

RASTOČA MANJŠINA

Problem negovalnega dela

POVZETEK

Stari ljudje, posebej najstarejši, stari 80 in več let, so manjšina, ki se najhitreje povečuje. Hkrati so socialno najbolj ranljiva skupina prebivalstva, kar še posebej velja za stare ženske. Pomemben del starih ljudi potrebuje intenzivno skrb in nego, ki jo povsod večinoma zagotavlja neformalno žensko negovalno delo. Demografske in socialne spremembe v zadnjih desetletjih nakazujejo, da bi bilo potrebno na novo premisliti in opredeliti razmerja med družino (ženskami) in državo pri skrbi in negi starih ljudi.

Ključne besede: stari, starost, stare ženske, družina, negovalno delo

* Fakulteta za družbene vede
Univerza v Ljubljani

1. RASTOČA MANJŠINA

Stari ljudje, posebej najstarejši stari, torej stari osemdeset let in več, so najhitreje rastoča populacijska manjšina. V obdobju od srede dvajsetega stoletja do leta 2025 se bo število prebivalcev na svetu povečalo za trikrat, starejši od šestdeset let za šestkrat in starejši od osemdeset let za desetkrat. V zadnjih tridesetih letih se je v državah Evropske unije število prebivalcev, starejših od šestdeset let, povečalo skoraj za 50% in danes predstavlja petino celotnega prebivalstva oziroma nekaj nad sedemdeset milijonov (Ditch, 1994:74).

Dovolj je torej razlogov za tezo, o kateri pišejo številni avtorji, da bodo staranje in starajoče se družbe poglaviti problem socialnih politik v industrijskih državah naslednjega stoletja (Baldock, 1993). Smiselno bi bilo postaviti vprašanja, ali smo in na katere načine na starost in starajoče se družbe pripravljeni. Podobno kot otroštvo in mladost sta tudi staranje in starost v veliki meri socialna konstrukta, ki sta podvržena procesom družbenega instituiranja. Dejanja instituiranja težijo k temu, da proizvajajo tisto, kar označujejo, se ščasoma utelešajo v habitusih in tako legitimirajo socialno distanco med starostnimi skupinami prebivalstva. Zato je pomembnejše kot hitro naraščanje števila starih ljudi vprašanje, ali so se socialni in kulturni pomeni staranja spremenili in ali se spremembe kažejo na osebni, individualni ter sistemski, družbeni in državni ravni.

Videti je namreč, da ostajajo socialni pomeni in razumevanja starosti in staranja kljub "demografski eksploziji" starih ljudi tako rekoč nespremenjeni: na starost ostajajo vezani pojmi kot so šibkost, nebogljenost, neproduktivnost, zmanjšana avtonomija in podobno. Staranje je proces, ki je predvidljiv za veliko večino prebivalstva, vendar nanj običajno nismo pripravljeni, ker ga odrivamo. Odrivata pa ga tudi družba in država vsaj na dveh ravneh; na ravni predstav, socialnih imaginarijev in kulturnih modelov, ki v modernih in sodobnih družbah dajejo prednost mladosti, vitalnosti in fizični lepoti ter na ravni socialno političnega in pravnega instrumentarija. Velika večina sodobnih držav - delno so izjema skandinavske - odriva starost in vse, kar je z njo povezano, v področje zasebnosti, družine in sorodstva, kjer ima država malo kompetenc in odgovornosti.

Običajno razumevanje oznake "stari ljudje" se opira na dvoje konvencionalnih pomenov starosti, na kronološko starost (60 in več let, 65 in več...) ter na delovno aktivnost oziroma opustitev le

te, torej na status upokojenstva. Glede na načine življenja starih ljudi, predvsem pa glede negovalnega dela v zvezi s starimi, je primernejša delitev na tiste, ki sicer niso več zaposleni, a so ohranili fizične in mentalne sposobnosti, so integrirani v gospodarski sistem kot potrošniki in so pomemben del neformalne ekonomske menjave blaga in storitev. V drugi skupini so "biološko" stari ljudje z omejeno funkcionalno avtonomijo, odvisni od zunanje pomoči, saj brez nje ne bi mogli živeti razmeroma dobro. Kakovost življenja obeh skupin je odvisna od naslednjih virov:

- a) materialni / strukturni viri kot so dohodek, lastništvo trajnih dobrin, stanovanjske razmere in kakovost bivalnega okolja;
- b) telesni viri fizičnega zdravja in funkcionalnih sposobnosti posameznice in posameznika;
- c) dostop do institucij, ki zagotavljajo psihosocialno in zdravstveno pomoč ter varstvo;
- d) obstoj družinsko sorodniških varovalnih, negovalnih in podpornih mrež.

