

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tanja Kusić

Kakovost življenja starejših ljudi v Domu starejših občanov
Nove Fužine

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tanja Kusić

Mentorica: izr. prof. dr. Valentina Hlebec

Kakovost življenja starejših ljudi v Domu starejših občanov
Nove Fužine

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

ZAHVALA

*Za pomoč in spodbudne besede pri nastajanju diplomskega dela se najlepše zahvaljujem
mentorici dr. Valentini Hlebec.*

*Ob enem gre zahvala tudi direktorici Doma starejših občanov Nove Fužine, Bojanki Genorio,
zaposlenim in stanovalcem, ki so sodelovali v raziskavi in mi s tem omogočili uspešno izvedbo
diplomskega dela ter mi pričarali nepozabno izkušnjo.*

*Posebna zahvala za potrpežljivost, spodbujanje in zaupanje vame, ko sem to najbolj
potrebovala, pa gre mojima staršema, sorodnikom in prijateljem.*

HVALA!

Kakovost življenja starejših ljudi v Domu starejših občanov Nove Fužine

Diplomsko delo govori o kakovosti življenja starejših ljudi v domu za starejše. Tako kot po svetu, tudi v Sloveniji narašča število starejših prebivalcev, posledično pa je tudi vedno večje povpraševanje po bivanju v domovih za starejše. Kakovost življenja starejših v domovih je kompleksen fenomen, na katerega vplivajo različni dejavniki. Moj cilj je bil ugotoviti, kako visoka je kakovost življenja starejših v Domu starejših občanov Nove Fužine in kako na to vplivajo druženje, bivalno okolje in sama vključitev v dom.

Teoretični del vsebuje pregled tematik o starosti in starejših ljudeh, o domovih za starejše, o kakovosti življenja na splošno in kakovosti življenja v domovih ter socialni opori, bivalnem okolju in vključitvi. V empiričnem delu so z analizo kvantitativne metode zbiranja podatkov prikazani statistični podatki povezanosti sestavljenih indeksov »druženje«, »bivalno okolje« in »vključitev« in kakovost življenja ter interpretacija le-teh.

Ključne besede: kakovost življenja, koncept starosti, dom za starejše, socialna opora

Quality of life of elder people in The home for elderly Nove Fužine

Diploma work is about quality of life of elder people in home for elderly. Like the world, in Slovenia also, the number of elderly people is growing and consequently demand for their stay in nursing homes is growing. Quality of life of elderly is a complex phenomenon on which many different factors have influence. My goal was to find out how high is quality of life of elder people in The home for elderly Nove Fužine and the impact of socializing, living environment and people's involvement in home of elderly.

The theoretical work includes the overview of themes about age and elder people, the home for elderly, about quality of life in general and quality of life in homes, social supports, living environment and involvement. In the empirical part are with the analysis of quantitative methods of data collection shown connections between composite indices »socializing«, »living environment« and »involvement« and the quality of life and the interpretation thereof.

Key words: quality of life, the concept of old age, home for elderly, social support

KAZALO

1	UVOD	8
1.1	Kratka predstavitev raziskovalnega vprašanja in hipotez	9
2	STAREJŠI LJUDJE IN DOMOVI ZA STAREJŠE	11
2.1	Oprelitev starosti in starejših ljudi	11
2.2	Splošno o domovih za starejše	12
3	KAKOVOST ŽIVLJENJA	15
3.1	Oprelitev kakovosti življenja	15
3.2	Kakovost življenja v domovih za starejše	17
3.3	Merjenje kakovosti življenja	18
3.4	Merjenje kakovosti življenja v domovih za starejše	20
4	SOCIALNA OPORA	22
4.1	Oprelitev socialne opore	22
5	BIVALNO OKOLJE	23
6	VKLJUČITEV	24
7	OPERACIONALIZACIJA	25
7.1	Operacionalizacija kakovosti življenja	25
7.2	Operacionalizacija druženja (socialne opore)	25
7.3	Operacionalizacija bivalnega okolja	26
7.4	Operacionalizacija vključitve	26
8	ZBIRANJE PODATKOV: OPIS VZORCA	27
8.1	Opis vzorca: enota, čas in način zbiranja	27
8.2	Demografija	27
9	PREVERJANJE KVALITET MERSKIH INŠTRUMENTOV	29
9.1	Deskriptivne statistike	29
9.2	Faktorska analiza in Cronbachov koeficient	30

9.2.1	Druženje	30
9.2.2	Bivalno okolje	31
9.2.3	Vključitev	32
10	BIVARIATNA ANALIZA: korelacijski koeficienti med sestavljenimi spremenljivkami	35
11	PREVERJANJE HIPOTEZ (REGRESIJSKA ANALIZA)	36
11.1	Prileganje modela podatkom (R^2 in sig (f))	36
11.2	Ocenjeni parametri	37
11.3	Interpretacija bet	37
12	SKLEP	38
13	LITERATURA	40
	PRILOGA A: Vprašalnik o kakovosti življenja starejših ljudi v domu starejših občanov	43

KAZALO SLIK

Slika 6.1:	Spol stanovalcev doma	27
Slika 6.2:	Starost stanovalcev doma	28
Slika 6.3:	Tip naselja, v katerem so stanovalci prej živeli	28
Slika 6.4:	Leto prihoda v dom	28

KAZALO TABEL

Tabela 3.1:	12 domen kakovosti življenja po Faheyu, Nolanu in Whelanu	18
Tabela 3.2:	Cilji evropskih politik iz Lizbonske deklaracije	19
Tabela 3.3:	Cilji evropskih politik iz Lizbonske deklaracije	19
Tabela 3.4:	Relevantni dejavniki kakovosti z vidika stanovalcev	20
Tabela 3.5:	Šest občutkov	20
Tabela 3.6:	Domene in indikatorji kakovosti življenja	21
Tabela 7.1:	Deskriptivne statistike indikatorjev kakovosti življenja	29
Tabela 7.2:	Deskriptivne statistike indikatorjev druženja	29

Tabela 7.3: Deskriptivne statistike indikatorjev bivalnega okolja	29
Tabela 7.4: Deskriptivne statistike indikatorjev vključitev	29
Tabela 7.5: Faktorske uteži spremenljivke druženje	30
Tabela 7.6: Komunalitete spremenljivke druženje	30
Tabela 7.7: Cronbachov Alfa spremenljivke druženje	30
Tabela 7.8: Cronbachov Alfa spremenljivke druženje po izločitvi indikatorja	31
Tabela 7.9: Faktorske uteži spremenljivke bivalno okolje	31
Tabela 7.10: Komunalitete spremenljivke bivalno okolje	31
Tabela 7.11: Cronbachov Alfa spremenljivke bivalno okolje	32
Tabela 7.12: Cronbachov Alfa spremenljivke bivalno okolje po izločitvi indikatorjev	32
Tabela 7.13: Komunalitete spremenljivke vključitev	32
Tabela 7.14: Faktorske uteži spremenljivke vključitev	33
Tabela 7.15: Cronbachov Alfa spremenljivke vključitev	33
Tabela 7.16: Cronbachov Alfa spremenljivke bivalno okolje po izločitvi indikatorja	33
Tabela 8.1: Korelacijska matrika	35
Tabela 9.1: R ² in determinacijski koeficient spremenljivke druženje, bivalno okolje, vključitev in kakovost življenja	36
Tabela 9.2: Tabela ANOVA neodvisnih spremenljivk in odvisne spremenljivke	36
Tabela 9.3: Regresijski koeficienti	37

1 UVOD

Življenje. Življenje je pot po kateri hodimo, pot, skozi katero se nenehno staramo. Staranje je del življenja, ki nas spremlja od samega rojstva in poteka vse življenje. Mnogokrat se ne zavedamo, kako pomembno je zavedanje procesa staranja, kajti to nam lahko olajša kronološko starost in vpliva na kakovost življenja predvsem v tretjem življenjskem obdobju. Kakovost življenja kot plodno medsebojno vplivanje raznovrstnosti oblik družbe in osebnega zadovoljstva (Koller 2009) je kompleksen pojem, ki se ga z leti vse bolj obravnava in raziskuje. Predvsem je raziskovanje usmerjeno v merjenje kakovosti življenja starejših ljudi, saj se delež starejšega prebivalstva le povečuje, za kakovostno staranje pa so zelo slabi pogoji.

Staranje prebivalstva in ob enem upadanje rodnosti, pesti ne le Slovenijo, temveč celo Evropo. V Sloveniji imamo danes 16.4% oseb, starejših od 65 let, zelo hitro pa narašča skupina najstarejših starejših, ki štejejo nad 85 let (Mali 2011, 15). Po podatkih Javnozdravstvenega portala Evropske unije (Zdravje- EU 2011) naj bi se do leta 2050, število ljudi, starejših od 65 let, povečalo za 70%, število ljudi, starejših od 80 let pa kar za 170%. To pomeni, da bo leta 2050 v Evropi eden od treh prebivalcev star čez 60 let (Pečjak 2007, 17). Zavedajoč se problema, je postala kakovost življenja starejših ljudi ključni koncept javnih politik Evropske unije, katerim glavni izziv predstavlja spodbujanje zdravega in aktivnega staranja državljanov, kajti boljše zdravje v starosti, bo pomenilo tudi boljšo kakovost življenja.

Mnogi strokovnjaki trdijo, da se posledično zaradi večjega števila starejših prebivalcev, pričakuje vse večje povpraševanje po zdravstveni oskrbi, negi, institucionalnem varstvu ali pa oskrbi na domu. Menim, da je obstoj različnih oblik institucionalnega varstva vedno bolj pomemben in potreben, kljub temu, da so stereotipno predstavljeni kot zadnja postaja pred smrtjo. Saj morda tudi je zadnja postaja, vendar mnogi starostniki ravno zaradi vstopa v dom za starejše, živijo mnogo dlje in doživijo višjo starost, kot bi to doživeli doma. To pa predvsem zato, ker so starejši bolj občutljivi in dovzetni za psihična, fizična in družbena tveganja (bolezni, izgube partnerja, nezmožnost opravljanja vsakdanjih opravil) in v nasprotju z lastnim domom, jim dom za starejše pomaga zadovoljiti tako zdravstvene potrebe, kot tudi socialne in moralne. Takega mnenja sem, odkar sem pobližje spoznala Dom starejših občanov Nove Fužine in menim, da bi morale biti celotni družbi to predstavljeno na mnogo bolj prijazen način ter tako pomagati mnogim družinam, da brez slabe vesti prepustijo starejše

sorodnike v roke zaposlenim v institucionalnem varstvu, ker tako pomagajo predvsem njim nato pa tudi sebi.

S prijaznim pristopom celotne družbe bi pomagali tudi starostnikom, da bi se lažje odločili za vstop v dom in to za njih ne bi bila travmatična izkušnja.

V diplomski nalogi sem izpostavila predvsem tri dejavnike za katere menim, da so zelo pomembni za višjo kakovost stanovalcev v domu za starejše in sicer druženje, kot oblika socialne opore, nato bivalno okolje in način vključitve v dom, kar sem omenila tudi zgoraj.

