

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Neža Kovač

**VLOGA KORONARNEGA DRUŠTVA KRANJ PRI
ZAGOTAVLJANJU KAKOVOSTNE STAROSTI**

Diplomsko delo

Ljubljana 2007

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Neža Kovač

Mentorica: izr. prof. dr. Valentina Hlebec

**VLOGA KORONARNEGA DRUŠTVA KRANJ PRI
ZAGOTAVLJANJU KAKOVOSTNE STAROSTI**

Diplomsko delo

Ljubljana 2007

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici dr. Valentini Hlebec za strokovno pomoč in nasvete pri nastajanju diplomskega dela.

Vloga Koronarnega društva Kranj pri zagotavljanju kakovostne starosti

Proces staranja, ki nas spremlja vse od rojstva do smrti je zelo kompleksen pojav. Na staranje vplivajo številni dejavniki, kot so biološki, psihološki, družbeno-kulturni in dejavniki življenjskega kroga. Vsak človek doživi staranje na svoj, neponovljiv način. Razlike, ki nastopijo v procesu staranja so bistvene pri proučevanju kakovostne starosti. Kakovostna starost pa je odvisna od številnih dejavnikov: psiho-socialnega sprememb, materialne varnosti, zdravja, motivacije za izobraževanje, potreb po druženju...V pričujočem diplomskem delu z izvedenih intervjuji, iščemo povezave med kakovostno starostjo in sodobnimi programi ter organizacijami za kakovostno staranje. Dvojnost v dojemanju koncepta kakovostne starosti, ki je posledica nastalih razlik med ljudmi, pokaže, da imamo dve skupini ljudi, prvi so v starosti aktivni, dejavni in s tem zadovoljni, drugi pa živijo bolj sproščeno in umirjeno. Posledično dokažemo, da so programi in organizacije za kakovostno staranje uspešne in veliko pripomorejo h kakovostnemu staranju na eni strani, na drugi strani pa imamo skupino ljudi, ki jim le to ne ustreza in iščejo drugačne poti za zagotavljanje kakovostne starosti.

Ključne besede: starost, staranje, kakovostna starost.

The role of Coronary Association Kranj in ensuring quality old age

The process of ageing, which is our companion from birth to death, is very complex. It is influenced by biological, psychological, socio-cultural and life cycle factors.

Every person experiences ageing in his or her own, unique way. The differences arising in the process of ageing are crucial in studying a quality old age, which in turn depends on several factors, ranging from psychosocial changes, social security, health, motivation for learning, and the need to socialize. On the basis of conducted interviews, the thesis studies connections between a quality old age and current programs and organizations specializing in quality old age. The duality of perception concerning quality old age results from differences between people and shows that there are generally two groups of people; people of the first group are active in their old age and are satisfied with it, whereas people from the other group lead a more relaxed and peaceful life. Consequently, it can be proven that on the one hand, the programs and organizations related to quality old age are efficient and contribute significantly to a quality old age, and on the other hand, there is a group of people who do not favor these types of organizations and are looking for and exploring other ways of ensuring a quality old age.

Key words: old age, ageing, quality old age.

KAZALO

UVOD	6
1. TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE	9
1.1 ŽIVLJENJSKA DOBA	9
1.2 STAROST IN STARANJE	10
1.3 TEORIJE STARANJA	12
1.4 TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE – ENOTNA SKUPINA ALI VSOTA POSAMEZNIKOV	16
2. KAKOVOSTNA STAROST	21
2.1 POTREBE V KAKOVOSTNI STAROSTI	23
2.1.1 DEJAVNO ŽIVLJENJE	24
2.1.2 ZDRAVJE	26
2.1.3 DRUŽBENE VEZI – MEDČLOVEŠKI ODNOSI	29
2.1.4 VSEŽIVLJENJSKO IZOBRAŽEVANJE IN INFORMIRANJE	32
3. ZVEZA KORONARNIH KLUBOV IN DRUŠTEV SLOVENIJE	38
3.1 KORONARNO DRUŠTVO KRANJ	39
4. EMPIRIČNI DEL	43
4.1 RAZISKOVALNI PROBLEM	43
4.2 METODOLOGIJA	44
4.3 ANALIZA INTERVJUJEV	47
4.3.1 KORONARNO DRUŠTVO KRANJ	47
4.3.2 POJMOVANJE KAKOVOSTNE STAROSTI	55
4.3.3 DOŽIVLJANJE POSAMEZNEGA ŽIVLJENJSKEGA OBDOBJA	58
SKLEP	62
LITERATURA	65
SEZNAM SLIK	68
PRILOGE	69
PRILOGA A: VPRAŠALNIKI 1, 2, 3	69
PRILOGA B: INTERVJU	72
PRILOGA C: PREPISI INTERVJUJEV	74

UVOD

»Vsako življenjsko obdobje je določeno z nalogami, ki nas opredeljujejo kot družbeno bitje. Naše naloge so vpete v satovje, katerega mrežo tvorijo naše misli, čustva in dejanja. Satovje ponazarja identiteto vsakega človeškega bitja. Zato ima vsak posameznik svojo lastno, neponovljivo življenjsko pot, ki teče od rojstva do smrti. Človek je edino bitje na Zemlji, ki se je tudi zaveda. Zaveda se, da se na življenjski poti stara in da se bo ta nekoč tudi končala. Dobro vemo, da se ljudje različno staramo in da pri isti starosti vsi nismo videti enako stari. Staranje je namreč odvisno od naših misli in dejanj ali povedano drugače: od naše zavestne odločitve, kako se želimo starati in kaj bomo storili za kakovost svojega življenja« (Hojnik-Zupanc 1997: 1).

Te besede nazorno predstavljajo tematiko tega diplomskega dela. Osrednja tema – kakovostna starost – bo teoretični okvir, okoli katerega bomo poskušali graditi vprašanja in odgovore. Za razumevanje samega koncepta kakovostne starosti moramo začeti postopno in najprej opredeliti pojma starost in staranje ter na drugi strani kakovostno življenje. Šele z razumevanjem tega lahko začnemo razmišljati o kakovostni starosti.

V uvodnem delu se bomo omejili na tako imenovano tretje življenjsko obdobje. Zanimali nas bodo procesi in dejavniki, ki vplivajo na to obdobje. Tako bomo najprej opredelili staranje, dejavnike, ki vplivajo na starost, opredelili bomo starost, se поблиžje spoznali s starostnimi teorijami in nenazadnje skušali razumeti starejše ljudi. Tako se bomo spraševali o starostnih stereotipih oz. starih ljudeh kot enotni skupini na eni strani ter na drugi opazovali stare ljudi kot vsoto posameznikov z osebnostnimi lastnostmi.

Tako pripravljen teren nas bo vodil do koncepta kakovostne starosti. Poskušali bomo razumeti, kaj je kakovostna starost, kako jo izboljšati in kaj lahko stari ljudje sami storijo za to. Tako bomo predvidevali, da so (poleg raznih dejavnikov, ki vplivajo na kakovostno starost) zelo pomembne starostne potrebe. Zadovoljstvo z življenjem je odvisno od zadovoljenih in nezadovoljenih potreb (teorija motivacije Abrahama Maslowa¹). Izpostavili bomo štiri najpomembnejše potrebe, ki dvigujejo raven kakovosti življenja v starosti, in sicer:

¹ Abraham Maslow (1970) je v svoji teoriji motivacije opozarjal na hierarhični model zadovoljevanja več skupin človekovih potreb.

aktivno življenje, zdravje, družbene vezi – medčloveški odnosi ter vseživljenjsko izobraževanje in informiranje. Domnevamo, da so te potrebe okvir zdravega, polnega in srečnega življenja v starosti.

Teoretični del v tej diplomski nalogi služi za boljše razumevanje ter spoznavanje starosti in starejših ljudi. Vprašanje, ki se ob tem pojavlja, bo vodilo za raziskovalno delo te diplomske naloge. Ko spoznamo, kaj je kakovostna starost in kako skrbeti zanjo, moramo upoštevati tudi vse ovire, ki jih starost prinese. Tako ni samoumevno, da bo lahko vsak človek sam poskrbel za kakovostno starost. Dejavnike, kot so upokožitev, bolezni, izguba partnerja, osamljenost in družbena izoliranost, depresivna stanja idr., imenujemo psihosocialne spremembe, ki nastopijo v starosti. Te spremembe so večji krivci pri iskanju kakovostne starosti. Razumeti moramo starejše ljudi in se zavedati, da njihovo stanje velikokrat onemogoča zadovoljevanje osnovnih potreb, ki so ključne za kakovostno starost. Zato poskušamo v diplomskem delu iskati rešitve, ki bi pomagale starejšim ljudem pri zagotavljanju kakovostne starosti. Omejili se bomo na sodobne programe in organizacije za kakovostno starost. Predpostavljamo namreč, da te organizacije s svojim programom pomembno vplivajo na izboljšanje kakovosti življenja starejših ljudi. Za preverjanje postavljene teorije si bomo izbrali samostojno društvo, in sicer Koronarno društvo Kranj in poskušali dobiti želene odgovore.

Raziskovalno vprašanje, ki ga naloga obravnava, je tako nekoliko širše in je deljeno na tri vsebinske sklope: 1. Koronarno društvo Kranj – kaj društvo ponuja svojim članom, kakšne vrste oporo dobijo člani od društva ter kateri so tisti dejavniki, ki jih motivirajo za članstvo v društvu. 2. Pojmovanje kakovostne starosti – kako si kakovostno starost pravzaprav predstavljajo starejši ljudje. 3. Doživljanje posameznega življenjskega obdobja – kako se je spreminjalo življenje posameznikov glede na posamezna življenjska obdobja (sociološke teorije staranja).

Raziskovalno vprašanje bomo preverjali z analizo polstrukturiranih globinskih intervjujev, ki jih bomo izvedli s člani in nečlani Koronarnega društva Kranj. Preverjanje, ali taka društva res poskrbijo za kakovostnejše življenje starejših ljudi, bo samo del raziskovalnega dela. Na drugi strani želimo izvedeti, kaj posamezniki menijo o takih društvih in zakaj se vanje včlanijo. Ko govorimo o kakovostni starosti, se nam ponuja vprašanje, kateri dejavniki spodbujajo ljudi k članstvu v ta društva. Tako so želje posameznikov ključne za dobro delovanje organizacij za kakovostno staranje. Želimo dobiti vpogled v obe strani: društvo na

eni in njihove člane na drugi strani. Samo z razumevanjem obeh strani je mogoče doseči optimalne rezultate in res poskrbeti za kakovostno starost.

Diplomska naloga je zaradi lažjega razumevanja razdeljena na uvod, posamezna poglavja, sklep, literaturo in priloge. V uvodu razložimo tematiko diplomske naloge in na kratko približamo raziskovalno vprašanje. V prvem poglavju govorimo o »Tretjem življenjskem obdobju«, ter tako opredelimo življenjsko dobo, starost in staranje, teorije staranja, psihosocialne spremembe v starosti, starostne stereotipe, idr. Drugo poglavje pa je že veliko bolj usmerjeno in govori o kakovostni starosti na splošno. Se pravi o potrebah in motivaciji v kakovostni starosti, ter opiše najpomembnejše dejavnike za zagotavljanje kakovostne starosti. V tretjem poglavju natančno predstavimo Koronarno društvo Kranj, ki v tej diplomski nalogi predstavlja društvo za zagotavljanje kakovostne starosti. Sledi še četrto poglavje in sicer empirični del v katerem raziskujemo vplive Koronarnega društva Kranj na kakovostno starost. Sklepni del skuša povzeti celotno diplomsko nalogo in izpostaviti dobljene ugotovitve. V prilogi pa se nahajajo vprašalniki in natančni prepisi intervjujev.

1. TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE

1.1 ŽIVLJENJSKA DOBA

Življenjska doba se nanaša na maksimalni življenjski potencial povprečnega posameznika. Zorenje traja od začetka (rojstvo) do konca (smrt) in običajno ne pomeni stopenj in generacij (Ramovš 2003: 68). Danes je pričakovana življenjska doba mnogo daljša, kot je bila v preteklosti. V razvitih deželah, na primer v Sloveniji je povprečna življenjska doba 75 let; pri moških 75 let in pri ženskah 80 let (Statistični letopis 2006).² Tako lahko rečemo, da večina ljudi tretjino svojega življenja preživi v tretjem življenjskem obdobju – starosti.

Večina avtorjev človeško življenje deli na tri obdobja (Ramovš 2003: 68 in Pečjak 1998: 12):

- **Prvo življenjsko obdobje – mladost:** otroštvo, čas šolanja, usposabljanja, odvisnost od odraslih, razvojno obdobje človeka. Glavna naloga tega obdobja sta zdrava rast in temeljno učenje za življenje.
- **Drugo življenjsko obdobje – srednja leta:** odraslost, zaposlitev, poklicno delo, skrb za družino, samostojnost. To obdobje je večinoma zaznamovano z rojstvom in vzgojo potomstva in ponavadi sovпада s službenimi leti.
- **Tretje življenjsko obdobje – starost:** upokožitev, zamenjava kroga sodelavcev, nove navade, osamljenost, ovdovelost, izguba prejšnjega socialnega statusa. Značilnosti tega obdobja so bolj sproščeno življenje, veliko možnosti za dejavno življenje, predajanje življenjskih izkušenj mlajši generaciji, priprava na bolezen in na koncu smrt.

Vsako obdobje prinese nove življenjske okoliščine. Prehod iz enega v drugo obdobje je lahko zelo težaven in boleč, saj mora človek sprejeti nove vloge in drugačno življenje. Človek lažje sprejme nov način življenja, če se nanj v prejšnjem obdobju dobro pripravi. Mora se zavedati temeljnih značilnosti posameznega obdobja – družbene vloge³ ter tako sprejemati in uravnavati svoje življenje.

² Dostopno na http://www.stat.si/letopis/index_vsebina.asp?poglavje=4&leto=2006&jezik=si.

³ Družbena vloga zajema vsa obnašanja, ki jih družba pripisuje nekemu sloju prebivalstva, na primer moškim in ženskam (celo bolj podrobno, npr. blondinkam), posameznim poklicem, staršem in otrokom, narodnostim in rasnim skupinam in nenazadnje starejšemu prebivalstvu (Pečjak 1998: 61).

1.2 STAROST IN STARANJE

Začetek **starosti**⁴ je v večini literature (Hojnik-Zupanc 1999, Ramovš 2003 in Stoppard 1991) opredeljen s 65. (ali celo 70.) letom kronološke starosti. Težave pri utemeljitvi zadnjega starostnega obdobja izhajajo iz velikih individualnih razlik, ki jih najdemo med kronološko enako starimi ljudmi.

»Starost je tretje življenjsko obdobje, ki je opredeljeno s kronološkega, funkcionalnega in doživljajskega vidika« (Ramovš 2003: 30, 69; Hojnik-Zupanc 1997: 3):

- **Kronološka starost:** pokaže jo rojstni datum. Pri vseh ljudeh in v vsakem obdobju poteka enako hitro, na kronološko staranje človek nima vpliva.
- **Funkcionalna,** tudi biološka (tako jo imenujejo predvsem zdravniki) starost je odvisna od zdravja posamezne osebe in zmožnosti samostojnega opravljanja temeljnih življenjskih opravil. Funkcionalno se različni ljudje starajo različno hitro, človek lahko na starost vpliva z načinom svojega življenja.
- **Doživljajska starost** je posameznikovo dojemanje svoje trenutne starosti in vsega, kar je povezano z njo. Doživljajska starost je najbolj odvisna od vsakega posameznika posebej. Psihična starost zajema le človekovo duševno dojemanje svoje starosti (Ramovš 2003: 69).

Ramovš deli starost v tri podobdobja (Ramovš 2003: 74):

- **Zgodnje starostno obdobje** od 66. do 75. leta: v tem obdobju se človek pripravlja na upokojsko svobodno življenje, živi še zelo dejavno in je ponavadi v dobrem zdravstvenem stanju;
- **Srednje starostno obdobje** od 76. do 85. leta: človek se pripravlja na upadanje svojih moči in zdravja, povečano je izgubljanje vrstnikov in smrt partnerja;
- **Pozno starostno obdobje** po 86. letu: po večini postaja odvisen od pomoči mlajših generacij.

V literaturi zasledimo različne delitve starosti. Pečjak na primer deli tretje življenjsko obdobje na štiri podobdobja: od 50. do 60. leta ali pozna srednja leta, od 60. do 70. leta ali mlajša starost, od 70. do 80. leta ali srednja starost in od 80. leta naprej ali visoka starost (Pečjak 1998: 14).

⁴ Starost (definicija): doba v človeškem življenju od zrelih let do smrti (SSKJ 1998: 1304).

»Staranje⁵ je dogajanje, ki poteka vse življenje, največji pomen pa ima v starosti – besedo staranje uporabljamo, ko govorimo o tem dogajanju pri posameznem človeku, ne glede na to, koliko je star, in kadar govorimo o sožitju vseh treh generacij z vidika njihovega staranja« (Ramovš 2003: 29).

Staranje ni enotni proces, ampak je sestavljeno iz najmanj treh izrazitih razvojnih procesov: primarnega, sekundarnega in terciarnega staranja (Birren in Cunningham 1985 V Cavanaugh 1999: 4).

- **Primarno staranje** se nanaša na normalen, brezbolezenski razvoj med odraščanjem. Spremembe v biološkem, vedenjskem, družbenokulturnem ali življenjskem ciklusu so v tem procesu staranja neizogiben del razvojnega procesa (npr. menopavza, zmanjšan reakcijski čas, izguba družine in prijateljev).
- **Sekundarno staranje** se nanaša na razvoj sprememb, povezanih z bolezenskimi stanji, življenjskim slogom in drugimi, z okoljem pogojevanimi spremembami, ki so neizogibne (npr. Alzheimerjeva bolezen in z njo povezana demenca).
- **Terciarno staranje** se nanaša na ponavljajoče se, hitre izgube v človeškem organizmu in vedenjskem sistemu, ki se zgodijo v zadnjem obdobju pred smrtjo (npr. izrazit padec intelektualnih sposobnosti v zadnjih nekaj letih pred smrtjo).

Razumeti moramo, da se vsak posameznik stara na enkratno in neponovljivo. Tako je treba upoštevati, da nekateri ljudje v starejših letih zbolijo za kroničnimi boleznimi, drugi ostanejo povsem zdravi. Zakaj se staramo in kateri so tisti dejavniki, ki vplivajo na staranje, je še danes aktualno vprašanje. John C. Cavanaugh opozarja, da je človeški razvoj rezultat številnih razvojnih medsebojnih sil, ki delujejo vzajemno (Cavanaugh 1999: 2).

Razvojne sile deli v štiri skupine:

- **Biološke sile** zajemajo vsa genetske, fiziološke in zdravstvene dejavnike, ki vplivajo na razvoj (npr. menopavza, obrazne gube in spremembe v organizmu).
- **Psihološke (vedenjske) sile** vsebujejo notranje, kognitivne, čustvene in osebnostne dejavnike, ki vplivajo na razvoj. To je skupek psiholoških sil, ki ustvarjajo značilnosti in človeka kot individualno osebo.

⁵ Starati (definicija): delati, da dobi kdo star, starejši videz (SSKJ 1998: 1302).

- **Družbeno-kulturne sile** vsebujejo družbene, kulturne in etnične dejavnike. Te sile ustvarjajo raznolikost in mrežo ljudi, s katerimi smo v interakciji, ter vplivajo na organizacijo in delovanje širše družbe.
- **Sile življenjskega kroga** kažejo razlike v tem, kako isti dogodek ali kombinacija bioloških, psiholoških in družbeno-kulturnih sil vpliva na ljudi v različnih točkah njihovega življenja. Te sile so temelj, na katerem se pojavijo razvojne razlike v staranju.

Sile vplivajo na vsakega posameznika, in to različno. Tako ne moreta biti dve osebi enaki, vsak človek je svoj unikat. Od tod izhajajo razlike med posamezniki in v staranju. Staranje je kompleksen dinamičen proces, ki ga lahko razumemo samo, če upoštevamo vse številne dejavnike, ki vplivajo nanj.

1.3 TEORIJE STARANJA

Z upoštevanjem vseh dejavnikov, ki vplivajo na človeški razvoj in staranje, so nastale številne teorije staranja. Razlikujemo biološke, psihološke in sociološke teorije staranja (Cavanaugh 1999: 6–25, Pečjak 1998: 12 in Požarnik 1981: 11):

- **Biološke teorije:** staranje je posledica nekega dogajanja v samem organizmu, tudi bolezni, poškodb in slabih življenjskih pogojev. Biološke teorije vidijo v staranju propadanje sposobnosti življenjskih funkcij vse do smrti.
- **Psihološke teorije** se opirajo na strukturo osebnosti oziroma na razvojne dejavnike, ki osebnost oblikujejo. Staranje je odvisno od zrelosti človekove osebnosti. Osebnostno manj zreli in manj sposobni ljudje se po tej teoriji starajo prej, ljudje z veliko interesi, aktivni in samostojni pa pozneje.
- **Sociološke teorije:** spremembo osebnosti med staranjem lahko razumemo samo, če opazujemo odnos med človekom in njegovim družbenim okoljem. Po tej teoriji je človekovo počutje v starosti odvisno predvsem od pričakovanj okolja.

SOCIOLOŠKE TEORIJE STARANJA

V tem diplomskem delu so za raziskovanje najbolj relevantne sociološke teorije staranja. V nasprotju z drugimi teorijami so teorije o staranju v sociologiji osredotočene na medsebojne odnose med ljudmi in na to, kako družba in kultura vplivata in sta vplivani s posamezniki med

njihovim staranjem. Večina teh teorij izvira iz sociologije, čeprav je zadnje čase na tem področju videti vpliv gospodarstva, kulturne antropologije in feministične teorije (Cavanaugh 1999: 19).

Populacija ljudi v tretjem življenjskem odboju je zelo različna, tako ni mogoče predpostavljati, da se vsi ljudje starajo enako. Sociološko proučevanje staranja v povezavi s socialno gerontologijo opozarja na različne teorije staranja. Študij osebnosti in osebnostnih lastnosti ni veliko. Z longitudinalnimi študijami (Pečjak 1998 in Požarnik 1982) so ugotovili, da se nekatere osebnostne lastnosti zelo spremenijo, nekatere malo, nekatere pa so stalne celotno življenjsko obdobje. Predpostavlja se, da ljudje skozi leta nekoliko spreminjajo nagibe in vedenje, vedenjske vzorce, osebnostne značilnosti in tako seveda tudi motivacijsko obnašanje. V zadnjem času so strokovnjaki za gerontologijo namenili velik del pozornosti prav tej veji raziskovanja. Osebnostne spremembe v starejših letih razlaga več teorij. Sledijo opisi treh teorij staranja: teorije aktivnosti, neangažiranja (pasivnosti) in teorije kontinuitete.

TEORIJA AKTIVNOSTI

ACTIVITY THEORY, ROBERT HAVIGHURST, 1972

Ena prvih teorij o staranju v sociološki znanosti, teorija aktivnosti, vidi zadovoljstvo staranja kot predpostavko o velikem številu in raznolikosti produktivne vloge v prostovoljnih aktivnostih in hobijih. To zadovoljstvo pri staranju zagotavlja mesto v družbenem okolju, s postavljanjem samega sebe za malenkost višje od drugih, s tem lahko doseže osebno prilagoditev. Teorija aktivnosti vidi staranje kot individualni socialni problem (Cavanaugh 1999: 23).

Po tej teoriji naj bi ljudje v starejših letih poskušali aktivirati svoje zmožnosti. V tretjem življenjskem obdobju imajo veliko več prostega časa, volje, energije (odsotnost rednega dela), tako poskušajo najti nadomestke, nove prijatelje in vloge. Skozi staranje ostanejo aktivni in se izognejo krčenju družbene integracije. Z opuščanjem nekaterih vlog lahko postanejo dejavnejši na drugih področjih, npr. poklicno delo zamenjajo s konjičkami. Starejši ljudje, ki so dejavni v različnih aktivnostih in imajo razvito socialno omrežje, so manj depresivni oziroma imajo manj možnosti, da bi postali depresivni. Nizki dohodki, bolezen in stresi pa lahko ovirajo njihova prizadevanja (Pečjak 1998: 158).

Zagovornik teorije aktivnosti R. Havigurst (1961) je eden izmed prvih, ki je uporabil izraz *uspešno staranje* (successful ageing). Uspešno staranje je označil kot dodajanje življenja letom (adding life to the years) in dobiti zadovoljstvo iz življenja (getting satisfaction from life).⁶

TEORIJA NEANGAŽIRANJA

DISENGAGEMENT THEORY, ELAINE CUMMING, WILLIAM HENRY, 1961

Nasprotno od teorije aktivnosti teorija neangažiranja namenja večji poudarek družbenemu sistemu. Strokovni izraz teorije neangažiranja se nanaša na splošno na vzajemen in neizogiben umik starejših odraslih od vloge srednjih let. Starejši ljudje potrebujejo sprostitev oziroma odrešitev od družbe (Cavanaugh 1999: 23).

Teorija neangažiranja nasprotno od teorije aktivnosti trdi, da so osebne spremembe v starejših letih posledica tega, da se posameznik in družba umikata drug od drugega. Starejši se umikajo od družbe. Družbena vloga starejših ljudi po upokojitvi ne sili več k dejavnemu življenju. Tako ljudje postajajo pasivni, obenem pa neprilagodljivi in nesposobni prevzemati nove vloge (Pečjak 1998: 158). Ta proces je neizogiben in koristen, saj je za uspešno staranje nujno postopno zmanjševanje vključenosti v družbene vloge in institucije. Predpostavlja se tudi, da morajo najpomembnejša mesta v družbi zasesti najsposobnejši, zato naj bi se starejši umaknili (Pahor, 1999: 85).

Značilnosti teorije neangažiranja:

1. staranje je družbeni vzorec v družbeni strukturi, kjer sprejete norme vplivajo na umikanje starejših iz pomembnih življenjskih vlog zaradi vzdrževanja družbenega reda,
2. starost je posebno življenjsko obdobje s posebnimi aktivnostmi, ki se razlikujejo tako v kakovosti kot količini,
3. staranje je lažje za moške kot za ženske.

Teorija neangažiranja je doživela številne kritike. Turner (Turner 1995 V Pahor in Domajnko 2007: 271) ob predpostavki nekaterih kritik te teorije govori o zatonu funkcionalistične perspektive v moderni gerontologiji. Opazna je kritika, ki opozarja, da ljudje z leti ne

⁶ Dostopno na: <http://ces.ncsu.edu/depts/fcs/pub/aging.html>.

postajajo nujno pasivnejši, temveč privzemajo druge oblike pretežno neformalnega dela, ki pa so kljub neformalnosti družbeno pomembne. Poleg tega se vključujejo v družbeno življenje z različnimi stopnjami aktivnosti. Umikanje iz socialnih interakcij in nesposobnost prevzemanja družbenih norm tudi ne sodita v normalno staranje. Vdovstvo, slabo zdravje in upokožitev veliko bolj vplivajo na neangažiranje in so večji dejavnik zmanjšanja aktivnosti ljudi kot pa starost kot taka.

TEORIJA KONTINUITETE

CONTINUITY THEORY, ROBERT C. ATCHLEY, 1989

Teorija kontinuitete je bila prvotno mišljena kot alternativa teorijam neangažiranja in aktivnosti. To je široko sprejeta in empirično podprta teorija, pravi, da starejši nadaljujejo življenjski slog prejšnjih let. Posameznik razvije v življenju stabilne vzorce aktivnosti ali kontinuitete, ki jih želi nadaljevati tudi v starosti. Ta kontinuiteta se zgodi na dveh področjih: notranjem in zunanem. Notranja kontinuiteta nastane, ko hoče nekdo ohraniti svojo podobo iz preteklosti, tako da je preteklost trajna in podprta z novim jazom. Zunanja kontinuiteta pa vključuje vzdrževanje družbenih razmerij, vlog in okolja. Do te mere, da se notranja in zunanja kontinuiteta ohranjata, je življenjsko zadovoljstvo visoko (Cavanaugh 1999: 23).

S staranjem upadejo življenjske funkcije, ne spremeni pa se način vedenja. Ljudje se stalno učijo iz svojih življenjskih izkušenj in namerno nadaljujejo rast in udejstvovanje svojih lastnih izbir. Teorija kontinuitete poudarja pomembno povezanost med preteklimi in sedanjimi vzorci obnašanja, sprejemanja družbenih vlog in načina razmišljanja (Pečjak 1998: 159).

Zagovornik teorije kontinuitete Atchley navaja naslednje perspektive teorije (Hojnik-Zupanc 1999: 82):

1. **Razvoj** – posameznik se osebno spreminja glede na svoje cilje skladno s svojo preteklostjo in igra aktivno vlogo v svojem življenju.
2. **Konstrukcija** – posameznik aktivno razvija sebi lastne osebne konstrukte (nanašajo na jaz in osebni življenjski cilj) s pridobivanjem življenjskih izkušenj. Na oblikovanje konstruktov vpliva družbena realnost (učimo se je od tistih, ki nas obdajajo in prek množičnih občil).
3. **Adaptacija** – posameznikovi vedenjski vzorci se prilagajajo stalnim spremembam v življenju in niso usmerjeni le k doseganju zastavljenih ciljev. Prilagajanje na starost

tako pomeni ohranjanje dolgotrajnih vzorcev vedenja in mišljenja, ki tvorijo pomembne načine adaptacije in načrtovanja.

