

**ALMA MATER EUROPAEA
EVROPSKI CENTER, MARIBOR
Socialna gerontologija**

DOKTORSKA DISERTACIJA

Klavdija Globokar

ALMA MATER EUROPAEA

Evropski center, Maribor

Doktorska disertacija
študijskega programa tretje bolonjske stopnje

SOCIALNA GERONTOLOGIJA

**VPLIV STRAHU PRED SMRTJO NA
KAKOVOST ŽIVLJENJA STAREJŠIH V
SLOVENIJI**

Mentor:izr. prof. dr. Jože Ramovš

Kandidat: Klavdija Globokar

Somentor: prof. dr. Vinko Potočnik

Ljubljana, september 2018

ZAHVALA

Rada bi se iskreno zahvalila vsem tistim, ki so pogumno vztrajali na moji poti in me spodbujali pri nastajanju disertacije, in tudi vsem tistim, ki so bili moji veliki življenjski učitelji na tej poti.

Posebna zahvala je namenjena Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ker so mi omogočili uporabo dela velike baze podatkov za raziskavo in mi s tem pomagali pri nastajanju doktorskega dela.

Posebej pa se zahvaljujem mentorju in somentorju za odlične opombe, ki so mi večkrat razvozlale izzive, v katere sem bila zapletena.

Iskrena hvala vsem domačim, ki so me previdno spraševali, kako napredujem, čeprav so vedeli, da bom začeto delo tudi dokončala.

POVZETEK

Namen disertacije je raziskati vpliv strahu pred smrtjo na kakovost življenja starejših prebivalcev Slovenije za oblikovanje smernic za razvoj strategij za aktivno in kakovostno staranje v skladu z željami, potrebami, cilji in zmožnostmi starejših. Izhajamo iz Teorije upravljanja terorja (Terror management theory-TMT, Greenberg in drugi 1986; Solomon in drugi 1991), ki predpostavlja, da je strah pred smrtjo realen in osnovni strah, ki raste iz strahu pred življenjem. Spopadanje s to krizo pa lahko vodi do dejanske pozitivne spremembe (Greenberg in Arndt 2012). Teorija aktivnosti starejših (Activity Theory) (Havighurst 1963) pa je izhodišče pri ugotavljanju kakovosti življenja.

Strah pred smrtjo so raziskovalci potrdili tudi v novejših raziskavah, vendar v številnih niso našli nobenih pomembnih medsebojnih povezav med demografskimi parametri ter strahom pred smrtjo. To kaže, da so za strah pred smrtjo pomembnejši razvojni dejavniki, osebne značilnosti ter življenjske izkušnje, kar smo s kvantitativno metodo raziskali kot dodano vrednost dosedanjim raziskavam. Z analizo podatkov smo ugotovili, da strah pred smrtjo pomembno vpliva na kakovost življenja. Srečni posamezniki, ki so v svojem življenju uresničili smisel, so aktivno naravnani in se ne bojijo smrti.

Ključne besede: doživljanje smrti, smisel smrti, smisel življenja, kakovost življenja, strah pred smrtjo, Teorija upravljanja terorja.

ABSTRACT

The purpose of the thesis is to investigate the influence of the fear of death on the quality of life of older people in Slovenia to establish guidelines for the development of strategies for active and quality aging in accordance with wishes, needs, objectives and abilities of older people. Starting from the Terror management theory - TMT, Greenberg and others 1986; Solomon and others 1991), which assumes that fear of death is real and underlying fear that grows out of fear of their lives. Tackling this crisis may lead to actual positive changes (Greenberg and Arndt 2012). Activity Theory (Havighurst 1963) is a starting point in determining the quality of life.

The fear of death, the researchers also confirmed in recent studies, but many did not reveal any significant interconnections between demographic parameters and the fear of death. This suggests that for the fear of death are more important development factors, personality characteristics and life experiences, which we studied by a quantitative method as the added value of previous research. By analysing the data, we found that the fear of death has a significant impact on quality of life. Lucky individuals that give meaning to their lives are actively oriented and are not afraid of death.

Keywords: Experiencing death, The meaning of death, The meaning of life, Quality of life, Fear of death, Terror management theory.

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	Predstavitev teme in problema raziskovanja	1
1.1.1	Tema raziskovanja.....	1
1.1.2	Raziskovalni problem.....	2
1.2	Namen in cilji doktorske disertacije	4
1.2.1	Namen	4
1.2.2	Cilji.....	6
1.3	Opredelitev raziskovalnih vprašanj in hipotez	7
1.3.1	Raziskovalna vprašanja	7
1.3.2	Hipoteze	8
1.4	Metodologija	11
1.4.1	Metode raziskovanja	11
1.4.2	Opis instrumentarija	18
1.4.3	Opis vzorca.....	22
2	TEORIJA UPRAVLJANJA TERORJA (TMT)	25
2.1	Nasprotniki TMT	27
2.2	Zagovorniki TMT	28
3	STRAH PRED SMRTJO	30
3.1	Vpliv strahu pred smrtjo na naše življenje	30
3.2	Strah	33
3.2.1	Negativni strah	34
3.2.2	Pozitivni strah.....	35
3.2.3	Tesnoba	36
3.3	Razlogi za strah pred smrtjo	36
3.4	Doživljanje smrti	39
3.5	Smisel smrti	43
4	KAKOVOST ŽIVLJENJA V STAROSTI	45
4.1	Teorija aktivnosti	49
4.2	Fizična aktivnost in kakovost življenja	53
4.3	Strategije za aktivno staranje	54
4.3.1	Skrb za kakovost življenja starejših v Sloveniji.....	55

5	OCENA RAZISKOVANJ NA OBRAVNAVANEM PODROČJU	62
5.1	Razvojni dejavniki	63
5.1.1	Pomembne življenjske prelomnice ali odločilni trenutki	63
5.1.2	Duhovne potrebe in zmožnosti.....	64
5.2	Osebnostne značilnosti posameznika	67
5.2.1	Sreča.....	67
5.3	Izkušnje, ki so jih pridobili v življenju	68
5.3.1	Smisel življenja	68
6	RAZISKOVALNI DEL	72
6.1	Raziskava	72
6.2	Predstavitev vzorca - prvi sklop	74
6.2.1	Starost.....	75
6.2.2	Spol.....	76
6.2.3	Izobrazba	77
6.2.4	Strah pred smrtjo in demografske spremenljivke.....	78
6.2.4.1	Strah pred smrtjo in spol	78
6.2.4.2	Strah pred smrtjo in starost	79
6.2.4.3	Strah pred smrtjo in izobrazba	80
6.2.5	Odstotki za izbrana vprašanja iz ankete	82
6.3	Obdelava raziskovalnih vprašanj - drugi sklop.....	88
6.3.1	Povzetek rezultatov raziskovalnih vprašanj	104
6.4	Preverjanje hipotez - tretji sklop.....	107
6.4.1	Model 1	109
6.4.1.1	Multivariatna regresijska analiza	110
6.4.1.2	Bivariatna regresijska analiza	122
6.4.2	Model 2	126
6.4.2.1	Analiza poti (path analysis)	127
6.5	Razprava.....	140
7	ZAKLJUČEK.....	146
8	LITERATURA	150
	PRILOGE.....	165
	Priloga A: Anketni vprašalnik (uporabljen za disertacijo)	
	Priloga B: Anketni vprašalnik Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje (celoten)	

SEZNAM SLIK

Slika 1: Raziskovalni model	6
Slika 2: Izboljšan model uspešnega staranja po Rowe in Kahn	51
Slika 3: Spremembe v življenjskem ciklu	60
Slika 4: Regresijski model vpliva neodvisnih spremenljivk na strah pred smrtjo	111
Slika 5: Regresijski model vpliva neodvisne spremenljivke na kakovost življenja	123
Slika 6: Model (Analiza poti) vpliva strahu pred smrtjo na kvaliteto življenja s petimi spremenljivkami	128
Slika 7: Model (Analiza poti) vpliva strahu pred smrtjo na kvaliteto življenja z rezultati	132

SEZNAM TABEL

Tabela 1: Neodvisne in odvisne spremenljivke vpliva strahu pred smrtjo na kakovost življenja	5
Tabela 2: Razlogi za strah pred smrtjo	37
Tabela 3: Starostno povprečje anketirancev	75
Tabela 4: Starostna struktura anketirancev	75
Tabela 5: Struktura po spolu	76
Tabela 6: Izobrazbena struktura anketirancev	77
Tabela 7: Povezava s spolom	78
Tabela 8: Povezava s starostjo	79
Tabela 9: Povezava z izobrazbo	81
Tabela 10: Strah pred smrtjo	83
Tabela 11: Srečnost	84
Tabela 12: Odločilni trenutki/prelomnice	84
Tabela 13: Duhovne potrebe/zmožnosti	85
Tabela 14: Doseganje smisla življenja	86
Tabela 15: Gledanje na dosedanje življenje	87
Tabela 16: Spol * Strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela	89
Tabela 17: Hi-kvadrat test (spol * strah pred smrtjo)	89
Tabela 18: Izobrazba.skupine * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela	91
Tabela 19: Hi-kvadrat test (izobrazba.skupine * strah pred smrtjo)	92

Tabela 20: Starost.skupine * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela.....	93
Tabela 21: Hi-kvadrat test (starost.skupine * strah pred smrtjo).....	94
Tabela 22: Duhovne potrebe/zmožnosti * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela.....	95
Tabela 23: Hi-kvadrat test (duhovne potrebe/zmožnosti * strah pred smrtjo)	96
Tabela 24: Odločilni trenutki.....	97
Tabela 25: Odločilni trenutki * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela.....	98
Tabela 26: Hi-kvadrat test (Odločilni trenutki * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela)	99
Tabela 27: Srečnost. 3 skupine * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela.....	100
Tabela 28: Hi-kvadrat test (Srečnost.3skupine * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela) ..	101
Tabela 29: Doseganje smisla življenja * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela	103
Tabela 30: Hi-kvadrat test (doseganje smisla življenja * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela)	104
Tabela 31: Odločilni trenutki (slamnate spremenljivke).....	108
Tabela 32: Korelacije.....	112
Tabela 33: Model.....	113
Tabela 34: ANOVA.....	114
Tabela 35: Statistike regresijskih koeficientov in kolinearnosti.....	115
Tabela 36: Ostanki.....	119
Tabela 37: Ocene regresijskih koeficientov in njihova statistična značilnost (strah pred smrtjo).....	120
Tabela 38: Model (determinacijski koeficient R kvadrat).....	124
Tabela 39: ANOVA.....	124
Tabela 40: Ocena regresijskega koeficienta in njegova statistična značilnost (Strah pred smrtjo / gledanje na dosedanje življenje)	125
Tabela 41: Vzorec.....	129
Tabela 42: Standardizirani regresijski koeficienti proučevanega modela.....	130
Tabela 43: Regresijski koeficienti proučevanega modela	133
Tabela 44: Kovariance.....	134
Tabela 45: CMIN.....	135
Tabela 46: Baseline Comparisons	136
Tabela 47: Parsimony-Adjusted Measures	136
Tabela 48: NCP	136
Tabela 49: FMIN	136
Tabela 50: RMSEA	137

Tabela 51: AIC	137
Tabela 52: ECVI.....	137
Tabela 53: HOELTER	137
Tabela 54: Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model).....	138

SEZNAM GRAFOV

Graf 1: Starost anketirancev	23
Graf 2: Spol anketirancev	24
Graf 3: Izobrazba anketirancev.....	24
Graf 4: Strah pred smrtjo glede na spol iz Tabele 7	79
Graf 5: Strah pred smrtjo glede na starost iz Tabele 8	80
Graf 6: Strah pred smrtjo glede na izobrazbo iz Tabele 9.....	82
Graf 7: Gledanje na dosedanje življenje iz Tabele 15.....	87

1 UVOD

1.1 Predstavitev teme in problema raziskovanja

1.1.1 Tema raziskovanja

Smrt je zagotovo še vedno tabu tema. Vsi se zavedamo, da je naš čas tukaj omejen, vendar imamo kljub temu tendenco, da vse prehitro pozabimo, kaj je res pomembno v življenju in čas pogostokrat zapravljamo za jezo, žalost, zamere, skrbi. Občasno zavedanje lastne umrljivosti lahko zato dobro vpliva na naše počutje in nam pomaga na novo razporediti prioritete življenja. V zahodnih družbah je zanimanje za smrt in umiranje vedno večje, saj se soočamo z izjemno izkušnjo podaljševanja življenja. Med življenjem in smrtjo vedno bolj nastaja ločnica, čeprav je bila včasih smrt razumljena kot prehod iz enega življenja v drugo.

V času, ko se vedno bolj bojimo umiranja, zanikamo realnost smrti (Kübler-Ross 2009, 6) in se tudi čedalje bolj sprašujemo o njenem smislu. O smiselni smrti lahko govorimo takrat, kadar smo dosegli smisel svojega življenja. Naš smisel v življenju pa je rast. Ljudje smo namreč edina bitja, ki smo sposobni vseživljenjskega razvoja. Razvijamo se preko spoznanj, ki nam jih daje življenje, skozi nenehno učenje, ki zahteva konstantno aktivnost. Torej lahko rečemo, da se smisel življenja in smrti odražata drug v drugem in je strah pred smrtjo le strah pred življenjem, v katerem nismo uresničili smisla. Strah pred smrtjo kot globoka duhovna izkušnja predstavlja izziv in korak v razvoju osebnosti (Božić 2010) in je priložnost za verodostojno rast (Hoelterhoff 2015, 15), zato je moj osebni izziv raziskovanje strahu pred smrtjo prebivalstva nad 50 let v Republiki Sloveniji.

Manjše število rojstev in daljša življenjska doba ustvarjata čedalje večji delež starejšega prebivalstva. Po podatkih Statističnega urada RS (2014) se je v Sloveniji pričakovano trajanje življenja ob rojstvu v zadnjih 50 letih podaljšalo za več kot 10 let, v naslednjih 50 letih se bo po napovedih podaljšalo še za šest ali sedem let. Delež starejših narašča, saj naj bi bil leta 2060 skoraj vsak tretji Slovenec star 65 ali več let (Statistični urad RS 2015). Tudi napovedi Eurostata v zvezi s projekcijami prebivalstva za Slovenijo (t.i. EUROPOP2013) kažejo, da naj bi se delež starejših (tj. oseb, starih najmanj 65 let) do leta 2060 v celotni strukturi prebivalstva povzpел na skoraj 30 % (Statistični urad RS 2015). Kaj to pomeni za

strah pred smrtjo? Ali bo podaljšana življenjska doba zamaknila naše ukvarjanje s smrtjo in se bomo šele v pozni starosti soočili s strahom? Ali pa bo zaradi izkušnje podaljševanja življenja tudi konec življenja postal prepoznavna in pogosto dolgotrajna faza življenjskega cikla (Phillips idr. 2010, 66)?

Večje število raziskav strahu pred smrtjo se usmerja na področje vpliva, ki ga ima le-ta na naše življenje. Na tem področju so raziskovalci razvili teorije, kot so: Two factor theory of death anxiety (Templer 1976; Gilliland in Templer 1986), Terror management theory-TMT (Greenberg idr. 1986; Solomon idr. 1991), Erikson's psychosocial theory of development (Erikson idr. 1986), Attachment theory (Bowlby 1982; Ainsworth in Bowlby 1991).

Strah pred smrtjo so raziskovalci potrdili tudi v novejših raziskavah. Vendar pa, kot ugotavlja Erić (2009, 36), preseneča dejstvo, da v številnih niso našli nobenih pomembnih medsebojnih povezav med katerimkoli demografskim parametrom ter strahom pred smrtjo. Meni, da to kaže na dejstvo, da so za strah pred smrtjo pomembnejši razvojni dejavniki, osebne značilnosti posameznika ter izkušnje, ki so jih pridobili v življenju, zato smo to dejstvo tudi raziskovali v disertaciji.

1.1.2 Raziskovalni problem

V raziskovalnem problemu smo obravnavali vpliv izbranih:

- razvojnih dejavnikov,
- osebnostnih značilnosti in
- življenjskih izkušenj posameznika na strah pred smrtjo in posledično še na kakovost življenja starejših ter na možnosti za njeno izboljšanje.

V glavnem raziskovalnem vprašanju pa smo preverili, kakšen vpliv ima strah pred smrtjo na kakovost življenja starejših.

Za merjenje izbranih dejavnikov smo na podlagi teoretičnih preverjanj za vsak dejavnik posebej izbrali spremenljivko, s katero smo lahko ugotavljali povezavo med strahom pred smrtjo in kakovostjo življenja.

Za merjenje:

- razvojnih dejavnikov smo izbrali: pomembne življenjske prelomnice,
- osebnostnih značilnosti: srečo,
- življenjskih izkušenj posameznika: doseganje smisla življenja,
- kakovosti življenja: gledanje na dosedanje življenje.

Iz raziskovalnega vprašanja izhaja teza doktorske disertacije:

Strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja starejših, zato se tisti starejši, ki so doživeli srečne pomembne prelomnice/odločilne trenutke, v primerjavi s tistimi, ki so doživeli nesrečne prelomnice, so pretežno srečni in živijo smiselno življenje, manj bojijo smrti in živijo bolj kakovostno. To pomeni, da bolj pozitivno gledajo na svoje dosedanje življenje in so z njim bolj zadovoljni.

Tezo smo preverjali s sedmimi hipotezami, kar je razvidno iz konceptualnega modela raziskave (Slika 1, str. 6). Najprej nas je zanimalo, če je spremenljivka strah pred smrtjo odvisna od pomembnih življenjskih prelomnic (razvojni dejavniki), sreče (osebnostne značilnosti) in doseganja smisla življenja (življenjske izkušnje), nato smo ugotavljali, ali je kakovost življenja odvisna od strahu pred smrtjo. Strah pred smrtjo smo zato raziskovali kot odvisno in neodvisno spremenljivko. V nadaljevanju pa smo preverili še, kako vplivajo pomembne življenjske prelomnice, sreča in smisel življenja na kakovost življenja, zato smo testirali, če ta model drži v celoti.

Izhajamo iz Teorije upravljanja terorja (Terror management theory-TMT, Greenberg idr. 1986; Solomon idr. 1991), ki podpira našo tezo, da strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja. Teorija aktivnosti starejših (Activity Theory) (Havighurst 1963) pa je izhodišče pri ugotavljanju kakovosti življenja starejših, saj predpostavlja, da imajo starejši, ki prevzemajo veliko število različnih aktivnosti, lepšo starost in se bolje prilagajajo staranju.

Uporabili smo obsežno raziskavo reprezentativnega vzorca prebivalstva Slovenije, starega 50 let in več z naslovom: Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji, ki je bila narejena leta 2010 na področju zdravja in socialnega funkcioniranja. Opravil jo je Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki je osrednja nacionalna znanstvena ustanova na tem področju, in se v Sloveniji znanstveno posveča vprašanjem staranja in odnosom med mlajšimi in starejšimi. Socialni gerontologiji in medgeneracijskemu sožitju od ustanovitve leta 1992 posveča velik del svoje razvojne in

raziskovalne dejavnosti (www.inst-antonatrstenjaka.si), bil pa je tudi prva nevladna raziskovalna organizacija v samostojni Sloveniji, njegova soustanoviteljica pa je Slovenska akademija znanosti in umetnosti (v nadaljevanju SAZU) (Ramovš 2013, 33). Glede na to, da Slovenija edina v EU ni imela nacionalne znanstvene ustanove za področje gerontologije, je leta 2004 tudi Vlada RS postala soustanoviteljica Inštituta Antona Trstenjaka, da bi opravljal osnovno nacionalno znanstveno poslanstvo na tem področju (33). Slovenija v nasprotju z večino evropskih držav tudi ni imela sistematične nacionalne raziskave o potrebah, zmožnostih in stališčih tretje generacije, niti ni bila vključena v kako tovrstno mednarodno raziskavo, zato je Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje po letu 2005 začel prizadevanja za izvedbo raziskave, ki bi bila primerljiva z mednarodnimi, ali za vključitev v eno od njih (34). Prizadevanje po celoviti gerontološko-medgeneracijski raziskavi v Sloveniji so začeli uresničevati v letu 2008 s pripravo raziskave Stališča, potrebe in zmožnosti, ki jih imajo prebivalci RS, stari 50 in več let, na področju zdravja in socialnega funkcioniranja. V letu 2010 pa je Inštitut Antona Trstenjaka dokončal to veliko terensko raziskavo statistično reprezentativnega vzorca 1.800 prebivalcev Slovenije, starih 50 in več let, in s tem pridobil veliko bazo podatkov, katerih del bomo obdelovali v pričujoči disertaciji. Pregled znanstvenega in političnega zanimanja za starost in staranje namreč kaže, da se le-to naglo stopnjuje po letu 2000.

1.2 Namen in cilji doktorske disertacije

1.2.1 Namen

Glavni namen disertacije je preučiti vpliv strahu pred smrtjo na kakovost življenja starejših. Najprej želimo ugotoviti, kako izbrane spremenljivke vplivajo na strah pred smrtjo in na kakovost življenja starejših, nato pa raziskati, kako strah pred smrtjo vpliva na njihovo dosedanje življenje in na možnosti za izboljšanje prihodnjega.

Z raziskavo želimo prispevati k ugotavljanju in pojasnjevanju povezave med strahom pred smrtjo in kakovostnim oziroma nekakovostnim življenjem prebivalcev Republike Slovenije, ki so starejši od 50 let. Pri tem bomo izhajali iz Teorije upravljanja terorja (Terror management theory-TMT, Greenberg idr. 1986; Solomon idr. 1991).

V našem teoretičnem modelu so predstavljene neodvisne in odvisne spremenljivke. Neodvisne so: pomembne življenjske prelomnice, sreča in smisel življenja. Odvisni spremenljivki sta strah pred smrtjo in kakovost življenja.

Tabela 1: Neodvisne in odvisne spremenljivke vpliva strahu pred smrtjo na kakovost življenja

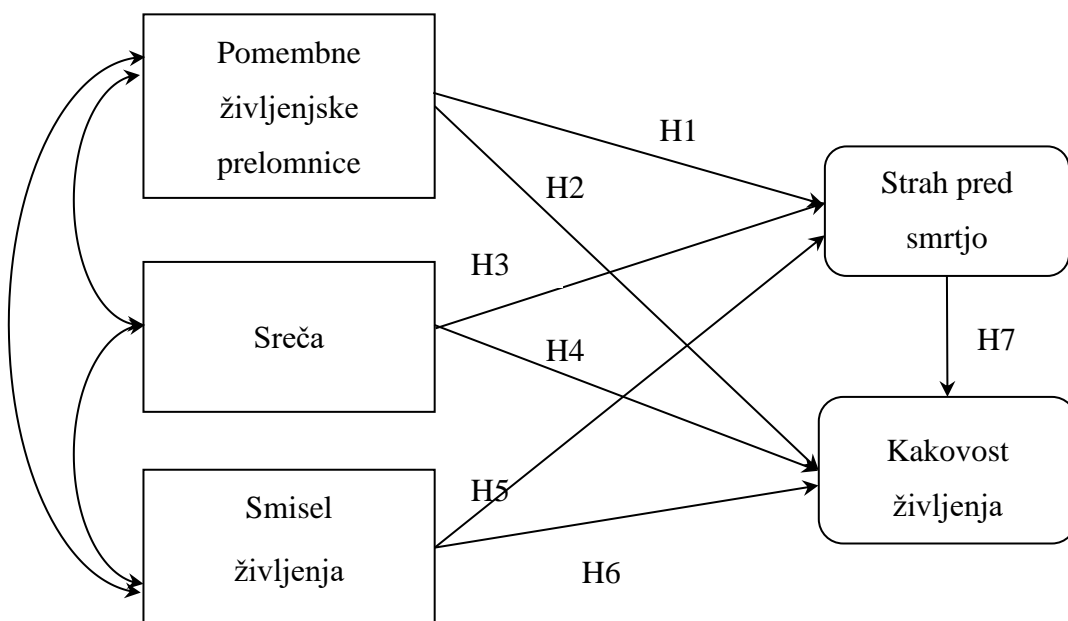
Neodvisne spremenljivke	Odvisna in neodvisna spremenljivka	Odvisna spremenljivka
Pomembne življenjske prelomnice	Strah pred smrtjo	Kakovost življenja
Sreča		
Smysel življenja		

Vir: Globokar - Lastni prikaz 2016.

Spremenljivka strah pred smrtjo je odvisna in neodvisna. Odvisna spremenljivka je pri ugotavljanju vpliva pomembnih življenjskih prelomnic, sreče in smisla življenja, neodvisna pa pri ugotavljanju vpliva na kakovost življenja.

V disertaciji dokazujemo, da pomembne življenjske prelomnice, sreča in smisel življenja, vplivajo na strah pred smrtjo in na kakovost življenja. Strah pred smrtjo pa kot neodvisna spremenljivka vpliva na kakovost življenja starejših ljudi, ki je odvisna spremenljivka.

Slika 1: Raziskovalni model



Vir: Globokar - Lastni raziskovalni model 2016.

Iz Slike 1 je razviden raziskovalni model, ki smo si ga zamislili za preverjanje postavljenih hipotez. V našem modelu so glede na vlogo, ki jo imajo v medsebojnih povezavah, predstavljene neodvisne in odvisne spremenljivke, ki smo jih raziskovali. V vsakem paru dveh povezanih spremenljivk ima tista, ki deluje vlogo neodvisne, druga, na katero deluje, pa ima vlogo odvisne spremenljivke (Kožuh 2013, 19).

1.2.2 Cilji

V skladu s problemom in namenom raziskave smo si zastavili naslednje splošne cilje:

- na podlagi proučevanja relevantne literature in virov smo razvili teoretični konstrukt vpliva strahu pred smrtjo na kakovost življenja starejših,
- na podlagi teoretičnega konstrukta smo oblikovali raziskovalni model, s katerim smo s pomočjo kvantitativnih metod raziskali vpliv razvojnih dejavnikov, osebnostnih značilnosti ter življenjskih izkušenj na doživljanje strahu pred smrtjo,

- z uporabo kvantitativnih raziskovalnih metod smo raziskali vpliv izbranih neodvisnih spremenljivk tudi na kakovost življenja starejših,
- s pomočjo statistične analize smo ugotovili vpliv bojazni pred smrtjo na gledanje na dosedanje življenje.

Skladno z namenom raziskave smo si zastavili naslednje specifične cilje:

- ugotoviti želimo konkreten vpliv pomembnih življenjskih prelomnic, sreče in doseganja smisla življenja na neželeni strah pred smrtjo in na povečanje kakovosti življenja starejših,
- ugotoviti želimo, kakšen je vpliv strahu pred smrtjo na gledanje na dosedanje življenje starejših,
- oblikovati želimo osnovo znanja in informacij o vplivu strahu pred smrtjo na kakovost življenja prebivalcev Republike Slovenije, ki so starejši od 50 let, za oblikovanje smernic za razvoj strategij za aktivno in kakovostno staranje v skladu z njihovimi željami, potrebami, cilji in zmožnostmi.

Naš teoretični konstrukt izhaja iz Teorije upravljanja terorja (Terror management theory-TMT, Greenberg idr. 1986; Solomon idr. 1991), ki predpostavlja, da je smrtna tesnoba realen in osnovni strah, ki raste iz strahu pred življenjem. Strah pred življenjem pa preprečuje kakovostno življenje. Spopadanje s to krizo lahko vodi do dejanske pozitivne spremembe (Greenberg in Arndt 2012).

1.3 Opredelitev raziskovalnih vprašanj in hipotez

1.3.1 Raziskovalna vprašanja

V skladu s problemom raziskave in za predstavitev vzorca smo razvili sedem raziskovalnih vprašanj, s katerimi smo lahko potrjevali dejstvo, da so za strah pred smrtjo bolj kot demografski parametri pomembni razvojni dejavniki, osebnostne značilnosti posameznika ter izkušnje, ki so jih pridobili v življenju.

Raziskovalna vprašanja tudi dodatno pojasnjujejo in dopolnjujejo našo tezo, ne preverjajo pa vpliva dejavnikov na kakovost življenja, za kar so izhodišče hipoteze.

Raziskovalna vprašanja:

1. Kakšne so razlike med moškimi in ženskami glede strahu pred smrtjo?
2. Kakšna je povezanost med izobrazbo in strahom pred smrtjo?
3. Kakšne so razlike med različnimi starostnimi skupinami glede strahu pred smrtjo?
4. Kakšne so razlike med skupinami anketirancev, ki imajo različno stališče do duhovnih potreb in zmožnosti, glede strahu pred smrtjo?
5. Kakšne so razlike med anketiranci s srečnimi in anketiranci z nesrečnimi odločilnimi trenutki glede strahu pred smrtjo?
6. Kakšne so razlike med različno srečnimi skupinami anketirancev glede strahu pred smrtjo?
7. Kakšne so razlike med skupinami anketirancev, ki so različno dosegle smisel življenja glede strahu pred smrtjo?

Prva tri raziskovalna vprašanja dopolnjujejo demografske podatke. Četrto vprašanje pojasnjuje razlike med tistimi anketiranci, ki imajo različno stališče do duhovnih potreb in zmožnosti glede strahu pred smrtjo, ostala tri pa dodatno pojasnjujejo hipoteze iz našega modela.

1.3.2 Hipoteze

V zvezi s teoretičnim konstruktom smo za raziskovanje razvojnih dejavnikov, osebnostnih značilnosti ter življenjskih izkušenj postavili naslednje hipoteze:

Razvojni dejavniki:

H1: Tisti starejši, ki so doživeli pomembne pozitivne življenjske prelomnice, se manj bojijo smrti v primerjavi s tistimi, ki so doživeli negativne življenjske prelomnice.

H2: Kakovost življenja starejših, ki so doživeli pomembne pozitivne življenjske prelomnice, je višja v primerjavi s tistimi starejšimi, ki so doživeli negativne življenjske prelomnice.

Ugotavljali smo pozitiven ali negativen vpliv pomembnih življenjski prelomnic, ki jih je starejša oseba doživela, na njeno bojazen do smrti in njeno kakovost življenja. Nekateri dogodki in okoliščine, tako pozitivne kot negativne, vzbujajo ali okrepijo latentni strah pred smrtjo in negativno vplivajo na posameznikovo psihološko prilagoditev, čustveno počutje in medosebne odnose (Firestone 2015).

Hipotezi smo preverjali z neodvisno spremenljivko (pomembne življenjske prelomnice/odločilni trenutki), ki opredeljuje razvojne dejavnike. Preverili smo, če sta spremenljivki strah pred smrtjo in kakovost življenja odvisni od spremenljivke pomembne življenjske prelomnice. Predvidevali smo, da je pri prvi hipotezi povezanost oziroma korelacija med obema spremenljivkama negativna, kar pomeni, da se podatki na eni spremenljivki spreminjajo v obratno smer kot podatki na drugi spremenljivki (respondenti, ki so doživeli pozitivne prelomnice, se manj bojijo smrti). Za drugo hipotezo pa smo predvidevali, da je korelacija pozitivna, kar pomeni, da se vrednost na obeh spremenljivkah spremeni v isto smer (respondenti, ki so doživeli pozitivne prelomnice, v primerjavi s tistimi, ki so doživeli negativne, imajo bolj kakovostno življenje).

Osebnostne značilnosti:

H3: Srečnejše starejše osebe je manj strah smrti.

H4: Tisti starejši, ki so na splošno srečnejši, živijo bolj kakovostno življenje.

Hipotezi izhajata iz predpostavke, da sreča vpliva na strah pred smrtjo in na kakovost življenja. Preverili smo, če sta spremenljivki strah pred smrtjo in kakovost življenja odvisni od neodvisne spremenljivke sreča. Po subjektivni oceni je sreča pomembna za kakovost življenja (Fernández-Ballesteros 2011), saj ljudje ocenjujejo osebno srečo kot izjemno pomemben vidik kakovosti življenja v vseh okoljih (Diener 2000).

Hipotezi smo preverjali z neodvisno spremenljivko (sreča), ki opredeljuje osebnostne značilnosti. Predvidevali smo, da je pri tretji hipotezi povezanost oziroma korelacija med obema spremenljivkama negativna (respondenti, ki so srečnejši, se manj bojijo smrti). Pri četrti hipotezi pa smo predvidevali, da je korelacija pozitivna (respondenti, ki so srečnejši, imajo bolj kakovostno življenje).

Življenjske izkušnje:

H5: Če se starejšim ljudem zdi, da so bolj dosegli ali uresničili smisel svojega življenja, jih je manj strah smrti.

H6: Tiste starejše osebe, ki menijo, da bolj uresničujejo smisel svojega življenja, imajo bolj kakovostno življenje.

Obe hipotezi predpostavljata, da uresničevanje smisla življenja vpliva na strah pred smrtjo in na kakovost življenja. Ugotavljali smo, če sta spremenljivki strah pred smrtjo in kakovost življenja odvisni tudi od spremenljivke smisel življenja. Strah pred smrtjo izhaja iz neuspeha, da bi našli osebni življenjski pomen, zato je eksistencialni poudarek na našem občutku doživljanja življenjskega smisla, da bi se lahko na koncu soočili s smrtjo (Wong idr. 1994).

Hipotezi smo preverjali z neodvisno spremenljivko (smisel življenja), ki opredeljuje življenjske izkušnje starejših. Tudi pri peti hipotezi smo predvidevali, da je povezanost med obema spremenljivkama negativna (respondente, ki so bolj uresničili smisel svojega življenja, je manj strah smrti). Pri šesti hipotezi pa smo predvidevali, da je korelacija pozitivna, torej, da se vrednost na obeh spremenljivkah spremeni v isto smer (respondenti, ki so bolj uresničili smisel svojega življenja, imajo bolj kakovostno življenje).

Strah pred smrtjo in kakovost življenja:

H7: Strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja, zato imajo tisti, ki jih je manj strah smrti bolj kakovostno življenje.

Za preverjanje vpliva strahu pred smrtjo na kakovost življenja smo razvili glavno raziskovalno hipotezo, ki jo bomo dokazovali na osnovi Teorije upravljanja terorja (TMT, Greenberg idr. 1986; Solomon idr. 1991), ki predpostavlja, da je smrtna tesnoba realen in osnovni strah, ki raste iz strahu pred življenjem. Spopadanje s to krizo pa lahko vodi do dejanske pozitivne spremembe (Greenberg in Arndt 2012).

Če pomembne življenjske prelomnice, sreča in smisel življenja, vplivajo na strah pred smrtjo in na kakovost življenja, predvidevamo, da strah pred smrtjo vpliva tudi na kakovost življenja, saj domnevamo, da njihov strah pred smrtjo vpliva na njihov pogled na dosedanje življenje. V tem primeru je strah pred smrtjo neodvisna spremenljivka in vpliva na kakovost življenja, ki je odvisna spremenljivka. Za sedmo hipotezo smo domnevali, da je korelacija negativna, torej se podatki na eni spremenljivki spreminjajo v obratno smer, kot podatki na drugi spremenljivki (respondenti, ki jih je manj strah smrti, imajo bolj kakovostno življenje).

Iz postavljenih domnev torej sklepamo, da strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja, zato se tisti starejši, ki so doživeli pomembne pozitivne prelomnice, so pretežno srečni in živijo smiselno življenje, manj bojijo smrti, njihovo življenje pa je bolj kakovostno. To pomeni, da bolj pozitivno gledajo na svoje dosedanje življenje in so z njim bolj zadovoljni. Kakovost življenja je namreč močno povezana s pozitivnimi čustvi (Singh idr. 2015).

1.4 Metodologija

1.4.1 Metode raziskovanja

Vpliv strahu pred smrtjo na kakovost življenja starejših v Sloveniji smo raziskovali s kvantitativno metodologijo. Bazo podatkov iz izpolnjenih anonimnih anketnih vprašalnikov smo pridobili na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki je v letu 2010 opravil obsežno raziskavo reprezentativnega vzorca prebivalstva Slovenije, starega 50 let in več, z naslovom: Potrebe, možnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji.

Celotni vprašalnik je vseboval 183 vprašanj, za naše raziskovanje pa smo izbrali šest vprašanj iz 8. sklopa o duševnem počutju in stališčih.

1. Ocenite, kako pogosto se vam dogaja, da vas je strah smrti?
 - nikoli,
 - nekajkrat letno,
 - nekajkrat mesečno,
 - nekajkrat tedensko.

2. Sedaj vas prosimo, da rečete, ali ste na splošno:
 - zelo srečni,
 - precej srečni,
 - niti srečni niti nesrečni,
 - precej nesrečni,
 - zelo nesrečni.

3. Kateri so bili odločilni trenutki ali pomembne prelomnice v vašem dosedanjem življenju?

4. Danes se veliko sliši, da ima človek tudi duhovne potrebe in duhovne zmožnosti. Kakšno je vaše mnenje glede tega?
 - menim, da ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti,
 - menim, da človek nima nikakršnih duhovnih potreb in zmožnosti,
 - z vprašanjem, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti, se ne ukvarjam,
 - vprašanje, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti, me vznemirja, pa nanj nimam ne pritrdilnega ne nikalnega odgovora,
 - drugo (kaj?): _____!__!

5. Kako se vam zdi, da dosegate ali uresničujete smisel svojega življenja?
 - v celoti,
 - deloma,

- zelo malo,
- ga ne dosegam in ne uresničujem.

6. Kako gledate sedaj na svoje dosedanje življenje?

- s svojim dosedanjim življenjem sem zadovoljen,
- s svojim dosedanjim življenjem sem napol zadovoljen napol nezadovoljen,
- s svojim dosedanjim življenjem sem nezadovoljen.

Za obdelavo pridobljenih empiričnih podatkov smo uporabili metode opisne in inferenčne statistične analize. Podatke smo analizirali s pomočjo statističnega programa SPSS.20. Zbrane podatke smo statistično obdelali v treh sklopih.

V prvem sklopu smo predstavili vzorec s prikazom podatkov z opisno statistično analizo (deskriptivno statistiko). Izračunali smo frekvence in odstotke za vsako vprašanje in podatke prikazali v tabelarni in grafični obliki. Nato smo strah pred smrtjo povezali s spolom, starostjo in izobrazbo anketirancev.

Za dodatno predstavitev vzorca smo preverili tudi odstotke za vseh šest izbranih vprašanj iz ankete, ki se nanašajo na:

- strah pred smrtjo,
- srečnost,
- pomembne prelomnice/odločilne trenutke,
- duhovne potrebe/zmožnosti,
- uresničevanje smisla življenja in
- gledanje na dosedanje življenje (kakovost življenja).

V drugem sklopu smo obdelali 7 raziskovalnih vprašanj, ki pomembno pojasnjujejo in dopolnjujejo našo tezo. Prva tri vprašanja dopolnjujejo demografske podatke, četrto vprašanje pojasnjuje stališča do duhovnih potreb in zmožnosti, ostala tri pa dodatno pojasnjujejo tri hipoteze iz modela. Za preverjanje raziskovalnih vprašanj smo uporabili Hi-kvadrat teste in navzkrižne tabele. Bajt in Štiblar (2002, 101-102) ugotavljata, da je Hi-kvadrat (χ^2) ena od statistik, ki se najpogosteje uporablja za ugotovitev stopnje povezanosti. Kadar kaže, da je med dvema znakoma določena zveza, nas največkrat ne zanima samo, ali

obstaja ali ne, ampak tudi, kako močna je. Bistvo izračuna χ^2 je primerjanje distribucij. χ^2 je zato statistika, ki omogoča medsebojno primerjavo kakršnihkoli distribucij ob predpostavki, da so frekvenčni razredi primerjalnih distribucij enaki. Njegova sicer vedno pozitivna zgornja meja (spodnja je 0) pa se razlikuje od primera do primera, zaradi česar sam po sebi ne pove, kako močna je povezanost.

Vrednosti χ^2 smo preračunali v kontingenčni koeficient, ki kaže povezanost. Koeficientov kontingence je več, najpomembnejši je nedvomno Pearsonov kontingenčni koeficient (Kožuh 2003, 198), zato smo ga hoteli za obdelavo raziskovalnih vprašanj tudi uporabiti. Za uporabo χ^2 preizkusa pa mora biti izpolnjen pogoj, da so pričakovane frekvence pet ali več in ne smejo biti manjše od pet (Kožuh 2013, 198). V našem primeru za uporabo Pearsonovega Hi-kvadrat preizkusa niso bili izpolnjeni pogoji, zato smo uporabili Kullbackov 2l preizkus (Kullback in Leibler 1951), ki se v programskem orodju SPSS pojavlja kot razmerje verjetnosti (angl. *Likelihood Ratio*).

V tretjem sklopu smo nato kot dodano vrednost dosedanjim raziskavam s sedmimi hipotezami preverili razvojne dejavnike, osebne značilnosti ter življenjske izkušnje anketirancev v povezavi s strahom pred smrtjo in kakovostjo življenja.

Za testiranje hipotez smo naredili dva modela:

Model 1 (SPSS)

V prvem modelu smo z multiplo regresijo preverili vpliv izbranih spremenljivk na strah pred smrtjo, nato pa še z linearno regresijo vpliv strahu pred smrtjo na kakovost življenja.

- a) Pomembne življenjske prelomnice, sreča in smisel življenja (njihov vpliv na strah pred smrtjo (multipla analiza)) (Slika 4, str. 112).
- b) Strah pred smrtjo (njegov vpliv na kakovost življenja (linearna analiza) (Slika 5, str. 124).

Model 2 (AMOS):

V drugem modelu, ki smo ga naredili s programom AMOS, smo lahko neodvisne spremenljivke povezali s strahom pred smrtjo in kvaliteto življenja v enem modelu in tako preverili celotni model.

- a) Pomembne življenjske prelomnice, sreča in smisel življenja - kako vplivajo na strah pred smrtjo (path analyses).
- b) Pomembne življenjske prelomnice, sreča, smisel življenja in strah pred smrtjo – kako vplivajo na kvaliteto življenja (path analyses) (Slika 6, str. 129 in Slika 7, str. 133).

V zadnjem sklopu smo v začetku preverili, če so podatki porazdeljeni normalno. Normalna porazdelitev podatkov (da so podatki razporejeni po Gaussovi krivulji) je velikokrat pogoj za določene statistične teste in je zato pomemben podatek. V primeru, da je ta normalna, se uporabi parametrične teste, sicer pa neparametrične.

Pri preverjanju normalnosti porazdelitve podatkov, smo uporabili Kolmogorov-Smirnov test normalnosti (Lilliefors 1967). Kolmogorov-Smirnov test je vrednost testa normalnosti, s katerim želimo ugotoviti, ali so podatki porazdeljeni normalno ali ne, in določiti, kateri statistični test bomo uporabili.

Pove nam:

- če je p-vrednost (statistična pomembnost/značilnost) več kot 0,05, potem je porazdelitev normalna,
- če je p-vrednost manj kot 0,05, distribucija ni normalna.

Hipoteze smo testirali z enostavno linearno regresijo in multiplo regresijo z eno slamnato spremenljivko (angl. *dummy variable*) in dvema ordinalnima spremenljivkama. Neodvisne spremenljivke so običajno številske spremenljivke, velikokrat pa moramo v analizo vključiti tudi neštevilske spremenljivke, ki izražajo kakovostno raven dejavnikov (umetne spremenljivke, dodatne spremenljivke, dummy variables), njihove opisne vrednosti pa preoblikujemo v celoštevilске vrednosti, pri tem pa upoštevamo, da je število potrebnih spremenljivk vselej za ena manjše od števila kakovostnih ravni dejavnika (Artenjak 2000, 280). Z regresijsko analizo smo proučevali odvisnosti ene spremenljivke od ene ali več drugih spremenljivk z namenom, da bi jo ugotovili, številsko izmerili in na podlagi tega napovedali pričakovano vrednost odvisne spremenljivke.

Na podlagi ugotavljanja povezav med spremenljivkami lahko dobimo »statistično značilne« odvisnosti tudi med spremenljivkami, ki med seboj niso v nobeni smiselni, vsebinski povezavi (Pfajfar 2011, 302). Smiselna regresijska analiza je zato namenjena iskanju in merjenju odvisnosti med spremenljivkami v primerih, ko je ta odvisnost tudi teoretično utemeljena in izhaja iz dosedanjih dognanj proučevanega področja. Vzorec v naši raziskavi je velik, saj se le v velikem številu opazovanih enot pokažejo zakonitosti med pojavi, ki jih lahko merimo, številsko izražamo in uporabljamo pri sprejemanju ustreznih odločitev.

Hipoteze H1, H3 in H5 smo testirali s pomočjo multiple regresijske analize s tremi neodvisnimi spremenljivkami. Preverili smo, če je spremenljivka strah pred smrtjo odvisna od spremenljivk: odločilni trenutki, srečnost in doseganje smisla življenja. Sedmo hipotezo pa smo testirali z linearno regresijsko analizo, s katero smo preverili, če je kakovost življenja odvisna od strahu pred smrtjo, kajti iz povprečja neke spremenljivke, izračunanega na vzorcu, lahko sklepamo na povprečje te iste spremenljivke v populaciji, iz katere izhaja vzorec (Brvar 2007, 9). Domneve smo preizkušali tako, da smo ob opredeljeni ničelni domnevi obravnavali določene alternativne domneve in ugotavljali stopnjo značilnosti (162). Vrednost P je najmanjša stopnja značilnosti, s katero lahko zavrnemo ničelno domnevo. Boljši regresijski model je tisti, ki ima večje število statistično značilnih regresijskih koeficientov.

Uporabili smo tudi ustrezno F-statistiko, ki analizira zanesljivost modela kot celote oziroma domneva, da so vsi regresijski koeficienti ali vsaj en koeficient v modelu enaki nič oz. testira statistične značilnosti regresijskega modela (F-statistika). S pomočjo F statistike smo preverili, če je naš model statistično pomemben. Na podlagi zbirnih podatkov smo ocenili opredeljeni model in preverili, če so ocene parametrov teoretično sprejemljive in statistično zadovoljive, kar pomeni, da niso kršene temeljne predpostavke regresijske analize. Brvar (268–270) navaja, da je linearna regresija najbolj enostavna regresija pa tudi dovolj uporabna. Regresijska konstanta β_0 je vrednost regresijske funkcije, ko je vrednost neodvisne spremenljivke enaka 0. Regresijski koeficient $\beta_{1,2,3..}$ pa je vrednost, ki kaže, za koliko se spremeni vrednost regresijske funkcije, če se vrednost neodvisne spremenljivke poveča za eno enoto. Če gre za regresijo odvisne in ene neodvisne spremenljivke, govorimo o enostavni regresiji, če pa gre za regresijo več spremenljivk, pa govorimo o večkratni ali multipli regresiji.

Regresijsko funkcijo za enostavno linearno regresijo izrazimo z enačbo:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x$$

Pri multipli linearni regresiji pa regresijsko funkcijo izraža enačba:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_m x_m + e \text{ (Sagadin 2003, 414; Freund in Wilson 1998, 76).}$$

Regresijska analiza torej omogoča raziskovanje linearnih vzročnih povezanosti med eno odvisno spremenljivko in eno ali več neodvisnimi spremenljivkami. V našem primeru smo tri hipoteze testirali s pomočjo multiple regresijske analize s tremi neodvisnimi spremenljivkami. Zanimalo nas je, če odločilni trenutki, sreča in doseganje smisla življenja vplivajo na strah pred smrtjo.

Multipla ali večkratna regresija je pokazala, kakšen je vpliv vsake neodvisne spremenljivke, ocenjen tako, da je neodvisen od medsebojnih vplivov neodvisnih spremenljivk. S pomočjo korelacije, ki pomeni povezanost med spremenljivkami, smo ugotavljali, merili povezanost številskih spremenljivk in s tem povezanost med pojavi (Brvar 2007, 250–268). Pri multipli korelaciji gre za korelacijo med odvisno spremenljivko in več neodvisnimi spremenljivkami hkrati, zato nam omogoča proučevanje odvisnosti nekega pojava od več dejavnikov hkrati (Sagadin 2003, 132).

1. Z multiplo regresijo smo preverili:

- vpliv treh neodvisnih spremenljivk (odločilni trenutki, sreča, doseganje smisla življenja) na odvisno spremenljivko (strah pred smrtjo).

2. Z enostavno linearno regresijo pa smo preverili:

- vpliv neodvisne spremenljivke (strah pred smrtjo) na odvisno spremenljivko (kakovost življenja).

3. Path analysis (Analiza poti)

Za preverjanje celotnega modela smo uporabili programsko orodje SPSS, AMOS (Analysis of Moment Structures), ki je bilo zasnovano za lažjo vgradnjo modelov strukturnih enačb (Bacon in Bacon 1997, 2). Pri analizi poti smo v AMOS-u preverili kovariančne (korelacijske) koeficiente.

1.4.2 Opis instrumentarija

V naši raziskavi smo uporabili del baze podatkov Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Inštitut je podatke pridobil iz anonimnih izpolnjenih anketnih vprašalnikov v obliki osebnega terenskega anketiranja reprezentativnega vzorca slovenskega prebivalstva, starega 50 let in več. Raziskovalni vprašalnik je bil kombinacija zaprtih vprašanj za kvantitativno obdelavo in odprtih vprašanj za bolj poglobljeno kvalitativno analizo večine področij, za katere so zbirali podatke od ljudi.

V vprašalniku so zajeli naslednja področja:

1. Zdravstveno stanje. Anketna vprašanja so zbirala informacije o lastnem doživljanju celotnega zdravja (telesnega, duševnega, socialnega in duhovnega), o boleznih in motnjah (posebej padcih, kajenju in uživanju alkohola), o uporabi zdravil (na recept, brez recepta in domačih), ortopedskih in drugih pripomočkov ter o varovanju in krepitvi lastnega zdravja.
2. Izkušnje z zdravstvenim sistemom. Vprašalnik je vseboval okrog štirideset podrobnih vprašanj o osebnih izkušnjah z izbranim zdravnikom, zobozdravnikom, specialisti, bolnišnico, zdravstvenim zavarovanjem, pritožbami, čakalnimi dobami in drugimi vidiki zdravstvenega sistema.
3. Gibljivost, hoja in vsakdanja opravila. Poleg vprašanj, s čim in kako anketiranec premošča večje in manjše razdalje, ko mora po opravkih – še posebej o hoji, je vprašalnik v tem delu zbiral informacije o tem, koliko opravlja različna vsakdanja opravila sam, oziroma kdo in koliko mu pri tem pomaga.
4. Opremljenost in prilagojenost stanovanja za starost: kolikšno ima stanovanje, kako je opremljeno z običajnimi elementi vsakdanjega udobja (topla voda, kopalna kad, tuš itd.), katere pripomočke za lažje in varnejše življenje v starosti ima nameščene v svojem

stanovanju, oziroma bi jih potreboval (oprijemala, dvigalo, kopalni sedež, napravo za klic v sili ...), v katerem nadstropju živi, v kakšnem naselju ipd.

5. Sožitje z bližnjimi in oskrba v onemoglosti: skupno stanovanje in gospodinjstvo s sorodniki, stališča do različnih storitev oskrbe v starostni onemoglosti (dom za stare ljudi, oskrba na domu ...), njegove izkušnje o pomoči bližnjih v njegovi bolezni ali onemoglosti ter lastne izkušnje pri pomoči bližnjim.
6. Duševno počutje, duhovna in bivanjska stališča, staranje, prenos življenjskih izkušenj: pojavljanje duševnih težav in motenj, doživljanje sreče, doživljanje dosedanjega lastnega življenja in svoje prihodnosti, izkušnje z duhovnimi potrebami in zmožnostmi, z verovanjem, s prenašanjem lastnih življenjskih izkušenj na mlajše, mnenje o tem, katere vrednote pomagajo človeku h kakovostnemu staranju, njegove temeljne življenjske izkušnje – posebej o smislu, doživljanje svojega staranja in odnosa do starih ljudi.
7. Medgeneracijsko sožitje in solidarnost: izkušnje z osebnimi odnosi in zaupnostjo, način in kraji druženja z znanci in prijatelji, stališča in izkušnje glede prejemanja in dajanja solidarne pomoči drugim, posebej od sosedov in sosedom, razumevanje med generacijami in stališče glede izboljšanja komunikacije med mlajšimi in starejšimi, izkušnje z nasiljem in zanemarjanjem, nasveti odgovornim v kraju glede staranja in sožitja med generacijami.
8. Življenje in sožitje v kraju, kjer anketiranec živi: članstvo v civilnih organizacijah, starosti prijazne in neprijazne stvari v kraju, pripravljenost delati za dobrobit svojega kraja, aktivne in pasivne izkušnje s prostovoljstvom.
9. Kultura in slovenski jezik: izkušnje z branjem časopisov, knjig, poslušanjem radia, gledanjem televizije, gledališčem in drugimi kulturnimi prireditvami, izobraževanjem, domačimi živalmi ter stališča do tega; vprašanja o tem, koliko, kdo in kako naj skrbi za ohranjanje lepe in pravilne slovenščine v javni rabi; izkušnje o tem, koliko so javni napisi čitljivi in razumljivi.
10. Informacijsko-komunikacijska tehnologija: uporaba hišnega in mobilnega telefona, računalnika ter želja, da bi se ga naučili uporabljati.

11. Poklic, zaposlitev, delo, uporaba svojih zmožnosti, upokožitev in uporaba premoženja; posebej še zaposlitev po upokojitvi, stališča do upokojitve in priprava nanjo, stališča do oporoke, preživljanje prostega časa in hobiji, dohodki in preživljanje z njimi, finančna pomoč bližnjim, možnost prihraniti za dopust, izlete, potovanja in podobno, lastnina stanovanja.
12. Otroci in vnuki: število otrok in vnukov, kako jih doživlja, stiki in povezanost z njimi.
13. Obsežen sklop demografskih podatkov o anketirancu: spol, starost, stan, rojstni kraj in dosedanje selitve, pripravljenost na selitev v prihodnje, vozniški izpit in pogostost vožnje avtomobila, kje živi (velikost naselja, na samem, nadstropje, velikost in vrsta stanovanja, potek anketiranja).

V celotnem vprašalniku je bilo 183 vprašanj (1 do 183), veliko jih je imelo po več podvprašanj (npr. 3.1, 3.2 in 3.3). Natisnjen je bil na 30 straneh, na prvi strani je bila predstavitev raziskave, na drugi navodila za anketarje. Anketiranje enega človeka iz vzorca je trajalo v povprečju okrog dve uri. Del vprašanj je bil osebne narave, npr. o stališčih in doživljanju anketiranca, zato je nanje smel odgovarjati le on sam. Ta vprašanja so bila v vprašalniku označena s črko A. Drugi del vprašanj je poizvedoval po zdravstvenem, socialnem ali kakem drugem objektivnem stanju. Na ta vprašanja je odgovarjal anketiranec, bližnji svojec ali oskrbovalec v domu upokojencev pa je nanje lahko odgovarjal le v primeru, da anketiranec zaradi bolezni ali kake druge ovire ni mogel odgovarjati. Ta vprašanja so bila označena z AB, anketar pa je sproti označeval, ali je nanje odgovarjal ključni svojec oz. oskrbovalec in na koncu vprašalnika opisal, kdo je to bil. Odgovore na nekaj vprašanj je vpisal anketar, ko se je prepričal o stanju, npr. v katerem nadstropju živi anketiranec, velikost naselja ipd.; ta vprašanja so bila označena s črko C.

