

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Saša Lužar

Kakovost življenja starejših v Sloveniji

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Saša Lužar

Mentor: red. prof. dr. Tanja Rener

Kakovost življenja starejših v Sloveniji

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

ZAHVALA

V prvi vrsti se zahvaljujem mentorici dr. Tanji Rener za hitro odzivnost, strokovno pomoč in znanje, ki mi ga je posredovala z veliko mero profesionalnosti. Zahvalila bi se tudi svoji družini in prijateljem za vso njihovo podporo, potrpljenje in bodrenje v času študija.

Kakovost življenja starejših v Sloveniji

V številnih državah in prav tako v Sloveniji je opaziti vedno daljšo življenjsko dobo prebivalstva. Prav tako narašča število starostnikov. K temu porastu so pripomogli boljše zdravstvo, higiena in primernejša prehrana. Cilj diplomske naloge je raziskati izbrane aspekte kakovosti življenja starejše populacije v Sloveniji. Kakovost življenja starejših je kompleksen fenomen, na katerega vplivajo različni dejavniki, med katerimi so najpomembnejši: zdravstveno stanje, ekonomski status, vključenost v socialna omrežja ter dobre komunikacijske kompetence. Vsi dejavniki so med seboj tesno povezani in zadovoljevanje le enega od njih, ne zagotavlja kakovostne starosti. Zadovoljevanje osnovnih potreb (materialne potrebe, zdravje) omogoča tudi zadovoljitev višjih potreb (medčloveški odnosi, predajanje življenjskih izkušenj). Pogosto imajo dandanes starostniki zadovoljene osnovne potrebe, ampak ob zanemarjanju višjih potreb, ki so pomembne za bolj kakovostno življenje, so nezadovoljni in frustrirani na področju medčloveških odnosov.

Ključne besede: kakovost življenja, koncept starosti, telesno in duševno zdravje, ekonomski status, komunikacijske kompetence.

Quality of life of the elderly in Slovenia

Life expectancy is on the rise in many countries and the same has occurred in Slovenia. Consequently this means a higher percentage of the elderly. This has occurred by the help of better food, hygiene and health. The main purpose of my thesis is to research the chosen aspects of the quality of life of the elderly in Slovenia. Quality of life of the elderly is a complex phenomenon. Many different factors influence the quality of life and the most notable are: physical health, economic situation, social network and good communication skills. All of the factors are closely connected, to be content with just one of them, does not provide good quality of life. To meet the material needs, then allows us to work on more important areas (passing over life experiences, social network). Many elderly are unsatisfied and frustrated in the field of human relations, because only their basic, material needs have been met.

Key words: quality of life, the concept of old age, physical and mental health, economic situation, communication skills.

KAZALO

1 UVOD.....	8
2 CILJI RAZISKOVANJA.....	10
2.1 Raziskovalni cilji in struktura diplomskega dela.....	10
2.2 Metodologija.....	11
3 KONCEPT KAKOVOSTI ŽIVLJENJA.....	12
3.1 Kakovost življenja.....	12
3.2 Potrebe v starosti.....	13
3.2.1 Potreba po materialni preskrbljenosti.....	15
3.2.2 Potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine.....	15
3.2.3 Potreba po osebem medčloveškem odnosu.....	16
3.2.4 Potreba po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji.....	17
3.2.5 Potreba po doživljanju smisla starosti.....	18
4 KONCEPT STAROSTI.....	18
4.1 Definicija koncepta starosti.....	18
4.2 Staranje prebivalstva in napovedi za prihodnost.....	21
4.3 Upokojitev.....	22
5 ZDRAVSTVENO STANJE.....	23
5.1 Definicija zdravstvenega stanja.....	23
5.2 Ohranjanje zdravja v starosti.....	24

6 VKLJUČENOST V SOCIALNA OMREŽJA.....	28
6.1 Socialna omrežja.....	28
6.2 Tipologija socialnih omrežij	30
6.3 Sodobni programi in organizacije za medsebojno povezovanje samostojnih starostnikov	33
6.3.1 Programi in organizacije za izobraževanje	33
6.3.2 Programi in organizacije za rekreacijo in šport	34
6.3.3 Programi in organizacije za potovanja, počitnice in razvedrilo.....	34
6.3.4 Programi in organizacije za medgeneracijske odnose	34
6.4 Pomoč na domu in drugi programi za delno samostojne starostnike	35
6.4.1 Usposabljanje družine s starim družinskim članom.....	35
6.4.2 Pomoč in nega na domu.....	36
6.4.3 Centri za pomoč na daljavo.....	36
6.4.4 Varovana stanovanja	36
6.5 Programi za popolno oskrbo v starosti	37
6.5.1 Domovi za starejše občane.....	38
6.5.2 Dnevno varstvo	38
6.5.3 Hišne skupnosti.....	38
7 EKONOMSKI STATUS	39
7.1 Ekonomski status	39
7.2 Starostna pokojnina.....	39
8 KOMUNIKACIJSKE KOMPETENCE	41

8.1 Definicija komunikacijskih kompetenc	41
9 DUŠEVNO ZDRAVJE STAROSTNIKOV	43
9.1 Duševno zdravje	43
9.2 Depresija pri starostnikih	47
9.3 Demenca pri starostnikih	47
10 SKLEP	49
11 LITERATURA	52
12 PRILOGE.....	55
PRILOGA A: Intervju s specialistko psihiatrije mag. Marjeto Blinc Pesek, dr.med. ...	56

KAZALO TABEL IN SLIK

Tabela 4.1: Prebivalstvo Slovenije in delež starega prebivalstva	21
Tabela 4.2: Napovedi deleža starejših za Slovenijo.....	212

1 UVOD

Stojimo na pragu velike družbene revolucije, ki jo nekateri demografi primerjajo celo z renesanso in industrijsko revolucijo, tj. revolucijo podaljšane življenjske dobe, ki bo spremenila vse vidike družbenega in osebnega dogajanja. Leta 1999 je živel na svetu že 6 milijard ljudi. K naraščanju prebivalstva so pripomogli predvsem boljše zdravstvo, večja higiena in primernejša prehrana. Predvsem so se starali razviti deli sveta.

Med temeljne zdravstvene ukrepe, ki so v zadnjih desetletjih pomembno prispevali k podaljševanju življenjske dobe, štejemo: izkoreninjenje nekaterih infekcijskih bolezni, iznajdba učinkovitejših zdravil, ustanovitev intenzivne enote za akutno bolne, uvajanje načel preventivne medicine ter izboljšanje delovnih pogojev (Zdravniški vestnik 2004, 753).

Mnogo demografov zaradi staranja prebivalstva napoveduje katastrofalne posledice za družbo in posameznike. Ker z naraščanjem prebivalstva, narašča tudi delež upokojencev, bosta dohodkovno prizadeti mlajši generaciji. Ena od posledic bo tudi večja osamljenost starostnikov, saj bodo še bolj ločeni od sorodnikov in družbenega dogajanja. To bo sicer bolj vidno v velikih državah, saj sorodniki živijo tisoče kilometrov narazen, majhna Slovenija bo predvidoma manj prizadeta.

Če pobrskamo po demografski zgodovini, ugotovimo, da se je človeški rod razvijal sprva počasi, nato pa vedno hitreje v obliki pozitivno akcelirane krivulje. Najhitreje narašča prav število starostnikov. Leta 1998 je živel na svetu 580 milijonov ljudi, starejših od 60 let, leta 2050 pa jih bo predvidoma že dve milijardi. Leta 2050 bo v Evropi eden od treh prebivalcev star čez 60 let (Pečjak 2007, 17).

Poleg tega se je povprečna življenjska doba ljudi več kakor podvojila. Tri četrtine upokojencev je zelo sposobnih in aktivnih. S tem pa se je pojavila nova družbena potreba po učenju, izobraževanju in osebni rasti v tretjem življenjskem obdobju. Znanost se je nanjo odzvala z oblikovanjem gerontagogike, ki je veda o učenju in osebni rasti v starosti. Gerontagogika temelji na spoznanjih gerontologije. S svojo metodiko pomaga pri integraciji starostnikov v obstoječih socialnih mrežah, pri njihovi

reintegraciji, če niso vanje vključeni v obojestransko korist, zlasti pa pri oblikovanju novih socialnih mrež v skupnosti, da bi omogočale starejšim ljudem polno osebnostno rast tudi v tretjem obdobju življenja ter njihovo aktivno vlogo in prispevek v skupnosti. Cilj gerontagogike je torej ustvarjanje programov in učnih metod za dejaven proces kakovostnega človeškega življenja v tretjem življenjskem obdobju. Tega cilja pa ni mogoče doseči brez oblikovanja kakovostnega sožitja med starostniki in mlajšima dvema generacijama (Ramovš 2003, 32). »V Sloveniji je stanje tako glede številčnega staranja prebivalstva kakor glede skrbi za starostnike in sožitja med generacijami podobno kot v drugih evropskih deželah. V prihodnjih dvajsetih letih bo zaradi visokega porasta starega prebivalstva ena najtežjih političnih nalog ohraniti materialno varnost za stare ljudi in s tem povezane medgeneracijske solidarnosti« (Ramovš 2003, 25).

Največji problem pri nas kot tudi v drugih deželah zahodne kulture so slabi pogoji za kakovostno staranje na področju medčloveških odnosov. Javnost danes starostnike velikokrat ignorira ali pa jih družbeno izloča. In prav to je razlog, da mnogo starostnikov zelo težko dojema starost kot enako smiselno obdobju v mladosti, oziroma v srednjih letih. Zelo malo je tistih starostnikov, ki živijo v aktivnem odnosu z nekom iz srednje ali mlajše generacije. In tudi obratno, malo je ljudi iz mlajše oziroma srednje generacije, ki imajo tesen odnos z nekim starim človekom.

Posledica tega pa je, da mnogo starostnikov doživlja hude stiske, so osamljeni, doživljajo življenje kot brezciljno ali pa celo zagrenjeno odbijajo vse od sebe.

2 CILJI RAZISKOVANJA

2.1 Raziskovalni cilji in struktura diplomskega dela

V diplomski nalogi bom pregledala kakovost življenja starejših ljudi v Sloveniji. Ciljna skupina preučevanja so prebivalci republike Slovenije, stari nad 65 let. Raziskati želim kakovost življenja oziroma dejavnike, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja. Ti dejavniki so: vključenost v socialna omrežja, zdravstveno stanje, ekonomski status in komunikacijske kompetence.

V nalogi bom skušala odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja oziroma trditve:

Kakovost življenja starostnikov najpomembnejše določajo naslednji dejavniki:

- *vključenost v socialna omrežja*
- *zdravstveno stanje*
- *ekonomski status*
- *komunikacijske kompetence*

Dobre komunikacijske kompetence olajšujejo vpetost v socialna omrežja.

Našteti dejavniki vplivajo na duševno zdravje starostnikov.

V tretjem poglavju bom predstavila koncept kakovosti življenja in različne opredelitve tega koncepta. Da bi lahko celostno opredelila kakovost življenja starejših bom opredelila življenjske potrebe starostnikov. Pregled življenjskih potreb mi bo povedal kaj starostniki potrebujejo za kakovostno starost.

V četrtem poglavju bom opredelila koncept starosti in staranja ter napovedi staranja prebivalstva Slovenije.

O pomembnosti dobrega zdravstvenega stanja za kakovostno življenje vsakega posameznika, bom pisala v petem poglavju. S povečevanjem deleža starejših oseb se namreč povečuje število kroničnih bolezni, s tem pa tudi potrebe starostnikov po njihovi ustrezni obravnavi. Predvidevam pomembno povezavo med materialno varnostjo starostnikov in zdravjem oziroma dobrim počutjem starega človeka.

Odločilnega pomena za kakovostno življenje starostnikov je vključenost v socialna omrežja. Zelo pomembno je da ima star človek občutek varnosti in pripadnosti, ki mu jo nudi njegova družina, prijatelji ali znanci. O tem bom pisala v šestem poglavju diplomske naloge. Predstavila bom tudi sodobne programe za povezovanje starostnikov.

V sedmem poglavju si bom pogledala ekonomski status starejših. Temeljni program za materialno preskrbo v starosti je starostna pokojnina. Danes so zaradi naraščajočega deleža starega prebivalstva vsi pokojninski sistemi v krizi. Pogledala si bom kako ekonomski status vpliva na kakovost življenja starega človeka.

Komunikacija je osrednja človeška dejavnost in se ves čas prepleta z odnosi ljudi. V osmem poglavju želim dokazati, da dobre komunikacijske kompetence olajšujejo vpetost v socialna omrežja.

Vsi raziskovani dejavniki pa ne vplivajo le na dobro počutje starostnika in na njegovo kakovostno življenje, ampak vplivajo tudi na njegovo dobro duševno počutje. V zadnjem poglavju želim predstaviti kako zgoraj naštetih dejavniki vplivajo na duševno zdravje starostnika in katere so najpogostejše duševne težave s katerimi se srečujejo starejši.