4. **Selektivna naložba** – posameznik na podlagi izkušenj selektivno razvija ideje, medosebne odnose in dejavnosti na področju, ki mu prinaša zadovoljstvo.

Sociološke teorije staranja se med seboj razlikujejo predvsem glede na količino dejavnosti, kakovost in količino družbenih stikov, ki jih imajo starejši ljudje, ter predhodne izkušnje in način življenja. Vendar je treba poudariti, da te teorije premalo upoštevajo razlike med ljudmi. Teorije tudi zajemajo različne pristope k proučevanju staranja ljudi. Tako moramo upoštevati, da so nekateri ljudje bolj zadovoljni, če se lahko umaknejo pred družbenim življenjem, drugi imajo raje stalne stike z ljudmi. Pri starejših ljudeh so razlike še bolj izrazite, tako ne moremo posploševati in jih uvrščati vse v eno veliko enotno skupino. Posledično je jasno, da ne more veljati ena teorija staranja za vso populacijo starejših ljudi.

1.4 TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE – ENOTNA SKUPINA ALI VSOTA POSAMEZNIKOV

Za populacijo starejših veljajo *starostni stereotipi*,⁷ ki poskušajo povzeti lastnosti starejše populacije. Pri stereotipih gre za pripisovanje lastnosti posameznikom na podlagi njihove skupinske pripadnosti, ne pa individualnih značilnosti in posebnosti. Tako nastanejo napake v pripisovanju (Ule 1997: 157):

- Če zaznavamo in ocenjujemo ljudi na podlagi njihove skupinske pripadnosti, jih obravnavamo tako, da so bolj podobni članom svoje skupine in bolj različni od članov drugih skupin.
- Zaznavanje skupin je nujno pristransko in diskriminatorno.

Stereotipe v najboljšem primeru lahko označimo kot poenostavljanje, v najslabšem pa kot sredstvo za oblikovanje predsodkov in patologij. Seveda je jasno, da so skupine del socialne realnosti in so pomembni vidiki našega življenja odvisni od njih. Tako je stereotip pravzaprav

⁷ Starostni stereotipi vključujejo mnogo lastnosti, med njimi prevladujejo negativne, kot so fizična, intelektualna in spolna nemoč, odvisnost od drugih ljudi, slab spomin, duševna odsotnost, sitnost, egocentričnost, egoizem, cinizem in še mnoge druge lastnosti (Pečjak 1998: 63).

rezultat nujnosti sklepanja na podlagi omejenih informacij in potrebe, da poenostavimo kompleksnost pojavov in dogajanj v svetu (Ule 1997: 157).

Ljudje, ki pripadajo isti generaciji, so izkusili iste zgodovinske dogodke na individualni ravni in njihove zgodovinsko pomembne odločitve (Houtelin in Kaupilla, 1994 V Hojnik-Zupanc 1999). Tako si posamezna generacija deli isti zgodovinsko-kulturni kontekst in glede na to se oblikuje kolektivna identiteta, ki opredeljuje temeljne značilnosti določene generacije. Za kolektivno identiteto stare populacije je značilno, da je odvisna od ekonomsko aktivne generacije, da je ločena iz družbenega konteksta in ima neke posebne potrebe (Hojnik-Zupanc 1999: 78).

Populacija starejših ljudi je zelo raznolika in si je v resnici veliko manj podobna med seboj kot mladina in ljudje v srednjih letih, v poznejših letih se razlike med njimi celo povečajo. Posamezniki se med seboj razlikujejo glede na življenjske dogodke, ki oblikujejo proces individualizacije. Življenjski dogodki so lahko družbenozgodovinski (npr. vojna) ali povsem osebni dogodki, ki zadevajo le posameznika. Življenjski dogodki so mejniki ali točke sprememb, so tisti dejavniki, ki oblikujejo osebno zgodovino človeka in precej tudi njegovo identiteto (Hojnik-Zupanc 1999: 78).

Tudi Trstenjak pravi: »Ko ugotavljamo, da ne moremo podati nesporno enotne podobe *starega človeka*, ne upoštevamo pri tem samo močnih odklonov v individualnih razlikah, marveč tudi socialno gospodarske, izobrazbene in splošno civilizacijske razlike, kakršne nam razkrivajo psihologija, sociologija in etnologija z antropologijo« (Trstenjak 1974: 103).

Trstenjak (Trstenjak 1974: 103) z ozirom na to ločuje tri tipe starejših ljudi:

- dobrodušni, živahni, kritični in polni modrosti,
- otopele osebe, brezbrizne za okolje, čustveno neprizadete in nedružabne,
- častihlepni, nemirni in neprestano v akciji, razdražljivi in z nadkompenzacijskimi težnjami.

Sugerman (1993) je opozarjal na posledice, ki jih pustijo dogodki in izkušnje v življenju (vse od rojstva do smrti), ter verigo osebnostnih stanj, ki vplivajo na življenje. Opozarjal je na življenjske cikle oziroma na same razlike v življenjskem poteku, ki so posledica osebnostnih sprememb v življenjskem razvoju (Sugerman 1993: 2).

Vplivi v zgodnjih letih (medsebojni vplivi dednosti, okolja, vzgoje in lastne aktivnosti) močno oblikujejo osebnost in jo ohranijo skozi leta, vendar ne morejo nespremenljivo oblikovati človeka do smrti. Požarnik (Požarnik 1981: 72) opozarja, da je treba razumeti celovito osebnost starega človeka z vidika logike življenja. Raziskovalci menijo, da se osebnost v poznejših letih spreminja glede na *dogodke* in *pretrese* v življenju. Taki dogodki so npr. bolezen, rojstvo sestre ali brata, ločitev staršev, poroka, rojstvo otroka, smrt v družini ter zamenjava delovnega mesta, upokojitev, celo vojna, dogajanje v svetu idr. Ti dogodki pomembno vplivajo na osebnost posameznika. Poleg tega je precej bolj pomembno razumevanje, kako kdo kaj doživlja in vidi, kot to, kako v resnici je (Požarnik 1981: 70).

Zanesljivo so nekatere osebnostne značilnosti v življenju stalne, to so predvsem socialno uglasene lastnosti, kot sta storilnost in agresija. Raziskovalci se tudi strinjajo, da postanejo ljudje z leti bolj stvarni in izkušeni. Napačne so trditve, da so ljudje na stara leta bolj trmoglav, pretirano nazadnjaški, skopuški, neuvidevni ... Lahko bi našteali še celo paleto negativnih značilnosti. Požarnik opozarja na to, da bi morali razmisliti, ali vse te značilnosti niso le normalni odzivi ali celo ustrezne rešitve glede na preživele dogodke. Naprej je treba upoštevati, da osebnostne razlike niso posledica starosti, temveč drugih dejavnikov (npr. izkušenosti). Če je kdo na starost bolj skop, je to lahko povsem razumljivo, celo logično glede na družbeni, socialni in osebnostni položaj starih ljudi. Odzivi starih ljudi se imenujejo drugače kot mladih, na primer pri mladem človeku nekaj pomeni spoštovanje tradicije in vzorov, kar na drugi strani pomeni konzervativizem, togost ali zavračanje vsega novega pri starem človeku itd. (Požarnik 1981: 70–72).

Z razumevanjem starejših oseb in njihovih osebnostnih značilnosti se nam odpira bolj jasen vpogled v vedenje starejših. Če se sprašujemo, zakaj nekaj počnejo in zakaj to počnejo prav na določen način, moramo vzroke poiskati že v samih spremembah njihovih potez.

Spremembe so posledica razvoja posameznika v njegovem življenju. Jung (Sugerman 1993: 4) pravi: »Ne moremo živeti večera življenja po programu iz življenjskega jutra, kar je bilo zjutraj resnično, bo na večer laž. Kdorkoli prenese na večer življenja zakone jutra /.../, bo plačal s škodo v njegovi duši.«

V pomoč za razumevanje lahko navedemo tudi naslednje psihosocialne spremembe v starosti (Kranjc 1992: 25).

SOCIALNE SPREMEMBE

Nekatere socialne spremembe v tretjem življenjskem obdobju (Kranjc 1992: 25):

- *prenehanje zaposlitve,*
- *izguba delovnih tovarišev,*
- *izguba položaja v socialni strukturi delovne organizacije,*
- *ustavljen dnevni, tedenski in mesečni ritem življenja,*
- *pomanjkanje sekundarnih socialnih skupin (delovna skupina, sindikat, športno tovariško društvo, skupina vozačev na delo ipd.),*
- *družina kot primarna socialna skupina ali intimna skupnost se skrči na partnerstvo (otroci zapustijo dom),*
- *ovdovelost in izguba partnerja,*
- *prehod na samsko gospodinjstvo,*
- *pomanjkanje aktivnosti,*
- *iskanje starih sošolcev in drugih prijateljev; obujanje odnosov,*
- *slabšanje materialnega položaja,*
- *nezapolnjen prosti čas,*
- *obolelost za kroničnimi boleznimi,*
- *iskanje novih socialnih skupin, ki bi jim pripadali,*
- *izguba prejšnjega socialnega statusa, temelječega na poklicu,*
- *vzpon v drugi karieri.*

PSIHOLOŠKE SPREMEMBE

Nekatere psihološke spremembe v tretjem življenjskem obdobju (Kranjc 1992: 25):

- *bolj sproščeno življenje,*
- *iskanje nove identifikacije,*
- *spremenjena predstava o sebi,*
- *prevladovanje duhovnih in zapostavljanje materialnih vrednot,*
- *ogroženo zadovoljevanje primarnih socialnih potreb – po varnosti, socialni pripadnosti, ljubezni in samopotrjevanju,*
- *depresivna stanja,*
- *osamljenost in socialna izoliranost,*
- *prevladovanje primarne motivacije,*
- *čustvena labilnost,*
- *možne vedenjske motnje,*

- *zmanjšana samozavest,*
- *podredljivost,*
- *pasivnost in zapiranje vase.*

Te socialne in psihološke spremembe v starosti pomembno vplivajo na vedenje ljudi. Na primer: s prenehanjem zaposlitve človek izgubi delovne tovariše, izgubi ustaljen vsakodnevni ritem in je s tem prisiljen v iskanje novih prijateljev, navad, življenjskega ritma. Kot posledica prenehanja zaposlitve nastopi tudi več prostega časa, bolj sproščeno in umirjeno življenje ter iskanje novih aktivnosti. Upokojitev je sprememba, ki doleti večino ljudi in prinese veliko posledic, še zdaleč pa to ni edina pomembna sprememba v življenju starejših. Na vedenje v starosti pomembno vplivajo tudi druge omenjene psihosocialne spremembe, na primer ovdovelost, obolelost za kroničnimi boleznimi, premalo aktivnosti, izguba prejšnjega socialnega statusa. Vse sociološke spremembe pomembno prispevajo k psihološkim spremembam, tako se pojavijo osamljenost, čustvena labilnost, zmanjšana samozavest, pasivnost, zapiranje vase idr.

Glede na vse te razlike in lastnosti ljudi, ki se pojavijo s starostjo, je več kot očitno, da ljudje nismo lutke, ki bi delovali po naprej določenih pravilih. Predvsem nas zanima, kaj je tisto, kar usmerja naše delovanje, kako se odzivamo na določene razmere in zakaj posamezniki izbiramo določen način vedenja in prilagajanja na okolico. Ugotovili smo, da je velik del človeškega obnašanja odvisen od osebnostnih lastnosti in vplivov okolja. Vendar nekje globoko v nas mora nastati neka želja, motiv, potreba, ki je razlog, izvor našega vedenja. Predpostavljamo, da so vodilo našega obnašanja potrebe,⁸ ki se izoblikujejo v nas samih, tako se lahko od posameznika do posameznika te potrebe razlikujejo in prav verjetno je, da jih ljudje ne zadovoljujemo enako. Od tod tudi izhajajo različne oblike vedenja, teorije staranja in sploh različno dožemanje (starejših) ljudi. Katere so te potrebe in kaj nas motivira, da jih zadovoljujemo, si bomo ogledali v nadaljevanju, najprej pa namenimo nekaj besed še kakovostni starosti, ki je skupno vodilo vsem ljudem. Iz zdravstvenega stališča opredeljena kakovostna starost bi morala ljudem pomeniti cilj sam po sebi, vendar ni vedno tako. S tem ko bomo opredelili kakovostno starost in upoštevali razlike med ljudmi, bomo lahko razumeli, zakaj si posamezniki izbirajo svojo življenjsko pot.

⁸ Potrebe zadovoljujemo samodejno po nagonu, rutinsko (priučeno) in z zavestno odločitvijo.

2. KAKOVOSTNA STAROST

Vse generacije se starajo, vendar smo veliko bolj pozorni na staranje v tretjem življenjskem obdobju. *Kakovostna starost* je življenje v tretjem življenjskem obdobju, ki je posledica kakovostnega življenja v prvih dveh obdobjih.

Starost je lahko kakovostna samo, če je pred tem človek živel kakovostno življenje. Rener navaja naslednje dejavnike, od katerih je odvisno *kakovostno življenje* (Rener 1997: 42):

1. materialni oziroma strukturni viri, kot so dohodek, lastništvo trajnih dobrin, stanovanjske razmere in kakovost bivalnega okolja,
2. telesni viri fizičnega zdravja in funkcionalnih sposobnosti posameznika,
3. dostop do institucij, ki zagotavljajo psihosocialno in zdravstveno pomoč ter varstvo,
4. obstoj družinsko-sorodniških varovalnih, negovalnih in podpornih mrež.

Ramovš (Ramovš 2003: 44, 45) podobno kot Rener izpostavlja zdravje in materialno varnost kot ključni dobrini za kakovostno starost. **Zdravje** je prav gotovo ena največjih vrednot na svetu. Za zdravje mora posameznik skrbeti celotno življenje, še posebej v starosti, ko mu začne primanjkovati življenjskih moči. Poleg skrbi za zdravje je pomembna tudi **materialna varnost** (dohodki, stanovanjske razmere in kakovost bivanja). Ta ne vpliva samo na zdravje, ampak je pogoj za srečno in brezskrbno življenje.

Vendar le zdravje in materialna varnost nista dovolj za kakovostno starost. Ramovš (2003) navaja še naslednje dejavnike, ki so prav tako pomembni za kakovostno starost: zavestna skrb za ohranjanje in krepitev človekove svobode in samostojnosti v odločanju, za ohranjanje medčloveških odnosov, za učenje in ustvarjalnost ter zavedanje vrednosti in smisla preteklosti, sedanjosti in prihodnosti svojega življenja (Ramovš 2003: 48).

Človek je družabno bitje in prav druženje je pogoj za dobro počutje in srečo, tudi v starosti. Vsak človek je individualno bitje in ima svoje želje in potrebe. Ramovš pravi: »Vsak človek je od spočetja do smrti izviren in neponovljiv unikat, drugačen od vseh drugih in ima nezamenljivo osebno človeško vrednost, ki ni primerljiva z materialnimi vrednostmi in vrednostmi vsega, kar ni človeška oseba. Ni serijski proizvod, zato ni bilo in ne bo dveh

enakih oseb. Čim starejši je človek, tem bolj se oblikuje kot edinstvena in unikatna oseba. Zato tudi ne more biti kalupa, kaj je kakovostna starost. Za vsakega človeka je kakovostno staranje nekoliko drugačno« (Ramovš 2003: 49).

Tako nekateri dajo prednost tej stvari drugi spet drugi. Težko je opredeliti, kaj je *prava* kakovostna starost. Že res, da sta iz zdravstvenega vidika nujna gibanje in zdravo prehranjevanje, vendar nekateri dolgo in polno živijo povsem drugače. Prav tako nekomu kakovostna starost pomeni izobraževanje, branje, reševanje križank – skratka intelektualna hrana, spet drugim druženje s prijatelji. Zadovoljevanje človekovih potreb v starosti je temeljno in najpomembnejše vodilo za doseganje kakovostnega življenja.

»**Potrebe** so temeljni mehanizmi živih bitij, da se ohranijo in napredujejo. Vsaka potreba je *informacija*, kaj živo bitje trenutno potrebuje za svoj obstoj in napredek, obenem pa daje *motivacijsko energijo* za doseg ali uresničitev tega cilja« (Ramovš 2003: 87).

Vsa živa bitja uravnavajo in zadovoljujejo potrebe samodejno, po nagonu. Tudi človek zadovoljuje potrebe deloma instinktivno, deloma rutinsko (priučeno), deloma pa le z vsakokratno zavestno odločitvijo. Večinoma pa se kot razumno bitje na potrebe in cilje zavestno obrača z motivacijo (Ramovš 2003: 89).

V starosti nastopijo različne življenjske potrebe, ki se razlikujejo od temeljnih človekovih potreb. Starost je posebno obdobje, ki človeku prinese drugačne ovire na njegovi življenjski poti. Z osebnostnimi psihosocialnimi⁹ spremembami v starosti nastopijo tudi spremembe v življenju ljudi. Človek mora zavestno iskati načine, kako bo zadovoljil nastale potrebe. Kakovost posameznikovega življenja je odvisna od razmerja med zadovoljenimi in nezadovoljenimi potrebami. Več je prvih, bolj kakovostno je posameznikovo življenje.

Vprašanju zadovoljevanja človekovih potreb v tretjem življenjskem obdobju sociologi in socialni gerontologi namenjajo veliko pozornosti. Poudarjene so predvsem višje človeške potrebe, kot so materialne, telesne, duševne in socialne potrebe.

Na zavedanje določene potrebe in obliko njenega zadovoljevanja imata zelo močan vpliv *človekova osebna zrelost* in *kulturno okolje*. Čim bolj bo človek osebno zrel, tem bolj bo

⁹ Bolj podrobno opisane v predhodnem poglavju 1.4.

prepoznaval svoje pristne potrebe. Iz vidika celotne človeške razsežnosti¹⁰ v tretjem življenjskem obdobju prevladujejo predvsem višje tri – medčloveško družbena, zgodovinsko-kulturna in eksistencialna (Ramovš 2003: 91).

Jože Ramovš deli potrebe v starosti na (Ramovš 2003: 93–120):

- potreba po materialni preskrbljenosti,
- potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine,
- potreba po osebni medčloveškem odnosu,
- potreba po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji,
- potreba po doživljanju smisla starosti,
- potreba po negi v starostni onemoglosti,
- potreba po nesmrtnosti.

2.1 POTREBE V KAKOVOSTNI STAROSTI

Kakovost življenja starega človeka je odvisna od telesnih, duševnih in kognitivnih funkcij. Različni avtorji (npr. Požarnik 1981, Pečjak 1998 in Ramovš 2003) v svojih delih navajajo podobne klasifikacije potreb za kakovostno življenje v starosti. Osnovne potrebe in s tem pogoji za kakovostno življenje pa le niso tako zelo različni. Najpomembnejše in temeljno vodilo za ugotavljanje kakovostne starosti je lahko preprosta delitev na štiri točke (in s tem podroben opis in razumevanje posamezne točke ter olajšano in bolj razumljivo delo praktičnega dela diplomske naloge):

1. dejavno življenje,
2. zdravje,
3. družbene vezi – medčloveški odnosi,
4. vseživljenjsko izobraževanje in informiranje.

Potrebe in želje, strnjene v ta okvir, so za starega človeka vodilna pot njegovega življenja. To so namreč najosnovnejše potrebe, ki prinašajo kakovostno življenje v tretjem življenjskem obdobju. Seveda se te potrebe tudi v prvih dveh obdobjih kažejo kot osnovne in vodilne v posameznikovem življenju, vendar v starosti prinesejo več težav in njihovo zadovoljevanje pa

¹⁰ Ramovš opozarja na to, da je človek enovita celota, ki jo lahko razumemo le, če upoštevamo vse njegove razsežnosti. Poznamo šest človeških razsežnosti: biofizikalna ali telesna, psihična ali duševna, noogena ali duhovna, medčloveško družbena, zgodovinsko-kulturna in eksistencialna ali bivanjska razsežnost (Ramovš 2003: 88).

je oteženo. V diplomski nalogi bodo te štiri točke okvir za delo in raziskovanje potreb starejših ljudi. Sledi nazornejša opredelitev teh štirih točk in načini zadovoljevanja le-teh v poznejših letih.

2.1.1 DEJAVNO ŽIVLJENJE

Prva potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine je ključna za zagotavljanje zdravja in dejavnega življenja. Pomanjkanje gibanja skupaj z neprimernim prehranjevanjem v starosti vodi do občutka oslabelosti in naprej v bolezen. Posledično je človek čedalje manj aktiven in družaben. Nastane začaran krog, ki mu marsikateri starejši človek ni kos.

Velika težava je tudi pomanjkanje dela, človek po upokojitvi preneha opravljati svojo delovno dolžnost. Znano je, da delo krepi človeka; z delom človek izraža samega sebe, gradi si svojo samozavest in samopodobo. Človek brez dela je izgubljen, ima oslabiljeno samopodobo in kaj kmalu zapade v depresijo. Starostnik izgubi svojo identiteto: po upokojitvi nima več poklica, spada v splošno kategorijo zelo ohlapnega pomena – upokojenec¹¹ (Krajnc 1992: 20). Z institutom upokojitve je starim ljudem po kronološkem kriteriju sistemsko priznana materialna samostojnost. Z uvedbo pokojninskega zavarovanja, ki starim ljudem zagotavlja legitimiteto homogene družbene kategorije in s kronološkim kriterijem jasno ločene generacije od aktivne, so stari ljudje dobili status odvisne družbene kategorije (Hojnik Zupanc 1999: 48).

Starejši ljudje želijo ohraniti kontinuiteto svoje identitete, s tem da so nekako produktivni in koristni za druge. Biti aktiven in koristen ne pomeni zgolj nekaj početi, pomeni posamezniku intrinzično zadovoljstvo po Lawtonu (1993). Značilnosti aktivnega vedenja v starosti po Longu in Lawtonu (Hojnik-Zupanc 1999: 84) predstavljamo v nadaljevanju.

Lawton (1993):

- družabne dejavnosti,
- doživljajske dejavnosti,
- razvojne dejavnosti.

¹¹ Upokojitev je izum moderne dobe. Preproste plemenske in ruralne družbe je ne poznajo, ljudje delajo, dokler morejo, in to, kar morejo.

Long (1989):

- pomagati drugim, biti potreben; ohraniti družabništvo,
- zapolniti čas; sprostiti se; ločiti se, samota,
- biti ustvarjalen; učiti se in ostati mentalno dejaven; skrbeti za zdravje in fizično kondicijo.

Predstavila sta dejavnosti, ki pokrivajo širok spekter individualnih potreb. Izbira posameznih dejavnosti pa je odvisna od posameznikove identitete oz. samopodobe o svojih sposobnostih in interesih, zavestne odločitve za (ne)spremembo in možnosti, ki mu jih ponuja okolje, da uresniči svoje interese in potrebe (Hojnik-Zupanc 1999: 84).

Posameznik razvije v življenju stabilne vzorce aktivnosti, ki jih želi v neki splošni obliki ohraniti tudi v starosti. V tretjem življenjskem obdobju pa človek lahko izkoristi veliko prostega časa in ga posveti tem aktivnostim. Tako lahko prvič v življenju v svoje delo vnese ustvarjalnost, saj je v aktivnih letih pretirano garal in si služil kruh. Zdaj pa lahko izkoristiti prosti čas ter zrele življenjske izkušnje in nadaljuje svojo zeleno pot.

V raziskavi *Aktivnost in dejavnost v tretjem življenjskem obdobju v Sloveniji* (Raziskovalna naloga RN/RT SI 002) je bil namen ugotoviti pripravljenost slovenskih upokojenih od 50. do 80. leta za občasne, pridobitne, interesne, rekreacijske, družabne, zabavne, prostovoljne in druge dejavnosti.¹² Ugotovili so, da so ljudje te starosti zelo dejavni in so se pripravljene aktivneje vključevati v družbeno življenje in posamezna interesna področja. Temeljni vzroki za njihovo aktivno delovanje so pomoč mladim družinskim članom, izboljšanje gmotnih pogojev in kakovosti njihovega življenja ter delovne navade. Kar polovica anketiranih bi se bila pripravljena znova delovno aktivirati v zmanjšanem delovnem obsegu (Stele 2002: 145–147).

Kakovostna starost je razgibana, dejavna, ustvarjalna – možnosti pa so neskončne. V dejavno življenje spadajo tako služba, poklicno udejstvovanje, nova kariera kot tudi aktivnosti, kot so domača dela, kuhanje, skrb za bolnika, varovanje otrok, vrtnarjenje, razna drobna dela. Vse to krepi človeka in mu vliva voljo do življenja. Stari ljudje večkrat ne upajo sami poiskati novih dejavnosti, zato jih je treba v tem spodbujati in jim vlivati pogum. Zelo dobrodošle so majhne

¹² Raziskava je bila precej bolj obširna, vendar tu navajamo samo najprimernejše ugotovitve.

pohvale, ki so vse premalokrat izrečene, staremu človeku pa veliko pomenijo in ga motivirajo pri njegovem delovanju.

Star človek ni več toliko podvržen zunanjim vplivom in lahko motivacijo išče bolj na osebni ravni, tako lahko sledi svojim željam. Motivacijski dejavniki pri iskanju aktivnosti so različni, na primer poklicno udejstvovanje, nova služba, hobiji, domača dela, skrb za družino, kuhanje. Vodilni motivi so: biti vreden,¹³ krepiti samopodobo, samozavest, ustvarjalnost, se družiti in uživati. Tudi iskanje družabnih stikov ima pri izbiri aktivnosti pomembno vlogo. Stari ljudje so prehodili dolgo pot in na tej točki življenja lahko prvič povsem poljubno izbirajo svoje aktivnosti.

2.1.2 ZDRAVJE

Svetovna zdravstvena organizacija (Deklaracija iz Alme Ate 1948) že več kot pol stoletja opredeljuje zdravje kot *ne le odsotnost bolezni, ampak fizično, psihično in socialno dobro počutje*.¹⁴

Dobro zdravje je pomembno v vseh življenjskih obdobjih. Z aktivnim življenjem zmanjšamo možnost nastanka bolezni, izboljšamo razpoloženje in zmanjšamo stres. Vsakdanja telesna in duševna aktivnost ter uravnovešeno prehranjevanje vzdržujejo telesno in kognitivno funkcijo starega človeka. Zdravje je ena pomembnejših vrednot, kot pravi Pahor: »Zdravje je pomembno za funkcioniranje posameznikov v okviru družbenih struktur, kot element kakovostnega življenja ljudi pa je cilj sam po sebi« (Pahor 1999: 1014).

Z zagotavljanjem redne telesne dejavnosti in zdrave prehrane:

- varujemo in krepimo zdravje, izboljšamo telesno zmogljivost in preprečujemo bolezni,
- zdravimo stanja, ki povečujejo ogroženost za nastanek bolezni (zvišan krvni pritisk, povečane koncentracije krvnih maščob in krvnega sladkorja, prekomerna telesna teža),
- zdravimo že razvite, manifestne oblike bolezni (bolezni srca in žil, sladkorno bolezen, debelost, bolezen krhkih kosti – osteoporozo) in preprečujemo nastanek njihovih zapletov (Fras 2002: 88).

¹³ Človek mora čutiti, da je v nečem nepogrešljiv, da pripomore k izvršitvi nečesa in s tem prispeva k celoti.

¹⁴ Dostopno: http://www.sociolosko-drustvo.si/index.php?option=com_content&task=view&id=47&Itemid=27.

Pri prehrani starejših ljudi je treba izpostaviti nekaj prehranskih potreb. Najbolj značilno je, da so njihove potrebe po energiji majhne, potrebe po vitaminih, mineralih, beljakovinah, esencialnih maščobnih kislinah, se pravi po hranilnih snoveh v hrani pa skoraj enake. Tako je treba staremu človeku zagotoviti hranljiv obrok z manj energetske vrednosti. Pomanjkljiva prehrana (v kombinaciji s pomanjkanjem gibanja) je vzrok hitrega staranja, nastanka bolezni, telesnih in duševnih nezmožnosti (Salobir 2002: 101).

Zaradi zmanjšanja telesne aktivnosti se zmanjša mišična masa in z njo volja do gibanja, rekreacije. Mišična moč začne upadati že v srednjih letih življenja. Pri 50. letu se zmanjša za kakih 12 odstotkov, pri 70. letu pa za 32 odstotkov prvotne moči. Pri ljudeh, ki se ne gibajo, veliko presedijo in so pretežki, moč upade za kar 46 odstotkov (Pečjak 1998: 89). Če se človek kljub staranju potruzi in nadaljuje telesno aktivnost, hkrati pa skrbi tudi za zdravo in uravnovešeno prehrano, lahko dlje ohrani mišično moč, z njo pa svojo telesno in duševno čilost.