Anketarji so bili študentje družboslovnih fakultet, ki so se za to delo priglasili in so na Inštitutu opravili usposabljanje za to anketiranje s posebnim seminarjem, ki je potekal dvakrat po 3 ure. Med obema usposabljanjema je vsak anketar opravil eno učno anketo na poljubnem človeku te starosti. Poudarki pri usposabljanju anketarjev so bili: boljše razumevanje starejšega človeka, metodika obiska in pogovora z njim ter enotno izpolnjevanje vprašalnika po navodilih. Njihovo delo na terenu so preverjali telefonsko pri

anketirancih ter s pregledovanjem oddanih anket. Podatke je zbiralo skupno 61 anketarjev. Anketiranje je potekalo osebno na domu anketirancev. Večji izziv pri izvedbi raziskave je bilo dejstvo, da so ljudje – po mnogih njihovih lastnih izjavah – naveličani anketiranj in akviziterskega vsiljevanja v njihov osebni prostor. Anketarjem so izražali pomislek, da se razmere kljub vsem raziskavam in ponudbam ne izboljšujejo, zato vse manj zaupajo ne samo politiki in ustanovam, ampak tudi znanosti. Vsak anketiranec iz vzorca je nekaj dni pred obiskom anketarja prejel osebno pismo. Poleg prošnje, da sprejme anketarja in mu odgovarja na vprašalnik, so bile v pismu razložene nacionalne potrebe po teh podatkih, da bi se lahko v Sloveniji pripravili na večji delež starejših ljudi. Nekaj težav pri zbiranju podatkov so povzročili tudi anketarji, saj so nekateri študenti anketirali površno ali celo nepošteno. Ob temeljiti kontroli so na Inštitutu kot neveljavnih zavrgli 114 anket, zato na določenih območjih Slovenije ni bila dosežena dovolj kakovostna reprezentativnost vzorca. Statistični urad RS jim je nato pripravil nadomestni vzorec za pokritje izpadov. Dosegli so visok delež uspešnih anket – nad 58 % vzorca – in visoko zanesljivost zbranih podatkov.

Vprašalnik je bil razdeljen na štirinajst sklopov:

1. telesno zdravje,
2. varovanje in krepitev zdravja,
3. jemanje zdravil,
4. zdravstvo,
5. gibljivost, hoja, vsakdanja opravila,
6. opremljenost stanovanja in kako je prilagojeno za starost,
7. sožitje z bližnjimi ter pogledi na oskrbo v onemoglosti,
8. duševno počutje in stališča,
9. medgeneracijsko sožitje in solidarnost,
10. in 11. življenje in sožitje v njihovem kraju, kulturi in podobnem,
12. zaposlenost, poklic, delo, upokojitev, preživljanje in podobno,
13. otroci, vnuki in starši,
14. splošni (demografski) podatki.

Iz obsežnega vprašalnika smo izbrali šest vprašanj iz 8. sklopa o duševnem počutju in stališčih.

V povezavi z našim modelom se prvo vprašanje nanaša na strah pred smrtjo, ki je odvisna in neodvisna spremenljivka. Na podlagi drugega vprašanja o sreči, ki je neodvisna spremenljivka, bomo lahko preverjali tretjo (H3) in četrto hipotezo (H4). Tretje vprašanje se navezuje na prvo (H1) in drugo hipotezo (H2) o pomembni življenjski prelomnici, ki je neodvisna spremenljivka. Četrto vprašanje o duhovnih potrebah in duhovnih zmožnostih je raziskovalno in se neposredno ne navezuje na hipoteze. Peto vprašanje je povezano s smislom življenja, ki je neodvisna spremenljivka, s katero bomo preverjali peto (H5) in šesto hipotezo (H6).

Ugotavljanje kakovosti življenja, ki je odvisna spremenljivka, nam omogoča šesto vprašanje (Kako gledate sedaj na svoje dosedanje življenje?), s katerim bomo preverili sedmo hipotezo (H7).

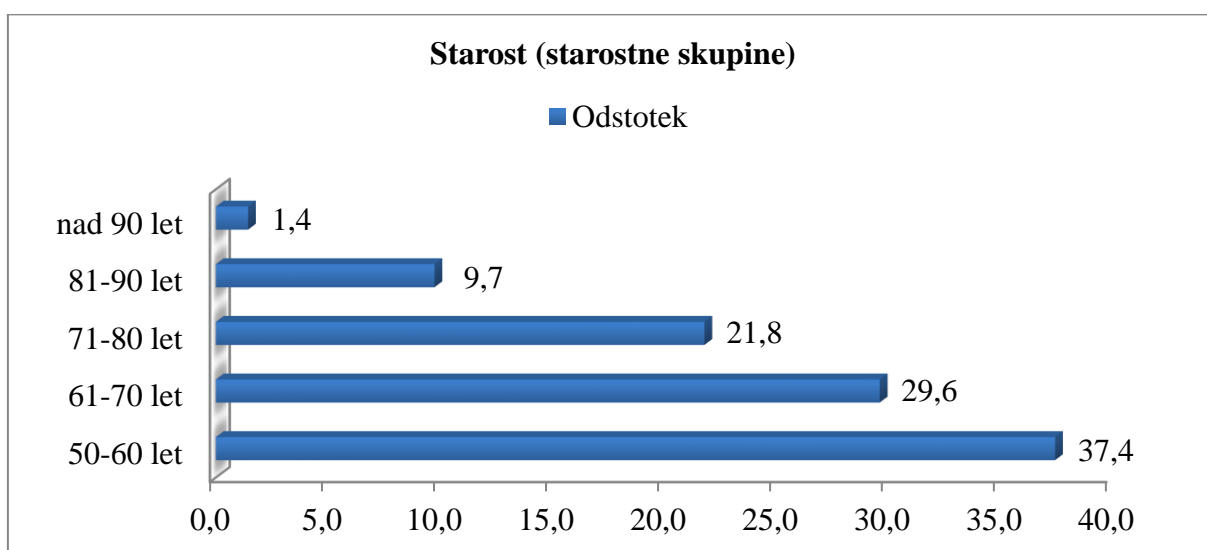
1.4.3 Opis vzorca

Bazo podatkov za našo raziskavo smo pridobili na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki se v Sloveniji znanstveno posveča vprašanjem staranja in odnosom med mlajšimi in starejšimi. Med skoraj 750.000 prebivalci Slovenije, starimi nad 50 let, je Statistični urad Republike Slovenije izbral naključni vzorec 1.800 ljudi. Izdelal ga je z dvostopenjskim vzorčenjem, tako da je obsegal 200 anketnih okolišev po 9 ljudi. Z osebnim anketiranjem na terenu je raziskava zajela 1047 ljudi. To pomeni, da 753 izbranih oseb v raziskavi ni sodelovalo. Razlogi so lahko različni. V kolikor podatkov od elementov, ki so za raziskavo ustrezni in so bili vključeni v vzorec, ne dobimo, imamo opraviti z neodgovori (angl. nonresponse) (Kalton in Vehovar 2001, 78).

Populacija raziskave so bili prebivalci Slovenije, stari 50 let in več. Starostno, spolno in izobrazbeno strukturo raziskanega vzorca prikazujejo Grafi 1, 2 in 3.

Starost

Graf 1: Starost anketirancev



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

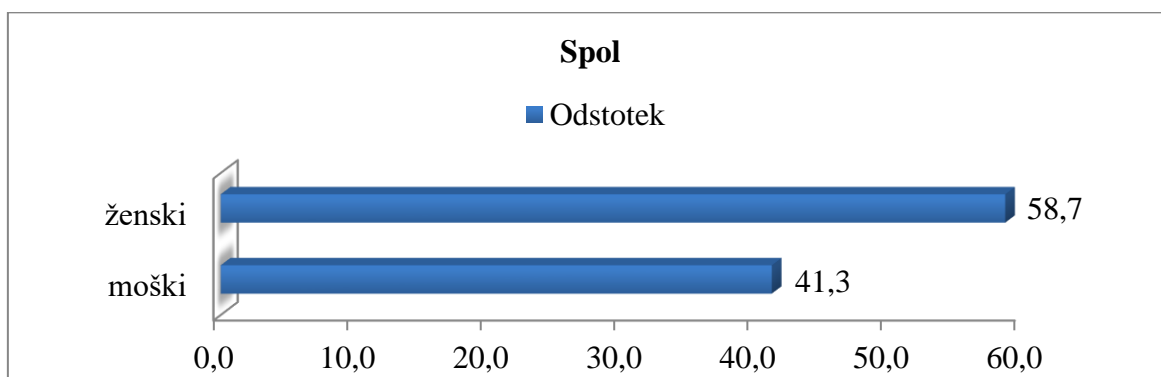
Iz Grafa 1 je razvidno, da:

- je največ anketiranih med mlajšimi starejšimi v skupini od 50 do 60 let,
- jim sledijo anketirani v skupini od 61 do 70 let,
- je v starosti od 71 do 80 let 21,8 % anketiranih,
- je tudi skupina od 81 do 90 let velika (9,7 %),
- enako velja za število v skupini najstarejših, to je nad 90 let, v kateri je 1,4 % anketiranih,
- je starost iz vzorca od 50 let do več kot 90 let.

Spol

V raziskavo je bilo naključno zajetih skoraj 60 % anketiranih ženskega spola, 41,3 % pa je bilo moških. Iz Grafa 2 je nazorno razvidno, da ženska populacija v vzorcu iz raziskave prevladuje.

Graf 2: Spol anketirancev

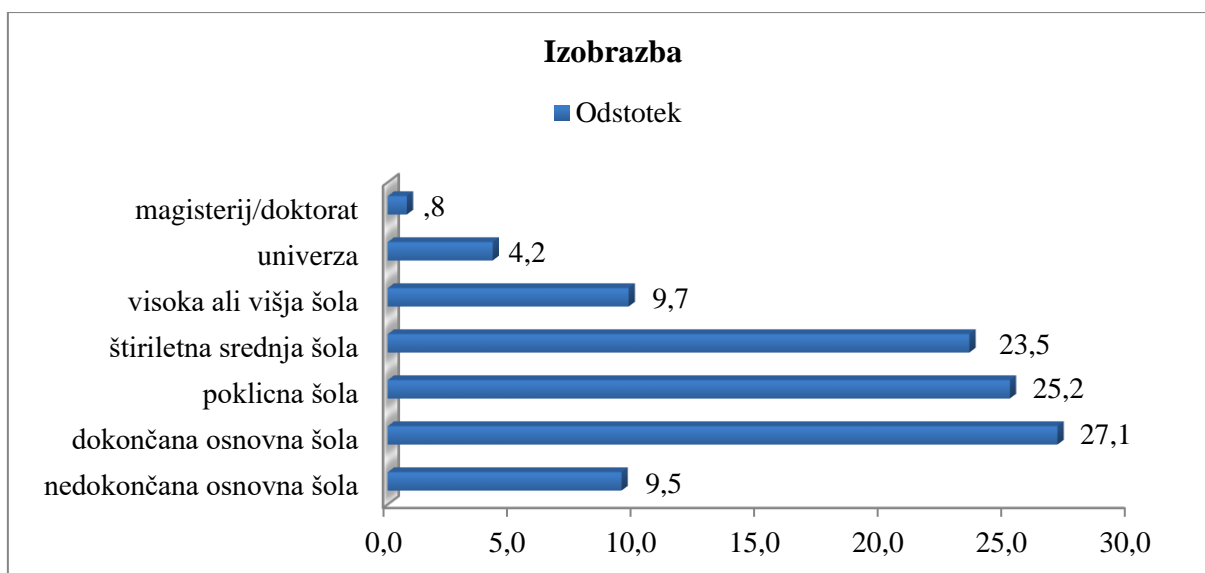


Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Izobrazba

Iz Grafa 3 vidimo, da sta poklicna in srednja izobrazba prevladujoči za naš vzorec, saj ju skupaj dosega 48,7 % anketiranih, kar je skoraj polovica celotnega vzorca. 9,5 % ni pridobilo niti osnovnošolske izobrazbe, 27,1 % pa ima dokončano osnovno šolo, kar skupaj odraža visok delež (36,6 %) zelo nizke izobrazbe.

Graf 3: Izobrazba anketirancev



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

2 TEORIJA UPRAVLJANJA TERORJA (TMT)

Kastenbaum (2015, 30) razlaga, da obstajata dve popolnoma nasprotni klasični teoriji smrtne tesnobe, to sta zgodnji psihoanalitični pristop Sigmunda Freuda in eksistencialni pristop antropologa Beckerja. Ugotavlja, da je po zgodnjem psihoanalitičnem pristopu izvor smrtne tesnobe lahko strah pred izgubo lastne vrednosti, ljubezni in varnosti, ko ljudje začutijo, da ne morejo več nadzorovati zastrašujočih stvari, ki se jim dogajajo oz. bi se jim lahko zgodile. Freudovska perspektiva potrjuje nezavedni odnos med smrtnim strahom in duševnim zdravjem (Hoelterhoff 2015, 12). Po eksistencialnem pristopu, iz katerega izhaja TMT, pa je zavedanje naše smrtnosti osnovni vir tesnobe (Kastenbaum 2015, 24).

Freudovske in eksistencialne teorije ponujajo nasprotne ideje o vplivu smrtne tesnobe na naše življenje, vendar pa je vrsta študij podprla Teorijo upravljanja terorja, ki izhaja iz Beckerjevega eksistencialnega pristopa, po katerem sta kulturni svetovni nazor in samozavest pomembna blažilca pred intenzivno smrtno tesnobo (Kastenbaum 2015, 30). Teorija upravljanja terorja je zato pomembno prispevala k psihologiji smrtne tesnobe (Hoelterhoff 2015, 12).

Zavedanje umrljivosti (MS, Mortality Salience) po teoriji upravljanja terorja povzroči eksistencialno tesnobo, ko posameznik izve, da je njegova smrt neizbežna. Burke in drugi (2010) ugotavljajo, da se po MS hipotezi ljudje branijo pred problemom smrti tako, da bolj skrbijo za ohranjanje svoje psihične strukture, kar vpliva na njihov kulturni svetovni nazor in njihovo samospoštovanje. TMT zato predpostavlja, da naložba v boljše samopodobo služi za omilitev smrtne tesnobe, kar so Burke in drugi (2010) z zmernimi učinki potrdili. Tudi nadaljnje raziskave na področju teorije upravljanja terorja so pokazale, da so ljudje po zavedanju umrljivosti (MS, Mortality Salience) poskušali živeti v skladu s kulturnimi vrednotami (Jonas idr. 2008).

Teorija upravljanja terorja (Terror management theory-TMT, Greenberg idr. 1986; Solomon idr. 1991) predpostavlja, da je smrtna tesnoba realen in osnovni strah, ki raste iz strahu pred življenjem, zato podpira našo tezo, da strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja. Spopadanje s to krizo pa lahko vodi do dejanske pozitivne spremembe (Greenberg in Arndt 2012). TMT so leta 1986 predlagali socialni psihologi Greenberg, Pyszczynski in Solomon

(1986). Navdihnili jih je pisanje kulturnega antropologa Beckerja (1973), ki je svojo analizo zgradil na razumevanju človekovega prizadevanja za samospoštovanje, začela pa se je z dvema preprostima vprašanjema, in sicer zakaj imajo ljudje tako veliko potrebo, da imajo dobro mnenje o sebi in zakaj ljudje tako težko shajajo s tistimi, ki so drugačni od njih.

Teorija upravljanja terorja, ki temelji predvsem na pisanju Beckerja (1973) in Ranka (1958) predpostavlja, da je samozavest pomembna, saj zagotavlja zaščito pred strahom pred smrtjo (Greenberg idr. 1986; Solomon idr. 1991). S tega vidika je strah pred smrtjo zakoreninjen v nagonu po samoohranitvi, ki ga ljudje delijo z drugimi vrstami. Kljub temu pa se le ljudje zavedamo, da je smrt neizbežna, to pomeni, da se nam bo samoohranitveni instinkt neizogibno izneveril.

Osnovno bistvo teorije je, da so ljudje motivirani, da bi v sebi zadušili potencial za teror, ki je vsebovan v človeški zavesti zaradi naše ranljivosti in umrljivosti, z vlaganjem v sistem kulturnih prepričanj (ali svetovnih nazorov), ki dajejo življenju pomen. Greenberg in drugi (1986) so ugotovili, da so v zgodovinskih poročilih, filozofskih razpravah in poeziji zadnjih nekaj tisoč let, ljudje pogosto prikazani tako, da sebe dojemajo kot dobre, njihova dejanja pa kot moralna in pravična. Šele v zgodnjih petdesetih letih prejšnjega stoletja so raziskovalci začeli pridobivati kvantitativne dokaze o človekovi potrebi po samozavesti. Avtorji menijo, da je nizka samopodoba v psihopatologiji povezana z različnimi psihološkimi težavami, vključno z alkoholizmom, anksioznostjo, depresijo, nevroticizmom in shizofrenijo. Takšne ugotovitve kažejo, da ljudje potrebujejo samozavest za zdravo psihološko delovanje in si želijo živeti smiselna in pomembna življenja - z občutkom, da niso le v nekem prehodu, ki mu je usojeno uničenje (Greenberg idr. 2014).

Harmon-Jones in drugi (1997) ugotavljajo, da so vprašanja, zakaj posamezniki potrebujejo samozavest in kako se spopasti z njihovo zavestjo o smrti, tista, ki so fascinirala in zmedla filozofe in socialne teoretike (npr. Platona, Kierkegarda, Normana Browna, Williama Jamesa) za več stoletij. Raznovrstne teorije kažejo, da so ljudje motivirani za ohranjanje ali povečanje občutka samozavesti (Vignoles idr. 2006). Tudi Teorija socialne identitete (Tajfel in Turner 1986) predpostavlja, da ljudje težijo k oblikovanju pozitivne samopodobe, kar jim omogoča uravnovešanje osebne in socialne identitete.

Avtorja ugotavljata, da kolikor bolj pozitivno ocenjujemo svojo referenčno skupino, toliko bolj pozitivno bomo lahko ocenjevali sebe. Tudi Musek (2005, 181) meni, da je vzdrževanje pozitivne samopodobe verjetno ena najpomembnejših človekovih motivacijskih teženj.

Po teoriji upravljanja terorja si ljudje delijo biološke predispozicije za nadaljevanje obstoja z vsemi oblikami življenja, vendar pa se zaradi visoko razvitih intelektualnih sposobnosti tudi zavedajo svoje ranljivosti in neizogibne smrti, kar ustvarja možnosti za strah (Solomon idr. 2004, 22). Avtorji ugotavljajo, da sta zaradi zavedanja smrtnosti zato pomembna:

- vera v smiselno realnost (kulturni pogled na svet) in
- prepričanje, da izpolnjujemo standarde vrednosti, ki jih določa ta pogled na svet (samozavest).

To sta potrdila tudi Greenberg in Arndt (2012, 403), ki sta prišla do ugotovitve, da je preprosta formula za učinkovito upravljanje terorja vera v zagotavljanje kulturnega svetovnega nazora in prepričanje, da vsakdo lahko dragoceno prispeva k smiselnosti sveta.

2.1 Nasprotniki TMT

Nekateri nasprotniki Teorije upravljanja terorja se v svoji kritiki sprašujejo, če je res vse človeško obnašanje posledica strahu pred smrtjo, saj temu dejstvu nasprotuje npr. dejanje samomora, ki ga posameznik naredi zavestno, navkljub strahu pred smrtjo (Muraven in Baumeister 1997). Strinjata se, da je samozavest pomembna, zato pa ne potrebujemo smrti, da bi jo razložili.

Lerner (1997, 29) meni, da so raziskave, ki so jih avtorji TMT naredili nedvomno impresivne, vendar pa je obseg njihovih povezujočih teoretičnih špekulacij tako obsežen, da ga sam težko sprejme. Glavno oviro mu predstavljajo predpostavke teorije, ki so po njegovem mnenju v nasprotju s splošnimi izkušnjami ljudi. Verjame, da večina ljudi ne hodi okoli konstantno zavestno soočenih z mislijo na smrt. Sprašuje se, kako lahko visoka samozavest pripravi ljudi do tega, da se manj bojijo smrti? Ali ti mehanizmi delujejo skozi obljubo nesmrtnosti? Zanj je ovira tudi pomanjkanje dokazov.

Navarrete in Fessler (2005) pa v kritiki TMT trdita, da eksistencialni pomisleki niso pomembno vprašanje, zato je teorija v neskladju s sodobno evolucijsko biologijo. Tudi

onadva sta prepričana, da smrtnost nima edinstvene sugestivne moči, ki ji jo pripisujejo zagovorniki Teorije upravljanja terorja.

2.2 Zagovorniki TMT

Njune trditve so ovrgli Landau in drugi (2007), češ da Navarrete in Fessler (2005) neustrezno predstavljata TMT ali empirične dokaze v podporo njim, TMT pa ni v ničemer v nasprotju z moderno evlucijsko biologijo. Tudi Mikulincer in Florian (2000) sta s petimi študijami potrdila, da je Teorija upravljanja terorja (TMT) obetaven okvir za razlago človeškega vedenja v smislu obrambnih motivov, ki so povezani z zavedanjem smrti.

Nekateri psihologi trdijo, da se ljudje vedno zavedajo sil, ki jih vodijo, da se obnašajo tako, kot se (Pyszczynski idr. 1999). Z raziskavo, ki so jo izvedli za testiranje hipotez, ki izhajajo iz TMT, so ugotovili, da zaskrbljenost glede človeške smrtnosti vpliva na širok spekter družbeno pomembnega vedenja. Te študije podpirajo Teorijo upravljanja terorja, po kateri si ljudje želijo ohranjati pozitivno samopodobo in zaupanje v kulturni svetovni nazor. Menijo, da je to pomembno zaradi zaščite pred zakoreninjenim strahom pred smrtjo, saj ti podzavestni pomisleki o smrti vplivajo na socialne sodbe in vedenje.

Pyszczynski in drugi (1999) so z eksperimentalnimi dokazi ugotovili, da se nam aktivirajo različni obrambni procesi, kadar zavestno ali podzavestno mislimo na smrt. Po njihovih ugotovitvah se kljub temu da poskušamo misli, ki so povezane s smrtjo, zatirati in jih odpraviti v daljno prihodnost z zanikanjem naše ranljivosti, vseeno aktivirajo obrambni mehanizmi, ko so misli na smrt v trenutni osrednji pozornosti. Menijo, da obrambno upravljanje terorja ohranja samozavest in vero v lastni kulturni svetovni nazor in nadzira potencialno tesnobo, ki izhaja iz spoznanja, da je smrt neizbežna. Po teh ugotovitvah je obramba izkustvena in ni povezana s problemom smrti na logičen način, temveč se aktivira, ko se dostopnost misli, povezanih s smrtjo, poveča, in sicer do trenutka, ko te misli vstopijo v zavest in se grožnja začne ustvarjati.

Teorijo upravljanja terorja so s študijami podprli tudi Cozzolino in drugi (2004). Pregledali so poročila tistih, ki so doživeli bližnje srečanje s smrtjo in ugotovili, da je večina ljudi, ki so skoraj umrli, poročala, da je iskanje bogastva prazno in nesmiselno, v kar pred tem niso

verjeli. Rezultati so pokazali, da je udeležence vodil pohlep, dokler ni odraz smrti v njih ponovno ustvaril nekaj pravega nesebičnega obnašanja.

Seveda pa bolj uravnotežen pregled kaže, da ima vsaka teorija v nekaterih pogledih prednost pred drugo, zato ne moremo razglasiti teoretičnega zmagovalca (Leary 2004).

Raziskovalci še naprej preverjajo Teorijo upravljanja terorja. Urien in Kilbourne (2008) ugotavljata, da v zvezi z Beckerjevo (1973) zgodnjo teorijo zanikanja smrti, TMT predstavlja eno od glavnih psihosocialnih teorij, objavljenih v zadnjih petnajstih letih. Z novejšimi študijami so neposredno podporo temeljnemu načelu TMT dali tudi Schmeichel in drugi (2009), ki so dokazali, da visoka samopodoba daje odpornost proti strahu pred smrtjo. To je ugotovil tudi Kastenbaum (2015, 30), ki pravi, da je vrsta študij podprla Teorijo upravljanja terorja, po kateri sta kulturni svetovni nazor in samozavest pomembna blažilca pred intenzivnim strahom pred smrtjo.

3 STRAH PRED SMRTJO

Zagovorniki različnih teorij uporabljajo različne (negativne) izraze, ki se nanašajo na vprašanje odnosa do smrti (Tomer 2015, 4). Avtor navaja, da so najpogostejši izrazi: smrtna tesnoba, strah pred smrtjo, groza pred smrtjo, smrtna zaskrbljenost in sprejemanje smrti. Ugotavlja, da se ti izrazi včasih uporabljajo izmenično, včasih pa odražajo pomembne konceptualne razlike, izraz smrtna tesnoba (death anxiety) pa je najbolj splošen izraz.

Tudi Wong in drugi (1994, 122) menijo, da se izraza strah pred smrtjo (fear of death) in smrtna tesnoba (death anxiety) v literaturi uporabljata izmenično, čeprav strah pred smrtjo obravnavajo kot bolj specifičnega in zavestnega, smrtno tesnobo pa bolj splošno in mogoče celo nedostopno zavesti. Kljub terminološki razliki pa trenutni podatki kažejo, da sta smrtna tesnoba in strah konstrukta, ki se ne razlikujeta, ker se oba nanašata na negativno čustveno reakcijo glede smrti (DePaola idr. 2015, 204).

Hoelterhoff (2015) je strah pred smrtjo proučeval iz več perspektiv: eksistencialne, freudovske, kognitivno-vedenjske, Beckerjeve sociološke in iz nje izhajajoče Teorije upravljanja terorja. Ugotovil je, da TMT, tako kot navedene perspektive, priznava tri temeljne dejavnike strahu pred smrtjo:

- prepoznavanje obstoja strahu pred smrtjo,
- povezavo z duševnim zdravjem in
- identifikacijo različnih ravni zavesti strahu pred smrtjo.

3.1 Vpliv strahu pred smrtjo na naše življenje

Na področju vpliva, ki ga ima strah pred smrtjo na naše življenje, so raziskovalci poleg Teorije upravljanja terorja (Greenberg idr. 1986; Solomon idr. 1991) razvili tudi druge teorije, npr.: Dvofaktorska teorija smrtne tesnobe (Two factor theory of death anxiety) (Templer 1976; Gilliland in Templer 1986), po kateri je nivo strahu pred smrtjo določen s stanjem posameznikovega psihičnega zdravja in njegovimi izkušnjami v zvezi s smrtjo. Templer (1976) je kot rešitev predlagal simptomatsko zdravljenje, ki je v primeru visoke smrtne anksioznosti lahko koristno. Strah pred smrtjo je po tej teoriji skoraj neizogibno prisoten pri ljudeh in je le minimalno odvisen od učenja (Gilliland in Templer 1986).

Kako se ljudje soočajo s strahom pred smrtjo? Na to vprašanje skuša odgovoriti Psihosocialna teorija (Erikson's psychosocial theory of development, Erikson idr. 1986), ki poudarja koncept identitete in občutka jaza v družbi, ki se pojavi v pozni odrasli dobi in usmerja naš razvoj skozi vse življenje. Newman in Newman (2015, 552), ki sta razširila in nadgradila Psihosocialno teorijo, sta ugotovila, da starejši doživljajo zadovoljstvo pri usmerjanju in učenju prihodnjih generacij, njihov strah pred smrtjo v pozni odrasli dobi pa naj bi pomagalo zmanjšati doseganje pozitivne resolucije pri psihosocialni krizi. Zaupanje vase in vera v smiselnost življenja pa sta bistvena elementa pri zmanjševanju strahu pred smrtjo (Newman in Newman 2016, 237).

Za razumevanje razvoja osebnosti in psihopatologije je Bowlby (1982) oblikoval psihološko teorijo o človeških vezeh, imenovano Teorija navezanosti (Attachment theory). Z njo je dokazoval neugodne učinke izgube ali ločitve matere in otroka v otrokovem zgodnjem otroštvu in njene posledice v odrasli dobi. Teorija navezanosti te vezi pojasnjuje le z vidika otrok in morda ovdovelih zakoncev (Finkbeiner 2012). Raziskovanje se je na področju navezanosti odraslih nadaljevalo s proučevanjem različnih načinov, s katerimi ljudje upravljajo s strahom, ko pomislijo na smrt (Shaver in Mikulincer 2007, 209). Raziskave so pokazale tudi povezavo med navezanostjo (attachment) in strahom pred smrtjo (Mikulincer in Florian 2000).

Na vprašanje o strahu pred staranjem starejši od 50 let v starejših raziskavah niso navajali, da jih je strah smrti (Neugarten 1977). Fries (1983, 411) je ugotovil, da so si ljudje nad 50 let postavljali več pomembnih skrb vzbujajočih vprašanj, npr.:

- strah pred prihajajočimi kroničnimi boleznimi, bolečino in nezmožnostjo fizične mobilnosti,
- strah pred senilnostjo in izgubo spomina ter
- strah pred popolno odvisnostjo od drugih.

Socialni ideal je predstavljal dolgo, vitalno in živahno življenje, dokler brez strahu ne dočakamo naravnega konca individualne življenjske dobe (Fries 1983, 415–416). Konec pa naj bi predstavljala nagla smrt, brez umiranja, pogosto pa se dogaja, da smrt nastopi šele po dolgotrajnem procesu umiranja (Vučković 1998).

Strah pred smrtjo pa so raziskovalci potrdili v novejših raziskavah, vendar v številnih niso našli nobenih pomembnih medsebojnih povezav med demografskimi parametri ter strahom pred smrtjo (Erić 2009, 36). To dejstvo je potrdil tudi Fry (2003) z raziskavo, ki je bila opravljena ločeno za moške in ženske, s katero je podprl hipotezo, da so prepričanja starejših bistveno močnejši napovedovalci strahu pred smrtjo kot demografske spremenljivke. Prav tako Gailliot in drugi (2006) ugotavljajo, da je samoregulacija ključni mehanizem za lajšanje motečih misli in občutkov o umrljivosti.

Musek (2002) ugotavlja, da je morda za človeka v najgloblji točki najbolj usodna meja, ki jo predstavlja črta, ki loči življenje in smrt, kajti vse kulture in vsa obdobja imajo to mejo za nekaj najbolj odločilnega in obenem ustvarjajo projekcije transcendence, predstave o tem, kaj ta meja je in kaj je onstran nje. Razlaga, da se pri tem pojavljajo predstave in ideje o onstranskem svetu in predstave in ideje o nadaljevanju eksistence in osebnosti onstran te meje. Avtor meni, da tudi to mejo skušamo presežati, čeprav vemo, da jo bomo dejansko lahko šele takrat, ko bomo na njej in to tako ali drugače, kajti občutje osebne identitete nas sili tako daleč, da se mu ne moremo zlepa odpovedati niti v projekcijah, ki segajo v transcendentno.

Feifel in Branscomb (1973) sta raziskovala odnos med strahom pred lastno smrtjo in demografskimi spremenljivkami. Ugotovila sta, da sta starost in versko prepričanje edini spremenljivki, ki sta bili dosledno povezani z osebnim strahom. Tudi nekateri drugi raziskovalci ugotavljajo, da je posameznike z močnejšimi verskimi prepričanji manj strah smrti (Cicirelli 2002; Jonas idr. 2006; Krause 2011; Ellis in Wahab 2013; Henrie in Hicks Patrick 2014; Krause in Hayward 2014). Bistvene povezave med religioznostjo in strahom pred smrtjo pa nista ugotovila Wink in Scott (2005). Tudi Azaiza in drugi (2010) niso ugotovili razlik, ki bi temeljile na religioznosti. Rezultati te študije tudi kažejo, da ima dobra socialna in družinska mreža pomembno vlogo pri zmanjševanju strahu pred smrtjo.

Strah pred smrtjo je zakoreninjen v nagonu po samoohranitvi, ki ga ljudje delijo z drugimi vrstami (Harmon-Jones dr. 1997). Izvira torej iz zdrave skrbi za lastno varnost in obstoj, večinoma pa ga zanikamo in želimo potlačiti. Glede na to, da je ta strah pogost, je zelo pomembno, v kakšni meri je izražen in kako pri tem ovira naše vsakodnevno življenje in s tem vpliva na kakovost našega življenja. Strah je namreč eno izmed osnovnih čustev, ki ga

doživljamo, ko se počutimo ogrožene. Ogroženost pa se pojavlja vedno, ko stojimo pred neznanim in smrt predstavlja neznano.

3.2 Strah

Musek (2005, 144) razlaga, da ima malo čustev takšen vpliv na naše obnašanje in počutje kot strah, saj ima ne glede na to, da sodi med najbolj neprijetna čustva, zelo velik pomen. Meni, da je to vodilno čustvo pri soočanju z nevarnostmi, zato uravnava naše izogibalno obnašanje. Naše obnašanje bi bilo bistveno manj učinkovito, če ga ne bi spodbujala čustva, kot so ljubezen, navdušenje, strah ali jeza (Musek 2005, 115). Avtor ugotavlja, da se strah skoraj vedno nanaša na prihodnje dogodke, kot so poslabšanje trenutne situacije, ali pa nadaljevanje nevezdržne situacije, lahko pa je tudi takojšnji odziv na trenutno dogajanje. Meni, da imamo vsi ljudje instinktiven odziv na potencialno nevarnost, ki je zelo pomemben za preživetje vrste.

Posameznik se odziva s strahom, če zazna ogroženost ali grožnjo ogroženosti (Marjanovič Umek in Zupančič 2009, 28, 336). Po njunem mnenju različni avtorji z različnih perspektiv razlagajo, zakaj se ljudje vedejo tako, kot se, ter zakaj in kako se njihovo vedenje spreminja. Strahu se nam kot takega tudi ni potrebno učiti, ker nam je to čustvo vrojeno, najbolj učinkovito pa se ga nalezemo s posnemanjem in opazovanjem obnašanja drugih (Musek 2005, 144).

Avbelj in Brložnik (2018, 1-5) sta proučevala srčni utrip med doživljanjem strahu pred kačami. Ko telo preplavi adrenalin, naj bi nam srce bilo hitreje, povečala naj bi se tudi moč, saj se raven adrenalina znatno poveča, ko se prestrašimo. Z mobilno medicinsko napravo SAVVY EKG, ki so jo zasnovali na Institutu "Jožef Stefan", sta merila ritem srca.

Odziv na stresni dogodek je bil najprej nezaveden, a se je zavest kmalu vključila (gre za delce sekunde). V raziskavi sta proučevala medsebojno učinkovanje zavednega in avtomatičnega delovanja živčnega sistema v primeru fobije. Presenetila ju je visoka variabilnost srčnega ritma med celotnim druženjem s kačo, ko je bila frekvenca srca sicer pričakovano višja v primerjavi s frekvenco srca v popoldanskih urah. Prav tako sta ugotovila hiter dvig srčne frekvence takoj po akutnem stresnem dogodku, tj. s 110 na 138 utripov na minuto (razlika 28 utripov v minuti). Za primerjavo: v raziskavah, kjer so osebam predstavili le slike živali, ki se jih bojijo, so ugotovili statistično značilno zvišanje srčne frekvence le za

štiri utripe v minuti. Strah lahko povzroči stres, kronični stres pa je povezan s patogenezo številnih bolezni in motenj.

Jarymowicz in Bar-Tal (2006) sta obravnavala vprašanje, zakaj je strah v življenju posameznikov močnejši kot upanje. Ugotovila sta, da je strah primarno čustvo, ki temelji na izkušnjah sedanosti in shranjeni preteklosti, ki je predelana tako zavestno kot nezavedno. Upanje pa je sekundarno čustvo in vključuje kognitivno aktivnost, ki zahteva predvidevanje in iskanje novih idej in zato temelji na zapletenih procesih ustvarjalnosti in prilagodljivosti. Menita, da posamezniki lahko premagajo svoj strah z veliko odločnostjo in vzpostavijo orientacijo upanja, ki omogoča spremembo v situacijah, ki jim vlada strah.

3.2.1 Negativni strah

V vseh obdobjih in kulturah je človek pozitivno sprejemal kot nekaj normalnega, negativne stvari pa so ga begale (Musek 2005, 208). Maj in Kossowska (2015) ugotavljata, da predsodki in stereotipi negativno vplivajo na naše vsakdanje življenje. Menita, da je po Teoriji upravljanja terorja zavedanje smrtnosti (Mortality salience) tisti pokazatelj, ki deluje predvsem podzavestno in lahko povzroča anksioznost ter nas sili, da branimo svoja prepričanja in s tem ohranjamo samospoštovanje. Tudi raziskava, ki izvira iz teorije upravljanja terorja (TMT), je pokazala, da lahko zavest o smrtnosti ustvarja negativne izide, če se ljudje preveč ukvarjajo s smrtjo (Vail idr. 2012).

Morin (1981, 93) v okviru kulturne antropologije opozarja na dualističnost odnosa človeka do smrti. Po eni strani postavlja življenje na kocko, po drugi pa ga je groza pred smrtjo, kar na koncu zanj predstavlja celo najglobljo lastnost, ki ga definira. Zanimiva je tudi Solomonova teorija (Solomon 1980) nasprotnih procesov, po kateri dražljaj sproži dve nasprotni emocionalni stanji (npr. strah in evforičnost pri skoku s padalom). Tudi ta teorija se ujema z izkušnjami, da kdor želi uživati, bo slej ko prej padel v otožnost in obratno (Musek 2005, 155).

Notranji strahovi (npr. strah pred padcem, strah pred nevarnimi živalmi (npr. psi, kačami), strah pred letenjem) so strahovi, ki nas zavirajo.

Po Morinu (1981, 34–35) pa lahko strah pred smrtjo človeka privede celo do samomora ali do norosti, lahko pa pri zdravem človeku izzove celo tako močno vznemirjenost, da zaradi tega umre.

3.2.2 Pozitivni strah

S strahom se odzivamo, če zaznamo ogroženost ali grožnjo ogroženosti, zato strah velja za prilagojeni odziv, če se pojavlja na primernem mestu in ob primernem času (Marjanovič Umek in Zupančič 2009, 336). Študije kažejo, da dolgoročno zavedanje smrti vodi posameznike k ohranjanju bistvenih ciljev, ki postanejo bolj usmerjeni (Lykins idr. 2007), zato nam pozitivni, zdravi strah pomaga odgovorno živeti. V raziskavi, ki izvira iz Teorije upravljanja terorja, so Vail in drugi (2012) ugotovili, da lahko zavest o smrtnosti ustvarja tudi pozitivne izide, saj motivira ljudi, da bolj skrbijo za svoje zdravje in dajejo prednost ciljem, ki so usmerjeni v osebno rast. V ospredje namreč prihaja potreba po vedno večjem lastnem razvoju (Potočnik 2008, 329).

Med pozitivne strahove sodijo zunanji strahovi, saj nas izzivajo k osebni rasti, npr. razočaranje, zavrnitev, bolečina. Ti strahovi te oblikujejo, zato lahko po tem, ko jih preživiš, rasteš.

Po mnenju Pop-Jordanove in Zorčec (2010) celo nevroticizem skrbi za nagle in ustrezne odzive ob soočenju organizma z nevarnostmi »boj ali beg«. Tudi Avsec (2007, 135) ugotavlja, da so se negativne emocije, ki so povezane z nevroticizmom, razvile z namenom, da bi zaščitile organizem pred različnimi grožnjami, saj občutja strahu in panike motivirajo organizem, da zbeži iz ogrožajoče situacije in kljub temu da gre za neprijetna občutja, so bistvena za naše preživetje, sicer smo lahko izpostavljeni določenim nevarnostim.

Prav tako Watson in Casillas (2003) opozarjata, da obstajajo tudi pozitivni vidiki nevroticizma, ki je pomemben sestavni del sistema za zaščito organizma pred grožnjo in nevarnostjo. Zaradi njegove varovalne funkcije bi lahko zelo nizka raven nevroticizma celo povečala posameznikovo ranljivost za nevarnost. V skladu s to trditvijo ima lahko nevroticizem dejansko aktivno in koristno vlogo pri ozaveščanju zdravega življenja.

3.2.3 Tesnoba

Tesnoba pomeni stanje vznemirjenosti ali depresije z občutki stiske (Lazarus in Averill 2013, 245). Izraz je nastal iz besede tesno, ljudje, ki jih muči tesnoba, pa se večinoma počutijo utesnjene. Tudi latinski izraz za tesnobo (anksioznost) izhaja iz glagola angere, ki pomeni stiskati. Doživljanje tesnobe je odvisno od njene intenzivnosti, ki je lahko – tako kot vsako drugo čustvo – blaga, srednja in zelo huda. Pomembno je razlikovati med strahom in tesnobo; strah je pogosto povezan z določenimi vedenji bega in izogibanja, tesnoba pa je posledica groženj, ki jih občutimo kot neizogibne in za katere se nam zdi, da jih ne moremo nadzirati (Musek 2005, 144). Pri tesnobi nas ni strah ene same situacije, ampak občutimo strah pred celotno življenjsko situacijo.

Najpogostejša razlika med strahom in tesnobo je v tem, da je pri strahu vir nevarnosti znan, pri tesnobi pa vir ni znan (Epstein 2013, 310).

Strah je emocionalna osnova tesnobe, anksioznosti, ki je skupni imenovalc vseh čustvenih in tudi razpoloženskih motenj in je tudi sestavni del temeljne osebnostne dimenzije, nevroticizma (Musek 2005, 144). Avtor ugotavlja, da je problem človeka v tem, da ne reagira s strahom in tesnobo le na dejanske nevarnosti, ampak na pričakovane in namišljene nevarnosti in neugodnosti, tudi takšne, ki se morda nikoli ne bodo zgodile. Izogibanje smrti je posledica potrebe po samoohranitvi, zato človeška sposobnost samozavedanja kreira občutek tesnobe, ki obdaja smrt (Hoelterhoff 2015, 15). Tomer (2015, 3) razlikuje med smrtno tesnobo v vsakdanjem življenju in tesnobo pri obvladovanju neposrednih groženj za življenje. Meni, da je po večini teorij smrtna tesnoba relativno stabilna značilnost, ki se lahko spreminja skozi daljše časovno obdobje (2015, 20).

3.3 Razlogi za strah pred smrtjo

Smrti se bojimo iz različnih razlogov (Wong idr. 1994, 122). Abdel-Khalek (2002) je na vzorcu 1046 arabskih študentov ugotovil štiri pomembne razloge:

- strah pred bolečino in kaznovanjem,
- strah pred izgubo posvetne vključenosti,
- strah pred verskimi prestopki in neuspehom ter

- ločitev od ljubljene osebe.

Nyatanga (2005) se sprašuje, zakaj se večina ljudi še vedno boji smrti, čeprav se zdi, da za to ni nobene upravičene in logične podlage, saj je smrt verjetno edina resnična gotovost v življenju. Zastavlja si vprašanje o logičnosti strahu pred smrtjo oz. česa točno se ljudje sploh bojijo, glede na to, da je še niso doživeli. Ugotavlja, da je možna razlaga v tem, da nas smrt prikrajša za življenjske radosti in srečo, torej za cilje, ki jih večina ljudi poskuša doseči in s tem zmoti možnost za uresničitev svojih teženj.

Tabela 2: Razlogi za strah pred smrtjo

Strah pred umiranjem (strah pred smrtjo)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> strah pred neizpolnjenimi obveznostmi (nepreskrbljeni otroci) <input type="checkbox"/> strah pred fizično bolečino (smrtni krči): od tod ideja o lepi in nenadni smrti <input type="checkbox"/> strah pred psihično agonijo: samota, brezup, praznina
Strah pred tem, kar pride po smrti	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> strah pred gnitjem <input type="checkbox"/> Negotovost glede drugega sveta: ali bomo tam trpeli bolečine, družbeno neenakost, prenašali trpljenje? <input type="checkbox"/> Zavist do tistih, ki ostanejo živi. Nas bodo pozabili? Kako si bodo razdelili dediščino? <input type="checkbox"/> obsedenost z ničem <input type="checkbox"/> nemir v smislu potrebnih elementov pogreba, da se premakneš v stanje prednikov (pri Afričanih)
Strah pred mrtvimi	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> strah pred duhovi (zakletimi dušami), posebno v Afriki

Vir: Thomas 1980, 70.

V Tabeli 2 vidimo, da so razlogi za strah pred smrtjo lahko normalni ali patološki in jih razvrstimo v tri skupine, od katerih prva igra najpomembnejšo vlogo pri raziskovanjih v Afriki, če pa bolj natančno pogledamo, velja tudi za zahodni svet (Thomas 1980b, 69); pri tem se mešajo altruistični (da poslanstvo ni do konca izpolnjeno) in egoistični razlogi (strah pred fizično in psihično agonijo).

Nyatanga (2005) pojasnjuje, da smrt povzroči številne izgube na različnih ravneh, npr.:

- socialne,
- psihološke,
- čustvene,
- fizične in
- duhovne.

Nadalje Nyatanga (2005) ugotavlja, da nediskriminatorna narava smrti pogosto pusti ljudi brez nadzora nad svojim življenjem in željami. Zdi pa se, da zavedanje približevanju smrti vzbuja večji strah pred fizično izgubo kot pred duševno ali duhovno izgubo (Cicirelli 2006). Smrt v našem življenju namreč ni normalno prisotna kot del življenja, ampak jo potiskamo in odmišljamo, kot se le da. S tem dobi dodatno pozornost in status nečesa groznega. Tudi Vučković (1998) meni, da se strah pred smrtjo bolj veže na strah pred bolečino in težkim umiranjem, pred osamljenostjo, zapuščenostjo, nemočjo in prepuščenostjo drugemu. Strah se torej vse bolj veže na določene predstave o nedostojnem življenju človeka oziroma življenju, ki ni več kakovostno. Ljudje pa se verjetno ne bojijo le same smrti, ampak vsega tistega, kar je povezano z njenim prihodom in njenih posledic (Nyatanga 2005).

Ljudje se starajo in se zavedajo, da je njihov čas življenja vedno krajši, zato svoje cilje preusmerijo v socialne in čustvene (Cicirelli 2006). Avtor starostnike deli na tri obdobja: na mlajše starostnike (65 – 75 let), na srednje starostnike (75 – 84 let) in na starejše starostnike (84 in več let). Ugotovil je, da starostniki v srednjem starostnem obdobju (75 – 84 let) začnejo svojo pozornost namenjati strahu pred smrtjo, na kar vplivajo različni dejavniki: zdravje, starost in smisel življenja, sprejemanje smrti pa postane v starosti prevladujoče. Nadalje ugotavlja, da je srednje obdobje starosti prehodno obdobje, v katerem je strah pred smrtjo povezan predvsem s strahom za lastni obstoj. Nato primerja še mlajše in srednje starostnike in ugotavlja, da je strah pred neznanim prisoten pri obeh skupinah. Neskladnost med časom, ki bi ga radi še preživeli, in časom življenja, ki je zanje pričakovan, je večji pri srednjih starostnikih, smisel življenja pa so višje ocenili mlajši starostniki. Rezultati njegove raziskave kažejo, da je zdravstveno stanje mlajših starostnikov bistveno boljše, imajo tudi več časa, ki vodi do načrtovanja večjih ciljev v življenju. Za obe starostni skupini velja, da se s slabšim zdravjem povečuje želja po daljšem življenju. Mlajši starostniki so torej bolj zdravi, zato ima njihovo življenje večji smisel in jih je manj strah smrti. Cicirelli (2006) je

tudi ugotovil, da je pri srednjih starostnikih (75 – 84 let) izražena zelo močna želja po daljšem življenju, sploh če čutijo potrebo po izpolnitvi neuresničenih ciljev. Smrt pa predstavlja oviro na poti do uresničenja njihovih ciljev, zato strah pred njo močno narašča (Cicirelli 2006). Strah pred starostjo, boleznijo in smrtjo je namreč hujši, če se ga bojimo in se pred njim umikamo (Ramovš 2003, 174).

3.4 Doživljanje smrti

Zavest o umrljivosti je pomemben vidik človeškega obstoja (Levasseur idr. 2015). Različni avtorji smrt pojmujejo različno:

- Po Thomasu (1980a, 23) je smrt prevladujoč in odločilen dogodek: edino, o čemer smo res prepričani, čeprav ne poznamo dneva in ure niti razlogov, zakaj in kako, je dejstvo, da moramo umreti.
- Smrt je bila, kot navaja tanatolog Aries (1989, 80) za vsakega posameznika sprejemanje usode, v kateri njegova lastna osebnost ni uničena, ampak predpostavlja življenje po smrti, preživetje.
- Smrt nam prikliče veliko čustev, vključno z izgubo, krivdo, jezo, občutkom olajšanja, tesnobo, občutkom nemoči, sovražnostjo in strahom, kar so normalne reakcije žalovanja (Moos 2012, 429).
- Balthasar (2013) pa trdi, da je smrt pogreznitev v nič, reinkarnacija in razpad telesa.
- Smrt torej lahko, kljub številnim pristopom, definiramo kot konec življenja, ki se mu do današnjega dne še nihče ni izognil (Erić 2009, 13).

Kot družbeni konstrukt lahko umiranje predstavlja zelo osebno duhovno izkušnjo, lahko pa so vanj vključeni tudi drugi, zaradi česar je izkušnja umiranja lahko individualna ali skupinska (Phillips idr. 2010, 66). V primerjavi s preteklostjo so danes ljudje, ki živijo v zahodnih družbah, manj seznanjeni z bolečino in se bolj spopadajo z izčrpavajočimi boleznimi in smrtjo (Furedi 2006), zato je dobra smrt imela pomembno vlogo v vseh kulturah (Clark 2003). Čeprav si večina ljudi želi hitre smrti, po možnosti med spanjem (Bertman 2016, 116), pa dobra smrt pomeni tudi duhovno pripravljenost (17).

Odnos do umrlih

Človeka definira tudi odnos do umrlih (Morin 1981, 93). Po Eriću (2009, 19-20) so poleg dela, bistvene značilnosti človekove človečnosti tudi občutki, povezani s smrtjo in skrbjo za mrtve – z grobovi. Meni, da je skupek verskih dejanj oziroma običajev, ki so povezani s pokopavanjem mrtvih, tisto dejstvo, ki je od nekdanj najbolj značilno človeško. Ne obstaja namreč nobena nerazvita civilizacija, ki svojih umrlih ne bi pokopavala ali pa opravljala vsaj kakšne obrede (Morin 1981, 25). Grob predstavlja osnovno in univerzalno dejstvo, s katerim nas sooča človekova smrt (24). Tudi Aries (1989, 11) je bil v svojem proučevanju zgodovine francoskega prebivalstva presenečen nad pomenom, ki so ga ljudje dajali obiskovanju in spoštovanju grobov ter žalovanju za mrtvimi. Vsakoletne novembrske migracije prebivalstva celih mest, ki so se kot reka valili na grobove, so ga močno impresionirale.

Thomas (1980/II) navaja, da je bilo pokojnikovo truplo odkar človek obstaja, vedno predmet posebne pozornosti (14). Trupla so zakopavali v zemljo, potapljali v vodo, sežigali na ognju, odstranjevali na zraku, kar kaže na transformacije, ki so jim bila podvržena trupla v različnih obdobjih in situacijah (17). Morin (2005) pa celo zagovarja, da poleg enega »potnega lista«, ki ga je človek dobil z iznajdbo orodja, ki predstavlja prehod iz naravnega v stanje človečnosti, obstaja tudi drugi »potni list«, ki ni predmet nobene metodologije ali kvalifikacije in vsebuje pretresljivo odkritje: to je grob oziroma skrb za mrtve oziroma skrb zaradi smrti (35). Torej je grob prvo pomembno univerzalno dejstvo človekove smrti (37).

Odnos do smrti

Človekov odnos do smrti pa je v marsičem protisloven: ljudje ubijajo drug drugega, nato pa s spoštovanjem pokopavajo umrle; ljubijo življenje, čeprav ga uničujejo s smrtonosnim orožjem; znižujejo stopnjo smrtnosti, toda povečujejo prenaseljenost z agresivnostjo in sovražnostjo kot posledico (Kusić 1984). Antropologija nas uči, da je treba smrt in strah pred smrtjo povezovati z organizacijo, zakonitostmi in kohezivnostjo družbe, to je z navadami, običaji in znanji te družbe ter s psihološkimi in kulturnimi vrednotami, ki so v njej zastopane (Erić, 2009, 19).

Morin (1981, 378) je prišel do zaključka, da sta staranje in smrt normalni in naravni posledici življenjskega cikla, ker brez izjeme veljata za vse ljudi. S tega vidika sicer v boju proti staranju in smrti ne bi imeli nikakršnih možnosti. Toda s staranjem in smrtjo je lahko povezana tudi patologija, kar se kaže v raznih motnjah in boleznih, s katerimi se ukvarjajo

medicina in druge znanstvene vede, kar pa odpira pot k akciji, s pomočjo katere bi se organizem lahko vrnil v normalno stanje. Znanstveniki se borijo proti smrti s podaljševanjem življenja tako, da čim dlje preprečujejo staranje in raziskujejo načine obnavljanja splošne življenjske aktivnosti, ponovnega usposabljanja ali zamenjave poškodovanih človeških organov (380). Starost in smrt torej predstavljata posledico življenjskega cikla, ki je proizvod evolucije in teži k ustvarjanju višjih živih individualnosti, kar ponuja perspektivo v boju proti smrti (378).

Morin (1981) ugotavlja, da do pojava krščanske vere, ukvarjanje s smrtjo nikoli ni tako globoko prodrlo v samo središče življenja in v središče zavesti. Sveti Avguštin je dejal: »Človek začne umirati takoj, ko se rodi« (261). Filozofija antične Grčije je že zelo zgodaj v sebi našla moč, da se je soočila s smrtjo, ki se je zdelo kot zevajoče brezno, se ji upirala in končno sprijaznila z mislijo, da je človek res smrtnik (299). S Sokratom se je začelo filozofsko ocenjevanje osnovnih problemov življenja in smrti, čeprav se sam do njih ni opredelil. Njegovi nauki se danes lahko tolmačijo na različne načine, saj je bil celovit filozof, katerega odnos do življenja in smrti je bil naraven in originalen. V Sokratovi ravnodušnosti do smrti je veličastno dejstvo, da je ni samo predlagal svojim sodržavljanom, kot temo za krepitev duha, kot modrost, ampak jo je, ko se je soočil s smrtjo, s svojo držo tudi manifestiral (301).

Kusić (1984) ugotavlja, da v antropologiji govorimo o fizični smrti, ko je živ organizem podvržen zakonu pretvarjanja materije v energijo in obratno in zakonu entropije, kjer se življenje konča. Za antropologijo je smrt tudi biološka, ko prenehajo delovati možgani. Socialna smrt, ki se lahko pojavi pred klinično smrtjo nastopi, kadar je posameznik postopoma izključen iz svoje socialne okolice in ko medicinsko osebje ne komunicira več neposredno z umirajočim, ampak z njegovo družino, ki že začne žalovati (Phillips in drugi, 2010).

Thomas (1980/I) po ugotovitvah antropologov navaja, da število samomorov narašča s starostjo. Stopnja samomorov je pri ženskah nižja kot pri moških, zaradi globljih verskih prepričanj, večje privrženosti družini, sposobnosti sprave in večji odpornosti na trpljenje (294). Protestanti se ubijajo bolj pogosto kot katoliki, samski pogosteje kot poročeni. Pripadnost skupini tudi pojasnjuje, zakaj je vzrok večine samomorov čast: dolgovi, javno ponižanje itd. (295). Antropologi ugotavljajo, da mnogo ljudi tudi upokojitev doživi kot

družbeno smrt: postanejo ravnodušni, apatični, introvertirani in prežeti z mislijo na smrt (333).