2.2 Metodologija

Pri diplomskem delu so uporabljeni naslednji metodološki pristopi:

- analiza sekundarnih virov: znanstvene monografije, poročila in članki v povezavi z raziskovanim področjem

- kritična refleksija konceptov kakovosti življenja, starosti, staranja in komunikacijskih kompetenc
- polstrukturiran intervju s strokovnjakom, ki obravnava starostnike (specialist psihiatrije mag. Marjeta Blinc Pesek)

3 KONCEPT KAKOVOSTI ŽIVLJENJA

3.1 Kakovost življenja

Večina starostnikov se ne počuti materialno ogroženih, ni jih strah, da bodo ostali brez zdravstvenega zavarovanja ali osnovne pomoči na svojo starost. S starostno pokojnino in prihranki, ki so jih uspeli zbrati v svojem življenju, ter socialno podporo imajo za starost zagotovljeno osnovno materialno varnost.

Njihova starost ni kakovostna iz različnih razlogov:

- mnogi so osamljeni,
- nimajo dobrih medčloveških odnosov,
- nimajo dobrih odnosov s svojo družino, zaradi današnjega hitrega življenjskega stila, se s člani družine malo vidijo,
- ker ljudje, ki zanje skrbijo v ustanovi ali na domu, ne morejo biti s svojimi številnimi oskrbovanci v prijateljskem odnosu.

V raziskovalnem intervjuju o kakovosti življenja starostnikov, ki sem ga opravila, mag. Blinc Pesek Marjeta, dr.med. definira kakovost življenja, kot nekakšen presekok subjektivnih in objektivnih faktorjev, ki zaznamujejo vsakega posameznika. »Koliko smo zadovoljni s svojim življenjem in kako živimo ni nujno soodvisno (Blinc Pesek 2009).« Merila oz. lestvice, ki merijo kvaliteto življenja, po mag. Blinc Peskovi ugotavljajo stopnjo zdravja, ekonomsko materialnih razmer, zadovoljivost medosebnih odnosov, sposobnost in zadovoljstvo z delom. Mnogo lestvic meri kvaliteto življenja, ki jo ocenjuje

sam opazovanec, oseba, ki ga dobro pozna oz. z njim živi in strokovnjak, navadno medicinsko osebje (Blinc Pesek 2009).

Dejavniki kakovosti življenja na starost po Baltesu (1990) pa so:

- biološko zdravje
- mentalno dobro počutje
- osebna kontrola
- življenjsko zadovoljstvo
- posameznikova uspešnost, učinkovitost, produktivnost

3.2 Potrebe v starosti

Dober pristop k razumevanju človeka oziroma kakovosti njegovega življenja so njegove potrebe. Ugotavljanje in upoštevanje vse človekovih potreb je osnovni pogoj za kakršnokoli smiselno delo z ljudmi.

Potrebe so temeljni mehanizem živih bitij, da se ohranjajo in napredujejo. Kakovost človeškega življenja se meri po tem, koliko in v kakšni medsebojni skladnosti so zadovoljene vse njegove potrebe. Še tako dobro zadovoljevanje nekaterih potreb ob zanemarjanju drugih pomembnih potreb povzroča življenjske motnje, lahko pa izniči vse zadovoljstvo obstoječe zadovoljitve. Pogosta današnja izkušnja je, da imajo stari ljudje dobro zadovoljene materialne potrebe, so zdravi in duševno čili, vendar pa so nezadovoljni, ker so osamljeni in frustrirani na področju medčloveških odnosov (Ramovš 2003, 88).

Ramovš (2003) meni, da se najlažje orientiramo, če imamo pred očmi vse človeške razsežnosti. Razlikuje med šestimi človeškimi razsežnostmi in v vsaki razsežnosti ima človek specifične potrebe:

- **biofizikalna razsežnost** (potrebe po zdravju, hrani, toploti, gibanju, počitku oziroma potreba po materialni preskrbljenosti in potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine itd.)

- **psihična razsežnost** (potrebe po informacijah, užitku, varnosti ipd.)
- **noogena razsežnost** (potreba po svobodi, odgovornosti in življenjski orientaciji)
- **medčloveško družbena razsežnost** (potrebe po medčloveških odnosih, potrebe po družbi)
- **zgodovinsko kulturna razsežnost** (potrebe po učenju, razgledanosti, delovni uspešnosti, po predajanju svojih življenjskih izkušenj soljudem)
- **eksistencialna razsežnost** (potreba po doživljanju smisla vseh obdobj svojega življenja ter svojega življenja kot celote).

V različnih življenjskih obdobjih so za ljudi pomembne različne potrebe. Ponavadi se višje potrebe pojavijo šele, ko so nižje potrebe zadovoljene. »Osnovna zadovoljitev nižjih potreb je izhodišče za normalno zaznavanje in zadovoljevanje višjih potreb, toda šele zadovoljitev višjih potreb omogoča specifično človeško raven življenja« (Ramovš 2003, 89).

Potrebe v zgodnjem starostnem obdobju se zelo razlikujejo od tistih v srednjem in seveda še veliko bolj od potreb v poznem starostnem obdobju. Ramovš (2003) posveti večjo pozornost predvsem višjim socialnim potrebam v starosti. Meni, da z vidika celostne antropološke analize človeškega življenja dosegajo v tretjem življenjskem obdobju svoj največji razpon predvsem višje tri človeške razsežnosti:

- medčloveško družbena,
- zgodovinsko kulturna in
- eksistencialna.

Ramovš (2003) meni, da so za kakovostno starost najbolj pomembne potrebe teh treh razsežnosti, ki so:

- potreba po osebnem medčloveškem odnosu,
- potreba po predajanju svojih življenjskih izkušenj in spoznanj mlajši in srednji generaciji,
- eksistencialna potreba, da človek doživlja svojo starost kot enako smiselno obdobju mladosti ali srednjim letom.

3.2.1 Potreba po materialni preskrbljenosti

V življenju imajo prednost temeljne telesne in materialne potrebe po hrani, obleki, stanovanju, čistoči, zdravju, zdravljenju bolezni, po samostojnosti, delu, ustvarjanju in nasploh po aktivnostih. Telesne in materialne potrebe so v današnjem svetu v ospredju pozornosti. Poleg materialnih potreb so enako pomembne še potrebe po dobrem duševnem počutju, razvedrilu, samospoštovanju ter socialne potrebe po komuniciranju.

Kako lahko posameznik zadovoljuje materialne potrebe pa je odvisno od njegove materialne preskrbljenosti, ki jo predstavlja mesečni denarni dohodek, s katerim posameznik razpolaga.

Včasih je bila materialna varnost starostnika odvisna od njegovega premoženja, ki ga je imel v lasti in tudi od socialne mreže, ki ga je obkrožala, saj je včasih pomenilo, da so številni družinski člani pomenili varno naložbo za prihodnost. Če je imel starostnik številno družino, mu je ta lahko pomagala v stiski ali bolezni. »V današnjih razvitih družbah je glavni vir materialne preskrbljenosti starostno in invalidsko pokojninsko zavarovanje na temelju zaposlitve. Seveda je materialna preskrbljenost v starosti še vedno zelo odvisna od osebnega premoženja in prihrankov posameznega starostnika. Tiste, ki nimajo ne pokojnine ne osebnega imetja, pa praviloma preskrbi sodobna socialna država« (Ramovš 2003, 287).

3.2.2 Potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine

Ohranjanje zdravja, dobre telesne kondicije in duševne svežine je temeljna človeška potreba, kateri je potrebno vse svoje življenje posvečati veliko pozornosti, še posebej pa na stara leta. Mnogo ljudi se v srednjih letih zaradi službenih obveznosti ne giblje dovolj, saj opravljajo svoj poklic sede ali pa se gibljejo, vendar jim to ne predstavlja nek zdrav fizični napor, to gibanje je v večini primerov hitenje oziroma stres. Ko pa se upokojijo, se težko navadijo na nek zdrav ritem oziroma telesno aktivnost, saj so bili vse svoje življenje navajeni drugače. Premalo gibanja v povezavi z nezdravim načinom prehranjevanja na stara leta v veliki večini primerov vodi v bolezen ali slabo počutje. Vse

to pa človeka še bolj prisili v mirovanje, to pa vodi le v začaran krog, kjer se starostnik telesno zanemarja, je skorajda neaktiven in posledično socialno izoliran.

Z vidika kakovostne starosti je treba vse življenje uravnovešeno skrbeti za svoje telesno in duševno zdravje, vsaj v poznih srednjih letih pa na novo prisluhniti pristinim telesnim potrebam po gibanju, po zmernosti in zdravi prehrani, po ravnotežju med delom, razvedrilom in počitkom, po izbiri dela, ki ga človek opravlja z veseljem in uspehom, ter zadovoljevanje teh potreb zavestno uravnavati na svoj osebni ritem prehoda v tretje življenjsko obdobje. Telesne in delovne potrebe so primarne vse življenje in v vsakem človeku, toda v današnjih življenjskih razmerah je na pragu starosti pri mnogih ljudeh mehanizem za njihovo zdravo uravnavanje otopel in uspavan pod nanosi slabih navad in bremen vsakdanjega življenja v srednjih letih. Zato terjajo njihovo zdravo zadovoljevanje v tretjem življenjskem obdobju zavestno pozornost. Kako natančna merila za njihovo zadovoljevanje so vdelana v človeku, kaže ponos ljudi, če uspejo v teh letih disciplinirano držati pravo telesno težo, lepo postavo, če dobro spijo, če ohranjajo smisel za humor, če so učinkoviti pri raznovrstnem delu, hobijih, novih dejavnostih, športu ... (Ramovš 2003, 97).

Za kakovostno starost je torej zelo pomembno, da se posameznik v nobenem obdobju svojega življenja ne zanemari. Človek mora vse svoje življenje zavestno skrbeti za svoje telesno in duševno dobro počutje. Tega se mora zavedati že od začetka srednjih let, da se lahko glede na svoje zmožnosti oziroma stanje, navadi in zavestno skrbi za svoje telo in um tudi na stara leta.

3.2.3 Potreba po osebni medčloveškem odnosu

V človeški naravi je zapisano, da smo ljudje družbena bitja. Vsak človek pa naj bo mlad ali star potrebuje reden stik z nekom, ki ga ima za svojega. Najraje starostniki vidijo, da je to nekdo iz njihove lastne družine, vendar je to zaradi današnjega hitrega ritma

življenja, navadno najtežje. Dandanes je najbolj pogosto, da to potrebo po medčloveškem odnosu, zadovoljujejo sosodje, oziroma prijatelji starostnika.

Velikokrat se na stara leta zgodi, da človeka obkroža na desetine ljudi, vendar jih ne doživlja kot »svoje« in zato se veliko starostnikov počuti osamljene. Navadno se to dogaja v domovih za starejše ali v bolnišnicah, kjer starostnika obkrožajo zdravniki, zdravstveno osebje, negovalke oziroma ljudje, ki mu lahko nudijo le zadovoljitev telesnih potreb. Nikakor pa mu ne morejo zadovoljiti potrebe po nekem osebnem stiku, da bi se jim lahko starostnik odprl ali jim celo zaupal svoje stiske.

Veliko starostnikom predstavlja osamljenost na stara leta največjo težavo. Kljub temu, da so lahko vso preteklost živeli bogato življenje, če nimajo na stara leta osebnega stika ali nikogar, s katerim bi lahko delili svoje veselje, se počutijo prazne in manjvredne. Velikokrat se zaprejo vase in se socialno izolirajo.

3.2.4 Potreba po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji

»Človekove življenjske izkušnje so njegovo največje in najbolj osebno bogastvo, so temelj, ki daje vrednost vsemu drugemu premoženju« (Ramovš 2003, 105).

Včasih so bile življenjske izkušnje oziroma modrost, ki jo je starejša generacija predajala mlajši in srednji, zelo pomembne za preživetje mlajših dveh generacij in za njuno kakovostno življenje. Tudi veliko bolj cenjene so bile.

Dandanes pa so pomembne izkušnje o spopadanju z vsakdanjimi težavami, ki človeka doletijo v življenju. Žal je današnji tempo, tudi kar se tiče napredka v tehnologiji, tako neusmiljen, da izkušnje zastarijo v parih letih in so tako kmalu navidez nepotrebne in nekoristne.

3.2.5 Potreba po doživljanju smisla starosti

Človek se vse življenje trudi in se žene za dosego nekega cilja. Pa naj bo to opravljanje obveznosti v šoli, kasneje delo za preživetje in skrb za otroke, da jim omogoči lepo življenje. Ko pa se človek upokoji in ko otroci odrastejo ter odidejo od doma, takrat pa se velikokrat pojavi vprašanje o smiselnosti življenja. Mnogo starostnikom na stara leta pojenjajo telesne moči, loti se jih marsikatera bolezen, lahko so osamljeni in velikokrat se vprašajo, če je bilo vse to vredno. Veliko razmišljajo o smislu življenja.

Starostnik, ki ne doživlja smisla svoje starosti, ostane brez energije za vsakdanja lepa doživetja in naloge, ki bi jih sicer zmožel kljub starostnim težavam.

Ob koncu razpravljanja o potrebah v starosti je potrebno poudariti, da so materialne in telesne potrebe osnova, ki omogoča, da se zadovoljujejo vse višje človeške potrebe. V razvitih modernih družbah so materialne potrebe starih ljudi zadovoljene veliko bolje, kakor so bile kdajkoli v dosedanji človeški zgodovini, vendar pa so starostniki bolj osamljeni, doživljajo življenjske izkušnje kot manjvredne, svojo starost pa kot bolj brezciljno in nesmiselno, kakor je to bilo v preteklosti (Ramovš 2003, 129).