Pri diplomski nalogi sem uporabila dva metodološka pristopa in sicer :

- analizo sekundarnih virov: knjig, znanstvenih monografij, zbornikov, znanstvenih člankov in vladnih dokumentov, ki so bili v povezavi z raziskovalnim področjem.
- kvantitativno raziskovanje in sicer izvedba anketnega vprašalnika na papirju.

1.1 Kratka predstavitev raziskovalnega vprašanja in hipotez

Kako velik vpliv imajo na kakovost življenja starostnikov v domu za starejše druženje, bivalno okolje in prostovoljno sprejetje odhoda v dom ter predhodno poznavanje življenja v domu?

HIPOTEZE:

H1: Druženje kot vrsta socialne opore ima velik vpliv na kakovost življenja v domovih za starejše.

Mandičeva (2005, 127) pravi, da je za koncept kakovosti življenja dodaten izziv socialna opora. Jaz menim, da je v domu zelo pomembno druženje, predvsem pri ljudeh, ki nimajo svojcev in iščejo emocionalno oporo skozi druženje s stanovalci, zaposlenimi in direktorico doma. S tem želim potrditi tezo Thomsona in Krausea, ki pravita, da imajo tisti starejši, ki so vključeni v aktivno socialno omrežje, boljše fizično in duševno zdravje, kot tisti, ki imajo manj stikov z drugimi (Šadl 2005, 225) s tem pa je tudi kakovost življenja stanovalcev boljša.

H2: Na kakovost življenja v domovih ima velik vpliv bivalno okolje.

Tu mislim tako na okolico doma kot tudi notranjost doma, ki posameznikom nudi varnost in toplino. Če je dom bliže nekdanjemu bivalnemu domu, se starejši lažje in hitreje navadijo na novo življenje in imajo višjo kakovost življenja kot nekdo, ki je njegov dom daleč stran, kajti oskrbovanci so zaradi različne razpoložljivosti nastanitvenih zmogljivosti domov za starejše lahko nastanjeni tudi zunaj občine stalnega prebivališča, ali v katerem koli domu za starejše v državi (Statistični urad Republike Slovenije 2009). Ob enem je pomemben arhitekturni načrt doma in ureditev posameznih prostorov, primeren za bivanje starejših ljudi, kar kot elementa kakovosti življenja navajata tudi Pahorjeva in Domajnкова (2006).

H3: Na kakovost življenja v domovih za starejše ima velik vpliv način vključitve v to bivalno okolje.

Želim potrditi tezo Harela in Noelkera (Hojnik- Zupanc 1994, 3), ki pravita, da v instituciji dlje časa bivajo tisti, ki so to obliko bivanja sprejeli prostovoljno, ob enem pa so predhodno obiskali dom in spoznali življenje v njih (Živkovič 1973 v Hojnik- Zupanc 1994,12). Menim, da so stanovalci doma, ki so prišli v domov na lastno željo in pobudo, bolj zadovoljni s samim bivanjem v domu in se tudi samega prihoda v dom spominjajo kot nekaj pozitivnega, kar je skozi neko raziskavo ugotovila tudi Malijeva (2004, 110).

2 STAREJŠI LJUDJE IN DOMOVI ZA STAREJŠE

2.1 Opredelitev starosti in starejših ljudi

Staranje je del življenja, ki nas spremlja od samega rojstva in poteka vse življenje. Vsako leto, vsak dan, vsako uro in minuto smo starejši. Gre za proces telesnega in duševnega spreminjanja posameznika. Torej gre za biološki proces, ob enem pa tudi socialni, na katerega moramo biti pripravljeni tako posamezniki kot družba v celoti in ne asociirati staranje s smrtjo.

Obstaja več socioloških teorij o tematiki staranja, ki so med drugim teorija razbremenitve, stratifikacijska teorija, politična ekonomija staranja in kakovost življenja (Pahor in Domajnko, 2006). Holstein in Minkler (2003) uspešno staranje enačita z aktivnim delovanjem v življenju, to pa zahteva visoko stopnjo fizičnega in kognitivnega delovanja (v Nolan in drugi 2006, 19). Aktivna podoba starejših ljudi, polnih energije, vitalnosti in motivacije za pridobivanje novega znanja je prisotna v manjši meri kot podoba starejših ljudi kot šibkih in pasivnih ljudi (Pahor in Domajnko 2006, 27).

Starejši ljudje se nič kaj ne razlikujejo od ostalih starostnih skupin, kajti prav vsi ljudje potrebujemo občutek nadzora nad svojim življenjem in delovanjem v družbi, zato je prav, da imajo tudi starejši pravice odločati v skupnosti (Power v McGivern 2006, 10).

Vendar kdo sploh so starejši ljudje? Pogosto so definirani kot ljudje, ki štejejo 65 let in so v tretjem življenjskem obdobju, moramo pa se zavedati, da jih ima lahko nekdo tudi 67, a sam sebe ne uvršča v populacijo starejših, s čimer se strinja tudi Malijeva (Košak 2011).

Pahorjeva in Domajnko (2006, 27) sta skozi preučevano literaturo ugotovili, da so starejši ljudje pojmovani predvsem kot starajoča se telesa, nagnjena k visoki stopnji tveganja in dejanski obolelosti. Sklepali sta, da so starejši ljudje potencialni problem za širšo družbo in ji predstavljajo veliko obremenitev.

Ličerjeva (1994, 48) loči starost v dve stopnji:

- prva stopnja, ki traja od 60. do 70. leta, zajema proces upokojevanja. Dejavnost in aktivnost se ne zmanjšata, temveč se bolj usmerita v družino in družinska opravila, ter v dejavnosti za svoje lastno zadovoljstvo (različni hobiji).

- druga stopnja, ki traja od 75. leta dalje, pa nastopi prava upokojitev, kjer se posameznik umiri, pogosto ga bremenijo zdravstvene težave in okrnjene psihične sposobnosti. V tem obdobju se zmanjšajo funkcije samostojnosti in prihaja do vedno večje odvisnosti od drugih.

Po mnenju Ramovša (2003, 74) obstajajo tri vrste starosti v tretjem življenjskem obdobju:

- *Kronološka starost*, ki jo pokaže rojstni datum. Do nedavnega so za začetek tretjega življenjskega obdobja šteli 65 let, po letu 2000 pa se je v velikem delu strokovne literature meja znižala, in sicer med stare ljudi štejejo tiste, ki so stari nad 60 let.
- *Funkcionalna starost*, ki ji zdravniki pravijo biološka, se kaže v tem, koliko zmore človek samostojno opravljati temeljna življenjska opravila in koliko je zdrav.
- *Emocionalna- doživljajska starost*, ki se kaže v tem, kako človek dojema in doživlja svojo trenutno starost in vse, kar je povezano z njo.

Ramovš (2003, 75) meni, da se starost deli na tri obdobja in sicer:

- *Zgodnje starostno obdobje* (66 do 75 let), katerega značilnosti so aklimatizacija posameznika na upokojitev, ko je ta še dokaj zdrav in trden, ter živi dejavno življenje.
- *Srednje starostno obdobje* je (76 do 85 let), ko se posameznik prilagaja na upadanje moči in zdravja pri svojih dejavnostih ter naglo izgublja svoje vrstnike in večini umre zakonec.
- *Pozno starostno obdobje* (po 86. letu starosti), ko postane prejemnik pomoči mlajših generacij, sam pa opravlja zadnje naloge v življenju.

2.2 Splošno o domovih za starejše

Domovi za starejše so oblika institucionalnega varstva, ki je namenjena ljudem, starejšim od 65 let in drugim osebam, ki zaradi starosti, bolezni, osebnih stisk ali drugih razlogov ne morejo več bivati v svojem domu. Institucionalno varstvo je lahko le začasna oblika, kot je to sezonsko bivanje ali pa proces rehabilitacije, za večino pa je to doživljenjska oblika bivanja (Hojnik-Zupanc 1994, 2). Osnovni namen teh institucij je, da zadovoljijo potrebe, ki si jih posamezniki niso več mogli zadovoljiti individualno. Torej ne gre le za zagotovitev medicinske in zdravstvene potrebe, temveč tudi socialne in moralne (Kambič 1998, 131). Zavedati pa se je potrebno, da nobena institucija ne more nadomestiti doma v prvotnem pomenu, lahko pa se mu zelo približa (Mali 2004, 105).

Goffman je leta 1961 zapisal, da je dom za starejše popolna institucija, ker deluje kot nadomestilo za človekove potrebe (Hojnik-Zupanc 1994, 2; Kambič 1998, 131), Hojnikova pa

dodaja, da gre za institucijo, ki omogočajo maksimalno prostorsko povezanost (skupna jedilnica, skupni prostori za počitek, skupna rekreacija, skupni prostori za dejavnosti) in minimalno stopnjo zasebnosti (Hojnik-Zupanc 1994, 3; Mali 2004, 106). Torej z bivanjem v domu se zmanjšuje svoboda in kontrola, ki jo imajo posamezniki nad svojim življenjem (Hojnik-Zupanc 1994, 3), vendar pa se omogoča dober nadzor nad temi posamezniki, ki je v njihovi starosti potrebna (Kambič 1998, 132).

Vsak dom za starejše ima svoj hišni red, ki zajema pravila in zahteve, kar pa dostikrat starim ljudem predstavlja problem, saj se morajo brezkompromisno prilagajati (Ramovš v Kambič 1998, 132). Malijeva se s tem v celoti ne strinja, kajti skozi raziskovanje je ugotovila, da se stanovalci zavedajo nujnosti hišnega reda in kot sami pravijo, pravila pri tolikšnem številu stanovalcev v domu morajo biti, nekaterim pa se celo zdijo premila (Mali 2004, 111).

Ob enem jim problem predstavlja tudi nakopičenost starih ljudi na enem mestu (Kambič 1998, 132), zato se domovi trudijo imeti zaposlene mlade ljudi, kar je spodbujal tudi Acceto (1987) z idejo, da je druženje mlajših in starejših ljudi koristno za oboje (v Kambič 1998, 133).

Začetek obstoja slovenskega domskega varstva sega v 14. stoletje. Takrat so bile to »ubožnice«, »špitali« in »hiralnice«, danes pa so to moderni in starejšim prijazni domovi, ki se v zadnjem desetletju le še izboljšujejo.

Ubožnice so bili zavodi, v katerih so oskrbo dobili tisti ljudje, ki si z delom niso mogli zagotoviti osnovnih življenjskih potrebščin, torej reveži, ki so morali upoštevati red v ubožnicah.

Špitale so bile dobrodelne ustanove ali zatočišča, ki so imela predvsem socialno funkcijo, oskrbovanci pa so bili deležni tudi zdravstvene oskrbe.

Hiralnice pa so nudile primerno oskrbo onemoglim in neozdravljivo bolnim ljudem, torej tistim, ki jim v bolnišnici niso mogli več pomagati (Mali 2008, 10-16).