Thomas (1980/I, str. 363-364) je primerjal afriško črnsko in zahodno gledanje na smrt. *Odnos do človeka*: V afriško črnski civilizaciji je človek najbolj dragoceno bitje, ki se zelo rado družijo, na zahodu pa je človek individualizirani proizvajalec, potrošnik, orodje. *Odnos do smrti*: v črnski Afriki je smrt sprejeta kot sprememba »prebivališča« med predniki in je sestavni del življenja. Na zahodu pa smrt povzroča tesnobo in beg pred njo in je pogosto povezana z raznimi psihozami. V Afriki je pomembno, da je smrt »dobra«, na zahodu pa mora biti »lepa«. *Odnos do umirajočih*: v Afriki družina skrbno prevzame umirajočega od tujcev, na zahodu človek umira sam, zapuščen, v bolnici ali v domu starejših. *Odnos do pokojnikov*: v Afriki svoje prednike spoštujejo in verjamejo v njihovo prisotnost, grobovi pa jim niso pomembni. Na zahodu pa so mrlični breme, zato so zavrženi s pokopom, kult prednikov ne obstaja, grobovi pa so ali zanemarjeni ali pa fetišistično skrbno okrašeni. Thomas (1980/I) tudi ugotavlja, da gradnja antropologije smrti pomeni popolno vklopitev v družbeno kulturni sistem vsake skupine, ki ima svojstven odnos do smrti, kot sta prikazani tradicionalna afriško črnska družba in zahodna tehnična družba (137). Afriška družba predvsem skuša preživeti, kar dokazujejo obredi in miti, nasprotno pa zahodna družba, kljub svojim nasprotnim prepričanjem, mogoče celo drvi proti smrti, če se ne bo pravočasno zdramila (138). Na zahodu je individualizem tisti, ki prevladuje, to je osrednja zavest o nas samih, ki krepi ideal konkurence - kar nas naučijo že v šoli, v obliki tekmovanja - in boja za tipično življenje potrošniške družbe ali dobiček (285).

Boj proti starosti in smrti

Neprestano propadanje sestavnih delov molekul in celic je po Morinu (2005, 16-17) pomanjkljivost, ki je istočasno tudi izvor neprestanega obnavljanja življenja, zato proces degeneracije vedno sodeluje tudi v procesu regeneracije. Degeneracija torej postaja ena glavnih značilnosti delovanja organizacije oziroma sistema.

Thomas (1980/II) navaja tri načine premagovanja smrti: zanikanje, sublimacijo in posmehovanje (92). Glede zanikanja pravi, da smrt ni nič za tistega, ki se nanjo pripravlja in ki jo pričakuje ravnodušno (93). Vera v sublimirano smrt je preobrazba pokojnika v prednika. Pomembno postane premagovanje smrti v imenu vrednot, ki so pomembnejše od

življenja (žrtve revolucionarjev ali mučenikov). Posmehovanje svoji bližnji smrti ali smrti drugega in celo smrti nasploh pa se vklaplja v mehanizem njenega premagovanja. Tehnika (medicina) in humor pa predstavljata dva operativna postopka v primerjavi z intelektualnimi (verovanja) ali religioznimi (obredi) postopki, ki pomagajo v boju proti smrti (94). Z rojstvom nove pozitivne medicine pa so s pomočjo klinične anatomije začeli smrt proučevati. Niso je več želeli ukiniti, ampak poiskati njen smisel (24).

3.5 Smisel smrti

»Človek je bitje, ki išče smisel, logos« (Frankl 2006, 153). Smisel pa je vedno nekaj enkratnega in edinstvenega, kar je treba šele odkriti (187). Frankl (1997, 15) zato meni, če ima življenje smisel, morata torej tudi trpljenje in smrt imeti smisel, ki pa ga mora vsak odkriti sam.

Thomas (1980b, 24) ugotavlja, da so znanstveniki začeli smrt proučevati, zato ni bila več zunanji element, temveč sprejeta kot naravna stvar. Vsak človek se bolj ali manj boji smrti, ampak to zatira in naprej dela stvari, ki mu pomagajo živeti boljše življenje, pa vendar ga v trenutku končnega obračuna smrt še vedno preseneti (71). Moderni človek pa je misel na smrt potlačil v podzavest, da ga ne bi motila v njegovi volji po srečnem življenju, toda kakor je z vsemi potlačenimi stvarmi, se tudi misli na smrt vračajo (Trstenjak 2010, 149–150).

Tudi Kristovič (2016b, 95) ugotavlja, da če ima življenje smisel, ga ima tudi z njim povezana minljivost, ki je v sodobnem času tabuizirana tema, kljub temu, da je končnost neizpodbitno dejstvo človeškega življenja. Če hoče človek živeti smiselno življenje in ga smiselno tudi odživeti, mora premisliti, kaj je v življenju res bistveno (100). Aries (1989, 191-199) v študiji o zgodovini smrti na Zahodu od srednjega veka do danes prikazuje razvoj dojemanja smrti in pri tem razvija tezo, da je smrt v sodobni družbi tabu. Misel na smrt sodobnega človeka navdaja z nelagodjem, zato jo izriva iz zavesti, maskira in malodane zanika.

V smisel smrti verjame tudi Kübler-Ross (1999, 7), ki meni, da življenja verjetno sploh ne bi cenili, če ne bi bilo smrti. Zakaj bi se torej borili proti njej, saj Frankl (2006, 193–194) ugotavlja, da minljivost ni le bistvena značilnost človeškega življenja, ampak je tudi konstitutivna za njegov smisel. Meni namreč, da smrt ne škoduje smiselnosti življenja, saj bi lahko, če bi bili nesmrtni, vsako dejanje prestavljali v neskončnost, ker ne bi nikoli prišel

trenutek, ko bi ga morali opraviti, tako pa smo zaradi smrti prisiljeni izkoristiti svoj čas življenja in ne moremo dovoliti enkratnim priložnostim, da bi šle neizkoriščene mimo nas.

4 KAKOVOST ŽIVLJENJA V STAROSTI

Kakovost življenja je po mnenju večine strokovnjakov večdimenzionalni koncept, ki obsega več domen (zdravstveno, psihološko, socialno in okoljsko) in vsebuje objektivne in subjektivne komponente (Fernández-Ballesteros 2011). Tudi Bond in Corner (2006, 155) ugotavljata, da je za razumevanje kakovosti življenja pomembno razlikovanje med:

- objektivno oceno (zdravje, življenjski standard, življenjske razmere, število socialnih stikov) in
- subjektivno oceno posameznika (pomen zdravja za posameznika, njegova pričakovanja glede standarda in življenjskih razmer in kakovost socialnih stikov).

Zadovoljstvo z življenjem v starosti raziskovalci splošno opredeljujejo v smislu objektivnega niza socialnomaterialnih meril, ki potencialno prispevajo h kakovostnemu življenju starostnikov (Marjanovič Umek in Zupančič 2009, 767). Splošne ugotovitve o življenjskem zadovoljstvu starostnikov so razmeroma optimistične, saj posamezniki celo kljub vse večjim objektivnim življenjskim omejitvam še v pozno starost ohranjajo svoje življenjsko zadovoljstvo s postopnim prilagajanjem, spreminjanjem meril za primerjavo sebe z drugimi, zniževanjem želja in z drugimi strategijami upravljanja z življenjem (771).

Starejši ljudje so v družbi pogosto opredeljeni kot ranljiva skupina z nizkim samospoštovanjem, ki so nezadovoljni s svojim življenjem. Železnik (2012) pa je v raziskavi, ki je zajela 148 starejših oseb iz skupine za samopomoč (124 žensk in 24 moških) ugotovila, da ima večina anketiranih v starosti od 56 do 96 let ustrezno samospoštovanje, da se ne počutijo ranljive in so zadovoljni s svojim življenjem, ženske celo bolj kot moški. Ugotavlja, da sta v starosti samospoštovanje in kakovost življenja odvisna od vsakega posameznika, kako doživlja svojo starost in kako je družba naklonjena staranju. Spremembam v starosti pa se je potrebno prilagoditi in gledati na življenje s pozitivne plati, kar omogoča več samospoštovanja in zadovoljstva z življenjem.

Večina raziskovalcev se torej strinja, da se zadovoljstvo z življenjem nanaša na posameznikovo oceno lastnega blagostanja, zdravja, prijateljstva in partnerstva kot tudi zadovoljstva s seboj. Mnogi raziskovalci tudi ugotavljajo, da pozitivna samopodoba in samospoštovanje sodita neposredno med pomembne znake psihičnega počutja, zdravja in

prilagojenosti (Musek in Avsec, 2006). V prosto dostopnem leksikonu (Free Dictionary 2016) je kakovost življenja opisana kot osebno zadovoljstvo (ali nezadovoljstvo) s kulturnimi ali intelektualnimi razmerami, v katerih posameznik živi (za razliko od materialnega udobja). Prav tako je Macuh (2017, 69) ugotovil, da je za kakovosten življenjski slog zelo pomembno osebno zadovoljstvo.

Ramovš (2003, 49) ugotavlja, da je prvi pogoj za kakovostno staranje, da upoštevamo celotnega človeka z vsemi njegovimi razsežnostmi in potrebami, zmožnostmi, možnostmi in nalogami, pri čemer je treba biti seveda bolj pozoren na tiste, ki so posebej značilne za tretje življenjsko obdobje.

Naloge posameznika, ki so temeljnega pomena za kakovostno starost, so:

1. predajanje svojih glavnih življenjskih izkušenj naslednji generaciji,
2. nenehno učenje in sicer intelektualno izobraževanje in socialno učenje ter
3. medgeneracijska komunikacija (Ramovš 2003, 153).

Četrta posebna naloga za kakovostno starost pa je:

4. vedro življenje do konca življenja (157–158).

Zatorej je za kakovostno staranje pomembno, da:

1. se posameznik na starost pripravi,
2. civilna družba pripravi sodobne socialne mreže za zadovoljevanje vseh človeških potreb na starost in
3. država zagotovi pogoje za pripravo posameznikov na kakovostno staranje in zagotavlja pravico do osnovne materialne varnosti za vsakega starega človeka (50).

Predhodne raziskave kažejo, da je kakovost življenja odraz tako makro-družbenih in socialno demografskih vplivov na ljudi kot tudi osebnih značilnosti in potreb posameznikov (Gabriel in Bowling 2004). Z nacionalno raziskavo o kakovosti življenja, ki je temeljila na 999 osebah, starih 65 let ali več, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih v Veliki Britaniji sta ugotovila, da starejšim kakovost življenja predstavljajo:

- dobra socialna mreža s pomočjo in podporo;

- življenje doma in v soseski, ki jo poznajo, zato jim tudi nudi zadovoljstvo in varnost, z dobrimi sosedskimi odnosi in dostopom do lokalne infrastrukture in storitev, vključno s prevozom;
- ukvarjanje s hobiji in prostočasnimi dejavnostmi kot tudi ohranjanje socialne dejavnosti in vloge v družbi;
- pozitiven psihološki pogled na stvari in sprejemanje okoliščin, ki jih ni mogoče spremeniti;
- ohranjanje dobrega zdravja in mobilnosti ter
- dovolj denarja za zadovoljevanje osnovnih potreb, za sodelovanje v družbi, za uživanje v življenju in ohranjanje svoje neodvisnosti in nadzora nad življenjem.

Jakobsson in Hallberg (2005) sta preučevala občutke osamljenosti in strahu med 4277 starejšimi (75+) prebivalci Švedske in raziskovala vzroke teh občutkov. Ugotovila sta, da sta osamljenost in strah bolj pogosta pri ženskah kot pri moških. Osamljenost je tudi pomembno povezana s spolom, zakonskim stanom, življenjem v posebnih nastanitvah, strahom in potrebno pomočjo pri vsakodnevnih opravilih. V njuni raziskavi je strah močno povezan s spolom, številom otrok, dejstvom, da imaš nekoga, ki mu lahko zaupaš, osamljenostjo in pomočjo pri vsakodnevnih opravilih. Tisti, ki so poročali o osamljenosti in/ali strahu, so živeli bistveno manj kakovostno življenje. Veliko starejših se je balo nasilja oz. kriminala, čeprav jih je bilo le nekaj temu izpostavljenih. Osamljenost in strah sta pri starejših ljudeh pogosta in zdi se, da sta med seboj povezana, kar predstavlja "grožnjo" dobremu življenju v starosti, zato je za starejše nujno vključevanje v socialne mreže.

Arun in Cakiroğlu-Çevik (2013) razlagata, da zaradi zgodovinskih in sodobnih razlogov tvorijo starejši odrasli v Turčiji slabšo kohorto v primerjavi z drugimi skupinami. Ugotovila sta določeno stopnjo prikrajšanosti med večjim segmentom starejših odraslih glede na dohodek, zdravje, materialne življenjske razmere in družbene odnose. Netuveli in Blane (2008) pa ugotavljata, da pri vseh drugih vplivih, staranje ne vpliva negativno na kakovost življenja, zato je mogoče doživeti precej dolgo obdobje dobre kakovosti življenja. Kakovost življenja je namreč močno povezana s pozitivnimi čustvi, osredotočenostjo na delo, kakovostnimi odnosi z drugimi, smislom našega dela, dosežki (sposobnostjo dokončati začeto delo) in zdravjem (Singh idr. 2015). Standardni kazalci kakovosti življenja poleg

premoženja in zaposlitve vključujejo tudi zgrajeno okolje, telesno in duševno zdravje, izobraževanje, rekreacijo in prosti čas ter družbeno pripadnost (Derek idr. 2009, 606).

Kakovost življenja je torej povezana z občutkom o sebi in zadovoljstvom z lastnim življenjem, kar smo za merjenje kakovosti življenja tudi uporabili v naši raziskavi. V disertaciji izhajamo iz predpostavke, da se tisti starejši, ki so doživeli srečne dogodke, so pretežno srečni in živijo smiselno življenje, manj bojijo smrti, zato je njihovo življenje bolj kakovostno. Ta predpostavka povečuje verjetnost, da zato tudi bolj pozitivno gledajo na svoje dosedanje življenje in so z njim bolj zadovoljni. Pri tem bomo izhajali iz ugotovitev Fernández-Ballesterosa (2011), ki ugotavlja, da so po subjektivni oceni za kakovost življenja vedno bolj pomembni dobro počutje, sreča in zadovoljstvo z življenjem.

Ideja uspešnega staranja ima že globoke zgodovinske korenine. Na to temo so raziskovalci razvili večje število teorij. Nekatere teorije še posebej obravnavajo vpliv aktivnosti na uspešno staranje, saj je aktivnost pomemben faktor zadovoljstva starejših. Nilsson (2006) je ugotovil korelacije med življenjskim zadovoljstvom in angažiranostjo pri zelo starih ljudeh, kar pomeni, da je bolj verjetno, da so zelo stari ljudje bolj zadovoljni, če so bolj aktivni kot tisti, ki so manj angažirani, zato je dejavno udejstvovanje pomembno za zadovoljstvo v življenju. Osebno zadovoljstvo pa je za kakovosten življenjski slog zelo pomembno (Macuh, 2017: 69), torej je za kakovostno starost vedro življenje do konca življenja posebna naloga (Ramovš, 2003: 157-158). Kakovost življenja je tudi močno povezana z zdravjem (Singh, 2015), zato lahko ozaveščanje o pomenu telesne dejavnosti pripomore tudi k zmanjšanju dejavnikov tveganja za kronične bolezni in s tem izboljšanju kakovosti življenja starejših (Chodzko-Zajko, 2014).

V gerontologiji so vsaj tri klasične teorije, ki se ukvarjajo s procesom staranja. S problemom umikanja iz aktivnih družbenih vlog v procesu staranja se ukvarja Teorija umika (Cumming 1961), ki predpostavlja umik iz socialne perspektive (npr. interakcije), kot tudi iz psihološkega vidika (npr. zmanjšanje zanimanja in motivacije). Starejši kot je posameznik, močnejši je odmik od družbe.

Po Teoriji kontinuitete staranja (Atchley 1999) so starejši bolj zadovoljni, če lahko obdržijo iste navade in življenjski slog, ki so ga predhodno razvili. Starejši razvijejo posebne strategije, s katerimi se prilagajajo spremembam, ki jih prinaša staranje. Avtor ugotavlja, da

starejše osebe poskušajo ohraniti vzorce vključenosti v družbene aktivnosti tudi po tem, ko se zaradi različnih izjemnih dogodkov ali stanj njihovo življenje lahko bistveno spremeni. Ta teorija namreč proučuje ohranjanje značilnosti življenjskega sloga v procesu staranja, kjer je ključno, da je kontinuiteta vztrajnost splošnih vzorcev znotraj posameznika.

Nas pa zanima Teorija aktivnosti starejših (Havighurst 1963), ki smo jo vzeli za izhodišče ugotavljanja kakovosti življenja v starosti, saj imajo starejši, ki so bolj aktivni, lepšo starost.

4.1 Teorija aktivnosti

Pri ugotavljanju kakovosti življenja je naše izhodišče Teorija aktivnosti starejših (Activity Theory) (Havighurst 1963), po kateri se stari ljudje najbolj prilagodijo na spremembe v starosti, če najdejo nadomestne dejavnosti in odnose in če vzdržujejo aktivnost na ravni, ki je primerljiva z ravni v srednjih letih.

Marjanovič Umek in Zupančič (2009, 650) razlagata, da je po Teoriji dejavnosti (Neugarten idr. 1968) upad socialnih stikov v pozni odraslosti posledica socialnih ovir in ne želje starostnikov, saj s starostjo izgubljajo določene vloge v družbi (upokojitev, smrt partnerja...), ki si jih želijo nadomestiti z drugimi. Menita, da je za življenjsko zadovoljstvo v pozni starosti bistveno prav ohranjanje vključenosti v različne socialne vloge in odnose. Vprašanje pa je, ali se socialno bolj dejavni starostniki zaradi vključevanja v socialno interakcijo bolje prilagajajo na staranje kot manj dejavni ali pa so bolj dejavni le zato, ker se uspešneje prilagajajo starostnim spremembam. Kritiki te teorije trdijo, da starostniki s širšimi socialnimi mrežami niso nujno bolj zadovoljni s svojim življenjem. Za življenjsko zadovoljstvo v starosti je bolj kot število teh odnosov pomembna njihova kakovost (Bond in Corner 2006, 155).

Neugarten in drugi (1968, 173–177) pa so ugotovili, da je zadovoljstvo starejših s svojim življenjem odvisno tudi od osebnosti posameznika in ne samo od količine in kakovosti socialnih stikov. Preverjali so tip osebnosti, obseg vključenosti v družbene vloge in stopnjo zadovoljstva z življenjem in ugotovili, da je osebnost ključna razsežnost pri opisovanju vzorca staranja in pri napovedovanju razmerja med stopnjo socialne vključenosti in zadovoljstvom z življenjem (177).

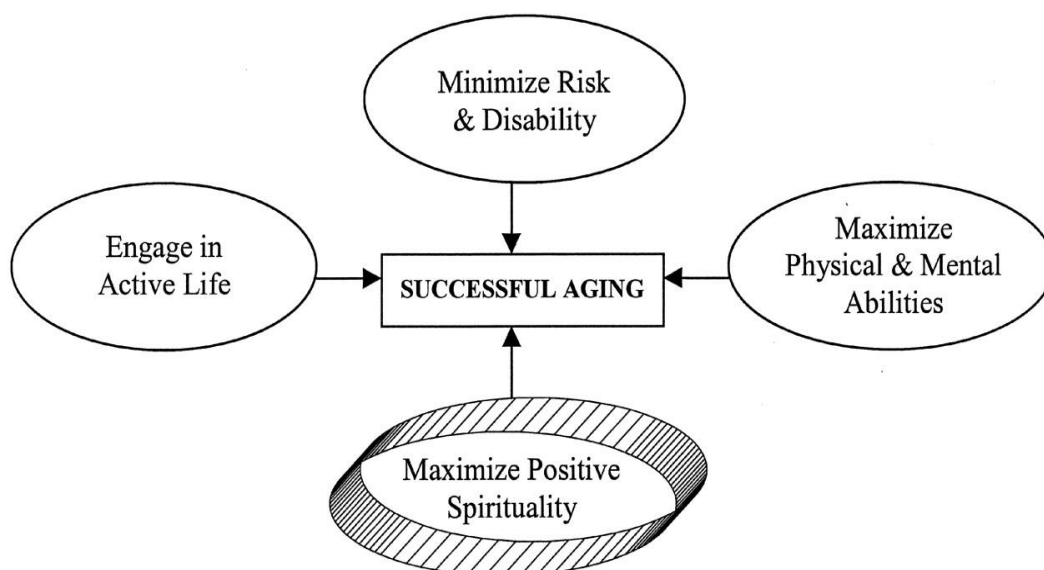
Različico Teorije aktivnosti sta predstavila Rowe in Kahn (1997) z opredelitvijo uspešnega staranja. Menita, da bistveno povečanje števila starejših oseb v naši družbi predstavlja izziv za biologijo, družbene in vedenjske znanosti in medicino. Predstavila sta model uspešnega staranja, ki je večdimenzionalno in zajema več faktorjev:

1. nizko stopnjo verjetnosti obolenja ali z boleznimi povezanih prizadetosti,
2. visoko stopnjo kognitivnih in fizičnih funkcionalnih zmožnosti in
3. aktivno udeležbo v življenjskih nalogah.

Izboljšan model uspešnega staranja so razvili Crowther in drugi (2002), ki predlagajo vključitev pozitivne duhovnosti (positive spirituality), ki bi predstavljala četrti faktor uspešnega staranja poleg odsotnosti bolezni, fizičnih in kognitivnih funkcij in socialne vključenosti (Slika 2, str. 51). Pozitivno duhovnost opisujejo kot razvoj in ponotranjeni osebni odnos, ki spodbuja dobro počutje in dobrobit sebe in drugih ter uporablja vidike religije in duhovnosti. Pozitivno duhovnost so predstavili kot osnovo za krepitev obstoječega modela uspešnega staranja. S tem so podali nov koncept in ponudili dokaze, ki povezujejo pozitivno duhovnost z zdravjem.

Ta model, ki je dodatno nadgradil teorijo aktivnosti, temelji na teoretičnih osnovah modela Rowe in Kahn (1997). Crowther in drugi (2002) so dokazali, da je bila pozitivna duhovnost pri promociji zdravja pozitivno sprejeta pri starejših odraslih. Z izboljšanim modelom so želeli povečati delež starejših, ki se uspešno starajo, prav tako pa model ničesar ne odvzema tistim, ki jim duhovnost ni pomembna. Teoretično vključitev duhovnosti v modele uspešnega staranja potrjujejo tudi izsledki znanstvenih raziskav v zadnjih štirih desetletjih.

Slika 2: Izboljšani model uspešnega staranja po Rowe in Kahn



Vir: Crowther idr. 2002.

Nedvomno je izziv za nadaljnje proučevanje prilagoditvenih teorij aktivnih starejših četrti faktor uspešnega staranja, to je pozitivna duhovnost (Phillips idr. 2010). Tudi Craigie (2010, 13) potrjuje, da imajo ljudje lahko veliko duhovnih vprašanj, vendar usmerjajo energijo zlasti v duhovne vrednote, ki jim dajejo vzpodbudo, ko živijo svoja življenja. Ko govorimo o pozitivni duhovnosti, govorimo o namenu v življenju (12). Ramovš (2003, 66) pa meni, da je duhovna ali noogena razsežnost človekovo dožemanje samega sebe s svobodo odločanja in odgovornostjo za svoje odločitve. Tudi v iskanju perspektive za Evropo, ki se sooča z izzivi stabilne identifikacije v evropskem prostoru, predlagajo Golob in drugi (2014) nekatere nove vrednote, med katerimi je pomemben koncept skupnega duhovnega kapitala.

Po Teoriji aktivnosti imajo starejši, ki prevzemajo veliko število različnih aktivnosti lepšo starost in se bolje prilagajajo staranju (Kinsella in Phillips 2005), zato bi starejši morali biti čim dlje aktivni. Z leti ljudje prevzemajo nove vloge in tako ostajajo aktivni. Tudi po upokojitvi lahko še vedno veliko prispevajo skozi neformalno delo - skrbijo za vnuke, bolne, delajo kot prostovoljci itd. Aktivnost torej pozitivno vpliva na zadovoljstvo starejših.

V tem kontekstu moramo nujno izpostaviti ključni moment, ki ga doživi veliko starejših, to je upokojitev, ki marsikoga iz aktivnosti vrže v pasivnost. Zavedati se moramo, kot navaja Jenkins (2016), da je staranje neizogibno, prav tako kot prehod iz ene faze življenja v drugo. V zadnjih osmih letih se je posvetovala z več sto zdravniki vseh starosti in na vseh stopnjah

njihove poklicne poti. Ugotovila je, da tiste, ki se bližajo upokojitvi, zanima zlasti finančni vidik krčenja pokojninskih sredstev v trenutnih gospodarskih razmerah. Še težje jim je predvideti okvarjeno zdravje in čustvene ali osebne izzive, zato meni, da zdravnike skrbi, kdaj je pravi čas za upokojitev in se sprašujejo, ali naj se le malo upočasnijo ali pa popolnoma prenehajo z delom. Kako naj se tudi spopadejo z žalostjo ob upokojitvi in izgubo življenjskega sloga, ki so ga bili navajeni, posloviti pa bi se morali tudi od kolegov in svojih bolnikov.

Jenkins (2016) tudi ugotavlja, da se nekateri zdravniki (predvsem moški) sprašujejo, kako se lahko po upokojitvi na boljše ali slabše spremeni dinamika njihove zakonske zveze in zakaj zakonci ne cenijo njihove vse večje prisotnosti v gospodinjstvu. Zaradi vseh dejstev uspešen prehod v upokojitev zahteva prilagajanje na spremembe in prilagodljivost (Jenkins 2016).

Nekateri ljudje želijo z delom po upokojitvi nadaljevati, drugi pa ne, ker menijo, da:

- ni dovolj možnosti za postopno upokojevanje,
- so s staranjem izključeni iz usposabljanja,
- se jih delodajalci izogibajo,
- starejši od 50 let pogosto nimajo znanja in spretnosti,
- delovna mesta niso prilagojena starejšim delavcem,
- morajo skrbeti za vnuke ali druge sorodnike in
- se želijo upokojiti v istem času kot partner (Saražin Klemenčič 2012).

Moulaert in Biggs (2013) kritično obravnavata teme, ki so v kontekstu demografskih sprememb povezane z delom in upokojitvijo starejših. Ugotavljata, da je aktivno in produktivno staranje, ki temelji na zreli identiteti posameznika pomembno, kajti avtonomija posameznika je glavni ključ vseh reform za aktivno staranje. Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje aktivno staranje kot proces optimizacije možnosti za zdravje, sodelovanje in varnost, z namenom povečanja kakovosti življenja v starosti (Eurostat 2011, 3).

Da je za uspešno staranje pomembno produktivno in zdravo staranje, ugotavljata tudi Kinsella in Phillips (2005). Zanju beseda »aktivno« pomeni nadaljevanje udeležbe v

družbeni, ekonomski, kulturni, duhovni in javni sferi ne pa samo fizične ali ekonomske aktivnosti.

4.2 Fizična aktivnost in kakovost življenja

Redna telesna dejavnost ima v starosti prav tako pomembno vlogo kot v predhodnih razvojnih obdobjih (Marjanovič Umek in Zupančič 2009, 646). Stessman in drugi (2009) so z 18-letno študijo dokazali, da se pri fizično aktivnih starejših kasneje pokažejo funkcionalne izgube, razlika med fizično aktivnimi in sedentarnimi udeleženci raziskave pa se je s starostjo celo povečala, zato ta ugotovitev podpira spodbujanje fizične aktivnosti tudi v pozni starosti.

Koristno povezavo med pogostnostjo izhoda iz hiše in zdravstvenim in funkcionalnim statusom starejših prebivalcev Jeruzalema so Jacobs in drugi (2008) dokazali v longitudinalni študiji z naključno izbranimi ambulantnimi udeleženci, v starosti 70 in 77 let. Rezultati so pokazali, da so ženske manj pogosto odhajale iz hiše kot moški. Tisti starejši, ki pa so vsak dan odšli ven, so imeli bistveno manj težav s kostno in mišično maso, spanjem, inkontinenco in zmanjšano vsakodnevno aktivnostjo.

Chodzko-Zajko (2014) raziskuje telesno aktivnost in staranje s kritičnimi pregledi zgodnjih študij, ki podajajo osnovne znanstvene dokaze za razmerje med telesno aktivnostjo in zdravim staranjem. Ugotavlja, da je nujna zakonodaja, ki podpira aktivno staranje in razumevanje kompleksne medsebojne povezave med telesno aktivnostjo in drugimi dejavniki življenjskega sloga pri preprečevanju in zdravljenju kroničnih bolezni in stanj. Meni, da postaja vedno bolj očitno, da je treba strategije za spodbujanje aktivnega in uspešnega staranja vključiti v učinkovito javno politiko. Kineziologi in drugi zdravstveni delavci, ki delajo v sodelovanju s kolegi iz drugih disciplin, lahko pripomorejo k zmanjšanju dejavnikov tveganja za kronične bolezni in izboljšanju kakovosti življenja starejših z ozaveščanjem o pomenu telesne dejavnosti in s pomočjo pri razvoju in izvajanju ustreznih in učinkovitih intervencij, ki zmanjšujejo dejavnike tveganja in izboljšujejo kakovost življenja (Chodzko-Zajko 2014).

De Rezende in drugi (2015) so ugotovili, da v Braziliji kar ena petina prebivalstva ne opravlja nobene fizične aktivnosti. Rezultati njihove študije, ki je bila namenjena oceni vpliva telesne nedejavnosti na glavne nenalezljive bolezni in umrljivost iz vseh vzrokov na

pričakovano življenjsko dobo, so pokazali, da lahko v Braziliji dejstvo, da so telesno nedejavni, pripišemo 3 % do 5 % vseh večjih nenalezljivih bolezni in 5,31 % vseh vzrokov umrljivosti. Odprava fizične neaktivnosti bi povečala pričakovano življenjsko dobo v povprečju za 0,31 let. Ocenjujejo, da ima v Braziliji telesna nedejavnost velik vpliv na nenalezljive bolezni in umrljivost, zato bi javna politika in intervencije, ki spodbujajo telesno aktivnost, znatno izboljšale zdravje prebivalstva.

Analiza raziskovalnih podatkov o gibljivosti prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 let in več, izhaja iz dejstva, da sta hoja in druge vrste gibanja glavni pogoj za samostojno življenje in ohranjanje socialne mreže v starosti (Ramovš 2013, 280). Avtor ugotavlja, da lahko hojo jemljemo kot osnovno obliko krepitve zdravja in vadbe za ohranjanje gibljivosti na stara leta. Analiza je tudi potrdila sorodna raziskovalna spoznanja o medsebojni povezanosti rednega telesnega gibanja z manj pozabljanja, tesnobe, počutja, nemira, otožnosti, osamljenosti in doživljanja, da je vse nesmiselno. Po avtorju so spoznanja o tej povezanosti pomembna za oblikovanje programov celostne rehabilitacije in ohranjanja kakovosti življenja tistih, ki zaradi starosti, bolezni ali invalidnosti ne morejo hoditi in se telesno gibati.

Večina študij podpira dejstvo, da telesna aktivnost koristi tudi tistim, ki nosijo genetsko tveganje za Alzheimerjevo bolezen (Etnier 2015), zaščitni učinek telesne dejavnosti z zmanjšanjem tveganja za kognitivni padec pa so izmerili v razponu od 28 % do 45 %. Fizična aktivnost v obliki vadbe ponuja velike zdravstvene koristi tudi pri bolnikih s kronično možgansko kapjo (Whitall 2015), zato se kineziologija prilega v model za izboljšanje zdravja in zmanjšanje invalidnosti tudi za preživele po kapi.

Med življenjskim zadovoljstvom in angažiranostjo pri zelo starih ljudeh obstaja korelacija, kar pomeni, da je bolj verjetno, da so zelo stari ljudje bolj zadovoljni, če so bolj aktivni kot tisti, ki so manj angažirani, zato je dejavno udejstvovanje pomembno za zadovoljstvo v življenju (Nilsson 2006).

4.3 Strategije za aktivno staranje

S študijo, ki je bila zasnovana za ovrednotenje vpliva nacionalnega načrta o politiki, programih in organizacijski kulturi izbranih nacionalnih organizacij, so Park in drugi (2010) dokazali, da imajo Strategije za aktivno staranje velik vpliv. Ugotovili so, da objava

nacionalnega načrta vpliva na obnašanje organizacijskih vodij, organizacijske kulture, politik, programov in individualno in organizacijsko uspešnost. Z novimi informacijami se namreč poveča naše razumevanje vpliva zdravstvenih kampanj na organizacijsko vedenje.

Za kakovostno preživljanje starosti so dobrodošli tudi ukrepi na področju različnih oblik pomoči pri prilagajanju bivalnih prostorov spremenjenim sposobnostim starejših za spodbujanje neodvisnosti, samostojnosti in socialne vključenosti starejših (Kavčič idr. 2012). Socialna izolacija namreč obremenjujoče vpliva na zdravje in dobro počutje starejših ljudi (Hawton idr. 2011).

Kakovost življenja je zato postala prednostna naloga javne politike, s ciljem omogočiti ljudem, da ohranijo neodvisnost (Phillips idr. 2010, 176). Ključno pri tem pa je, da je nujno prevrednotenje prepričanja o tem, kdaj naj ljudje ne bi bili več koristni, da bodo lahko našli smisel v vseh življenjskih obdobjih (Applewhite 2017, 238).

4.3.1 Skrb za kakovost življenja starejših v Sloveniji

V prvem poglavju smo ugotovili, da se naša družba stara, zato postaja vse pomembnejši slogan »aktivno in zdravo staranje«, torej kakovostno in dostojno staranje. Penger in Dimovski (2007, 55) ugotavljata, da je razvoj strategije kakovostnega staranja in spodbujanja aktivnosti starih ljudi odločilen za kakovost celotne družbe. Pri tem mislita na kakovost širše družbe – Evropske unije, katere aktivni del smo, pa tudi ožjega okolja, v katerem živimo, saj se vsi srečujemo z demografskimi trendi in njihovimi posledicami.

Program varstva starejših (1997 do 2005)

Slovenija je prvi Program varstva starejših sprejela leta 1997 za obdobje do 2005. Njegov namen je bil spodbujati storitve, ki starejšim omogočajo, da čim dlje ostanejo doma oziroma v njegovi bližini (MDDSZ 1997).

Strategija varstva starejših (2006 do 2010)

Iskanje načinov in rešitev za izboljšanje kakovosti življenja starejših v Sloveniji obravnava nacionalna strategija - Strategija varstva starejših do leta 2010 - solidarnost, sožitje in

kakovostno staranje prebivalstva, ki je bila sprejeta leta 2006 za obdobje do 2010 in je nadaljevanje usmeritve prejšnjega socialnega programa (MDDSZ 2006).

Sprejem nacionalne strategije za kakovostno staranje prebivalstva in za solidarno sožitje generacij v Sloveniji so narekovala naslednja pereča družbena dejstva:

- rast deleža starega prebivalstva, zlasti najstarejšega,
- razpadanje medgeneracijske povezanosti in nevarnost, da zakrni medgeneracijska solidarnost,
- slepa pega zahodne kulture v doživljanju smisla starosti, njenega vrednotenja ter protislovnost marginalizirane samostojnosti tretje generacije v družbi,
- zmanjševanje tradicionalne vloge družine in sosedstva pri skrbi za stare ljudi (MDDSZ 2006).

V skladu z usmeritvami EU je vsebinsko širša: vključila je namreč socialno varstvo in zavezala vladne resorje, v skladu z usmeritvijo EU pa povezala javno skrb za kakovostno staranje z medgeneracijskim sožitjem. S podnaslovom »solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva« je izpričala zavedanje, da je le s sodelovanjem vseh generacij možno reševati vprašanja, ki so povezana z dolgoživo družbo (MDDSZ 2006).

Strategija za kakovostno staranje, solidarnost in sožitje generacij (2011 do 2015, delovno gradivo)

Strategija za kakovostno staranje, solidarnost in sožitje generacij v Sloveniji za obdobje od 2011 do 2015 (Vlada Republike Slovenije 2011) kot delovno gradivo za pomoč ožjim delovnim skupinam predstavlja nadaljevanje usmeritev obeh predhodnih strategij. Upošteevane so prebivalstvene spremembe in projekcije sprememb, upoštevana so nova strokovna in raziskovalna spoznanja. Strategija je utemeljena tudi na ključnih mednarodnih dokumentih. Pri tem ohranja uveljavljeno, politično in strokovno utemeljeno izhodišče, da je reševanje nalog na področju staranja neločljivo povezano s krepitvijo sožitja in solidarnosti med generacijami, tako na ravni posameznika in družine ter gospodinjstev, kakor na ravni države in mednarodne skupnosti.

Ta strategija združuje usmeritve Vlade RS za celovito reševanje prednostnih nalog na področju staranja in medgeneracijskega sožitja v obdobju od leta 2011 do 2015 in namenja posebno pozornost:

- vzgoji in izobraževanju za sožitje, solidarnosti in sodelovanju generacij v dolgoživi družbi,
- vlogi sosedske, lokalne in drugih skupnosti ter nevladnih organizacij in starejših za ustvarjanje možnosti za kakovostno staranje za osebno rast ter dejavno integriranost starejših v družbo,
- spodbujanju razumevanja starosti in staranja in pripravi na poznejša leta življenja;
- dejavnemu, neodvisnemu, samozadostnemu in zdravemu staranju,
- krepitvi medgeneracijskega prostovoljstva;
- vzpostavitvi posameznim potrebam, razmeram in možnostim prilagojen sodobni nacionalni sistem dolgotrajne oskrbe, s poudarkom na individualni obravnavi posameznika in na pomoči družini pri oskrbi starejših družinskih članov (Vlada Republike Slovenije 2011).

Socialno varnost državljanom omogoča Ustava Republike Slovenije (v nadaljevanju URS), ki državi nalaga, da vodi politiko v smeri ohranjanja in zagotavljanja socialne varnosti vseh skupin prebivalstva (URS, 50. člen). Država lahko s pravili od zgoraj navzdol vzpostavlja medgeneracijsko odgovorno družbo, ki spodbuja akcije za pomoč starejšim. Takšne akcije lahko razumemo na dva načina. To so lahko upokojski popusti, kot jih ponujajo trgovske družbe, turistični ponudniki, izobraževalne institucije itd., lahko pa jih razlagamo kot skrb države in civilne družbe za udejanjanje različnih oblik pomoči in rešitev za izboljšanje kakovosti življenja starejših. Kot skrb države lahko navedemo odprto vprašanje Zakona o dolgotrajni oskrbi kot skrb civilne družbe pa primer projekta MATIJA - mreže aktivnosti, trženja, informiranja in asistence (Matija 2015).

Glede sodelovanja med državo in tretjim sektorjem se je najbolj izkazalo tretjinsko ravnovesje v preskrbi tega sektorja:

- eno tretjino prispeva sama organizacija v obliki prostovoljskega dela in lastnega prispevka za neposredno delo,
- eno tretjino posamezniki, gospodarstvo in civilna družba v obliki donacij in drugih prispevkov (prostorov za delovanje...),

- eno tretjino pa konkretne programe financira država prek javnih razpisov (Ramovš 2003, 393).

Vlada Republike Slovenije (v nadaljevanju Vlada RS) je Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju MDDSZ) naložila, da v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje (v nadaljevanju MZ) in Ministrstvom za finance (v nadaljevanju MF) ter v sodelovanju z zainteresirano uporabniško javnostjo pripravi:

Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo

z namenom povečanja socialne varnosti oseb, ki so odvisne od tuje pomoči in zagotavljanja vzdržnega sistema dolgotrajne oskrbe (MDDSZ 2013). V Sloveniji še nimamo ustrezno urejenega sistema dolgotrajne oskrbe in osebne asistencije, kjer bi bili prejemki in storitve povezani v enovit sistem, prav tako ni koordinacije med različnimi službami, zaradi česar se zmanjšujeta kakovost in učinkovitost na tem področju ter omejuje dostop določenim skupinam prebivalstva. Večina formalnih storitev se še kar izvaja v institucionalni obliki, storitve pomoči na domu, preventive, zgodnje rehabilitacije in tudi uporaba sodobnih informacijskih tehnologij pa so manj razvite.

In kot je zapisano v Izhodiščih za pripravo Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (MDDSZ 2013), je cilj nove ureditve uvesti posebno socialno zavarovanje za primer potrebe po dolgotrajni oskrbi, ki se uvršča v eno od socialnih tveganj, značilnih za dolgoživo družbo, hkrati pa izvajalce in storitve povezati v sistem, ki bo osebam, ki so odvisne od pomoči drugih, zagotovil dostopne in kakovostne storitve, predvsem v njihovem domačem okolju. Namen nove ureditve pa je združiti sredstva, ki so že v zdravstveni in pokojninski blagajni ter v sistemu socialnega varstva, in dodati še zasebna sredstva ter povezati vse izvajalce in storitve v celovit sistem (MDDSZ 2013).

Glede na to, da socialno varnost državljanom omogoča URS (URS, 50. čl.), država in lokalne skupnosti v okviru politik socialnega varstva zagotavljajo pogoje, v katerih posamezniki lahko, v povezavi z drugimi osebami v družinskem, delovnem in bivalnem okolju, ustvarjalno sodelujejo in uresničujejo svoje razvojne možnosti. S svojo dejavnostjo pa lahko

dosegajo raven kakovosti življenja, ki je primerljiva z ravni kakovosti življenja drugih prebivalcev Republike Slovenije in ustreza merilom človeškega dostojanstva. Kadar si posamezniki in družine ne morejo sami zagotoviti socialne varnosti, so torej upravičeni do pomoči, ki jo v okviru aktivne socialne politike zagotavljata država in lokalna skupnost.

V ta namen je Državni zbor Republike Slovenije sprejel:

Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva

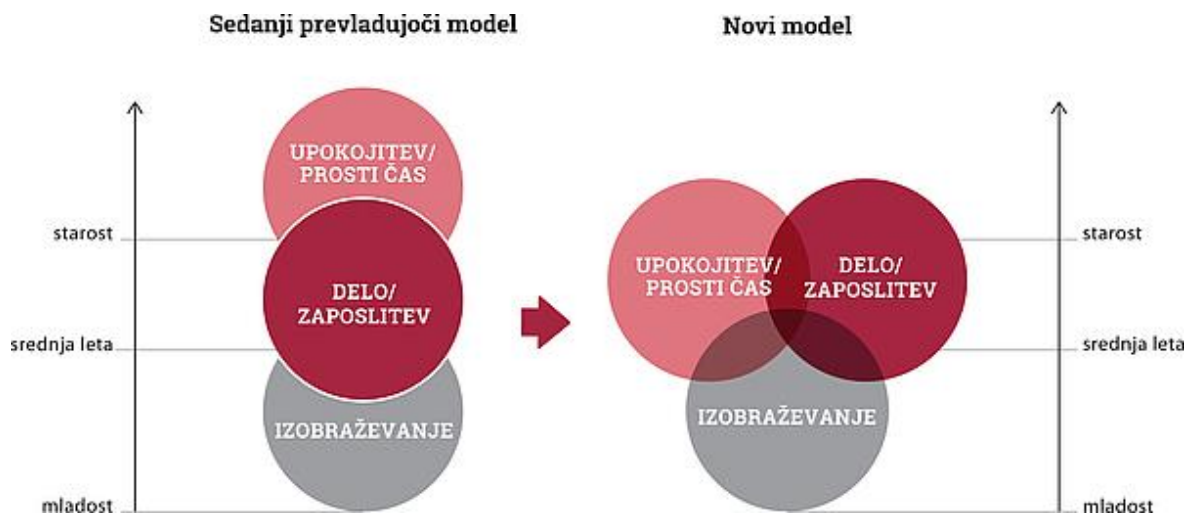
za obdobje 2013-2020 (ReNPSV13-20 2013). Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013–2020 se nanaša na razvoj sistema socialnega varstva v navedenem obdobju. Namen sistema socialnega varstva v Republiki Sloveniji je omogočiti socialno varnost in socialno vključenost državljanov in drugih prebivalcev Republike Slovenije.

Spremembe v starostni strukturi prebivalstva zahtevajo nenehno prilagajanje celotne družbe, zato je Vlada RS v letu 2017 sprejela

Strategijo dolgožive družbe,

ki se osredotoča predvsem na ukrepe za kakovostno staranje. Oblikovana je na konceptu aktivnega staranja, ki poudarja aktivnost in ustvarjalnost v vseh življenjskih obdobjih, skrb za zdravje in medgeneracijsko sodelovanje ter solidarnost, kar bo zagotovilo blaginjo in kakovostno življenje prebivalstva (Vlada Republike Slovenije 2017).

Slika 3: Spremembe v življenjskem ciklu



Vir: Vlada Republike Slovenije 2017.

S podaljševanjem trajanja življenja, spreminjanjem poklicev in večjo potrebo po vseživljenjskem učenju bo tradicionalni življenjski cikel (izobraževanje, delovno aktivno obdobje, upokojitev) zamenjal bolj prilagodljiv in spremenljiv cikel (Slika 3): posameznik bo lahko imel več karier in se bo moral izobraževati oziroma usposablјati vse življenjsko obdobje (tudi zaradi tehnološkega razvoja, spreminjanja poklicev in potrebe po novih znanjih in veščinah), po formalni upokojitvi bo ostal aktiven in prispeval k skupnosti (delne zaposlitve, mentorstvo, prostovoljstvo, socialno podjetništvo, ljubiteljske aktivnosti) (Vlada Republike Slovenije 2017).

Po sprejetju Strategije dolgožive družbe (Vlada Republike Slovenije 2017) so ministrstva pripravila akcijske načrte s konkretnimi predlogi rešitev, saj se morajo država, institucije in državljani prilagoditi podaljševanju življenja ter poiskati rešitve, ki bodo zagotovile boljše pogoje bivanja za starejše. Predvsem pa je treba skozi dialog ugotoviti, kaj opredeljuje kakovostno bivanje starejših, kako ga zagotavljati, kakšne so želje in potrebe ter možnosti bivanja na lokalnem nivoju. Slovenija razvija nove možnosti tudi za kakovostno sobivanje starejših, ki je ena izmed možnosti, s katero se zmanjšuje ranljivost starejših in išče konkretne rešitve, ki bi prihodnjim generacijam starejših omogočile boljše pogoje za kakovostno in aktivno starost tako, da bi starejši lahko čim dlje ostali v svojih domovih. Z nacionalnim stanovanjskim programom si za enega osrednjih ciljev postavlja primerno bivalno okolje za starejše, zato podpira cilje nacionalne socialne politike na področju oskrbe starejših oseb. Za povečanje kakovosti življenja išče možnosti dodatnih bivanjskih rešitev,

torej tudi sobivanja starejših, kjer v skupnosti živi več starejših oseb, kar se kaže kot uspešen model. S tem bi si znižali življenjske stroške, razširili socialno mrežo, odpravili osamljenost in lajšali vsakdanja opravila. V okviru projekta Sobivamo bo Ministrstvo za okolje in prostor (v nadaljevanju MOP) skupaj s partnerji projekta v 11-ih mestnih občinah po vsej Sloveniji pripravilo dogodke, na katerih bodo predstavili modele sobivanja, v nadaljevanju projekta pa je predvidena še postavitev 11 informacijskih točk po Sloveniji.

Informiranje in pridobivanje mnenj in stališč ljudi je zato ključen namen projekta Sobivamo, z naslednjimi ključnimi namerami:

- Zbrati in usmerjati vse informacije o možnostih izboljšanja bivanjske kulture starejših ter ugotoviti interes(e) za reševanje problematike bivanja starejše populacije.
- Omogočiti aktivno vključevanje subjektov na različnih nivojih družbe ter vzpostaviti zaveznitva s ključnimi akterji.
- Umestiti Slovenijo na zemljevid držav, ki se aktivno ukvarjajo s problematiko bivanja v tretjem življenjskem obdobju (MOP 2017).

Kakovost življenja je močno povezana s pozitivnimi čustvi (Singh idr. 2015), zato lahko rečemo, da s pozitivnim odnosom do starosti lažje zagotavljamo dejavno staranje in vključenost starejših v družbo. Aktivni starejši pa predstavljajo tudi manjše finančno breme za državo.

5 OCENA RAZISKOVANJ NA OBRAVNAVANEM PODROČJU

S pregledom literature smo predstavili strah pred smrtjo in kakovost življenja ter dosedanje raziskave s področja vpliva, ki ga ima strah pred smrtjo na naše življenje.

Za predstavitev vzorca smo od demografskih spremenljivk preverili, kaj pravijo dosedanje raziskave o starosti, spolu in izobrazbi v povezavi s strahom pred smrtjo. Strah pred smrtjo so Russac in drugi (2007) preverjali med moškimi in ženskami, starimi od 18 do 85 let, in ugotovili, da je strah pred smrtjo dosegel vrhunec v starosti okrog 20 let, kasneje pa se je znatno zniževal. V drugi študiji so preverjali samo ženske med 18 in 85 let in potrdili tezo, da tudi pri ženskah strah pred smrtjo bistveno upada s starostjo. Depaola in drugi (2003) so raziskovali odnos med strahom pred smrtjo, odnos do starejših in osebno tesnobo do lastnega staranja. Po predvidevanjih je bil izražen negativni odnos do drugih starejših odraslih, ki je odražal osebne strahove pred staranjem in smrtjo in še natančneje, strahom pred neznanim. V študiji, ki so jo naredili v enoti za paliativno oskrbo, so Tsai in drugi (2005) dokazali, da je bil strah pred smrtjo dva dneva pred smrtjo pri starejših večji kot pri mlajših.

Momtaž in drugi (2015) so med 300 malezijskimi pari, starimi 50 let in več, raziskovali strah pred izgubo partnerja. Bazo podatkov so pridobili iz nacionalne presečne ankete z naslovom Revščina med starejšimi ženskami: Študija primera Amanah Ikhtiar na polotoku Malezije. Ugotovili so, da ženske izkazujejo večji strah pred smrtjo zakonca kot njihovi partnerji. Približno 45 % starejših moških in 52 % njihovih žena je živelo v strahu pred izgubo partnerja. Za starejše moške je bil najpomembnejši dejavnik vprašanje nege, za starejše ženske pa finančna varnost po vdovstvu. Ugotovitve kažejo, da je večina starejših parov nagnjenih k strahu pred smrtjo svojega zakonca, dejavniki, ki prispevajo k temu pa so za moške in ženske različni.

Wessel in Rutledge (2005) sta vrednotila paliativno izobraževanje medicinskih sester iz Kalifornije za nego in oskrbo na domu in ugotovila, da se je odnos do smrti izboljšal, odnos do skrbi za umirajoče bolnike pa se ni bistveno spremenil. Študija, ki so jo naredili na Univerzi v Granadi pa je pokazala, da se ljudje z univerzitetno izobrazbo manj bojijo smrti od tistih, ki imajo nižjo raven izobrazbe (University of Granada 2010).

V nadaljevanju pa bomo predstavili raziskave, ki preverjajo vpliv izbranih razvojnih dejavnikov, osebnostnih značilnosti ter življenjskih izkušenj anketirancev na strah pred smrtjo in na kakovost življenja.

5.1 Razvojni dejavniki

V disertaciji smo najprej raziskovali izbrane razvojne dejavnike proučevane populacije, za katere predvidevamo, da vplivajo na strah pred smrtjo in na kakovost življenja starejših. Preverjali smo, če sta strah pred smrtjo in kakovost življenja odvisna od izbranih spremenljivk, kot so pomembne življenjske prelomnice ali odločilni trenutki in duhovne potrebe in zmožnosti. To smo najprej ugotavljali s proučevanjem relevantne literature in virov.

5.1.1 Pomembne življenjske prelomnice ali odločilni trenutki

Firestone (2015, 92) je ugotovil, da nekateri dogodki in okoliščine, tako pozitivne kot negativne, vzbujajo ali okrepijo latentni strah pred smrtjo, medtem ko ga lahko druge okoliščine in obrambne reakcije razbremenijo. Meni, da nam obrambne reakcije lahko dajejo občutek nesmrtnosti, vendar pa negativno vplivajo na posameznikovo psihološko prilagoditev, čustveno počutje in medosebne odnose. Tisti, ki so doživeli posebej boleč negativni dogodek ali paradoksalno celo nenavadno pozitivnega, bodo verjetno občutili različne stopnje zavedanja strahu pred smrtjo (Firestone 2015, 82). Tudi Lucas (2007) meni, da so redki, a pomembni življenjski dogodki, kot npr. razveza, smrt zakonca, brezposelnost, invalidnost, poroka ali zadetek na loteriji, povezani s trajnimi spremembami v prevladujočem modelu subjektivnega dobrega počutja. Ugotovil je, da je raven sreče zmerno stabilna in v 50 % do 80 % dedna, vendar se ob pomembnih življenjskih dogodkih spremeni.

Nekateri pozitivni dogodki ali okoliščine, npr. nepričakovan uspeh, pomemben napredek v osebnem razvoju ali pospešeni premiki k neodvisnosti v ljudeh sprožijo občutek zavedanja samote in ranljivosti, ker se šele takrat začnejo zavedati, da je življenje dragoceno; vendar bo minilo in to dejstvo lahko povzroči strah pred smrtjo (Firestone 2015, 83). Negativni dogodki, kot so neuspeh, zavrnitev, nesreče, znaki staranja in slabega zdravja ter dejanska izpostavljenost smrti, ponavadi zmotijo posameznikov občutek varnosti in zaščite ter

povzročijo smrtne strahove (84). Avtor ugotavlja, da obstajata dva različna vidika soočanja s strahom pred smrtjo:

- nezavedni ali latentni strah in
- zavestni smrtni strahovi.

Meni, da se ljudje očitno ne morejo neposredno soočiti z latentnim strahom pred smrtjo, saj se svojega strahu ne zavedajo, kljub temu pa ga lahko ozavestijo in s tem napredujejo v življenju. Končne rešitve problema smrti ni, zato je edina primerna reakcija ohranjanje zavedanja in občutek lastne poti skozi boleča čustva, kajti tisti, ki sprejemajo življenje, tudi avtomatično sprejemajo smrt (Firestone 2015, 80).

Odhod dementnega človeka iz družine v institucionalno varstvo je pomembna življenjska prelomnica za njegovega partnerja, vendar pa partnerjeva selitev v dom lahko vpliva tudi pozitivno na vedenjsko strategijo prilagajanja življenjskega sloga zakonca, ki ostane doma (Globokar 2018, 25). Zanimiva je bila ugotovitev, da partnerji dementnih oseb iz kvalitativne raziskave vztrajno ohranjajo vedenjske vzorce, ki so jih pridobili, ko so še živeli skupaj (ohranjanje ritualov) (32). Z aktivnim življenjem, ki ga načrtno zapolnjujejo z novimi aktivnostmi, sledijo Teoriji aktivnosti (Havighurst 1963), saj prevzemajo veliko število različnih novih aktivnosti. V manjši meri so v začetni fazi prelomnice uporabili Teorijo umika iz družbene vloge (Cumming 1961), ki pa je po prilagoditvi na nov način življenja z načrtno zapolnitvijo dneva prešla v kontinuiteto ohranjanja vedenjskih vzorcev po Teoriji kontinuitete staranja (Atchley 1999). Anketiranci so po pomembni prelomnici izkazali pozitivni in proaktivni odnos do nastalih razmer, kar jim je omogočilo zadovoljevanje vseh pomembnejših potreb, ki so ostale nespremenjene. Rezultati študije kažejo na spremembo s pozitivnim izidom, kar pomeni, da se kakovost življenja po prilagoditvi novi situaciji ni zmanjšala. Za njihovo prilagoditveno vedenjsko strategijo je značilna bistvena sprememba s pozitivnim izidom, saj ohranjajo vedenjske vzorce, ki so jih pridobili pred pomembno življenjsko prelomnico (25).

5.1.2 Duhovne potrebe in zmožnosti

Noogena ali duhovna razsežnost je človekovo dojetje samega sebe s svobodo odločanja in odgovornostjo za svoje odločitve; dinamični ali energetski potencial te razsežnosti pa so duhovne potrebe, zlasti potreba po svobodi (Ramovš 2003, 66). Duhovne potrebe lahko človek zadovoljuje le sam po svobodnem odločanju in odgovornosti zase, glede na svoje

možnosti, njegovo okolje, ustanove ali programi pa mu pogoje za to lahko izboljšajo (281). Duhovna razsežnost je torej prostor, kjer se udejanjajo svoboda, ustvarjalnost, odgovornost, ideali, intuicija in volja do smisla, v ospredju pa je človekova osebna odločitev (Kristovič 2014, 73). Duhovna razsežnost pa je tudi prostor udejanjanja konkretnih možnosti in nalog (89).

Duševni procesi pri posamezniku ne potekajo ločeno in vsak zase, temveč so povezani v njegov celostni ustroj telesnega in duševnega delovanja, v njegovo osebnost (Musek 2002). Naša osebnost je psihofizična celota vseh značilnosti telesnega in duševnega dogajanja pri posamezniku, ki jo kodeterminirajo trije veliki sklopi dejavnikov:

- dednost,
- okolje in
- lastna dejavnost oziroma samodejavnost (Musek 2002).

Človek je socialno bitje, toda njegova socialnost je zapisana v genih (Musek 2002). Avtor ugotavlja, da so v človekovem genomu zapisani programi za njegov telesni, socialni in celo duhovni razvoj in geni določajo smeri, vzdolž katerih se bodo oblikovale naše sposobnosti, naše temperamentne lastnosti, pa tudi naši motivi, volja, celo naša stališča in vrednote. Meni, da se na podlagi temeljnih dejavnikov razvija naše kognitivno (umsko, intelektualno) in duhovno delovanje in razvije naš idejni aparat, ki je zmožen lastnega življenja, zato je človek edino bitje v nam znani naravi, ki je genski aparat nadgradil z duhovnim, memetskim - je nosilec, a hkrati tudi predmet tako biološke kot tudi duhovne evolucije.

Povzeto po Musek (2002) naš jaz in našo osebnost opredeljujejo tri velika razsežja:

- telesno,
- socialno in
- duhovno.

Zadnja, torej, tretja razsežnost osebnosti zajema človekovo duhovno delovanje, njegov um, intuicijo, različne vidike, oblike in stopnje njegove zavesti; sem sodijo npr. motivi, ki urejajo človekovo osebnostno in duhovno rast, njegovo samouresničevanje in njegovo iskanje življenjskega smisla. Ugotavlja, da to razsežnost označujejo duhovni in kulturni ideali, človekova duhovna kultura, zlasti človekove vrednote in nazadnje tudi tisti cilji, ki presegajo

običajno eksistenco in jo projicirajo v transcendenco, kajti vse je v nas samih, saj človek ne more stopiti iz svoje kože in biti drugo bitje ali drug predmet (Musek, 2002).

Študije kažejo, da imajo hudi bolniki tudi duhovne potrebe, ki vključujejo podporo družinskih članov, čustveno podporo bolnišničnega osebja, verske potrebe, načrte za prihodnost in razmišljanja o smislu življenja (Strang idr. 2002; Murray idr. 2004; Nixon in Narayanasamy 2010). Tsai in drugi (2005) so ugotovili, da obstaja potreba tudi po psihološki in duhovni oskrbi pri starejših bolnikih. Študija je bila izvedena na 224 bolnikih z rakom v zadnjem stadiju, sprejetih v enoti za paliativno oskrbo v Tajvanski univerzitetni bolnišnici. Dokazali so, da je strah pred smrtjo skupna značilnost bolnikov paliativne oskrbe. Čeprav mislimo, da starejši bolj sprejemajo neizogibnost smrti in se je manj bojijo, ta študija dokazuje nasprotno, saj je bil strah pred smrtjo dva dneva pred smrtjo pri starejših večji kot pri mlajših.

Duhovne potrebe in zmožnosti v luči staranja in sožitja sta raziskovala Ramovš in Ramovš (2013). Pri analizi podatkov o stališču do duhovnih potreb in zmožnosti sta ugotovila, da z naraščanjem deleža brezbriznih pada srečnost ljudi – indiferentno stališče do duhovnih potreb in zmožnosti je rizično za srečnost. Ugotavljata, da raziskovalno spoznanje potrjuje psihoterapevtsko ugotovitev, da je neopredeljeno stališče rizično, saj je indiferentno stališče v primerih, ko življenje zahteva od človeka odločitev tudi patogeno, celo bolj od zmotnega pritrilnega ali odklonilnega stališča, kajti dolgotrajna ambivalentnost v pomembnih zadevah povzroča, da je človek notranje raztrgan. Menita, da je zato duhovnost za kakovostno staranje obetavna človekova zmožnost.

Kaučič idr. (2017) so proučevali vpliv dejavnika duhovnosti na zadovoljstvo z življenjem. Dejavniki duhovnosti vključuje dva indeksa – samospoštovanje in samopodobo kot tudi duhovnost. Študija je zajela 1064 starejših ljudi, starih 65 let in več, ki živijo doma in v socialnovarstvenih zavodih. Prejeli so 656 pravilno izpolnjenih vprašalnikov in ugotovili, da so indeksi samospoštovanja in samopodobe, kot tudi duhovnosti močno povezani z zadovoljstvom z življenjem. Dokazali so, da je duhovni faktor pomemben element zadovoljstva z življenjem v starosti, ker omogoča starejšim doseganje ravnovesja za mirno življenje.

5.2 Osebnostne značilnosti posameznika

Osebnostne značilnosti anketirancev, za katere predvidevamo, da vplivajo na strah pred smrtjo in na kakovost življenja starejših, smo opredelili s srečo. Zanimalo nas je, če sta strah pred smrtjo in kakovost življenja odvisna od sreče, zato smo najprej teoretično preverili, kako sreča vpliva na negativen strah pred smrtjo in na povečanje kakovosti življenja starejših.

5.2.1 Sreča

Sreča je dolgotrajno emocionalno stanje zadovoljstva z lastnim življenjem. Povezana je z zadovoljstvom, ki ga dojemamo kot končno stanje povzdignjenja (Nyatanga 2005). Ljudje ocenjujejo osebno srečo kot izjemno pomemben vidik kakovosti življenja v vseh okoljih in to bistveno bolj kot materialno blagostanje (Diener 2000). Vendar pa sreča ni le stanje duha, ampak je osnova kakovosti našega življenja.

Rezultati ankete EU-27 iz leta 2007 o kakovosti življenja kažejo, da je 45 % anketirancev, ki so stari 65 let in več, optimističnih glede prihodnosti, srečnih pa je kar 73 % (Eurostat 2011, 74). Doživljanje sreče postaja čedalje pomembnejši kazalnik družbenega in osebnega blagostanja. Najosnovnejše merilo blagostanja pa je življenjska doba (Applewhite 2017, 37). V raziskavi Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji, je Starčeva (2013) ugotovila, da je v Sloveniji precej in zelo srečnih dobra polovica, zelo veliko anketiranih se je opredelilo, da niso niti srečni niti nesrečni, precej in zelo nesrečnih pa je malo (4 %). Izkazana je bila tudi tesna povezanost med doživljanjem sreče in prenašanjem svojih življenjskih izkušenj na druge, predvsem na mlajše ljudi.

Applewhite (2017, 79-80) meni, da proces staranja prinaša celo koristi načinu razmišljanja, saj starejši zaradi izkušenj in modrosti ne občutijo toliko družbene tesnobe, so bolj čustveno zreli, kar so nevrološki temelji krivulje sreče. Bakalar (2010) ugotavlja, da so že leta 2008 z veliko Gallupovo anketo, ki je zajela 340.000 Američanov, starih od 18 do 85 let, ugotovili, da ljudje z leti postajajo srečnejši, kar je dobra novica za stare ljudi. Rezultati so pokazali, da se mladi pri 18 letih počutijo precej dobro, nato življenje prinaša razne zavoje in se počutje slabša, po 50. letu pa doživijo oster preobrat in s staranjem postajajo srečnejši, zato so pri 85 letih še bolj zadovoljni, kot so bili pri 18 letih.

Sreča je tudi stvar odločitve. Musek (2005, 150–152) navaja, da sodobni raziskovalci pozitivne psihologije ugotavljajo, da je subjektivno doživljanje sreče nujna sestavina kakovosti življenja, saj ne moremo govoriti o srečnem in kakovostnem življenju, če ga sami ne doživljamo. Meni, da je sreča celo sinonim zadovoljstva z življenjem in jedro naše emocionalne in osebnostne dobrobiti, zato sreča in zadovoljstvo z življenjem postajata toliko pomembnejša, kolikor bolj se zadovoljujejo temeljne potrebe. Meni, da je ocenjevanje srečnosti odvisno od kulturnih dejavnikov in kulturnih razlik, ki izvirajo iz dejstva, da v različnih kulturah različno vrednotijo osebno srečo in zadovoljstvo z življenjem.

Musek in Avsec (2006) pa ugotavljata, da je psihično blagostanje in zdravje med najpomembnejšimi človekovimi cilji, pogledi na psihično blagostanje pa so se že v antičnem času razlikovali in spreminjali, vendar se v večini niso oddaljili od tega, kar so stari misleci označevali kot srečo, srčni mir, dušni mir in podobno.

5.3 Izkušnje, ki so jih pridobili v življenju

Izkušnje, ki so jih starejši pridobili v življenju, smo raziskovali s smislom življenja, ki ga živijo in preverili teoretično podlago.

5.3.1 Smisel življenja

Strah pred smrtjo izhaja iz neuspeha, da bi našli smisel življenja, zato je eksistencialni poudarek na našem občutku doživljanja življenjskega smisla, da bi se lahko soočili s smrtjo (Wong idr. 1994, 123). Lukas (2002, 60) pojasni, da se na koncu naša življenjska moč lahko spremeni v smisel življenja. Lloyd-Williams in drugi (2007) so s študijo dokazali, da so vprašanja, ki se nanašajo na konec življenja, glavna skrb za starejše ljudi, čeprav so redko obravnavana s strani strokovnjakov. Ugotavljajo, da je starejšim predvsem pomembno poslušanje in razumevanje njihovih stališč in izkušenj glede konca življenja.

Življenje vsakega človeka ima enkratni smisel, do katerega vodi edinstvena pot (Frankl 2010, 72). Kdor se zaveda smisla svojega življenja, mu zavest o življenjski nalogi pomaga premagovati zunanje nadloge in notranje težave (18). Tudi Kristovič (2014, 142) ugotavlja, da je človeško življenje smiselno od samega začetka do smrti. Vendar je trpljenje dejstvo

človekovega življenja in ga je potrebno kot takega sprejeti in se z njim soočiti (Kristovič 2016a, 8). Človek pa se je sposoben dvigniti nad sebe, t.j. nad trpljenje, in do trpljenja zavzeti ustrezno stališče in tudi v brezupni situaciji najti smisel, kar pa je verjetno ena najtežjih nalog, ki jih postavi življenje človeku (127).

Ali kot pravi Kübler-Rossova (1995, 41), se ljudje kljub milijonom let trajajočemu bivanju na zemlji še nismo dokopali do jasnih odgovorov o pomenu in smislu življenja in smrti. Prepričana je, da je smisel v življenju rast (Kübler-Ross 1999, 272) oz. razvoj (275) in ljubezen (153). Tudi za Frankla (1997, 49) je ljubezen rešitev za človeka.

Ramovš in drugi (1992, 35) navajajo, da je avstrijski psihiater Viktor Emil Frankl ugotovil, da postaja pri ljudeh čedalje pogostejša motnja duhovna praznina. Franklova hipoteza je bila, da človek z duhom kljubuje usodi in da veliko lažje obvlada telesne, duševne, socialne in druge rizične situacije, če v njih odkrije smisel, torej da živi za nekoga ali za nekaj. Frankl (1994, 8–9) je v 30. letih 20. stoletja utemeljil psihoterapevtsko metodo, imenovano logoterapija (grško logos = smisel, therapeuein = zdraviti).

Ta metoda se osredotoča na smisel človeškega bivanja in na posameznikovo iskanje tega smisla v konkretnih situacijah. Pomeni zdravljenje duševnosti z odkrivanjem smisla. Voljo do smisla opredeljuje kot eno temeljnih človeških gonil, ki motivira delovanja v kontekstu človekove duhovne razsežnosti, saj se razlikuje od primarne motivacije potreb ali nagonov. Logoterapija se ukvarja predvsem z nevrotičnimi motnjami, ki so posledica bivanjske praznote in prikrajšanosti - t.j. pomanjkanja občutka, da je življenje smiselno in pomaga pacientu najti življenjski smisel tako, da mu kaže, kako obup spremeniti v zmagoslavje (157).

Doživljanje smisla življenja

V starosti lahko najdemo smisel življenja v ustvarjalnem delu in bogatem doživljanju, zato si mora delovne in doživljajske cilje človek postavljati do konca, tudi če je bolehen, onemogel ali malodušen (Ramovš 2003, 111). Doživljanje smisla življenja v starosti ni samoumevno, ampak je najvišji dosežek pri dejavni skrbi na življenjski poti (113).

Kristovič (2014, 47) ugotavlja, da je človeška eksistenca nenehna dinamika in nenehna razpetost, zato je človek vedno nekam usmerjen ter tako samega sebe vedno presega; je zmožen samopreseganja. Je v nenehnem iskanju odgovorov na temeljna človeška vprašanja, zato se nikoli ne da v celoti potešiti njegovega iskanja zadnjega smisla. Človek pa je tudi vedno odgovoren komu ali čemu in odgovornost je dejansko odgovor na določen smisel (71). Ker je svobodno in odgovorno bitje, šele v moči duhovne razsežnosti pride do pravega razumevanja samega sebe in zato iz nje lahko črpa moč za vse, kar ga skuša določiti in s tem narediti nesvobodnega in zato neodgovornega (73). Edinstvenost in specifičnost smisla je v odkrivanju življenjskih nalog, ki nam jih življenje postavlja (83). Življenje torej lahko razumemo kot nalogo, katere izpolnitev je naša odgovornost (86). Poenostavljeno bi lahko dejali, da so naloge naši smisli, in v kolikor ne izpolnimo naloge, v bistvu ne izpolnimo smisla (87). Življenje človeka tudi nenehno postavlja v situacije, ko se mora odločiti, katere vrednote bo uresničil, pri tem odločanju pa je zadnje merilo duhovni organ smisla – vest (92). Vest je namreč »organ«, ki človeku pomaga in ga vodi pri iskanju smisla (90), zato je smisel potrebno iskati z vestjo (92).

Sodobna analitična misel predpostavlja, da je človeški razum v nenehni interakciji z drugimi na zelo različnih ravneh in različni prepleteni odnosi ter interakcije lahko šele kot celota opišejo kompleksnost človeškega doživljanja (Gostečnik 2002, 9). Sodobna psihoanaliza predstavlja človeka in njegovo doživljanje kot kompleksen elaborat sistemskih odnosov, ki imajo svoj izvor v primarni družini, kjer so postavljeni temelji človekove psihične strukture in strukture odnosov s samim seboj in z drugimi, kar je osnovna človeška motivacijska sila razvoja, zdrave funkcionalnosti in tudi patoloških zapletov (9). Ena osrednjih funkcij razuma pa je, da ustvarja svet subjektivnega pomena, kjer se vsak posameznik najde in identificira (210). Vse je združeno iz drobcev doživljanj pomembnih drugih, kulturnega okolja, socialnih vrednot in fizičnih občutij ter relacijskih dinamik, ki vladajo v vsaki družini in izoblikujejo življenje in jaz posameznika (211).

Z optimalnim človeškim doživljanjem je pogosto povezano uspešnejše in učinkovitejše delovanje in obnašanje (Musek 2005, 164).

Na naše obnašanje vplivajo:

- osebnost (osebne poteze),
- situacije in

- interakcija med osebnostjo ter situacijo (Musek 2005, 160).

V novejšem času so postali pomembni pogledi na osebnost s strani t.i. pozitivne psihologije (161). Musek (2005, 164) razlaga, da pomen pozitivnega dogajanja v človekovem življenju poudarja pozitivna psihologija, ki postavlja v ospredje raziskovanja pozitivno doživljanje. Po avtorju pozitivna psihologija opozarja, da se je psihologija nesorazmerno veliko ukvarjala z negativnimi vidiki doživljanja (strahom, tesnobo, krivdo, jezo, sovraštvom, nasiljem), premalo pa s pozitivnimi, zato se pozitivna psihologija prvenstveno zanima za pozitivno čustvovanje, optimizem, zadovoljstvo z življenjem, občutja sreče, smiselnosti, upanja, altruizem in vse druge psihološke aspekte kakovostnega življenja. Pozitivna psihologija namreč proučuje optimalno človeško doživljanje, z njim pa je pogosto povezano uspešnejše in učinkovitejše delovanje in obnašanje (164).

Starc (2013) ugotavlja, da je v vseh starostnih obdobjih po 50. letu življenja doživljanje sreče povezano s človekovim uresničevanjem smisla življenja, odgovori na vprašanje, kaj je smisel človeškega življenja, pa so zelo pestri:

- najpogostejše je zdravje,
- sledijo družina,
- delo in
- poštenost.

Smisel namreč ljudje doživljajo bolj aktivno, povezano s svojim ravnanjem v svetu in v odnosih z drugimi. Pojasnjuje, da je zanimiv vpogled v doživljanje smisla dala primerjava srečnih in manj srečnih. Manj srečni kot smisel pogosteje navajajo težje dosegljive stvari in želje (npr. zdravje, samostojnost) ali pa ne znajo povedati, kaj je smisel življenja, srečni pa pogosteje navajajo za smisel aktivne izraze, ki pomenijo ustvarjanje, vzajemnost in pomoč v odnosih ter druženje.

Ta spoznanja so pomembna osnova za oblikovanje takih programov za aktivno, zdravo in dostojanstveno staranje, ki istočasno dosegajo uresničevanje sreče in smisla življenja.

6 RAZISKOVALNI DEL

6.1 Raziskava

Področje naše raziskave zajema strah pred smrtjo in kakovost življenja starejših. Glede na Teorijo upravljanja terorja nas zanima, ali je njen koncept še vedno relevanten. Ugotoviti želimo, kako izbrane spremenljivke vplivajo na strah pred smrtjo in na kakovost življenja ter kako strah pred smrtjo vpliva na njihovo doseganje življenja in na možnosti za izboljšanje prihodnjega. Prav tako lahko obratno tudi kakovost življenja vpliva na strah pred smrtjo, vendar tega ne dokazujemo, saj nas zanima doseganje in ohranjanje same kakovosti življenja, torej kako strah pred smrtjo vpliva nanjo.

Z raziskavo želimo torej prispevati k ugotavljanju in pojasnjevanju povezave med strahom pred smrtjo in kakovostnim oziroma nekakovostnim življenjem prebivalcev Republike Slovenije, ki so starejši od 50 let.

Za preverjanje raziskovalnih vprašanj smo uporabili Hi-kvadrat teste in kontingenčne (navzkrižne) tabele. S Hi-kvadrat testi smo ugotavljali, ali obstajajo statistično značilne razlike med dvema distribucijama glede strahu pred smrtjo, s kontingenčnimi/navzkrižnimi tabelami pa smo preverili, kako sta posamezni spremenljivki povezani, torej, kje so te razlike.

Z raziskovanjem razvojnih dejavnikov, osebnostnih značilnosti ter življenjskih izkušenj pa želimo s postavljenimi hipotezami dokazati, da:

- se tisti starejši, ki so doživeli pomembne pozitivne življenjske prelomnice, manj bojijo smrti v primerjavi s tistimi, ki so doživeli negativne življenjske prelomnice in imajo bolj kakovostno življenje,
- je srečnejše manj strah smrti in imajo bolj kakovostno življenje,
- je tiste, ki so bolj uresničili smisel življenja, manj strah smrti in živijo bolj kakovostno.

V glavni raziskovalni hipotezi pa izhajamo iz predpostavke, da:

- strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja, zato imajo tisti, ki jih je manj strah smrti tudi bolj kakovostno življenje (s svojim doseganjem življenjem so bolj zadovoljni).

Empirični del pričujoče disertacije smo razdelili na tri sklope.

V prvem sklopu smo predstavili lastnosti posameznih spremenljivk ter ugotavljali normalnost porazdelitve le-teh. Izračunali smo frekvence in odstotke ter podatke predstavili v obliki tabel in grafov. Nato smo strah pred smrtjo povezali s spolom, starostjo in izobrazbo anketirancev.

V drugem sklopu smo s Hi-kvadrat testi preverili/testirali sedem raziskovalnih vprašanj, ki pomembno pojasnjujejo in dopolnjujejo našo tezo. Hi-kvadrat teste smo uporabili za ugotavljanje ali obstajajo statistično značilne razlike med različnimi skupinami glede strahu pred smrtjo. S kontingenčnimi/navzkrižnimi tabelami pa smo preverili, kako sta spremenljivki povezani, torej, kje so te razlike.

V tretjem sklopu smo kot dodano vrednost dosedanjim raziskavam s sedmimi hipotezami preverili razvojne dejavnike, osebnostne značilnosti ter življenjske izkušnje anketirancev v povezavi s strahom pred smrtjo in kakovostjo življenja. Za analizo prvega dela empiričnega modela smo tri hipoteze (H1, H3 in H5) testirali z multiplo regresijo in hipotezo H7 z linearno regresijo. Za preverjanje celotnega modela z vsemi sedmimi hipotezami naenkrat pa smo uporabili programsko orodje SPSSa, AMOS (Analysis of Moment Structures), ki je bilo zasnovano za lažjo vgradnjo modelov strukturnih enačb (Structural equation models, SEM).

Tezo doktorske disertacije smo raziskali s kvantitativno metodologijo. Pridobljene podatke smo prikazali z opisno statistiko. Uporabili smo sledeče kvantitativne metode:

1. sklop: Opisna statistika:

- Univariatna analiza s frekvenčnimi porazdelitvami (analiza posamezne spremenljivke: njenega povprečja, razpršenosti, porazdelitve);

2. sklop: Obdelava raziskovalnih vprašanj:

- Bivariatna analiza z uporabo kontingenčnih tabel in Hi-kvadrat testi (analiza odnosa med dvema spremenljivkama (korelacija), napovedovanje vrednosti Y na podlagi X (regresija));

3. sklop: Preverjanje hipotez:

- Multivariatna analiza (analiza odnosa med več spremenljivkami, pogoj za sprejetje hipotez je: vrednost $p < 0,05$) in bivariatna analiza. Hipoteze bomo najprej preizkusili z regresijsko analizo, nato pa še s pomočjo posebne vrste multiple regresijske analize, imenovane analiza poti (Path analyses), s programom AMOS, s katerim bomo lahko preizkusili še celotni model naenkrat.

Za statistično analizo podatkov smo uporabili statistični program SPSS.20, nato pa še njegovo programsko orodje AMOS (Analysis of Moment Structures).

Analiza poti, s katero smo na koncu preizkusili hipoteze, je nadgradnja multiple regresije, saj lahko z njo preverimo kakovost merskega modela (skladnost modela s podatki) v celoti in sicer na podlagi naslednjih koeficientov: RMSEA, CFI, RFI, NFI, GFI, PCLOSE, ki jih v SPSSu ni možno izračunati. AMOS nam omogoča, da merljive spremenljivke istočasno definiramo kot odvisne in neodvisne in pri analizi poti preverjamo direktne in indirektne vplive.

Cohen in drugi (2013, 693) ugotavljajo, da je analiza poti (Path analysis) statistična metoda, ki raziskovalcu omogoča, da ugotovi, kako dobro se multivariatni niz podatkov ujema s posebnim (vzročnim) modelom, ki ga je raziskovalec postavil vnaprej (sistem predhodnega modela, a priori model). Avtorji navajajo, da je to posebna vrsta multiple regresijske analize, ki raziskovalcu omogoča prikaz relativnih ponderjev opazovanih neodvisnih spremenljivk, ki delujejo druga na drugo in na odvisne spremenljivke, za vzpostavitev poti vzročnih zvez in določitev neposrednih in posrednih učinkov neodvisnih spremenljivk na odvisne. Raziskovalec odloči, kateri model vzročne poti bo primeren med neodvisnimi in odvisnimi spremenljivkami, ki pogosto temelji na literaturi in teoriji. Raziskovalec nato s testiranjem ugotovi, kako dobro se model ujema s podatki.

6.2 Predstavitev vzorca - prvi sklop

Za predstavitev vzorca smo nekajkrat vzporedno uporabili tabelarni in grafični prikaz statističnih podatkov in tako združili prednosti obeh pristopov, saj lahko v tabeli prikažemo veliko podatkov, v grafikonu pa lahko nazorno odkrijemo zveze in odnose med več podatki,

kar v tabelah ni vedno možno (Seljak 2000, 45). V grafih smo uporabili vodoravno postavljene stolpce, saj bi bilo navpično predstavljanje nepregledno.

6.2.1 Starost

Tabela 3: Starostno povprečje anketirancev

Povprečje	N	Minimum	Maksimum	Povprečje	Standardni odklon
Starost	1047	50,00	98,00	66,08	10,59

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Iz Tabele 3 je razvidno, da je najnižja starost iz vzorca 50 let, najvišja pa 98 let. Povprečna starost tako znaša 66 let. Enostavna aritmetična sredina ali povprečje je eden temeljnih kazalcev, ki se izračuna iz vseh vrednosti spremenljivke X (Brvar 2007, 69). Standardni odklon (mera razpršenosti), ki nam pove, koliko se v povprečju posamezne vrednosti odklanjajo od aritmetične sredine, je v našem vzorcu skoraj 11 let.

Tabela 4: Starostna struktura anketirancev

		Frekvenca	Odstotek
Veljavnih	50-60 let	392	37,4
	61-70 let	310	29,6
	71-80 let	228	21,8
	81-90 let	102	9,7
	nad 90 let	15	1,4
	Skupaj	1047	100,0

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

V Tabeli 4 vidimo, da je po starostni strukturi največ anketiranih (392) starih med 50 in 60 let, kar pomeni, da je največ enot populacije doseglo takšen rezultat, to je 37,4 %. 310 anketiranih je starih med 61 in 70 let, 228 pa od 71 do 80 let.

Starejših od 80 let je skupaj 117, to je 11,1 %, kar pomeni, da se populacija v pozni starosti precej zmanjša. Nad 90 let pa je bilo v celotnem vzorcu starih le 15 oseb, kar predstavlja 1,4 %.

6.2.2 Spol

Od vzorca 1047 je bilo v raziskavo naključno zajetih precej več žensk kot moških.

Tabela 5: Struktura po spolu

		Frekvenca	Odstotek
Veljavnih	Moški	432	41,3
	Ženski	615	58,7
	Skupaj	1047	100,0

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Iz Tabele 5 je razvidno, da ženska populacija v vzorcu iz raziskave prevladuje, saj je bilo skoraj 60 % anketiranih ženskega spola, 41,3 % pa je bilo moških.

6.2.3 Izobrazba

Tabela 6: Izobrazbena struktura anketirancev

		Frekvenca	Odstotek
Veljavnih	Nedokončana osnovna šola	98	9,5
	Dokončana osnovna šola	281	27,1
	Poklicna šola	261	25,2
	Štiriletna srednja šola	244	23,5
	Visoka ali višja šola	101	9,7
	Univerza	44	4,2
	Magisterij/doktorat	8	,8
	Skupaj	1037	100,0
Manjkajočih		10	
Skupaj		1047	

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Iz Tabele 6 je razvidno, da 98 anketiranih oz. 9,5 % nima dokončane osnovnošolske izobrazbe, največ (281 oz. 27,1 %) pa jih ima dokončano osnovno šolo. Ob tem dejstvu moramo upoštevati, da je povprečna starost anketirancev skoraj 67 let. V času, ko so bili šoloobvezni, je bila že dokončana osnovna izobrazba uspeh.

Približno enako število je respondentov, ki imajo končano poklicno šolo (261 oz. 25,2 %) ali pa štiriletno srednjo šolo (244 oz. 23,5 %). Visoko ali višjo šolo ima 101 oz. 9,7 %, univerzitetno izobrazbo pa je doseglo 44 oseb oz. 4,2 %. Podiplomsko izobraževanje je zaključilo le 8 oseb oz. 0,8 %.

6.2.4 Strah pred smrtjo in demografske spremenljivke

Strah pred smrtjo smo povezali z izbranimi demografskimi spremenljivkami:

- spolom,
- starostjo in
- izobrazbo anketirancev.

Za boljšo in lažjo predstavitev smo poleg tabel prikazali tudi grafe.

6.2.4.1 Strah pred smrtjo in spol

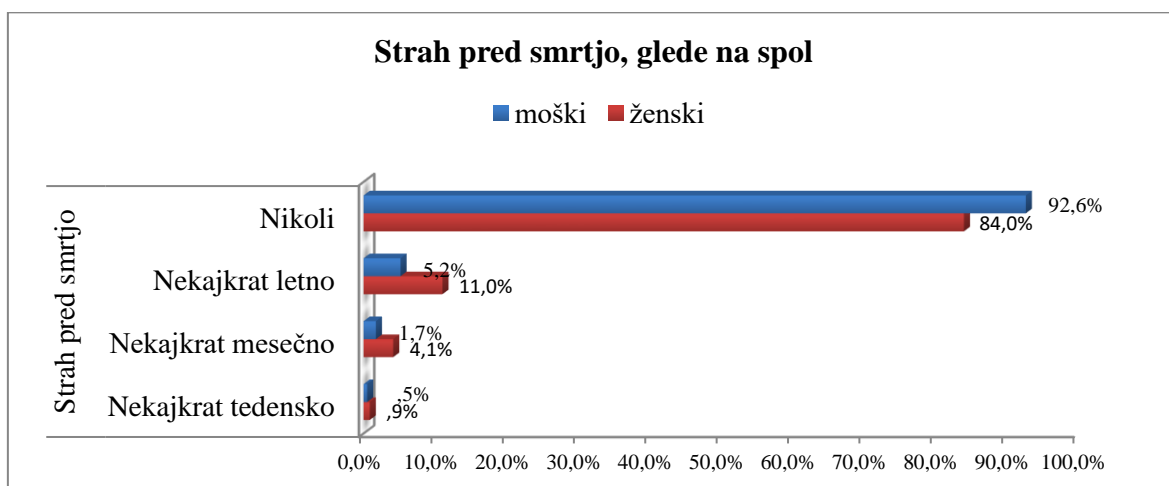
Tabela 7: Povezava s spolom

			Spol		Skupaj	
			moški	ženski		
Strah pred smrtjo	Nikoli	Frekvenca	377	487	864	
		Odstotek	92,6%	84,0%	87,5%	
	Nekajkrat letno	Frekvenca	21	64	85	
		Odstotek	5,2%	11,0%	8,6%	
	Nekajkrat mesečno	Frekvenca	7	24	31	
		Odstotek	1,7%	4,1%	3,1%	
	Nekajkrat tedensko	Frekvenca	2	5	7	
		Odstotek	,5%	,9%	,7%	
	Skupaj		Frekvenca	407	580	987
			Odstotek	100%	100%	100%

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

V Tabeli 7 vidimo, da se v našem vzorcu večina 84 % žensk nikoli ne boji smrti, 11 % se jih boji nekajkrat letno, zelo majhen odstotek (4,1) nekajkrat mesečno, zanemarljivih 0,9 % pa nekajkrat tedensko. Pri moških je odstotek tistih, ki se nikoli ne bojijo smrti zelo visok (92,6) in nekoliko višji kot pri ženskah. Tudi občasen strah se pri moških pojavi manjkrat kot pri ženskah.

Graf 4: Strah pred smrtjo glede na spol iz Tabele 7



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Iz Grafa 4 je razvidno, da se moški manj bojijo smrti in manj pogosto kot ženske, vendar razlika ni zelo odstopajoča.

6.2.4.2 Strah pred smrtjo in starost

Tabela 8: Povezava s starostjo

			Starost					Skupaj	
			50-60 let	61-70 let	71-80 let	81-90 let	nad 90 let		
Strah pred smrtjo	Nikoli	Frekvenca	325	269	186	75	9	864	
		Odstotek	86,7%	88,8%	86,9%	89,3%	81,8%	87,5%	
	Nekajkrat letno	Frekvenca	36	26	19	3	1	85	
		Odstotek	9,6%	8,6%	8,9%	3,6%	9,1%	8,6%	
	Nekajkrat mesečno	Frekvenca	10	7	7	6	1	31	
		Odstotek	2,7%	2,3%	3,3%	7,1%	9,1%	3,1%	
	Nekajkrat tedensko	Frekvenca	4	1	2	0	0	7	
		Odstotek	1,1%	,3%	,9%	0,0%	0,0%	,7%	
	Skupaj		Frekvenca	375	303	214	84	11	987
			Odstotek	100%	100%	100%	100%	100%	100%

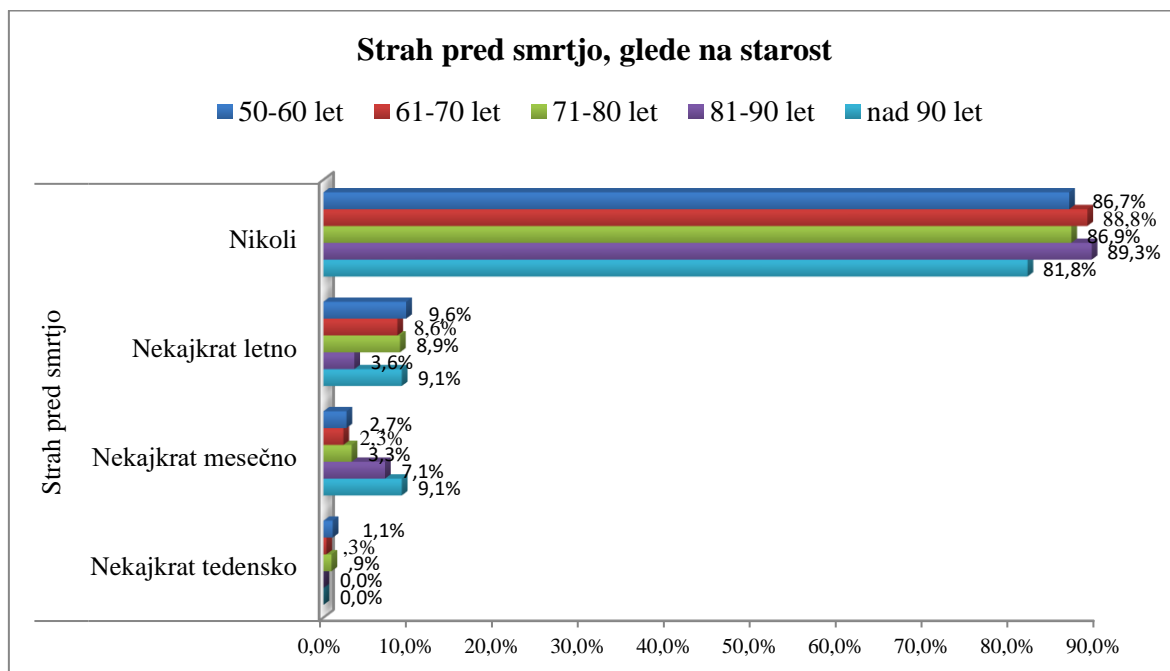
Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Strah pred smrtjo se po starosti med starimi 50 let in več porazdeljuje precej enakomerno. Velika večina (87,5 %) se jih nikoli ne boji smrti.

Manjše odstopanje se pokaže pri zelo starih in najstarejših, ki se smrti skorajda ne bojijo več (nekajkrat tedensko 0,0 %) in pri isti skupini, ki se nekajkrat mesečno in nekajkrat letno malo bolj boji smrti, kar je razvidno iz Tabele 8.

Iz Grafa 5 je razvidno, da se starejši zelo redko bojijo smrti, kategorije pa so porazdeljene podobno, z manjšimi neznakičnimi odstopanji.

Graf 5: Strah pred smrtjo glede na starost iz Tabele 8



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

6.2.4.3 Strah pred smrtjo in izobrazba

Z naraščanjem izobrazbe se strah pred smrtjo ne zmanjšuje, razen pri kategoriji nekajkrat mesečno in nekajkrat tedensko (0,0 %), vendar se tudi z nedokončano osnovno šolo anketiranci nekajkrat tedensko ne bojijo smrti (0,0 %). Pri kategoriji nikoli je odstotek velik in porazdeljen zelo enakomerno, pri kategoriji nekajkrat letno pa se strah celo nekoliko poveča pri najvišje izobraženih (12,5 do 14,6), kar je razvidno iz Tabele 9.

Tabela 9: Povezava z izobrazbo

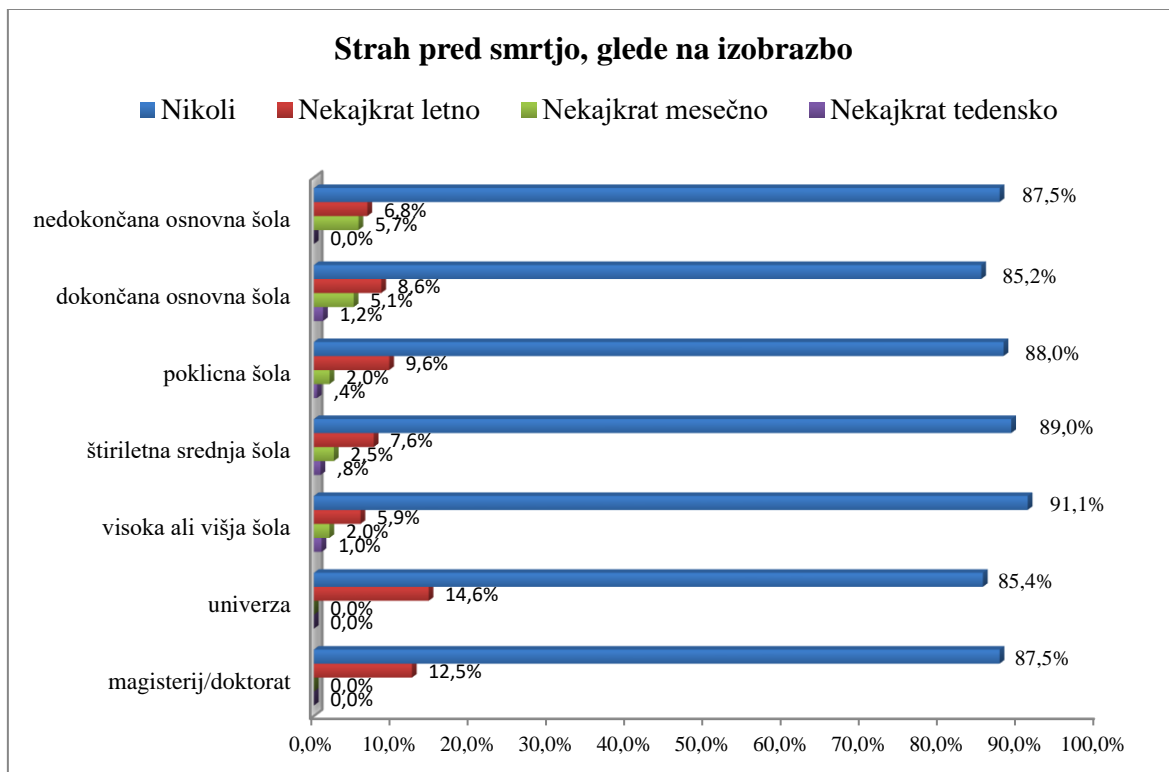
		Izobrazba							Skupaj
		Nedok ončan a osnov na šola	Dokon čana osnov na šola	Pok licna šola	Štiri letna sred nja šola	Viso ka ali višja šola	Uni ver za	Magi sterij/ doktor at	
S t r a	Frek venca	77	218	220	210	92	35	7	859
	Odstot ek	87,5%	85,2%	88%	89%	91,1%	85,4%	87,5%	87,7%
h p r e	Frek venca	6	22	24	18	6	6	1	83
	Odstot ek	6,8%	8,6%	9,6%	7,6%	5,9%	14,6%	12,5%	8,5 %
d s	Frek venca	5	13	5	6	2	0	0	31
	Odstot ek	5,7%	5,1%	2,0%	2,5%	2,0%	0,0%	0,0%	3,2%
m r t j o	Frek venca	0	3	1	2	1	0	0	7
	Odstot ek	0,0%	1,2%	,4%	,8%	1,0%	0,0%	0,0%	,7%
Skupaj	Frek venca	88	256	250	236	101	41	8	980
	Odstot ek	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Iz Grafa 6 je razvidno, da se ne glede na izobrazbo starejši v velikem odstotku (85,2 do 91,1) nikoli ne bojijo smrti. Malo večje razlike se pokažejo pri občasnem strahu, saj bolj izobraženi

nekoliko bolj občutijo strah pred smrtjo (do 14,6 %) kot manj izobraženi (nedokončana in dokončana osnovna šola od 6,8 % do 8,6 %).

Graf 6: Strah pred smrtjo glede na izobrazbo iz Tabele 9



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

6.2.5 Odstotki za izbrana vprašanja iz ankete

Za dodatno predstavitev vzorca smo preverili tudi odstotke za vseh šest izbranih vprašanj iz ankete, ki se nanašajo na:

- strah pred smrtjo,
- srečnost,
- odločilne trenutke/prelomnice,
- duhovne potrebe/zmožnosti,
- doseganje smisla življenja in
- gledanje na dosedanje življenje.

Tabela 10 kaže, da 60 anketiranih, kar predstavlja 5,7 % od celotnega vzorca 1047, ni odgovorilo na vprašanje, če se bojijo smrti. Večina (87,5 %) iz vzorca se nikoli ne boji smrti, manjšina (0,7 do 8,6 %) pa le občasno.

Tabela 10: Strah pred smrtjo

		Frekvenca	Odstotek
Veljavni	Nikoli	864	87,5
	Nekajkrat letno	85	8,6
	Nekajkrat mesečno	31	3,1
	Nekajkrat tedensko	7	,7
	Skupaj	987	100,0
Manjkajoči		60	
Skupaj		1047	

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Vzroki za neodgovor spremenljivke so lahko različni (Kalton in Vehovar 2001, 88):

- anketiranci morda ne poznajo odgovorov na nekatera vprašanja,
- anketiranci posredno zavrnejo odgovor na določena vprašanja, ker so preveč občutljiva, jih spravljajo v zadrego, ali pa menijo, da niso relevantna za cilje raziskave,
- anketar lahko zaradi naglice, nespretnosti in drugih vzrokov vprašanje preskoči ali pozabi zapisati odgovor,
- odgovor je sicer lahko vpisan v vprašalnik, vendar je izločen, ker ni bil konsistenten z drugimi odgovori,
- nekateri odgovori se lahko v procesu obdelave podatkov izgubijo.

Menita tudi, da je pri izjemno občutljivih ali pa težkih vprašanjih stopnja neodgovora spremenljivke lahko razmeroma visoka.

Tabela 11: Srečnost

		Frekvenca	Odstotek
	zelo nesrečni	12	1,2
Veljavnih	precej nesrečni	28	2,8
	niti srečni niti nesrečni	445	44,5
	precej srečni	377	37,7
	zelo srečni	138	13,8
	Skupaj	1000	100,0
Manjkajočih		47	
Skupaj		1047	

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Iz Tabele 11 vidimo, da se tudi pri vprašanju o srečnosti 47 anketirancev ni znalo ali želelo odločiti. Nezmožnost odločitve potrjuje 44,5 % tistih, ki niso niti srečni niti nesrečni. Pri vprašanju o srečnosti je pozitivno dejstvo, da je zelo malo precej nesrečnih (2,8 %) in še manj zelo nesrečnih (1,2%). Razveseljuje pa dejstvo, da je več kot polovica (51,5 %) precej in zelo srečnih.

Tabela 12: Odločilni trenutki/prelomnice

		Frekvenca	Odstotek
Veljavnih	Negativne prelomnice	205	19,6
	Pozitivne prelomnice	582	55,6
	Neopredeljene prelomnice	260	24,8
	Skupaj	1047	100,0

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 12 kaže, da ima več kot polovica anketiranih (55,6 %) pozitivne življenjske prelomnice, manjšina (19,6 %) pa je odgovorila, da so doživeli odločilne negativne trenutke. 24,8 % je bilo neopredeljenih, torej tistih, ki so navedli enako število negativnih in pozitivnih prelomnic ali pa so bili njihovi odgovori nejasni oz. neopredeljeni.

Tabela 13: Duhovne potrebe/zmožnosti

	Frekvenca	Odstotek	
Veljavni	Menim, da ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti.	567	57,6
	Menim, da človek nima nikakršnih duhovnih potreb in zmožnosti.	22	2,2
	Z vprašanjem, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti se ne ukvarjam.	324	32,9
	Ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti me vznemirja, pa nanj nimam ne pritrdilnega ne nikalnega odgovora.	46	4,7
	Drugo (kaj?)	26	2,6
	Skupaj	985	100,0
Manjkajoči	62		
Skupaj	1047		

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

V Tabeli 13 vidimo, da največ anketiranih (57,6 %) meni, da ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti, kar nakazuje dejstvo, da se ljudje vedno bolj zavedajo pomembnosti duhovnih potreb in zmožnosti. Ena tretjina se jih s tem ne ukvarja.

Tudi to vprašanje je bilo za 62 vprašanih prezahtevno, manjši odstotek (4,7) pa nanj nima odgovora, čeprav jih to vprašanje vznemirja. Le 2,2 % anketiranih meni, da človek nima nikakršnih duhovnih potreb in zmožnosti.

Tabela 14: Doseganje smisla življenja

		Frekvenca	Odstotek
Veljavni	Ga ne dosegam in ne uresničujem	14	1,4
	Zelo malo	54	5,6
	Deloma	585	60,3
	V celoti	317	32,7
	Skupaj	970	100,0
Manjkajoči		77	
Skupaj		1047	

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

V Tabeli 14 vidimo, da se je 60,3 % anketiranih odločilo, da deloma dosegajo smisel življenja, tretjina pa ga dosega v celoti, kar skupaj predstavlja pomembnih 93 %.

Le 1,4 % vprašanih meni, da ne dosegajo in ne uresničujejo smisla življenja, 5,6 % pa ga dosega zelo malo, kar pomeni, da jih le 7 % skorajda ne najde smisla v življenju, kar je vzpodbudna ugotovitev.

Zanimivo je tudi dejstvo, da 77 respondentov na to vprašanje ni odgovorilo. To lahko pomeni, da na vprašanje niso želeli odgovoriti ali pa niso znali odgovoriti.

Naslednje vprašanje je bilo za našo raziskavo ključnega pomena, saj smo z njim preverili kakovost življenja prebivalcev Slovenije, starih nad 50 let iz vzorca.

Za tistih 70 %, ki je s svojim dosedanjim življenjem zadovoljnih, smo sklepali, da živijo kakovostno življenje.

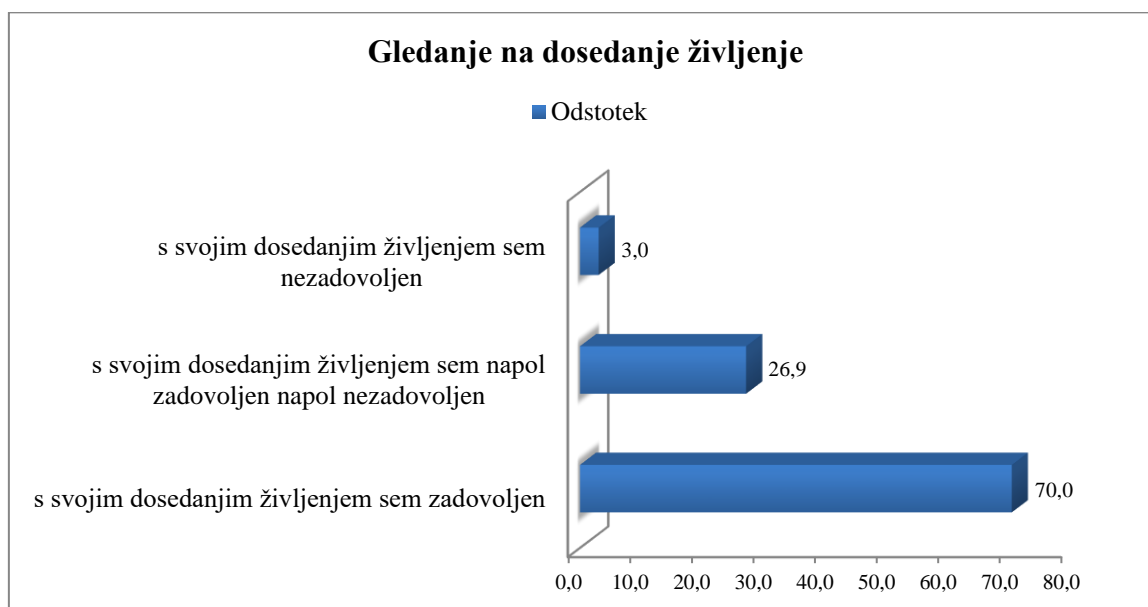
Tabela 15: Gledanje na dosedanje življenje

		Frekvenca	Odstotek
Veljavnih	S svojim dosedanjim življenjem sem zadovoljen.	694	70,0
	S svojim dosedanjim življenjem sem napol zadovoljen napol nezadovoljen.	267	26,9
	S svojim dosedanjim življenjem sem nezadovoljen.	30	3,0
	Skupaj	991	100,0
Manjkajočih		56	
Skupaj		1047	

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Iz Tabele 15 je razvidno, da je 694 anketirancev zadovoljnih s svojim dosedanjim življenjem, 267 jih je napol zadovoljnih, le 30 pa jih ni zadovoljnih s svojim življenjem.

Graf 7: Gledanje na dosedanje življenje iz Tabele 15



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Glede na to, da je to vprašanje tako pomembno za našo glavno hipotezo, smo z Grafom 7 ponazorili, da je večina (70 %) zadovoljnih s svojim dosedanjim življenjem. 26,9 % anketiranih se je odločilo, da so s svojim dosedanjim življenjem napol zadovoljni in napol nezadovoljni, 3 % pa s svojim življenjem niso zadovoljni.

6.3 Obdelava raziskovalnih vprašanj - drugi sklop

V drugem sklopu smo obdelali 7 raziskovalnih vprašanj, ki pomembno pojasnjujejo in dopolnjujejo našo tezo. Prva tri vprašanja dopolnjujejo demografske podatke, četrto vprašanje pojasnjuje stališča do duhovnih potreb in zmožnosti, ostala tri pa dodatno pojasnjujejo tri hipoteze iz modela.

Raziskovalna vprašanja

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšne so razlike med moškimi in ženskami glede strahu pred smrtjo?

Za ugotavljanje kakšne so statistično značilne razlike med spoloma glede strahu pred smrtjo, smo uporabili nadomestek Hi-kvadrat testa in kontingenčne (navzkrižne) tabele. Bistvo izračuna χ^2 je primerjanje distribucij, zato je χ^2 statistika, ki omogoča medsebojno primerjavo kakršnihkoli distribucij ob predpostavki, da so frekvenčni razredi primerjalnih distribucij enaki (Bajt in Štiblar 2002, 101–102). Vsaki vrednosti spremenljivke smo določili frekvenco, torej število enot, ki imajo določeno vrednost na spremenljivki (Kožuh 2003, 30).

Dobljeni rezultati kažejo, da se skupine moških in žensk statistično značilno razlikujejo glede strahu pred smrtjo. Iz Tabele 16 je razvidno, da se pri vseh kategorijah ženske bolj bojijo smrti od moških. 92,6 % moških nikoli ne čuti strahu pred smrtjo, pri ženskah pa je ta odstotek manjši (84 %), kar pomeni, da se manj žensk kot moških nikoli ne boji smrti. Odstotki strahu se zelo zmanjšajo pri vseh ostalih kategorijah, vendar so pri moških nižji. Nekajkrat letno se smrti boji več žensk (11 %) kot moških (5,2 %), tudi nekajkrat mesečno le 1,7 % moških čuti strah pred smrtjo, žensk pa kar 4,1 %. Nekajkrat tedensko pa se je boji le 0,5 % moških in 0,9 % žensk.

Tabela 16: Spol * Strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela

			Strah pred smrtjo				Skupaj
			Nikoli	Nekajkrat letno	Nekajkrat mesečno	Nekajkrat tedensko	
Spol	Moški	Štetje (frekvenca)	377	21	7	2	407
		% od spola	92.6%	5.2%	1.7%	0.5%	100.0%
	Ženske	Štetje (frekvenca)	487	64	24	5	580
		% od spola	84.0%	11.0%	4.1%	0.9%	100.0%
Skupaj		Štetje (frekvenca)	864	85	31	7	987
		% od spola	87.5%	8.6%	3.1%	0.7%	100.0%

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Vrednosti χ^2 smo preračunali v kontingenčni koeficient, ki kaže povezanost. Koeficientov kontingence je več, najpomembnejši je nedvomno Pearsonov kontingenčni koeficient (Kožuh 2003, 198).

Tabela 17: Hi-kvadrat test (spol * strah pred smrtjo)

	Vrednost	Stopnja prostosti	P vrednost (2-stranska)
Pearsonov Hi-kvadrat	16.551 ^a	3	.001
Kullbackov 2l preizkus	17.539	3	.001
Linijska povezanost	13.542	1	.000
Število veljavnih odgovorov	987		

^a 2 celici (25.0%) imata pričakovano frekvenco manjšo od 5.

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 17 kaže, da za uporabo Pearsonovega Hi-kvadrat preizkusa niso bili izpolnjeni pogoji. Za uporabo χ^2 preizkusa mora biti izpolnjen pogoj, da so pričakovane frekvence pet

ali več in ne smejo biti manjše od pet (Kožuh 2013, 198), zato smo uporabili Kullbackov 2I preizkus (Kullback in Leibler 1951) (v SPSS kot Likelihood Ratio).

Kullbackov preizkus je nadomestni preizkus, ki ga uporabljamo, kadar ni možnosti za χ^2 - preizkus (Kožuh 2003, 194). Z uporabo Kullbackovega 2I - preizkusa se izognemo zagatam z nizkimi pričakovanimi celičnimi frekvencami pri χ^2 - preizkusu in ga lahko naredimo, četudi so pričakovane frekvence manjše od 5 (Sagadin 2003, 319). Iz tabele zgoraj je razvidno, da je vrednost Kullbackovega preizkusa ($p=.001$) statistično pomembna na ravni $\alpha=0,05$.

Potrdimo raziskovalno vprašanje 1. Dokazali smo, da obstajajo statistično značilne razlike med moškimi in ženskami glede strahu pred smrtjo.

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšna je povezanost med izobrazbo in strahom pred smrtjo?

Pri tem raziskovalnem vprašanju je bil razpon vrednosti velik, zato smo frekvenčno porazdelitev strnili tako, da smo združili podatke in naredili nove skupine:

- osnovna šola ali manj (nedokončana in dokončana osnovna šola),
- srednja ali poklicna šola (poklicna šola in štiriletna srednja šola) ter
- visoka ali več (visoka, višja, univerza, magisterij, doktorat).

Za ugotavljanje kakšna je statistično značilna povezanost med izobrazbo in strahom pred smrtjo, smo uporabili Kullbackov preizkus in navzkrižne tabele.

Dobljeni rezultati kažejo, da se glede mnenja o strahu pred smrtjo zgoraj omenjene skupine (osnovna šola ali manj, srednja ali poklicna šola, visoka ali več) statistično značilno ne razlikujejo. 85,8 % anketirancev, ki ima končano osnovno šolo ali manj nikoli ne čuti strahu pred smrtjo, medtem ko je ta odstotek nekoliko višji pri anketirancih, ki imajo končano srednjo ali poklicno šolo (88,5 %). Pri višje izobraženih anketirancih, ki imajo končano visoko šolo ali več, je odstotek tistih, ki se nikoli ne bojijo smrti najvišji (89,3 %).

Tabela 18: Izobrazba.skupine * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela

			Strah pred smrtjo				Skupaj
			Nikoli	Nekajkr. letno	Nekajkr. meseč.	Nekajkr. tedensko	
Izobrazb a skupine	Osnovna šola	Štetje	295	28	18	3	344
	Osnovna šola ali manj	% od izobrazba skupine	85.8%	8.1%	5.2%	0.9%	100.0%
	Srednja ali poklicna šola	Štetje	430	42	11	3	486
		% od izobrazba skupine	88.5%	8.6%	2.3%	0.6%	100.0%
	Visoka ali več	Štetje	134	13	2	1	150
		% od izobrazba skupine	89.3%	8.7%	1.3%	0.7%	100.0%
Skupaj		Štetje	859	83	31	7	980
		% od izobrazba skupine	87.7%	8.5%	3.2%	0.7%	100.0%

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

V podporo tem podatkom je odstotek anketirancev, ki se le občasno bojijo smrti, zelo nizek.

V Tabeli 18 vidimo, da nekajkrat letno čuti strah pred smrtjo le 8,1 % anketiranih s končano osnovno šolo ali manj, 8,6 % s končano srednjo ali poklicno šolo in 8,7 % s končano visoko ali več.

Nekajkrat mesečno občuti strah pred smrtjo 5,2 % oseb s končano osnovno šolo ali manj, 2,3 % s končano srednjo ali poklicno šolo in 1,3 % s končano visoko ali več.

Najbolj pogosto, to je nekajkrat tedensko, pa strah pred smrtjo občuti 0,9 % anketirancev s končano osnovno šolo ali manj, 0,6 % s končano srednjo ali poklicno šolo in 0,7 % s končano visoko šolo ali več.

Tabela 19: Hi-kvadrat test (izobrazba.skupine * strah pred smrtjo)

	Vrednost	Stopnja prostosti	P vrednost (2-stranska)
Pearsonov Hi-kvadrat	7.973 ^a	6	.240
Kullbackov 2L preizkus	7.779	6	.255
Linijška povezanost	3.603	1	.058
Število veljavnih odgovorov	980		

a. 4 celice (33.3%) imajo pričakovano frekvenco manjšo od 5.

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Za uporabo Pearsonovega Hi-kvadrat preizkusa niso bili izpolnjeni pogoji, zato smo tudi tu uporabili Kullbackov 2l preizkus. Iz Tabele 19 je razvidno, da vrednost Kullbackovega preizkusa ($p=.255$) ni statistično pomembna na ravni $\alpha=0,05$.

Zavržemo raziskovalno vprašanje 2. Dokazali smo, da ne obstaja statistično značilna povezanost med izobrazbo in strahom pred smrtjo.

Raziskovalno vprašanje 3: Kakšne so razlike med različnimi starostnimi skupinami glede strahu pred smrtjo?

Za ugotavljanje ali obstajajo statistično značilne razlike med različnimi starostnimi skupinami glede strahu pred smrtjo, smo uporabili Kullbackov preizkus (Kullback in Leibler 1951) in navzkrižne tabele. Tudi pri raziskovalnem vprašanju 3 je bil razpon vrednosti velik, zato smo frekvenčno porazdelitev strnili. To storimo tako, da združimo več vrednosti in seštejemo njihove frekvence, združenim vrednostim pa rečemo razredi (Kožuh, 2003, 30). Naredili smo štiri skupine anketirancev s širino razreda 13, ki so stari: 50 - 62 let, 63 - 75 let, 76 - 88 let in 89 - 101 let.

Dobljeni rezultati kažejo, da se glede strahu pred smrtjo zgoraj omenjene skupine (50-62 let, 63-75 let, 76-88 let, 89-101 let) statistično značilno ne razlikujejo. Nikoli ne čuti strahu pred smrtjo 85,5 % mlajših starejših anketirancev, starih od 50-62 let. Pri nekoliko starejših (od 63-75 let) je ta odstotek najvišji (89,9 %), kar je razvidno iz Tabele 20.

Tabela 20: Starost.skupine * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela

			Strah pred smrtjo				Skupaj	
			Nikoli	Nekajkrat letno	Nekajkrat mesečno	Nekajkrat tedensko		
Starost. skupine	50-62 let	Štetje	378	48	11	5	442	
		% od starost.skupine	85.5%	10.9%	2.5%	1.1%	100.0%	
	63-75 let	Štetje	313	25	8	2	348	
		% od starost.skupine	89.9%	7.2%	2.3%	0.6%	100.0%	
	76-88 let	Štetje	161	10	11	0	182	
		% od starost.skupine	88.5%	5.5%	6.0%	0.0%	100.0%	
	89-101 let	Štetje	12	2	1	0	15	
		% od starost.skupine	80.0%	13.3%	6.7%	0.0%	100.0%	
	Skupaj		Štetje	864	85	31	7	987
			% od starost.skupine	87.5%	8.6%	3.1%	0.7%	100.0%

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

V Tabeli 20 vidimo, da se tudi stari od 76-88 let v visokem odstotku nikoli ne bojijo smrti (88,5 %), pri najstarejših, starih od 89-101 leta, pa zaznamo nekoliko več strahu, saj se jih je za odgovor nikoli odločilo 80 %. Tudi pri ugotavljanju razlik med različnimi starostnimi skupinami glede strahu pred smrtjo, so se odstotki pogostosti strahu drastično znižali (0,0% – 13,3 %) za vse starostne skupine.

Za uporabo Pearsonovega Hi-kvadrat preizkusa niso bili izpolnjeni pogoji, zato smo uporabili Kullbackov 2l preizkus (Kullback in Leibler 1951). Iz Tabele 21 je razvidno, da vrednost Kullbackovega preizkusa ($p=0.064$) ni statistično pomembna na ravni $\alpha=0,05$.

Tabela 21: Hi-kvadrat test (starost.skupine * strah pred smrtjo)

	Vrednost	Stopnja prostosti	P vrednost (2-stranska)
Pearsonov Hi-kvadrat	15.867 ^a	9	.070
Kullbackov 2L preizkus	16.131	9	.064
Linijska povezanost	.220	1	.639
Število veljavnih odgovorov	987		

a. 6 celic (37.5%) ima pričakovano frekvenco manjšo od 5.

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Zavržemo raziskovalno vprašanje 3. Dokazali smo, da ne obstajajo statistično značilne razlike med različnimi starostnimi skupinami glede strahu pred smrtjo.

Raziskovalno vprašanje 4: Kakšne so razlike med skupinami anketirancev, ki imajo različno stališče do duhovnih potreb in zmožnosti glede strahu pred smrtjo?

Za ugotavljanje ali obstajajo statistično značilne razlike med skupinami anketirancev, ki imajo različno stališče do duhovnih potreb in zmožnosti glede strahu pred smrtjo, bomo uporabili Kullbackov preizkus (Kullback in Leibler 1951) in navzkrižne tabele.

Dobljeni rezultati kažejo, da se stališče glede strahu pred smrtjo zgoraj omenjenih skupin (1. Menim, da ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti. 2. Menim, da človek nima nikakršnih duhovnih potreb in zmožnosti. 3. Z vprašanjem, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti se ne ukvarjam 4. Vprašanje, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti me vznemirja) statistično značilno razlikuje.

Tabela 22: Duhovne potrebe/zmožnosti * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela

			Strah pred smrtjo				Skupaj
			Nikoli	Nekajkrat letno	Nekajkrat mesečno	Nekajkrat tedensko	
Duhovne potrebe/z.	Menim, da ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti.	Štetje	486	53	19	3	561
		% od duhovne potrebe/z.	86.6%	9.4%	3.4%	0.5%	100.0%
	Menim, da človek nima nikakršnih duhovnih potreb in zmožnosti.	Štetje	18	2	0	0	20
		% od duhovne potrebe/z.	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Z vprašan jem, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti, se ne ukvarjam.	Štetje	287	25	10	0	322
		% od duhovne potrebe/z.	89.1%	7.8%	3.1%	0.0%	100.0%
	Vprašanje, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti, me vznemirja.	Štetje	40	2	0	4	46
		% od duhovne potrebe/z.	87.0%	4.3%	0.0%	8.7%	100.0%
	Drugo (kaj?)	Štetje	21	3	1	0	25
		% od duhovne potrebe/z.	84.0%	12.0%	4.0%	0.0%	100.0%
Skupaj	Štetje	852	85	30	7	974	
	% od duhovne potrebe/z.	87.5%	8.7%	3.1%	0.7%	100.0%	

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Glede na rezultate iz Tabele 22 bi anketirance, ki so odgovorili na to vprašanje, lahko razdelili na dve večji skupini.

Prva in največja skupina (561 anketirancev) meni, da ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti in se v 86.6 % nikoli ne boji smrti, v 9,4 % se je boji nekajkrat letno, v 3,4 % nekajkrat mesečno in le v 0,5 % nekajkrat tedensko.

Druga večja skupina (322 anketirancev) pa se z vprašanjem, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti ne ukvarja. Smrti se jih nekajkrat letno boji 89,1 %, nekajkrat mesečno 7,8 % in nekajkrat tedensko 3,1 %.

Naslednja zanimiva skupina je najmanjša in šteje 20 oseb. Prepričani so, da človek nima nikakršnih duhovnih potreb in zmožnosti. 90 % se jih nikoli ne boji smrti, 10 % pa le nekajkrat letno.

46 anketirancev pa vprašanje, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti, vznemirja. Tudi oni se v velikem odstotku (87 %) nikoli ne bojijo smrti in v manjšem občasno (4,3 %, 0,0% in 8,7 %).

Za vse skupine je značilno, da se večinoma nikoli ne bojijo smrti, v manjših odstotkih pa le občasno.

Tabela 23: Hi-kvadrat test (duhovne potrebe/zmožnosti * strah pred smrtjo)

	Vrednost	Stopnja prostosti	P vrednost (2-stranska)
Pearsonov Hi-kvadrat	48.131 ^a	12	.000
Kullbackov 2l preizkus	24.896	12	.015
Linijaska povezanost	.000	1	.988
Število veljavnih odgovorov	974		

a. 11 celic (55.0%) ima pričakovano frekvenco manjšo od 5.

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Pri tem raziskovalnem vprašanju za uporabo Pearsonovega Hi-kvadrat preizkusa niso bili izpolnjeni pogoji (pogoj je, da so vse pričakovane frekvence večje od 5), zato smo uporabili Kullbackov 2l preizkus (Kullback in Leibler 1951).

Iz Tabele 23 je razvidno, da je vrednost Kullbackovega preizkusa ($p=.015$) statistično pomembna na ravni $\alpha=0,05$.

Potrdimo raziskovalno vprašanje 4. Dokazali smo, da obstajajo statistično značilne razlike med skupinami anketirancev, ki imajo različno stališče do duhovnih potreb in zmožnosti glede strahu pred smrtjo.

Raziskovalno vprašanje 5: Kakšne so razlike med anketiranci s srečnimi in anketiranci z nesrečnimi odločilnimi trenutki glede strahu pred smrtjo?

Za ugotavljanje kakšne so statistično značilne razlike med anketiranci s srečnimi odločilnimi trenutki in anketiranci z nesrečnimi odločilnimi trenutki glede strahu pred smrtjo, bomo uporabili Kullbackov preizkus (Kullback in Leibler 1951) in navzkrižne tabele.

Tabela 24: Odločilni trenutki

		Frekvence	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
Veljavnih	Nesrečni	205	19.6	26.0	26.0
	Srečni	582	55.6	74.0	100.0
	Skupaj	787	75.2	100.0	
Manjkajočih	Manjk./neop.	260	24.8		
Skupaj		1047	100.0		

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 24 kaže, da 260 (24,8 %) anketirancev nismo mogli razvrstiti niti v skupino z nesrečnimi niti s srečnimi dogodki oziroma pomembnimi življenjskimi prelomnicami, zato smo za neopredeljene (nejasne, nerazvrščene) upoštevali tiste, ki so imeli enako število negativnih in pozitivnih prelomnic, kjer ni bilo odgovora in kjer ni bilo jasno ali so bile prelomnice negativne ali pozitivne.

V Tabeli 24 vidimo, da prevladujejo anketiranci, ki so doživeli srečne odločilne trenutke. Teh je 55,6 % (582), 19,6 % (205) anketirancev pa je doživelo nesrečne življenjske prelomnice.

Tabela 25: Odločilni trenutki * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela

			Strah pred smrtjo				Skupaj
			Nikoli	Nekajkrat letno	Nekajkrat mesečno	Nekajk rat tedensk o	
Kvanti tativni podatki.	Nesrečni	Štetje	177	15	11	0	203
		% od Odločilni trenutki	87.2%	7.4%	5.4%	0.0%	100.0%
Odlo čilni trenutki	Srečni	Štetje	500	55	14	4	573
		% od Odločilni trenutki	87.3%	9.6%	2.4%	0.7%	100.0%
Skupaj		Štetje	677	70	25	4	776
		% od Odločilni trenutki	87.2%	9.0%	3.2%	0.5%	100.0%

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Dobljeni rezultati kažejo, da se o mnenju glede strahu pred smrtjo zgoraj omenjeni skupini z nesrečnimi in s srečnimi odločilnimi trenutki statistično značilno ne razlikujeta.

Iz Tabele 25 je razvidno, da 87,2 % anketirancev, ki so preživeli nesrečne odločilne trenutke, nikoli ne čuti strahu pred smrtjo. Odstotek je skoraj enak tudi pri anketirancih, ki so doživeli srečne odločilne trenutke (87,3 %).

7,4 % anketirancev z nesrečnimi odločilnimi trenutki čuti strah pred smrtjo nekajkrat letno, medtem ko je ta odstotek nekoliko višji pri anketirancih s srečnimi odločilnimi trenutki (9,6 %).

Razmerje je obratno pri nekajkrat mesečnem strahu pred smrtjo. Čuti ga 5,4 % anketirancev z nesrečnimi odločilnimi trenutki in 2,4 % s srečnimi odločilnimi trenutki.

Nekajkrat tedensko pa strahu pred smrtjo ne čuti nihče (0,0 %) od anketirancev z nesrečnimi trenutki in le 0,7 % anketirancev s srečnimi odločilnimi trenutki.

Tabela 26: Hi-kvadrat test (Odločilni trenutki * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela)

	Vrednost	Stopnja prostosti	P vrednost (2-stranska)
Pearsonov Hi-kvadrat	6.348 ^a	3	.096
Kullbackov 2l preizkus	6.969	3	.073
Linijška povezanost	.172	1	.679
Število veljavnih odgovorov	776		

a. 2 celici (25.0%) imata pričakovano frekvenco manjšo od 5.

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Pri tem raziskovalnem vprašanju za uporabo Pearsonovega Hi-kvadrat preizkusa niso bili izpolnjeni pogoji (pogoj je, da so vse pričakovane frekvence večje od 5), zato smo uporabili Kullbackov 2l preizkus (Kullback in Leibler 1951).

V Tabeli 26 vidimo, da vrednost Kullbackovega preizkusa ($p=.073$) ni statistično pomembna na ravni $\alpha=0,05$.

Zavržemo raziskovalno vprašanje 5. Dokazali smo, da ne obstajajo statistično značilne razlike med anketiranci s srečnimi odločilnimi trenutki in anketiranci, ki so doživeli nesrečne odločilne trenutke glede strahu pred smrtjo.

Raziskovalno vprašanje 6: Kakšne so razlike med različno srečnimi skupinami anketirancev glede strahu pred smrtjo?

V vprašalniku je to vprašanje zastavljeno 5 stopenjsko:

1. zelo srečni
2. precej srečni
3. niti srečni niti nesrečni
4. precej nesrečni
5. zelo nesrečni

Za lažjo obdelavo raziskovalnega vprašanja smo združili podatke in naredili nove skupine:

1. nesrečni (precej nesrečni, zelo nesrečni),
2. niti srečni niti nesrečni (niti srečni niti nesrečni),
3. srečni (precej srečni, zelo srečni).

Za ugotavljanje ali obstajajo statistično značilne razlike med različno srečnimi skupinami anketirancev glede strahu pred smrtjo, bomo uporabili Kullbackov preizkus in navzkrižne tabele.

Dobljeni rezultati kažejo, da se zgoraj omenjene skupine (nesrečni, niti srečni niti nesrečni, srečni) statistično značilno razlikujejo glede mnenja o strahu pred smrtjo.

V Tabeli 27 vidimo, da se smrti najmanj bojijo srečni, saj jih kar 88,4 % nikoli ni strah smrti, 9,7 % nekajkrat letno, 1,8 % nekajkrat mesečno in 0,2 % nekajkrat tedensko. Srečni predstavljajo tudi največjo skupino (507). Nekaj manj je tistih, ki se ne morejo odločiti, če so srečni ali nesrečni (437). Tudi ti se v velikem odstotku nikoli ne bojijo smrti (87,6 %), v znatno nižjem odstotku pa se je bojijo občasno. Najmanjša skupina (40) pa so nesrečni, ki se od obeh skupin najbolj bojijo smrti, saj so v 75 % odgovorili nikoli, glede občasnega strahu pa so tudi pri tej skupini odstotki nižji.

Tabela 27: Srečnost. 3 skupine * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela

	Strah pred smrtjo	Skupaj
--	--------------------------	---------------

			Nikoli	Nekajkrat letno	Nekajkrat mesečno	Nekaj krat teden sko	
Srečnost.3 skupine	Nesrečni	Štetje	30	2	5	3	40
		% od Srečnost. 3skupine	75.0%	5.0%	12.5%	7.5%	100.0%
	Niti srečni, niti nesrečni	Štetje	383	34	17	3	437
		% od Srečnost. 3skupine	87.6%	7.8%	3.9%	0.7%	100.0%
	Srečni	Štetje	448	49	9	1	507
		% od Srečnost. 3skupine	88.4%	9.7%	1.8%	0.2%	100.0%
Skupaj		Štetje	861	85	31	7	984
		% od Srečnost. 3skupine	87.5%	8.6%	3.2%	0.7%	100.0%

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 28: Hi-kvadrat test (Srečnost.3skupine * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela)

	Vrednost	Stopnja prostosti	P vrednost (2-stranska)
Pearsonov Hi-kvadrat	45.065 ^a	6	.000
Kullbackov preizkus	24.480	6	.000
Linijaska korelacija	11.727	1	.001
Št. veljavnih	984		

a. 5 celic (41.7%) ima pričakovano frekvenco manjšo od 5.

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Iz Tabele 28 je razvidno, da je vrednost Kullbackovega preizkusa ($p=.000$) statistično pomembna na ravni $\alpha=0,05$.

Potrdimo raziskovalno vprašanje 6. Dokazali smo, da obstajajo statistično značilne razlike med različnimi skupinami anketirancev, ki so različno srečni/nesrečni glede strahu pred smrtjo.

Raziskovalno vprašanje 7: Kakšne so razlike med skupinami anketirancev, ki so različno uresničili smisel življenja glede strahu pred smrtjo?

Za ugotavljanje kakšne so statistično značilne razlike med skupinami anketirancev, ki so različno dosegli smisel življenja glede strahu pred smrtjo, smo uporabili Kullbackov preizkus (Kullback in Leibler 1951) in navzkrižne tabele.

Dobljeni rezultati kažejo, da se o mnenju glede strahu pred smrtjo skupine, ki ne dosegajo in ne uresničujejo smisla življenja, ki ga uresničujejo zelo malo, deloma ali v celoti, statistično značilno razlikujejo.

V Tabeli 29 vidimo, da največjo skupino predstavljajo tisti, ki smisel življenja dosegajo deloma (576), sledijo jim anketiranci, ki ga dosegajo v celoti (314). Število se znatno zniža pri tistih, ki ga dosegajo zelo malo (53) in še bolj pri tistih, ki ga ne dosegajo in ne uresničujejo (14). Od vseh anketirancev, ki ne dosegajo in ne uresničujejo smisla življenja, jih je 85,7 % odgovorilo, da nikoli, 7,1 % nekajkrat letno, enak odstotek (7,1 %) nekajkrat mesečno in 0,0 % ga ne dosega najbolj pogosto, to je nekajkrat tedensko.

Anketiranci, ki zelo malo uresničujejo smisel življenja, dosežejo 66,0 %, 17,0 %, 15,1 % oz. 1,9 %. Pri anketirancih, ki deloma uresničujejo smisel življenja, je odstotek višji: 87,5 %, 9,0 %, 2,4 % oz. 1,0 %. Pri tistih, ki v celoti uresničujejo smisel življenja, pa je ta odstotek najvišji: 91,7 %, 5,7 %, 2,5 % oz. 0,0 %. Iz tega sledi, da 85,7 % anketirancev, ki ne dosegajo in ne uresničujejo smisla življenja, nikoli ne čuti strahu pred smrtjo.

Ta odstotek je pri anketirancih, ki zelo malo uresničujejo smisel življenja najnižji, saj se jih najmanj (66,0 %) nikoli ne boji smrti, pri anketirancih, ki ga dosegajo deloma, je višji, to je 87,5 %. Najvišji odstotek pa dosežejo anketiranci, ki v celoti dosegajo in uresničujejo smisel življenja, kar pomeni, da se jih kar 91,7 % nikoli ne boji smrti.

Tabela 29: Doseganje smisla življenja * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela

			Strah pred smrtjo				Skupaj	
			Nikoli	Nekajkrat letno	Nekajkrat mesečno	Nekajkrat tedensko		
Doseganje smisla življenja	Ga ne dosegam in ne uresni čujem	Štetje	12	1	1	0	14	
		% od dosega nje smisla življenja	85.7%	7.1%	7.1%	0.0%	100.0%	
	Zelo malo	Štetje	35	9	8	1	53	
		% od dosega nje smisla življenja	66.0%	17.0%	15.1%	1.9%	100.0%	
	Deloma	Štetje	504	52	14	6	576	
		% od dosega nje smisla življenja	87.5%	9.0%	2.4%	1.0%	100.0%	
	V celoti	Štetje	288	18	8	0	314	
		% od dosega nje smisla življenja	91.7%	5.7%	2.5%	0.0%	100.0%	
	Skupaj		Štetje	839	80	31	7	957
			% od dosega nje smisla življenja	87.7%	8.4%	3.2%	0.7%	100.0%

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 30: Hi-kvadrat test (doseganje smisla življenja * strah pred smrtjo. Navzkrižna tabela)

	Vrednost	Stopnja prostosti	P vrednost (2-stranska)
Pearsonov hi kvadrat	40.466 ^a	9	.000
Kullbackov 2l preizkus	31.000	9	.000
Linijaska korelacija	17.183	1	.000
Št veljavnih frekvenc	957		

a. 8 celic (50.0%) ima pričakovano frekvenco manjšo od 5.

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Iz Tabele 30 je razvidno, da je vrednost Kullbackovega preizkusa ($p=.000$) statistično pomembna na ravni $\alpha=0,05$.

Potrdimo raziskovalno vprašanje 7. Dokazali smo, da obstajajo razlike med različnimi skupinami anketirancev, ki so različno uresničili smisel življenja glede strahu pred smrtjo.

6.3.1 Povzetek rezultatov raziskovalnih vprašanj

Z raziskovalnimi vprašanji smo želeli najprej preveriti, če obstaja povezava med demografskimi parametri ter strahom pred smrtjo, nato pa še predvideno povezavo med strahom pred smrtjo in izbranimi:

- a) razvojnimi dejavniki,
- b) osebnostnimi značilnostmi posameznika ter
- c) izkušnjami, ki so jih posamezniki pridobili v življenju.

Demografski parametri:

SPOL

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšne so razlike med moškimi in ženskami glede strahu pred smrtjo?

Potrdimo raziskovalno vprašanje 1. Dokazali smo, da obstajajo statistično značilne razlike med moškimi in ženskami glede strahu pred smrtjo.

IZOBRAZBA

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšna je povezanost med izobrazbo in strahom pred smrtjo?

Zavržemo raziskovalno vprašanje 2. Dokazali smo, da ne obstaja statistično značilna povezanost med izobrazbo in strahom pred smrtjo.

STAROST

Raziskovalno vprašanje 3: Kakšne so razlike med različnimi starostnimi skupinami glede strahu pred smrtjo?

Zavržemo raziskovalno vprašanje 3. Dokazali smo, da ne obstajajo statistične razlike med različnimi starostnimi skupinami glede strahu pred smrtjo.

ad a) Razvojni dejavniki:

STALIŠČE DO DUHOVNIH POTREB IN ZMOŽNOSTI

Raziskovalno vprašanje 4: Kakšne so razlike med skupinami anketirancev, ki imajo različno stališče do duhovnih potreb in zmožnosti glede strahu pred smrtjo?

Potrdimo raziskovalno vprašanje 4. Dokazali smo, da obstajajo statistično značilne razlike med skupinami anketirancev, ki imajo različno stališče do duhovnih potreb in zmožnosti glede strahu pred smrtjo.

ODLOČILNI TRENUTKI

Raziskovalno vprašanje 5: Kakšne so razlike med anketiranci s srečnimi in anketiranci z nesrečnimi odločilnimi trenutki glede strahu pred smrtjo?

Zavržemo raziskovalno vprašanje 5. Dokazali smo, da ne obstajajo statistično značilne razlike med anketiranci s srečnimi odločilnimi trenutki in anketiranci, ki so doživeli nesrečne odločilne trenutke glede strahu pred smrtjo.

ad b) Osebnostne značilnosti posameznika:

SREČA

Raziskovalno vprašanje 6: Kakšne so razlike med različno srečnimi skupinami anketirancev glede strahu pred smrtjo?

Potrdimo raziskovalno vprašanje 6. Dokazali smo, da obstajajo statistično značilne razlike med različno srečnimi skupinami anketirancev glede strahu pred smrtjo.

ad c) Izkušnje, ki so jih posamezniki pridobili v življenju:

URESNIČEVANJE SMISLA

Raziskovalno vprašanje 7: Kakšne so razlike med skupinami anketirancev, ki so različno uresničili smisel življenja glede strahu pred smrtjo?

Potrdimo raziskovalno vprašanje 7. Dokazali smo, da obstajajo razlike med različnimi skupinami anketirancev, ki so različno uresničili smisel življenja glede strahu pred smrtjo.

Z raziskovalnimi vprašanji smo potrdili dejstvo, da med demografskimi parametri in strahom pred smrtjo ni pomembnih medsebojnih povezav (Erić 2009, 36). Potrdili smo namreč le razlike v povezavi med spolom in strahom pred smrtjo, zavrgli pa smo povezavo z izobrazbo in starostjo.

Erić (2009, 36) je ugotovil, da so za strah pred smrtjo pomembnejši:

- razvojni dejavniki,
- osebnostne značilnosti posameznika ter
- izkušnje, ki so jih pridobili v življenju.

Tudi to dejstvo smo dokazali z raziskovalnimi vprašanji. Potrdili smo, da razvojni dejavniki lahko vplivajo na strah pred smrtjo. Z raziskovalnim vprašanjem 4 smo dokazali, da obstajajo statistično značilne razlike med skupinami anketirancev, ki imajo različno stališče do duhovnih potreb in zmožnosti glede strahu pred smrtjo. Dejstvo, da ne obstajajo statistično značilne razlike med anketiranci s srečnimi odločilnimi trenutki in anketiranci, ki so doživeli nesrečne odločilne trenutke (raziskovalno vprašanje 5) pa le opozarja, da za strah pred smrtjo ni pomembno, če smo v življenju doživljali srečne ali nesrečne dogodke. Eni nas lahko uspavajo, drugi pa še bolj utrdijo. Verjetno je tudi, da se tisti, ki so doživeli srečne dogodke, lahko bojijo, da bodo s smrtjo prehitro minili, tisti z nesrečnimi pa se je lahko takrat šele zares zavedo. Torej nas isti dogodek lahko naredi neustrašne ali pa nas dolgoročno prestraši.

Da osebnostne značilnosti posameznika vplivajo na strah pred smrtjo, smo potrdili z raziskovalnim vprašanjem 6. Dokazali smo, da obstajajo statistično značilne razlike med različnimi skupinami anketirancev, ki so različno srečni/nesrečni glede strahu pred smrtjo.

Potrdili smo tudi, da so za strah pred smrtjo pomembne izkušnje, ki smo jih pridobili v življenju, saj je za strah pred smrtjo odločilno, v kakšni meri smo uresničili smisel življenja. Z raziskovalnim vprašanjem 7 smo dokazali, da obstajajo razlike med različnimi skupinami anketirancev, ki so različno uresničili smisel življenja glede strahu pred smrtjo. Najvišji odstotek so dosegli anketiranci, ki v celoti dosegajo in uresničujejo smisel življenja, saj se jih kar 91,7 % nikoli ne boji smrti.

6.4 Preverjanje hipotez - tretji sklop

V tretjem sklopu smo kot dodano vrednost dosedanjim raziskavam s postavljenimi hipotezami preverili razvojne dejavnike, osebne značilnosti ter življenjske izkušnje anketirancev v povezavi s strahom pred smrtjo in kakovostjo življenja. Raziskali pa smo tudi vpliv strahu pred smrtjo na kakovost življenja. S tem smo dokazovali postavljeno tezo, da strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja starejših, zato se tisti starejši, ki so doživeli pomembne pozitivne prelomnice/odločilne trenutke v primerjavi s tistimi, ki so doživeli negativne prelomnice, ki so pretežno srečni in živijo smiselno življenje, manj bojijo smrti in živijo bolj kakovostno. To pomeni, da bolj pozitivno gledajo na svoje dosedanje življenje in so z njim bolj zadovoljni.

Hipoteze smo preverjali z multivariatno analizo (analizo odnosa med več spremenljivkami, pogoj za sprejetje hipotez je: vrednost $p < 0,05$) in bivariatno analizo. Najprej smo jih preizkusili z regresijsko analizo, nato pa še s pomočjo posebne vrste multiple regresijske analize, imenovane analiza poti (Path analysis) s programom AMOS, s katerim smo lahko naenkrat preizkusili še celotni model.

Za preverjanje hipotez smo na začetku uporabili regresijsko analizo. Iz vsebinske zveze med pojavi smo lahko ugotovili vzročno-posledično obliko povezanosti. Če lahko enega od pojavov opredelimo kot vzrok, drugega pa kot posledico, govorimo o regresijskem modelu in o regresijski analizi, kjer preučujemo odvisnost enega pojava od drugega (Seljak 2000, 270). Če gre za regresijo odvisne in neodvisne spremenljivke, govorimo o enostavni regresiji, če pa gre za regresijo več spremenljivk, pa govorimo o večkratni ali multipli regresiji (268). Uporabili smo »enostavno« linearo regresijo in multiplo regresijo s slamnato oz. umetno spremenljivko in dvema ordinalnima. Število umetnih spremenljivk je za 1 manjše od števila ravnih. Če se omejimo na eksperiment z dvema primerjalnima

skupinama oz. z dvema ravnema eksperimentalnega faktorja, je dovolj že ena umetna spremenljivka (Sagadin 2003, 416). V našem primeru smo za umetno spremenljivko izbrali pomembne življenjske prelomnice oz. odločilne trenutke.

Pri vprašanju o preverjanju odločilnih trenutkov ali pomembnih življenjskih prelomnic smo zato kvalitativne podatke spremenili v kvantitativne, tako da smo oblikovali eno slamnato spremenljivko (Dummy variable) in dve ordinalni.

Včasih lahko upravičeno predvidevamo, da na odvisno spremenljivko vplivajo neodvisne spremenljivke, ki so po naravi kvalitativne, kot so v naši raziskavi odločilni trenutki. Takšne variable v regresijski analizi ne moremo meriti številčno, ampak jo lahko kategoriziramo z oblikovanjem umetne spremenljivke (pozitivni/negativni odločilni trenutki). Tem spremenljivkam pravimo tudi binarne, kategorične ali indikatorske (Kohler 2002, 843).

Tabela 31: Odločilni trenutki (slamnate spremenljivke)

Odločilni trenutki / prelomnice	Kodiranje
Negativne	0
Pozitivne	1
Neopredeljene	/

Vir: Globokar - Lasten prikaz 2016.

Vse pomembne življenjske prelomnice smo razvrstili v 3 skupine:

1. negativne: izguba (službe, zdravja, smrt, nesreča, 2. svetovna vojna...),
2. pozitivne: uspehi (osebni, družinski, v skupnosti, npr.: osamosvojitve Slovenije),
3. neopredeljene (nejasne, nerazvrščene).

Za negativne prelomnice smo vzeli tiste, ki so našli samo negativne ali pa je bilo negativnih več kot pozitivnih in smo jih kodirali z 0. Za pozitivne smo upoštevali tiste, ki so našli samo pozitivne ali pa je bilo pozitivnih več kot negativnih in smo jih kodirali z 1, kar je razvidno iz Tabele 31.

V neopredeljene (nejasne, nerazvrščene), ki jih nismo kodirali s številko, ampak smo prostor za kodiranje pustili prazen, smo razvrstili tiste:

- ki so imeli enako število negativnih in pozitivnih prelomnic,
- kjer ni bilo odgovora in
- kjer ni bilo jasno ali so bile prelomnice negativne ali pozitivne.

Z zapiranjem v 3 skupine smo ugotovili, koliko anketiranih je doživelo negativne in koliko pozitivne življenjske prelomnice, koliko pa je bilo neopredeljenih oziroma nejasnih.

Na podlagi našega raziskovalnega modela vpliva strahu pred smrtjo na kakovost življenja (Slika 1, str. 6) smo hipoteze preverjali z:

- multivariatno analizo,
- bivariatno analizo in
- analizo poti.

V nadaljevanju sledi podroben prikaz preverjanja hipotez po posameznih fazah. Tri hipoteze smo preverili z multivariatno regresijsko analizo, kjer gre za proučevanje povezav med tremi ali več spremenljivkami (Milfelner idr., 2006, 38), eno hipotezo pa z bivariatno regresijsko analizo. Za ponazoritev preverjanja hipotez smo naredili dva modela. V prvem modelu smo izbrane spremenljivke povezali s strahom pred smrtjo, strah pred smrtjo pa s kakovostjo življenja. V drugem modelu, ki smo ga naredili s programom AMOS, pa smo lahko vse neodvisne spremenljivke povezali z obema odvisnima spremenljivkama.

6.4.1 Model 1

V prvem modelu smo najprej z multiplo regresijsko analizo preverili vpliv pomembnih življenjskih prelomnic, sreče in smisla življenja na strah pred smrtjo. Nato smo z linearno regresijsko analizo izmerili vpliv strahu pred smrtjo na kakovost življenja.

- a) Pomembne življenjske prelomnice, sreča in smisel življenja (njihov vpliv na strah pred smrtjo (multipla analiza)), 3 hipoteze (Slika 4, str. 112).
- b) Strah pred smrtjo (njegov vpliv na kakovost življenja (linearna analiza)), 1 hipoteza (Slika 5, str. 124).

6.4.1.1 Multivariatna regresijska analiza

Multipla ali večkratna linearna regresija pokaže, kakšen je vpliv vsake neodvisne spremenljivke, ocenjen tako, da je neodvisen od medsebojnih vplivov neodvisnih spremenljivk. Najprej nas zanima, ali izbrane neodvisne spremenljivke, kot so pomembne življenjske prelomnice/odločilni trenutki, sreča in doseganje smisla življenja, vplivajo na strah pred smrtjo?

Za raziskovanje razvojnih dejavnikov, osebnostnih značilnosti ter življenjskih izkušenj, smo postavili naslednje raziskovalne hipoteze:

Razvojni dejavniki:

H1: Tisti starejši, ki so doživeli pomembne pozitivne življenjske prelomnice, se manj bojijo smrti v primerjavi s tistimi, ki so doživeli negativne življenjske prelomnice.

Osebnostne značilnosti:

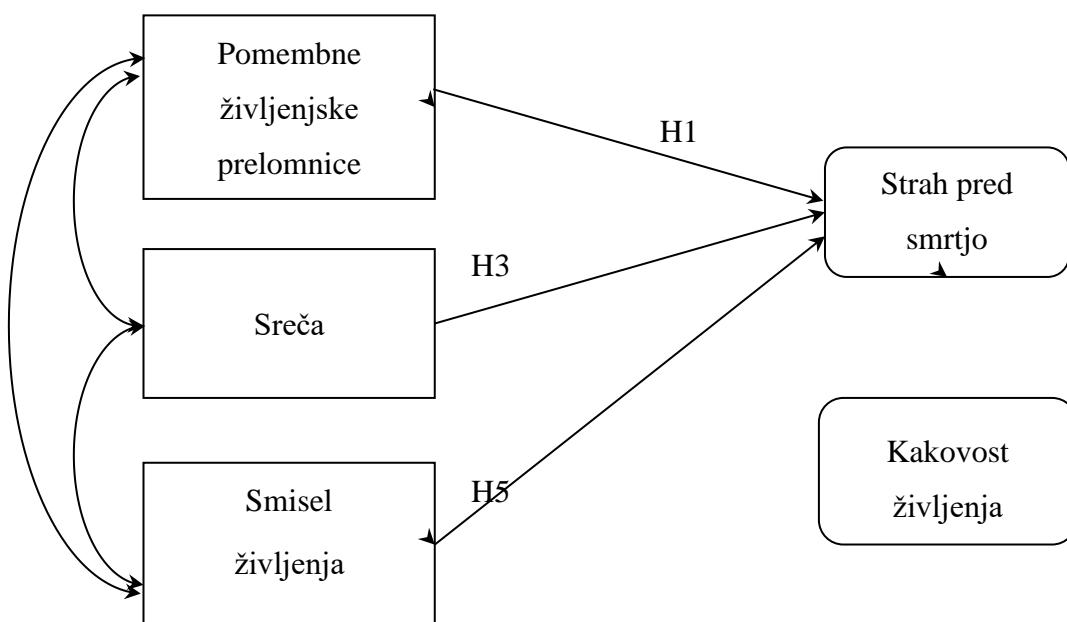
H3: Srečnejše starejše osebe je manj strah smrti.

Življenjske izkušnje:

H5: Če se starejšim ljudem zdi, da so bolj dosegli ali uresničili smisel svojega življenja, jih je manj strah smrti.

Na podlagi regresijskega modela smo hipoteze najprej preverjali z multivariatno analizo.

Slika 4: Regresijski model vpliva neodvisnih spremenljivk na strah pred smrtjo



Vir: Globokar - Lasten prikaz 2016.

Ko smo na podlagi zbirnih podatkov ocenili opredeljeni model, smo najprej preverili, če so ocene parametrov teoretično sprejemljive in statistično zadovoljive, kar pomeni, da niso kršene temeljne predpostavke regresijske analize.

Na posamezni pojav lahko vpliva več dejavnikov, katerih smer in jakost delovanja je različna, zato je naloga statistične analize, da:

- opredelimo te dejavnike,
- določimo funkcijsko obliko te povezanosti,
- izračunamo regresijske koeficiente ter
- določimo njihov pomen in
- ugotovimo kakovost uporabljene regresijske funkcije za predvidevanje (Artenjak 2000, 279).

Pri analizah smo si pomagali z računalniškim programom SPSS za Windows. Kot metodo vključevanja neodvisnih spremenljivk smo uporabili metodo Enter, za katero je značilno, da vse neodvisne spremenljivke sprejema v model naenkrat. Metoda »enter« proučuje odvisnost odvisne spremenljivke od hkratnega vpliva vseh neodvisnih spremenljivk (Jesenko in Jesenko 2007, 288).

Tabela 32: Korelacije

		Strah pred smrtjo	Odločilni trenutki	Sreča	Doseganje smisla življenja
Pearsonova korelacija	Strah pred smrtjo	1.000	-.020	-.122	-.122
	Odločilni trenutki	-.020	1.000	.202	.101
	Sreča	-.122	.202	1.000	.405
	Doseganje smisla življenja	-.122	.101	.405	1.000
P vrednost	Strah pred smrtjo	.	.296	.000	.000
	Odločilni trenutki	.296	.	.000	.003
	Sreča	.000	.000	.	.000
	Doseganje smisla življenja	.000	.003	.000	.
Št.	Strah pred smrtjo	750	750	750	750
	Odločilni trenutki	750	750	750	750
	Sreča	750	750	750	750
	Doseganje smisla življenja	750	750	750	750

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

S pomočjo korelacije, ki pomeni povezanost med spremenljivkami (Brvar 2007, 250), smo merili povezanost dveh številskih spremenljivk in s tem povezanost med pojavi (268).

Iz Tabele 32 je razvidna povezanost, ki smo jo ugotavljali s korelacijo med izbranimi spremenljivkami.

Merila za izbor najboljšega modela so bila:

1. Čim več regresijskih koeficientov mora biti statistično značilno različnih od nič pri največ pet odstotni stopnji značilnosti (t-statistika).

2. Odsotnost avtokorelacije prvega reda.
3. Čim več regresijskih koeficientov mora imeti predznake in vrednosti v skladu z ekonomsko teorijo.
4. Čim večja vrednost determinacijskega koeficienta.
5. Ustrezna F-statistika, ki analizira zanesljivost modela kot celote, oziroma domneva, da so vsi regresijski koeficienti v modelu enaki nič.

Tabela 33: Model

Model	Vnešene spremenljivke	Zbrisane spremenljivke	Metoda
1	Doseganje smisla življenja, Odločilni trenutki, Sreča ^b	.	Enter

Model^b

Model	R	R ²	Prilagojen R ²	Standardna napaka ocene	Durbin-Watsonov test
1	.146 ^a	.021	.017	.487	1.932

Determinacijski koeficient R²

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 33 prikazuje determinacijski koeficient R². Pri multipli regresiji govorimo o multiplu determinacijskem koeficientu. Ta nam pove, kolikšen delež variance odvisne spremenljivke je pojasnjen z linearnim vplivom vseh v model vključenih neodvisnih spremenljivk (Rogelj 2002, 132). Z multiplim determinacijskim koeficientom smo merili, kako dobro se ocenjene vrednosti, dobljene na podlagi regresijske funkcije, prilegajo dejanskim vrednostim odvisne spremenljivke. Vrednost determinacijskega koeficienta leži med 0 in 1, kar pomeni, da pri vrednosti 0 ni povezanosti med neodvisnimi in odvisno spremenljivko. Pri vrednostih, ki se bližajo 1, pa lahko pojasnimo odvisno spremenljivko s pomočjo neodvisnih spremenljivk.

V našem primeru je ocenjeni determinacijski koeficient R^2 regresijskega modela enak 0,021, kar pomeni, da je 2,1 % variance odvisne spremenljivke pojasnjene z vsemi neodvisnimi spremenljivkami.

Statistično značilnost modela preverjamo na podlagi izračunane F (Jesenko in Jesenko 2007, 289). To nam omogoča analiza variance, s katero smo preverili, če je naš model statistično pomemben. Z analizo variance smo proučili učinke več dejavnikov ali faktorjev na statistične enote in odgovorili na vprašanje, če so učinki faktorjev statistično pomembni in kako veliki so. Analiza variance predstavlja glavno izhodišče regresijske analize (Artenjak 2000, 287).

Tabela 34: ANOVA

Model		Vsota kvadratov	Stopnja prostosti	Srednji kvadrat	F	P vrednost
1	Regresija	3.840	3	1.280	5.395	.001
	Ostanki	176.972	746	.237		
	Skupaj	180.812	749			

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Rezultati v Tabeli 34 kažejo, da je p-vrednost manjša od 0,05.

Iz Tabele 34 je razvidno, da je ocenjeni regresijski model statistično značilen, kar pomeni, da lahko s stopnjo tveganja zavrnemo ničelno hipotezo, da je vsaj en regresijski koeficient enak nič ($H_0 : \beta = 0$) in sprejmemo alternativno hipotezo H_1 , ki trdi, da je naš model statistično pomemben pri 5 % tveganja:

- $F(3, 746) = 5,395$,
- $p = 0.001$.

Čim več regresijskih koeficientov mora biti statistično značilno različnih od nič pri največ pet odstotni stopnji značilnosti (t-statistika).

Tabela 35: Statistike regresijskih koeficientov in kolinearnosti

Coefficients^a (Strah pred smrtjo, kolinearnost)

Model	Nestandardizirani		Standardizirani	t	P vrednost	Kolinearnost		
	koeficienti	koeficienti	Beta			Toleranca	VIF	
	B	Std. napaka						
1	(Konstanta)	1.589	.107		14.783	.000		
	Odločilni trenutki	.008	.042	.007	.186	.853	.959	1.043
	Sreča	-.053	.024	-.088	-2.178	.030	.810	1.234
	Doseganje smisla življenja	-.070	.032	-.088	-2.209	.027	.836	1.196

a. Odvisna spremenljivka: Strah pred smrtjo.

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

VIF = variančni inflacijski faktor

Spremenljivke niso problematične, saj ni pri nobeni variančni inflacijski faktor večji od 2. Za problematične spremenljivke bi lahko privzeli tiste, pri katerih je variančni inflacijski faktor (VIF) večji od 2 (Jesenko in Jesenko 2007, 296).

Statistična značilnost regresijskih koeficientov (t-statistika)

S t-statistiko ugotavljamo, ali so regresijski koeficienti statistično značilno različni od nič, kar pomeni, da neodvisna spremenljivka vpliva na odvisno spremenljivko. To ugotavljamo s testiranjem domnev. Za vsak koeficient postavimo ničelno (da je prava vrednost regresijskega koeficienta enaka nič, torej, da odvisnosti ni) in alternativno domnevo (da prava vrednost parametra ni nič).

Če izračunana vrednost t-testa presega tabelirano kritično vrednost pri ustreznem številu stopinj prostosti in zeleni stopnji značilnosti, sprejmemo alternativno domnevo, da obstaja odvisnost med odvisno in neodvisno spremenljivko.

1. pogoj: Odsotnost multikolinearnosti

Na vrednosti ocenjenih regresijskih koeficientov lahko vpliva tudi multikolinearnost (medsebojna odvisnost neodvisnih spremenljivk), ki onemogoča pravilno interpretacijo vrednosti regresijskih koeficientov, saj le-ti poleg vpliva določene neodvisne spremenljivke lahko vsebujejo tudi vpliv drugih neodvisnih spremenljivk (Jesenko in Jesenko 2007, 295).

Preden smo naredili multiplo linearno regresijo, smo preverili še predpostavko o multikolinearnosti. Pogoj za regresijski model je, da ne obstaja multikolinearnost. Le-ta se v regresijskem modelu pojavi takrat, ko se pokaže odvisnost med pojasnjevalnimi spremenljivkami. O multikolinearnosti govorimo, kadar med dvema ali več spremenljivkami v modelu obstaja popolna linearna odvisnost (kolinearnost).

Iz Tabele 35 je razvidno, da smo multikolinearnost preverili s pomočjo koeficienta tolerance. Toleranca koeficienta ne sme biti pod 0,2. Če je manj kot 0,2, pomeni, da je manj kot 20 % variance unikatne. V tej analizi je tudi ta predpostavka izpolnjena.

2. pogoj: Odsotnost avtokorelacije prvega reda

Za ugotavljanje prisotnosti avtokorelacije se lahko uporabijo različni statistični testi. Zelo pogosto se uporablja Durbin–Watsonov (1971) test, ki temelji na predpostavki, da so napake, ki v regresijskem modelu nastajajo s postopkom avtoregresivnega prvega reda, izmerjene na enakomernih razmikih časovnega obdobja.

Avtokorelacijo smo odkrivali z Durbin-Watsonovim testom. Durbin-Watsonov test je statistični test za prisotnost pozitivne avtokorelacije v regresijskem modelu napak (Montgomery idr. 2015, 180).

Če upoštevamo pravilo “zidarskega palca”, lahko rečemo, da v modelu ni prisotna avtokorelacija prvega reda, kadar velikost Durbin-Watsonove statistike leži med 1,93 in 2,07. Ker pa le malo modelov doseže tako strog kriterij, je razširjena meja med 1,6 in 2,4 ali celo 1,5 in 2,5 (Witt in Witt 1992, 32–33).

Durbin-Watsonov preizkus testira, če so serijske korelacije (avtokorelacije) med spremenljivkami. Pri vrednosti od 1,5 do 2,5 ne obstajajo avtokorelacije med neodvisnimi spremenljivkami. Iz Tabele 33 je razvidno, da je ta predpostavka izpolnjena (1.932).

Predznaki parametrov

Če dobimo ocene parametrov, ki po predznaku in vrednosti niso v skladu z ekonomsko teorijo, jih moramo zavrnil. Ekonomska teorija za koeficiente elastičnosti, multiplikatorje, nagnjenosti itd. sama določa predznake in pogosto tudi velikost. Napačen predznak ali velikost parametra je največkrat posledica pomanjkljivih osnovnih podatkov, ki so uporabljeni pri ocenjevanju modela.

Primerjava pojasnjene variance s celotno varianco pokaže odstotek pojasnjene variance, ki ga imenujemo determinacijski koeficient (R^2); njegova zgornja meja je 1, spodnja pa 0 (Bajt in Štiblar 2002, 130). Izračunali smo tudi standardno napako ocene, ki nam pove, za koliko se v povprečju zmotimo, če na podlagi X ocenjujemo Y (132). Kvadratni koren ocene nepojasnjene variance, torej standardni odklon ocene, imenujemo standardna napaka ocene (131). Varianca multiple linearne regresije in standardni odklon multiple linearne regresije sta pomembna parametra multiple linearne regresije za testiranje regresijske funkcije (Artenjak 2000, 288).

V našem modelu je ocenjeni determinacijski koeficient R^2 regresijskega modela enak 0,021, kar pomeni, da je 2,1 % variance odvisne spremenljivke pojasnjene z vsemi neodvisnimi spremenljivkami (Tabela 33).

Uporabili smo ustrezno F-statistiko, ki analizira zanesljivost modela kot celote oziroma domneva, da so vsi regresijski koeficienti ali vsaj en v modelu enaki nič oz. testira statistične značilnosti regresijskega modela (F-statistika). Boljši regresijski model bo tisti, ki ima večje število statistično značilnih regresijskih koeficientov.

Postopek testiranja hipotez izvedemo v naslednjih korakih:

1. Postavimo H_0 proti H_1 in določimo α .
2. Izberemo primerno statistiko testa hipoteze.

3. Izračunamo vrednost statistike testa hipoteze iz podatkov vzorca in pripadajočo P-vrednost.
4. Preverimo, če je P-vrednost manjša ali enaka α in glede na to zavrnilo ničelno hipotezo; v nasprotnem primeru pa jo sprejmemo ali se vzdržimo presoje (Jesenko 2001, 235).

Postavili smo H_0 proti H_1 :

H_0 : Naš model ni statistično pomemben.

H_1 : Naš model je statistično pomemben.

S preverjanjem teh domnev smo iskali odgovor na vprašanje, ali oba vzorca izhajata iz iste populacije ali iz dveh različnih populacij.

Za presojanje kakovosti izračunane regresijske funkcije in uporabljenih spremenljivk za ocenjevanje vrednosti odvisne spremenljivke se poleg parametrov enostavne linearne regresijske funkcije uporabljata še F in t test. S F-testom enakosti varianc, ki temelji na F-porazdelitvi ali porazdelitvi razmerja varianc, to je porazdelitvi slučajne spremenljivke, ugotavljamo, za katero varianco gre (Brvar 2007, 226–227).

Rezultati iz Tabele 34 kažejo, da je p vrednost manjša od 0,05, kar pomeni, da je naš model statistično pomemben pri 5% tveganju: $F(3, 746) = 5,395$, $P = 0.001$.

3. pogoj: Ni izstopajočih vrednosti

S pomočjo Cookovega preizkusa smo preverili, ali ima naša baza podatkov izstopajoče vrednosti. Rezultat Cookovega testa je pokazal, da so vse vrednosti manj kot 1, kar pomeni, da ni izstopajočih vrednosti in da je ta pogoj izpolnjen (Tabela 36).

Z multiplo regresijo smo merili tri neodvisne spremenljivke (odločilne trenutke, doseganje smisla življenja in srečnost). Multiplo linearno regresijsko enačbo s tremi neodvisnimi spremenljivkami v tem primeru zapišemo kot:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 * X_1 + \beta_2 * X_2 + \beta_3 * X_3 + E$$

E je podobno kot pri enostavni regresiji napaka modela (Jesenko in Jesenko 2007, 187), pri čemer je β_0 regresijska konstanta, β_1 , β_2 , β_3 pa so parcialni regresijski koeficienti.

β_1 , β_2 , β_3 so regresijski koeficienti, ki kažejo, za koliko se spremeni (poveča/zniža) vrednost regresijske funkcije Y, če se vrednost neodvisne spremenljivke poveča za enoto, vrednosti preostalih neodvisnih spremenljivk pa ostanejo nespremenjene (Sagadin 2003, 414).

Tabela 36: Ostanki

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.02	1.48	1.17	.076	942
Std. Predicted Value	-1.972	4.043	.000	1.000	942
Standard Error of Predicted Value	.020	.085	.031	.009	942
Adjusted Predicted Value	1.02	1.49	1.17	.076	942
Residual	-.479	2.787	.000	.494	942
Std. Residual	-.968	5.628	.000	.998	942
Stud. Residual	-.978	5.642	.000	1.001	942
Deleted Residual	-.489	2.801	.000	.497	942
Stud. Deleted Residual	-.978	5.737	.002	1.008	942
Mahal. Distance	.583	26.469	2.997	2.751	942
Cook's Distance	.000	.110	.001	.006	942
Centered Leverage Value	.001	.028	.003	.003	942

a. Odvisna spremenljivka: strah pred smrtjo

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

V našem primeru (Tabela 37) so p-vrednosti: 0,000 za regresijsko konstanto (strah pred smrtjo), 0,853 za regresijski koeficient β_1 (odločilni trenutki), 0,030 za regresijski koeficient β_2 (sreča) in 0,027 za regresijski koeficient β_3 (doseganje smisla življenja).

Statistična analiza kaže, da je p-vrednost pri spremenljivkah srečnost in doseganje smisla življenja manjša od 0,050, kar pomeni, da srečnost in doseganje smisla življenja statistično značilno negativno vplivata na strah pred smrtjo. Zaradi tega zavrnemo ničelno hipotezo in sprejmemo alternativno hipotezo, da srečnost in doseganje smisla življenja statistično vplivata na odvisno spremenljivko strah pred smrtjo.

4. pogoj: Heteroskedastičnost

Heteroskedastičnost podatkov pomeni, da variabilnost napak modela med enotami ni konstantna, temveč se spreminja (Jesenko in Jesenko 2007, 302). Heteroskedastičnost sicer ne vpliva na nepristranskost cenilk regresijskih parametrov, ocenjenih po metodi najmanjših kvadratov, vpliva pa na ocene standardnih napak regresijskih koeficientov, kar pomeni, da so testi značilnosti, ki slonijo na teh standardnih napakah, nezanesljivi (302).

S posameznimi regresijskimi modeli bomo prikazali vpliv vseh spremenljivk. Najprej smo preverili vpliv izbranih razvojnih dejavnikov, osebnostnih značilnosti in življenjskih izkušenj na strah pred smrtjo, z naslednjimi izbranimi spremenljivkami:

- pomembne življenjske prelomnice/odločilni trenutki (H1),
- sreča (H3) in
- smisel življenja (H5).

Tabela 37: Ocene regresijskih koeficientov in njihova statistična značilnost (strah pred smrtjo)

Coefficients^a (strah pred smrtjo)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.589	.107		14.783	.000
	Odločilni trenutki	.008	.042	.007	.186	.853
	Sreča	-.053	.024	-.088	-2.178	.030
	Doseganje smisla življenja	-.070	.032	-.088	-2.209	.027

a. Odvisna spremenljivka: strah pred smrtjo

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 37 prikazuje ocenjene regresijske koeficiente proučevanega modela in njihovo statistično značilnost. Vidimo lahko, da sta od treh značilna dva regresijska koeficienta.

Na začetku smo preverili, če vsi podatki zadovoljujejo vsem pogojem za linearno in multiplo regresijo in ali so neodvisne spremenljivke med seboj povezane.

Neodvisne spremenljivke:

- odločilni trenutki (pozitivna +),
- sreča (negativna -),
- doseganje smisla življenja (negativna -).

Odvisna spremenljivka:

- strah pred smrtjo.

Razvojni dejavniki:

H1: Tisti starejši, ki so doživeli pomembne pozitivne življenjske prelomnice, se manj bojijo smrti v primerjavi s tistimi, ki so doživeli negativne življenjske prelomnice.

Pogoj za sprejetje hipotez: vrednost $p < 0,05$.

Odločilni trenutki: $0,853 > 0,05$ ni vpliva.

Statistična analiza kaže, da je p-vrednost pri spremenljivki odločilni trenutki več kot 0.05, kar pomeni, da odločilni trenutki statistično značilno ne vplivajo na strah pred smrtjo.

Zavržemo hipotezo 1 in ugotovimo, da se tisti, ki so doživeli pomembne pozitivne življenjske prelomnice, ne bojijo smrti manj, v primerjavi s tistimi, ki so doživeli negativne življenjske prelomnice.

Osebnostne značilnosti:

H3: Srečnejše starejše osebe je manj strah smrti.

Sreča: $0,030 < 0,05$ obstaja vpliv.

Statistična analiza kaže, da je p-vrednost pri spremenljivki sreča manj kot 0,05, kar pomeni, da sreča statistično značilno vpliva na strah pred smrtjo.

Sprejmemo hipotezo 3, da je srečnejše manj strah smrti.

Življenjske izkušnje:

H5: Če se starejšim ljudem zdi, da so bolj dosegli ali uresničili smisel svojega življenja, jih je manj strah smrti.

Doseganje smisla življenja: $0,027 < 0,05$ obstaja vpliv.

Statistična analiza kaže, da je p-vrednost pri spremenljivki doseganje smisla življenja manj kot 0,05, kar pomeni, da doseganje smisla življenja statistično značilno vpliva na strah pred smrtjo.

Sprejmemo hipotezo 5, da je tiste, ki so bolj uresničili smisel svojega življenja, manj strah smrti.

6.4.1.2 Bivariatna regresijska analiza

Bivariatno regresijo v literaturi srečujemo tudi pod pojmom enostavna linearna regresija (Milfelner idr. 2006, 38). Linearna regresija, ki smo jo uporabili, je najbolj enostavna regresija pa tudi dovolj uporabna Brvar (2007, 270).

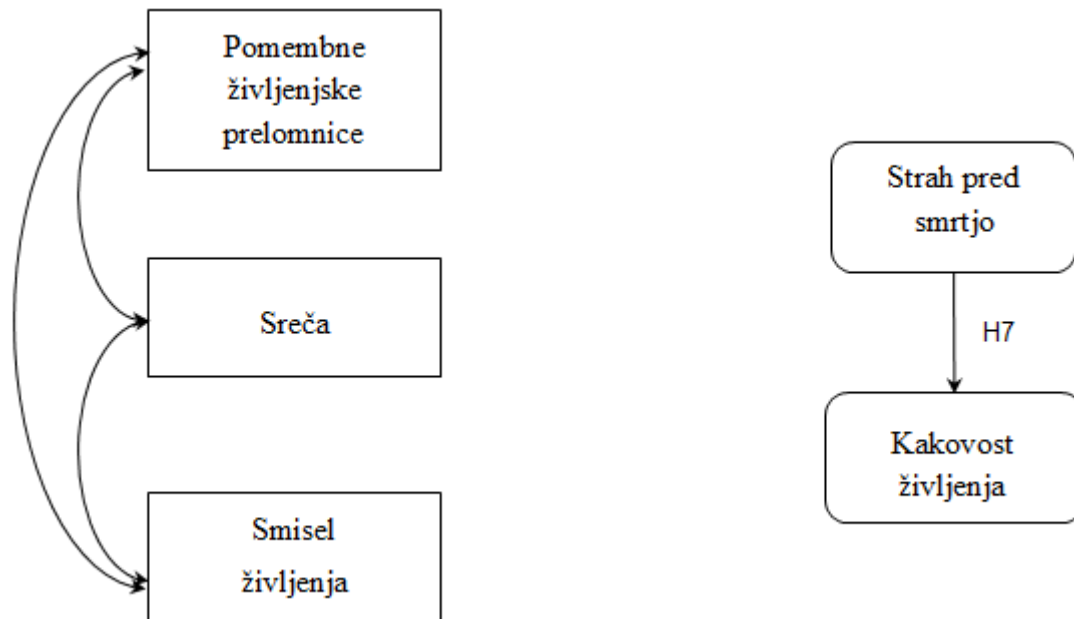
Za preverjanje vpliva strahu pred smrtjo na kakovost življenja smo postavili glavno raziskovalno hipotezo oz. domnevo:

H7: Strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja, zato imajo tisti, ki jih je manj strah smrti bolj kakovostno življenje.

Z enostavno linearno regresijo smo preverili vpliv neodvisne spremenljivke (strah pred smrtjo) na odvisno spremenljivko (kakovost življenja).

Zanimalo nas je, ali strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja. Teoretično naj bi strah pred smrtjo negativno vplival na kakovost življenja. Kakšna je ta povezava, smo proučili s pomočjo linearne regresije, pri čemer smo za odvisno spremenljivko uporabili kakovost življenja, merjeno z gledanjem na dosedanje življenje, za neodvisno spremenljivko pa smo uporabili strah pred smrtjo.

Slika 5: Regresijski model vpliva neodvisne spremenljivke na kakovost življenja



Vir: Globokar - Lasten prikaz 2016.

V tem primeru imamo le eno neodvisno spremenljivko, zato smo zgoraj omenjeno hipotezo 7 testirali s pomočjo linearne regresijske analize.

Tabela 38: Model (determinacijski koeficient R kvadrat)

Model	R	R kvadrat	Prilagojen R kvadrat	Standardna napaka ocene
1	.169 ^a	.029	.028	.524

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 38 prikazuje determinacijski koeficient R kvadrat. Determinacijski koeficient R kvadrat izraža delež variance ali delež variacije odvisne spremenljivke, ki je pojasnjena z neodvisno spremenljivko.

V našem primeru je:

$R^2 = 0,029$, kar pomeni, da je 2,9 % variance odvisne spremenljivke pojasnjene z neodvisno spremenljivko.

Tabela 39: ANOVA

Model	Vsota kvadratov	Stopnja prostosti	Srednji kvadrat	F	P vrednost
1	Regresija	1	7.890	28.707	.000 ^b
	Ostanki	975	.275		
	Skupaj	976			

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Z analizo variance smo preverili, če je naš model statistično pomemben. Na podlagi zbirnih podatkov smo ocenili opredeljeni model in preverili, če so ocene parametrov teoretično sprejemljive in statistično zadovoljive, kar pomeni, da niso kršene temeljne predpostavke regresijske analize.

S pomočjo ustrezne F statistike smo ocenili zanesljivost regresijskega modela kot celote. Preverili smo, če velja ničelna domneva, da so vsi regresijski koeficienti v modelu enaki nič oz. testirali statistične značilnosti regresijskega modela. Manjša kot je statistična značilnost F-statistike, boljši je regresijski model.

V primeru, da bi ničelno domnevo sprejeli, ne bi bilo odvisnosti med pojavi. V nasprotnem primeru, če ničelno domnevo zavrnilo, lahko sklepamo, da je regresijski koeficient v modelu različen od nič.

H_0 : Model ni statistično pomemben.

H_1 : Model je statistično pomemben.

Rezultati kažejo (Tabela 39), da je p vrednost manjša od 0,05, kar pomeni, da bomo ničelno domnevo zavrnilo, zato je naš regresijski model statistično pomemben pri 5 % tveganju, $F(1,975) = 28,707$; $p=0.000$.

Tabela 40: Ocena regresijskega koeficienta in njegova statistična značilnost (Strah pred smrtjo / gledanje na dosedanje življenje)

Model		Nestandardizirani koeficienti		Standardizirani koeficienti	t	P vrednost
		B	Std. Error	Beta		
1	(Konstanta)	2.882	.043		67.208	.000
	Strah pred smrtjo	-.181	.034	-.169	-5.358	.000

a. Odvisna spremenljivka: gledanje na dosedanje življenje

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 40 kaže ocenjeni regresijski koeficient proučevanega modela in njegovo statistično značilnost. Vidimo lahko, da je regresijski koeficient statistično značilen.

Neodvisna spremenljivka:

- strah pred smrtjo (negativna -).

Odvisna spremenljivka:

- gledanje na dosedanje življenje (kakovost življenja).

Glavna raziskovalna hipoteza:

- H7: Strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja, zato imajo tisti, ki jih je manj strah smrti, bolj kakovostno življenje.

S pomočjo tega testa smo preverili, če je kakovost življenja odvisna od strahu pred smrtjo. Zveza med pojavi obstaja, če sprememba enega povzroči spremembo drugega. Če porast enega povzroči porast drugega, govorimo o pozitivni zvezi, v nasprotnem primeru pa o negativni, s čimer opredelimo smer povezave, moč povezave pa opredelimo z različnimi stopnjami (Seljak 2000, 269–270).

Pogoj za sprejetje hipoteze: vrednost $p < 0,05$.

Strah pred smrtjo: $0,000 < 0,05$ obstaja vpliv.

Statistična analiza kaže, da je p-vrednost pri spremenljivki »strah pred smrtjo« nižja od 0,05, kar pomeni, da strah pred smrtjo statistično značilno negativno vpliva na »gledanje na dosedanje življenje«. To pomeni, da je povezava med njima negativna, zato imajo tisti, ki jih je manj strah smrti, bolj kakovostno življenje. Zaradi tega zavrnemo ničelno hipotezo in sprejmemo alternativno hipotezo. Dokazali smo, da strah pred smrtjo, ki je neodvisna spremenljivka, vpliva na kakovost življenja starejših ljudi (odvisna spremenljivka). Glede na to, da smo merili vpliv ene same spremenljivke na kakovost življenja, je vpliv večji, kot smo ga izmerili v multivariatni analizi.

Sprejmemo hipotezo 7 in ugotovimo, da imajo tisti, ki jih je manj strah smrti, bolj kakovostno življenje.

6.4.2 Model 2

Drugi model, ki smo ga naredili s programom AMOS, nam je omogočil, da smo lahko neodvisne spremenljivke povezali s strahom pred smrtjo in kakovostjo življenja v enem modelu in tako preverili celotni model.

- a) Pomembne življenjske prelomnice, sreča in smisel življenja (njihov vpliv na strah pred smrtjo (path analysis)).
- c) Pomembne življenjske prelomnice, sreča, smisel življenja in strah pred smrtjo (njihov vpliv na kakovost življenja (path analyses)) (Slika 5, str. 124 in Slika 6, str. 129).

6.4.2.1 Analiza poti (path analysis)

Multivariatna regresijska analiza ne omogoča simultane preverjanja vpliva eksogenih spremenljivk na endogene spremenljivke, zaradi česar smo vplive neodvisnih spremenljivk na odvisne proučevali stopenjsko. Regresijska analiza nam ne omogoča, da bi v postavljen model hkrati vnesli vse podatke, temveč lahko obravnavamo le vpliv posameznih neodvisnih spremenljivk na eno odvisno. Posledično moramo takšno analizo v konceptualnem modelu, kot je naš, izvajati stopenjsko.

Merski model smo zato preverili še s programom AMOS, verzije 20. S pomočjo matrike kovarianc smo vnesli vse podatke hkrati, kar pomeni, da analiza zajame vpliv vseh spremenljivk hkrati.

Zaporedje korakov pri izvajanju Analize poti

Konvencionalni pristop k modeliranju strukturnih enačb, zahteva:

- natančno oblikovanje diagrama poteka,
- podrobno opredelitev ter identifikacijo modela,
- ocenjevanje parametrov, pri čemer to velja za celoten strukturni model, kakor tudi za posamezne dele modela,
- ocenjevanje ustreznosti modela in njegovo spreminjanje, če se to izkaže za potrebno (Milfelner idr. 2006, 39).

I del. Model - prikaz

Kakovost merskega modela v celoti smo preverili v statističnem programskem orodju AMOS.

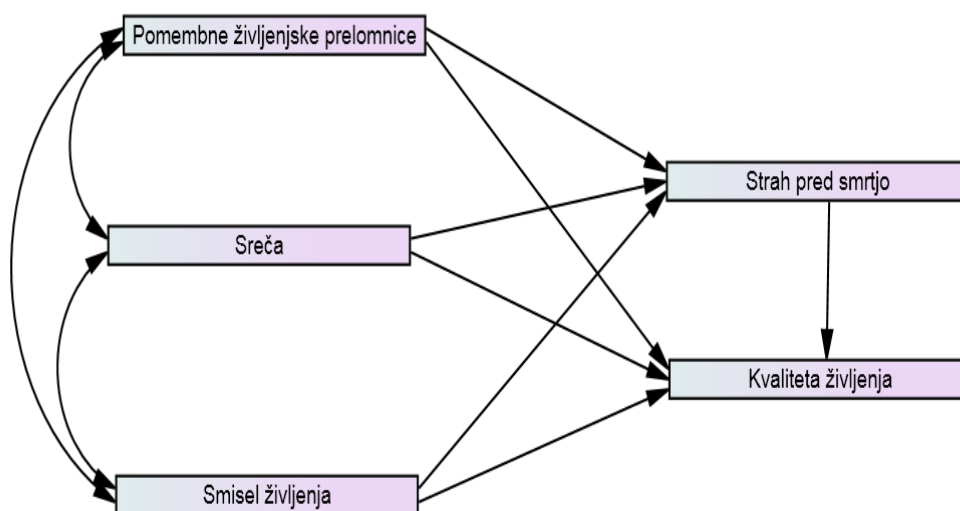
To smo naredili na podlagi naslednjih koeficientov:

- RMSEA (root mean square error of approximation),
- CFI (comparative fit index),
- RFI (relative fit index),
- NFI (normed fit index),

- GFI (goodness of fit index),
- PCLOSE.

S statističnim programskim orodjem AMOS smo merski model vpliva strahu pred smrtjo na kakovost življenja s petimi spremenljivkami prikazali na naslednji način:

Slika 6: Model (Analiza poti) vpliva strahu pred smrtjo na kvaliteto življenja s petimi spremenljivkami



Vir: Globokar - Lastni raziskovalni model 2016.

S programskim orodjem SPSSa, imenovanim AMOS, smo lahko s pomočjo matrike kovarianc vnesli vse podatke hkrati, zato je analiza zajela vpliv vseh spremenljivk hkrati. Tako smo lahko v enem modelu preverili vse zastavljene hipoteze.

Razvojni dejavniki:

- H1: Tisti starejši, ki so doživeli pomembne pozitivne življenjske prelomnice, se manj bojijo smrti v primerjavi s tistimi, ki so doživeli negativne življenjske prelomnice.
- H2: Kakovost življenja starejših, ki so doživeli pomembne pozitivne življenjske prelomnice, je višja v primerjavi s tistimi starejšimi, ki so doživeli negativne življenjske prelomnice.

Osebnostne značilnosti:

H3: Srečnejše starejše osebe je manj strah smrti.

H4: Tisti starejši, ki so na splošno srečnejši, živijo bolj kakovostno življenje.

Življenjske izkušnje:

H5: Če se starejšim ljudem zdi, da so bolj dosegli ali uresničili smisel svojega življenja, jih je manj strah smrti.

H6: Tiste starejše osebe, ki menijo, da bolj uresničujejo smisel svojega življenja, imajo bolj kakovostno življenje.

Glavna raziskovalna hipoteza:

H7: Strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja, zato imajo tisti, ki jih je manj strah smrti bolj kakovostno življenje.

II del. Model

Tabela 41: Vzorec

Vzorec	Število	Odstotek
Vzorec skupaj	1047	100.0
Manjkajoči/neopredeljeni	260	24.8
Zmanjšano število	787	75,2

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

V raziskavi je bilo od vzorca 1800 anketiranih 1047 ljudi. 260 (24,8 %) anketirancev nismo mogli razvrstiti niti v skupino z nesrečnimi niti s srečnimi dogodki oziroma pomembnimi življenjskimi prelomnicami, zaradi tega smo model naredili na podlagi zmanjšanega števila ($1047-260=787$), kar je razvidno iz Tabele 41.

a) Standardizirani regresijski koeficienti za privzeti model

Z regresijskimi koeficienti smo prikazali, za koliko se spremeni vrednost regresijske funkcije, če se vrednost neodvisne spremenljivke poveča za eno enoto (Brvar, 2007, 270). Standardizirani regresijski koeficienti so pokazali, za koliko se spremeni odvisna spremenljivka, če se neodvisna spremeni za 1 enoto.

Tabela 42: Standardizirani regresijski koeficienti proučevanega modela

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
Q4.Strahpredsmrtjo.	<---	Q1.Odlocilnitrenutki.	.012
Q4.Strahpredsmrtjo.	<---	Q2.Sreca.	-.085
Q4.Strahpredsmrtjo.	<---	Q3.Smisel.zivljenja.	-.087
Q5.Kvaliteta.zivljenja.	<---	Q2.Sreca.	.304
Q5.Kvaliteta.zivljenja.	<---	Q3.Smisel.zivljenja.	.238
Q5.Kvaliteta.zivljenja.	<---	Q4.Strahpredsmrtjo.	-.073

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Strah pred smrtjo

Odločilni trenutki

Iz Tabele 42 izhaja, da med »odločilnimi trenutki« in strahom pred smrtjo obstaja pozitivna povezanost (0.012), ki je v skladu z zastavljeno hipotezo H1. Povezanost pa ni statistično značilna, saj presega 5 % interval zaupanja ($p > 0,05$), zato smo na tej podlagi hipotezo H1 zavrnil.

Zavržemo hipotezo 1, da se tisti starejši, ki so doživeli pomembne pozitivne življenjske prelomnice, manj bojijo smrti v primerjavi s tistimi, ki so doživeli negativne življenjske prelomnice.

Sreča

Na podlagi našega vzorca smo pri stopnji tveganja $\alpha = 5 \%$ ocenili, da se ob povišanju »sreče« na lestvici za 1 stopnjo, tudi strah pred smrtjo zniža za 0,085 stopenj na lestvici, zato smo hipotezo H3 potrdili.

Sprejmemo hipotezo 3, da je srečnejše starejše osebe manj strah smrti.

Doseganje smisla življenja

Prav tako smo na podlagi našega vzorca pri stopnji tveganja $\alpha = 5 \%$ ocenili, da se ob povečanju »doseganja smisla življenja« na lestvici za 1 stopnjo, strah pred smrtjo zniža za 0,087 stopenj na lestvici, zato smo tudi hipotezo H5 lahko potrdili.

Sprejmemo hipotezo 5, da je tiste, ki so bolj uresničili smisel življenja, manj strah smrti.

Kvaliteta življenja

Odločilni trenutki

Iz Tabele 42 je razvidno, da med »odločilnimi trenutki« in kvaliteto življenja ni povezave, ki bi bila v skladu z zastavljeno hipotezo H2, zato smo jo na tej podlagi zavrnil.

Zavržemo hipotezo 2, da imajo tisti starejši, ki so doživeli pomembne pozitivne življenjske prelomnice, višjo kakovost življenja v primerjavi s tistimi starejšimi, ki so doživeli negativne življenjske prelomnice.

Sreča

Na podlagi našega vzorca smo pri stopnji tveganja $\alpha = 5 \%$ ocenili, da se ob povišanju »sreče« za 1 stopnjo na lestvici, kvaliteta življenja poveča za 0,304 stopenj na lestvici, zato smo hipotezo H4 potrdili.

Sprejmemo hipotezo 4, da srečnejši starejši živijo bolj kakovostno.

Doseganje smisla življenja

Prav tako smo na podlagi našega vzorca pri stopnji tveganja $\alpha = 5\%$ ocenili, da se ob povečanju »doseganja smisla življenja« za 1 stopnjo na lestvici, tudi kvaliteta življenja poveča za 0,238 stopenj na lestvici, zato smo lahko tudi hipotezo H6 potrdili.

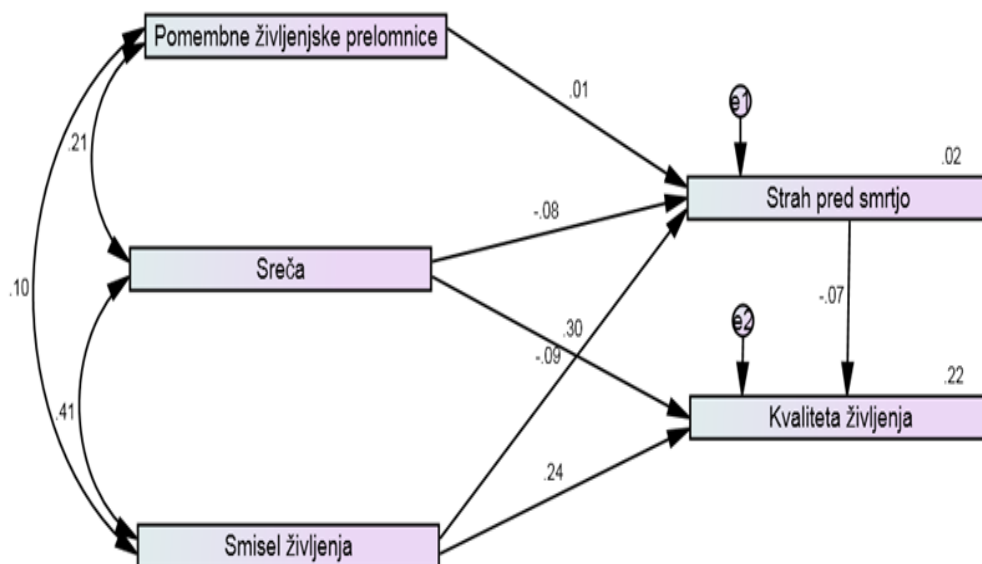
Sprejmemo hipotezo 6, da imajo tisti, ki so bolj uresničili smisel življenja, bolj kakovostno življenje.

Strah pred smrtjo in kvaliteta življenja

Na podlagi našega vzorca smo pri stopnji tveganja $\alpha = 5\%$ ocenili, da se ob povišanju »strahu pred smrtjo« za 1 stopnjo na lestvici, kvaliteta življenja zniža za 0,073 stopenj na lestvici (Tabela 42), zato smo potrdili tudi glavno raziskovalno hipotezo H7.

Sprejmemo hipotezo 7, da imajo tisti, ki jih je manj strah smrti, bolj kvalitetno življenje.

Slika 7: Model (Analiza poti) vpliva strahu pred smrtjo na kvaliteto življenja z rezultati



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Torej:

H 1: Pomembne življenjske prelomnice----->Strah pred smrtjo	(ni vpliva)
H 2: Pomembne življenjske prelomnice----->Kvaliteta življanja	(ni povezave)*
H 3: Sreča----->Strah pred smrtjo	(negativni vpliv)
H 4: Sreča----->Kvaliteta življanja	(pozitivni vpliv)
H 5: Smisel življenja----->Strah pred smrtjo	(negativni vpliv)
H 6: Smisel življenja----->Kvaliteta življanja	(pozitivni vpliv)
H 7: Strah pred smrtjo----->Kvaliteta življenja	(negativni vpliv)

*Iz slike 7 je razvidno, da smo v našem modelu povezavo med pomembnimi življenjskimi prelomnicami in kvaliteto življenja izbrisali, ker je nismo mogli izračunati.

Tudi v drugem modelu smo ugotovili, da hipotezi 1 in 2 zavrnamo, vse ostale hipoteze pa sprejmemo.

b) Nestandardizirani regresijski koeficienti in stopnja značilnosti za privzeti model

Tabela 43: Regresijski koeficienti proučevanega modela

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		Estimate	S.E.	C.R.	P	L a b e l
Q4.Strahpredsmrtjo. <--- Q1.Odlocilnitrenutki.		.013	.040	.328	.743	
Q4.Strahpredsmrtjo. <--- Q2.Sreca.		-.051	.024	-2.126	.034	
Q4.Strahpredsmrtjo. <--- Q3.Smisel.zivljenja.		-.069	.031	-2.195	.028	
Q5.Kvaliteta.zivljenj a. <--- Q2.Srecnost.		.200	.023	8.727	***	
Q5.Kvaliteta.zivljenj a. <--- Q3.Smisel.zivljenja.		.207	.031	6.745	***	
Q5.Kvaliteta.zivljenj a. <--- Q4.Strahpredsmrtjo.		-.080	.035	-2.269	.023	

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Pogoj za sprejetje hipotez je: vrednost $p < 0,05$.

Iz Tabele 43 je razvidno, da en statistični koeficient ni statistično značilen ($p = 0,743$, $p > 0,05$), zato ta izvedeni regresijski model nima uporabne vrednosti. To pomeni, da odločilni trenutki statistično značilno ne vplivajo na strah pred smrtjo. Povezava sicer obstaja, vendar ni statistično značilna.

Statistična analiza prikazuje, da je p-vrednost pri spremenljivkah sreča ($p = 0,034$) in doseganje smisla življenja ($p = 0,028$) nižja od 0.05, kar pomeni, da sreča in doseganje smisla življenja statistično značilno vplivata na strah pred smrtjo. Statistična analiza nadalje prikazuje, da je p-vrednost pri obeh spremenljivkah: sreči ($p = 0,000$) in doseganju smisla življenja ($p = 0,000$) nižja od 0.05, kar pomeni, da sreča in doseganje smisla življenja statistično značilno vplivata na kvaliteto življenja.

c) Kovariance privzetega modela

Pri analizi poti smo v AMOSu preverili kovariančne (korelacijske) koeficiente.

Tabela 44: Kovariance

Correlations: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
Q1.Odlocilnitrenutki.	<-->	Q2.Srecnost.	.215
Q2.Srecnost.	<-->	Q3.Smisel.zivljenja.	.405
Q1.Odlocilnitrenutki.	<-->	Q3.Smisla.zivljenja.	.103

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Kovariance med eksogenimi spremenljivkami zavzamejo vrednosti med 0,10 in 0.4, kar pomeni, da eksogene spremenljivke niso močno povezane, kar je razvidno iz Tabele 44.

Rezultati kažejo, da v tej analizi ni multikolinearnosti.

III del. Skladnost proučevanega modela s podatki

Skladnost proučevanega modela s podatki smo preverili z naslednjimi indeksi skladnosti:

- hi kvadrat χ^2 *(chi-square),
- CFI (comparative fit index),
- GFI (goodness of fit index),
- NFI (normed fit index),
- Tuckey-Lewisov index TLI,
- RMSEA (root mean square error of approximation) in
- χ^2/df (df-stopnje prostosti).

Proučevani model smemo vzeti za skladen s podatki, če velja:

CFI>0.9,

NFI>0.9,

RFI> 0.09,

RMSEA<0.05,

PCLOSE>0.05 (Schumacker in Lomax 2004, 76)

Model Fit Summary

Tabela 45: CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	19	.089	1	.765	.089
Saturated model	20	.000	0		
Independence model	5	385.262	15	.000	25.684

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 46: Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	1.000	.997	1.002	1.037	1.000
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 47: Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.067	.067	.067
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 48: NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	.000	.000	3.189
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	370.262	309.989	437.958

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 49: FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.000	.000	.000	.004
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	.490	.471	.394	.557

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 50: RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.000	.000	.064	.909
Independence model	.177	.162	.193	.000

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 51: AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	38.089	38.382		
Saturated model	40.000	40.308		
Independence model	395.262	395.339		

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 52: ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	.048	.050	.054	.049
Saturated model	.051	.051	.051	.051
Independence model	.503	.426	.589	.503

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Tabela 53: HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	33763	58314
Independence model	51	63

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Skladnost proučevanega modela s podatki smo preverili z naslednjimi kazalci skladnosti, katerih kriterije smo povezali po Schumacker in Lomax (2004, 74–76).

1. χ^2 (hi-kvadrat) - zaželjeno je, da je njegova vrednost čim nižja oz. čim bližje vrednosti 0 (pri nas CMIN/DF) .
2. RMSEA - nizka vrednost kazalca pomeni boljše prileganje modela <0.05
3. CFI, RFI, NFI zavzamejo vrednosti med 0 in 1, višja kot je vrednost, boljše je prileganje modela oz. višja od 0,9
4. PCLOSE zaželjeno je, da je njegova vrednost čim višja oz. >0.05

Indeksi skladnosti:

$\chi^2(1) = 0,089$ ($p > 0,05$) ($p = 0,765$);

RMSEA = 0,000;

NFI = 1,000;

CFI = 1,000;

RFI = 0,997;

PCLOSE = 0,909.

Vsi prirastkovni indeksi so nad predpisano vrednostjo 0,9 (NFI = 1,000; CFI = 1,000; RFI = 0,997) in podpirajo model. Vrednost RMSEA znaša 0,000, kar kaže na sprejemljivost modela. Vrednost χ^2/df znaša 0,089 in zadovoljuje predpisani kriterij.

IV del. Zanesljivost merjenja postavk

Zanesljivost merjenja postavk smo preverili s koeficientom zanesljivosti R^2 .

Tabela 54: Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Q4.Strahpredsmrtjo.	.020
Q5.Kvaliteta.zivljenja.	.222

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Iz Tabele 54 je razvidno, da je v prvem primeru R kvadrat 0,020, kar pomeni, da je 2,0 % variance odvisne spremenljivke (strah pred smrtjo) pojasnjene z vsemi neodvisnimi spremenljivkami.

V drugem primeru je R kvadrat 0,222, kar pomeni, da je 22,2 % variance odvisne spremenljivke (kvaliteta življenja) pojasnjene z vsemi neodvisnimi spremenljivkami.

6.5 Razprava

V disertaciji smo dokazovali, da je srečnejše ljudi, ki so bolj uresničili smisel življenja in doživeli srečne življenjske prelomnice v primerjavi s tistimi, ki so doživeli nesrečne, manj strah smrti in živijo kvalitetnejše. Predvidevali smo, da imajo tisti starejši, ki jih je manj strah smrti, bolj kakovostno življenje, zato bolj pozitivno gledajo na svoje življenje in so z njim bolj zadovoljni.

Naš vzorec iz raziskave je velik, saj zajema 1047 starejših prebivalcev Slovenije, starih od 50 do 98 let. Prevladuje ženska populacija, saj je skoraj 60 % anketiranih ženskega spola, največ (505) respondentov pa dosega poklicno in srednjo izobrazbo. Glede na to, da raziskava zajema starejše prebivalstvo, ne preseneča dejstvo, da 9,5 % nima dokončane niti osnovnošolske izobrazbe, največ (281 oz. 27,1 %) pa jih ima dokončano osnovno šolo. Upoštevati moramo, da je bila dokončana osnovna izobrazba v času, ko so bili šoloobvezni, že uspeh.

Ugotovili smo, da se velika večina respondentov (87,5 %) nikoli ne boji smrti v povezavi s spolom. Pri vseh kategorijah (nikoli, nekajkrat letno, nekajkrat mesečno, nekajkrat tedensko) pa se je ženske bojijo bolj od moških. Moški se je bojijo manj in manj pogosto kot ženske, vendar razlika ni zelo odstopajoča, saj se 84 % žensk in 92,6 % moških nikoli ne boji smrti. Tudi občasen strah se pri moških pojavi manjkrat kot pri ženskah. Prav tako smo z raziskovalnim vprašanjem 1 dokazali, da obstajajo statistično značilne razlike med moškimi in ženskami glede strahu pred smrtjo ($p=0.001$).

Pri preverjanju povezave z izobrazbo smo ugotovili, da se starejši ne glede na izobrazbo v velikem odstotku (85,2 do 91,1) nikoli ne bojijo smrti. To potrjuje raziskovalno vprašanje 2, s katerim smo dokazali, da ne obstaja statistično značilna povezanost med izobrazbo in strahom pred smrtjo. $P=0.255$ in ni statistično pomembna na ravni $\alpha=0,05$.

Tudi v povezavi s starostjo se večina (87,5 %) nikoli ne boji smrti. Z raziskovalnim vprašanjem 3 smo dokazali, da ne obstajajo statistično značilne razlike ($p=0.064$) med različnimi starostnimi skupinami glede strahu pred smrtjo. To pomeni, da se v našem vzorcu strah pred smrtjo ne povečuje s starostjo.

Povezavo med strahom pred smrtjo in kakovostjo življenja z razvojnimi dejavniki, osebnostnimi značilnostmi posameznika ter izkušnjami, ki so jih posamezniki pridobili v življenju, smo preverjali z raziskovalnimi vprašanji in postavljenimi hipotezami. Za spremenljivko razvojnih dejavnikov smo izbrali: odločilne trenutke/pomembne življenjske prelomnice, za osebnostne značilnosti posameznika smo določili srečnost, za preverjanje vpliva življenjskih izkušenj pa smo izbrali spremenljivko doseganje smisla življenja.

Več kot polovica anketiranih (55,6 %) ima pozitivne življenjske prelomnice, v manjši meri (19,6 %) pa so doživeli pomembne negativne prelomnice. S preverjanjem raziskovalnega vprašanja 5 smo ugotovili, da ne obstajajo statistično značilne razlike ($p=0,073$) med anketiranci s srečnimi odločilnimi trenutki in anketiranci, ki so doživeli nesrečne odločilne trenutke glede strahu pred smrtjo.

V vzorcu je malo precej in zelo nesrečnih (4,0 %). Pozitivno je dejstvo, da je več kot polovica starejših (51,5 %) precej srečnih in zelo srečnih. Ostali (44,5 %) pa niso niti srečni niti nesrečni. Z raziskovalnim vprašanjem 6 smo potrdili, da obstajajo statistično značilne razlike med različnimi skupinami anketirancev, ki so različno srečni/nesrečni glede strahu pred smrtjo. Vrednost $p=.000$ in je statistično pomembna na ravni $\alpha=0,05$.

Dobljeni rezultati kažejo, da se skupine (nesrečni, niti srečni niti nesrečni, srečni) statistično značilno razlikujejo glede mnenja o strahu pred smrtjo. Najmanj se smrti bojijo srečni, saj jih kar 88,4 % nikoli ni strah smrti, 9,7 % nekajkrat letno, 1,8 % nekajkrat mesečno in 0,2 % nekajkrat tedensko.

60,3 % anketiranih deloma dosega smisel življenja, tretjina (32,7 %) pa ga dosega v celoti, kar skupaj predstavlja celo 93 %. To smo potrdili tudi z raziskovalnim vprašanjem 7, ker smo dokazali, da obstajajo statistično značilne razlike med različnimi skupinami anketirancev, ki so različno uresničili smisel življenja glede strahu pred smrtjo. Vrednost Kullbackovega preizkusa ($p=.000$) je statistično pomembna na ravni $\alpha=0,05$.

Kakovost življenja smo merili s spremenljivko zadovoljstvo z življenjem. Večina iz raziskave (70 %) je zadovoljnih s svojim dosedanjim življenjem. Zadovoljstvo z življenjem se nanaša na posameznikovo subjektivno oceno lastnega blagostanja, zdravja, prijateljstva, partnerstva in zadovoljstva s seboj, zato smo sklepali, da tisti, ki so s svojim dosedanjim življenjem zadovoljni, živijo kakovostno življenje.

Kot dodano vrednost dosedanjim raziskavam smo s sedmimi hipotezami preverili razvojne dejavnike, osebnostne značilnosti ter življenjske izkušnje anketirancev v povezavi s strahom pred smrtjo in kakovostjo življenja. Za analizo prvega dela empiričnega modela smo tri hipoteze (H1, H3 in H5) testirali z multiplo regresijo in hipotezo H7 z linearno regresijo. Z multiplo regresijo smo najprej ugotavljali, če je spremenljivka strah pred smrtjo odvisna od izbranih spremenljivk razvojnih dejavnikov, osebnostnih značilnosti posameznika in življenjskih izkušenj. Nato smo z linearno regresijsko analizo z eno neodvisno spremenljivko preverjali, če je kakovost življenja odvisna od strahu pred smrtjo. Za preverjanje celotnega modela z vsemi sedmimi hipotezami naenkrat pa smo uporabili programsko orodje SPSSa, AMOS (Analysis of Moment Structures). AMOS, ki je nadgradnja multiple regresije, nam omogoča, da merljive spremenljivke istočasno definiramo kot odvisne in neodvisne in pri analizi poti preverjamo direktne in indirektno vplive. Neodvisne spremenljivke smo povezali s strahom pred smrtjo in kakovostjo življenja v enem modelu in ugotavljali, kako vplivajo pomembne življenjske prelomnice, sreča in smisel življenja na strah pred smrtjo in na kakovost življenja. Pri obeh modelih smo ovrgli oziroma potrdili iste hipoteze in jih na ta način dvakratno preverili, s tem, da smo v prvem modelu uporabili vzorec 1047, pri drugem pa smo morali odšteti 260 neodgovorov in uporabiti 787 odgovorov.

Potrdili smo, da osebnostne značilnosti posameznika (srečnost) in izkušnje, ki jih pridobimo v življenju (smisel življenja), pomembno vplivajo na strah pred smrtjo in na kakovostno življenje. Dokazali smo, da sreča in smisel življenja statistično značilno vplivata na strah pred smrtjo in na kakovost življenja. Najprej smo z raziskovalnima vprašanjema 6 in 7 dokazali, da obstajajo statistično značilne razlike med skupinami anketirancev, ki so različno srečni/nesrečni glede strahu pred smrtjo, in med različnimi skupinami anketirancev, ki so različno uresničili smisel življenja glede strahu pred smrtjo. Tudi s preverjanjem hipotez H3, H5, H4 in H6 smo potrdili, da sreča in smisel življenja vplivata na strah pred smrtjo in na kakovost življenja. Ob povišanju »sreče« na lestvici za 1 stopnjo, se strah pred smrtjo zniža za 0,085 stopenj na lestvici, zato smo potrdili hipotezo H3, da je srečnejše starejše osebe manj strah smrti. Na podlagi našega vzorca smo pri stopnji tveganja $\alpha = 5\%$ tudi ocenili, da se ob povečanju »doseganja smisla življenja« na lestvici za 1 stopnjo, strah pred smrtjo zniža za 0,087 stopenj na lestvici, zato smo potrdili tudi H5, da je tiste, ki so bolj uresničili smisel življenja, manj strah smrti. Ob povišanju »sreče« za 1 stopnjo na lestvici, se tudi kvaliteta življenja poveča za 0,304 stopenj na lestvici, zato smo potrdili H4, da srečnejši starejši živijo

bolj kakovostno. Na podlagi našega vzorca smo pri stopnji tveganja $\alpha = 5\%$ ocenili, da se ob povečanju »doseganja smisla življenja« za 1 stopnjo na lestvici, tudi kvaliteta življenja poveča za 0,238 stopenj na lestvici, zato smo lahko potrdili tudi H6, da imajo tisti, ki so bolj uresničili smisel življenja, bolj kakovostno življenje.

Presenetljiva pa je ugotovitev, da naši spremenljivki strah pred smrtjo in kakovost življenja nista odvisni od odločilnih trenutkov oziroma pomembnih življenjskih prelomnic, kar pomeni, da hipotez H1 in H2 nismo potrdili. Za odločilne trenutke/pomembne življenjske prelomnice smo tudi z raziskovalnim vprašanjem 5 ugotovili, da nimajo statistično značilnega vpliva na strah pred smrtjo. To je lahko pogojeno z dejstvom, da so respondenti v raziskavi prelomnice samo naštevali, zato smo jih lahko uporabili le orientacijsko. Naša raziskava je namreč prelomnice raziskovala preliminarno. Anketiranci so jih le naštevali, ne pa tudi pojasnjevali, kako so vplivale na njihovo življenje, kar je lahko dvoumno. To pa je pomembna razlika, saj lahko ista prelomnica v določenih okoliščinah vpliva negativno in poveča latenten strah pred smrtjo ter zmanjša kakovost življenja. V drugačnih okoliščinah ali pri drugem človeku pa ista prelomnica ne zmanjša kakovosti življenja oziroma jo lahko celo poveča in ne poveča strahu pred smrtjo, ampak ga celo zmanjša, zato ostaja povezava med prelomnicami ter strahom pred smrtjo, vendar se hipoteza o povezavi pri naši raziskavi ni statistično potrdila. Iz naše raziskave zato izhaja napotek k poglobljeni kvalitativni raziskavi življenjskih zgodb, s čimer bi ugotovili, katere prelomnice in v kakšnih razmerah povečajo strah pred smrtjo in zmanjšajo kakovost življenja, katere pa nimajo tega vpliva.

Čeprav H1 in H2 nismo potrdili, smo ugotovili, da določene izbrane spremenljivke razvojnih dejavnikov (duhovne potrebe in zmožnosti), dejansko vplivajo na strah pred smrtjo. Za razvojni dejavnik smo določili tudi duhovne potrebe in zmožnosti, ki pa smo jih preverjali le z raziskovalnim vprašanjem 4. Spremenljivka duhovne potrebe in zmožnosti je namreč nominalna in ni na lestvici, zato je v model nismo mogli uvrstiti. Ugotovili smo, da je več kot polovica anketiranih, in sicer 57,6 %, menila, da ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti, kar nakazuje na dejstvo, da se ljudje vedno bolj zavedajo pomembnosti duhovnih zmožnosti. S preverjanjem raziskovalnega vprašanja 4 smo dokazali, da obstajajo statistično značilne razlike ($p=0,015$) med skupinami anketirancev, ki imajo različno stališče do duhovnih potreb in zmožnosti glede strahu pred smrtjo. To pomeni, da določene izbrane spremenljivke razvojnih dejavnikov (duhovne potrebe in zmožnosti) vplivajo na strah pred

smrtjo, določene (odločilni trenutki) pa ne vplivajo niti na strah pred smrtjo niti na kakovost življenja. Študije pa kažejo, da imajo hudi bolniki tudi duhovne potrebe.

Z doktorsko disertacijo smo potrdili, da so lahko razvojni dejavniki, osebnostne značilnosti posameznika in izkušnje, ki so jih posamezniki pridobili v življenju, pomembni za strah pred smrtjo. Tu moramo poudariti, da smo to dokazovali za izbrane spremenljivke dejavnikov, ki smo jih preverjali in ne za vse dejavnike. Izbrane spremenljivke osebnostnih značilnosti posameznika in izkušenj, ki so jih pridobili v življenju, pa so lahko pomembne tudi za kakovost življenja starejših.

Glede na dejstvo, da smo dokazovali, da so za strah pred smrtjo bolj pomembni razvojni dejavniki, osebnostne značilnosti posameznika ter izkušnje, ki so jih pridobili v življenju, kot pa demografski parametri, lahko potrdimo, da smo to dokazali tudi z raziskovalnimi vprašanji. Z njimi smo preverjali samo povezavo s strahom pred smrtjo, ne pa tudi s kakovostjo življenja. Z raziskovalnimi vprašanji smo potrdili, da razvojni dejavniki lahko vplivajo na strah pred smrtjo, saj smo dokazali, da obstajajo statistično značilne razlike med različnimi skupinami anketirancev, ki imajo različne poglede na duhovne potrebe glede strahu pred smrtjo. Dejstvo, da ne obstajajo statistično značilne razlike med anketiranci s srečnimi odločilnimi trenutki in anketiranci, ki so doživeli nesrečne odločilne trenutke, pa le opozarja, da za strah pred smrtjo ni vedno pomembno, če smo v življenju doživljali srečne ali nesrečne dogodke. Ti lahko na ljudi vplivajo različno.

Potrdili smo osnovno oz. glavno raziskovalno hipotezo (H7), saj smo ugotovili, da je kakovost življenja starejših odvisna od spremenljivke strah pred smrtjo. Statistična analiza linearne regresije je pokazala, da je p-vrednost pri spremenljivki strah pred smrtjo nižja od 0.05 (0.000), kar pomeni, da strah pred smrtjo tudi statistično vpliva na odvisno spremenljivko kakovost življenja. Tudi v drugem modelu smo pri stopnji tveganja $\alpha = 5\%$ ocenili, da se ob povišanju »strahu pred smrtjo« za 1 stopnjo na lestvici, kvaliteta življenja zniža za 0,073 stopenj na lestvici, zato smo potrdili glavno hipotezo H7, da imajo tisti, ki jih je manj strah smrti, bolj kvalitetno življenje. Zveza obstaja, ker je sprememba enega povzročila spremembo drugega, in sicer je porast enega povzročila zmanjšanje drugega, zato govorimo o negativni povezavi. Strah pred smrtjo, ki je v tem primeru neodvisna spremenljivka, torej vpliva na kakovost življenja starejših ljudi (odvisna spremenljivka).

Potrdili smo, da na podlagi Teorije upravljanja terorja (Greenberg idr. 1986; Solomon idr. 1991), strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja.

Strah pred smrtjo: $0,000 < 0,05$ obstaja vpliv.

Na podlagi izvedenih analiz smo ugotovili, da je model statistično značilen, čeprav je pojasnjenost odvisne spremenljivke z neodvisnimi nizka, saj je le 2,9 % variance odvisne spremenljivke pojasnjene z vsemi neodvisnimi spremenljivkami, kajti strah pred smrtjo in kakovost življenja nista odvisna od pomembnih življenjskih prelomnic/odločilnih trenutkov.

Predstavljen je prispevek opravljene raziskave k razvoju socialne gerontologije. Poglavitni cilj raziskave je pridobiti osnovo znanja in informacij o vplivu strahu pred smrtjo na kakovost življenja prebivalcev Slovenije, starejših od 50 let, za oblikovanje smernic za razvoj strategij za aktivno in kakovostno staranje, v skladu z njihovimi željami, potrebami in cilji. Naša spoznanja so pomembna osnova za oblikovanje takih programov za aktivno, zdravo in dostojanstveno staranje, ki istočasno dosegajo uresničevanje sreče in smisla življenja. Rezultati bodo lahko imeli posledice za javno politiko, poleg tega pa bodo dopolnjevali obstoječe znanje o kakovosti življenja v starosti.

7 ZAKLJUČEK

V doktorski disertaciji smo povezali Teorijo upravljanja terorja (Terror management theory-TMT, Greenberg idr. 1986; Solomon idr. 1991) in Teorijo aktivnosti starejših (Activity Theory, Havighurst 1963) na populaciji starejših nad 50 let. Po TMT strah pred smrtjo raste iz strahu pred življenjem, strah pred življenjem pa preprečuje kakovostno življenje. Po Teoriji aktivnosti pa starejši lahko najbolj izboljšajo kakovost svojega življenja, če se prilagodijo na spremembe v starosti, če najdejo nadomestne dejavnosti in odnose in če vzdržujejo aktivnost na ravni, ki je primerljiva z ravni v srednjih letih, saj je eden izmed faktorjev Teorije aktivnosti tudi aktivna udeležba v življenjskih nalogah. Aktivnost namreč izboljšuje kakovost življenja. Pri obeh teorijah je torej kakovost življenja skupna točka, ki smo jo zasledovali.

Z raziskavo smo preizkusili in potrdili Teorijo upravljanja terorja (Greenberg idr. 1986; Solomon idr. 1991), ki predpostavlja, da je smrtna tesnoba realen in osnovni strah, ki raste iz strahu pred življenjem, saj smo dokazali, da strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja.

Takšna raziskava je pomembna iz več razlogov. Oblikovali smo nov empirični model, s katerim smo kot dodano vrednost dosedanjim raziskavam preverili razvojne dejavnike, osebnostne značilnosti ter življenjske izkušnje anketirancev, ki neposredno vplivajo na strah pred smrtjo in na kakovost življenja, strah pred smrtjo pa vpliva na kakovost življenja starejših. Prispevali smo k razumevanju povezave med strahom pred smrtjo in razvojnimi dejavniki, osebnostnimi značilnostmi posameznika ter izkušnjami, ki so jih posamezniki pridobili v življenju. Disertacija prispeva nov pogled na vpliv izbranih razvojnih dejavnikov, osebnostnih značilnosti in življenjskih izkušenj starejših na kakovost njihovega življenja. Skoraj v celoti smo potrdili, da so za strah pred smrtjo pomembnejši razvojni dejavniki, osebnostne značilnosti ter življenjske izkušnje (Erić 2009, 36), kar smo s kvantitativno metodo raziskali kot dodano vrednost dosedanjim raziskavam.

V naši raziskavi rezultati kažejo na to, da pri starejšem prebivalstvu v Sloveniji strah pred smrtjo vpliva na kvaliteto življenja. Po pričakovanjih smo ugotovili, da so aktivno naravnani ljudje, ki so v svojem življenju uresničili smisel tudi srečni in se ne bojijo smrti. S proaktivnostjo si povečujejo kakovost življenja tudi v prihodnosti. Razvojno si prizadevajo

za kakovost in doseganje smisla življenja in ne pričakujejo samo od družbe, da jim ga bo osmislila. Država v okviru svojih možnosti lahko ponudi programe za starejše prebivalstvo, od posameznikov pa je odvisno, ali se bodo vanje vključevali. Če pa država poskrbi za dobre razmere za kakovostno staranje, ljudje tudi sami na civilni ravni organizirajo programe, ki dosegajo te namene (Ramovš 2003, 292). Z aktivno in pozitivno naravnostjo si ljudje pridobivajo pozitivne življenjske izkušnje, zato se ne obremenjujejo s koncem življenja, ki je neminljivo dejstvo.

Z našimi ugotovitvami želimo prispevati k pojasnjevanju vpliva strahu pred smrtjo in s tem povezane kakovosti življenja prebivalcev Republike Slovenije, ki so starejši od 50 let. Z dvema raziskovalnima metodama (regresijska analiza in analiza poti) smo dokazali, da strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja starejših, zato imajo tisti, ki jih je manj strah smrti, bolj kakovostno življenje. Strah pred smrtjo je namreč realen in osnovni strah, ki raste iz strahu pred življenjem (Greenberg in Arndt 2012).

Na tem mestu lahko izpostavimo dva znana primera, ki govorita v prid kakovosti življenja s spremembo paradigme. Prvi primer obravnava potrošnika, ki se želi razveseliti s trošenjem, drugi pa predlaga življenje brez negativnega strahu.

Heidemarie Schwermer, ki je dvajset let delala kot psihoterapevtka in učiteljica, se je leta 1996 odločila, da se loti eksperimenta, kako živeti brez denarja. Poskus, ki naj bi trajal eno leto, je postal njen način življenja. S tem je želela spodbudno vplivati na razvoj bolj pravične in enakopravne družbe. V intervjuju (Share International 2012a) je pojasnila, da je nujna sprememba paradigme, saj potrebujemo nov pogled na stvari, nov nazor na ravni posameznika, družbe in vsega sveta, kajti če se danes želimo razveseliti, gremo nakupovat. Nekaj kupimo ali gremo nekaj pojest. Trošimo in dovolimo, da nas to zavede od bistvenega. Njena ideja "daj in vzemi" temelji prav na nasprotnem, na kakovosti življenja, na veselju, povezanosti in prizadevanjih, ki nas združujejo, za razliko od potrošnje in tekmovalnosti. Meni, da se danes ljudje definirajo predvsem z delom in dosežki, stalno pripravljenostjo, za kar morajo biti plačani, in za pridobivanje denarja porabijo vso svojo energijo. V njenem modelu življenja brez denarja je osebno izkusila, kako se ji je pozornost zlagoma preusmerila iz materialnih vrednot na vrednote, kot so pozornost, ustvarjalnost, živahnost, enostavnost in zaupanje v tok življenja.

Kako strah vpliva na kakovost življenja, odkriva drugi primer. Profesor Federico Mayor Zaragoza je neumorno deloval za mir in razvoj v svetu. V poznih 1970-ih in zgodnjih 1980-ih je zasedal visoka ministrska mesta v španski tranzicijski vladi, postal poslanec Evropskega parlamenta in generalni direktor Unesca. Po mnenju Zaragoze (Share International 2012b) je strah bistven za človeški obstoj. Navaja, da so skozi zgodovino vladarji vedno vladali z absolutno močjo, ki je terjala življenja drugih ljudi, družba pa je s to absolutno močjo, hranjeno na strahu, razvila naravni strah. Ugotavlja, da se danes ljudje že zavedajo, da je življenje lahko čudež, ki ga moramo čimbolj izkoristiti in intenzivno izkušati in to brez strahu, saj smo se prvič v zgodovini, tudi zaradi nove tehnologije komuniciranja, sposobni strahu znebiti.

Temeljni sklep vseh raziskav pa je, da imamo ljudje podobne potrebe, želje in skrbi ... (Kübler-Ross 1999, 186). Torej je smisel življenja v tem, da življenju damo smisel, vsak pa ga najde v nečem drugem, kot so navajali respondenti v naši raziskavi. Vsakdo doživlja življenjske bitke, vse pa so nauki, ki jih moramo sprejeti z odločitvami in izbira je svoboda za rast ... (186). Če je dati življenju smisel pomembna in zelo individualna naloga, potem je tudi vse, kar nam olepša življenje in nas osrečuje, odvisno od vsakega posameznika. Potem je lahko širši smisel življenja sreča, ki vpliva na kakovost našega življenja, kot smo ugotovili v raziskavi, osebni smisel življenja pa učenje in osebna rast preko nenehnega učenja, kot ugotavljamo v uvodu disertacije.

Kakovost življenja je vedno bolj pomembna naloga javne politike (Phillips idr. 2010). Prav zato so dobljeni rezultati zanimivi za državne institucije, ki se ukvarjajo s strategijami za aktivno in kakovostno staranje. Rezultati raziskave so lahko izhodišče za načrtovanje novih politik za izboljšano kakovost življenja starejših ljudi. Rezultati, ki smo jih dobili, tako dopolnjujejo obstoječe znanje o kakovosti življenja v starosti, s ciljem omogočiti ljudem, da ohranijo neodvisnost predvsem v domačem okolju. V povezavi s sprejeto Strategijo dolgožive družbe v letu 2017 (Vlada Republike Slovenije 2017) in s tem povezanimi akcijskimi načrti ministrstev v letu 2018, so lahko dodatna informacija pri uvajanju novih sodobnih programov za aktivno in kakovostno staranje. Glede na izsledke naše raziskave, v kateri hipoteze o povezavi med pomembnimi življenjskimi prelomnicami ter strahom pred smrtjo in kvaliteto življenja nismo potrdili, bi bilo v bodoče z razširjeno kvalitativno raziskavo življenjskih zgodb zanimivo tudi preveriti, katere pomembne življenjske

prelomnice in v kakšnih razmerah lahko povečajo strah pred smrtjo in s tem zmanjšajo kakovost življenja, katere pa tega vpliva nimajo.

Ugotovili smo torej, da je strah pred smrtjo tisti, ki zmanjšuje kakovost našega življenja. Bojimo pa se predvsem neznanega in smrt nam predstavlja neznano. Smrt je dejstvo, ki ga bo vsak doživel in se mu na noben način ne bo mogel izogniti. Da pa bi lahko v življenju napredovali in se razvijali, moramo biti ustvarjalni in odprti za nove zamisli, h katerim aktivno pristopamo. Seveda pa je strah pred smrtjo tudi pozitivno dejstvo v našem življenju, saj nam v pravi meri uravnava življenje. Nekaj strahu nas lahko motivira, da smo bolj pazljivi in se vsaj potrudimo, da se varujemo pred nesrečami, ki bi si jih lahko sami povzročili z lahkomiselnostjo in neodgovornostjo.

Strah pa nas lahko tudi motivira, da smo bolj aktivni. Če nas je npr. strah pred izpitom, ga lahko zmanjšamo tako, da se bolje pripravimo, torej več časa namenimo učenju in s tem negativno posledico strahu spremenimo v pozitivno. V tem primeru strah vpliva pozitivno. V disertaciji zato nismo želeli dokazovati, da bi bilo bolje, če bi se strahu pred smrtjo v celoti znebili, da bi lahko živeli kakovostno. Nasprotno, želeli smo dokazati, da v kolikor strah pred smrtjo preveč »upravlja« z našim življenjem, potem to vpliva na njegovo kakovost. Predpostavimo, da smo dobili priložnost, da odpotujemo na drugi konec sveta in si tega tudi zelo želimo, vendar nam to prepreči velika ovira, naš strah pred letenjem z letalom. Seveda lahko uporabimo tudi druga prevozna sredstva, ki pa so počasnejša in nam ne omogočajo preživeti toliko časa v določenem kraju, kot bi ga sicer lahko. V tem primeru strah vpliva negativno, lahko celo tako močno, da se potovanju raje odpovemo. Strah pred letenjem je v bistvu strah pred smrtjo, saj vemo, da ob strmoglavljenju letala posledično verjetno umremo. Ob tem se nekaterim porajajo vprašanja, kot npr.: »Zakaj smo se sploh rodili, če moramo umreti?« Zaradi takšnih vprašanj začnemo iskati smisel v svojem življenju, pri vsem tem pa želimo biti tudi srečni in to s čimmanj nesrečnimi dogodki na poti. Ali torej smisel, sreča in pomembni dogodki res vplivajo na strah pred smrtjo in na kakovost življenja? Teoretično in praktično lahko tej tezi vsaj delno pritrdimo. V celoti pa lahko potrdimo, da strah pred smrtjo vpliva na kakovost življenja.

8 LITERATURA

1. Ainsworth, Mary S. in John Bowlby. 1991. An ethological approach to personality development. *American psychologist* 46 (4): 333-341.
2. Applewhite, Ashton. 2017. *Lepota let: Manifest proti starizmu*. Nova Gorica: Eno.
3. Aries, Philippe. 1989. *Eseji o istoriji smrti na zapadu: od srednjeg veka do naših dana*. Beograd: Rad.
4. Àrnason, Arnar. 2007. »Fall apart and put yourself together again«: The anthropology of death and bereavement counselling in Britain. *Mortality* 12 (1): 48-65.
5. Artenjak, Janez. 2000. *Poslovna statistika*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
6. Arun, Özgür in Aylin Cakıroğlu-Çevik. 2013. Quality of life in an ageing society: a comparative analysis of age cohorts in Turkey. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie* 46 (8): 734-739.
7. Atchley, Robert C. 1999. *Continuity and Adaptation in Aging: Creating Positive Experiences*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
8. Avbelj, Viktor in Brložnik, Maja. 2018. Heartbeat interval dynamics in response to acute stress in human: A case study of real fear of snake. V: *41st International Convention on Information and Communication Technology, Electronics and Microelectronics (MIPRO)*. IEEE 0294-0298.
9. Avsec, Andreja. 2007. Pet velikih faktorjev osebnosti. V *Psihodiagnostika osebnosti*, ur. Andreja Avsec, 121-152. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
10. Azaiza, Faisal, Pnina Ron, Meyrav Shohamb in Ibrahim Gigini. 2010. Death and Dying Anxiety Among Elderly Arab Muslims in Israel. *Death Studies* 34 (4): 351-364.
11. Bacon, Lynd. D. in Lynd D. Bacon. 1997. *Using Amos for structural equation modeling in market research*. Lynd Bacon & Associates Ltd. and SPSS Inc. Dostopno na: <http://www.bauer.uh.edu/jhess/documents/3.pdf> (3. april 2016).
12. Bajt, Aleksander in Franjo Štiblar. 2002. *Statistika za družboslovce*. Ljubljana: GV Založba.
13. Bakalar, Nicholas. 2010. Happiness may come with age, Study Says. *New York Times*, 31. maj. Dostopno na: <http://www.nytimes.com/2010/06/01/health/research/01happy.html> (16. december 2017).

14. Baltes, Margret M. 1982. Environmental factors in dependency among nursing home residents: A social ecology analysis. V *Basic processes in helping relationships*, ur. Thomas Ashby Wills, 405-425. New York: Academic Press.
15. Balthasar, Hans Urs von. 2013. Skrivnost smrti: enota življenja in smrti. *Communio* 23 (1): 32-35. Dostopno na: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-KYSQWMLP/73d0e43f-1a71-4765-ad77-0c63ac845a93/PDF> (15. april 2016).
16. Becker, Ernest. 1973. *The Denial of Death*. New York: Simon & Schuster.
17. Bowlby, John. 1982. Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry* 52 (4): 664-678.
18. Božić, Jadranka. 2010. Starenje i misao o smrti – antropološki traktat. *Gerontologija* 37 (1): 161-187.
19. Brvar, Bogomil. 2007. *Statistika*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede.
20. Burke, Brian L., Andy Martens in Erik H. Faucher. 2010. Two decades of terror management theory: A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review* 14 (2): 155-195.
21. Chodzko-Zajko, Wojtek Jan. 2014. Exercise and physical activity for older adults. *Kinesiology Review* 3 (1): 101-106.
22. Cicirelli, Victor G. 2002. Fear of Death in Older Adults Predictions From Terror Management Theory. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 57 (4): 358-366.
23. Cicirelli, Victor G. 2006. Fear of death in mid-old age. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 61 (2): 75-81.
24. Clark, Jocalyn. 2003. Patient centred death: We need better, more innovative research on patients' views on dying. *BMJ: British Medical Journal* 327 (7408): 174-175.
25. Cohen, Louis, Lawrence Manion in Keith Morrison. 2013. *Research methods in education*. London: Routledge.
26. Cozzolino, Philip J., Angela Dawn Staples, Lawrence S. Meyers, in Jamie Samboceti. 2004. Greed, death, and values: From terror management to transcendence management theory. *Personality and Social Psychology Bulletin* 30 (3): 278-292.
27. Craigie, Frederic C. 2010. *Positive spirituality in health care: Nine practical approaches to pursuing wholeness for clinicians, patients, and health care organizations*. Minneapolis: Mill City Press, Hillcrest Publishing Group.

28. Crowther, Martha R., Michael W. Parker, W. Andrew Achenbaum, Walter L. Larimore in Harold G. Koenig. 2002. Rowe and Kahn's model of successful aging revisited positive spirituality-the forgotten factor. *The Gerontologist* 42 (5): 613-620.
29. Cumming, Elaine in Henry, William Earl. 1961. *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.
30. De Rezende, Leandro Fórniás Machado, Fabiana Maluf Rabacow, Juliana Yukari Kodaira Viscondi, Olinda do Carmo Luiz, Victor Keihan Rodrigues Matsudo in Insup-Min Lee. 2015. Effect of physical inactivity on major noncommunicable diseases and life expectancy in Brazil. *Journal of physical activity and health* 12 (3): 299-306.
31. Depaola, Stephen J., Melody Griffin, Jennie R. Young, in Robert A. Neimeyer. 2003. Death, Anxiety and Attitudes toward the Elderly Among Older Adults: The Role Of Gender And Ethnicity. *Death Studies* 27 (4): 335-354.
32. Derek, Gregory, Ron Johnston, Geraldine Pratt, Michael Watts in Sarah Whatmore, ur. 2009. *Dictionary of Human Geography*. Oxford: Wiley-Blackwell.
33. Diener, Ed. 2000. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist* 55 (1): 34-43.
34. Durbin, James in Geoffrey S. Watson. 1971. Testing for serial correlation in least squares regression. III. *Biometrika* 58 (1): 1-19.
35. Ellis, Lee in Eshah A. Wahab. 2013. Religiosity and fear of death: A theory-oriented review of the empirical literature. *Review of religious research* 55 (1): 149-189.
36. Erić, Ljubomir. 2009. *Strah pred smrtjo*. Ljubljana: Hermes IPAL.
37. Erikson, Erik H., Joan M. Erikson, in Helen Q. Kivnick. 1986. *Vital involvement in old age: The experience of old age in our time*. New York: Norton.
38. Etnier, Jennifer L. 2015. Physical Activity in the Prevention of Alzheimer's Disease. *Kinesiology Review* 4 (1): 28-38.
39. Eurostat, European Commission. 2011. *Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union 2012*. Luxembourg: Publication Office of the European Union. Dostopno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5740649/KS-EP-11-001-EN.PDF/1f0b25f8-3c86-4f40-9376-c737b54c5fcf> (18. april 2014).
40. Feifel, Herman in Allan B. Branscomb. 1973. Who's afraid of death? *Journal of abnormal psychology* 81 (3): 282-288.
41. Finkbeiner, Ann K. 2012. *After the Death of a Child: Living with the Loss Through the Years*. New York: Simon and Schuster.

42. Firestone, Robert W. 2015. The Ultimate Resistance. *Journal of Humanistic Psychology* 55 (1): 77-101.
43. Fries, James F. 1983. The compression of morbidity. *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 61 (3): 397-419.
44. Frankl, Viktor Emanuel. 1994. *Volja do smisla. Osnove in raba logoterapije, razširjena izdaja*. Celje: Mohorjeva družba.
45. Frankl, Viktor Emanuel. 1997. *Zašto se niste ubili. Uvod u logoterapiju*. Zagreb: Provincijalat franjevac trećoredaca.
46. Frankl, Viktor Emanuel. 2006. *Človek pred vprašanjem o smislu*. Ljubljana: Pasadena.
47. Frankl, Viktor Emanuel. 2010. *Biti človek pomeni najti smisel*. Ljubljana: Novi svet.
48. Freund, Rudolf Jakob in William J. Wilson. 1998. *Regression analysis: statistical modeling of a response variable*. New York: Academic Press.
49. Fry, Prem S. 2003. Perceived self-efficacy domains as predictors of fear of the unknown and fear of dying among older adults. *Psychology and Aging* 18 (3): 474-486.
50. Furedi, Frank. 2006. *Culture of fear revisited*. London: A&C Black.
51. Gabriel, Zahava in Ann Bowling. 2004. Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society* 24 (5): 675-691.
52. Gailliot, Matthew T., Brandon J. Schmeichel in Roy F. Baumeister. 2006. Self-regulatory processes defend against the threat of death: Effects of self-control depletion and trait self-control on thoughts and fears of dying. *Journal of Personality and Social Psychology* 91 (1): 49-62.
53. Gilliland, Jack C. in Donald I. Templer. 1986. Relationship of death anxiety scale factors to subjective states. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 16 (2): 155-167.
54. Globokar, Klavdija. 2018. Prilagoditvena strategija partnerjev dementnih po odhodu v institucionalno oskrbo. *Kakovostna Starost* 21(1): 25-33.
55. Golob, Tea, Sebastjan Kristovič in Matej Makarovič. 2014. European transnational social fields and identifications: the significance of transnational participation and structured positions in the individual and national context. *European Journal of Science and Theology* 10 (5): 1-20.
56. Gostečnik, Christian. 2002. *Sodobna psihoanaliza*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

57. Greenberg, Jeff, Tom Pyszczynski in Sheldon Solomon. 1986. The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. V *Public self and private self*, ur. Roy F. Baumeister, 189-212. New York: Springer.
58. Greenberg, Jeff in Jamie Arndt. 2012. Terror management theory. V *Handbook of theories of social psychology: Volume 1*, ur. Paul A. M. Van Lange, Arie W. Kruglanski in E. Tory Higgins, 398-415. London: SAGE Publications Ltd.
59. Greenberg, Jeff, Kenneth Vail in Tom Pyszczynski. 2014. Terror management theory and research: How the desire for death transcendence drives our strivings for meaning and significance. *Advances in Motivation Science* 1 (85): 85-134.
60. Harmon-Jones, Eddie, Linda Simon, Jeff Greenberg, Tom Pyszczynski, Sheldon Solomon in Holly McGregor. 1997. Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduced mortality salience effects. *Journal of personality and social psychology* 72 (1): 24-36.
61. Havighurst, Robert J. 1963. Successful aging. V *Processes of Aging: Social and Psychological Perspectives*, ur. Richard H. Williams, Clark Tibbits in Wilma Donohue, 299-330. New York: Atherton.
62. Hawton, Annie, Colin Green, Andy P. Dickens, Suzanne H. Richards, Rod S. Taylor, Rachel Edwards, Colin J. Greaves in John L. Campbell. 2011. The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of Life Research* 20 (1): 57-67.
63. Henrie, James in Julie Hicks Patrick. 2014. Religiousness, Religious Doubt, and Death Anxiety. *Aging and Human Development* 78 (3): 203-227.
64. Hoelterhoff, Mark. 2015. A theoretical exploration of death anxiety. *Journal of Applied Psychology and Social Science* 1 (2): 1-17.
65. Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. 2010. Dostopno na: www.inst-antonatrstenjaka.si (3. april 2016).
66. Jacobs, Jeremy M., Aaron Cohen, Robert Hammerman-Rozenberg, Daniel Azoulay, Yoram Maaravi in Jochanan Stessman. 2008. Going outdoors daily predicts long-term functional and health benefits among ambulatory older people. *Journal of Aging and Health* 20 (3): 259-272.
67. Jakobsson, Ulf in Ingalill Rahm Hallberg. 2005. Loneliness, fear, and quality of life among elderly in Sweden: a gender perspective. *Aging clinical and experimental research* 17 (6): 494-501.

68. Jarymowicz, Maria in Daniel Bar-Tal. 2006. The dominance of fear over hope in the life of individuals and collectives. *European Journal of Social Psychology* 36 (3): 367-392.
69. Jenkins, Kym. 2016. Transitions to retirement. *Australasian Psychiatry* 24 (2): 123-124.
70. Jesenko, Jože. 2001. *Statistika v organizaciji in managementu*. Kranj: Moderna organizacija.
71. Jesenko, Jože in Manca Jesenko. 2007. *Multivariatne statistične metode*. Kranj: Moderna organizacija.
72. Jonas, Eva in Peter Fischer. 2006. Terror management and religion: Evidence that intrinsic religiousness mitigates worldview defense following mortality salience. *Journal of personality and social psychology* 91 (3): 553-567.
73. Jonas, Eva, Andy Martens, Daniela Niesta Kayser, Immo Fritsche, Daniel Sullivan in Jeff Greenberg. 2008. Focus theory of normative conduct and terror-management theory: the interactive impact of mortality salience and norm salience on social judgment. *Journal of personality and social psychology* 95 (6): 1239-1251.
74. Kalton, Graham in Vasja Vehovar. 2001. *Vzorčenje v anketah*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
75. Kastenbaum, Robert J. 2015. *Death, society, and human experience*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
76. Kaučič, Boris Miha, Filej, Bojana, Toplak Perović, Barbara in Ovsenik, Marija. 2017. Spiritual Factor As an Important Element Of Life Satisfaction in Old Age. *Informatologia*, 50(3-4): 170-182.
77. Kavčič, Matic, Maša Filipovič Hrast in Valentina Hlebec. 2012. Starejši ljudje in njihove strategije shajanja s tveganji za zdravje. *Zdravstveno varstvo* 51 (3): 163-172.
78. Kinsella, Kevin in David R. Phillips. 2005. Global Aging: The Challenge of Success. *Population Bulletin* 60 (1). Dostopno na: <https://assets.prb.org/pdf05/60.1GlobalAging.pdf> (15. april 2016).
79. Kohler, Heinz. 2002. *Statistics for Business and Economics*. London: South-Western and Thompson Learning.
80. Kožuh, Boris. 2003. *Statistične metode v pedagoškem raziskovanju*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.
81. Kožuh, Boris. 2013. *Knjiga o statistiki*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.

82. Krause, Neal. 2011. Reported contact with the dead, religious involvement, and death anxiety in late life. *Review of religious research* 52 (4): 347-364.
83. Krause, Neal in David R. Hayward. 2014. Religious Involvement and Death Anxiety. *OMEGA - Journal of Death and Dying* 69 (1): 59-78.
84. Kristovič, Sebastjan. 2014. *Reševanje krize smisla sodobnega človeka - Osnove logoterapije*. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba.
85. Kristovič, Sebastjan. 2016a. *Med smislom in nesmislom trpljenja: Dostojevski in Nietzsche*. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba; Maribor: Alma mater Europaea.
86. Kristovič, Sebastjan. 2016b. Umiranje, smrt in paliativna oskrba – tesnoba in tabuiziranje. V *Za človeka gre: družba in znanost v celostni skrbi za človeka*, ur. Bojana Filej, 95–101. Maribor: Alma Mater Europea - ECM.
87. Kullback, Solomon in Richard A. Leibler. 1951. On information and sufficiency. *The annals of mathematical statistics* 22 (1): 79-86.
88. Kübler-Ross, Elisabeth. 1995. *O smrti in življenju po njej*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
89. Kübler-Ross, Elisabeth 1999. *Kolo življenja*. Nova Gorica: Eno.
90. Kübler-Ross, Elisabeth 2009. *On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*. Abingdon: Routledge, Taylor & Francis Group.
91. Kusić, Ante. 1984. Smrt. Kulturno - antropološki pregled. *Hrvatska Bogoslovska smotra* 53 (4): 256-269.
92. Landau, Mark J., Sheldon Solomon, Tom Pyszczynski in Jeff Greenberg. 2007. On the compatibility of terror management theory and perspectives on human evolution. *Evolutionary Psychology* 5 (3): 476-519.
93. Leary, Mark R. 2004. The Function of Self-Esteem in Terror Management Theory and Sociometer Theory: Comment on Pyszczynski et al. (2004). *Psychological Bulletin* 130 (3): 478-482.
94. Lerner, Melvin J. 1997. What Does the Belief in a Just World Protect Us From: The Dread of Death or the Fear of Understanding Suffering? *Psychological Inquiry* 8 (1): 29-32.
95. Levasseur, Oona, Mark R. McDermott in Kathryn D. Lafreniere. 2015. The Multidimensional Mortality Awareness Measure and Model Development and Validation of a New Self-Report Questionnaire and Psychological Framework. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 70 (3): 317-341.

96. Lilliefors, Hubert W. 1967. On the Kolmogorov-Smirnov test for normality with mean and variance unknown. *Journal of the American Statistical Association* 62 (318): 399-402.
97. Lykins, Emily L., Suzanne C. Segerstrom, Alissa J. Averill, Daniel R. Evans in Margaret E. Kemeny. 2007. Goal shifts following reminders of mortality: Reconciling posttraumatic growth and terror management theory. *Personality and Social Psychology Bulletin* 33 (8): 1088-1099.
98. Lloyd-Williams, Mari, Vida Kennedy, Andrew Sixsmith in Judith Sixsmith. 2007. The end of life: A qualitative study of the perceptions of people over the age of 80 on issues surrounding death and dying. *Journal of pain and symptom management* 34 (1): 60-66.
99. Lucas, Richard E. 2007. Adaptation and the Set-Point Model of Subjective Well-Being. Does Happiness Change After Major Life Events? *Current Directions in Psychological Science* 16 (2): 75-79.
100. Lukas, Elisabeth. 2002. *Vse se uglesi in izpolni. Vprašanja o smislu, ki si jih zastavljamo na starost*. Celje: Mohorjeva družba.
101. Macuh, Bojan. 2017. Življenjski slog starejših v domovih za starejše. *Andragoška spoznanja* 23 (1): 53-71.
102. Maj, Marta in Małgorzata Kossowska. 2015. Prejudice toward outgroups as a Strategy to Deal with Mortality Threat: Simple Reaction with a Complex Foundation. *Theoria et Historia Scientiarum* 12: 15-28.
103. Marjanovič Umek, Ljubica in Maja Zupančič. 2009. *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
104. Matija - mreža aktivnosti, trženja, informiranja in asistence. 2015. Dostopno na: <http://www.cd-matija.si/> (10. julij 2015).
105. Mikulincer, Mario in Victor Florian. 2000. Exploring individual differences in reactions to mortality salience: Does attachment style regulate terror management mechanisms? *Journal of personality and social psychology* 79 (2): 260-273.
106. MDDSZ – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. 1997. *Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005*. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/program_starejsi_2005.pdf/ (14. november 2015).
107. MDDSZ – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. 2006. *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje*

- prebivalstva*. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strategija-SI-starejsi.pdf (10. julij 2015).
108. MDDSZ – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. 2013. *Izhodišča za pripravo Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo – novo gradivo št. 1*. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/article/1939/7227/61bd2f9d433497e428d8326234934294/ (14. november 2015).
109. Milfelner, Borut, Damijan Mumel in Boris Snoj. 2006. Metaanaliza dveh pristopov k raziskovanju kompleksnih marketinških problemov. *Naše Gospodarstvo* 52 (5/6): 37-51.
110. Momtaz, Yadollah Abolfathi, Azizah Haron Sharifah, Ibrahim Rahimah in Aizan Hamid Tengku. 2015. Spousal Death Anxiety in Old Age Gender Perspective. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 72 (1): 69-80.
111. Montgomery, Douglas C., Cheryl L. Jennings in Murat Kulahci. 2015. *Introduction to time series analysis and forecasting*. New Jersey: John Wiley & Sons.
112. Moos, Rudolf H. 2012. *Coping with physical illness*. New York: Springer Science & Business Media.
113. MOP – Ministrstvo za okolje in prostor. 2017. *Sobivamo*. Dostopno na: <https://sobivamo.si/o-projektu> (17. december 2017).
114. Morin, Edgar. 1981. *Čovek i smrt*. Beograd: Beogradski izdavačko-grafički zavod.
115. Morin, Edgar. 2005. *Čovjek i smrt*. Zagreb: Scarabeus-naklada, Biblioteka Imago.
116. Moulart, Thibault in Simon Biggs. 2013. International and European policy on work and retirement: Reinventing critical perspectives on active ageing and mature subjectivity. *Human Relation* 66 (1): 23-43.
117. Muraven, Mark in Roy F. Baumeister. 1997. Suicide, sex terror, paralysis, and other pitfalls of reductionist self-preservation theory. *Psychological Inquiry* 8 (1): 36-40.
118. Murray, Scott A., Marilyn Kendall, Kirsty Boyd, Allison Worth in T. Fred Benton. 2004. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative medicine* 18 (1): 39-45.
119. Musek, Janek. 2002. Dimenzije in meje osebnosti. *Dialogi* 38 (9/10): 23-35.
120. Musek, Janek. 2005. Strah in anksioznost. V *Predmet, metode in področja psihologije*, ur. Janek Musek, 144-145. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.

121. Musek, Janek in Andreja Avsec. 2006. Osebnost, samopodoba in psihično zdravje. *Anthropos* 1–2 (201–202): 51–75.
122. Navarrete, Carlos David in Daniel M. Fessler. 2005. Normative Bias and Adaptive Challenges: A Relational Approach to Coalitional Psychology and a Critique of Terror Management Theory. *Evolutionary Psychology* 3: 297-325.
123. Netuveli, Gopalakrishnan in David Blane. 2008. Quality of life in older ages. *British medical bulletin* 85 (1): 113-126.
124. Neugarten, Bernice Levin, Robert J. Havighurst in Sheldon S. Tobin. 1968. Personality and patterns of aging. V *Middle age and aging*, ur. Bernice L. Neugarten, 173-180. Chicago: University of Chicago Press.
125. Neugarten, Bernice Levin. 1977. Personality and Aging. V *Handbook of the Psychology of Aging*, ur. James E. Birren in K. Warner Schaie, 626-649. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
126. Newman, Barbara M. in Philip R. Newman. 2015. *Development through life: A psychosocial approach*. Boston: Cengage Learning.
127. Newman, Barbara M. in Philip R. Newman. 2016. *Theories of human development*. New York: Psychology Press, Taylor & Francis Group.
128. Nilsson, Ingeborg. 2006. *Occupational Engagement among Older people: Evaluation, and Relation to life satisfaction*. Doctoral dissertation, Universitetstryckeriet, Uppsala. Dostopno na: <https://www.diva-portal.org> (16. 1. 2018).
129. Nixon, Aline in Aru Narayanasamy. 2010. The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. *Journal of clinical nursing* 19 (15-16): 2259-2370.
130. Nyatanga, Brian. 2005. Is Fear of Death a Rational Preoccupation? *International journal of palliative nursing* 11 (12): 643-645.
131. Park, Chae-Hee, Wojtek Chodzko-Zajko, Marcia G. Ory, Jane Gleason-Senior, Terry L. Bazzarre in Robin Mockenhaupt. 2010. The impact of a national strategy to increase physical activity among older adults on national organizations. *Journal of aging and physical activity* 18 (4): 425-438.
132. Penger, Sandra in Vlado Dimovski. 2007. Strategija aktivnega staranja prebivalstva Slovenije s poudarkom na kakovostnem staranju in medgeneracijskem sožitju. *IB revija* 41 (1): 42-55.
133. Pfajfar, Lovrenc. 2011. *Osnovna statistika za ekonomske in poslovne vede*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

134. Phillips, Judith E., Kristine J. Ajrouch in Sarah Hillcoat-Nallétamby. 2010. *The Key Concepts in Social Gerontology*. London: Sage Publications Ltd.
135. Pop-Jordanova, Nada in Tatjana Zorčec. 2010. Age, Gender and Disorder Related Personality Characteristics of Pediatric Patients Measured by Eysenck Personality Questionnaire. *Acta Informatica Medica* 18 (4): 207-211.
136. Potočnik, Vinko. 2008. Družina kot zveza. *Bogoslovni vestnik* 68 (3): 313-336.
137. Prihodnost. 2005. *Kakovost življenja*. Dostopno na: <http://prihodnost.blogspot.si/2005/09/kakovost-ivljenja.html> (12. junij 2016).
138. Pyszczynski, Tom, Jeff Greenberg in Sheldon Solomon. 1999. A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: an extension of terror management theory. *Psychological review* 106 (4): 835-845.
139. Ramovš, Jože, Tone Kladnik in Branka Knific. 1992. *Skupine starih za samopomoč, metodični priročnik*. Ljubljana: Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo.
140. Ramovš, Jože. 2003. *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
141. Ramovš, Jože, ur. 2013. *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
142. Ramovš, Jože. 2013. Hoja in druga gibljivost – pogoj za samostojno življenje v starosti. V *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*, ur. Jože Ramovš, 279–304. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
143. Ramovš, Jože in Marta Ramovš. 2013. Duhovne potrebe in zmožnosti v luči staranja in sožitja. V *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*, ur. Jože Ramovš, 443–474. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
144. Rank, Oto. 1958. *Beyond psychology*. Toronto: General Publishing Company.
145. *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020* (ReNPSV13-20). Ur. l. RS, 39/2013. Dostopno na: http://www.uradni-list.si/_pdf/2013/Ur/u2013039.pdf#!/u2013039-pdf (4. avgust 2015).
146. Rowe, John W. in Robert L. Kahn. 1997. Successful aging. *The gerontologist* 37 (4): 433-440.

147. Russac, Randy J., Colleen Gatliff, Mimi Reece in Diahann Spottswood. 2007. Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death studies* 31 (6): 549-561.
148. Sagadin, Janez. 2003. *Statistične metode za pedagoge*. Maribor: Obzorja.
149. Saražin Klemenčič, Ksenija. 2012. Aktivno staranje in medgeneracijska solidarnost v Evropski Uniji - v številkah. *Kakovostna starost* 15 (3): 71-80.
150. Schmeichel, Brandon J., Matthew T. Gailliot, Emily-Ana Filardo, Ian McGregor, Seth Gitter in Roy F. Baumeister. 2009. Terror management theory and self-esteem revisited: the roles of implicit and explicit self-esteem in mortality salience effects. *Journal of personality and social psychology* 96 (5): 1077-1087.
151. Schumacker, Randall. E. in Richard G. Lomax. 2004. *A beginner's guide to structural equation modeling*. London: L. Erlbaum.
152. Seljak, Janko. 2000. *Statistika v javni upravi*. Ljubljana: Visoka upravna šola.
153. Share International. 2012a. *Living without money. Interview with Heidemarie Schwermer*. Dostopno na: http://www.share-international.org/magazine/old_issues/2012/2012-03.htm (28. maj 2016).
154. Share International. 2012b. *"We are no longer afraid": the world at the threshold of a new dawn. Interview with Federico Mayor Zaragoza*. Dostopno na: http://www.share-international.org/magazine/old_issues/2012/2012-03.htm (2. julij 2016).
155. Shaver, Philip R. in Mario Mikulincer. 2007. *Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics, and Change*. New York: The Guilford Press.
156. Singh, Nayanika, Prathma Sharma in Mahasweta Bose. 2015. Cross Cultural Differences in Cultural Intelligence and Quality of Life among Adults. *The International Journal of Indian Psychology* 2 (3): 115-126.
157. Solomon, Richard L. 1980. The opponent-process theory of acquired motivation: the costs of pleasure and the benefits of pain. *American psychologist* 35 (8): 691-712.
158. Solomon, Sheldon, Jeff Greenberg in Tom Pyszczynski. 1991. A terror management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. *Advances in experimental social psychology* 24 (93): 91-159.
159. Solomon, Sheldon, Jeff Greenberg in Tom Pyszczynski. 2004. The Cultural Animal. Twenty Years of Terror Management Theory and Research. V *Handbook of experimental existential psychology*, ur. Jeff Greenberg, Sander L. Koole in Tom Pyszczynski, 13-34. New York: The Guilford Press.

160. Starc, Martina. 2013. Doživljanje sreče (srečnost starejših ljudi). V *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*, ur. Jože Ramovš, 199-222. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
161. Stessman, Jochanan, Robert Hammerman-Rozenberg, Aaron Cohen, Eliana Ein-Mor in Jeremy M. Jacobs. 2009. Physical Activity, Function, and Longevity Among the Very Old. *Archives of Internal Medicine* 169 (16): 1476–1483.
162. Strang, Susan, Peter Strang in Britt Ternstedt. 2002. Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of clinical nursing* 11 (1): 48-57.
163. SURS – Statistični urad Republike Slovenije. 2014. *To je Slovenija – naše prvo desetletje v EU*. Dostopno na: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=6199 (18. april 2014).
164. SURS – Statistični urad Republike Slovenije 2015. *Mednarodni dan starejših*. Dostopno na: <http://www.stat.si/statweb/prikazi-novico?id=5477&idp=17&headerbar=15> (25. junij 2016).
165. Tajfel, Henri in John C. Turner. 1986. The social identity theory of intergroup behavior. V *Psychology of intergroup relations*, ur. Stephen Worchel in William G. Austin, 7-24. Chicago: Nelson-Hall.
166. Templer, Donald I. 1976. Two factor theory of death anxiety: A note. *Essence: Issues in the Study of Ageing, Dying, and Death* 1 (2): 91-93.
167. The Free Dictionary. 2016. *Quality of life*. Dostopno na: <http://www.thefreedictionary.com/quality+of+life> (12. junij 2016).
168. Thomas, Luis-Vincent. 1980a. *Antropologija smrti I*. Beograd: IRO Prosveta.
169. Thomas, Luis-Vincent. 1980b. *Antropologija smrti II*. Beograd: IRO Prosveta.
170. Tomer, Adrian. 2015. Death anxiety in adult life – theoretical perspectives. V *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*, ur. Robert A. Neimeyer, 3-30. New York: Taylor & Francis Group.
171. Trstenjak, Anton. 2010. *Po sledih človeka*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
172. Tsai, Jaw-Shiun, Chih-Hsun Wu, Tai-Yuan Chiu, Wen-Yu Hu in Ching-Yu Chen. 2005. Fear of death and good death among the young and elderly with terminal cancers in Taiwan. *Journal of pain and symptom management* 29 (4): 344-351.
173. University of Granada. 2010. People with a university degree fear death less than those at a lower literacy level, Spanish study finds. *ScienceDaily*, 5. december. Dostopno na: www.sciencedaily.com/releases/2010/12/101202124209.htm (18. oktober 2015).

174. Urien, Bertrand in William Kilbourne. 2008. On the role of materialism in the relationship between death anxiety and quality of life. V *NA - Advances in Consumer Research Volume 35*, ur. Angela Y. Lee in Dilip Soman, 409-415. Duluth, MN: Association for Consumer Research.
175. *Ustava Republike Slovenije* (URS). Ur. l. RS 33/91-I, 42/97 - UZS68, 66/00 - UZ80, 24/03 - UZ3a, 47, 68, 69/04 - UZ14, 69/04 - UZ43, 69/04 - UZ50, 68/06 - UZ121,140,143, 47/13 - UZ148 in 47/13 - UZ90,97,99. Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=USTA1> (10. julij 2015).
176. Vail, Kenneth E., Jacob Juhl, Jamie Arndt, Matthew Vess in Clay Routledge. 2012. When Death is Good for Life: Considering the Positive Trajectories of Terror Management. *Personality and Social Psychology Review* 16 (4): 303-329.
177. Vignoles, Vivian. L., Camillo Regalia, Claudia Manzi, Jen Golledge in Eugenia Scabini. 2006. Beyond self-esteem: influence of multiple motives on identity construction. *Journal of personality and social psychology* 90 (2): 308-333.
178. Vlada Republike Slovenije. 2011. *Strategija za kakovostno staranje, solidarnost in sožitje generacij v Sloveniji za obdobje od 2011 do 2015. Delovno gradivo za pomoč ožjim delovnim skupinam*. Ljubljana: interno gradivo.
179. Vlada Republike Slovenije. 2017. *Strategija dolgožive družbe*. Dostopno na: http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2017/dolgoziva_druzba/Strategija_dolgozive_druzbe_200717.pdf (7. oktober 2017).
180. Vučković, Ante. 1998. Smislenost smrti (Egzistencialističko, židovsko i krščansko gledište). *Crkva u svijetu* 33 (1): 30-52.
181. Wessel, Elizabeth. M. in Dana N. Rutledge. 2005. Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying: Effects of palliative care education. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 7 (4): 212-218.
182. Whitall, Jill. 2015. Physical Activity Alone May Enhance Health But it May Not Reduce Disability in Chronic Stroke Survivors. *Kinesiology Review* 4 (1): 3-10.
183. Wink, Paul in Julia Scott. 2005. Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 60 (4): 207-214.
184. Watson, David in Alex Casillas. 2003. Neuroticism: Adaptive and maladaptive features. V *Virtue, vice, and personality: The complexity of behavior*, ur. Edward C. Chang in Lawrence J. Sanna, 145-161. Washington, DC: American Psychological Association.

185. Železnik, Danica. 2012. Stališča starejših v Pomurju o zadovoljstvu z življenjem in o samospoštovanju. *Kakovostna starost* 15(4): 28-40.

PRILOGE

Priloga A: Anketni vprašalnik (uporabljen za disertacijo)

8. Sledi nekaj vprašanj o duševnem počutju in stališčih

A 75. Ocenite, kako pogosto se vam dogaja, da:

	<i>Nikoli</i>	<i>Nekajkrat</i>	<i>Nekaj krat</i>	<i>Nekaj krat</i>	
		<i>letno</i>	<i>mesečno</i>	<i>tedensko</i>	
7. vas je strah pred smrtjo	1	2	3	4	!__!

A 76. Sedaj vas prosimo, da rečete, ali ste na splošno:

1. zelo srečni
2. precej srečni
3. niti srečni niti nesrečni
4. precej nesrečni
5. zelo nesrečni !__!

A 77. Kako gledate sedaj na svoje dosedanje življenje?

1. s svojim dosedanjim življenjem sem zadovoljen
2. s svojim dosedanjim življenjem sem napol zadovoljen napol nezadovoljen
3. s svojim dosedanjim življenjem sem nezadovoljen !__!

A 79. Kateri so bili odločilni trenutki ali pomembne prelomnice v vašem dosedanjem življenju?

A 82. Danes se veliko sliši, da ima človek tudi duhovne potrebe in duhovne zmožnosti. Kakšno je vaše mnenje glede tega?

1. menim, da ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti
2. menim, da človek nima nikakršnih duhovnih potreb in zmožnosti
3. z vprašanjem, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti se ne ukvarjam

4. vprašanje, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti me vznemirja, pa nanj nimam
ne pritrdilnega ne nikalnega odgovora

5. drugo (kaj?): _____!__!

A 91. Kako se vam zdi, da dosegate ali uresničujete smisel svojega življenja?

1.v celoti

2.deloma

3.zelo malo

4.ga ne dosegam in ne uresničujem !__!

14. Prišla sva do zadnjega sklopa vprašanj o splošnih (demografskih) podatkih, ki so pomembni za raziskavo

A B 166. Vaša izobrazba:

1. nedokončana osnovna šola

2. dokončana osnovna šola

3. poklicna šola

4. štiriletna srednja šola

5. visoka ali višja šola

6. univerza

7. magisterij/doktorat

8. druge usposobljenosti: _____!__!

A B 168. Rojeni ste:

- leta: _____ !__! !__! !__! !__!

- meseca: _____ !__! !__!

C 175. Spol:

1 - moški

2- ženski !__!

Priloga B: Anketni vprašalnik Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje (celoten)

Raziskava

**STALIŠČA, POTREBE IN ZMOŽNOSTI,
ki jih imajo prebivalci RS stari 50 in več let
na področju zdravja in socialnega funkcioniranja**

Kot veste, se prebivalstvo v Sloveniji hitro stara. V vsej Evropi se države s svojimi zakoni in ukrepi pripravljajo na dejstvo, da bo v naslednjih letih čedalje več starih ljudi. Edini način, s katerim lahko pridemo do pravih ukrepov, je ta, da vprašamo ljudi same, kakšna so njihova stališča, potrebe, izkušnje in zmožnosti. Prav temu je namenjena ta naša raziskava o zdravju, zdravstvu in psihosocialnem stanju ljudi v Sloveniji, ki so stari 50 in več let.

Raziskavo opravlja Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki se v Sloveniji znanstveno posveča vprašanju staranja in odnosom med mlajšimi in starejšimi. Med skoraj 750.000 prebivalci Slovenije, ki so stari 50 in več let, je računalnik naključno izbral vzorec 1.800 ljudi, da bi odgovarjali na ta vprašalnik. Med njimi ste tudi vi. Pred par dnevi ste dobili po pošti pismo iz Inštituta, da bi odgovarjali na ta anonimni vprašalnik (*če ga ni prejel – mu anketar da kopijo pisma in ga skupaj pregledata*).

Ta raziskava ima naslednje cilje:

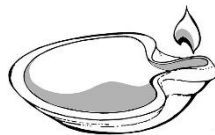
1. ugotoviti psihosocialne in zdravstvene potrebe, ki jih čutijo ljudje stari 50 in več let v Sloveniji;
2. ugotoviti, kakšna stališča in pričakovanja imajo do zdravstvenih in socialnih storitev ter javnih služb na tem področju;
3. ugotoviti njihove zmožnosti, kot jih sami doživljajo na področju krepitve zdravja, še posebej medgeneracijskega sožitja med starejšimi in mlajšimi (*v raziskavi pojmujeemo zdravje v širokem pomenu Svetovne zdravstvene organizacije kot popolno telesno, duševno in socialno blagostanje*).

Vaših odgovorov ne bo nihče zvedel v povezavi z vašim imenom, ker je obdelava vseh vprašalnikov na Inštitutu anonimna. Vsebina odgovorov bo posredovana vladi, ki bo prihodnje leto oblikovala strategijo za aktivno in kakovostno staranje in medgeneracijsko sožitje. Na

temelju odgovorov bodo napisani tudi strokovni in poljudni članki ter knjige, ki bodo pomagale zdravnikom in drugim strokovnjakom, ki delajo s starejšimi ljudmi, zlasti pa učiteljem in vzgojiteljem pri vzgoji mladih; seveda pa bodo dostopni v poljudni obliki vsakomur v pomoč za lastno kakovostno staranje in medgeneracijsko sožitje.

Odgovorna nosilca raziskave na Inštitutu Antona Trstenjaka sta prof. dr. Jože Ramovš in zdravnik dr. Božidar Voljč.

V zahvalo za vaše sodelovanje pri raziskavi vam Inštitut poklanja knjigo:
ZA KAKOVOSTNO STARANJE IN LEPŠE SOŽITJE MED GENERACIJAMI.



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA
ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE

www.inst-antonatrstenjaka.si

Naslov: Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

Telefon: 01 433 93 01

Elektronska pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si

2009

!__!__! Šifra spraševalca (anketarja)

!__!__! Anketni okoliš

!__!__!__! Šifra vprašanca (anketiranca)

Anketiranje: datum, ura: od do

Navodila anketarjem

- Predstavite se
- Vprašajte anketiranca (in svojce), če je v preteklih dneh prejel pismo iz Inštituta Antona Trstenjaka z obvestilom, da jih bo obiskal sodelavec raziskave, kako v Sloveniji zboljšati pogoje za kakovostno staranje in sožitje med generacijami. Na pritrdilni odgovor pokažite izkaznico, da ste to vi. Pojasnite pomen raziskave, ki bo služila za načrtovanje kakovostnega zdravstvenega in socialnega varstva starejših ljudi ter za oblikovanje vzgoje za čim lepše sožitje med generacijami v Sloveniji; če niso prejeli pisma, jim ga preberite sedaj vi.
- Pojasnite in poudarite tajnost odgovorov.
- Z anketirancem sedite tako, da tudi on gleda vprašalnik, medtem ko vprašanja vi berete in vpisujete odgovore.
- Če je anketiranec v domu za stare ljudi, vprašajte svojce, kje se nahaja (zapišite kraj in ime doma) in kakšno je njegovo zdravstveno stanje; prosite, da na nekaj vprašanj odgovori ključni svojec na njegovem domu, na nekatera pa bo sam ali sestre v domu za stare ljudi.
- Če zdravje anketiranca omogoča njegovo kakovostno odgovarjanje in če on ali njegovi svojci ne zahtevajo, da je pri anketiranju tudi ključni svojec, bodite med spraševanjem z anketirancem sami, sicer pa s ključnim svojcem. V tem primeru naj bo ta od začetka z vami, da je z vsem seznanjen in da lahko sam ali skupaj z anketirancem odgovarja na vprašanja, ki so označena z oznako A B. Na vprašanja, ki so označena z A, sme odgovarjati samo anketiranec.
- Če anketiranec ali svojci odklonijo sodelovanje v raziskavi, se lepo poslovite.
- Če odklonijo odgovor na posamezno vprašanje, zapišite pred vprašanjem šifro **O** in nadaljujte z naslednjim vprašanjem; isto velja, če se ne more odločiti za nobeno od variabel določenega vprašanja.
- Anketiranec naj odgovarja na vprašanja v svojem imenu, če odgovarja (tudi) svojec, pa ta odgovarja o stanju anketiranca.

- Odgovorov ne sugerirajte in ne komentirajte.
- Med odgovarjanjem obkrožite: črko, kdo je odgovoril na vprašanje (**A B C**) ter vpišite ustrezno številko odgovora; če je odgovor besedilo, ga zapišite točno, kot je bilo povedano. Če po vašem mnenju odgovor anketiranca ne ustreza nobeni od ponujenih varjabel ali vprašanju, mu ponovno preberite vprašanje in če vztraja pri odgovoru, ga ob vprašanju zapišite, kot je rekel.
- Na koncu se spraševanemu zahvalite za sodelovanje.
- Vprašanja, ki so označena s C, lahko izpolnite sami po končanem spraševanju s tem, da ste preverili stanje.
- Ne pozabite vpisati vseh podatkov na vrhu te strani vprašalnika in pri vsakem vprašanju obkrožiti, kdo je nanj odgovarjal.

Na posamezno vprašanje je odgovoril:

A = odgovarja anketiranec

B = ključna oseba anketiranca (kdo je to, vpišite na koncu vprašalnika v ustrezno vprašanje)

C = sam anketar, potem ko se je prepričal o stanju

O = odklonil odgovor na vprašanje

1. Izpolnjevanje vprašalnika bomo začeli z vašim telesnim zdravjem.

A B 1. Na spodnji lestvici ocenite stanje svojega zdravja po sledečih področjih – pred očmi imejte zadnje leto kot celoto in ne samo trenutno stanje:

	<i>brez težav</i> <i>(na tem področju je stanje brez ovir ali težav)</i>	<i>zmerne težave</i> <i>(jih obvladuje, se je nanje navadil in živi brez večjih omejitev)</i>	<i>hude težave</i> <i>(bolezen zelo vpliva na njegovo vsakdanje življenje)</i>
1. srce, ožilje in krvni tlak	1	2	3
2. zobje ali proteza	1	2	3
3. prebava in blato	1	2	3

4. presnovne motnje (npr. sladkorna...)	1	2	3
5. dihala	1	2	3
6. sečila	1	2	3
7. gibala	1	2	3
8. koža	1	2	3
9. vid	1	2	3
10. sluh	1	2	3
11. ravnotežje	1	2	3
12. spomin	1	2	3
13. spanje	1	2	3
14. duševno zdravje	1	2	3
15. možgani in živčevje	1	2	3
16. telesna teža	1	2	3

Samo ženske:

17. dojke	1	2	3
18. rodila	1	2	3

Samo moški:

19. prostata	1	2	3
--------------	---	---	---

Celostna ocena:

20. zdravje nasploh v celoti	1	2	3
------------------------------	---	---	---

A B 2. Kaj je vaša glavna zdravstvena težava: _____

A B 3. Ali ste se kdaj poškodovali ob padcu tako, da ste bili več kot tri dni nezmožni za svoje delo in redne dejavnosti?

1. da

2. ne

!_!

(če DA:)

3.1. **Koliko krat?** _____ krat. !__!

3.2. **Kdaj zadnjič?** Pred _____ leti, oziroma _____ meseci !__!

3.3. **Kaj je bil vzrok tega zadnjega vašega padca?**

2. Zdaj se bomo pomudili pri vprašanjih o varovanju in krepitvi vašega zdravja

A B 4. S čim poskrbite za krepitev svojega zdravja in ohranjanje telesnih moči? (možnih je več odgovorov)

1. pazim na primerno prehrano !__!

2. redno se gibljem v naravi (hoja, tek) !__!

3. redno telovadim !__!

4. redno se ukvarjam s športom → katerim: _____ !__!

5. obdelujem vrt !__!

6. fizično delam → kaj?: _____ !__!

7. drugo: _____ !__!

8. ne glede na to, ali kaj od zgoraj navedenega delam ali ne, moram reči, da za svoje zdravje ne skrbim zavestno !__!

A B 5. Katerega med spodaj navedenimi pripomočki uporabljate? (možnih je več odgovorov)

1. zobno protezo 7. invalidski voziček !__!

2. očala 8. ortopedске čevlje !__!

3. slušni aparat 9. elastični povoje ali nogavice za ožilje !__!

4. hoduljico 10. pripomočke za odvajanje vode in blata !__!

5. bergle !__!

6. oporno palico 11. drugo: _____ !__!

A B 6. Koliko ur ste včeraj porabili za (mišljen je običajni delovni dan – če je bil včeraj praznik, imejte pred očmi enega od prejšnjih delovnih dni):

1. spanje in počitek: _____ ur !__!__!
2. službo ali za plačano delo doma: _____ ur !__!__!
3. za domača gospodinjska in druga dela _____ ur !__!__!
4. za druženje s svojo družino in za pomoč družinskim članom: _____ ur !__!__!
5. za gibanje, rekreacijo, razvedrilo in hobije: _____ ur !__!__!
6. za druženje s sorodniki izven družine, s prijatelji, znanci in sosedi: _____ ur !__!__!
7. da ste bili sami s seboj: _____ ur !__!__!
8. drugo, kar je pomembno za vaš vsakdan: _____: _____ ur !__!__!

A B 7. Koliko ur na dan ste zadnjo nedeljo porabili za:

1. spanje in počitek: _____ ur !__!__!
2. službo ali za plačano delo doma: _____ ur !__!__!
3. za domača gospodinjska in druga dela _____ ur !__!__!
4. za druženje s svojo družino in za pomoč družinskim članom: _____ ur !__!__!
5. za gibanje, rekreacijo, razvedrilo in hobije: _____ ur !__!__!
6. za druženje s sorodniki izven družine, s prijatelji, znanci in sosedi: _____ ur !__!__!
7. da ste bili sami s seboj: _____ ur !__!__!
8. drugo, kar je pomembno za vaš praznični dan: _____: _____ ur !__!__!

A B 8. Visoki ste: _____ cm !__!__!

A B 9. Tehtate: _____ kg !__!__!

A B 10. Ali kadite?

1. da
2. ne !__!

(če DA):

10.1. Približno koliko cigaret na dan: _____ !__!__!

10.2. **Koliko let že kadite?** _____

!__!_!

A B 11. Ali ste kdaj prenehali s kajenjem?

1. da

2. ne

!__!

(če DA):

11.1. **Pred koliko leti:** _____

!__!_!

A B 12 Ali kdaj popijete kako alkoholno pijačo?

1. da

2. ne

!__!

(če DA):

12.1. **Povprečna količina tedensko** (v decilitrih): _____

!__!_!

12.2. **Vrste pijač:**

(če NE pije alkoholnih pijač):

12.4. **Ali ste popolni abstinent – da ne poskusite nikakršne alkoholne pijače?**

1. da

2. ne

!__!

(če DA):

12.5. **Od kdaj?**

1. od rojstva

2. abstinent sem _____ let

!__!_!

A B 13. Ali ste se zdravili zaradi alkoholizma?

1. da

2. ne

!__!

(če DA):

13.1. **Koliko let ste skupaj abstinirali od začetka zdravljenja alkoholizma:** _____

!__!_!

13.2. **Kaj je vaš največji dosežek v času po zdravljenju alkoholizma?**

13.3. **Kaj je vaša največja težava v času po zdravljenju alkoholizma?**

13.4. **Ali ste kdaj recidivirali (začeli ponovno piti)?**

1. da

2. ne

!__!

(če DA):

13.5. **Kolikokrat:** _____

!__!

13.6. **Pred koliko leti nazadnje:** _____

!__!__!

3. Sledilo bo nekaj vprašanj o jemanju zdravil

A B 14. Jemljete sedaj kaka zdravila, ki vam jih je predpisal zdravnik?

1. da

2. ne

!__!

Odgovarjajo tisti, ki uporabljajo zdravila:)

14.1. **Število zdravil:** _____

!__!__!

14.2. **Imena zdravil:** _____

14.3. **Zaradi katerih zdravstvenih težav jemljete zdravila?**

14.4. **Zdravila jemljete:**

1. sami

2. s pomočjo drugih:

(če S POMOČJO DRUGIH):

14.5. **Kdo vam jih daje?** (šifrant B)? _____ !__!

14.6. **Kako redno jemljete zdravila:**

1. redno ob urah, kot je predpisano
2. jemljem jih precej redno, včasih pa pozabim ali jih vzamem prej ali pozneje
3. zdravil ne jemljem redno !__!

A B 15. Ali vam je zadnje leto zdravnik predpisal kako zdravilo, ki ga niste potem jemali?

1. da
2. ne !__!

(če DA):

15.1. **Ime tega (teh) zdravil(a):** _____

A B 16. Ali jemljete kaka zdravila po svoji izbiri (brez zdravniškega recepta, domača zdravila ...)?

1. da
2. ne !__!

(če DA):

16.1. **Katera?** _____

4. Sedaj so na vrsti vprašanja o zdravstvu

A B 17. Imate izbranega osebnega zdravnika:

1. da
2. ne !__!

(če je bil prejšnji odgovor DA:)

17.1. **Je vaš osebni zdravnik:**

1. v javni zdravstveni ustanovi
2. zasebnik s koncesijo (ne plačate storitve)
3. zasebnik brez koncesije (storitev plačate sami) !__!

17.2. Ste kdaj zamenjali izbranega osebnega zdravnika?

1. da

2. ne

!__!

(Če ste ga:)

17.3. Kdaj nazadnje? _____

17.4. Zaradi česa? _____

A B 18. V zadnjem letu dni ste bili pri svojem osebnem zdravniku približno _____ krat

(vključno s tem, ko greste samo po recept).

!__!__!

A B 19. V zadnjem letu dni je šel za vas k zdravniku kdo drug _____ krat.

!__!__!

A B 20. V zadnjem letu dni vas je zdravnik obiskal na vašem domu približno _____ krat.

!__!__!

A B 21. Ste se v zadnjem letu dni kdaj posvetovali z zdravnikom po telefonu?

1. da

2. ne

!__!

A B 22. Ste se v zadnjem letu kdaj posvetovali z zdravnikom po internetu?

1. da

2. ne

!__!

A B 23. Kako običajno pridete do osebnega zdravnika, ko ga potrebujete?

1. se moram naročiti

2. grem, ne da bi se naprej naročil/a

!__!

(za tiste, ki se naročajo:)

23.1. Kako se držite dneva in ure, ko ste naročeni pri zdravniku?

1. pridem točno takrat

2. pridem prej

3. drugo: _____ !__!

A B 24. Kakšne so vaše običajne izkušnje z vzpostavljanju telefonskega stika z ambulanto?

1. se oglasi sestra in takoj odgovori na vaše vprašanje
2. se oglasi sestra in pove, kdaj so ure za naročanje
3. se oglasi avtomatski odzivnik in pove, kdaj so ure za naročanje
4. pogosto nihče ne dvigne telefona niti se ne oglasi avtomatski odzivnik

5. drugo: _____!__!

A B 25. Pri osebnem zdravniku čakate v čakalnici povprečno koliko _____ minut?

!__!__!__!

(Če gre čakanje v ure, pretvorite v minute!)

A B 26. Ali je zdravnik pripravljen obravnavati več vaših zdravstvenih težav ob enem obisku?

1. da
2. ne !__!

A B 27. Ali ste v zadnjem letu dni bili na pregledu pri specialistu?

1. da
2. ne !__!

(Če DA:)

27.1. Pri specialistu čakate v čakalnici povprečno koliko _____ minut?

!__!__!__!

(Če gre čakanje v ure, pretvorite v minute!)

A B 28. Ali ste bili v zadnjem letu na bolnišničnem zdravljenju?

1. da
2. ne !__!

(če DA:)

28.1. Koliko krat? _____ krat. !__!

28.2. Približno koliko dni skupaj? _____ dni. !__!__!__!

28.3. Zaradi česa? _____

A B 29. Ste sedaj na kaki čakalni listi za zdravstveni pregled ali za bolnišnico?

1. da

2. ne

!__!

(če DA:)

29.1. Čakate že koliko _____ dni (če je na več čakalnih listah, pove najdaljšo? !__!__!__!)

A B 30. So vam že kdaj prestavili določeni rok za zdravstveni pregled ali za bolnišnico?

1. da

2. ne

!__!

A B 31. Zaradi katere vrste težav ste v zadnjem letu dni iskali zdravniško pomoč – če ste jo iskali?

A B 32. Imate izbranega zobozdravnika:

1. da

2. ne

!__!

(če je bil prejšnji odgovor DA:)

32.1. Je vaš osebni zobozdravnik:

1. v javni zdravstveni ustanovi

2. zasebnik s koncesijo (ne plačate storitve)

3. zasebnik brez koncesije (storitev plačate sami)

4. ne vem

!__!

A B 33. Ali hodite k zobozdravniku:

1. na preventivne preglede
2. na zdravljenje – popravljanje zob ali proteze
3. oboje !__!

A B 34. Ali zaupate zdravnikom in njihovemu znanju?

1. povsem
2. nekoliko
3. zelo malo
4. nič !__!

A B 35. Kako ocenjujete prijaznost zdravstvenega osebja – upoštevajte vse od sprejema v ambulanti, zdravnikov in bolnišnic do farmacevtov v lekarnah? (ocenite po šolsko od 1 do 5: ocena 1 = zelo neprijazni in ocena 5 = zelo prijazni)

1 2 3 4 5 !__!

A B 36. Kakšna se vam zdita pogovor z osebnim zdravnikom in njegov zdravstveni pregled?

1. temeljit
2. še primeren
3. površen !__!

A B 37. Menite, da vas osebni zdravnik večinoma dovolj pozorno posluša?

1. da
2. ne !__!

A B 38. Menite, da vas osebni zdravnik večinoma dovolj skrbno pregleda?

1. da
2. ne !__!

A B 39. Koliko časa traja v povprečju pregled in pogovor z osebnim zdravnikom?

_____ minut. !__!__!

A B 40. Koliko ste v povprečju zadovoljni z: (ocenite po šolsko od 1 do 5: ocena 1 = zelo nezadovoljen in ocena 5 = zelo zadovoljen; 0 = nima izkušenj z ...)

z osebnim zdravnikom 0 1 2 3 4 5 !__!

s specialisti	0	1	2	3	4	5	!__!
s sestrami in ostalim kadrom	0	1	2	3	4	5	!__!
z bivanjem in oskrbo v bolnišnici	0	1	2	3	4	5	!__!
z zdravstvom na splošno	0	1	2	3	4	5	!__!

A B 41. Ocenite, kako veljajo spodnje trditve za vaše izkušnje z zdravniki nasploh:

	<i>povsem drži</i>	<i>drži deloma</i>	<i>ne drži</i>	
Zdravniki me spoštujejo	1	2	3	!__!
Zdravniki so obzirni do mojega počutja	1	2	3	!__!
Zdravniki me vključujejo v odločanje glede mojega zdravljenja vedno, ko je to možno	1	2	3	!__!
Zdravniki naredijo zame vse, kar je potrebno	1	2	3	!__!

A B 42. Ali govorijo zdravniki in sestre povsem razumljivo slovenščino?

1. da
2. ne !__!

A B 43. Kako vaš osebni zdravnik glede vašega zdravljenja sodeluje s specialisti in bolnišnico? (možnih je več odgovorov)

1. samo uradno preko izvidov !__!
2. preko izvidov in z osebnimi stiki (pogovor, npr. po telefonu ...) !__!
3. obiskal me je v bolnišnici !__!
4. kolikor vem, ne sodeluje !__!
5. ne vem !__!
6. drugo: _____ !__!

A B 44. S kakšnimi občutki greste k zdravniku? (možnih je več odgovorov)

1. rad
2. nerad
3. s strahom
4. drugo: _____!__!

44.1. Pojasnite svoj odgovor:

A B 45. V primeru, da ne morete sami k zdravniku, vam pomagajo: (možnih je več odgovorov)

1. svojci _____!__!
2. prijatelji ali znanci _____!__!
3. reševalci _____!__!
4. drugi _____!__!
5. ni potrebe, da mi kdo pomaga _____!__!
6. ne grem _____!__!

A B 46. Povejte ali spodnje trditve veljajo za vas:

da ne 0=ne vem

- | | | | | |
|---|---|---|---|------|
| Morebitna doplačila za zdravstvene storitve ali zdravila zmorem kriti. | 1 | 2 | 0 | !__! |
| Do zdravnika lahko pridem le po stopnicah. | 1 | 2 | 0 | !__! |
| Zdravstveni prostori so čisti. | 1 | 2 | 0 | !__! |
| Zdravstveni prostori so primerno topli. | 1 | 2 | 0 | !__! |
| Napisi na vratih zdravstvenih ustanov so napisani z dovolj velikimi črkami in berljivi. | 1 | 2 | 0 | !__! |
| Sedeži v čakalnicah so udobni. | 1 | 2 | 0 | !__! |
| Stranišča v zdravstvenih prostorih so čista. | 1 | 2 | 0 | !__! |
| Med čakanjem na zdravnika lahko dobim vodo. | 1 | 2 | 0 | !__! |
| K zdravniku grem z velikim trdom, tudi če mi nihče ne pomaga. | 1 | 2 | 0 | !__! |

(če je bil prejšnji odgovor NE:)

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|------|
| Ne grem, ker ne zmorem več. | 1 | 2 | 0 | !__! |
| Ne grem iz drugega razloga: _____ | | | | |

A B 47. Kaj bi lahko pohvalili?

1. v osnovnem zdravstvu: _____

2. v specialističnih ambulantah: _____

3. v bolnišnici: _____

A B 48. Imate kake pripombe na:

1. zdravstvene čakalnice: _____

2. sestrske sobe pred zdravnikovo ordinacijo: _____

3. zdravstvene ordinacije: _____

4. lekarne: _____

5. specialistične ambulante: _____

6. bolnišnice: _____

A B 49. Kaj najbolj pogrešate pri stiku z zdravstvom?

A B 50. Kaj predlagate za izboljšanje zdravstvenega sistema?

A B 51. Ali veste, da imamo v Sloveniji zakon o bolnikovih pravicah?

1. da

2. ne

!__!

A B 52. Katerega od spodnjih načinov za pritožbo poznate? (možnih je več odgovorov)

1. ustno pritožbo zdravniku ali sestri !__!

2. ustno ali pisno pritožbo predpostavljenim ali vodstvu zdravstvene ustanove !__!

3. pisno v pritožno knjigo ambulante !__!

- | | |
|-----------------------------------|------|
| 4. zdravstveni zavarovalnici | !__! |
| 5. ministrstvu za zdravje | !__! |
| 6. Zdravstveni zbornici Slovenije | !__! |
| 7. varuhu človekovih pravic | !__! |
| 8. drugo: _____ | !__! |

A B 53. Ste se že kdaj pritožili?

- | | |
|-------|------|
| 1. da | |
| 2. ne | !__! |

(če DA:)

53.1. Ste s pritožbo uspeli?

- | | |
|-------|------|
| 1. da | |
| 2. ne | !__! |

A B 54. Menite, da bi v Sloveniji morali imeti zagovornika bolnikov?

- | | |
|-------|------|
| 1. da | |
| 2. ne | !__! |

A B 55. Katera zdravstvena zavarovanja imate? (možnih je več odgovorov)

- | | |
|---|------|
| 1. obvezno | !__! |
| 2. dopolnilno (na obvezno zavarovanje) | !__! |
| 3. dodatno (nadstandardno za posebne primere) | !__! |
| 4. nimam zavarovanja | !__! |
| 5. drugo: _____ | !__! |

5. Naslednji sklop vprašanj se nanaša na gibljivost, hojo, vsakdanja opravila

A B 56. Na kakšen način najpogosteje premostite razdaljo okrog 1 kilometra, ko morate po opravkih? (izbere samo 1 odgovor - najbolj pogost način!)

1. grem peš
2. z avtom se zapeljem sam
3. z avtom me zapelje kdo drug

4. peljem se s kolesom ali mopedom
5. peljem se z javnim prevoznim sredstvom
6. peljem se s taksijem
7. drugo: _____ !__!

A B 57. Kakšna je vaša sposobnost za hojo? (izberite 1 odgovor)

1. brez težav prehodim daljše razdalje več kilometrov
2. hodim na krajše razdalje do približno 1 km
3. hodim po neposredni okolici svojega bivališča
4. hodim lahko le po stanovanju
5. ne morem hoditi
6. drugo: _____!__!

(če je bil odgovor št. 1:)

57.1. V zadnjem tednu ste hodili po več kilometrov skupaj _____ krat !__!__!

57.2. V zadnjem letu ste hodili po več kilometrov skupaj približno _____ krat na teden,

!__!__!

vsakokrat po približno _____ ur(e) !__!__!

(če je bil odgovor št. 3 a 4:)

57.3. **Kako hodite?** (možnih je več odgovorov)

1. sam brez pomoči in pripomočkov !__!
2. sam s pomočjo palice, bergle, hoduljice, z oprijemanjem ali drugim pripomočkom!__!
3. s pomočjo druge osebe !__!
4. drugo: _____ !__!

A B 58. Na kakšen način poskrbite za: (možnih je več odgovorov)

	sam	kdo pomaga (šifrant B)	Kaj in kako pomaga ta človek?	
1. oblačenje				
2. osebno higieno				
3. uporabo stranišča in kopalnice				
4. kuhanje in pripravo prehrane				
5. hranjenje (uživanje hrane)				
6. vstajanje iz postelje				
7. gibanje po stanovanju				
8. čiščenje stanovanja				
9. pranje in likanje perila				
10. drobna popravila v hiši				
11. nakupovanje				
12. kdo opravlja vaše denarne posle (plačevanje položnic, dviganje gotovine ...)				
13. druga za vas pomembno vsakdanje opravila:				

6. Pomembna so tudi vprašanja o opremljenosti stanovanja in o tem, kako je prilagojeno za starost

A B 59. Imate v stanovanju oz. hiši, v kateri živite, katerega izmed navedenih pripomočkov ali bi ga potrebovali?

	imam	nimam, toda potrebujem	nimam in ne potrebujem	
1. oprijemala nameščena po stanovanju	1	2	3	
2. napravo za klic v sili	1	2	3	
3. osvetljen vhod v stavbo	1	2	3	

4. kopalne sedeže	1	2	3	
5. straniščno školjko s stenskimi ročaji	1	2	3	
6. umivalnik na stenskem vodilu	1	2	3	
7. prirejeno posteljo	1	2	3	
8. dovolj široka vrata za prehod z vozičkom v vse prostore	1	2	3	
<i>Če je dostop v stanovanje po stopnicah:</i>				
9. dvigalo	1	2	3	
10. stopnice opremljene z oprijemalom	1	2	3	
11. klančino	1	2	3	
12. drugo:	1	2	3	

A B 60. Koliko stopnic (gor ali dol) je treba prehoditi, da se pride do vašega stanovanja?

! _ ! _ !

A B 61. Ali imate v vašem stanovanju?

	Da	Ne	
1. toplo vodo	1	2	! _ !
2. centralno ogrevanje	1	2	! _ !
3. kopalno kad oz. tuš	1	2	! _ !
4. stranišče na izplakovanje	1	2	! _ !
5. kuhinjo	1	2	! _ !
6. balkon ali teraso	1	2	! _ !

A B 62. Koliko sob imate v stanovanju, če ne štejete kuhinje, kopalnice, shrambe in hodnika?

! _ ! _ !

A B 63. Ali v vsakdanjem življenju pogrešate kako materialno stvar?

1. da → navedite kaj: _____

2. ne _____ ! _ !

7. Prehajamo na nekatera vprašanja o sožitju z bližnjimi ter o pogledih na oskrbo v onemoglosti

A B 64. S katerimi sorodniki ali drugimi bližnjimi živite v isti hiši ali stanovanjski stavbi? (možnih je več odgovorov – glej šifrant A)

_____, _____, _____, _____, _____ → Če je bil odgovor pod zaporedno številko 10, naj našteje, s katerimi sorodniki živi: _____ !__!

A B 65. S kom živite v skupnem gospodinjstvu? (možnih je več odgovorov – glej šifrant A)

_____, _____, _____, _____, _____ → Če je bil odgovor pod zaporedno številko 10, naj našteje, s katerimi sorodniki živi: _____ !__!

A B 66. Predstavljajte si, da ne morete skrbeti sami zase niti s pomočjo svojcev, dosegljive pa so vam vse naslednje možnosti; katero bi izbrali? (izberite en sam odgovor – program, ki vam je najbolj všeč)

1. kupil ali najel bi oskrbovano stanovanje, kjer živijo starejši ljudje vsak v svojem stanovanju, več takih stanovanj pa je povezanih tako, da imajo stari ljudje med seboj lahko stik in da vsak posameznik lahko dobi toliko servisne oskrbe, kolikor jo naroči (hrana, nega ...)
2. pomoč, oskrbo ali nego na svojem domu s plačano osebo, ki bi si jo našel sam
3. pomoč na domu s krajevno javno službo za oskrbo na domu
4. dnevno varstvo v krajevni ustanovi, kamor pripeljejo starejše ljudi zjutraj in so z vsem preskrbljeni do popoldneva, ko jih spet odpeljejo svojci domov
5. namestitev v oskrbniški družini, ki poklicno oskrbuje starejše ljudi (gre za nastanitev v oskrbniški družini, podobno kot so rejniške družine namesto zavodov za otroke in mladino)
6. nastanitev v domu za stare ljudi
7. drugo: _____ !__!

A B 67. Ponekod imajo poleg domov za stare tudi možnost nastanitve starega človeka v tuji (oskrbniški) družini, ki pod strokovnim nadzorom poklicno oskrbuje starega človeka za isto plačilo kot dom za stare ljudi. Kaj menite o tej obliki oskrbe starih ljudi?

1. meni se zdi boljša kakor dom za stare ljudi
2. meni se zdi slabša kakor dom za stare ljudi
3. meni se zdi enako dobra kakor dom za stare ljudi !__!

A 68. Kaj vam je ostalo v lepem spominu ob tem, ko ste kdaj v življenju nudili pomoč ali nego bolnemu ali onemoglemu človeku?

A 69. Ali ste vi v zadnjega pol leta nudili pomoč in oskrbo kakemu staremu, invalidnemu ali dolgotrajno bolnemu človeku in približno koliko ur tedensko? (možnih je več odgovorov)

1. nikomur !__!
2. očetu _____ ur tedensko !__!__!
3. materi _____ ur tedensko !__!__!
4. tastu ali tašči _____ ur tedensko !__!__!
5. zakonskemu partnerju _____ ur tedensko !__!__!
6. bratu ali sestri _____ ur tedensko !__!__!
7. sinu ali hčeri _____ ur tedensko !__!__!
8. zetu ali snahi _____ ur tedensko !__!__!
9. vnuku _____ ur tedensko !__!__!
10. sosedu _____ ur tedensko !__!__!
11. drugemu (komu?): _____, _____ ur tedensko !__!__!

(če je bil odgovor od 2. do 11.):

69.1. Katera je bila vaša največja težava pri oskrbovanju onemoglega človeka iz prejšnjega vprašanja?

A 70. Verjetno ste bili tudi vi že kdaj zaradi bolezni ali kako drugače onemogli, da so vam drugi pomagali pri vsakdanji oskrbi in negi. Kaj vam je ostalo najlepše v spominu o tem, ko ste prejeli njihovo pomoč?

A B 71. Naslednje vprašanje je o tem, ali vam je kdo zaradi vaše bolezni ali druge onemoglosti pomagal in nudil oskrbo zadnjega pol leta? Pomembno je tudi, približno koliko ur tedensko

in koliko vas je to tedensko stalo. (možnih je več odgovorov)

1. nihče, ker ni bilo potrebe !__!
2. nihče, čeprav sem potreboval !__!
3. zakonski partner _____ ur tedensko; stalo me je približno _____ EUR/teden !__! !__!
4. hči _____ ur tedensko; stalo me je približno _____ EUR/teden !__! !__!
5. sin _____ ur tedensko; stalo me je približno _____ EUR/teden !__! !__!
6. vnuki _____ ur tedensko; stalo me je približno _____ EUR/teden !__! !__!
7. snaha _____ ur tedensko; stalo me je približno _____ EUR/teden !__! !__!
8. sestra ali brat _____ ur tedensko; stalo me je približno _____ EUR/teden !__! !__!
9. sosedje _____ ur tedensko; stalo me je približno _____ EUR/teden !__! !__!
10. poklicni oskrbovalci na domu iz javne službe za oskrbo na domu _____ ur tedensko; stalo me je približno _____ EUR/teden !__! !__!
11. zasebno najeti oskrbovalci na domu _____ ur tedensko; stalo me je približno _____ EUR/teden !__! !__!
12. bival sem v dnevnem varstvu _____ ur tedensko; stalo me je približno _____ EUR/teden !__! !__!
14. sem v domu za stare ljudi in sicer že ____ let ____ mesecev, oskrbnina v domu pa me stane približno _____ EUR/mesec !__! !__!
15. drug (kdo?): _____, _____ ur tedensko; stalo me je približno _____ EUR/teden !__! !__!

(če je bil odgovor št. 2 – nihče ni pomagal, čeprav je potreboval:)

A 71.1. Zakaj vam ni nihče pomagal?

1. ker nisem nikogar prosil !__!
2. ker nočem biti od nikogar odvisen !__!
3. ker nimam nikogar, ki bi ga lahko prosil !__!
4. pričakoval sem, da se bo kdo sam spomnil in mi pomagal, pa se ni !__!
5. prosil sem, pa ni nihče imel časa
6. prosil sem, pa nihče ni hotel pomagati
7. drugo: _____ !__!

(če je bil odgovor od št. 3 do 13 – so pomagali:)

A 71.2. Katera je bila vaša največja težava pri sprejemanju oskrbe od drugih, ki ste jih navedli v prejšnjem vprašanju?

A 71.3. Kako skrbijo za vas tisti, ki vas oskrbujejo? (možnih je več odgovorov)

1. dobro poskrbijo za vse moje potrebe
2. neredno poskrbijo za mojo telesno higieno
3. neredno me hranijo
4. neredno mi nudijo pijačo
5. ne poskrbijo, da mi je dovolj toplo
6. ne dajejo mi redno predpisanih zdravil
7. veliko me puščajo samega
8. drugo _____ !__!

A 72. Kdo od naslednjih ljudi želite, da bi skrbel za vas v primeru, če ne bi mogli skrbeti sami zase? (možnih je več odgovorov – glej šifrant B)

_____, _____, → V primeru, da je spraševani izbral kako možnost OSTALI ali DRUGI, naj pove, kdo:

_____ !__!

A 73. V primeru, da ne bi mogli skrbeti sami zase, kaj bi raje?

1. da skrbi za vas nekdo od vaših domačih
2. da se preselite v dom za stare ljudi
3. drugo: _____ !__!

A B 74. Ali bi bilo potrebno, da se družine, ki imajo starega človeka, usposobijo za boljše razumevanje starih ljudi, za komuniciranje z njimi ter za oskrbovanje starejšega?

1. da
2. ne
3. drugo: _____ !__!

8. Sledi nekaj vprašanj o duševnem počutju in stališčih

A 75. Ocenite, kako pogosto se vam dogaja, da:

	<i>Nikoli</i>	<i>Nekajkrat</i>	<i>Nekaj krat</i>	<i>Nekaj krat</i>	
		<i>letno</i>	<i>mesečno</i>	<i>tedensko</i>	
1. pozabljate, kaj ste počeli včeraj	1	2	3	4	!__!
2. se počutite osamljeni	1	2	3	4	!__!
3. se počutite tesnobno	1	2	3	4	!__!
4. ste nemirni	1	2	3	4	!__!
5. ste otožni	1	2	3	4	!__!
6. se vam zdi, da je vse nesmiselno	1	2	3	4	!__!
7. vas je strah pred smrtjo	1	2	3	4	!__!

A 76. Sedaj vas prosimo, da rečete, ali ste na splošno:

1. zelo srečni
2. precej srečni
3. niti srečni niti nesrečni
4. precej nesrečni
5. zelo nesrečni _____ !__!

(Odgovarjajo vsi, ki so pri prejšnjem vprašanju niso izbrali odgovora pod zaporedno številko 3):

76.1. **Ali lahko poveste, kaj vas dela srečne (če je bil odgovor 1 ali 2)? ... nesrečne (če je bil odgovor 4 ali 5)?**

A 77. Kako gledate sedaj na svoje dosedanje življenje?

1. s svojim dosedanjim življenjem sem zadovoljen
2. s svojim dosedanjim življenjem sem napol zadovoljen napol nezadovoljen
3. s svojim dosedanjim življenjem sem nezadovoljen !__!

A 78. Če bi še enkrat živeli, ali bi kaj pomembnega v svojem življenju spremenili ali ravnali drugače kot ste?

1. da
2. ne !__!

(če DA:)

78.1. **Kaj?** _____

A 79. Kateri so bili odločilni trenutki ali pomembne prelomnice v vašem dosedanjem življenju?

A 80. Kakšno je vaše življenjsko vodilo (geslo)?

A 81. Česa si najbolj želite v svoji prihodnosti?

A 82. Danes se veliko sliši, da ima človek tudi duhovne potrebe in duhovne zmožnosti. Kakšno je vaše mnenje glede tega?

1. menim, da ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti
2. menim, da človek nima nikakršnih duhovnih potreb in zmožnosti
3. z vprašanjem, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti se ne ukvarjam

4. vprašanje, ali ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti me vznemirja,
pa nanj nimam ne pritrdilnega ne nikalnega odgovora

5. drugo (kaj?): _____ !__!

(če je bil odgovor št. 1:)

82.1. Če menite, da ima človek tudi duhovne potrebe in zmožnosti, navedite kako pomembnejšo svojo duhovno potrebo ali zmožnost:

(če je bil odgovor št. 2:)

82.2. Če menite, da človek nima nikakršnih pristinih duhovnih potreb in duhovnih zmožnosti, povejte, kako menite, da si te potrebe in zmožnosti predstavljajo tisti, ki pravijo, da jih človek ima:

82.3. Zakaj menite, da ti ljudje govorijo o človekovih duhovnih potrebah in zmožnostih?

1. menim, da nasedajo drugim, ker so sami nepoučeni in naivni
2. menim, da lažejo zaradi svoje koristi
3. menim, da res doživljajo nekaj, kar imajo za duhovne potrebe in zmožnosti, čeprav so to v resnici druge človeške potrebe in zmožnosti
4. drugo (kaj?): _____ !__!

A 83. Vsak človek si v življenju nabere veliko spoznanj in izkušenj, ki bi jih rad prenesel na druge, zlasti na mlajše. Obkrožite najbolj ustrezní odgovor:

1. veliko mojih življenjskih izkušenj in spoznanj prevzemajo drugi
2. malo mojih življenjskih izkušenj in spoznanj prevzemajo drugi
3. nič mojih življenjskih izkušenj in spoznanj ne prevzemajo drugi !__!

A 84. Koliko, po vašem mnenju, pomagajo človeku vaše starosti h kakovosti nadaljnjega življenja spodaj navedene stvari:

	<i>1 = zelo</i>	<i>2 = malo</i>	<i>3 = nič</i>	
1. da je inteligenčen				
2. da ima znance in prijatelje, ki mu pomagajo in dajo spodbudo, ko jo potrebuje				
3. da veruje v Boga ali ima vero				
4. da vztrajno in kakovostno dela				
5. da ima lastno urejeno družino				
6. da dela dobro za skupnost in druge ljudi				
7. da ima pozitivno naravnan značaj				
8. da ima dober položaj in zveze v družbi				
9. da moli, meditira ali se duhovno pogloblja				
10. da se stalno izobražuje in uči				
11. se zna lepo pogovarjati z vsemi ljudmi				
12. da dejansko sprejema svoje staranje				
13. da ima veliko materialno premoženje, ki ga je zaslužil in privarčeval				
14. da ima veliko materialno premoženje, ki ga je podedoval ali kako drugače pridobil od drugih				
15. da vsak dan živi tako, da upošteva svoje približevanje smrti				

A 85. Kaj vas je v življenju navduševalo ali veselilo in se vam je z izkušnjo potrdilo tako, da vas tudi zdaj navdušuje in veseli?

A 86. Kaj vas je v življenju navduševalo ali veselilo, pa vam je življenjska izkušnja pokazala, da nima tako velike vrednosti, kot ste mislili?

A 87. Ali ste nedavno kaj naredili z navdušenjem?

1. da

2. ne

!__!

(če DA:)

87.1. Kaj? _____

A 88. Kaj od vsega tega, kar so vam v življenju dali ali storili drugi, vam je res veliko pripomoglo h kakovosti in razvoju vašega življenja?

A 89. Kaj od vsega tega, kar so vam v življenju dali ali storili drugi, vam je najbolj škodilo pri kakovosti in razvoju vašega življenja?

A 90. Spodaj so našteje nekatere stvari. Izberite tri, ki so bile za vas v vašem dosedanem življenju najbolj pomembne (pred njimi napišite številke 1, 2 in 3), nato izberite še eno, ki je bila za vas v vašem dosedanem življenju najmanj pomembna: (pred njo napišite ničlo – 0) – izbira s pomočjo KART

..... odnosi s svojci in drugimi bližnjimi !__!

..... urejen dom in soseščina !__!

..... dobro osebno počutje !__!

..... lastni videz (izgled) !__!

..... delo, dejavnosti !__!

..... kulturna razgledanost !__!

..... zdravje !__!

..... dobro ime, ugled in položaj v svojem okolju !__!

..... duhovna poglobljenost !__!

..... neodvisnost od drugih !__!

..... mirna vest !__!

..... drugo (napišite kaj in dajte spredaj vrstni red, koliko je za vas pomembno): _____

!__!

A 91. Kako se vam zdi, da dosegate ali uresničujete smisel svojega življenja?

5.v celoti

6.deloma

7.zelo malo

8.ga ne dosegam in ne uresničujem

!_!

A 92. Kaj je po vašem mnenju smisel človeškega življenja?

A B 93. Sedaj pa izmed istih stvari izberite tri, ki so po vašem mnenju najbolj pomembne za kakovostno staranje (pred njimi napišite številke 1, 2 in 3), nato izberite še eno, ki je po vašem mnenju najmanj pomembna za kakovostno staranje (pred njo napišite ničlo – 0)

– izbira s pomočjo KART:

..... odnosi s svojci in drugimi bližnjimi

!_!

..... urejen dom in soseščina

!_!

..... dobro osebno počutje

!_!

..... lastni videz in izgled

!_!

..... delo, dejavnosti

!_!

..... kulturna razgledanost

!_!

..... zdravje

!_!

..... dobro ime, ugled in položaj v svojem okolju

!_!

..... duhovna poglobljenost

!_!

..... neodvisnost od drugih

!_!

..... mirna vest

!_!

..... drugo (napišite kaj in dajte spredaj vrstni red, koliko je za vas pomembno):

!_!

A 94. Česa se najbolj bojite v starosti? (označite samo eno)

1.telesne oslabeledosti in bolezni

2.duševne oslabeledosti, da bi mi odpovedala spomin in razum

3.da bi izgubil voljo in veselje do življenja

4. da bi me vsi zapustili in pozabili name

5. drugo: _____ !__!

94.1. Zakaj ste izbrali v prejšnjem vprašanju prav to starostno tegobo?

A B 95. Kateri verski skupnosti pripadate?

1. rimskokatoliška

2. protestantska

3. pravoslavna

4. muslimanska

5. drugo: _____

6. nisem veren !__!

(samo tisti, ki so odgovarjali od 1 do 5:)

95.1. Ocenite svoje udeleževanje pri verskih obredih in drugih prireditvah svoje verske skupnosti:

1. redno se jih udeležujem (praviloma enkrat tedensko)

2. občasno se jih udeležujem (ob večjih praznikih)

3. se jih ne udeležujem !__!

A B 96. Katere od spodaj naštetih dejavnosti prakticirate vsaj občasno? (možnih je več odgovorov)

1. osebno molitev !__!

2. družinsko molitev !__!

3. meditacijo (sami ali v skupini) !__!

4. jogo (sami ali skupaj z drugimi) !__!

5. osebno ali družinsko praznovanje ljudskih praznikov (godovanje, miklavževanje, velikonočna blagoslovljena jedila in podobno) !__!

6. drugo: _____ !__!

A 97. Koliko menite, da vam vaša vernost ali ateizem – za kar se pač opredeljujete – pomaga k kakovosti vašega življenja, sožitja z drugimi ljudmi in k bolj kakovostnemu staranju?

1. zelo mi pomaga
2. nekoliko mi pomaga
3. mi niti ne pomaga niti me ne ovira
4. me nekoliko ovira
5. zelo me ovira

!__!

9. Zelo koristni bodo tudi vaši odgovori na naslednji sklop vprašanj o medgeneracijskem sožitju in solidarnosti

A 98. S kom se lahko pogovorite tudi o bolj zaupnih, osebnih stvareh, in na

kakšen način vzdržujete stike s to osebo: (v vsaki vrstici je možnih več odgovorov)

	Osebno	Telefon	Pisma	E-pošta	
1. z družinskim članom (zakonec, bližnji sorodnik)	1	2	3	4	!__!
2. s prijateljem (izven družinskega kroga)	1	2	3	4	!__!
3. z uradno osebo (zdravnik, duhovnik, oskrbovalec..)	1	2	3	4	!__!
4. z drugim (kom?): _____	1	2	3	4	!__!
5. nimam nikogar, s katerim bi se lahko pogovarjal o osebnih stvareh					!__!

A B 99. Na katerem mestu v vašem kraju se največ družite s prijatelji in znanci?

A 100. Če bi kateri od vaših sosedov potreboval pomoč, ali bi mu jo takoj nudili?

1. da
 2. ne
- !__!

A B 101. Če bi vi potrebovali pomoč, ali menite, da bi vam jo kateri od sosedov takoj nudil?

1. da
 2. ne
- !__!

A 102. Kakšne so vaše izkušnje o tem, kako se razumejo mlajši in starejši – s katero od spodaj navedenih trditev se najbolj strinjate?

1. mlajši bolje razumejo starejše kot starejši mlajše
2. starejši bolje razumejo mlajše kot mlajši starejše

3. starejši in mlajši drug drugega enako dobro razumejo

4. ne mlajši ne starejši drug drugega ne razumejo

!__!

A 103. Po čem vi ugotovite, če se mladi in starejši razumejo?

A 104. In po čem vi ugotovite, da se mladi in starejši ne razumejo?

A 105. Ali menite, da bi bilo potrebno, da se mladi danes v rednih ali posebnih učnih programih učijo razumeti starejše ljudi in z njimi komunicirati?

1. da

2. ne

3. drugo: _____ !__!

A 106. Ali menite, da bi bilo potrebno, da se danes starejši ljudje v posebnih učnih programih učijo razumeti mlade in z njimi komunicirati?

1. da

2. ne

3. drugo: _____ !__!

A 107. Pred koliko časa ste imeli lep osebni stik in pogovor s kakim mladim človekom, ki je star od 15 do 25 let?

Pred približno _____

!__!__!

A 108. Pred koliko časa ste imeli lep osebni stik in pogovor s človekom, ki je star od 25 do 60 let?

Pred približno _____

!__!__!

A 109. Pred koliko časa ste imeli lep osebni stik in pogovor s človekom, ki je star nad 60 let?

Pred približno _____

!__!__!

A 110. Nasilje so besede ali dejanja, ki nekomu povzročijo kakršnokoli škodo in trpljenje; ali ste v zadnjem letu kdaj trpeli zaradi nasilja nad vami?

1. da
2. ne !__!

(če DA):

110.1. Kakšno nasilje ste utrpeli? (možnih je več odgovorov)

1. telesno !__!
2. besedno !__!
3. ekonomsko (odtujitev premoženja, denarja ...) !__!
4. drugo: _____ !__!

110.2. Kje? (možnih je več odgovorov)

1. doma !__!
2. na delovnem mestu !__!
3. v javni zdravstveni, socialni, upravni ali drugi ustanovi !__!
4. na cesti ali ulici !__!
5. v javnem prevoznem sredstvu !__!
6. drugo: _____ !__!

110.3. Kdo je bil do vas nasilen? (možnih je več odgovorov)

1. na to vprašanje ne želim odgovoriti !__!
2. neznanec !__!
3. človek, ki ga poznam, pa ni moj sorodnik ali bližnji !__!
4. sorodnik ali bližnji, ki ni družinski član !__!
5. družinski član !__!

10. in 11. V tem delu bova govorila o življenju in sožitje v vašem kraju, kulturi in podobnem

A B 111. Ste član/ica kake organizacije ali društva? (možnih je več odgovorov)

1. nisem !__!
2. poklicno ali stanovsko društvo !__!
3. kulturno društvo !__!
4. športno društvo !__!

- | | |
|--|-----|
| 5. Karitas | !_! |
| 6. Rdeči križ | !_! |
| 7. gasilsko društvo | !_! |
| 8. politična stranka | !_! |
| 9. društvo upokojencev | !_! |
| 10. Univerza za tretje življenjsko obdobje | !_! |
| 11. drugo: _____ | !_! |

A B 112. Kaj je v vašem kraju starosti prijazno – to je tako, da ljudem pomaga živeti na stara leta lažje, bolje in bolj zadovoljno?

A B 113. Kaj je v vašem kraju starosti neprijazno – to je tako, da ljudem otežuje živeti na stara leta kakovostno, lepo in zadovoljno?

A B 114. Na kakšen način prispevate k dobrobiti vašega kraja?

A 115. Kaj bi bili (poleg prej povedanega) še pripravljeni storiti za dobrobit svojega kraja?

A 116. Kaj se vam zdi, da v vašem kraju ljudje najbolj pogrešajo?

A 117. Bi bili vi pripravljeni prostovoljsko obiskovati starejše ljudi?

1. da
2. ne → *zakaj ne:* _____

!__!

A 118. Bi si želeli, da vas v starosti obiskuje prostovoljec?

1. da

2. ne → *zakaj ne:* _____

!__!

A B 119. Navedite časopise in revije, ki jih zadnje mesece redno berete:

1. _____

2. ne berem časopisov !__!

A B 120. Kdaj ste prebrali zadnjo knjigo?

1. v zadnjem tednu

2. pred meseci

3. pred leti

4. ne berem knjig !__!_!

A B 121. Lahko navedete temo, naslov ali avtorja knjige, ki ste jo prebrali med zadnjimi?

A B 122. Koliko časa dnevno ponavadi preživite ob gledanju televizije in poslušanju radia?

(več odgovorov!)

1. televizijo gledam _____ ur dnevno !__!_!

2. radia poslušam _____ ur dnevno !__!_!

3. televizijo ali radio imam prižgan večino dneva !__!

4. televizije sploh ne gledam !__!

5. radia sploh ne poslušam !__!

A B 123. Sledi vprašanje o vašem obiskovanju kulturnih in zabavnih prireditev (gledališče, koncerti, razstave, kino, zabave ipd.) v zadnjega pol leta:

1. ne obiskujem prireditev, ker ne čutim potrebe po njih

2. imam potrebo po obiskovanju prireditev, pa jih ne morem obiskovati

3. obiskujem jih in sicer:

!_!

<i>prireditve</i>	<i>število obiskov</i>	<i>s kom (opisno)?</i>	<i>kje?</i>	
3.1. gledališče				
3.2. koncerti				
3.3. razstave				
3.4. kino				
3.5. zabave				
3.6. drugo:				

A B 124. Ali ste se v zadnjega pol leta udeležili kakega izobraževanja oz. tečaja?

1. da → *navedite katerega:* _____

2. ne !_!

A B 125. Ali imate doma kako žival, ki jo imate izključno zaradi veselja ali hobija?

1. da

2. ne !_!

(če DA):

125.1. Katere? (možnih je več odgovorov)

1. psa !_!

2. mačka !_!

3. ptice !_!

4. ribe !_!

5. drugo: _____ !_!

A 125.2. Kaj vam pomeni prisotnost te/h živali?

A B 126. Imate hišni telefon?

1. da

2. ne !_!

(če DA):

126.1. Na hišni telefon se pogovarjam običajno krat dnevno !__!

126.2. Dolžina enega mojega povprečnega pogovora s hišnim telefonom jeminut !__!

A B 127. Imate svoj mobilni telefon (GSM)?

1. da

2. ne !__!

(če DA):

127.1. Na svoj mobilni telefon se pogovarjam običajno krat dnevno !__!

127.2. Dolžina enega mojega povprečnega pogovor z mobilnim telefonom je
minut !__!

A 128. Denimo, da ne bi imeli več možnosti uporabljati nobenega telefona. Katerega od vaših telefonskih stikov bi najbolj pogrešali?

A B 129. Uporabljate računalnik?

1. da

2. ne !__!

(če DA):

129.1. Na računalniku delam dnevno povprečno minut !__!

129.2. Računalnik uporabljam: (možnih je več odgovorov)

1. v službi za svoje službeno delo !__!

2. doma za delovno, osebno, strokovno ali drugo pisanje (kot pisalni stroj) !__!

3. za dopisovanje po elektronski pošti (doma ali v službi) !__!

4. za iskanje informacij na svetovnem spletu – internetu (doma ali v službi) !__!

5. za razvedrilo, klepet v klepetalnicah, sodelovanje v forumih ipd. !__!

6. drugo: _____ !__!

(če NE uporablja računalnika):

129.3. Bi se želeli naučiti uporabljati računalnik

1. da

2. ne → *zakaj ne* _____ !__!

V občilih, uradnih besedilih države, zlasti pa imenih in proizvodih podjetij ter v vsakdanji govorici se pojavlja vedno več tujih besed, napisov in drugih informacij. Pomembno je, kakšno stališče imate do tega in kako menite, da bi bilo treba v prihodnje skrbeti za ohranitev slovenskega jezika v vsakdanji in strokovni rabi.

A B 130. Med imeni slovenskih proizvodov, registriranih firm in drugimi imeni najdemo tudi naslednja in njim podobna; povejte, ali jih razumete; kaj si pri katerem predstavljate?

Ne razumem To ime mi pomeni:

1. Rufbau 1 2. _____ !__!

2. Job Smile 1 2. _____ !__!

3. Forno 1 2. _____ !__!

4. Liam 1 2. _____ !__!

5. Butterfly, Honey, Simple,
Cosy 1 2. _____ !__!

6. Salsaverde 1 2. _____ !__!

A B 131. Predstavljajte si, da kupujete zamrznjeno živilo v vrečki, na kateri so naslikane perutničke in izpisano ime Chicken Wings. Kaj je po vašem mnenju v vrečki zamrznjeno?

1. piščančje perutničke
2. kokošje perutničke
3. piščančje in kokošje perutničke
4. perutničke dvoriščne perjadi (npr. tudi puranje)
5. drugo: _____!__!

A B 132. Ali menite, da bi morali imeti proizvodi, ki so v prodaji v Sloveniji, informacijo na ovoju tudi v slovenščini?

1. da
2. ne _____!__!

(če DA):

132.1. Kdo naj bi to smel predpisovati? (samo en odgovor!)

1. Republika Slovenija
2. Evropska unija
3. drug: _____!__!

132.2. Kdo naj bi to praktično izvajal?

1. proizvajalec za domače proizvode oz. uvoznik za tuje
2. prodajalec
3. drug: _____!__!

A B 133. Kakšno je vaše stališče glede mešanja tujih besed in besedil v vsakdanjo rabo v Sloveniji?

1. sem odločno proti temu – menim, da je treba ohraniti v vsakdanji rabi v Sloveniji lepo slovenščino
2. do rabe tujih besed in besedil v vsakdanji rabi v Sloveniji sem neopredeljen: tega ne podpiram in niti me ne moti
3. podpiram rabo tujih besed in besedil v vsakdanjem sporazumevanju v Sloveniji
4. drugo: _____!__!

A B 134. Koliko se strinjate z naslednjimi trditvami?

	povsem se strinjam	delno se strinjam	se ne strinjam	
1. Inšpektorji in sodišča bi morali z nadzorom in kaznovanjem skrbeti za lepo slovenščino v javni rabi.	1	2	3	
2. Obstoječi Sektor za slovenski jezik pri Ministrstvu za kulturo bi moral imeti pristojnosti in sredstva za učinkovito skrb za lepo slovenščino v vsakdanji rabi.	1	2	3	
3. Inštitut za slovenski jezik pri SAZU bi moral javnosti redno posredovati svojo strokovno presojo javne rabe in smernice za ohranjanje lepe slovenščine.	1	2	3	
4. Inštituti in fakultete vseh znanstvenih in strokovnih smeri bi morali skrbeti za lepo strokovno slovenščino na svojem področju.	1	2	3	
5. Naučiti otroke lepe slovenščine v govorjenju in pisanju bi morala biti vrtcem in osnovnim šolam osnovna vzgojno-izobraževalna naloga.	1	2	3	
6. Odločilno vlogo pri ohranjanju lepe slovenščine v vsakdanji rabi v prihodnje bo imela družina.	1	2	3	
7. Državni in drugi uradniki v javni upravi so dolžni uporabljati lepo slovenščino.	1	2	3	
8. Radio in televizija imata odločilni vpliv na slovenščino v vsakdanji rabi, zato bi se morala njuna moralna in pravna odgovornost do jezika povečati.	1	2	3	
8. Civilna društva, ki s svojo dejavnostjo razvijajo in podpirajo rabo lepe slovenščine, bi morala država pri tem moralno in materialno podpirati.	1	2	3	

A B 135. Ali imate težave pri branju raznih informacij zaradi premajhne pisave ali oblike sporočila? (pomislite na vse napiše in informacije, ki se z njimi srečujete in so vam pomembni)

1. velikokrat
2. včasih
3. zelo redko
4. nikoli

!__!

12. Za kakovostno staranje so pomembna vprašanja o zaposlenosti, poklicu, delu, upokojitvi, preživljanju in podobna, o katerih bova govorila sedaj

A B 136. Zaposlitveni status:

1. zaposlen/a s polnim delovnim časom → kot _____ (vpišite delo, ki ga opravlja)
2. zaposlen/a z delnim delovnim časom ali sezonsko → kot _____ (vpišite delo, ki ga opravlja)
3. delam doma kot gospodinja
4. sem kmetovalec
5. upokojen/a z dodatno zaposlitvijo → kot _____ (vpišite delo, ki ga opravlja)
6. brezposeln/a
7. upokojen/a brez dodatne zaposlitve
8. drugo: _____ !__!

(odgovarjajo vsi zaposleni: odgovori 1 do 5:)

A 136.1. Ali pri svojem delu lahko pokažete in razvijate svoje zmožnosti?

1. da
2. ne
3. drugo: _____ !__!

A 136.2. Ali dobite ustrezno podporo v kočljivih službenih situacijah?

1. da
2. ne
3. drugo: _____ !__!

A 136.3. Ali menite, da je vaš sedanji zaslužek za opravljeno poklicno ali službeno delo ustrezen?

1. da

A 139. Obstajajo tečaji za kakovostno življenje po upokojitvi. Menite, da je tak tečaj potreben:

1. da

2. ne

3. drugo: _____!__!

A B 140. Poklic, ki ste ga ali ga opravljate: _____

A B 141. Vaša delovna doba znaša: _____ let !__!__!

A B 142. Ali ste (bili) v svoji službi komu predpostavljeni, torej: pri svojem delu še za koga odgovarjali?

1. da

2. ne !__!

(če DA:)

142.1. Koliko ljudem? _____ !__! __!__!

(odgovarjajo samo upokojenci:)

A B 143. Upokojen/a sem _____ let. !__!__!

A B 143.1. Vrsta upokojitve:

a) polna

b) predčasna,

c) invalidska (polovična ali cela)

č) družinska

d) kmečka

e) drugo: _____!__!

A 144. Kaj je za vas po upokojitvi boljše kot je bilo prej?

A 145. Kaj je za vas po upokojitvi slabše kot je bilo prej?

A 146. Kdaj je po vaše pametno narediti veljavno oporoko o zapustitvi svojega premoženja?

1. oporoko je treba imeti vedno narejeno
2. oporoko je treba narediti takrat, ko človek resno zboli
3. oporoko je treba narediti po _____ letu starosti
4. oporoko je treba narediti, ko človek začuti bližino svoje smrti
5. oporoke ni pametno narediti, ampak prepustiti delitev premoženja potomcem na zapuščinski razpravi
6. drugo: _____!__!

A 147. Ali imate narejeno veljavno oporoko o zapustitvi svojega premoženja?

1. da
2. ne _____!__!

A 148. Bi želeli imeti dodatno zaposlitev:

1. da, zaradi zaslužka
2. da, zaradi veselja do smiselnega dela ne glede ali bi bilo delo plačano
3. ne bi želel dodatne zaposlitve _____!__!

A B 149. Dohodki za vaše preživljanje so (možnih je več odgovorov):

1. pokojnina _____!__!
2. plača (zaposlitev, pogodbeno delo ...) _____!__!
3. socialna podpora (stalna, občasna, javna, dobrodelne organizacije ...) _____!__!
4. dohodki iz premoženja (obresti, dividende, prihranki, najemnina...) _____!__!
5. prodaja produktov lastnega dela _____!__!
6. finančna pomoč zakonca, otroka, sorodnika... _____!__!
7. drugo: _____!__!

A B 150. Če upoštevate vse zgoraj naštete vire dohodkov, ali znašajo vaši skupni osebni mesečni dohodki? (če ne veste točno, ocenite)

1. do 400 EUR
2. 401 – 800 EUR
3. 801 – 1200 EUR
4. nad 1200 EUR _____!__!

A B 151. Ali s svojimi dohodki preživljate še koga, ki je povsem brez svojih dohodkov?

1. da

2. ne

!__!

(če DA:)

151.1. Koga? _____

A B 152. Ali s svojimi dohodki pomagata še komu drugemu v družini ali izven, ki ima nekaj svojih dohodkov?

1. da

2. ne

!__!

(če DA:)

152.1. Komu? (šifrant B): _____ !__!

A B 153. Mesečno jim dajete vrednost za približno _____ EUR !__! __!__!

A 154. Iz katerega razloga finančno pomagata ljudem, ki ste jih navedli v zadnjih dveh vprašanjih?

A B 155. Ali zmorete prihraniti denar za (možnih je več odgovorov):

	Da	Ne	Ne vem, nimam izkušenj	
1. obiske zdravilišč	1	2	0	!__!
2. dopust na morju	1	2	0	!__!
3. izlete	1	2	0	!__!
4. potovanja	1	2	0	!__!
5. nakupe, ki niso nujni	1	2	0	!__!
6. varčevanje za rezervo	1	2	0	!__!
7. za dobrodelne namene	1	2	0	!__!
8. sploh ne morem prihraniti nič denarja za nikakršno potrebo			0	!__!
9. drugo (navedite za kaj): _____				!__!

A B 156. Kdo je lastnik stanovanja, oz. hiše, v kateri živite?

1. jaz
2. mož/žena
3. partner/partnerica, s katero nisva poročena
4. hči ali sin
5. brat ali sestra
6. oče ali mati
7. vnuk ali vnukinja
8. sem solastnik stanovanja z: _____
9. nekdo drug (če je npr. najemnik): _____ !__!

A B 157. Katera od spodnjih možnosti velja za starejše ljudi v vašem krajevnem ali delovnem okolju?

1. zaradi svoje starosti imajo prednosti in ugodnosti
2. zaradi svoje starosti so zapostavljeni in prikrajšani
3. zaradi svoje starosti nimajo niti prednosti niti niso zapostavljeni
4. drugo: _____ !__!

A 158. Kako vi sami doživljate svoje staranje?

A B 159. S katerimi dejavnostmi se ukvarjate iz veselja v svojem prostem času:

A 160. Katerih svojih znanj oz. sposobnosti ne morete nikjer uporabiti?

A 161. Katera svoja znanja in izkušnje bi lahko posredovali mlajši generaciji?

13. Tu je še nekaj vprašanj o otrocih, vnukih in starših

A B 162. Koliko otrok imate (živih)?

- | | |
|--|------|
| 1. imam _____ sinov | !__! |
| 2. imam _____ hčera | !__! |
| 3. imava _____ drugih otrok mojega partnerja | !__! |
| 4. imam _____ posvojencev ali rejencev | !__! |
| 5. nimam otrok | !__! |

(odgovarjajo samo tisti, ki imajo otroke:)

A 162.1. Je to, da imate otroke (nasplah – tako žive kot umrle):

- | | |
|---|------|
| 1. eno najbolj pomembnih stvari v vašem življenju | |
| 2. precej pomembno v vašem življenju | |
| 3. vam nič ne pomeni | |
| 4. bolje bi bilo, da bi ne imeli otrok | !__! |

A B 163. Kako pogoste stike imate s tistimi od svojih otrok, ki ne živijo z vami v istem stanovanju ali hiši?

1. dnevno
2. ne vsak dan, vendar vsaj enkrat tedensko
3. ne vsak teden, vendar vsaj enkrat mesečno
4. ne vsak mesec, vendar vsaj enkrat letno

5. na več let
6. nimam stikov

!__!

A B 164. Koliko vnukov imate?

1. Imam vnukov in vnukinj
2. Nimam vnukov in vnukinj

!__!

!__!

(odgovarjajo samo tisti, ki imajo vnuke:)

A 164.1. Ali je to, da imate vnuke za vas:

1. eno najbolj pomembnih stvari v življenju
2. precej pomembno
3. mi nič ne pomeni
4. bolje bi bilo, da bi vnukov ne imel/a

!__!

A B 165. Ali so še živi? (možnih je več odgovorov)

	Da	Ne	
1. vaša mati	1	2	!__!
2. vašo oče	1	2	!__!
3. oče vašega sozakonca ali partnerja	1	2	!__!
4. mati vašega sozakonca ali partnerja	1	2	!__!

14. Prišla sva do zadnjega sklopa vprašanj o splošnih (demografskih) podatkih, ki so pomembni za raziskavo

A B 166. Vaša izobrazba:

1. nedokončana osnovna šola
2. dokončana osnovna šola
3. poklicna šola
4. štiriletna srednja šola
5. visoka ali višja šola
6. univerza
7. magisterij/doktorat
8. druge usposobljenosti: _____!__!

A B 167. Stan:

1. poročen/a in živiva z zakoncem skupaj
2. poročen/a in živiva z zakoncem narazen
3. izvenzakonska skupnost
4. vdovec/a
5. razvezan/a
6. samski/a

!__!

A B 168. Rojeni ste:

- leta: _____

!__! !__! !__! !__!

- meseca: _____

!__! !__!

A B 169. Kje ste rojeni?

1. na istem prostoru (hiši), kjer je zdaj vaše stalno bivališče
2. na območju iste občine (to je v krajevnem okolju), kjer sedaj živite
3. v drugi občini iste slovenske pokrajine (npr. Dolenjske, Gorenjske), kjer sedaj živite
4. v drugi slovenski pokrajini (preselitev npr. iz Dolenjske na Gorenjsko)
5. na Hrvaškem
6. v Bosni in Hercegovini
7. Srbiji
8. v Črni gori
9. v Makedoniji
10. na Kosovem
11. v državi, ki ni spadala v Jugoslavijo (meje po 2. svetovni vojni):
kateri? _____

!__!

A B 170. Živite redno na svojem stalnem naslovu?

1. da
2. občasno (vsaj nekajkrat letno) se preselim k/na: _____ (npr. sinu, na vikend...)
3. stalno živim na drugem naslovu: _____ (npr. v domu za stare) !__!

A B 171. Tu, kjer zdaj živite, bivate od:

1. rojstva
2. poroke
3. preselitve zaradi _____
4. drugo _____ !__!

171.1. To je: _____ let. !__!__!

A 172. Bi se bili v prihodnje pripravljene preseliti?

1. da
2. ne !__!

(če je bil prejšnji odgovor DA:)

172.1. Kam bi se preselili?

172.2. Zakaj bi se preselili?

A B 173. Imate voziški izpit za avtomobil?

1. da
2. ne !__!

(če DA:)

173.1. Kako pogosto ponavadi vozite avtomobil?

1. dnevno
2. vsaj enkrat tedensko, ne pa vsak dan
3. vsaj enkrat mesečno, ne pa vsak teden
4. nekajkrat letno
5. avta nisem vozil že kakih _____ let
6. imam izpit, toda nisem nikoli vozil avtomobila !__!

A B 174. Bi želeli kaj sporočiti odgovornim v svojem kraju, da bi lahko izboljšali razmere za kakovostno staranje ljudi in za lepše sožitje med generacijami?

Pred odhodom od anketiranca:

- 1. zahvala za sodelovanje (s ponovnim poudarkom pomena vseh odgovorov v tej raziskavi in anonimnosti njegovih odgovorov),*
- 2. podaritev knjižice **Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami** (s kratkim pregledom vsebine),*
- 3. najava ponovnega popraševanja čez nekaj let, če bo mogoče (ker se življenje spreminja in moramo vedno znova vprašati ljudi, kaj doživljajo, potrebujejo in hočejo),*
- 4. lepo slovo od anketiranca in svojcev.*

Naslednja vprašanja lahko izpolnite sami pri anketirancu ali takoj po odhodu od njega, vsekakor pa sproti preverite stanje.

C 175. Spol:

1 - moški

2- ženski

!__!

C 176. Živi:

1. na samem, kjer ni drugih stanovanj bližje od 100 m

2. v naselju, ki ima 2 do 10 hiš ali stanovanj

3. v naselju, ki ima nad 10 hiš in skupaj do 1.000 prebivalcev

4. v naselju, ki ima med 1.000 in 10.000 prebivalcev

5. v mestu, ki ima med 10.000 in 50.000 prebivalcev

6. v mestu z več kot 50.000 prebivalci

!__!

C 177. Biva v:

1. eno-stanovanjski družinski hiši
2. dvo- ali več stanovanjski družinski hiši
3. večstanovanjski nedružinski hiši
4. več stanovanjskem bloku
5. domu za stare ljudi
6. drugo: _____!__!

C 178. V katerem nadstropju biva?

1. v pritličju
2. v prvem nadstropju
3. v drugem nadstropju
4. v tretjem nadstropju ali višje _____!__!

C 179. Anketiranje je poteklo:

1. v stanovanju anketiranca
2. zunaj njegovega stanovanja – kje? _____
3. deloma na domu anketiranca s svojci nato v domu za stare ljudi
4. drugje – kje in zakaj? _____!__!

C 180. V kakšnem položaju je bil anketiranec v času odgovarjanja na ta vprašalnik?

1. je sedel
2. je ležal
3. drugo – kaj? _____!__!

C 181. Če ni mogel vsega odgovarjati sam anketiranec, kdo je odgovarjal (oznake B pred vprašanji)? (glej šifrant B)

_____, ki je rojen leta _____ .

C 182. Okoliščine pogovora:

C 183. Prisotni drugi, ki pa ni sodeloval pri odgovarjanju:
