

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Aleša Zalar

Individualizacija starejših oseb: primer Center slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka

Diplomsko delo

Ljubljana, 2015

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Aleša Zalar

Mentor: Izr. prof. dr. Marjan Hočevar

Individualizacija starejših oseb: primer Center slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka

Diplomsko delo

Ljubljana, 2015

Individualizacija starejših oseb: primer Center slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka

V diplomskem delu smo obravnavali individualizacijo starejših oseb na primeru Centra slepih, slabovidnih in starejših v Škofji Loki (CSS). Institucionalno varstvo je najbolj razširjena oblika bivanja starejših oseb. Starejši in staranje sta pojma, ki imata vse več pozornosti pri različnih raziskavah, socioloških, gerontoloških in tudi statističnih. Med pogovori v vsakdanjem življenju je pogosto lahko zaslediti negativen prizvok institucionalnega varstva, zato smo se odločili za raziskovanje tovrstnega bivanja starejših. Ker je lahko zasledimo rahel strah pred institucionalnim varstvom in misel na zadnjo posteljo pred smrtjo, nas zanima, zakaj je ta negativnost prisotna, predvsem skozi opredelitev totalne ustanove. Prav tako nas zanima, kakšno kvaliteto bivanja imajo starejši v institucionalnem varstvu. Glavno področje raziskovanja je, v kolikšni meri institucionalno varstvo izpolnjuje pogoje individualizacije na treh dimenzijah, ki jih je zasnovala Ida Hojnik-Zupanc. Po teoretičnem pregledu smo opravili tudi empirično delo z anketnimi vprašalniki. Analiza teh vprašalnikov predstavlja individualizacijo starejših v konkretnem primeru Centra slepih, slabovidnih in starejših v Škofji Loki.

Ključne besede: starejši, individualizacija, institucionalno varstvo, CSS.

Individualization of elderly: case of the Center slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka

In diploma we dealt with individualization of elderly in the case of Center slepih, slabovidnih in starejših in Škofja Loka. Institutional care is the most common form of living for the elderly. Elderly and aging are terms which have more and more attention in various research in sociology, gerontology and as well in statistics. During conversations in everyday life can often be noted some negative connotations of institutional care, so we decided to explore this form of living for the elderly. Also there can be noted a slight fear of institutional care and a thought of the last bed scenario. Therefore we were interested in why this negativity is present in a sense of total institution. We were interested in quality of life that elderly have in institutional care as well. The main interest was the extent to which the institutional care meets the conditions of individualization in three dimensions, which were created by Ida Hojnik-Zupanc. After theoretical analysis we carried out some empirical work with the questionnaire. Analysis of these questionnaires constitutes individualization of the elderly in this particular case the Center slepih, slabovidnih in starejših in Škofji Loki.

Key words: elderly, individualization, institutional care, CSS.

KAZALO

1 UVOD	6
2 STAROST	7
3 INDIVIDUALIZACIJA	10
4 DOM ZA STAREJŠE	12
4.1 DOM ZA STAREJŠE KOT TOTALNA INSTITUCIJA.....	12
4.2 KAKOVOSTNA STAROST V DOMU ZA STAREJŠE	14
4.3 LASTNOSTI DOMOV ZA STAREJŠE V SLOVENIJI	15
5 ANALIZA EMPIRIČNEGA DELA	16
5.1 DISKUSIJA.....	26
6 ZAKLJUČEK.....	28
7 LITERATURA.....	30
PRILOGA – ANKETNI VPRAŠALNIK	34

KAZALO TABEL

Tabela 5. 1: V kolikšni meri mislite, da ste samostojni?	18
Tabela 5. 2: Izhodi iz doma.	19
Tabela 5. 3: Udeleževanje krožkov, primerjava med moškimi in ženskami v odstotkih.	20
Tabela 5. 4: Zasebnost, primerjava med moškimi in ženskami v odstotkih.	21
Tabela 5. 5: Kaj bi spremenili? Odgovori moških.	25
Tabela 5. 6: Kaj bi spremenili? Odgovori žensk.	26

KAZALO SLIK

Slika 5. 1: Kako dolgo že stanujete tukaj?	17
Slika 5. 2: Ocena samostojnosti pri moških v primerjavi s časom bivanja v CSS v odstotkih.	18
Slika 5. 3: Ocena samostojnosti pri ženskah v primerjavi s časom bivanja v CSS v odstotkih.	19
Slika 5. 4: Obiski, primerjava med moškimi in ženskami.	20
Slika 5. 5: Primerjava med oceno samostojnosti in zasebnosti pri moških v odstotkih.	21
Slika 5. 6: Primerjava med oceno samostojnosti in zasebnosti pri ženskah v odstotkih.	22
Slika 5. 7: Povezava med uporabo računalnika in interneta.	22
Slika 5. 8: Imetje televizije pri obeh spolih v odstotkih.	23
Slika 5. 9: Mnenje o urejenosti družabnih prostorov v odstotkih.	23
Slika 5. 10: Udeležba moških pri prostočasnih aktivnostih glede na oceno samostojnosti v odstotkih.	24
Slika 5. 11: Udeležba žensk pri prostočasnih aktivnostih glede na oceno samostojnosti v odstotkih.	24
Slika 5. 12: Dobivanje informacij o zdravstvenem stanju in odločitve o nadaljnem zdravljenju.	25

1 UVOD

Med družboslovnim študijem se študenti srečamo z različnimi koncepti, in bolj kot se bližamo zaključku, bolj sledimo tistim, ki nas zanimajo. Starejši, starost in tretje življenjsko obdobje so tisti pojmi, ki jim družba posveča vse več pozornosti. Dejstvo je, da je starejše populacije vse več, in da se na tem področju pojavljajo različne ovire, ki jih je treba preseči. Med drugim gre tudi za institucionalno varstvo starejših.

V prvem delu diplomske naloge se bomo posvetili pojmom starost, starejši in staranje. Zanima nas, kaj je starost, kako je družba gledala na starost včasih, kako danes in kdaj pridemo do starostnega obdobja. Starejši in staranje sta pojma, ki se jim teoretiki v zadnjem času vse več posvečajo. Obravnavali bomo različne teorije avtorjev in s tem bomo prišli do večjega poznavanja starosti, kako jo avtorji obravnavajo in kako je spreminjala svoj pomen skozi čas.

Glavna tema diplomske naloge je individualizacija. Hojnik-Zupančeva je opredelila sam proces in dimenzije individualizacije. Nas pa zanima, kaj pomeni ta koncept, kako se razlikuje od koncepta samostojnost in kako starejši doživljajo te tri dimenzije, ki bodo posebej opredeljene. Še posebej pa nas zanima, kako se proces individualizacije izraža v domu za starejše, ali je sploh omogočen in kako ga doživljajo starejši.

V nadaljevanju se bomo zato osredotočili na dom za starejše. Zanimalo nas bo, kakšno je bivanje v domu za starejše, kakšne so direktive in kakšni so slovenski standardi. Misel na institucionalno varstvo ima v družbi še vedno negativno konotacijo, še posebej med starejšo populacijo. Med pogovori s starejšimi posamezniki je pogosto zaslediti, da ne želijo preživljati starosti drugje kot v domačem okolju. Obenem institucionalno varstvo povezujejo z boleznijo, nezmožnostjo skrbeti zase in osamljenostjo. Na sploh so starejši vajeni na svojo zasebnost in rutino, ki je v institucionalnem varstvu ne bi mogli obdržati. Zanima nas, zakaj je prišlo do take konotacije in ali je dom za starejše totalna institucija.

Pred zaključkom bomo analizirali konkreten primer Centra slepih, slabovidnih in starejših v Škofji Loki, kjer smo opravili ankete. V anketah nas je zanimalo, kako se stanovalci počutijo,

ali ocenjujejo svoje življenje tam kot samostojno, ali so jim na voljo prostočasne aktivnosti, ali imajo možnost za zasebnost, avtonomijo in samorazvoj.

Cilj diplomskega dela je raziskati samostojnost starejših. Na podlagi opredelitve procesa individualizacije spoznati tri sestavne dimenzije individualizacije in jih primerjati z življenjem starostnikov v institucionalnem varstvu. Zanima nas, kako se družbena skupina starostnikov sooča z ovirami, ki jim preprečujejo avtonomno bivanje, zmanjšujejo zasebnost in preprečujejo samorazvoj oziroma če te ovire sploh obstajajo. Naša predpostavka je, da ovire obstajajo, zato smo tudi hipoteza diplomskega dela oblikovali: *Domovi za starejše ne izpolnjujejo pogojev individualizacije na treh dimenzijah. Starejši, ki živijo v domovih za starejše, niso avtonomni – so odvisni od drugih, nimajo priložnosti za samorazvoj in nimajo prostora za umik v zasebnost.*

2 STAROST

»Starost je v moderni družbi v prvi vrsti individualen pojav, na ravni družbe pa smo daleč stran od razumevanja starosti...,« pravi Tomaž Krpič v svojem članku Staro telo v sociološki perspektivi (2011). Na starejše gledamo bolj z vidika šibkosti, bolehnosti in nezmogljivosti (Požarnik 1981, 9-10). Bojan Accetto, začetnik gerontologije v Sloveniji, je v 80. letih starost opredelil po dopolnjenem 60. letu, kot je takrat veljalo v Jugoslaviji (Accetto 1987, 11–18). Pogosto se starost enači z boleznijo, saj se v starostnem obdobju pojavlja več zdravstvenih težav, ter ne obstajajo nobeni drugi testi, ki bi starost potrjevale, kot porast bolezenskih znakov (Accetto 1987, 20-21). Starost in staranje v luči družbenega nivoja staranja predstavlja soočanje posameznika z novimi družbenimi vlogami in odnosi s člani drugih starostnih skupin po prehodu čez določene faze v tretjem življenjskem obdobju. (Philips in drugi 2010, 12–13).

Statistični urad Republike Slovenije je leta 2010 objavil publikacijo Starejše prebivalstvo v Sloveniji. V njem avtorica Nelka Vertot opredeljuje starost kot obdobje, ko se pri posamezniku dogajajo različne spremembe, kot so upokojitev, pridobitev vnukov in podobno. Pravi, da jasno določene meje ni, statistika pa starostno obdobje določi po 65. letu. Poudarja, da se staranje začne že po rojstvu, starostno obdobje pa po določeni življenjski izkušnji oziroma življenjskemu prehodu, ki je družbeno opredeljen s koledarsko starostjo. Prav tako izpostavlja v zadnjem času večkrat uporabljen koncept 'aktivnega staranja,' ki starejše

spodbuja k vključevanju v družbo in aktivnemu sodelovanju. Skupina starejših se namreč ves čas povečuje, kar vpliva na družbo, javne finance, gospodarsko rast in na potrošnjo (Vertot 2010, 7–10). Enako ugotavljajo tudi na svetovni ravni. Thomas in drugi pravijo, da staranje predstavlja tako ekonomsko kot tudi družbeno oviro, saj se populacija starejših širi hitreje kot populacija mlajših (Thomas in drugi 2014, 601–2).

Pogled na starost se je skozi čas spreminjal. V Antiki so starejši veljali za bolj priznane posameznike, tako imenovane starešine, ki so imeli glavno vlogo v državi. O njih je pisal tudi Cicero v svojem spisu O starosti. Družbena veljavnost starosti se kaže v naslednjem citatu iz Cicerovega spisa: »Starost ne počne tega, kar počnejo mladi, vendar pa je to, kar počne, veliko pomembnejše in boljše. Pri velikih stvareh ne odloča telesna moč, gibkost in hitrost, temveč preudarnost, ugled in modra beseda svetovalca. Teh lastnosti nam starost ne odvzame, temveč jih po navadi celo poveča.« (Gantar 2012). Danes je modra beseda starejšega bolj vprašljiva, saj živimo v hitrorastoči družbi. Ideje in znanja, ki jih pridobimo v mladosti, hitro zastarajo in obveljajo nove (Pečjak 1998, 66).

Slabšalni prizvok koncepta starosti v moderni dobi je potrdil Robert Butler z izrazom 'ageizem' oziroma družbeni odpor do starosti. Izraz zajema stereotipe o starosti, diskriminacijo in zanikanje starosti. Industrializirana moderna družba zahteva mlade, vitalne, močne in aktivne ljudi. Številni starejši skušajo biti bolj aktivni, da s tem izražajo svojo mladost (Krpič 2011, 108–9). Tako kot rasizem in seksizem diskriminirata določene rase in spol, 'ageizem' diskriminira starostne skupine in jih odrija iz družabnega življenja. Posameznika ne obravnava kot individuum, ampak kot družbeno skupino z enakimi lastnostmi. 'Ageizem' je zasidran v družbi, tudi med starejšimi, in gre za posploševanje lastnosti ter stereotipov o starejših (Correia Jesuino 2014, 52–3). Gre za diskriminacijo skupine starejših ljudi. V to skupino sodijo vsi tisti, ki so stari in so diskriminirani, ker naj bi bili drugačni in slabši. Predpostavka tovrstne diskriminacije je, da so vsi starejši enaki in pozablja na individualnost vsakega posameznika. Palmore izpostavlja, da vsak posameznik lahko postane žrtev 'ageizma' le, če živi dovolj dolgo (Phillips in drugi 2010, 21–2).

Da se posamezniki v družbi težko privadijo na starost, da jih je strah in se je želijo dolgo izogibati zaradi družbenih stereotipov, govorita tudi Majda Pahor in Barbara Domjanko. Poudarjata predvsem vpliv socialnih omrežij in pogosto vprašanje: »Kdo me bo gledal?« V članku avtorici predstavljata socialna omrežja z vidika socialne opore in s tem višjo stopnjo

zdravja, vključujeta pa tudi vpliv sloja, spola, družine, okolja in skupnosti (Pahor in Domjanko 2007, 259–60).

Z uvajanjem tehnologije so starejši izključeni iz delovnega procesa in dobijo 'status odvisne družbene kategorije.' V postmoderni družbi je starejša populacija številčnejša in postaja breme mlajši, aktivni populaciji. To vodi v 'socialno entropijo.' Problem je v naraščanju števila umsko in fizično sposobnih starejših posameznikov, ki bremenijo finančno stanje države (Hojnik-Zupanc 1999, 42–50). Tehnologija je hkrati prispevala k podaljšanju življenjske dobe in večanju vitalnosti starejših. Negativne plati starejšega obdobja, kot so neaktivnost, onemoglost in odvisnost, skušajo sodobne politike preseči in izvzeti nekaj pozitivnega. Zato je 'aktivo staranje' v zadnjem času vse bolj uporabljen pojem. Predvsem ga uporabljajo zahodne politike, proučujejo ga gerontološke študije, spodbujajo pa ga tudi različne organizacije. S tem se spreminjajo stereotipi o starejših. Po upokojitvi dobivajo nove priložnosti, so avtonomni, se lahko razvijajo in skrbijo sami zase. Nova podoba tretjega življenjskega obdobja predstavlja razvoj in individualnost starejših posameznikov (Hasmanova Marhankova 2011, 6–10).

Krpič govori o doživljanju starosti glede na spol in razred. Ugotavlja, da ženska v starosti postane nezanimiva in neprivlačna, moški pa se soočajo z upadom pri fizičnih in športnih aktivnostih, kar vpliva na njihovo samopodobo. Prav tako se višji sloji lažje vzdržijo starosti, saj njihove finančne zmožnosti dopuščajo daljšo aktivnost kot pri nižjih slojih. Pretvorba fizičnega oziroma telesnega kapitala v kulturni kapital je po njegovem problematična, bolj uspešno pa ta uspeva višjim slojem (Krpič 2011, 110–11). Correia Jesuino govori o družbeni predstavi o starosti in navaja tri kategorije starostnih družbenih skupin. Prva je 'babištvo' in predstavlja starejšo gospo, ki ljubi živali in otroke ter večino časa preživi v kuhinji. Drugo poimenuje 'starejši državnik,' bivši veljak, ki ima visok ugled in visok status v družbi. Tretja pa je 'starejši državljan,' ki je popolnoma neproduktiven in neaktiven, običajno živi sam ali v domu za ostarele (Correia Jesuino 2014, 53).

Pečjak pravi, da je starost del družbe, na katero vpliva skozi dva vidika. »*Na eni strani vpliva na družbene razmere, na drugi pa je v veliki meri družbeni konstrukt oziroma družbena vloga, ki jo mora vsakdo, ko preide določeno starostno mejo, hočeš nočeš igrati.*« (Pečjak 1998, 61). Na starost in družbeno percepcijo starosti v veliki meri vplivajo tudi stereotipi, ki so pozitivni in negativni, predvsem pa določajo stigmo starih ljudi. Takšni primeri stereotipov so

bolehanje, konservativnost, neproduktivnost, osamljenost, ljubezen do vnukov in podobno. (Pečjak 1998, 63–7).

3 INDIVIDUALIZACIJA

Mnogo ljudi individualizacijo povezuje s samostojnostjo. Samostojnost ali avtonomija predstavlja prostovoljno vključevanje in participacijo v družbenem prostoru ter izbor možnosti, ki jih ta prostor ponuja. Vključuje tako posameznika kot institucionalne entitete. Zajema posameznikovo notranje dogajanje in entitete ter zunanje dogajanje oziroma vedenje v družbenem prostoru. Dejavniki okolja določajo, v kolikšni meri bo posameznik samostojen, torej lahko krepijo ali pa omejujejo njegovo vedenje in participacijo v prostoru (Hojnik-Zupanc 1999, 24–7).

Individualizacija pa je proces, v katerem so očitni vidiki samostojnosti. Prav tako je definirana s posameznikom in njegovim odnosom v okolju. Mnogi avtorji individualizacijo različno opredeljujejo. Predvsem se razlikujejo v socioloških in psiholoških dimenzijah. Lukes meni, da gre pri individualizaciji za samoopredelitev, samouresničevanje in zasebnost, Mlinar pa pravi, da se v tem procesu posameznik uveljavlja kot edinstven subjekt. Po Trstenjaku se z individualnostjo odraža družbena povezanost. Tudi Simmel razlaga individualnost skozi družbeni kontekst in pravi, da se z individualizmom lahko odraža enakost in neenakost (Hojnik-Zupanc 1999, 27–8). Ulrich in Elisabeth Beck menita, da je individualizacija družbeno stanje, ki si ga posameznik v bistvu sploh ni želel, temveč sta ga prinesli industrializacija in modernizacija. Gre za prisilno stanje, v katerem si posamezniki oblikujejo svojo osebnost, vrednote in želje ter s tem vplivajo na okolje, vezi in omrežja, ki jih obkrožajo (Beck in Beck Gernsheim 1996, 817–21).

»/.../ individualizacijo razumemo kot večdimenzionalen proces, ki vodi posameznika v individualnost. V tem procesu posameznik razvija svojo samostojnost, oblikuje vsebino in meje svoje zasebnosti in se razvija kot subjekt.« (Hojnik-Zupanc 1999, 28). Na podlagi te opredelitve bomo v nadaljevanju razložili individualizacijo starejših.

Avtonomija oziroma samoopredeljevanje je v starosti zelo pomembno, saj vključuje osebno identiteto in dejavnosti, ki izpopolnjujejo posameznika, hkrati pa nanj vpliva tudi družbena identiteta. Najbolj intenzivna je ob upokojitvi in s stereotipi o starosti. Pri individualizaciji

starostnikov je pomemben dejavnik tudi zasebnost oziroma nevmešavanje. Posameznik ima moč za urejanje družbenih vezi. Gre za potrebo starostnika, da lahko obvladuje stike z drugimi osebami. Samouresničevanje predstavlja samorazvoj starostnika, ki se lahko samostojno odloča o dnevnih življenjskih potekih (Hojnik-Zupanc 1999, 29–33).