Za tiste stare ljudi, ki najbolj potrebujejo intenzivno skrb in nego in so hkrati del stare populacije, ki se najhitreje širi, je zadnji vir odločilnega pomena.

2. OSTARELI IN DRUŽINA, LJUBEZEN IN DELO

Nikakršnega dvoma ni, da sta skrb in nega starih ljudi povsod, tudi v državah, ki so si prisluzile oznako družb blaginje, predvsem in večinoma v domeni družin in sorodstva. Institucionalno varstvo starih ljudi nikjer ne presega 10% stare populacije. Povprečje za evropske države znaša med 4 in 5%, v Sloveniji je v domovih za stare 3,8% ali približno 11.000 ljudi. Iz raziskave o starih ljudeh v državah Evropske unije je razvidno, da ožji družinski člani skrbijo za dve tretjini nege starih ljudi, nekaj nad 10% nege stari ljudje kupijo na trgu storitev, prav toliko je dobijo v okviru javnih storitev, manjše deleže nege pa prispevajo sosede, prijatelji in prostovoljne organizacije (European Commission, Age and Attitudes, 1993).

Toda, ali bo tako tudi vnaprej? V sodobnem svetu obstaja vrsta procesov in teženj, ki nakazujejo, da bi bilo potrebno na novo premisliti in opredeliti razmerja med družino in državo, ko gre za skrb in nego starih ljudi:

- a)** živimo -kot rečeno- v obdobju naglo starajoče se družbe. Starejši od 50 let v razvitih industrijskih državah že predstavljajo polovico prebivalstva; najbolj strmo narašča delež najstarejših starih, tistih, ki potrebujejo intenzivno skrb in nego;
- b)** spreminjajo se družine, oblike in funkcije družin, delno tudi kot posledica starajoče se družbe. Hkrati več ljudi kot doslej živi v samskih gospodinjstvih ali s partnerji, vendar nima otrok. Ločitve, razveze in reorganizirane družine temeljito zapletajo tradicionalne predstave in pričakovanja o tem, kakšna so ali naj bodo obligacijska razmerja med starši in otroki oziroma med generacijami;
- c)** relativno zviševanje življenjske ravni stare populacije, predvsem pa izboljševanje stanovanjskih in bivalnih razmer omogoča več starim ljudem, da tudi v pozni starosti ostajajo v svojem domu;
- d)** zvišujejo se deleži zaposlenosti žensk s tendenčnim približevanjem ravnji zaposlenosti moških. Ženske zaposlenosti že dolgo ne dojemajo več kot izhod v sili ali le kot dopolnilo družinskega proračuna, ampak kot svojo pravico in prvi pogoj za osebno življenjsko avtonomijo. Pričakujemo lahko, da se na ženske kot primarne negovalke ostarelih ne bo mogoče več tako zelo opirati, a ne zato, ker bi ženske ne hotele več negovati ali ker bi manj ljubile svoje bližnje, ampak preprosto zato, ker so preobremenjene in ker v svojem sistemu vrednot ne privolijo več v alternativno izbiranje med družinskim življenjem in zaposlitvijo.

Pogled v socialno zgodovino kaže, da so se družbe v preteklosti že srečevale z analognim problemom, le da je bil predznak v zvezi s starosjo nasproten. Ob koncu 19. in v začetku 20. stoletja je zaradi radikalnega padca otroške smrtnosti in hkrati ob visoki nataliteti, družba postajala vse mlajša, zato je bilo tedaj osrednje vprašanje razmerja med družino in državo vprašanje o tem, kako urediti vzrejo in vzgojo otrok. V stotih letih so se izoblikovali številni socialno politični prijemi, izoblikovale so se pravne določbe, ki dokaj natančno opredeljujejo razmerja med starši, otroki in državnimi institucijami. Česa podobnega danes ob problemu staranja in starosti najbrž ni mogoče trditi. Zunaj območja moralnih imperativov, ki na tihem zadevajo družine in sorodstvo, je država ostala tako rekoč brez besed. Države praviloma intervenirajo le na partikularni ravni reševanja posamičnih primerov, ko svojcev ni, ko so se izneverili moralnim imperativom ali preprosto omagali. Nekatere evropske države se

težavam (in stroškom) izogibajo tako, da so javni problem potisnile še globlje v zasebnost: v Nemčiji, Luksemburgu, Franciji in Grčiji so družinski člani pravno odgovorni za zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb ostarelih svojcev. Nasprotno so Danke in Danci pravno eksplicitno odvezani skrbi za svoje prednike (Denman, 1997:12).

Čeprav sta bili nega in skrb za stare ljudi in sta še tako zelo v domeni neformalnega področja družine in sorodstva, se o njiju - razen na ravni osebnih izkušenj - ni vedelo veliko. Šele v osemdesetih letih je nastala vrsta študij, ki so odgovarjale predvsem na dve vprašanji: kdo skrbi za stare ljudi in kdo jih neguje ter kakšno vrsto dela opravlja. Odgovora sta bila taka: ni preprosto družina tista, ki skrbi za stare ljudi, to so predvsem ženske v družinah. Ostarele ženske negujejo svoje partnerje, sestre brate, hčerke in snahe starše... V tem kontekstu se je torej "družina" izkazala kot kodno ime za ženske. V nasprotju z ženskimi sorodnicami imajo moški kot negovalci bistveno manj zadržkov pri prelaganju oziroma prepuščanju skrbi in nege področju profesionalnih storitev. Negovalno delo, ki ga opravljajo, je izjemno kompleksno in sega od gospodarskih, pravnih, organizacijskih dejavnosti in znanj do težavnih fizičnih opravil. Nekateri avtorji navajajo šest najpogostejših tipov negovalne dejavnosti, ki se običajno prekrivajo:

- osebna nega (umivanje, preoblačenje, hranjenje...)
 - domača nega (gospodinjska opravila kot so čiščenje, kuhanje...)
 - "pomožna" nega (nakupovanje, transport...)
 - psihosocialna nega (konverzacija, svetovanje, čustvena podpora...)
 - osnovna zdravstvena nega (dajanje zdravil in injekcij, menjava vanje katetrov...)
 - organizacijska podpora (stiki z zunanjimi institucijami, organizacija in koordinacija pomoči in podpor za stare ljudi).
- (Parker in Lawton, 1994)

Številne ženske preživijo večino svojega življenja kot negovalke "pomembnih drugih"; povprečno 17 let skrbijo, negujejo in podpirajo svoje otroke, 18 let namenjajo skrbi in pomoči svojim in partnerjevim staršem in končno še desetletje negovanju ostarelega partnerja.

Motivacije za negovanje so različne, najpomembnejši so občutki dolžnosti (moralne in socialne) ter empatija s starim človekom, ki si običajno prizadeva, da bi se kar se da dolgo izognil institucionalizaciji. Večina negovalnih situacij se razvija

postopoma; prav tako večina negovalk/cev priznava, da se v resnici niso zavedali, česa se lotevajo, ko so prevzeli skrb za stare ljudi. Ko so možnosti in moči izčrpane, ko star človek umre ali je sprejet v dom za ostarele, ko se torej negovalna situacija zaključi, je večina negovalk/cev ne doživlja kot olajšanje, ampak kot osebni poraz (Denman, 1997:11).

Cena neformalnega negovalnega dela za stare je velokanska: britanski strokovnjaki so izračunali, da bi cena tovrstnega dela presegala letni proračun za zdravstvo v Veliki Britaniji (Baldock, 1993) ali približno 30 milijard funtov na leto (Pitkeathley, 1995:2, v Irgl, 1997).

V vse obstoječe sisteme socialnih politik je implicitno vključena predpostavka o samoumevnosti zasebnega, neformalnega negovalnega dela žensk. Nekaj evropskih držav priznava pravico do finančnih nadomestil za pomoč in nego starih ljudi, a so ta bolj simbolna, v Španiji, Luksemburgu, na Nizozemskem, v Avstriji in na Portugalskem pa za ta namen ne namenjajo nikakršnih dodatkov ali nadomestil.

3. STAROST BREZ ZGODOVINE, SPOL BREZ GLASU

Z naraščanjem deleža stare populacije postaja očitnejša tudi njena heterogenost: naraščajoča globalizacija starosti poteka hkrati z individualizacijo življenjskih potekov. Star človek je "rezultat" osebnih življenjskih izkušenj, kulture, v kateri si jih je pridobil ter zgodovinskih, izobrazbenih in družinskih vplivov. Posebnost in novost sodobne globalizacije starosti je v tem, da poteka razmeroma hitro, da tako rekoč "prehiteva": večina starih ljudi svojega mesta v družbi ne najde, ker ga (še) ni, kot tudi ni relevantnih modelov vlog, ker še niso izoblikovani.

Ena od dimenzij diferenciacije stare populacije, je pripadnost spolu. Stare ženske so socialno ranljivejše od starih moških in bolj ranljive od mladih ljudi obeh spolov. Poglavitni dejavniki tveganja, ki zadevajo stare ženske, so revščina, šibko zdravje, slabe stanovanjske razmere in socialna izolacija, pogosta je kombinacija vseh štirih dejavnikov. Evropski Observatorij za stare ugotavlja, da "predstavljajo stare ženske, zlasti vdove, najrevnejšo in socialno najbolj izključeno kategorijo prebivalstva v Evropi, tako da je mogoče govoriti o izraziti feminizaciji revščine v starosti" (Denman, 1997:18).

Najpomembnejši vir prihodkov stare populacije so pokojnine. Čeprav se finančne razmere starih žensk v Evropi sicer razlikujejo glede na nacionalnost (državljanstvo), zakonski stan in preteklo zaposlitveno zgodovino, velja, da so povprečne pokojnine žensk povsod bistveno nižje od povprečnih pokojnin moških. V Italiji znaša povprečna ženska pokojnina dve tretjini, v Veliki Britaniji 60%, v Nemčiji 42% povprečne pokojnine moških. Nižje pokojnine žensk so predvsem rezultat krajših delovnih dob in nižjih plač, te pa so posledica poznega zaposlovanja (kar velja za zahodno Evropo po drugi vojni, za Slovenijo pa ne) in prekinitve zaposlenosti zaradi družinskih obveznosti, večjega deleža žensk med zaposlenimi s krajšim delovnim časom in ne nazadnje zgoščenosti ženske zaposlenosti v dejavnostih z nizkimi dohodki. V Veliki Britaniji dobiva polno državno pokojnino le 16% žensk, 57% žensk dobiva pokojnine, ki jih dohodkovno uvrščajo pod mejo revščine. V državah Evropske unije sta tveganji revščine in odvisnosti od socialnih pomoči neposredno povezani s spolom, visoko starostjo, statusom vdove in življenjem v ruralnem okolju, zadnje posebej velja za sredozemske države (Denman, 1997:20).

Zdravstvene razmere starih žensk v Evropi so slabše od razmer moških, a ne le zato, ker živijo dlje kot moški. Pri zdravstveni situaciji starih žensk se bolj kot pri moških kaže tradicionalno instituiranje starosti: nelagodja zaradi socialne izključenosti in anomalije se pogosto medikalizirajo in prevajajo v bolezenske simptome. V igri seveda sodelujejo tako zdravstveno osebje kot pacientke, ki poročajo o "čudnih, neidentificiranih boleznih, ki dosegajo mistične razsežnosti. Bolnice svojega zdravnika napadajo z obskurnimi simptomi, ki nimajo imena. Kako naj jim rečemo, da so vzroki njihovih težav v umanjkanju življenjskega smisla? Raje jim predpišemo zdravila." (Stevenson, 1986:76)

V Veliki Britaniji je polovica stroškov za zdravstvene storitve namenjena zdravljenju ljudi, ki so starejši od 65 let. V skupini ljudi, starih od 65 do 74 let, je 10% več stroškov namenjenih zdravljenju moških, v skupini ljudi, starih 75 let in več, pa je 20% več sredstev namenjenih zdravljenju žensk. Zdravstvena situacija starih žensk seveda odkriva tudi razredno razliko: zdravje slabo izobraženih upokojenih delavk je primerljivo z zdravjem 5 do 10 let starejših pripadnic srednjih in višjih razredov (Stevenson, 1986).

Za večino starih ljudi je stanovanje dom, s pomeni nabito okolje kot živeči spomin življenja, posebej za stare ženske; najprej zato, ker so socialno odgovorne, da v toku svojega življenja

stanovanja spreminjajo v domove, zato ker so stanovanja zanje pogostejši fokus dejavnosti in zato ker je verjetno, da bodo zadnja leta življenja zaradi slabše mobilnosti in večje socialne izolacije, živele skoraj izključno le v njih.

Kakovost stanovanja je pomemben kazalec kakovosti življenja starih ljudi in tudi na tem področju sodijo v vrh prikrajšanosti. Na Irskem ima le 67% stare populacije v stanovanju WC, na Danskem, kjer je stanovanjski standard razmeroma visok, 13% ljudi, starejših od 70 let v stanovanju nima tople vode, stranišča, kopalnice in centralnega ogrevanja (Denman, 1997:22). V Sloveniji je v letu 1984 35,1 % starih nad 65 let živelo v stanovanjih brez prhe ali kopalnice, leta 1994 je v takih stanovanjih živelo 11,7% ljudi, starih nad 55 let (Mandič, 1996:224).

Seznamu deprivacij starih je treba dodati še eno, ki najbolj zadeva stare ženske, družbeno neslišnost. V javnem življenju tako rekoč niso navzoče, o njihovih stiskah, željah in potrebah vemo malo ali ničesar. Socialna in politična predstavništva upokojencev in upokojenk sestavljajo moški; stare ženske, ki so družbeno dejavne, večinoma sodelujejo v prostovoljnih socialnih in humanitarnih delih, to pa so področja z nizko medijsko in politično odmevnostjo.

V zadnjih dvajsetih letih je večina strokovne in znanstvene publicistike s področja socialne gerontologije izrazito kritična do držav in njihovih socialnih politik. Nova radikalna socialna gerontologija se usmerja predvsem na tri področja kritične analize: na analizo vzpostavljanja strukturne odvisnosti starih, sistematičnega ohranjanja družbene neenakosti med starimi ljudmi in socialne konstrukcije negativne podobe starosti.

Seznamu potrebnih področij obravnave bi nemara veljalo dodati še "feministično socialno gerontologijo".

LITERATURA:

Baldock, A. (1993) *Old Age*, v Dallos, R. , Mc Laughlin, *Social Problems and the Family*, Routledge, London

Cafuta, J. (1997) *Starost in starostniki v domovih za stare*, *Socialno delo*, št. 2, letnik 36

Denman, M. (1997) *Age becomes her, Older Women in the European Union*, *Dossier*, št. 45, Bruselj

Ditch, J. (ur.) (1994) *Developments in National Family Policies*, University of York

European Commission, DG V. (1993), *Age and Attitudes*, Bruselj

Irgl, V. (1997) *Turning a Private Trouble into a Public Issue*, magistrska naloga, FDV, Ljubljana

Mandič, S. (1996) *Stanovanjski parametri kakovosti življenja in spremembe v zadnjem desetletju*, v Svetlik, I. (ur.) *Kakovost življenja v Sloveniji*, FDV, Knjižna zbirka *Teorija in praksa*, Ljubljana

Parker, G., Lawton, D. (1994) *Different Types of Care, Different Types of Carers*, HMSO, v Irgl, navedeno delo

Stevenson, O. (1986) *Women in Old Age, Reflections on Policy and Practice*, Basic Books, New York