Institucionalno (domsko) bivanje je ena od oblik varstva starejših ljudi, ki je po kriterijih Organizacije združenih narodov namenjena 5% starostne populacije (Hojnik-Zupanc 1994, 5; Mali 2008). Tako kot po svetu, tudi v Sloveniji narašča število starejših prebivalcev in s tem se paralelno povečujejo tudi potrebe po zdravstveni oskrbi, negi in institucionalnem varstvu. Družbene tendence in tudi želja večine starostnikov je, da čim dlje bivajo v domačem okolju s svojimi sorodniki, vendar pa je zaradi prevladujoče dvogeneracijske oblike družine, možnost vedno manjša. Zato je vedno večje povpraševanje po bivanju v domovih za starejše, kljub

temu da se jih ljudje, kot pravi Malijeva, stereotipno bojijo in mislijo, da je to zadnja postaja pred smrtjo (Košak 2011).

Danes je v Sloveniji 95 domov za starejše, ki so razporejeni po 10. območnih enotah Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Največ jih je na območni enoti Ljubljana (27), z manj kot polovičnim številom domov pa ji sledita Območna enota Celje z dvanajstimi in Območna enota Maribor z desetimi domovi (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve).

Domovi za starejše se razlikujejo glede na opremljenost, odprtost, lokacijo, velikost, vendar pa nivo kakovosti življenja v danih razmerah determinira predvsem zmožnost razvoja medosebnih odnosov med zaposlenimi in stanovalci.

3 KAKOVOST ŽIVLJENJA

3.1 Opredelitev kakovosti življenja

Kakovost življenja je zelo kompleksen pojem in eden od številnih konceptov družboslovne znanosti, ki se z leti vedno bolj obravnava in raziskuje. Hickey in drugi pravijo, da je postala v zadnjem desetletju kakovost življenja zelo pomembna spremenljivka povezana z zdravjem (Pahor in Domajnko 2006, 27). Vendar pa kakovost življenja, kot pravi Murphy, ni mogoče razložiti le z medicinskega vidika (McGivern 2006, 13), saj gre za večdimenzionalen koncept. Zajema vse koncepte vsakdanjega življenja, o katerem poteka veliko razprav, kako ga definirati in do danes še nima enotne definicije. Termin je uporabilo več avtorjev z različnimi pristopi.

Bond in Cornerjeva (2004, 4) sta za razlago definicije začela z Farquharjevo klasifikacijo kakovosti življenja, ki identificira tri strokovne definicije kakovosti življenja in sicer:

- *globalno*, ki je bolj splošna. Kot primer je Adamsova (1973) definicija kakovosti življenja z zadovoljstvom ali nezadovoljstvom ljudi z različnimi aspekti svojega življenja. Enostavnejša opredelitev je zagotavljanje potrebnih pogojev za srečo in zadovoljstvo, ki jo poda McCall (1975),

- *komponentno*, ki poudarja multidimenzionalno naravo koncepta in loči različne dimenzije kakovosti življenja. George in Bearon (1980) identificirata 4 dimenzije in sicer dve objektivni (splošno zdravstveno stanje in funkcioniranje ter socialno-ekonomski status) in dve subjektivni (zadovoljstvo z življenjem in samospoštovanje). Za razliko Hughesova (1990) loči kar 8 dimenzij, ki jih sama imenuje sestavni elementi kakovosti življenja (osebna avtonomija, zadovoljstvo, socialno-ekonomski status, kakovost okolja, fizična in mentalna blaginja, smiselno delovanje, družbena integracija in kulturni faktorji).

- *osredotočeno*, ki se osredotoča le na eno ali dve od zgoraj naštetih dimenzij in skuša pojasniti politično ali profesionalno področje različnih disciplin. Primer so raziskave zdravstvenih storitev, kjer je merjenje kakovosti življenja fokusirano na zdravje in funkcionalni status (Bowling 2003).

Zelo znan je skandinavski pristop h kakovosti življenja, ki ga je razvil Titmuss. Koncept kakovosti življenja je opredelil v smislu »virov« in »posameznikovega nadzora nad viri« (Mandič 2005, 114) ter ugotavljal, da se bo posameznikom, ki nimajo na voljo ustreznih virov

za zadovoljevanje svojih potreb, kakovost življenja znižala in bodo postali vse bolj odvisni (Svetlik 1991, 20).

Po Rusu koncept kakovosti življenja temelji na zadovoljevanju potreb ljudi, ki ga Allardt še podrobneje razdeli na zadovoljevanje treh vrst potreb posameznikov in sicer materialnih, societalnih in personalnih (Svetlik 1991, 19). Allardt se osredotoča na pogoje, brez katerih človeško telo ne more preživeti in jih razvrsti v tri skupine:

- »imeti«, ki zadeva materialne pogoje, ki so nujni za preživetje in za izogib revščini
- »ljubiti«, ki zadeva potrebo po odnosu z drugimi ljudmi in oblikovanju družbenih identitet
- »biti« pa zadeva potrebo po povezanosti v družbo in harmoničnem sožitju z naravo. (Černigoj-Sadar 1996, 9; Mandič 2005, 114).

Murphyeva je zapisala, da obstajajo objektivne in subjektivne domene kakovosti življenja starejših ljudi. Objektivne domene so fizično in oskrbovalno okolje, telesno in duševno zdravje, stopnja delovanja in socio-ekonomski status, subjektivne domene pa so psihično počutje, samostojnost/neodvisnost, socialni odnosi, samozavest, identiteta in duhovnost (McGivern, 2006, 14). Tudi Novakova (1996, 11) je similarno opredelila kazalce preučevanja kakovosti življenja. Objektivni kazalci so tisti, ki merijo življenjske pogoje in jih poimenovala kot fizična kakovost življenja, subjektivni kazalci pa so tisti, ki merijo osebno oceno in vrednotenje življenjskih pogojev in jih poimenovala psihična kakovost življenja.

Izraz je tesno povezan z izrazom blaginja, poleg tega pa similaren izrazu zadovoljstvo in dobro počutje (European centre for social welfare policy and research 2010, 18). Do sedaj še ni uspelo vzpostaviti enotnega razumevanje kakovosti življenja v starosti, sta pa pojma blaginja in zadovoljstvo ključna indikatorja uspešnosti procesa staranja.

Pojem kakovosti življenja ne smemo zamenjevati z življenjskim standardom, kajti slednji termin temelji predvsem na dohodku, medtem ko so kazalci kakovosti življenja poleg bogastva, tudi telesno in duševno zdravje, izobraževanje, rekreacijo, socialne pripadnosti.

Velikokrat enačijo pojma kakovost življenja in kakovost bivanja, med katerima pa obstaja bistvena razlika in sicer so ocene pri slednje omenjenem objektivne, nepristranske in nevtralne, medtem ko merjenje kakovosti življenja vključuje subjektivno evalvacijo. Za potrebo diferenciacije med pojmomoma je primer posameznika, ki živi v najvišje rangiranem

mestu v smislu kakovosti bivanja, kljub temu pa je kakovost življenja nizka zaradi osebnih okoliščin, kot so osamljenost in bolezen (Mercer 2009).

Mandičeva (2005, 127) pravi, da je za koncept kakovosti življenja dodaten izziv tudi socialno omrežje in s tem socialna opora, ki je v konceptualizaciji in merjenju le-te prisotna že od samega začetka raziskovanja, vendar v manj razvidni obliki, kar je tudi moje temeljno raziskovalno vprašanje in bom skozi socialno oporo raziskala kakovost življenja starejših v domu.

3.2 Kakovost življenja v domovih za starejše

Kakovost življenja je pomembna skozi vse faze življenjskega cikla, ki je za vsakogar različno dolg. Tako je pomembna tudi v tretji, zadnji fazi življenjskega obdobja, fazi starosti. Nekateri menijo, da obstaja diferenciacija med kakovostjo življenja starejših ljudi v njihovem bivalnem okolju in bivanjem v domu za starejše, čemur pa Gerritsen nasprotuje z argumentom, da za to ni dokazov (European centre for social welfare policy and research, 2010, 18).

Kakovost življenja v domovih za starejše je, po mnenju Hojnikove, stopnja, do katere se spodbuja osebna identiteta, samostojnost, svobodna izbira in interakcija z drugimi. Glass (1988) pa jo je opredelil s štirimi elementi, ki v kombinaciji odražajo stopnjo kvalitete domskega življenja. Ti elementi so: posegi in ravnanja strokovnega osebja, fizično okolje, prehrana in odnosi med domom in občino (Hojnik 1994, 3).

Robichaud in drugi (2006, 245) menijo, da je za kakovost življenja v domu pomembno, da se starejši ljudje počutijo kot doma, pri tem pa ohranijo svojo avtonomijo in samoaktualizacijo.

Malijeva pravi, da ima na kakovost življenja v domovih za starejše velik vpliv samoiniciativnost starejših ljudi ter ohranjanje prejšnjega načina življenja le-teh in s tem zadovoljevanje in upoštevanje njihovih individualnih potreb in želja, kajti to jim daje občutek samostojnosti. Ob enem pa je mnenja, da je kvaliteta življenja v domu odvisna od večslojnih odnosov, ki tvorijo odnosni sistem. Ti odnosi so med samimi stanovalci, med stanovalci in zaposlenimi, med stanovalci in njihovimi svojci, med zaposlenimi in svojci stanovalcev ter med samimi zaposlenimi (Mali 2004, 108).

Leta 1982 je Bowker raziskoval kakovost življenja v domovih za starejše in identificiral tri skupine indikatorjev kakovosti življenja in sicer družbeni odnosi, okoljska struktura in administrativna politika in programi. Loisel in drugi (1997) pa so kot merilo kakovosti opredelili le usposobljenost zaposlenih in medosebne lastnosti kot so prijaznost, spoštovanje, predanost in potrpežljivost (v Robichaud in drugi 2006, 246).

Kakovost življenja starejših je tudi vizija vsakega doma za starejše, ki zajema ne le zavzemanje za kakovost zdravja, temveč tudi kakovost bivanja, kakovost varnosti in blaginje. Kot pravi Kambič (1997) morajo stanovalci za kakovostno življenje v domovih za starejše uporabljati življenjski optimizem, veselje do življenja, samostojnost in človeški pristop do zaposlenih (v Mali 2004, 113).

3.3 Merjenje kakovosti življenja

Najodmevnejša uporaba koncepta kakovosti življenja je EFILWC, ki jo razvijajo Fahey, Nolan in Whelan in so opredelili 12 kazalcev kakovosti življenja (glej Tabelo 3.1). Jedro koncepta je, da se kakovost življenja meri s *subjektivnimi* in *objektivnimi* kazalci, ki registrirajo:

- *vire*, tako individualne in kolektivne, kot so družbena oskrba glede zdravstva, stanovanj, izobraževanja in podobno.
- *priložnosti*, ki se odpirajo posameznikom ter njihove dejanske izbire in njihovi rezultati
- *življenjske razmere* (Mandič 2005, 119).