Vsi ti trije dejavniki, ki vplivajo na individualnost, se kažejo v odnosu posameznika z okoljem. Gre za notranjo in zunanjo kontrolo življenja. Notranja kontrola predstavlja samostojnost posameznika, da se lahko sam odloča, zaupa svojim odločitvam in jih tudi uresniči. Zunanja kontrola pa je avtonomija posameznika, kar pomeni, da ima posameznik možnost izbire (Resman 2005, 21–3). Sodoben koncept 'aktivnega staranja' poudarja dimenzije procesa individualizacije. Skupaj z razvojem in aktivnim sodelovanjem starejših v družbi gre tudi odgovornost in skrb zase. Tako imajo starejši moč odločati o kvaliteti in poteku svojega življenja. Kritika teorije individualizacije in z njo povezane odgovornosti starejših pa je, da individualizacija pozablja na družbene probleme strukturne narave. Prisoten je namreč širši družbeni kontekst, ki oblikuje možnosti in priložnosti za starejše (Hasmanova Marhankova 2011, 12–14).

Če posameznik ne razvije svoje samostojnosti, je odvisen. V večini primerov je odvisnost delna, lahko pa je tudi celovita. Nanaša se lahko na emocije, ekonomski status ali družbeni vidik. Odvisnost ima večinoma negativen prizvok, lahko pa kot pripomoček izboljša pot k samostojnosti. Odvisnost običajno nastane zaradi bolezenskega stanja in telesne nezmožnosti, prisotna pa ni le v starosti. Jasno je, da bolj kot je posameznik povezan z družbenim okoljem, večja je njegova odvisnost. Vendar na podlagi svobodne odločitve izbira intenziteto povezanosti z družbo in posledično tudi odvisnost (Hojnik-Zupanc 1999, 34–5). Posameznik je tako odvisen od nekega tehničnega pripomočka, s katerim se počuti varnejšega, poveča se njegova avtonomija v bivalnem okolju, je bolj samostojen in ima več zasebnosti (Resman 2005, 20–1).

Resmanova ugotavlja, da je individualnost v starosti najbolj izrazita. Samoopredeljevanje v starosti je odvisno od posameznikovega pregleda vseh življenjskih izkušenj in dogodkov v preteklosti. Glede na to, kako se posameznik odzove na dosedanje izkušnje, se oblikujeta tudi prehod v tretje življenjsko obdobje in posameznikova avtonomija (Resman 2005, 25–6).

4 DOM ZA STAREJŠE

Dom za starejše je ena bolj razširjenih oblik bivanja za starejše, pri kateri gre za institucionalno varstvo starejših. Ni nova oblika bivanja, bolj razširjena je postala z industrializacijo, urbanizacijo in demokratizacijo (Cafuta 1997, 141). Je socialna institucija, v kateri veljajo določena pravila. Cilj doma je zagotavljati osnovne življenjske potrebe, družabnost in zdravstveno varstvo. Poznamo javne in zasebne domove, lahko gre za začasno, sezonsko ali rehabilitacijsko obliko bivanja, za večino pa pomeni doživljenjsko domovanje (Hojnik-Zupanc 1999, 91).

V instituciji prihaja do interakcij med stanovalci, njihovo družino in zaposlenimi. Starejši pridejo v tuje območje z novimi pravili in rutinami, na katere se morajo privaditi. Nekateri nov način življenja sprejmejo, drugi pa ne. Značilnosti institucij spodbujajo kolektivno identiteto in ne glede na to, kako pozitivna ta identiteta je, nobena institucija ne more pričarati domačega okolja. Značilnosti življenja v instituciji so izguba svobode, družbena stigma, izguba avtonomije, razosebljenost in nizek materialni standard (Hojnik-Zupanc 1999, 97–8). Domovi si prizadevajo za preseganje teh značilnosti z urejenostjo prostorov in okolice, s prilagajanjem sob na podlagi želja varovancev, številnimi prostočasnimi aktivnostmi, dejavnostmi in krožki. S tem se približujejo izpolnjevanju treh nivojev individualizacije, avtonomiji, samorazvoju in zasebnosti varovancev (Bračič 2011, 146–9).

V nadaljevanju bomo predstavili strah pred institucionalnim varstvom, ki je prisoten v glavah starejših ljudi s slabimi spomini na institucije v otroštvu. Problematiko institucij kot totalnih sistemov je predstavljal Goffman. Predstavili bomo, zakaj je prišlo do take predstave o instituciji, zakaj je negativen prizvok prisoten še danes, in ali imajo današnje institucije varstva starejših enake lastnosti. Po zbranih ugotovitvah bomo ugotavljali, kaj vpliva na kakovostno starost v domu za starejše, nato pa bomo naredili pregled teh vidikov na Slovenskem.

4.1 DOM ZA STAREJŠE KOT TOTALNA INSTITUCIJA

Med vsakdanjimi pogovori s starejšimi bi marsikdo rekel, da ne želi iti v dom. Še vedno mislijo, da bi bili v domu osamljeni, ne bi imeli nikogar za pogovor in bi se dolgočasili. Še

vedno mislijo, da gre v dom tisti, ki je na koncu življenja. Včasih je dom res veljal za institucijo, kamor so hodili reveži, ki so jih poimenovali špitali, ubožnice in hiralnice (Mali 2008, 9–17). Med svetovnjima vojnoma so varstvo in oskrbo starejših prestavili v gradove, samostane, ki so že kot zgradba predstavljale tesnobo in nelagodje (Mali 2006, 20–1).

Goffmanova kritična teorija institucije pravi, da je »*osnovni problem institucije v tem, da institucijo sicer ustvarjajo posamezniki, a kljub temu ni v celoti prilagojena posameznikovi osebnosti*« (Mali 2008, 133). Posameznik v institucijo vstopi s svojimi lastnimi navadami in vrednotami, ki se jih mora znebiti, saj institucija narekuje nove, ki jih mora posameznik prevzeti (Urek 2008, 68–9). Nadalje Goffman pravi, da gre za 'socialni hibrid,' saj v institucijah nekateri bivajo, za druge pa je to zaposlitev. Odnos med njimi je vse prej kot pozitiven, vsak izmed posameznikov pa ima predsodke o nasprotni skupini. Zaposleni so superiorni in nosilci odločitev, varovanci pa so nemočni in prepuščeni drugim. Po Goffmanu je totalna institucija to, da imajo vse dejavnosti in aktivnosti svoj urnik, izhodi in prihodi so beleženi, varovanci imajo eno institucionalno oblast, ki jim narekuje življenje. S tem je sprožil val raziskav in vprašanj o avtonomiji in samostojnosti v instituciji ter o tem, ali je za starostnika boljše življenje v domu ali v domačem okolju (Mali 2008, 133–42). Institucija predstavlja skupinsko in v naprej določeno bivanje posameznikov, ki si med seboj in z zaposlenimi delijo svoje življenje na vsakem koraku. Tako imajo varovanci minimalno stopnjo zasebnosti in samostojnosti (Hojnik-Zupanc 1999, 97). Hojnik-Zupančeva še pravi, da je varovanec v domu obkoljen z domskim redom, hkrati so vsi prostori javni in mu zato primanjkuje zasebnosti. (Hojnik-Zupanc 1994, 3).

Do podobnih ugotovitev je prišla tudi Kambičeva v svoji raziskavi o domu kot totalni instituciji. Pravi, da stanovalci različno doživljajo vidike totalne ustanove. Razdelila jih je v štiri skupine, in sicer na pasivne, konstruktivne, vdane v usodo in uporniške stanovalce. Ugotovila je, da se z optimizmom in pravilnim pristopom zaposlenih lahko preseže vidike institucionalnega in zagotovi kakovost bivanja starejših v instituciji. V nasprotnem primeru bi se dom v prihodnosti lahko spremenil v bolj izrazito obliko totalne institucije (Kambič 1998, 134–7).

Anton Mlinar v svojem članku analizira delo Martina Heinzelmanna, ki je v svoji doktorski dizertaciji preučeval, v kolikšni meri so domovi za starejše totalne institucije. Heinzelman je ugotovil, da doma, kjer ne bi bilo zaznati kančka lastnosti totalne ustanove, ni. Vendar trdi, da

koncept totalna ustanova ni več primeren za opredelitev modernih domov za starejše. Lastnosti totalne ustanove se v domovih kažejo zaradi zdravstvenih potreb starejših, in ne zaradi cilja vodstva domov (Mlinar, 2010).

4.2 KAKOVOSTNA STAROST V DOMU ZA STAREJŠE

Rantova pravi, da je bivalno okolje med najbolj odločilnimi dejavniki kakovosti bivanja starejših. Gre za materialni vidik, kako je stanovanje urejeno, da zagotavlja čim večjo samostojnost. Po drugi strani je pomemben tudi socialni vidik, s kom starejši preživljajo in doživljajo starost (Rant 2013, 4–5). Resmanova povzema Marinove ugotovitve, da ima starostnik v svoji predstavi tri vrste doma. Prvi je dom, v katerem je preživel svoje otroštvo in se nanj pogosto spominja, drugi je dom, v katerem si je ustvaril svojo družino, tretji pa je bivalno okolje, v katerega se je moral ali pa se še bo moral preseliti zaradi vdovelosti, fizične nezmožnosti ali iz katerega drugega razloga. Tega bivalnega okolja ne priznava kot dom in je pogosto negativno zaznamovan. Prav tako je pomemben vidik lastnega doma zasebnost, ki je v tujem bivalnem okolju ne vidi (Resman 2005, 28).