Za kakovostno starost je treba torej narediti veliko predvsem na področju zadovoljevanja višjih človeških potreb (predvsem potreba po medčloveškem odnosu) in ne le na področju zadovoljevanja osnovnih (materialnih) potreb. Najbolj zadovoljen bo starostniki, oziroma njegova starost bo kakovostna, če nam uspe uravnoteženo zadovoljevati vse človeške potrebe, tako materialne kot višje.

4 KONCEPT STAROSTI

4.1 Definicija koncepta starosti

Starost lahko danes dojemamo na različne načine; težko je namreč postaviti mejo, kdaj naj bi se človek začel pripravljati na starost. Vendar večina avtorjev meni, da o starosti govorimo po dopolnjenem 65. letu (Timonen 2008, 8).

Po Bondu in Colemanu (1990) govorimo o starosti oziroma o tretjem življenjskem obdobju, ko človek doseže mejo za upokojitev, čeprav se vedno manj ljudi dejansko upokoji pri 65 letih.

Starost in zdravo staranje nista bolezen, temveč le programiran fiziološki proces, ki je zapisan v dedni osnovi. Toda ta proces lahko pospešijo različni vplivi okolja, predvsem bolezni, ki lahko povzročijo bolezensko ali prezgodnje staranje organizma. Osnovna značilnost sprememb v procesu staranja je upočasnitev različnih procesov in posledično zmanjšanje delovanja različnih organskih sistemov ter s tem delovanja celotnega organizma (Zdravniški vestnik 2004, 754).

Po Accettu (1987) se staranje začne že ob rojstvu, le da so pri mladem organizmu anabolni procesi (procesu novogradnje in rasti) bolj v ospredju kot katabolni (procesu staranja in propadanja). Ob koncu pubertete se novogradnja in razgradnja uravnovežita in sta potem v dinamičnem ravnotežju vse zrelostno obdobje, zatem pa stopita v ospredje staranje in propadanje tkiv. »Staranje je dogajanje, ki poteka vse življenje, največji pomen pa ima v starosti. Besedo staranje uporabljamo, kadar 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).

Po Ramovšu (2003) človek prehodi v življenju tri obdobja: mladost, srednja leta in starost. Pravi, da moramo v tretjem življenjskem obdobju razlikovati tri starosti:

- Kronološko starost, ki jo pokaže rojstni datum. Do nedavnega so za kronološki začetek tretjega življenjskega obdobja navadno šteli dopolnjenih 65 let življenja, po letu 2000 pa v velikem delu strokovne literature štejejo med staro prebivalstvo ljudi, ki so stari nad 60 let.

- Funkcionalno starost, ki se kaže v tem, koliko človek zmore samostojno opravljati temeljna življenjska opravila in koliko je zdrav. Zato zdravniki to starost imenujejo biološka.

- Doživljajsko starost, ki se kaže v tem, kako človek sprejema in doživlja svojo trenutno starost in vse, kar je povezano z njo. Naziv doživljajška starost je širši in globlji kakor psihična, saj psihična starost zajema le človekovo duševno dožemanje svoje starosti, doživljajška pa celosten človeški odnos do nje.

Starost po Ramovš (2003) delimo na:

- Zgodnje starostno obdobje od 66. do 75. leta, ko se človek privaja na upokojensko svobodno življenje, ponavadi je dokaj zdrav in živi zelo dejavno življenje;
- Srednje starostno obdobje od 76. do 85. leta, v katerem se v svojih dejavnostih prilagaja na upadanje svojih moči in zdravja, naglo izgublja vrstnike in večini že umre zakonec;
- Pozno starostno obdobje po 86. letu starosti, ko postaja kot prejemnik pomoči mlajših generaciji, sam pa opravlja zadnje naloge v življenju.

Po Ličerjevi (1994) pa starost lahko delimo v dve stopnji:

- v prvi stopnji (npr. od 60-70 let), ki zajema tudi sam proces upokojevanja, se dejavnost oz. aktivnost te skupine ne zmanjša, temveč se bolj usmeri v družino in družinska opravila ter v dejavnosti za svoje lastno zadovoljstvo (različni hobiji).
- v drugi stopnji (npr. nad 75 let) nastopi pravzaprav prava upokojitev. Ta je bila v predindustrijskih družbah zelo redka, ker je ljudje pogosto sploh niso doživljali. Doživel jo je le redek posameznik, upokojenci kot skupina pa tedaj niso pomenili večjega bremena za skupnost.

4.2 Staranje prebivalstva in napovedi za prihodnost

Tabela 4.1: Prebivalstvo Slovenije in delež starega prebivalstva

	VSI PREBIVALCI	65 IN VEČ LET	
	število	število	%
1961	1.591.507	124,218	7,81
1971	1.727.137	169,838	9,83
1991	1.965.986	214,684	10,92
1999	1.987.755	275,400	13,85
2001	1.994.026	282,711	14,18
2008	1.961.638	330,946	16,87

Vir: Statistični urad republike Slovenije (2009).

Tabela 4.1 o prebivalstvu Slovenije kaže predvsem, kako sta prebivalstvo Slovenije in delež starega prebivalstva naraščala skozi zadnja leta.

Če upoštevamo kategorizacijo po Ramovšu (2003), ki pravi, da je mlado prebivalstvo tisto, ki ima manj kot 4 % starejših od 65 let, zrelo prebivalstvo ima starih nad 65 let 7 %, sledi kategorija staro prebivalstvo, kjer je delež starih nad 65 let 10 %, medtem ko je prebivalstvo, ki ima nad 10 % ljudi, ki so stari nad 65 let, zelo staro. Po tej razvrstitvi prebivalstvo Slovenije zadnjih 50 let ni bilo nikdar mlado, ampak je prešlo od zrelega do zelo starega.

Če izhajamo iz tabele 4.1 je bilo prebivalstvo Slovenije leta 1971 staro, od takrat naprej pa spadamo skupaj z vso Evropo in še nekaterimi deli sveta v razred zelo starega prebivalstva.

Tabela 4.2: Napovedi deleža starejših za Slovenijo

Kako naj bi se prebivalstvo staralo v prihodnosti, pa je razvidno iz naslednje tabele:

	DELEŽ STARIH	DELEŽ 14-64	DELEŽ MLADIH
	%	%	%
2012	16,7	69,9	13,4
2022	21,5	65,0	13,5
2032	26,0	61,4	12,6
2042	29,1	58,8	12,1

Vir: Šircelj (2009, 23).

4.3 Upokojitev

Upokojitev je »izum« moderne dobe. Preproste plemenske in kmečke skupnosti je ne poznajo in ne razumejo. Ljudje delajo, dokler zmorejo in kolikor jim dopušča zdravje.

Pri tem postopoma prehajajo na lažja dela. Lovu sledi nabiranje, nabiranju sušenje, tkanje ali strojenje, nato pa čuvanje otrok, kar je za skupnost prav tako pomembno kot, denimo lov ali ribolov. Človek se nikoli ne počuti odvečnega in vsako obdobje v življenju ima nek svoj smisel.

Drugače pa je v civiliziranih družbah. Tisti, ki niso z veseljem opravljali svojega dela, se upokojitve veselijo in se pripravijo na novo poglavje v svojem življenju. Lotijo se raznih športnih ali drugih aktivnost, za katere prej ni bilo dovolj časa.

Za tiste, ki pa so radi opravljali svoje delo ali jim je delo celo osmišljalo življenje, pa predstavlja upokojitev zelo stresno obdobje življenja. Za njih je edina pametna odločitev, da s svojim delom nadaljujejo, če jim to seveda dopušča zdravje. To je sicer lažje za nekatere, na primer umetnike ali avtorje. Drugi upokojenci pa lahko prevzemajo razna honorarna dela ali se pričnejo udeleževati v različnih novih aktivnostih, razvijejo zanimive hobije ipd. Upokojitev težje prenašajo ljudje, ki teh možnosti nimajo. Težje jo prenašajo tudi osamele osebe brez potomcev, sorodnikov in prijateljev.

5 ZDRAVSTVENO STANJE

5.1 Definicija zdravstvenega stanja

Ena od posledic staranja pa se pokaže tudi na zdravstvenem stanju prebivalstva. Starost sama po sebi sicer ni bolezen, je pa pogosto z njo tesno povezana, saj se s povečevanjem deleža starejših oseb povečuje tudi število kroničnih bolezni in stanj, s tem pa tudi potrebe in zahteve po njihovi ustrezni obravnavi. Slednje povečujejo potrebe po hospitalizaciji, po zdravljenih, medicinskih pripomočkih in obravnava bolnikov na vseh ravneh zdravstvene službe. Starejši pa nimajo le večjih potreb po bolnišnični obravnavi, ampak tudi na vseh drugih področjih zdravstvenih dejavnosti, kot so pregledi in zdravljenje pri osebnih zdravnikih, zobozdravnikih, zdraviliško zdravljenje, prevozi z reševalnimi vozili, zdravila, medicinski tehnični pripomočki in podobno. Še posebej je pri tem potrebno upoštevati potrebo po negi, ki jo izvajajo socialni zavodi in ki je pretežni meri namenjena starejšim osebam (Zdravniški vestnik 2004, 733).

Kot sem omenila se s staranjem povečujejo zlasti potrebe po zdravstvenih storitvah. Velika večina starejših oseb ima eno ali več kroničnih bolezni, poleg tega se pri starostnikih srečujemo s poslabšanjem funkcionalnega stanja, kar otežuje uspešno zdravljenje in rehabilitacijo bolezni. V starosti se bolezni pogosto pojavljajo v neznačilni obliki, zato jih je težko prepoznati. Zdravljenje starostnikov je običajno dolgotrajnejše, potrebne so pogoste hospitalizacije. Zelo je pomembno, da zdravstveno varstvo starostnikov ni usmerjeno zgolj v poskus podaljševanja življenja, temveč moramo starejšim v prvi vrsti zagotoviti kakovostno staranje (Zdravniški vestnik 2004, 754).

Res je, da je veliko starostnikov kronično bolnih in posledično za zdravstvo to pomeni, da ima ta populacija povečane potrebe, ampak vedeti moramo, da večina starejših ne potrebuje dragih preiskav, ampak predvsem pomoč na čisto drugih, bolj vsakdanjih področjih življenja. Tako, kot sem že omenjala v poglavju o človeških potrebah so starejši velikokrat osamljeni in potrebujejo nek medčloveški stik oziroma odnos.

Predvsem pa potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih potreb, kot na primer vzdrževanje higiene, pri kuhanju, raznih gospodinjskih opravilih ipd. Velikokrat so odvisni od drugih, pa naj bodo to člani družine, sosedje ali prijatelji. Te potrebe se neredko nanašajo prvenstveno na storitve socialne oskrbe, ki jim je iz različnih razlogov ne zagotavljajo svojci oziroma člani družine.

Velikokrat se zgodi, da so te potrebe trajne in vse večje skozi leta, zato lahko govorimo o potrebi po dolgotrajni negi in oskrbi. V večini primerov trajajo do konca življenja.

Dolgotrajna nega ni področje, ki bi ga lahko uspešno obvladovalo le zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. Že opis potreb starostnikov po oblikah pomoči v gospodinjstvu, pri gibanju, vzdrževanju telesne higiene in stikov z okoljem pove, da gre za kombinacijo socialnovarstvenih in zdravstvenih aktivnosti in storitev, ki morajo biti specifično prilagojene posamezniku.

Zdravje je zagotovo ena največjih vrednot v življenju. V starosti pa še posebej. Vsi vemo, da moramo za lastno zdravje skrbeti od mladosti, ga krepiti in ohranjati. Kadarkoli v življenju se nam lahko zgodi, da zbolimo, starejši ko je človek, še toliko raje se zgodi, da zbolijo ali opeša, prav zato je v tem obdobju življenja zdravje tako zelo pomembno.

Zelo pomembno je kakšno samopodobo ima človek o sebi. Praviloma se starejšim samopodoba znižuje, saj opažajo, kako so se postarali, tudi socialno so vedno bolj izolirani, saj se vedno manj družijo. Ocenjujejo se glede na druge starostnike, ki so podobnih let ali pa glede na svojo predstavo, kakšni naj bi bili v svojih letih.

Na samopodobo v starosti zelo vpliva zdravstveno stanje starostnika. Bolezni jo znižujejo, na drugi strani pa jo dobro počutje zviša.

5.2 Ohranjanje zdravja v starosti

Pomembni sta vprašanji, kaj je zdravo življenje in kaj je zavestna krepitev zdravja. Po mnenju Ramovša (2003) je zdravo življenje zlasti:

- zdravo in redno prehranjevanje,
- pravo razmerje med delom in počitkom,

- ravnovesje med telesnim in duševnim naporom ter vzdrževanje telesne in duševne zmogljivosti.

V širšem pomenu besede po Ramovšu (2003) sodi k zdravemu življenju tudi:

- spoznavanje in obvladovanje samega sebe
- radovednost za dojetanje novega in stalno učenje
- nenehno usklajevanje medčloveških odnosov in razmerij, zlasti z najbližjimi
- utečeni osebni način za sproščanje večjih napetosti
- utečeni osebni način za doživljanje vsakdanjih radosti in občasnih trenutkov globlje trezne opojnosti

Vsem tem napotkom moramo posvečati veliko pozornosti celo življenje, če ne prej moramo začeti upoštevati napotke vsaj od srednjih let naprej.

Če bomo skozi vse življenje skrbeli in krepili naše zdravje, se nam bo to na stara leta obrestovalo, saj ohranjanje lastnega zdravja vedno doda letom več življenja, torej boljšo kakovost v starosti.

Pomemben dejavnik zdravega staranja pa so tudi socialna omrežja. »Pripadnost socialnim omrežjem, v katerih potekata komunikacija in medsebojna opora, omogoča ljudem občutek, da so sprejeti in cenjeni (Pahor in drugi 2009, 222).« To pa naj bi imelo močan, pozitiven učinek na zdravje. Po Pahorjevi (2009) so ljudje, ki dobivajo manj opore od drugih, bolj verjetno depresivni ali bolni. Če imajo slabe odnose z ljudmi okoli sebe, ima to negativen vpliv na telesno in duševno zdravje.

Vsakemu človeku se lahko zgodi, da ga pred odhodom s sveta čakata tudi bolezen ali starostna onemoglost, podobna otroški nemoči ob prihodu na svet. Pešanje nekaterih človekovih sposobnosti se začne že zelo zgodaj v srednjih letih, na primer spretnost, starostna onemoglost pa nastopi navadno v poznem starostnem obdobju. S staranjem človek telesno peša; pešajo mu čutila, zlasti vid in sluh, peša mu telesna moč in spretnost, kosti postajajo krhkejše, pridruži se rada ta ali ona kronična bolezen, ob akutnih obolenjih težje okreva. V duševni razsežnosti je

v starosti navadno najbolj opazno pešanje tekočega spomina za sprotne informacije, pogosto upadata radovednost in zanimanje. Pri hujšem duševnem pešanju (demenca) lahko pride do nezmožnosti za orientacijo v prostoru in času, do zmedenosti. V medčloveško družbeni razsežnosti se starostna onemoglost lahko izraža tako, da se star človek zapira pred ljudmi in beži v osamo ali pa otročje sili k drugim; da je sumničav do drugih ali pa lahkomiselno zaupljiv (Ramovš 2003, 117).

V intervjuju mag. Blinc Peskova pojasni, da nam dobro zdravstveno stanje omogoča telesno aktivnost, vzdrževanje stikov ipd. Dobro zdravstveno stanje je osnova za dobro počutje (Blinc Pesek 2009).

Če je človek že od malih nog navajen živeti aktivno življenje in če je navajen zdravega prehranjevanja, mora tudi v tretjem življenjskem obdobju s tem nadaljevati, seveda tako, da to prilagodi svojim sposobnostim, zdravju in letom.

Druga pomembna stvar v skrbi zase ob vstopu v pokoj je zavestno oblikovanje novega, vsakdanjega urnika. Ob vstopu v pokoj lahko pridejo na vrsto prijetnejša opravila, nove dejavnosti, ki jih doslej zaradi vsakodnevnih obveznostih nismo mogli opravljati.

Vsak dan naj bo na urniku starega človeka neka telesna aktivnost, ki ga bo dodobra razgibala in okrepila, neki umski ali duševni napor, ki mu bo ohranjal spomin, neko koristno delo, ki mu bo dvigalo samozavest.

Staranje organizma je fiziološki proces, zato ga ne moremo preprečiti, lahko pa ga upočasnimo, in to predvsem z odstranjevanjem dejavnikov, ki povzročajo bolezensko staranje. Toda cilj naših prizadevanj ne sme biti zgolj podaljševanje življenja, temveč kakovostno staranje. Kakovost življenja je v pretežni meri odvisna od duševnih in telesnih funkcij, ki jih poslabšujejo kronične bolezni in s tem tudi onemogočajo kakovostno staranje. Z upadanjem duševnih in telesnih sposobnosti se povečuje odvisnost od okolice (Zdravniški vestnik 2004, 754).

Ocenjujejo, da v svetu do 15 % oseb, starejših od 65 let, potrebuje pomoč pri vsakdanjih opravilih, medtem ko so starejši od 80 let kar v 80 % bolj ali manj odvisni od okolice. Telesne omejitve so najpogosteje posledica bolezni gibal, ki jih pri osebah nad 65 let najdemo v 50 %, in polovica teh oseb je zaradi prisotnosti omenjenih bolezni omejena v pomičnosti. Zelo pogosto kakovostno staranje poslabšujejo tudi motnje vida in sluha ter duševne spremembe, kot so demenca, Parkinsonova ali Alzheimerjeva bolezen (Zdravniški vestnik 2004, 755).

Dandanes je sodobno zdravstvo preveč usmerjeno v zdravljenje in premalo v preventivo pred boleznimi, ki zlasti v starostnem obdobju puščajo trajne posledice. Zato bi bilo potrebno aktivno usmeriti v preprečevanje zlasti kroničnih bolezni kot so: srčno-žilne bolezni, poškodbe, poskrbeti bi morali za ohranjanje dobrega duševnega počutja in za ohranitev samostojnosti. Če pa bi želeli zagotoviti kakovostno staranje, bi morali s preprečevanjem kroničnih bolezni začeti že v mlajših letih. Vsi ukrepi, ki jih izvaja stroka pri obvladovanju kroničnih bolezni, so namreč le gašenje požara. Potrebno bi bilo izboljšati tudi rehabilitacijo starostnikov po preboleli bolezni, ki omogoča povrnitev delovanja zaradi bolezni prizadetih organskih sistemov, ohranitev samostojnosti, pomičnosti in s tem neodvisnosti slehernega starostnika do pozne starosti. Rehabilitacija, tako psihična in telesna, bi morala biti sestavni del zdravljenja v bolnišnici, na domu, v domovih za stare. Predvsem je pomembna redna telesna dejavnost, ki starostnikom omogoča ohranjanje pomičnosti, ta pa je eden glavnih pogojev za ohranjanje telesnih in tudi duševnih funkcij. Vsekakor je kakovost staranja v veliki meri odvisna od življenjskega sloga, ki ga posameznik živi vse od začetka svojega življenja. Pri tem ne gre zgolj za ohranjanje telesnega zdravja, temveč tudi za ohranjanje psihičnih funkcij (Zdravniški vestnik 2004, 753-757).

6 VKLJUČENOST V SOCIALNA OMREŽJA

6.1 Socialna omrežja

»Socialna mreža je strokovni izraz, ki kaže človekovo vpetost v socialne skupine in skupnosti« (Ramovš 2003, 29).

»V človekovi naravi je, da se druží s soljudmi, da skupaj z drugimi soustvarja in deli sadove skupnega dela. Rezultati lastnega dela so nekaj vredni le, če jih primerjaš z rezultati drugih« (Sožitje generacij 1999).

Želja po ustvarjanju in samopotrjevanju je pomembnejša od samega obstajanja in bivanja, ustvarjalno delo pa je temelj človeškega razvoja in napredka. Če posameznik nima možnosti, da bi delal koristno delo, ki bi ga potrjevalo in ga notranje zadovoljevalo, se pogosto znajde v krogu socialne izključenosti. V tem krogu doživlja sebe kot osamljenega in nemočnega, kar je največja nesreča vsakega človeka. Ne gre namreč za dejansko osamljenost ali nemoč, ki jo doživlja nekdo, ki živi popolnoma sam v hiši na koncu mesta ali vasi. Gre za občutek, ko se počutiš osamljenega sredi množice ljudi ali med lastno družino, torej med ljudmi. Srečen torej ni tisti, ki ima ljudi okoli sebe oziroma fizično bližino ljudi, ampak je srečen tisti, ki je v harmoničnem odnosu z ljudmi. Ravno odnos je tisti element, ki razlikuje človeka od predmetov in stvari (Sožitje generacij 1999).

»Vključenost v socialna omrežja je zelo pomemben preventivni dejavnik za nastanek duševnih bolezni. Omogoča komunikacijo, medsebojno pomoč, čustvene stike, nudi oporo in ogledalo je nekakšen monitor, ki opozarja kdaj je potrebna še dodatna pomoč« (Blinc Pesek, 2009).

Ko se človek rodi, postane del nekih skupin, ki delujejo v prepletenih odnosih in predstavljajo skupnost. Nekatere skupine igrajo bolj pomembne, druge pa manj

pomembne vloge v njegovem življenju, kot na primer družina, vrstniki, prijatelji, sodelavci ipd. Vsaka skupina ima neka svoja pravila oziroma v vsaki skupini vstopa posameznik v točno določene odnose, ki oblikujejo njegovo življenje. Vse te skupine oblikujejo posameznikovo osebnost.

Velikokrat se zgodi, da so ravno starejši ljudje izločeni iz teh skupin. Na primer pomembno obdobje je odselitev otrok od doma, upokojitev ipd. Posledica vsega tega pa je, da ostanejo sami oziroma so izločeni iz določene skupine in velikokrat je prevladujoče razpoloženje žalost, depresija.

Čeprav pa le ni vse tako črno. Družine lahko vzdržujejo lepe odnose s starostnikom, upokojitev lahko nadomestijo s kakšnim honorarnim delom, lahko se lotijo nekega novega hobija.

Zelo pomembno na stara leta je, da človek ohrani neko mero samostojnosti in hkrati ohranja dobre odnose z ljudmi okoli sebe.

Zdi se mi, da je starost še posebej pomembno obdobje, ko je človek občutljiv za primerno ravnotežje med to samostojnostjo na eni strani, in na drugi strani željo po druženju, družbi, sprejetosti ipd.

Najbolj bo zadovoljen človek, ki ima svojo zasebnost takrat, ko jo potrebuje, ko se želi odpočiti ali ko želi v miru ustvarjati. Na drugi strani pa je pomembno, da se človek vključuje v odnose oziroma socialne mreže samostojno, po lastni volji in da se seveda, če želi, tudi umakne iz njih.

Človek je po naravi družabno bitje. Znanci, prijatelji, družina oziroma vse medčloveške povezave so zanj temeljnega pomena, te nujno potrebuje za lastno uresničevanje in preživetje.

Po Ramovšu (2003) so medčloveška razmerja in odnosi socialna mreža, ki človeku:

- pomaga, da uspeva, zadovoljuje svoje potrebe, ustvarja in napreduje
- postavlja v življenju pravila igre za družbeno sožitje
- nudi varstvo pred pomanjkanjem in nevarnostmi, čeprav mu s svojimi omejitvami povzroča tudi nevšečnosti
- v trenutku njegove težave pomaga, da ne propade

»Osamljenost v starejših letih razlagata dve teoriji: po prvi jih družba izolira, diskriminira, izključuje in poriva v »kotičke«, po drugi se sami umikajo iz družbenega življenja, ki jih odklanja ali se tako spremeni, da ne najdejo v njem več svojega kotička« (Pečjak 2007, 77).

Prvo teorijo je lahko razložiti. V nekaterih državah imajo predpisano zgornjo mejo za upokožitev, hkrati pa tudi ne dovoljujejo opravljanja honorarnega dela, prepovedujejo vožnjo avtomobila po določenem letu itd. Normalno je, da se starostniki počutijo diskriminirane in odrinjene na obrobje družbe.

Razlogi za drugo teorijo pa izvirajo iz samega posameznika. Starejši se dostikrat sami zapirajo vase in v svoje domove, ne družijo se veliko, saj se ne znajdejo več v tem svetu, ki jim na stara leta lahko postane tuj.

6.2 Tipologija socialnih omrežij

Proučevanje socialnih omrežij starostnikov je zaradi njihovega naraščajočega deleža čedalje bolj pomembno. V članku o socialnih omrežjih starostnikov se Valentina Hlebec in sodelavci sklicujejo na Wegnerjevo in njeno tipologijo socialnih omrežij starostnikov. Po Wegnerjevi sestavlja tipično omrežje socialne opore starostnika 5-7 oseb, med katerimi so na prvem mestu člani družine, sledijo pa drugi sorodniki, nekateri prijatelji in sosedje (Wegner v Hlebec in drugi 2004).

Wegnerjeva (Wegner v Hlebec in drugi 2004) prikaže pet tipov socialnih omrežij starostnikov:

- sorodstveno oziroma družinsko omrežje

Skupno bivanje z otrokom, družina skrbi za večino potreb starostnika, vključenih je nekaj prijateljev in sosedov, ki pa imajo obrobno vlogo. Omrežja so majhna, do štirje člani, bolj verjetno gre za ovdovele in starejše (čez 80 let) starostnike, ki so slabšega zdravja.

- omrežje integrirano v bivalno okolje

Tesna povezanost z družino, prijatelji in sosedji. Razvoj takega omrežja temelji na dolgotrajnem bivanju v isti skupnosti in aktivnem vključevanju v to skupnost. Omrežja so večja, do 8 članov.

- samostojno, samozadostno oporno omrežje

Tipična je povezanost z enim sorodnikom, ki je lahko tudi geografsko oddaljen. Še najbolj se zanesejo na sosede, vendar je življenje prvenstveno obrnjena v gospodinjstvo in precej izolirano. Omrežja so običajno majhna, gre za samske osebe, ki večinoma živijo same in nimajo otrok.

- oporno omrežje širšega bivalnega okolja

Gre za aktivno povezanost z oddaljenimi sorodniki in bližjimi prijatelji in sosedi. Tak tip omrežja se pogosteje razvije pri selitvi ob upokojitvi. Taka omrežja so spet večja.

- zaprta osebnost

Gre za omrežja, ki jih razvijejo neodvisni pari ali odvisne stare osebe, ki živijo zelo izolirano. Sorodniki so geografsko oddaljeni, stikov s sosedi ni, je nekaj prijateljev, ki živijo v bližini. Gre za majhna omrežja.

Hlebec in sodelavci z raziskavo poiščejo tipe omrežij socialne opore starostnikov, ki so značilni za Slovenijo. V vzorcu 58 % žensk in 42 % moških, povprečna starost pa je 72 let. Kar 39 % anketirancev opisuje svoje okolje kot vaško, 22 % kot primestno in 39 % kot mestno. Kar 30 % ima osnovnošolsko izobrazbo ali manj, 21 % jih je zaključilo poklicno srednjo šolo, 31 % štiriletno srednjo šolo in 18 % višjo ali več.

Poročenih oz. živečih v izvenzakonski skupnosti je 54 %, samskih ali ločenih je 11 %, ovdovelih pa 35 %.

Pri iskanju tipov omrežij socialne opore oz. razvrščanju v skupine so v raziskavi upoštevali podobnosti in razlike ter jih na podlagi teh podobnosti uvrščali v skupine.

Ugotovljeno je bilo, da so omrežja socialne opore pri starostnikih, ki živijo v mestu bolj usmerjena k prijateljem kot pa sorodnikom, sosedov skorajda ni. Ti starostniki imajo višjo izobrazbo, so bolj premožni, odstotek žensk in odstotek poročenih in ovdovelih pa sta blizu povprečja. Višja izobrazba prispeva k večji izbiri dajalcev čustvene socialne opore. To omrežje je večje in vsebuje do sedem članov. Če bi poskušali ta vzorec uvrstiti v Wegnerjevo tipologijo, bi ga uvrstili kot tip omrežja širšega bivalnega okolja, kjer ni navezave na sosede, sorodniki pa so prisotni kot drugi najpomembnejši vir socialne opore.

Vaška okolja so nasprotno od mestnih bolj usmerjena k sorodstvenemu oz. družinskemu tipu socialne opore. Značilna so večja gospodinjstva in bivanje v razširjeni družini (več generacij skupaj). Najmočnejši vir socialne opore so sorodniki, med katerimi so najpomembnejši vir otroci, omrežja pa štejejo v povprečju šest članov.

V Wegnerjevo samozadostno omrežje oz. omrežje z zaprto osebnostjo bi lahko uvrstili ženske, ki so manj izobražene in revnejše ter so najbolj občutljive v smislu ranljivosti, kjer vir socialne opore predstavljajo otroci in le 10% ostalih virov (prijatelji in ostali sorodniki), čeprav Wegnerjeva poudarja, da gre pri tem tipu za osebe brez otrok. V primeru povečanih potreb po socialni opori imajo te starostnice v Sloveniji na voljo zelo malo alternativnih neformalnih virov, če upoštevamo, da so primarne negovalke v družini ženske (v tem primeru hčere starostnic). V tej skupini se kaže povečana potreba po formalnih virih socialne opore, kadar je oseba, ki skrbi za to starostnico, polno zaposlena in ima tudi svojo družino, kar je lahko zelo obremenjujoče (Ferenc 2006, 30-32).

Zelo težko je primerjati Wegnerjevo tipologijo socialnih omrežij starostnikov in raziskavo, ki je bila opravljena v Sloveniji leta 2002, saj je bila uporabljena drugačna metodologija. Razlika je tudi v tem, da gre v Sloveniji za majhne geografske oddaljenosti. Ko govorimo o zadovoljevanju potreb starostnikov in o njihovih potrebah po dodatni formalni pomoči v primeru večjih potreb po socialni opori, lahko ugotovimo, da čistih, najbolj ogroženih tipov po Wegnerjevi tipologiji v Sloveniji nimamo in to ravno zaradi geografske bližine sorodnikov. Na splošno prevladuje sorodniški oz. družinski tip omrežja socialne opore. Po drugi strani pa to pomeni večjo obremenitev predvsem žensk v družinskem omrežju starostnika, kar bi v primeru izpostavljenosti tekmujoči zahtevi po oskrbi (skrb za otroke in partnerja) ter zelo velikim zahtevam po oskrbi (npr. v duševni obolelosti starostnika) lahko pripeljalo do prehude obremenjenosti in hitro povečanih potreb po formalni pomoči, ta pa je posebej pomembna v mestnih okoljih.

Raziskava je zajela strukturo omrežij, njihovo gostoto ter velikost, nista pa bili zajeti dejanska količina ter kakovost socialne opore. Da bi dobili vpogled v to, bi morali proučevati trajnost teh odnosov, intimnost, pomembnost, pogostost stikov. Edina prednost velikih omrežij pred malimi je v večji dostopnosti virov opore. Lažje in hitreje bo nekdo na voljo, če je velikost omrežja velika, pa tudi pomoč se razdeli in breme ne

pade vedno le na enega nosilca opore. Večja omrežja pa so tudi bolj raznolika, kar pomeni, da so tudi viri pomoči raznoliki in ponujajo širši pogled na določen problem in možnost njegovega reševanja (npr. ob tragični izgubi bližnjega). Ta raznolika omrežja so pomembna zlasti pri pomembnih življenjskih spremembah. Gostejša omrežja omogočajo večjo stopnjo socialne opore in znižujejo stopnjo stresnosti, vendar pa je potrebno upoštevati značilnosti konkretne stresne situacije ter značilnosti odnosov znotraj omrežij (Ferenc 2006, 30-32).

6.3 Sodobni programi in organizacije za medsebojno povezovanje samostojnih starostnikov

V marsičem se starejši ljudje najbolje razumejo sami med seboj. Od nekdaj so se radi družili, se pogovorili, obujali spomine ali se zaupali drug drugemu. Danes so upokojenska društva, seniorski klubi in razne skupine ter organizacije nepogrešljiva sestavina kakovosti življenja v tretjem življenjskem obdobju (Ramovš 2003).

6.3.1 Programi in organizacije za izobraževanje

Dandanes je splošno znano, da je vseživljenjsko izobraževanje ena od najpomembnejših pridobitev za posameznikovo osebno rast in zadovoljstvo. Razvijajo se tudi razni programi za izobraževanje odraslih, oziroma izobraževanje na stara leta. Ob vseh informacijah in znanju, ki nas obkrožajo je spoznanje o potrebi vseživljenjskega izobraževanja, eno izmed najpomembnejših spoznanj sodobnega časa.

Poznamo na primer Univerzo za tretje življenjsko obdobje, ki deluje kot nekakšna delavnica za dejavnejša poznejša leta življenja. V njene izobraževalne programe se vključujejo starostniki, ki so upokojeni, starejši brezposelni, starejši zaposleni, ki se pripravljajo na upokojitev, starejši v tretjem življenjskem obdobju (Univerza za tretje življenjsko obdobje).

6.3.2 Programi in organizacije za rekreacijo in šport

Potrebi po gibanju in ohranjanju telesne prožnosti v starih letih, odgovarjajo številni športni in rekreacijski programi. Poleg blagodejnega učinka, ki ga ima gibanje na telo in um, ima tudi družabno funkcijo, saj starejše ljudi vključi v družbo.

Športne in rekreativne programe organizirajo društva upokojencev, športne organizacije, centri za rekreacijo, planinska društva, priložnostno pa tudi druge organizacije, krajevne skupnosti, ter najrazličnejše priložnostne in stalne spontane skupine (Dnevni center za starejše, Športna unija Slovenije ipd). Skupnost potrebuje čim več ponudbe dobrih športnih in rekreativnih programov, saj se s tem uveljavi pozitivna miselnost o gibanju skozi vse življenje.

6.3.3 Programi in organizacije za potovanja, počitnice in razvedrilo

Vsi ljudje stari ali mladi radi širijo obzorja, spoznavajo nove kraje in kulture, navezujejo stike z novimi ljudmi. Ti programi potešijo človeško dušo in potrebam po duševni sprostitvi. Potovanja organizirajo turistične agencije, razna društva upokojencev in druge organizacije. Pri nas je ponudba kar se tiče potovanja in počitnic zelo dobro razvita (Seniorji.info).

6.3.4 Programi in organizacije za medgeneracijske odnose

Kot sem že omenila je družina izgubila svojo primarno vlogo, zaradi hitrega in stresnega načina življenja. Tudi zato se pojavljajo programi, ki povezujejo mlajše generacije s starejšimi, pa naj bo to za skupno opravljanje nekega dela ali pa le za druženje.

V razvitem svetu delujejo razni servisi, ki organizirajo razne storitve in usluge starejše generacije za mlajši dve generaciji (poučevanje jezikov, varovanje otrok). Ali obratno storitve mlajše generacije za starejše (učenje informatike).

6.4 Pomoč na domu in drugi programi za delno samostojne starostnike

Programi za delno samostojne starostnike so namenjeni tistim, ki so jim deloma opešale nekatere telesne, duševne, duhovne ali socialne sposobnosti. Delna pomoč jim te pomanjkljivosti nadomesti, tako, da lahko živijo relativno samostojno v svojem življenjskem okolju. V veliko pomoč je lahko tudi družina, saj lahko izboljšajo komunikacijo s starim družinskim članom, zaradi tega pa se lahko popravi zdravstveno stanje in kondicija starega človeka, tako da postane spet bolj samostojen.

Prav nadaljevanje življenja v domačem okolju, ki ga je človek navajen, je za večino ljudi tako pomembna sestavina kakovostne starosti, da je ne more v drugem okolju povsem nadomestiti nobeno zvišanje telesnega udobja in materialne varnosti. Zato nastajajo v razvitem svetu kar naprej novi programi, ki pomagajo starim ljudem ohranjati relativno samostojnost v njihovem domačem okolju (Ramovš 2003).

Programi za pomoč delno samostojnim starim ljudem so:

- usposabljanje družine s starim družinskim članom,
- pomoč in nega na domu,
- centri za pomoč na daljavo,
- varovana stanovanja (Ramovš 2003).

6.4.1 Usposabljanje družine s starim družinskim članom

Kot sem že omenila obstajajo razni programi za povezovanje starejših in mlajših dveh generacij. Še lažje pa je, da za lepo sožitje in boljše razumevanje starostnika usposobimo družinske člane. To bo še najbolj blagodejno vplivalo na starostnika, saj se bo ob družinskih članih počutil najbolj sproščeno in domače. Torej bomo hkrati na ta način izboljšali starostnikovo počutje oziroma kakovost njegovega življenja, z boljšimi odnosi v družini pa bodo bolj zadovoljni tudi ostali mlajši člani.

6.4.2 Pomoč in nega na domu

Pri negi oziroma pomoči na domu gre predvsem za storitve socialne službe za pomoč, ki jo starostnik rabi v lastnem domu. Govorimo v prvi vrsti o zdravstveni negi patronažne službe, tudi za pomoč pri vzdrževanju osebne higiene, pomoč pri gospodinjskih opravilih, s tem pa star človek lahko še vedno živi v svojem stanovanju. Patronažna sestra mu pomaga oziroma svetuje pri jemanju zdravil ali opravi nek splošni pregled zdravstvenega stanja. Če ne bi imel te pomoči, bi se moral po vsej verjetnosti preseliti v varovano stanovanje ali v dom za starejše.

V veliki meri pa tak obisk staremu človeku pomeni nek socialni stik oziroma druženje, ki mu krajša in polepša urice dneva.

6.4.3 Centri za pomoč na daljavo

V današnjem času bi lahko opisali centre za pomoč na daljavo s pojavom telemedicine. Gre za hitro pomoč na daljavo v primeru zdravstvene krize. Lahko je internetna, telefonska zveza ali poseben gumb, ki ga starostnik uporabi, ko rabi pomoč ali svetovanje o zdravstvenem stanju. V povezavi z drugimi programi, z razvozom hrane na dom, z pomočjo zdravstvene oskrbe na domu ipd. bi bil to najprimernejši način komuniciranja za sodobne starostnike, ki bodo večji internetne tehnologije.

6.4.4 Varovana stanovanja

Ko star človek ni več zmožen opravljati vseh vsakodnevnih opravil in vendar želi ohraniti neko mero samostojnosti, je najbolj primerna rešitev varovano stanovanje. Starostniku namreč na eni strani omogoča, da se umakne v stanovanje, ko želi mir in počitek, na drugi strani pa mu razne službe v okviru kompleksa nudijo vse od prehrane, pomoč pri čiščenju stanovanja, zdravstveno nego, prevoze, prireditve itn. Taki kompleksi so dandanes zelo popularni (Center starejših Trnovo), starostniki pa lahko stanovanje kupijo

ali najamejo. Stanovanja so arhitektonsko prilagojena za starejše, kar pomeni, da imajo širša vrata, prilagojene sanitarije, v vsaki enoti je naprava za nujen klic za pomoč, t. i. rdeči gumb. Namenjena so starejšim od 65 let, ki so še dokaj samostojni in lahko plačujejo najemnino ter krijejo druge stroške. Varovana stanovanja so največkrat najemna, stanovalec sklene najemno pogodbo za nedoločen čas (Zveza društev upokojencev Slovenije).

6.5 Programi za popolno oskrbo v starosti

Zaradi različnih dejavnikov kot so naraščanje števila starejših ljudi, povečano število osamljenih starostnikov, sodobni tempo življenja, slabi odnosi med starejšo in mlajšima dvema generacijama, se vedno bolj pogosto dogaja, da potrebujejo starejši na stara leta popolno oskrbo. Te oskrbe jim v večini primerov ne nudi lastna družina, ampak za to ustvarjene ustanove, ki starostniku nudijo vse kar rabi za preživetje.

Sodobni programi so usmerjeni v čim bolj samostojno življenje starih ljudi v svojem okolju. Če pa je nujna delna ali popolna preselitev starega človeka v novo okolje, upoštevajo zlasti naslednje zahteve:

- človeka čim bolj zgodaj, že pred potrebno preselitvijo duševno pripraviti nanjo,
- oblikovati novo stanovanjsko okolje tako, da je čim bolj podobno domačemu, torej čim manj institucionalno in množično,
- organizirati kvalitetno pomoč staremu človeku tako, da ga obravnava čim manj ljudi in da so ti čim bolj stalni,
- njegove domače, sorodnike ali prijatelje že pred preselitvijo pripraviti na ohranitev tesnih odnosov s starostnikom v novem okolju, če pa to ni možno, poskrbeti s primernim prostovoljcem za ustvarjanje novega osebnega odnosa (Ramovš 2003).

Domovi za starejše so zelo primerni z vidika zdravstvene oskrbe, ki jo nudijo. Primerni so tudi pri ostalih storitvah, saj ima starostnik vse na enem mestu, kar je v primeru starostne onemoglosti ali bolezni, zanj najlažje. Po drugi strani pa domovi za starejše ne morejo nuditi osebnih vezi, medčloveških povezav ali celo prijateljstev. Torej ne morejo

ugoditi potrebi po zadovoljevanju višjih človeških potreb, potrebe po druženju, občutku pripadnosti ipd. Če se vodstvo in zdravstveno osebje tega zaveda in delno tudi poskrbi za dobre medčloveške odnose, potem starostniku omogoči kakovostno starost, tudi v primeru slabega zdravstvenega stanja ali starostne onemoglosti.

Programi za popolno oskrbo ljudi so:

- domovi za celodnevno varstvo,
- dnevno varstvo,
- hišne skupnosti (Ramovš 2003).

6.5.1 Domovi za starejše občane

V Sloveniji poznamo državne (Dom starejših občanov Vič, Dom starejših občanov Center) in zasebne domove za starejše. V domovih starostniku nudijo vse materialne storitve (zdravstvena oskrba, prehrana, prireditve, fizioterapija, telovadba), ki jih potrebuje za preživljanje starosti.

6.5.2 Dnevno varstvo

Dnevno varstvo bi lahko najlažje primerjali z varstvom predšolskih otrok v vrtcih. Gre za varstvo starejših ljudi, ki živijo doma, ampak čez dan rabijo varstvo, ko je družina v službi. Družina čez dan odpelje starostnika, ki je na primer dementen, v center, kjer poskrbijo zanj. V Sloveniji je več takih dnevnih centrov za starejše na primer (Društvo gluhih in naglušnih Ljubljana, Dnevni center aktivnost za starejše DCA).

6.5.3 Hišne skupnosti

Hišne skupnosti se od domov za oskrbo starejših razlikujejo predvsem po sami strukturi oziroma zadolžitvah zaposlenih. V hišnih skupnosti naj bi bila zaposlena ena gospodinja, ki opravlja vsa dela, od gospodinjskih del do osnovne zdravstvene nege. Glavna prednost hišnih skupnosti, je druženje, ravno tisto kar v domu za starejše manjka.

Razne specialne potrebe, kot so fizioterapija ali zdravniška oskrba, pa opravljajo zunanji izvajalci.

7 EKONOMSKI STATUS

7.1 Ekonomski status

Ko se človek upokoji, se zaveda, da je upokojitev dokončna in ne nekaj začasnega. Mnogi se počutijo nekoristne in odrinjene na rob dogajanja. Upokojitev ni povezana le s prenehanjem dela, ampak še s celo vrsto drugih sprememb. Po upokojitvi se spremeni dnevni urnik, zmanjšajo se stiki z ljudmi.

Nekateri se počutijo, kot da se njihovo življenje približuje koncu ali upokojitev vidijo, kot dokaz, da se starajo in da se je s tem začelo zadnje obdobje v njihovem življenju.

Na drugi strani pa lažje sprejemajo upokojitev tisti, ki se sicer tudi lažje sprijaznijo s staranjem in vidijo to obdobje kot čas, ko bodo lahko počeli tiste stvari, za katere prej niso nikoli imeli časa.

Najbolj pomembna sprememba, ki se pojavi z upokojitvijo, je v večini primerov občutno zmanjšanje dohodkov. To pa močno vpliva na ekonomsko stanje, kot tudi na socialno varnost posameznika. Slabo ekonomsko stanje nekatere starostnike pripelje celo na rob revščine ali do različnih odnosov odvisnosti.

7.2 Starostna pokojnina

Je temeljni program za materialno preskrbo v starosti. Razvijal se je dobro stoletje in temelji na medgeneracijski pogodbi, da srednja generacija s svojimi prispevki za pokojninsko zavarovanje omogoča pokojnine starejši generaciji, ki je s svojim delom omogočila njeno pripravo na samostojno življenje. Zaradi naraščajočega deleža starega prebivalstva, pa so dandanes vsi pokojninski sistemi v krizi. Z reformami jih skušajo stabilizirati in ohraniti nujno potrebno medgeneracijsko solidarnost, kar pa bo zelo težko, če upoštevamo, da so bili pred dvema desetletjema trije zaposleni na enega upokojenca,

danes pa je okoli 1,5 zaposlenega na enega upokojenca in da so tedaj pokojninske blagajne imele letno velik presežek prilivov nad izplačanimi pokojninami, zadnja leta pa naglo narašča primanjkljaj (Zdravniški vestnik 2004, 732).

Pretežni del populacije, starejše od 65 let, živi skoraj izključno od pokojnine. Od teh pa je bilo v Sloveniji, po podatkih Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, v letu 2003 več kot 55 % nižjih od minimalne plače v republiki Sloveniji. Podatek kaže, da je tako precejšnje število starejših na robu revščine, kar vpliva na socialne in zdravstvene posledice posameznika in populacije kot celote. Gledano iz čisto ekonomskega zornega kota spremlja takšno stanje še nizka kupna moč tega segmenta populacije, ki spet vpliva na nižje povpraševanje in proizvodnjo ter s tem na počasnejšo rast bruto domačega proizvoda (Zdravniški vestnik 2004, 733).

Maja Kersnik Bergant (1995) definira materialno varnost kot zagotovitev določene ravni materialnih sredstev, ki jih posameznik potrebuje za svoje preživetje ali za preživetje svoje družine. Stanje, ko človek nima sredstev za preživetje pa imenuje absolutna revščina. Materialna varnost po Bergantovi pomeni tudi zmožnost pokritja življenjskih stroškov z razpoložljivimi sredstvi.

Bergantova (1995) veliko pozornosti posveti tudi socialni varnosti starih, saj meni, da je materialna varnost starih v veliki večini zagotovljena, socialna varnost pa ne. Socialno varstvo je dejavnost, ki obsega programe in storitve, ki starim omogočajo samostojno in aktivno življenje; omogočajo jim socialno varnost. Po zakonu o socialnem varstvu se kot mehanizmi regulacije pojavljajo različni servisi pomoči in nege na domu, gospodinjstva pomoč ter varstvo, nega in oskrba v zavodih za stare, ko niso več zmožni samostojno živeti. Za stare, ki nimajo nikakršnih sredstev za preživljanje in so nesposobni za delo, pa se jim znotraj socialnega varstva z denarnimi dajatvami zagotavlja tudi materialna varnost (Kersnik Bergant 1995, 32).

Materialna varnost prebivalstva vpliva na marsikatero področje življenja posameznika. Zdravje in kakovost življenja sta dve področji, ki sta tesno povezani z materialno varnostjo. Revščina je v vseh obdobjih življenja, v starosti pa še toliko bolj, vzrok za bolezni ali številne druge težave, ki zelo ovirajo kakovostno življenje starostnika. Če ima

zadovoljene osnovne potrebe (prehrana, obleka in prebivališče), potem lahko preostala sredstva koristi za razne socialne in druge dejavnosti.

»Dober ekonomski položaj pripomore k bolj zdravim življenjskim razmeram in omogoča nekatere pomembne oblike pomoči, ki so brez lastne udeležbe vse manj dostopne npr. fizioterapija, ortopedski in drugi pripomočki, branje, kulturne prireditve, rekreacija (Blinc Pesek, 2009).«

V večji meri starostniki nimajo niti družbene moči niti bogastva, če izvzamemo določene posameznike, seveda. Velikokrat so osamljeni in prepuščeni na milost in nemilost prijateljem, sorodnikom, sosedom, socialni službi itn. V materialnem svetu, v katerem živimo, velikokrat ne najdejo svojega mesta in opore. Boljši položaj v družbi si ohranijo le redki: politiki, umetniki, pisatelji, večina pa žal ne spada k njim.

8 KOMUNIKACIJSKE KOMPETENCE

8.1 Definicija komunikacijskih kompetenc

Komunikacija je eden od najpomembnejših delov vsakega odnosa. Človek je po naravi družbeno bitje in ves čas je vpleten v različne odnose z ljudmi. Ti odnosi so med seboj zelo različni, lahko so osebni (z otroki, sorodniki, prijatelji) ali poslovni (s sodelavci, nadrejenimi). Odnosi so lahko torej površinski ali pa poglobljeni, intimni. Vsak odnos pa ima tudi svoje značilnosti, kar se tiče komunikacije. Komunikacije se poslužujemo zelo samoumevno, njenega ogromnega pomena se zavemo šele, ko to sposobnost izgubimo. Velik del posameznikovega uspeha je odvisen od njegovega sporazumevanja z zunanjim svetom oziroma od naše sposobnosti komuniciranja.

Če želimo ohranjati in vzdrževati uspešne odnose z ljudmi okoli nas, se moramo zavedati pomembnosti komunikacijskih sposobnosti.

»Medčloveški odnosi in razmerja med ljudmi se pri konkretnih stikih najbolj udeležujejo s komunikacijo. V komuniciranju se v celoti kažejo oblika, vsebina in kakovost medčloveških odnosov in razmerij (Ramovš 2003, 101).«

Komuniciranje je osrednja človeška dejavnost, ki se ves čas prepleta z odnosi ljudi. Tako v komunikacijski situaciji praktično ni mogoče razločiti komuniciranja od odnosov. Komuniciranje pa samo po sebi še ne zagotavlja trajnejših odnosov med udeleženci je pa nujno potreben proces za njihov nastanek in ohranjanje. Odnosi so tako posledica trajnejših, ponavljajočih se interakcij med dvema ali več osebami (Ule 2005, 297).

Ljudje smo neprestano obkroženi z drugimi ljudmi, z vrstniki, sodelavci, sorodniki, sosedi, delovnimi partnerji, naključnimi znanci, neznanci. Vsi ti ljudje niso enako pomembni za naše bivanje, čustvovanje in delovanje, z mnogimi od njih pa razvijemo pomembne odnose. Kakovost teh odnosov pa pomembno vpliva na stanje duha, na naše razpoloženje in počutje, osebno rast in razvoj, celo na zdravstveno stanje (Ule 2005, 9).

Čeprav vsakdanje komuniciranje vsebuje številne interakcije, kot na primer pozdravljanje, neobvezni pogovori, ki zahtevajo malo osebne pozornosti, je vendarle med njimi mnogo pomembnih odnosnih relacij, ki zahtevajo večjo pozornost in skrb. Vzdrževanje odnosov vsebuje vsakdanje rituale, odkritost, zaupanje, odpuščanje. Naše dobro počutje in s tem tudi kakovost našega življenja je torej pomembno odvisno od sposobnosti, da konstruktivno in učinkovito upravljamo s komuniciranjem in odnosi (Ule 2005, 9).

»Za človeka je značilna besedna ali verbalna komunikacija. Poleg verbalne govorice z besedami pa nenehno medsebojno komuniciramo tudi nebesedno ali neverbalno s celotnim obnašanjem, z držo, mimiko, gestami, barvo glasu, s tem, da se izmikamo stikom ...«(Ramovš 2003, 102).

V raziskovalnem intervjuju mag. Blinc Pesek pojasni, da komunikacijske kompetence omogočajo samostojnost in povezanost z najbližjimi in širšimi socialnimi krogi (Blinc Pesek, 2009).

Ljudje se moramo zavedati, da komuniciramo z vsem kar v življenju počnemo. Komuniciramo, ko govorimo ali ko nekemu nekaj zamolčimo, ko se določenemu človeku

izogibamo, komuniciramo z našim načinom oblačenja ipd. Vse kar počnemo daje neko sporočilo zunanjemu svetu. Način našega komuniciranja oblikuje medčloveške povezave, odnose med ljudmi. Komunikacija je torej ena od najpomembnejših orodij, ki določajo kakovost medčloveških odnosov in s tem tudi kakovost človeškega življenja.

Kakor se mora otrok ob rojstvu naučiti, kako hoditi ali govoriti, tako se moramo tudi naučiti dobre medčloveške komunikacije. Ta veščina nam torej ni dana ob rojstvu, ampak se je moramo naučiti. Družina ne sme prepustiti medijem, javnosti ali celo spontanosti učenja komuniciranja, ampak mora zavestno vpeljati v svoj urnik učenje dobrega medčloveškega komuniciranja. Tako, kot si prizadevamo živeti zdravo, tako se moramo zavestno truditi za dobro medsebojno komuniciranje in sodelovanje.

Če se starši naučijo dobre komunikacije in sodelovanja med seboj, z otroki in s starejšo generacijo, si priskrbijo dobre pogoje za medgeneracijsko sožitje, čez leta, ko bodo starši postali starejša generacija in sedanji otroci, starši.

9 DUŠEVNO ZDRAVJE STAROSTNIKOV

9.1 Duševno zdravje

Kako bi opisali starostnikovo dobro duševno stanje? Biti duševno zdrav ne pomeni, le odsotnost takšne ali drugačne duševne bolezni. Eno merilo duševnega zdravja je človekovo dobro počutje, ali je človek srečen, ali ima dobro samopodobo in je zadovoljen s samim seboj. Drugo merilo duševnega zdravja, bi lahko bili človekovi odnosi z ljudmi okoli njega, uspeh na poslovnem področju ter pri drugih dejavnostih, ki jih opravlja. Tudi to, kako se človek sooča s problemi, konfliktnimi situacijami, obremenitvami v življenju, bi lahko navedli kot merilo dobrega duševnega počutja (Zavod za zdravstveno varstvo Celje).

»Duševno zdravje je, poleg telesnega zdravja, nujen pogoj za uspešno delovanje posameznika, pa tudi skupnosti in družbe kot celote« (Zavod za zdravstveno varstvo Celje).

Duševno zdravje je čustvena in duhovna prožnost, ki nam omogoča uživati življenje in se soočiti z bolečino, trpljenjem, razočaranjem. Zrcali se v kakovosti življenja posameznika, v načinu, kako se sooča z življenjskimi težavami, krizami, stiskami, v odnosu, ki ga ima do sebe in do drugih. Duševno zdravje se prepoznava v sposobnosti, da ne glede na okoliščine najdemo smisel svojega življenja in mu sledimo, v moči, da smo nenehno v stiku s samim seboj, kar nam omogoča, da smo vedno v centru svojega lastnega življenja. Vsebina duševnega zdravja se odraža tudi v kvaliteti odnosov, ki smo jih sposobni vzpostavljati in vzdrževati v svojem življenju (Zdravstveno varstvo Novo mesto).

Starost prinaša številne spremembe, ki so lahko vir različnim stiskam, še zlasti kadar se te pojavijo naenkrat. V Zdravniškem vestniku (2004) navajajo, da so najpogostejši vir stisk starostnikov različne izgube in odvisnost od tuje pomoči. Starostnikom pomembna področja so tudi: občutki krivde in sprava, možnost novega začetka, smrt, osamljenost, življenjska naveličanost, dolgčas, bojazen pred visoko starostjo, strah pred smrtjo, smisel življenja.

- izgube

Med izgubami, s katerimi se starejši soočajo pogosteje kot ostali, so smrt partnerja, prijatelja, vrstnika, odhod otrok od doma, pa tudi zmanjšanje telesnih sposobnosti, telesne bolezni, spominske motnje, izguba samospoštovanja, upokojitev, manjši dohodki, itn. Izgubam se ne moremo izogniti, lahko pa se nanje pripravimo. Kdor zna sprejeti izgube, bo lažje vzdržal tudi ob pomembnih življenjskih mejnikih (Zdravniški vestnik 2004, 749-750).

- odvisnost od tuje pomoči

Odvisnost od tuje pomoči je posledica tako telesnih bolezni kot tudi duševnih motenj. Možnost morebitne odvisnosti je za večino starostnikov moreča, vendar jo sprejmejo kot del življenja (Zdravniški vestnik 2004, 749-750).

Zdravi starejši so miselno stalno aktivni: berejo, poslušajo in gledajo različne medije, izmenjujejo mnenja, rešujejo križanke in podobno. Take dejavnosti

omogočajo stalno miselno aktivnost. Znanstveniki so vse bolj prepričani, da je z možgani podobno kot z mišicami: uporaba možganov pomeni doseganje in vzdrževanje določenih intelektualnih zmogljivosti, njihovo zanemarjanje in neuporabljanje pa pojenjanje zmogljivosti in nazadovanje sposobnosti (Pentek 1995, 10).

Pogoj za duševno zdravje je skladen duševni razvoj v vseh obdobjih življenja. Kdor skrbi za svoje duševno zdravje v vseh zgodnejših življenjskih obdobjih, bo imel v starosti ugodnejše izhodišče za premagovanje težav, ki jim večina ne more v celoti ubežati.

Po mag. Blinc-Peskovi je duševna bolezen težava, ki prizadene mišljenje, čustvovanje in funkcioniranje osebe. Lahko v različnih kombinacijah in intenzitetah, glede na to ločimo različne simptome, ki morajo biti hkrati in dovolj dolgo prisotni, da bolnik izpolnjuje kriterije za določeno duševno motnjo. Duševne bolezni se pogosteje pojavljajo ob prehodnih obdobjih, to je v adolescenci, menopavzi, v poporodnem obdobju, prehodu v starost in v vseh zelo stresnih, kriznih obdobjih, ki lahko pri posamezniku nastanejo ob različnih priložnostih (Blinc Pesek 2009).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) definira duševno zdravje kot stanje blaginje, v katerem posameznik uresničuje svoje sposobnosti, se spopada z bremenami življenja, dela produktivno in uspešno ter lahko prispeva k skupnosti (Healthy ageing 2007, 14).

Dobro duševno počutje nam omogoča, da kot posameznik dojemamo življenje kot prijetno in veselo. Večina starostnikov ima dober odnos do staranja, vendar negativno podobo do sprememb, ki jih doživijo v starosti, na primer bolezni, depresija, pozabljivost, izguba življenjskega sopotnika itn.

Študije pogledov in izkušenj starejših ljudi kažejo, da je za promocijo zdravega staranja potrebno ukrepati na naslednjih področjih (Healthy ageing 2007, 14) :

- diskriminacija

Starostna diskriminacija negativno vpliva na duševno zdravje in je najpogostejša vrsta predsodkov, s katerimi se srečujejo ljudje, ki so starejši od 65 let.

- sodelovanje pri koristnih dejavnostih

Starejši pravijo, da bi radi prispevali družbi, a se pogosto srečujejo z ovirami, ki jim preprečujejo sodelovanje v javnem in zasebnem življenju.

- močne osebne vezi

Socialna izolacija je največji dejavnik tveganja za slabo duševno zdravje.

- telesno zdravje

Starejši poudarjajo pomen telesne dobre telesne pripravljenosti in zdravega načina prehranjevanja ter ju povezujejo z razpoloženjem in duševno blaginjo.

- revščina

Mnogi starejši imajo nizke dohodke, živijo v slabih bivalnih razmerah in so socialno izključeni.

»Dejavniki tveganja za slabo duševno zdravje starostnikov so slabo telesno zdravje, saj vemo, da je ob kroničnih boleznih depresivnost mnogo pogostejša, premalo gibanja, nepravilna ali preenolična prehrana, izguba partnerja oz. pomembnejših bližnjih oseb. Tudi slabe materialne razmere lahko pripomorejo k slabšem duševnem zdravju« (Blinc Pesek 2009).

V raziskovalnem intervjuju mi najpogostejše zdravstvene težave s katerimi se srečuje starejša populacija (predvsem na področju duševnega zdravja) mag. Blinc Peskova navede (2009):

- depresivno motnjo, ki je v starosti zelo pogosta in pogosto spregledana,
- Alzheimerjevo bolezen, ki navadno prizadene osebe po 65 letu, čeprav lahko tudi prej,
- psihoze, čeprav se pojavljajo redkeje kot prej v življenju.

9.2 Depresija pri starostnikih

Najpogostejši duševni motnji, ki odločilno vplivata na zmožnost samostojnega življenja ali odvisnosti v starosti, sta depresija in demenca.

Depresija je zelo pogosta čustvena motnja, ki se kaže na različne načine, vselej pa vpliva na človeka v celoti – na njegovo razpoloženje, počutje, mišljenje in vedenje. Vpliva na to, kaj si človek misli o sebi in o svojem življenju, kako čuti in kako doživlja svet okoli sebe. Depresija ni le prehodna slaba volja ali bežno žalostno razpoloženje. Prav tako ni posledica človekove šibkosti, zato je ni mogoče premagati le z močno željo in voljo. Depresivni ljudje sami sebe ne morejo prisiliti, da bi se počutili bolje. Zanje je značilno, da močno občutijo posamezne znake in mučnost depresije, medtem ko drugi ljudje teh znakov pri njih skorajda ne opazijo (eZdravje).

Depresija je v starosti pogosto atipična, z manj izraženo žalostjo, zato se jo pogosto spregleda. Mnogo starostnikov navaja številne težave in pozabljivost. V povprečju je depresivnih 15 % starostnikov, pri starostnikih z resnimi zdravstvenimi težavami je delež še višji. Na srečo lahko depresijo uspešno zdravimo tudi v starosti. Manj uspešni smo zaenkrat pri zdravljenju različnih oblik demenc, vendar je tu zdravljenje smiselno, saj pogosto vsaj začasno izboljša kakovost življenja bolnikov in tudi njihovih družin (Zdravniški vestnik 2004, 750).

9.3 Demenca pri starostnikih

Demenca je opredeljena kot hujši upad intelektualnih sposobnosti brez motenj zavesti, do česar pride zaradi organske okvare ali bolezni in se v vedenju kaže kot socialna in delovna nezmožnost. Večina demenc je neozdravljivih in ima progresiven potek, ki vodi v psihičen in kasneje tudi v fizičen propad. Prepoznavanje demence je v začetnem stadiju težavno vendar pomembno za načrtovanje farmakoloških ukrepov, potrebe po nadzoru v domačem okolju in kasnejše namestitve v domu za starejše (Zdravstveni vestnik 2004, 768).

Najbolj pogoste motnje, ki so povezane z demenco so spominske motnje. Sprva se to vidi kot slabše pomnjenje, kasneje pa kot prizadetost spomina na nedavne dogodke. Prisotne so tudi druge motnje in težave, ki se stopnjujejo in spreminjajo. Sčasoma se začnejo pojavljati tudi težave z razumevanjem informacij; v pogovoru starostniki težje najdejo besede, imajo motnje pri branju in pisanju. Z napredovanjem stadija je govor vedno težje razumljiv, ponavljajo posamezne besede, oslabi jim pozornost in zmanjša se jim zmožnost prepoznavanja predmetov ter reševanja problemov. Ko pa težave preidejo v zadnjo fazo, dementen starostnik ni sposoben niti lastne higiene in to pomeni, da so njegove življenjske potrebe prešle v območje popolne odvisnosti od drugih (Kogoj v Podhraški 2009, 3).

»Za boljšo kvaliteto življenja oz. za dobro duševno počutje je pomembno načrtovanje bivanja, planiranje prihrankov, vzdrževanje socialnih stikov, ohranjanje telesnega in duševnega zdravja z zdravim načinom življenja. Aktivnost naj bo redna, vendar prilagojena zmožnostim« (Blinc Pesek 2009).

Kako bo stiske na stara leta reševal starostnik? Ali se bo obrnil na svojo družino in jim zaupal svoje težave, ali bo stisko rešil sam, ali se bo zaupal strokovnjaku?

V reševanje teh stisk je vedno najbolje vključiti tudi strokovnjake s tega področja, ta pomoč pa mora biti dostopna in mora upoštevati vse potrebe starostnikov. Nujno je tudi vključevanje svojcev, da aktivno pomagajo rešiti stisko, v kateri se je znašel starostnik.

10 SKLEP

V diplomski nalogi sem skušala raziskati kakovost življenja starejših v Sloveniji. Želela sem ugotoviti ali določeni dejavniki (ekonomski status, zdravstveno stanje, vključenost v socialna omrežja in komunikacijske kompetence) vplivajo na kakovost starostnikovega življenja ter kako naštetih dejavniki vplivajo na duševno zdravje starostnikov. Želela sem tudi potrditi tezo, da dobre komunikacijske kompetence olajšujejo vpetost v socialna omrežja.

Pomembne za razumevanje vsakega posameznika, so njegove potrebe. Ramovš (2003) meni, da se kakovost človeškega življenja meri glede na to, koliko so zadovoljene njegove potrebe. Za kakovostno starost je pomembno, da človek lahko zadovoljuje višje človeške potrebe (potreba po medosebnem odnosu, predajanju življenjskih izkušenj itn.), to pa lahko stori šele, ko so zadovoljene osnovne potrebe (potreba po materialni preskrbljenosti, zdravje).

Mag. Blinc Peskova (2009) v intervjuju, ki sem ga opravila, definira kakovost življenja z naslednjimi dejavniki: zdravje, ekonomsko-materialne razmere, zadovoljivost medosebnih odnosov in sposobnost oziroma zadovoljstvo z delom.

V poglavju o zdravstvenem stanju starejših, ugotavljam, da se s staranjem povečujejo potrebe po zdravstvenih storitvah. Veliko starostnikov ima vsaj eno kronično bolezen in zelo pomembno je, da zdravstveno varstvo starostnikov ni usmerjeno zgolj v podaljševanje življenja, ampak moramo starejšim zagotoviti kakovostno starost. Poleg zdravstvene oskrbe pa večina te populacije potrebuje pomoč tudi na področju socialne oskrbe. Veliko starostnikov je osamljenih ali onemoglih in potrebujejo pomoč pri oskrbi ter dolgotrajni negi.

Vsekakor je dobro zdravstveno stanje pomemben dejavnik za zagotavljanje kakovostne starosti. Pomemben pa je tudi življenjski slog, ki ga posameznik živi vse svoje življenje. Ohranjati mora dobro telesno zdravje in tudi dobro duševno počutje.

Mag. Blinc Peskova (2009) meni, da je dobro zdravstveno stanje osnova za dobro počutje oziroma kakovostno starost.

Vsi avtorji so si skladni glede pomembnosti medčloveških odnosov. Zaradi današnjega hitrega tempa življenja, posvečamo odnosom manj časa kakor hrani, obleki, stanovanju in hiši. Čeprav je ravno odnos tisti, ki bogati človekovo življenje in mu daje smisel.

Mag. Blinc Peskova (2009) pravi, da je vpetost v socialna omrežja eden od temeljnih dejavnikov za kakovostno starost, saj omogoča komunikacijo, medsebojno pomoč, čustvene stike in je zelo pomemben preventivni dejavnik, pred nastankom duševnih bolezni.

Zelo pomemben je tudi naslednji dejavnik, in sicer ekonomski status. Večina starostnikov živi izključno od pokojnine. Po podatkih Zdravniškega vestnika (2004) je več kot polovico pokojnin, nižjih od minimalne plače v Sloveniji. To pomeni, da je precejšnje število starejših na robu revščine, kar pa vpliva na druga področja posameznikovega življenja. Če ima oseba zadovoljene osnovne materialne potrebe, potem lahko preostala sredstva porabi za druge, višje potrebe.

Kakovost življenja in skrb za zdravje, sta tesno povezani z materialno varnostjo posameznika. Po mag. Blinc Peskovi (2009) dober ekonomski položaj pripomore k boljšim življenjskim razmeram in omogoča udeležbo pri raznovrstnih dejavnostih (kulturne prireditve, branje, fizioterapija itn), katerih se ne bi mogli udeležiti, če ekonomski status tega ne omogoča.

V poglavju o komunikacijskih kompetencah raziskujem, kako pomembne so komunikacijske kompetence za vpetost v socialna omrežja in hkrati kako pomembne so za kakovostno življenje na starost.

Po Uletovi (2005) je komunikacija osrednja človeška lastnost in se ves čas prepleta z odnosi ljudi. Pravi, da v komunikacijski situaciji praktično ni mogoče ločiti komuniciranja od odnosov.

Mag. Blinc Peskova (2009) meni, da dobre komunikacijske kompetence omogočajo starostnikovo samostojnost ter povezanost z najbližjimi in širšimi socialnimi krogi.

Ljudje smo neprestano obkroženi z drugimi ljudmi. In z mnogimi od njih razvijemo pomembne odnose, ki vplivajo na naše počutje. Dobre komunikacijske kompetence pa nam olajšujejo navezovanje stikov z ljudmi. Tisti starostniki, ki se radi družijo, so odprte narave ter imajo dobro razvite komunikacijske kompetence, lažje navezujejo stike z

ljudmi okoli sebe. Kot sem že omenila, vpetost v socialna omrežja oziroma v odnose z ljudmi ključno prispeva k posameznikovi kakovostni starosti.

Komunikacija torej odločilno oblikuje odnose med ljudmi in je eden od najodločilnejših dejavnikov za kakovostno življenje v starosti.

V zadnjem poglavju raziskujem duševno zdravje starostnikov. Po mag. Blinc Peskovi (2009) so vsi naštetih dejavniki pomembni za preventivo pred nastankom duševne bolezni. Dobro zdravstveno stanje omogoča starostniku telesno aktivnost in je osnova za dobro počutje. Vključenost v socialna omrežja omogoča komunikacijo, čustvene stike in oporo. Dobro ekonomsko stanje pripomore k bolj zdravim življenjskim razmeram in omogoča starostniku, da se udeležuje raznih kulturnih prireditev, fizioterapije ipd. In nazadnje dobre komunikacijske kompetence omogočajo ohranjanje samostojnosti z najbližjimi in širšimi socialnimi krogi.

Vsi dejavniki o katerih govorim skozi vso diplomsko nalogo, so pomembni za kakovostno staranje. Pomembna je osebna in zavestna skrb na področju medčloveških odnosov, zdravja ter dobrih komunikacijskih kompetenc. Veliko za kakovostno staranje lahko naredijo tudi ljudje, ki s starostnikom živijo, mu pomagajo pri raznih gospodinjskih opravilih, mu stojijo ob strani v času bolezni, mu nudijo oporo in delajo družbo. Država mora zagotoviti socialno varnost na stara leta (predvsem na področju zdravstva in materialne preskrbljenosti). S tem bo ustvarila pogoje, ki bodo ljudem omogočili kakovostno staranje.

11 LITERATURA

Accetto, Bojan. 1987. *Starost in staranje: Osnove medicinske gerontologije*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Baltes, Paul in Margret Baltes. 1990. *Successful ageing: perspectives from the behavioral science*. Cambridge: Cambridge university Press.

Blinč-Pesek, Marjeta. 2009. Intervju z avtorico. Ljubljana, 12. oktober.

Bond, John in Peter Coleman. 1990/1992. *Ageing in society: An introduction to Social Gerontology*. London: Sage Publications.

Dnevni center aktivnosti za starejše. Dostopno prek: www.mzu.si/dca (29. november 2009).

Dom upokojencev Center. Dostopno prek: www.duc.si (29. november 2009).

Dom starejšij občanov Vič-Rudnik. Dostopno prek: www.dso-vic.si (29. november 2009).

Društvo gluhih in naglušnih Ljubljana. Dostopno prek: www.dgnl.si (29. november 2009).

eZdravje. Dostopno prek: www.ezdravje.com/si (6. december 2009).

Ferenc, Tamara. 2006. *Čustva in starostniki*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Hlebec, Valentina. 2004. Socialna omrežja starostnikov. V *Omrežja socialne opore v prebivalstvu Slovenije*, ur. Mojca Novak, 111-121. Ljubljana: Inštitut Republike za socialno varstvo.

Kersnik Bergant, Maja. 1995. Materialna in socialna varnost starih. *Ib revija* (8-9):29-38.

Kersnik, Janko in Marija Petek Šter. 2005. Obravnava starostnika v starosti. *Zdravniški vestnik*: 767-771.

Kogoj, Aleš. 2004. Psihološke potrebe v starosti. *Zdravniški vestnik*: 749-751.

Ličer, Nina. 1994. Upokojenec in družina. V *Star človek in družina*, ur. Ida Hojnik Zupanc, 46-51. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Pahor, Majda, Barbara Domajnko in Valentina Hlebec. 2009. Spleti zdravja in bolezni: Socialna omrežja starejših kot dejavnik zdravja. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 221-237. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Pečjak, Vid. 2007. *Psihologija staranja*. Bled: Samozaložba.

Pentek, Metka. 1995. *Zdravo staranje: Kaj vpliva na zdravo staranje*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije in Inštitut za varovanje zdravja RS.

Podhraški, Brigita. 2009. *Timski pristop pri oskrbi dementnega starostnika*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Poredoš, Pavel. 2004. Zdravstveni problemi starostnikov. *Zdravniški vestnik*: 753- 756.

Ramovš, Jože. 2003. *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Seniorji.info. Dostopno prek: www.seniorji.info (29. november 2009).

Statistični urad republike Slovenije. Dostopno prek: <http://www.stat.si> (24. november 2009).

Šircelj, Milivoja. 2009. Staranje prebivalstva v Sloveniji. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 15-45. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Športna unija Slovenije. Dostopno prek:

www.2.sportnaunija.si/content/view/499/1/lang,si (29. november 2009).

Švedski inštitut za javno zdravje. 2007. *Healthy ageing: A challenge for Europe*. Dostopno prek: www.healthyageing.nu (24. november 2009).

Timonen, Virpi. 2008. *Ageing societies: A comparative introduction*. London: Bell & Bain Ltd.

Toth, Martin. 2004. Koriščenje zdravstvenih storitev po življenjskih obdobjih, zlasti po 65. letu starosti. *Zdravniški vestnik*: 731-735.

Ule, Mirjana. 2005. *Psihologija komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Univerza za tretje življenjsko obdobje. Dostopno prek: <http://www.univerzazatretjeobd-drustvo.si> (29. november 2009).

Zavod za zdravstveno varstvo Celje. Dostopno prek: www.zzv-ce.si/unlimitpages.asp?id=234 (1. december 2009).

Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto. Dostopno prek: www.zzv-nm.si/default.cfm?Jezik=Si&Kat=050601&Bes=104 (1. december 2009).

Zver Šlenc, Marija, ur. 1999. *Sožitje generacij: Zbornik referatov z okrogle mize*. Ilirska bistrica: Dom starejših občanov.

Zveza društev upokojencev Slovenije. Dostopno prek: www.zdus-zveza.si (29. november 2009).

12 PRILOGE

PRILOGA A: Intervju s specialistko psihiatrije mag. Marjeto Blinc Pesek, dr.med.

1. Kako bi definirali kakovost življenja oz. kakšna so po vašem mnenju merila za merjenje kakovosti življenja?

Kvaliteta življenja je nekakšen presek subjektivnih in objektivnih faktorjev, ki zaznamujejo vsakega posameznika. Koliko smo zadovoljni s svojim življenjem in kako živimo ni nujno povsem soodvisno. Lestvice, ki merijo kvaliteto življenja, ugotavljajo stopnjo zdravja, ekonomsko-materialnih razmer, zadovoljivost medosebnih odnosov, sposobnost in zadovoljnost z delom in podobno. Mnogo lestvic meri kvaliteto življenja, ki jo ocenjuje sam opazovanec, oseba, ki ga dobro pozna oz. z njim živi in strokovnjak, navadno medicinsko osebje.

2. Kakšna je definicija duševne bolezni?

Duševna bolezen je težava, ki prizadene mišljenje, čustvovanje in funkcioniranje osebe. Lahko v različnih kombinacijah in intenzitetah, glede na to ločimo različne simptome, ki morajo biti hkrati in dovolj dolgo prisotni, da bolnik izpolnjuje kriterije za določeno duševno motnjo.

3. Kateri so tisti trenutki v življenju, ki so najbolj kritični za razvoj duševnih bolezni?

Duševne bolezni se pogosteje pojavljajo ob prehodnih obdobjih, to je v adolescenci, menopavzi, v obporodnem obdobju, prehodu v starost in v vseh zelo stresnih, kriznih obdobjih, ki lahko pri posamezniku nastanejo ob različnih priložnostih.

4. Katere so najpogostejše zdravstvene težave (predvsem na področju duševnega zdravja), s katerimi se srečuje starejša populacija (+65 let)?

Tudi v starosti je zelo pogosta in pogosto spregledana depresivna motnja. Vedno bolj znamo diagnosticirati Alzheimerjevo bolezen, ki navadno prizadene osebe po 65 letu, čeprav lahko tudi prej. Psihoze se sicer v starosti prvič pojavljajo redkeje kot prej v življenju, vendar je tudi psihoza v starosti možna.

5. Kateri so največji dejavniki tveganja za slabo duševno zdravje starostnikov?

Dejavniki tveganja so slabo telesno zdravje, saj vemo, da je ob kroničnih boleznih depresivnost mnogo pogostejša, premalo gibanja, nepravilna ali preenolična prehrana, izguba partnerja oz. pomembnih bilžnjih oseb. Tudi slabe materialne razmere lahko pripomorejo k slabšemu duševnemu zdravju.

6. Kako po vašem mnenju naštetih dejavniki vplivajo na duševno zdravje starostnikov?

- **vključenost v socialna razmerja**

To je zelo pomemben preventivni dejavnik, saj omogoča komunikacijo, medsebojno pomoč, čustvene stike in izmenjavo in nudi oporo in ogledalo, nekakšen monitor kdaj je potrebna še dodatna pomoč

- **zdravstveno stanje (funkcionalne sposobnosti ...)**

- Omogoča telesno aktivnost, vzdrževanje stikov in je osnova za dobro počutje.

- **ekonomski status (dohodek, življenjski standard, drugi materialni viri ...)**

Pripomore k bolj zdravim življenjskim razmeram in omogoča nekatere pomembne oblike pomoči, ki so brez lastne udeležbe vse manj dostopne (fizioterapija, ortopedski in drugi pripomočki, branje, kulturne prireditve, rekreacija).

- **komunikacijske kompetence**

Omogočajo samostojnost in povezanost z najbližjimi in širšimi socialnimi

krogi.

7. Kaj lahko naredi starostnik za boljšo kvaliteto življenja oz. dobro duševno zdravje (počutje)?

Pomembno je načrtovanje bivanja, planiranje prihrankov, vzdrževanje socialnih stikov, ohranjanje telesnega in duševnega zdravja z zdravim načinom življenja. Aktivnost naj bo prilagojena zmožnostim, vendar redna.