Tabela 3.1: 12 domen kakovosti življenja po Faheyu, Nolanu in Whelanu

• Zdravje in dostop do zdravstvenega varstva	• Kultura in identiteta, politični viri in človekove pravice
• Zaposlovanje in delovne razmere	• Znanje, izobrazba in usposabljanje
• Ekonomski viri	• rekreacija in prostočasne dejavnosti
• Družinsko življenje	• lokalno okolje in pritikline
• stanovanje	• javna varnost in kriminal
• družba in skupnost, udeležba, integracija	• prevoz

Vir: Mandič (2005, 119).

Ker je kakovost življenja normativni koncept, dobivajo kazalci kakovosti življenja svoj pomen in legitimnost, ki so povezani s sodobno evropsko socialno politiko in njenimi cilji.

Zato so za spremljanje kakovosti življenja uporabljeni cilji iz Lizbonske deklaracije (glej Tabela 3.2)

Tabela 3.2: Cilji evropskih politik iz Lizbonske deklaracije

-
- dvig življenjske ravni ter izboljšanje življenjskih in delovnih razmer
 - krepitev socialne kohezije in boj proti izključenosti
 - spodbujanje enakih priložnosti ter udeležbe in zaupanja
 - zagotavljanje trajnostnega razvoja
 - podpora »družbi znanja«
 - doseganje in ohranjanje visoke ravni socialnega varstva
 - spodbujanje zdravja in zagotavljanje, da je visokokakovostna zdravstvena skrb dostopna vsem
 - zmanjšanje onesnaženosti
 - krepitev družine ob tem, ko se ta srečuje z novimi izzivi skrbi za otroke in starejše
-

Vir: Mandič (2005, 119).

Začetek merjenja kakovosti življenja v Sloveniji sega v leto 1984 na pobudo Veljka Rusa z Inštituta za sociologijo v Ljubljani, ki se mu je leta 1991 pridružila tudi Fakulteta za družbene vede. Gre za projekt Kvaliteta življenja v Sloveniji, ki je sledila dvema konceptoma in sicer Titmussovem konceptu »nadzora nad viri« in Allardovi konceptualizaciji kakovosti življenja, kot zadovoljevanje treh vrst potreb »imeti, ljubiti in biti« (Černigoj Sadar 1996, 9).

Vprašalnik se je skozi leta spremenil, vendar so glavna jedra vprašanj ostala nespremenjena. Leta 1994 je imel vprašalnik »Kvaliteta življenja v Sloveniji« kar nekaj poglavij (glej Tabela 3.3).

Tabela 3.3: Cilji evropskih politik iz Lizbonske deklaracije

-
- | | |
|--|--|
| • pogoji skozi odraščanje | • delo in kariera |
| • regionalna in stanovanjska mobilnost | • trenutne delovne razmere |
| • stanovanjske razmere in soseska | • finančni viri |
| • partnerstvo in gospodinjstvo | • varnost |
| • otroci | • prosti čas |
| • zdravje | • zadovoljstvo z življenjem na splošno |
| • izobrazba | |
-

Vir: Černigoj Sadar (1996, 11).

3.4 Merjenje kakovosti življenja v domovih za starejše

Za merjenje kakovosti življenja ni mogoče uporabiti istih kazalcev za vse starosti. Tako kot obstaja mnogo različnih načinov merjenja kakovosti življenja na splošno, obstajajo tudi različne konceptualizacije merjenja kakovosti življenja v domovih za starejše.

Kane je kot pomembne vidike kakovosti življenja starejših v domovih za starejše opredelila dejavnike kot so: telesne sposobnosti, samopomoč (avtonomija), dnevne aktivnosti, socialnih funkcije, spolnost in intimnost, psihično počutje in žalost, kognitivne sposobnosti, bolečina / nelagodje, energija in utrujenost, samospoštovanje, zdravje posameznika in zadovoljstvo z življenjem. Ob enem daje pomembnost na spremembo kulture v domovih in se zavzema za neposredne in sistematične poizvedbe (Measuring Progress: Indicators for care 2010, 20).

Tabela 3.4: Relevantni dejavniki kakovosti z vidika stanovalcev

• physical abilities	• pain / discomfort
• self-care (autonomy)	• energy, fatigue
• daily activities	• self-respect
• social functions	• sense of mastery
• sexuality and intimacy	• subjective health
• psychological well-being and grief	• satisfaction with life
• cognitive abilities	• pain / discomfort

Vir: Kane v Measuring Progress: Indicators for care homes (2010, 21)

Na podlagi Nolanovih raziskav, ki je menil, da je ključnega pomena za dobre odnose izpolnitev šestih občutkov in sicer varnosti, stalnosti, pripadnosti, smisla, izpolnitve in pomembnosti (glej Tabelo 3.3), so oblikovali orodja za merjenje kakovosti življenja z vidika stanovalcev, sorodnikov in zaposlenih (Measuring Progress: Indicators for care homes (2010, 23).

Tabela 3.5: Šest občutkov

Občutek varnosti	• da se počutijo varne, brez nevarnosti, bolečine in nelagodja
Občutek stalnosti	• uporaba znanja iz preteklosti za kontekstualizacijo sedanosti in prihodnosti.
Občutek pripadnosti	• da imajo možnost oblikovanja pomembnih odnosov in občutek, da so zaželeni ter del skupnosti

Smisel	<ul style="list-style-type: none"> • da so vključeni v namenske dejavnosti in imajo možnost uresničevanja ciljev
Občutek izpolnitve	<ul style="list-style-type: none"> • možnost izpolniti pomembne cilje
Občutek pomembnosti	<ul style="list-style-type: none"> • da se počutijo priznane in cenjene ter kot oseba pomembne

Vir: Nolan in drugi (2006, 22).

Schalock (v Measuring Progress: Indicators for care 2010, 23) je identificiral 8 domen kakovosti življenja in sicer emocionalna, materialna in fizična blaginja, medosebni odnosi, osebni razvoj, samodeterminacija, socialna vključenost, pravice in za vsako področje po tri najbolj skupne indikatorje (glej Tabelo 3.4).

Tabela 3.6: Domene in indikatorji kakovosti življenja

Domene kakovosti življenja	Indikatorji
Emocionalna blaginja	<ul style="list-style-type: none"> • Zadovoljitev (zadovoljstvo, razpoloženje, užitek) • Koncept osebnosti (identiteta, lastne vrednosti) • Biti brez stresa (predvidljivost in nadzor)
Medosebni odnosi	<ul style="list-style-type: none"> • Interakcije (socialna omrežja, socialni stiki) • Odnosi (družina, prijatelji vrstniki) • Podpora (čustvena, fizična, finančna, informacijska)
Materialna blaginja	<ul style="list-style-type: none"> • Finančno stanje (prihodki) • Bivališče (vrsta prebivališča, lastništvo)
Fizična blaginja	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravje (funkcionalnost, simptomi, prehrana) • Vsakdanje aktivnosti (zmožnost samooskrbe, mobilnost) • Prosti čas (rekreacija, hobiji)
Osebni razvoj	<ul style="list-style-type: none"> • Osebne sposobnosti (kognitivne, socialne, praktične) • uspešnost (uspeh, dosežek, produktivnost)
Samodeterminacija	<ul style="list-style-type: none"> • avtonomija/osebni nadzor (neodvisnost) • cilji in osebne vrednote (želje, pričakovanja) • izbira (priložnosti, možnosti, prioritete)
Socialna vključenost	<ul style="list-style-type: none"> • integracija in participacija v skupnosti • socialna opora (socialno omrežje, storitve)
Pravice	<ul style="list-style-type: none"> • človekove (spoštovanje, dostojanstvo, enakost) • pravne (državljanstvo, dostop)

Vir: Schalock v Measuring Progress: Indicators for care (2010, 23).

4 SOCIALNA OPORA

4.1 Opredelitev socialne opore

V literaturi najdemo veliko opredelitev socialne opore. Eden prvih teoretikov je bil že Durkheim, ki je v svoji študiji o samomoru poudaril pomen socialnih odnosov ter da njihovo pomanjkanje poveča možnost samomora (Hlebec in Kogovšek 2004, 15).

Temelj raziskovanju socialne opore so postavili Cobb, Cassel in Caplan, ki so izhajali predvsem iz emocionalnega vidika opore. Vsi so bili prepričani, da igra socialna opora ključno vlogo zaščite pred stresom, kjer Cassel kot ključni element socialne opore določi povratno informacijo, ki jo posamezniku nudijo njegovi pomembni in najbližji drugi. Caplan je za razliko od Cassela poudarjal pomembnost vzajemnosti in trajnosti odnosov, ki jih ni omejeval na najbližje vezi, ampak je upošteval tudi bolj oddaljene, kot so skupine za pomoč in sosedski odnosi. Cobb pa je na drugi strani socialno oporo opredelil kot informacijo, ki posamezniku omogoča zavedanje, da je ljubljen, sprejet in spoštovan (Hlebec in Kogovšek 2004, 15-16). Kljub priznavanju socialne opore kot kompleksnega pojma so tudi poznejši teoretiki še vedno poudarjali primarni pomen emocionalne opore (Thoits v Hlebec in Kogovšek 2004, 16).

Ena od najboljših in najbolj celovitih je Vauxova opredelitev socialne opore kot kompleksnega pojma višjega reda. Vaux deli socialno oporo na tri elemente:

- *vire socialne opore*, ki v tej klasifikaciji predstavljajo del socialnega omrežja, na katerega se posameznik obrača po pomoč in oporo. Predpostavlja se, da so ta omrežja relativno stabilna tako po velikosti kot po sestavi, pri čemer vedno obstaja možnost, da vir ni na razpolago, kadar ga posameznik najbolj potrebuje.
- *oblike socialne opore*, ki so specifična dejanja oziroma vedenja, ki so usmerjena k pomoči posamezniku. Ta dejanja so lahko storjena spontano ali na prošnjo posameznika.
- *posameznikovo subjektivno zaznavo oziroma oceno virov in oblik socialne opore*, kjer gre za evalvacijo prisotnosti, zadostnosti in kakovosti te opore (Hlebec in Kogovšek 2004, 22-23).

Na podoben način opredeljujejo socialno oporo tudi Sarason in drugi. Za opredelitev uporabijo tri vrste dejavnikov in sicer: osebnostne značilnosti, medosebne odnose in situacije, ki spodbujajo dejanja opore. Potrebno pa je poudariti, da občasno dejanja, ki so mišljena kot opora, nimajo vedno pozitiven učinek. (Hlebec in Kogovšek 2004, 23).

Glede na vrsto različnih opredelitev razsežnosti socialne opore, lahko vrste socialne opore razdelimo v štiri skupine:

- *instrumentalna/materialna opora*, ki se nanaša na pomoč v materialnem smislu, na izmenjavo materialnih uslug (posojanje denarja, orodja, pomoč pri hišnih opravilih,...)
- *informacijska opora*, ki se nanaša na informacije, ki jih posameznik ponavadi potrebuje ob kakšni večji življenjski spremembi in odločanju (ob selitvi, iskanju nove službe,...)
- *emocionalna opora*, ki je pomoč ob večjih ali manjših življenjskih krizah (smrt bližnjega, ob ločitvi, težavah v družini ali na delovnem mestu...)
- *druženje*, ki predstavlja socialno oporo v obliki neformalnega občasnega druženja (izleti, obiskovanje, kino,...) in s tem zagotavlja občutek pripadnosti in izpolnjuje potrebo po socialnih stikih (Hlebec 2001, 65; Hlebec in Kogovšek 2006, 16).

V mojem raziskovalnem delu se bom posvetila le eni vrsti socialne opore in sicer druženju. Želim dokazati, da starostnikom v domu poleg druženja z njihovimi družinskimi člani in prijatelji, zelo veliko pomeni tudi druženje s stanovalci in zaposlenimi v domu, saj z njimi preživijo večji del svojega prostega časa, ki ga imajo v domu na pretek. Ob enem želim prikazati pomembnost aktivnosti in animacij ter dejavnosti, ki jih dom nudi stanovalcem in s tem zvišuje njihovo kakovost življenja.

5 BIVALNO OKOLJE

Bivalno okolje je okolje, v katerem posameznik biva. Bivalno okolje zajema tako notranjost doma kot tudi njegovo zunanjo okolico. V Sloveniji prevladuje spoznanje, da je stare ljudi potrebno čim dlje zadržati v njegovem bivalnem okolju. Zato vidim veliko prednost in velik vpliv na zadovoljstvo, če je dom za starejše v bližini njihovega doma, kajti okolica ostane ista, prav tako so v bližini znani ljudje, ki jih lahko stanovalci doma tekom dneva tudi obišejo (če so fizično sposobni). Predvsem za starejše je pomemben arhitekturni načrt doma in ureditev posameznih prostorov, ki jim omogoča lažje gibanje in manjše fizične obremenitve, kar kot elementa kakovosti življenja navajata tudi Pahorjeva in Domajnкова (2006, 27). Domovi za stare morajo biti grajeni po urbanističnih in arhitekturnih pravilih, kar pomeni, da so grajeni v manj hrupnih in manj onesnaženih območjih, ki imajo v bližini urejene zelene površine in postajališča mestnega prometa (Vovk 1980, 153-172). Za kakovostno starost je nujno zdravo okolje, tako v geografskem smislu kot glede na varno bivalno okolje starejše osebe.

6 VKLJUČITEV

Cumming opredeli vključevanje kot aktivno delovanje v različnih oblikah družbenega življenja ter različnih vlogah v družbenem sistemu (Pahor in Domajnko 2006, 27). Jaz se predvsem s tem pojmom osredotočim na način vključitve posameznika v dom za starejše oziroma na kakšen način vstopi v dom. Harela in Noelkera pravita, da v instituciji dlje časa bivajo tisti, ki so za to obliko bivanja odločili in vključili prostovoljno (Hojnik- Zupanc 1994, 3), brez pritiskov. Živkovič pa meni, da na lažjo vključitev v dom vpliva predvsem predhodno obiskovanje doma in spoznavanje načina življenja v njem (Živkovič 1973 v Hojnik- Zupanc 1994,12).

7 OPERACIONALIZACIJA

Z operacionalizacijo oblikujemo operacionalne definicije ali indikatorje, ki izražajo nek pojav in kvaliteto pojava. Za preverjanje mojih hipotez je bilo potrebno operacionalizirati pojme kakovost življenja, druženje (vrsta socialne opore), bivalno okolje in vključitev, kajti na ta način sem povezala že obstoječo teorijo in empirične spremenljivke.

7.1 Operacionalizacija kakovosti življenja

Indikatorje kakovosti življenja sem povzela po Nolanu in drugih (2006, 22) in njihovih 6 občutkih, na podlagi katerih so Faulkner in drugi oblikovali orodja za merjenje kakovosti življenja z vidika stanovalcev, sorodnikov in zaposlenih (Measuring Progress: Indicators for care 2010, 57-60). Vprašanja, na katere je bilo moč odgovoriti z DA, NE ali DELOMA, so sledeča:

Q1a: Ali se v domu počutite varne? (občutek varnosti / sense of security)

Q1b: Ali menite, da je osebje (zaposleni) prijazno do vas? (Občutek pripadnosti / Sense of belonging)

Q1c: Ali imate lahko obiske kadarkoli želite? (Občutek stalnosti / Sense of continuity)

Q1d: Ali imate občutek, da vas osebje spodbuja, da si tudi sami pomagate? (Občutek smisla / Sense of purpose)

Q1e: Ali menite, da vam osebje nameni dovolj čas, da naredite stvari, kot si sami želite? (Občutek izpolnitve / Sense of fulfilment)

Q1f: Ali menite, da vas osebje spoštuje, kot pripadnike doma? (Občutek pomembnosti / Sense of significance)

7.2 Operacionalizacija druženja (socialne opore)

Indikatorje socialne opore sem določila sama preko spoznavanja načina druženja v domu.

Vprašanja, na katere je bilo moč odgovoriti z DA, NE ali VČASIH, so sledeča:

Q2a: Ali vam veliko pomenijo druženja znotraj doma za starejše?

Q2b: Se vam zdi, da vas razne aktivnosti (krompirjev piknik, piknik na ladjici, maškarada, valentinovo, božiček in dedek mraz, dramski krožki) osrečujejo in s tem višajo stopnjo kakovosti življenja v domu?

Q2c: Ali se udeležujete organiziranih druženj in aktivnosti, če ste seveda fizično zmožni?

Q2d: Ste na teh druženjih aktivni in sodelujete v raznih igrah, petju, ali le opazujete iz ozadja?

Q2e: Vam veliko pomeni druženje z vašimi domačimi (družinski člani, prijatelji), ki vas obiskujejo?

7.3 Operacionalizacija bivalnega okolja

Indikatorje bivalnega okolja sem določila sama, glede na teoretična izhodišča, ki sem jih zapisala. Vprašanje se je glasilo: » Kako pomembna se vam zdi...« (možni odgovori so bili zelo pomembno, pomembno, nepomembno, popolnoma nepomembno).

Q3a: da je dom za starejše v bližini vašega prejšnjega doma (stanovanja, hiše, vikenda)?

Q3b: urejenost bivalnega okolja (doma) in njene okolice?

Q3c: da so v bližini doma za starejše sprehajalne poti in narava?

Q3d: da imate urejeno notranjost doma ter novo pohištvo?

Q3e: da imate teraso in lep pogled iz sobe?

Q3f: da je soba enoposteljna/ dvoposteljna (pari)?

7.4 Operacionalizacija vključitve

Indikatorje prihoda v dom sem povzela po večih avtorjih in sicer sem indikator Q4a določila glede na Harela in Noelkera, ki pravita, da v instituciji dlje časa bivajo tisti, ki so to obliko bivanja sprejeli prostovoljno (v Hojnik- Zupanc 1994, 3). Glede na idejo Živkoviča, ki pravi, da je večja kakovost življenja tistih, ki so predhodno obiskali dom in spoznali življenje v njih sem določila indikator Q4b (v Hojnik- Zupanc 1994, 12). Glede na mnenje Malijeve (2004, 110), da tisti, ki so bolj zadovoljni v domu, se tudi samega prihoda v dom spominjajo kot nekaj pozitivnega pa sem določila indikator Q4c. Na vprašanja je bilo moč odgovoriti z DA, NE in NE VEM.

Q4a: Ste se za bivanje v domu za starejše odločili prostovoljno?

Q4b: Ste predhodno obiskali dom in spoznali življenje v njem?

Q4c: Je bil prihod v dom za vas travmatična izkušnja? (potrebno rekodiranje v Q4cc)

8 ZBIRANJE PODATKOV: OPIS VZORCA

V empiričnem delu diplomske naloge raziskujem kakovost življenja starejših ljudi v Domu starejših občanov Nove Fužine. Pri tem bom poskušala ugotoviti, kako velik vpliv imajo na kakovost življenja starostnikov druženje, kot vrsta socialne opore, bivalno okolje in prostovoljni prihod v dom ter predhodno spoznavanje življenja v domu.

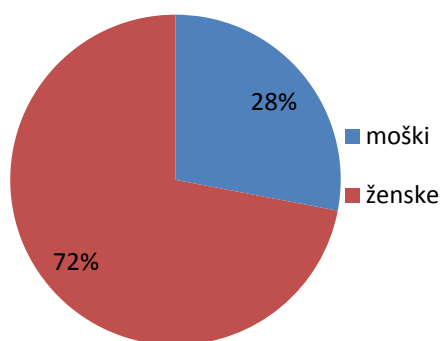
V stik z Domom starejših občanov Nove Fužine sem stopila preko elektronske pošte, na katero so mi hitro odgovorili in mi odobrili izvedbo raziskave z njihovimi stanovalci. Ob enem so me v imenu direktorice Bojanke Genorio vljudno povabili na sestanek, kjer mi je gospa namenila veliko časa in pozornosti, ter me isti dan povabila na druženje z vsemi stanovalci na krompirjevem pikniku, kjer smo se s stanovalci поближе spoznali. Gre za nepozabno doživetje, ki me je le še bolj spodbudilo k mojemu raziskovanju.

8.1 Opis vzorca: enota, čas in način zbiranja

Obravnavani podatki so bili zbrani meseca avgusta 2011 z anketnim vprašalnikom na papirju, kasneje pa sem zbrane podatke vnesla v program 1ka, kjer sem tudi izdelala anketni vprašalnik in nato izvozila v računalniški program SPSS. Gre za podatke, ki so bili zbrani z anketiranjem 50 stanovalcev Doma starejših občanov Nove Fužine. Merila za sodelovanje so bila sposobnost za komuniciranje in sposobnost prepoznavanja vsaj nekaj ljudi iz okolja, ki sem jih povzela po Robichaud in drugih (2006, 246). Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno.

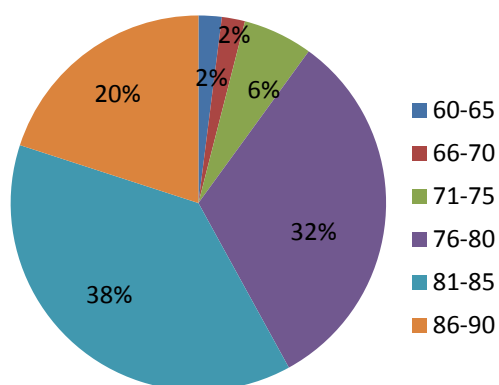
8.2 Demografija

Slika 8.1: Spol stanovalcev doma



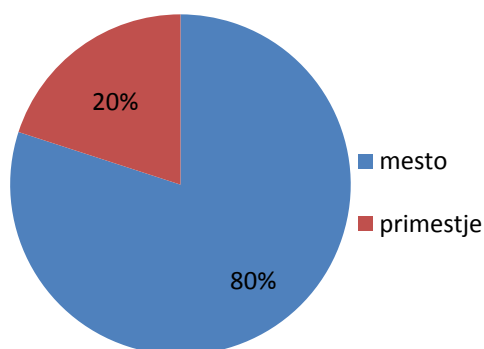
V moji kvantitativni raziskavi je sodelovalo večje število žensk kot moških. Predstavnice ženskega spola je bilo 72%, medtem ko je bilo predstavnikov moškega spola 28%, kar nakazuje tudi na to, da v domu biva veliko več žensk kot moških.

Slika 8.2: Starost stanovalcev doma



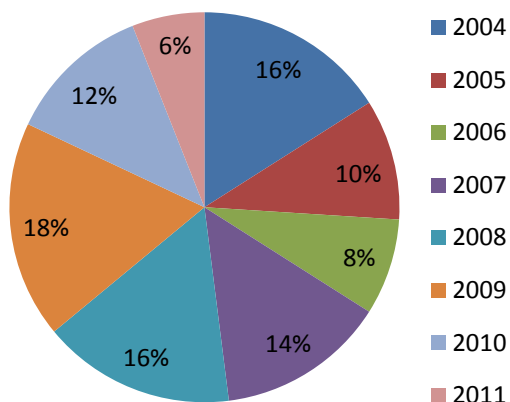
Glede na starost stanovalcev, lahko vidimo, da je največ anketiranih v skupini med 81- 85 letom in sicer 38%, le nekaj manj jih sodi v skupino med 76- 80 letom, njihov odstotek znaša 32. Velik odstotek (20 %) anketirancev je starih med 86-90 letom. Le eno anketiranko sem imela starosti med 60-65, prav tako tudi iz skupine med 66-70, kar je znašalo 2%. Malo večji odstotek (6 %) pa je bilo anketiranih starosti med 71-75.

Slika 8.3: Tip naselja, v katerem so stanovalci prej živeli



Možno je opaziti, da med anketiranimi stanovalci nisem imela nikogar, ki bi bil s podeželja oziroma vasi. Sicer so se mnogi rodili na vasi in tam tudi nekaj časa živeli, vendar pred vselitvijo v dom je 20% stanovalcev živelo v primestju, kar 80% pa jih je iz mesta Ljubljane in sicer veliko jih je prav iz Fužin, večina pa iz občine Moste-Polje.

Slika 8.4: Leto prihoda v dom



Velik delež anketiranih (16%) je v domu od samega odprtja in začetka delovanja. Enak delež jih je tudi od leta 2008, le 2% več anketiranih je v domu od 2009, imela pa sem tudi 3 nove stanovalce, ki so se v dom preselili v letošnjem letu 2011.

9 PREVERJANJE KVALITET MERSKIH INŠTRUMENTOV

9.1 Deskriptivne statistike

Tabela 9.1: Deskriptivne statistike indikatorjev kakovosti življenja

Descriptive Statistics				
	Število	Povprečje	Standardni odklon	Koeficient asimetrije
Q1a	50	1,83	,382	-1,780
Q1b	50	1,77	,425	-1,316
Q1c	50	1,87	,345	-2,205
Q1d	50	1,85	,364	-1,976
Q1e	50	1,56	,502	-,239
Q1f	50	1,42	,499	,321

Tabela 9.2: Deskriptivne statistike indikatorjev družjenja

Descriptive Statistics				
	Število	Povprečje	Standardni odklon	Koeficient asimetrije
Q2a	50	1,28	,536	1,805
Q2b	50	1,18	,482	2,766
Q2c	50	1,32	,513	1,261
Q2d	50	1,66	,626	,395
Q2e	50	1,40	,495	,421

Tabela 9.3: Deskriptivne statistike indikatorjev bivalnega okolja

Descriptive Statistics				
	Število	Povprečje	Standardni odklon	Koeficient asimetrije
Q3a	50	3,54	1,182	-,177
Q3b	50	4,72	,454	-1,011
Q3c	50	4,64	,525	-1,036
Q3d	50	4,26	,876	-,734
Q3e	50	4,14	,990	-,817
Q3f	50	4,56	,760	-1,372

Tabela 9.4: Deskriptivne statistike indikatorjev vključitve

Descriptive Statistics				
	Število	Povprečje	Standardni odklon	Koeficient asimetrije
Q4a	50	1,18	,388	1,718
Q4b	50	1,44	,501	,249
Q4c	50	1,58	,499	-,334

9.2 Faktorska analiza in Cronbachov koeficient

Faktorska analiza je ena izmed metod za redukcijo podatkov. Pri faktorski analizi gre za študij povezav med spremenljivkami, tako da poizkušamo najti novo množico spremenljivk, ki predstavljajo to, kar je skupnega opazovanim spremenljivkam. Metoda je uporabna v vseh tistih primerih, ko zaradi različnih vzrokov neposredno merjenje neke spremenljivke ni možno. V tem primeru merimo samo indikatorje pojma oz. konstrukta, ki ga neposredno ne moremo meriti. Cilj faktorske analize je ugotoviti ali so povezanosti med opazovanimi spremenljivkami (ali indikatorji) pojasnljive z manjšim številom posredno opazovanih spremenljivk ali faktorjev (Ferligoj 2009/2010, 1-3).

Cronbachov koeficient je pokazatelj zanesljivosti (notranje konsistentnosti), katerega vrednost v družboslovju naj bi bila vsaj 0.6, to pa je tudi spodnja dovoljena meja. Merjene konstrukte, kjer je Cronbachov Alfa nižji od 0.6 je potrebno odstraniti ali pa spremeniti. (Hox in drugi 2010, 4).

9.2.1 Druženje

inalitete
iženje

iteži

Communalities

	Initial	Extraction
Q2a	,812	,977
Q2b	,696	,666
Q2c	,626	,657
Q2d	,368	,382
Q2e	,112	,046

Extraction Method:
Principal Axis Factoring.

Factor Matrix^a

	Factor
	1
Q2a	,988
Q2b	,816
Q2c	,811
Q2d	,618
Q2e	,214

Extraction
Method:
Principal Axis
Factoring.

a. 1 factors
extracted. 10
iterations
required.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,808	5

ženje

Za spremenljivko »druženje« sem po uporabi metode glavne osi (principal axis factoring) in poševne rotacije faktorske rešitve (Direct oblmin) dobila zgoraj prikazane rezultate. Komunalitete so nek skupen prostor, kjer naj bi vsak izmed indikatorjev bil večji od 0.2, vse faktorske uteži naj bi bile večje od 0.4 in Cronbachov Alfa naj bi znašal vsaj 0.6. Med indikatorji, ki so bili izpeljani za merjenje koncepta druženja, ni ustrezen zgolj eden in sicer Q2e (pomen druženja z domačimi, ki jih obiskujejo), kajti faktorska analiza je pokazala, da ima Q2e vrednost komunalitete manjšo od 0.2 in sicer 0.112, ob enem pa se tudi faktorska utež močno razlikuje od 0.4. Vsi ostali indikatorji ustrezno pojasnjujejo pojav, med katerimi je najboljši predstavnik Q2a (pomen druženja znotraj doma za ostarele) z vrednostno utežjo 0.812.

Po odstranitvi indikatorja Q2e sem ponovno izračunala Cronbachov Alfa za 4 indikatorje in test zanesljivosti je pokazal, da je izvedeni merski inštrument zadovoljivo zanesljiv, saj dobljena vrednost znaša 0.872 in z njim pojasnjene 54.56% variance.

Tabela 9.8: Cronbachov Alfa spremenljivke druženje po izločitvi indikatorja

Cronbach's Alpha	N of Items
,872	4

9.2.2 Bivalno okolje

e

uteži
okolje

	Initial	Extraction
Q3a	,390	,191
Q3b	,783	,775
Q3c	,802	,999
Q3d	,539	,370
Q3e	,540	,663
Q3f	,457	,644

Extraction Method:
Maximum Likelihood.

	Factor	
	1	2
Q3a	,189	,394
Q3b	,854	,214
Q3c	,999	-,002
Q3d	,607	-,043
Q3e	,375	,722
Q3f	,210	,774

Extraction Method:
Maximum Likelihood.

a. 2 factors extracted. 6
iterations required.

lno okolje

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,737	6

Tako kot pri merskem inštrumentu »druženje«, sem tudi tu za izračun komunalitet in faktorskih uteži uporabila metodo glavnih osi in poševne rotacije faktorske rešitve (Direct oblmin). Ker pa je komunaliteta spremenljivke presegla 1.0, se je ekstrakcija prenehala in sem za ponovni izračun komunalitet in faktorskih uteži izbrala metodo Maximum Likelihood. Komunalitete vseh indikatorjev so večje od 0.2 in Cronbachov Alfa je večji od 0.7, vendar je faktorska utež indikatorjev Q3a (pomembnost, da je dom za starejše v bližini prejšnjega doma), Q3e (pomembnost terase in lepega pogleda iz sobe) in Q3f (pomembnost enoposteljne sobe/dvoposteljne za pare) manjša od 0.4, kar pomeni, da bom za nadaljnjo analizo uporabila le preostale tri indikatorje, ki imajo visoke vrednosti uteži in so s tem zelo dobri predstavniki merskega inštrumenta. Prvi faktor pojasni 38.62% variance, drugi pa 22.07%.

Po odstranitvi neprimernih indikatorjev, sem ponovno izračunala Cronbachov Alfa za preostale tri indikatorje in dobila zadovoljujočo vrednost 0.770.

rjev

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,770	3

9.2.3 Vključitev

Communalities

	Initial	Extraction
Q4a	,375	,754
Q4b	,187	,237
Q4cc	,310	,401

Extraction Method:
Principal Axis Factoring.

Factor Matrix^a

	Factor
	1
Q4a	,869
Q4b	,487
Q4cc	,633

Extraction
Method:
Principal Axis
Factoring.

a. 1 factors
extracted. 24
iterations
required.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,674	3

Po uporabi metode glavne osi (principal axis factoring) in poševne rotacije faktorске rešitve (Direct oblmin) sem za spremenljivko »vključitev« s tremi indikatorji na podlagi prikazanih rezultatov ugotovila, da so faktorске uteži večje od 0.4 in Cronbachov Alfa je malo manjši od 0.7, vendar komunalitete vseh indikatorjev niso večje 0.2 in sicer izstopa indikator Q4b (predhodno obiskovanje doma in spoznavanje življenja v njem), ki ima vrednost malce nižjo od dovoljene vrednosti (0.187), vendar jo je bilo potrebno za nadaljnjo analizo izločiti. Podatek me je precej presenetil, kajti ravno ta indikator se mi je zdel zelo pomemben, ker je večina stanovalcev poudarila, da jim je to olajšalo prihod in se jim je zdelo to zelo pomembno. Tako ostaneta le 2 primerna indikatorja, ki jih bom obdržala v nadaljnjih analizah.

Po odstranitvi indikatorja Q4b, sem ponovno izračunala Cronbachov Alfa za preostala dva indikatorja in dobila zadovoljujočo vrednost 0.696, vendar bi bilo za jasnejšo oceno dobro povišati število indikatorjev.

rja

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,696	2

Po izločitvi določenih indikatorjev merskih inštrumentov sem v programu SPSS s funkcijo *Transform*→*Compute Variable* tvorila sestavljene indekse, tako da sem seštela primerne indikatorje in seštevek delila s številom indikatorjev.

Sestavljen indeks *kakovost življenja* tvorijo naslednje spremenljivke:

Q1a: Ali se v domu počutite varne? (občutek varnosti / sense of security)

Q1b: Ali menite, da je osebje (zaposleni) prijazno do vas? (Občutek pripadnosti / Sense of belonging)

Q1c: Ali imate lahko obiske kadarkoli želite? (Občutek stalnosti / Sense of continuity)

Q1d: Ali imate občutek, da vas osebje spodbuja, da si tudi sami pomagate? (Občutek smisla / Sense of purpose)

Q1e: Ali menite, da vam osebje nameni dovolj čas, da naredite stvari, kot si sami želite? (Občutek izpolnitve / Sense of fulfilment)

Q1f: Ali menite, da vas osebje spoštuje, kot pripadnike doma? (Občutek pomembnosti / Sense of significance)

Sestavljen indeks *druženje* tvorijo naslednje spremenljivke:

Q2a: Ali vam veliko pomenijo druženja znotraj doma za starejše?

Q2b: Se vam zdi, da vas razne aktivnosti (krompirjev piknik, piknik na ladjici, maškarada, valentinovo, božiček in dedek mraz, dramski krožki) osrečujejo in s tem višajo stopnjo kakovosti življenja v domu?

Q2c: Ali se udeležujete organiziranih druženj in aktivnosti, če ste seveda fizično zmožni?

Q2d: Ste na teh druženjih aktivni in sodelujete v raznih igrah, petju, ali le opazujete iz ozadja?

Sestavljen indeks *bivalno okolje* tvorijo naslednje spremenljivke:

Q3b: urejenost bivalnega okolja (doma) in njene okolice?

Q3c: da so v bližini doma za starejše sprehajalne poti in narava?

Q3d: da imate urejeno notranjost doma ter novo pohištvo?

Sestavljen indeks *vključitev* tvorijo naslednje spremenljivke:

Q4a: Ste se za bivanje v domu za starejše odločili prostovoljno?

Q4c: Je bil prihod v dom za vas travmatična izkušnja? (potrebno rekodiranje v Q4cc).

10 BIVARIATNA ANALIZA: korelacijski koeficienti med sestavljenimi spremenljivkami

Tabela 10.1: Korelacijska matrika

		Correlations			
		Kakovost_življenja	Druženje	Bivalno_okolje	Vključitev
Kakovost_življenja	Pearson Correlation	1			
	Sig. (2-tailed)				
Druženje	Pearson Correlation	,680**	1		
	Sig. (2-tailed)	,000			
Bivalno_okolje	Pearson Correlation	-,121	-,226	1	
	Sig. (2-tailed)	,404	,115		
Vključitev	Pearson Correlation	,356*	,493**	-,091	1
	Sig. (2-tailed)	,011	,000	,529	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pearsonov koeficient je mera linearne povezanosti med dvema spremenljivkama. Lahko zavzame vrednosti na intervalu [-1, 1]. O pozitivni povezanosti govorimo, ko se z večanjem vrednosti prve spremenljivke večajo tudi vrednosti druge spremenljivke – takrat je koeficient pozitiven in blizu 1. Negativna povezanost pa je takrat, ko se z večanjem vrednosti prve spremenljivke, vrednosti druge spremenljivke manjšajo – koeficient je negativen in blizu -1. Ko je koeficient blizu 0 spremenljivki nista povezani.

Iz korelacijske matrike razberemo, da sta močno linearno povezani spremenljivki »kakovost življenja« in »druženje«, kjer je vrednost koeficienta 0.680 pri 1% tveganju, da smo se zmotili. To pomeni, da se z večanjem druženja stanovalcev, večja tudi kakovost življenja v domu.

Prav tako obstaja povezanost med spremenljivkama »kakovost življenja« in »vključitev«, ki je pri 5% tveganju srednje močna ($r_{xy} = 0.356$). Torej, če so se stanovalci prostovoljno vključili v dom starejših občanov in že prej spoznali življenje v njem, je njihova kakovost življenja v domu višja.

Za močno povezanost gre tudi med neodvisnima spremenljivkama »druženje« in »vključitev« ($r_{xy} = 0.493$, $p < 0.01$).

Med vsemi preostalimi korelacijami spremenljivk je stopnja značilnost večja od mejnih 5%, kar pomeni, da povezave niso statistično značilne.

11 PREVERJANJE HIPOTEZ (REGRESIJSKA ANALIZA)

11.1 Prileganje modela podatkom (R2 in sig (f))

Tabela 11.1: R2 in determinacijski koeficient spremenljivke druženje, bivalno okolje, vključitev in kakovost življenja

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,681 ^a	,463	,428	,15692

a. Predictors: (Constant), Vključitev, Bivalno_okolje, Druženje

Multipli korelacijski koeficient R kaže, kakšna je jakost med odvisno in neodvisnimi spremenljivkami. V mojem primeru je jakost korelacije 0.681. R2 in Determinacijski (popravljeni) koeficient pa pomenita pojasnjeno varianco odvisne spremenljivke, ki je pojasnjena z variabilnostjo v neodvisnih spremenljivkah. Torej vrednosti nam povedo, kako dobro smo uspeli pojasniti odvisno spremenljivko z neodvisnimi spremenljivkami. R2 je dokaj visok (0.463), kar pomeni, da je 46.3% variance kakovosti življenja v domu pojasnjene z druženjem, bivalnim okoljem in vključitvijo.

Tabela 11.2: Tabela ANOVA neodvisnih spremenljivk in odvisne spremenljivke

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,978	3	,326	13,245	,000 ^a
	Residual	1,133	46	,025		
	Total	2,111	49			

a. Predictors: (Constant), Vključitev, Bivalno_okolje, Druženje

b. Dependent Variable: Kakovost_življenja

S testom ANOVA preverimo smiselnost modela ali natančneje, preverimo ali neodvisne spremenljivke sploh vplivajo na vrednost sestavljene odvisne spremenljivke. Glede na to, da je stopnja značilnosti manjša od vrednosti 0.05 (0.000) in je F statistika 13.245, se teoretični model prilega podatkom, obstaja vpliv vsaj ene izmed neodvisnih spremenljivk (druženje, bivalno okolje in vključenost) na odvisno spremenljivko (kakovost življenja v domu), tako da model je smiseln.

11.2 Ocenjeni parametri

Tabela 11.3: Regresijski koeficienti

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	,642	,226		2,836	,007
	Druženje	,304	,057	,674	5,310	,000
	Bivalno_okolje	,013	,043	,034	,305	,762
	Vključitev	,014	,066	,027	,219	,828

a. Dependent Variable: Kakovost_življenja

11.3 Interpretacija bet

S stopnjo tveganja, manjšo od 5%, je statistično značilen regresijski koeficient pri spremenljivki »druženje« z vrednostjo 0.304. torej zavrnemo ničelno hipotezo, da ni povezanosti med spremenljivkama »druženje« in »kakovost življenja v domovih«

Vpliv bivalnega okolja ni statistično značilen, saj je signifikanca večja od 0.05 natančneje, znaša 0.762. Torej sprejmem ničelno hipotezo, da ni povezanosti med spremenljivkama »kakovostjo življenja v domovih« in »bivalnim okoljem«, kjer je tudi vrednost regresijskega koeficienta zelo nizka in znaša 0.013.

Prav tako vpliv »vključitve« ni statistično značilen, saj je vrednost signifikance 0.828. Torej sprejmemo ničelno hipotezo, da ni povezanosti med »kakovostjo življenja v domovih« in »vključitvijo« z zelo nizko vrednostjo Bete 0.014.

V primerjavi s korelacijsko matriko, v kateri sem prikazala koeficiente korelacije med neodvisnimi spremenljivkami in odvisno spremenljivko »kakovost življenja«, se z metodo linearne regresije odstrani vpliv neodvisne spremenljivke »vključitev« na odvisno spremenljivko »kakovost življenja v domu«, potrdi pa se povezanost med neodvisno spremenljivko »druženje« in »kakovost življenja v domu«. Pokaže pa se, da med spremenljivka »bivalno okolje« in »kakovost življenja v domu« povezanosti ni tako v korelacijski matriki kot tudi z linearno regresijo.

12 SKLEP

Družba vpliva na staranje in doživljanje tretjega življenjskega obdobja pri posameznikih, prav tako pa fenomen staranja vpliva na razmere v družbi. Stari ljudje so zaradi starosti ranljiva skupina prebivalstva, zato potrebujejo podporo in pomoč za kvaliteto življenja v starejšem življenjskem obdobju. Potrebno se je znebiti prevladujočih stereotipov tako o starih ljudeh kot o domovih za starejše in na vse to gledati, kot pravi Malijeva (2011, 16), kot na fenomen in uspeh sodobne civilizacije, na katerega bi morali biti ponosni.

Kakovost življenja starih ljudi v domovih za starejše je odvisna od mnogih dejavnikov. Mene je v raziskovalnem delu zanimal vpliv treh faktorjev in sicer vpliv druženja, bivalnega okolja in vključitve na kakovost življenja starih ljudi v Domu starejših občanov Nove Fužine. Z operacionalizacijo sem oblikovala več indikatorjev za posamezni merski inštrument, ki sem jih glede na rezultate faktorjske analize iz posamezne dimenzije po potrebi tudi odstranila. S tem sem dobila vpogled v kvaliteto mojih indikatorjev in lahko rečem, da bi jih morala za boljše in zanesljivejše podatke določiti veliko več za vsako od dimenzij. Izključiti sem morala ravno tiste indikatorje, ki so se mi zdeli še kako pomembni, saj so jim tudi stanovalci doma pripisali veliko vrednost. Pri »druženju« sem morala izključiti en indikator, kot najboljši indikator pa se je izkazal pomen druženja znotraj doma za starejše. Pri »bivalnem okolju« sem odstranila kar 3 indikatorje, zelo dober indikator pa je bil pomembnost sprehajalnih poti in narave v bližini doma. Pri zadnji neodvisni spremenljivki »vključitev« je bil najboljši indikator prostovoljno odločanje za bivanje v domu, en indikator pa nisem uporabila v nadaljnji analizi.

Na koncu empiričnega dela sem z regresijsko analizo dokončno preverila, ali postavljene hipoteze držijo. Z F statistiko in statistično značilnostjo manjšo od 5% se je izkazalo, da vsaj ena izmed neodvisnih spremenljivk vpliva na odvisno z manj kot 5% tveganjem. Vrednost regresijskega koeficienta pri spremenljivki, ki meri druženje, je enaka 0.304 in je statistično značilna (signifikanca je manjša od 1%), kar pomeni, če se vrednost te neodvisne spremenljivke spremeni za eno enoto, se vrednost odvisne spremeni za 0.304 enote. Pri preostalih dveh neodvisnih spremenljivkah so vrednosti regresijskih koeficientov statistično neznačilne, saj so signifikance večje kot 5% in bi bilo preveliko tveganje ob sprejetju ničelne hipoteze. Na osnovi dobljenih rezultatov torej sprejemam hipotezo H1, ki sklepa o vplivu druženja na kakovost starejših ljudi v domu starejših občanov Nove Fužine, ob enem pa

zavračam hipotezo H2, ki sklepa o vplivu bivalnega okolja na kakovost življenja v domu NF. Prav tako zavračam hipotezo H3, ki sklepa o vplivu vključitve na kakovost življenja v domu NF. Koeficient korelacije je sicer pokazal, da obstaja povezanost med spremenljivkama »kakovost življenja« in »vključitev«, ki je pri 5% tveganju srednje močna ($r_{xy} = 0.356$), vendar se je z uporabo linearne regresije ta vpliv odstranil.

Raziskovalno delo me na koncu postavlja pred vprašanje, ali bi se lahko raziskovalnega problema lotila drugače. Glede na nepričakovane rezultate in drugačen občutek, ki sem ga dobila ob pogovoru s stanovalci, menim, da bi vsekakor lahko poskusila pripraviti drugačen merski instrument z večjim številom indikatorjev. Morda bi tudi za merjenja kakovosti življenja v domovih izbrala drugo, že obstoječo metodo. Vsekakor lahko rečem, da so stanovalci izpostavili tako pomen okolice doma, sprehajalnih poti kot pomembnost notranjosti doma, predvsem enoposteljne sobe in terase. Vsi, ki so zelo zadovoljni, so se za vstop v dom odločili prostovoljno, nekateri to odločitev sploh niso delili s svojimi domačimi. Mnogi so v dom hodili na kosilo, nekateri celo obiskovali center aktivnosti za starejše Nove Fužine, ki omogoča upokojencem množico aktivnosti, med drugim telovadbo, ples, tečaj računalništva, učenje tujih jezikov in podobno.

Malijeva meni, da družba napačno in nesmiselno dojema stare ljudi kot nesamostojne, nesposobne in zgolj pomoči potrebne člane družbe. Ob enem pravi, da tako mišljenje vodi v izključevanje in zapostavljanje starih ljudi iz središča družbenega dogajanja in to vpliva na njihovo nizko samopodobo (Mali 2011, 18). S tem se strinja velika večina intervjuvanih stanovalcev doma, ki pravijo, da so se počutili manjvredne v družbi, dokler niso vstopili v Dom starejših občanov Nove Fužine. Tu so prejeli prav vsako spoštovanje, občutek vrednosti, sposobnosti ustvarjanja tako zase, kot celotno skupnost in voljo do življenja. Vse to bi težko verjela, če se ne bi udeležila dejavnosti, raznih dogodkov in preživela s stanovalci njihov vsakdan. Takrat sem začutila kakšno vrednost imajo stari ljudje. Izpostavila bi idejo Macnicola, ki pravi, da se vsi ljudje staramo in bomo, če bomo imeli dovolj sreče, nekoč postali stari (Mali 2011, 18), kajti to je res sreča, predvsem če ima človek možnost preživeti višjo starost v krogu ljudi, ki mu nudijo tako socialno, moralno kot družbeno in zdravstveno pomoč ter oporo. To vsekakor imajo vsi intervjuvani stanovalci Doma za starejše občane Nove Fužine, ki menijo, da nikdar ne bi želeli zapustiti to bivalno okolje.

13 LITERATURA

Bond, John in Lynne Corner. 2004. *Quality of life and older people*. England: Open University Press.

ČernigojSadar, Nevenka. 1996. Quality of life research in Slovenia. *Družboslovne razprave* 12 (22-23): 7-14.

European centre for social welfare policy and research. 2010. *Measuring progress: indicators for care homes*. Dostopno prek: http://www.euro.centre.org/data/progress/PROGRESS_ENGLISH.pdf. (20. september 2011).

Ferligoj, Anuška. 2009/10. *Multivariatna analiza- Faktorska analiza (predavanja)*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Hlebec, Valentina. 2001. Meta-analiza zanesljivosti anketnega merjenja socialne opore v popolnih omrežjih. *Teorija in praksa* 38 (1): 63-76.

Hlebec, Valentina in Tina Kogovšek. 2004. Konceptualizacija socialne opore. V *Omrežja socialne opore prebivalstva Slovenije*, ur. Mojca Novak, 15-32. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

--- 2006. *Merjenje socialnih omrežij*. Ljubljana: Študentska založba.

Hojnik, Ida Zupanc. 1994. *Institucionalno bivanje starih ljudi*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Hox, Joop, Edith de Leeuw in Maaïke van Rossum. 2010. *Report on Methodological Issues Related to the Evaluation of Survey Instruments in the Generations and Gender Project*. dostopno prek: <http://www.mendeley.com/research/report-methodological-issues-related-evaluation-survey-instruments-generations-gender-project/>. (21. september 2011).

Kambič, Jana. 1998. Institucionalni vidiki življenja v domovih za starejše. *Socialno delo* 37 (2): 131-137.

Koller, Gerald. 2009. *Kakovost življenja-Celostna zasnova prihodnosti v času sprememb sistema*. Dostopno prek: http://www.alpenallianz.org/sl/infoservice/prenos-datoteke/standard-zivljenja_geraldkoller. (19. september 2011).

Košak, Eva. 2011. *Jana Mali: Ni tradicije, da bi se stari zavzemali za svoje pravice*. Dostopno prek: http://www.siol.net/404.aspx?p404=/slovenija/poglobljeno/2011/07/kosak_jana_mali_intervju. (12. avgust 2011).

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

Mandič, Srna. 2005. Kakovost življenja: med novimi blaginjskimi koncepti in družbenimi izzivi. *Družboslovne razprave* 21 (48): 111-131.

Mali, Jana. 2004a. Kvaliteta življenja in zadovoljstvo stanovalcev in zaposlenih v domu starejših občanov. *Socialno delo* 43 (2-3): 105-115.

--- 2008b. *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

--- 2011. Uvajanje zagovorništva starejših oseb. V *Zagovorništvo starejših- zbornik referatov in razprav*, ur. Marjeta Tratnik Volasko, 15-27. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije.

McGivern, Yvonne. 2006. *Improving Quality of Life for Older People in Long-Stay Care Settings in Ireland*. Dublin: National Council on Ageing and Older People.

Mercer. 2009. *Defining 'Quality of Living'*. Dostopno prek: <http://www.mercer.com/referencecontent.htm?idContent=1380465>. (20. september 2011).

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Dostopno prek: www.mddsz.gov.si. (21. september 2011).

Nolan, Mike, Jayne Brown, Sue Davies, Janet Nolan in John Keady. 2006. *The Senses Framework: improving care for older people through a relationship-centred approach*. Getting Research into Practice (GRIP) Report No 2. Project report. University of Sheffield. Dostopno prek: http://shura.shu.ac.uk/280/1/PDF_Senses_Framework_Report.pdf. (20. avgust 2011).

Novak, Mojca. 1996. Konceptualna vprašanja proučevanja kakovosti življenja. *Kakovost življenja v Sloveniji* 7-23. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Pahor, Majda in Barbara Domajnko. 2006. Zdravje starejših ljudi v očeh strokovnjakov. V *Posvetovanje: Celostna obravnava starostnikov*, ur. Darja Rugelj, 27-28. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.

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

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

Robichaud Line, Pierre J. Durand, René Bédard in Jean-Paul Ouellet. 2006. Quality of life indicators in long term care: Opinions of elderly residents and their families. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 73 (4): 245-251.

Statistični urad Republike Slovenije. Dostopno prek: <http://www.stat.si>. (21. september 2011).

Svetlik, Ivan. 1991. Delo in kakovost življenja. *Družboslovne razprave* 8 (12): 19-34.

Šadl, Zdenka. 2005. Družbene spremembe, travmatične emocije in emocionalna opora. *Družboslovne razprave* 21(49-50): 223-242.

Vovk, Marija. 1980. *Slovenski domovi za stare ljudi*. Ljubljana: Urbanistični inštitut SR Slovenije.

Zdravje-EU. Javnozdravstveni portal Evropske unije. Dostopno prek: http://ec.europa.eu/health-eu/index_sl.htm. (19. avgust 2011).

PRILOGA A: Vprašalnik o kakovosti življenja starejših ljudi v domu starejših občanov

Ali se v domu počutite varne? (občutek varnosti)

- da
- deloma
- ne

Ali menite, da je osebje (zaposleni) prijazno do vas? (Občutek pripadnosti)

- da
- deloma
- ne

Ali imate lahko obiske kadarkoli želite? (Občutek stalnosti)

- da
- deloma
- ne

Ali imate občutek, da vas osebje spodbuja, da si tudi sami pomagate? (Občutek smisla)

- da
- deloma
- ne

Ali menite, da vam osebje nameni dovolj čas, da naredite stvari, kot si sami želite?
(Občutek izpolnitve)

- da
- deloma
- ne

Ali menite, da vas osebje spoštuje, kot pripadnike doma? (Občutek pomembnosti)

- da
- deloma
- ne

Ali vam veliko pomenijo druženja znotraj doma za starejše?

- da
- včasih
- ne

Se vam zdi, da vas razne aktivnosti (krompirjev piknik, piknik na ladjici, maškarada, valentinovo, božiček in dedek mraz, dramski krožki) osrečujejo in s tem višajo stopnjo kakovosti življenja v domu?

- da
- včasih
- ne

Ali se udeležujete organiziranih druženj in aktivnosti, (če ste fizično zmožni)?

- da
- včasih
- ne

Ste na teh druženjih aktivni in sodelujete v raznih igrah, petju, ali le opazujete iz ozadja?

- da
- včasih
- ne

Vam veliko pomeni druženje z vašimi domačimi (družinski člani, prijatelji), ki vas obiskujejo?

- da
- včasih
- ne

Kako pomembno se vam zdi

	popolnoma nepomembno	nepomembno	niti niti	pomembno	zelo pomembno
da je dom za starejše v bližini vašega prejšnjega doma (stanovanja, hiše, vikenda)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
urejenost notranjosti doma ter novo pohištvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
urejenost okolice doma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da so v bližini doma za	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	popolnoma nepomembno	nepomembno	niti niti	pomembno	zelo pomembno
starejše sprehajalne poti in narava?					
da imate teraso in lep pogled iz sobe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da je soba enoposteljna/ dvoposteljna (pari)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ste se za bivanje v domu za starejše odločili prostovoljno?

- da
 ne

Ste predhodno obiskali dom in spoznali življenje v njem?

- da
 ne

Ali je bil prihod v dom za vas travmatična izkušnja?

- da
 ne

spol

- moški
 ženski

Starost

- 60-65
 66-70
 71-75
 76-80
 81-85
 86-90

Tip naselja v katerem ste živeli pred prihodom v dom?

- mesto
 primestje
 podeželje, vas

Bližina vašega domačega okolja domu za ostarele v katerem bivate

- občina Moste-Polje
- Ljubljana
- okolica Ljubljane
- Drugo:

Leto prihoda v Dom za starejše občane Nove Fužine