Kane v brošuri *Measuring Progress: Indicators for care homes* izpostavi indikatorje, ki merijo kvaliteto življenja starostnikov v institucionalnih bivalnih okoljih. Ti so fizične sposobnosti, avtonomija, dnevne aktivnosti, družbene funkcije, seksualnost in intimnost, dobro počutje, kognitivne zmožnosti, nelagodje, energija, utrujenost, samopodoba, občutek za obvladovanje, lastna percepcija zdravja in zadovoljstvo z življenjem. Opozorila je tudi, da se veliko domov za starejše osredotoči na storitve, bolezni in zdravljenje, namesto na življenjske potrebe starejših in zagotavljanje boljše kakovosti življenja (Kane v Progress 2010, 21). Kvaliteta oskrbe ni odvisna od kvalitete bivanja. Če je ena dobra, je lahko druga slaba ali obratno. Kvaliteta bivanja je odvisna od posameznikovih vrednot in je zato težko opredeljiva. Prav tako je napačno posploševati, da je kvaliteta življenja starostnikov v domu slabša od tistih, ki ne živijo tam (Progress 2010, 45).

Za kakovostno starost je pomembno, kako jo starostnik sprejme in koliko je odprt za pomoč ter medgeneracijsko sodelovanje. Še posebej je to pomembno, če starostnik živi v domu za starejše (Bračič 2011, 25). Ob tem se lahko navežemo na Hojnik-Zupančevo in njeno tipologijo individualizacije. Avtonomija, samorazvoj in zasebnost omogočajo zadovoljstvo pri staremu človeku. Pravi, da se vse to krepi z medosebno interakcijo in interakcijo z okoljem, v

katerem se posameznik krepi in razvija, sprejema sebe in posledično svojo starost, kar pripelje do kakovostnega življenja (Hojnik-Zupanc 1999, 27–9). Bračičeva povzema Ramovša, ki govori o tem, da na kakovostno starost vplivajo dobro počutje, zadovoljstvo, topli odnosi in dobro mnenje o sebi. Poleg tega še pravi, da je med starejšimi to manj pogost pojav (Bračič 2011, 27). Za zagotavljanje boljše kakovosti v institucionalnem varstvu je treba biti odprt do varovančevih pravic do avtonomije, zasebnosti, moralnih načel in zadovoljstva. Omogočiti mu moramo stalen stik z njegovo družino in prijatelji. Res pa je, da institucija kot velika organizacija zahteva kompromise, kjer prevladujejo njeni interesi (Bračič 2011, 205).

4.3 LASTNOSTI DOMOV ZA STAREJŠE V SLOVENIJI

V empiričnem delu diplomskega dela smo raziskovali primer Centra slepih, slabovidnih in starejših v Škofiji Loki. Preden preidemo na analizo pridobljenih podatkov, bomo naredili še splošen pregled institucionalnega varstva v Sloveniji.

V Sloveniji se je v zadnjih 60 letih na področju domskega varstva starejših veliko spremenilo. Domovi za starejše so postali zapletene institucije, zakonsko podprte, ki si z različnimi programi prizadevajo za kakovostno starost (Bračič 2011, 139). Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti se na podlagi politike socialnega varstva starejših osredotoča na omogočanje kakovostne starosti, ohranjanje dostojanstva, kvalitetno nego in medgeneracijsko sožitje (2010).¹

Število starejših se vedno bolj povečuje, zato jih družba ne obravnava več kot skupine ljudi s posebnimi potrebami, temveč se vse bolj zaveda, da so starejši integriran del družbe. Tega se zavedajo tudi nekateri evropski in slovenski uradniki na tem področju. Leta 1993 je nastala Evropska listina o pravicah in svoboščinah starejših ljudi, ki določa svobodno izbiro starejšim, možnost aktivnega vključevanja v družbo in možnost ostati v lastnem domu čim dlje z agotovitvijo pomoči. Nacionalni program razvoja varstva starejših v Sloveniji je bil oblikovan leta 1997 in narekuje vključevanje starejših v družbo ter prizadevanje za čim višjo kakovost njihovega življenja. Leta 2000 pa je bil oblikovan tudi Nacionalni program zdravstvenega varstva z načeli, ki omogočajo starejšim bivanje v lastnem domu čim dlje z ustrežno možnostjo pomoči (Sendi in drugi 2002, 19).

¹ Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. 2010. *Socialnovarstvene storitve*.

Izmed možnosti varstva za starejše velja v Sloveniji izrazito institucionalna oskrba. Valentina Hlebec in Jana Mali menita, da vzrok tiči v zgodovinskem oblikovanju pomoči starejšim. Po drugi svetovni vojni so revnim starejšim s stanovanjskimi problemi pomagali z namestitvijo v institucijah (Hlebec in Mali 2013, 29).

Cafuta pravi, da je oskrba starejših v slovenskih domovih dobra. Vse storitve, prehranske, nastanitvene, higienske in negovalne so kvalitetne. Pravi, da bi starejši, ki živijo v domovih za starejše, dobili doma od svojih bližnjih enako oskrbo kot so jo deležni v domovih. Ker pa te oskrbe večinoma nimajo na voljo, se odločijo za dom. Poleg zdravstvenih razlogov pridejo v dom živeti tudi zaradi socialnih razlogov (Cafuta 1997, 142).

5 ANALIZA EMPIRIČNEGA DELA

V empiričnem delu diplomske naloge, smo opravili anketiranje varovancev v Centru slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka (CSS). Za anketiranje smo se odločili, ker je anketa pogosto uporabljena metoda v sociološkem raziskovanju in iz pridobljenih podatkov lahko ugotovimo mnenja ljudi, vrednote, počutja in trenutna stanja v družbi. *»Osnovni cilj vprašalnikov v družboslovju je pridobiti zanesljive informacije o značilnostih, stališčih in mnenjih anketiranca.«* (Mohorko 2015, 21). Gre za kvantitativno raziskovanje, pri katerem merimo podatke in jih podkrepimo z že obstoječo teorijo (Kogovšek 2005, 262).

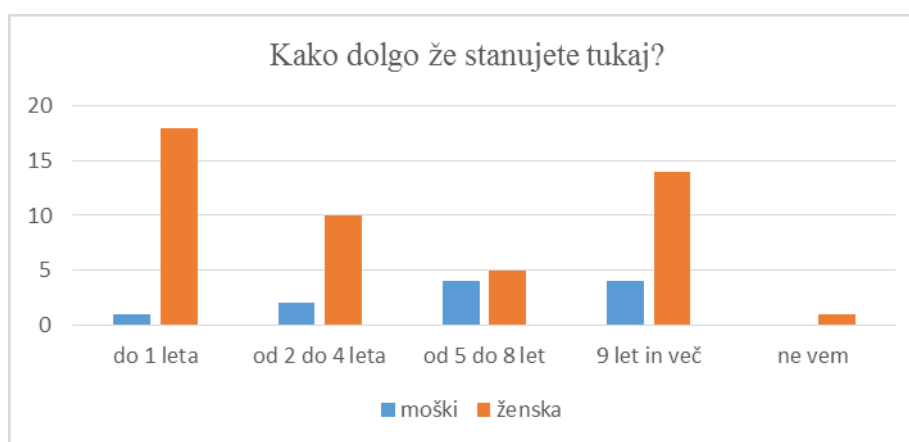
Drugi razlog za anketiranje je, da smo želeli v praksi spoznati oskrbovance v domu za starejše, natančneje v CSS, preveriti postavljeno hipotezo, pridobljene podatke analizirati in jih primerjati s teorijo. V CSS so nas sprejeli odprtih rok in so nam bili pripravljene pomagati pri izvedbi anket. Nekateri domovi namreč ne želijo tovrstnega sodelovanja oziroma imajo pogodbe le z določenimi fakultetami. Empirični del smo izvedli po posvetu in pregledu anketnih vprašalnikov z glavno socialno delavko v CSS in direktorico zavoda. Glavna socialna delavka je posredovala seznam oskrbovancev in predlagala, katere od njih lahko anketiramo, da bo anketiranje olajšano ter kvalitetno izpolnjeno.

V anketi je sodelovalo 59 oskrbovancev, od tega 11 moških in 48 žensk. CSS sicer obsega 220 oskrbovancev, od tega jih je 77 v stanovanjskem, 49 na polnegovalnem, ostalih 94 pa na

negovalnem oddelku in oddelku Mozaik (CSS 2015).² V naši anketi so sodelovali oskrbovanci predvsem iz stanovanjskega in polnegovalnega oddelka.

Med vprašanimi ženskami je bilo največ tistih, ki živijo v CSS do 1 leta, in sicer 18 od 48. 14 je bilo takih, ki v domu živijo več kot 9 let. Ena izmed vseh se ni spomnila, koliko časa je v CSS. Izmed vprašanih 11 moških je bilo največ tistih, ki v CSS živijo več kot 5 let. Le eden izmed vprašanih živi v CSS do enega leta.

Slika 5. 1: Kako dolgo že stanujete tukaj?



Pri vprašanju *V kolikšni meri mislite, da ste samostojni v domu, da lahko sami določate vaš potek dneva?* so imeli oskrbovanci imeli možnost odgovarjati s pomočjo Likartove lestvice. Odgovori so bili ovrednoteni od 1 do 5, pri čemer je 1 pomenilo *prav nič nisem samostojen/na* in 5 *povsem sem samostojen/na*. Tabela prikazuje odstotke pridobljenih podatkov, v oklepajih pa so zapisana absolutna števila. Večinoma so tako moški kot ženske ocenili, da so v CSS povsem samostojni. V odstotkih je več moških kot žensk svojo samostojnost ocenilo s 3, torej srednje samostojen. Pri moških je bilo to manjšinsko mnenje. Med ženskami jih je najmanj svojo samostojnost ocenilo s 4.