Poleg tega starejše ljudi prizadenejo tudi druge motorične sposobnosti. Poslabša se ravnotežje, kar je posledica oslabeledih mišic, prizadeta sta tudi hitrost odzivanja in odzivni čas (čas, ki mine med dražljajem in odgovorom), poslabšajo se ročne oziroma nožne spretnosti. Starejši ljudje lahko veliko sami naredijo za svoje zdravje in telesno kondicijo. Zgled vsem sta *Drago Ulaga* in *Leon Štukelj*. V starejših letih je treba vzdrževati fizično aktivnost. Najkoristnejša je aerobna vadba, ker dovaja srcu, ožilju in pljučem potreben kisik. Poleg aerobnih vaj (hoja, planinarjenje, tek na smučeh itd.) zdravniki zelo priporočajo tudi gimnastiko. Najprimernejši športi za starejše ljudi so hoja, planinstvo, kolesarjenje, plavanje, lahkoten tek, tek na smučeh, veslanje, namizni tenis, plesi, gobarjenje in podobni športi, ki ne zahtevajo nenadnih, hitrih gibov, ki so pogosti pri eksplozivnih športih (npr. skakanje, borilni športi, smuk itd.) (Pečjak 1998: 96).

Pahor in Domajnko (2007) pa na podlagi mnogih študij po svetu ugotavljata, da je tudi socialna opora dejavnik preprečevanja bolezni in izboljševanja zdravja. Socialna omrežja (sorodniki, prijatelji, sosedje, sodelavci) nudijo večino opore v bolezni. Starejši ljudje imajo vedno več zdravstvenih težav, pogosteje potrebujejo zdravstvene storitve, slabše ocenjujejo svoje zdravje in v zvezi s tem pogosto potrebujejo formalne in neformalne oblike opore (Pahor in Domajnko 2007: 254).

Poznamo formalne in neformalne tipe socialnih omrežij. Za starejše ljudi velja, da se večinoma obračajo na neformalna socialna omrežja. Neformalno socialno omrežje Wengerjeva opredeli kot: »/.../ vse posameznike, ki so s starostnikom pomembno povezani: člani gospodinjstva, osebe, s katerimi se družijo, si izmenjuje čustveno ali instrumentalno oporo, nasvete, ali osebno nego. Gre za krog oseb, ki spadajo v zasebno, in ne formalno sfero« (Hlebec 2003: 180).

Pahor in Domajnko nadalje ugotavljata, da socialna opora ni edini dejavnik, pomembni so tudi vplivi spola, sloja, družine, okolja v soseski in skupnosti itd. Poudarjata, da *značilnosti* socialnega omrežja zagotavljajo vire, ki lahko vplivajo na počutje in posledično zdravje. Treba je poudariti, da ni tako pomembna velikost omrežja kot značilnosti odnosov v njem. Značilnosti odnosov so mnogokrat odvisne od družbeno in kulturno pogojenih pričakovanj o ustreznem ravnanju nosilcev posameznih družbenih vlog (Pahor in Domajnko 2007: 255).

Socialna izolacija povzroča stresno stanje ljudi, stres pa negativno vpliva na zdravje. Murphy (Pahor in Domajnko 2007: 258) ugotavlja, da zlasti čustvena opora blaži destruktivne učinke stresnih življenjskih dogodkov na tveganje za depresijo. To tveganje je povečano predvsem pri starejših, ki so socialno izolirani.

Za celotno populacijo je pomembno zmanjšanje števila od tuje pomoči odvisnih starih ljudi in spodbujanje v kakovostno, samostojno življenje. S starostjo se spremeni življenjski slog. Način prehranjevanja in gibanja je neposredno povezan s staranjem in naravnim potekom bolezni. Tako je zelo pomembno obveščanje starejših ljudi o uravnovešenem, zdravem prehranjevanju, rednem gibanju ter svetovanje o opuščanju nezdravih razvad, kot so kajenje in prekomerno uživanje alkoholnih pijač. Pahor in Domajnko (2007) opozarjata, da so socialna omrežja pomembna tudi za skupne vrednote in norme, na primer ko gre za oporo v zvezi z zdravjem, uživanjem alkohola, kajenja, prehrane, uporabe zdravstvenega varstva ipd.

Zdravo življenje je posledica zadostnega, vsakodnevnega gibanja in zdravega prehranjevanja. Največji motiv za gibanje in zdravo prehranjevanje pri ostarelih je *zdravje*. Medtem ko je v drugih dveh življenjskih obdobjih sekundarnega pomena, v starosti zasede prvo mesto. Poleg zdravja je pomembno tudi samo izvajanje aktivnosti. Človek se mora posamezne aktivnosti veseliti in tako poskrbeti za dobro vzdušje, kar pripomore k rednejši vadbi.

Če se človek pri določeni aktivnosti ne počuti dobro, s tem preneha tudi zanimanje, motiv oziroma razlog za njeno izvajanje. Užitek v aktivnosti je v prvih dveh generacijah prav gotovo vodilo za razgibano življenje. Otrok se igra, teče, skače zgolj iz užitka, prav tako mladostnik kolesari, igra odbojko, nogomet, hkrati uživa in se druži z vrstniki. Tudi odrasli izkoristijo prosti čas po službi za razvedrilo ob gibanju. Pri starih ljudeh pa ima sama skrb za zdravje prevelik pomen, da bi lahko v zdravem načinu življenja iskali samo užitek. Tako jim je treba približati dejavnosti, v katerih bodo uživali in hkrati koristno skrbeli za svoje zdravje. Tudi starostniki lahko uživajo in se gibajo, dober primer so sprehodi s prijatelji. Sprehod je ena boljših športnih aktivnosti za starejše ljudi, saj jih ne obremeni preveč, hkrati pa zadovolji njihovo potrebo po gibanju. Tako lahko opozorimo, da bi bilo treba starejše ljudi spodbujati z dejavnostmi, ki jih imajo radi, saj s tem ne bi izgubili zanimanja za gibanje. Dobro počutje in veselje do aktivnosti pa lahko povečamo tudi z druženjem. Navezovanje socialnih stikov tudi v tej obliki motivacije starejšemu človeku prinaša zadovoljstvo.

2.1.3 DRUŽBENE VEZI – MEDČLOVEŠKI ODNOSI

Star človek bolj kot kdorkoli potrebuje bližino druge osebe. Potreba po soljudih je opazna vse življenje. Telesno in duševno aktiven star človek je lahko povsem na tleh, ker ob sebi nima sorodne duše, ki bi ji lahko zaupal in se z njo pogovoril. Medčloveški odnosi in razmerja med ljudmi se pri konkretnih stikih najbolj udeležujejo s komunikacijo. V komuniciranju se najbolj kažejo oblika, vsebina in kakovost medčloveških odnosov in razmerij.

Človek je družabno bitje in zato je za njegovo kakovost življenja pomemben medosebni odnos z drugimi. Medčloveške povezave so za posameznika ključne za preživetje. V starosti se vse večkrat dogaja, da je človek osamljen, to je zanj huda nesreča in ga lahko pahne v depresijo, ki ji lahko posledično sledi bolezen. Že raziskave kažejo, da so učinki socialnih mrež povezani z zdravstvenim stanjem starih ljudi (vključno z nižjo smrtnostjo, srčno-žilnimi obolenji, zmanjšanjem možnosti rakotvornih obolenj in drugo) (Dragoš 2000: 34).

Medčloveški odnosi so za človeka socialna mreža, v katero je vpet. Ta pomeni človeku možnost, da uspeva, zadovoljuje svoje potrebe, ustvarja in napreduje, pomeni tudi pravila igre za družbeno sožitje, preseje njegovo vedenje in ravnanjem družbeno (ne)sprejemljive

vrednote, omogoča varstvo pred pomanjkanjem in nevarnostim v trenutku njegove težave pomaga, da ne propade (Ramovš 2003: 189).

Med *dejavniki*, ki vplivajo na oblikovanje in vzdrževanje socialnega omrežja, je Wengerjeva izpostavila tri najpomembnejše (V Hlebec 2003: 171):

1. družinske značilnosti (neodvisno od posameznika) – poroke, rodnost predhodnih generacij, zaporedje rojstev,
2. selitve – posameznik ima možnost izbire in regulacije lastnih selitev,
3. posameznikova osebnost in značaj.

Wengerjeva loči pet tipov socialnih omrežij (V Hlebec 2003: 172): sorodstveno oziroma družinsko omrežje, omrežje, integrirano v bivalno okolje, samostojno, samozadostno oporno omrežje, oporno omrežje širšega bivalnega okolja, omrežja pri osebah z zaprto osebnostjo. V raziskavi o socialnih omrežjih (Hlebec 2003), ki je bila leta 2002 izvedena na populaciji starejših v Sloveniji, so dobili naslednje ugotovitve: Izbranih je bilo šest skupin omrežij socialne opore starejših ljudi. Prevladujoči tip omrežja socialne opore so družinska omrežja (štiri skupine od šestih), kar je 65 odstotkov vzorca. Eno skupino so umestili v omrežje širšega bivalnega okolja, zajema pa 21 odstotkov vzorca (tudi edini mestni tip starejših oseb). Le eno skupino pa so umestili kot omrežje, integrirano v bivalno okolje (večinoma ovdocele ženske), zajema pa 15 odstotkov vzorca (Hlebec 2003: 178).

V Sloveniji so starejši ljudje zadovoljivo vpeti v neformalne vire socialne opore. Zato ni zaznati povečanih potreb po dodatni formalni pomoči. Razvoj formalnih virov socialne opore je nujen predvsem v mestnih okoljih (Hlebec 2003: 180).

Medčloveški odnosi so eni pomembnejših za izboljšanje kakovosti življenja. Vendar moramo poudariti, da je človek neodvisen in si poljubno izbira socialne mreže, v katere je vpet in prek katerih komunicira. Tako socialne ustanove za stare ljudi ne smejo svoje sreče vsiliti posameznikom, ampak morajo znati ustanoviti *ugodne pogoje in razmere* za kakovostno osebnostno in medčloveško sožitje v njih. Njihova naloga je zagotavljanje sistemskih pogojev za osebni medčloveški odnos, za predajanje življenjskih izkušenj in za uresničevanje smiselnih nalog v starosti.

Za kakovostno življenje so pomembni tudi odnosi med generacijami. Bengston in Black (V Hojnik-Zupanc 1999: 53) ugotavljata, da se medgeneracijski odnosi spreminjajo z interakcijo med osamosvajanjem posameznika in družbeno-kulturnimi spremembami. Navajata nekaj značilnosti tega odnosa:

1. stališča posamezne generacije so odvisna od tega, kateri vrstniški skupini ta pripada,
2. individualne osebnostne spremembe pomembno vplivajo na medgeneracijske odnose,
3. medgeneracijski odnosi sami po sebi so razvojni pojav – to je kontinuiran proces, na katerega vplivajo individualne razvojne spremembe in kulturne spremembe,
4. gre za dvosmerno kontinuiran pojav – vsak sprejema od drugega in prenaša na drugega,
5. na medgeneracijske odnose vplivajo dejavniki, ki pomenijo kontinuiteto (npr. sorodstvo, solidarnost), in tisti, ki pomenijo medgeneracijske razlike,
6. družbeno-kulturne spremembe se kažejo kot konfrontacija podobnosti in različnosti med generacijami.

V družbi vse prevečkrat vlada napetost med generacijami, ki se lahko sprevrže v pravo družbeno patologijo. Vsaka večja medgeneracijska patologija najprej škodi eni generaciji, kar posledično vpliva tudi na drugi dve. Za zagotavljanje kakovostne starosti je treba poskrbeti za dobre medgeneracijske odnose. Za vse ljudi velja enako, če želijo biti v tretjem življenjskem obdobju povezani z mladim človekom in kakim človekom iz srednjih let, se morajo za to usposobiti pravočasno.

Hojnik-Zupanc (1999) ugotavlja, da hitre družbene spremembe, ki so sledile po drugi svetovni vojni, zmanjšujejo razlike med generacijami. Povečuje se medgeneracijska kontinuiteta na makro (odnos med družbenimi kohortami) in mikro (v družini) ravni. Tako postajajo vedenjski vzorci starostno nedoločljivi, povečuje se podobnost med starši in otroki neodvisno od njihove prostorske oddaljenosti. Imamo dva prepletajoča se procesa: na eni strani spreminjanje globalnih trendov, ki homogenizirajo kulturo različnih generacij, na drugi pa deinstitutionalizacijo individualne življenjske zgodovine, ki se kaže v starostni nedoločljivosti različnih vlog (Hojnik- Zupanc 1999: 55).

S pomočjo medgeneracijskih skupin starejši ljudje zadovoljujejo nematerialne socialne potrebe, srednja generacija se pripravlja na lastno kakovostno starost, mladi pa dobijo pomembno podporo starejših in spodbude pri učenju (Kump in Jelenc Krašovec 2005: 248). V

Sloveniji se pojavljajo medgeneracijski programi, ki povečujejo sodelovanje in interakcijo med generacijami, hkrati pa krepijo socialna omrežja starejših: Zveza medgeneracijski društev za kakovostno starost, Združenje za socialno gerontologijo in gerontogogiko Slovenije, Gerontološko društvo, zlasti pa Inštitut Antona Trstenjaka (Kump in Jelenc Krašovec 2005: 248). Z odnosi med generacijami, njihovo povezanostjo in samim usposabljanjem se bolj podrobno ukvarja Jože Ramovš (glej: Ramovš 2003 in Ramovš 2002).

Vsak človek potrebuje bližino druge osebe in s tem občutek pripadnosti. Tudi stari ljudje potrebujejo družino, prijatelje, ljubljene osebe, da se ne počutijo osamljene. Star človek rabi drugo osebo, da bi z njo spregovoril o kaki lepi stvari, da bi se ji lahko mirno zazrl v oči in občutil pripadnost, da bi zgolj imel družbo. Mirno lahko trdimo, da je občutek pripadanja in veselega druženja največji motiv, ki vodi stare ljudi k iskanju novih socialnih stikov.

Družabni stiki se pojavljajo kot motivacijski dejavnik tudi v drugih treh motivacijskih procesih: aktivnem življenju, zdravju in izobraževanju. Iz tega sledi, da je treba stare ljudi spodbujati in jim nuditi možnosti za druženje. Tako so zaželeno razne aktivnosti, izobraževalne dejavnosti, sprehodi, predavanja, proslave itd.

2.1.4 VSEŽIVLJENJSKO IZOBRAŽEVANJE IN INFORMIRANJE

V družbi, ki se vse bolj stara, je treba spremeniti odnos do starejših tudi z izobraževanjem. Starost, prej predstavljena kot preostanek neaktivnega, družbeno marginalnega življenja, bi morala predstavljati in iskati pozitivne pogoje v tako imenovanem uspešnem staranju, možnost za razvoj potencialov starejših odraslih in za njihovo sodelovanje v ekonomskem, političnem, kulturnem in družabnem življenju v skupnosti (Kump in Jelenc Krašovec 2005: 243).

Permanentno ali vseživljenjsko izobraževanje predpostavlja, da se ljudje izobražujejo in razvijajo vse življenje. Tako brez izobraževanja v tretjem življenjskem obdobju ne moremo govoriti o vseživljenjskem izobraževanju. Izobraževanje starejših nadaljuje razvoj osebnosti na neki organizirani, sistematični in k določenemu cilju usmerjeni poti (Krajnc 1992: 57).

V tretjem življenjskem obdobju ima človek prvič priložnost (časovno ni toliko omejen), da izpolni želje in interese, ki mu jih prej v življenju ni uspelo uresničiti. Motivi za nadaljnje

izobraževanje so različni: usposabljanje za reintegracijo, nove dejavnosti, vnovično vključevanje oseb v družbo, nadgradnja znanja, priprava na upokožitev, zadovoljitev raznih želja, prilagajanje na telesno onemoglost, prilagajanje na življenje v instituciji itd. Mnogi v učenju uživajo in s tem potešijo svojo vedoželjnost, lahko pa le iščejo nove družabne stike. Možnosti za izobraževanje starejših je veliko.

Začetki izobraževanja, namenjeni starejšim ljudem v Sloveniji segajo v leto 1984, ko je bil uveden prvi raziskovalni izobraževalni program za starejše. V letu 1986 so se v okviru Andragoškega društva in na pobudo prof. dr. Ane Krajnc postavili temelji današnje Univerze za tretje življenjsko obdobje, ki deluje v sklopu samostojnega društva (Kump in Jelenc Krašovec 2005: 246). Univerza za tretje življenjsko obdobje je eno najpomembnejših izobraževalnih gibanj za starejše v Sloveniji. V družbi je več organizacij in programov za izobraževanje starejših ljudi.

Pomemben prispevek k izobraževanju starejših imajo tudi razna društva, klubi in druge prostovoljne organizacije, ki v okviru svojih temeljnih dejavnosti vključujejo mnogo izobraževalnih vsebin in z različnimi vsebinami spodbujajo svoje člane k vseživljenjskemu učenju. Izobraževalna dejavnost je zelo pomembna predvsem v društvih, ki združujejo ljudi s kroničnimi boleznimi. Ključnega pomena za ohranjanje zdravja in kakovostnega življenja je sekundarna vseživljenjska rehabilitacija (Kump in Jelenc Krašovec 2005: 247).

Pri izobraževanju starejših gre za drugačne cilje izobraževanja, ki so bolj povezani z osebnimi cilji in manj s kognitivnimi, poklicnimi cilji. Kranjc izpostavlja individualne in socialne smotre izobraževanja starejših ljudi. Individualni smotri so spremljanje in prilagajanje spremembam v tretjem življenjskem obdobju, nove aktivnosti, utrjevanje socialnega statusa starejših, zadovoljevanje še neuresničenih interesov, dodajanje novih razsežnosti svojemu življenju, študij kot ljubiteljska dejavnost, podlaga za reintegracijo v socialno okolje, druga kariera in premagovanje socialne izolacije. Socialni smotri pa so uporaba izkustev in znanj starejših, boljši izkoristek, reintegracija sloja upokožencev v družbo, medgeneracijsko sodelovanje, pospeševanje demokratizacije družbe, zmanjšan delež odvisnežev (neaktivni državljani – upokoženci) v družbi, posredno zmanjševanje bolezenskih stroškov, urejanje razmer za naraščajoči sloj prebivalstva, prispevek h gospodarskemu razvoju, kakovosti življenja vseh (medgeneracijsko sodelovanje) in kulturnemu razvoju (Krajnc 1992: 42).

Za razvoj izobraževalne dejavnosti za starejšo populacijo bi bila nujna jasnejša strategija izobraževalnih možnosti, ki bi vključevala tudi mehanizme spodbujanja udeležbe in večjo finančno podporo države. V družbah, ki se starajo, bi bilo nujno zagotoviti večstransko strokovno in politično podporo v izobraževanju starejših ljudi. Formosa (V Kump in Jelenc Krašovec 2005) predlaga poudarek na izvajanju ustrezne politike izobraževanja in da je treba z izobraževanjem doseči vse segmente ljudi, poudarek naj bi bil na spodbujevalcih izobraževanja, ki so starejši sami, poleg tega bi bilo treba vključevati tudi kulturno samopomoč.

Analiza raziskav (Kump in Jelenc Krašovec 2005) iz let 1987 in 1998 kaže, da se je delež dejavnih starejših ljudi v izobraževanju zmanjšal. Največja ovira pri izobraževanju v obeh časovnih obdobjih je prezaposlenost. Medtem ko družinske obveznosti, stroški izobraževanja, in prejšnja izobrazba starejših v letu 1998 niso več tolikšna ovira kot desetletje prej, vse pomembnejši postaja pomen slabe ponudbe za to skupino.

Motivacija za učenje v tretjem življenjskem obdobju poteka bolj na osebni ravni. Starostniki so bolj neodvisni od zunanjih vplivov, saj jih ne skrbi več zaposlitev, višje plače, ohranitev delovnega mesta. Tako se lahko popolnoma prepustijo in sledijo samo svojim željam.

Razlike v motivaciji pri izobraževanju starejših sta opazovala že Moles in Müller. Raziskovala sta osem motivov za izobraževanje in pogostost posameznih motivov, zastopanih pri različnih starostnih skupinah: napredovanje, tekmovalnost, ugled, prestiž, vplivnost, težnja za razumevanje sveta, zbiralništvo, nagib k zbiranju spoznanj, sproščanje ustvarjalnosti in igra (Krajnc 1992: 62).

Ugotavljata, da pri starejših prevladujeta predvsem dva motiva, in sicer: *zbiralniška mentaliteta* in *sproščanje ustvarjalnosti*. Pomembna je tudi težnja po razumevanju sveta, spreminjanje svojega življenjskega položaja in igra. Opozarjata, da izobraževanje v tretjem obdobju temelji na splošnih potrebah po socialnem življenju (Krajnc 1992: 62).

Kump in Jelenc Krašovec sta z analizo raziskav iz let 1987 in 1998 ugotovili, da se starejši odrasli v izobraževalne programe vključujejo predvsem zaradi notranje motivacije. Poudarjata, da je motivacija za učenje in izobraževanje v starosti šibka in je odvisna zlasti od ustreznih spodbud iz okolja. Vključevanje v izobraževalne dejavnosti je poleg zadostitve

intelektualne radovednosti, samouresničevanja in obvladovanja lastnega življenja tudi možnost za vzpostavljanje novih prijateljskih vezi in medsebojno pomoč (zadovoljene potrebe po varnosti in stabilnosti). Med motivi za izobraževanje starejših so tako v raziskavi prevladovali *povečati uspešnost svojega delovanja, doseči stopnjo izobrazbe in veselje pri učenju*. S starostjo se zmanjšajo motivi, povezani z delom in zaposlitvijo (Kump in Jelenc Krašovec 2005: 247).

Starejši ljudje težijo predvsem po druženju, dobrem počutju, zadovoljstvu, samoizpopolnitvi. Tako so verjetno najhvaležnejša skupina učencev, saj je njihovo vodilo učenje z radostjo, želja po samem učenju (zunanji motivi so nepomembni). Med izobraževanjem izvejo kaj novega, tako zadovoljijo svojo vedoželjnost, poleg tega pa navezujejo družabne stike.

Opozoriti moramo tudi, da živimo v času informacijske družbe; medtem ko si prvi dve generaciji ne predstavljata življenja brez uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije, je tretja velikokrat prikrajšana. Poznamo več programov za uvajanje informacijskih tehnologij (IKT) v delo, učenje in zabavo starejših občanov. Ti programi želijo vzpodbujati razvoj, višjo stopnjo uporabe in olajšan dostop do IKT za vse (tudi starejše) ter tako čim bolj odpraviti izključevanje iz informacijske družbe (Damij in Osojnik 2002: 25).

Skrajšan pregled teleinformacijskih storitev za starejše predstavi telefonske in tekstovne ter slikovne medosebne komunikacije, specializirane oblike medosebnih komunikacij, govorni, tekstovni in slikovni posredniki (operaterji), prirejene knjige in časopisi ter opisovanje TV-programov, dostop do informacij, zabave in e-poslovanja, oskrba na daljavo in druge socialno skrbstvene telestoritve, telezdravstvene storitve, daljinsko usmerjanje in izobraževanje, usposabljanje in delo na daljavo (Andoljšek 2002: 19).

Te potrebe bodo vodilo za nadaljnje raziskovanje kakovostne starosti. Teza diplomske naloge predpostavlja, da morajo biti te štiri potrebe v starosti (in v drugih dveh fazah življenja) uravnovešeno zadovoljene. Le tako lahko človek živi radostna in polna leta svoje starosti. V nadaljevanju bomo iskali načine in možnosti zadovoljevanja teh potreb ter vpliv društev na kakovostno starost. Naša predpostavka je, da društva starejšim ljudem omogočajo boljše zadovoljitev teh potreb (z obveščanjem, pripravo programov in organizacijo raznih aktivnosti) ter tako pomagajo starostnikom do boljšega, kakovostnejšega življenja.

Samo Uhan je zapisal: »*Če veste, kaj motivira ljudi, imate na razpolago najmočnejše orodje za ravnanje z njim.*« (Uhan 1999: 4) Taka trditev je že na meji manipulacije,¹⁵ vendar nazorno pokaže ključni cilj te diplomske naloge. Namen seveda ni manipulirati s starimi ljudmi, marveč ugotoviti, kaj jih motivira pri vključevanju v razne aktivnosti in dejavnosti.¹⁶ Namen je pokazati, da članstvo v sodobnih programih za kakovostno staranje pripomore h kakovostnejšemu življenju starejših ljudi. Zato se je treba vprašati, kaj jih motivira, da se včlanijo v razna društva. Kaj je tisto, kar jih pritegne, jih spodbuja. Le z odgovorom na ta vprašanja jim bo mogoče ponuditi še boljše programe, predvsem take, ki si jih sami želijo.

»Programi za kakovostno staranje so konkretni sklopi dejavnosti v socialnih mrežah, ki pomagajo ljudem v tretjem življenjskem obdobju osebno skrbeti za svojo kakovostno staranje, družinam pri njihovi oskrbi starejših članov, velik del programov poteka v območju civilne družbe, nepogrešljivi pa so tudi državni programi« (Ramovš 2003: 279).

Tem programom in organizacijam je skupno spodbujanje starejših k delu, gibanju, zdravemu prehranjevanju, izobraževanju in druženju. Programi stremijo k razvoju socialnih mrež, pomoči starejšim in tako posledično k izboljševanju počutja posameznika. S tem pripomorejo k bolj kakovostni starosti.

Starejše ljudi je treba obveščati in organizirati, da se udeležijo nekega pohoda, predavanja, kulturnega dogodka in prav za to poskrbijo ti programi in organizacije. Starejši večkrat ne vedo, na koga bi se obrnili, ali pa jim primanjkuje družbe, s katero bi obiskovali razne dogodke, društva pa jim vse to omogočijo in jim omogočajo bolj kakovostno življenje na stara leta. Programi za kakovostno staranje delujejo kot obveščevalci, starejšim ljudem pa predstavijo informacije in jih usmerjajo na prave poti.

Trditev, da sodobni programi za kakovostno starost uspešno in pomembno vplivajo na kakovostno starost starejših, bomo preverjali v empiričnem delu diplomske naloge. Tako bomo iz perspektive kakovostne starosti zajeli dejavnosti in cilje programov na eni strani ter sprejemanje, razumevanje in samo počutje članov teh programov na drugi strani. Izsledke bomo med seboj primerjali in jih poskušali strniti v nekakšen sklep. Tako želimo dokazati pozitivno podobo programov za kakovostno starost in dejansko psihofizično stanje pri

¹⁵ Manipulacija je namerno vplivanje na ljudi, da bi storili nekaj, ker vi tako hočete.

¹⁶ S tem mislim predvsem vse aktivnosti, ki pripomorejo starostnikom k zagotavljanju kakovostne starosti. Podrobno sem jih opisala že v prejšnjih poglavjih.

posameznih članih. Zavedamo se širine in globine raziskovalnega vprašanja, zato se bomo omejili na samostojen program za kakovostno starost. S tem bomo poskušali dobiti bolj enotne izsledke, vendar manj reprezentativne.

Za empirično preverjanje tematike smo izbrali Koronarno društvo Kranj. Menimo, da je Koronarno društvo Kranj dober primer društva, ki skrbi za svoje člane in jim zagotavlja raznovrstne aktivnosti za boljše življenje ter sorodniški odnos z nekdanjim predsednikom društva (tako že vrsto let spremljam dogajanje in razvoj društva).

3. ZVEZA KORONARNIH KLUBOV IN DRUŠTEV SLOVENIJE



Prvi koronarni klub je začel delovati leta 1981 v Ljubljani ob strokovni podpori prof. Irene Keber.¹⁸ Delujoča koronarna društva in klubi (KDK) v Sloveniji so od leta 1996 združeni v Zvezo koronarnih društev Slovenije (ZKDKS). Zveza pomaga pri ustanavljanju novih klubov in društev, izobražuje strokovne osebe za programe ter promovira vse programe do življenjske rehabilitacije bolnikov z boleznimi srca in ožilja. Klubi delujejo v Ljubljani, Celju, Kranju, Kopru, Postojni, Sevnici, Žalcu, Radencih in Ptujju (glej sliko 3.1).¹⁹ Dejavnost ZKDKS in njenih članov KDK je vseživljenjska rehabilitacija koronarnih bolnikov. Ponujajo skupinsko rehabilitacijsko vadbo, delavnice zdrave prehrane in psihičnega sproščanja ter stalno zdravstveno izobraževanje. KDK delujejo v 40 krajih, v vadbo in druge rehabilitacijske dejavnosti pa je že vključenih prek 2.900 članov.²⁰

Slika 3.1: Lokacija koronarnih klubov in društev Slovenije



Vir: Geostatistic 2007

¹⁷ Znak zveze koronarnih klubov in društev Slovenije, dostopno na: <http://www.geocities.com/sbozicevic/zveza.html>.

¹⁸ Dostopno na: <http://go.to/kdsi/>.

¹⁹ Dostopno na: <http://www.geocities.com/sbozicevic/zveza.html>.

²⁰ Dostopno na: <http://www.drzavljanstvo.eu/cnvos/images/publikacije/zlozenomreze.pdf>.

3.1 KORONARNO DRUŠTVO KRANJ



21

Koronarno društvo Kranj²² je prostovoljno samostojno in nepridobitno društvo koronarnih bolnikov in drugih fizičnih oseb. Ustanovljeno je bilo v februarju leta 1998 in deluje v Kranju ter drugih gorenjskih občinah. Je edino tovrstno društvo na Gorenjskem, izvršni odbor društva pa si prizadeva za ustanovitev sekcij ali društev še na Jesenicah, v Radovljici in Škofji Loki.

Društvo združuje 190 članov (maj 2007) iz Kranja ali enajstih okoljskih občin, namenjeno pa je predvsem ljudem, ki so preboleli srčni infarkt, bili operirani na srcu ali ožilju ali imajo zvišan dejavnik tveganja za koronarne bolezni. V društvo z veseljem sprejmejo tudi svojce ali prijatelje teh ljudi in tudi vse željne izobraževanja za zdravo življenje.

NALOGE IN PROGRAM DELA

Društvo ponuja več dejavnosti, s katerimi poskuša preprečiti nastanek in napredovanje srčnih bolezni. Osem osnovnih programov, ki so usklajeni z Zvezo Koronarnih društev in klubov Slovenije:

1. rehabilitacija in druge telesne aktivnosti (telovadba, plavanje ...),
2. psihološka pomoč in samopomoč,
3. zdravstvena vzgoja,
4. šola zdravega življenja,
5. podpora članom za sodelovanje v programih,
6. tečaji prve pomoči z reanimacijo,
7. dodatno usposabljanje izvajalcev programov,
8. druženje, pohodništvo, rekreativna in kulturna dejavnost.

²¹ Znak Koronarnega društva Kranj (Koronarno društvo Kranj 2007).

²² Vse podatke o Koronarnem društvu Kranj smo dobili v pisarni društva ter z letakov in programov, ki jih društvo izdaja.

Programi se izvajajo pod vodstvom usposobljenih fizioterapevtov. Rehabilitacijske aktivnosti in drugi programi so organizirani v osnovni šoli na Primskovem, zdravstvenemu domu Kranj, bolnišnici Golnik, zdravilišču Šmarješke Toplice, v poletnih programih na morju itd.

Vsakoletni program Koronarnega društva Kranj obsega:

- telovadbo v skupinah pod strokovnim vodstvom (dvakrat na teden, vključenih je kar 115 članov),
- telovadbo in razgibavanje v vodi (enkrat na teden),
- pohode v naravo (dva- do trikrat na mesec),
- rehabilitacijo v Šmarjeških Toplicah (dvakrat na leto),
- oddih na morju (enkrat letno),
- predavanja zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov.

FINANČNI VIRI ZA IZVAJANJE PROGRAMOV

Dejavnosti društva se financirajo iz naslednjih virov:

1. redne dotacije Zveze (iz FIHO) po programih,
2. delnega sofinanciranja mestne občine Kranj po posebni pogodbi na število članov MO Kranj v društvu,
3. članarine članov društva,
4. prispevkov članov za vadbo,
5. donacij.

BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

Virchow, klasični nemški patolog, je zapisal: »*Človek je toliko star, kolikor so stare njegove žile.*« (Accetto 1968: 83) V Sloveniji so bolezni srca in žilja leta 2005 zajemale 41 odstotkov vzrokov vseh smrti; med temi je bilo 35 odstotkov moških in 46 odstotkov žensk (Statistični letopis 2006).²³

Koronarno društvo Kranj je namenjeno koronarnim boleznim. Glede na to, da so obolenja srčnega žilja največji vzrok smrti pri nas, se na kratko spoznajmo še s to boleznijo. Če iščemo povezavo med starostjo, obolenjem žilja in srca, jo prav gotovo najdemo v arteriosklerozi.

²³ Dostopno na: http://www.stat.si/letopis/index_vsebina.asp?poglavje=4&leto=2006&jezik=si.

Vendar to ni bolezen starosti, saj za njo obolevajo že ljudje v srednjih letih (prvi znaki se lahko pojavijo že v začetku 20. let). Arteriosklerozo neizogibno spremlja tromboza – strjevanje krvi v žilah (Accetto 1968: 83).

Poznamo veliko dejavnikov, ki vplivajo na nastanek koronarne ishemične bolezni srca (KIBS), možganske žilne bolezni in periferne arterijske bolezni. Nevarnosti in dejavnike tveganja, ki povečajo verjetnost pojava ateroskleroze in pospešujejo njeno napredovanje, delimo na *nespremenljive* oziroma osebne (na njih ne moremo vplivati): starost, spol, dednost in na *spremenljive* (odvisne od našega vedenja): prevelika telesna teža, povečana vrednost holesterola v krvi, kajenje, povišan krvni pritisk, čezmerno pitje alkoholnih pijač, zvišana vrednost krvnega sladkorja in telesna nedejavnost (Accetto 1968: 85).²⁴

Čeprav arterioskleroza ni odsev staranja, ga zaradi slabše prekrvavitve tkiv in organov pospešuje. Prav zato so nujni postopki geroprofilakse.²⁵ Ta se precej ujema s preventivo arterioskleroze (Accetto 1968: 90). Poznamo *primarno* in *sekundarno* preventivo pri omejevanju in premagovanju arterioskleroze. Zmanjševanje srčnih bolezni je zelo odvisno od primarne preventive. Pomembno je vključiti kar največ ljudi, ne glede na prisotnost kroničnih nalezljivih bolezni. Vendar se pri primarni preventivi pogosto srečujemo z organizacijskimi in finančnimi težavami, pomanjkanjem izobraženega kadra in nenazadnje tudi nezadostne motivacije ljudi. V sekundarni preventivi, ki zajema manjšo skupino bolnikov, ki je že utrpela koronarni dogodek ali ima klinično pomembno obliko koronarne bolezni, pa bi pričakovali manj težav. Kljub temu naletimo na slabo sodelovanje bolnikov in neupoštevanje smernic zdravstvenega osebja.²⁶

V organizirani rehabilitaciji imajo pomembno vlogo koronarna društva in klubi. V njih se ljudje samoorganizirajo, strokovni sodelavci (medicinske sestre in zdravniki) pa nudijo nadzor in strokovno podporo z vodenjem in usmerjanjem klubov po doktrinah primarne in sekundarne preventive.²⁷

Tako za primarno kot sekundarno preventivo v Sloveniji skrbi Zveza koronarnih klubov in društev Slovenije in pod njenim okriljem Koronarno društvo Kranj. Tako je to društvo

²⁴ Dostopno: <http://www.vestnik.sz.d.si/st3-5/st3-5-261-263.htm>, <http://www.ezdravje.com/si/srce/ogrozenost/>.

²⁵ Geroprofilaksa pomeni preprečevanje prezgodnjega staranja (Accetto 1968: 90).

²⁶ Dostopno na: <http://www.vestnik.sz.d.si/st3-5/st3-5-261-263.htm>.

²⁷ Dostopno na: <http://go.to/kdsi/>.

ključnega pomena za ljudi, ki so utrpeli koronarne bolezni, saj se po rehabilitaciji v bolnišnici nimajo na koga obrniti in so prepuščeni samim sebi. Na naše vprašanje *Kaj nudite članom z ozirom na to, da so koronarni bolniki?* je odgovorila članica upravnega odbora Koronarnega društva Kranj: »Nudimo doživljenjsko rehabilitacijo srčnega bolnika, saj je povsem sam, ko zapusti bolnico. Ljudje so psihično čisto na tleh, ne vedo, kaj storiti, na koga se obrniti, in ne vidijo več izhoda. Nudimo jim oporo in nov način življenja, s katerim počasi gradimo njihovo psihično podobo. Veste, najprej je treba poštovati v glavi. Ter seveda zdrav način življenja.« (glej prilogo B)

4. EMPIRIČNI DEL

4.1 RAZISKOVALNI PROBLEM

Kakovostna starost je osrednja tema tega pisanja in jo želimo še bolj razčleniti v empiričnem delu diplomske naloge. Razložili smo, kaj je kakovostna starost in kateri pogoji morajo biti zadovoljeni, če se želimo uspešno starati. Opisali smo teorije staranja, motivacijo in potrebe, ki pomembno vplivajo na vedenje posameznika. Začeli smo tudi že razmišljati o programih za kakovostno staranje in nakazali pozitiven vpliv teh programov na samo kakovostno starost. V empiričnem delu poskušamo pogledati še globlje v te tematike.

Raziskovalno vprašanje je razmeroma široko, tako smo zastavljena vprašanja razdelili po posameznih vsebinskih sklopih. Predmet raziskovanja želimo opredeliti z naslednjimi vprašanji.

1. KORONARNO DRUŠTVO KRANJ

1. Kje koronarni bolniki dobijo informacije o Koronarnem društvu Kranj?
2. Kaj stare ljudi motivira/ne motivira, da se včlanijo v neko društvo? Kateri dejavniki torej vplivajo na to, da se včlanijo/ne včlanijo? Kako to društvo sprejemajo, če so člani in kaj si o društvi mislijo nečlani? Kakšno je njihovo mnenje o pozitivnih vplivih društva na njihovo življenje, kakovostno starost?
3. Kakšno obliko opore starim ljudem nudi Koronarno društvo Kranj?

V tem sklopu vprašanj nas zanima predvsem celoten potek od informacij, do razlogov včlanitve, počutja v društvu, opore, ki jo društvo nudi. Želimo dobiti nek vpogled v posameznikovo razmišljanje od vsega začetka do trenutnega stanja. Zanima nas predvsem pot od same informacije do motivacije za članstvo in nato razlogi, zakaj je dobro biti član. Zanimajo nas tudi nečlani, ki so dobili informacije o tem društvu in se niso včlanili. Kaj menijo o tem društvu in zakaj se niso včlanili?

2. POJMOVANJE KAKOVOSTNE STAROSTI

1. Kako si kakovostno starost pravzaprav predstavljajo starejši ljudje? Kaj so zanj pripravljene storiti?

V teoretičnem delu navajamo razlage kakovostne starosti in ugotovimo, da so posamezniki različni med seboj, zato menimo, da tudi različno interpretirajo kakovostno starost. Želimo preveriti, ali so štiri točke (dejavno življenje, zdravje, družabne vezi in obveščanje z izobraževanjem), navedene v teoretičnem delu, resnično vodilo posameznikom za zagotavljanje kakovostne starosti. S tem želimo ugotoviti posameznikove interpretacije kakovostne starosti in kaj sam stori glede tega.

3. DOŽIVLJANJE POSAMEZNEGA ŽIVLJENJSKEGA OBDOBJA

1. Kako starejši gledajo na preteklo in prihodnje življenjsko obdobje? Kako se je spreminjalo njihovo življenje glede na posamezna obdobja?

Glede na znane sociološke teorije staranja želimo izvedeti, kako se ljudje dejansko odzivajo na staranje. Ali je res, da se nekateri umaknejo in so bolj pasivni, ali z leti postanejo bolj aktivni, ali pa samo sledijo prejšnjim vzorcem življenja. To bomo poskušali ugotoviti s posameznimi opisi preteklosti, sedanosti in prihodnosti.

4.2 METODOLOGIJA

VZOREC

S kvalitativnim raziskovanjem se običajno odpovemo ideji reprezentativnega vzorčenja in statističnega posploševanja. Tako za enoto raziskovanja izberemo primer, skupino, organizacijo itd., kjer je najbolj vidna problematika, ki nas zanima. Paziti moramo na to, da izberemo čimbolj zanimive (npr. kontrastne, skrajne, ne tipične) primere, s katerimi bomo dobili čimbolj raznolike informacije (Mesec 1998: 55).

V vzorec v diplomski nalogi smo vključili 16 ljudi (od tega po osem moških in žensk, starih od 61 do 82 let). Poskušali smo zajeti čimbolj različno stare ljudi, tako da bi s tem zagotovili čim bolj reprezentativne izsledke. Za prvo skupino raziskovanja smo izbrali člane Koronarnega društva Kranj. Skupina se deli na dva dela, in sicer osem članov je koronarnih bolnikov (so že utrpeli srčno bolezen), štirje člani pa so včlanjeni v Koronarno društvo Kranj, vendar niso koronarni bolniki. Zaradi želje po boljšem razumevanju zastavljenega raziskovalnega problema smo kot proti utež izbrali še štiri osebe, ki niso včlanjene v Koronarno društvo Kranj, vendar so koronarni bolniki. Namen te skupine je primerjava med ljudmi z istimi težavami (koronarne bolezni), vendar se razlikujejo glede na (ne)članstvo v društvu.

ZBIRANJE EMPIRIČNEGA GRADIVA

Za zbiranje empiričnega gradiva smo uporabili polstrukturiran globinski intervju. Pri izvedbi intervjuja smo se skušali držati temeljnih zahtev, značilnih za polstrukturirani globinski intervju (glej Mesec 1998 in Malnar 2003). Pri globinskem intervjuju je cilj pridobiti čimbolj kompleksne, poglobljene in individualizirane odgovore, s tem lahko natančneje spoznamo nek vidik udeležencevih občutij, stališč, motivov idr. Zahtev po standardizaciji ni. Pri polstrukturiranem intervjuju, kjer je raziskovalna tematika že ožja, so vprašanja in vrstni red bolj določeni. Raziskovalec mora med samim intervjujem pozorno poslušati, sodelovati in zastavljati morebitna podvprašanja. Paziti mora, da s tem, ko išče relevantne podatke, udeležencem ne vsiljuje svojih konceptov.

Pri izvedbi prvega intervjuja smo ugotovili, da vprašanja niso bila dovolj dobro zastavljena. Zato smo vprašalnik za končne intervjuje spremenili in ga prilagodili. Včasih vprašanj nismo zastavljali povsem po vrstnem redu, saj smo poskušali slediti razmišljanju intervjuvanca. Težave so se pojavile le pri nekaterih vprašanjih, ki so intervjuvancem vzbudile žalost (zaradi bolezni, smrti partnerja).

Vse intervjuvance smo predhodno po telefonu obvestili o namenu intervjuja. Dogovorili smo se za čas in kraj pogovora. Osebe, primerne za naše intervjuje, so nam svetovali v Koronarnem društvu Kranj. Osebe, ki so nečlani, pa prek sorodniških in prijateljskih vezi. Vsi intervjuji so potekali na njihovih domovih junija 2007. Pogovore smo snemali z diktafonom in jih nato natančno prepisali (vse intervjuje smo prepisali še isti dan, ko so bili vtisi še sveži).

Pogovori so trajali povprečno po eno uro; med samim pogovorom nismo nikoli naleteli na težave ali nestrinjanje spraševanca. Poudariti moramo, da so nas vsi udeleženci prav lepo sprejeli in nam rade volje pomagali in izčrpno odgovarjali. Pri nekaterih je bilo opaziti zdravstvene težave in tako otežen pogovor, vendar moramo priznati, da so se vsi iskreno trudili. Lahko omenimo tudi, da se je nekaj udeležencev celo ponudilo za morebitne dodatne pogovore.

PRESTAVITEV INTERVJUJEV

Zaradi različnih skupin intervjuvancev smo pripravili tri vprašalnike (glej prilogo A).

- ***VPRAŠALNIK 1***

Za člane Koronarnega društva Kranj, ki so koronarni bolniki (osem oseb).

- ***VPRAŠALNIK 2***

Za člane Koronarnega društva Kranj, ki niso koronarni bolniki (štiri osebe).

- ***VPRAŠALNIK 3***

Za nečlane Koronarnega društva Kranj, ki so koronarni bolniki (štiri osebe).

Vprašalnika 1 in 2 se med seboj ne razlikujeta pomembno, saj sta oba namenjena članom Koronarnega društva Kranj. Razlika je samo v tem, da je vprašalnik 2 namenjen partnerjem, ki niso koronarni bolniki, tako da jih nismo spraševali po bolezenski izkušnji. Kljub temu je razvidno, kako se počutijo v koronarnem društvu in kaj menijo o njem.

Vprašalnik 3 je namenjen koronarnim bolnikom, ki niso včlanjeni v Koronarno društvo Kranj. Ta skupina nam služi kot primerjava, saj jih sprašujemo, kaj menijo o tem društvu, zakaj niso člani in podobno. Zanima nas tudi, ali je njihovo poimenovanje kakovostne starosti drugačno, kako in zakaj.

UREJANJE GRADIVA

V prepisih intervjujev smo poskušali biti čimbolj natančni, tako ni bilo kaj dosti spreminjanja. Popravljenе in dodane so bile samo nekatere črke (tu kaže omeniti tipičen gorenjski izgovor

samoglasnikov).²⁸ Vse drugo, tudi nekatere narečne besede, pa je ostalo nespremenjeno. Tropičje (...) označuje daljši molk ali razmišljanje. V oklepajih so omenjena čustva (npr. smeh, žalost). Zaradi anonimnosti so imena intervjuvancev spremenjena in označena s številkami: npr. 1.2 Tone (prva številka predstavlja skupino, v katero spada intervjuvanec, druga številka pa zaporedno mesto intervjuja v skupini). Imena, ki so bila med pogovorom omenjena, so označena s spremenjenimi velikimi začetnicami (npr. H.).

4.3 ANALIZA INTERVJUJEV

Za začetek smo napravili intervju z Mojco, članico upravnega odbora (glej prilogo B). V teoretičnem delu namreč trdimo, da društva pripomorejo h kakovostni starosti ljudi, in to s tem, da jih navajajo na aktivnost, zdravo življenje, da se vzpostavijo socialni stiki in da so ljudje s predavanji bolj obveščeni (kar so tudi temeljne štiri točke kakovostne starosti). Zato smo vprašali članico upravnega odbora Mojco, ki nam je prijazno odgovorila (glej prilogo B). Na vprašanje, kaj je kakovostna starost, je odgovorila: *»Pozitivno mišljenje, odprtost do drugih ljudi, potem pa seveda zdravo, aktivno življenje, zdrava prehrana, ter tako imenovano duševno življenje v dobro sebe in okolice.«* Nato smo ji postavili še vprašanje, kaj društvo nudi članom z ozirom na kakovostno starost: *»Ponujamo veliko dejavnosti, od navajanja na zdravo prehrano, organiziranja redne telesne dejavnosti, telovadbe, vaj v bazenu, pohodov v naravo, rehabilitacije v Šmarjeških Toplicah pa vse do predavanj, kuharskih delavnic, izletov itd.«* Tako smo imeli prvo pravo mnenje in povod za nadaljnje raziskovanje.

ANALIZA INTERVJUJEV (vsi prepisi intervjujev, glej prilogo C)

4.3.1 KORONARNO DRUŠVO KRANJ

Prvi problemski sklop se nanaša na samostojne programe za kakovostno starost. Kot primer smo izbrali Koronarno društvo Kranj. V tem sklopu smo se osredotočili na tri točke raziskovanja, in sicer smo želeli izvedeti: 1. kje so ljudje dobili informacije o društvu, 2.

²⁸ Na primer: hodm – hodim, nauš – ne boš, dost – dosti, bla – bila, sm – sem, otroc – otroci, zmer – zmeraj, porabm – porabim, zapravm – zapravim, zej – zdaj, tko – tako, bl – bolj itd.

kateri so tisti dejavniki, ki ljudi poleg bolezní motivirajo za članstvo v društvu, oziroma zakaj se nekateri ne včlanijo v društvo, 3. kakšno oporo nudi Koronarno društvo posameznikom.

1. Kje so ljudje dobili informacije o samem društvu?

Ko smo v intervjujih ljudi začeli spraševati o začetnih informacijah o društvu, smo naleteli na zelo zanimive odgovore. Izkazalo se je namreč, da so zdajšnji člani veliko pripomogli k sami ustanovitvi društva. Iz pogovorov je razvidno, da je nekaj (zdaj vodilnih članov) začelo ustanovitev tega društva in so tako postali ustanovni člani.

➤ (1)

1.2 Tone: »Informacije ... ne vem, nekak smo se kar sami malo zmenil, ko smo šli iz Rdečega križa, pol smo pa tukaj začel ... Jaz sem ustanovni član, sem v društvu že od začetka, takrat smo bili T. pa K., dva pa midva z ženo ... smo ustanovil tole in stvar je pa v tem, da vsi izhajamo iz Rdečega križa. Vsi smo bili prej aktivni v Rdečem križu, pol smo pa mi presedlal na to novo društvo, ker ne moreš biti povsod, a ne.«

➤ (2)

1.3 Ana: »Ja tako, že pred tem, ko je bilo ... ustanovljeno to Koronarno društvo, je bila skupina, ki je bila vezana na ljubljansko društvo in so imeli sestanke v gostilni pri Arvaj in so me enkrat tudi tja povabil ... Pol se je pa tako in tako to samostojno društvo ustanovilo, sem se pa tukaj včlanila.«

➤ (3)

1.4 Ciril: »Informacije sem pa dobil prek zdravnice R., ki mi je v času bolezní tudi veliko pomagala. No, ona je v bistvu s tem začela ... pol se je pa to društvo ustanovilo.«

Kot lahko vidimo, se je društvo ustanovilo iz prejšnjih poznanstev in druženja podobno mislečih ljudi. Lahko bi sklepali, da se je najprej porodila ideja po nastanku Koronarnega društva Kranj, tako je nekaj sposobnih ljudi stopilo skupaj in ustanovilo društvo. Lahko sklepamo, da se je Koronarno društvo Kranj ustanovilo iz ambicij posameznikov, ki so v starejših letih želeli nadaljevati nekaj koristnega zase in druge.

➤ (4)

1.4 Ciril: »Zaradi tega, da lahko povem ljudem, ki so padli v isto bolezen, na kaj je dobro paziti ... pač, da si izmenjamo izkušnje, da se pogovorimo. In da tudi od Koronarnega društva izvem, kaj je dobro, pa seveda imamo veliko ugodnosti.«

Tudi drugače lahko sklepamo, da je bilo to društvo zgrajeno in še vedno stoji iz poznanstev in prijateljskih, sosedskih in sorodniških vezi.

➤ (5)

2.1 Jože: »Od žene pa od sosedov pa znancev, iz okolice, jih dosti poznam.«

➤ (6)

2.3 Mira: »Predvsem od moža sem izvedela pa saj sva se skupaj pol včlanila.«

➤ (7)

2.4 Zvone: »Od prijateljev, pa tu bližina, pa seveda posledica ženinega infarkta.«

Odgovori jasno kažejo, da so ljudje v Koronarnem društvu povezani med seboj že iz preteklosti, tako lahko sklepamo, da je to tudi razlog tako uspešnega delovanja društva. Veliko članov je ob včlanitvi prevzelo tudi določene vloge v društvu.

➤ (8)

1.3 Ana: »Kmalu po začetku, ko smo spoznavali pomembnost gibanja za srčne bolnike in tako naprej ... z ozirom na to, da sva midva že tako rada hodila po tej bližnji okolici ... ne prenaporni in tako na prej ... Sva, sva prevzela tudi vodenje pohodne sekcije, no in to sva skrbno vodila in se trudila, tudi uspešno ...«

Tako je društvo poskrbelo, da je samozadostno in da sami poskrbijo za kakovostno delovanje in dobro vzdušje.

➤ (9)

1.3 Ana: »Ja, zdi se mi, da, da ... je malo društev, ki tako v redu delajo kot to društvo, je pa tako, da je ... da je dober začetek bil in da se to nadaljuje.«

Za človeka je na stara leta pomembno, da je še vedno aktiven in ustvarjalen. V društvu je veliko članov, ki so aktivni in skrbijo za društvo. Koncept lastne učinkovitosti na različnih področjih življenja je zelo pomemben za kakovostno starost. McAvay, Seeman in Rodin (1996) menijo, da je občutek lastne učinkovitosti v starosti močno povezan z ohranjanjem sodelovanja v omrežjih (V: Pahor in Domajnko, 2007: 257).

Seveda nimajo vsi člani nekih nalog in funkcij. Opozarjajo celo na to, da se nekateri ljudje včlanijo in potem ne hodijo na organizirane aktivnosti, ki jih društvo prireja.

➤ (10)

1.2 Tone: »...večina članov je takih, da z zadovoljstvom prihajajo in se vračajo, nekaj je pa tudi takih, ki se vpiše, ker je koronarni bolnik, pa sam ne ve, kaj bo tukaj počel, tudi vsako leto imamo določen procent ljudi, ki jih moramo fehtat za članarino, ker je čisto tako član samo na papirju.«

2. Kateri so tisti dejavniki, ki ljudi poleg bolezni motivirajo za članstvo v društvu, oziroma zakaj se nekateri ne včlanijo?

Tako smo si ogledali, kako je z informacijami in dogajanjem v društvu. Zdaj se obrnimo še na razloge, zakaj se posamezniki včlanijo v to društvo. Z ozirom na to, da je Koronarno društvo Kranj prvenstveno namenjeno koronarnim bolnikom, bo bolezen prav gotovo vodilni dejavnik. Težavo smo poskušali rešiti tako, da smo ljudi povprašali po dodatnih motivih za članstvo. Vprašali smo tudi osebe, ki niso člani, vendar so koronarni bolniki. Zanimali so nas razlogi, zaradi katerih se niso včlanili.

Pri 1. skupini (koronarni bolniki) je bil vodilni razlog za članstvo bolezen, dodatni razlogi, ki so bili navedeni, pa so predvsem druženje, druženje z enako mislečimi ljudmi, pogovarjati se o bolezni, pomagati drugim, preventiva, partner.

➤ (11)

1.1 Manca: »V društvo... predvsem zaradi težav s srcem, po moževi smrti, približno čez pol leta sem imela hud srčni napad in sem nekaj časa preživela v bolnici in od takrat imam nekaj malega angine pektoris in aritmije srca in sem, pač vsake toliko časa imam s srcem težave. Pa seveda tudi, ko ostaneš sam, iščeš družbo nekje enako starih ali pa enako mislečih ljudi in te to tudi potegne, ne moreš sedeti ves čas doma in biti sam.«

1.1 Manca: »Ja, predvsem telovadba, ki je zelo redna in tudi vodstvo izkušenih fizioterapevtk pa pohodi pa tudi malo druženje ... z enimi parimi se kar dosti poznamo, slišimo, včasih tudi kdo pride na obisk, tako da je kar v redu.«

➤ (12)

1.2 Tone: »No seveda bolezen, drugače pa, kot sem rekel, sem a ne, pač ustanovni član, pol pa pač moram bit zraven.«

1.2 Tone: »Ne vem, kaj me posebej motivira ... jaz sem že od nekdanj rad nekemu pomagal, pa tako naprej, sej prej, k sem omenil, da dve tri urice delam doma, kašno uro na dan tudi naredim za to društvo in to je to, nekaj pač počneš ... ne moreš ... kakšen pravi sej se rekreiram, pa sej se celi dan tudi rekreirat ne moreš ...«

➤ (13)

1.3 Ana: »Ja, bolezen, ja, sej to je bil tisti čas, potem po okrevanju pa sem mislila, da je kar fino, da se v nekaj takega včlanim.«

1.3 Ana: »Druženje z ljudmi, ki imajo približno enake težave ...«

Druga skupina se od prve ne razlikuje dosti, razen seveda, da temeljni razlog ni bolezen, ampak partner. Vsi so trdili, da so se včlanili zaradi partnerja (ki je koronarni bolnik) in da tako lahko skupaj hodijo na pohode, telovadbo, v toplice.

➤ (14)

2.1 Jože: »Jaz nisem srčni bolnik, žena je malo podvržena, ima visok pritisk pa tako ... pa se je ona včlanila, potem sem se pa še jaz. Ker ni bila ovira, da se včlaniš, če nisi bolnik. Imel sem pa svoje čase enkrat probleme z aritmijo, pa sem jo po enem letu saniral.«

2.1 Jože: »No, midva sva z ženo skupi, pa je to kar največja motivacija, ker ... pol oba hodiva. Pa seveda že sama organizacija vsega.«

Nas pa bolj kot primerjava zanima tretja skupina. Zanimivo je, da društvo prav vsi poznajo in imajo o njem dobro mnenje ter poudarjajo prednosti, kot so druženje, ugodnosti. Kot vzroke, zakaj se niso včlanili, pa navajajo: ti ljudje me vznemirjajo, sam sem dovolj aktiven in vem, kaj moram početi, ne rabim nobene pridige, ni bilo časa, član v drugem društvu, ni mi všeč, vsi člani so preveč pod kontrolo, meni pa to ne odgovarja.

➤ (15)

3.1 Bernard: »Jaz točno vem, kaj oni počenjajo, imam tudi zelo dobre prijatelje, ki so člani in sem od začetka jaz od njih točno izvedel, kaj in kako, in jaz vse to sam delam in se s športom ukvarjam in v hribe hodim in vse to in jaz nič ne rabim tam poslušat vse to, pridige pa razne težave drugih, ker to mene čisto nič ne zanima.«

3.1 Bernard: »Zaradi tega, ker se mi zdi, ker mene pravzaprav v tem društvu nekak te ljudje, ki imajo take in take težave, me nekak vznemirjajo.«

3.1 Bernard: »No, kot sem rekel, meni pač ni potrebno po teh društvih hodit, sem dobro informiran in vem, kaj moram početi ... društva pa niso zame.«

➤ (16)

3.3 Metod: »Ne, nisem. Takrat je bilo še tako, žena je bila v društvu, tem po možganski kapi, jaz sem tudi tam član, pač ne spremljevalci ... in sem zraven hodil. Sej je vse približno isti sistem ... možganska kap, srčna kap ... Tako, da nisem v društvu.«

3.3 Metod: »Ne vem ... jaz sem sam dosti aktiven, imam en določen krog prijateljev.«

➤ (17)

3.4 Saša: »Ker to pa meni ne paše. Oni so zmeraj pod kontrolo, oni hodijo ... ampak to sem jaz v toplicah delala. Mi to ne paše, da bi bila v društvu. Čisto nič.«

Glede na odgovore lahko sklepamo, da sta se pojavili dve vrsti ljudi, in sicer taki, ki radi govorijo o svojih težavah in se družijo s sebi enakimi, tako imajo oporo v življenju, in pa drugi, ki raje rešujejo težave sami in ne želijo sočustvovanja ljudi z podobnimi problemi. Kot smo razložili v teoretičnem delu te naloge, je vedenje ljudi različno in odvisno od osebnostnih lastnosti. Tu lahko vidimo razlike, ki se pojavijo pri ljudeh z enakimi težavami. Ne moremo trditi, da je bolje biti član oz. nečlan v društvu, saj je to osebna izbira in človek mora slediti lastni volji in upoštevati svoje želje.

3. Kakšno oporo nudi Koronarno društvo Kranj posameznikom?

Več raziskav je pokazalo, da socialna opora vpliva na fizično, psihično in socialno zdravje. Socialna omrežja, v katerih potekata komunikacija in medsebojna opora, imajo močan pozitiven učinek na zdravje, tako na individualni kot na družbeni ravni (Pahor in Domajnko, 2007: 255). Tudi Mandič in Hlebec (2005) ugotavljata, da socialna omrežja vplivajo na različne vidike kakovosti življenja. Tako nas zanima, ali in kakšno oporo nudi Koronarno

društvo Kranj svojim članom. Če trdimo, da je Koronarno društvo dobro za starejše ljudi, saj jim zagotavlja bolj kakovostno starost in s tem boljše zdravje. Poskušajmo poiskati oblike pomoči, ki jih nudi svojim članom.

Hlebec in Kogovšek (2003) ugotavljata klasifikacijo, v kateri se socialna opora deli na instrumentalno/materialno, emocionalno, informacijsko in druženje. Poskušali bomo prepoznati posamezne oblike opore v intervjujih.

Instrumentalna/materialna opora: ugodnosti, popusti pri raznih dejavnosti in v toplicah.

➤ (18)

1.1 Manca: »Prednosti imamo, da imamo zastoj predavanja, da imamo popuste pri rekreaciji, popuste v Šmarjeških Toplicah pri rehabilitaciji.«

➤ (19)

1.6 Marta: »Zaradi teh ugodnosti, k so sva se vključila, razni popusti ...«

Emocionalna opora: pogovor s sebi enakimi, pogovor o težavah.

➤ (20)

1.2 Tone: »Jaz pa mislim, da je pa fino, nekateri smo postali prav, lušno je ... smo fletn kolektiv pa se imamo skupaj dobro. Pol nisi toliko sam pa še druge vidiš, a ne pa ti je pol seveda lažje.«

➤ (21)

1.3 Ana: »Druženje z ljudmi, ki imajo približno enake težave ...«

➤ (22)

1.5 Tatjana: »... je pa tud lepo, da si v društvu, da je ta druženje, ker pol ti je prec lažje, ko govoriš z drugimi, da imajo tud podobne težave a ne ... mislim, da je to zelo pametno ...«

➤ (23)

2.4 Zvone: »Prednost tega društva je manj kot več druženje, s sebi enakimi ljudmi, približno ista starost, vsakemu je nekaj manjkalo, mislim zdravstveno (smeh), enega je to bolelo, drugega je to ... tako da smo vsi bili nekako v celoti enaki.«

Informacijska opora: informacije, predavanja, obveščanje, preventiva.

➤ (24)

1.4 Ciril: »Prednosti so zato, ker se ljudje družijo, ker imajo precej informacij, ker se tudi redno dogajajo razno razne dejavnosti, razne predstavitve tudi od medicinskega osebja ... zdravnikov pa fizioterapevtk.«

➤ (25)

1.7 Erna: »Jaz sem predvsem preventivno tukaj, je ... no sej, sva oba z možem, tako da se nekaj dogaja, pa da se malo informirava o vsem skupaj.«

Druženje: druženje, obiski, prijatelji, dober kolektiv.

➤ (26)

1.1 Manca: »... pa tudi malo druženje ... z enimi parimi se kar dosti poznamo, slišimo, včasih tudi kdo pride na obisk.«

➤ (27)

1.5 Tatjana: »Ja tud druženje, seveda da je, sem videla kolk fletn kolektiv je, tako da naju je tudi to pritegnil.«

➤ (28)

1.7 Erna: »Ja, no, prednost pa je tudi to, da smo zelo prijatelji, se kar večkrat srečamo, pa tudi obiskujemo, da malo poklepetamo ...«

➤ (29)

2.3 Mira: »Jaz se nimam, nimam ... nič za proti, je fino fino se imamo, družimo se ... vse je fino.«

Najbolj prevladujeta čustvena opora in druženje. Predvsem druženje je zaslediti skoraj v vseh intervjujih. Lahko nastopa kot vrsta opore posamezno, to kažejo na primer citati od (26) do (29) ali v kombinaciji z drugimi oporami, primer tega je citat (24). Instrumentalna opora pa ni prav pogosto omenjena, in še to ponavadi skozi razne popuste in ugodnosti. Tudi informacijska opora se pojavi v intervjujih posamezno ali je omenjena skozi predavanja, predstavitve, kot kaže citat (24).

Tako lahko sklepamo, da je društvo (oziroma lahko bi rekli prav vsi člani v društvu) velika opora posamezniku. Zaslediti je celo nastanek prijateljskih krogov oziroma poznanstev, ki segajo tudi zunaj društvenih aktivnosti.

4.3.2 POJMOVANJE KAKOVOSTNE STAROSTI

To problemsko vprašanje se nanaša na kakovostno starost, kaj si posamezniki predstavljajo pod kakovostno starost in kaj sami storijo za to. Opisali smo že, kaj je kakovostna starost, in jo omejili na aktivno življenje, zdravje, socialno omrežje ter izobraževanje in informiranje. To vprašanje smo si zastavili predvsem za preverjanje teorije kakovostne starosti. Zavedamo se, da imajo ljudje različen pogled na kakovostno starost. Mi pa smo po vsej prebrani teoriji sklepali, da so te štiri točke najpomembnejše. Tezo smo želeli preveriti, to smo storili tako, da smo ljudi povprašali po njihovem mnenju.

Tako izhajamo iz teh štirih kategorij. V intervjujih smo poiskali pojme, ki se nanašajo na te kategorije.

1. Pri dejavnem življenju – dopust, da si aktiven, hodiš na izlete, da nisi doma, da narediš nekaj za druge, imaš različne cilje:

➤ (30)

1.4 Ciril: »Da ne sedi doma pa gledaš v zrak, ampak da si aktiven, da hodiš na izlete sprehode, da imaš veliko prijateljev, s katerimi se lahko družiš ... potem moraš skrbeti za svoje zanamce ... da jim pomagaš.«

➤ (31)

1.5 Tatjana: »Jaz si pod kakovostno predstavljam, da si aktiven, da imaš razno raznejše cilje, da recimo, da to, kar delam, da hodim k telovadbi, da se udeležujem raznih teh sestankov, da hodim na pohode, da sem pokretna, recimo ne, da ni kakšna bolezen, to je zame ena taka ... da zdravje kolikor toliko služi, čeprav, a ne, pri koronarnih boleznih si malo omejen, ampak vseeno, a ne, da lahko s tem živiš.«

➤ (32)

2.2 Peter: »Zame je kakovost, če znaš bit aktiven pa da si zdrav. Dokler si zdrav, si aktiven, a ne ... pol pa v hipu, ko te kakšna bolezen zagrabi, je pa drugače, ne, pol se pa kakovost jasno slabša. Moraš biti aktiven, ne, ker zame je pomembna aktivnost, ne pasivnost, da sediš ... ne moreš biti kot zid ... ne fizično, ne mislit.«

2. Zdravje – zdravo življenje, zdravje, odsotnost bolezni, zdravo prehranjevanje.

➤ (33)

1.6 Marta: »Želiš, da bi bil čim bolj zdrav, in tudi stremiš, stremet moraš za tem, da sebe vzdržuješ, ne čakaš samo na zdravlila pa na zdravnika. Res se veliko pogovarjamo ravno skozi to, ker sva se v društvo vpisala, mam dosti zanimivega pa tud v kontaktu s sosedi z domačimi. S poznanimi mam dosti pogovorov o zdravju, o življenju, o načinu, o vseh pogledih, ki izboljšujejo naše počutje vsakdanje. Ne da samo jamramo, kaj ima kdo. Pač, kar imamo, to si vzamemo.«

➤ (34)

3.1 Bernard: »Zdaj, če bo šlo tako naprej, bo kakovost življenja kar v redu, če se pa zdravstveno stanje poslabša, potem se pa analogno zmanjša tudi kakovost življenja. Kaj prinese življenje to ne vemo ...«

3. Socialno omrežje – druženje, družina, partner, sosedge, prijatelji, da ne ostaneš sam.

➤ (35)

1.1 Manca: »Ja, kakovostna starost je zelo lepa, če družina ostane cela, ne pa, da se razbije, da recimo eden umre in ostaneš sam, vendar najdeš prijatelje, da živiš, da se

družiš, da z njimi hodiš na dopust, letovanje. Če pa ostaneš sam, so pa dnevi včasih zelo težki.«

➤ (36)

2.4 Zvone: »Starost je zelo lepa, če je lepo umirjena in da imaš nekoga, na katerega se lahko nasloniš ...«

4. Izobraževanje, informiranje – predavanja, sestanki.

➤ (37)

1.5 Tatjana: »... da se udeležujem raznih teh sestankov ...«

Iz odgovorov je razvidno, da ljudje kakovostno starost razumejo predvsem kot aktivno, razgibano, zdravo in v krogu svojih najbližjih. Zelo velikokrat je poudarek na povezavi kakovostno – aktivno/zdravo, kot kažeta citata (32) in (34). Kakovost nastopa kot odsotnost bolezni, kar je nujno za aktivnost. Če si bolan, ne moreš biti aktiven in s tem tudi ne more biti nekega kakovostnega življenja.

Na kratko pogledjmo opredeljevanje kakovostne starosti po posameznih skupinah: pri 1. skupini (osem oseb) so opisovali kakovostno starost na takole: petkrat so izpostavili aktivnost, štirikrat zdravje, trikrat druženje, samo enkrat izobraževanje, omenili pa so še, da je kakovostna starost način življenja in da pozabiš, da si star. Pri vprašanju, kaj sami storijo za to, so prav vsi (8) odgovorili: z aktivnostjo, enkrat zdravje, enkrat druženje, dva pa sta povzela, da vse to (kar sta omenila pri vprašanju, kaj je kakovostna starost).

Če povzamemo, so ljudje iz prve skupine zelo aktivni in je to po njihovem mnenju tudi glavni vir kakovostne starosti, sledijo zdravje in druženje, med tem ko je izobraževanje manjšega pomena.

Druga skupina (štiri osebe) je za kakovostno starost štirikrat izpostavila aktivnost, dvakrat zdravje in trikrat druženje. Sami zanj največ naredijo s tem, da so aktivni – tako so odgovorile vse štiri osebe.

Tretja skupina (štiri osebe) pa meni, da je kakovostna starost odvisna od: aktivnosti (en odgovor), zdravja (trije odgovori) in druženja (en odgovor). Sami pa za to storijo: aktivnost in zdravje (po dva odgovora) ter druženje (en odgovor).

Naj primerjam vse skupine med seboj: po zbranih podatkih med prvo in drugo skupino ni večjih razlik. Mogoče je razlog prav v tem, da so vsi člani Koronarnega društva Kranj in večinoma partnerji, tako imajo približno enak pogled na starost. Tretja skupina izstopa po tem, da izrazito manj poudarjajo aktivnost.

➤ (38)

3.2 Danica: »O to pa, seveda, nabereмо tele vršičke smrekove, imamo za pozimi, pa rožce za čaj, tale lipov čaj, bezgov cvetje, to zmeraj nabereм, borovnice tudi damo v šnops, pa tako, da imamo zmeraj domači čaj.«

Tudi o drugih pomembnih dejavnikih kakovostnega življenja se je tretja skupina manj razgovorila. Lahko bi celo rekli, da je imela manj izoblikovano mnenje.

Odgovori so nas rahlo presenetili, menili smo, da bo tretja skupina še bolj zaostajala pri opredeljevanju kakovostne starosti (imela drugačen pogled na kakovostno starost), razlog je mogoče najti v tem, da sta bili dve osebi (od štirih) v stiku s takimi društvi, ki skrbijo za kakovostno starost, in sicer: žena enega sogovornika je bila včlanjena v podobno društvo, tako je bil tudi sam član tega društva, druga oseba pa je prek prijateljev zelo dobro poznala Koronarno društvo in vse aktivnosti v njem in pravi, da tako sama dovolj dobro ve, kaj mora storiti za kakovostno starost.

Omenimo lahko tudi to, da na kakovostno starost v teh primerih veliko vpliva bolezen, saj je s tem oteženo življenje. Prav tako tudi smrt partnerja, ker ko si sam, manj aktivno iščeš stike z drugimi ljudmi, tako se pogrezneš v žalost in nisi več v toliko dejaven.

4.3.3 DOŽIVLJANJE POSAMEZNEGA ŽIVLJENJSKEGA OBDOBJA

Tretji problemski sklop se nanaša na celotno življenjsko obdobje. Želeli smo ugotoviti, kako starejši ljudje sprejemajo svoje življenje, se v starosti umaknejo, bolj osamijo ali poskušajo

nadaljevati svoje aktivnosti, ki so jih bili vajeni. Torej, ali se in koliko se življenjski slog spremeni. Ker se zavedamo, da huda bolezen zelo vpliva na potek življenja, smo intervjuvance spraševali tudi o bolezenski izkušnji in zadovoljstvu z zdravjem.

Samo dve osebi (od 16) sedanost sprejemata bolj negativno kot preteklo življenjsko obdobje. Pri obeh osebah je razlog bolezen. Drugače so vse osebe zadovoljne in optimistične tako glede preteklosti kot sedanosti.

➤ (39)

1.2 Tone: »Sej pravim, meni je lepo, pa nič nimam se nič za pritoževat. Sem optimist, ja lahko bi rekli, da že celo življenje poskušam ... gledam pač pozitivno. In tako tudi mora bit. To je to ... vsa obdobja so bila nekaj posebnega in lepa so bila, prav vsa.«

➤ (40)

1.5 Tatjana: »Ma ne vem, vsako obdobje ima nekaj svojega lepega., težko bi se opredelila a ne, ne vem, vsi so bili lepi, vsak za sebe.«

Tri osebe so celo omenile, da je bilo preteklo življenje težje kot današnje, razlog pa je bila pri vseh treh težko in odgovorno delavno mesto.

➤ (41)

2.2 Peter: »Najbolj mi je bilo tisto obdobje, pred tako bolj odgovorno službo, jaz sem s 14 letom začel v hribe hodit in dokler nisem imel te malo bolj odgovorne službe, sem samo na to mislil. Potem pa ni več časa. Tako, da mi je bolj všeč tisto obdobje, kot pa pol v aktivni službi. Včasih imaš občutek, kot da sam za to živiš, da v službo hodiš. Zdaj se je pa približno isto zgodilo, kot v tisti dobi, imam zdaj malo več časa, no majhna razlika je, v prejšnji dobi sem bil fizično lahko bolj aktiven.«

Tudi aktivnost se skozi leta ni bistveno spremenila, lahko trdimo, da ljudje sledijo nekim življenjskim vzorcem, ki so jih sprejeli v prejšnjih obdobjih. Pri nekaterih je opaziti pomanjšano aktivnost, družabnost (na splošno), ki pa je vedno posledica bolezn ali smrti partnerja (osamljenosti).

➤ (42)

3.4 Saša: »Za nazaj je bilo zelo ... ja, vse lepo, sej ne vem ... Jaz sem bila v mladosti veliko po bolnici, ampak to se mi je zdelo, pač sem mogla. Če pa zdaj pogledam, sej ni bilo tako težko. Lepo bi pa rekla, da imam pa zdaj, razen tele smrti sestre. V redu je ... razen tega, da sem sama. Če bi bila poročena, bi bilo mogoče drugače.«

Ob vprašanju, katero življenjsko obdobje vam je bilo najlepše, so odgovori različni. Šest oseb se je odločilo za mladost, dve osebi za srednja leta (s tem, da so štiri osebe izpostavile srednja leta kot najtežje obdobje zaradi preobremenjenosti na delovnem mestu), pet oseb pa meni, da je starost najlepša. Razlogi, da so se osebe odločile za posamezno obdobje, so naslednji: za mladost se je večina odločila zato, ker naj bi bila to najbolj neskrbna leta, za srednje obdobje je bil glavni razlog družina oz. poroka, v tretjem obdobju – starosti pa izpostavljajo več časa zase, za stvari, ki so si jih vedno želeli početi, pa ni bilo časa, bolj umirjeno življenje in modrost.

Opozoriti moramo, da so s svojim življenjem vsi večinoma zadovoljni, dva odgovora sta bila na meji. Ko smo jih vprašali, ali želijo kaj spremeniti, večina pravi, da nič oz. da tako ni mogoče ničesar spremeniti. Tisti, ki pa le bi kaj spremenili, se večinoma sklicujejo na boljše zdravje, več denarja in mladost.

Intervjuvance smo povprašali še po zadovoljstvu z zdravjem in bolezenski izkušnji. (Glede na to, da smo izbrali Koronarno društvo Kranj, je večina srčnih bolnikov, zato se nam je to vprašanje že kar samo ponudilo.) 12 oseb trdi, da so z zdravjem zadovoljne in da morajo biti zadovoljne, dve od teh poudarjata, da sta popolnoma zadovoljni. Večina se je z boleznijo tudi povsem sprijaznila in zdaj o njej razmišlja kot o težki izkušnji, ki jo je uspešno prestala.

➤ (43)

1.2 Tone: »Jaz sem v mojem življenju TOTALNO zadovoljen ... očitno ... te ta bolezen pripelje do tega, da si prej zadovoljen z nečem, manj pričakuješ od življenja. Računaš, jaz se bom pa zdaj malo umiril, pa ne bom se za vsako stvar sekiral, ker je jutri še en dan in tako naprej. Tisti zdravi pa stalno jih nekaj boli, to, un, levo, desno.«

V pogovorih smo opazili, da ljudje z zdravstvenimi težavami bolj cenijo svoje zdravje in življenje kot popolnoma zdravi. Mogoče je res, da ti šele težke izkušnje v življenju odprejo oči in te tako pripravijo, da svoje življenje bolj ceniš.

Tako lahko rečemo, da smo ljudje različni in zaradi tega drugače pristopamo k težavam. Nekateri iščejo oporo, družbo in jim je prijetno pokramljati o stvareh, spet drugi sami skrbijo zase in svoje zdravje. Poudariti moramo tudi, da se večina ljudi zaveda, kaj je kakovostna starost in kako naj (oz. bi bilo treba) skrbeti zanjo. Ne moremo pa trditi, da ljudje, ki niso člani društev, nimajo kakovostnega in srečnega življenja oziroma da slabše skrbijo za svoje zdravje in kakovostno starost. Spet lahko rečemo, da smo ljudje različni in tako drugače reagiramo. Nekateri so srečni, če se družijo, so aktivni, drugi se raje umaknejo in uživajo starost z bližnjimi prijatelji, družino. Tako bi lahko sklepali na teorije staranja, omenjene v teoretičnem delu. Nekatere bi lahko pripisali med ljudi, ki so z leti bolj aktivni (teorija aktivnosti), drugi nadaljujejo življenjske vzorce (teorija kontinuitete), eni se umaknejo in z leti postanejo bolj pasivni (teorija neangažiranja). Kot smo omenili že v teoretičnem delu, so te razlike odvisne od posameznikovih osebnostnih lastnosti.

SKLEP

V pričujočem diplomskem delu smo opredelili staranje, ki nas spremlja vse od rojstva do smrti. Spoznali smo, da staranje ni enoten proces. Nanj vplivajo številne sile (biološke, psihološke, družbeno-kulturne in sile življenjskega kroga), tako vsak človek doživi staranje na univerzalen, neponovljiv način in zato ni dveh oseb na svetu, ki bi se popolnoma enako starali. Te razlike, ki s starostjo nastopijo med ljudmi, so pomembne in jih je treba upoštevati pri razumevanju in proučevanju starih ljudi in kakovostne starosti.

Pri proučevanju kakovostne starosti moramo biti še posebej pozorni na te razlike, saj je le tako mogoče razumeti razlike v vedenju ljudi. Naše teoretično izhodišče je predpostavljalo, da morajo biti za kakovostno starost zadovoljene osnovne potrebe v starosti, in sicer: dejavno življenje, zdravje, družabne vezi – medčloveški odnosi ter vseživljenjsko izobraževanje in informiranje. V pogovorih s starimi ljudmi smo dobili naslednje zanimive ugotovitve. Večina jih je pri pojmovanju kakovostne starosti res izpostavila navedene štiri potrebe. Prevladujoči potrebi sta bili predvsem zdravje in bližina domačih. Kar je na splošno razumljivo, če upoštevamo, da je od zdravja res odvisno vse drugo dogajanje ter doživljanje samega sebe in okolice. Bližji družinski člani so prav tako pomembni, saj je njihova bližina navzoča vse življenje in je najpomembnejša oporo staremu človeku. Mnenja pri drugih dveh potrebah pa so bila deljena. Pojavili sta se dve skupini, v prvi skupini ljudje v starejših letih iščejo dejavno življenje, se poskušajo čim bolj informirati in izobraževati in na splošno stremijo k razgibanem življenjskem slogu. Druga skupina pa raje ostaja doma v družinskem krogu, nima toliko stikov z zunanjim svetom in ne išče novih izzivov v življenju. Ta razhajanja je mogoče pripisati osebnostnim razlikam ljudi. Poskušamo povezati te ugotovitve s sociološkimi teorijami staranja (teorija aktivnosti, kontinuitete in neangažiranja). V teoretičnem delu smo jih dodobra razčlenili in ugotovili, da prva zagovarja povečano aktivnost ljudi v starejših letih, druga meni, da se aktivnost in dejavnost ljudi skozi leta ohranja, tretja pa predpostavlja, da se ljudje na stara leta vse bolj umikajo iz družbenega življenja. Tudi iz naših ugotovitev je razvidno, da to nekako drži. Nekateri naši spraševanci v starosti izkoristijo prosti čas in ga namenijo dejavnostim, za katere v prejšnjem obdobju niso imeli dovolj časa, nekateri živijo nekako v istem življenjskem ritmu dalje, zadnji pa se umikajo in ne iščejo novih poznanstev in novih zadolžitev v življenju. Res lahko potrdimo, da ljudje na starost ne reagiramo enako in

da je od številnih dejavnikov odvisno, kaj nas pravzaprav izoblikuje in kakšen življenjski ritem si nato ustvarimo.

Z ozirom na te ugotovitve dobi naša trditev, da sodobni programi za kakovostno staranje pomembno vplivajo na kakovostno starost, povsem nove aspekte. V diplomskem delu smo preverjanje trditve omejili in se osredotočili na eno samo organizacijo za kakovostno starost, in sicer Koronarno društvo Kranj. Društvo je namenjeno predvsem koronarnim bolnikom. Tako smo za preverjanje izbrali koronarne bolnike, ki so ali tudi niso člani tega društva. Zanimali so nas vzroki, zakaj so se nekateri včlanili in zakaj se drugi niso, oziroma kateri motivacijski dejavniki spodbudijo posameznika, da se včlani, in kaj je tisto, kar ljudi odvrne od tega. Ugotovitve izvedenih intervjujev so pokazale, da je razlog več kot očitno povezan s posameznikovo percepcijo kakovostne starosti. Se pravi, da sta omenjeni prevladujoči skupini ljudi tudi tu ostali trdno vsaka na svoji strani. Ljudje, ki jim kakovostna starost pomeni zajete vse štiri potrebe, so včlanjeni v društvo. Tisti, ki pa so kakovostno starost pojmovali bolj umirjeno, odmaknjeno, pa niso člani v društvu, saj bi le drugače nasprotovali sami sebi. Več kot očitno je, da če si človek ne želi novih izzivov, novih poznanstev, aktivnosti in sploh širšega družabnega življenja, prav gotovo ne bo član organizacije, ki temelji na vzpostavljanju družabnih stikov, dejavnem življenju in izobraževanju.

Tako bi bilo zelo krivično trditi, da so organizacije in programi za kakovostno staranje edina prava pota za kakovostno starost ljudi. Iz zdravstvenih vidikov so prav gotovo eden boljših ponudnikov kakovostne starosti. Prikazali smo pozitiven učinek organizacij in programov za kakovostno staranje, tako lahko trdimo, da so dobri in uspešni na tem področju. Vendar vsi ljudje ne želijo biti del teh organizacij, saj imajo svoje razloge, ki jih od tega odvrta. Prav tako ni smiselno človeka siliti v nekaj, kar mu ne odgovarja in ga pahne v še večjo depresijo in žalost. Tako naj za konec zapišemo, da so organizacije dobre in da veliko pripomorejo k uspešnem staranju, vendarle pa vsak posameznik živi svoje življenje in si gradi življenjsko pot po osebnih željah in pravilih. Ljudje imajo različen pogled na kakovostno starost, zato nekaterim članstvo v teh društvih ne ustreza in so našli svoj način, kako kakovostno živeti. Članstvo v takem društvu prinaša veliko prednosti in ugodnosti, prav to pa je tudi sam namen društev. Ljudem nuditi pomoč, oporo, spodbudo. Od nas samih pa je odvisno, kaj nam ustreza in kaj ne.

Tako smo v diplomski nalogi spoznali, da ko proučujemo ljudi in njihovo vedenje, naj gre za mlade, odrasle ali stare ljudi, moramo upoštevati *razlike* med nami. Razlike so ključni dejavnik drugačnosti med nami (vedenja, počutja, sprejemanja okolice, razumevanja sveta itd.). Lahko pogledamo povsem iz življenjskega vidika in vemo, da sami sebe najbolje poznamo, sami vemo, kaj nam najbolj odgovarja, kaj nas osrečuje in sprošča ... Vemo, kaj moramo storiti, da smo *srečni*.

Srečno, vedro in sproščeno življenje je danes, v teh stresnih časih najpomembnejše. Stres je eden večjih vzrokov bolezni (nesreče v življenju). Naučiti se moramo premagovati stres. Sami najbolje vemo, kako se moramo izkoptati iz takih negativnih situacij. Z vseh strani nas družba zasipa s pomenom meditacije, joge, sproščanja ... Pa se vprašajmo, kolikokrat na dan (teden, mesec) se ustavimo in umirimo. Je potem mogoče trditi, da zase naredimo največ, kar lahko s tem, ko telovadimo, hodimo, se zdravo prehranjujemo ..., ko pa se vendar v svojem bistvu ne sprostimo? Kako nam potem vse te aktivnosti koristijo, ko zbolimo za srčnim infarktom, možgansko kapjo, rano na želodcu, rakom ...? Bolezen in stres korakata z roko v roki. Znani so primeri športnikov, mladih in zdravih ljudi, ki jim bolezen ne prizanese. Kakovostna starost pa je prav gotovo najbolj povezana z zdravjem.

Tako moramo vsi, mladi, odrasli, stari skrbeti za kakovostno starost. Vsi moramo že zdaj razmišljati o tem in skrbeti, da storimo največ, kar lahko za našo kakovostno starost in za kakovostno starost naših najbližjih. S tem bomo posledično pomagali sebi, svojim bližnjim, družbi, narodu, državi ... Seveda se mora tudi država zavedati novih razmer, ki jo je prineslo staranje družbe. V dobro družbe je, da država sprejema ugodne ukrepe za kakovostno starost. Tako bomo lahko vsi s sodelovanjem pripomogli k boljšemu razvoju in reševanju starostnega problema v državi.

LITERATURA

1. Accetto, Bojan (1968): *Staranje, starost in starostno varstvo*. Ljubljana: Republiški odbor Rdečega križa Slovenije.
2. Andoljšek, Andrej (2002): Orodja za zmanjševanje teleinformacijskega razslojevanja slovenske družbe. V Drole, Janja (ur.), Tomaž Končan (ur.), Mark Tanko (ur.) in Angelca Žiberna (ur.): *Zbirka prispevkov okroglih miz in predavanj. Festival za tretje življenjsko obdobje*, 17–24. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije in Infos d.o.o.
3. B. Bearon, Lucille (bl): *Successful Ageing: What does the 'good life' look like?* Dostopno na <http://www.ces.ncsu.edu/depts/fcs/pub/ageing.html> (1. april 2007).
4. Bengtson, L. Vern in Warner K. Schaie (1999): *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company Inc.
5. Binstock, H. Robert in Linda K. George (2001): *Handbook of Aging and social sciences*. New York: Academic press.
6. Cavanaugh, C. John in Susan Krauss Whitbourne (1999): *Gerontology an interdisciplinary perspective*. New York: Oxford University Press.
7. Damij, Katja in Rok Osojnik (2002): Uvajanje informacijskih tehnologij v delo, učenje in zabavo starejših občanov. V Drole, Janja (ur.), Tomaž Končan (ur.), Mark Tanko (ur.) in Angelca Žiberna (ur.): *Zbirka okroglih miz in predavanj. Festival za tretje življenjsko obdobje*, 25–27. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije in Infos d.o.o.
8. Dimovski, Vlado in Jana Žnidaršič (2006): Od koncepta zgodnjega upokojevanja k strategiji aktivnega staranja. *Kakovostna starost* 9(1), 2–14.
9. V Drole, Janja ur., Tomaž Končan ur., Mark Tanko ur. In Angelca Žiberna ur.
10. Frankl, E. Viktor (1993): *Kljub vsemu rečem življenju da*. Celje: Mohorjeva družba.
11. Frankl, E. Viktor, Anton Trstenjak in Jože Ramovš (1993): *Gora in človek*. Celje: Mohorjeva družba.
12. Fras, Zlatko (2002): Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano – tudi v tretjem življenjskem obdobju. V Drole, Janja (ur.), Tomaž Končan (ur.), Mark Tanko (ur.) in Angelca Žiberna (ur.): *Zbirka okroglih miz in predavanj. Festival za tretje življenjsko obdobje*, 84–89. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije in Infos d.o.o.

13. Gerontološko društvo Slovenije (1994): *Star človek in družina*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
14. Hlebec, Valentina (2003): Socialna omrežja starostnikov v Sloveniji. *Družboslovne razprave* XIX(43), 171–182.
15. Hojnik-Zupanc, Ida (1997): *Dodajmo življenje letom*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
16. Hojnik-Zupanc, Ida (1999): *Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
17. Jelenc Krašovec, Sabina (2003): *Univerza za učečo se družbo*. Ljubljana: Založba Sophia.
18. Koronarno društvo Kranj (2007): *Letaki, programi in razglednice*. Reklamno gradivo.
19. Koronarno društvo Slovenske Istre (2001): *Predstavitev Koronarnega društva Slovenske Istre*. Dostopno na <http://go.to/kdsi/> (8. april 2007).
20. Kranjc, Ana (1992): *Kako smo snovali Slovensko univerzo za tretje življenjsko obdobje*. Ljubljana: Slovenska univerza za tretje življenjsko obdobje.
21. Kranjc, Ana (1982): *Motivacija za izobraževanje*. Ljubljana: Delavska enotnost.
22. Kump, Sonja in Sabina Jelenc Krašovec (2005): Izobraževanje – možni dejavnik krepitve moči in vpliva starejših odraslih. *Družboslovne razprave* 21(49/50), 243–261.
23. Mandič, Srna in Valentina Hlebec (2005): Socialno omrežje, kot okvir upravljanja s kakovostjo življenja in spremembe v Sloveniji med letoma 1987 in 2002. *Družboslovne razprave* 21(49/50), 263–285.
24. Makarovič, Jan, Metod Černetič in Jože Šter (1972): *Motivacija za družbeno izobraževanje*. Ljubljana: Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo.
25. Malnar, Brina (2003/2004): *Raziskovalni seminar 2003/2004*. Študijsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
26. Maslow, H. Abraham (1982): *Motivacija i ličnost*. Beograd: Nolit.
27. Maučec-Zakotnik, Jožica in Mitja Lainščak (2003): Preventiva bolezni srca in ožilja. *Zdravniški vestnik* 27(5), 261–342.
28. Mesec, Blaž (1998): *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
29. Musek, Janez (1993a): *Osebnost in vrednote*. Ljubljana: Educy d.o.o.
30. Musek, Janez (1993b): *Znanstvena podoba osebnosti*. Ljubljana: Educy d.o.o.

31. Pahor, Majda (1989): Sociološki vidiki razvoja zdravstva. *Teorija in praksa* 26(6–7), 828–837.
32. Pahor, Majda (1999): *Sociologija za zdravstvene delavce*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo.
33. Pahor, Majda (1999): Zdravstvena sociologija. *Teorija in praksa* 36(6), 1014–1026.
34. Pahor, Majda in Barbara Domajnko (2007): Kdo me bo gledal? Socialna opora, zdravje in bolezen starejših ljudi. *Teorija in praksa* 44(1–2), 254–276.
35. Pahor Majda (bl): *Nereflektiranost socialnih dimenzij slovenskega varstva kot vir tveganja za zdravje*. Dostopno na http://www.sociolosko-drustvo.si/index.php?option=com_content&task=view&id=47&Itemid=27. (5. junij 2007).
36. Pečjak, Vid (1998): *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete Univerze.
37. Požarnik, Hubert (1981): *Umetnost staranja*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
38. Ramovš, Jože (1990): *Doživljanje temeljno človekovo dogajanje*. Ljubljana: Založništvo slovenske knjige.
39. Ramovš, Jože (2002): Odnosi med generacijami in priprava na kakovostno starost. V Drole, Janja (ur.), Tomaž Končan (ur.), Mark Tanko (ur.) in Angelca Žiberna (ur.): *Zbirka okroglih miz in predavanj. Festival za tretje življenjsko obdobje*, 136–141. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije in Infos d.o.o.
40. Ramovš, Jože (2003): *Kakovostna starost, Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
41. Rener, Tanja (1997): Rastoča manjšina. *Družboslovne razprave* 13(24/25), 40–48.
42. Salobir, Karl (2002): Nekaj bistvenih načel v prehrani starostnikov. *Zbirka okroglih miz in predavanj*. V Drole, Janja (ur.), Tomaž Končan (ur.), Mark Tanko (ur.) in Angelca Žiberna (ur.): *Festival za tretje življenjsko obdobje*, 101–103. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije in Infos d.o.o.
43. Sekula Krstič, Darja, ur.(2006): *Mreže nevladnih organizacij v Sloveniji*. Ljubljana: CNVOS – Zavod Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij. Dostopno na <http://www.drzavljanstvo.eu/cnvos/images/publikacije/zlozenomreze.pdf> (15. junij 2007).
44. Statistični urad Republike Slovenije (2006): *Statistični letopis 2006: Prebivalstvo*. Dostopno na

- http://www.stat.si/letopis/index_vsebina.asp?poglavje=4&leto=2006&jezik=si (12. junij 2007).
45. Stele, Marijan (2002): Aktivnost in dejavnost v tretjem življenjskem obdobju v Sloveniji. V Drole, Janja (ur.), Tomaž Končan (ur.), Mark Tanko (ur.) in Angelca Žiberna (ur.): *Zbirka okroglih miz in predavanj. Festival za tretje življenjsko obdobje*, 145–147. Ljubljana: Zveza društev upokojencev Slovenije in Infos d.o.o.
46. Stoppard, Miriam (1991): *Življenje po petdesetem*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
47. Sugerman, Leonie (1993): *Life-span development*. New York: Routledge.
48. Trstenjak, Anton (1974): *Oris sodobne psihologije*. Maribor: Založba Obzorja Maribor.
49. Uhan Samo (1999): Misli o motivaciji. *Industrijska demokracija* maj(5), 3–8.
50. Uhan Samo (1999): Motivacijske teorije. *Industrijska demokracija* jun./jul.(6–7), 3–5.
51. Ule, Nastran Mirjana (1992): *Socialna psihologija*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče..
52. Ule, Nastran Mirjana (1997): *Temelji socialne psihologije*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
53. Ule, Nastran Mirjana (2004): *Socialna psihologija*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
54. Umar ur. (2004): *Strategija razvoja Slovenije, osnutek za javno razpravo*. Ljubljana: Vlada RS, Urad za makroekonomske analize in razvoj.
55. Valentinčič, Jože (1982): *Nenehno izobraževanje*. Ljubljana: Dopisna delavska univerza Univerzum.
56. Zveza koronarnih klubov in društev Slovenije – ZKDKS (2001): *Znak koronarnih klubov in društev Slovenije*.
Dostopno na <http://www.geocities.com/sbozicevic/zveza.html> (8. april 2007).
57. Zveza koronarnih klubov in društev Slovenije – ZKDKS (2001): *Lokacije koronarnih klubov in društev v Sloveniji*.
Dostopno na <http://www.geocities.com/sbozicevic/zveza.html> (8. april 2007).

SEZNAM SLIK

SLIKA 3.1 Lokacija koronarnih klubov in društev Slovenije (str. 35)

PRILOGE

PRILOGA A: VPRAŠALNIKI 1, 2, 3

VPRAŠALNIK 1

Za člane Koronarnega društva Kranj, ki so koronarni bolniki (osem oseb).

1. OSEBNI/DEMOGRAFSKI PODATKI

Spol, starost, stan, kje živite, izobrazba, poklic, ki ste ga opravljali v aktivnem življenju, število let od upokojitve.

2. ŽIVLJENJE PRED UPOKOJITVIJO

Povprečen dan vašega življenja, ko ste še hodili v službo. Kaj ste počeli, kako so potekali vaši dnevi, prosti čas, konjički, druženje, družina ...?

3. VSAKDANJI DAN

Kako poteka vaš običajni dan?

4. ZADOVOLJSTVO Z ŽIVLENJEM

Bi lahko rekli, da ste zadovoljni z življenjem? Kaj vam največ pomeni, česa se najbolj razveselite?

5. KAKOVOSTNA STAROST

Kaj po vašem mnenju predstavlja kakovostna starost? Lahko opišete, kakšna mora biti kakovostna starost?

6. KAJ SAMI STORITE ZA KAKOVOSTNO STAROST

Kako sami poskrbite za bolj kakovostno starost?

7. STE ZADOVOLJNI S SVOJIM ZDRAVJEM

8. STE KORONARNI BOLNIK

(bolezni srca in ožilja)

9. KAKO GLEDATE NA BOLEZENSKO IZKUŠNJO IN REHABILITACIJO PO NJEJ

10. ALI STE ČLAN KORONARNEGA DRUŠTVA KRANJ

11. KAJ SO BILI VZROKI, DA STE SE VČLANILI V KORONARNO DRUŠTVO KRANJ

12. KJE STE DOBILI INFORMACIJE O DRUŠTVU

13. OPIŠITE DOGAJANJE V DRUŠTVU, POČUTJE, POMEN

- 14. KAKŠNO JE VAŠE MNENJE O DRUŠTVU, PREDNOSTI, POMANJKIVOSTI**
- 15. KAJ VAS POLEG TEGA, DA STE KORONARNI BOLNIK MOTIVIRA ZA AKTIVNO UDEJSTVOVANJE V DRUŠTVU**
- 16. BI KAJ SPREMENILI ZA IZBOLJŠANJE VAŠEGA ŽIVLJENJA, ALI KAJ POGREŠATE**
- 17. KAKO BI NA SPLOŠNO OPISALI VAŠE ŽIVLJENJE, KATERO OBDOBJE ŽIVLJENJA JE BILO NAJLEPŠE, NAJTEŽJE.**

VPRAŠALNIK 2

Za člane Koronarnega društva Kranj, ki niso koronarni bolniki (štiri osebe).

- 1. OSEBNI/DEMOGRAFSKI PODATKI**
Spol, starost, stan, kje živite, izobrazba, poklic, ki ste ga opravljali v aktivnem življenju, število let od upokojitve.
- 2. ŽIVLJENJE PRED UPOKOJITVIJO**
Povprečen dan vašega življenja, ko ste še hodili v službo. Kaj ste počeli, kako so potekali vaši dnevi, prosti čas, konjički, druženje, družina ...?
- 3. VSAKDANJI DAN**
Kako poteka vaš običajni dan?
- 4. ZADOVOLJSTVO Z ŽIVLENJEM**
Bi lahko rekli, da ste zadovoljni z življenjem? Kaj vam največ pomeni, česa se najbolj razveselite?
- 5. KAKOVOSTNA STAROST**
Kaj po vašem mnenju predstavlja kakovostna starost? Lahko opišete kakšna mora biti kakovostna starost?
- 6. KAJ SAMI STORITE ZA KAKOVOSTNO STAROST**
Kako sami poskrbite za bolj kakovostno starost?
- 7. STE ZADOVOLJNI S SVOJIM ZDRAVJEM**
- 8. STE KORONARNI BOLNIK**
(bolezni srca in ožilja)
- 9. ALI STE ČLAN KORONARNEGA DRUŠTVA KRANJ**
- 10. KAJ SO BILI VZROKI, DA STE SE VČLANILI V KORONARNO DRUŠTVO KRANJ**

- 11. KJE STE DOBILI INFORMACIJE O DRUŠTVU**
- 12. OPIŠITE DOGAJANJE V DRUŠTVU, POČUTJE, POMEN**
- 13. KAKŠNO JE VAŠE MNENJE O DRUŠTVU, PREDNOSTI, POMANJKIVOSTI**
- 14. KAJ VAS KLJUB TEMU, DA NISTE KORONARNI BOLNIK, MOTIVIRA ZA AKTIVNO UDEJSTVOVANJE V DRUŠTVU**
- 15. BI KAJ SPREMENILI ZA IZBOLJŠANJE VAŠEGA ŽIVLJENJA, ALI KAJ POGREŠATE**
- 16. KAKO BI NA SPLOŠNO OPISALI VAŠE ŽIVLJENJE, KATERO OBDOBJE ŽIVLJENJA JE BILO NAJLEPŠE, NAJTEŽJE.**

VPRAŠALNIK 3

Za nečlane Koronarnega društva Kranj, ki so koronarni bolniki.

- 1. OSEBNI/DEMOGRAFSKI PODATKI**
Spol, starost, stan, kje živite, izobrazba, poklic, ki ste ga opravljali v aktivnem življenju, število let od upokojitve.
- 2. ŽIVLJENJE PRED UPOKOJITVIJO**
Povprečen dan vašega življenja, ko ste še hodili v službo. Kaj ste počeli, kako so potekali vaši dnevi, prosti čas, konjički, druženje, družina ...?
- 3. VSAKDANJI DAN**
Kako poteka vaš običajni dan?
- 4. ZADOVOLJSTVO Z ŽIVLENJEM**
Bi lahko rekli, da ste zadovoljni z življenjem? Kaj vam največ pomeni, česa se najbolj razveselite?
- 5. KAKOVOSTNA STAROST**
Kaj po vašem mnenju predstavlja kakovostna starost? Lahko opišete kakšna mora biti kakovostna starost?
- 6. KAJ SAMI STORITE ZA KAKOVOSTNO STAROST**
Kako sami poskrbite za bolj kakovostno starost?
- 7. STE ZADOVOLJNI S SVOJIM ZDRAVJEM**
- 8. STE KORONARNI BOLNIK**
(bolezni srca in ožilja)
- 9. KAKO GLEDATE NA BOLEZENSKO IZKUŠNJO IN REHABILITACIJO PO NJEJ**

10. ALI STE ČLAN KORONARNEGA DRUŠTVA KRANJ

11. ALI POZNATE KORONARNO DRUŠTVO KRANJ

(Če je odgovor nikalen, jim na kratko predstavim društvo, za lažje razumevanje naslednjih vprašanj)

12. STE KDAJ RAZMIŠLJALI, DA BI SE VČLANILI V TO DRUŠTVO

13. KAJ SO BILI VZROKI DA SE NISTE VČLANILI V TAKO DRUŠTVO

14. KAJ MENITE O TAKIH DRUŠTVIH

15. BI KAJ SPREMENILI ZA IZBOLJŠANJE VAŠEGA ŽIVLJENJA, ALI KAJ POGREŠATE

16. KAKO BI NA SPLOŠNO OPISALI VAŠE ŽIVLJENJE, KATERO OBDOBJE ŽIVLJENJA JE BILO NAJLEPŠE, NAJTEŽJE

PRILOGA B: INTERVJU

VPRAŠALNIK (Za člana upravnega odbora Koronarnega društva Kranj)

1. FUNKCIJA, KI JO OPRAVLJATE V DRUŠTVU
2. KAJ JE KORONARNO DRUŠTVO KRANJ
3. KAKO DRUŠTVO DELUJE
4. KDO SO VAŠI ČLANI
5. KAJ NUDITE ČLANOM Z OZIROM NA TO, DA SO KORONARNI BOLNIKI
6. POMEN REHABILITACIJE BOLNIKOV
7. KAJ JE PO VAŠEM MNENJU NAJPOMEMBNEJŠE ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE IN KAKOVOSTNO STAROST
8. KAJ PONUJATE ČLANOM Z OZIROM NA KAKOVOSTNO STAROST

Mojca:

1. Članica upravnega odbora
2. Koronarno društvo Kranj je prostovoljno, samostojno in neprofitno društvo koronarnih bolnikov in drugih fizičnih oseb.
3. Društvo deluje na prostovoljni bazi vključevanja srčnih bolnikov in njihovih družinskih članov, ter ljudi s povečanim dejavnikom tveganja.
4. Bolniki po prestani srčni operaciji, po infarktu z angino pektoris in vsemi boleznimi v zvezi s srcem, ter njihovi partnerji.
5. Nudimo do življenjsko rehabilitacijo srčnega bolnika, saj je povsem sam, ko zapusti bolnico. Ljudje so psihično čisto na tleh, ne vejo kaj storiti na koga se obrniti in ne vidijo več izhoda. Nudimo jim oporo in nov način življenja, s katerim počasi gradimo njihovo psihično podobo. Veste najprej je potrebno 'poštirati' v glavi. Ter seveda zdrav način življenja.
6. Boljša kvaliteta življenja, sreča, zadovoljstvo, socialni stiki itd.
7. Pozitivno mišljenje, odprtost do drugih ljudi, potem pa seveda zdravo, aktivno življenje, zdrava prehrana, ter t.i. duševno življenje v dobro sebe in okolice.
8. Ponujamo veliko dejavnosti od navajanja na zdravo prehrano, organiziranja redne telesne dejavnosti, telovadbe, vaj v bazenu, pohode v naravo, rehabilitacijo v Šmarjeških toplicah, pa vse do predavanj, kuharskih delavnic, izletov itd.

PRILOGA C: PREPISI INTERVJUJEV

1. DEL

INTERVJUJI

- Za člane Koronarnega društva Kranj, ki so koronarni bolniki (osem oseb).

1.1 Manca:

1. Ženski, 78 let, živi v hiši, sama, srednja šola, razredna učiteljica, 26 let od upokojitve
2. Pred upokojitvijo sem bila razredna učiteljica, učila sem 4 razred, vse predmete. Bila sem tudi vodja OŠ na Primskovem, sodelovala sem pri raznih proslavah, včasih smo imeli tudi še pionirsko organizacijo, tudi pri zvezi borcev, kjer smo prirejali nekaj izletov, pa tudi komemoracijo za prvi november, kjer je sodelovala OŠ. Družina pa ... smo bili še trije, oče in sin sta potem umrla, vsi po službah, cel dan od doma, zvečer smo se dobili, včasih vsi, včasih sem bila sama, zvečer sem pisala priprave, v šoli smo morali vsak dan sproti napisati priprave za naslednji dan.
3. Ja zjutraj vstanem, pozajtrkujem, grem v trgovino, koga obiščem, pa do pokopališča, sem obiskala vse tri naše grobove, prižgala svečke, šla v trgovino, prišla domov, skuhala enolončnico in potem sem se spravila brat časopis, ker je zunaj na vrtu še prevroče, če ne moram pa paradižnik obrat, pa privezat, to me čaka še nocoj.
4. Ne bi rekla, da sem najbolj zadovoljna z življenjem, že zaradi težkih življenjskih izkušenj. Težko govorim od tega. (žalost)
5. Ja kakovostna starost je zelo lepa, če družina ostane cela, ne pa da se razbije, da recimo eden umre in ostaneš sam, vendar najdeš prijatelje, da živiš, da se družiš, da z njimi hodiš na dopust, letovanje. Če pa vstaneš sam, so pa dnevi včasih zelo težki.
6. Z ozirom na to, da sem se vključila v koronarno društvo imamo telovadbo, kakšno leto 3 krat na teden, letos 2 krat. Društvo prireja tudi pohode, če sem pri volji se jih udeležim, če ne ne. Malo manjkrat zaradi tega, ker so dobri prijatelji odšli, in je potem vedno potrebno poiskati nekoga da se pelješ z njim. Kar precej se družimo skupaj, pa tudi nekaj šolskih stanovskih prijateljic, čeprav tudi te počasi umirajo, ali pa odhajajo v dom, tako da ostajaš sam in če ne bi bilo ostale družine, ki me obiskuje, potem bi bilo zelo žalostno. Pa vrt seveda brez vrta ne gre.

7. Ja sem, pa nisem, dosti odvisno od razpoloženja... si zadovoljen, včasih se pa zjutraj zbudiš pa nisi zadovoljen. No mor pa malo potrkat, sem kar v glavnem zadovoljna.
8. Ja.
9. Ja no jaz sem takrat sicer bila 2 krat ali 3 krat na Golniku po tistem, no zdaj imam pa zdravila in hodim redno po zdravila, vmes, če imam težave imam še tisti sprej in lani, ko je bilo enkrat malo huje sem obliž. No pa ga tud zdaj ne jemljem več... Če preveč delam, potem imam zvečer malo težav, če pa bolj počivam, potem je pa kar v redu.
10. Koronarno društvo ...ja, že 10 let.
11. V društvo... predvsem zaradi težav s srcem, po moževi smrti, približno čez pol leta sem imela hud srčni napad in sem nekaj časa preživela v bolnici in od takrat imam nekaj malega angine pektoris in aritmije srca in sem pač vsake toliko časa imam s srcem težave. Pa seveda tudi, ko ostaneš sam iščeš družbo nekje enako starih ali pa enako mislečih ljudi in te to tudi potegne ne moreš sedeti ves čas doma in biti sam.
12. Te informacije nam je posredoval sedaj že pokojni bivši predsednik Nas je nekaj ljudi z vabili sklical in nam je povedal kaj bo društvo, kako deluje in potem smo se prostovoljno včlanili.
13. Pomen zaradi zdravja, vsak mesec predavanje o zdravju, kako se lahko sami varujemo ali pa zavarujemo. Potem s koronarnim društvom hodimo tudi na zdravljenje ali pa rehabilitacijo rečejo, kjer imamo tudi celoten program te rehabilitacije predviden.
14. Mislim da društvo zelo dobro deluje, prednosti imamo, da se družimo, da imamo zastoj predavanja, da imamo popuste pri rekreaciji, popuste v Šmarjeških toplicah pri rehabilitaciji, skratka da se družimo, ker se srečujemo tudi izven teh terminov, ki so določeni s telovadbo. Smo prijatelji.
15. Ja predvsem telovadba, ki je zelo redna in tudi vodstvo izkušenih fizioterapevtk, pa pohodi pa tudi malo druženje... z enimi parimi se kar dosti poznamo, slišimo, včasih tudi kdo pride na obisk, tako da je kar v redu.
16. Pri tej starosti že kar moraš biti zadovoljen z vsem kar ti življenje ponudi, bi pa seveda včasih rada kaj drugače, sedaj sem zadovoljna. Družina je dobra me cenijo, prihajajo, ostala družina ... (žalost) sem zadovoljna s tem kar imam.
17. Joj kaj, najlepša je gotovo mladost, takrat si mlad, pa poln življenja, pa vse ti je na razpolago, čeprav nam je vsega manjkalo takrat, pa moram reči, da je bilo kar lepo. No pa tudi zdaj ni tako hudo. Imaš malo več dobrin, pa zato si pa star. Pa zdaj so vnuki, pa bodo pravnuki kmalu, ali pa take stvari, tako da je kar v redu.

1.2 Tone:

1. Moški, 66, poročen, živi z ženo v družinski hiši (dva vnuka, tretji na poti), grafična izobrazba, bil sem marsikaj največ pa v komerciali, 8 let od upokojitve
2. Bil sem komercialist, takrat še ni bila doba interneta, računalnika...in je bila dosti resna zadeva, ogromen enega letanja, potovanja, naročanja sestankov, vse levo desno, dosti, en kup letanja.
3. Danes je, kaj naj rečem, preveč lagodno je vse skupaj, sem v penziji. Ena od hčera ima firmo in to doma, tako da jaz ji ene dve tri urice na dan pomagam, ostalo je pa zase. Vrt, okolica, včasih kam grem, malo na kolo...no še nisem zalaufou čakam na vreme..., to je to.
4. Jaz sem v mojem življenju TOTALNO (poudarek) zadovoljen Jaz nikoli...velikokrat mi pride na misel, ena naloga k je naredil moj žlahtnik, on je specializant na kirurgiji v Ljubljani , tudi na srčni kirurgiji, in je delal kot študent tud eno nalogo eno anketo o stvari, in ugotovil da..., v anketi so bili koronarni in zdravi, in je ugotovil, ...Po tem ali vam je lepo v življenju,...ali neki takega... ali ste zadovoljni z življenjem, da so koronarni odgovoril z da, večina, ostali pa z ne. Bom drugače povedal, očitno...te ta bolezen pripelje do tega, da si prej zadovoljen z nečem, manj pričakuješ od življenja. Računaš, jaz se bom pa zdaj malo umiril, pa ne bom se za vsako stvar sekiral, ker je jutri še en dan in tako naprej. Tisti zdravi, pa stalno jih nekaj boli, to un levo desno.
5. Kakovostna starost...jaz si pod tem predstavljam, da bom čim dalj migal, tako kam šel, zdravo živel, kar sicer delam na tem, da se več ali manj zdravo prehranjujem, ...in da bo to trajal čim dalj.
6. No sej pravim migam, pa zdravo se prehranjujem, pa da sem čim manj na miru ...
7. Jaz sem s svojim zdravjem totalno zadovoljen in sem tud že večkrat rekel...sem bil pred devetimi leti operiran in sem zdaj bolj zdrav, veliko bolj zdrav, kot pred operacijo...ko sem imel probleme.
8. Sem ja...to pa sem.
9. Ja bolezen pač ni lepa reč, samo z njo se je potrebno soočiti, ... in jaz mislim, da ti tud bolezen nekaj dobrega prinese,pa da se malo umiriš... pa začneš drugače gledat na vse stvari... hitreje si zadovoljen...ja pa veliko bolj vse ceniš, a ne.
10. Jaz sem ustanovni član, sem v društvu že od začetka, takrat smo bili T. pa K. dva pa midva z ženo, ...smo ustanovil tole in stvar je pa v tem, da vsi izhajamo iz Rdečega križa. Vsi smo bili prej aktivni v Rdečem križu, pol smo pa mi presedlal na to novo

društvo, ker ne moreš biti povsod, a ne. Ker tlele je tudi marsikaj povezano s tem denarjem...sponzorskim denarjem...in ne moreš iti k enemu mu reči a boš kaj dal, ali pa mu pisat, za koronarno društvo, čez en teden pa kličeš za Rdeč križ.

11. No seveda bolezen, drugače pa kot sem rekel, sem a ne, pač ustanovni član, pol pa pač moram zraven bit.
12. Informacije... ne vem, nekak smo se kar sami malo zmenil, ko smo šli iz Rdečega Križa, pol smo pa tukaj začel...
13. Jaz mislim, da tisti ki društvo jemljejo resno (poudarek) in da so ga tako tudi vzeli, da so v društvu zadovoljni, da radi hodijo in na predavanja in na pohode, zdaj eden hod sem eden tja, vsak si pač izbere svojo zadevo, ali telovadba...karkoli pač imamo in večina članov je takih, da z zadovoljstvom prihajajo in se vračajo, nekaj je pa tudi takih, ki se vpiše ker je koronarni bolnik, pa sam ne ve kaj bo tukaj počel, tudi vsako let imamo določen procent ljudi, k jih moramo fehtat za članarino, ker je čist tako član sam na papirju.
14. No ... čist sigurno, da prednosti so, sam eni jih pač ne izkoristijo. Jaz pa mislim, da je pa fino, nekateri smo postali prav, lušno je, ... smo fletn kolektiv, pa se imamo skupaj dobro. Pol nisi toliko sam, pa še druge vidiš, a ne, pa ti je pol seveda lažje.
15. Ne vem kaj me posebej motivira...jaz sem že od nekdej rad nekomu pomagal, pa tako naprej, sej prej k sem omenil, da dve tri urice delam doma, kašno uro na dan tudi naredim za to društvo in to je to nekaj pač počneš...ne moreš... kakšen pravi sej se rekreiram, pa sej se celi dan tudi rekreirat ne moreš...
16. A mojega osebnega? Mislim da nimam kaj spreminjat. Jaz sem čist zadovoljen sam s sabo.
17. Sej pravim, meni je lepo, pa nič nimam se nič za pritoževat. Sem optimist, ja lahko bi rekli, da že celo življenje poskušam ... gledam pač pozitivno. In tako tudi mora bit. To je to ... vsa obdobja so bila nekaj posebnega in lepa so bila, prav vsa.

1.3 Ana:

1. Ženski, 71 let, poročena, hiša, srednja šola, učiteljica razrednega pouka, 20 let
2. Z ozirom na to da sva, da sva imela 3 otroke , da so se vsi pridno šolali, da je imel mož tud tako zahtevno službo, da je bil tud dosti na terenu, samo za ilustracijo bi rekla, da se je... kako je ta njegova služba vplivala na mene...primer, ki se je večkrat ponovil, to je bilo, da so ga klicali ponoči ...naj jim pride pomagat... recimo, da je bil porod pri

kravi in se je zgodil da je to imel za iti na Jezersko... Pa tudi, če je šel kje bližje, jaz nisem mogla spati, ker to je delo, napor, cesta, včasih še razno razne ne prilike vremenske, na cesti in tako naprej... Tako, da sem velikokrat vstala in šla z njim, da sem bila bolj mirna in ... skoz vse to je potem bilo delo doma, torej kar se gospodinjstva tiče in pa z otroci ... tako, da prostega časa dejansko ni bilo, vendar, vse je pa potekalo v nekem razumevanju, sožitju...

3. Dokler nama je zdravje služilo in da sva oba... sva imela isto željo nekje, sva zelo dosti hodila iz mest ven ...Malo na hribčke naužit se svežega zraka... Sprehode je bilo čisto drugo. Zdaj ko je pa mož takole bolan je pa čisto drugo...pa je tako z ozirom na to da je, da ima mož 2 aparata vezana za proizvodnjo kisika, ta dva aparata povzročata toploto in pa ropot in zaradi tega sem ...ne nočujeva v zakonski spalnici ampak vsak v svoji sobi... Tako, da je nemoten spanec, vendar še kljub temu pridejo ure, dnevi, ko se zbudim in poslušam, če aparati pravilno delajo, če mož v redu diha in tako naprej... Tako, da pod enim takim vtisom, psihičnim pritiskom. Samo za primerjavo koliko je že bilo je težko... (žalost) 10 mesecev sem možu vsako jutro morala nogavice obut, ... tako nebogljen je bil zdaj se je to malo popravilo, vendar vse uredit, postreč in prineset mu... to je pač delo vsakdana in tudi kar se tiče od doma iti tudi po opravkih se čutim vezano in težko grem ... Zgodilo se je celo to, da je v času ko me ni bilo, da je zmanjkalo elektrike, in kisik pa dela na elektriko a ne... zdaj skoz to je še ena večja negotovost, kadar grem po opravkih...moramo gledat, da ni skoz sam doma, da je kdo od sorodnikov doma pri njemu...Sva pa za primer izpada elektrike nabavila še agregat.
4. No sej pravim zdaj je težko zaradi moževe bolezni...
5. Kakovostna starost po mojem mišljenju je rezultat načina življenja, ki si ga imel, veliko bi rekla, da je v tem kakšna sreča je te je združila s partnerjem, ali imata enake poglede ali sta se poistovetila z mišljenjem ...V prilagajanju, to je zelo dosti. In z vsega tega pa potem sledi lahkotnost prenašanja težav.
6. Ja no skušam se razumet s partnerjem (smeh), sej se, sej se. No drugače pa sem včasih, ko je še zdravje dopuščalo več hodila, migala, zdaj pa naredim ...čim več, pač največ kakor lahko.
7. Ne bi mogla reči, da sem zadovoljna, sem pa pač to sprejela in s tem živim.
8. Ja.
9. Jaz sem imela infarkt, tako iznenada je prišlo ...ta mlajša hči je hodila še v gimnazijo, mož je bil še v službi, jaz sem bila pa dve leti že upokojena ... Pa enkrat, na soboto po

kosilu, mož pravi zdaj bom pa jaz šel v garažo, hčerka je pa videla, da sem pripravila moko... torej da nameravam peč, pa je rada pekla .. je rekla naj počakam, da mi bo pomagala ...je šla še v sobo za šolo naredit, je rekla ti pa počakaj ti bom jest pomagala peč... No in res tako sta oba odšla iz kuhinje... jaz sem pobrala krožnike iz mize in odnesla dva metra čez kuhinjo .. da bom posodo zložila v pomivalni stroj in v tem, ko sme se sklonila dol, me je v prsih zapeklo... in sem vedla, da je in pol smo šli na dežurno bolnico, ker je bila sobota je bila bolnica Petra Držaja za take primere in pol sem šla tja... Pa so ugotovil da je ta diagnoza. Pol pa rehabilitacije v toplicah pa doma...

10. Ja tako, že pred tem ko je bilo .. ustanovljeno to koronarno društvo, je bila skupina ... ki je bila vezana na ljubljansko društvo in so imeli sestanke v gostilni pri Arvaj in so me enkrat tudi tja povabili ... Pol se je pa tako in tako to samostojno društvo ustanovilo, sem se pa tukaj včlanila. In solidarnostno se je včlanil v društvo tud mož.
11. Ja bolezen, ja, sej to je bil tisti čas, potem po okrevanju, pa sem mislila, da je kar fino, da se v nekaj takega včlanim.
12. No sej sem rekla takrat so me povabil že ljubljanski pridruženiki, pol smo pa v Kranju začeli.
13. Kot kmalu po začetku, ko smo spoznaval pomembnost gibanja za srčne bolnike in tako na prej... z ozirom na to da sva midva že tako rada sama hodila po tej bližnji okolici... ne prenaporni in tako naprej,... Sva, sva prevzela tudi vodenje pohodne sekcije, no in to sva skrbno vodila in se trudila, tudi uspešno... Je pa treba vedeti, pa to da zdaj ne moreva več. Vsakemu rečem, da je treba pri načrtovanju pohodov, da se je treba ozirati na ljudi za kakšne ljudi, in najprej sva vse sama opravila... pohod, preverila čas, ki smo ga rabil, pa sva izbrala nam primerno pot po težavnosti...sva gledala da ni bilo prenaporno. In v vseh 5letih, ko sva delala ni bilo slabosti...
14. Ja se mi zdi, da, da ... je malo društev, ki tako v redu delajo kot to društvo, je pa tako da je.. da je dober začetek bil in da se to nadaljuje.
15. Druženje z ljudmi, ki imajo približno enake težave...
16. ...zdravje...zdravje (žalost)
17. To je težko reči, res težko reči, ker smo bili pač generacija, ki smo živali v delovnih uspehih, ... in tako da zdaj trenutno bi rekla, da mi je dolgčas po časih ko smo hodili v službo. Ja res, res.... No sej tud končno toliko let, že šolanje potem pa služba sama in če si z zadovoljstvom delal, pa tako naprej... torej delavno obdobje.

1.4 Ciril:

1. Moški, 73 let, poročen, v hiši, diplomiran ekonomist, ekonomist- direktor, 20let
2. Služba je bila zelo naporna, ker sem bil direktor komercialnega oddelka, najprej Iskri kibernetiki, potem pa v Iskri tel, bilo je ogromno potovanj in razgovorov, tako, da je bilo doma bolj malo časa. K sreči je žena delala v istem podjetju in sva hodila skupaj v službo in skupaj iz službe. Ja prosti čas pa ga je bilo zelo malo, smo preživljali, poleti smo šli vedno na morje drugače pa v hribe, pa na smučanje za vikende.
3. Pri teh letih poteka doma, da skrbim malo za stvari okoli hiše, z ženo hodiva na sprehode. Pa po obiskih. Sam tudi zelo rad hodim po gobe, no pa ribič sem tudi dežurni občasno ob Savi, za tržiško ribiško družino, organiziramo piknike. Poleg tega skrbim za strelišče, ki je tukaj oddaljeno par 100 metrov in imam ključ...včasih sem imel še tam malo pijače in sem jo prodajal vojakom, danes pa vojska ne hodi več. So samo še lovci, pa ti pasjeki... imajo pasje vaje.
4. Ja življenje je bilo dosti polno, veliko se je dogajalo sploh, ko sem še bil v službi.
5. Da ne sediš doma, pa gledaš v zrak, ampak da si aktiven , da hodiš na izlete, na sprehode, da imaš veliko prijateljev s katerimi se lahko družiš... potem moraš skrbeti za svoje zanamce...da jim pomagaš.
6. Vse to...(smeh)
7. Ja.
8. Ja.
9. Ja bolezenska izkušnja je vedno zelo težka, glede na to da sem moral iti na operacijo v Švico...se mi je življenje po operaciji zato spremenilo in sem tudi rabil kar nekaj časa, da sem spet postavil na svoje noge. ...in zdravljenje je bilo uspešno tako, da lahko zdaj spet normalno hodim okrog, s tem pa, da 1krat letno hodim na preglede, pa seveda v toplice.
10. Ja sem.
11. Zaradi tega, da lahko povem ljudem, ki so padli v isto bolezen, na kaj je dobro paziti...pač, da si izmenjamo izkušnje, da se pogovorimo. In , da tudi od Koronarnega društva izvem, kaj je dobro, pa seveda imamo veliko ugodnosti.
12. Informacije sem pa dobil preko zdravnice R., ki mi je v času bolezn tudi veliko pomagala. No ona je v bistvu s tem začela, ... pol se je pa tudi društvo ustanovilo.

13. Ja veliko je aktivnosti, redni pohodi v naravi, potem imamo 2 krat tedensko telovadbo pa v toplice hodimo... pa tako veliko se dogaja.
14. Prednosti so zato, ker se ljudje družijo, ker imajo precej informacij, ker se tudi redno dogajajo razno razne dejavnosti, razne predstavitve tudi od medicinskega osebja, ... zdravnikov pa fizioterapevtk. Pomanjkljivosti pa ni.
15. Družina (smeh) moja žena je tudi članica, pa tako rada hodi na te pohode, pa na telovadbo in pol ... no me kar malo priganja, tako moram biti kar redno povsod prisoten. Drugače me kar malo okrega (smeh).
16. Nič bistvenega, sem popolno zaseden...to.
17. Najtežje je bilo sigurno, ko sem prišel iz Švice... sem bil na invalidskem vozičku, no in tako se je kvaliteta življenja kar precej zmanjšala. In potem po 5 letih, ko so zdravniki rekli, da se mi je stanje skoraj popolno popravilo in, da operacija in infarkt ni povzročil večjih sprememb v telesu.

1.5 Tatjana:

1. Ženski, 61 let poročena, hiša, ekonomska fakulteta 1stopnja, komercialist, 8let
2. Ja zlo stresno, mislim kr dosti je bilo ker komerciala ni tako enostavna stvar, tempo je hud, ...potovanja, potem pa še gospodinjstvo, tako da mislim, da je bilo zelo kar stresno, kar stresno. In da sem si zelo želela upokojitve (smeh).
3. Ja tud je kar, mislim mam, skoz mam ene obveznosti, skoz eni cilji, vsak dan ...mislim nimam tako suhoparno, da nebi vedla kaj morem delat, ..ampak mam kr tako od tega da hodim v mest da, da recimo kuhanje, vsakdanje obveznosti, potem imam eno hčerko na Bledu, k njej hodim potem z vnukinjam, majo vedno, ena je še v gimnaziji v Kranju in me vedno kaj rab pa me pokliče, pa eno mam prot Kočevju pa grem tud k njej ...skoz skoz skoz nekaj. Pol sem tudi v društvu, sem v upravnem odboru vsako sredo, potem telovadba , tam sem prav aktivna pr društvu a ne da mam tole rekreacijo pa telovadbo, pohode k jih mam na 14dni se udeležujeva oba z možem tako da sem kr polno zasedena.
4. Ja sem, sem, sem, ja sem.
5. Jaz si pod kakovostno predstavljam, da si aktiven, da imaš razno raznejše cilje, da recimo, da to kar delam da hodim k telovadbi, da se udeležujem raznih teh sestankov, da hodim na pohode, da sem pokretna recimo ne, da ni kakšna bolezen , to je zame ena

taka...da zdravje kolikor toliko služi, čeprav a ne pr koronarnih boleznih si malo omejen, ampak vseeno a ne da lahko s tem živiš.

6. Ja sej mogoče sem malo že odgovorila na to vprašanje a ne da pač res sem aktivna, telovadbo imamo trikrat na teden in res skrbim da hodim na vse telovadbe, na vse pohode če se le da...mislim da sem kar dosti aktivna.
7. Ja to pa res ne morem bit kaj zlo zadovoljna , dobro mam pač to omejitev k mam atrijsko fibrilacijo,to je stvar ki ne veš kdaj te bo doletela in kdaj ti začne utripat srce. To je pač taka omejitev k ne morem si zdaj privoščiti kakšnega potovanja v tujino, k bi si ga rada, ker si pač s temu omejen da moraš imet bolnico zraven, da ko se ti to zgodi, da greš tja...zdaj to to ni tako grozen a ne ampak pač je omejitev ...lahko pa s tem živiš.
8. Ja
9. S temle se pa že kr ene 8 let srečujem.
10. ja
11. Ja bolezen absolutno ja, ker najprej sem si s tem visokim pritiskom pa s tem ko sem bila že kot rizični faktor, sem šla v to, no potem se mi je pa še ta pojavila, ki je pa sploh za to društvo ...ne je pa tud lepo, da si v društvu, da je ta druženje, ker pol ti je prec lažje , ko govoriš z drugimi, da imajo tud podobne težave a ne...mislim da je to zlo zlo pametno, da se vsak včlani.
12. Ja me, me je peljala na to....prek prijateljice ja.
13. Počutim se dobro, a ne pa ker je še naš zraven, pa se pol lahko skupaj, greva na vse skupaj...Imamo pa telovadbo, kar 2 krat tedensko, ne, to leto imamo 1 krat, pa pohode, pa ... ja gremo vsako leto, pač se si za to ... gremo tudi v Šmarješke toplice.
14. Ja mislim da je kar prednost za vsakega koronarnega, da gre, da se včlani, da postane tudi aktiven ...ker vedno, ko je ... takrat, ko je bolezen prisotna , takrat bi vsakdo, bi naredil marsikaj potem pa pozabi... za to je dobro, da je v društvu a ne in da se oba, da se cela družina, se mora vklopit, vsaj zakonca, da to je edino pametno in takrat funkcionira v družini, če sta oba zakonca notri. A ne, zato je tud naš, čeprav ni v tej grupi notri. Zato, da cela družina lahko dela isto, da greva oba na pohode k samo eden... greš ali pa ne greš...
15. Ja tud druženje, seveda da je, sem videla kolk fleten kolektiv je tako da naju je tudi to pritegnil.
16. Jah nekaj bi rekla, kaj jaz vem, nekaj ne pogrešam, ker mam tud dosti te sprostitev in sem kar zadovoljna z vsem.

17. Ma ne vem, vsako obdobje ima nekaj svojega lepega, težko bi se opredelila a ne, ne vem vsi so bili lepi, vsak za sebe.

1.6 Marta:

1. Ženski, 78,5 let, poročena, živi v hiši, srednja šola, pisarniška uslužbenka, 24 let upokojitve
2. Ja po osvoboditvi sem naredila triletno obrtno šolo v Ljubljani in 48 leta do 83 leta sem bila skoz na občini v službi, ker je bila to občinska personalna služba in so vsa podjetja bila pod eno personalno službo na občini in... sestra je šla na eno podjetje delat, mene so pa na občini obdržal. 48 leta je bilo zelo malo toliko izobraženega kadra še s tako šolo, to je bila poklicna šola z vsem predmeti, z vsem, knjigovodstvo, slovstvo...vse predmete je imela ta šola poleg poklica šiviljstvo. In šivilje takrat nismo dobile dela v šivalnici in mene so kar lepo v pisarni obdržal in sem ostala do upokojitve. Hotela sem kerkrat preč it in me niso dal kot dobro uslužbenko, me niso hotel odpustit (smeh). Ja prosti čas pa ...ja planinarjenje pa vsak let enkrat na dopust za 10 dni. To je bilo pa tud vse. Pa udarniško delo je bilo pol kmalu, še še planiko tovarno smo delal pa vodovod u Stražišču pa dom na Joštu smučarski...to smo udarniško...velik udarniških ur naredil takrat prostovoljno.
3. Ja vsa hišna opravila pa delo u vrtu...uporaba domačih pridelkov, vlaganje sadja, zelenjave...
4. Jaz sem optimist (poudarek) , zmeraj optimist in to mene drži pokonci (poudarek). Tud kljub operacijam, ki sem jih imela, ravno včeraj sem imela en pregled imam vse v redu za enkrat tako da sem... nisem tak drobnjakarski človek ne smeš vse za slab vzet, četudi kakšen kaj narobe naredi...treba je vse vzet tako kot je...vsak ima svoj prav vsak ima svoj narobe vsak ima svoj življenje in to j treba pustit. Sej midva z možem, vsak nekaj imava prav, včasih ima on prav, včasih mam jest...se malo okregava ne ampak tako čist, čist...pol se pa pogovoriva na koncu je pa prav. Eden za drugemu malo napake popravljava, če kakšen kaj v hiš pozab, tako je to. Mislim je pa razen tega domačega dela mam pa jaz še delo pri organizaciji rdečega križa , na terenu pobiram članarino, obiskujemo starejše, delimo te pakete pa obiski ob novem letu...tako. pa zbiranje krvodajalcev, tako ja to je še aktivno delo, no pri zvezi borcev imam pa blagajno

5. Želiš, da bi bil čimbolj zdrav in tud stremiš, stremet moraš za tem , da sebe vzdržuješ, ne čakaš samo na zdravila, pa na zdravnika. Res se veliko pogovarjamo ravno skozi to, ker sva se v društvo vpisala, mamo dosti zanimivega, pa tud v kontakti s sosedi, z domačimi. S poznanimi mamo dosti pogovorov o zdravju, o življenju, o načinu, o vseh pogledih, ki izboljšujejo naše počutje vsakdanje. Ne da samo jamramo, kaj ima kdo. Pač kar imamo to si vzamemo.
6. No sej to pogovori ... pa telesno, človek mora paziti na kondicijo, da ne upehaš prehitro.
7. Zdaj kolikor sem prestala po teh 4 operacijah moram reči da sem kar zadovoljna, trenutno. .. malo se moram pazit. Zdravnik mi je rekel kar aktivna bodite ...
8. Ja
9. Po dveh operacijah sem dobila zdravljenje po 14 dni v toplicah, zdaj pa dvakrat na let hodimo v Šmarješke toplice z koronarnim društvom in je zelo prijetno, pa enostavno k imamo avtobus se ni treba vozit z avtom. To je pa za moža največja sprostitev , če se tako vzame, da ni obremenjen za vožnjo dol in gor.
10. Že dolgo
11. Ja tlele bližina, bližina...pa sosedje.
12. Ja od sosedov, no midva sploh nisva oba srčna bolnika, nisva... ampak zaradi druženja in zaradi teh ugodnosti k so sva se vključila, razni popusti, pa predavanja, pa pohodi pa tole...Da narediš nekaj zase...midva sva od prvega leta člana, čist od začetka...ja
13. Na telovadbo sem en čas hodila, sedaj po ta zadnji operaciji pa sama telovadim kar lahko, tam pa ne moreš vse telovadit, pol pa raj ne hodim na telovadbo. Pohode smo pa imel, pohode smo pa imel, sam dolgih pohodov tud mož ne mor zaradi bronhitisa, pol pa sama narediva, pa predavanja. No zdele bomo šli še malo po borovnice, če bo kaj vreme.
14. Pravzaprav je dosti delavno to društvo, dosti delovno, dosti delovno društvo je , glede na program ki ga izvajajo in obveščanje članov in to kar pripravijo za animacijo v toplicah skupno z vodstvom toplic, je to zelo v redu.
15. Ne vem kaj bi rekla, pa čist vse skupaj me vleče naprej...vse.
16. Jaz pogrešam da bi bila (smeh) še enkrat malo mlajša, da bi lahko še kaj doživel, tak k smo, k ni bilo mogoče kerkrat kakšna potovanja, kakšno kratko potovanje. No ravno zdajle smo šli na en obisk gor deleč v Tirole, na konec 5 km do italijanske meje, smo šli po štirih letih na en obisk in smo bili zelo zadovoljni, tako da to ta vzdušje , to kontaktiranje z daljnimi poznanimi ali pa bližnjimi sosedi, nam manjka. Ljudje so se

preveč zaprl vase, z M. pa z J. imamo dosti dobra kontaktiranja, pa se pogovorimo, pa z mojim bratom pa sestram se mamo dobre kontakte. No jest bi bi še kaj več delala, sam enostavno nam upokoječnem zmanjka časa, prvič ker bolj počasi delamo pa vsi imamo ta občutek prehitrega tempa časa. Z ozirom na dogodke, sej jest se izogibam zadnje čase televizijski oddaji , zato ker pri televiziji hit zaspim pol je pa konec za dve ure.

17. So bila obdobja, dokler sem bila sama, da smo s prijateljicami šle punce v hribe, ne s fanti (poudarek) pol po poroki so bili pa otroci , pol je bilo pa malo težje ko smo hišo delal, pa nismo toliko mogli potovati, ampak smo si pa privoščili pa vseeno , malo manj malo bolj skromno ampak je pa šlo. Jaz nisem nikoli tak pesimist, sem zmeraj optimist za vse , pa mož prav včasih ni časa ni časa, pa ne boš mogla , vse se zmore sam voljo je treba, pa čas enostavno čas.

1.7 Erna:

1. Ženski, 80, poročena, živi v hiši, srednja šola, računovodkinja, 26 let
2. Tako kot, v tistih časih smo delali od jutra do večera, ampak na splošno pa zadovoljni. Sem imela mamu, mama je bila brez pokojnine in je pri nas živela, sva imela enega sina, ...je več ali manj ona kuhala in opravljala, tako da če nisem bila v službi, sem bila kar prosta, sproščena.
3. Vsakdanji dan danes, je pa enak dnevu, razen sobote in nedelje, ker jaz skuham imam dve vnučki in sina še, njegova žena je zaposlena skoraj celi dan in potem jim jaz kuham. Sem malo bolj počasna že in to pol traja celi dan (smeh). Ko sem pa prosta pa skušava, no... s telim pohodniki hodiva, k telovadbi sva hodila, tako pa malo tu okoli greva tako da se kar zapolni vse skupaj.
4. Sem, ja
5. Me kar pri srcu stisne če se spomnim, da sem toliko stara (smeh). Sej tud nebi živela več kot 90, moja mama je bila stara 99let, samo so bila težka (solzne oči). Lepo je ko ti zjutraj vstaneš, pa ...ona pa ni več mogla.
6. Greva čim sva prosta greva ven, pol pa ali tu okrog, ali se kam zapeljeva, drugače greva pa 2krat ali pa 3krat, letos sva šla 4krat, ker je imel s kolenom probleme v toplice, to je najboljša naložba.
7. Več ali manj za svoja leta kar, samo imam probleme s pritiskam, z aritmijo srca in z očmi. Pa sem kar zadovoljna, so še slabši.

8. Ja
9. No nisem čisto pravi srčni bolnik, imam pa, kar nekaj... kar precej simptomov, to po mojem očetu.
10. Ja sem.
11. Zaradi bolezni, mojega očeta. Ga je pri 60 letih kap zadela in jaz imam po njemu precej to in pol si lahko pomagaš ... sej pa tule sosed je bil v organiziranju pa je rekel da je v redu, H. odlično vodi, in sva šla pogledat in nama je bilo všeč in sva se včlanila.
12. Sosed, pa soseda sta bila, sedaj nas pa mož naloži vse in nas pelje.
13. Kar koli je se udeležujem. Oba z možem. Vse, vse, toplice, telovadbo, pohode, predavanja, vse.
14. Meni se zdi, da so ljudje premalo aktivni, ker društvo nudi kar dosti stvari, upravni odbor se dosti zalaga s tem, ampak če je pohod, jih je 8 -10. No zdajle na zadnjem nas je bilo več, pri telovadbi nas je včasih samo 6 zadnjič sva bile 2 tako, da se mi zdi da ljudje to premalo koristijo. Drugače se pa nimam kaj pritoževati. Vsi v upravnem odboru...vsak na svojem področju se trudi, da bi bilo čim bolj, ... tako da res nimam pripomb. Ja no prednost je pa tudi to da smo zelo prijatelji, se kar večkrat srečamo pa tudi obiskujemo, da malo poklepetamo...
15. Jaz sem predvsem preventivno tukaj, je ... no sej sva oba z možem, tako, da se nekaj dogaja, pa da se malo informirava o vsem skupaj.
16. Nič ne pogrešam. Jaz imam 2 vnučki, ki sta zelo prisrčni, prideta ... pa vse povesta in... mi je lepo.
17. Najbolj všeč mi je bilo, ko je bil sin majhen je bil tako prisrčen fantek...in je bilo lepo. Najteže je pa bilo ko je bila mama 5 let na postelji. Je imela težave s kolkom in sva jo z možem sama negovala,... ni imela pokojnine...to je bilo pa zelo težko obdobje...In zato sem potem še bolj gledala, ... Prej ni bilo nobenega druženja, nikamor nisi mogel it, skoz sem bila doma in sem se potem odločila in se vključila nekam da sem šla med ljudi, ker če si sam postaneš čudak.

1.8 Igor:

1. Moški, 71let, poročen, v bloku, srednja ekonomska, finančni direktor, 16 let
2. Vsakdanji dnevi so potekal tako, da sem imel zelo naporno službo, sem v financah delal in je bilo to vedno od stresa ... nekak in zaradi tega sem tudi zbolel... sem 2 krat

infarkt doživel, brez kakršne koli zamašitve žil... samo psihično je bilo toliko naporno. Drugače, kljub temu, da sem še nekak rad v službo hodil, sam zgodi se...preveč naporno je bilo to. Prosti čas je bil pa več ali manj takrat posvečen vikendu, ki sva ga delala 20 let ... Pa hoja, velik sem po hribih hodil, potem branje, križanke, od kar se spomnim, od desetega leta naprej, ali pa še prej...to je bilo nekak vse kar je bilo prostega časa.

3. Ja to je pa v glavnem ... dopoldne za 1,5 ure intenzivne hoje, sprehod, če se le da, ... poj časopis, križanke, pol pa malo televizija, ali pa še kakšen sprehod ali pa greva malo naokoli. Zdaj je pa poj še telovadba, letos je bila ta telovadba 1krat, prej sem pa 2krat hodil. Tako, da dosti aktivno, lahko rečem, da preživljam ta čas.
4. Sem
5. No vsekakor jaz mislim, da v starosti moreš včasih pozabiti, da si že toliko star, ...treba je živeti naprej, po tistih možnostih, ki ti jih zdravje dopušča, čas dopušča, okolje, kaj jest vem Pa čim manj...pa pozabit da si star. Če bi pa to začel razmišljat, kolk si star, pa kolk časa boš še, pol se pa to neha.
6. Ja kot sem že reku, pač čim manj mislit na starost pa sprehodi, čim več...
7. Ne morem biti gluh zadovoljen, po dveh infarktih, se pa kar držim, bi bilo lahko še slabše...ta stres ...psihično, to je najhuje.
8. Ja
9. Ja, dva infarkta...
10. Ja
11. No jaz še dve leti nisem vedel, da obstoja, potem sem pa ...mi je na Golniku fizioterapevka, povedala, da v Kranju obstoja to društvo, pa sem se pol včlanil, drugače pa niti vedel nisem da obstoja ...
12. Ja nisem vedel, pol šele po dveh letih... na Golniku je bila taka prijazna fizioterapevka pa me je pol napotila sem.
13. Predvsem, ta telovadba, pohodi, ... pa toplice, predavanja.
14. No jaz mislim, da zdaj društvo deluje dober dokler ima v upravnem odboru, ljudi, ki so pripravljeni delat, ki se razumejo, pa da ni kakšnih preprirov vmes...jaz mislim, da zdaj zadnje čase je kar dosti v redu to, ker prej je bilo ...no vmes je bil eno obdobje ko ni bilo tako kot bi moralo biti. Zdaj nekje eno leto je pa spet vse v normalnih tirih, če se tako vzame...
15. Jaz predvsem mislim, da je dober, da se ta ...fizična aktivnost, ustvarja, vzdržuje...ali je to telovadba, ali je plavanje, ali so ti pohodi, če ti to paše, ... da nisi toliko bolan. Pa

ta predavanja so tud, samo ta predavanja so tako nekako, kako bi rekel...premeta, da smo nekak že vse slišal, da pol skoraj včasih ni zanimiv. Za določene pa zmeraj je a ne...ja za to druženje je pa tudi, k gremo v Šmarješke toplice je fajn, da se vsaj takrat dosti aktivno udeležujemo, pa družimo.

16. Ne vem, težko bi rekel, take, slabe stvari potem kar malo pozabiš, zdaj vsaj jaz poskušam... ne nič.
17. No zdaj veselih dogodkov je več, take ki so slabi jih pa kar nekako pozabiš, ne misliš na njih...V spominu pa zmeraj ostajajo lepi spomini, lahko bi rekel, da recimo te naši pohodi v hribe, ko sva bila še oba sposobna za to, zdaj sem jaz malo manj...potem pa ta gradnja vikenda, kar smo zelo z veseljem počel, čeprav je bilo pol bolj v breme, no pa kaj jaz vem to družabno življenje, kar ga je bilo, v tem času... sporazumevanje v družini. Jaz mislim, da je to kar je takega, da se spomniš, recimo jaz imam zdaj zelo lepe spomine na vojsko, na vojaški rok, nimam nobenih pripomb, samo mislim, da je to narobe, da danes ni več tega.

2. DEL

INTERVJUJI

- Za člane Koronarnega društva Kranj, ki niso koronarni bolniki (4 osebe).

2.1 Jože:

1. Moški, 76 let, poročen, živi v hiši, višja šola, tekstilna stoka – vodja predilnice, 18 let
2. Takrat smo še delali več ali manj od šestih do dveh pa velikokrat tudi dalj, ker za vodilne ni bilo pravega urnika do konca. ...pol pa v glavnem doma, ... ne pa enkrat ali dvakrat na teden sem se udeleževal rekreacije.
3. No ja sedaj pa malo ukvarjanje z delom okrog hiše, pa na vrtu, pa razne nabave po trgovinah in bolj sem pa doma. Pa tud sem pa tja kakšen obisk, pa ta pota tukaj okoli, ki so vezana na banko, pošto, pa podobno.
4. Sem, sej morem biti.
5. Ja ...moraš biti še vedno aktiven in ne smeš se malodušju prepuščat in po možnosti, izkoristiti razne prilike za druženje

6. Ja sem. Prvič sem v društvo včlanjen in tam imam tudi eno zadolžitev, organiziramo potovanja, pa pohode na 14 dni. Potem smo imeli v okviru društva tudi 1 krat tedensko telovadbo. Imam pa še svojo tradicionalno rekreacijo tudi enkrat na teden, ta se pa že odvija preko 25 let.
7. Ja zdravje je treba negovat, čim je kaj narobe ga je treba popravljat, tako da sem, z njim ... Sem ... glih po operaciji kolena in se uspešno rehabilitiram.
8. Ne
9. Ja že 5 let, ali 2 ali 3 reciva 5.
10. Jaz nisem srčni bolnik, žena je malo podvržena, ima visok pritisk pa tako...pa se je ona včlanila, potem sem se pa še jaz. Ker ni bila ovira, da se včlaniš, če nisi bolnik. Imel sem pa svoje čase enkrat probleme z aritmijo, pa sem jo po enem letu saniral.
11. Od žene, pa od sosedov, pa znancev, iz okolice, jih dosti poznam.
12. So razne akcije so, pa predavanja, pohodi, ...počutim se pa v redu, ima pol kar eno tako malo zaposlitev.
13. Za enkrat deluje v redu...mogoče da se premalo odzivajo na te akcije, ki jih izvajamo, pohodi ...no na predavanja jih še kar nekaj pride, tako da bi mi lahko več tega organiziral, če bi bil interes.
14. No midva sva z ženo skupi, pa je to kar največja motivacija, ker ...pol oba hodiva. Pa seveda že sama organizacija vsega.
15. Ja...največkrat zmanjkuje časa pač je znano reklo da upokojenci nimamo časa , vendar izhaja pač iz tega ker se vse bolj počasi odvija, pa rabiš več časa za premislit, da se za nekaj odločiš, pol na koncu te pa nekaj baše (smeh).
16. Ja ...šolska leta so bila fajn (smeh) ena doba. Čeprav smo takrat v tistih časih, nismo imel probleme, kaj jaz vem s hrano na primer, pa z denarjem, sej smo bili skoz v nekih stiskah ampak to ni tak problem ta glaven problem... V glavnem, da smo uspešno šolo driblar skoz ... Pol pa seveda prve zaposlitve so bile malo bolj težke, smo pač moral od začetka vse začeti, vse delat... ni si takoj prišel nekam, pač zadolžitve da smo nekaj opravljal...obveznosti. To so bila fantovska leta. Ko se je pa enkrat družina vzpostavila, smo pa dosti hitro rešili stanovanjski problem...skoz se je neki dogajal.

2.2 Peter:

1. Moški, 70, poročen, hiša, višja, komercialist, 10 let
2. Ob 6 tih zjutraj v službo, pol v službi, čez dan sem pa najraje delal v naravi, kaj v vrtu. Konc tedna pa v hribe, to je pa pravilo.
3. Zdaj pa zjutraj veliko časa zapravimo ker šele okrog 8 vstanemo, čez dan pa ali kakšen izlet, zdaj ga imamo ponavadi med tednom, zato k v sobotah, nedeljah je dren na cest, pol so pa zdaj tako naredil. Polovico časa pa spet porabim, za tisto k sem včasih imel premalo časa na vrtu... ja najraje sem tako, da zunaj, kaj takega se dela.
4. Jaz sem, kar sem, zadovoljen.
5. Zame je kakovost, če znaš bit aktiven, pa da si zdrav. Dokler si zdrav si aktiven a ne...pol pa v hipu ko te kašna bolezen zagrabi je pa drugače ne, pol se pa kakovost jasno slabša. Moraš biti aktiven ne, ker zame je pomembna aktivnost, ne pasivnost, da sediš ...ne moreš biti kot zid ... ne fizično, ne mislit.
6. Občutek imam, da največ kar je možno, od prehrane do gibanja in tako naprej, ker ko se nehaš gibat ali hodit, pa takole ...si več ali manj opravil. Ker izgubiš kondicijo.
7. Do zdaj ja.
8. Ne
9. Ja
10. Zaradi žene, ker je veliko aktivnosti, veliko na pohodih, in ker ne gre sama grem zraven. Potem je pa logično, da sem tud član.
11. Ja preko žene, pa pisno me obveščajo, tako kot vse člane
12. To je zelo tako, kako bi rekel ... prijateljsko vzdušje, vedno, ... ker so te aktivnosti. Je tudi logično, da je vse pozitivno, če ne se pa ne bi včlanil. No, še to lahko rečem, če zame ni kot nuja, je pa smiselno kot preventiva, da sem član in da obiskujem vse tiste dejavnosti, ki ji društvo nudi, ker tudi, če je preventiva, je po svoje, ... A ne kasneje bom v tisti grupi, ko je nujno, da so tam (smeh).
13. Prednost je ta, da te na nek način sili v aktivnost, kot so telovadba, pohodi ali pa karkoli se pač v nekem obdobju dogaja. Negativno pa ne znam reči, ker če bi bilo negativno, v taki meri enostavno nebi zraven hodili.
14. No žena, a ne (smeh)
15. Težko je reč, je vse v redu (smeh)
16. Najbolj mi je bilo tisto obdobje, pred tako bolj odgovorno službo, jaz sem s 14 letom začel v hribe hodit in dokler nisem imel te malo bolj odgovorne službe sem samo na to

misлил. Potem pa ni več časa. Tako, da mi je bilo bolj všeč tiso obdobje, kot pa pol v aktivni službi. Včasih imaš občutek kot, da sam za to živiš, da v službo hodiš. Zdaj se je pa približno isto zgodilo, kot v tisti dobi, imam zdaj malo več časa , no majhna razlika je v prejšnji dobi sem bil fizično lahko bolj aktiven.

2.3 Mira:

1. Ženski , 69 let, poročena, v bloku, srednja, pisarniška dela, 17 let
2. Ja veliko smo delali, ... no jaz se ne morem pritoževati, mi je bilo kar fino, smo bili kar prijatelji med seboj...pa sem rada hodila v službo. Pol pa doma malo kuhanja, no pol ko je bila hči že starejša, pol je kr malo že ona kuhala, pa sem jaz ... sem ji malo pripravila, pa je spacala pol... nekak neki skup (smeh). No drugače, pa izleti pol bolj za vikend, pa v hribe smo radi hodil...ja pa vsako leto smo šli na dopust...na morje, to smo, pa kr, no kr redno hodil...
3. Zdaj pa, danes, ... najprej greva malo na sprehod, tako dopoldne, pol sva, ... doma sva pa okoli poldne doma, pa malo počijeva, malo televizija, no, sej, sej je kr fino, ...pol kakšen obisk, pa hčerko obiskujem, ne živi daleč, ...kar malo tja skočim, ima 2 vnučki, pa jih malo crkljam... ali pa greva z možem malo na okoli... pa do mesta, po opravkih.
4. Jaz sem kar zadovoljna, sam tale moževa bolezen, si malo, tako si malo omejen pol, ...no pa kar gre.
5. No moraš biti zdrav a ne, pol je vse lažje, pa tako, kaj jaz vem, da si aktiven, da se malo gibaš, pa da si na zraku...Jaz grem zelo rada kar malo na okoli, tako da malo na zrak ...med ljudi, moraš biti z ljudmi, pa se pogovoriš, pa je , potem je lažje...
6. No sej...sprehodi, pa telovadba, pa to no gibanje, gibanje, pa še enkrat gibanje.
7. Moram kar malo potrkat (smeh), jaz sem, sem nič nimam hudega...
8. Ne
9. Ja sem, zaradi moža, morava kr bit, on je srčni bolnik, pa je, to je tako dobro za njega, pol sem pa še jaz a ne, da sva skupaj, da greva skupaj v toplice, no pa vse te dejavnosti, je kar fino da sva dva , pa sva pol lahko skupaj. Me mož, me potrebuje, pa vem, da rajši hodi, če sem zraven.
10. No ko se je mož včlanil, pa sem se istočasno... sem se kr z njemu še jaz.
11. predvsem od moža sem izvedela, pa saj sva se skupaj pol včlanila.

12. Oh meni je najbolj fino tam v toplicah, mamo toliko enih stvari, pa pohodi, telovadba, pa v bazenu, ...pa tu kuhamo, je fino, so no vsi... ja tako prijeten kolektiv je. Grem kar rada z njimi.
13. Jaz se nimam , nimam... nič za proti, je fino fino se imamo, družimo se,... vse je fino.
14. No ne vem kaj bi rekla, če tako pogledam pa ...nič kaj dosti, jaz bi tudi sama znala kaj početi...pa sej je fino.
15. Oh ne ne, mogoče bi še ... lahko bi bila malo mlajša (smeh) sam je kr dobro...ja to.
16. Ja, ko sem bila mlada, takrat je ... bilo lepo, sam veste ... skoz je kar lepo, sej tisto, če je kaj hudega pol kr, nekak pozabiš, pa ne misliš, na težke trenutke. ... pa ko smo vikend delali, je bilo lepo, no sam zdaj ga ima hčerka, sva ji ga dala, to midva, ne moreva več, pa njej .. čist tako... bolj prav ji pride, midva sva s tem kr imava kr zadovoljna.

2.4 Zvone:

1. Moški, 77 let, poročen, hiša, diplomirani veterinar, živinozdravnik 10 let
2. Življenje pred upokojitvijo je bilo zelo ... bi rekel razgibano, terensko delo veterinarja, je tako bilo, dnevno, veliko gibanja in veliko dela. V prostem času še prej, k sva bila z ženo mlajša sva pač veliko časa porabila za zidavo hiše...kasneje so prišli otroci smo hodil na piknike na izlete in tako v naravo...ko sem, sem pa jaz...no sva bila oba upokojena, sva pa dejansko vsak dan bila dve ure v gibanju v naravi.
3. Nekaj časa, ko sem se upokojil, sem občasno še za zavod delal, zavod ZVGZ. Seveda zdaj zadnja leta pa nisem več, ker se praktično, ker praktično to ni izvedljivo, ker vseh zdravil ne moreš na zalogi imet, ... brez zdravil pa zdravit ne moreš. Zdaj zadnje čase, sem pa majčken švoh, po... pred... 3 leti, sem pa dobil fibrozno pljučnico in se je v dveh letih toliko poslabšal, da sem pristal na kisiku, in imam 8l kisika na sekundo. ... Gibljivost je zlo opešala, ker enostavno mišice ne dobijo dovolj kisika, in se po 10 ali pa 15 korakih toliko zadiham, da se moram usesti. V ta namen sva tud nabavila voziček, za prevoz, če me kerkrat...od otrok, kdo kam ven zapelje z avtom, da mam kam za iti...tudi apetit se je majčkeno zmanjšal, no... to bi bilo vse.
4. Jaz sem srečen ker imam ženo, se razumeva in to mi, to je prav sigurno najbolj pomembno. No bolezen je pa prišla, pa mi nič ne koristi, če se bom zdaj malo... smilil, pa... grem naprej.

5. Starost je zelo lepa, če je lepo umirjena, in da imaš nekoga, na katerega se lahko nasloniš...veliko lepša bi pa pri meni bila, no je bila dokler sva oba dva bila gibljiva, tako da ni bilo dneva da ne bi tega izkoristila za izlete ali pa pohode.
6. No prej sem malo več ... sva z ženo hodila, prej ko sem še lahko, ko je bilo zdravje boljše, ...zdaj pa kar skušam malo ne mislit na to...no tako bom rekel, tedni, mesci pa leta to gre hitro, dan pa... dan se pa vleče, je vsak dan isti, pa je pol kar fino, da se ti takole kaj zgodi...sem vesel, če, vesel sem če kdo pride, pa se hitro malo zamotim.
7. Ne morem bit, se pa ne pritožujem.
8. Ne
9. Ja, žena je koronarni bolnik, pa sem potem preko nje se tudi jaz včlanil.
10. No dokler sem bil zdrav, v narekovaju zdrav, (smeh) da sem bil še gibljiv, sem bil v koronarnem društvu odgovoren za pohode in sem organiziral na vsakih 14 dni pohode po gorenjski, tako smo obiskal od Šmarne gore do, do, do Jamnika, tamle gor Valvazorja, ...vse te kraje smo obiskal skupaj, ljudje so bili zelo zadovoljni jaz pa tudi.
11. Od prijateljev, pa tu bližina, pa seveda posledica ženinega infarkta.
12. Zdaj ne vem več, kako jim gre, ne morem pa zaradi bolezni, sem, no nisem več aktivni član ...prej je bilo pa lepo.
13. Prednost tega društva je manj kot več druženje, z sebi enakimi ljudmi, približno ista starost, vsakemu je nekaj manjkalo, mislim zdravstveno (smeh) enega je to bolelo, drugega je to ...tako da smo vsi bili nekako v celoti enaki.
14. Predvsem ta pohodna sekcija, ko sva z ženo vse organizirala.
15. Zdravje (nasmeh)...
16. Najlažje oziroma najbolj zadovoljna in srečna z ženo skupaj sva bila, ko sva se vselila v svojo hišo. To je bilo najlepše. To je bilo pa pred 40 leti še malo več. Seveda v skupnem življenju, praktično ni bilo nesoglasij, vedno sva se sporazumela, pogovorila, če je bilo kaj tako da sva delovala skladno. To je bilo seveda največja sreča, če imaš nekoga s katerim se lahko vse pomeniš.

3. DEL

INTERVJUJI

- Za nečlane Koronarnega društva Kranj, ki so koronarni bolniki. (4osebe)

3.1 Bernard:

1. Moški, 74 let, poročen, v hiši, strojni tehnik, konstruktor, 16 let
2. Kupovali smo tole hišo, potem smo staro obnavljali, to kar se tiče tega privatnega življenja, drugače pa je bilo čisto normalno... hči imamo. V službi pa konstruktor, samostojni konstruktor, sem imel zelo veliko odgovornost, pa stresna situacija, in vse to 35 let. Po 35 letu službenih dni sem šel v predčasno v pokoj. Prosti čas, takrat smo še veliko potoval, drugače pa zidal, bolj tako pa razno razno.
3. Vsak dan grem na Jošta, telovadim, po operaciji. Pač pa kako bi rekel, lušno se imava, imava 1 vnučko... normalno no.
4. V glavnem sem, nimam enih takih, nič, nič ni takega.
5. Zdaj, če bo šlo tako naprej bo kakovost življenja kar v redu, če se pa zdravstveno stanje poslabša, potem se pa analogno zmanjša tudi kakovost življenja. Kaj prinese življenje to ne vemo...
6. Ja pač to ne, da se ukvarjam s športom, pa da v nekako v takem utirjenem slogu živim. No sem se pa že zelo zgodaj začel pazit mastne hrane, ker pol a ne je vse posledično povezano, pa teža, pa holesterol.
7. Ja bi rekel, da kar sem, sem ... zdaj sem kar v redu. Ta bolezen, to je, to je težko, vendar sem se kar hitro, sem hitro spet normalno zaživel. Je bilo pa težko in brez zelo dobre prijateljice, ki je na žalost že pokojna (žalost) mi ne bi uspelo, ... me je moralno znala tako dobro pokonci držati... Tako.
8. Ja.
9. Ja zdaj, jaz pravzaprav, čisto tako povem, da se mi je to pojavilo opazno že veliko, veliko prej (poudarek), že nekaj časa prej. Ampak, sem po teh zdravniških pregledih, ki sem jih imel, sploh niso nič odkrili, sem že enkrat imel težave s srcem, ampak se je ta stvar kompenzirala in je bilo po tem v redu. 30 – 35 let je bilo ok. Potem pa kar na enkrat, pred 2 leti, sem bil čisto slučajno na nekem predavanju in je bilo govora o tej bolezni. In v glavnem jaz sem šel potem na pregled in takrat so mi potem ugotovili, slučajno so ugotovili, da imam združitev koronarne cevi, žile in sem bil takoj zadržan

v bolnici, potem je sledila operacija, od takrat naprej se tudi dobro počutim. Sem zelo hitro okreval in po 14 dneh so me odpustili iz bolnice,. In potem sem šel v Šmarješke toplice na terapijo in tako sem zdaj ... bi rekel čist v redu. No ni v redu, še zmeraj so , je tveganje prisotno, ampak v glavnem v redu.

10. Ne nisem.

11. Jaz točno vem, kaj oni počenjajo imam tudi zelo dobre prijatelje, ki so člani in sem od začetka jaz od njih točno izvedel kaj in kako in jaz vse to sam delam in se s športom ukvarjam in v hribe hodim in vse to in jaz nič ne rabim tam poslušat vse to , pridige pa razne težave drugih, ker to mene čisto nič ne zanima.

12. Ne, ne sploh ne.

13. Zaradi tega, ker se mi zdi, ker mene pravzaprav v tem društvu nekak te ljudje, ki imajo take in take težave, me nekak vznemirjajo.

14. No kot sem rekel, meni pač ni potrebno po teh društvih hodit, sem dobro informiran in vem kaj moram početi, ... društva pa niso zame.

15. Jaz lahko rečem, da nimam kaj spreminjati

16. Ja najbolj fletno je takrat, ko si mlad (smeh), takrat je polno enih doživetij. Potem pa se bi rekel proporcionalno nekako zmanjšuje , a ne, ne gre to tako na hitro. Ampak v tej starosti, ko sem jaz, potem moraš že kar nekako razmišljat o preostanku življenja.

3.2 Danica:

1. ženski, 82 let, vdova, v hiši, srednja šola, bančna delavka, 29 let
2. Ja smo v glavnem, smo stanovali v mestu, potem smo pa zidati začeli, smo tlele v Britof prišli, smo parcelo kupili in smo poleg službe začeli malo graditi, to smo 8 let dela, ja 8 let. To se prav ... 2 otroka sem rodila, sina pa hčerko, z možem sva bila zelo prijatelja, nazadnje je pa zbolel in je zdajle pred 2 letom umrl. No drugače smo pa v hribe hodili, če smo zidal smo rekli me tednom bomo delal, sobote pa nedelje so pa naše. In tako smo potem zmeraj hodili na izlete.
3. Ja zdaj pa vsak dan kuham, perem, likam, vrt ja vrt je moj...v redu, v redu.
4. Seveda.
5. Ja to nas pa zdajle že kar malo podira, a ne pride bolezen, pride srčna kriza, srce se je začel, kako se reče ... pešat. Srček vam je opešal (smeh)..., tako so mi rekli na Golniku, enostavno so me gor poslal ... sem kar omedlela, tako se dobro spomnim 1. novembra 2000, sem hotela it na pokopališče, in enostavno me ni bilo,

- črno je vse ratal. No tam so me pa potem na Golniku gor postavil, potem so mi pa dali čez 2 leti srčni spodbujevalnik.
6. O to pa, seveda, naberejo tele vršičke smrekove, imamo za pozimi, pa rožice za čaj, tele lipov čaj, bezgov cvetje, to zmeraj naberejo, borovnice, tud damo v šnops, pa tako, da imamo zmeraj domači čaj.
 7. Ja sem ne, moreš bit (smeh). Pravimo se ne damo, pozitivno, pozitivno...
 8. Ja, ja.
 9. Ja no na Golniku so me kar poštilal, tako da sem zdaj kar v redu ... no pa srčni spodbujevalnik imam, pa kar gre.
 10. Ne
 11. Ja sem slišala že, pa sem rekla, da bi bilo kar dobro, da bi se včlanila. Zdaj je pa že 5 let, mam tale spodbujevalec, imajo fletn menda, tud še izlete delajo.
 12. Sem, sem, pa ne vem zakaj se potem nisem.
 13. Ja sploh ne vem, ... časa ni. Mož je bil diabetik, njega sem imela prijavljenega pri diabetičarjih, sem morala z njemu hodit na te kontrole, poj jaz sama se pa nisem. No pa z upokojenci hodim, mamo tudi izlete, prav za starejše nad 80 let, naredijo, tako, da je samo en izlet, tako, da tudi taki z berglam pridejo recimo...pa tako z eno palico, tako, da tisti, ki so še bolj zdravi pomagajo.
 14. Fletn je, v redu, saj so ljudje zadovoljni, zato ker malo poskrbijo za tele izlete, pa kakšno družabno stvar.
 15. Nič, vse je v redu, dokler bo, bo. Saj, da se pokojnina ne bi poslabšala (smeh), mi imamo vsaj srednjo, da ni, da ni čisto ta najslabša.
 16. Ja kako bi rekla, najlepše je bilo, takrat ko sva se poročila, pa ko so bili otroci ...sva za otroke skrbela, ta prvi je bil sine potem pa dolgo časa nič, mož je hotel še punčko, ... in sem imela ene 3 splave vmes in pol po 8 letih je pa prišla punčka. No potem, ko je bila stara ene 8 let smo pa zidati začeli. Nič se ne morem pritožiti, dobrega moža sem imela ... (žalost) pa me je zapustil, scagov je, ko je dobil raka na glavi pa je samomor naredil. Dober mož in očka je bil.

3.3 Metod:

1. moški, 68 let, vdovec, v hiši, arhitekt, direktor proizvodnje, 6 let
2. Ja... služba je bila pač taka, da je bilo kar pretežen del dneva v službi, zdaj žena je bila tudi doma, upokojena, ampak ona je bila invalid, po možganski kapi, pa zelo,

zelo hud hermatoidni artritis je imela, da je bila zelo omejena v gibanju. Tako, da ves ostali del dneva sva bila skupaj.

3. Uh, ho ho (smeh)... dan prekratek. Vse od telesne aktivnosti sam, tudi skrbim sam za stanovanje, kuham... sem se nekak odločil, ne vidim, da bi moral po nekih gostilnah hoditi, ker se tega naveličaš, ne. In sem se odločil, da bom pač sam skrbel zase.
4. Ja... zadovoljen, sej moraš pravzaprav biti. Mislim... (žalost) izguba žene je bila čisto nenadejana ne tako, da se je marsikaj spremenilo. Jaz sem ravno zaradi tega šel v penzijo, sem imel še 5 letno pogodbo podpisano, pa sem rekel zdaj bova pa midva malo bolj...ker pogoje za upokojitev sem imel izpolnjenje.
5. No predvsem, če zdravje dopušča, veliko neke aktivnosti, si pač predstavlja za starost. Ne mislim, da bi tukaj nekje obsedel, zdaj z zdravjem so pač določene omejitve ... čimbolj aktiven biti, na vsak način. Sej to ti vsak zdravnik pove, no dober oni ti pač zdaj svetujejo to telesno aktivnost, je bistvenega problema če se želiš pobrat. Sam je pa tudi vsa druga aktivnost, ne ...druženje, ne smeš se umaknit. Mislim zapret.
6. Ja sej samo sam lahko storiš, noben drug. Sej pravim aktivnosti, pa vse to...pa to da ne vstaneš sam.
7. No ja lahko bi bilo bolje...pa tudi slabše, seveda.
8. Ja.
9. Ja, no po infarktu je že pravilo, da greš v Šmarješke toplice, kjer te poučijo kako pa pravzaprav zdaj naprej. Kaj smeš, pa do kje so meje. In to se mi je zdel odločilno, da so me dosti naučil, ker zelo važno je, da ti veš do kam smeš. In, da se preveč ne varčuješ, ... moraš kar dostikrat do maksimuma prit, če ne ni nič. Tako, da to je bila ena izkušnja, potem sem pa sam, oziroma, da nisem šel v nobeno društvo.
10. Ne nisem. Takrat je bilo še tako, žena je bila v društvu, tem po možganski kapi, jaz sem tudi tam član, pač ne spremljevalci... in sem zraven hodil. Sej je vse približno isti sistem, ... možganska kap, srčna kap...Tako, da nisem v društvu.
11. Ja poznam, vem, vem.
12. Ja malo sem razmišljal, kljub vsemu.
13. Ne vem,... jaz sem sam dosti aktiven, imam en določen krog prijateljev.
14. Sej pravim, so dobri verjetno, sam jaz sem sam čist dosti aktiven, pa mi nič ne manjka.

15. ... No sej nič ne morem (žalost), je pač tako kot je, pa moramo se neko sprjaznit.
16. ... Ne bi posebnega obdobja ven dal, ne vem... je bilo veliko lepih obdobj, žalostnih obdobj velik... ne bi, se ne spomnim zdaj kaj posebnega.

3.4 Saša:

1. ženski, 76 let, samska, v stanovanju, srednja šola, pisarniško delo, 25 let
2. Ja imela sem še mamo, smo živeli še skupaj... fletno. V službi smo se razumeli, razen zadnje mesece, kar sem bila bolna, je bilo bolj kritično. Drugače pa v redu, hodili smo veliko na izlete, veliko sem hodila s sestro. Nisem imela težkega življenja, imela sem tudi prijateljice, pa tudi kakšnega prijatelja, ... ni bilo težko.
3. Sedaj je pa sestra umrla, zdaj. Midve sva živeli skupaj, ona tudi ni bila poročena. Ja zdaj e pa bolj zoprno, zdaj sem za vse sama... no sej gospodinjstvo, kuham, pa malo grem na okoli. Sem pa bolj lena za hodit, vem da bi mogla hodit, grem bolj na pokopališče pa v mesto, drugače pa v naravo pa kar ne upam sama. Zelo pogrešam sestro. Ja zdaj sem sama... no imam pa še eno sestro. Družina, nečak sploh, se pa kar dobro razumemo, se obiskujemo, me povabijo zdaj.
4. Ja seveda, sej sem.
5. ... Upajmo, da bi bila toliko zdrava, da ne bi po bolnicah hodila, če bi ... to no. Kakovostno že ne more it.
6. Ja seveda, pod kontrolo sem k zdravniku hodim, zdravila jem (smeh), kar se more. Da bi pa kaj drugega, to pa ne.
7. J seveda sem, sem imela srčni infarkt, pa že dolgo nazaj, zdaj je pa dobro.
8. Ja.
9. Ja pri meni je šlo kar v redu, to je bilo pred 20 leti, sem pa dobro prestala. Rehabilitacijo sem delala na Golniku, zdaj sem pa skoz pod kontrolo, pa tako naprej. Tako, da pri meni je šlo v redu.
10. Ne.
11. Poznam sem bila, tudi vabljen.
12. Ker to pa meni ne paše. Oni so zmeraj pod kontrolo, oni hodijo... ampak to sem jaz v toplicah delala. Mi to ne paše, da bi bila v društvu. Čisto nič.
13. Ker mi ni všeč.
14. Ja dobro, se zabavajo, se zdravijo. Jaz se bolj sama. Moraš it tja, pa tja, to meni ni všeč. ... Če prav to mogoče ni prav.

15. Malo več denarja, boljše pokojnine (smeh). Želim si kakšne spremembe take. Ampak sej sem tudi že kar stara.
16. Za nazaj je bilo zelo ...ja vse lepo, sej ne vem... Jaz sem bila v mladosti veliko po bolnici, ampak to se mi je zdelo... pač sem mogla. Če pa zdaj pogledam, sej ni bilo tako težko. Lepo bi pa rekla, da imam pa zdaj, razen te smrti sestre. V redu je... razen tega, da sem sama. Če bi bila poročena bi bilo mogoče drugače...ne vem.