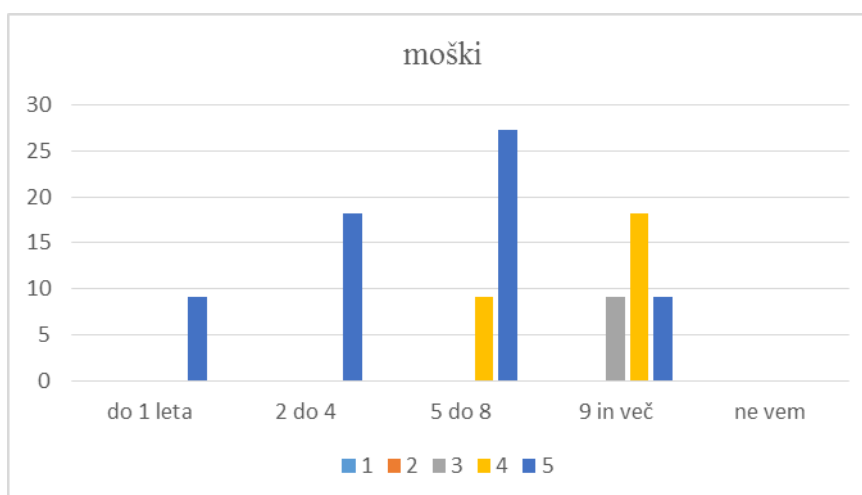
² CSS, predstavitev institucionalnega varstva na spletni strani.

Tabela 5. 1: V kolikšni meri mislite, da ste samostojni?

spol / ocena samostojnosti	moški	ženska
1		
2		
3	18,2 % (2)	16,7 % (8)
4	27,3 % (3)	12,5 % (6)
5	54,5 % (6)	70,8 % (34)

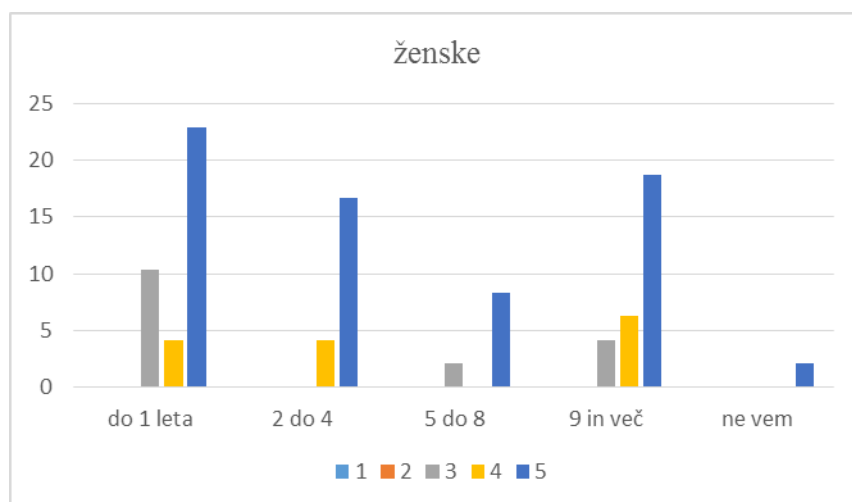
Moški, ki v CSS prebivajo od 5 do 8 let, v največji meri svojo samostojnost ocenjujejo na najvišji ravni. Najmanj pa jo tisti, ki v CSS prebivajo več kot 9 let. Moški, ki v CSS živijo manj kot 4 leta, menijo, da so povsem samostojni.

Slika 5. 2: Ocena samostojnosti pri moških v primerjavi s časom bivanja v CSS v odstotkih.



Večina žensk, ki v CSS živi manj kot 1 leto, meni, da so povsem samostojne. Prav tako je najvišji odstotek v kategoriji prebivanja v CSS do 1 leta tistih, ki menijo, da so srednje samostojne.

Slika 5. 3: Ocena samostojnosti pri ženskah v primerjavi s časom bivanja v CSS v odstotkih.



Pri naslednjem vprašanju nas je zanimalo, kako poteka obveščanje zaposlenih, če želijo oskrbovanci zapustiti dom ali sobo, da bi šli po opravkih, na sprehod ali v trgovino. Anketiranci so imeli na voljo 3 odgovore, in sicer, da morajo obvestiti osebje, da gredo lahko sami, kadarkoli želijo, kot tretjo možnost pa smo jim ponudili odprt odgovor. 64 odstotkov žensk je odgovorilo, da gredo lahko same, kadarkoli želijo. Tudi večina moških je menila enako, vendar manj kot polovica. Pri obeh spolih je približno tretjina odgovorila, da morajo o izhodu obvestiti osebje. Tisti, ki so na vprašanje odgovorili z odprtim odgovorom, so bili enotni, in sicer, da ven sploh ne hodijo.

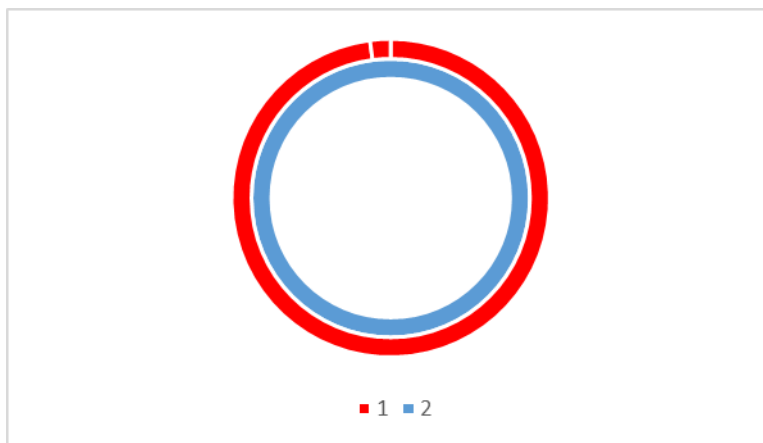
Tabela 5. 2: Izhodi iz doma.

spol / odgovor	moški	ženska
a	36,4 % (4)	33,3 % (16)
b	45,5 % (5)	64,6 % (31)
c	18,2 % (2)	2,1 % (1)

Preverjali smo, kako pogosto smejo oskrbovanci imeti obiske. Anketiranci so izbirali med 4 odgovori zaprtega tipa in enim prostim odgovorom. Izbirali so lahko: *enkrat na dan*, *večkrat dnevno ob katerikoli uri*, *določene dni v tednu*, ter *določeni so termini in ure obiskov*. Rdeča krožnica predstavlja ženski del vprašanih. Razen ene ženske so vse odgovorile, da smejo imeti obiske kadarkoli. Ena je odgovorila s prostim odgovorom, da ne dobiva obiskov. Na grafu je

to razvidno tam, kjer je rdeča krožnica prekinjena. Modra krožnica predstavlja moški del vprašanih in prikazuje, da so vsi odgovorili, da smejo imeti obiske kadarkoli želijo.

Slika 5. 4: Obiski, primerjava med moškimi in ženskami.



Šesto vprašanje je bilo prav tako zaprtega tipa z možnostjo prostega odgovora. Možni odgovori na postavljeno trditev *Prostovoljno se lahko udeležujem krožkov, delavnic...*, so bili *kadarkoli želim, brez vedenja osebja, kadarkoli želim, z vedenjem osebja, dovoliti mi mora osebje*, zadnji pa je bil prost odgovor. Tisti, ki so odgovorili s prostim odgovorom, tako moški kot ženske, so dejali, da se krožkov oziroma delavnic ne udeležujejo. Teh je bilo pri obeh spolih manj kot polovica. Sicer pa so večinsko odgovorili, da se jih lahko udeležijo kadarkoli želijo.

Tabela 5. 3: Udeleževanje krožkov, primerjava med moškimi in ženskami v odstotkih.

spol / odgovor	moški	ženske
a	45,5 % (5)	58,3 % (28)
b	9,1 % (1)	4,2 % (2)
c	0,0 %	0,0 %
d	45,5 % (5)	37,5 % (18)

V nadaljevanju je sledila ocena zasebnosti v CSS. Odgovori, ki so bili podani vnaprej, so bili: *da, imam svojo sobo, da, lahko se umaknem kamorkoli želim (sicer nimam svoje sobe), ne, v*

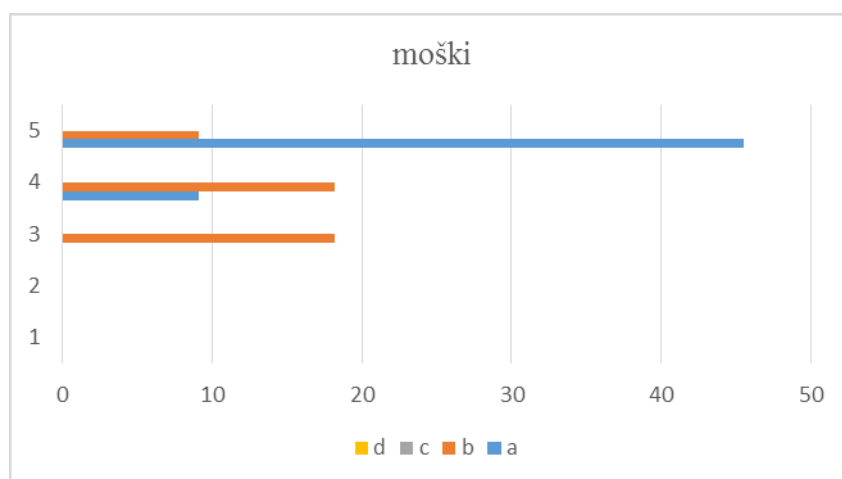
sobi sva dva, nas je več, ter ne čutim potrebe po zasebnosti. Več kot polovica moških se je strinjala, da imajo dovolj zasebnosti, saj imajo svojo sobo. Preostali so prav tako trdili, da imajo dovolj zasebnosti, saj se lahko umaknejo kadarkoli želijo. Pri ženskah je prevladovala trditev, da nimajo svoje sobe, vendar se vseeno lahko umaknejo, če si želijo zasebnosti. Tretjina žensk ima tudi svojo sobo. Nekaj več kot 4 odstotke žensk je odgovorilo, da zasebnosti nimajo, ker nimajo svoje sobe. 2 odstotka žensk pa meni, da potrebe po zasebnosti nimajo.

Tabela 5. 4: Zasebnost, primerjava med moškimi in ženskami v odstotkih.

spol / odgovor	moški	ženska
a	54,5 % (6)	33,3 % (16)
b	45,5 % (5)	60,4 % (29)
c	0,0 %	4,2 % (2)
d	0,0 %	2,1 % (1)

Zanimiva je primerjava mnenja o zasebnosti z oceno samostojnosti. Med moškimi, ki so svojo samostojnost ocenili s 5, je največ tistih, ki pravijo, da imajo dovolj zasebnosti, saj imajo svojo sobo in tudi najmanj tistih, ki pravijo, da imajo dovolj zasebnosti, vendar nimajo svoje sobe. Ti so tisti, ki so svojo samostojnost ocenili s 3.

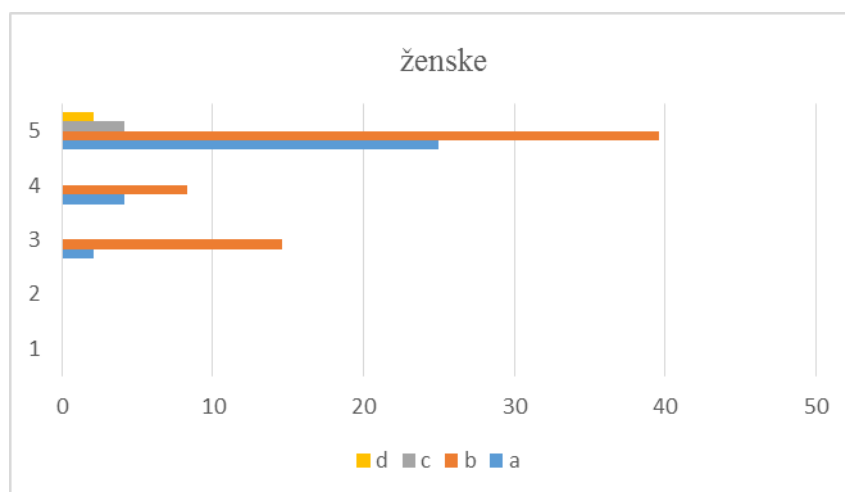
Slika 5. 5: Primerjava med oceno samostojnosti in zasebnosti pri moških v odstotkih.



Pri ženskah je med tistimi, ki so svojo samostojnost ocenile s 5, največ takih, ki menijo, da imajo zasebnost, kljub temu, da nimajo svoje sobe. V to kategorijo spadata tudi 2 odstotka

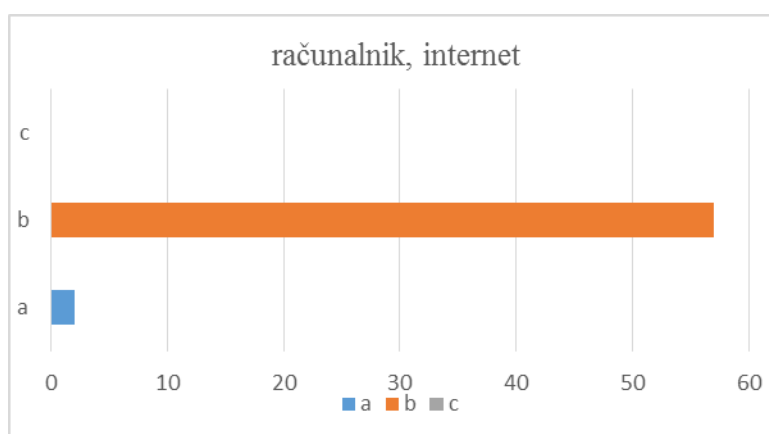
žensk, ki pravita, da ne čutita potrebe po zasebnosti in prav tako 4 odstotki žensk, ki pravijo, da zasebnosti nimajo, ker jih je v sobi več.

Slika 5. 6: Primerjava med oceno samostojnosti in zasebnosti pri ženskah v odstotkih.



Z naslednjima dvema vprašanjema nas je zanimala uporaba računalnika in interneta. 1 ženska in 1 moški sta odgovorila, da računalnik in internet uporabljata in imata do njiju dostop v sobi. Ostali so si bili enakovredni, saj so odgovorili, da imajo možnost uporabe računalnika in interneta, vendar ju ne uporabljajo.

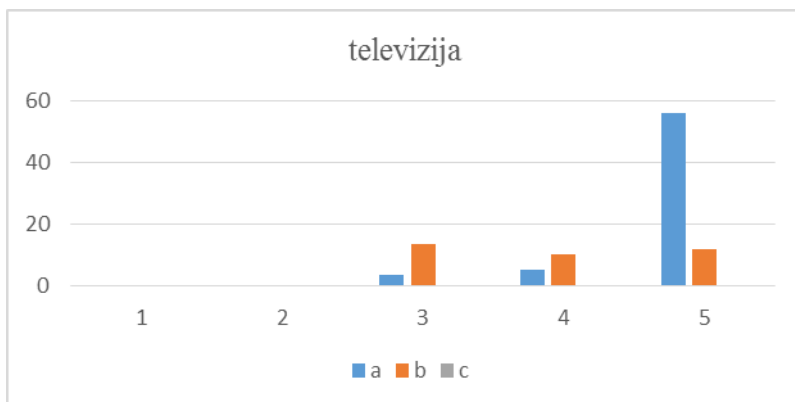
Slika 5. 7: Povezava med uporabo računalnika in interneta.



Pri vprašanju o imetju televizije so si bili tako moški kot ženske enotni. Večina obeh spolov ima svojo televizijo v sobi. Zopet smo primerjali imetje televizije z oceno samostojnosti. Kot

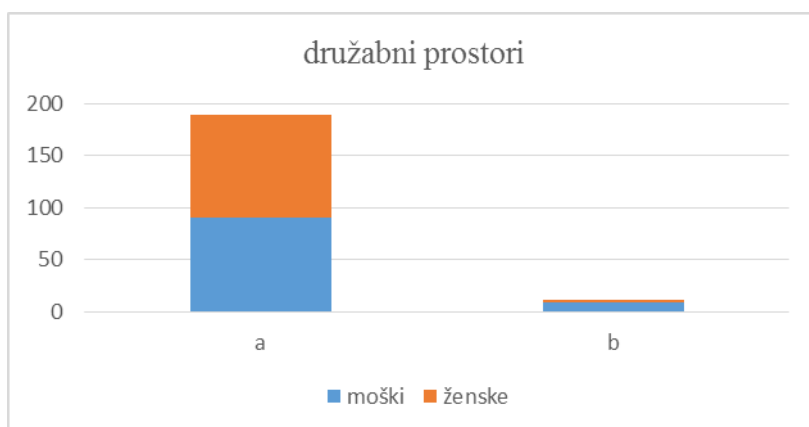
smo predvidevali je v kategoriji vprašanih, ki so svojo samostojnost ocenili s 5, največ tistih, ki imajo lastno televizijo v sobi. V kategoriji tistih, ki so svojo samostojnost ocenili s 3, pa je največ tistih, ki nimajo televizije v sobi, temveč jo lahko gledajo v skupnem prostoru.

Slika 5. 8: Imetje televizije pri obeh spolih v odstotkih.



Moški in ženske so si enotni tudi glede mnenja o družabnih prostorih. Večini se zdijo dovolj veliki in urejeni.

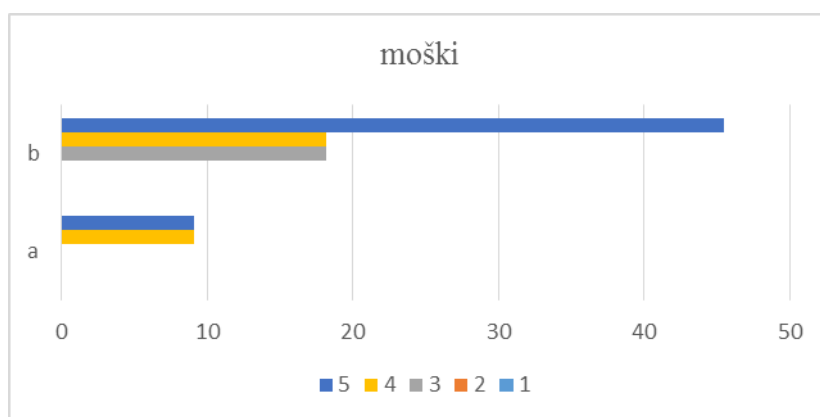
Slika 5. 9: Mnenje o urejenosti družabnih prostorov v odstotkih.



Glede krožkov nas je zanimalo, če se jih anketiranci udeležujejo in katere, nato pa smo tudi ta podatek primerjali z oceno samostojnosti. Med moškimi, ki so svojo samostojnost označili s 5, je bilo največ takih, ki se ne udeležujejo pristočasnih aktivnosti. Med vprašanimi je 20

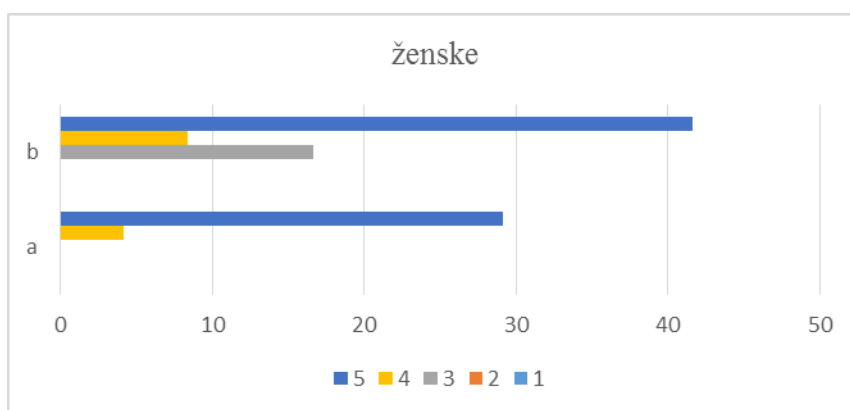
odstotkov moških, ki se udeležujejo prostočasnih aktivnosti. Najpogosteje sodelujejo pri oblikovanju brošure, zgodovinskem krožku, prireditvah in keglanju.

Slika 5. 10: Udeležba moških pri prostočasnih aktivnostih glede na oceno samostojnosti v odstotkih.



Podobno je pri ženskah. Več je tistih, ki se prostočasnim aktivnosti ne udeležujejo in hkrati ocenjujejo svojo samostojnost z oceno 5. Ženske se večinoma udeležujejo aktivnosti v kuhinji, hodijo na kreativne delavnice, zgodovino, telovadbo, k pevskeemu zboru, risanju in sodelujejo pri prireditvah. Udeležujejo se tudi delavnic samopomoči in delovne terapije.

Slika 5. 11: Udeležba žensk pri prostočasnim aktivnostih glede na oceno samostojnosti v odstotkih.



Oskrbovance smo vprašali tudi, kako pridejo do informacij o zdravstvenem stanju in če se o nadaljnjem zdravljenju odločajo sami. Pri obeh spolih je prevladoval odgovor, da informacije dobijo in se o nadaljnjem zdravljenju odločajo sami. Odgovor *b* so obkrožili 3 vprašani, kar pomeni, da se o nadaljnjem zdravljenju posvetujejo s sorodniki. Ena oseba je zatrdila, da ne dobiva informacij o zdravljenju in da o nadaljnjem zdravljenju nima besede.

Slika 5. 12: Dobivanje informacij o zdravstvenem stanju in odločitve o nadaljnjem zdravljenju.



Pri zadnjem vprašanju nas je zanimalo, če v CSS kaj pogrešajo in če bi kakšno stvar spremenili. Odgovore smo primerjali z oceno samostojnosti v CSS. Tisti moški, ki ocenjujejo svojo samostojnost s 4 in 5, ne bi nič spremenili. Tisti, ki so svojo samostojnost označili s 3, pa bi. V odprtih odgovorih so navedli, da bi potrebovali več pogovorov, eden je odgovoril, da bi raje hodil jest v jedilnico, a ne more, ker je slep in zato svoje obroke preživlja z dementnimi.

Tabela 5. 5: Kaj bi spremenili? Odgovori moških.

odgovor / samostojnost (moški)	a	b
1		
2		
3		2
4	3	
5	6	

Največ žensk, ki ne bi nič spremenile v CSS, je svojo samostojnost označilo s 5. Hkrati pa je tudi največ žensk, ki so odgovorile s prostim odgovorom, kaj bi spremenile, enako v kategoriji tistih, ki svojo samostojnost označujejo s 5. Ti odgovori so, da bi bilo treba imeti več pogovorov, da si želijo lastno sobo, da jim ne ustreza sostanovalka, da zdravniki niso v redu, da bi bile potrebne dodatne delavnice in da je premalo osebja.

Tabela 5. 6: Kaj bi spremenili? Odgovori žensk.

odgovor / samostojnost (ženske)	a	b
1		
2		
3	7	1
4	5	1
5	23	11

5.1 DISKUSIJA

Z našo postavljeno hipotezo smo predvidevali, da domovi za starejše ne izpolnjujejo pogojev individualizacije na treh dimenzijah. Predpostavka hipoteze je bila, da starejši v domu niso avtonomni, torej so odvisni od drugih, nimajo možnosti za samorazvoj, saj se ne morejo sami odločati o poteku dneva in nimajo prostora za umik v zasebnost.

Ker je pojem individualizacija mnogim nerazumljiv pojem, še posebej starejšim, smo v anketnem vprašalniku uporabili pojem samostojnost. Kot smo že ugotovili, gre pri samostojnosti za del procesa individualizacije, za avtonomijo posameznika, da se lahko sam odloča o participaciji v družbi (Hojnik-Zupanc 1999, 24–7). Ugotovili smo tudi, da je dom za starejše družbena institucija, kjer se združuje veliko ljudi, participacijo posameznikov pa določajo domska pravila in norme (Hojnik-Zupanc 1999, 94). V anketi smo ugotovili, da večina stanovalcev v CSS svojo samostojnost označuje pozitivno. Prav tako so rezultati ankete pokazali, da gredo lahko kadarkoli ven iz stavbe, dobivajo obiske in se sami odločajo o morebitnem nadaljnjem zdravljenju. O spremembah v domu anketiranci niso imeli pritožb nad domskim redom in pravili. Hipotezo na prvi dimenziji lahko ovržemo.

To je ugotovila tudi Mlekuževa. Starejšim je pomemben ustaljen ritem, rutina. Dejstva, da je dan določen s strani institucije, ne vidijo negativno, temveč se dobro počutijo in se vidijo kot samostojni posamezniki (Hojnik-Zupanc 1999, 96–7).

Tudi samorazvoj oziroma samouresničevanje je pomembna dimenzija individualizacije in jo povezujemo z avtonomijo. Posamezniku daje opcije, da lahko izbira in dela, kar si želi (Hojnik-Zupanc 1999, 31). CSS ima na izbiro vrsto dejavnosti, ki so na voljo stanovalcem. Izbirajo lahko med kulturnimi prireditvami, umetniškimi delavnicami, duhovnostjo, medgeneracijskim sodelovanjem in računalništvom (CSS 2015).³ V anketi nas je zanimalo ali se lahko stanovalci prostovoljno udeležujejo pristočasnih aktivnosti in katere pogosto izbirajo. Pri odgovorih o prostovoljni izbiri so bili večinoma enotni, in sicer, da se lahko kadarkoli udeležijo delavnic, nekateri z vedenjem osebja, drugi brez. Sicer pa se delavnic bolj redko udeležujejo, še posebej moški. Prav tako imajo na voljo računalnike, a jih večina ne uporablja. Tudi na drugi dimenziji lahko hipotezo ovržemo, saj je možnosti za samorazvoj veliko.

Tretja dimenzija individualizacije je zasebnost. Gre za zelo pomemben vidik dobrega počutja, saj mora človek imeti občutek, da ima prostor zase in da se lahko umakne od drugih. (Hojnik-Zupanc 1999, 31). Anketa je pokazala, da se stanovalci v domu ne pritožujejo glede zasebnosti, tudi če nimajo svoje sobe. Le majhen delež je takih, ki pravijo, da zasebnosti nimajo, ker je v sobi še nekdo drug. Zato lahko tudi na tretji dimenziji postavljeno hipotezo ovržemo.

Kot pravi Hojnik-Zupančeva gre pri institucionalnem varstvu za 'uniformno organizacijo.' V tej organizaciji se izmenjujejo vidiki javnega in zasebnega prostora. Starejši pred prihodom v dom pričakujejo in sprejmejo, da ne bo enako kot je bilo v domačem okolju, kjer so bili povsem individualni. Svojo pozornost usmerjajo v družbo, tam iščejo napake in se s svojo osebnostjo ne ukvarjajo, saj na ta način branijo svojo individualnost. Dejstvo pa je, da tisti, ki se na to ne pripravijo, bolj občutijo, da jim primanjkuje zasebnosti in se tudi slabše počutijo v domu (Hojnik-Zupanc 1999, 95). To smo ugotovili tudi z anketo pri zadnjem vprašanju. Večina tistih, ki je svojo samostojnost ocenila z oceno 5, v domu ne bi nič spremenila.

³ CSS, predstavitev aktivnosti.

6 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo s pregledom teoretičnih izhodišč, literature in z empiričnim delom prišli do odgovorov. Zanimalo nas je kaj je starost, kakšne so njene dimenzije, kako jo različni avtorji opredeljujejo, zakaj se na nek način bojimo starosti in zakaj so starejši v očeh mlajših gledani kot neaktivni, nesamostojni in osamljeni. Ugotovili smo, da starost še ni jasno definiran pojem in da se je pogled nanjo skozi čas spreminjal. Starost je podvržena družbeni konotaciji. Ustvarjamo jo svojci, sorodniki, zdravstvene in socialne ustanove (Mesec 1986, 130). Starost je šele v zadnjem času bolj raziskovan pojem, pojavljajo se novi koncepti, ki se z njim povezujejo, s tem pa se oblikujejo tudi nove rešitve za probleme s katerimi se starejši soočajo. Med drugim se spreminjajo tudi oblike institucionalnega varstva, bolj se približujejo posamezniku in so s tem vse manj podobni totalnim institucijam, ter želijo posamezniku omogočiti večjo mero individualnosti.

Kot pravi Putnam, se večina socioloških teorij o staranju ne nanaša direktno na staranje kot zmanjšanje fizične nezmožnosti in je ne povezujejo z medicino. Zato se šele v zadnjem času pojavljajo teorije o samostojnosti, pravicah in aktivnem vključevanju starejših v družbo. Sociologija je imela velik vpliv na gerontološko preučevanje starosti, zato nove teorije vključujejo vse dimenzije družbe, kot so rasa, spol, razred, starost in medsebojni odnosi. Makro nivo preučevanja starosti je bil opuščen, v ospredje se postavlja individuuum (Phillips in drugi 2010, 204–8).

Dodobra smo spoznali tudi pojem individualizacija in razliko s pojmom samostojnost. Ugotovili smo, da gre pri individualizaciji za proces, ki vključuje različne vidike in dimenzije. Samostojnost je del tega procesa. Hojnik-Zupančeva je opredelila tri dimenzije skozi katere se proces individualizacije odraža. Avtonomnost, samorazvoj in zasebnost so dimenzije, ki se med seboj prepletajo in so težko vsaka posebej določljive v vsakdanjem življenju. Ugotovili smo, da je zagotovitev vseh treh dimenzij, odvisna od posameznikovega okolja in življenjskih izkušenj, o katerih v starosti razmišlja in jih ocenjuje. Vse te tri dimenzije so odvisne tudi od posameznikovega zadovoljstva s samim seboj in kaj si želi v starosti še doživeti.

Trditev, ki smo jo postavili v uvodu, da starejši v institucionalnem varstvu niso samostojni, da nimajo zasebnosti in nimajo priložnosti za samorazvoj, je napačna. Z Goffmanovo

konceptualizacijo institucije kot totalne ustanove pred 60 leti, se je v družbo vtisnila negativna percepcija do institucij, pojavil se je strah pred njimi, pred zaprtostjo in predanostjo njihovim pravilom in normam (Hojnik-Zupanc 1999, 94). Ugotovili smo, da institucije danes še vedno vključujejo lastnosti totalne ustanove, vendar so prisotne zaradi organizacije same, ne bi pa mogli posplošiti, da so današnje institucije še vedno totalne ustanove. Vse institucije, še posebej institucionalno varstvo za starejše, se vse bolj približujejo posamezniku in njegovim željam.

Ugotovili smo, da v družbi obstaja strah pred institucijo zaradi njene stigmatizacije. Deterministi zagovarjajo, da je življenje v institucijah določeno s pravili. Interakcionisti pa trdijo, da je življenje in delovanje določeno s strani pripadnikov te institucije. Opozorila o problematiki institucij se naslanjajo tudi na to, da prihaja do zapostavljenosti zdravstvenih in socialnih služb, ki se ukvarjajo s starostniki (Mali 2006, 18). Na to je opozorila tudi ena anketiranka v naši raziskavi. Problem pri predstavi institucionalnega varstva je tudi v tem, da je zgrajeno na osnovi medicinskega modela, zato ga povezujemo z boleznijo in zdravljenjem. Na to nas spominjajo tudi stare oblike institucionalnega varstva, kot so hiralnice in ubožnice po drugi svetovni vojni. Stereotipi so se s tem poglobljali (Mali 2006, 18).

Na konkretnem primeru CSS v Škofji Loki smo ugotovili, da je velik del oskrbovancev popolnoma individualnih posameznikov, ki jim zdravje še ne onemogoča fizične sposobnosti, hkrati pa izpolnjujejo pogoje individualizacije na treh dimenzijah. Prav tako se tisti, ki jim zdravje ovira njihove fizične sposobnosti, počutijo samostojne, in po rezultatih iz ankete tudi ti izpolnjujejo pogoje individualizacije na treh dimenzijah. Potek dneva sicer določa CSS, vendar si lahko oskrbovanci sami prilagodijo urnik in s tem krepijo svojo avtonomnost. Na voljo jim je široka paleta aktivnosti in dejavnosti, pri katerih se lahko izpopolnjujejo in opravljajo stvari, ki jih zanimajo. Pomanjkanja zasebnosti ne čutijo, saj pravijo, da se vedno lahko umaknejo, če želijo.

7 LITERATURA

1. Accetto, Bojan. 1987. *Starost in staranje*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
2. Beck, Ulrich in Elisabeth Beck Gernsheim. 1996. Individualizacija in »tvegane svobode«: Perspektive in nasprotja k subjektu usmerjene sociologije. *Teorija in praksa* 33(5): 817–38.
3. Bračič, Suzana. 2011. *Razvojne možnosti javnih in zasebnih domov za starejše v Sloveniji z vidika zadovoljstva starostnikov*. Doktorska disertacija. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta.
4. Cafuta, Janko. 1997. Starost in starostniki v domovih za stare. *Socialno delo* 36(2): 141–45.
5. Center slepih, slabovidnih in starejših, CSS. 2015. *Institucionalno varstvo*. Dostopno prek: <http://www.css-sl.si/domov/starejsi.aspx> (19. avgust 2015).
6. ---. 2015. *Aktivnosti in prireditve*. Dostopno prek: <http://www.csssl.si/domov/aktivnosti.aspx> (20. avgust 2015).
7. Correia Jesuino, Jorge. 2014. *Images of Old Age*. *Papers on Social Representations* 23(2): 46–67.
8. Gantar, Kajetan. 2012. Klasiki o staranju in sožitju generacij. *Kakovostna starost* 15(3): 100–12.
9. Hasmanova Marhankova, Jaroslava. 2011. Leisure in old age: disciplinary practices surrounding the discourse of active ageing. *International Journal of Ageing & Later Life* 6(1): 5–32.
10. Hlebec, Valentina in Jana Mali. 2013. Tipologija razvoja institucionalne oskrbe starejših ljudi v Sloveniji. *Socialno delo* 52(1): 29–41.

11. Hojnik-Zupanc, Ida. 1994. *Institucionalno bivanje starih ljudi*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
12. --- 1999. *Samostojnost starega človeka v družbeno prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV.
13. Kambič, Jana. 1998. Institucionalni vidiki življenja v domovih za stare ljudi. *Socialno delo* 37(2): 131–37.
14. Kogovšek, Tina. 2005. Zanesljivost in veljavnost v kvalitativnem in kvantitativnem raziskovanju. *Teorija in praksa* 42(1): 256–78.
15. Krpič, Tomaž. 2011. Staro telo v sociološki perspektivi. *Teorija in praksa* 48(1): 108–24.
16. Mali, Jana. 2006. Koncept totalne ustanove in domi za stare. *Socialno delo* 45(1/2): 17–27.
17. --- 2008. *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
18. Mesec, Blaž. 1986. Proti predsodkom o starosti. *Socialno delo* 25(2): 130–33.
19. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. 2010. *Socialnovarstvene storitve*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/socialno_varstvene_storitve/ (18. avgust 2015).
20. Mlinar, Anton. 2008. So domovi za ostarele še vedno totalne institucije? *Kakovostna starost* 11(4). Dostopno prek: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostnastarost/clanek.html?ID=243> (15. julij 2015).
21. Mohorko, Anja. 2015. *Ovrednotenje tehnik kognitivnega intervjuja kot metode za pretestiranje anketnih vprašalnikov*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

22. Pahor, Majda in Barbara Domjanko. 2007. Kdo me bo gledal? Socialna opora, zdravje in bolezen starejših ljudi. *Teorija in praksa* 44(1-2): 254–76.
23. Pečjak, Vid. 1998. *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Bled: Samozaložba.
24. --- 2007. *Psihologija staranja*. Bled: Samozaložba.
25. Phillips, Judith, Kristine Ajrouch in Sarah Hillcoat-Nalletamby. 2010. *Key Concepts in Social Gerontology*. London: SAGE Publications Ltd.
26. Požarnik, Hubert. 1981. *Umetnost staranja*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
27. Progress: The EU programme for employment and social solidarity. 2007 - 2013. Measuring Progress: Indicators for care homes. Dostopno prek: http://www.euro.centre.org/data/progress/PROGRESS_ENGLISH.pdf (17. 8. 2015).
28. Rant, Maja. 2013. Sobivanje in samovanje v starosti. *Kakovostna starost* 16(2): 3–12.
29. Resman, Sonja. 2005. *Zagotavljanje samostojnosti in povezanosti starostnikov v bivalnem okolju*. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
30. Sendi, Richard, Barbara Černič Mali, Aleksander Jakoš in Maša Filipović. 2002. *Stanovanjske potrebe upokojencev in drugih starejših oseb*. Ljubljana: Urbani izziv - publikacije.
31. Thomas, J. M., P. Sancho, M. Gutierrez in L. Galiana. 2014. Predicting Life Satisfaction in the Oldest-Old: A Moderator Effects Study. *Social Indicators Research* 117(2): 601–13.
32. Urek, Mojca. 2008. Avto/biografije skozi prizmo psihiatričnega azila. *Dialogi* 44(10): 67–89.
33. Vertot, Nelka. 2010. *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. Dostopno prek: www.stat.si/pub.asp (13. julij 2015).

PRILOGA – ANKETNI VPRAŠALNIK

1. Spol: M Ž
2. Kako dolgo že stanujete tukaj? _____
3. V kolikšni meri mislite, da ste samostojni v domu, lahko sami določate vaš potek dneva?
1 2 3 4 5
4. Če želite oditi iz sobe/stavbe, na primer, na sprehod ali po opravkih:
 - a. moram obvestiti osebje
 - b. lahko grem sam/a kadarkoli želim
 - c. drugo:
5. Obiske lahko dobivam
 - a. enkrat na dan
 - b. večkrat dnevno in ob katerikoli uri
 - c. določene dni v tednu
 - d. določeni so termini, ure obiskov
 - e. drugo:
6. Prostovoljno se lahko udeležujem krožkov, delavnic
 - a. kadarkoli želim, brez védenja osebja
 - b. kadarkoli želim z védenjem osebja
 - c. dovoliti mi mora osebje
 - d. drugo:
7. V domu imam dovolj zasebnosti, lahko se kadarkoli umaknem
 - a. da, imam svojo sobo
 - b. da, lahko se umaknem kamorkoli želim (sicer nimam svoje sobe)
 - c. ne, v sobi sva dva, nas je več
 - d. ne čutim potrebe po zasebnosti
8. Imate dostop do računalnika?
 - a. Imam svoj računalnik in ga uporabljam
 - b. imamo in ne uporabljamo
 - c. nimamo
9. Imate dostop do interneta?
 - a. Imam dostop in GA uporabljam
 - b. imamo in ne uporabljamo
 - c. nimamo
10. Imate dostop do televizije?
 - a. imam v sobi
 - b. imamo v skupnem prostoru
 - c. nimamo
11. Prostori, kjer se lahko družimo s sosoživalci so
 - a. dovolj veliki in urejeni

b. dovolj veliki, vendar

c. premajhni

12. Sodelujete pri aktivnostih/dejavnostih, ki se izvajajo v domu?

a. da, pri

b. ne

13. Dobivate ustrezne informacije o vašem zdravstvenem stanju in se o nadaljnjem morebitnem zdravljenju lahko odločate sami?

a. da, lahko se odločam sam/a

b. da, odločamo se skupaj s sorodniki

c. ne, sam/a nimam besede pri tem

14. Kaj v domu pogrešate, kaj bi radi dodali, spremenili, da bi to omogočilo večjo samostojnost in zasebnost?

a. nič ne bi spremenil/a

b. prost odgovor: