

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jasna Kolar

**Čustvene in socialne stiske starostnikov v institucionalnem  
varstvu**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jasna Kolar

Mentorica: izred. prof. dr. Maša Filipovič Hrast

Somentorica: zasl. prof. dr. Maca Jogan

**Čustvene in socialne stiske starostnikov v institucionalnem  
varstvu**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2016

**»Človek je nihajoče bitje – niha med plodno osebno intimnostjo v samoti in koristno vpetostjo v socialne mreže, pri čemer je tesno sožitje v mikrosocialnih skupinah vezni člen med obema poloma.»**

**(Ramovš, 2003)**

To magistrsko delo posvečam svoji družini, ker je moje največje bogastvo in daje smisel mojemu življenju. Rada bi se ji zahvalila za vso ljubezen, ki mi jo nudi, ter za podporo in potrpežljivost v času študija in pisanja magistrskega dela.

Zahvaljujem se tudi sodelavkam in sodelavcem, ker so mi nudili veliko oporo v vseh pogledih. Nenehno so me spodbujali in priskočili na pomoč, kadar je bilo potrebno. Posebej pa se zahvaljujem Evi Meža za prevod, Heleni Merkač za lekturo ter Sandri, Nataši in Janji, ki so mi pomagale s strokovnim znanjem. Zahvaljujem se tudi svojemu ravnatelju Blažu, saj je imel zmeraj posluh za moje študijske obveznosti in potrebe.

Prav tako se zahvaljujem vsem prijateljicam in prijateljem, ki so mi v času študija in pisanja magistrskega dela kakor koli pomagali, me spodbujali in verjeli vame, še posebej Lilijani, Irmi, Leni in Miri. Prav tako se zahvaljujem Darji in Ani, ki sta mi s strokovnim znanjem in nasveti pomagali, kadar sem bila v dvomih, Mateji za pomoč pri oskrbi s študijskim gradivom ter osebju Koroške osrednje knjižnice dr. Franca Sušnika Ravne na Koroškem in Osrednje družboslovne knjižnice Jožeta Goričarja Fakultete za družbene vede v Ljubljani, še posebej gospodu Živojinu Aksentijeviću, za vso potrpežljivost, prijazno svetovanje in strokovno pomoč.

Posebna zahvala je namenjena stanovalcem enote Koroškega doma starostnikov Slovenj Gradec, ki so veliko doprinesli k nastanku magistrskega dela z dragocenimi podatki, ki sem jih pridobila v intervjujih z njimi, in hvala tudi vsem zaposlenim, predvsem pa vodji enote gospe Marjani Kamnik, ki me je ves čas bodrila in mi dala tudi dragocene informacije o organizaciji delovanja njihove institucije.

Iskreno pa se zahvaljujem red. prof. dr. Moniki Kalin Golob in red. prof. dr. Valentini Hlebec, ki sta bili moji veliki spodbudni opori in brez katerih mi ne bi uspelo priti do cilja, ki sem si ga zadala. Imata vse zasluge pri premagovanju ovir in da sem kljub vsem preprekam vztrajala.

Nazadnje se najiskrenejše zahvaljujem svoji mentorici izr. prof. dr. Maši Filipovič Hrast in somentorici zasl. prof. dr. Maci Jogan, ki sta mi s spodbujanjem, pozitivno kritiko in nesebično pomočjo dajali moč, voljo in pogum, da sem uspela izdelati magistrsko delo.

Jasna Kolar

## Čustvene in socialne stiske starostnikov v institucionalnem varstvu

Zmanjšanje umrljivosti in s tem daljšanje življenjske dobe se odražata v naglem naraščanju deleža starejših prebivalcev. Stari ljudje so se znašli v vrtincu hitrih sprememb, ki mu je zelo težko slediti in se mu prilagajati. Da lahko bolje razumemo doživljanje starega človeka v tej spreminjajoči se družbi, ki jo nekateri imenujejo tudi »družba tveganja« (Beck 2001, 2006), moramo poznati njegove sposobnosti ali zmožnosti prilagajanja in tudi značilnosti staranja. Ko se spreminja družba, se spreminjajo tudi potrebe starih ljudi. Ker se življenjska doba daljša, se povečuje potreba po kvaliteti življenja, čemur največ pripomoreta večja osveščenost o zdravem načinu življenja in biomedicinska znanost. Stare ljudi prištevamo k ranljivejši populaciji. Izpostavljeni so različnim tveganjem, kot so odhod otrok od doma, upokojitev, finančne stiske, ožjenje socialnega omrežja, nega ali smrt partnerja, neopazno starostno pešanje, druge starostne težave, bolezni idr. Tveganja se s starostjo povečujejo. Z upadanjem funkcionalne zmožnosti lahko stari ljudje postanejo odvisni od pomoči drugih. Vsi ti dogodki jih lahko potisnejo v socialno izolacijo, osamo, izgorelost, odvzeti so jim lahko samostojnost, avtonomnost, tudi dostojanstvo. Poleg socialne lahko doživljajo tudi močno emocionalno stisko. Novejše raziskave so dognale, da so sicer starejši ljudje bolj kot mlajši sposobni selekcionirati svoja čustva, jih predelati ter nadaljevati življenje bolj pozitivno in optimistično. Pri tem imata pomembno vlogo njihovo ožje in širše socialno omrežje, v katerem je pri nudenju opore staremu človeku ključna ožja družina, še posebej takrat, ko starejši opeša v svoji funkcionalni zmogljivosti in je odvisen od pomoči drugih. Če ima dovolj opore v socialnem omrežju, je običajno bolj zadovoljen s svojim življenjem in izraža več pozitivnih čustev. V skrbi za zmanjšanje stisk starejših najnovejše strategije vse bolj simpatizirajo z organiziranjem možnosti njihove nege in oskrbe v domačem okolju. Oblikujejo pa se tudi nove, bolj razgibane in fleksibilne oblike dolgotrajne oskrbe v institucionalnem varstvu, z načinom dela močno približane potrebam starih ljudi. Zagotavljajo jim avtonomnost, samostojnost in domačnost, kar je potrebno za dobro domsko klimo, dobro počutje, prijetno vzdušje in boljšo kakovost življenja starih ljudi.

V nalogi je bilo analizirano emocionalno doživljanje starostnikov v institucionalnem varstvu, povezano s tveganji, ki spremljajo starostno obdobje. Izbrani pristop je bil kvalitativen, in sicer z izvedenimi poglobljenimi polstrukturiranimi intervjuji s sedmimi ženskami in štirimi moškimi, starimi od 74 do 90 let, ki so zaradi upadanja funkcionalnih zmožnosti stanovalci Koroškega doma starostnikov Slovenj Gradec. Elemente tveganja sem analitično razdelila na tveganja, povezana z družino, zdravjem, institucionalnim bivanjem, socialno izolacijo, osamljenostjo in starostno izgorelostjo. Analizirana so bila tudi ključna omrežja socialne opore za spopadanja s temi tveganji. Ugotovila sem, da so se intervjuvanci soočili z večino tveganji, značilnimi za starostno obdobje, in pri tem doživljali močne emocionalne in socialne stiske. Največja opora ob doživljanju teh stisk so jim bili partnerji. Njihova izguba je bila za intervjuvance eno hujših travmatskih doživetij. Ključna opora starostnikom ostane ožja družina, ki pa nekaterim ne zadošča za zadovoljno življenje pri starostnem pešanju. Varnost in zadovoljstvo so ti starostniki našli v domskem bivanju. Tu so jim pomembne avtonomnost, samostojnost, domačnost in individualnost. Zagotovljena jim je kakovost življenja, ohranjeno dostojanstvo in počutijo se manj osamljeni, pri čemer ima pomembno vlogo, kot kaže analiza, tudi osebe, še posebej njihova t. i. ključna oseba, ter sostanovalci doma. Več negativnih čustev so intervjuvanci občutili pred odhodom v domsko institucijo, ko živijo v njej, pa izražajo tudi veliko pozitivnih čustev, predvsem olajšanje, veselje, srečo in hvaležnost.

**KLJUČNE BESEDE:** starost, emocije, stiske, opora, institucija

## **Emotional and Social Distresses of Older People in Institutional Care**

There has been a sudden increase of the older population due to a lower mortality rate and together with that longer life expectancy. Older people have found themselves in the middle of different fast changes, which they find hard to keep up with. In order to understand better their experience in the modern »society of taking risks« (Beck 2001, 2006), we have to know their abilities and their capability to adapt, and to know the basic features of aging. The needs of older people change together with the changes in the society. As the life expectancy is higher, the need for better quality of life is greater. That is the consequence of better awareness of the importance of a healthy life-style and the development of biomedicine. Older people are considered to be more vulnerable. They are exposed to different risks, such as their children leaving home, retirement, financial difficulties, their social circle is getting smaller, the care for or death of their partner, they start fading away, different problems and illnesses connected with aging start appearing. The risks are getting greater with their age. Because of the decrease in their functional ability they can become dependent on others. All of the above can push them into social isolation and loneliness, they can lose their independence, autonomy and dignity. They feel burn-out, their independence, autonomy and dignity are taken from them. Apart from social they can also experience difficult emotional distress. The newest research shows, however, that older people are more capable of determining their feelings, working them out and are then able to continue with their life in a positive and optimistic way. The closer and broader social circles play an important role in that process. It is crucial for older people to have the support of their immediate family, especially when their functional ability decreases and they become dependent on other people's help. When an older person has enough support in their close and broad social circle, they feel more satisfied with their life and they can express more positive emotions. With the aim to reduce the stress older people experience, the newest strategies emphasize the importance of home care. Together with that new, more flexible ways of institutionalised care are being introduced. The modern institutional care takes into account old people's needs, it provides them autonomy, independence and comfort, which is important for the positive climate, well-being, pleasant environment and better quality of life.

In my paper I have analysed emotional experience of the elderly in institutional care, connected together with risks associated with old age. I have chosen a qualitative approach with half-structured interviews of seven women and four men, aged from 74 to 90, who, because of their decreased functional abilities, live in the Care Home in Slovenj Gradec. The risk elements have been analytically divided into risks associated with family, health, institutional accommodation, social isolation, loneliness and burnout. I have analysed the key networks of social support for facing the risks named above. It has been determined that the interviewees faced the majority of risks typical for old age and they experienced huge emotional and social distress. The biggest support in that process were their partners. The loss of their partners was one of the most traumatic experience for the interviewees. Thus their immediate family represents crucial support, however, for some of them it is not enough to feel satisfied with their life. The elderly have found the security and satisfaction in institutional care. Autonomy, independence, comfort and individuality are very important to them. Their care home provides them a good quality of life, they keep their dignity and they do not feel lonely. As the analysis shows, the staff and other roommates, especially the, so called, key person are mainly responsible for not feeling lonely. The elderly experienced more negative emotions when moving into the home, during their stay they express more positive feelings, especially relief, happiness, pleasure and gratitude.

**KEY WORDS:** old age, emotions, distress, support, institution

## KAZALO

UVOD .....	10
TEORETIČNI DEL.....	13
1 STARANJE PREBIVALSTVA KOT POJAV IN PROBLEM .....	13
2 STAROST IN STARANJE.....	18
2.1 Staranje kot proces.....	20
2.2 Vrste staranja .....	23
2.3 Starostne spremembe .....	25
2.3.1 Biološke ali fizične spremembe .....	25
2.3.2 Psihične spremembe .....	27
2.3.3 Socialne spremembe.....	28
2.4 Dejavniki, ki vplivajo na (zdravo) staranje .....	29
2.4.1 Biološko – telesno zdravje .....	31
2.4.2 Duševno zdravje (kognitivno in čustveno).....	31
2.4.3 Socialno zdravje .....	32
2.4.4 Finančno – ekonomsko stanje .....	32
2.4.5 Zgodovinska danost – vpliv preteklosti na starost .....	33
2.4.6 Zdravo okolje .....	33
3 POTREBE V STAROSTI.....	34
3.1 Pomen osebnostnih lastnosti pri prilagajanju na staranje in starost .....	40
3.2 Pojem jaza – samopodoba .....	42
4 STEREOTIPI O STARANJU - TABUIZACIJA, STARIZEM, PREDISODKI.....	43
5 EMOCIONALNO DOŽIVLJANJE STAROSTI .....	46
5.1 Izražanje čustev .....	47

5.2	Negativna in pozitivna čustva.....	50
5.3	Čustvene stiske v starosti.....	52
6	STRESNE SITUACIJE STAROSTNIKOV (DEJAVNIKI TVEGANJA) IN EMOCIONALNI ODZIV STAROSTNIKA NANJE.....	58
6.1	Stres .....	59
6.2	Upokojitev .....	62
6.3	Sindrom »praznega gnezda«.....	63
6.4	Bolezen in smrt partnerja.....	63
6.5	Zdravje, počutje, kronična obolenja in poškodbe.....	64
6.6	DEMENCA .....	67
6.7	Nasilje nad starejšimi.....	70
6.8	Starostna izgorelost.....	72
6.9	Starostna onemoglost.....	74
6.10	Soočanje s smrtjo, minljivostjo .....	75
7	SOCIALNA STISKA STAROSTNIKA KOT DRUŽBENI IZZIV.....	75
7.1	Socialna izključenost .....	77
8	SOCIALNO OMREŽJE KOT NOSILEC EMOCIONALNE IN SOCIALNE OPORE STAREJŠIM.....	80
8.1	Koncept socialnega omrežja in opore.....	83
8.2	Tipi socialnega omrežja starih ljudi.....	88
9	MEDGENERACIJSKA SOLIDARNOST .....	91
9.1	Medgeneracijska solidarnost v družini .....	95
9.2	Vloga spola pri podpori s poudarkom na odnosu mati – hči.....	101
9.3	Mednarodne primerjave delovanja državne blaginje v odnosu do družine pri nudenju socialne opore .....	104

10	SISTEMI IN SMERNICE ZAGOTAVLJANJA BLAGINJE STAREJŠIH LJUDI ..	108
11	OBLIKE OSKRBE V STAROSTI V SLOVENIJI.....	113
11.1	Dolgotrajna oskrba in razvoj domov za starostnike v Sloveniji .....	117
11.2	Nove oblike bivanja v institucionalnem varstvu .....	121
11.3	Koncept gospodinjske skupine .....	123
12	KAKOVOST ŽIVLJENJA V STAROSTI .....	124
12.1	Dostojno in kakovostno staranje v domu .....	127
12.2	Pomen institucionalne klime Za starostnikovo doživljanje bivanja .....	131
12.3	Čustvene in socialne stiske starostnika v institucionalnem varstvu .....	137
12.4	Zmanjševanje čustvene in socialne stiske starostnikov v domskem bivanju .....	141
12.5	Emocionalna opora starostniku za kakovostno staranje v institucionalnem varstvu .....	144
12.5.1	Ključna oseba .....	148
	EMPIRIČNI DEL.....	150
13	OPIS RAZISKOVALNEGA VPRAŠANJA .....	150
14	METODOLOGIJA.....	151
15	KVALITATIVNA ANALIZA EMPIRIČNIH PODATKOV.....	153
15.1	PREDSTAVITEV KOROŠKEGA DOMA STAROSTNIKOV SLOVENJ GRADEC .....	155
15.2	Osnovni podatki intervjuvancev .....	156
15.3	Emocionalno doživljanje socialnih stisk intervjuvancev ob soočanju z različnimi tveganji in njihove najpogostejše opore .....	159
15.3.1	Družina kot dejavnik tveganja in kot ključna opora .....	161
15.3.2	Zdravje kot dejavnik tveganja za socialno in emocionalno stisko starega človeka .....	173



15.3.3 Starostna izgorelost, osamljenost in socialna izolacija .....	177
15.3.4 Tveganje bivanja v domski instituciji in opora socialnega omrežja .....	179
SKLEP .....	186

### **Kazalo slik**

Slika 6.1: Trikotnik nasilja po Buijsen/Hirsch (1997 v Imperl 2012, 38).....	71
Slika 8.1: Osebno omrežje po T. Antonucci .....	87

### **Kazalo tabel**

Tabela 4.1: Primer stereotipov o starostnikih in dejstva .....	45
Tabela 12.1: Predstavitev Goffmanovega, Orfordovega in Moosovega koncepta institucionalne klime.....	132
Tabela 12.2: Dimenzije zavodske klime .....	133
Shema 15.1: Najpogostejša čustvena in socialna doživljanja intervjuvancev ob soočanju z različnimi njim pomembnimi življenjskimi spremembami v starosti; možni dejavniki tveganja in opore.....	154
Tabela 15.2: Osnovni podatki intervjuvancev.....	157
Tabela 15.3: Čustveno doživljanje socialnih stisk in opora socialnega omrežja .....	159
Tabela 15.4: Sestava ožjega družinskega omrežja intervjuvancev in njihovi odnosi pred odhodom v domsko bivanje (všteti so še partnerji v času njihovega življenja).....	163
Tabela 17.5: Odnosi med partnerjema, njuna opora in doživljanje izgube partnerja.....	164
Tabela 15.6: Oblike socialne opore družine ob doživljanju stisk intervjuvancev v njihovem življenju pred odhodom v domsko varstvo in možni konflikti med njimi .....	169
Tabela 15.7: Ključni akterji družinske opore v času bivanja intervjuvancev v domu starostnikov in morebitna njihova opora družini .....	170

Tabela 15.8: Oblike družinske opore, ko intervjuvanci bivajo v domu starostnikov..... 171

Tabela 15.9: Osamljenost doma in med bivanjem v domski instituciji ter socialna opora.... 178

Tabela 15.10: Emocionalno doživljanje spremembe bivanja v institucionalnem varstvu ..... 180

## UVOD

Živimo v obdobju velikih in hitrih globalnih sprememb, ki se najbolj odražajo na načinu življenja ljudi. Spreminja se celotna družba. Oblikujejo se drugačne vrednote, težnje in potrebe prebivalstva. Opazne pa so tudi velike demografske spremembe, saj se je delež starega prebivalstva v vseh razvitih državah močno povečal, življenjska doba vidno podaljšala, umrljivost pa občutno zmanjšala. Staranje je sprožilo plaz velikih sprememb in kopico problemov, ki so postali izziv svetovni znanosti in politiki. Velik delež stare populacije je naenkrat postal problem in začela se je dojemati kot neproduktivno breme, a naloga družbe je, da jo enakovredno umesti v živahno družbeno dogajanje. Močno se je spremenila vloga starega človeka v družbi in tudi družini. Prisotna je močna pluralizacija, zato je še dodaten izziv, kako staremu človeku zagotoviti kvalitetno življenje, hkrati pa olajšati življenje mlajšim generacijam, da ne bodo ekonomsko, socialno, telesno in emocionalno »pregorele« v skrbi za svojce, odvisne od njih. Sodobna družba se je pričela zavedati, da se je potrebno otresti stereotipov, tabujev in negativizma v dojemanju starosti ter na stare ljudi gledati s pozitivnega zornega kota in jih vključiti v aktivno staranje (Ramovš 2003, Krajnc 2005).

Da lahko bolje razumemo, kako star človek dojema svojo starost v tej naši »tekoči družbi«, kot jo imenuje Bauman (2001), ali »družbi tveganja«, kot jo imenuje Beck (2001, 2006), moramo poznati vse značilnosti staranja in sposobnosti ali zmožnosti starega človeka. Star človek doživlja velike emocionalne pretrese, saj je izpostavljen tveganjem, ki se s starostjo povečujejo in lahko pripeljejo do velikih socialnih stisk. Zato prištevamo starega človeka k ranljivejši populaciji, ki je potrebna vse naše pozornosti in zaščite. Nosi težka emocionalna in socialna bremena, ki jih ne zmore zmeraj sama reševati, a je kljub temu velikokrat prepuščena sama sebi. Ko človek prestopi v starostno obdobje, se mu začnejo vrstiti spremembe, ki pustijo močno sled na njegovem emocionalnem doživljanju starosti (Carstensen 2005; Šadl 2012). To so življenjske prelomnice, s katerimi se sooča na različne načine. Velika sprememba se začne že z odhodom otrok od doma. Sledi upokojitev, ko si morajo na novo organizirati svoje življenje. Marsikdo najde veselje pri vnukih, mnogi pa so preobremenjeni z obveznostmi do družine, in jim lahko grozi starostna izgorelost, še posebej tistim, ki so še delovno aktivni ali pa imajo na skrbi še ostarele in onemogle starše. Z upokojitvijo se začne ožiti njihovo socialno omrežje. Vedno redkeje imajo stike z nekdanjimi sodelavci, umirati začnejo prijatelji, sorodniki, morda začnejo sami pešati, začnejo se starostne težave ali celo bolezni. Običajno jih najhuje prizadeneta nega ali smrt partnerja. Z upokojitvijo, smrtjo partnerja, starostnim pešanjem in

drugimi težavami lahko postanejo ekonomsko šibkejši, lahko jih ogrozi revščina (Hlebec in drugi 2010). Z upadanjem funkcionalne zmožnosti pa lahko postanejo odvisni od pomoči drugih, saj niso več zmožni samostojnega bivanja. Na tej točki se zopet lahko sprožita močna socialna in emocionalna stiska, saj se mora starejši soočiti z dilemo, ali ostati doma ali spremeniti svoje bivanje, to pomeni zapustiti svoj dom in oditi v domsko institucijo. Sprememba bivanja pa je velikokrat že neizbežno dejstvo. Pri tem igrata ključno vlogo pripravljenost na odhod v dom za starostnike in opora socialnega omrežja, še posebej družine (Fiori 2007; Filipovič Hrast in Hlebec 2015). Vsi ti dogodki lahko potisnejo starega človeka v socialno izolacijo, osamo, odvzeti so mu lahko samostojnost, avtonomnost, tudi dostojanstvo (Ramovš 2003; Mali 2008; Ngan 2011).

Zato je cilj mojega magistrskega dela ugotoviti, kaj doživlja star človek, ko se sooča z vsemi temi situacijami, še posebej, ko postane dom za stare njegov novi dom. Hkrati je moje zanimanje osredinjeno tudi na vlogo njegovega ožjega in širšega socialnega omrežja pri njegovem doživljanju različnih stisk. Za raziskavo sem izbrala enoto Koroškega doma starostnikov Slovenj Gradec. Podatke sem si pridobila s poglobljenimi polstrukturiranimi intervjuji, ki sem jih izvedla z enajstimi intervjuvanci, sedmimi ženskami in štirimi moškimi, v starosti od 74 do 90 let. Različna spola sem izbrala, da bi ugotovila razlike v doživljanju med spoloma.

V teoretskem delu magistrskega dela sem najprej predstavila demografsko situacijo in hkrati problematiko starega prebivalstva, nato sem za lažje razumevanje, kako doživljajo stari ljudje svojo starost, opisala značilnosti procesa staranja, katere življenjske potrebe imajo stari ljudje ter s kakšnimi stereotipi in tabuji se še vedno soočamo pri starosti. Sledi poglavje o emocionalnem doživljanju starosti, v katerem sem opisala, kakšna čustva običajno prevladujejo pri starih ljudeh, na kakšen način jih izražajo in kako se z njimi soočajo. Zaradi čustvenega doživljanja starostnih sprememb se stari ljudje pogosto soočajo tudi s stresnimi situacijami, ki jih privedejo do čustvenih in socialnih stisk, kar opišem v nadaljevanju. Nato predstavim pomembno vlogo socialnega omrežja pri nudenju opore staremu človeku, ki se znajde v čustveni in/ali socialni stiski. Tu smo seznanjeni s konceptom in vrstami socialnega omrežja. Opisani so različni tipi ožjega in širšega socialnega omrežja, v katerem je močan poudarek na medgeneracijski solidarnosti in pomenu družine pri nudenju različnih vrst opor. Predstavljene so različne vrste formalne in neformalne pomoči, pri tem tudi vloga državne blaginje. Opisane so mednarodne smernice pri zagotavljanju zdravstvene in socialne blaginje staremu

prebivalstvu ter s tem kakovosti življenja. Zadnji dve poglavji teoretičnega dela pa sta namenjeni dolgotrajni oskrbi. Osredinila sem se na domsko obliko bivanja in njen vpliv na čustveno doživljanje starosti oziroma predvsem na dostojno in kakovostno staranje. Ugotovitve, do katerih sem prišla z izpeljanim intervjujem v empiričnem delu, so potrdile teoretska stališča, ki so močan pokazatelj pomena in potrebe po novih oblikah domskega bivanja, kjer so v ospredju avtonomnost, samostojnost, zasebnost, domačnost in varnost. S tem se zagotavlja dostojanstveno, zadovoljno in kljub funkcionalnemu pešanju optimalno življenje starega človeka, kar pripomore k manjšemu pojavu doživljanja emocionalnih stisk.

# TEORETIČNI DEL

## 1 STARANJE PREBIVALSTVA KOT POJAV IN PROBLEM

*»Stari ljudje si svojega položaja nikoli ne pridobijo, temveč jim je vedno vnaprej določen.«*

*Neznani avtor*

Staranje in doseganje visoke starosti sta velika izziva za vse človeštvo. Vsi si želimo dolgo, srečno in zdravo življenje. V zadnjih desetletjih so znanstveniki na področju staranja dosegli velik napredek. Po svetu potekajo številni raziskovalni projekti, ki se ukvarjajo z upočasnitvijo staranja in podaljšanjem življenja. Proučujejo vse mogoče, od kloniranja nadomestnih organov, pa do tega, kako na staranje vplivajo mutacije DNK (Creagan 2001). Število starega prebivalstva strmo narašča, kar je ravno posledica napredka medicine, znanosti in tehnologije, ki omogočajo, da bolj zdravo živimo. Hkrati pa so ljudje vedno bolj ozaveščeni, kako lahko sami s svojim stilom življenja in z aktivnim staranjem poskrbijo za svoje zdravje, kvaliteto življenja in s tem možnost daljšega življenja. Eden od pokazateljev, da sta življenje ljudi in njihova vitalnost vedno daljša, je na primer rojstvo otrok pri vedno višji starosti njihovih mater<sup>1</sup>. Da se družba stara, ni slučajno, pravi A. Krajnc (2007), ampak je zakonitost razvoja. Istega mnenja je za zmanjšanje števila rojstev. Tudi Krajnčeva pripisuje družbeni pojav staranja dosežku mnogih znanstvenih, strokovnih in tehnoloških prizadevanj. Cilj družbenih prizadevanj v drugi polovici 20. stoletja je bil predvsem višja kakovost življenja (ki jo je omogočal sistem socialne blaginje), kar se je odrazilo tudi v podaljševanju življenjske dobe in (ob zmanjšani rodnosti) v staranju družbe.

Po statističnih podatkih Republike Slovenije (2014) Slovenija danes šteje nekaj več kot 2.062.000 prebivalcev<sup>2</sup>. V prvi polovici 2014 je v Sloveniji živelo 17,5 % oseb, starih vsaj 65 let. Večji delež so predstavljale ženske. Danes starejši od 64 let predstavljajo šestino vsega

---

<sup>1</sup> V ZDA in verjetno enako v vseh drugih državah razvitega sveta, se je za polovico povečalo število porodov pri ženskah, starejših od 40 let. Odlašanje s porodom za deset do dvajset let naj bi bila najbolj utemeljena sprememba za življenjski cikel.

<sup>2</sup> Do leta 2045 naj bi nas bilo po Eurostatovih projekcijah prebivalstva po starosti EUROPOP (2013) nekaj več kot 2.076.600, od tega naj bi bilo 29,0 % starejših.

prebivalstva Slovenije, ta delež pa se bo v prihodnjih petih desetletjih povečal na tretjino. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu v zadnjih 50 letih se bo podaljšalo za več kot 10 let<sup>3</sup>. Podatki, s katerimi razpolaga Statistični urad Republike Slovenije tudi med drugim kažejo, da se bo delež starejših (80 in več let) v obdobju 2004-2050 skoraj potrojil.

Tudi v Evropi je čedalje daljša življenjska doba in to velja za vse države članice, le da se povprečna življenjska doba daljša z različno intenzivnostjo<sup>4</sup>. Leta 2050 bo naraslo število osemdesetletnikov na svetu na 311 milijonov, kar pomeni 5,3-kratno povečanje, število devetdesetletnikov bo naraslo na 57 milijonov, kar pomeni osemkratno povečanje. Najbolj bo naraslo število stoletnikov, saj jih bo 2,2 milijona, kar pomeni eden na 5000 oseb (Pečjak in Pečjak 2007, 18).

Na Inštitutu Antona Trstenjaka (Ramovš 2013, 24) je bila izvedena obširna raziskava o staranju prebivalstva v Evropi in Sloveniji in prišli so do podobnih rezultatov, kot jih je navedel Statistični urad RS (2014), da bo namreč do leta 2050 močno naraščal delež prebivalstva, starejšega od 60 let, še posebej pa se bo povečal delež najstarejših ljudi. Skupina nad 85 let je najhitreje rastoča demografska skupina v državah razvitega sveta, tako tudi v Sloveniji, velik vzpon pa doživlja tudi skupina stoletnikov<sup>5</sup>.

Staranje evropske populacije 20. stoletja je bilo demografsko presenečenje, povzročeno z demografijo nasprotovanja, kar pomeni, da je na eni strani ves trud usmerjen v zniževanje smrtnosti v srednjih in poznejših letih s pravočasno preventivo in učinkovitim zdravljenjem, po drugi strani pa je podaljšanje življenja postalo problematično (OECD 2015). Da se je življenjska doba podaljšala, je zelo dober in razveseljujoč podatek, vendar je staranje prebivalstva za seboj potegnilo tudi veliko problemov, saj družba ni pripravljena na tako intenzivno naraščanje

---

<sup>3</sup> Eurostatove projekcije prebivalstva EUROPOP 2010 so predvidevale, da bo v Sloveniji že leta 2035 kar dvakrat toliko starejših kot otrok. Število prebivalcev Slovenije naj bi po letu 2045 začelo upadati, vendar pa naj bi se število starejših povečevalo vse do leta 2055, ko naj bi jih bilo 30,1 %, med temi pa naj bi bilo najstarejših, tj. starih 80 ali več let, 38,3 %.

<sup>4</sup> V južnih (Španija, Grčija, Ciper) in severnih državah (Švedska, Finska) se daljša intenzivneje, v državah na vzhodu (v Romuniji in Bolgariji) ter v pribaltskih državah (Latvija, Litva, Estonija) pa manj intenzivno (Statistični urad RS 2010). Nacionalni inštitut staranja pri OZN predvideva, da bo leta 2025 na svetu 882 milijonov ljudi, starejših od 65 let (Pečjak in Pečjak 2007). Porast bo največji v severni Evropi (3,9 %), nato v zahodni (3,8 %) in v južni Evropi (3,3 %). Najvišji delež starih pričakujejo v Italiji (14 %), Nemčiji (13,6%) in Španiji (12,8 %).

<sup>5</sup> OECD (2015) podaja podatek, da se je število 100-letnikov ali starih več kot 100 let v Angliji in Walesu povečalo od leta 1922 z 200 na 570 do leta 1961, leta 1981 do 2418 in v letu 2012 do 12 318. Do sredine stoletja je pričakovano blizu 300 000 in več kot 1 milijon do leta 2100. Združeni narodi pričakujejo, da bosta leta 2050 skoraj dve milijardi ljudi, starih 60 let (Creagan 2001, 5).

starega prebivalstva. Statistični podatki ne opozarjajo le na današnji osrednji prebivalstveni problem razvitih držav nasploh in na hitro staranje prebivalstva, ampak tudi na vzrok in posledico tega pojava, na izrazito upadanje rodnosti in na daljšanje pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu. V letu 2000 je bilo starih več kot 60 let 63 milijonov več žensk kot moških (Jurđana in drugi 2011, 14). Razmerje ženska/moški v vseh družbah v visoki starosti je 2 : 1. Po napovedih Eurostata se bo do leta 2025 število prebivalcev držav Evropske unije povečalo za več kot 13 milijonov. Medtem ko bo delež delovno sposobnega prebivalstva (15-64 let) v tem obdobju močno upadel, se bo delež starejših (65 let in več) v tem obdobju skoraj podvojil. Imperl (2012, 25) ugotavlja, da so pred nami veliki izzivi zaradi zmanjševanja razmerja med delujočimi, ki prispevajo k ohranjanju kakovostnega življenja, in na drugi strani vsemi odvisnimi družbenimi skupinami, kamor sodijo tudi starejši. Kot menita Filipovič Hrast in Hlebec (2015, 10), prehajamo v t. i. dolgoživo družbo, v kateri so razmerja med starostnimi skupinami drugačna kot doslej, kar vpliva tudi na odnose med posameznimi skupinami oziroma na vprašanje medgeneracijske solidarnosti. Družine postajajo vedno manjše, ugotavljata omenjeni avtorici, in v gospodinjstvih živi vse več starih; povprečna velikost gospodinjstev se zmanjšuje, vendar Slovenija še vedno od evropskega povprečja sodi med države z nadpovprečno velikimi gospodinjstvi.

Evropska politika je še posebej opozorila na štiri težave zaradi naraščanja stare populacije:

*da je rodnost pod pragom ohranitve sedanjega številčnega stanja evropskih narodov; da se mladi ljudje težko vključujejo v samostojno življenje obstoječe družbene delitve dela; da srednja generacija prehitro odide v upokojitev, ki ne pospešuje človeškega razvoja v starosti in vključevanja zmožnosti starejših v družbeni delitvi dela; da se večajo potrebe po oskrbi onemoglih starih ljudi (Ramovš 2013, 24).*

Ramovš zaradi evropskih demografskih problemov opaža še tri antropološke in socialne pojave:

*da so mlada, srednja in tretja generacija v današnjem načinu življenja med seboj premalo povezane, da bi se dovolj poznale, doživljale medsebojno dopolnjevanje in na tej osnovi razvijale medgeneracijsko solidarnost; da družina čedalje teže sama oskrbuje svoje onemogle stare člane in da človek evropske kulture ne doživlja; da je starost enako smiselna in vredna v človeškem življenju, kot so mladost in srednja leta (Ramovš 2012).*



Statistični urad RS pa ugotavlja, da je staranje prebivalstva v EU posledica štirih demografskih trendov, ki vplivajo drug na drugega, čeprav se njihova obseg in ritem med državami lahko zelo razlikujeta. Ti trendi so:

- *nizko povprečno število otrok na žensko (splošna stopnja rodnosti),*
- *zmanjšanje rodnosti v zadnjih desetletjih, ki je sledilo povojnemu obdobju 'baby-boom' generacije,*
- *bistveno daljša pričakovana življenjska doba ob rojstvu (od leta 1960 za več kot 8 let),*
- *zmanjšanje umrljivosti ter sprejem velikega števila priseljencev iz tretjih držav (Statistični urad RS 2010).*

Pričakuje se, da bo naraščanje starih prebivalcev še bolj porušilo neravnotežje med spoloma; ker moški umirajo prej, bodo med starejšimi starostniki prevladovale ženske. Pečjaka (2007, 19) in številni drugi avtorji opozarjajo še na en izstopajoči demografski problem. Pri stoletnikih pride na 100 moških 386 žensk. Ker se starejše ženske redko ponovno poročijo, so zaradi nižjih dohodkov bolj izpostavljene revščini, boleznim in odvisnosti od institucij.

Življenjska doba za moške se je, po podatkih OECD (2015), v Evropi v zadnjih sto sedemdesetih letih podaljšala za sedem let, za ženske pa za devet let. Na prelomu naslednjega stoletja je pričakovati, da se bo življenje na primer v Angliji in Walesu takrat rojenih podaljšalo za moške do 93 let, za ženske pa na 95,6 leta. Pečjaka (2007, 18) ugotavljata, da bo zaradi naraščajočega upokojevanja dohodkovno prizadeta mlajša generacija. Starejši ljudje bodo, po njunem, še bolj osamljeni in ločeni od sorodnikov in družbenega dogajanja. Pravita, da bo »Slovenija zaradi svoje majhnosti manj prizadeta, čeprav je že zdaj zaslediti 'beg možganov' v tujino, kjer imajo mladi večje in boljše možnosti zaposlitve« (Pečjak in Pečjak 2007, 18). Predvideva se, da bo več starostnikov živelo v domovih za starostnike, da se bodo povečali izdatki za zdravstvene storitve in za domačo oskrbo.

Staranje populacije pa je pogosto pogojeno tudi z naraščanjem števila slabotnih in odvisnih starih ljudi, ki postanejo breme družbe in družin. Evropska politika je zaradi tega pojava opozorila na težave zaradi naraščanja potrebe po oskrbi onemoglih starih ljudi<sup>6</sup> (Ramovš 2013, 24). »Družbe, v katerih se večja delež ostarelih in onemoglih, morajo vse več sredstev namenjati

---

<sup>6</sup> Število oskrbovancev v domovih za starejše se povečuje; v letu 2013 je v domovih v Sloveniji bivalo 16.554 oseb, starih 65 ali več let, od tega 24,1 % moških in 75,9 % žensk (Statistični urad RS 2014).

za zdravstveno in pokojninsko zavarovanje, zato pa ostaja manj sredstev za nove investicije v gospodarstvo, za financiranje znanosti in športa idr.«, pravi Štuhec (2013a, 11). Ker se zmanjšuje priliv nove mlade delovne sile, se zmanjšuje tudi dohodek. Staranje prebivalstva pa poleg ekonomskih in socialnih težav s seboj prinaša tudi politične probleme. Nemški raziskovalec G. Heinson (2016) opozarja še na drugo demografsko problematiko. Pravi, da bo samo Evropska unija do leta 2050 potrebovala približno sto milijonov priseljencev, sedemdeset milijonov za nadomestitev manjkajočih rojstev in trideset za nadomestitev tistih, ki se niso rodili že v preteklosti, saj se to dogaja že nekaj časa.

Demografske spremembe pa so s seboj prinesle tudi spremembe v strukturi in oblikah družin. Filipovič Hrast in Hlebec (2015) in tudi nekateri drugi avtorji opozarjajo predvsem na pluralizacijo družinskih oblik, do katere prihaja v sodobni družbi. Predvsem se povečuje število večgeneracijskih družin. Brenner (Filipovič Hrast in Hlebec 2015) je te družine poimenovala »beanpole family«. Gre za družinske oblike z majhnim številom družinskih članov v eni generaciji in več zaporednih generacij živečih istočasno.

A. Krajnc (2007) pa gleda na staranje kot na normalen, pozitiven pojav, ki smo ga želeli imeti in je bil pričakovan, saj se družba že od nekdaj trudi, da bi si podaljšala življenje in do sedaj je bilo vloženih že ogromno sredstev in človeškega uma v ta razvoj. Staranje družbe torej ni slučaj, ampak je posledica družbene evolucije in razvoja. Na starost je potrebno gledati, pravi A. Krajnc, kot obdobje velikih odprtih možnosti na vseh nivojih človeškega bivanja in delovanja. Staranje družbe je pridobitev, prednost, in ne izguba. Vidi jo kot učinkovit, preverjen človeški kapital, ki vzpostavlja neko stabilnost in gotovost. Izkušnje in znanje starejših so po njenem dragocena dobrina človeštva.

## 2 STAROST IN STARANJE

*»To je drugo otroštvo, doba pozabe, izgube vida, okusa, sluha in zob, to je zadnja scena na odru življenja. Človek postane nekakšna otroška hiša, za katero je svet preširok, le najbližja okolica je še pomembna.«*

*Shakespeare*

Starost je neizbežna. Stara se vsako živo bitje. Temu procesu ne moremo ubežati, lahko pa ga upočasnimo ali poskrbimo, da bo naša starost kakovostna in dostojanstvena. Starost je čas, ko se človek obrača nazaj. V ospredju sta mu preteklost in sedanjost. Med staranjem se spreminjajo vzorci vedenja. To je posledica kulturno-socialnega okolja. Vprašanje o starosti in staranju je v današnjem času povsod v zahodni civilizaciji eno od najbolj aktualnih, saj število starih ljudi bliskovito narašča.

S staranjem in starostjo se ukvarja **gerontologija** (grško pomeni *géron* star, prileten, siv; v samostalniški rabi pa stavec, starček; *logos* pa pomeni govor, razum, veda, nauk). To je sorazmerno mlada veda 21. stoletja, ki se ukvarja z vsemi vidiki staranja. Njen cilj je podaljševati telesno, duševno in socialno življenje starega človeka. Acceto (Mali 2008) je gerontologijo označil kot vedo, ki se vsestransko ukvarja s problematiko starejših prebivalcev različnih dežel. Staranje lahko poteka fiziološko ali patološko, zato gerontologijo razdelimo na tri veje: medicinsko ali klinično (geriatrija), socialno in biološko, ki jo je Acceto imenoval eksperimentalna.

**Medicinska ali klinična gerontologija** se ukvarja z medicinskimi problemi, ki nastajajo pri starejših ljudeh. Zanima jo preprečevanje in zdravljenje bolezni, ki pospešujejo proces staranja in povzročajo invalidnost (Fink in drugi 2012). To vejo gerontologije imenujemo tudi geriatrija (*iater* pomeni zdravnik, *itreja* pa zdravljenje). Geriatrija je torej veja medicine, ki se ukvarja s proučevanjem, ugotavljanjem in zdravljenjem bolezni starih ljudi. Usmerjena je v raziskave, preventivo, diagnostiko in terapijo. Po podatkih Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje je izraz geriatrija leta 1909 predlagal Ignatz Leo Nasser (1863–1944), ki je vodil tudi oddelek za reveže na kliniki Mount Sinai v New Yorku in ga smatrajo za očeta ameriške geriatrije. Kot zanimivost naj omenim, kako se je začela ta veja v Angliji. Leta 1935 je Marjory Warren (St. John in Hogan 2013), kirurginja po poklicu, čez noč dobila v roke vodenje hiralnice s 714 večinoma ostarelimi kroničnimi pacienti. Presenečena nad bednimi razmerami, v katerih so starostnikom zagotovili zgolj osnovno nego, ki jih je ohranjala pri

življenju, je osebno pregledala in ocenila zdravstveno stanje vseh pacientov. Sestavila je delovno skupino, v kateri so bili poleg zdravnikov specialistov tudi medicinske sestre, delovni terapevti, psihoterapevti in socialni delavci. S celostnim pristopom, s katerim so zagotovili tem ljudem ustrezno zdravljenje, rehabilitacijo, nego in individualen pristop, je prvotnih 714 postelj v kratkem času skrčila na 200. In tako se je v prvi polovici 20. stoletja v Angliji rodila geriatrija.

**Socialna gerontologija** je najobsežnejša. Ukvarja se z družbenimi problemi, ki nastanejo pri starejših ljudeh. Proučuje odnos med starim človekom in družbo ter vplive družbe in njenih sprememb na stare ter obratno (Fink in drugi 2012).

Socialno delo je usmerjeno predvsem na pojave, dogajanja in možnosti, ki jih doživljajo ljudje v svojem vsakdanjem preživljanju in medčloveškem sožitju na vsakem od področij, ki jih Ramovš (2003, 33) imenuje »*socialnodelavske trojice*: v družini, v službi, v osebni in širši družbi izven svoje družine in službe«.

**Gerontogogika** izhaja iz starogrških besed *géron* in *agoge* (pomeni vodstvo, vzgoja, vedenje, življenje). Beseda torej pomeni vodenje, vzgojo ali tudi življenje starih ljudi (Fink in drugi 2012). Znanost je gerontogogiko oblikovala v vedo o učenju in osebnostnem oblikovanju v starosti. Ramovš razlaga, da

*gerontogogika temelji na načelih gerontologije in s svojo metodiko pomaga pri integraciji tretje generacije v obstoječih socialnih mrežah, pri njihovi reintegraciji, če niso vanje vključeni v obojestransko korist, zlasti pa pri oblikovanju novih socialnih mrež v skupnosti, da bi omogočale starejšim ljudem polno osebnostno rast tudi v tretjem obdobju življenja ter njihovo aktivno vlogo in prispevek v skupnosti* (Ramovš 2003, 33).

S svojimi programi in metodami uči, kako čim bolj kvalitetno in dejavno živeti v tretjem življenjskem obdobju.

Socialna gerontogogika (Ramovš 2003, 33) se deli na *splšno*, ki jo navadno imenujejo tudi andragogika za tretje življenjsko obdobje in je pretežno izobraževalna veda, ter na *socialno*, ki je vzgojna veda za trajno socialno učenje v tretjem življenjskem obdobju. Socialna gerontogogika je namenjena učenju za prilagajanje novim razmeram, za medčloveško sožitje v osebnih odnosih in družbenih razmerjih ter za učenje komunikacije, zlasti medgeneracijske.

**Integralna socialna gerontologija** in gerontogogika pa hočeta upoštevati vse, kar je relevantno za staranje, starost in sožitje starejše generacije z mlajšima dvema – torej vse vidike

gerontologije. Beseda integralna izvira iz latinske besede *integer* – nedotaknjen, celoten. Pogoji za integralni ali celostni pristop v gerontologiji je celostno gledanje na človeka ali integralna antropologija.

**Biološka gerontologija** pa proučuje procese staranja na znanstveni eksperimentalni podlagi. Z različnimi raziskovalnimi pristopi ugotavlja, kaj pospešuje ali zavira staranje posameznih celic, tkiv in organov.

Gerontologija je razvila še raznoliko paleto področij, kot so gerontohigiena, gerontološka zdravstvena nega, gerontoboetika in druge.

Filipovič Hrast in Hlebec (2015) poudarjata, da si ne smemo zatiskati oči pred starostjo. Moramo vzpodbujati spremembe, ki jih prinaša, da bomo tako lažje razumeli procese staranja. Pogosteje se namreč staranje opredeljuje kot velik družbeni problem ter se proučuje in obravnava kot problem staranja za delovanje celotne družbe in posameznih družbenih sistemov. Trenutno je v zahodni Evropi in s tem tudi v Sloveniji problem staranja aktualen zaradi preobremenjenosti zdravstvenega in pokojninskega sistema.

## **2.1 STARANJE KOT PROCES**

O staranju lahko govorimo z demografskega vidika prebivalstva neke nacionalne države in z vidika posameznika, ki gre skozi vse procese staranja. »Z izrazom staranje prebivalstva ali demografsko staranje poimenujemo proces, v katerem se spreminja starostna sestava prebivalstva, in sicer tako, da se povečuje delež starih« (Filipovič Hrast in Hlebec 2015).

Razlikujemo staranje in starost. Staranje je naraven, dinamičen proces, ki se začne od rojstva in je značilen za vsa živa bitja. Poteka z najrazličnejšimi spremembami v strukturi in delovanju organizma. Konča se s smrtjo organizma. Pravzaprav se začnejo telesne celice starati že s pričetkom individualnega življenja, torej s spočetjem. Ugotovimo lahko, da gre v življenju za dva pomembna procesa, ki določata potek staranja (Fink in drugi 2012). Prvi se imenuje *evolucija* (latinsko pomeni *evolvere* razviti, razmotati), ko organizem raste, se razvija in krepi. Obdobje evolucije se je precej podaljšalo. Prej je veljalo, da se je to obdobje ustavilo ob koncu pubertete, zdaj pa se je ta proces zavlekel v srednja leta. Poteka od 40. do 60. leta. Drugi proces se imenuje *involicija* (latinsko pomeni *involvere* odvijati, obračati), ko organizem v celoti kvantitativno in kvalitativno peša in propada. To fazo imenujemo staranje.

Staranje se lahko **fiziološko** (naravno) ali **patološko** (bolezensko), kar pomeni, da staranje spremljajo različna obolenja, ki so večinoma kronična in imajo velik vpliv na kvaliteto življenja v starosti. Kdaj se začnemo starati, je odvisno od mnogoterih dejavnikov, za vsakega posameznika različno. Staranje je torej proces mnogih sprememb: *telesnih, duševnih, socialnih, vedenjskih...* (Ramovš 2003, Pečjak Vid in Marija 2007; Fink in drugi 2012 ...). in je normalen fiziološki proces z upadanjem bioloških funkcij organizma. Dejansko pa se začnemo starati takrat, ko procesi propadanja prevladujejo nad rastjo oziroma gradnjo novih tkiv, torej, ko je proces involucije hitrejši in močnejši od evolucije.

Človeško življenje, od spočetja do smrti, je z vidika integralne antropologije razdeljeno na tri obdobja, ki jih Ramovš (2003, 68) imenuje »model treh obdobj življenja v človekovem vzdolžnem življenju«. Ta so **mladost, srednja leta** in **starost**. Vsako od teh obdobj ima več podobdobj. Najbolj priznana razvojna klasifikacija je povzeta po psihologu Erik H. Eriksonu (Ramovš 2003; Pečjak 2007), ki je svojo razvojno shemo oprl na psihoanalitična spoznanja in socialni razvoj. Eriksonov prikaz človeškega razvoja zaobjema celotno življenje, od spočetja do smrti. Po njegovih spoznanjih morajo od dojenčka dalje ljudje razviti določene razvojne stopnje. V obdobju otroštva in mladostništva razvijejo prazaupanje, avtonomijo, pobudo, delavnost in identiteto; v zgodnjem obdobju odraslosti se razvijeta intimnost in solidarnost, v obdobju odraslosti je odločilna razvojna izkušnja rodovitnost in plodnost. V zreli dobi odraslosti se mora razviti še integriteta, za katero pravi Ramovš, da je zadnja nova zmožnost v življenju. V času integritete raste čut za modrost, v ospredje stopajo človekove življenjske izkušnje in zavest, da je vse minljivo, tudi on. Če človek ne predela tega obdobja uspešno, začnejo v njegovem doživljanju življenja prevladovati bolj negativna čustva. Eriksonov sistem je zanimiv z več vidikov, posebnost pa mu daje tudi njegov stopničasti razvoj, kjer gredo razvojne stopnje navzgor. Na zadnji stopnički je prikazan že uresničen človek. Pomembna posebnost tega prikaza je ravno v tem, da se človekov razvoj ne konča ob koncu obdobja mladostništva, ampak se nadaljuje v srednja leta in v starost; torej je »vsaka družba starostno razdeljena in pripisuje različne vloge, pričakovanja in status ljudem različnih starosti«, kot poudarjata Filipovič Hrast in Hlebec (2015, 14).

Življenjske razvojne stopnje pa opredelimo natančneje, in sicer na (Pečjak in Pečjak 2007, 14):

- *detinstvo, (infancy, do 2. leta),*
- *zgodnje otroštvo (toddlerhood, do 7. leta),*
- *pozno otroštvo (late childhood, do 11. leta),*

- *najstništvo (pretenhood, do 18. leta),*
- *mladost (adolescence, do 25. leta),*
- *mlajša odraslost (young adulthood, do 35. leta),*
- *pozna odraslost (later adulthood, do 45. leta),*
- *mlada srednja leta (young middle age, do 55. leta),*
- *pozna srednja leta (later middle age, do 65. leta),*
- *zgodnja starost (early old age, do 75. leta),*
- *srednja starost (middle old age, do 85. leta),*
- *pozna starost (late old age, več kot 85 let).*

Ta obdobja niso več tako konstantno določena, saj se starostno obdobje daljša, s tem pa tudi ostala obdobja, predvsem mladostništvo in srednja leta.

Malijeva ugotavlja, da se gerontologi pri analiziranju in razumevanju procesov staranja in starosti opirajo na tri ključne točke:

- *populacijo starih ljudi, določeno glede na **kronološko starost** in pričakovano življenjsko dobo;*
- *proces staranja kot razvojni proces, povezan z **biološkimi in psihološkimi značilnostmi** posameznika in družbe, v kateri živi;*
- *proces staranja kot **poseben fenomen človeške vrste**; gerontologi proučujejo, kako se človeška vrsta odziva na procese rojstva, socializacije, upokojitve in smrti v različnih družbenih sistemih (Mali 2008, 40).*

Pri tem avtorica med drugim tudi opozarja na hibe sodobnega gerontološkega znanja. Pravi, da se mu očita, da je premalo podkrepjen z življenjskimi izkušnjami ljudi in njihovim doživljanjem le-teh. Po njenem so te zelo pomembna za definiranje in razumevanje celostnega problema. Očitki letijo tudi na premajhno občutljivost za probleme starih ljudi.

Staranju, v katerem se postopoma manjšajo sposobnosti reagiranja telesa na stresne dejavnike iz okolja, se torej ne moremo izogniti, vendar so mnogi prepričani, da smo stari toliko, kolikor se počutimo. Starost po znanem razvrščanju spada v tretje življenjsko obdobje in od posameznika je odvisno, kako jo doživlja – kot pozitivno ali negativno izkušnjo. Dokazano je, da človeka negativne izkušnje v življenju postarajo bolj, kot ga postara narava. In nasprotno, če ima človek pozitivna pričakovanja od življenja v njegovi prihodnosti, bo bolj zadovoljen s

svojim življenjem in bo dalj časa ohranjal svojo vitalnost. Seveda, če izvzamemo nepredvidene dejavnike, kot sta na primer bolezen ali nezgoda, ki mu to lahko preprečijo. Zelo pomembno je, kako človek živi, ali je morda bolehal že v otroški dobi zaradi kakšnih nalezljivih bolezni, se predaja razvadam, kot so nepravilna prehrana, kajenje, prekomerno pitje alkohola, uživanje mamil, poživil ipd. Proces staranja je odvisen tudi od gibanja posameznika, njegove psihične uravnovešenosti in stabilnosti, izobrazbe in socialnega okolja (velikost družine, osamljenost ipd.). Geni le delno vplivajo na staranje, ostalo je odvisno od načina življenja in okolja. Še pred stoletjem je bil povprečen odrasel človek bolan le en odstotek svojega življenja, danes pa več kot deset odstotkov življenja (Creagan 2001).

Po dejavnem tretjem življenjskem obdobju lahko nastopi stanje odvisnosti ali četrto življenjsko obdobje. V tretje življenjsko obdobje se uvrščajo mladi in srednje stari ljudje, v četrtem življenjskem obdobju pa so 'stari stari'. Četrto življenjsko obdobje je obdobje fizične, psihične ali socialne odvisnosti, v katerem se potrebe starostnika zaradi stanja odvisnosti močno spremenijo. Posebna značilnost tega obdobja je, da se začnejo stopnjevat zdravstvene težave in prepletati več bolezni naenkrat (polimorbidnost). Pogosto se pojavijo tudi okrnjene psihične sposobnosti. Zmanjšana je samostojnost, starostnik je vedno bolj odvisen od drugih. Ramovš to klasifikacijo odklanja, saj meni, da je tako uvrščanje tako s socialnega kot antropološkega vidika škodljivo. Povezuje jo z nezavedno družbeno tabuizacijo starosti v današnji evropski kulturi in jo imenuje sodoben stereotip (Ramovš 2003).

Zaradi eksplozije starostne populacije, ki ji lahko rečemo »older boom« generacija, oz. dejstva, da se starostna doba zvišuje, se postavljajo vedno nova vprašanja, ki povečujejo potrebo po proučevanju vseh vidikov pojavov, ki so povezani s starostjo. Vse pojave je treba zajeti holistično in zelo temeljito, saj so zelo dinamični in zahtevajo veliko mero fleksibilnega pristopa.

Staranje je delno odvisno od dednosti, predvsem pa nanj vplivajo spol, rasa, izobrazba, etično in kulturno okolje, zemljepisna lega (Fink in drugi 2012).

## **2.2 VRSTE STARANJA**

Ločimo *kronološko*, *biološko (funkcionalno)*, *doživljajsko (psihološko)* in *sociološko starost* (Fink in drugi 2012; Ramovš 2003; Pečjak 2007; Mali 2008).



**Kronološka starost** je določena z rojstvom, torej je to naša dejanska starost (merjena z leti, meseci, dnevi).

**Funkcionalna starost** kaže človekovo telesno in duševno zdravje ter s tem njegovo sposobnost samostojnega življenja (njegovo zmožnost opravljati temeljna življenjska opravila), na kar lahko vplivamo tudi z načinom življenja. Ramovš (2003) poudarja, da moramo vso pozornost posvetiti pozitivnemu doživljanju starosti in skrbi za krepitev zdravja, da čim dlje ohranimo funkcionalno samostojnost.

Dejavniki, ki vplivajo na funkcionalno starost, so:

- biološki,
- psihološki,
- socialni.

**Socialno staranje** je oznaka za spremembe, ki jih posameznik zaradi (biološke) starosti doživlja v družbi, družini in na individualni ravni (Mali 2008, 40). M. Filipovič Hrast in V. Hlebec (2015) poudarjata predvsem sociološke vidike staranja kot procesa na individualni in družbeni ravni. Družbeno staranje vpliva tudi na spremembe družine, skupnosti ter različnih sistemov in struktur na makro ravni.

Nekateri se kljub letom počutijo mlade, drugi stare. Sami lahko delno vplivamo na biološko in psihološko starost.

**Doživljajska starost** nam pove, kako človek sprejema in doživlja svojo trenutno starost in vse, kar je povezano z njo. Pojem »doživljajska starost« je nadomestil psihično ali psihološko starost in je nastal zaradi mnenja, da je ta izraz boljši. Ramovš (2003, 70) pravi, da namesto ozkega duševnega dojetja zajema celosten človeški odnos do starosti. Največje razlike med ljudmi so ravno v doživljajskem staranju, odvisno predvsem od človeka samega. Ramovš da lep primer doživljajskega staranja. Pravi namreč, da bo mladosten starec, ki se na primer poškoduje, v začetku funkcionalno enako nemočen kakor doživljajsko ostarel, vendar bo sam prispeval hitremu okrevanju.

Zato je pomembno, da ločimo kronološko starost od funkcionalne in ti dve od doživljajske. Za kronološko starost je značilno, da je pogosto v korist družbi, ne posamezniku. Tako družba predpisuje, da se ob določeni starosti ljudje upokojijo ali so sprejeti v institucije za stare.

Funkcionalna starost je zato odločilnega pomena za življenje slehernega posameznika. Doživljajska starost prav tako pomembno vpliva na osebnost posameznika. Če zaobjamemo vse tri vrste starosti, lahko rečemo, da sta kronološka in funkcionalna starost objektivni dejstvi, ki pa ju posamezna oseba doživlja na različne načine.

M. Filipovič Hrast in V. Hlebec (2015) razdelita na osnovi nekaterih avtorjev procese staranja na:

- *primarno staranje*, kamor uvrščamo normalno, nepatološko staranje, torej nebolezenski razvoj v odrasli dobi, ki ga spremljajo normalni procesi staranja;
- *sekundarno staranje* je staranje, ki zajema razvojne spremembe, povezane s spremembami, ki niso nujne in so posledica bolezni, načina življenja ipd.;
- *tercialno staranje* pa pomeni hitro izgubo funkcij pri večini organskih in bioloških sistemov malo pred smrtjo (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 14).

## 2.3 STAROSTNE SPREMEMBE

Med prvimi, ki so zelo odkrito pisali o doživljanju svojega staranja, je bila intelektualka družbenokritičnega eksistencializma Simone de Beauvoir, ki je v knjigi *Starost* (1968) brez olepševanj opisala starostne tegobe, s katerimi se je soočala do svojega šestdesetega leta starosti Ramovš (2003, 53). Po Ramovševi oceni je to delo »prava enciklopedija podatkov o odnosu do starih ljudi v zgodovini in danes in je ostra družbenokritična analiza tega odnosa (družbe do staranja, op. avtorja)«.

Staranje povzroča napredujoče spremembe, ki so biološke ali fizične, psihične in socialne. Za boljše dojetanje, kaj pomenijo starostne spremembe, bom predstavila nekatera pomembna dogajanja, ki jih doživlja starajoča se oseba.

### 2.3.1 Biološke ali fizične spremembe

Biološko staranje se kaže v spremembah delovanja funkcij organizma. Prevladovati začnejo procesi propadanja, procesi obnavljanja pa začnejo upadati (Fink in drugi 2012). Nekateri znaki normalnega staranja so vidni že na zunaj, saj se začne videz starejše osebe spreminjati.

Spremeni se delovanje telesnih organov in zmanjšajo se tudi njihove zmogljivosti. Ti znaki pa se ne pojavijo pri vseh starejših ljudeh enako izrazito. Nekateri posamezniki intenzivneje doživljajo svoje starostne spremembe, spet drugi pa jih sploh ne opazijo – “grejo mimo njih”. Najbolj pogost in izrazit tak primer je menopavza pri ženskah. Nekatero ženske se soočajo z zelo hudimi in motečimi težavami, saj doživljajo menopavzo z vso svojo intenziteto. Načne lahko tako njihovo telesno zdravje, kot psihično počutje, kar pa lahko privede tudi do socialne izolacije. Spet druge ženske pa pravijo, da še zaznale niso, kdaj je šla “mena” mimo. V nadaljevanju bom opisala samo nekaj sprememb, ki so med znaki staranja najbolj tipične in pogoste.

*Koža* je manj napeta, postane ohlapna in zgubana. Lahko se pojavijo pigmentna znamenja, zlasti na koži rok in po hrbtu. *Lasje* posivijo. *Dlakavost* se s starostjo izgublja, predvsem pod pazduho, okoli spolovila, po prsah pri moških. Bolj bujno pa se pojavi na netipičnih mestih, v ušesih, nosu ter pri ženskah pod nosom in na bradi. *Nohti* izgubijo lesk, postanejo trši, hrapavi, krhki in lomljivi. Lahko postanejo deformirani. Zaradi *izginjanja podkožnega maščevja* bolj prosejajo podkožne vene oziroma postanejo izrazitejše. Poveča se krhkost kapilar, tako da že ob najmanjšem dotiku počijo, zaradi česar nastanejo modrice. Zaradi *slabše prekrvavljivosti* postane koža tanka in suha. **Kosti** postanejo bolj krhke in lomljive, spremeni se njihova struktura, zmanjša se prožnost, zato so pogosti zlomi. *Mišice* se zmanjšajo in postanejo ohlapne, njihova napetost je zmanjšana. Zaradi obrabe sklepnega hrustanca postanejo *sklepi* slabše gibljivi in boleči, kar ovira normalno gibanje. *Spremembe prebavnega sistema* se najprej pokažejo z izgubo zob, zmanjšano je izločanje sline, spremeni se tudi okušanje hrane. Pogosta je zaprtost. Elastičnost dihalnih poti in dihalnih mišic se zmanjša, zato je dihanje plitvejše. *Srce* se ne more več prilagajati naporom in ne zmore večjih telesnih obremenitev. Pomembno je, da je obremenitev postopna. *Žile* izgubljajo prožnost, zato je večja nevarnost nastanek aterosklerotičnega ožilja. Zmanjša se delovanje ledvic, zmanjša se sečni mehur, mišice zapiralke postanejo ohlapne, kar lahko vodi v *inkontinenco*. *Žleza prostata* se pri moških pogosto poveča. Začnejo se tudi *spremembe na možganih*. Opazna je predvsem zmanjšana funkcija zaznavnega dela živčevja, ki se kaže kot upad sposobnosti vonjanja, sluha, dotika, ocenitve položaja telesa. Upočasnen je prenos sporočil iz zaznavnega dela živčevja na gibalni del, zaradi česar so upočasneni refleksi. Spremenita se vonj in okus. Vid in sluh se poslabšata, zaradi česar je moteno sporazumevanje. Pojavijo se motnje ravnotežja, nestabilna hoja, vrtoglavice. Delovanje *žlez z notranjim izločanjem* se zmanjša. Pogoste so spremembe v trebušni slinavki, zaradi česar lahko pride do motenj v presnovi sladkorja v krvi, kar vodi v

sladkorno bolezen. Možne so tudi spremembe na ščitnici. Očitne so spremembe v delovanju spolnih žlez. Pri ženskah se lahko pojavijo klimakterične težave kot vroči oblivi, drhtenje in utripanje srca, bolečine v telesu, zmanjšana vlažnost nožnice idr., pri moških pa nastopi t. i. andropavza, ki se lahko kaže z nekaterimi podobnimi znaki kot se pojavijo pri ženski, predvsem pa z manj izrazito in redkejšo erekcijo.

Staranje vpliva tudi na *imunski sistem*, ki v starosti oslabi. Imunski sistem omogoča, da se organizem lahko ubrani vdora tujih mikroorganizmov v telo. Imunost nam je že naravno dana ob rojstvu – prirojena, nato pa se imunski sistem še razvija in krepi – to je pridobljena imunost, ki pa jo dodatno okrepimo z vakcinacijo oziroma imunizacijo, da se zaščitimo pred nekaterimi nalezljivimi boleznimi. Staranje imunskega sistema imenujemo imunosenescenca in je pojav, povezan s sistemskim staranjem telesa. Ni še povsem jasno, ali je imunosenescenca naraven ali bolezenski pojav. Možno jo je omiliti s hormonsko terapijo in spremembo življenjskega sloga. Številni gerontologi (Jurdana in drugi 2011, 31) menijo, da na genetsko pogojenost staranja močno vpliva spreminjanje imunskih struktur v celicah. Stari ljudje so bolj dovzetni za vnetja, avtoimunske bolezni, imunsko pogojene vnetne mišične bolezni, revmatoidni artritis in različne maligne bolezni. Ljudje imajo različno razvit lasten imunski sistem. Razlike so odvisne od spola, starosti, načina življenja, genetske dispozicije, hormonskega ravnovesja, telesnih naporov in drugih splošnih dejavnikov.

### **2.3.2 Psihične spremembe**

Psihične spremembe, ki spremljajo staranje, zajemajo lasten pogled in čustvene reakcije posameznika nanje. So naraven pojav pri staranju in so posledica starostnih sprememb v možganih. Te se kažejo v zmanjševanju senzoričnih in intelektualnih funkcij ter v zmanjšanju sposobnosti za prilagajanje novim okoliščinam (Fink in drugi 2012). S starostjo se spreminjajo tudi emocije, motivacija in celotna osebnost (Pečjak in Pečjak 2007). Emocionalne in osebostne spremembe se začnejo pri ženskah že dokaj zgodaj, ko pride do upadanja spolnih hormonov (estrogen) in se prične že omenjena menopavza. Med psihološkimi posledicami so najpogostejše depresija, tesnoba, razdražljivost, napadi strahu, izguba moči in volje, nespečnost, utrujenost, pozabljivost, spremembe razpoloženja, slaba koncentracija, jok, potreba po uriniranju, upad seksualne želje idr. Tudi pri moških se pojavijo podobni znaki kot pri ženskah. Kdor skrbi za duševno zdravje v vseh življenjskih obdobjih, bo imel v starosti

ugodnejše izhodišče za premagovanje težav, ki jim nihče ne more v celoti ubežati. Duševne sposobnosti pešajo počasneje, če so ljudje aktivni.

Na psihične spremembe vplivajo tudi mnogi drugi dejavniki, kot so: stopnja izobrazbe, inteligentnost, splošno zdravstveno stanje, poklic, (ne)spodbujajoče okolje, samopodoba, odnos do življenja, okolja, sveta, pozitivna naravnost in drugo (Fink in drugi 2012). Spomin opeša še zlasti za nove dogodke, izguba besednega zaklada pa je majhna. Vedno pogosteje se obujajo dogodki iz preteklosti, spremenijo se določeni interesi in s tem tudi socialne vloge. Študije, ki sta jih opravili Mandič in Hlebec (Hlebec 2009, 242) na osnovi svojih raziskav o omrežjih socialne opore in posebej o emocionalni opori, ki so bile izvedene za dve generaciji v letu 1987 in 2005, so pokazale, da imajo ženske več interesov kot moški, kar se večinoma prepisuje njeni življenjski vlogi. Moški iščejo najrazličnejše socialne stike v okolju in tako blažijo socialno izoliranost. Starejšim slabi tudi sposobnost prilagajanja in so manj dovzetni za novosti. Veliko bolj se ukvarjajo sami s seboj in postanejo bolj egocentrični. Interesi in potrebe drugih so za njih manj pomembni (Fink in drugi 2012,17). Pojavijo se lahko tudi emocionalne motnje, ki se kažejo kot čustvena labilnost in ambivalentnost. Hitro se zjočejo, a so v naslednjem trenutku že veseli in nasmejani. Zmogljivost za duševno delo se zmanjša, kar se kaže v hitrejši duševni utrujenosti. Nekatere starostne spremembe lahko privedejo do resnih psihičnih motenj, kot so anksioznost, psihoze (blodnje in halucinacije) in depresija, pri kateri se poveča možnost samomora. Oseba občuti žalost, ima depresivne motnje (občutek »grešnosti«, ekonomskega pomanjkanja, propada ali neozdravljivosti).

### **2.3.3 Socialne spremembe**

Socialne spremembe zajemajo načine doživljanja staranja posameznika v odnosu do družbe (Fink in drugi 2012). Človek se na prehodu v starostno obdobje spopada s hudimi travmami in stresi, ki so večinoma povezani z njegovim načinom življenja in doživljanjem starosti. Pojavi, ki vplivajo na socialne spremembe, so: smrt zakonca, partnerja, družinskih članov in prijateljev; odhod otrok od doma (fenomen »praznega gnezda«), problemi na področju spolnosti, upokojitev, omejeni finančni viri, zamenjava bivanjskega okolja, senzorične in spominske motnje, omejitve gibljivosti, zdravstvene težave, hospitalizacija, umiranje in smrt. Posebno je prizadet občutek lastne vrednosti. Pojavi se občutek odvečnosti, zavrženosti, nepotrebnosti. Oseba izgubi socialni status. Izgubi svojo nekdanjo družbeno vlogo, položaj, status in prestiž.

Ne čuti več socialne pripadnosti. Tisti, ki živijo z mladimi, imajo manj možnosti osamljenosti. Tisti, ki ne živijo z mladimi, so bolj osamljeni, kar lahko vodi v socialno izoliranost.

## 2.4 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA (ZDRAVO) STARANJE

Staranje je delno odvisno od dednosti, predvsem pa nanj vplivajo spol, rasa, izobrazba, etnično in kulturno kolje, zemljepisna lega (Fink in drugi 2012). V zadnjih desetletjih je opaziti, da je celotna starejša generacija bolj zdrava, vitalna in ambiciozna. Se je pomladila. Zdravo staranje zahteva premišljeno, skrbno načrtovanje in uresničevanje načina življenja, ki je osredotočen na pravilno prehrano, redno telesno, duševno in družbeno aktivnost ter na ustrezno finančno stanje (Pentek 2005). Napredek medicine je izkoreninil mnoge bolezni otroške dobe, premalo pa je znanost naredila na področju kroničnih stanj, ki spremljajo staranje. Tega se je v zadnjih letih začela tudi zavedati, zato ima Svetovna zdravstvena organizacija (*World Health Organisation*) za poslanstvo tudi zbiranje podatkov o dejavnih tveganja, zdravstvenem stanju, obolevnosti in umrljivosti prebivalcev držav članic, spremlja in obvladuje epidemije kroničnih nalezljivih bolezni, izvaja mednarodne programe promocije zdravja, spodbuja medsektorsko oblikovanje zdravih okolij, oblikovanje okoljskih tveganj in še posebej posveča pozornost ogroženim in ranljivim skupinam prebivalstva.

Za zdravo staranje je pomemben človekov način življenja. M. Pentek (2005) je prepričana, da je uspešno staranje v veliki meri odvisno od nas samih. Na veliko dejavnikov, ki krojijo naše življenje, lahko vplivamo s svojim razmišljanjem, lastno aktivnostjo in predvsem z doživljanjem svojega življenja. V življenju naletimo na veliko ovir, umetnost pa jih je uspešno premagovati. Bolj ko se soočamo s problemi in jih rešujemo, več izkušenj imamo, z njimi pa smo pripravljeni na nove preizkušnje.

Zdravje starejšega človeka je torej odvisno od več dejavnikov. Dejavnike, ki vplivajo na človekov razvoj in s tem tudi na staranje, M. Filipovič Hrast in V. Hlebec razdelita v štiri vrste:

- **biološki** (*biological forces*) – *genetski, fiziološki in dejavniki, povezani z zdravjem;*
- **psihološki** (*behavioralni*) *dejavniki (behavioral forces) – notranji dejavniki, kot so percepcija, kognitivni, emocionalni in osebnostni pojavi;*

- **družbenokulturni dejavniki** (*sociocultural forces*) – medosebni, družbeni, kulturni, etnični dejavniki;
- **dejavniki življenjskega cikla** (*life-cycle forces*) – odsevajo razlike v načinu, kako isti dogodek ali preplet bioloških, psiholoških in družbenokulturnih dejavnikov vplivata na ljudi v različnih življenjskih dogodkih; opazujejo se razvojne spremembe odraslih in procesi staranja (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 15).

Baltes (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 15) je definiriral tri skupine vplivov, ki z medsebojno interakcijo producirajo razvojne spremembe v celotnem življenjskem obdobju:

- **normativne spremembe, povezane s starostjo** (*normative age-graded influences*): to so izkušnje, ki jih povzročijo biološki, psihološki in družbenokulturni dejavniki in so tesno povezane s kronološko starostjo;
- **normativne spremembe, povezane z zgodovino** (*normative history-graded influences*): dogodki, ki jih večina ljudi, živečih v določeni kulturi, v določenem obdobju izkusi (biološki – epidemije, psihološki – stereotipi, družbenokulturni – spremembe odnosa do spolnosti);
- **nenormativni vplivi** (*nonnormative influences*): so naključni ali redki dogodki, ki so lahko pomembni za posameznika, se pa ne zgodijo večini ljudi (zadetek na loteriji, izvolitev v parlament, prometna nesreča ...). To so dogodki, ki nam čez noč popolnoma spremenijo življenje.

Pentek (2005, Fink in drugi 2012) na osnovi številnih analiz, ki so ugotovile, da je za doseganje uspešne starosti pomembno uravnoteženo stanje na kar nekaj področjih, poudarja naslednje dejavnike:

- biološko – telesno zdravje;
- duševno zdravje (kognitivno in čustveno);
- socialno zdravje,
- finančno – ekonomsko stanje;
- zgodovinska danost – vpliv preteklosti na starost;
- ožje in širše okolje – prostor bivanja (Pentek 2005) .

### **2.4.1 Biološko – telesno zdravje**

Odvisno je od naravnih procesov staranja in prisotnosti ali odsotnosti bolezni (Fink in drugi 2012). Najpogosteje so s starostjo prizadeta čutila, prisotne so motnje opravljanja nekaterih fizioloških funkcij (hranjenje, izločanje in odvajanje) in gibanja. Vse te motnje se dajo danes uspešno premostiti z različnimi pripomočki, kot so očala, slušni aparat, zobna proteza, pripomočki za inkontinenco ... Tudi pri motnjah gibanja so na voljo različni pripomočki, npr. palica, bergle, hodulje, različni invalidski vozički, ambudvigalo ... Z njimi omogočimo starostnikom višji nivo življenja.

S starostjo se poveča možnost obolenj. Na nekatera lahko vplivamo z načinom življenja, na druga ne, ker so odvisna tudi od dedne zasnove, starosti ali spola. Za zdravo staranje sta izredno pomembni telesna dejavnost in zdrava prehrana. Zelo primerni so vsakodnevni sprehodi, ustrezna telovadba, zmerno plavanje, vožnja s kolesom in ples (Pentek 2005). Pri prehrani se morajo starejši izogibati sladkorju, soli in maščobam. Priporočljivo je uživanje sadja in zelenjave ter balastnih snovi. Termično pripravimo hrano s kuhanjem ali dušenjem.

Družba mora starejše podpirati pri prizadevanju za zdrav način življenja ter jim ga omogočiti v njegovem življenjskem okolju.

### **2.4.2 Duševno zdravje (kognitivno in čustveno)**

Duševno ravnovesje ohranjamo z različnimi telesnimi in miselnimi aktivnostmi. Pomembni so socialni kontakti, ki se lahko navezujejo na njihovo aktivnost kot so branje, poslušanje, reševanje križank, igranje miselnih igranic, ipd. Konstruktivni so tudi pogovori, v katerih prihaja do izmenjave mnenj (Fink in drugi 2012, 20).

Starejši potrebujejo veliko spodbude in podpore, še posebej, če so bili izpostavljeni večjim čustvenim pretresom, povezanih z izgubami ljubljenih oseb. Svojih čustev ne smejo zanemarjati. Morajo si dovoliti jokati, veseliti se, ljubiti, pravi M. Pentek (2005). Ob občutkih izgube, osamljenosti ali odvečnosti lahko postanejo depresivni ali dobijo celo težnje po samomoru. Pogoj za duševno zdravje v starosti je torej skladen duševni razvoj v vseh zgodnejših življenjskih obdobjih.



### **2.4.3 Socialno zdravje**

Ljudje smo družabna bitja, zato najbolje funkcioniramo v skupinah. Najboljša socialna celica je družina. V njej lahko zadovoljujemo vse svoje življenjske potrebe. Dobri družinski odnosi so izvor miru, energije in varnosti. Poleg družine, partnerjev, sorodnikov, prijateljev, znancev, sosedov, znanstev in društev imajo pomembno pozitivno vlogo pri združevanju ljudi s podobnimi problemi skupine za samopomoč (Fink in drugi 2012, 20). Starejši tako vidi, da ima podobne težave kot jih ima sam, veliko ljudi. Pomembno je aktivno socialno življenje (obiskovanje prireditev, srečanja). Hobiji in aktivnosti združujejo ljudi in osmišljajo njihova življenja. Potrebno je starejše osveščati, da se pripravijo na upokožitev, da se ne bodo počutili nekoristno in nepomembno. Najpomembnejšo vlogo pa ima družina (Pentek 2005, Pečjak in Pečjak 2007). Starejšim osmišlja življenje, saj imajo dostikrat pomembno vlogo pri vzgoji in skrbi za vnuke. Če pa mladi starši sposobnosti dedkov in babic precenjujejo, prihaja do preutrujenosti in preobremenjenosti. Vedno je treba živeti razumno v mejah psihičnih in fizičnih zmožnosti, da so dejavnosti starejšim v veselje, ne v breme.

### **2.4.4 Finančno – ekonomsko stanje**

Finančno stanje velikokrat odloča o kvaliteti življenja starejše osebe. Če ima starejša oseba zadovoljene osnovne življenjske potrebe (primerno hrano, obleko in stanovanje), lahko ostala sredstva uporabi za socialne in druge aktivnosti. Starejše osebe se zaradi različnih razlogov velikokrat znajdejo v zaskrbljujočih finančnih stiskah, ki jih lahko pahnejo na dno življenjske eksistence. Najtežja finančna prelomnica je ob odhodu v pokoj ali kadar eden od partnerjev umre (Pentek 2005). Takrat se družinski proračun bistveno zmanjša, in starejši se soočajo z novo finančno situacijo, kar jih dostikrat pahne v obup in strah pred prihodnostjo. V tujini dajejo upokojencem možnosti občasnega, dodatnega zaposlovanja. S tem si izboljšajo finančno stanje in ohranijo občutek družbene koristnosti. Seveda pa morajo biti delovne aktivnosti starejših primerne, saj jih lahko preobremenjenost pahne v stanje neodpornosti in bolezní. Razmerje med delom in počitkom mora biti stabilno in v zdravem sorazmerju.

#### **2.4.5 Zgodovinska danost – vpliv preteklosti na starost**

Zgodovinska danost, v kateri živi starejša oseba, je pogojena s časom, prostorom in politiko oblasti do problemov stare populacije (Fink in drugi 2011). Biti star danes je drugače, kot je bilo biti star pred sto leti. Način življenja v daljni preteklosti in danes skoraj ni več primerljiv. Ne sme se pozabiti, da je današnja generacija starejših doživela svetovno vojno ali celo dve in da še danes kdo čuti posledice. V Sloveniji je bilo več političnih sistemov in s tem več režimov (Mali 2008). Zelo pomembna je politična naravnost sistemov do staranja. Mednarodne organizacije ugotavljajo, da vlade v Evropi na splošno posvečajo malo svoje pozornosti skupini starejših, vendar se vedno bolj zavedajo problematike starajoče se populacije (Jurdana in drugi 2011). Vedno več je kongresov, na katerih skušajo najti skupne rešitve za probleme starejših. Oblasti se pripravljajo na »boom« starejše generacije, saj se ta iz leta v leto večja, kar je povezano z daljšo življenjsko dobo.

#### **2.4.6 Zdravo okolje**

Zdravo življenje in staranje zahtevata zdrave pogoje bivanja. Ljudje se vedno bolj zavedamo, kako pomembno je ohraniti zdravo okolje. Občutljivi smo na dejavnike, ki kakor koli slabo vplivajo na naš ekosistem (Pentek 2005).

Geografska danost pomembno vpliva na staranje. Človek, ki živi v naravi, v gorskem svetu, na kmetiji, se stara drugače kot mestni. Vse je drugače: prehrana, gibanje, delovne navade, vdihavanje zraka, rekreacija, družabno življenje. Prav zavedanje zdravega okolja nas vedno bolj žene nazaj k naravi, ki je vir energije in zdravja (Fink in drugi 2012).

### 3 POTREBE V STAROSTI

»Starca ne razumeš, dokler sam ne ostariš.«

*Armenski pregovor*

Potrebe so temeljni mehanizem živih bitij, da se ohranjajo in napredujejo. So glavna motivacijska energija. Človek naj bi imel zadovoljene vse življenjske potrebe, da je zadovoljen s svojim življenjem in se čuti izpolnjenega. Zadovoljevanje naravnih potreb je pogoj za normalen človeški razvoj in samouresničitev. Temeljne življenjske aktivnosti so osnovne potrebe vsakega posameznika in vplivajo na kakovost življenja. Delimo jih v **fizične**, **psihične**, **socialne** in **duhovne** (Fink in drugi 2012).

Ramovš (2013, 39) navaja, da so potrebe samodejni vzgibi živega organizma, ki ga motivirajo in usmerjajo v tako vedenje in sobivanje z okoljem, da se ohranja pri življenju in zdravo razvija. Ko govori o potrebah tretje generacije, jih razčleni na šest razsežnosti, in sicer na telesne, duhovne, duševne, socialno-sožitne, razvojne in bivanjske – eksistencialne. Ta razčlenitev potreb močno sovпада z dejavniki, ki vplivajo na zdravo staranje.

- **Biofizikalna ali telesna razsežnost:** je dinamičen proces, ki obsega vse organske potrebe in fizikalno-kemijske zakonitosti, ki jim je podvržen človek. Sem prištevamo vse človekove telesne potrebe (po rasti, zdravju, hrani in tekočini, toploti, gibanju ipd.).
- **Psihična ali duševna razsežnost:** je nematerialna komunikacijska izmenjava med človekom in okoljem na temelju razvitega živčnega sistema. Sem sodi zaznavanje okolja in sebe s čutili, intelektualna predelava informacij, čustvena barva dogajanja v zavesti, spomin, navade, obnašanje; vse to na zavedni in nezavedni ravni. Sem spadajo vse človekove duševne potrebe (po informacijah, užitku, varnosti, veljavi ipd.).
- **Noogena ali duhovna razsežnost** je človekovo dožemanje samega sebe kot osebe in njegova zavestna orientacija v ekološki celoti prostorsko-časovne stvarnosti. Sem prištevamo svobodo odločanja in odgovornosti za odločitve, kar predstavlja možnost prepoznavanja več stvarnih možnosti ter vrednostno orientacijo med njimi. To so človekove duhovne potrebe (potreba po svobodi).

- **Medčloveška družbena razsežnost:** tu se izraža človeška potreba po soljudeh ter komunikaciji in sožitju z njimi z vso ambivalentnostjo privlačevanja in odbojnosti med ljudmi (medčloveški odnosi, funkcionalna razmerja, po lastnem ugledu, priznanju ipd).
- **Zgodovinsko kulturna razsežnost:** potreba po razvoju in napredku, po učenju in ustvarjalnosti.
- **Eksistencialna ali bivanjska razsežnost:** iskanje smisla življenja in celotne stvarnosti – človekova volja do smisla (potreba po doživljanju smisla zgodovine in celotne resničnosti) (Ramovš 2003, 65; Ramovš 2013, 39).

Ramovš (2003, 92) izpostavlja v tretjem življenjskem obdobju predvsem »višje človeške razsežnosti, ki imajo pomembno mesto pri zadovoljevanju potreb v starosti in so izrazito socialnega značaja.«

Potrebe so torej osnovne motivacijske sile za človekov razvoj vse življenje. Na konkretno zavedanje neke potrebe in obliko njenega zadovoljevanja imata zelo močan vpliv človekova **osebna zrelost** in **kulturno okolje**. Ramovš razlaga, da so potrebe v življenjskem razvoju različno močne, zato so tudi v starosti bolj specifične, nekatere pa tudi bolj intenzivne (Ramovš 2003, 91).

Abraham Maslow (Gawande 2015) je leta 1943 napisal hierarhijo potreb v obliki piramide, kjer so na dnu **osnovne potrebe** (hrana, voda, zrak) in tiste, ki nam zagotavljajo **varnost** (na primer zakoni, red, stabilnost). Na naslednji stopnji sta **potreba po ljubezni in pripadanju**. Nad tem sta **želja po rasti** (priložnost za doseganje osebnih ciljev, obvladovanje znanja in spretnosti) in **potreba, da se to prepozna** in so naši uspehi nagrajeni. Prav na vrhu je želja po tem, čemur je Maslow rekel **samouresničitev** (ustvarjalnost in samoizpolnitev skozi moralne ideale).

Potrebe po Maslowu so torej:

- fiziološke potrebe,
- potrebe po varnosti,
- socialne potrebe,
- potrebe po spoštovanju in
- potrebe po samouresničevanju.

Varnost in preživetje naj bi bili prioriteti, vendar je v realnem življenju večkrat drugače. Ljudje so lahko pripravljene žrtvovati ti dve potrebi za nekaj, kar jih presega, na primer družino, državo ali pravico. Poleg tega se tudi motivacija, ki nas vodi skozi življenje, spreminja. Klasična delitev Maslowa tega ne pojasnjuje. V drugi polovici odrasle dobe se prioritete spremenijo. Večina ne vlaga več toliko časa in napora v dosežke in družbena omrežja. Se omejuje, predvsem na družino in ustaljena prijateljstva. Bolj se posvečajo sedanjosti in manj prihodnosti.

**Socialne potrebe**, ki pri starih ljudeh silijo v ospredje, so:

- *potreba po materialni preskrbljenosti,*
- *potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine,*
- *potreba po osebem medčloveškem odnosu,*
- *potreba po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji,*
- *potreba po doživljanju smisla starosti,*
- *potreba po negi v starostni onemoglosti in*
- *potreba po nesmrtnosti (Ramovš 2003, 93).*

Vse te potrebe so pomembne za usklajeno delovanje celotnega organizma. Vplivajo na počutje, čustva, psiho in predvsem na zavedanje našega bistva v tem zemeljskem prostoru.

Pri zadovoljevanju **materialnih** potreb starostnikov bi izpostavila predvsem krizo, ki se pojavlja v razvitih družbah in se kaže v nenehnih reformah pokojninskega sistema, saj narašča delež upokojencev. Opaziti je porast revščine med staro populacijo, tudi v Sloveniji. Materialna preskrbljenost je precej odvisna od osebnega premoženja in prihrankov posameznika, lahko pa imajo svoj doprinos tudi njegovi odrasli potomci. Tistim, ki nimajo ne pokojnine, ne imetja, praviloma priskrbi socialno varnost država, da so jim zagotovljena osnovna sredstva in pogoji za življenje. V starostnem obdobju je pomembno ohranjanje sposobnosti za delo, ko ima vsako delo svojo vrednost, tudi tisto, ki je neplačljivo (npr. varstvo vnukov).

**Potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine** je tesno povezana z zadovoljevanjem višjih nematerialnih socialnih potreb, kjer je poudarek na zdravem načinu življenja, na aktivnem staranju in s tem na kakovostni starosti.

**Potreba po osebem medčloveškem odnosu** je po mnenju Ramovša (2003, 98) najbolj občutljiva nematerialna socialna potreba v starosti. Povezanost med ljudmi, še posebej tistimi, ki so si čustveno blizu, lahko opisujemo z razmerjem in odnosom. *Razmerje* je tisto, kar se

lahko izmeri, nekaj količinskega. Ta razmerja so lahko ekonomska, pravna, sorodstvena, tudi duševna. V človeških razmerjih potrebujemo drug drugega za preživetje. *Odnos* pa je osebno človeško stališče, ki izhaja iz njegove osebne svobode in odločitve ter ga ponotranji. Ti odnosi so zelo različne kakovosti. Na primer, kjer so med družinskimi člani topli, pristni, odprti in ljubeči medčloveški odnosi, ne bo problemov ali dilem o skrbi za onemoglega starša. Medčloveški odnosi in razmerja se udejanjajo s komunikacijo, kjer se v celoti kažejo njihova oblika, vsebina in kakovost. Potreba po osebnem odnosu se v starosti okrepi in je v ospredju pri zadovoljevanju starostnikovih potreb. Potreba po soljudeh je živa vse življenje in star človek potrebuje reden osebni stik z nekom, ki ga ima za svojega. Če nima ob sebi nikogar od »svojih«, je osamljen. To se staremu človeku navadno dogaja pri bivanju v bolnišnici ali v domu za stare ljudi. Njegove čustvene potrebe lahko zadovolji že ena oseba, ki jo star človek čuti kot svojo in ji zaupa.

Pri medsebojnih odnosih, sodelovanju in solidarnosti pridobivata obe strani, saj nas povezuje ravno pretakanje življenjskih izkušenj.

*Osamljenost* je v starosti ena od najhujših tegob in jo stari ljudje čutijo enako kot telesno podhranjenost (Ramovš 2003, 104). Je zelo pogost pojav in hkrati problem v starosti, zato jo bom bolj natančno opisala v enem od naslednjih poglavij.

**Potreba po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj** mladi in srednji generaciji daje staremu človeku občutek, da je nekaj vreden, kadar lahko svoje znanje in izkušnje preda mlajšim generacijam.

Izmenjavo življenjskih izkušenj Ramovš (2003, 105) imenuje antropološka dinamika človeških izkušenj, ki zajema troje dogajanj: posameznik sprejema zgodovinske izkušnje in spoznanja človeštva za svojo osebno izkušnjo; na tej osnovi v življenju ustvarja svoje osebne izkušnje in spoznanja; osebne življenjske izkušnje in spoznanja predaja v kulturno zgodovinski zaklad človeštva.

**Potreba po doživljanju smisla starosti:** volja do smisla je osnovna človeška potreba in energija, trdi Ramovš (2003, 110). Ob raznovrstnih starostnih težavah se v starostnikovo zavest vedno bolj zarezuje vprašanje smisla tega, pomena in vrednosti sedanjega življenja oziroma smisla življenja v celoti. Star človek mora dojeti in sprejeti smisel svojega preteklega življenja, svoje sedanjosti, v kateri morda najde tudi nove priložnosti za prihodnost in navsezadnje tudi

smisel smrti, ki se približuje. Če ne vidi smisla, je njegovo življenje prazno in brezciljno. Lahko ostane brezvoljen in brez življenjske energije. Najbolj pomembno pa je doživljanje smisla trenutnega dela, ki pa je pogojeno tudi s posameznikovo zmožnostjo in sposobnostjo.

**Potreba po negi v starostni onemoglosti:** v razvitem svetu potrebuje pomoč pri skrbi za svoje vsakdanje potrebe manj kakor četrtnina ljudi, ki so stari več kot 60 let. Da je staremu človeku omogočeno maksimalno kvalitetno življenje, čeprav potrebuje nego, morajo sprejeti svojo onemoglost tako on kot njegovi svojci in tisti, ki ga negujejo. Star človek si zelo težko prizna, da starostno peša, da je nemočen, nebogljen ipd., zato težko sprejema pomoč na stvaren in osebni človeški način.

**Negovanje nemočnega človeka** je samo po sebi nekaj vrednega. To je pristna človeška potreba in je vredno, smiselno človeško delo.

Štuhec (2013b, 47) ugotavlja naslednje zahteve, želje oziroma potrebe starih ljudi:

- *sami hočejo odločati o sebi in ostati v domači okolici, če je možno, do konca življenja;*
- *izkoristiti hočejo možnost odločanja in soodločanja, dokler so duševno za to še sposobni, in živeti kot individualna bitja, vse dokler je odločanje o samem sebi še mogoče;*
- *hočejo, da se jih obravnava kot posebno skupino prebivalstva s prednostmi in sposobnostmi ter se ne želijo pustiti omejiti na potrebo po pomoči;*
- *hočejo, da se jih spodbuja z vsakodnevnimi nalogami in izzivi, ne pa, da so omejeni na svojo sobo;*
- *hočejo integracijo v celotno prebivalstvo, ne pa »getov« za starostnike.*

Lahko sklepamo, da imajo stari ljudje močno potrebo po **samostojnosti, avtonomnosti** – po lastnem odločanju in hočejo uresničevati svoje potrebe, za kar jih mora voditi neka želja oziroma hotenja. Pri ozaveščanju vseh potreb starih ljudi pa je še posebej potrebno poudariti tudi **potrebo po intimnosti**, kajti star človek toliko bolj potrebuje zavarovano intimnost. Za zagotavljanje le-te Ramovš (2003, 183) poudarja tri področja, in sicer:

- *na materialnem mora imeti svoj varen osebni prostor (npr. preselitev v dom in s tem izguba njegovega intimnega prostora, je za stare ljudi šok);*

- *na osebnem mora imeti varno svoje osebno doživljanje in zavest o sebi (pozitivno doživljanje samega sebe): ob življenjskih prelomih v starosti, kot je na primer bolezen, poškodba ali izguba partnerja, je človekovo intimno doživljanje pogojeno z njegovim zrelim dožemanjem stvarnosti in z uspešnim spopadanjem s težavami);*
- *na področju medčloveškega sožitja pa mora biti varna njegova komunikacija z drugimi; pri dobri komunikaciji je predvsem pomembna zaupnost, ki ustreza spoštovanju človekove intimnosti.*

Da stari ljudje lahko uresničujejo potrebe, morajo imeti tudi ustrezen motiv, torej željo in voljo, da so dovolj motivirani ali imajo vsaj ustrezno spodbudo pri uresničevanju tistih potreb, za katere imajo še dovolj moči in tudi ustreznega znanja.

**Motivacija** je namreč temelj za človekovo vedenje. Je njegovo vodilo k dejanjem in aktivnosti, ki je usmerjena k določenemu cilju. V starejših letih začne motivacija upadati, še posebej v visoki starosti, ko starostniki ne vidijo več prihodnosti, nimajo več želj in volje. Bolj so usmerjeni v sedanost in radi ocenjujejo svojo preteklost (Jurđana 2015, 15). Razočarani so, če niso zadovoljni s svojim preteklim življenjem, in navdaja jih zadovoljstvo, če so ugotovili, da je njihova bilanca preteklega življenja pozitivna. Motivi, ki so pri starostnikih usmerjeni v samopreverjanje in samovrednotenje, postanejo pomembni. Imajo tudi močan motiv po avtonomnosti, po tem, da sami uravnavajo svoje življenje (Pečjak in Pečjak 2007, 154). Socialno okolje jim to avtonomnost močno omejuje, ker vsiljuje nadzor in s tem omejuje njihovo samokontrolo. Ker so stari ljudje usmerjeni k sedanosti, je njihovo ravnanje dokaj selektivno, in izbirajo cilje, za katere menijo, da jih lahko dosežejo v kratki prihodnosti. Motivacija je lahko nagonška in socialna, vendar po navadi delujeta obe hkrati.

Kadar potrebe niso v celoti zadovoljene, lahko pride do različnih stisk, ki se odražajo na vseh področjih človekovega bistva in se na primer kažejo kot (Ramovš 2013, 39):

- **telesno-materialne** – revščina, nezmožnost za vsakdanjo oskrbo, bolezni ...,
- **duševne** – potrtnost in druga slaba čustvena razpoloženja, nizka samopodoba, izguba spomina, pešanje v zaznavanju okolja ...,
- **medčloveškoodnosne** – osamelost, odrinjenost od dogajanja, socialna izolacija ...



- **bivanjsko-duhovne** – izguba življenjskega smisla in duhovna praznina, ko človek ne vidi smisla svoje preteklosti ne tega, kaj se z njim dogaja, za koga in čemu bi živel, kaj bi počel s svojo življenjsko izkušnjo in energijo, zavest krivde, strah pred smrtjo ...

Čeprav je središče tega dela starostnik, ki ni več sposoben skrbeti sam zase, so tudi za njega pomembne zadovoljene vse našete potrebe. Kot medicinska sestra pa moram omeniti še štirinajst življenjskih aktivnosti po Virginiji Henderson<sup>7</sup>, ki so pomembno in glavno vodilo negovalnega osebja pri zadovoljevanju življenjskih potreb, in jih je potrebno, tako kot vse ostale, dosledno upoštevati in spoštovati. Temeljne življenjske aktivnosti so osnovne potrebe vsakega posameznika in vplivajo na kakovost življenja. Upoštevanje teh življenjskih aktivnosti pomeni, da pri delu s starostnikom upoštevamo vse njegove življenjske potrebe in ga obravnavamo kot individuum oziroma govorimo o celostni zdravstveni negi. Z zdravstveno nego so neločljivo povezani spoštovanje življenja, dostojanstva in pravice človeka.

Če strnemo vse človekove potrebe, lahko ugotovimo, da le-te vplivajo na kakovost življenja posameznika. Kako ga zagotoviti, pa je na splošno pritegnilo večje raziskovalno in politično zanimanje v vseh državah razvitega sveta (Bowling 2004).

### **3.1 POMEN OSEBNOSTNIH LASTNOSTI PRI PRILAGAJANJU NA STARANJE IN STAROST**

Osebnost pomeni relativno stabilno integracijo človekovih lastnosti, značilnosti, kognitivnih, motivacijskih in emocionalnih pogojevalnikov, kot se kažejo navznoter (doživljanje) in navzven (vedenje) (Pečjak in Pečjak 2007, 159). Osebnostne spremembe se lahko v življenju spreminjajo, še posebej v starejših letih. Te spremembe so po mnenju mnogih avtorjev (Ramovš 2003, Pečjak in Pečjak 2007, Hlebec 2009 ...) večinoma posledica spremenjene družbene vloge in življenjskih izkušenj. Začnejo se že v poznih srednjih letih, ko se posamezniki srečujejo z drugačnimi vlogami od prejšnjih. Te vloge so postale odveč ali manj pomembne (starševstvo, poklicne vloge). Nekateri se znajo prilagoditi in prevzamejo druge vloge, ki jih aktivirajo in

---

<sup>7</sup> Življenjske aktivnosti po Virginiji Henderson so: dihanje in krvni obtok, prehranjevanje in pitje, izločanje in odvajanje, gibanje in ustrezna lega, spanje in počitek, oblačenje in slačenje, vzdrževanje normalne telesne temperature, osebna higiena in urejenost, izogibanje nevarnostim v okolju – skrb za varnost, komunikacija – odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, izražanje verskih čustev in potreb, koristno delo, razvedrilo in rekreacija, učenje zdravega načina življenja (Fink in drugi 2012, 66).

zaposlijo celo do take mere, da začnejo izgorevati, nekateri pa postanejo neaktivni, pasivni, počutijo se odvečne in se zaprejo vase, so neprilagodljivi, nesposobni prevzemanja novih vlog.

Na osnovi rezultatov longitudinalne študije v Kansasu (Pečjak in Pečjak 2007, 161), v katero je bilo vključenih 700 oseb, starih od 50 do 80 let, so avtorji ločili štiri osnovne starostne osebnostne tipe, in sicer:

- **integrirana osebnost:** zanjo je značilna odpornost duha, zadovoljstvo z življenjem in ohranjena razumska aktivnost; uporablja uspešne kompenzacije;
- **samoobrambna osebnost:** zanjo so značilne visoke težnje, ambicije in storilnostna motivacija, močna potreba po kontroli impulzov in obramba pred tesnobo; dostikrat skušajo še naprej živeti kot srednjeletniki;
- **pasivna, odvisna osebnost:** odvisna je od drugih ljudi, sorodnikov ali negovalk v starostnih domovih; potrebuje podporo in išče pomoč;
- **neintegrirana osebnost:** zanjo so značilne zmedenost in specifične motnje, osebnostna organizacija je šibka (Pečjak in Pečjak 2007, 161).

Obstaja pa **teorija aktivnosti** (Pečjak in Pečjak 2007, 161), po kateri si starejši želijo prevzemati nove vloge in biti aktivni, poskušajo si najti nove prijatelje, a naletijo na vrsto ovir, med katerimi so v ospredju nizki dohodki, bolezen in različni drugi stresni. Te ovire lahko privedejo do neprilagojenega vedenja, toda pri urejenem skrbstvu in ustrezni socialni opori lahko kljub temu aktivirajo svoje zmožnosti. Starejši imajo možnosti, da svoje vloge aktivirajo na drugih področjih in tako npr. poklicno delo zamenjajo z aktivnostmi, ki jih veselijo. Vedno več je starostnikov, ki kljubujejo socialnim stereotipom in bolj cenijo svoje zdravo staranje, zato se starajo aktivno (Krajnc 2007). Ti ljudje tudi po upokojitvi živijo normalno. Še vedno si postavljajo nove in nove cilje, tudi izzive. Trudijo se, da so srečni, zadovoljni, odločni, zahtevni in tudi ambiciozni. To so pozitivni vzorci starih ljudi, ki spodbijajo zakostenele stereotipe o njih. Takšen način je treba gojiti in spodbujati pri vseh starostnikih, ki so tega zmožni, saj obdobje sodobne informacijske družbe zahteva hitro, fleksibilno prilagajanje, nove psihične lastnosti in novo samopodobo ljudi po upokojitvi.

Prilagajanje na starost je v človekovem življenju najtežje, ker ga spremljajo obolenja, splošno pešanje, nerazumevanje okolice, okrnjenost socialnega življenja, večja izpostavljenost poškodbam in drugo.

### 3.2 POJEM JAZA – SAMOPODOBA

Nekateri avtorji razčlenjujejo samopodobo na **fizično, socialno in idealno samopodobo**. Starejšim ljudem se praviloma znižuje samopodoba, zlasti fizična in socialna (Pečjak 2007, 74). V ogledalu se opažajo, kako so se postarali, stikov z drugimi ljudmi imajo vedno manj, zato se tudi njihova idealna samopodoba (to, kar bi želeli biti) znižuje. Zdravstveno stanje ima močan vpliv na starostnikovo samopodobo. Bolezni jo znižujejo, dobro počutje in zdravje pa zvišujeta. S starostjo oslabi osebnostna poteza »zaupanje vase«, kar vpliva na povečano emocionalno občutljivost, labilnost, depresivnost in psihološko ranljivost (Pečjak in Pečjak 2007, 74).

V sodobni psihologiji je eden središčnih pojmov tudi pojem jaza (sebstvo, self, selbst, svojstvo), ki obsega vsa občutja, ki jih posameznik povezuje z lastno osebo, vsebuje identitete in osebne vrednote. Samopodoba, pravi Pečjak, ni nič drugega kot posameznikov pogled na svoj jaz, ki je lahko pravilen ali napačen.

V starosti se izrazito razhajata stvarni in idealni jaz oziroma njuna samopodoba. Stvarni jaz posamezniku kaže, da je nemočen, grd, reven in osamljen, v idealnem pa je še vedno tak, kot je bil: privlačen, močan, spoštovan ipd.

Pri starostnikih razlikujemo tri poglede na lastno staranje:

- pretirano dobra samopodoba, pri kateri se starostniki ocenjujejo više, kot je njihovo realno stanje;
- pretirano slaba samopodoba, pri kateri se starostniki ocenjujejo slabše, kot je njihovo stanje; takšno stališče pogosto vodi do depresije in pesimizma;
- resnična samopodoba, kjer se starostniki ocenjujejo realno in se vidijo takšne, kot v resnici so (Pečjak in Pečjak 2007, 75) .

## 4 STEREOTIPI O STARANJU - TABUIZACIJA, STARIZEM, PREDSODKI

*»Starost je čas dostojanstva. Čeprav je v nji želja po mladosti vedno prisotna, je njeno nasilno ohranjanje obešanje nedozorelih sadežev na orumenelo jesensko drevo.«*

*John O'Donohue*

Naš odnos do staranja in starosti se sicer res zelo hitro spreminja, prav tako doživljanje starosti, kot ugotavljajo različni avtorji (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 12), vendar ima starost še vedno strah zbujajoč prizvok. Zaradi kulta mladosti je strah pred starostjo temeljni antropološki tabu v današnji evropski kulturi. Da rečemo ostareli osebi »star človek«, je to nekaj grdega, sramotnega (Ramovš 2003, 53). Zaradi želje po izogibanju morebitnim sramotilnim pomenom besede »star« se je razvila raznolika terminološka raba tudi pri označevanju nekaterih ustanov. V Sloveniji imajo npr. domovi za stare zelo različna imena: dom starostnikov, dom starejših občanov, dom za ostarele, dom starejših, dom upokojencev ipd. Vsi ti nadomestni izrazi se uporabljajo, da bi se izognili označenosti odrinjenosti, ki jo zaznamuje beseda star, čeprav je ta beseda povsem nevtralen izraz za tretje življenjsko obdobje. Takšna praksa se je razvila v procesu modernizacije, ko se je postopno zniževal status starim ljudem v družbi (Mali, 2008, 23).

Tabu starosti označuje Ramovš (2003, 53) kot patološki pojav v današnji kulturi. Strah pred staranjem se kaže v negativnih stereotipih, ki določajo, kakšne lastnosti naj bi imeli starejši ljudje. Bili naj bi ljubeznivo-plašni, sitni, potrti, preudarni, molčeči, pretežno mirujejo, sedijo, poležavajo ali pa potujejo. Poleg teh čustvenih in vedenjskih stanj se jim pripisujejo tudi negativna čustva, in sicer pomanjkanje sposobnosti, pozabljivost, negotovost, pasivnost in nedejavnost.

Raziskave, opravljene v Sloveniji od leta 1997 do 2003, so pokazale, da tudi v Sloveniji prevladujejo stereotipi o starih (Krajnc 2007, 9). A. Krajnc vidi v tem pojavu zaostajanje socialnega razvoja. Socialni stereotipi o starosti se ne razlikujejo med ljudmi po starosti, izobrazbi ali poklicu. Kot so pokazale omenjene raziskave, že predšolski otroci menijo, da so stari sitni, niso sposobni, ne znajo poslušati mlajših, nagnjeni so k posedanju ipd. V socialnem stereotipu pripisujejo starejšim ljudem še pozabljivost, senilnost in negativna čustva: žalost,

strah, negativno razpoloženje, ljubezen pa se jim zdi pri starejših nemogoča, prav tako razigranost, veselje, navdušenje in druga pozitivna čustva.

Podobno se starejših ne vidi v družbeno dejavni vlogi, k čemur naj bi prispeval sam proces institucionalizacije, ki je vplival na postopno izgubo spoštovanja do starih ljudi v družbi, saj je pospeševal nesamostojnost in odvisnost od družbe ter s tem dodatno krepil predstavo o neproduktivni vlogi starih ljudi v sodobni družbi. Kot ugotavlja Malijeva (2008), so različni sovpadajoči procesi (modernizacija, urbanizacija, industrializacija, razvoj znanosti, razpad tradicionalne družine) vplivali na pojav stigmatizacije starih ljudi v družbi in spodbudili vsesplošno odrivanje starosti iz sodobnega načina življenja.

Starizem (*ageism*, diskriminacija starejših) je nekaj podobnega kot rasizem in seksizem. Kaže se v izločanju starih ljudi iz aktivnega družbenega življenja predvsem zaradi njihove kronološke starosti (Pečjak in Pečjak, 2007, 94). Če se obnašajo drugače, se zdijo okolju neprimerni, in če se ne ravna po splošnih pogledih, se gleda nanje kot na neprilagodljive. Več avtorjev ugotavlja, da je obnašanje starih prilagodljivo in v skladu s pričakovanji, ker so že izločeni iz ustvarjalnega dela družbenega življenja. S prilagajanjem počutja in obnašanja pričakovanju družbe, se lažje umestijo v svoje okolje in prilagodijo spremembam, ki jih s seboj prinašata modernizacija in globalizacija.

Stereotipi o staranju, starosti so prisotni v vseh družbah. Ramovš (2003) jih deli v dve skupini. Prva skupina zaničuje starost in ne upošteva njenih pozitivnih možnosti. Druga skupina stereotipov po njegovem idealizira dobre možnosti in ne upošteva težav, ki so lahko prisotne v starosti (kljub letom vse zmorem, zame ni omejitev ...). Obe vrsti stereotipov, je prepričan Ramovš, »onemogočata kakovostno staranje in sožitje med tretjo in mlajšima generacijama, ker zavajata človeka, da ne vidi celotne resničnosti« (Ramovš 2003, 27). Tabuji sodijo med negativna iracionalna stališča, podobno kakor stereotipi in predsodki; ne zajemajo samo razuma, ampak celotnega človeka in celotno družbeno ozračje. Kolektivna tabuizacija starosti predvsem onemogoča sami stari generaciji, da bi si sproščeno priznala starost in jo sprejela. To ji preprečuje, da bi videla tiste posebne življenjske možnosti in naloge, ki so značilne samo za starost. Da lahko človek vpliva na izničenje tabujev o starosti, je prvi pogoj, da sam spremeni svoje stališče do starosti in se tega v resnici loti s procesom osebnega učenja na primeren način, ki bo vodil do uspeha. Detabuizacija je nujna, pravi Ramovš, kar je pa »težaven proces, ker gre za izbrisovanje stereotipov, ki so močno zapisani v človeško podzavest in celotno našo kulturo« (Ramovš 2003,27).

**Tabela 4.1: Primer stereotipov o starostnikih in dejstva**

STEREOTIP	RESNICA IN DEJSTVA
Večina starejših je slabotna in bolehn.	Omenjena trditev ne drži. Po raziskavah je 75 % ljudi, starejših od 85 let, zdravih. Dejstvo je, da mnogi starejši zbolijo za prenekatero boleznijo in so bolehn, vendar se tudi v otroštvu pojavlja cela vrsta bolezni, pa zato ne trdimo, da je otroštvo doba bolehnosti.
Starejši ljudje so večinoma zmedeni, senilni in sklerotični.	Raziskave kažejo, da 80 % ljudi, starih nad 85 let, nima nikakršnih težav s spominom in so sposobni dobre koncentracije. Dejstvo je, da je vedno več ljudi starih 80 ali 90 let in več, kar je povezano z večjim deležem obolelih z demenco. Vendar za demenco obolevajo tudi mlajši, predvsem oboleli z aidsom.
Večina starejših ljudi je osamljenih in izoliranih.	Občutek osamljenosti in izoliranosti je osebne narave. Starejši običajno niso izolirani. Večina starejših ima stike s svojimi otroki in sorodniki. Pogosto so babice in dedki tisti, ki preprečujejo in blažijo osamljenost vnukov.
Starejši so trmoglav, nazadnjaški, neuvidevni, skopuški.	Omenjeni stereotip ne drži. Dejstvo je, da se kaže razlika med mlado in starejšo generacijo v vzgoji, življenjskih izkušnjah, izobrazbi in položaju v družbi. Starejši človek se navadno ne peha za uspehom in telesno močjo ter se ne navdušuje za moderno glasbo. Vendar to ni nazadovanje, temveč je izraz osebne rasti in zrelosti.

Vir: Fink in drugi (2012).

Resnica o starejših je, da lahko na različne načine sodelujejo in pomagajo svojim družinam, družbi, gospodarstvu. Aktivno staranje pomeni trajno udeležbo v socialnem, gospodarskem, kulturnem, duhovnem in civilnem življenju. Celotna družba nosi odgovornost za to, da ponudi priložnosti za aktivno staranje, s čimer zagotavlja varnost in izboljšanje kakovosti življenja starejših. S podaljšanjem življenjske dobe, aktivnim in zdravim staranjem se izgublja pomen stereotipov, ki so povezani z družbeno vlogo starejših prebivalcev.

## 5 EMOCIONALNO DOŽIVLJANJE STAROSTI

*»Vsakdo se lahko razjezi, to ni težko. A biti jezen na pravo stvar, v pravi meri, ob pravem času in s pravim ciljem pa še na pravi način – to pa ni lahko.«*

*Aristotel*

Čustvo je duševni proces ali stanje, s katerim subjektivno izražamo naš vrednostni odnos do okolja, pogosto tudi do sebe. O čustvih in čustvovanju za označevanje posebnih efektivnih pojavov se širše govori šele v sodobnem času, čeprav so jih kot pojave opisovali že stari Grki (Goleman 2008, 23). Sam izraz izhaja iz latinske besede *emovere*, kar pomeni »gibati se navzven«. Črka »e« pomeni energijo, *motion* pa pomeni gibanje (Goleman 2008, 23). Čustva nas torej vodijo, spodbujajo k nekim dejanjem. Izvorni pomen izraza se nanaša na premik iz prostora do prostora ter tudi na fizična (vreme) in psihična stanja razburjenosti ali vznemirjenosti (Šadl 2012).

Najpreprostejša teorija čustev pravi, da so čustva preprosto razred občutkov (*feelings*), ki jih od čutenja (*sensation*) in čutnega zaznavanja (*propriocepcij*) ločuje doživljajska kvaliteta (de Sousa 2014, 62). De Sousa pravi, da so čustva fiziološki procesi višje ravni, ki zajemajo tudi vedenjske, izrazne in fenomenološke komponente. Michael Stocker poudarja večrazsežnostno komponento čustev, saj po njegovem zajemajo stanja in izkustva, ki dajejo barvo, pomen in motivacijo celi vrsti delovanj (de Sousa 2014, 78). Malo je znanega o razvoju čustvenih izkušenj in regulacij v odrasli dobi, je pa jasno, da je uspešna regulacija čustev osnova za delovanje notranjega odnosa osebnosti, kopirana s težavami v življenju in optimizacijo mentalnega zdravja (Carstensen in drugi 2000, 644).

Če povzamem sklepno misel de Sousa (2014, 80), so čustva:

- *značilno zavestni pojavi, ki največkrat zajemajo vesplošnejše telesne manifestacije kot druga zavestna stanja;*
- *razlikujejo se v celi vrsti dimenzij: intenzivnosti, valenci, vrsti in razponu intencionalnih objektov ipd.;*
- *domnevno so antagonisti racionalnosti;*
- *vendar prav tako igrajo nepogrešljivo vlogo pri določanju kakovosti življenja;*
- *bistveno pripomorejo k opredeljevanju naših ciljev in prednostnih nalog;*
- *igrajo ključno vlogo pri uravnavanju družbenega življenja;*

- *varujejo nas pred pretirano suženjsko zvestobo ozkim pojmovanjem racionalnosti;*
- *zasedajo osrednje mesto v moralni vzgoji in moralnem življenju.*

Čustva povezujejo zunanje dražljaje z notranjim doživljanjem teh dražljajev ter vključujejo oceno pomembnosti in pomena dražljaja (Šadl 2012, 13). Tako motivirajo posameznika k delovanju, da ga spodbudijo k javnemu izražanju čustev in vzpostavi se neka interakcija, kajti njegova čustvena reakcija motivira k delovanju druge udeleženca. Čustveno delovanje v poznejšem življenju, vzporedno biološkemu in kognitivnemu delovanju pri odraslem človeku, ostaja v srednjih letih relativno stabilno in postaja nenadzorovano v starosti (Carstensen in drugi 2000, 644).

L. Carstensen (Carstensen in drugi 2000) opozarja na dve razvojni teoriji, ki govorita o tem, da se čustveni razvoj nadaljuje tudi v obdobju odraslega človeka. Obe teoriji sta zasnovani na ideji, da izkušnje in znanje o čustvih igrajo pomembno vlogo v čustveni regulaciji. Prva se naslanja bolj na znanje, druga teorija, ki je ekvivalentna čustvenim funkcijam v dobi odraslega človeka pa je sociočustvena selektivna teorija. Ta teorija tudi govori o izkušnjah, ki so pomemben faktor v čustvenem razvoju.

## **5.1 IZRAŽANJE ČUSTEV**

Izražanje čustev je lahko eden od načinov za izražanje kontrole nad lastnim življenjem. Čustva ves čas doživljamo na neki kodiran način, presojava pa jih le v primerih, ko so za nas ali za našo komunikacijo pomembna. Uspešna regulacija čustev pa je ključnega pomena za delovanje v medosebnih odnosih, za obvladovanje življenjskih stisk in optimizacijo duševnega zdravja (Carstensen in drugi 2000, 644).

Težišče znanstvenega raziskovanja duševnosti se je šele v sredini prejšnjega stoletja usmerilo v kognitivne procese. Joseph LeDoux in Antonio Damasio (Markič 2014, 14) sta s svojima teorijama pomembno oblikovala kognitivno nevroznanstveni pogled na čustva. Oba razlikujeta čustva in občutke in sta predlagala izboljšano James-Langejevo teorijo čustev, ki postavlja hipotezo, po kateri so čustva občutki fizioloških sprememb, v telesu pa nastanejo kot posledica delovanja avtonomnega živčnega sistema, ki ga je vzburl dražljaj. Oba menita, da se procesi čustvovanja odvijajo na nezavedni ravni in imajo pomembno vlogo pri ohranjanju življenja, kar pa ni samo izoblikovano pri človeku, ampak imajo ta čut tudi živali. Kadar pa govorimo o



čustvih, kot je strah, žalost, tesnoba ipd., pa je to del človekove zavesti. Ko Damasio govori o čustvu, pri tem misli na fiziološke procese in vedenje, kadar pa govori o zavestnem izkustvu čustvovanja, to imenuje občutek. Njegova temeljna teza je, da so čustva in občutki del sistema homeostatskega uravnavanja življenja, ki je usmerjeno k preživetju in blaginji človeka. Avtorja tudi pravita, da so čustva javno dostopna, medtem ko so občutki zasebni in dostopni zgolj prvoosebno (Markič 2014, 16). Kot omenja Šadlova (2014, 53), so emocije »način individualnega samoizražanja, so oblika prisotnosti jaza, ne le družbene prisotnosti, so torej 'Jaz' na način, na katerega misli niso«. Tudi Aristotel (Majerhold 2014, 8) čustva povezuje z razumom in pravi, da se na čustvo in razum ne sme gledati dualistično, saj so čustva temeljna človeška lastnost, ki je ne moremo ločiti od njegovih dejanj. Torej čustva in razum delujejo skladno in so potrebni za človekovo dobro delovanje. V razmerju med moškim in žensko pa Majerholdova povzema Platona, ki pravi, da so vse lastnosti enako razporejene med njima, zato sta si tako moški kot ženska enakovredna tudi v čustvenem dožemanju stvarnosti. Po mnenju filozofinje Nussbaumove (Majerhold 2014, 25) čustva razkrivajo človeku svet, najgloblje cilje, ki jih ima v odnosu do sebe. Iz čustvene reakcije se lahko veliko naučimo, kaj je za osebo v življenju pomembno, povezujejo pa nas tudi s stvarmi, ki se nam zdijo pomembne za našo srečo in našo uspešnost. Čustva zapisujejo občutek ranljivosti in nepopolno kontrolo. Majerholdova (2014, 25) pravi, da »naše čustvene ideologije niso le niz želja in zahtev po njihovi izpolnitvi, ampak igrajo glavno vlogo pri opremljanju našega življenja s pomenom, smislom. Čustva imajo svoj namen in pomen, tako kot imajo naša dejanja namen in imajo prav tako večplasten pomen – da se nekaj realizira, da se nekaj spremeni«. Lahko so zelo zapletena in imajo močan vpliv na usmerjanje našega ravnanja. Med čustvovanjem se zavedamo našega stanja in ga vrednotimo kot nekaj prijetnega ali neprijetnega (Šadl 2012, 13).

S starostjo se spreminjajo tudi emocije, motivacija in celotna osebnost (Pečjak in Pečjak 2007, 148). Šadlova (2012) pravi, da postanejo z leti čustva bolj toga, vendar so v neki meri gnetljiva, mogoče jih je preoblikovati, ublažiti, odpraviti ali na novo vzbuditi. V posameznika je potrebno vložiti neko emocionalno delo, katero se nanaša na delovanja in namene, ki so usmerjeni v izboljševanje psihološkega dobrega počutja drugih ljudi. Z izrazom emocionalno delo, pravi Šadlova (2005, 224), opisujemo »napore, ki so vključeni v razumevanje drugih, v empatijo z njihovo situacijo, v doživljanje občutkov drugih ljudi kot svojih lastnih in zajemajo vse tiste načine pomoči, ki v prejemniku vzbujajo občutek njegove lastne vrednosti, občutek da je slišan, razumljen, upoštevan, ljubljen in spoštovan. Vsak starostnik doživlja svojo starost po svoje in to vpliva na oceno lastnega stanja, odnos do okolja in strategije, ki jih izbere za svoje življenje.

Prehod v starost in slovo od srednjih let sta (bila) z vidika čustvovanja pogosto obravnavana kot proces izgube in neizogibnega propadanja, kot prehod v obdobje otopelih čustev ali prevlade negativnih občutij in globalnega nezadovoljstva z življenjem, meni Z. Šadl (2012, 13).

Imperl (2012, 28) je mnenja, da imata na čustveno doživljanje starosti vpliv pozitiven in negativen vidik staranja. Pozitiven je občutek zadovoljstva, če so se izpolnila življenjska pričakovanja, negativen pa številne izgube (izguba zdravja – somatske bolezni in upad kognitivnih funkcij, zmanjšanje podpornih vezi tako v socialnem kot psihološkem smislu, znižanje prihodkov, izguba partnerja, družinskih članov in prijateljev ...). Starejše je najbolj strah, da bi postali odvisni od drugih ter da bodo morali v starosti zapustiti svoj dom in se preseliti v institucionalno varstvo (Imperl 2012). Na svoje zdravstveno stanje navadno ne gledajo tako kritično, kot bi ga ocenila mlajša oseba z enako stopnjo oviranosti, saj svoje težave pripisujejo posledici svojega življenjskega obdobja, v katerem so. Na čustva starejših vpliva tudi, kako jih družba sprejema kot stare ljudi. Teme, kot so staranje, stari ljudje, domovi za stare in vse, kar je povezano z zadnjim obdobjem človekovega življenja, po mnenju J. Mali (2008) pri ljudeh vzbujajo različne občutke, prej negativne kot pozitivne. Najpogosteje kažejo odpor, odklanjanje in nezainteresiranost. Pa vendarle starejši laže ignorirajo negativne informacije kot mlajši (Marther in Carstensen 2005).

Dostop do emocij je vse bolj omejen, postale so nekake drage dobrine (Šadl in Hlebec 2009). A. Krajnc (2007, 9) podaja kritiko, da le vnuki pripisujejo svojim babicam in dedkom pozitivna čustva: da so ljubeznivi, dobrosrčni, prijazni, potrpežljivi, darežljivi ...; še vedno pa jim ne morejo pripisati razigranosti, ambicioznosti, navdušenja, veselja, nagnjenosti k športu ali bojevitosti.

Starejši se večkrat obnašajo tudi tako, kot od njih pričakujejo drugi (*feeling rules*). To je obnašanje, s katerimi družbe svojim članom predpisujejo primernost čustvenega odzivanja in čustvenega izražanja (Mali 2002, 317). Gre za upravljanje čustev (*emotion management*). Zato so čustva starejših večkrat prikrita ali pa se kažejo v pretirani obliki. Svoje vedenje prilagodijo zato, da bi bili družbeno sprejemljivi. Marsikdaj pa tudi ne znajo izraziti svojih čustev, ker so zmedeni ob spoznanju, da doživljajo čustva na drugačen način, kot so jih v mlajšem obdobju svojega življenja. Na tak način pojmuje v sociologiji čustva kot družbeni rezultat in s tem kot element pojasnjevanja družbenega delovanja (Mali 2002). Kdor svoja čustva potlači, sicer lahko ohrani zunanji mir, vendar bodo ta potlačena čustva nekoč privrela na dan z vso svojo intenziteto. Čustva, ki jih ne izrazimo, nas hromijo in ločujejo. Mir je stanje spokojnosti, v

katerem si človek ustvari eksistenco in doseže blaginjo (Schpolarich 2016, 34). Povezan je s harmonijo. Harmonija je sožitje s samim seboj. Schpolarichova poudarja, da se moramo naučiti živeti v soglasju s seboj, kajti le tako lahko dosežemo notranjo skladnost in s tem se lahko ustvarja tudi harmonija okrog sebe.

## 5.2 NEGATIVNA IN POZITIVNA ČUSTVA

Čustev je več vrst. Goleman (2008, 445) pravi, da jih je težko opredeliti in enostavno definirati, katera so enostavna, katera sestavljena in se sprašuje, če sploh je katero čustvo enostavno, saj ima vsako mnogo odtenkov. Pa vendar so največkrat omenjena kot osnovna čustva, katera prevladujejo po svojem izražanju kot so jeza, žalost, strah, veselje, ljubezen, presenečenje, gnev in sram. Vsa ta našeta čustva pa se ločujejo po načinu doživljanja le teh. V nas sprožijo nek efekt, odziv, kajti nekatera zbudijo v nas veselje, zadovoljstvo, radost, spet druga pa povzročijo negativne občutke, kot so žalost, potrnost, nezadovoljstvo. Železnik (2012, 28) ugotavlja, da so starejši ljudje ranljivejša populacija in se jim večkrat pretirano pripisuje nezadovoljstvo z življenjem. Pravi, da starost sicer prinaša nekatere spremembe, vendar pa je kakovost njihovega življenja odvisna od posameznika, kako starost doživlja, in tudi od tega, kako je družba kot celota naklonjena staranju.

Čustva, ki jih izražajo stari ljudje so torej lahko pozitivna ali negativna. V starosti, po mnenju mnogih avtorjev, ki se ukvarjajo z emocijami v starosti, doživljajo starejši več negativnih kot pozitivnih čustev (Šadl in Hlebec 2009; Šadl 2012), na kar opozarja veliko strokovnjakov, ki se ukvarjajo z gerontološkimi pojavi, vendar je med njimi vedno več tudi tistih, ki trdijo ravno obratno. Psihologinja Laura L. Carstensen (Carstensen in drugi 1999, Mather in drugi 2005) je razvila teorijo, da ljudje s starostjo razvijajo več pozitivnih čustev, ker so bolj sposobni obvladovati negativna. Pravi, da negativna čustva v stopnji odraslosti upadajo, medtem ko pa pozitivna ostajajo dalj časa stabilna. Čustveni cilji, ki jih človek ima, pripomorejo k temu, da se pozitivna čustva večajo, negativna pa manjšajo (Mather in Carstensen 2005). Starostniki so emocionalno bolj povezani s preteklostjo kot mlajši odrasli. O preteklosti lahko govorijo z grenkobo, žalostjo ali jezo, če so doživljali bolj negativna čustva, lahko pa jih prevzamejo veselje in vzhičenost ob spominu na svoje dosežke in pozitivna doživljanja (Šadl 2012, 14). Z osveščanjem o zdravem načinu življenja in njegovo promocijo, o kakovosti staranja in s pravočasno pripravo na starost, lahko omilimo vpliv negativnih čustev in jih celo premagamo

s pozitivno naravnostjo. Pozitivne emocije so predvsem povezane z zdravjem, aktivnostjo, socialno oporo in tudi prejšnjimi izkušnjami. Tudi različni gerontologi, psihologi in drugi, ki se ukvarjajo s proučevanjem emocij v starosti menijo, da premorejo stari ljudje več pozitivnih čustev, kot jim jih predpisujemo in da bi morali čim bolj spodbujati stare ljudi, da imajo možnost svoja pozitivna čustva tudi izraziti. Psiholog Martin Seligman (Ngan 2011) je eden takih zagovornikov in po njegovem je končni cilj pozitivne psihologije osrečiti ljudi z razumevanjem in ustvarjanjem pozitivnih čustev, občutka hvaležnosti in pomena.

Vse emocije torej niso negativne. V starosti stare ljudi velikokrat osrečujejo vnuki, ki jim zopet osmislijo življenje. Z vnuki so veseli, vzhičeni, ponosni. V okviru številnih institucij, namenjenih starim ljudem (univerza za tretje življenjsko obdobje, skupine starih ljudi za samopomoč, društva upokojencev, medgeneracijski centri ...), lahko doživljajo zadovoljstvo, se v njihovem okviru potrjujejo, dvigujejo samozavest in se osebnostno krepijo, še posebej, ko so v stiku z vnuki. Standfordska psihologinja Laura Carstensen<sup>8</sup> (1999, 2000, 2005) je na osnovi raziskav odkrila, da so ljudje s staranjem doživljali več pozitivnih čustev. Niso bili toliko dovzetni za tesnobo, depresijo in jezo. Doživljali so negativna in pozitivna čustva, a življenje na sploh kot zadovoljstvo. Carstensenova se sprašuje, če sprememba potreb in želja ni povezana s starostjo, temveč da gre le za lasten občutek za to, kako končen je naš čas na tem svetu. Po njenem gre le za pogled posameznika na življenje. Razvila je hipotezo, da je od našega dožemanja odvisno, kako porabljamo čas, ki nam ga še ostaja v življenju. To hipotezo je imenovala sociočustvena selektivna teorija. Tudi Smith in Baltes in mnogi drugi raziskovalci (Mali 2002, 319) so merili pogostost emocij in ugotovili, da starejši ljudje redkeje doživljajo pozitivne emocije kot mlajši, a še redkeje negativne. Večina raziskav v zadnjih letih je torej dokazala, da so vsa prejšnja prepričanja o čustvenem procesu v starosti napačna in so prej pokazala na pozitivno sliko emocionalnega življenja kot negativno (Šadl 2012, 14).

S staranjem narašča motivacija za doseganje emocionalno smiselnih oz. emocionalno obarvanih ciljev, upada pa motivacija za vstop v funkcionalne, a emocionalno nepomembne družbene stike. Starejši se osredotočijo na subjektivno zadovoljstvo. Selekcionirajo, katera čustva doživljajo, kdaj in kako jih doživljajo ter kako jih izražajo. Večja kontrola čustev jim tako omogoči selektivno stopnjevanje pozitivnih in selektivno zniževanje negativnih čustev, kot so

---

<sup>8</sup> Leta 1985 je v Kaliforniji na področju San Francisca izvedla obsežno raziskavo o čustvenem doživljanju skoraj 200 ljudi v starosti od 19 do 94 let, v katero so bili vključeni prebivalci obeh spolov in različnih ras (afriške, kitajske in evropske američane) (Carstensen in drugi 2000).

žalost, jeza in strah. Izogibanje negativnim čustvom je rezultat izboljšane emocionalne regulacije. Spremembe na področju čustev so torej rezultat vse bolj učinkovite kontrole. V nasprotju z upadanjem v kognitivnem razvoju, leta ne zmanjšujejo čustvene kontrole, ugotavljata Mather in Carstensen (2005). V primerjavi z mlajšimi ljudmi, pravita, starejši poročajo, da se bolj koncentrirajo na samokontrolo svojih čustev in regulirajo svoja čustva kolikor najbolje morajo. Starejši regulirajo čustva bolj učinkovito kot mlajši, kar strokovnjaki pripisujejo domnevi, da pri starejših z leti upadajo kontrolni procesi. Raziskave, ki sta jih opravili Mather in Carstensen, so pokazale, da se starejši osredotočijo na regulacijska čustva in zaradi tega spreminjajo tudi polaganje pozornosti (osredotočenja na nekaj). Čustveni cilji pa vplivajo na starejše, da je tudi njihov spomin naravnano pozitivno, bolj kot spomin mlajših (Mather in Carstensen 2005).

V starosti se celo povečuje ali vsaj ohranja dobro počutje, negativna čustva so povezana z dejavniki tveganja, meni Šadlova (2005, 2012). Druge študije, izvedene na tem področju, pa tudi kažejo, da se starejši ljudje težje čustveno vznemirijo, da pa so na splošno bolj nagnjeni k pozitivnemu doživljanju, čeprav lahko zaradi hujših in trajnejših stresov v posameznih obdobjih prevladujejo negativne emocije. Občutek, da ima življenje v starosti še vedno smisel in pomen, vzbuja zadovoljstvo nad lastnim življenjem.

### **5.3 ČUSTVENE STISKE V STAROSTI**

Stari ljudje se težko prilagajajo stresom (Pečjak, 2007, 149), kar lahko sproža dolgotrajne negativne emocije, ki lahko poslabšajo njihovo telesno in duševno stanje. Vendar se tudi dožemanje stresa s starostjo spremeni, saj so starejši ljudje navajeni, da učinkovito odbijajo strese. To pa seveda ne velja za hude starostne strese, še posebej ob izgubi partnerja. Najpogostejša reakcija na strese, še posebej na smrt ljubljenih oseb, sta žalost in depresija. Najhujša posledica depresije pa je samomor. Nekateri dejavniki tveganja so tako močni, da lahko sprožijo motnje v vedenju. Starostniki se težje spoprijemajo z večjimi življenjskimi spremembami, vendar ravno v obdobju starosti se morajo soočiti z njimi, jih čustveno predelati v sebi in sprejeti, pravi Šadl (2012, 15) in ugotavlja, da tisti stari ljudje, ki so že po naravi bolj pozitivno naravnani, predelujejo spremembe hitreje in manj stresno, tisti ki pa imajo šibko samozaupanje vase, z nizkim samospoštovanjem, prej reagirajo na stresne situacije z negativnimi čustvi. Večina starostnikov gre skozi velike življenjske spremembe kot so

upokojitev, odhod otrok od doma, smrt partnerja in bolezni, vendar jih najbolj prizadene izguba samostojnosti pri skrbi zase. S tem vsak izgubi svojo avtonomnost, samostojnost in tudi dostojanstvo. Gotovo so to sprožilni elementi negativnih čustev, kako se bo z njimi soočal, pa je odvisno od veliko faktorjev. Med najpomembnejšimi je gotovo njegova osebna naravnost, drugi odločilen faktor pa je socialna opora, kjer ima glavno vlogo družina. Doživljanja in sprejetja dejstev vplivajo na to, kako bo posameznik sprejel bivanje v domu. Tudi pri odločitvi za bivanje v domu se pri starostniku sprostijo močne emocije, ki so v začetku velikokrat negativne, saj jih je strah, doživljajo žalost, grozo, depresijo, občutek ničvrednosti, ponižanosti in predvsem nemoči.

**Žalost** je čustvo, ki nam pomaga v težkih trenutkih, ko se je potrebno sprijazniti z izgubo, na primer s smrtjo najbližje osebe, ali pa z velikim razočaranjem (Goleman 2008, 25). Žalost človeku po navadi odvzema življenjsko energijo in voljo do dejavnosti, ga nekako ohromi, mu odvzame moč in zagnanost za življenjske dejavnosti, še posebej tiste, ki v človeku zbujajo občutke ugodja. Nekateri ljudje zaradi žalosti izgubijo celo voljo do življenja. Vsako žalovanje v človeku pusti posledice, kako pa posameznik predeluje svojo žalost, je odvisno od njegove ranljivosti. Največkrat se ljudje, kadar so žalostni, zatekajo v osamo, odvisno od tega, ali smo v fazi žalovanja zaradi izgube nam drage osebe ali pa smo žalostni zaradi dogodkov, ki nas užalostijo ali, bolje rečeno, potrejo. Potrnost je namreč že doživljanje žalosti, ki jo lahko držimo samo zase ali pa jo javno izražamo. Majerholdova (2014, 26) pravi, da žalovanje ni sredstvo pozabe, ampak prej ohranjanje spomina in povečanja žalosti. Starostniki se soočajo z različnimi prelomnimi trenutki, zaradi katerih so žalostni. Izgubijo najbližje osebe, soočati se morajo s starostnim pešanjem, s socialno izključenostjo, finančnimi težavami, spremembo bivanja in drugimi spremembami. Velikokrat pa so žalostni, kadar ne vidijo več svojega življenjskega smisla in zaradi spoznanja, da nekaterih stvari ne morejo več spremeniti. Mnogi avtorji so mnenja, da je žalost potrebno izžalovati (Rakovec-Felser 2009, 134). Šele izražena žalost pomaga, da bolečo izgubo prebolimo, da se osvobodimo občutkov krivde, samoobtoževanja, občutkov praznine ipd. Izguba in sproženi proces žalovanja spremenita nas in naš svet, da ta ni nikoli več takšen, kakršen je bil pred nesrečnim dogodkom. Šele tako lahko na novo organiziramo sebe in svoje življenje.

**Jeza** je pogost spremljevalec posameznikov, še posebej v tistih trenutkih, ko se mora stara oseba soočiti s svojim funkcionalnim pešanjem ali celo nenadnim upadom funkcionalne zmožnosti. Jeza je tudi oblika kaznovanja tistega, ki nam je storil krivico, nas ranil, žalil (Majerhold 2014,

31). V nasprotju z drugimi čustvi je usmerjena v dejanje, s katerim želimo stvari spremeniti, kajti pri jezi čutimo neko nelagodje, zaradi katerega čutimo, da se moramo maščevati tistemu, ki nam je naredil krivico in nam škodoval. Gre torej za potrebo, ki deluje kot čustveni pritisk, ki nas vodi k dejanju, npr. maščevalnosti. Vsaka stresna situacija se človeka dotakne tudi emocionalno, kar se izrazi tudi v vedenju prizadetega. Poleg jeze ima morda občutek nemoči, storjene mu krivice, občutje prikrajšanosti, potrnosti, žalosti, ima občutek izgube ipd. Včasih občuti tudi sram. Pred stiskami se človek lahko zateče v osamo, se izolira, ali pa reagira agresivno, razdražljivo, žaljivo, postane konflikten, lahko pa se usmeri v samopoškodbe, ki niso redke. Take spremembe lahko načnejo njegovo osebnost in lahko ga privede do spremenjenih odnosov s socialnim omrežjem. Vplivajo tudi na njegovo samopodobo in samozaupanje, kar lahko ima zanj daljnosežne posledice.

**Strah** je normalen odziv na nevarnost in ima svoj smisel (Rakovec-Felser 2009, 36). Struktura prepričanja strahu je intimno povezana s sočutjem (Majerhold 2014, 31). Ko sočustvujemo z drugimi, se namreč hkrati bojimo, da bi se nam zgodilo isto. Strah je kot boleče čustvo povezan s pričakovanjem prihodnje bolečine ali škode, ki ji želimo ubežati ali jo premagati. Prebudi se takrat, kadar se človek počuti ogroženega. Je neprijetno čustvo, ki pa ima za posameznika zaščitno funkcijo, saj ga opozori na nevarnost. V majhnih količinah je strah celo v nekaterih primerih priporočljiv, saj lahko spodbuja k učenju, prispeva k posameznikovi osebni rasti in tudi pripomore k vzpostavljanju strpnih medosebnih odnosov. Na človeka pa lahko ima tudi negativne posledice, kar pa se lahko odraža tudi vedenjsko. Če se pojavi strah neobičajno in pogosto, je to lahko znak za bolezensko dogajanje v posamezniku (Rakovec-Felser 2009, 36).

**Stres** je stanje psihofizične pripravljenosti posameznika na spopad in umik, kakor ga opredeljuje Selye (v Rakovec-Felser 2009, 66). Ker je pogost spremljevalec v življenju starih ljudi in ima močan vpliv na kakovost njihovega življenja, ga bom bolj podrobno opisala v naslednjem poglavju, saj menim, da je poglavitni sprožilni dejavnik za marsikatero čustveno in socialno stisko starostnikov.

**Osamljenost** je tipična emocija, ki jo doživljajo stari ljudje ob stresih in še posebej ob izgubi ljubljene osebe (Pečjak 2007, 153). J. Mali (2002, 318) ga opredeli kot osnovno človeško čustvo in eno najbolj tipično človeških lastnosti, ker nas opozarja na to, da je človek socialno bitje, ki

ima nagon po družabnosti<sup>9</sup>. Stari, ki živijo sami in če so bolni, invalidi ali onemogli, imajo manj možnosti, da bodo njihove potrebe zadovoljene in da pridejo pravočasno do potrebne pomoči. Osamljenost kot čustvo se bolj povezuje s socialno problematiko, čeprav se z osamljenostjo lahko srečamo v vseh starostnih obdobjih (Mali 2002; Pečjak 2007; Ramovš 2013). Majhen otrok, meni Malijeva, se počuti osamljenega, če nima ob sebi mame, star človek pa doživlja močne občutke osamljenosti, ko mu umre partner ali ko mora zapustiti svoj domači dom in se preseliti v institucijo. Občutek osamljenosti se poveča še ob drugih socialnih prelomih, kot so odhod otrok od doma, zaradi zmanjšanih stikov s sodelavci ob upokojitvi, ali pa tudi, ko star človek nima več nekdanjih socialnih obveznosti. V praksi pri tem prihaja do še enega paradoksa, opozarja Malijeva (2002, 319). Pravi, da so navadno sodbe ljudi usmerjene v predvidevanje, da mora biti starostnik, ki je sam (bodisi vdovec ali vdova), osamljen, ker je pač sam. Malijeva predvideva, da je ta paradoks posledica neupoštevanja osebnih značilnosti in potez posameznika, njegovega duševnega sveta in še posebej njegovega čustvenega doživljanja. Pogosto se osamljenost posameznika povezuje s socialno izključenostjo, vendar kot omenjajo Betty Havens in njeni sodelavci (2004), to ni pravilo. Pravijo, da ni nujno, da so socialno izključni ljudje tudi osamljeni. Osamljenost je bolj subjektivna izkušnja negativnega čustva, na kar pa zagotovo vpliva kakovost socialnih stikov (Havens in drugi 2004). Veliko raziskav s področja osamljenosti je pokazalo, da je osamljenost vendarle najmočneje izražena pri najstarejši skupini prebivalstva.

Kdor čuti močno osamljenost, lahko zboli tudi telesno, zaradi česar je tak človek še bolj potreben nege in dodatne pozornosti. Ti starostniki so še bolj odrinjeni na stran in se jim daje vse manjša veljava. Do tega pojava prihaja najpogosteje v družinskem okolju, kjer si družina ne vzame časa niti za pogovor, kaj šele za redno druženje. Dokazano je, da družina blagodejno vpliva na življenjsko dobo, saj samski ljudje ali dolgotrajni ločenci prej umirajo. Bolezen pa je prav tako lahko tudi razlog za osamljenost (npr. naglušnost, nepomičnost), saj zmanjšuje socialne stike. Vendar so raziskave, ki so jih izvedli med starostniki v ZDA, pokazale, da je s staranjem osamljenost vplivala na njihovo zdravje, ni pa slabše zdravje povečevalo osamljenosti. To je morda povezano s spoznanjem, da so se pri bolnišničnem zdravljenju socialni stiki izboljšali. Svojci so namreč starostnike obiskovali pogosteje, na obiske so prihajali

---

<sup>9</sup> Zadnjih trideset let se večja delež ljudi, ki živijo sami, raziskave so pokazale, da jih je v Španiji 14 %, na Švedskem 40 %, na Japonskem 9 % in v Aziji samo 1 %. Same živijo pogosteje ženske kakor moški (Ramovš 2013, 227).



prijatelji in tudi znanci, mogoče sosedi, ki so, ko so obiskali drugo osebo, mimogrede »prišli pozdravit« še znance.

Ločujemo torej osamljenost od osame, ki sta zelo pogosti spremljevalki starosti. Občutek osamljenosti je v starosti povezan z izgubo bližnjih oseb in redkejšimi socialnimi stiki, toda osamljenost ni vedno povezana s socialnimi stiki. Posameznik je lahko osamljen v družbi ali obratno, ne počuti se nujno osamljen, kadar je sam. Osamljenost je izrazito subjektiven fenomen. Je del posameznika in vpliva na njegovo osebnost in je čustvo, povezano z družbo, ker je posameznik del družbe.

Osamljenost spremljata tesnoba in strah pred prihodnostjo ter morebitno smrtjo. Pri onemoglih osebah je pogost občutek nemoči in nebogljenosti. Posameznik živi v skupinah in prav skupine odločilno oblikujejo njegovo osebnost. Starejši so dostikrat izrinjeni iz družabnega življenja, zato je dosti starostnikov osamljenih. Ker v večini nimajo več ne bogastva, ne družbene moči, niso več zanimivi (Pečjak 2007, 76). Osamljeni so iz dveh razlogov, pravi Pečjak. Prvi je ta, da jih izobči družba, drugi razlog pa je njihov lasten odmik od družbenega življenja. Vzrok iz prvega razloga osamitve od družbe je globalna posledica moderne refleksije in socialne politike. Za to, da se starostnik sam odmakne od družbe, pa so največkrat naslednji razlogi: starejši ne hodijo radi na prireditve, vabila na obiske odklanjajo, zapirajo se vase in v svoj prostor, nimajo želje po druženju, bojijo se okolja itd. Usmiljenje in pomoč drugih večkrat iz ponosa odklanjajo, ker ne marajo miloščine. Anketa, ki sta jo v Sloveniji leta 2001 izvedli Zveza društev upokojencev in Slovenska filantropija (Pečjak 2007, 77), je pokazala, da so starejši ljudje osamljeni, vendar se zanje razen redkih sorodnikov, nekdanjih prijateljev ter prostovoljnih organizacij nihče ne zmeni. Rezultati ankete so tudi pokazali, da so stari ljudje bolj osamljeni v mestih kot na podeželju.

**Depresija** je pri starostnikih zelo pogost pojav, saj jih je med starejšimi kar 15 % z depresijo, pri tistih, ki imajo resne zdravstvene težave, pa je delež starostnikov z depresijo še večji (Imerl 2012, 28). Depresija se pri starejših kaže kot navidezen upad intelektualnih sposobnosti, nepojasnjene somatske težave, motnje spanja, neupoštevanje dietnih navodil in opustitev jemanja zdravil ...). Zaradi večkrat netipične klinične slike ostaja depresija med najpogosteje neprepoznanimi geriatričnimi sindromi, kar lahko zaradi jemanja različnih zdravil privede do dodatne funkcionalne oviranosti starostnika. Mnogi stari ljudje se sploh ne zavejo, da so v depresiji, ali pa motnje zaradi sramu ne priznajo. Depresija ne pomeni samo globoke žalosti, temveč spremembo spomina, interesov, fizičnega zdravja in aktivnosti. Pomeni dolgotrajno ali

ponavljajoče se negativno emocionalno stanje, ki ovira normalne aktivnosti starega človeka. Glavni znaki depresije so: sprememba navad hranjenja, spanja, upad energije in trajajoča utrujenost, občutek brezvoljnosti, brezvrednosti, nemoči, brezupa, občutek krivde, težave pri koncentraciji in odločanju, razdražljivost, pomanjkanje zadovoljstva, vztrajajoča tesnoba, sprememba telesne teže, giblivosti, zanemarjenost, zmedenost itd.

Najhujša posledica depresije je samomor<sup>10</sup>, ki je pravi rak sodobne družbe. Mlajše osebe se odločijo za samomor hitro, impulzivno, starejši pa ga skrbno načrtujejo in ga uspešno izvedejo (Pečjak 2007, 150). Glavna vzroka za samomor pri starejših sta osamljenost in bolezen.

Pomembna komponenta pri obravnavi socialnih in emocionalnih stisk starostnikov naj bo osredinjenost na pravočasno prepoznavo stisk, ki jih doživljajo. Glede na to, da je naša pozornost usmerjena že na preventivo, lahko ukrepamo že prej, preden stiska nastopi. Seveda zmeraj to ni mogoče, pa vendar je glavna naloga socialnega skrbstva zagotavljanje zadovoljstva v starosti in omogočanje starostnikom, da lahko živijo v domačem okolju tako dolgo, kot je mogoče (Ngan 2011). Ozavestiti je potrebno dejstvo, da je vedno več težkih zdravstvenih posledic zaradi kapi in da se vedno več otrok odloča za selitev daleč stran, zaradi česar je več možnosti, da starostniki ostanejo sami, osamljeni in depresivni. Veliko je bilo poizkusov povečanja socialnega kapitala prostovoljcev, ki bi obiskovali starostnike, vendar imajo le-ti raje obiske svojih otrok.

**Občutek nemoči, nekoristnosti in odvečnosti** je tisto čustvo, ki je močno prisotno že v zgodnjem obdobju starosti in je večkrat pogojeno tudi s socialnim okoljem. Torej je odvisen od tega, kako vidijo in sprejemajo starega človeka drugi, mu dajejo neko vrednoto ali pa ga začnejo potiskati na socialno obrobje in mu s tem dajo vedeti, da je 'star'. Pri tem se starejši lahko počuti pomemben ali pa popolnoma razvrednoten. Velikokrat pa prevzame takšno 'vlogo starega', kot od njega pričakuje družba ali pa se umakne v osamo (Schpolarich 2016, 25). Starostniki se neopazno umikajo iz družbe. Pojavijo se starostne spremembe, ki jim omejujejo živahne in aktivne socialne stike, prijatelji umrejo, sodelavci na njih sčasoma pozabijo, družinski člani se odselijo, umrejo partnerji, potovanja postanejo prenaporna, bojijo se padcev itd. Brezdelnost postane nujen in razumen del osebne varčnosti, kar pa slabo vpliva na duševno zdravje.

---

<sup>10</sup> Nagnjenost do samomora s starostjo narašča, kar kaže pogostnost samomorov od 55. do 65. leta ter zlasti od 75. leta naprej. V Sloveniji je število samomorov 30 na 100.000 prebivalcev, pri starejših od 65 let pa dvakrat več (Pečjak 2007, 150).

Kadar pa nastopi onemoglost, zaradi starosti ali bolezni, se občutek nemočnosti, nekoristnosti in odvečnosti poveča (Ramovš 2003, 119). Starejšo osebo lahko ti negativni občutki privedejo do obupa, žalosti in drugih negativnih čustev. Pri tem ima močno vlogo socialna opora, ki mu jo lahko nudi širše, na prvem mestu pa ožje socialno omrežje. Starostna onemoglost pa starim ljudem ne povzroča samo čustvene stiske, ampak jih lahko privede do resnejših socialnih stisk, kar je predstavljeno v naslednjem poglavju.

## **6 STRESNE SITUACIJE STAROSTNIKOV (DEJAVNIKI TVEGANJA) IN EMOCIONALNI ODZIV STAROSTNIKA NANJE**

*»Človek je nihajoče bitje – niha med plodno osebno intimnostjo v samoti in koristno vpetostjo v socialne mreže, pri čemer je tesno sožitje v mikrosocialnih skupinah vezni člen med obema poloma.«*

*Ramovš 2003*

Večina ljudi gre skozi življenjske spremembe, ki pustijo pečat do konca njihovega življenja. Stresne situacije, ki so poglavitna tema tega magistrskega dela, se vrstijo druga za drugo – odhod otrok od doma, upokojitev, rojstvo vnučkov, spopadanje s starostnimi spremembami (npr. pri ženskah menopavza), smrt partnerja, kronična obolenja, poškodbe, starostna onemoglost, finančni zlom ... Kavčič (2011, 161) te situacije imenuje tveganja. Situacije, ki sprožijo neko psihofizično travmo, so lahko pozitivne, večinoma pa, kot je že bilo omenjeno v poglavju o čustvih, negativne. Kavčič tveganje definira kot »koncept, ki označuje potencialno negativen vpliv nekega trenutnega ali bodočega procesa oz. dogodka na neko vredno entiteto«. V zadnjem času, trdi Kavčič, je tveganje eden najbolj prisotnih konceptov v sodobnih družboslovnih obravnavah, vendar »dostikrat ostaja zamegljen in ohlapno definiran ter v odnosu do staranja pomanjkljivo raziskan« (Kavčič 2011, 162). Tveganje se razume kot najširši koncept, ki je osredotočen na negativne vidike ter hkrati zajema številne druge koncepte in ravni raziskovanja, od makro družbenih sprememb, mezoravni omrežij socialne opore do mikroravni tveganega obnašanja. Kavčič (2011, 176) pravi, da je potrebno pri obravnavi nekega tveganja starih ljudi upoštevati tri dimenzije, in sicer nas mora zanimati, od kod tveganje izvira, koliko je pogojeno širše družbeno oziroma strukturno (izvor tveganja prihaja od zunaj) in koliko individualno (posameznikova stanja oz. ravnanja). Kako posamezniki sprejemajo ta tveganja,

je odvisno od tega, kako jih zaznavajo (v večji ali manjši meri) in kakšen pomen jim pripisujejo (večji ali manjši). Glede na osrednjo vlogo neodvisnosti pa Kavčič (2011, 179) tveganja razvršča na **zdravstveni, finančni, socialni in strukturni ravni**, in sicer:

- **za zdravje:** padec, nesreča in poškodbe, bolezen, prekrivanje več zdravstvenih težav hkrati, neustrezno jemanje zdravil in stranski učinki, podhranjenost, dehidracija, podhladitev, neustrezne oz. neprilagojene bivanjske razmere, gibalne težave, nemobilnost, pozabljivost, prezahtevno negovalno delo, slabšanje zdravja zaradi posledic težke delovne zgodovine;
- **socialna:** konflikti, nasilje, izguba partnerja, razpad omrežja, osamljenost, preselitev v novo okolje, obremenjujoči, neizpolnjujoči odnosi, nepripravljenost na starost;
- **strukturna:** neustrezen zdravstveni sistem, javni promet, dostopnost storitev (trgovina, zdravstveni dom, pošta, banke), spremembe sistemov državne blaginje (pokojninski, zdravstveni), hitre družbene in tehnološke spremembe;
- **finančna:** (pre)majhna pokojnina, pomanjkanje sredstev, nezmožnost dela za dodaten zaslužek, povečane finančne potrebe zaradi zdravstvenega stanja, nezmožnost upravljanja s financami, revno omrežje, kreditna nesposobnost.

Pri nadaljnjih razlagah teh tveganj se bom osredinila na socialne stiske, ki izhajajo iz teh tveganj in so tudi relevantna tema magistrskega dela, deloma pa se bom dotaknila tudi zdravstvenega tveganja, ki je pogostejši vzrok za nastanek tako čustvenih kot socialnih stisk starih ljudi. Ostala tveganja predstavljajo izziv organizacijski oskrbi v okviru države blaginje in jih bom umestila v posebno poglavje v nadaljevanju.

Starejši ljudje se v večini začnejo zavedati svojega staranja šele takrat, ko se soočijo s prvimi prelomnimi dogodki, ki prinesejo v njihova življenja občutne pozitivne ali negativne spremembe. Preden pa predstavim socialna tveganja in stiske, ki izhajajo iz le-teh, bom izpostavila stres, ki je sprožilni element za čustvene in socialne stiske starih ljudi.

## 6.1 STRES

Stres je psihološki in fiziološki odgovor na dogodke, ki vplivajo na osebno ravnovesje (Šarotar Novak in Zajc 2009, 244). Kadar sta ogrožena fizična varnost ali duševno ravnovesje, se naše

telo odzove z reakcijo, ki jo navadno imenujemo »reakcija v boj ali beg«. Reakcija je odvisna od vrste in trajanja stresa, pa tudi od tega, kako ga posameznik »predela« oz. obvlada. Povzročitelji stresa se imenujejo stresorji. Biološki odgovor na stres je namenjen obrambi in podpori. Stres lahko označimo tudi kot interakcijo med okoljem in osebo – kakšne sposobnosti ima posameznik pri obvladovanju zahtev iz okolja. Običajno se stres vzpostavi ob neravnotežju med zahtevami in individualnimi sposobnostmi, pravita Šarotar Novak in Zajc (2009, 246).

Pomemben prispevek k razumevanju stresa sta podala leta 1984 tudi Lazarus in Folkmanova, kot navaja Rakovec-Felser (2009, 66). Ta dva sta prvič dokazala, da stres ni odvisen od obsega obremenitev, pač pa od moderatorjev, kot so proces spoprijemanja s stresom (coping), socialna podpora oz. socialni suport, genetske dispozicije, zdravstvene navade, osebnostna čvrstost, izkušnje, psihofizično stanje in življenjski slog. Pomembno je, kako posameznik dojema situacijo ter kako vidi svoje zmogljivosti spopasti se z njo in jo obvladati. Selye poudarja, da je vsak posameznik vselej delno v večji ali manjši pripravljenosti na boj in obratno. Vplivi, ki delujejo od zunaj, iz okolja, ali od znotraj, v človeku samem, imajo na posameznika negativen – distresni ali pozitiven – eustresni učinek. Kadar je posameznik izpostavljen stresnim dejavnikom, so na preizkušnji njegove telesne in duševne moči. Na stresne okoliščine torej vsaka oseba reagira na svoj način, kar je v veliki meri odvisno od njegovega trenutnega telesnega in duševnega stanja (Rakovec-Felser 2009, 74).

Vsaka stresna situacija pa se človeka dotakne tudi čustveno, kar se lahko izrazi v vedenju prizadetega. Številni podatki kažejo na negativne učinke stresa na čustva in miselne procese (Šarotar Novak in Zajc 2009, 244). Na stresne okoliščine vsaka oseba reagira na svoj način, kar je v veliki meri odvisno od njegovega trenutnega telesnega in duševnega stanja (Rakovec-Felser 2009, 75). Lahko je jezen, ima morda občutek nemoči, storjene mu krivice, občutje prikrajšanosti, potrnosti, žalosti, ima občutek izgube ipd. Pred stiskami se človek lahko zateče v osamo, se izolira, ali pa reagira agresivno, razdražljivo, žaljivo, postane konflikten, lahko pa se usmeri v samopoškodbe, ki niso redke. Take spremembe lahko načnejo njegovo osebnost in lahko privedejo tudi do spremenjenih odnosov z njegovim socialnim omrežjem (Rakovec-Felser 2009, 68). Vplivajo tudi na njegovo samopodobo in samozaupanje, kar lahko ima zanj daljnosežne posledice.

Poznamo več vrst stresa (Rakovec-Felser 2009, 76-78).

**Akutna stresna reakcija (ASR)** je, ko se ljudje v hipu, ne da bi imeli možnost umika, ali nasprotno, ne da bi se imeli možnost spopasti in obraniti, soočajo s stresno situacijo. Ta reakcija se kaže na različne načine, vendar so najpogostejši pojavi naslednji:

- na čustvenem področju: panična reakcija, izguba kontrole, beganje, fobične reakcije ipd.;
- na kognitivnem področju: zmedenost, neorientiranost, blokada mišljenja, neprepoznavanje bližnjih oseb ipd.;
- na vedenjskem področju: nemir, izbruh nasilja, neprekinjeno kričanje ipd.

**Postravmatska ali odložena stresna motnja (PSM)** se pojavi nekaj dni, tednov, mesecev ali celo let kasneje po stresni situaciji. Na to motnjo kažejo različna značilna znamenja, kot so podoživljanje travme (tuhtanje, nočna mora, občutek ponovne izpostavljenosti), oslabljen odnos in zanimanje za zunanji svet (manjše zanimanje, občutek odtujenosti, izrivanje običajnih čustev, kot so strah, jeza, ljubezen ipd.), telesni in kognitivni znaki (motnje spanja, občutek krivde, motnje pozornosti, težave s koncentracijo ipd.).

**Kumulativna stresna motnja (KSM)** je znana kot sindrom izgorevanja (sindrom burnout) in se razvija počasi. Povezana je s poklicnim izčrpavanjem pa tudi z nepoklicnimi obremenitvami. Pojavlja se na področjih, kjer se dela z ljudmi. Značilna znamenja KSM so:

- čustvene motnje: napetost, nemir, občutja praznine, razdražljivost, otopelost, brezbržnost ipd.;
- mehanicistični odnos do soljudi: cinizem, zapiranje vase, umikanje v samoto ipd.;
- znižana delovna storilnost: motnje koncentracije, pozabljivost, pomanjkanje interesov, bežanje pred odgovornostjo, nagla utrudljivost ipd.;
- pojav psihosomatskih motenj in bolezni: motnje spanja, glavoboli, trdovratna bolečinska stanja, zvišan krvni tlak ipd.

Osebe, ki so bolj obremenjene s stresnimi dejavniki, in pesimistične osebe so torej tudi bolj dojemljive za svoja telesna dogajanja (Rakovec-Felser 2009, 12), kar pa ne velja vedno za starejše osebe, ki so preobremenjene s svojimi vnuki in vzdrževanjem svojih odraslih otrok.

Med prvimi večjimi spremembami v starosti, ki lahko v posamezniku sprožijo stresne situacije, je vsekakor upokojitev. Takrat se marsikomu 'obrne življenje na glavo'. Po pripovedovanju mnogih upokojencev po upokojitvi nekateri zaživijo 'polno', kot temu radi rečejo, spet drugi pa so čisto izgubljeni. Ne vedo, 'kako živeti' in se dolgočasijo. Nekateri imajo celo manj časa kot prej, ko so bili v delovnem razmerju, spet drugi pa ga imajo naenkrat preveč. Nekateri zažarijo z novo energijo, ki jo porabijo zase in za vse tiste stvari, za katere prej niso imeli časa in jim zdaj osmišljajo življenje. Aktivno preživljajo svoje starostno obdobje in so običajno zadovoljni s svojim življenjem.

## **6.2 UPOKOJITEV**

Upokojitev predstavlja veliko življenjsko prelomnico, ki je za posameznika lahko zelo stresna. Težje prenašajo upokojitev osebe, ki so rade delale in še posebej tisti, ki so uživali v svojem poklicu in jim je veliko pomenil, saj so pri svojem delu našli vsebino in smisel svojega življenja (Pečjak 2007, 85). Rešitev je v nadaljevanju dela, če imajo to možnost. Težje prenašajo upokojitev ljudje, ki te možnosti nimajo, osamele osebe brez potomcev, sorodnikov ali prijateljev. Prisilnega upokojevanja je vse manj, tako da se lahko tam, kjer so ga ukinili, ljudje lahko sami odločajo, ali bodo šli v pokoj takoj ali šele čez nekaj let. V teh državah imajo upokojenci več možnosti dodatnega zaposlovanja, zato upokojitve ne doživljajo tako stresno. Več avtorjev meni, da se je na upokojitev dobro pripraviti. Še ko je oseba v delovnem razmerju, si naj naredi načrt, kaj bo počela, ko se bo upokojila (Pečjak 2007, 85).

To je čas velikih izgub, pa tudi velikih pridobitev. Izgube doživljamo v vseh življenjskih obdobjih. Ko izgubimo, kar je za nas imelo pomen, se nam poruši notranji mir in čutimo bolečino izgube (Rakovec-Felser 2009, 134). Izgube najbolj doživljamo v občutljivih srednjih letih. Za mnoge je to prehod od neobremenjene mladosti preko običajno umirjene zrelosti v obdobje starosti. Najpogostejše spremembe so: otroci odrastejo, se osamosvojijo in zapustijo dom staršev; dotedanja partnerstva se izpraznijo, tudi razbijejo; v tem času mnogi izgubljajo svoje starše, tudi druge drage osebe; srečujejo se z boleznimi in razlogi za predčasno upokojitev; nastopi menopavza, ki marsikateri ženski prinese nevšečnosti; ženske v družini izgubljajo svoj dotedanji pomen in vlogo človeka, ki je skrbel za vse; spreminja pa se tudi njihova spolna vloga, ženske izgubljajo občutja lastne privlačnosti itd. (Rakovec-Felser 2009, 134). Starejši se morajo soočati z vrsto življenjskih sprememb, ki lahko v prihodnosti vplivajo

na kakovost življenja. Lahko privedejo do socialne izolacije in osamljenosti (Ngan 2009, 126). Zakonca imata več skupnega časa in od njiju je odvisno, kako kvalitetno ga bosta preživela. Obstaja nevarnost, da se naveličata drug drugega, kar privede do sporov, in zgodi se, da se ločita po odhodu otrok od doma.

### **6.3 SINDROM »PRAZNEGA GNEZDA«**

To je obdobje, ko otroci zapuščajo domači dom in se osamosvojijo. Ženski dom nenadoma ni več to, kar je bil. Najhuje doživljajo starši odhod zadnjega otroka od doma, saj se jim s tem prekine starševska vloga (Rakovec-Felser 2009, 134). Pogosto se v tem obdobju oddaljijo tudi partnerji in tudi ti zapustijo družino. Družina se naenkrat razdre. To praznino najbolj občutijo ženske, saj so prav one tiste, ki so vanjo vlagale vso svojo energijo in ljubezen. Posameznik mora bolečino, ki jo doživlja zaradi izgube, predelati oziroma mora imeti možnost, da jo izrazi, pravi Rakovec-Felserjeva. Izguba in žalovanje prizadeneta vse vidike naše osebnosti. Njihovo življenje zopet osmisli prisotnost vnukov, v katerih vidijo stari starši svoje potomce.

### **6.4 BOLEZEN IN SMRT PARTNERJA**

Stanje pa se zelo spremeni, kadar kateri od zakoncev zboli ali starostno opeša in mora drugi prevzeti skrb zanj. Bolni zakonec je lahko hudo breme za partnerja, kar pa obremenjeni zakonci skrivajo, saj imajo občutek dolžnosti, da poskrbijo za svojega obolelega partnerja. (Pečjak 2007, 8). Izguba partnerja naj bi bila po mnenju mentalnih higienikov najhujši stres v življenju, posebno v starih letih. Temu se pridružijo še stresi zaradi dedovanja, razdelitve dediščine, zmanjšanja dohodka in osamljenosti. Stres je večji, če sta zakonca živela dalj časa skupaj ter sta se dobro ujemala in razumela. Študije so pokazale, da moške težje prebolevajo ženino smrt, zato se pogosteje vnovič poročijo. Vdovstvo pogosto spremlja osamljenost in žalujoče osebe so še posebej ranljive za čustveno izolacijo in s tem osamljenost (Van Baarsen 2002). Prisotnost partnerja olajša socialno interakcijo v mnogih dejavnikih.

Proces, ko človek v sebi preboleva izgubo ljubljene bitja, imenujemo premagovanje žalosti (Schpolarich 2016). To je dolg proces. Kadar se oseba sooči z izgubo njemu drage osebe, nastopi najprej šok, dokler prizadeti ne dojamemo dejstva o izgubi. Po tej fazi nastopi postopno zavedanje izgube, za kar je potreben krajši ali daljši čas. V tej stopnji lahko nastopi tudi jeza,



drugače pa človek svojo žalost izraža z jokom, ki mu olajša močno čustvo žalosti. Jeza navadno nastopi, če je smrt nastopila nenadoma, nepričakovano in je izraz osebne nemoči žalujočega. Svojci pa jezo obrnejo tudi proti sebi, saj se počutijo krive, ko se zavejo, da je prepozno za karkoli spremeniti ali popraviti.

Žalovanje se mora izraziti, kajti le tako se lahko sprostijo čustva, ki jih žalujoči občuti ob izgubi. Žalost pomaga spoznati izgubo in se posloviti. Lažje je, če oseba žalovanje deli z najbližjimi. Negovalno osebje mora pokazati sočutje in razumevanje. Tretjo stopnjo žalovanja sestavljajo tradicionalni obredi. Pri tem žalujoči idealizirajo mrtvo osebo. Proces žalovanja se navadno zaključi po enem letu, nekateri pa izgube ne morejo izžalovati, kar lahko privede do resnejših psihopatoloških stanj, ki zahtevajo psihiatrično obravnavo.

Smrt partnerja posamezniki lažje prebolevaljo in se počutijo manj osamljeni, kadar imajo oporo v socialnem omrežju. Na osnovi proučevanj o vplivu odnosov znotraj osebnih omrežij in žalovanjem, se je razvila teorija relacijske osamljenosti, katera je osredotočena na psihološke in relacijske mehanizme, ki podpirajo procese prilagajanja na izgubo partnerja (Van Baarsen 2002). Z izgubo partnerja, se spremeni tudi identiteta posameznika, ugotavlja Van Baarsenova, kar lahko poleg čustvene izolacije pripelje tudi do socialne izolacije. Socialna opora je kot blažilec pred škodljivimi vplivi izgube partnerja, vendar so nekatere raziskave dokazale, da kljub vsemu, ne more nadomestiti partnerjeve opore. Tesni in dolgoročni stiki so pomembni, saj dajejo posamezniku občutek stabilnosti v svoji preteklosti in pričakovani prihodnosti (Carstensen in drugi 1999; Van Baarsen 2002). Ker se starejši ljudje soočajo z omejenim časom in občutkom minljivosti, lahko ti omejijo njihovo socialno vključevanje na manjše, vendar bolj intimno razmerje. Ta proces socioemocionalne selektivnosti (Carstensen in drugi 1999) poudarja, kako oporne so lahko starejše osebe pri urejanju svojih čustev, vendar hkrati kako močno so ranljive ob izgubi svoje najintimnejše opore (Van Baarsen 2002).

## **6.5 ZDRAVJE, POČUTJE, KRONIČNA OBOLENJA IN POŠKODBE**

V odraslem obdobju se človek sooča z zdravim in nezdravim načinom življenja, ko v preobremenjenosti zaradi družine in službe velikokrat pozabi nase. Odraslo obdobje je zato tudi obdobje tveganj za mnoga obolenja, kar je tudi razlog, da marsikateri človek ne doživi svoje biološke dolžine življenja (Jurdana 2011, 15). Čeprav se vedno bolj poudarja zdrav način življenja, se pogostnost nekaterih bolezni ne zmanjšuje, ampak je celo v porastu. Povečuje se

tudi število oseb, ki so zdrave, pa se počutijo slabo in se zaradi subjektivnega slabega telesnega počutja pogosto zatekajo po zdravniško pomoč (Rakovec-Felser 2009, 12). Obseg kroničnih obolenj in degenerativnih motenj in bolezni se povečuje, podaljšana življenjska doba pa povečuje število teh ljudi<sup>11</sup>. Želja po uspehu sodobnega človeka povečuje tudi željo po mladostnem in zdravem videzu ter dobrem počutju. Seveda je v ospredju tudi želja po zdravju. Stari ljudje dajejo, za razliko od mlajših, pred drugimi vrednotami prioriteto zdravju. S tem se jim s starostjo večja potreba po kvaliteti življenja (Bowling 2004). Zaznave lastnega zdravja, prisotnosti zdravstvenih težav ter dostopnosti zdravstvenega varstva so pomembni elementi kakovosti življenja. Kako smo zadovoljni z zdravjem, je odvisno od doživljanja lastnega zdravja, pogojeno pa je s starostjo in tudi ekonomskim stanjem. Kar nekaj študij je pokazalo, da so v nekaterih državah zdravstveno bolj ogrožene tudi ženske (M. Pahor 2011, 140). Številne raziskave, ki so bile narejene v Veliki Britaniji, so pokazale, da ima zdravje močan vpliv na čustveno dobro počutje in na občutek sreče starih ljudi (Brown in Flynn 2004). Raziskave so tudi pokazale, da stari ljudje dostikrat izražajo skrb zaradi slabega zdravja in so zaradi bolezni večkrat nesrečni, nezadovoljni z življenjem ali izgubijo upanje v boljšo prihodnost. Pri teh starostnikih so v ospredju negativna čustva. Nezadovoljstvo z življenjem zaradi slabšega zdravja je izražalo več moških kot žensk.

Kronična obolenja<sup>12</sup> so tista, ki trajajo do konca življenja. Bolezen s starostjo in slabšo odpornostjo napreduje in poslabšuje bolnikovo splošno zdravstveno stanje (Rakovec-Felser 2009, 160). Kljub močni razširjenosti kroničnih obolenj, pa strokovnjaki še nimajo njihove ustrezne klasifikacije. Pogosto se jih deli na stopnjo predvidljivosti, glede na škodo, ki jo povzročajo posamezniku, pa tudi glede na stopnjo ogroženosti človeškega življenja.

Bolniki doživljajo vrsto stresnih situacij zaradi svoje bolezni, kar lahko načne tudi njihovo psihično zdravje. Dostikrat jih bolezen pahne v socialno izolacijo in tako še bolj občutijo svojo osamljenost, zaradi česar lahko postanejo depresivni ali se pokažejo celo težnje po samomoru (Ngan 2011). Bolezen pomeni za posameznika in njegove bližnje tudi izgubo varnosti. V

---

<sup>11</sup> V razvitem svetu je vsaj 75 % ljudi, ki so stari več kot 60 let, zmožnih skrbeti za svoje vsakdanje potrebe brez tuje pomoči. Starajoča se populacija je vedno bolj vitalna in telesno zmogljiva. Vrste bolezni starih ljudi so odvisne od razvitosti države, v kateri živijo. V deželah blaginje prevladujejo kronična obolenja, zlasti obolenja srca in ožilja, sladkorna bolezen, revmatska obolenja, obolenja dihal in onkološka obolenja; v manj razvitih deželah pa prevladujejo infekcijske in akutne bolezni (Ramovš 2003, 228; Rakovec-Felser 2009, 160).

<sup>12</sup> Raziskave so pokazale, da imajo ljudje v starosti 60 let in več povprečno 2,2 kroničnih bolezni. (Rakovec-Felser 2009, 160).

njihovo življenje prinese veliko sprememb, najbolj pa vpliva, kot sem že omenila, na bolnikovo kakovost življenja. Dostikrat se zgodi, da zaradi različnih negativnih dejavnikov, ki spremljajo kronična obolenja (npr. bolečine, odvisnost od drugih, pogoste hospitalizacije ...), posameznik izgubi voljo do življenja (Rakovec-Felser 2009, 156). Voljo do življenja načenjajo tudi postopki zdravljenja in rehabilitacija, ki so lahko zelo mučni in dolgotrajni. Tudi ovire v funkcionalnih sposobnostih lahko sprožijo v posamezniku vrsto negativnih doživljanj, kar tudi lahko pripelje do težjih oblik čustvenih motenj in samomorilnih teženj. Največje izgube in s tem tudi tveganja, so pri starejših povezane z nastankom kroničnih degenerativnih bolezni, ki prizadenejo več organskih sistemov<sup>13</sup> (Imperl 2012, 28). Bolniki lahko občutijo tudi sram zaradi spremembe telesa ali upada funkcionalne zmožnosti, s čimer se morajo na primer soočati bolniki po možganski kapi, demenci, hudimi revmatskimi obolenji, rakavimi obolenji, idr.

Bolezen, njene posledice in načini zdravljenja pa ne prizadenejo samo bolnika, ampak celo družino, opozarja Rakovec-Felser<sup>14</sup>. Pri tem je potrebno opozoriti, da veliko starejših zagotavlja skrb za svojece, pogosto za partnerja, še posebej, če so kronično ali neozdravljivo bolni, pri tem pa tudi sami trpijo zaradi slabega zdravja (Bowling 2004). To v njih dodatno sproža psihični in fizični stres, kar tudi negativno vpliva na kakovost njihovega življenja. Raziskave so pokazale, da bo v prihodnje največ denarja potrebnega za obravnavo kroničnih nefatalnih bolezni, kot so npr. duševne motnje, mišično-kostne bolezni, upad sluha in vida (Pahor 2011, 144). Če bi uspeli zmanjšati te bolezni, bi bilo stroškov za zdravstveno varstvo bistveno manj, ugotavljajo stroke<sup>15</sup>. Enako se ugotavlja, da je pri obravnavi starejših bolnikov še vedno premalo interdisciplinarnega pristopa in kvalitetnega timskega dela, kar dejansko omogoča učinkovito zdravljenje starejših.

---

<sup>13</sup> Kar 55 % starejših oseb ima simptomatske degenerativne spremembe sklepov, 45 % visok krvni tlak, 40 % okvaro sluha, 35 % bolezni srca in 25 % motnje vida. Dobra tretjina starejših ima vsaj tri od navedenih bolezni, s starostjo delež oseb z omenjenimi boleznimi narašča, pridružijo pa se tudi specifične gerontološke težave, kot so npr. inkontinenca urina in/ali blata, obstipacija, podhranjenost, dehidracija, težave s spominom idr. (Imperl, 28).

<sup>14</sup> Raziskave so tudi pokazale, da ženske živijo dlje, vendar bolj boleljivo (Pahor 2011, 144). Moški so pridobili na pričakovani življenjski dobi (PŽD) zlasti zaradi upadanja srčno-žilnih obolenj. Ženske bolj obolevajo za artritisom, osteoporozo, alzheimerjevo boleznijo, katere ne ogrožajo življenja, vplivajo pa na njegovo kakovost. Razlike v PŽD so prisotne tudi glede na družbeno-ekonomski status, kajti več študij ugotavlja, da k temu prispevajo slabši pogoji v otroštvu in že pred rojstvom, slabi delovni pogoji ter nezdrav način življenja in prehrana.

<sup>15</sup> Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije, je družbeno okolje tisto, ki določa razlike v zdravju med ljudmi (Pahor in drugi v Mandič in drugi 2011, 140). Po njihovem mnenju na zdravstveno stanje najpomembneje vplivajo družbeno-ekonomske razlike, ki pogojujejo tudi kakovost zdravstvenih storitev in dostop do njih.

Med tveganji za zdravje in hkrati pogosti dejavniki, ki lahko privedejo staro osebo do funkcionalne nesposobnosti in odvisnosti od drugih, so tudi vse vrste nesreč in poškodb. Najbolj ogrožajo stare ljudi padci, ki se najpogosteje dogajajo v domačem okolju. Kavčič (2011, 181) opozarja, da so eno temeljnih tveganj na področju zdravja ravno gibalne težave, ki lahko privedejo tudi do popolne nemobilitnosti, česar se stari ljudje najbolj bojijo, kar so dokazale tudi številne raziskave. Zdravstveno stanje, ki je slabše ali se hitro slabša ravno zaradi posledic poškodb ali težke delovne zgodovine, ugotavlja Kavčič, privedejo posameznike tudi do predčasne upokojitve in kasneje tudi do odvisnosti od pomoči drugega.

## 6.6 DEMENCA

Demenca<sup>16</sup> je v zadnjih letih v močnem porastu med starostniki ter predstavlja velik individualni in družbeni problem. Pri demenci gre za upad višjih intelektualnih sposobnosti<sup>17</sup>, ki posameznika privede do socialne in delovne nezmožnosti. Napredujoče slabšanje intelektualnih sposobnosti in spomina pomembno zmanjša zmožnost sporazumevanja, logičnega mišljenja, orientiranosti v kraju, času in prostoru, kar v demenčnih zbuja strah in negotovost. S staranjem se povečuje tveganje za njen nastanek.

**Alzheimerjeva bolezen**<sup>18</sup>, ki je najpogostejša oblika demence, je napredujoča, degenerativna bolezen možganov, ki povzroči odmiranje živčnih celic in izgubo njihove funkcije. Imenujejo jo tudi "dolgo slovo", saj družina in prijatelji le nemočno spremljajo in opazujejo, kako duševne sposobnosti svojca počasi usihajo (Fink in drugi 2012, 178). Starostnik postaja vse bolj odvisen od tuje pomoči. V tem času svojci polagoma izgubljujejo človeka, ki so ga poznali in imeli radi,

---

<sup>16</sup> V starosti nad 85 let je demenčnih 30 do 45 % starostnikov (Imperl 2012, 29).

<sup>17</sup> Je kronična napredujoča možganska bolezen, ki prizadene višje možganske funkcije, kot so spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje, računske in učne sposobnosti ter sposobnosti govornega izražanja in presoje (Fink in drugi 2012, 178). Je postopen proces, ki razen v primeru smrti neizogibno vodi k popolni izgubi spomina, logičnega sklepanja in celo konverzacije. Predvsem je prizadet kratkoročni spomin, medtem ko se dolgoročni krepri in obnavlja. Zaradi teh sprememb začnejo starostniki pozabljati stvari, ki so jih pred kratkim doživeli, in se s spomini vedno bolj obračajo v mladost. Za demenco je torej značilen upad kognitivnih sposobnosti, ki ruši delovne sposobnosti in socialno funkcioniranje (Schpolarich 2016).

<sup>18</sup> Najpogostejši vzrok za demenco pri starejših je Alzheimerjeva bolezen, ki povzroča demenco pri 50 do 60 % pacientov. Vzrok Alzheimerjeve bolezni ni znan, gotovo pa so v njen nastanek vpleteni genski dejavniki. Pri 15 % bolnikov najdemo podatke, da je imel Alzheimerjevo bolezen tudi kateri od staršev (Fink in drugi 2012, 178).

hkrati pa morajo skrbeti zanj in ga negovati. Ozdravitev sicer še ni možna, rezultati raziskav pa dajejo upanje, da bo sčasoma možno bolezen vsaj delno obvladati, če že ne ozdraviti.

Druga pogosta oblika demence je **vaskularna demenca**<sup>19</sup> in jo povzročijo možgansko-žilne bolezni. Značilen je upad spoznavnih sposobnosti, ki pogosto niso prizadete vse v enaki meri. S spremenjenim načinom življenja se lahko zmanjša možnost za nastanek katere koli od oblik žilne demence. Pomembna je umska dejavnost, obstaja že medikamentozno zdravljenje in še različni drugi pristopi, vendar bolezni ne moremo preprečiti ali ustaviti, lahko samo upočasnimo njen potek.

*Ostali vzroki za demenco so poškodbe glave, možganski tumorji, infekcije (AIDS, Creutzfeldt-Jakobova bolezen, sifilis), vnetja (meningoencefalitis), druge bolezni (Parkinsonova bolezen, multipla skleroza, hidrocefalus), prekomerno uživanje alkohola, jemanje drog, nekatera zdravila, nezadostno izločanje ščitničnih hormonov, pomanjkanje vitamina B12 (Fink in drugi 2012, 179).*

**Najzgodnejši znak** demence je po navadi blaga motnja spomina. V začetni fazi oseba ne more slediti pogovoru v večji skupini; umika se družbi, izgovarja se na starost in utrujenost; izgublja interes za stvari, ki so ga še pred kratkim veselile; v ospredje pridejo pozabljivost, čustveni umik, pogosto tudi žalost in otopelost. Dementni pozabijo o čem govorijo in večkrat ponovijo povedano. Če jih na to opozorimo, postanejo jezni, odklonilni in nezaupljivi (Schpolarich 2016, 68). Prav v tem je razlika med normalnim pozabljanjem in demenco, kajti če sami opazimo, da pozabljamo in smo do tega kritični, gre za normalno pozabljanje. Če nas na to opozorijo drugi, je večja verjetnost, da gre za začetek demence. Pri napredujoči demenci se pokažejo še drugi nevrološki znaki, kot so motnje govora, motnje hoje, inkontinenca, hemipereza, motnje v krajevni, prostorski in časovni orientaciji, motnje v prepoznavanju oseb, motnje razpoloženja, vedenja, depresije, razna duševna stanja idr.

Če strnem osnovne znake demence, kot jih navaja D. Schpolarich, so to:

- *oslabljene spominske sposobnosti;*

---

<sup>19</sup> Ugotovijo jo pri 15 do 30 % ljudi (Fink in drugi 2012). Vaskularna demenca se razvije po številnih zaporednih cerebrovaskularnih inzultih na področju malih do srednje velikih možganskih žil. Začetek bolezni je običajno nenaden. Bolezen lahko spremljajo glavobol, vrtoglavica, motnje spomina, spanja ter osebne spremembe.

- *motnje spremlja oslabitev drugih intelektualnih sposobnosti, predvsem abstraktnega mišljenja, sposobnosti presoje, prožnosti mišljenja;*
- *značilne so osebnostne spremembe, ki se kažejo s pretiranim poudarjanjem prejšnjih osebnostnih lastnosti ali z razvojem drugačnih osebnostnih lastnosti;*
- *pri bolnikih se spremenijo življenjske navade in interesi;*
- *kažejo se spremembe v medsebojnih stikih in socialnem prilagajanju;*
- *oslabljene so senzorične sposobnosti;*
- *oslabljeni sta spretnost in skladnost gibov (fina motorika);*
- *pogoste so motnje v delovanju raznih telesnih sistemov;*
- *pogosto se pojavijo tudi drugi znaki bolezni ali okvare, ki jih je povzročila demenca (Schpolarich 2016, 68).*

*Čustva* so v zgodnji fazi obarvana z občutki nerazumljivega strahu, potrnosti, nemoči ali groze, sovraštva ali sramu. Večkrat pridejo trenutki obupa, ki te občutke še okrepijo. Demenca se začne z neopazno izgubo duševnih sposobnosti in spomina, medtem ko sta razsodnost in razumevanje še nekaj časa ohranjena. V zgodnji fazi je dostikrat prisotna depresija, saj se starejši zavedajo sprememb, in so zaradi njih potrti, predvsem zmedeni in prestrašeni. Ko starostni duševni upad napreduje v demenco, je prizadeta večina višjih možganskih funkcij.

Kot je bilo že omenjeno, je lahko razvoj demence najprej neopazen, počasen, lahko pa se začne nenadoma in hitro napreduje, zato je težko napovedovati potek demence. Različne študije so pokazale, da se svojci zavedajo pomena dobrega medsebojnega sodelovanja zaradi lastne izkušnje skrbi za svojca z demenco (Schpolarich 2016). Priznali so, da so zaradi nepoznavanja bolezni in pomanjkljivih informacij o ravnanju z dementno osebo pogosto zaskrbljeni, zmedeni, negotovi, obupani, izčrpani in prestrašeni. Pogosto niso seznanjeni z različnimi oblikami pomoči, ki že obstajajo v skupnosti.

Za dementne osebe je priporočljivo, da ob ustrezni podpori socialnih služb čim dlje ostanejo v domači oskrbi. Zelo pomemben je odnos domačih in drugih iz socialnega omrežja. Na medsebojne odnose med dementnimi in svojci, ki skrbijo zanje v domačem okolju, vplivajo preobremenjenost, zdravstvene težave (glavoboli, bolečine v križu, splošna utrujenost), finančni problemi, nerazumevanje in nepoznavanje demence.

V domskem varstvu so dementni deležni kakovostne, profesionalne oskrbe, ki se iz leta v leto dopolnjuje z novimi oblikami bivanja in novimi programi, vendar še vedno ostajajo dileme, kako in kje je najbolje poskrbeti za dementne ljudi, da bodo maksimalno zagotovljeni njihova varnost, dobro počutje in kakovost bivanja. Še najpomembnejše pa je, kako dementni čustveno doživljajo bivanje.

## 6.7 NASILJE NAD STAREJŠIMI

Starostnik je občutljiva, krhka oseba, ki največkrat ne more braniti svojih pravic in potreb. Ta njegova ranljivost je toliko večja, kadar je zaradi različnih vzrokov odvisen od tuje pomoči. Različne raziskave so pokazale, da je zloraba starejših pogostejša, kadar so odvisni od pomoči drugih (Imperl 2012, 34).

M. Pentek (Imperl 2012, 34) ugotavlja naslednje dejavnike tveganja, ob prisotnosti katerih pogosteje pride do nasilnih dejanj nad starostniki:

- *fizična in/ali psihična prizadetost žrtve,*
- *izoliranost žrtve,*
- *negovalec, ki je stalno v stresu (pogosto so zlorabe nenamerne),*
- *storilec je na neki način (denarno, bivanjsko) odvisen od žrtve,*
- *mentalna prizadetost ali psihologija storilca, negovalca, drugih oseb v okolici stare osebe,*
- *zloraba alkohola in/ali drugih drog,*
- *revščina, nezaposlenost,*
- *izginjanje tradicije skrbnega odnosa znotraj družine in soseske,*
- *preživetje svoje opore v življenju (žena, kakšen drug zanj pomemben človek).*

Prav stari ljudje imajo izrazit strah pred tem, da postanejo žrtve nasilnih dejanj (Imperl 2012, 37). V vsakdanjih razmerah se pojavlja raznoliko nasilje: fizično, psihično, strukturno, kulturno, legitimno, legalno, odprto, prikrito, tiho, politično, verbalno, neverbalno itd.

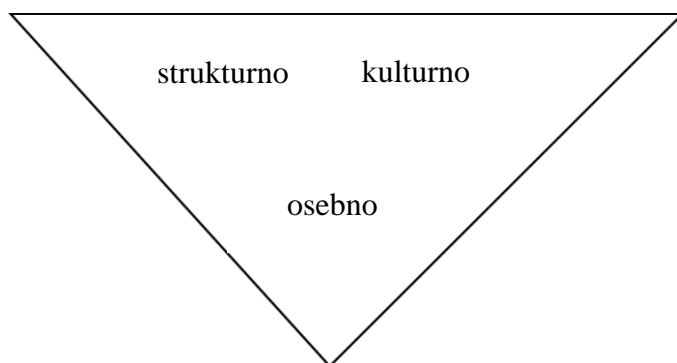
Margret Dieck (Imperl 2012, 36) povzema razlikovanje med nasiljem (violence), zlorabo (abuse) in zanemarjanjem (neglect), ki je značilno za anglo-ameriški prostor: *Nasilje je sistemsko, večkratno dejanje ali opustitev le-tega s posledico izrazito negativnega vpliva na*

žrtev. Če gre za enkratno dejanje ali opustitev mora imeti zelo obsežne negativne posledice na žrtev. **Zloraba** označuje aktivno ravnanje, ki se žrtve tega dejanja bistveno negativno dotakne oz. jasno oporeka njegovi eksplicitni želji, medtem ko **zanemarjanje** opisuje kot okoliščine opustitve dejanja, ki bi bilo primerno situaciji v smislu, da je neka potreba prepoznana ali je žrtev izrazila eksplicitno željo. Zanemarjanje se lahko dogaja v aktivni obliki v smislu zavestne zavrnitve določenih (nujno potrebnih) dejanj ali v pasivni obliki neprepoznavanja potrebe.

Prepoznavanje pasivnega zanemarjanja nam pomaga razumeti prepletenost okoliščin in vplivov v posamezni konfliktni situaciji. Tu gre pogosto za ravnanja, ki so lahko posledica različnih normativnih pogojev (slabi kadrovske in neustrezni tehnični normativi), prevladujoče funkcionalne nege (v ospredju so postopki, ki so sicer skladni s stroko, vendar niso naravnani na posameznika). Prepletajo pa se tudi interakcije in vplivanja, kjer ravnanje ene osebe vpliva na ravnanje druge.

Po konceptu nasilja po Hirschu (Imperl 2012) je strukturno nasilje samostojna kategorija v trikotniku med osebnim, kulturnim in strukturnim nasiljem.

#### **Slika 6.1: Trikotnik nasilja po Buijsen/Hirsch**



Vir: Buijsen/Hirsch (Imperl 2012, 38)

**Primeri strukturnega nasilja:** enostranski predpisi in zakoni, revščina, eksterno odločanje, odvisnost ipd.

**Primeri kulturnega nasilja:** negativna podoba starosti v družbi, ideologije, naravoslovni vidiki medicine, verske vrednote krivde in sramu ipd.

**Primeri osebnega nasilja:** omejevanje zunanjega, lokalnega ali notranjega gibalnega manevrskega prostora ipd. (Imperl 2012, 38).



Dolgotrajno bivanje ter intimna povezava med starostnikom in negovalcem lahko povzročijo nastanek odnosnih dinamik, primerljivih z družinskimi odnosi (Imperl 2012, 48). Negovalna ustanova prevzema družbeno nalogo za oskrbo ljudi, ki potrebujejo nego, in zagotavlja njihovo oskrbo z razpoložljivimi viri. Sodoben razvoj v smeri kolektivne oskrbe ljudi, ki rabijo največjo mero nege, sproža v negovalnih ustanovah napetost med strukturnimi pogoji in človekovimi pravicami, ki ogroža zahtevo po posameznikovem dostojanstvu in samoodločanju. Tveganje starejših stanovalcev, da postanejo žrtve zlorab in zapostavljanja, je večje. To so pokazale številne študije po svetu (ZDA, Švica, Nemčija) (Imperl 2012, 48). Oblike nasilja so se kazale v različnih praksah. Najpogostejše so kričanje na stanovalce, namerno ignoriranje, zavrnitev in zmerjanje. Podobno pa je bilo ugotovljeno, da so enako pogosto stanovalci izvajali nasilje nad negovalnim osebjem. Za vzroke nasilnega vedenja osebja do stanovalcev so najbolj pogosto navedeni preobremenjenost, časovne stiske, pomanjkanje negovalnega osebja, nezadostno izobraženo osebje in visoke zahteve, ki jih mora izpolnjevati osebje.

Pogosta tema v Nemčiji so ukrepi za odvzem prostosti državljanom kot posebna oblika nasilja. Nasilje v domovih pa se ne kaže samo kot enosmerno delovanje, ampak se izraža tudi dvosmerno, saj lahko posamezniki (negovalci, stanovalci) nastopajo tako v vlogi storilca kot v vlogi žrtve. V domu za starejše stroka zaznava pojav strukturnega, osebnega in kulturnega nasilja.

Posebna vrsta zlorab v domovih za starejše je fizično in psihično omejevanje (Imperl 2012, 49), še posebej na področju dela z dementnimi osebami. Velik problem so tudi arhitekturna razporeditev prostorov oziroma bivanjski pogoji, saj v domovih za starejše še vedno približno 33 % stanovalcev biva v večposteljnih sobah. Torej je življenjski prostor posamezne osebe zožen na minimum, kar ji onemogoča zasebnost in intimnost.

## **6.8 STAROSTNA IZGORELOST**

Podaljšuje se obdobje skrbi za ostarele člane družine, hkrati pa se dogaja tudi obratno. Veliko avtorjev ugotavlja, da je skrbstvena vloga starih staršev vse bolj raznolika, kajti starši postajajo stari starši ob različnih starostih in torej različnih obdobjih v življenju (Filipovič Hrast in Hlebec 2015), tudi ko so še sami delovno aktivni. Pomoč starih staršev je zelo dobrodošla, še posebej, če so njihovi odrasli otroci močno zaposleni. Ukvarjanje z vnuki postane zopet središče njihovega življenja. Vendar se je tudi tradicionalna vloga »babic« in »dedkov« precej

spremenila. V razvitih državah strmo narašča število starostnikov, ki živijo skupaj z vnuki, in so zaradi tega psihično in fizično preobremenjeni. Posledici tega sta lahko večja obolevnost, kar so pokazale tudi številne študije (Population Reference Bureau<sup>20</sup> 2011), in tudi večja ekonomska stiska, ki lahko privede do socialne stiske. Zanimiv je podatek, da je bila od teh starih staršev kar tretjina še zaposlenih in da so v družini imeli primarno vlogo, od tega kar tri petine žensk. Večina teh skrbnikov je bila priseljencev in večja verjetnost večje revščine<sup>21</sup> je bila med tistimi starostniki, ki so skrbeli za vnuke.

V Evropi je leta 2004 (PRB 2011) potekala raziskava SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement) o zdravju, staranju in upokojitvi v Evropi<sup>22</sup>. Številne raziskave (PRB 2011) so pokazale, kako močan vpliv ima skrb za vnuke na fizično in čustveno zdravje starih ljudi. Bolj so podvrženi depresiji, srčnim boleznim, raznim kroničnim boleznim, kot sta npr. sladkorna bolezen in astma, pa tudi debelosti. Raziskovalci predvidevajo, da so te bolezni možna posledica slabšega socialnega statusa, saj pogosteje obolevajo tisti starejši, ki imajo manjša finančna sredstva in nižjo izobrazbo. Najbolj stresno za te stare ljudi, ki skrbijo za vnuke, je prehodno obdobje varstva – torej začetek in konec (PRB 2011). Pri »babicah« sta povečani prisotni predvsem depresija in debelost. Prav tako so raziskave pokazale, da ti starejši pozabijo na lastno zdravje in ne iščejo preventivnih zdravstvenih storitev zase (npr. cepljenje proti gripi, kontrole holesterola idr.), saj so preveč obremenjeni s skrbjo za vnuke. Po drugi strani pa so osebe, ki so bolj obremenjene s stresnimi dejavniki, tudi bolj dojemljive za svoja telesna dogajanja.

Ob tem, da dedki in babice prevzemajo nadomestno starševsko vlogo, opozarja Kavčič (2011, 194), so lahko ti odnosi še posebej obremenjujoči, kjer starejši svojim odraslim otrokom, ki so se znašli v stiski, nudijo tudi obsežno finančno oporo. Poleg skrbi za vnuke, svoje odrasle otroke in prevzema primarne gospodinjske vloge za več generacij pa so dostikrat starejši ljudje, še

---

<sup>20</sup> Population Reference Bureau (v nadaljevanju bom uporabljala kratico PRB): Študije, ki so bile narejene v ZDA so opozorile še na en množičen pojav starejše populacije. Leta 2003 sta namreč Simmons in Dye (PRB 2011) objavila podatek za leto 2000, da je v ZDA 2,3 milijona ljudi, starih nad 60 let, živel še s svojimi vnuki, mlajšimi od 18 let, leta 2010 pa je Statistični urad ZDA objavil podatek, da je število teh starih staršev naraslo na 3,1 milijona, torej za 30 %): .

<sup>21</sup> Raziskave so namreč med drugim tudi pokazale, da je bilo leta 2010 kar 18 % starih staršev pod mejo revščine.

<sup>22</sup> V svoje raziskave so zajeli 10 evropskih držav (Avstrijo, Nemčijo, Francijo, Grčijo, Dansko, Italijo, Nizozemsko, Švedsko, Švico in Španijo) in ugotovili, da je bilo takrat 22 tisoč odraslih, starejših od 50 let, od katerih jih je 8 % živel v skupnem gospodinjstvu z vnuki. Ugotovljeno je bilo tudi, da za vnuke skrbijo bolj babice (npr. na Švedskem za 20 % več, v Grčiji pa kar ZA 40 %).

posebej mlajši upokojenci, obremenjeni s skrbjo in nego svojih obnemoglih staršev. To jih dodatno čustveno in fizično izčrpava, dostikrat pa lahko pride v družini zaradi preobremenjenosti in nakopičenih različnih stresnih situacij tudi do konfliktnih situacij med družinskimi člani. Ker obstaja velika verjetnost, da se večina teh starejših ljudi sami znajde tudi v finančni stiski, si iščejo dodatne zasluzke, kar predstavlja še dodatno izgorevanje, tako psihično kot fizično. Družine, ki negujejo starejšo osebo, ugotavlja Kavčič (2011, 197), bi potrebovale ustrezno formalno podporo, saj obstaja veliko tveganje izgorevanja družinskih članov zaradi dvojne obremenitve.

## 6.9 STAROSTNA ONEMOGLOST

Pešanje nekaterih človeških sposobnosti se lahko začne že zelo zgodaj v srednjih letih ali morda zaradi posledic bolezni ali poškodb že prej. Starostno pešanje Ramovš (2003, 117) opiše po 'celostni šestrazsežnostni'<sup>23</sup> podobi človeka, od blažjih do hujših pojavnih oblik. Človek si v sebi težko prizna starostno onemoglost, kadar pa morajo ljudje sprejemati pomoč drugih, se čutijo povsem razvrednoteni. Ramovš (2003, 119) pravi, da »je to patologija časa in da se ne bi smeli tako počutiti in bi se morali spoprijeti s tabujem starosti, še posebej starostne nemoči«. Avtor poudarja potrebo po uzaveščenju te patologije in pravi, da je potrebno sprejeti temeljno človeško potrebo po negi v onemoglosti in najti današnjemu času primerne oblike za njeno zadovoljevanje. Prepričan je, da s tem, ko pomagamo staremu človeku v njegovi nemoči, pokažemo svojo etično zrelost in poštenost do sebe in drugih.

Stari ljudje imajo največjo bojazen pred možnostjo funkcionalnega pešanja, ki bi privedlo do nezmožnosti samooskrbe oziroma samostojnega bivanja. Pri tem jih najbolj skrbi, da bodo morali zaradi tega pešanja zapustiti svoj dom in oditi v domsko varstvo oziroma socialno institucijo. Sprememba bivanja lahko predstavlja za starega človeka velik stres (Pečjak 2007, 91). Starostnik spremeni bivališče najpogosteje zaradi nezmožnosti samostojnega bivanja, lahko pa tudi zaradi številnih drugih razlogov: ko ostane sam, mu je npr. staro stanovanje preveliko in predrago za vzdrževanje, zaradi nesoglasij v razširjeni družini ipd.

---

<sup>23</sup> Šestrazsežnostni model po Ramovšu je opisan v poglavju 3.

## 6.10 SOOČANJE S SMRTJO, MINLJIVOSTJO

Družba se z zadnjo fazo človeškega življenja sooča tako, da jo skuša odmisлити. Napredek medicine vzbujа v ljudeh prepričanje, da lahko medicina obvladuje življenje in smrt ter zbuja upe na življenje brez zapletov, izgub in muke, zato je toliko večje razočaranje ob nastopu bolezni, razvojnih motenj, poškodb ali celo smrti (Rakovec-Felser 2009, 12). Človek je edino živo bitje, ki se zaveda svoje končnosti – svojega življenja in s tem tudi svoje smrti. V človeku tli prvinska potreba po nesmrtnosti, ki se s starostjo večja, in se kaže v različnih oblikah. Najsplošnejša oblika je zaverovanost ljudi v trajno mladost, ustvarjalnost in neomejene zmožnosti v povezavi s tabujem staranja ter njegovih znakov telesnega in dušnega propadanja.

Ljudje zadovoljujejo svojo potrebo po nesmrtnosti na različne načine. Po mnenju Ramovša (2003, 121) je zdrav način ta, da izkazujejo skrb, da bi se človeka po smrti spominjali, s prizadevanjem, da bi za sabo pustil kakšna dela, ki bi druge spominjala nanj, in z vero v življenje po smrti. Slednja potreba je še posebej občutljiva in pomembna, zato mora profesionalni delavec, ki skrbi za starega človeka, razumeti njegovo osebno doživljanje duhovnega življenja ter do neke mere poznati krščansko vero in druga verovanja, pa tudi notranji svet iščočih in neverujočih ljudi. Do osebnega doživljanja starih mora biti spoštljiv in strpen.

## 7 SOCIALNA STISKA STAROSTNIKA KOT DRUŽBENI IZZIV

*»Biti, ne biti: to je tu vprašanje ...«*

*William Shakespeare*

Modernizacija je s seboj prinesla velike spremembe v življenje ljudi. Že na začetku 70. let 20. stoletja je Perat (Mali 2008, 35) opozarjal na problem zapostavljanja starejše populacije in prepuščanje starejše generacije sami sebi. Različne stresne situacije, ki jih prinaša starost, po njegovem mnenju povečujejo občutljivost in ranljivost starejše populacije. Te velike družbene spremembe morda še najbolj občutijo starejši. Gledajo spremembo političnega sistema, spreminjanje strukture in funkcije družine, dezorganizacijo kapitalizma, hiter razvoj informacijske tehnologije, potrošniške kulture, skratka vse, kar prinaša s seboj naraščajoča

globalizacija. Zelo nazorno je to hitro spreminjanje globalnega sveta prikazal Bauman (2001), ki imenuje moderno »tekoča moderna« (Liquid modernity), kar pomeni nezmožnost ustaviti se, stati pri miru. Bauman ugotavlja spremembe v današnji moderni v dveh značilnostih. Prva je »postopen zlom in zaton zgodnjemoderne iluzije, da se družba pomika proti neki končni, dobri, pravični, popolni družbi, družbi brez konfliktov, druga ključna značilnost pa je deregulacija in privatizacija modernizirajočih se nalog in dolžnosti« (Dremelj 2003, 150). Politični diskurz o pravični družbi se je obrnil na posameznika kot individuuma in njegove pravice. Posameznik je postal središče oblikovanja lastnih življenjskih načrtov in načina življenja. Giddens in Beck (Dremelj 2003) sta nasprotnika idej o postmodernizmu in pravita, da je še prezgodaj za njegovo drugačno označevanje. Sodobno družbo označujeta kot »refleksivno, visoko ali pozno modernost«, v kateri izsevata negotovost in mnogovrstnost izbire. Zato jo Beck (2001, 2006) imenuje »družba tveganja«. Pomembna pojma, ki sta ključna za to družbo sta zaupanje in tveganje, na kar med številnimi avtorji opozarja tudi Kavčič (2011, 161), ki poudarja, da se v »družbi staranja« z novimi gospodarskimi in socialnimi razmerami vzpostavljajo nova tveganja. Pravi tudi, da sta večje tveganje in kakovost življenja pogojena predvsem z okoliščinami, v katerih stari ljudje živijo. Glede na okoliščine se starejši različno tvegano vedejo. Zato je zelo pomembno, da razvijejo zaupanje, ki je za njih kot »zaščitni ovoj« (Dremelj 2003, 150) pri soočanju z realnostjo. V visoki modernosti so tveganja navzoča na vseh področjih družbenega življenja, le da se pojavljajo v različnih oblikah in intenzitetah. Ponekod so tveganja omejena, na drugi strani pa se pojavljajo v novih oblikah. Dremelj (2003, 151) ugotavlja, da »individualizacija v razviti moderni na eni strani pomeni razkroj obstoječih družbenih oblik, na drugi strani pa gre za propad normalnih biografij posameznika«. Pri tem se sprašuje, kakšne oblike bivanja se oblikujejo tam, kjer stare, ki so jih urejale religija, tradicija ali država, propadajo. Pravi, da je posameznik pri mnogovrstnosti izbir prepuščen samemu sebi. Načrtovati mora dolgoročno in se prilagajati na spremembe, mora se organizirati, improvizirati, si zastavljati cilje, prepoznavati prepreke, sprejemati poraze, ipd. Drži, da je posameznik soočen z raznolikostjo izbir, vendar je pri odločitvi, katero možnost bo izbral, sam.

Sodobne demografske spremembe in staranje prebivalstva spreminjajo tudi medgeneracijsko solidarnost (Mandič 2009, 148). Globoke strukturne spremembe zahtevajo tudi spremembo blaginjskih sistemov. Zaradi staranja prebivalstva se spreminjajo in višajo tudi potrebe po storitvah zdravstvenega varstva in dolgotrajni oskrbi. Zaradi povečanja starega prebivalstva in s tem manjšanjem aktivnega prebivalstva, se finančne blagajne praznijo. Na področju upokojevanja sta v Sloveniji dve reformi prinesli bistvene spremembe, ki so poslabšale

dohodkovni položaj med najbolj ranljivimi, torej med najstarejšo populacijo. Zvišala se je upokojitvena starost, zmanjšale razlike med moškimi in ženskami ter uvedla se je kombinacija različnih tipov financiranja pokojninskega zavarovanja (Hlebec in drugi 2010).

V zahodni civilizaciji je globalizacija poskrbela za spreminjanje strukture sodobnih družin. Te postajajo vse manjše, manj trajne in pogosto tudi enostarševske. Ženske vedno teže odigravajo svojo tradicionalno vlogo gospodinje, negovalke in skrbnice otrok in ostarelih staršev, saj same vstopajo v daljše zaposlovanje in zahtevnejše poklice. Zahteve delovnega življenja so vse večje, kar močno vpliva na družinsko življenje, in pojavi se vprašanje delitev odgovornosti za skrb odvisnega prebivalstva. Zaradi teh pojavov se v družboslovnih raziskovanjih vedno bolj pojavljajo teme, povezane s socialno in ekonomsko vzdržnostjo. Evropska komisija spodbuja k boljši izrabi človeških virov starejšega prebivalstva z njihovo podaljšano aktivnostjo in družbeno vključenostjo, k zagotavljanju medgeneracijske solidarnosti in ohranjanju kohezivnosti družb ob novih virih napetosti in ranljivosti.

M. Filipovič Hrast, V. Hlebec, A. Krajnc in številni drugi avtorji želijo starejše opredeliti kot enega pomembnih družbenih akterjev in ne kot družbeni problem (Krajnc 2007, Šadl 2012, Ramovš 2013, Filipovič Hrast in Hlebec 2015). Pogosteje se namreč staranje opredeljuje kot velik družbeni problem ter se proučuje in obravnava kot problem staranja za delovanje družbe kot celote in delovanje posameznih družbenih sistemov. Trenutno je aktualen problem staranja zaradi preobremenjenosti zdravstvenega in pokojninskega sistema.

## **7.1 SOCIALNA IZKLJUČENOST**

V zadnjih desetletjih je uporaba pojmov socialna izključenost, socialna pluralizacija in družbena kohezija zelo popularna ter v zadnjih letih tudi tema razprav v političnih vrhovih. Vedno večje družbene neenakosti povečujejo socialne stiske starostnikov, ki se kažejo predvsem v revščini, marginalnosti in diskriminaciji (Hlebec in drugi 2010). Še vedno so glavni problemi starih, kako živeti v osamljenosti, kako se vključiti v družbo, kako doseči, da bi jih družba spoštovala. V veliki meri je to dejansko že ustaljen družbeni problem v sodobnem svetu. Globalizacija in reflektivna moderna sta namenoma ali ne izrinili stare iz pomembnega družbenega dogajanja. Socialna izolacija in s tem tudi osamljenost sta običajno bolj izstopajoči pri starejših osebah, ki so ostale brez partnerja, drugih družinskih članov in prijateljev (Havens in drugi 2004). Pri pojmu socialna izključenost gre za izrazito zlivanje znanstvenih in političnih

konceptov, pravi M. Filipovič Hrast (2011, 62). Po njenem mnenju, so to procesi, ki pripeljejo do nekega končnega stanja. To pomeni »izključenost ali vključenost posameznikov ali skupin v populaciji v sisteme političnega, ekonomskega in socialnega delovanja družb, v katerih živijo«. Ta izključenost je v vseh tistih priložnostih in možnostih, ki so pomembne za posameznikovo materialno in socialno varnost ter zagotavljanje življenjskih virov in življenjskih razmer, menijo omenjeni avtorji. Stari ljudje so z izključevanjem prikrajšani za veliko družbenih dogajanj; to je odnosni pojem, večdimenzionalen pojav, ki pušča za seboj veliko tveganj. Po vzrokih je socialno izključevanje razdeljeno na aktivno in pasivno. **Aktivno izključevanje** je »namerno zakonsko ali sistemsko izključevanje, ko določenim populacijam, kategorijam ali skupinam niso priznane vse pravice in možnosti, ki sicer veljajo v družbi, **pasivno izključevanje** pa je izključevanje in prikrajšanost, do katerih vodijo različni ekonomski in socialni procesi, pri katerih ni namera izključevati« (Hlebec 2010, 17).

Socialna izolacija in osamljenost sta posledici več dejavnikov, ki večinoma delujejo v kombinaciji (Havens in drugi 2004). Strokovnjaki jih razdelijo na psihološke, ekološke, ekonomske, socialne in fiziološke dejavnike. Na posameznikovo življenje vplivajo že v mlajšem obdobju, v kasnejših letih njegovega življenja pa lahko prispevajo k povečanemu občutku osamljenosti.

Atkinson (1998 v Hlebec 2010, 17) izpostavi tri ključne sestavine, ki so značilne za koncept socialne izključenosti:

- *relativnost: vedno gre za izključevanje iz določene družbe, v določenem prostoru in času, saj o absolutni izključenosti ni mogoče govoriti;*
- *agenti, dejavniki izključevanja: kaj oz. kateri dejavniki izključujejo;*
- *dinamika: socialna izključenost posameznikov ali skupin ne zadeva le trenutnega stanja, ampak ima praviloma tudi resne posledice za njihovo prihodnost.*

Tsakoglou in Papakopoulos (Filipovič Hrast 2011, 66) sta v svoji primerjalni analizi socialne izključenosti v 12 evropskih državah ugotovila, da niso vsi starejši enako socialno izolirani. Po izsledkih omenjene študije, so najbolj ranljivi najbolj stari, tisti z nizkimi dohodki, šibkim socialnim omrežjem in zgodovino šibkega socialnega omrežja ter tisti, ki imajo šibke možnosti za avtonomijo. V Sloveniji, pravi M. Filipovič Hrast (2011, 66), so najbolj ranljivi nizko izobraženi, brezposelni, samski, kmečko prebivalstvo in starejši. S starostjo se povečuje tveganje revščine, prav tako je večje med manj izobraženimi in tistimi, ki živijo v manjših

gospodinjstvih in v upokojenskih gospodinjstvih. Zelo ranljive so samske starejše ženske. Te pogosteje bivajo same, saj se po smrti partnerja redko ponovno poročijo, so starejše, ker statistično gledano živijo dlje od moških, in imajo večinoma nižjo izobrazbo. Med vse večjimi tveganji, ki pripeljejo tudi do socialne izolacije, je revščina, ki med starimi ljudmi narašča. V modernih industrijskih družbah se revščina vedno bolj kaže kot skrajna oblika družbene neenakosti, socialna izključenost pa kot skrajna oblika marginalizacije in neenakosti v sodobnih postindustrijskih (postmodernih) družbah (Hlebec in drugi 2010).

Rezultati analize socialne izključenosti po državah Evropske unije torej kažejo na velike razlike (Filipovič Hrast 2011, 78): v južnoevropskih in vzhodnoevropskih državah je socialna izključenost starejših bolj izrazita kot pri starostnikih severne in zahodne Evrope. Razlike se kažejo predvsem v spremembah blaginjskih režimov, pri državah južne in vzhodne Evrope pa so opazne predvsem razlike v družinski opori, ko družina zaradi različnih vzrokov ne more več zagotavljati dovolj visoke podpore starejšim. V Sloveniji so odkrili, da je njena najšibkejša točka naraščanje deleža starejših, ki živijo pod pragom tveganja revščine. Tu gre za enega ključnih vzrokov socialne izključenosti.

Možnost prostorske mobilnosti je drugi dejavnik, ki vpliva na socialno izključenost, čeprav v Sloveniji zaradi njene majhnosti še vedno ni tako velik problem kot v drugih državah. Vendar so raziskave pokazale, da vendarle veliko število starih ljudi nima neposrednega dostopa do osnovne infrastrukture v svoji okolici, kar ima velik vpliv na kvaliteto njihovega življenja. Pozitivna stran v socialnih stikih v Sloveniji je, da smo izrazito vpeti v medsebojna omrežja, negativna stran pa, da so lahko ta omrežja preobremenjena zaradi prostorske izključenosti starih ljudi. Rešitev vidi M. Filipovič Hrast (2011) v skupnostnih omrežjih.

M. Filipovič Hrast (2011) pojasni, da je glavna alternativa socialne izključenosti prav sistem blaginje, ki lahko uveljavlja, uresničuje družbeno povezanost.



## 8 SOCIALNO OMREŽJE KOT NOSILEC EMOCIONALNE IN SOCIALNE OPORE STAREJŠIM

*»Človeška nebogljenost s potrebo po negi in človeška ustvarjalna moč s potrebo po solidarnosti sta komplementarna pola ene in iste človečnosti, ki konstituira človeka kot človeka. Brez ene ni druge, brez obeh pa ne človeka.«*

*Ramovš 2003*

Emocionalna opora je v večini literatur, ki obravnavajo socialna omrežja, opredeljena in klasificirana kot ena od oblik socialne opore oz. pomoči, ki jo posameznikom in posameznicam nudijo socialna omrežja, omenja Šadlova (2005, 223). Pravi, da se »socialna opora nanaša na posameznikovo najbolj konkretno in neposredno umeščenost v specifično socialno okolje, ki ga sestavljajo osebe, s katerimi oseba v določenem časovnem obdobju vzdržuje pripisane oz. pridobljene družbene odnose. Ključna funkcija osebnega omrežja je izmenjava opore med fokalno osebo in člani njenega oz. njegovega omrežja«. Emocionalna opora, pravi Šadlova, deluje kot ščit, ki starostnike varuje pred negativnimi fizičnimi in psihičnimi težavami. Meni, da je naloga emocionalne opore, ki jo nudijo prijatelji in družinski člani, ključna pri doseganju in ohranjanju dobrega počutja in se neločljivo povezuje z uspešnim staranjem in pozitivnim afektivnim profilom, v katerem so depresivni simptomi in negativni afekti minimalni, pozitivni afekti in zadovoljstvo z življenjem pa visoki. Omrežni dejavniki pomembno vplivajo na občutke tako čustvene kot socialne osamljenosti in s tem tudi na kakovost posameznikovega življenja (Havens in drugi 2004).

Človek živi svoje življenje kot posameznik, kot član mikrosocialnih skupin in kot član makrosocialnih družbenih skupnosti (Ramovš 2003, 201). Pomembno je njegovo sožitje na vseh teh področjih bivanja in delovanja. Zato ima na posameznikovo počutje in zdravje velik vpliv socialno okolje, v katerem biva. To je eden najpomembnejših dejavnikov blaženja ali potenciranja doživljanja vseh vrst izgub. Kakovostno življenje je v vseh življenjskih obdobjih odvisno od dobrega razmerja med osebno samostojnostjo in ustrezno vpetostjo v medčloveške povezave. V socialne mreže je človek vpet celo življenje, potrebuje pa tudi osebno intimo in, kot pravi Ramovš (2003, 181), mora najti neko primerno ravnotežje med tema potrebama. Po eni strani mora biti in si želi biti neodvisen in samostojen, po drugi strani pa potrebuje oporo in sožitje s svojci, prijatelji, sosedi in drugimi ljudmi. Tako družina kot organizirano nadomestno okolje sta lahko vir pomoči za starejšega, s čimer prispevata k zdravljenju, ali pa sta lahko vir stresa, omejevanja bolnikove avtonomnosti ter okolje, kjer se dogajajo zlorabe in zanemarjanje

starejšega (Imperl 2012, 29). Po mnenju Ramovša (2003, 190) povezuje ljudi v sodobno postmoderno socialno mrežo predvsem dvoje: »samostojnost (avtonomnost), kar pomeni, da se človek v socialne mreže vključuje kar se da svobodno, v njih svobodno ostaja in se iz njih svobodno umakne in sodelovanje (kooperativnost), ki pomeni uspešno sodelovanje z drugimi ljudmi, pri čemer je zelo pomembna informacijska povezanost, torej dober pretok informacij«.

Sociologi imajo nalogo, da stalno iščejo relacije v medosebnih odnosih, saj se sociologija kot veda ukvarja z vezmi med ljudmi in poskuša ugotoviti, kaj je tisto, kar posameznike poveže v neko skupno enoto, pa najsi bo to neka majhna skupnost, osnovana na družinskih in rodovnih vezeh, ali pa moderna, visoko kompleksna družba (Filipovič Hrast 2011). Vezi med ljudmi so tisti najpomembnejši člen, ki daje smisel našemu življenju. Smo del družbe in to je naša primarna potreba, da živimo v njej in z njo. V našem procesu življenja se naši odnosi stalno prepletajo in so v neki odvisni povezavi. Ta odvisnost od drugega nas obvezuje in hkrati napolnjuje z občutkom varnosti in zadovoljstva.

Ramovš (2003, 189) meni, da so medčloveški odnosi in razmerja socialna mreža, ki človeku:

- *pomaga, da uspeva, zadovoljuje svoje potrebe, ustvarja in napreduje,*
- *postavlja v življenju pravila igre za družabno sožitje,*
- *preseje njegovo vedenje in ravnanje v družbeno sprejemljive in nesprejemljive vloge,*
- *nudi varstvo pred pomanjkanjem in nevarnostmi, čeprav mu s svojimi omejitvami povzroča tudi nevšečnosti,*

Emocionalno oporo nudijo tako neformalni kot formalni viri (Šadl in Hlebec 2009): **formalni viri** se opirajo na bolj tehnično znanje in poklicna pravila (profesionalne norme), medtem ko so **neformalni viri opore** (npr. družinski člani, prijatelji) spodbujeni (motivirani) v glavnem z občutki bližine in naklonjenosti. Primeri emocionalne opore so poslušanje, dajanje nasvetov za delovanje, razumevanje dane situacije, vživljanje v vlogo drugega, ustvarjanje bližine, izražanje topline, skrbi, zaupnosti, spoštovanja in fizične naklonjenosti (objemanje, poljubljanje, dotikanje, držanje roke), tolažba ipd. »Kdor vlaga svojo energijo v emocionalno komuniciranje, lahko govorimo o emocionalnem delu, kajti ta pojem ima širši pomen kot emocionalna opora« (Šadl in Hlebec 2009). Leta 2003 so opravili raziskavo Old Age and Autonomy – The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity (OASIS), ki so jo izvedli v petih državah (Norveška, Anglija, Nemčija, Španija in Izrael) in s katero so zbrali podatke o formalnih in neformalnih oblikah pomoči starostnikom. Na podlagi te raziskave je Motel-

Klingebliel s sodelavci (2005) ugotovil, da je za kvaliteto življenja in dobro počutje starostnika pomembna močna socialna mreža, v katero so vključene tako formalne kot neformalne institucije, kjer je še poseben poudarek na pomoči starostnikove družine.

Ko se ljudje starajo, se poveča potreba po neformalni pomoči in socialnem skrbstvu njihovih družin in prijateljev (Ngan 2011). To še posebej velja za tiste, ki so se nedavno upokojili ali so krhkega zdravja in zelo stari (nad 80). Ngan ocenjuje, da je večja potreba po neformalni pomoči tudi posledica spremembe socialnih mrež, predvsem manj stika s kolegi z dela, s tem pa se povečata njihova socialna izolacija in osamljenost. V Veliki Britaniji so opravili raziskavo o staranju in ugotovili, da:

- ljudje, ki živijo s partnerjem, družinskim članom ali prijateljem, lažje razvijejo pozitivne strategije in ohranjajo optimizem v starosti;
- je vzdrževanje stikov z drugimi ključno za ohranjanje kvalitete življenja (Ngan 2011).

V okviru projekta ANCIEN (Assessing Needs of Care in European Nations) so sodelujoče države oblikovale skupno definicijo neformalne oskrbe. Neformalno oskrbo opredeljujejo kot *»oskrbo, ki jo izvajajo nepoklicni izvajalci – oskrbovalci, kot so zakonski partnerji oziroma drugi člani družine, sorodniki, prijatelji, sosedje in drugi, ki niso sorodstveno povezani z oskrbovancem. Neformalna oskrba se običajno izvaja na oskrbovančevem domu in je neplačana«* (AHA 2014). Neformalna socialna opora je torej tista, ki jo prejema posamezniki, ko potrebujejo pomoč pri različnih stiskah in problemih. To pomoč jim največkrat nudijo družinski člani, sorodniki, prijatelji, sodelavci, znanci in sosedi, lahko pa tudi nevladne organizacije in drugi. Preprosto lahko rečemo, da jim pomoč nudi njihovo socialno omrežje s katerim so v nekem pozitivnem odnosu. Največkrat se ta opora izvaja v obliki druženja, večje (finančna sredstva, večja opravila...) ali manjše (gospodinjska pomoč, pomoč v času bolezni...) materialne opore in emocionalne pomoči (Dremelj 2003, Hlebec in drugi 2010, Ramovš 2013). Pomembno pri tem je, da neformalna pomoč ni plačljiva in se izvaja izključno v solidarnostni namen.

Hilary Graham (Nagode in Dremelj 2005, 117) neformalno socialno oporo opredeli kot oporo, ki jo drugim daje neformalni sektor (sorodniki in prijatelji). Je neinstitucionalna opora ter izvira iz odnosov znotraj družine in skupnosti. Je brezplačna in se izvaja na domu uporabnika. Vir neformalne opore, ki izvira iz normativne dolžnosti sorodstva in prijateljstva, so sorodniki in prijatelji. Neformalna opora se večinoma nanaša na oporo osebam, ki bi drugače potrebovale

institucionalno oporo. Hilary Graham navaja pet vrst neformalne socialne opore in pomoči, in sicer (Dremelj 2003, 156):

- *neformalna opora je opora, nudena drugim, neformalni sektor pa je vir opore za posameznikove potrebe, ki ga lahko sestavljajo sorodniki in prijatelji;*
- *neformalna opora je neinstitucionalna opora in je ločena od države, trga in prostovoljnega sektorja, izvira pa v odnosih znotraj družine in skupnosti;*
- *neformalna opora je brezplačna in se izvaja na domu uporabnika; njeni ekonomski stroški so visoki, saj poleg neposrednih stroškov vključujejo še dodatne stroške, kot so stroški za hrano, transport, ter stroški izgubljenih priložnosti za zaslužek;*
- *vir neformalne opore so sorodniki, saj ta opora izvira iz normativne dolžnosti sorodstva in prijateljstva; v tem pogledu se neformalni sektor razlikuje od prostovoljnega;*
- *neformalna opora se večinoma nanaša na oporo posameznikom, ki bi drugače potrebovali institucionalno oporo; gre za otroke in odrasle s posebnimi potrebami, stare ljudi in osebe z dolgotrajnimi boleznimi.*

Kljub razpravam o krhanju družinskih vezi ter prenosu funkcij in obveznosti družine na profesionalne storitve državne blaginje dejstva kažejo, da družinske in sorodstvene vezi še naprej ostajajo močne, čeprav so zaradi vse večjih alternativnih možnosti izbire posameznikov postale vedno manj zavezujoče. Raziskave so pokazale, da dobri medsebojni odnosi med starejšimi in njihovimi družinskimi člani, prijatelji in sosedi pripomorejo k preprečevanju zdravstvenih težav (upadu fizičnih funkcij) kasneje v življenju (Ngan 2011).

## **8.1 KONCEPT SOCIALNEGA OMREŽJA IN OPORE**

Kaj pomeni pojem »socialna mreža«? Pojem se je pojavil že pri Barnesu (Ngan 2011) v njegovi študiji o družbi v norveški otoški župniji iz leta 1954. Ngan razlaga, da so Walker, McBride in Vachon definirali posameznikove socialne mreže kot »skupek medosebnih odnosov, s katerimi posameznik ohranja družbeno identiteto in prejema čustveno podporo, materialno pomoč in usluge, informacije in nove družbene odnose«.

Vendar pa Nghan opozarja, da obstajajo tudi omejitve v nujenju neformalne pomoči v socialnem omrežju. Vzroke za to vidi v tem, ker:

- vsak starostnik nima široke neformalne podporne mreže,
- sta zanesljivost in kontinuiteta skrbstva lahko vprašljivi,
- trendi nakazujejo, da se bo podpora družine v prihodnosti zmanjšala (Ngan 2011).

Študija Ameriškega centra za socialno politiko, ki je bila narejena leta 2009 (Ngan 2011), je pokazala, da se socialni stiki s prijatelji izven doma občutno zmanjšajo z leti. Npr. 41 % ljudi nad 85 je šlo ven oziroma obiskalo prijatelje v prejšnjih treh mesecih v primerjavi z 72 % ljudi med 55 in 64 leti.

V Sloveniji je od leta 2004 do 2007 potekal znanstvenoraziskovalni projekt z naslovom Socialna integracija starostnikov v Sloveniji, ki so ga v sodelovanju z različnimi strokovnjaki izvedli na Fakulteti za družbene vede, Filozofski fakulteti in Visoki šoli za zdravstvo na Univerzi v Ljubljani. Z raziskavami so iskali odgovore na vprašanje, kako so se v obdobju tranzicije v Sloveniji spreminjala socialna omrežja starejših ljudi. V nadaljevanju bom povzela nekaj njihovih dognanj, saj so zelo pomembna za prikazovanje trenutne situacije nujenja socialne opore starostnikom.

Če povzamem definicijo **socialne opore**, lahko rečemo, da je *'socialna opora pomoč, ki se izvaja v različnih oblikah in si jo starejša oseba izmenjuje s svojim lokalnim omrežjem, ki se imenuje omrežje socialne opore'* (Hlebec in Kogovšek 2006; Mandič in Hlebec 2005 v Hlebec in drugi 2009; Filipovič Hrast 2015). Ljudje lahko v primeru različnih stisk in problemov poiščejo pomoč ali oporo pri različnih osebah. Osebe, ki jih posameznik navede kot vire socialne opore, tvorijo njegovo socialno omrežje za izvajanje socialne opore (Nagode in Dremelj 2005, 117).

Med prvimi, ki so se konceptualno ukvarjali s socialno oporo, so Cassel, Caplan in Cobb (Hlebec in drugi 2009, 154). Cassel je socialno oporo povezal s stresom in boleznijo. Meni, da stresno okolje rahlja osebne odnose in moti sprejemanje povratnih informacij iz okolja. Te so ključni element socialne opore in ga posamezniku dajejo najbližji drugi. Caplan vključuje vpliv tudi bolj oddaljenih vezi. Poudarja pomen vzajemnosti in trajnosti odnosov in je prvi, ki je klasificiral socialno oporo, in sicer jo deli na (Hlebec in drugi 2009, 154):

- socialno,

- emocionalno in
- informacijsko oporo.

Caplan pravi, da je opora dobra zaščita pred stresom, saj se ob njej posameznik počuti ljubljen, sprejet in spoštovan. Vzajemnost, pravijo avtorice, pa je ključni element kakovosti socialne opore. Ena ključnih značilnosti emocionalne opore je občutek pripadnosti. Pri emocionalni opori je pomembna kakovost odnosa. Človek se počuti varnega in sprejetega, če ga drugi ocenjujejo pozitivno in mu izkazujejo ljubezen, skrb in spoštovanje. Dobra je tudi povratna informacija drugih, da dajo vedeti, kake vrste ravnanj in obnašanj se pričakujejo od njih. Če se ta pričakovanja ne izpolnjujejo, lahko postanejo odnosi vir konfliktov in stresa.

Vauxova (Hlebec in drugi 2009, 155) je opredelila novejši koncept socialne opore, in sicer na:

- vir socialne opore,
- oblike socialne opore in
- vrednotenje (subjektivno ocenjevanje kakovosti socialne opore).

Izhaja iz dejstva, da si posameznik izmenjuje socialno oporo s svojim socialnim okoljem in izmenjavo tudi vrednoti. Viri opore so socialna omrežja ali lokalna omrežja, oblike pa so konkretna oporna obnašanja. Vrednotenje ali subjektivna zaznava socialne opore pa je opredeljevanje prisotnosti (ali se lahko na koga obrnem, ko sem v stiski), zadostnosti (ali mi opora zadostuje) in kakovosti opornih dejanj (kakšna je stopnja zadovoljstva).

Tudi Ramovš (2003, 56) se pri raziskovanju delovanj osebnih omrežij opira na Caplanove klasifikacije, le da je slednjim dodal še globalno omrežje. Različne vrste osebnih in lokalnih omrežij torej razdeli na:

- intimno ali emocionalno,
- omrežje socialne opore,
- informacijsko in
- globalno omrežje.

Pravi, da je postmoderno povezovanje generacij v komplementarno medčloveško sožitje ena od značilnosti mreže medgeneracijskih programov za kakovostno starost (Ramovš 2003, 56). Stari ljudje, ki imajo močna omrežja socialne opore, se bolj učinkovito spopadajo s škodljivimi učinki stresnih situacij (Šadl in Hlebec 2009, 237).

Iz omenjenega je razbrati, da avtorji različno opredeljujejo socialno oporo, najpogosteje pa se v zadnjem času pojavlja naslednja klasifikacija opor (Hlebec 2009, 155; Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 61):

- instrumentalna (tudi materialna) opora ali praktična pomoč se nanaša na pomoč v materialnem smislu (posojanje denarja, orodja, pomoč pri hišnih opravilih ipd.);
- informacijska so informacije, ki jih starostnik navadno potrebuje ob kakšni večji življenjski spremembi (npr. ob selitvi, iskanju nove službe);
- emocionalna opora je pomoč ob večjih ali manjših življenjskih krizah (smrti bližnjega, ločitvi, težavah v družini ali na delovnem mestu ipd.);
- druženje (izleti, obiski, kino ipd.).

Na življenjsko zadovoljstvo z zagotavljanjem pomoči starejšim torej vplivajo različni dejavniki. Potrebno jih je upoštevati. Različne raziskave s področja nujenja socialne opore, ki jih je opravil Schwarz s sodelavci (Schwarz in drugi 2010) na Kitajskem, v Indoneziji in v Nemčiji, so pokazale, da imajo socialne opore različne učinke tako na darovalca kot na prejemnika opore. Poleg tega so ugotovili, da vpliva na obliko socialne opore kulturno okolje, oddaljenost, mestno okolje, podeželje ipd. Ugotovili so, da se zdi, da imata instrumentalna in finančna podpora bolj pozitiven učinek, medtem ko je lahko čustvena podpora včasih breme. Vendar pa kakovost življenjskega zadovoljstva starejših ni odvisna samo od vrste podpore, ampak je vezana tudi na kulturno ozadje z osnovnimi usmeritvami tradicij v medgeneracijskih odnosih.

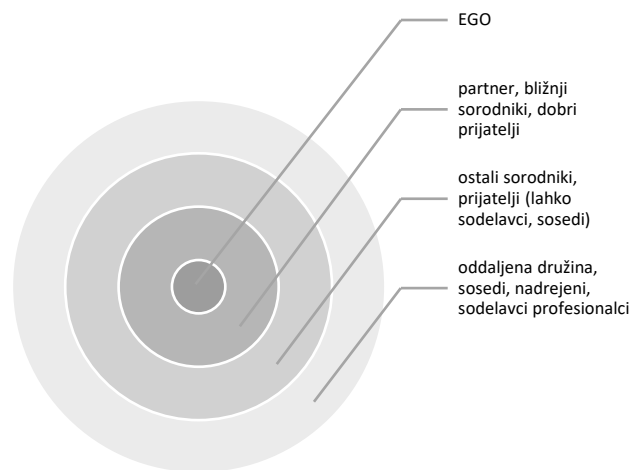
Številne študije o omrežjih kažejo, da imajo starejši manjša omrežja socialne opore oziroma je med njimi več teh, ki nimajo nikogar, na kogar bi se obrnili za pomoč. T. Antonucci (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 62) je razvila svoj koncept o tipih omrežij, ki ga je prikazala s krožnim merskim instrumentom (slika 8.1). Posamezni krogi omrežja imajo tipične značilnosti.

*Prvi krog*, ki obkroža posameznika, predstavlja prvo omrežje ali intimno/emocionalno omrežje. To so zelo tesne in stabilne vezi. Znotraj intimnega omrežja se člani pri odraslem posamezniku redko zamenjajo. Osebe v tem omrežju imajo več različnih vlog (npr. nudijo različne vrste opore); to so po navadi partner, najbližja družina in tesni prijatelji.

*Drugi krog* (drugo omrežje ali omrežje socialne opore): ljudje znotraj omrežja socialne opore se hitreje zamenjajo (npr. ob zamenjavi službe ali ko se preselimo). Posamezniki imajo tu eno vlogo ali več (lahko so že specializirani za eno vrsto opore). Ljudje v drugem omrežju so po navadi razširjena družina, prijatelji na delovnem mestu, sosedi ipd.

*Tretji krog* (tretje omrežje ali informacijsko omrežje): člani informacijskega omrežja se hitreje menjajo. Najpogosteje so vloge specializirane, npr. oddaljena družina, profesionalci (npr. zdravniki, odvetniki, nepremičninski posredniki ipd.), sodelavci, sosedi ipd.

### Slika 8.1: Osebno omrežje po T. Antonucci



Vir: Filipovič Hrast in Hlebec (2015, 62)

Člani omrežja lahko posamezniku nudijo različne vrste opore ali več opor hkrati. Teorije družbenih odnosov kažejo, da osebne mreže posameznikov odražajo tudi različne vidike odnosov (Fiori 2007). V raziskavah, v katere so bili zajeti stari ljudje od 85 let naprej in so jo izvedli v Berlinu, so želeli celostni vpogled, kakšen vpliv imajo omrežja na zadovoljstvo posameznikov, ki so odvisni od opore socialnega omrežja. Upoštevali so strukturo, funkcijo in kakovost socialnih mrež in ugotovili, da obstaja več dejavnikov, ki lahko vplivajo na obseg večdimenzionalne vrste socialne mreže. V teh študijah se je pojavilo šest vrst omrežij po nudenju različnih vrst opor. Ločili so jih na raznolike (mešane) opore (diverse-supported), družinske opore (family focused), opore prijateljev (friend focused-supported), omrežja brez opore prijateljev (friend focused-unsupported), omejena omrežja brez prijateljev (restricted-nonfriends-unsatisfied) in omejene nedružinske vrste opore (restricted-nonfamily-



unsupported). Analize raziskave so pokazale, da so v strukturo razvejanih omrežjih, posamezniki deležni več instrumentalne in čustvene opore kot pri ostalih omrežjih, zato je pri njih prisotna tudi večja stopnja zadovoljstva (Fiori 2007). Gerontološke raziskave so tudi pokazale, da socialni odnosi lahko izboljšajo zdravje ali celo povečajo stopnjo preživetja. Pri družinskih odnosih pa so ključni trije elementi, ki vplivajo na nudenje/prejemanje opore. To so **vzajemnost, odvisnost/neodvisnost in dolžnost** (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 63).

Šadl in Hlebec (2011, 109) pri nudenju opore starim ljudem poudarjata predvsem dve vrsti opor, to sta **pomoč in osebna oskrba** (opora navzgor, od odraslega otroka k staršu), pri katerih ima poglavitno vlogo družina<sup>24</sup> oziroma osebe iz prvega kroga omrežja. Pri skrbi za starše so zajete vse komponente opore, ki zadovoljujejo potrebe starega človeka čustveno, telesno in socialno. Sem sodijo različna opravila, med drugim tudi pozitiven socialni nadzor (angl. broad oversight; supervisory care work), finančna opora, nudenje psihološke pomoči (čustvena opora) in pomoč pri osebni higieni (umivanje, oblačenje, taoleta itd.).

## 8.2 TIPI SOCIALNEGA OMREŽJA STARIH LJUDI

V severnem Walesu je od leta 1987 do 1994 potekala longitudinalna raziskava, ki je prikazala pet tipov socialnih omrežij starejših ljudi, ki se razlikujejo glede na oddaljenost najbližjih sorodnikov, stopnjo sodelovanja z družino, prijatelji in sosedi ter vključenost v lokalno skupnost in prostovoljne skupine.

Tipi omrežij po Wenger (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 64)

- **Sorodstveno oziroma družinsko omrežje** (*local family dependent*): skupno bivanje z otrokom (najpogosteje hči, ki biva v istem gospodinjstvu ali v neposredni bližini), družina skrbi za večino potreb starejšega človeka, nekaj prijateljev in sosedov pa ima obrobno vlogo. Omrežja so majhna (do štirje člani), bolj verjetno gre za ovdovele, starejše (čez 80), ki so slabšega zdravja.

---

<sup>24</sup> V Sloveniji je v socialno oporo v primeru bolezni v 33 % partner, 35 % pa predstavljajo ožji družinski člani. Največkrat so to odrasli otroci, ki nudijo oporo svojim otrokom in staršem (Hlebec in Filipovič Hrast 2012, 63). V Sloveniji ima družina močno vlogo pri oskrbi starejših, izhajajoč tudi iz pogostejših večgeneracijskih gospodinjstev in bližine bivanja. Raziskava (Ramovš idr. 2012) je pokazala, da ima vsak peti prebivalec Slovenije, ki je star 50 let in več, poleg drugih svojih vlog tudi vlogo družinskega oskrbovalca (med njimi je dve tretjini žensk) (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 54).

- **Omrežje, integrirano v bivalno okolje** (*locally integrated*): tesna povezanost z družino, prijatelji in sosedi (majhna geografska oddaljenost). Razvoj takega omrežja temelji na dolgotrajnem bivanju v isti skupnosti in aktivnem vključevanju v to skupnost. Omrežja so večja (do 8 članov) in starejši ljudje mlajši (65–74 let).
- **Samostojno, samozadostno omrežje** (*local self-contained*) je povezanost z enim sorodnikom, ki je lahko tudi geografsko oddaljen, otrok običajno ni. Še najbolj se zanesejo na sosede, vendar je življenje prvenstveno omejeno na gospodinjstvo in precej izolirano. Omrežja so običajno majhna, gre za samske osebe, ki večinoma živijo same in nimajo otrok.
- **Pri opornem omrežju širšega bivalnega okolja** (*wider community focused*) gre za aktivno povezanost z oddaljenimi sorodniki (običajno z otroki) in bližnjimi prijatelji in sosedi. Tak tip omrežja se pogosteje razvije pri selitvi ob upokojitvi. Je bolj pogosto za osebe iz srednjega sloja. Tipična je odsotnost sorodnikov, ki so geografsko blizu. Taka omrežja so spet večja.
- **Pri osebah z zaprto zasebnostjo** gre za omrežja, ki jih razvijejo neodvisni pari (*private restricted*) ali odvisne stare osebe, ki živijo zelo izolirano. Sorodniki (če so) so geografsko oddaljeni, stikov s sosedi ni, je nekaj prijateljev, ki živijo v bližini. Gre za majhna omrežja.

Raziskave, ki so potekale pod okriljem projekta ‘Socialna integracija starostnikov’ (2004-2007), so prikazale, kakšni tipi socialne opore potekajo v Sloveniji. Ločimo šest tipov omrežij socialne opore (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 70).

- **Omrežje širšega urbanega bivalnega okolja** predstavlja petino vzorca. Hkrati je to urbani tip starejših ljudi. Po značilnosti omrežja socialne opore je ta skupina nekaj posebnega, saj je pretežno orientirana k prijateljem in šele nato k sorodnikom, kjer so enakovredno zastopani otroci in drugi sorodniki. Omrežje socialne opore te skupine je geografsko najbolj razpršeno. Omrežje je večje.
- **Heterogeno družinsko omrežje enakomerne obremenjenosti.** Večinoma gre za poročene pare. Sorodstvo je najpomembnejši vir socialne opore, porazdelitev sorodniškega omrežja pa je najbolj enakomerna med vsemi skupinami. Omrežje je srednje veliko in tesno povezano. Akterji so v povprečju najstarejši.
- **Omrežje, integrirano v bivalno okolje.** Gre za skupino, ki jo pretežno predstavljajo ženske (enočlanska gospodinjstva). Skupina ima tudi največja omrežja. Sorodniki

predstavljajo 70 % celotnega omrežja (pri čemer so otroci le manjši del). Kot dodaten vir so tudi sosedi, vendar ne v velikem obsegu. Večina akterjev živi v bližini (oddaljenost do pet minut vožnje z avtomobilom).

- **Heterogeno družinsko omrežje z razširjenim gospodinjstvom.** Najmočnejši vir socialne opore so sorodniki, med katerimi so najpomembnejši otroci in nato drugi sorodniki. Omrežja so večja. Največji odstotek omrežja, če primerjamo z ostalimi skupinami, živi kar v istem gospodinjstvu.
- **Omrežje, integrirano v bivalno okolje.** Gre v povprečju za enočlanska gospodinjstva (samske ženske). Omrežje je sicer manjše, so pa najpomembnejši prijatelji in sosede (največ med vsemi skupinami). Skoraj vsi člani omrežja živijo v bližini.
- **Homogena družinska omrežja.** Izrazita je usmerjenost na otroke, saj ti predstavljajo kar 56 % omrežja. Stiki so z večino omrežja redni in pogosti; precejšen del omrežja je v istem gospodinjstvu.

Pomembni značilnosti omrežja sta tudi njegova **velikost** (število posameznikov, vključenih v omrežje) in **gostota** (medsebojna povezanost članov v omrežju). Drugi pomemben vidik omrežja je lahko **delež družinskih članov, prijateljev, sosedov ali sodelavcev**. Sestava omrežja je lahko določena tudi s homogenostjo med člani in osrednjo osebo glede na starost, spol, družbeni status ali etnično pripadnost (Nagode in Dremelj 2005, 118).

Socialna mreža omogoča posamezniku predvsem **materialno** in **socialno** preživetje, poleg tega pa je tudi pomemben vir **emotionalne** opore. Emocionalna opora je vrsta socialne opore, usmerjena v zadovoljevanje emocionalnih potreb individua v stresnih in kriznih življenjskih situacijah z namenom varovanja in izboljšanja njegovega psihološkega počutja (Šadl in Hlebec 2009). Z. Šadl in V. Hlebec opisujeta emocionalno oporo kot niz obnašanj, ki izražajo skrb, sočutje in razumevanje ter konkretno pomoč pri reševanju osebnih stisk in soočanju s kriznimi situacijami. Takšni izrazi bližine, empatije in zaupnosti vzbujajo v prejemniku emocionalne opore občutek lastne vrednosti in intimne povezanosti z drugimi. Bolj ko so posamezniki vključeni v odnos, odzivni na psihološke težave drug drugega, ugotavljata Z. Šadl in V. Hlebec, bolj ko razumejo drug drugega in si v tem pogledu pomagajo, močnejša je (emocionalna) solidarnost med njimi. Emocionalna opora ni pomembna le za kakovostno emocionalno življenje posamezne osebe (individua), ampak tudi za kakovosten odnos z drugimi, saj predstavlja enega od načinov ustvarjanja intimnosti in ohranjanja odnosne harmonije.

Zdi se, da je pri zagotavljanju podpore starejšim koristno raziskati skladnost podpornega delovanja s prevladujočimi kulturnimi vzorci in pričakovanji. Potrebno je raziskati domnevo o pozitivnem učinku kulturnega prileganja vrednotam starostnikov, ugotavlja tudi Schwarz s sodelavci (Schwarz in drugi 2010). Filipovič Hrast in Hlebec (2015) poudarjata pomembnost opore starejših kot aktivnih članov družbe tudi še v tretjem in četrtem življenjskem obdobju, saj so številne raziskave pokazale, da so starejši pomemben vir opore in skrbi v okviru družinskih odnosov in tudi širše v okviru širše skupnosti, kjer lahko delujejo kot prostovoljci in pomagajo starejšim in drugim članom skupnosti.

## 9 MEDGENERACIJSKA SOLIDARNOST

*»Ribe plavajo na dnu jezera in vendar jih ribič ujame;  
ptice letajo visoko v zraku in vendar jih strelec lahko zadene;  
samo globočina človeškega srca se ne da izmeriti.«*

*Kitajski pregovor*

Medgeneracijsko solidarnost opredelimo kot socialno povezanost med generacijami, kot sta jo definirala Bengston in Oyama (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 73). Nanaša se na odnose med ljudmi in na preiskovanje vezi, ki povezujejo posameznike s skupinami in skupine med seboj. Avtorja ugotavljata, da se solidarnost navezuje na pozitivne vidike povezovanja med ljudmi (toplina, naklonjenost, privlačnost, interakcija, nudenje pomoči, ko je potrebna). Ena oblika solidarnosti se nanaša na starostne kohorte in ni nujno, da so osebe sorodstveno povezane, druga oblika solidarnosti med generacijami pa opisuje odnose med družinskimi člani, tj. med starimi starši, starši in otroki. Na makro in srednjem nivoju se solidarnost nanaša na opazovanje odnosov med generacijami kot odnosov med starostnimi kohortami, na mikro nivoju medgeneracijske solidarnosti pa se opazuje na ravni družine in odnosov med družinskimi člani. Makro nivo opazovanja medgeneracijske solidarnosti je javni, sistemski nivo in se povezuje z delovanjem sistemov blaginje na ravni države. Medgeneracijska solidarnost je namreč vgrajena v mnoge sisteme, ki jih pozna sodobna država blaginje. Mikro nivo medgeneracijske solidarnosti običajno zajema odnose med generacijami v okviru ene družine. Opazujemo odnos med odraslimi otroki in njihovimi starši. Na mikro nivoju lahko medgeneracijsko solidarnost

opredelimo kot vedenjsko in emocionalno dimenzijo interakcije, povezanosti, čustvovanja in podpore med starši in otroki, starimi starši in vnuki (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 73).

Medgeneracijska družinska solidarnost je v okviru modela, ki ga je razvil Bengston s sodelavci (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 77), definirana kot večnivojski, večrazsežen koncept, ki ga sestavlja šest elementov odnosa med staršem in otrokom:

- naklonjenost oz. emocionalna povezanost (*affection*),
- povezanost oz. stiki (*association*),
- konsenz oziroma skladnost v vrednotah in prepričanjih (*consensus*),
- funkcionalnost oz. delitev virov (*resource sharing*),
- jakost družinskih norm (*strength of familism norms*),
- struktura priložnosti, da se medgeneracijske izmenjave vzdržujejo (*opportunity structure*).

Silverstein in Bengston (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 77) sta na podlagi posameznih dimenzij medgeneracijske solidarnosti oblikovala tipologijo medgeneracijskih odnosov.

- **Tesno povezani odnosi** (*tight-knit relations*): zanje je značilna močna medgeneracijska solidarnost na vseh opazovanih razsežnostih (strukturni, emocionalni, funkcionalni, konsenzualni solidarnosti in povezanosti). Ta tip odnosov naj bi bil značilen za tradicionalne razširjene družine (*traditional extended family*).
- **Izolirani odnosi** (*detached relations*): zanje je značilno, da ni močne solidarnosti na nobeni od opazovanih razsežnosti in torej predstavljajo odsotnost solidarnosti. Ti odnosi so značilni za »izolirane razširjene družine« (*isolated extended family*).
- **Družabni odnosi** (*sociable relations*): gre za mešani tip, saj je solidarnost različno intenzivna glede na posamezne razsežnosti – tako za te odnose ni značilna funkcionalna solidarnost (prejemanje ali nudenje pomoči), so pa vse ostale oblike solidarnosti, tj. emocionalna solidarnost, stiki, konsenz, živijo v bližini. Takšni odnosi naj bi bili značilni za »spremenjene razširjene družine« (*modified extended family*).
- **Intimni in oddaljeni odnosi** (*intimate but distant relations*): tudi tu gre za mešani tip odnosa, saj je solidarnost različno intenzivna po posameznih razsežnostih. Za te odnose je značilna močna emocionalna in konsenzualna solidarnost, ni pa močne solidarnosti glede na druge razsežnosti (torej ni pogostih stikov ali geografske bližine in tudi ni nudenja ali prejemanja pomoči).

- **Odnosi dolžnosti** (*obligatory relations*): za te odnose je značilna povprečna raven funkcionalne solidarnosti, torej relativno pogosti praktična pomoč in strukturna solidarnost, bližina in stiki, ni pa emocionalne bližine oziroma pozitivnih čustev in konsenzualne solidarnosti.

**Dejavnike, ki vplivajo na medgeneracijsko solidarnost**, je Szydlik (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 78; Šadl in Hlebec 2011, 111) razvrstil v štiri kategorije:

- **struktura priložnosti** (*opportunity structure*): priložnosti ali viri medgeneracijske solidarnosti (npr. geografska bližina, opora družinskim članom);
- **struktura potreb** (*needs structure*): na primer finančne potrebe, zdravstvene, emocionalne potrebe, razpoložljivost časa;
- **družinska struktura** (*family structure*): sestava družine, zgodovina druženja, kdo v družini je odgovoren za skrb, za koga in na kakšen način;
- **kulturno-kontekstualne strukture** (*cultural-contextual structures*): družbeni, ekonomski in davčni sistem, država blaginje, stanovanjski trg, trg dela in podobno.

Strukturne potrebe in strukture priložnosti so umeščene na mikroraven, družinske strukture na mezo- in kulturnokontekstualne strukture na makroraven.

Starši na različne načine pomagajo svojim odraslim otrokom in tudi mlajše in srednje generacije pomagajo ostarelim staršem. Mandič (2009, 139) meni, da so ti tokovi medgeneracijskega zavezništva zelo pomembni za celotno družbo, saj so del kulturne dediščine. V evropskem prostoru se je za medgeneracijska razmerja uveljavil izraz **medgeneracijski dogovor** ali **sporazum** (*generational contract*), v Sloveniji pa je v uveljavi izraz z bolj formalnim prizvokom, in sicer **medgeneracijska pogodba**. Uporablja pa se tudi izraz **medgeneracijska solidarnost**, ki medgeneracijska razmerja definira na prostovoljni, predvsem etični osnovi. Mandič (2009, 140) uporablja raje izraz **medgeneracijsko zavezništvo**, ker je skupaj s soavtorji mnenja, da to razmerje bolj celostno prikaže medodvisnosti med generacijami.

Šadl in Hlebec opredelita medgeneracijsko solidarnost kot »konceptualni okvir za razumevanje različnih vrst socialne opore med družinskimi člani oziroma transferji (časa, storitev, denarja), ki potekajo v smeri od odraslih otrok k staršem (**opora navzgor**) in obratno, od staršev k odraslim otrokom (**opora navzdol**)« (Šadl in Hlebec v Hlebec in drugi 2011, 107).

Kako potekajo relacije med starejšimi prebivalci in njihovimi odraslimi otroki v Evropi, je prikazala obsežna raziskava v raziskovalnem projektu SHARE<sup>25</sup>, na osnovi katere so prišli do ugotovitev, da je prenos virov od staršev k otrokom veliko pogostejši in običajno tudi intenzivnejši kot od otrok k staršem in to v vseh starostnih skupinah. Tudi pri socialni opori so dali starejši več ur opore in več v materialni obliki svojim otrokom kot otroci njim. Avtorji raziskav so ugotovili neke razlike v blaginji držav, zato so jih razdelili na tri skupine.

- **Nordijska skupina**, kjer si država blaginje in trg dela uspešno delita odgovornost za blaginjsko oskrbo in varnost dohodka. Ta oblika je velikodušna in dobro razvita država blaginje podpira ekonomsko varnost in neodvisnost žensk in moških, mladih in starih. Pri tem pade manjše breme na zagotavljanje osnovnih pogojev blaginje. Mladi tudi bolj zgodaj odidejo iz starševskega doma, bolj zgodaj vstopajo v partnerstvo in imajo več otrok.
- **Južnoevropska skupina**, kjer so bolj šibko delovanje trga dela pri zagotavljanju dohodka in tudi skromni ukrepi državne blaginje. Pri zagotavljanju blaginje ima večjo vlogo širša družina, ki podpira šibke družinske člane. Tu so značilne večgeneracijske družine, kasnejši odhodi otrok od doma staršev, kasnejše partnerstvo in nižja rodnost.
- **Kontinentalna skupina** je tista, kjer se prepletajo značilnosti drugih dveh skupin (Mandič 2009, 139).

V družini starši na splošno podpirajo svoje otroke in ne le takrat, ko odrastejo, temveč tudi takrat, ko se osamosvojijo in zapustijo dom staršev, medtem ko so odrasli otroci pogosto v podporo svojim staršem, ko ti postanejo invalidi ali starostno obnemorejo in potrebujejo pomoč v okviru sistema socialnega skrbstva (Kohli 2007). Pojav individualizacije je načel navezo socialnih omrežij družine, sorodnikov in prijateljev. V sodobnosti so sorodstvene vezi manj obvezujoče kot včasih, saj sta njihov obstoj in intenzivnost odvisna predvsem od volje in izbire posameznika. Predvsem je potrebno poudariti, da na medgeneracijsko solidarnost vpliva povezan sklop, ki ga tvorijo individualno in družinsko obnašanje, kultura in državne politike.

---

<sup>25</sup> Izvedli so jo Albertini, Kohli in Vogel leta 2004 v desetih državah, in sicer v Avstriji, Danski, Franciji, Nemčiji, Grčiji, Italiji, Nizozemski, Španiji, Švedski in Finski. SHARE ne vsebuje informacije le o socialno-ekonomskem položaju anketirancev, ampak tudi medsebojno oporo in odnosih med starši in njihovimi odraslimi otroki (Kohli 2007). Analizirali so obojestransko pomoč – kakšno so starejši ljudje dali svojim otrokom in obratno, kakšne oblike pomoči otrok so bili deležni. Raziskovanje je bilo usmerjeno na denar in materialna darila ter socialno oporo. Pri socialni opori so se usmerili na osebno oskrbo in nego (personal care), praktično pomoč v gospodinjstvu, pomoč pri urejanju formalnosti (paperwork) in varstvo otrok (Mandič 2009, 139).

## 9.1 Medgeneracijska solidarnost v družini

Čustvena pomoč, ki so je deležni stari ljudje, se neločljivo povezuje z uspešnim staranjem. Socialno ogroženi stari ljudje se običajno najprej obračajo po pomoč k družinskim članom in sorodstvu, nato k sosedom in šele nazadnje k formalnim oblikam opore<sup>26</sup>. Dremelj (2003, 152) pravi, da je družina osnovna institucija zasebnega življenja, kjer se oblikuje večina za ljudi pomembnih družbenih odnosov. V njej se oblikujejo sorodstvene, čustvene in socialne vezi in družba od nje pričakuje določeno vlogo glede življenja in vedenja njenih članov. Zaradi tega je družina tudi socialna institucija, predvsem v odnosu do drugih družbenih skupin in institucij.

Družinske in sorodstvene vezi zagotavljajo različne oblike **solidarnosti** in **emocionalno oporo**. Pyke in Bengston (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 79) sta prikazala različne družinske pristope do skrbniške vloge, in sicer ločita dve različni tipologiji: **individualistične** in **kolektivistične družine**. Pri prvem tipu družine naj bi bila skrb minimalizirana in predvsem v okviru formalnih storitev, pri kolektivističnem pa je skrb porazdeljena med družinske člane ter je oblika vzpostavljanja družinskih vezi in solidarnosti. Pri tem avtorja poudarjata, da je običajno razumljena tradicionalna kolektivistična družinska ureditev povezana z večjo vlogo moških pri skrbi za starejše in omogoča večjo vpetost žensk v trg delovne sile.

Coimbra (2013, 162) navaja, da je medgeneracijska družinska solidarnost zelo razgiban, večdimenzionalen in tekoč proces, kjer se stalno pretakajo interakcije med generacijami, še posebej med otroki in starši. Te interakcije se ne navezujejo samo na vedenje, ampak tudi na odnos do stališč, vrednot, čustev in občutek pripadnosti. Razvrstijo se v dve glavni dimenziji: **strukturno-vedenjsko** in **čustveno-kognitivno** (Coimbra 2013, 162). Strukturno-vedenjska dimenzija vključuje geografsko bližino (*strukturna solidarnost*), pogostost v skupni rabi dejavnosti (*asociativna solidarnost*) in *funkcionalna solidarnost*. Slednja se nanaša na

---

<sup>26</sup> Tudi javnomnenjske raziskave so pokazale, da je družina tista, ki je prva odgovorna za skrb za ostarele, saj 78 % ljudi meni, da je dolžnost odraslih otrok, da skrbijo za svoje ostarele starše. Velika večina starih ljudi tudi hoče preživeti starost pri svoji družini. Pri celoviti opori starim se pojavlja ovira pri časovni omejenosti družine. Glavna ovira se najbolj kaže pri nefleksibilnem delovnem času družinskih članov, ki skrbijo za starega človeka. Pri nas je podpora družinam pri skrbi za starejše dokaj slaba, vendar je vseeno višja stopnja zadovoljstva z obstoječo javno politično podporo kot v EU. V Sloveniji je med ukrepi v podporo družini najmanj poudarjeno izvajanje pravice bolniškega dopusta za oskrbo starega odvisnega družinskega člana. Med drugim se je ugotovilo, da v nekaterih primerih stari ljudje sami skrbijo za obnemoglega partnerja, kar vpliva tudi na njegovo gmotno in zdravstveno stanje ter kvaliteto življenja (Hlebec in drugi 2010, 44).



izmenjavo podpore in virov, kot so domača opravila, prevoz in nakupovanje, informacije in svetovanje, finančna in čustvena podpora, pomoč v primeru bolezni in osebni negi. Druga, **afektivno** ali **čustveno-kognitivna** dimenzija pa se nanaša na delitev prepričanj, vrednot in stališč (sporazumna solidarnost) in zavezo o opravljanju družinske vloge in obveznosti (*normativni solidarnosti*). Prav tako vključuje prisotnost pozitivnih čustev do družinskih članov (afektivna solidarnost).

Postali smo družba velike negotovosti, saj globalizacija s seboj prinaša hitre in korenite spremembe, za katere moramo imeti sposobnosti hitre in učinkovite prilagoditve (adaptacije). Negotovost položaja posameznika v današnji družbi vzbuja veliko emocionalnih občutkov, med drugim anksioznost, skrb, bojazen, nezaupanje, kar v njem krepi težnjo po varnosti, opori, po umiku iz sveta instrumentalnega racionalizma v najožjo intimo (Šadl in Hlebec 2009, 244). Prav zaradi teh družbenih sprememb se je povečala tudi vloga družine/sorodstva pri emotivnem varovanju članov, kajti pri soočanju s starostnimi težavami lahko posameznik doživi veliko čustveno stisko. V domačem oziroma družinskem okolju se stari ljudje počutijo varne in imajo občutek emocionalne stabilnosti, zato so partner in medgeneracijske vezi med starši in otroki najpomembnejši viri socialne in emocionalne opore nasploh<sup>27</sup>. Medgeneracijske povezave so pri opori navzdol in opori navzgor nepogrešljiv vir medgeneracijske izmenjave. Ti vidiki medgeneracijskih odnosov postanejo posebej pomembni s staranjem staršev, ko se povečuje potreba po družinski solidarnosti (Šadl in Hlebec 2011, 110). Medgeneracijska solidarnost družinskih članov igra pomembno vlogo v primeru bolezni. Predstavlja namreč več kot tretjino opornega omrežja. Ni pa zelo velik vir emocionalne opore, saj predstavlja le 15 % omrežja (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 86). Filipovič Hrast in Hlebec ugotavljata, da je solidarnost emocionalno pomembna le za najstarejšo starostno skupino, tj. 70 let in več. Izhajata z domneve, da postanejo za najstarejše otroci izredno pomemben vir tudi emocionalne opore zaradi potencialne izgube partnerja, ki je pomembna emocionalna opora, ter potencialne izgube drugih znotrajgeneracijskih vezi. Takrat so družinski člani glavni dajalci opore.

Družinska opora pa je pogojena tudi z dostopnostjo družbenih virov, kajti tako finančno kot skrbstveno breme se premika na osebe z zdravstvenimi problemi in njihovo družino, če oskrbe

---

<sup>27</sup> Podatki raziskav, ki jih je Univerza v Ljubljani izvedla s pomočjo številnih strokovnjakov v znanstvenem raziskovalnem projektu Socialna integracija starostnikov v Sloveniji, kažejo, da »so sorodniki tisti člani omrežja, ki v primerjavi z drugimi osebami najbolj kontinuirano nudijo emocionalno oporo v daljšem obdobju življenja opazovanih oseb in da se njihova pomembnost ne le ohranja, ampak tudi povečuje« (Šadl in Hlebec 2009, 244).

zunajzdravstvenih ustanov ne pokriva zdravstveno zavarovanje (Hlebec in Filipovič Hrast 2012, 63). Ko so starejši aktivni, so v veliko pomoč odraslim otrokom pri varstvu otrok, vnukov in pri gospodinjskih opravilih, dostikrat pomagajo tudi finančno ali v drugih materialnih oblikah. Ko obnemorejo, se vloge družinskih članov zamenjajo in takrat vnuki ali odrasli otroci prevzamejo skrb za obnemoglega starša, starega starša. Ta vzajemnost se torej kaže v vseh starostnih skupinah, vendar pa je pogojena z različnimi socialnimi, motivacijskimi in emocionalni dejavniki. Vzajemnost je torej odvisna od različnih pogojevalnikov. Trojica partner-prijatelj-otrok, ki jo Šadlova (Šadl 2005, 227) imenuje »emocionalna oporna trojica«, kot najpomembnejša emocionalna opora ob hkratnem zmanjšanju vezi s sodelavci, osebami iz različnih interesnih organizacij in sosedi, kaže na izrazit obrat v najožjo intimo. Preobrat v intimo pa je razviden tudi pri starostnikih, pravi Šadlova. Zmanjša se vloga sosedov, na pomenu pridobijo partner in prijatelji, otroci pa so pomembni za najstarejšo starostno kategorijo. Z. Šadl (2005, 228) opozarja, da vloga otrok v emocionalni opori starostnikov prinaša obremenitve t. i. »sendvič generaciji«, tj. generaciji, ujeti med odgovornostmi za svoje lastne otroke (in partnerje) in skrbjo za ostarele člane družine.

Nekateri raziskovalci naj bi ugotavljali, da so učinki opore na kakovost življenja lahko tudi negativni, lahko celo povečujejo žalost in stres (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 80). Največje zadovoljstvo z življenjem so imeli starejši, ki so pomagali svojim otrokom, medtem ko so tisti, ki so prejeli pomoč, bili manj zadovoljni. Najpomembnejši vpliv na zadovoljstvo z življenjem ima emocionalna solidarnost.

Odnosi med starejšo in mlajšo generacijo pa so lahko tudi drugače ogroženi, saj se med njimi ustvarjajo konfliktna situacije, ki so lahko posledica preobremenjenosti in posledičnega stresa zaradi medsebojne solidarnosti. V odnosih se lahko pokažejo razdražljivost, napetosti in prepiri. Odnosi z najbližjimi v smislu socialne in emocionalne opore imajo torej tudi negativne vidike, na kar opozarjata tudi Šadl in Hlebec (2009, 244). Emocionalna opora zahteva energijo, potrpežljivost, čas, lahko vodi do psihičnih težav, zanemarjanja lastnih (emocionalnih) potreb; nastopijo lahko težave v zakonski zvezi, saj morajo emocionalni zaupniki (obeh spolov) svoj čas in pozornost razdeliti med moža/ženo in starostnika, pa tudi otroke, kar pomeni manj kakovostnega preživljanja časa s partnerjem, občutke zapostavljenosti in nezadovoljstva (Šadl 2005, 228).

Pozitivna in negativna opora sta lahko prisotni tudi sočasno in učinkujeta na pozitivne in negativne vidike dobrega počutja. V odnosih se hkrati pojavljata odbojnost in privlačnost (angl.

Co-occurrence) med starši in odraslimi otroki ter tudi med vnuki in starimi starši, kar je definirano kot **medgeneracijska ambivalenca**. Razvil se je »model solidarnosti« (Šadl in Hlebec 2011, 111), v katerega je poleg socialne pluralizacije in kohezije, vključena dimenzija konflikta. Tako se je oblikovala dihotomija (paradigma) »**solidarnost – konflikt**«, pozneje pa tudi model medgeneracijske ambivalence. Raziskava van Gaalna in sodelavcev (Šadl in Hlebec 2011, 111; Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 82) je pokazala, da več kot polovico medgeneracijskih vezi, ki izkazujejo visoko raven stikov odraslih otrok s starši, označuje ambivalenca. Zato ni vedno nujno, da stalna prisotnost v medgeneracijskih stikih pozitivno vpliva na kakovost odnosov in solidarnostno oporo.

Luescher (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 82) razlikuje štiri načine/odzive na ambivalentnost v odnosu med staršem in otrokom:

- **solidarnost** (*pripravljenost obeh generacij za vzajemno pomoč*),
- **emancipacija** (*odnos, v katerem prevladujejo dejanja, ki podpirajo medsebojno emocionalno navezanost ter hkrati pripravljenost na institucionalno spremembo*),
- **atomizacija** (*povezanost družine ni več zagotovljena z institucionalnimi vezmi, ampak se družina fragmentira, dejanja pa sledijo predvsem konfliktnemu ločevanju, ob vzporednem zavedanju medgeneracijskih vezi*) in
- **ujetništvo** (*odnos, v katerem je sklicevanje na institucijo – medgeneracijskih družinskih vezi – način za vzpostavljanje zahtev enega družinskega člana do drugega, običajno staršev do otrok*).

Szydlik (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 81) pa pravi, da:

*solidarnost in konflikt nista nasprotujoča, ampak se medgeneracijski odnosi razvijajo na kontinuumu med njima. Tako konflikt ne pomeni odsotnosti solidarnosti in obratno solidarnost ne pomeni odsotnosti konflikta. Tako na primer za odrasle otroke pomoč, ki jo nudijo ostarelim staršem, kljub njihovi navezanosti nanje lahko pomeni stres in breme, na drugi strani pa lahko tudi starši, ki prejemajo pomoč, čutijo negativna čustva zaradi izgube avtonomnosti.*

Nadalje avtor ugotavlja, da pogostejše konflikte spremljajo manjša emocionalna povezanost med generacijami in redkejši stiki. Intenzivni konflikti vodijo k šibkejšim odnosom. Konflikti so pogostejši tudi, kadar so otroci v večjih finančnih težavah. Hčerke naj bi imele pogosteje

konflikte s svojimi starši kot sinovi, kar najverjetneje izhaja iz njihove večje vpetosti v te odnose.

Vendar kljub temu vse raziskave kažejo bolj pozitivno korelacijo, saj opora navzgor zahteva stik, in ko je ta stik pogost, se odrasli otroci in starši bolj zavedajo potreb drug drugega, to pa lahko poveča medgeneracijsko oporo (Šadl in Hlebec 2011, 111). Pri tem je pomembna kakovost medosebnih odnosov med družinskimi člani oziroma sorodniki, kajti opora ni le odsev normativnih pričakovanj. Giddens (Šadl in Hlebec 2009, 250) ugotavlja, da je medsebojna skrb v današnjih družinskih razmerjih vse bolj odvisna od »**kumulativnih zavezanosti**«, ki pomagajo pojasniti, zakaj eden od sorojencev začuti, da je prišel čas, ko je treba na različne načine poskrbeti za starše, medtem ko lahko drugi čutijo povsem drugače. To pomeni, da starostniki oporo iščejo navadno pri ljudeh, ki jim bolj zaupajo, s katerimi so bolj povezani, kjer prevladujeta obojestransko zaupanje in naklonjenost, torej kjer prevladuje »koncept čistega odnosa«. Bolj ko so posamezne osebe odzivne na individualne psihološke probleme druge, bolj ko razumejo druga drugo in si pomagajo v tem pogledu, močnejša je (emocionalna) solidarnost med njimi. Še posebej se na sorodstveno oporo zanašajo ženske<sup>28</sup>. Nekatere so našle opore v vnukinjah in vnukih, ko pa ti odrastejo, se dostikrat zgodi, da nastane praznina, ki je ne nadomestijo z drugimi viri, in obstaja nevarnost, da takšna stanja starejšo osebo pripeljejo v namerno osamo (Šadl in Hlebec 2009, 244).

Odrasli otroci si načeloma želijo pomagati svojim ostarelim staršem in večinoma starši to od njih tudi pričakujejo, navaja Coimbra (2013, 162). Ta vzajemna pomoč pa je odvisna od več dejavnikov, predvsem se nanaša na zmogljivosti odraslih otrok, odvisna pa je tudi od interakcije s starši v vzajemnem odnosu oče/mati – sin/hči, razumevanja njihove omejitve, osebne zgodovine in potrebe po vrsti pomoči. Coimbra omenja študijo<sup>29</sup>, s katero so želeli predvsem izvedeti, koliko so otroci pripravljene poskrbeti za svoje starše, ko bodo potrebovali njihovo oporo. Rezultati so pokazali, da je ta pripravljenost pomoči odvisna predvsem od kulturnega okolja, iz katerega so izhajale osebe, vključene v raziskavo, večinoma pa je rezultat pokazal, da

---

<sup>28</sup>Raziskave so pokazale, da so ženske v večjo emocionalno oporo partnerjem kot njihovi partnerji njim. Na osnovi svojih raziskav o omrežjih socialne opore in posebej o emocionalni opori, ki so bile izvedene za dve generaciji v letih 1987 in 2005, sta Mandič in Hlebec (2009, 242) ugotovili, da se moški o pomembnih zadevah raje pogovorijo s sodelavci in sosedi kot s partnerko in prijatelji. Pri ženskah teh razlik nista zasledili.

<sup>29</sup>Študijo so opravili na Univerzi v Portu na Fakulteti za psihologijo in izobraževalne vede na Portugalskem. Vanjo je bilo zajetih 243 oseb, starih od 18 do 30 let. S študijo so želeli zmeriti kakovost odnosov v relaciji oče/mati – sin/hči in je bila namenjena oceni učinka solidarne vzajemnosti, zrelosti in zadovoljstva z odnosom v povezavi med različnimi smeri podpore in zadovoljstva z življenjem na sploh.

(trenutno) mlajši pričakujejo večjo podporo staršev. Podatki nakazujejo, da sprejemanje in dajanje podpore v okviru družine prispevata tudi k spoštovanju družinskih vrednot in posledično izboljšanju zadovoljstva z življenjem. Uravnotežena izmenjava podpore prispeva k dobremu počutju in blaži negativne emocionalne učinke stresnih dogajanj. Medgeneracijska solidarnostna raziskava je pokazala, da obstajata dve glavni vrsti motivacije za pomoč pri družinskih članih iz različnih generacij: **altruizem** in **vzajemnost**. Nesebično vedenje, stališča in vrednote v glavnem motivirajo, da so tisti, ki prejemajo pomoč, v glavnem motivirani za kasnejšo vrnitev pomoči.

Tudi na družinske odnose in možnost družine pri nudenju opore v slovenskem prostoru, zaradi vseh sprememb v današnji družbi, vplivajo nekateri ključni dejavniki in procesi, ki jih navajata Filipovič Hrast in Hlebec (2015, 63), in sicer:

- *zaradi demografskih sprememb prihaja do sprememb v oddaljenosti med družinskimi člani, saj se velikost družin in starostna distribucija spreminjata (starost, pri kateri posameznik postane eden od staršev ali starih staršev);*
- *spremembe na področju zaposlovanja so vplivale na spremembe v odnosih med spoloma v družinskem kontekstu;*
- *odločujoče so tudi spremembe stabilnosti družin in novi družinski vzorci (npr. porast razvez, reorganizirane družine);*
- *pomembne so tudi ideološke spremembe (predstave in vrednote glede načina oskrbe in odgovornosti za skrb za starejše).*

Iz vsega tega je razvidno, da nudenje različnih vrst in oblik opore v družinah in sorodstvu ni več tako samoumevno, kot pravita Šadl in Hlebec (2009, 144). Spremenjena vloga družine je res privedla do individualizacije delovanja družine in zakona, kot navajata Šadl in Hlebec (2009, 244), vendar so številne mednacionalne primerjalne študije pokazale, da družinsko življenje in sorodniške vezi v vseh družbenih skupinah niso izgubili pomena, kajti v situacijah, ko nastopijo osebne težave, še vedno predstavljajo glavni vir<sup>30</sup> instrumentalne oziroma praktične in emocionalne opore.

---

<sup>30</sup> Raziskave, ki jih je Univerza v Ljubljani izvedla s pomočjo številnih strokovnjakov v znanstvenem raziskovalnem projektu Socialna integracija starostnikov v Sloveniji, kažejo, da »so sorodniki tisti člani omrežja, ki v primerjavi z drugimi osebami najbolj kontinuirano nudijo emocionalno oporo v daljšem obdobju življenja opazovanih oseb in da se njihova pomembnost ne le ohranja, ampak tudi povečuje« (Šadl in Hlebec v Hlebec 2009, 244).

Za harmonično in mirno življenje družine je potrebno stalno, spoštljivo, upoštevajoče sporazumevanje med vsemi družinskimi člani. Takšen odnos zelo pozitivno vpliva na zadovoljstvo starih ljudi in na njihovo emocionalno doživljanje starosti.

## 9.2 VLOGA SPOLA PRI PODPORI S Poudarkom NA Odnosu MATI – HČI

Pri nujenju socialne in emocionalne opore so v družinskih medsebojnih odnosih zelo pomembna razmerja hči – starši oziroma hči - mati. Ko je jedrna družina v Evropi zamenjala razširjeno (v severni Evropi se je to zgodilo že pred nekaj stoletji), starejših niso kar pustili, da se sami spopadajo s starostno betežnostjo. Doma je vedno ostal eden od otrok (praviloma najmlajša hči), ki je skrbel za ostarela starša (Gawande 2015, 26). Medtem ko se večina študij osredotoči na vpliv socialne podpore, so učinki na subjektivno dobrobit starejših mater znotraj posamezne družine manj raziskani. Glede na kulturne razlike v normah in vrednotah pri medgeneracijskih odnosih je Schwarz s sodelavci (2010, 2) opravil že omenjeno raziskavo, s katero so primerjali vzorce socialne opore in še posebej opore v relaciji matere – hčere s podeželja in iz mest na Kitajskem, v Indoneziji in Nemčiji. Rezultati so pokazali, da je bilo v različnih kulturnih okoljih dobro počutje starejših mater odvisno od njihovih odraslih hčera glede na kulturno ozaveščenost o medgeneracijskih odnosih ter glede na socialni in ekonomski standard. Po eni strani je takšno zagotavljanje pomoči lahko breme za ponudnika opore (Schwarz in drugi 2010), na drugi strani pa bi lahko bil vir učinkovitosti in socialne podpore drugih. S tem bi bil lažje dosežen vir in temelj lastnega življenjskega zadovoljstva starejše osebe. Raziskovali so tudi pogostost osebnega stika v mestnih okoljih in na podeželju glede na medsebojno lokalno oddaljenost.

Merjene so bile tri vrste socialne pomoči v enem letu, **čustvena** (kako pogosto so se matere in hčere pogovarjale o čustvih, svetovanje), **instrumentalna** (nakupovanje, druga opravila v gospodinjstvu, pomoč ob boleznih), **finančna** (denar). Rezultati so pokazali razlike med državami ter razlike med mestom in podeželjem. Zadovoljstvo mater je bilo odvisno od zadovoljstva s hčerino podporo.

Raziskave so pokazale, da nemške matere prejemajo manj čustvene podpore kot vse druge matere s Kitajske in Indonezije. Poleg tega je bila čustvena podpora podeželske kitajske matere nižja v primerjavi s podporo matere iz Indonezije. Nemške matere dobijo tudi manj instrumentalne podpore kot ostale matere. Instrumentalna podpora je v interakciji z

življenjskim zadovoljstvom matere. Finančna podpora nemških mater je nižja v primerjavi z urbano kitajsko in indonezijsko materjo. Nemške matere doživljajo večje občudovanje svojih hčera kot kitajske in indonezijske. Imajo tudi višje življenjsko zadovoljstvo kot podeželska kitajska in mestna ter podeželska indonezijska mati.

Za kitajske matere niso našli povezave med podporo hčera in življenjskim zadovoljstvom matere. Pozitivno povezavo odnosa med hčerjo in materjo in življenjskim zadovoljstvom je mogoče razložiti z močnimi vezmi med družinski člani.

Za indonezijske matere je pozitivna povezava med zagotavljanjem finančne podpore in življenjskim zadovoljstvom, na kar kaže več študij (Schwarz 2010, 19). Sistem indonezijskih vrednot določa veliko odgovornost staršev za otroke skozi celotno življenjsko dobo. Torej je bistvenega pomena, da starši skrbijo za kakovost življenja svojih otrok. Od tega je odvisno življenjsko zadovoljstvo indonezijskih mater. Tradicionalno indonezijski starši ne pričakujejo, da jim njihovi otroci vračajo podporo. Vendar se matere v urbanem okolju počutijo bolj zadovoljne, če jih njihove hčere cenijo. Spoštovanje se nanaša na družbene vloge, občudovanje je izraz pozitivne ocene in se nanaša bolj na posamezne lastnosti. Tako je lahko neposreden izraz občudovanja (primerljivo z neposrednim izražanjem pohval) bolj pomembna značilnost komuniciranja v individualističnih kulturah ali tistih kulturah, ki se spreminjajo v tej smeri, pravijo avtorji raziskav (Schwarz 2010).

Za nemške matere je pomembna zagotovitev instrumentalne podpore, ki lahko poveča subjektivno izkušnjo dejavnosti, neodvisnosti in samoučinkovitost osebe pri zagotavljanju pomoči. Zagotavljanje instrumentalne podpore ima pozitiven vpliv na življenjsko zadovoljstvo starejših.

Tudi v Sloveniji so bile opravljene že omenjene študije, ki so pokazale, da je sestava družine pomemben dejavnik v medgeneracijski solidarnosti in da so motivacije za pomoč ostarelim staršem različne med hčera in sinovi. Hčere nudijo več opore v emocionalnem pomenu, medtem ko sinovi kažejo to oporo v pogostejših socialnih stikih. Odrasli otroci so tudi bolj povezani z materami kot z očetmi. Szydlik (2008 v Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 79) vidi tudi večjo povezovalno vlogo žensk, ker so običajno odnosi med materami in hčera močnejši in stabilnejši. Raziskave so tudi pokazale, da so starši in otroci tudi kasneje vzajemni, če so bili močno emocionalno povezani v preteklosti, in obstaja večja verjetnost prejemanja in dajanja različnih oblik opore in pomoči (Parrot in Bengston 1999 v Filipovič Hrast in Hlebec 2015).

O emocionalni opori so študije v Sloveniji pokazale, da je distribucija emocionalnega dela spolno določena, saj so nosilke večine emocionalnega dela ženske (Šadl in Hlebec 2009). Čeprav se vloga spolov spreminja, so v družinah še zmeraj ženske tiste, ki večinoma dajejo emocionalno oporo, moški pa jo običajno sprejemajo. Odsotnost emocionalne participacije znotraj ožje družine se ne kaže le kot značilnost odnosa mož – žena, temveč tudi na relaciji sin – mati. V večjo emocionalno oporo so si babice, matere in hčere. Ženske imajo pri zaupnih pogovorih raje ženske kot moške. Ženske si razlagajo moško izoliranost oziroma njihovo manjšo dovzetnost za emocionalno oporo z njihovim neznanjem ali neizkušenostjo v komunikaciji, razumevanju in potrpljenju. Vzrok iščejo v osebni naravnosti moškega (Šadl in Hlebec 2009b, 240).

Opazne razlike so torej v odnosnem dojetanjuemocij, pri čemer so ženske bolj prikrajšane za prejemanje virovemocij znotraj družine (Šadl in Hlebec, 242b). Socialno oporo se večkrat pričakuje od ženske, običajno je to hčerka, vendar se tudi ta opora zmanjšuje zaradi naraščajočih zaposlitvenih obremenitev. Lahko bi rekli, da gre za skrito marginalnost žensk, saj je ženska še zmeraj vpeta v nekako 'družinsko suženjstvo', kot to imenuje Joganova (2014, 95).

Torej večjo vlogo žensk pri skrbi in opori družinskim članom lahko pripišemo primarni vlogi ženske, 'naravnemu poslanstvu', kar bom utemeljila z razlago M. Jogan (2014). Po njenem naj bi to sodobno »žensko suženjstvo« izhajalo iz najdaljšega in primarnega razmerja gospodovanja in podrejanja moškemu. Materialna in duhovna produkcija, ki vključuje tudi reprodukcijo, se enostavno pripiše »ženski zadevi«. Najvidnejša podrejenost ženske 'vladajočemu razredu' (moškemu) izhaja že iz kapitalističnega načina produkcije, ki ji je bila »usmerjevalna vrednota v množični racionalni proizvodnji profit in tej vrednoti je bilo podrejeno tudi delovanje družine« (Jogan 2014, 95). Po mnenju Joganove je bila družina kot »producentka posebnih osebnostnih lastnosti posameznika, ki so bili usmerjeni k prilagodljivosti in občni smotrnosti organizacije dela in življenja nerazmišljajočih posameznikov«. Žensko področje delovanja in njena podrejenost 'reprodukcije produkciji', meni Joganova, ki je s pomočjo znanstvene pojasnitve razumljena kot neomejena naravna produkcija, nima kakšne posebne vrednosti in ker je njeno delo pretežno emocionalno, nima mesta v modelu racionalnosti, ki se nanaša predvsem na moške. Skrajna podreditev žensk, njihova neposredna in posredna odvisnost od »vladajoče volje« sta omogočali kontinuiran proces oblikovanja tega tipa človeka v vsaki novi generaciji. Joganova povzema Webrovo razlago (Jogan 2014, 97), da se mora človek vedno 'intelektualno žrtvovati', da bi lahko



ustrezno opravljal svoj poklic. To 'žrtvovanje žensk' v podrejenih plasteh, pravi, da je bilo najtemeljitejše in takšno, da se je »odrinjenost preobrazila v 'materinsko ljubezen' in altruizem, kar je delovalo konstitutivno za (re)produciranje asimetrije moči, bogastva in ugleda«.

Spolna asimetrija na področju zasebnega, torej družine, se zmanjšuje v razvitih industrijsko poznokapitalističnih okoljih. Znotrajdružinski odnosi se hitro spreminjajo v prid večje enakopravnosti žensk in tudi njenega priznavanja (Jogan 2014, 100). V tistih družbah, ki težijo k omejevanju splošne asimetrije moči in k enakomernejši razporeditvi ustvarjalnih dobrin, bolj v zasebnosti ohranjajo značilnosti podrejenosti žensk, kar dolgoročno tudi ni združljivo z razvojnimi cilji. Proces osvobajanja žensk v zgodnjeh socialističnih družbah ne potekajo dovolj hitro in tudi ne preprosto. Odpravljanje strukturnih neenakosti in uvajanje specifičnih ženskih lastnosti v družbena merila funkcionalne racionalnosti naj bi potekalo po načelu »humane racionalnosti«, ki ga Joganova povzame po Marcusu. Marcuse (Jogan 2014, 99) pravi, da ženske vrednote prenehajo biti ženske, ko postanejo sestavina družbene strukture.

### **9.3 MEDNARODNE PRIMERJAVE DELOVANJA DRŽAVNE BLAGINJE V ODNOSU DO DRUŽINE PRI NUDENJU SOCIALNE OPORE**

Dremelj (2002, 154) navaja, da so sociologi družine od druge svetovne vojne intenzivno razglabljali o položaju in prihodnosti družine v sodobnih družbah in da je bila središče njihovih obravnav predvsem t.i. kriza družine in sicer na poudarku, kolikšno vlogo in pomen ima še družina za posameznika, kolika je še njena funkcionalna vloga. Razvila se je ideja »državne blaginje«, ki naj bi s svojimi storitvami in servisi poskrbela za splošno socialno varnost ljudi, razbremenila družino in posameznike v njej (zlasti žensko), omogočila večjo enakost med spoloma in različnimi socialnimi skupinami ter izboljšala kakovost življenja. Kriza sodobne družine je pogojena z njeno preobremenjenostjo in izpostavljenostjo močnim čustvenim pritiskom, ki pripeljejo do notranjega razkroja, pravi P. Dremelj (2002, 154). Vedno več žensk v Evropi in drugod je dvojno obremenjenih, ker v družinske načrte vključujejo poklicno delo in družino hkrati (Jogan 2014, 222). Enako pa M. Jogan navaja, da se po ugotovitvah različnih raziskovalcev tudi kriza (kapitalistične) državne blaginje rešuje v veliki meri na račun neplačanega (nevidnega) ali premalo plačanega (vidnega) dela. V prvem primeru gre za delo žensk v družini in z družino, pravi M. Jogan, v drugem pa za delo žensk zunaj družine in za

njihov položaj na trgu delovne sile. Klub razvoju ustanov, ki so prevzele del skrbi za nemočne, se večina teh del v razvitih družbah opravlja v družini.

Veliko raziskav je pokazalo, da je večina skrbstvenih dejavnosti, kot so skrb za otroke, bolne, ostarele in ostale odvisne, še vedno neplačano družinsko delo. Sodobna politika pa se zaveda tudi preobremenitve žensk s skrbjo za domače, kar je običajno njeno poslanstvo poleg javnega dela, ki ga opravlja za svoje preživetje ali pa tudi še za finančno oporo svoje družine. Zato so v sodobnosti tudi politični manevri usmerjeni v reševanje ženskega vprašanja. Spreminjanje meril za vrednotenje ženskega prispevka na ekonomskem področju in sploh v družbi je povezano z globalnimi družbenimi spremembami in je usmerjeno v odpravo različnih oblik diskriminacije žensk (Jogan 2014, 94). V poznokapitalističnih industrijskih družbah je začetek humanejšega spreminjanja organizacije produkcije in reprodukcije izoblikovala državna blaginja oz. socialna država, razlaga M. Jogan. S tem ko so se ženske začele bolj množično zaposlovati, so se njihove realne možnosti emancipacije povečale. Ta proces pa je ogrozila kriza državne blaginje. V procesih spreminjanja strukture nove mednarodne delitve dela je osrednjega pomena prestrukturiranje plačanega in neplačanega dela žensk. Prvi porok blaginje je prav udeležba žensk v ekonomski dejavnosti. V sodobnosti, kot pravi M. Jogan (2014, 105), ko je neodvisnost vrednota, je ugodnost državne blaginje, da se prenese skrb z javnega na zasebno področje, postala že nevprijetna, saj je posameznika delno osvobodila finančne neodvisnosti od družine in neformalne socialne mreže, kadar so njegovi viri nezadostni. Vendar še vedno veliko za odvisne naredijo ženske in je to potisnjeno na stran kot ženska naravna dolžnost.

Vedno večja je ozaveščenost o neprecenljivi vlogi družine pri prevzemanju skrbi za onemogle stare ljudi, zato so vedno večja pričakovanja večje podpore državne politike, kajti družina vse teže prenaša bremena skrbi za ostarele svojce, ki potrebujejo socialno pomoč. Eden od ključnih ciljev prihodnje politike v Evropi naj bi bilo spreminjanje znotrajdružinskih odnosov, ki naj bi bilo usmerjeno na področje delitev družinskih obveznosti na oba roditelja, ter drugačno obravnavanje same družine (Jogan 2014, 111). Cilj teh spreminjanj je vključenost obeh roditeljev v delo zunaj doma ter v družinske in gospodinske dejavnosti. S tem bi se zagotovili večja kakovost življenja in bolj učinkovita izraba človeške zmogljivosti obeh spolov, kar bi prispevalo k večji prožnosti organiziranja dela in delovanju najrazličnejših storitvenih dejavnosti. Vendar pa v večini držav opažajo opuščanje tradicionalnih vlog družine in prehajanje na nove oblike skrbi za onemogle svojce, ki bi dejansko olajšale socialno breme družine in hkrati prispevale k boljšemu emocionalnemu počutju, ki bi svojce (predvsem ženske)

razbremenilo emocionalnega občutka eventualne slabe vesti zaradi opuščanja zakoreninjene ženske dolžnosti.

Motel-Klingebl in sodelavci, s katerimi je opravil že omenjeno<sup>31</sup> raziskavo, menijo, da naj bi država nudila več pomoči družinskim članom, ki skrbijo za ostarelega svojca. S tem bi celotni družini omogočili boljšo kvaliteto življenja ter predvsem zmanjšali stres in napor mlajših družinskih članov, od katerih se tudi pričakuje, da bodo vedno bolj prevzemali skrb za ostarelega svojca (Motel-Klingebl in drugi 2005).

Schwarz in sodelavci (2010, 6) so v obširni raziskavi, ki so jo delali na Kitajskem, v Indoneziji in Nemčiji, ugotovili, da se mora večina starejših samih spopasti z večjimi zdravstvenimi težavami in izgubo nekaterih socialnih vlog.

V Nemčiji je 22 % prebivalstva starega 65 let in več (Schwarz in drugi 2010, 7). Nemški starostni varnostni sistem zagotavlja popolno pokojnino za vse nekdanje zaposlene osebe in poskrbljeno je za delež za partnerje. V večini krščanska tradicija narekuje skrb za starše. Ne glede na to pa je ta individualno opredeljena, če jo starši res potrebujejo. Redko se zgodi, da tri generacije živijo pod eno streho. Zaradi pokojnin je finančna podpora redka.

Kot je bilo že omenjeno v prejšnjem poglavju, starši na različne načine pomagajo svojim odraslim otrokom, mlajše in srednje generacije pa pomagajo ostarelim staršem. Ti tokovi medgeneracijskega zavezništva so zelo pomembni za celotno družbo, saj so del evropske kulture, tako tudi v Sloveniji, vendar se je ta medgeneracijska izmenjava blaginje znašla pred hudimi dilemami. Izmenjava medgeneracijske socialne in ekonomske podpore je eden od glavnih stebrov delovanja življenjskega in socialnega sistema družine in ta medgeneracijska izmenjava je bolj intenzivna v južneevropskih državah in državah vzhodnega kontinenta, navaja Kohli (2007). Staranje prebivalstva postavlja pod vprašaj že ustaljene oblike medgeneracijske blaginje, kajti spreminjata se pokojninski in zdravstveni sistem, pojavlja se vprašanje, kako varovati starejše in vlagati v mlade, pri tem pa ohranjati ravnotežje med finančno vzdržljivostjo in socialno pravičnostjo vzpostavljenih sistemov (Mandič 2009, 139).

O odnosu med državo blaginje in družino obstajata dve nasprotujoči hipotezi, pravita Filipovič Hrast in Hlebec (2015, 45). Prva je hipoteza izrivanja (crowding out), ki predpostavlja, da je

---

<sup>31</sup> Glej poglavje 8.2.

velikodušna država blaginje (z dobrim sistemom pokojnin in zdravstvom) izrinila družinsko pomoč starejšim, druga pa je hipoteza vrinjanja (crowding-in), ki predpostavlja, da država in njeni sistemi ne vplivajo negativno na meddružinske transferje, temveč nasprotno, lahko jih celo okrepijo. Pokojninski sistemi na primer omogočajo starejšim, da finančno in praktično pomagajo svojim otrokom, hkrati pa naj bi možnost povrnitve (prejete pomoči) povečala pripravljenost sprejeti pomoč otrok.

Moderna družba s sistemom pokojninskega zavarovanja omogoča stari generaciji sorazmerno veliko avtonomijo in socialno varnost, z druge strani pa ta sistem z upokojitvijo izključi vso tretjo generacijo, kar ocenjuje Ramovš (Ramovš 2003) z dvojno škodo. Sistemu očita, da ne zna vključiti v družbo velikih potencialov ljudi po upokojitvi in s tem povzroči »razpad organske povezave med generacijami« (Ramovš 2003, 53). Stara generacija, ki je odločilni povezovalc generacij, je odtrgana od direktnega stika z mlado in srednjo generacijo in s tem usodno marginalizirana. Ramovš (2003, 56) je mnenja, da je potrebno vzpostaviti nov pokojninski sistem, ki bo ohranjal osnovno socialno varnost in avtonomijo starih ljudi, obenem pa vključeval njihove velikanske potenciale v družbo – to je skrita rezerva za ohranitev poštenosti in ravnotežja pri delitvi materialnih dobrin med vsemi tremi generacijami. Nekaj premikov na to temo je že zaznati z upadom upokojevanja in zdravstvenih stroškov v zadnjih letih, kajti upokojitve so se v nekaterih državah podaljšale v višjo starostno skupino, čedalje manj držav pa predpisuje obvezno upokojitev pri določeni starosti (Pečjak 2007, 19). Uveljavlja se tudi delno zaposlovanje, kar starejšemu prebivalstvu omogoča podaljšanje lastnega vzdrževanja.

Glavni cilj sodobne politike je torej, da postanejo starejši del razvojnega procesa in da se začne prepoznavanje starosti. Predvsem pa ima pomembno vlogo pri zagotavljanju varnosti in zadovoljstva družine pri skrbi za starostnika državna politika, ki lahko z dobro organizacijo državne blaginje pripomore k večji materialni stabilnosti družine ob nudenju opore ostarelemu svojcu.

## 10 SISTEMI IN SMERNICE ZAGOTAVLJANJA BLAGINJE STAREJŠIH LJUDI

*Pred dvajsetimi leti je bil problem v tem, da smo imeli čedalje več starih ljudi, zdaj pa je v tem, da so stari ljudje čedalje mlajši.*

*Billighen*

Politiki iščejo vedno nove rešitve, kako starejšim omogočiti dostojno starost, da bodo ohranjali mobilnost in neodvisnost, saj so zaskrbljeni zaradi naraščajočih stroškov zdravstvenega in socialnega varstva starajočega se prebivalstva. Razmišljajo, kako bi se izognili dragi institucionalni oskrbi, ki tudi pospešuje odvisnost. Sedanje razprave so predvsem o tem, kako reformirati javno generacijsko pogodbo, da se ohrani ravnovesje med finančno vzdržnostjo socialne države in njenim poslanstvom zagotavljanja celovite socialne varnosti v skladu z načelom medgeneracijske pravičnosti in socialne pravičnosti (Kohli 2007). Zato se vzpostavljajo nove percepcije staranja, kot sta »družba za vse starosti« in »aktivno staranje«, ki spodbujajo vlogo starega prebivalstva kot aktivnega ustvarjalca lastne kakovosti življenja (Mandič in drugi 2011, 141). Poseben poudarek pri reševanju državne blaginje je na nujnosti prestrukturiranja pokojninskih in zdravstvenih storitev (Kohli 2007). Današnja politika je z reformo pokojninskega in zdravstvenega zavarovanja vključila v družbeno blaginjo tudi medgeneracijsko solidarnost. Tako se z izmenjavo dobrin in virov med različnimi generacijami v družini dopolnjuje, podpira ter ohranja ravnovesje med finančno stabilnostjo in načeli socialne pravičnosti v javni sferi (Hlebec in drugi 2012, 6).

Da dejansko potekajo pozitivni politični premiki, ki so usmerjeni k reševanju globalnega problema starostnikov, nam pričajo tudi številne sprejete smernice in dogodki<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> 1948: Generalna skupščina Združenih narodov sprejela in razglasila Splošno deklaracijo človekovih pravic, ki v 25. členu omenja starost oz. človekove pravice tudi v primeru starosti.

1982: Svetovna skupščina o staranju na Dunaju.

1990: Generalna skupščina Združenih narodov, na kateri so razglasili 1. oktober za mednarodni dan starejših.

1997: Mednarodna mreža za preprečevanje nasilja nad starejšimi v Kanadi dala pobudo za 15. junij kot Svetovni dan ozaveščanja o nasilju nad starejšimi.

1999: to leto je bilo razglašeno za mednarodno leto starih ljudi. Ramovš (2011) je rekel, da je to na prelomu v novo tisočletje mejnik iz stoletja otroka v stoletje starih ljudi.

Zelena knjiga, dokument, ki ga je leta 2005 izdal Svet EU, je podala zelo pomembne smernice v smislu nove solidarnosti med generacijami. Združuje štiri najpomembnejše sklope za skladen razvoj in ohranitev evropskega prebivalstva ter izhaja iz problemov zmanjšane rodnosti evropskega prebivalstva, težkega vključevanja mladih ljudi v družbeno delitev dela, prehitrega izključevanja srednje in tretje generacije iz družbene delitve dela ter naglega naraščanja števila najstarejših ljudi in nemoči sodobne družine, da bi skrbela zanje (Imperl 2012, 32). Poudarja, da so potrebne alternative, ki ustvarjajo boljše medgeneracijsko spoznavanje, komuniciranje in povezovanje, ker je to temelj za novo solidarnost med generacijami (Štuhec 2013a, 14). Štuhec ugotavlja, da se vedno bolj kaže težnja po razvoju ustrezne strategije, metode, oblike in prostora za medgeneracijsko sožitje. Mlada, srednja in tretja generacija tvorijo nedeljivo družbeno celoto ter razvoj, stabilnost in obstoj vsake družbe temeljijo na medgeneracijski solidarnosti. Pojavlja se nova veda – medgeneracijska pedagogika, ki je usmerjena v krepitev izobraževanja srednje generacije, ki živi in dela s tretjo generacijo.

Leta 2005 je slovenska vlada sprejela dokument »Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje«, kjer so navedene strateške usmeritve varstva starejših na različnih področjih, od dela, zaposlovanja, sistema pokojninskega in invalidskega zavarovanja, dolgotrajne oskrbe, socialnega varstva, družine do osebne in druge varnosti starih ljudi, kjer je v ospredju »skrb za učinkovito zaščito starih ljudi pred nasiljem in zlorabami« (Imperl 2012, 32).

Bolj ko vprašanje staranja prihaja v ospredje razvitega sveta, bolj se države in politiki zavedajo vpliva tako pomembnega dela družbe. Vedno bolj se odkriva potreba po zaščiti in skrbi za stare

---

2000: Listina o človekovih pravicah (Listina o temeljnih pravicah) posredno govori o diskriminaciji starejših oseb v EU in je bila sprejeta leta 2007 v Evropskem parlamentu.

2002: Na drugi skupščini OZN o staranju v Madridu sta bila to leto sprejeta dva pomembna dokumenta: Mednarodni načrt ukrepov v zvezi s staranjem in Politična deklaracija (Madrid 2002).

2005: Družbeno stanje na področju staranja prebivalstva v Evropi povzema tudi Zelena knjiga Sveta EU.

2006: je bila v parlamentu sprejeta Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (Ur. l. RS 2006, št. 39), ki opredeljuje cilje na področju socialnega varstva in strategije za njihovo doseganje.

2010: Evropska listina pravic in odgovornosti dolgotrajne oskrbe ter podpore potrebnih starejših (oblikovana s podporo evropskega programa DAPHNE III), pri kateri je sodelovalo 12 evropskih partnerjev in partnerjev iz držav članic EU, ki v 1. členu izpostavlja pravico do dostojanstva, telesnega in duševnega blagostanja, svobode ter varnosti. Pri tem gre za varstvo pred sleherno obliko nasilja ter za psihično in čustveno blagostanje (Imperl 2012, 31-33).

ljudi. V zadnjih letih so začeli delovati tudi programi usposabljanja za kakovostno staranje in sožitje generacij, v katerih iščejo poleg racionalnih tudi emocionalne, doživljajske in socialne poti pri učenju za sprejemanje starosti.

Zaščitno vlogo je med drugimi vladnimi in nevladnimi organizacijami prevzela tudi Organizacija združenih narodov (OZN), ki poudarja skrb za starejše generacije kot moralno dolžnost držav (Fink in drugi 2012, 24). Pod njenim okriljem so bila sprejeta načela, ki naj bi jih države upoštevale pri načrtovanju programov za starejše. Tako je Generalna skupščina Združenih narodov 3. decembra 1982 sprejela resolucijo, s katero vabi vlade, da načela Združenih narodov vključijo v svoje nacionalne programe, in sicer na področju neodvisnosti, sodelovanja in oskrbe<sup>33</sup>.

Filipovič Hrast (2011, 67) na osnovi raziskav ugotavlja, da je v Sloveniji slabše zdravstveno stanje starejših, kot je značilno za severozahodno Evropo. Skupnostna skrb označuje predvsem krepitev različnih storitev v skupnosti, ki bi na primer starejšim omogočile čim daljše in kakovostno bivanje doma. Oskrba v skupnosti običajno zajema tako storitve pomoči na domu kot tudi različne storitve, namenjene starejšim, ki živijo v skupnosti. Timonen (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 39) loči med oskrbo na domu in skupnostno oskrbo (home and community care), pri čemer socialna oskrba na domu (home or domiciliary care) obsega storitve osebne nege in gospodinjsko pomoč. Natančneje jih lahko delimo na **praktične storitve** (npr. čiščenje hiše, nakup); **osebne storitve** (npr. umivanje, oblačenje); **nadzor** (monitoring/supervision, npr. pri bolnikih z demenco); **upravljanje** (npr. opora pri koordiniranju zdravstvenih in drugih

---

<sup>33</sup> **Na področju neodvisnosti** naj bi starejšim zagotovili primerno prehrano, vodo, zavetje, oblačila, zdravstveno varstvo, možnost dela ali druge možnosti pridobivanja dohodka, možnost soodločanja o tem, kdaj in v kolikšni meri bodo prenehali biti delovna sila, možnost izobraževanja in usposabljanja, možnost, da živijo v okolju, ki je varno in je po njihovi izbiri ter primerno njihovim spreminjajočim se sposobnostim ter možnost živeti tako dolgo v domačem okolju, kolikor je to le mogoče.

**Na področju sodelovanja** naj bi starejšim omogočili, da ostanejo vključeni v družbo, sodelujejo pri oblikovanju in izpopolnjevanju politike, ki neposredno vpliva na njihovo blaginjo: tako da posredujejo svoje znanje in spretnosti mlajšim generacijam, da najdejo in razvijejo možnosti dela za skupnost, da na primer delujejo kot prostovoljci glede na zmožnosti in zanimanja, ki jih imajo ter imajo, možnost ustanavljati gibanja ali združenja starejših oseb.

**Na področju oskrbe** naj bi za starejše skrbela družina, skupnost, in sicer v skladu s sistemom kulturnih vrednot družbe. Zagotovljeno jim mora biti zdravstveno varstvo, ki jim pomaga ohraniti ali obnoviti optimalno raven fizičnega, umskega in čustvenega ravnovesja, kar preprečuje ali zavira obolenja. Pomemben del kakovosti življenja starejših je njihovo zdravje in posredno tudi dostop do zdravstvenih storitev (Fink in drugi 2012, 24, 25).

delavcev). Skupnostna oskrba<sup>34</sup> pa obsega storitve, kot so dnevni centri, zdravstvene storitve v skupnosti ipd. (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 39). Torej je zaznati kar precejšnje premike na področju socialne oskrbe starejših, vendar avtorji kljub vsemu opozarjajo, da so še vedno prepočasni glede na hitre spreminjajoče se potrebe starih ljudi.

**Socialno varstvo starejših** pa je tudi temelj evropskega socialnega modela (Fink in drugi 2012, 24). V vseh evropskih državah zavzema socialno varstvo osrednje mesto kot gibalna sila družbene enakosti ter kot jamstvo za gospodarski razvoj in razcvet. Gilleard in Higgs (2013, 287) ugotavljata, da se v Veliki Britaniji, Franciji, Nemčiji in Italiji dohodki med ljudmi, starejšimi od 60 let, povečujejo hitreje kot pri delovno aktivnih, hkrati pa se povečujejo razne ekonomske ugodnosti (npr. nakup goriva, stanovanja ipd.), ki selektivno koristijo starejšim. Vsa ta dejstva niso pripeljala do medgeneracijskega konflikta, kot je leta 1980 izbruhnil v ZDA, kjer je prišlo do prave generacijske vojne kot sinonimom za revščino in ekonomske stiske. Takrat je delavski razred očital vladni politiki nepravilne prednosti upokojencev, ki so si jih pridobili na račun odtegljajev mladim delavcem, ki so prav tako bili v ekonomski stiski. Ohranjanje dohodka v starosti torej ni več v središču konflikta, kar je verjetno rezultat nove generacijske politike (Gillard in Higgs 2013, 284).

Med najpomembnejše člene temeljne **Evropske socialne listine**, sprejete leta 1991, sodi 23. člen<sup>35</sup> te listine, ki govori o pravicah starejših oseb do socialnega varstva. Imperl (2012, 25) kritično ugotavlja, da so kar nekaj desetletij v drugi polovici 20. stoletja bili v Sloveniji skoraj izključni izvajalci družbeno organizirane skrbi varstva starejših ljudi domovi za starejše. Pluralizacija programov in izvajalcev socialnovarstvenih storitev, ki jih je vnesel Zakon o socialnem varstvu (Ur. L. RS 1992, 54), je naredila premik na tem področju, posledično pa so nastajale nove oblike in tudi potrebe po izvajalcih storitev varstva oz. oskrbe starejših.

---

<sup>34</sup> V Sloveniji je oskrba v skupnosti opredeljena tudi širše: socialna oskrba na domu, zdravstvena socialna oskrba na domu (patronažna), paliativna socialna oskrba na domu, dnevni centri, začasno varstvo (respice service), društva starejših, zdravstveni in prehranski programi, podporne službe za družinske oskrbovalce. Razvoj tehnologije pa je omogočil številne tehnološke podporne storitve, kot so telemedicina, telehomecare in druge tehnološke rešitve (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 39).

<sup>35</sup> Ta člen pravi: »Da bi zagotavljale učinkovito uresničevanje pravice starejših oseb do socialnega varstva, se pogodbenice zavezujejo, da bodo neposredno ali v sodelovanju z javnimi ali zasebnimi organizacijami sprejele ali spodbudile ustrezne ukrepe, katerih namen je omogočiti starejšim osebam, da ostanejo polnopravne članice družbe tako dolgo, kot je to mogoče; da si svobodno izberejo svoj življenjski slog in živijo samostojno v domačem okolju tako dolgo, kot želijo in zmorejo; ter da živijo v ustanovah, ki jim nudijo ustrezno pomoč, pri tem pa spoštujejo njihovo zasebnost ter sodelujejo pri odločitvah, ki zadevajo življenjske razmere v ustanovi«.



Sprejeti protokoli o socialni varnosti v starosti in pravica do socialnih storitev za stare ljudi so obvezujoči tudi za Republiko Slovenijo<sup>36</sup>. Prilagajanje Evropski uniji in vse večje naraščanje števila starejših prebivalcev je tako tudi našo državo postavilo pred zahtevne naloge pri zagotavljanju socialne varnosti starejših.

Na podlagi strategij, ki jih je sprejela Slovenija z namenom prispevati k razvoju kakovostnega staranja in sožitja generacij, so se izoblikovali nekateri pomembni cilji, kot so uvedba zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, izvajanje storitev in programov socialnega varstva na področju staranja in sožitja generacij, skrb za preventivno krepitev zdravja starih ljudi, učenje in izobraževanje za starejše, usmerjanje prostorskega planiranja za tako stanovanjsko in javno ureditev, ki bo primerna za življenje in delo starih ljudi, razvoj sodobnih komunikacijskih sredstev po meri starih ljudi, razvoj prometa, ki bo omogočal mobilnost starim ljudem, učinkovito zaščito starih ljudi pred nasiljem in zlorabami.

**Cilji nacionalnega zdravstvenega programa** v Sloveniji za potrebe starejših so tudi omogočiti starejšim čim daljše neodvisno življenje v okolju, ki ga poznajo (zdravljenje, zdravstvena nega in nega na domu, dnevne bolnišnice), izboljšati razumevanje okolja za specifične potrebe in pojave, ki spremljajo staranje, približati primarno zdravstveno varstvo starejšim (racionalizirati bolnišnično zdravljenje), izboljšati skrb za neozdravljivo bolne in umirajoče (pripraviti programe za pomoč družinam umirajočih – Hospic) ter organizirati neinstitucionalne oblike življenja ostarelih v lokalnih skupnostih (Ur. List RS št. 49/2000). Trend pri oskrbi starejših je predvsem omogočati starejšim čim daljše bivanje v njihovem domu in njihovi skupnosti, saj naj bi se po raziskavah večina starih ljudi želela postarati doma, v svoji skupnosti (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 41).

Naj ponovno omenim Zeleno knjigo, ki se mi zdi zelo pomembna za dober razvoj družbe, ki jo bo uresničevala s sprejeto **strategijo trajnostnega razvoja**, ki jo je Zelena knjiga Sveta EU postavila za glavni cilj in metodo za rešitev demografskih problemov Evrope in je osnova za

---

<sup>36</sup> Že leta 1997 je vlada Republike Slovenije sprejela Nacionalni program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji, ki ga je kasneje dopolnila s sprejemom nacionalne strategije varstva starejših za kakovostno staranje prebivalstva in za solidarno sožitje generacij v Sloveniji. Osnovni namen strategije je zagotoviti kakovostno starost in oskrbo. Nacionalne strategije so nastale zaradi povečane rasti deleža starega prebivalstva, razpadanja medgeneracijske povezanosti, zmanjševanja tradicionalne vloge družine in sosledstva pri skrbi za stare ljudi.

ново solidarnost med generacijami. Program<sup>37</sup> Strategije trajnostnega razvoja je definiran kot »razvoj, ki zadovoljuje potrebe sedanjih generacij, ne da bi ogrozil možnosti prihodnjih generacij, da bodo tudi te lahko zadovoljevale svoje potrebe« (Štuhec 2013a, 14).

## 11 OBLIKE OSKRBE V STAROSTI V SLOVENIJI

*»Če življenje goljufa te, ne huduj se, ne žaluj, a da pride, to veruj, čas veselja, tudi zate.«*

*Puškin*

Dolgotrajna oskrba je odziv na povečane potrebe po oskrbi, ki sovpadajo z demografskimi spremembami. Spremembe sistema blaginje so v Sloveniji povezane z odpravo socialističnega družbenega reda in uvedbo kapitalističnega, ekonomskega in večstrankarskega političnega sistema ter tudi s spremembami, ki se oblikujejo v Evropi v sistemih blaginje kot odziv na staranje prebivalstva. Sistemi socialne varnosti v zahodnih družbah se oblikujejo že od konca 2. svetovne vojne (Gilleard in Higgs 2013, 278). Prav tako je podobna razprava o prihodnosti socialne varnosti med politiki v Združenih državah Amerike, kjer iščejo rešitve še posebej na področju pokojninskega sistema. Tako sistem blaginje vpliva na družbena razmerja, odnose med posameznimi skupinami in splošno vsakdanje življenje ljudi tudi v Sloveniji (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 29). S širjenjem storitev za starejše omogoča bolj kakovostno staranje, hkrati pa s tem vpliva tudi na potrebe po oskrbi, ki jo izvajajo drugi, predvsem družina. Usmerjeni so v solidarnostno delovanje mladih s starejšimi, bolnih z zdravimi, bogatejših z revnejšimi. Značilnosti državne blaginje vplivajo na družbeno solidarnost in družbeno neenakost. V državnosocialističnem tipu blaginje je bila oskrba starih ljudi porazdeljena med dva sektorja od treh: javni sektor (domovi za ostarele), neformalni sektor (skrb za stare v družini) in siva produkcija storitev v javnem sektorju za neposredno plačilo (Hlebec in drugi 2010, 7). Država je v javnem sektorju zagotavljala zdravstvene in socialnovarstvene storitve, najpogosteje v obliki institucionalnega varstva – domov za ostarele. V Sloveniji, kot verjetno

---

<sup>37</sup> Osnovni cilj tega programa je medgeneracijsko sodelovanje in hkrati izobraževanje strokovnega kadra za delo s starejšimi. Družba se mora izoblikovati tako, da bo temeljila na »socialni vključenosti, z upoštevanjem solidarnosti med generacijami in znotraj njih, ter zagotoviti in povečati kakovost življenja državljanov kot predpogoj za trajno blaginjo posameznika« (Štuhec 2013a,14).

tudi v drugih državah, je v današnjem času sistem socialne varnosti, kot eden ključnih inštrumentov države blaginje, pomemben pri zagotavljanju kakovostne skrbi za starejše. Pri tem so pomembni predvsem različni socialnovarstveni programi in storitve, ki obstajajo v državi in so namenjeni ali specifično starejšim ali posameznim ranljivim skupinam, med katerimi pogosto najdemo starejše ljudi (Filipovič Hrast in Hlebec 2015, 34). Sistemi pokojninskega varstva so po državah različno urejeni. V Sloveniji veliko pravic izhaja iz obveznega socialnega in pokojninskega zavarovanja, ki je vključeno v sistem javnega prava. Pravice, obveznosti in pravna razmerja so urejena z zakonom in drugimi pravnimi akti, sprejetimi z zakonom<sup>38</sup> (Fink in drugi 2012; Ramovš 2013). Sistem javnega obveznega zavarovanja in sistem socialnega varstva sta v večini držav kombinirana. Večinoma prevladujejo trije sistemi: sistem enotne državne pokojnine, kjer je višina osnovne pokojnine enaka za vse upravičence; sistem pokojnin, odmerjen od minulih prihodkov, in mešani sistem (prvega in drugega, značilen predvsem za skandinavske države).

Starostniki lahko kljub vsem naporom in volji, ki jo vlagajo v ohranjanje zdravja, pridejo v situacije, na katere nimajo vpliva in so izpostavljeni stresnim situacijam, zaradi katerih se znajdejo v različnih stiskah. Če hoče starejša oseba doseči kvalitetno življenje, mora predvsem poskrbeti za svoje zdravje, emocionalno ravnotežje ter dovolj socialnih stikov, ki ji omogočajo zadovoljstvo in varnost. Kadar se starostnik znajde v situaciji, ko potrebuje socialno podporo in pomoč, mu ju zagotavlja Ustava<sup>39</sup> (Fink in drugi 2012). V njej so jasno izražene vse temeljne pravice posamezne osebe do zdravstvenega in socialnega varstva.

Socialno delo je pozorno predvsem na pojave, dogajanja in možnosti, ki jih doživljajo ljudje v svojem vsakdanjem preživljanju in medčloveškem sožitju na vsakem od področij družine, službe in družbe (Ramovš 2003). Socialnovarstvena dejavnost obsega storitve in ukrepe, namenjene preprečevanju in reševanju socialnih stisk in težav posameznikov, družin in skupin

---

<sup>38</sup> V Sloveniji imamo naslednje pravice, ki izhajajo iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja: starostne pokojnine, invalidske pokojnine, družinske pokojnine, kmečke pokojnine, denarna nadomestila iz invalidskega zavarovanja, denarna nadomestila za telesno okvaro, varstveni dodatek in dodatek za pomoč in postrežbo (Uradni list RS, št. 54/92 z dne 13. 11. 1992).

<sup>39</sup> Dejavnost socialnega varstva ureja Zakon o socialnem varstvu in se financira iz proračuna države in občine ter je nepridobitna. Financiranje se delno zagotavlja tudi s plačili storitev, s prispevki dobrotelčnih organizacij in organizacij za samopomoč ter invalidnih organizacij, s prispevki donatorjev in iz drugih virov. Upravičenci do socialnega varstva so državljani RS, ki imajo stalno prebivališče v RS in tujci, ki imajo dovoljenje za stalno bivanje v RS (Uradni list RS, št. 54/92 z dne 13. 11. 1992).

prebivalstva. Iz teh pojavov izhajata tudi temeljna cilja socialnega varstva<sup>40</sup>, tj. materialno zaščititi tiste, ki se ne morejo oskrbovati sami, zaradi okoliščin, na katere ne morejo vplivati, in pomagati tistim, ki potrebujejo pomoč pri vzpostavljanju dobrih medsebojnih odnosov v ožjem in širšem socialnem okolju (Fink in drugi 2012).

Raziskave<sup>41</sup> so pokazale, da prebivalci Slovenije podpirajo ohranjanje vloge države pri vzdrževanju oblik socialnega varstva in ohranjanje pokojnin, so pa tudi pripravljeni skrbeti za svoje stare družinske člane oziroma menijo, da je to njihova dolžnost (Hlebec 2009, 7). Torej lahko iz tega sklepamo, da se Slovenci še vedno nagibamo k tradicionalni vlogi družine v zagotavljanju blaginje. Zaskrbljujoči so podatki, da se je dohodkovni položaj poslabšal zlasti med najstarejšimi, ki si svojega ekonomskega položaja zaradi mnogih ovir v starosti ne morejo izboljšati. Pri tem je potrebno poudariti, da tudi drugod po razvitih državah opažajo porast revščine med starim prebivalstvom (Gilleard in Higgs 2013, 278). Vse te tranzicijske spremembe so spodbudile razvoj novih oblik skrbi za stare. Temeljna značilnost slovenske ureditve je, da se večina organizirane dolgotrajne oskrbe odvija v institucijah. Čeprav vsi nacionalni programi in iz njih izhajajoče nacionalne strategije poudarjajo pomen izvajanja dolgotrajne oskrbe na domu in spodbujajo njen razvoj, še vedno nimamo razvitih različnih oblik oskrbe v skupnosti in na domu, zaostajamo pa tudi na področju uvajanja sodobnih informacijsko-komunikacijskih tehnologij, ki bi uporabnikom omogočale bivanje doma (AHA 2014).

Dejstvo je, da se s staranjem spreminjajo načini življenja in pogoji lastnega preživljanja. Večini se spremenijo življenjski standard, fizično in psihično počutje, življenjske potrebe, zadovoljstvo. Starejši se vedno težje prilagajajo življenjskim spremembam, še posebej, če morajo spremeniti kraj bivanja in s tem tudi svoje navade. Zato je tudi cilj socialne zaščite predvsem omogočiti starejšim čim daljše samostojno življenje na njihovem domu: dokler želijo in so sposobni zadovoljiti lastne potrebe ter jim to dopuščajo fizično in psihično počutje ter

---

<sup>40</sup> Te naloge socialno varstvo uresničuje preko socialne preventive, prve socialne pomoči, osebne pomoči, pomoči družini za dom in na domu, institucionalnega varstva, vodenja, varstva ter zaposlitve pod posebnimi pogoji, pomoči v zvezi z delom in z izbiro družinskega pomočnika.

<sup>41</sup> V Sloveniji je v letih od 2004 do 2007 potekal znanstvenoraziskovalni projekt z naslovom Socialna integracija starostnikov v Sloveniji, ki so ga izvedli na Fakulteti za družbene vede, Filozofski fakulteti in Visoki šoli za zdravstvo na Univerzi v Ljubljani (Hlebec in drugi 2009, 7), s katerim so iskali odgovore na vprašanje, kako so se v obdobju tranzicije v Sloveniji spreminjala socialna omrežja starejših ljudi.

zdravje. Zdravstvena politika je odgovor družbe na potrebe javnega zdravja in zdravstvene potrebe prebivalstva. Je tudi odraz materialnih možnosti družbe in zajema sistem ukrepov, akcij in programov uresničevanja zdravstvenega varstva. Končna cilja zdravstvene politike sta izboljšanje zdravja ter dvig življenjske in zdravstvene ravni prebivalstva<sup>42</sup> (Fink in drugi 2012). Kavčič (2011, 197) opozarja na številne pomanjkljivosti v zdravstvenem sistemu, ki je po njegovem neustrezen in ne zadovoljuje mnogih osnovnih potreb starejših, obenem pa bistveno povečuje nekatera tveganja za zdravje starejših. Opozarja na dolge čakalne vrste na različne posege, pomanjkanje prostora in hitro odpuščanje starejših, odsotnost negovalne bolnišnice oz. pomanjkanje paliativne oskrbe, (pre)zapletenost sistema za starejše, ki bi potrebovali spremljevalce, zagovornike oz. nekakšne osebne asistente, in predvsem na premalo informacij o njihovih pravicah, pomanjkanje možnosti obiskov zdravnika na domu in ustreznih oblik transportnih storitev itd. Prav tako je kritičen do pomanjkanja institucionalne domske oskrbe, saj domov, kot pravi, predvsem v nekaterih regijah močno primanjkuje.

Samo medresorsko povezovanje je ključ do dviga življenjske ravni vsega prebivalstva v Republiki Sloveniji. Za to pa je potrebna skrajno usklajena, zrela in odgovorna politika, ki bo z vso strokovnostjo iskala rešitve problemov starajočega prebivalstva, med katerimi je zelo izstopajoče in aktualno področje dolgotrajne oskrbe starejših. To je v velikem porastu in se bo v prihodnosti še dodatno širilo. Colombo in drugi (Nagode 2014, AHA 2014) naštejejo kar nekaj razlogov za njegovo nadaljnjo rast. Ugotovitve temeljijo na demografskih spremembah, ki so povečale povpraševanje po storitvah dolgotrajne oskrbe v vseh družbah, ne glede na različno hitrost staranja prebivalstva. Vzporedno s spreminjanjem družbenih modelov, kot sta npr. krčenje družinskih struktur in porast vključevanja žensk na trg delovne sile, je po Colombovih ugotovitvah pričakovati pomanjkanje neformalnih oskrbovalcev, kar bo posledično vplivalo tudi na povpraševanje po plačani oskrbi. Strokovnjaki izpostavijo tudi vedno večje bogastvo družb in s tem potrebo ljudi po večji kakovosti in bolj odzivnih ter k uporabniku usmerjenih sistemih socialne zaščite. Tehnološke rešitve pa so usmerjene k povečanju možnosti zagotavljanja velikega dela dolgotrajne oskrbe doma, na domu, kar pa

---

<sup>42</sup> Zakon o zdravstvenem varstvu, ki ga določa Ustava Republike Slovenije, torej obsega zdravstvene storitve, programe zdravstvenih storitev ali določene zdravstvene dejavnosti ter pravice do socialne varnosti. Zdravstvena politika je le del splošne družbene politike. In tako, kot je primarna vloga zdravstvenega varstva zdravje vsega prebivalstva, je njena naloga tudi nuditi vso socialno oporo ljudem, ki se znajdejo v eni ali več socialnih stiskah. Torej je v tesni povezavi z Zakonom o socialnem varstvu.

posledično zahteva reorganizacijo oskrbe. S tem se že reorganizirajo oblike nudenja dolgotrajne oskrbe tudi v institucijah.

## **11.1 DOLGOTRAJNA OSKRBA IN RAZVOJ DOMOV ZA STAROSTNIKE V SLOVENIJI**

Po mednarodni definiciji o dolgotrajni oskrbi ( OECD 2015) zajema ta oskrba niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo funkcionalne zmožnosti (fizične ali kognitivne) in so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju temeljnih in/ali podpornih dnevnih opravil. Namen dolgotrajne oskrbe je zagotavljanje čim večje kakovosti življenja oseb, ki potrebujejo pomoč druge osebe, z upoštevanjem njihovih omejenih psihofizičnih sposobnosti (Nagode 2014). Po ugotovitvah Sveta Evropske unije tveganje, da bo potrebna dolgotrajna oskrba, hitro narašča zlasti od 80. leta dalje (AHA 2014).

Ramovš (2013) opozarja, da družina čedalje težje sama oskrbuje svoje onemogle stare člane, zaradi mnogih dejavnikov, ki sem jih že omenila<sup>43</sup>. Zaradi vseh teh dejstev se v Sloveniji in tudi drugod po svetu oblikujejo nove, dodatne oblike bivanja in varstva, ki niso več le tradicionalni domovi za stare. Življenje v institucijah se ne glede na funkcijo, ki jo opravljajo, spreminja. Spreminjata se odnos ljudi do institucij in vloga institucij v življenju ljudi, vendar institucije ostajajo. Sistem dolgotrajne oskrbe je po evropskih državah urejen različno tako z vidika njegovega organiziranja kot tudi z vidika financiranja. Države so k ureditvi tega področja pristopile v različnih časovnih obdobjih; kako so področje uredile pa je (bilo) predvsem odvisno od družbene tradicije, kulture, vrednot, ureditve socialne, zdravstvene in stanovanjske politike, finančnih sredstev posameznih držav, prepoznavanja potreb prebivalstva, njihove senzibilnosti do dolgotrajne oskrbe ipd. (AHA 2014).

Slovenija je izrazito institucionalno usmerjena pri oblikah nudenja pomoči starim ljudem. Zаметke domskega varstva najdemo že v 13. stoletju, ko je nemški viteški red ustanovil zavod za neozdravljive bolnike v Ljubljani, kmalu pa je v Kamniku nastal še azilski zavod (Mali 2008,

---

<sup>43</sup> Po raziskavah, ki jih je v slovenskem prostoru naredila Simona Hvalič Touzery (2009), kar 12 % starejših od 65 let ne more več skrbeti zase. V letu 2013 je v domovih za starejše v Sloveniji bivalo 16.554 oseb, starih 65 ali več let, od tega 24,1 % moških in 75,9 % žensk (Statistični urad RS 2014). Povpraševanje po možnostih za bivanje ali oskrbo v domovih za stare je čedalje večje, kar je tudi posledica naraščanja starega prebivalstva (Statistični urad RS 2014).

9). V preteklosti so institucije ljudem zagotavljale samo preživetje. Na spremembe v razvoju institucionalnega varstva so v Sloveniji vplivali različni dejavniki, pravi Malijeva, ki je v svojih delih podrobno opisala zgodovinski razvoj domov za stare v Sloveniji. Da je Slovenija pri nujenju socialnega varstva starih ljudi še vedno izrazito institucionalno naravnana, vidi Malijeva (2009, 95) vzrok v tradiciji institucionalnega varstva, saj so pred drugo svetovno vojno, med vojno in po njej stari ljudje živeli v ustanovah, podobnih domovom za stare, v hiralnicah, zavetiščih za onemogle, ubožnicah ali domovih za onemogle. **Ubožnice ali ubožne hiše** so bili zavodi, v katerih so dobili oskrbo ljudje, ki si z delom niso mogli priskrbeti osnovnih življenjskih potrebščin. Nastale so konec 18. stoletja in so nudile prenočišče in hrano revežem. **Hiralnice** pa so nudile zavetje in oskrbo onemoglim in neozdravljivo bolnim ljudem. Pred njihovim nastankom so ti ljudje iskali pomoč in oskrbo v **špitalih** in ubožnih hišah. Torej je skrb, pravi Malijeva (2008, 16), za stare ljudi v Sloveniji že od 14. stoletja naprej vezana na institucije. Ta tradicija pa ni zgolj nadaljevanje pretekle prakse zapiranja starih ljudi v institucije, temveč je povezana z nastankom totalne ustanove, pospešene industrializacije in modernizacije. Svoj doprinos pa je imel tudi intenziven razvoj medicine in gerontologije. Svoje posledice je za seboj pustila tudi druga svetovna vojna, kar se je odražalo predvsem v nizkem življenjskem standardu prebivalstva, neurejenih stanovanjskih vprašanjih, neurejenih pravicah iz socialnega in pokojninskega zavarovanja idr. Ključni moment v skrbi za stare ljudi v Sloveniji po drugi svetovni vojni je bil, po mnenju J. Mali, opis načel socialne gerontologije, ki jih je »junija 1964 sprejel socialno-zdravstveni zbor skupščine SR Slovenije. Načela so usmerjena k integraciji starih ljudi v družbo in je poudarek na tem, da stari ljudje naj ne bi bili izločeni iz družbe zaradi starosti. Poudarek pa je tudi na medicinski gerontologiji, tako da je njihova dejavnost temeljila na medicini« (Mali 2009, 96). Domovi so se takrat že ločili na domove za duševno prizadete starejše prebivalce in domove kombiniranega tipa, kjer so bivali stari zdravi ljudje, kronični bolniki in rekonvalescenti.

Ti domovi obstajajo še danes<sup>44</sup>. Večinoma so bili zgrajeni v letih od 1964 pa do 1990 in prevladoval je cilj po množični skrbi za stare ljudi v eni instituciji (Mali 2009, 99). Slabost domov je bila, da so bili precej veliki (za povprečno okoli 212 ljudi), da so bili slabi prostorski standardi (majhno število enoposteljnih sob) in bili so socialno gerontološko usmerjeni, ker so temeljili na oskrbi starih, bolnih ljudi (Hlebec in drugi 2010, 7). Takratni domovi so delovali

---

<sup>44</sup> V začetku devetdesetih je bilo v Sloveniji 53 domov za stare, v katerih je bilo mest za 11260 ljudi (Hlebec in drugi 2010, 7).

po principu medsebojnega druženja, poudarjali so razvijanje socialnih odnosov in njihov moto je bilo zadovoljstvo ljudi v tretjem življenjskem obdobju.

Značilnosti zgodovinskega razvoja domov in sprememb, ki so ključno vplivale na današnjo podobo domov, se delijo na tri obdobja (Mali 2009, 100-102).

- Obdobje 1965-1990: *socialnogerontološki model domov za stare: domovi so bili namenjeni starim in predvsem bolnim ljudem. Zaposleni kader je izhajal pretežno iz zdravstvenih strok različnih stopenj izobrazbe. Z zaposlovanjem socialnih delavcev se je doktrina dela malo spremenila. Bolj se je začelo poudarjati pomen medsebojnih odnosov, medsebojno sodelovanje stanovalcev, osebja in svojcev. Bolj so postali pozorni tudi na osebne probleme stanovalcev, izražanje čustev stanovalcev in njihovo avtonomijo. V tem obdobju so se začeli graditi domovi tudi v mestih, kajti prejšnje gradnje so se izvajale večinoma na podeželju, odmaknjeno od družbenega dogajanja, kulturnega življenja in razvedrila.*
- Obdobje 1990-2000: *bolnišnični model domov za stare: domovi so se razvili v medicinsko usmerjene institucije, saj je njihovo dejavnost usmerjala gerontologija, zasnovana na medicini. V domove so prihajali starostniki z vedno bolj kompleksnimi zdravstvenimi težavami in temu je botrovalo, da je bilo zaposlenega še več zdravstvenega osebja. Solidarnost med stanovalci se je zmanjšala in odnosi so postali bolj formalni. Delo z dementnimi ljudmi pa se je bistveno izboljšalo, saj dementna oseba s prihodom v dom razširi svojo socialno mrežo, doma pa je bila zožena večinoma na svojce.*
- Obdobje po letu 2000: *prehod v socialni model domov za stare: v domovih se je začela izražati čedalje večja potreba po socialni naravnosti njihovega delovanja, kajti njihova dosedanja medicinska usmerjenost ni pokazala učinkovitih rezultatov. Še posebej se je ta potreba po socialnem pristopu pokazala pri starejših z demenco. Poudarek dela v teh domovih je na individualnem pristopu do posameznika. S tem se je začel razvijati tudi nov pristop socialnega dela v domovih, ki je usmerjen predvsem na osebo in ne toliko na stanovalce ali njihove svojce. Sodelovanje socialnih delavcev z osebjem odpira možnosti za enakopravno sodelovanje področja zdravstva in socialnega varstva. Način dela je usmerjen tako, da z znanjem intervizije in supervizije razbremenjuje osebo pri delu s stanovalci. Trenutni način dela pa je še vedno usmerjen v zagotavljanje dobrega funkcioniranja institucije in je premalo pozoren na učinke pri stanovalcih.*



Danes so domovi ustanove, kjer imajo stari ljudje eno od možnosti izbire življenjskega prostora v starosti in kjer jim je zagotovljena tudi kakovost bivanja (Mali 2008, 33). Težko je pa trditi, pravi J. Mali, da domovi za stare starim ljudem lajšajo življenje, ker je to lahko zelo subjektiven občutek posameznika. Življenje in delo v domovih pa sta za stare, kakor opažamo spremembe v družbenih tokovih, vsekakor v zadnjih letih postavljena pred nove naloge. Tem spremembam se bodo morali prilagoditi vsi segmenti družbe ter z ustreznimi ukrepi zagotoviti primeren socialni status, kakovostno zdravstveno obravnavo, varno in dostojanstveno starost vseh starih ljudi ne glede na to, ali se starajo v domačem ali institucionalnem okolju (Železnik 2014, 9).

Tako uporabniki ustanov kot tudi zaposleni strokovnjaki na tem področju pa ugotavljajo, da koncepti domov iz preteklosti ne ustrezajo več današnjim potrebam, željam in zahtevam uporabnikov, prav tako pa tudi ne usmeritvam strok, zastopanih na področju domskega varstva. Ugotovili so, da je potrebno spremeniti obliko skrbi in pospeševati predvsem uvajanje negovalnih bolnišnic, dnevnih centrov, varovanih stanovanj in različnih oblik pomoči na domu. Zato institucionalno varstvo v zadnjih dveh desetletjih doživlja korenite spremembe. Spremenila se je gradnja domov, razvijajo se številne nove stroke, veliko se izobražujejo zaposleni na področju odnosov do stanovalcev in dela se tudi na izboljševanju kvalitetnega bivanja v domovih za stare (Mali 2009). Drugačne oblike institucionalnega varstva se razvijajo z namenom, da bi bili starejšim zagotovljeni vsa oskrba in najbolj možna kvaliteta življenja. V domovih se odvija življenje, ne glede na telesno, duševno in duhovno stanje posameznika. Gre za dostojanstveno, človeka vredno življenje v nadomestnem socialnem okolju, ki mora odsevati človeku že od prej znane strukture in v katerih je prepoznan kot enkratna oseba, s svojo osebno držo. Imeti mora občutek, da pripada skupini s svojimi posebnostmi in značilnostmi. V domu za starejše njihov bivalni prostor ne simbolizira družine, ampak je to prostor programa, ki je lahko najboljši, vendar pa ne nadomesti družine, pravi Imperl (2012, 51). Poudarja pomembnost domačnosti, ki naj bi starim ljudem v domu za starostnike omogočala lažje prilagajanje na dejstvo, da potrebujejo tujo pomoč in da so zaradi tega morali zapustiti svoj dom. Domska institucija naj bi torej starejšim osmišljala preostanek življenja, jim nudila občutek varnosti ter povezanosti, kakovost življenja in bivanja, predvsem pa ohranila dostojanstvo in jim dala toplino domačnosti.

Institucionalne oskrbe pa ne smemo strogo ločiti od skupnostne, menijo Maša Filipovič Hrast in njene soavtorice (2014, 128), saj, kot pravijo, sta obe neločljivo povezani. To utemeljujejo z dejstvom, da so institucije vedno del neke skupnosti. Tako so tudi domovi za stare del skupnosti,

»kjer se odvijajo neki socialni odnosi, hkrati pa so produkt lokalnih potreb, zaradi katerih jih skupnost ustanavlja ali pa vsaj omogoča njihov obstoj« (Filipovič Hrast in drugi 2014, 128). Skupnostna oblika oskrbe je torej vedno bolj v veljavi, kjer se skupnostna socialna mreža s svojimi aktivnostmi vključuje v dejavnosti domskega varstva in obratno, tudi domovi se s svojimi storitvami in dejavnostmi vključujejo v lokalno skupnost, in tako se vzpostavi bolj povezana socialna mreža, ki utrjuje socialno oporo.

Do leta 2020 naj bi razvili nove skupnostne oblike, zmogljivosti institucionalnega varstva pa povečali le toliko, da bi v njih dobili mesto tisti, ki zares potrebujejo institucionalno oskrbo. Vizija Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020 je » uvedba enovitega sistema dolgotrajne oskrbe s povezanimi zdravstvenimi in socialnimi storitvami za vse starostne skupine, ki potrebujejo oskrbo« (Filipovič Hrast in drugi 2014, 131).

## **11.2 NOVE OBLIKE BIVANJA V INSTITUCIONALNEM VARSTVU**

Sistem dolgotrajne oskrbe je po evropskih državah urejen različno tako z vidika njegovega organiziranja kot tudi z vidika financiranja. Države so k ureditvi tega področja pristopile v različnih časovnih obdobjih; kako so področje uredile, pa je (bilo) predvsem odvisno od družbene tradicije, kulture, vrednot, ureditev socialne, zdravstvene in stanovanjske politike, finančnih sredstev posameznih držav, prepoznavanja potreb prebivalstva, njihove senzibilnosti do dolgotrajne oskrbe ipd. (AHA 2014). Na nadaljnji razvoj domov bo po vsej verjetnosti vplivala tudi uvedba sistema dolgotrajne oskrbe, ki je zapisana v Predlogu zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. V tem predlogu so pobude za ustanovitev specializiranih institucij za stare ljudi, ki potrebujejo zdravstveno nego, domov za osebe z demenco, domov za fizično in psihično dokaj samostojne stare ljudi, ki si želijo zgolj družabništva, in še drugih (Hlebec in drugi 2009, 106).

Alternativa klasičnim domovom je azil ali tako imenovano sončno mesto (Pečjak 2007, 91). To so posebna naselja za stare ljudi s hišicami ali stanovanjskimi enotami v manjših stavbah. Starostniki razpolagajo z vsem, kar potrebujejo: primerno opremljeno enoto za bivanje, kuhinjo, balkon, zunanji bazen, prostorom za piknik, športnim igriščem itd. Prebivalci imajo tudi restavracijo, zdravstveno ambulanto, taksi službo, snažilke in postrežnice. Slaba stran teh azilov je, da so dostopni samo premožnejšim.

Druga alternativa so t. i. zelene hiše. V njih je prostor za 8 do 10 oseb. Kvaliteta življenja je visoka. Odločitve sprejemajo strokovnjaki in stanovalci. So skoraj brez birokracije, cene bivanja in oskrbe pa so dokaj nizke. Stanovalci imajo občutek, da živijo na svojem domu (čeprav živijo v instituciji), če lahko živijo čim bolj neodvisno od pravil institucionalne ureditve. V takih razmerah institucionalnega bivanja je več priložnosti za spontan razvoj pomoči sočloveku, navezovanje medčloveških odnosov, ljubezen, sožitje in sodelovanje med različnimi življenjskimi svetovi v instituciji. Negibljivi stanovalci so odvisni od osebja zlasti pri zagotavljanju osnovnih življenjskih potreb (hranjenje, oblačenje, umivanje) in drugih, višjih potreb (druženje, osmišljanje življenja).

V Nemčiji danes ločijo tri vrste stacionarne nege oz. domov za ostarele (Štuhec 2013b, 45).

- *Prvi tip doma za ostarele se imenuje Alzheimer, ki zagotavlja oskrbo za tiste starostnike, ki ne morejo več voditi lastnega gospodinjstva, vendar še ne potrebujejo stalne nege. Bivanje, zasebnost in samostojno odločanje o poteku dneva imajo prednost pred nego. Zasebne prostore dopolnjujejo skupni prostori, ki imajo domski značaj. Z uvedbo posebnega zavarovanja za nego je ta tip domov zgubil na pomenu, zato je teh domov vedno manj, ker jih socialno zavarovanje za nego (Pflegekasse) ne podpira več.*
- *Drugi tip doma za ostarele je t. i. Pflegeheim, ki je najbolj razširjen. Namenjen je polni oskrbi in neprekinjeni negi tistih oseb, ki brez pomoči ne morejo samostojno živeti in skrbeti zase. Stanovalci se morajo prilagoditi dnevni dogajanju v domu in bolj je poudarek na negi in oskrbi ter varnosti kot na bivanju in samostojnosti. V teh domovih so običajno tudi oddelki za dementne in osebno spremenjene ostarele ljudi.*
- *Tretji tip doma za ostarele je t. i. Seniorenresidenz oziroma Wohnstift, ki bi ga lahko primerjali z oskrbovanimi (varovanimi) stanovanji, ki jih imamo v Sloveniji. Med Seniorenresidenz in Wohnstift je razlika v nosilcih dejavnosti; v prvem primeru so to zasebniki, pri Wohnstift pa ustanove. Ti domovi so namenjeni bolj aktivnemu, vitalnemu staremu prebivalstvu, ki lahko še aktivno oblikujejo svoje življenje. Stanovanja so hotelskega tipa. Razpolagajo z velikim deležem dodatnih površin in storitvami, povezanimi z njimi (npr. restavracija, frizerski salon, telovadnica, plavalni bazen, samopostrežna trgovina, recepcija ipd.). Stanovalec se sam odloči, ali in kako pogosto želi koristiti te storitve. Po potrebi je zagotovljena tudi nega v lastnem stanovanju. Nekateri domovi pa imajo tudi ločen oddelek za nego. V domovih se odvijajo razne*

*priredivte, tečaji, srečanja skupin ipd. Življenjski standard je zelo visok in temu primerna je tudi cena.*

Stari ljudje pa si vedno bolj želijo samostojno bivanje in življenje, zato se je med samostojnim bivanjem in bivanjem v domu za ostarele tipa *Pflegeheim* izoblikovala nova oblika bivanja – oskrba na domu (*betreutes Wohnen*), kjer se izvajajo različne organizirane kombinacije bivanja in oskrbe. Za to obliko oskrbe se uporabljajo različni izrazi: bivanje z oskrbo, servisirno bivanje, bivanje s servisom, podpirano ali spremljano bivanje. Te oblike bivanja so večinoma prisotne v posebnih stanovanjskih objektih, lahko pa so v lastnem stanovanju (bivanje z oskrbo), in sicer tako, da si starostniki sami organizirajo storitve, kot so hišni sistem za telefonski klic v sili, gospodinjska pomoč ali nega. Pri teh oblikah pomoči naj bi se ohranili posameznikova samostojnost in zasebnost, obenem pa naj bi bila zagotovljene visoka mera varnosti, obsežna pomoč in oskrba. Cilj bivanja z oskrbo je v tem, da stanovalec do visoke starosti ohrani samostojno bivanje.

### **11.3 KONCEPT GOSPODINJSKE SKUPINE**

Koncept gospodinjske skupine je nova oblika organiziranja domskega bivanja, ki je usmerjena v celovito oblikovanje vsakdanjega življenja. Vanj so umeščene nujna medicinska, terapijska in strokovnonegovalna komponenta (Imperl 2012, 88). Organizacijsko se v Sloveniji upošteva koncept interdisciplinarnega tima, ki je sestavljen iz gospodinj in zdravstvenonegovalnega osebja. Velik poudarek je na biografiji stanovalcev, v kateri se upošteva dosedanje življenje stanovalk in stanovalcev z vključevanjem njihovih sposobnosti in nagnjenj. Vsak član tima z ustreznimi kvalifikacijami interdisciplinarno opravlja potrebno delo v gospodinjski skupini. Glavna vodila delovanja skupine so človeška toplina, socialna kompetenca in zlasti sposobnost vodenja gospodinjstva. Naloge gospodinjskega osebja v gospodinjskih skupinah so veliko zahtevnejše v primerjavi z delom v običajnih domovih. V organizacijskem smislu prevladujeta dve tesno povezani področji dela: pomoč pri vsakdanjih opravilih (prezenca) in zdravstvena nega. Področje pomoči pri vsakdanjih opravilih pokrivajo vsi zaposleni, ki ne izvajajo nalog zdravstvene nege. V to delovno skupino spadajo vsi sodelavci v gospodinjstvu, socialno-terapijsko ter pedagoško osebje. Gospodinje v gospodinjski skupini so prezenčni sodelavci ali oblikovalci vsakdanjika in ni nujno, da imajo izobrazbo s področja zdravstvene nege. Opravljajo delo, ki ga v domači oskrbi opravljajo svojci nege potrebnih oseb. Gospodinja

pomaga pri oblačenju, pripravlja obroke, pere perilo, vzdržuje stike ter posreduje v odnosu med stanovalcem in svojci. Njeno delo je primerljivo z delom gospodinje v velikem družinskem gospodinjstvu (Winter, Gennrich in Hass 1999 v Imperl 2012, 88).

V domu ima gospodinja vlogo asistenta ali stanovalčevega spremljevalca, ki mu pomaga pri njegovem individualnem načinu življenja in obvladovanju starostnih problemov.

Najpomembnejša gonilna sila pri skrbi starostnikov z demenco je emocionalni odnos, zato ima gospodinja v gospodinski skupnosti ključno vlogo pri svojem delu, saj jo odlikujejo človeška toplina, srčnost in notranje ravnovesje. Družabno življenje v gospodinskih skupinah poteka v osrednjem območju skupnosti oz. doma, tj. v dnevnem, jedilnem prostoru in kuhinji.

## 12 KAKOVOST ŽIVLJENJA V STAROSTI

*»Delati in postarati se, to je tisto, kar od nas pričakuje življenje. In to, da si nekega dne star in še vedno ne razumeš vsega, ampak da šele spet začneš, da spet začneš ljubiti, upati, hrepeneti, da poskušaš vse povezovati z oddaljenim in neizrekljivim, vse tja do zvezd.«*

*Rainer Maria Rilke*

Povečana odvisnost od drugih in zmanjšana možnost samoregulacije zmanjšujeta kakovost življenja vsaj 10 % populacije v starosti nad 65 let (Imperl 2012, 19). To je tudi obdobje, v katerem se moramo hkrati zavedati in sprejeti, da je starost tudi priprava na smrt (Ramovš 2003; Jurdana in drugi 2011; Gawande 2015 ...). Čeprav je težko definirati »kakovost življenja« in si sodobni filozofi o njeni definiciji še niso enotni, je njen pomen v starosti zožen predvsem na dobro počutje, zadovoljstvo z življenjem, neodvisnost, avtonomnost, zdravje, predvsem pa jo pogojujejo vplivi okolja in posameznikovo dožemanje življenja (Veenhoven 2006). Veenhoven loči štiri lastnosti, ki bistveno vplivajo na dožemanje kakovosti življenja, in sicer: življenjske razmere, življenjske sposobnosti osebe, življenjsko okolje in spoštovanje življenja. Pomembna je tudi dolžina življenja in doživljanje sreče. Obdobje starosti je lahko lepo, če poskrbimo, da dočakamo zdravo starost. Vedno glasneje gerontologi opozarjajo na bistvo zdravega staranja, ki je aktivno, dejavno življenje v vseh življenjskih obdobjih, v starosti pa je to še toliko bolj pomembno. Starost je treba sprejeti kot novo kvaliteto življenja. Holandci so sprejeli Deklaracijo o odgovornostih in pravicah starejših. Dejavna starost je pobuda vsem državam

Evropske skupnosti (Krajnc 2007). Po upokojitvi naj bi stari ljudje zaživali v novih oblikah dejavnosti in aktivnosti, koristnih za družbo. Z aktivnostjo ohranjajo fizično in psihično svežino ter ostanejo živ člen družbe.

Glede na promocijo zdravja se v t. i. zahodnih družbah severne poloble aktivno staranje uveljavlja kot prevladujoča družbena norma (Pahor in drugi 2011, 142). V istem družbenem prostoru sta tudi skrb in odgovornost za lastno zdravje močan družbeni imperativ, ki je v svojem ekstremu poimenovan »zdravizem« (ang. healthism), pravita Pahor in Ramovš (2003). Pojmovanji zdravja in starosti se prepletata različno glede na subjektivno doživljanje posameznika. Nekateri opravičujejo bolezen za odmik od aktivnosti, drugi pa ignorirajo svojo kronološko starost s pretirano aktivnostjo in poudarjanjem dobrega zdravja. V zadnjih desetih letih raziskovalci sistematično preverjajo hipotezo o **kompresiji morbiditete**, ko se bolehanje skrči na zadnje tedne ali kvečjemu mesece življenja, podaljša pa se t. i. zdrava pričakovana življenjska doba, to je življenje brez hujših oviranosti<sup>45</sup> (Pahor in drugi 2011, 143).

Ljudje želijo izboljšati kvaliteto življenja, medtem ko se povečuje njegova kvantiteta; koncept, ki ga Bowling (2004) poimenuje »lepo staranje«. Za dožemanje starosti je pomembna sposobnost ocenjevanja svojega življenja v danih življenjskih razmerah (Veenhoven 2006). Splošno zadovoljstvo z življenjem v glavnem izhaja iz čustvenih izkušenj. Dokazano je, da so visoke ravni fizičnega, mentalnega in splošnega zdravja povezane s splošnim dobrim počutjem in visoko kvaliteto življenja. Socialni kapital Ngan (2011) definira kot sredstva ali vire, ki so na voljo posamezniku ali skupinam v njihovih socialnih kontaktih in družbi. Pojem torej vključuje značilnosti starostnikovih medosebnih odnosov in podpornih skupin ter njegov dostop do družbenih virov.

Ngan predstavi tudi »Program staranja«, v okviru katerega so v Veliki Britaniji ugotovili, da na lepo staranje vpliva 11 faktorjev, in sicer:

- dobri medosebni odnosi z družino, prijatelji in sosedi,
- standardi socialne primerjave in pričakovanja v življenju,
- vpetost v socialne in prostovoljne aktivnosti,
- osebni hobiji in interesi,

---

<sup>45</sup> V razvitem svetu je vsaj 75 % ljudi, ki so stari več kot 60 let, zmožnih skrbeti za svoje vsakdanje potrebe brez tuje pomoči (Ramovš 2003, 228).

- dobro zdravje in funkcionalna zmožnost,
- življenje v dobrem domačem okolju in dobri sosedski odnosi ter občutek varnosti,
- pozitivna naravnost,
- psihološko in čustveno dobro počutje,
- zadosten prihodek,
- lahek dostop do javnega prevoza in uslug,
- občutek, da so cenjeni in spoštovani (Ngan 2011).

Eden glavnih zaključkov »Programa staranja« v Veliki Britaniji je, da **»naj bi vzpodbudili ljudi k pozitivnemu mišljenju in jih naučili, da imajo nadzor nad svojim vsakdanjim življenjem in se tako tudi počutijo«** (Bowling 2004). Koncepti »lepega staranja« naj bi med drugim tudi krepili funkcionalno neodvisnost starejših ljudi in s tem podaljšali njihovo kakovost življenja. Ustanovili so tudi projekt EQUAL, katerega namen je združiti vodilne družboslovce iz Nemčije, Italije, Nizozemske, Švedske in Velike Britanije, da bi proučili dejavnike, ki vplivajo na kakovost življenja v starosti (Bowling 2004).

Mnogi avtorji menijo, da so stara leta lahko čas za nov začetek, iskanje novih možnosti in načrtov. Starost je obdobje, ko človek dozori do polne človeške uresničitve, je mnenja Ramovš (2003). Skrb za materialni razvoj prepušča naslednji generaciji, v njegovih pogledih pa se z upokojitvijo pojavi nova kakovost svobode in življenjskih možnosti za dejavno življenje. Po Ramovšem to obdobje ni manj razgibano, temveč je bolj sproščeno in izbrano v skladu z osebnimi potrebami, sposobnostmi in okoliščinami. Svoja zrela življenjska spoznanja in izkušnje preda človek soljudem in posredno kulturi. Starostniki so nepogrešljiv vir znanja in vrednot, ki jih lahko posredujejo mlajšim generacijam, pa menijo Jurdana in drugi (2011).

Pri upravljanju s kakovostjo se želi doseči zadovoljstvo vsakega posameznika pri uporabi katerih od storitev. Hlebec in drugi ugotavljajo (Hlebec in drugi 2014), da odgovornost za kakovostno delo ni več hierarhično zastavljena, ampak nosijo vsi zaposleni enako odgovornost. Bistveno vlogo nosi še vedno menedžment oz. vodstvo organizacije, odgovornost pa se delegira na nižje ravni, ki s tem pridobijo večjo avtonomijo, a hkrati s tem tudi večjo odgovornost. Tudi v Sloveniji se je na področju socialnega varstva v zadnjem obdobju uveljavil model upravljanja s kakovostjo E-QALIN (European Quality-Improving Learning). Zagotavljanje in upravljanje s kakovostjo se na področju dolgotrajne oskrbe v Sloveniji šele vzpostavlja.

Veliko je bilo tudi poizkusov, da bi socialni kapital povečali prostovoljci, ki bi obiskovali starostnike, vendar imajo le-ti raje obiske svojih otrok, ugotavlja Ngan (2011) Sprašuje se, kako torej povečati zadovoljstvo v starosti s pomočjo socialne oskrbe, in ugotavlja, da je najboljša pozitivna psihologija, ki osreči ljudi z razumevanjem in ustvarjanjem pozitivnih čustev, občutka hvaležnosti in smisla.

## **12.1 DOSTOJNO IN KAKOVOSTNO STARANJE V DOMU**

Kakovost življenja starejših, odvisnih od oskrbe, je pogosto enačena s strokovno storitvijo in medosebnimi odnosi. Institucija s svojim načinom delovanja in pravili življenja vpliva na ljudi v njej večplastno, celostno in zajema skoraj vsa področja človekovega delovanja. Družbeno okolje starostnikov, ki bivajo doma, je zelo različno, v institucijah za oskrbo starejših pa je posebno okolje, ki je za starejšega neobičajno. Imperl (2015, 20) ugotavlja, »da okolje v instituciji oblikujejo na eni strani stroka in splošne družbene razmere, katerih del so tudi negovalci in oskrbovalci, na drugi strani pa nadrejen sistem, ki upravlja z dejavnostjo«. Okoliščine, v katerih se znajde star človek v institucionalnem varstvu, predstavljajo nekakšno tveganje zanj (Kavčič 2011). Kako bo predelal ta tveganja, je »odvisno od njega samega, od osebne zaznave ter ocene oz. vrednotenja tveganja, osebne ranljivosti, izkušenj in prepričanj, vrednostnega sistema, ki si ga je v življenju izoblikoval, od njegovega fizičnega in psihičnega zdravja kot tudi od struktur in družbenih okoliščin, v katerih živi« (Imperl 2015, 20). Po izvoru so to družbena oz. strukturna in individualna tveganja, ki prihajajo od zunaj in so plod posameznikovih stanj in ravnanj (Kavčič 2011, 177). V institucijo vstopajo ljudje z že izoblikovanimi osebnostnimi značilnostmi, določenim znanjem, sposobnostmi in navadami. Problem je v tem, da kljub upoštevanjem posameznikovih potreb institucija ni v celoti prilagojena posameznikovi osebnosti, kajti vsak posameznik je edinstven individuum (Mali 2008). Uradna cilja ustanove v domu za starejše sta še do pred kratkim bila le oskrba in nega (Gawande 2015, Mali 2008). Vendar starostniki od življenja pričakujejo verjetno kaj več kot samo varnost. Osnovna dogajanja, kot so spanje, vstajanje, oblačenje in prehranjevanje, potekajo po ustaljenem, strogem urniku institucionalnega življenja. Stanovalci domov izgubijo zasebnost, prijatelje in pogrešajo bolj osmišljene dneve. Ker se sodobni gerontologi zavedajo vseh teh pomanjkljivosti, ki jih s seboj prinašajo domske institucije, vse svoje aktivnosti usmerjajo v njihovo odpravljanje. Domovi so zaživel v novih razsežnostih. Spreminjajo se njihove oblike, dejavnosti, storitve in odnosi.



Vedno večji je torej poudarek na aktivnem staranju, ki ga udejanjajo z raznovrstnimi dejavnostmi. Poudarek je na večji kvaliteti dela, avtonomnosti stanovalcev in predvsem na dobrih odnosih. Cilj vseh akterjev je skrb za kakovostno doživljanje starosti v institucionalnem varstvu. Pri tem ni naloga institucije same, da poskrbi za dejavno, kvalitetno staranje in bivanje svojih stanovalcev, ampak so pri zagotavljanju zadovoljnega življenja starostnikov pomembni vsi člani njihovega socialnega omrežja. Še posebno pomembno vlogo ima njegova družina. Glavno vlogo koordiniranja pri uresničevanju teh nalog pa ima socialni delavec institucije ali socialni delavec izven institucije.

Za slovensko socialno delo je značilna pravica uporabnika do izbire oblike pomoči, ki je kot etična norma navedena v etičnem kodeksu socialnih delavk in delavcev Slovenije (Mali 2008, 70). Na področju institucionalnega varstva starih ljudi je ta pravica še povsem spregledana, pravi Malijska. Avtorica meni, da je »paket institucionalnih storitev preobsežen in je uporaben tedaj, ko človek tudi z zunanjo pomočjo ni več sposoben živeti sam v domačem okolju in v instituciji potrebuje pomoč iz “paketa”« (Mali 2008, 70). Prevelika ponudba oziroma uporaba storitev za stanovalce ni dobra, ker lahko postanejo neaktivni, nesamostojni in odvisni od drugih. Z dobronamerno vseobsegajočo pomočjo jih potisnemo v položaj brezpogojne odvisnosti od ponujene pomoči. Tak položaj pusti dolgoročne negativne posledice na samopodobi starih ljudi. Zato je potrebno poskrbeti, da so stanovalci doma čim bolj motivirani k aktivnosti, da sami opravijo dejavnosti, ki so jih sposobni opraviti. Torej jih spodbujamo k čim daljši in čim večji samostojnosti. S tem bodo imeli večji občutek vrednosti in smiselnosti življenja.

Načela socialnega dela s starimi ljudmi so naslednja:

- *partnerstvo*, kjer odnos med socialnim delavcem in uporabnikom temelji na enakopravnem sodelovanju, pri čemer strokovnjak verjame v sposobnost uporabnika za uspešno rešitev težave, v njegovo kompetentnost za prevzem odgovornosti in kontrole nad svojim življenjem;
- *perspektiva moči* je usmerjena k iskanju virov in moči uporabnika, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in premaga svoje ovire; krepitev moči pa ne pomeni pomoči samo posamezniku, temveč tudi skupinam, družini in s tem se posega tudi v družbo;

- **zagovorništvo** vključuje posameznike ali skupine, ki se zavzemajo za uresničevanje svojih potreb in želja ali za skupen cilj pri vplivnih osebah, da bi dobili dostop do storitev, ki jih potrebujejo; namen zagovorništva je, da poveča občutek moči posameznika; pomaga mu, da pridobi več samozaupanja, postane asertivnejši,<sup>46</sup> dobi več izbire v svojem življenju, izboljša kvaliteto življenja in zmanjša izgube, prikrajšanosti in izključenosti (Mali 2008).

- **Antidiskriminacijska usmeritev** je usmerjena proti predsodkom, negativnemu odnosu in neustrezni obravnavi ljudi glede na njihove značilnosti, kot so rasa, spol, religija, etnična pripadnost, starost ... (Mali 2008, 70).

Kako kakovostno mora biti delo socialnih delavcev pri delu s starostniki, nam razgrinjajo znanja oziroma spretnosti, ki jih morajo obvladati socialni delavci pri delu s starimi ljudmi, in jih je objavilo ameriško združenje socialnih delavcev: Ta znanja oziroma spretnosti so:

- razumevanje razvojnih faz staranja;
- upoštevanje življenjskih izkušenj in vlog;
- razumevanje doživljanja starosti pri starem človeku: to omogoči vpogled v posameznikovo doživljanje in sprejemanje starosti pa tudi v morebitna nasprotja med njegovimi izkušnjami in sedanjimi pričakovanji, upi in željami, ki jih goji zase in za svojo družino;
- ugotavljanje funkcionalnih sposobnosti;
- prepoznavanje potreb na področju duševnega zdravja in znakov depresije;
- poznavanje dinamike družinskega sistema;
- sposobnost govora v jeziku starega človeka;
- trdno prepričanje o neodvisnosti starih ljudi;
- problem smrti in umiranja;
- spoštovanje vloge religije in duhovnosti;

---

<sup>46</sup> Asertiven človek se zaveda svojih občutkov, interesov in potreb ter jih zna jasno izraziti, vendar tako, da pri tem upošteva druge in njihove potrebe; zna se postaviti za svoje pravice tako, da ne tepta pravic drugih ljudi; sposoben je poiskati kompromise, ko pride do konflikta ipd. To pa pomeni, da se asertiven človek zna tudi vživeti v druge. Asertivnost je potemtakem izraz odločnosti, nepopustljivosti in samozavesti (to je del, ki je izpostavljen v slovarjih), vendar tudi sočutnosti in odprtosti za potrebe, interese in omejitve drugih ljudi.

- *prepričanje o krepitvi moči: to ne pomaga zgolj pri načrtovanju ustrezne pomoči, temveč omogoči nov pogled na vlogo starih ljudi v družbi; tako so lahko stari ljudje prostovoljci, ki pomagajo drugim in tudi uspešno zagovarjajo svoje pravice in pravice drugih skupin (Mali 2008, 68).*

Tudi vsi drugi uslužbenci v domovih za stare morajo pri svojem delu poznati in upoštevati Kodeks etike socialnih delavcev, zdravstveni delavci pa tudi Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, katerega cilj je uspešno, varno in humano delo. Vse osebje mora imeti razvite dobre osebnostne lastnosti, kot so sposobnost empatije, humanost, srčnost, ljubeznivost, pozitivna naravnost, umirjenost, strokovnost, natančnost, predvsem pa morajo biti pri delu spoštljivi in imeti željo pomagati drugemu. Da sem na prvem mestu izpostavila empatijo, ni slučaj, saj se mi zdi ta lastnost vodilna pri delu z ljudmi, kajti le z dobro razvito empatijo lahko ugotovimo želje in potrebe starih ljudi. Pri tem pa ne smemo zanemariti našega znanja saj kot navaja Železnikova (2014, 6), »za kakovostno obravnavo starega človeka nista dovolj le prijazna beseda in nasmeh, ampak tudi nenehno doživljenjsko strokovno izobraževanje in raziskovanje na področju zdravstvene nege in gerontologije (sledenje novostim na področju stroke). Poleg tega pa tudi zmožnost empatije oz. biti človek do sočloveka.«

Kontrola nad svojim življenjem v instituciji omogoči posamezniku doživljanje smiselnosti življenja v instituciji kot tudi smiselnosti življenja v starosti. Življenje v okolju, ki ga starostniki oblikujejo po lastni meri, pozitivno vpliva na njihovo doživljanje starosti. Zelo pomembno je tudi aktivno, dejavno staranje v domovih, kar se zavedajo tako posamezniki kot gerontologi, politični vrhovi in institucije same. Zdrav življenjski slog podaljšuje zdravo pričakovano življenjsko dobo (PŽD). Sprememba življenjskega sloga pomaga celo pri zelo starih. Raziskave so pokazale, da se morbiditetno obdobje v institucionalnem varstvu starejših sicer krajša, vendar ne tako hitro kot pri splošni populaciji (Pahor in drugi v Mandič in drugi 2011, 143). Študije v domovih za starostnike so dokazale, da so slabotni stanovalci izboljšali svojo mišično moč in kondicijo, ko so izvajali predpisane vadbe za moč (Mali 2008). Tudi njihovo splošno počutje in sposobnosti opravljanja vsakdanjih aktivnosti, so se izboljšale.

## 12.2 POMEN INSTITUCIONALNE KLIME ZA STAROSTNIKOVO DOŽIVLJANJE BIVANJA

O domovih za stare običajno govorimo kot o totalnih ustanovah, ker delujejo kot nadomestilo človekovih potreb in kot nadomestek bivanja po »sili razmer«. Vendar sprejem v dom pomeni v resnici veliko več kot le preselitev iz enega kraja v drugega. Starostnik se mora prilagoditi novemu okolju in sprejeti nov način bivanja, nova pravila in prilagoditi svoje navade domskemu režimu. Bolj se mora sam prilagajati »domu«, kot se »dom« prilagaja njemu, je mnenja Malijeva (2002). Brezkompromisno prilagajanje je težaven proces v vsakem življenjskem obdobju. Prilagajanje v visoki starosti, sprejemanje novih pravil in ustvarjanje novih navad pa je izredno težaven proces, pogosto neizvedljiv. Neprilagodljivost življenju v domu je delno tudi razlog za težaven odhod iz domačega okolja.

Pojem »totalne institucije« je s perspektive Malijeve (2008, 150) ključnega pomena za razumevanje usmerjenosti institucije oziroma domov za stare. Kadar je delovanje institucije usmerjeno bolj v medicinske obravnave stanovalcev, potem deluje po zakonitostih »totalne institucije«. Kadar pa so v ospredju elementi socialne usmeritve institucije, ki poudarjajo uporabnika, njegove zahteve, potrebe in aktivno vključevanje v življenje znotraj institucije, je elementov totalne institucije manj. V nasprotju z življenjem v skupnosti so v totalni instituciji povezana vsa tri področja modernega življenja – mesto dela, zabave in družine.

Po Goffmanu (Mali 2008, 143) vsi vidiki življenja v totalni instituciji potekajo na istem mestu in pod isto oblastjo, vsaka faza dnevne aktivnosti poteka vpričo velikega števila drugih ljudi, ki so enako obravnavani in od katerih zahtevajo, da skupaj delajo isto stvar, za vse dejavnosti obstaja urnik, ki ga od znotraj vsiljuje telo uradnikov ipd. Vsi domovi za starostnike, ki delujejo po principu totalne ustanove, imajo svoj hišni red, kjer so napisana številna pravila in zahteve, ki so prilagojene dnevni in tedenski tempu dogajanja v domu. Ta pravila morajo stanovalci tudi upoštevati, vendar ta institucionalni red s svojo kontrolo zmanjšuje svobodo, zasebnost in avtonomijo. Bivanje in položaj posameznika se v skupinskem bivanju precej zožita, kar mu lahko vzbuja občutek tesnobe, začne se dolgočasiti in sprejema to bivanje subjektivno na načine, ki jih bom prikazala v emocionalnem doživljanju starostnikov v domu za starostnike. Posamezniku je v njih v veliki meri odvzeta skrb za samega sebe in tu vidi Malijeva (2002) tudi nevarnost razkroja odnosa do lastne identitete.

Prikaz Goffmanovega, Orfordovega in Moosovega koncepta institucionalne klime (Mali 2008, 149) v tabeli 12.2.1 se mi zdi zelo pomemben, saj nam shema zelo jasno prikaže, kako lahko različna klima vpliva na doživljanje bivanja stare osebe v instituciji. Jasno nam prikaže tudi koncept shajanja, elemente, ki vplivajo na dobro ali slabo emocionalno počutje starostnika, dobro ali slabše prilagajanje na domsko bivanje, avtonomijo, osamljenost, vzpostavljanje socialnih stikov idr.

Za boljše razumevanje delovanja totalne institucije pa bom po Malijeve (2008, 150) v tabeli 12.2.2 povzela shemo dimenzij, ki označujejo elemente in lestvico zavodske klime. Te dimenzije zajemajo splošne in strukturne značilnosti, medsebojne odnose, osebni razvoj ter ohranjanje in spreminjanje sistema.

**Tabela 12.2.1: Predstavitev Goffmanovega, Orfordovega in Moosovega koncepta institucionalne klime**

GOFFMAN: Dimenzije totalne institucije	ORFORD: Elementi zavodske klime	MOOS: Lestvica zavodske klime
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zaprtost pred zunanjim svetom</li> <li>• proces mortifikacije<sup>47</sup></li> <li>• močna kontrola oblasti nad življenjem posameznika</li> <li>• vseobsegajoča skrb za vidike posameznikovega življenja</li> <li>• birokratizacija življenja v domu</li> <li>• negospodinjstvo, tovarniško, nevsakdanje življenje</li> <li>• disciplinski sistem</li> <li>• problematičnost preživljanja prostega časa</li> <li>• sekundarne prilagoditve</li> <li>• svet uporabnikov – svet osebja</li> <li>• klima in kultura institucije</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• strukturne značilnosti (velikost, lokacija, notranja ureditev)</li> <li>• pravila in postopki (avtonomija uporabnikov institucije, avtonomija zaposlenih v instituciji, fleksibilna uporaba prostora, časa in stvari)</li> <li>• stališča in vedenje zaposlenih (ideologija, filozofija institucije, vedenje zaposlenih)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• odnosi med osebjem in uporabniki institucije (sodelovanje, podpora, spontanost)</li> <li>• osebni razvoj (avtonomija, praktična usmeritev, usmeritev na osebne probleme)</li> <li>• ohranjanje in spreminjanje sistema (red in organizacija, jasnost programa, kontrola zaposlenih)</li> </ul>

Vir: Mali (2008, 149)

<sup>47</sup> razlastitev vlog, programiranje, kontaminacija, medosebna kontaminacija. V procesu mortifikacije gre za uničenje predhodne identitete posameznika, kar se odvija prek številnih ponižujočih postopkov. Cilj teh postopkov je uničiti določene pravice in različne vloge, ki jih je imel posameznik pred prihodom v totalno ustanovo. Ovira onemogoči varovancu, da bi vloge, ki jih je imel pred prihodom v institucijo, ohranil v instituciji (prip. avt.)

**Tabela 12.2.2: Dimenzije zavodske klime**

Dimenzije usmerjenosti zavoda	Spremenljivke
<b>I. SPLOŠNE IN STRUKTURNE ZNAČILNOSTI</b>	
1. VELIKOST USTANOVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• število stanovalcev v domu</li> <li>• število zaposlenih v domu</li> </ul>
2. NOTRANJA UREDITEV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• delitev na oddelke, vrste oddelkov, poimenovanje oddelkov</li> <li>• prostorska ločenost stanovalcev</li> <li>• lokacija prostorov za zaposlene</li> <li>• skupni prostori za delavce in stanovalce</li> </ul>
3. LOKACIJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• podeželje, središče mesta, obrobje mesta, vas, obrobje vasi, izven naselja</li> <li>• infrastruktura: bližina gledališča, kina, knjižnic, gostišč, trgovin, kavarn, cerkev, šol, vrtcev, bank, pošt, avtobusne postaje in njihova dostopnost teže gibljivim stanovalcem</li> </ul>
4. ZAPRTOST PRED ZUNANJIM SVETOM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• možnost obiskov svojcev, prijateljev, znancev</li> <li>• časovna omejitev obiskov, pogostost obiskov</li> <li>• možnost za kratkotrajne in dolgotrajne odhode iz doma (na obisk k prijateljem, znancem, domov, k svojcem)</li> <li>• spremstvo svojcev pri odhodih iz doma</li> <li>• sporočanje odsotnosti iz doma</li> <li>• uporaba telefona, računalnika, interneta</li> <li>• registracija obiskovalcev doma, sporočanje in najava obiskov</li> <li>• uporaba izrazov »zunaj« in »znotraj« doma (stanovalci, osebje, svojci)</li> </ul>
Dimenzije usmerjenosti zavoda	Spremenljivke
<b>II. MEDSEBOJNI ODNOSI</b>	
1. SODELOVANJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sodelovanje stanovalcev pri izvajanju, vrsti in obsegu storitev</li> <li>• spodbujanje stanovalcev k aktivni skrbi za sebe, k dejavnostim v domu, k aktivni vlogi v domu</li> <li>• vpliv stanovalcev na izbor mesta bivanja v domu</li> <li>• sodelovanje stanovalcev pri načrtovanju razvoja doma, vpliv na politiko doma, moč mnenja stanovalcev</li> <li>• vpliv stanovalcev na imenovanje, ki ga uporablja osebje za njih (tikanje, vikanje, klicanje po imenu in priimku, samo imenu, samo priimku)</li> <li>• vpliv stanovalcev na spreminjanje hišnega reda in prilagajanje svojim individualnim potrebam in zahtevam</li> <li>• možnost in obveznost skrbi za sostanovalce, pomoč sostanovalcem pri manjših opravilih</li> <li>• možnosti, oblike in način podajanja pripomb, pritožb in pohval</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• samostojno obiskovanje dejavnosti v domu</li> <li>• prilagajanje zaposlitvenih dejavnosti interesom, znanju, potrebam, željam, sposobnostim stanovalcev</li> <li>• smisel življenja v domu</li> <li>• odnosi med zaposlenimi in stanovalci (konflikti, prijateljski, profesionalni, tesni, z distanco, šibki, odtujeni)</li> <li>• vključevanje svojcev</li> </ul>
2. PODPORA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• odnosi med sostanovalci (medsebojno poznavanje, pomoč, razumevanje, medsebojna čustvena in moralna podpora, konflikti, nova prijateljstva, nove intimne zveze)</li> <li>• pomoč delavcev za spodbujanje stanovalcev k samostojni skrbi za sebe in vloga svojcev pri tem</li> <li>• upoštevanje potreb in zahteve stanovalcev</li> <li>• upoštevanje mnenja in izkušenj svojcev</li> <li>• pomoč stanovalcev in delavcev novo sprejetim stanovalcem pri adaptaciji v novo življenjsko okolje institucije, sodelovanje svojcev pri adaptaciji</li> <li>• sprejemne procedure (upoštevanje potreb, zahtev in navad starih ljudi, njihovega mnenja, mnenja svojcev)</li> <li>• spoštovanje zasebnosti stanovalcev</li> <li>• spoštovanje stanovalčevih želja, potreb, zahtev, interesov</li> <li>• vpliv zaposlitvenih dejavnosti na adaptacijo domskemu načinu življenja in odkrivanju smiselnosti življenja v instituciji</li> <li>• možnosti za uresničevanje potreb in interesov stanovalcev</li> </ul>
3. SPONTANOST	<ul style="list-style-type: none"> <li>• možnosti, oblike in način podajanja pripomb, pritožb in pohval</li> <li>• spodbujanje stanovalcev in svojcev za svobodno izražanje mnenja o stanovalcih, delavcih, načinu oskrbe, oblikah bivanja v domu</li> <li>• stopnja zaupanja med stanovalci in osebjem</li> <li>• način komunikacije med delavci in stanovalci</li> <li>• izkazovanje ali možnost za svobodno izražanje mnenja o čustvih do sostanovalcev, delavcev</li> </ul>
Dimenzije usmerjenosti zavoda	Spremenljivke
<b>III. OSEBNI RAZVOJ</b>	
1. AVTONOMIJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stopnja samostojnega odločanja o svojem življenju, o bivanju, izvajanju storitev, sodelovanju z delavci, ritmu življenja, pravih bivanja</li> <li>• vplivanje stanovalcev na časovno izvajanje storitev</li> <li>• vpliv stanovalcev na izbor mesta bivanja v domu</li> <li>• možnost samostojnega opravljanja gospodinjskih opravil</li> <li>• vpliv stanovalcev na lastno prihodnost</li> <li>• samostojno odločanje stanovalcev o časovni razporeditvi spanja, dela, prostega časa</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• seznanjenost stanovalcev s pravicami med bivanjem v domu</li> <li>• samostojna izbira sostanovalcev in osebja</li> <li>• dovoljenost intimnih razmerij</li> <li>• možnost samostojne izbire poimenovanja osebja</li> <li>• možnost samostojne izbire upoštevanja navodil osebja</li> </ul>
2. PRAKTIČNA USMERITEV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• spodbujanje stanovalcev k čim večji samostojnosti (sodelovanje svojcev)</li> <li>• oblikovanje življenja v instituciji po meri stanovalcev</li> <li>• primerjava zaposlitvenih dejavnosti in zaposlitve pred prihodom v dom</li> <li>• dejavnosti za usposabljanje stanovalcev za samostojno življenje izven institucije</li> <li>• možnost za vrnitev v domače okolje</li> <li>• spodbujanje osebja za odhod stanovalcev v domače okolje</li> <li>• politika doma do odhodov stanovalcev v domače okolje</li> </ul>
3. USMERITEV NA OSEBNE PROBLEME	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stopnja zaupanja med osebjem in stanovalci</li> <li>• usposobljenost osebja za prepoznavanje in reševanje osebnih problemov stanovalcev</li> <li>• pozornost politike doma na odnose, klimo v domu</li> <li>• pozornost osebja do osebnih težav stanovalcev</li> <li>• spodbujanje medsebojne pomoči med delavci in stanovalci</li> <li>• spodbujanje medsebojne pomoči med sostanovalci</li> <li>• proces adaptacije na življenje v domu</li> </ul>
4. IZRAŽANJE ČUSTEV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• izražanje čustev stanovalcev (dovoljenost, nedovoljenost, spodbujanje stanovalcev k izražanju čustev, posledice za stanovalce, kazenske sankcije)</li> <li>• reakcije osebja na izražanje čustev stanovalcev</li> <li>• kontroliranje izražanja čustev</li> </ul>
Dimenzije usmerjenosti zavoda	Spremenljivke
<b>IV. OHRANJANJE IN SPREMINJANJE SISTEMA</b>	
1. RED IN ORGANIZACIJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• urnik, točno določen red opravljanja potreb</li> <li>• usmerjanje, seznanjanje stanovalcev z redom</li> <li>• sankcije zoper odstopanja od obstoječega reda</li> <li>• možnosti za prilagajanje organizacije dela v domu individualnemu ritmu življenja stanovalca</li> <li>• vpliv stanovalcev na red in pravila življenja v domu</li> <li>• seznanjenost stanovalcev s pravili, hišnim redom</li> <li>• upoštevanje želja, mnenj, zahtev stanovalcev</li> </ul>
2. JASNOST PROGRAMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hišni red (oblika, vsebina, način prenosa informacij)</li> <li>• sankcije za kršitve hišnega reda</li> <li>• sankcije za prilagajanje hišnega reda lastnim potrebam, željam, interesom</li> <li>• program dnevnih aktivnosti in stopnja prilagojenosti programa stanovalcem</li> </ul>



<p>3. KONTROLA ZAPOSLENIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•spremljanje odhodov, prihodov stanovalcev, kontrola zaužite hrane, udeležba pri prostočasnih dejavnostih, terapijah, vživljanja v novo življenjsko okolje, skrbi za higieno (recimo kontrola omar), upoštevanje hišnega reda</li> <li>•video nadzor</li> <li>•zaklepanje vrat</li> <li>•kontrola prisotnosti stanovalcev</li> </ul>
-----------------------------------	---

Vir: Mali (2008, 150)

Iz tabel lahko razberemo, kaj vse je pomembno, da lahko institucija ublaži čustvene in tudi socialne stiske starih ljudi, ko le-ti postanejo njeni stanovalci. Niso pomembni samo odnosi, ki se vzpostavijo med stanovalci samimi ali med njimi in osebjem, ampak je odvisno od številnih elementov po oblikah, funkcijah in organizaciji teh ustanov, da bodo zadovoljile večino potreb stanovalcev in jim ustvarile atmosfero, v kateri se bodo počutili varni, sprejeti, avtonomni in predvsem svobodni. Kot lahko vidimo, je najbolj humaniziran in človeku prijazen Moosov koncept. Ta dopušča dober osebnostni razvoj, vzpostavljanje pozitivne klime, sodelovanje s svojci, osebjem, medsebojno sodelovanje, kvalitetno izrabo prostega časa, odprte odnose, spodbujanje k samostojnosti in še mnogo drugih elementov, ki dajejo stanovalcem predvsem občutek lastne vrednosti. Za uspešno sporazumevanje s starejšimi je pomembno predvsem razumeti enkratnost osebe, meni D. Schpolarich (2016, 35). Da bomo bolje razumeli starostnika in z njim uspešno komunicirali, pravi, moramo oceniti splošni nivo funkcioniranja osebe (oceniti senzorne sposobnosti, psihosocialne potrebe, sposobnost soočenja s težavami, čustveno stanje, oceniti potrebe po pomoči), izogibati se moramo stereotipov o starejši osebi kot telesno in mentalno spremenjeni in se prilagoditi posebnostim, ki so povezane s starostjo osebe. Za kakovost medsebojnih odnosov v družini s starostnikom D. Schpolarich svetuje, da moramo v sporazumevanju upoštevati naslednje dejavnike: poslušanje, odstraniti je treba moteče zunanje in notranje dejavnike, govor, opazovanje, ignoriranje (včasih je nujno potrebno zlasti pri neprimernem vedenju starostnika), spodbujanje k samostojnosti, potrpežljivost, fleksibilnost, spoštovanje in sprejetje, upoštevanje slabljenja čutil idr. (Schpolarich 2016, 35). Upoštevanje naštetega je gotovo usmerjenost k spodbujanju pozitivnih čustev ter s tem tudi pozitivnih pričakovanj in doživljanj domskega varstva in s tem tudi lastnega življenja.

## 12.3 ČUSTVENE IN SOCIALNE STISKE STAROSTNIKA V INSTITUCIONALNEM VARSTVU

Odločitev za odhod v dom je za posameznika težka, saj večinoma pomeni dokončen odhod od domačega okolja in pričetek novega življenja med tujimi ljudmi. Starostnika čaka negotovost, prilagajanje, ki je lahko zelo težko, in veliko starostnikov je strah sprememb v novi obliki bivanja. V njihovih mislih se poraja veliko vprašanj, na katera dobijo morda odgovore šele z izkušnjami, ki jih doživljajo v domskem življenju (Filipovič Hrast in drugi 2014, 127). V občutljivem obdobju prilagajanja na bivanje v instituciji so starostniki precej izpostavljeni tako imenovani senzorni prikrajšanosti (senzorni deprivaciji) – pomanjkanju raznoterih dražljajev, ki bi jim ohranjali »življenjsko budnost«, pravi Malijeva (2002). Posledica tega so občutek, da je življenje nesmiselno, nezadovoljstvo, izguba interesov in upad osebnosti nasploh. Avtorica nam predstavi štiri tipe stanovalcev z namenom za nazornejšo ponazoritev različnih vrst čustvovanj, ki se porajajo pri starih ljudeh v instituciji, in sicer:

- **pasivni, konstruktivni:** sem spadajo stanovalci, ki so zadovoljni z vsem, kar jim dom ponuja, saj menijo, da se morajo z vsem sprijazniti; izražajo pozitivna čustva;
- **konstruktivni tip:** zajema stanovalce, ki so sicer z življenjem v domu zadovoljni, opažajo pa nekatere nepravilnosti in nanje opozarjajo;
- **v usodo vdani tip:** sestavljajo ljudje, ki se ne morejo privaditi domskemu načinu življenja, a so prepričani, da jim v življenju ne preostane nič drugega; pri njih opazamo izražanje nezadovoljstva, nerganje, črnogledost, kritiziranje, osamljenost; ne vključujejo se v domska dogajanja, vsaj ne na lastno voljo;
- **uporniški tip:** sem spadajo stanovalci, ki svoje nezadovoljstvo nad življenjem v domu in samim seboj izražajo z uporniškimi vedenjem do osebja in sostanovalcev.

Raziskava je pokazala, da so življenjski optimizem, samostojnost in veselje do življenja tisti čustveni elementi, ki pomagajo starim ljudem v instituciji preseči negativne vidike institucionalizacije.

Starostniki se teže spoprijemajo z večjimi življenjskimi spremembami, vendar ravno v obdobju starosti se morajo soočiti z njimi, jih čustveno predelati v sebi in sprejeti. Tisti stari ljudje, ki so že po naravi bolj pozitivno naravnani, predelujejo spremembe hitreje in manj stresno, tisti, ki pa imajo šibko samozaupanje vase, z nizkim samospoštovanjem, prej reagirajo na stresne situacije z negativnimi čustvi (Šadl 2012, 15). Stara oseba, ki zapusti svoje domače okolje in

odide v domsko bivanje, pa se je naenkrat primorana soočiti z vrsto spremembami, ki imajo velik vpliv na njena čustva in doživljanje. Za vsako osebo predstavlja to stres, v koliki meri pa ga predela, je odvisno od mnogih dejavnikov, ki so bili že omenjeni. Med ključnimi spremembami, s katerimi se mora soočiti, so sprememba bivanja, izguba socialnega omrežja, izguba zasebnosti in izguba avtonomnosti, če je ni izgubila že pred prihodom v domsko bivanje. Zavedati se je potrebno njegove rahločutnosti in ranljivosti, zato imata za to osebo pomembno vlogo novo socialno omrežje, predvsem osebje doma, in tudi vključevanje starega socialnega okolja, pri katerem je družina najpomembnejši člen.

**Sprememba bivanja** pomeni za vsako osebo prelom, ki mu spremeni življenje, saj se mu s spremembo bivanja spremeni tudi socialno omrežje, tudi morda najožje omrežje. Vsa doživljanja in sprejetja dejstev vplivajo na to, kako bo posameznik sprejel bivanje v domu. Tudi pri odločitvi za bivanje v domu se pri starostniku sprostijo močne emocije, ki so v začetku velikokrat negativne, saj ga je strah, doživlja žalost, grozo, depresijo, občutek ničvrednosti, ponižanosti in predvsem nemoči (Šadl 2012, 15). Odvisno je zopet od tega, koliko se je posameznik sam odločil za odhod v dom in se na to že prej pripravljajal ter kakšne poglede ima na to obliko bivanja. Star človek toliko bolj občuti posledice odhoda v dom, ker se mora prilagoditi novemu načinu življenja. Zaradi starostnih značilnosti nima sposobnosti hitrega prilagajanja, zato je lahko njegovo adaptiranje v tuje okolje dolgotrajen proces, ki je za človeka v visoki starosti lahko zelo težek (Mali 2008, 91). Sprejemati mora nova pravila, ustvariti nove navade in običaje. Navade in običaji pa staremu človeku osmišljajo sedanost. Med drugim je z odhodom v institucijo prikrajšan za življenje in sobivanje z ljudmi, ki mu veliko pomenijo. V novem okolju sicer ima možnosti, da vzpostavlja nove socialne mreže ali dopolnjuje obstoječe s stanovalci, zaposlenimi, obiskovalci, a je brez stalne podpore družine in zaposlenih v domu ta cilj težko uresničljiv (Filipovič Hrast 2014,131). Za stanovalce so svojci vez z zunanjim svetom in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, ki jih je stanovalec zgradil v domačem okolju, zato imajo svojci pomembno vlogo pri prilagajanju stanovalca na institucionalno življenje. Pomagajo tudi osebju pri njihovem spoznavanju z njihovim ostarelim svojcem, saj poznajo njegove specifične navade in individualne potrebe. Tako lahko osebje bolje razume stanovalčeve želje, potrebe in tudi njegove osebnostne lastnosti in se mu s temi spoznanji laže prilagodi in čustveno približa. Bivalni prostor kot fizično zavetje omogoči zadovoljitev osnovne človeške potrebe po preživetju, dostojno življenje in zadovoljevanje drugih človeških potreb. Med slednjimi je na prvem mestu potreba po varnosti, ki pomembno vpliva na naše funkcioniranje v družbi.

Stari ljudje, ki živijo v domovih za stare, so dvojno stigmatizirani. Prvič, ker so stari, in drugič, ker živijo v instituciji, ki v družbi nima ugleda. Bivalno okolje tako v fizičnem kot doživljajskem smislu vpliva na doživljanje staranja in starosti. Kontos (Mali 2008, 92) govori o dinamičnem procesu med telesom, doživljanjem bivanja in prostorom, v katerem živimo. Dialektični proces med družbeno oblikovanimi prepričanji in psihološkim procesom staranja vpliva na sprejemanje in doživljanje bivalnega prostora. Od tod pri starih ljudeh tudi odpor do odhoda v dom, saj ne gre zgolj za preselitev in zamenjavo bivalnega prostora, temveč tudi za odhod stran, med ljudi, ki so zgolj odvisni od pomoči drugih in na poti iztekanja življenja.

**Osamljenost v času bivanja v domski instituciji** se pri starih ljudeh poveča še posebej ob prihodu in v času prilagajanja na bivanje, saj so se njihovi socialni kontakti s starim socialnim omrežjem močno zožili. Običajno pogrešajo tiste domače, s katerimi so bili največ ali kar konstantno v stikih (Mali 2008, 183). Kadar so starostniki v domu za starostnike zaradi bolezni obnemogli, se njihovi socialni stiki z nekdanjim socialnim omrežjem še močneje skrhajo. Stiki se ohranjajo večinoma le še z domačimi, pa še ti ne pri vseh ali so zelo redki, po mnenju Šadlove (2005, 224). Zadostna in pravočasna emocionalna opora pomaga pri obvladovanju vsakodnevnih problemov in težkih življenjskih prehodov ter preprečuje občutke osamljenosti in spodbuja psihološko dobro počutje.

Prav tako se ta izolacija kaže v tradicionalnem institucionalnem varstvu, kjer so ti starostniki sicer deležni zdravstvene nege in imajo socialne stike, saj so večinoma nameščeni v večposteljnih sobah, vendar nimajo konkretnih ciljno jasno usmerjenih socialnih stikov v smislu pogovorov, v katerih bi se jih vprašalo po počutju, željah in podobnem (Imperl 2012, 35). Izpostavljeni so osamljenosti in odrinjenosti. Počutijo se zapuščene. Nehote so ti starostniki postavljeni na rob družbe, vzeto jim je dostojanstvo in niso deležni ustreznega spoštovanja. O tem najpogosteje ne morejo ali nimajo možnosti govoriti. Kot sem že omenila, zelo pogosto čutijo osamljenost ob priselitvi v dom za stare in zgodi se, da hudo zbolijo, ker jim od stresa pade odpornost. Ob prihodu v dom se poveča tudi smrtnost (Ramovš 2003, 104). Ramovš pa tudi opozori na obratne procese, ko se starostnik ob prihodu v dom vključi v medgeneracijske skupine za kakovostno starost in spoznava nove ljudi, v delovno terapijo ali druge aktivnosti, ki jih izvajajo v domovih, in tako zasiže z novo energijo. Pri takih starih ljudeh občutno padeta tudi poraba zdravil in obolevnost.

**Izguba zasebnosti** v starosti ni problematična le v institucijah za stare ljudi. Zasebnost v starosti je po eni strani lahko problematična, saj se postopno zmanjšujejo željeni socialni stiki

(zaradi upokojitve, smrti partnerja in vrstnikov), kar ima številne negativne učinke, po drugi strani pa ima tudi pozitivne učinke, saj življenje v instituciji lahko zagotavlja tudi večjo stopnjo zasebnosti (Mali 2008, 186). Malijeva tudi ugotavlja, da se star človek velikokrat znajde v razmerah, ko mora žrtvovati svojo zasebnost zaradi neposredne prostorske bližine neznanih oseb (v instituciji) ali zaradi vdora tujih ljudi v njegov dom, ki mu pomagajo pri vsakodnevnih življenjskih opravilih. Zasebnost starih ljudi je odvisna od oskrbovalcev, njihovega razumevanja vloge, ki jo opravljajo, njihovega odnosa do starega človeka in starega človeka samega. Razvrednotenje dostojanstva, čemur Imperl (2012, 35) pravi tudi zloraba, se dogaja pogosto v domovih za starejše, čeprav je zelo malo prijav zaradi zanemarjanja ali zlorab starejših ljudi. Ta zasebnost je omogočena samo v enoposteljnih sobah, saj v večposteljnih stanovanca ne morejo odločati, kje se konča življenjsko okolje enega in začne življenjsko okolje drugega.

**Izguba avtonomnosti** je emocionalno boleča in huda izguba, saj človeku vzame tudi dostojanstvo, vrednost in ponos. V institucijah se sicer uveljavljajo tudi pravice njenih stanovanca, vendar pa niso povsod enake. Vsaka institucija ima svoja pravila, ki so lahko javna ali prikrita. Pravice stanovanca so deljene na tiste, ki podpirajo avtonomijo stanovanca, in tiste, ki jim avtonomnega ravnanja ne omogočajo. Med pravice, ki omogočajo avtonomno ravnanje stanovanca, spadajo: pravica da pohvale in pritožbe (zapišejo v knjigo pohval in pritožb), do lastnega idejnega in tudi svobodnega verskega prepričanja, do izražanja čustev, do upoštevanja in spoštovanja osebne integritete, do zasebnosti in zasebne lastnine, do izbire, do prostovoljnega sodelovanja pri družabnih in drugih dejavnostih, do realizacije osebnih prizadevanj in zmožnosti v vseh pogledih vsakdanjega življenja, do premestitve v drug zavod. Prevladujejo pravice, ki zavirajo avtonomijo stanovanca in krepijo institucionalne značilnosti domov: pravica do izhoda iz doma, kadar koli stanovanca izrazijo to željo, razen če zdravstvena indikacija tega ne dopušča, pravica do raznih terapij, če jih predpiše zdravnik. Stanovanca je dolžen upoštevati zdravnika in zdravstvenonegovalno osebje o zdravljenju ter vzdrževanju osebne in prostorske higiene. Še vedno so aktualne teme kajenja v domovih, saj za stanovanca domov ta zakon o prepovedi kajenja v javnih zavodih ne velja, itd.

## 12.4 ZMANJŠEVANJE ČUSTVENE IN SOCIALNE STISKE STAROSTNIKOV V DOMSKEM BIVANJU

Na zadovoljstvo in dobro počutje starih oseb v domskem bivanju vplivajo ključni dejavniki, kot so samostojnost, zasebnost, domačnost, varnost, odgovornost zase, avtonomnost, individualnost, pomembno vlogo pa imata tudi ustrezno zasnovana arhitektura domov in njihova organizacijska oblika delovanja. Poudariti je potrebno tudi domsko klimo, ki sem jo že predstavila. Starim ljudem je zelo pomemben odnos zaposlenih do njih oziroma medsebojni odnosi med zaposlenimi in stanovalci doma, dobra organizacija dela, družabnost in navsezadnje tudi medsebojni odnosi med stanovalci in sostanovalci.

**Samostojnost** je pogoj za zadovoljno doživljanje bivanja v domu in upoštevanje različnih kriterijev pripomore k večji stopnji samostojnosti. Pri demenci je pomembna integracija v skupnosti, saj si tam ustvarijo orientacijske točke, s katerimi se lažje znajdejo v novem bivalnem okolju (Imperl 2012, 82). Pri tem se izogibamo večjim spremembam, še posebej bivalnim, ker se starostniki težko znajdejo v novem okolju. Željeno je, da se stanovalci doma nahajajo v bližini svojega nekdanjega bivanja. To jim ohranja in spodbuja samostojnost na več področjih, še posebej jim omogoča ohranjanje socialnih stikov z ljudmi, s katerimi so imeli stike, preden so prišli v dom.

**Zasebnost** je pomembna za ohranjanje intimnosti in pri odločanju, koliko in s kom si želimo socialnih stikov. Ta zasebnost je omogočena samo v enoposteljnih sobah, saj v večposteljnih stanovalci ne morejo odločati, kje se konča življenjsko okolje enega in začne življenjsko okolje drugega (Imperl 2012, 83). Lahko se izgubi nadzor nad zasebno sfero, ki vsakemu posamezniku predstavlja pomembno vrednoto. Ta izguba pa lahko povzroči nasilje in agresivnost ali umik ter resignacijo. Osebni življenjski prostor je zelo pomemben, saj nam nudi individualnost, intimnost in zaščito. Pomembna funkcija zasebne sfere je po Werstinu (Imperl 2012, 83) osebna avtonomija. Stanovalcem je pomembno, da ohranjajo individualnost, saj jim je z njeno zagotovitvijo omogočeno, da o sebi odločajo sami. S tem se ohranjata njihova edinstvenost in vrednost kot posameznika. V večposteljnih sobah so možnosti osebnega odločanja močno omejene in je možnost osebnih konfliktov večja (odprto – zaprto okno, luč – tema, glasba, pogovor po telefonu, smrčanje ipd.). Za ohranjanje osebne sfere sta pomembna tudi lastna kopalnica in stranišče, prdvsem pri inkontinentnih stanovalcih in pri tistih, ki imajo težave s prostato (Imperl 2012, 83). Lastne spalno-bivalne sobe nudijo stanovalcem možnost umika in njihovo nujno potrebno zasebno sfero.

**Domačnost** je tista sfera, ki pričara stanovalcu občutke, ob katerih se počuti prijetno, toplo in domače. Dobro počutje v tujem okolju je izrednega pomena pri sprejemanju in navajanju na tuje okolje, ki stanovalcu postane novi dom. V neosebni ustanovi starejši ljudje doživljajo večje psihične in fizične probleme, ki jim vzbujajo nelagodje, žalost in domotožje, pravi Imperl (2012, 84). Po njegovem nelagodje in nenehno iskanje poti domov sprožata jezo, žalost in tudi agresijo. Opozarja, da se takšna doživljanja izražajo še posebej pri dementnih osebah, kajti v velikih, neosebni prostorih se počutijo še bolj izgubljene, kar lahko v njih zbuja večji bes in agresijo.

Imperl še posebno pozornost posveti osebam z demenco, ker se zaradi upadanja umskih sposobnosti vsakodnevno soočajo z različnimi izgubami, kot so sposobnosti pri vsakodnevnih opravilih, lastna vloga v družbi, družina kot osnovna celica, in vsak dan jim je nov izziv, saj se soočajo z vedno novimi situacijami, ki jih niso vajeni. Vse te situacije v novem okolju pri njih zbujejo intenzivne občutke in se počutijo še bolj izgubljene in nemočne. Tako, pravi Imperl, dejansko in v prenesenem smislu izgubljajo svoj dom. Ker se njihov spomin vedno bolj vrača v preteklost in mladost, iščejo zaščito, varnost in domače zavetje. Tudi zunanji dražljaji prostorskega mikrokozmosa lahko zbujejo spomine na domača opravila, ki jih izzovejo različni šumi in različne vonjave. To se jim lahko omogoči z majhnimi gospodinjskimi skupinami, kjer lahko sedijo in vonjajo dišečo kavo ali poslušajo cvrenje čebule v ponvi, lahko pa se tudi vključijo v kuhanje. Na takšen način se jim omogočata tudi družabno življenje in občutek družinskega življenja. Še posebej dementnim takšno vključevanje omogoča občutek varnosti in večjo kakovost življenja.

Imperl predstavi dve obliki bivanja v domskem varstvu, ki imata pomemben doprinos k lepšemu, dostojanstvenemu in s tem kakovostnemu bivanju starih oseb v domu. Takšna oblika organiziranega bivanja v domskem varstvu z majhnimi gospodinjskimi skupinami je povzeta po francoskem vzorcu bivanja, ki se imenuje »cantous« (Imperl 2012, 85). Poudarek je predvsem na domačnosti bivalnega prostora in je še posebej primerna oblika bivanja za dementne osebe.

Upoštevajo se naslednja načela:

- *ustvarjanje življenjskih prostorov: vsak stanovalec je sprejet kot osebnost z individualnimi značilnostmi in nagnjenji; človeška toplina in razumevanje sta v cantous-u samoumevni;*

- *ustvarjanje družini podobnega skupnega življenja: medčloveški odnosi in aktivnosti za skupino ter v skupini; gospodinjske dejavnosti v kuhinji sodijo med temeljne potrebe, ki jih tudi stanovalci z demenco še lahko refleksno izvajajo; središče dogajanja je skupen prostor z veliko mizo in prosto-stoječim štedilnikom v prostoru;*
- *ohranjanje in spodbujanje samostojnosti;*
- *integracija družine, sosedov in prijateljev: cantous angažira tudi družino, vendar na prostovoljni osnovi; vsi udeleženci si delijo odgovornost in skrbijo drug za drugega (Imperl 2012, 85).*

Cantous razbremenjuje svojce, ki se lahko angažirajo, hkrati pa niso izključno negovalci.

Tudi nizozemski koncept, ki ga je razvil zdravnik Hans Houweling, temelji na načelu bvanja »**warme zorg**«. Ta utemeljuje načelo, da se lahko z znanim domačim bivalnim okoljem, samostojnostjo ter toplim odnosom svojcev in sodelavcev, upočasni razvoj demence. Mnogi dementni imajo občutek izgubljenosti, saj ne prepoznajo več domačega okolja, domačih obrazov, težko razumejo govorico, zato so čutne zaznave in znane stvari za njih zelo pomembne. Zato je v gospodinjskih skupinah prisotna stalna referenčna oseba (gospodinja). Vključenost in vpetost v socialno mrežo znanih ljudi ter njena stalnost pomagata pri orientaciji. Svojci so v koncept gospodinjskih skupin močno vpeti oziroma so vpeti, kolikor to sami želijo.

**Občutek varnosti** je odvisen od **domačnosti** in **zasebnosti**. Z leti se manjša, še posebej zaradi situacij, ki so za stare ljudi stresne ali jim povzročajo skrbi. Najpogosteje so to problemi z zdravjem ali z občutkom pešanja moči in s tem vedno manjše možnosti samooskrbe. Izguba nadzora je hujša, če mora starostnik zaradi svoje funkcionalne nezmožnosti zapustiti svoje domače okolje in se namestiti v dom za starejše. Občutek varnosti dajo prostorske danosti in domačnost, ki jo ustvarja domsko vzdušje. Bettina Rath (Imperl 2012, 86) je oblikovala izraz »*živa sredina*«, ki predstavlja dober kriterij za ustvarjeno družabno življenje, ki spodbuja vse udeležence k občutku varnosti in pripadnosti. Za ta občutek pa je pomembna tudi ustrezna nega. Nega v gospodinjskih skupinah poteka kolikor se da diskretno in negovalna opravila v dnevnem dogajanju niso v ospredju. Prevladujejo dnevne dejavnosti, kot so gospodinjska dela – kuhanje, pogrinjavanje mize, zlaganje perila ipd.

**Odgovornost zase** se oblikuje s tem, ko posameznik odloča o svojem vsakodnevnem življenju (Imperl 2012, 88). Okolje bivanja mu daje občutek zasebnosti, domačnosti in predvsem občutek varnosti ter s tem ohranja in spodbuja odgovornost zase, ima pa tudi nadzor nad lastnim



življenjem. Odgovornost zase spodbuja tudi možnost obstoja javnih in zasebnih prostorov oz. enoposteljnih sob. Ta možnost omogoča stanovalcem, da se umaknejo, kadar si želijo zasebnosti. Takšna možnost spodbuja komunikacijo in stanovalci, ki se lahko umaknejo, se tudi bolj odprejo navzven. Tako stanovalec lahko bolj samostojno oblikuje svoj vsakdanjik in v večji meri uresničuje svoje potrebe in želje.

## **12.5 EMOCIONALNA OPORA STAROSTNIKU ZA KAKOVOSTNO STARANJE V INSTITUCIONALNEM VARSTVU**

Star človek, ki biva v domu, potrebuje socialno mrežo ljudi, iz katere črpa socialno oporo tako, da se z njimi poveže in ohranja stike. Najpomembnejši med njimi so ožji svojci stanovalcev (otroci, partnerji, vnuki). Naslednji pomemben člen socialne mreže je osebje doma. Skupnostna skrb je kolektivno zasnovana in ima za cilj povečati kvaliteto življenja v skupnosti, vzpostavljati razne vrste fleksibilnih mrež pomoči, ki so na voljo različnim potencialnim uporabnikom v njihovem življenjskem okolju.

**Vloga družine** je zelo pomembna v vseh obdobjih življenja starega človeka v domu, vendar ima v času prilagajanja stanovalca na življenje v domu še dodatno težo (Mali 2008, 91). Ponovno se pokaže pomembnost poznavanja družine pred prihodom starega človeka v dom. Zaradi obremenjujoče skrbi za starega družinskega člana imajo lahko svojci pred odhodom starostnika v dom mešane občutke. Pogosti so občutki krivde, ki jih prikrivajo s pretirano zaščitniško držo do starega človeka. Nekateri svojci v tem obdobju sploh ne pokažejo čustev, ali jih izrazijo močno in na nenavadne načine, na primer tako, da so preveč zaščitniški ali pa obravnavajo ostarelega domačega človeka kot majhnega otroka. Stresni učinki so prisotni tako pri starem človeku, ki odhaja v domsko varstvo, kot pri njegovih domačih. Svojci spoznajo breme prilagajanja na institucionalno življenje že ob pripravah na odhod starega človeka v dom ali potem, ko pridejo prvič na obisk. Za stanovalce so svojci vez z zunanjim svetom in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, ki jih je stanovalec zgradil v domačem okolju. Svojci imajo pomembno vlogo pri prilagajanju stanovalca na institucionalno življenje, saj poznajo njegove specifične navade in individualne potrebe. Malijeva (2008, 92) poudarja pomen aktivne vloge svojcev pri načrtovanju skrbi za svojca, ker naj bi ta prispevala k integriranosti svojcev v institucionalni sistem. Od njih lahko dobimo vse potrebne informacije o življenju starostnika pred prihodom v dom, ki so potrebne za lažje prilagajanje osebja stanovalcu.

Izredno pomembno vlogo pri adaptaciji starostnika v novo okolje domskega bivanja ima poleg ostalih sodelavcev vseh poklicnih profilov **socialni delavec** (Mali 2008). Ta ima ključno vlogo že pred samim prihodom starostnika v dom, saj je vir prepotrebnih informacij, ki jih potrebujejo tako starostnik kot njegovi ožji svojci. Delo s starostnikom zahteva profesionalen pristop, predvsem pa srčno kulturo in empatičen pristop vseh zaposlenih. Še toliko bolj se takšen pristop pričakuje od socialnega delavca, saj je odgovoren za kvaliteto medsebojnih odnosov vseh, ki so vključeni v ožje socialno omrežje. Socialni delavec, pravi Malijeeva (2008, 65), pomaga starim ljudem tako, da skupaj z njimi poveča njihove zmožnosti in sposobnosti za spopadanje s težavami in reševanje problemov, kot so npr. ranljivost starih ljudi, demenca, osamljenost, družina v stiski, medgeneracijski odnosi, stres v starosti, samomorilnost med starimi, nasilje ipd. Staremu človeku in njegovi družini pomaga pridobiti pomoč različnih služb, ki obstajajo v danem okolju, in je pri tem koordinator storitev (*case manager*). Na podlagi poznavanj potreb starih ljudi prispeva k razvijanju različnih služb in storitev in njihovemu medsebojnemu povezovanju. Pomembno je, da socialni delavec poveže stare ljudi in njihove oskrbovalce s formalno mrežo pomoči v skupnosti.

Berman-Rossi (Mali 2008) predlaga postopek, s katerim socialni delavec v domu stanovalca postavi v enakovreden položaj z institucionalnim okoljem ter uravnovesi formalno in neformalno socialno pomoč tako, da je čim bolj prilagojena potrebam stanovalca. V središče procesa pomoči postavi stanovalca, ne strokovnjaka ali svojca. Predlaga postopek, v katerem je stanovalec udeležen v procesu razumevanja in reševanja svojega problema, kar omogoča odpravljanje tistih dejavnikov, ki povzročajo stanovalčeve težave.

Vsakodnevno je 24 ur s starostnikom osebje doma, ki je gotovo najmočnejši ključni člen kakovostnega bivanja v domu, saj mu lahko nudi opore v vseh oblikah. Največkrat so z njimi negovalno osebje, gospodinje, zdravstveni delavci, socialni delavci, strežno osebje, čistilke idr.

Pri starostniku mora negovalno osebje oceniti njegove sposobnosti samostojnosti in ugotoviti, pri čem potrebuje pomoč. Pri tem je njegova naloga, da starostnika usmerja in spodbuja k aktivnosti. Cilj nege je dobra motiviranost starostnika k čim večji samostojnosti, kajti s tem se počuti koristnega in zmanjša se občutek odvisnosti. Pri načrtovanju aktivnosti, ki jih bo starostnik lahko opravljal samostojno, mora biti negovalec zelo prožen, kajti pozoren mora biti, da aktivnosti ne obremenjujejo starostnika in da starostnik ne čuti pritiska.

Negovalec mora izpostaviti čim bolj zaupen in hkrati profesionalen odnos, v katerem upošteva vsa etična in moralna načela, spoštuje človekove pravice in vedno deluje v dobro starostnika. Predvsem naj bo poln človeške topline in empatije. Svojo osebnost izraža s prirojenimi in pridobljenimi človeškimi lastnostmi, čustveno zrelostjo in humanostjo. Starostniku mora nuditi telesno, duševno, socialno, duhovno in moralno podporo. Prav tako mora pomagati pri vseh tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi, vrnitvi zdravja ali k mirni smrti. Starostnik potrebuje pomoč tam, kjer bi jo sicer lahko opravil samostojno, če bi imel za to dovolj moči, volje ali znanja. Pri delu mora negovalca voditi tudi profesionalnost, ki si jo izoblikuje s permanentnim izobraževanjem in izkušnjami.

Osnova dobrega dela pa je pogojena s strpnostjo in dobrimi, spoštljivimi medosebnimi odnosi. Da negovalec dela dobro, mora imeti pri delu s starostnikom holistični pristop. To pomeni, da starostnika obravnava kot celostno bitje, zato mora upoštevati njegovo biološko celovitost, poznati mora osnovne biološke, duševne in socialne potrebe ter upoštevati vplive ožjega in širšega socialnega okolja starostnika. Spoštovati mora tudi starostnikovo enkratnost, kar pomeni, da ga razume kot edinstveno, enkratno bitje z vsemi vrednotami, različnostmi in osebnostnimi posebnostmi (Mali 2008; Ramovš 2013; Schpolarich 2016 ...). Torej mora pri svojem delu negovalec imeti individualen pristop.

Starostniku sta zelo pomembna tudi zasebnost in dostojanstvo. Pri oskrbi in negi starostnika se namreč vstopa v njegov najintimnejši prostor in z neprimernim pristopom lahko ranimo njegovo dostojanstvo. Razvijati je potrebno tudi odnos zaupanja ali partnerski odnos, ki se imenuje tudi terapijsko sporazumevanje.

Pri čustvenem doživljanju starostnikovega bivanja v domskem varstvu pa se mi zdi najpomembnejše **emocionalno delo** oziroma **emocionalen pristop**, ki ga opisuje Malijeva (Mali 2002, 317). Pojem emocionalnega dela (ali »delo ljubezni«, »sentimentalno delo«, »delo z nasmeškom«) je v literaturi že pridobil samostojen status, podobno kot fizično in intelektualno delo. Označuje ukvarjanje s čustvi drugih ljudi, ki vključuje tudi urejanje lastnih čustev. Emocionalno delo postaja vse pomembnejša oblika dela v storitveno naravnanih družbah. To je nekakšen profesionalen pristop uslužbencev pri delu s starimi v domu za starostnike, kjer rečemo, da »osebne skrbi pustijo doma« in se v celoti posvetijo čustvenim in drugim potrebam stanovalca doma. Emocionalno delo je pomemben in nepogrešljiv vidik dela v storitvenih in negovalnih poklicih, ocenjuje Malijeva (2002, 321), saj zahteva od zaposlenih »osebno(stno) razdajanje, prispevanje samega sebe v (plačano) delo«. J. Mali je mnenja, da je emocionalno

delo premalokrat omenjeno v strokovnih krogih in med zaposlenimi. Vendar pa opaža, da v opisih posameznih delovnih mest najdemo elemente, ki jasno kažejo na potrebo po urejanju lastnih čustvenih odzivov in čustev drugih (starostnikov), zato potrjuje, da bi bila uporaba izraza »emocionalno delo« smiselna in upravičena. Vedno bolj se zavedamo, in na to nakazujejo številne študije, da je dobro opravljeno emocionalno delo pogoj za bolj kvalitetno in učinkovito delo. Kdor pri delu s starostniki uporablja zgolj rutino in ne da v delo »samega sebe«, verjetno s takim pristopom ne bo zadovoljil vseh njegovih življenjskih potreb, še posebej ne potreb čustvenega doživljanja. Za starostnikovo zadovoljstvo in dobro počutje je namreč pomembno vzpostavljati pristne človeške odnose.

V odnosu s starostnikom je potrebno znati postaviti meje in ohraniti profesionalno distanco z noto čustvenega dela, meni Malijeva (2002, 322). Zato emocionalno delo zahteva precej osebne zrelosti, čustvene stabilnosti, znanja in izkušenj pri delu z ljudmi. Naloga zaposlenih je zato predvsem dajanje pomoči pri čustvenih težavah, s katerimi se srečujejo: tolažba, osmišljanje življenja, dviganje samozavesti in dajanje občutkov pomembnosti. Življenje v domu jim zaposleni poskušajo prikazati kot življenje velike družine, kjer lahko najdejo svoje mesto, zaupanje, toplino in novi dom. Med starostnikom in osebjem mora priti do nekakšne harmonije, ki temelji na medsebojnem osebnem odnosu, razumevanju starostnikovih problemov in predvsem rahločutnem zaznavanju njegovih potreb in želja. Kakovostna pomoč in dobri medsebojni odnosi temeljijo predvsem na empatiji. Empatičen odnos se izraža v razumevanju svojih čustev in na osnovi teh vživljanja v čustva drugih oziroma razumevanje njihovih čustev, doživljanja. S tem izražamo človeško toplino, sprejetje in identifikacijo, kar vodi do želje, da pomagamo drugemu v stiski.

Oseba (največkrat so to negovalci, gospodinje, zdravstveni delavci, socialni delavec idr.), ki je v medosebnem odnosu s stanovalcem doma starostnikov, mora biti izoblikovana oseba, ki na podlagi osebnih čustvenih reakcij doživlja starostnikove reakcije, podobne njegovim. Starostnika mora spodbujati, da lahko izrazi svoja čustva in ne sme dovoliti, da jih potlači. Pokazati mu mora razumevanje in mu pomagati sprejemati starostne tegobe. Predvsem pa je treba svoj odnos graditi na spoštovanju do sebe in do drugih. Negovalec, pravi D. Schpolarich, »mora prepoznati kakovost in moč starostnikovih čustev in jih tudi sam doživeti« (Schpolarich 2016, 88). Zato se morajo zaposleni velikokrat postaviti v vlogo starostnika. Emocionalno delo ali delo s čustvi je neizogibno, pravi J. Mali, je: »usmerjanje in nadzor nad lastnim čustvenim odzivanjem in čustvenim izražanjem (prikrivanje, zadrževanje, potlačevanje ali vzbujanje

lastnih čustev) z namenom »produciranja« določenega emocionalnega »rezultata« pri starostnikih« (Mali 2002). Ker ta oblika dela zahteva od vsakega zaposlenega, da vanjo vloži tudi delček sebe, je to zelo težavno delo, saj neposredno vpliva na posameznikove emocionalne spremembe.

### **12.5.1 Ključna oseba**

V prizadevanju za doseganje kakovosti pri delu s starimi ljudmi in skrbi za čim boljše počutje stanovalcev so v Koroškem domu starostnikov v Slovenj Gradcu, kjer sem izvedla intervjuje, razvili pojem »ključna oseba«, za katerega so leta 2012 prejeli zlato priznanje za najboljšo inovacijo na območju koroške regije. Na dnevu inovativnosti Gospodarske zbornice Slovenije, ki je podelila nacionalna priznanja za najbolj inovativna podjetja in inovatorje v podjetjih in javnih raziskovalnih zavodih za leto 2012, pa je dom za svoj projekt "Ključna oseba" dobil srebrno priznanje in posebno priznanje na področju sociale.

Ker se mi zdi projekt odlična odločitev in je lahko zgled drugim, ki se ukvarjajo s tem, kako izboljšati kvaliteto življenja stanovalcem v domu za starostnike, ga tudi predstavljam. Skupna odločitev zaposlenih in stanovalcev je bila, da bo najbolj pravično in nepristransko, če ključno osebo določijo z žrebom med stanovalci doma in njihovimi zaposlenimi. Vsi stanovalci in vsi zaposleni so tako sprejeli osebo, s katero so si zaupniki, zagovorniki, spremljevalci, povezovalci in predvsem osebe, ki so si vedno na voljo. Za stanovalca je ključna oseba pomembna ob sprejemu v dom, pomaga mu pri vključevanju v novo okolje in v času, ko se stanovalci poslavljajo s sveta. Izvirnost prijavljenega projekta je naravnost na potrebe stanovalcev, ki se uresničuje na več ravneh: fizični, socialni, čustveni, duhovni, odziva se na potrebe stanovalčeve družine (svojcev) in na potrebe skupine, v kateri biva stanovalec, ter tudi celotne institucije, lokalnega okolja in širše javnosti.

Pri projektu ključne osebe se bogatijo vsi: stanovalci in njihovi sorodniki, zaposleni, ožje in širše lokalno okolje ter družba nasploh. **S tem projektom spreminjajo filozofijo življenja in dela v domu za stare.**

Inovativen pristop presega že znani način življenja v domovih in odstopa od njega. Pomembno pa je dejstvo, da lahko z obstoječimi kadrovskimi normativi zagotavljajo le osnovne storitve (po določenih časovnih standardih). Namen oziroma cilj projekta pa je te normative preseči.

Projekt ključne osebe ne predstavlja dodatnih stroškov za stanovalce, prav tako ne dodatnih obremenitev za zaposlene. Vsi pa so prepričani, da izvajanje projekta ustvarja prihranek, a tudi bogastvo, ki se kaže v zadovoljstvu na vseh nivojih in je neizmerljivo. Projekt povezuje ključne pare z lokalno skupnostjo in širše ter širi socialno mrežo stanovalcem in zaposlenim. Ponuja korist, ki ni finančno merljiva, ima pa veliko stvarno vrednost. Cilj nosilcev projekta je, da bi njihova praksa postala standard bivanja v slovenskih domovih za stare ljudi.

## EMPIRIČNI DEL

### 13 OPIS RAZISKOVALNEGA VPRAŠANJA

Ciljna skupina mojega raziskovanja so stari ljudje, ki so zaradi izgube funkcionalne zmožnosti stanovalci doma za starostnike. Zato pri zadovoljevanju svojih funkcionalnih potreb vsi potrebujejo institucionalno varstvo. Cilj mojega magistrskega dela je proučiti, kako se star človek spopada z življenjskimi spremembami v starosti in kaj doživlja, ko ni več samostojen pri različnih opravilih, tudi pri skrbi zase, ter ugotoviti, kakšne oblike opore je deležen v svojih socialnih in čustvenih stiskah. Vsa ta moja zanimanja pa so usmerjena v končno presojo, kakšna je kakovost življenja v starosti. Pri oblikovanju vprašanj sem se najprej opirala na teoretsko osnovo, ki sem jo podala v prvem delu magistrskega dela. Ker menim, da je kakovost življenja odvisna predvsem od dejavnikov tveganja, sem se najbolj osredinila na tveganja, ki so jim bili ali/in so jim še izpostavljeni starostniki zaradi svoje starosti, še posebno tedaj, ko niso več samostojni pri vsakdanjih opravilih in so odvisni od pomoči drugih, in na to, kako to doživljajo.

Raziskovalni vprašanji, na kateri sem iskala odgovore, sta:

- kaj doživlja starostnik, ko mu začne pešati zmožnost samooskrbe;
- kakšne oblike opore lahko starostniku nudi socialno omrežje, predvsem družina, pri doživljanju in soočanju z različnimi stiskami, predvsem ob pešanju funkcionalne zmožnosti in bivanju v domskem varstvu.

Ob osnovnih podatkih, za katere sem prosila anketirance, sem vprašanja v intervjujih razvrstila v štiri temeljne kategorije ter se nanašajo na družino, življenje v času od upokojitve do odhoda v domsko varstvo, življenje v domu starostnikov in doživljanje smisla življenja oziroma starosti. Osnovni podatki so osebni (ime, priimek, starost, zakonski stan), izobrazba, poklic, pokojnina (tu sem želela ugotoviti, če njihova pokojnina zadostuje za bivanje v domu, če jim ostane kaj še za katere druge potrebe in če so odvisni od finančne pomoči drugih), čas bivanja v domu starostnikov in kategorija oskrbe. Iz podatkov o družini sem predvsem želela razbrati, kakšne odnose so intervjuvanci imeli z družino in kakšna relacija je potekala med njimi po obliki podpore (navzgor in navzdol). Še posebej me je zanimalo, koliko in kakšno obliko socialne in čustvene podpore jim je nudila družina v času, ko sami niso bili več zmožni v celoti

skrbeti zase, ter koliko in v kakšni obliki so je deležni zdaj, ko bivajo v domu za stare. V drugi kategoriji zastavljenih vprašanj sem usmerila zanimanje predvsem na spremembe v smislu socialnega in čustvenega tveganja, ki so jih doživljali v času od upokojitve do odhoda v dom. V to kategorijo sem vključila tudi odločitve za bivanje v domu in priprave nanj. Poleg tega sem želela priti do podatkov, kako intervjuvanci doživljajo svojo starost (funkcionalno in doživljajsko) v pozitivnem in negativnem smislu. Osredinila sem se na njihovo ožje in širše socialno omrežje, ki je imelo velik vpliv na kvaliteto njihovega življenja in hkrati tudi na nudenje opore. Zanimalo me je predvsem starostnikovo socialno in čustveno doživljanje tega obdobja. Tretja kategorija vprašanj zajema izključno njihovo bivanje v domu. Zanimalo me je, kako doživljajo življenje v domu in ali so zadovoljene vse njihove potrebe. Predvsem me je zanimalo njihovo socialno omrežje, avtonomnost, individualnost, kakovost življenja oziroma bivanja v domu in aktivno življenje, torej tudi socialno in čustveno doživljanje njihovega domskega bivanja. V zadnjem delu pa sem odkrivala in razkrivala njihove želje, cilje, načrte, obžalovanja, torej predvsem smisel njihovega življenja. V ta sklop vprašanj sem vključila tudi njihova mnenja, pohvale in kritike ter življenjske napotke, ki nam bi jih dali iz svojih izkušenj.

## **14 METODOLOGIJA**

Kvalitativni pristop raziskovanja sem si izbrala zaradi kompleksnosti obravnavane tematike ter želje po poglobljenem poznavanju prepoznavanja stisk starejših ljudi, predvsem pri njihovem emocionalnem doživljanju nezmožnosti samooskrbe in odvisnosti od tuje pomoči. Ta pristop s svojo induktivno naravnano spoznavno prakso omogoča dostop do pogledov, občutij, doživljanja starih ljudi ter odkritja novih spoznanj. Uporabljena metodologija temelji na teoriji in poglobljenem intervjuju. Z metodo primerjave sem poiskala podobnosti in razlike ter posebnosti posameznih odgovorov. Ves čas sem si beležila pomisleke in izražena čustva. Poskusila sem najti odgovore na vprašanja, kako intervjuvanci doživljajo svojo starost, s kakšnimi emocionalnimi in socialnimi stiskami so se srečavali in se morebiti še srečujejo ter kako so jih reševali in jih še rešujejo. Pri tem sem bila pozorna, kdo jim je bil in jim je zdaj, ko bivajo v domu, v oporo. Želela sem torej dobiti vpogled tudi v njihovo socialno omrežje. Zanimalo me je, zaradi katerega vzroka so se odločili za bivanje v socialni instituciji oziroma v domu za starostnike in kako doživljajo svojo novo obliko bivanja.



Način zbiranja podatkov je potekal s poglobljenimi polstrukturiranimi intervjuji s starejšimi osebami v domskem varstvu. Intervjuje sem izvedla v Koroškem domu starostnikov Slovenj Gradec od 9. do 21. aprila 2016. Najprej sem se za intervjuje dogovorila z vodjo enote, ji razložila namen raziskovanja ter jo prosila za sodelovanje in privolitev. Dovoljenje sem si pridobila tudi pri Svetu zavoda doma. Želela sem, da so intervjuvanci različne starosti (od 64 let naprej), različnega spola, da imajo različno kategorijo oskrbe in da so sposobni normalno komunicirati. Izbrali so mi enajst stanovalcev, sedem žensk in štiri moške. Njihova starost je od 74 do 90 let. Žal ni bilo zadoščeno pogoju, da bi imeli različno kategorijo nege. Vsi imajo namreč I. kategorijo<sup>48</sup>, kar pomeni, da ne potrebujejo neposredne pomoči, so pomični in samostojni pri večini dnevnih opravil. Vodstvo mi je pojasnilo, da so izbrani sposobni realnega podajanja informacij, drugi, z višjo kategorijo nege, pa so dementni ali zaradi drugih bolezni niso zmožni objektivno podajati informacij. Za nekatere od intervjuvancev so me opozorili, da bodo bolj nedostopni, in bom težko pridobila informacije, a so bili vsi naši pogovori zelo konstruktivni in zabavni. Eden od stanovalcev, za katerega so rekli, da se bo težko »odprl«, me skoraj ni pustil oditi, tako je bil željan pogovora. Pri vseh je bilo zelo prijetno vzdušje in pogovori zame zelo prijetna izkušnja. Odšla sem z globokimi vtisi.

Podatke, ki sem jih zbrala s polstrukturiranimi intervjuji, sem nato prepisala in jih shranila v elektronski obliki. Izpustila sem pogovore, ki se niso nanašali na temo ali so bili preveč zaupne narave. Shranjeni so tudi tonski posnetki. Podatke sem kodirala. Anonimnost je zagotovljena z uporabo izmišljenih imen in prikriti so tudi drugi podatki, ki bi morda razkrili identiteto intervjuvancev. Odgovore sem analizirala na podlagi utemeljene teorije »grounded theory«<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Glede na potrebe po zdravstveni negi in oskrbi starostnike ob sprejemu razvrstijo po kategorijah. Domovi imajo dve vrsti kategorij: kategorije oskrbe, ki jih določa vsak dom posebej (tri, ponekod štiri kategorije), in kategorije zdravstvene nege, ki so poenotene v celotnem sistemu zdravstvenega varstva. Kategorije oskrbe, se nekoliko razlikujejo po domovih.

Oskrba I – za starostnike, ki ne potrebujejo neposredne osebne pomoči, so pomični ter sposobni vsakodnevna opravila in osebno higieno opraviti sami. Standard zajema: bivanje v opremljenih in ogrevanih sobah ter čiščenje teh, celodnevno prehrano ter pranje osebne in domskega perila, koriščenje vseh dnevnih oz. skupnih prostorov.

Oskrba II – za starostnike z zmernimi starostnimi in zdravstvenimi težavami v manjšem obsegu, ki potrebujejo oskrbo in pomoč pri nekaterih vsakodnevnih opravilih in osebni higieni.

Oskrba III (III/a) – za starostnike z najzahtevnejšimi starostnimi ali zdravstvenimi težavami, ki potrebujejo stalno nego, oskrbo, pomoč in varstvo negovalnega osebja.

Oskrba IV (III/b) – za starostnike z najzahtevnejšimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki potrebujejo 24-urni nadzor in varstvo ter oskrbo (Fink in drugi 2012).

<sup>49</sup> Uporabila sem okrnjeno obliko Grounded Theory, saj se je nisem poslužila v celoti.

(Kavčič 2009), pri kateri gre za sistematičen postopek, v katerem teorijo razvijamo med samim zbiranjem podatkov.

Iz analize prvih podatkov sem si postavila prve teoretske posplošitve, ki so me usmerile na dodatne relevantne podatke. Te sem si pridobila z zastavljanjem odprtih vprašanj, ko mi je intervjuvanec podal dovolj podatkov. Z analizo subjektivnih izkušenj intervjuvancev sem razkrila značilnosti pojmovanj in doživljanja ter tudi vpetosti v omrežja socialne opore.

## **15 KVALITATIVNA ANALIZA EMPIRIČNIH PODATKOV**

Glavni cilj analize empiričnih podatkov je analizirati različne življenjske situacije starih ljudi, ki so jih v starostnem obdobju privedle v čustvene ali socialne stiske, in ugotoviti, kakšen je bil ali je še emocionalni odziv nanje. Poskusila sem ugotoviti, ali so stiske vzrok za odhod v domsko bivanje in ali še vplivajo na njihovo sedanje življenje. Predvsem me je zanimalo, kakšno je njihovo doživljanje sedanjega življenja, ko so stanovalci doma starostnikov, in katera čustva prevladujejo. Pri obravnavi tveganja bom poskusila upoštevati tri dimenzije, ki jih omenja Kavčič<sup>50</sup> (Kavčič 2011, 176).

Večkrat se bodo prepletala čustva s socialno stisko, zato ne morem strogo ločiti čustvenih in socialnih stisk. Kljub vsemu pa bodo nekatera čustva bolj izpostavljena. To so tista, ki se izrazito kažejo oziroma so pogostejši spremljevalec v življenju starih ljudi. Isto velja za socialne stiske. Med njimi sem izpostavila težave, s katerimi so se intervjuvanci soočali po upokojitvi oziroma v starostnem obdobju; to so sindrom praznega gnezda, smrt partnerja ali katerega drugega ožjega družinskega člana, nega partnerja ali katerega drugega ožjega družinskega člana, finančna ogroženost, osamljenost, socialna izključenost, starostna izgorelost, kronična obolenja, starostna oslabelost (upad funkcionalne zmožnosti – starostna onemoglost), nasilje. Vse naštetu so dejavniki stisk, ki so na kontinuumu od strukturno določenih (čas upokojitve, ekonomski položaj, prevladujoča »ideologija« – starizem, itd.) preko neposredno telesnih, zdravstvenih do čustvenih. Osamljenost lahko obravnavamo kot socialno in kot čustveno stisko.

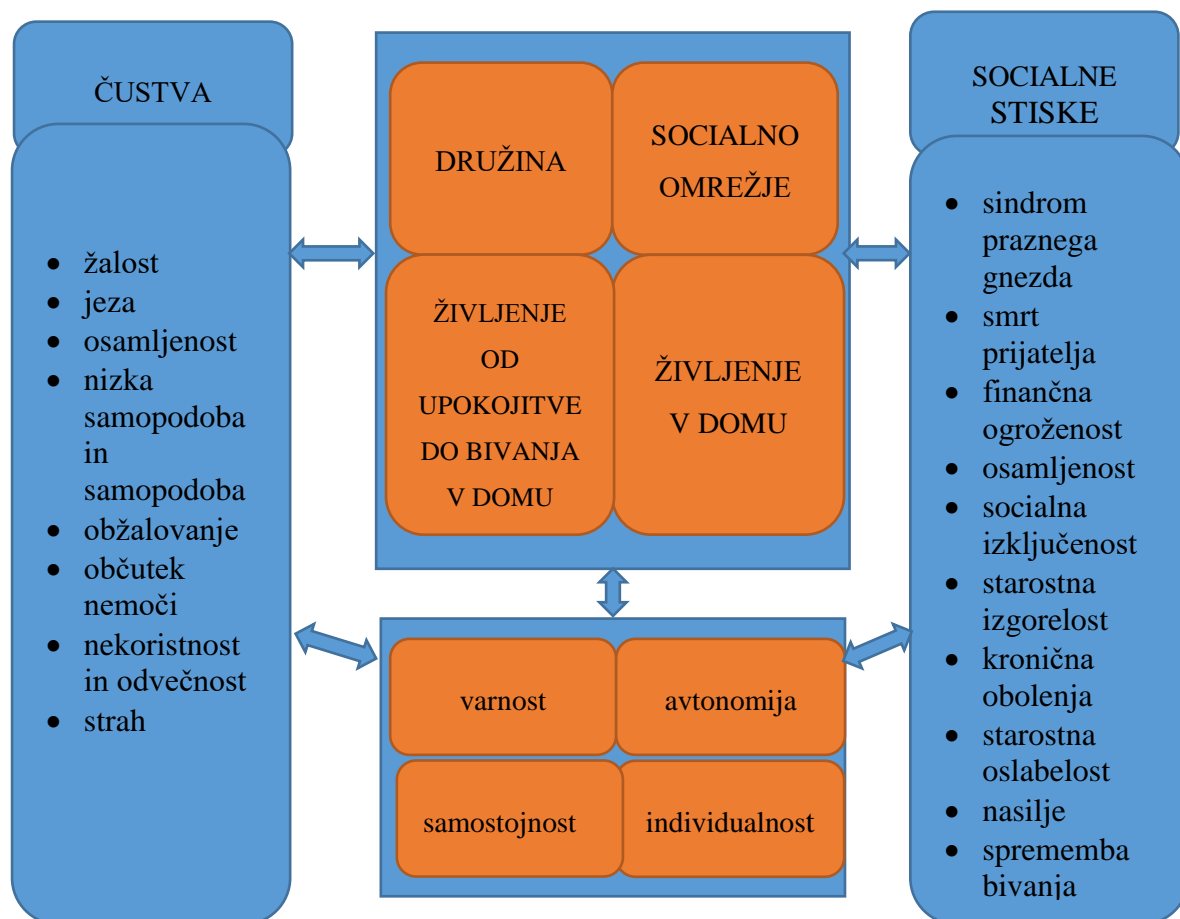
---

<sup>50</sup> Glej poglavje 6

Opozorila bi, da je moje magistrsko delo osredinjeno na stiske in tveganja v starosti, zato so v ospredju bolj negativna čustva, kar pa ne pomeni, da ta prevladujejo v doživljanju starosti intervjuvancev. Pozitivna čustva izstopajo pri osmišljanju njihovega življenja, torej pri tem, kar jim daje smisel življenja. Pri smislu življenja je starim ljudem zelo pomembna zadovoljenost potreb po varnosti, samostojnosti, avtonomnosti in individualnosti, zato bom izpostavila tudi te potrebe.

Kot je bilo že nekajkrat omenjeno, se starejši s staranjem srečujejo s številnimi življenjskimi stiskami, kot so pešanje fizičnega in mentalnega zdravja, poslabšanje finančnega statusa, izguba članov ožjih omrežij ter posledično zmanjšana anatomija in kakovostno življenje. Ob tem se v starostnikih sproščajo številne emocije, ki se med seboj prepletajo, in jih ne moremo strogo ločiti glede na stresne situacije. Te posamezniki doživljajo po svoje in tudi stiska je odvisna od številnih dejavnikov, izmed katerih bi izpostavila oporo družine in ostalega bližnjega socialnega omrežja starejše osebe.

**Tabela 15.1: Najpogostejša čustvena in socialna doživljanja intervjuvancev ob soočanju z različnimi njim pomembnimi življenjskimi spremembami v starosti; možni dejavniki tveganja in opore**



Običajno se poizkušamo tveganju, ki privede do stisk, izogniti ali pa ga poizkusimo obvladati. Pogosto ga tudi zanemarimo ali pa se mu celo zavestno izpostavimo. Iz intervjujev sem želela razbrati, s koliko in kakšnimi stiskami so se soočili vprašani. V tabeli 15.1 sem izpostavila medsebojno vplivanje več dejavnikov na emocionalno doživljanje socialnih stisk.

## 15.1 PREDSTAVITEV KOROŠKEGA DOMA STAROSTNIKOV SLOVENJ GRADEC

Poslovna enota Koroškega doma starostnikov v Slovenj Gradcu, kjer so bili izvedeni intervjuji, se nahaja blizu mestnega jedra Slovenj Gradca, ki je administrativni in kulturni center Mislinjske doline (Koroški dom starostnikov Slovenj Gradec). V bližini doma so Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, zdravstveni dom, več trgovin, edino pošta je malo bolj oddaljena, vendar ima dom urejene njene storitve. Uradno odprtje doma je bilo 16. aprila 2008. V objektu je 92 postelj v 42 eno- in 25 dvoposteljnih sobah.<sup>51</sup>

Dom se ponša tudi s pridobljenim izkazom za kakovostno izvajanje modela E-QALIN, ki je obsežen, vseevropski, inovativen in dinamičen model kakovostnega upravljanja in delovanja v domovih za starejše ljudi. V Koroškem domu starostnikov se model kakovosti izvaja že od leta 2008. Domsko vodstvo še naprej preverja, popravlja in spreminja vse procese, ki lahko pripomorejo h kakovostnejši »jeseni življenja«, kot se izražajo, zato so si zadali več zaporednih nalog, katerih cilj je, da:

- ugotovijo, kaj je potrebno še izboljšati (soodločanje v pogovorih);
- poiščejo pravi način, kako to narediti (soodločanje pri odločitvah, kaj storiti);
- pri tem zagotovijo še aktivno sodelovanje širšega kroga ljudi (povezovanje služb v domu in iskanje najboljših rešitev).

---

<sup>51</sup> Objekt sestavljata dva bloka, ki ju povezuje stekleni atrij. Pri glavnem vhodu je večetažna zasteklena vhodna avla z recepcijo, ki je hkrati tudi prostor za srečevanje in druženje stanovalcev, sorodnikov in obiskovalcev ter se ponša z mozaikom priznanega koroškega akademskega slikarja Karla Pečka, ki je umrl v 96. letu 2. maja 2016. Prostor za skupne in zunanje dejavnosti so v pritličju (iz vhoda avle na desno dnevni center, delovna terapija, knjižnica, molilnica, jedilnica in kuhinja ter na levo fizioterapija, frizerski salon in ambulanta). V pritličju je še enota za 14 stanovalcev z demenco z izhodom na teraso, kjer se lahko zaposlijo na čutnem vrtičku ali posedijo v senci vrtnih hiške.

V prvem in drugem nadstropju so stanovanjski prostori oziroma 4 bivalne enote. Ena obsega večnamenski prostor, kjer strežejo obroke hrane, centralno kopalnico, shrambo za čisto in umazano perilo ter kabinet osebja enote. Vse sobe so dimenzionirane tako, da je možno oskrbo in nego izvajati v raznih kategorijah oskrbe. Sobe so opremljene z instalacijo za TV, radio, telefon in internet. V vseh sobah in kopalnicah so signalne klicne naprave.

Uspeh je odvisen, pravijo, od pripravljenosti zaposlenih za sodelovanje (uspeh je del osebnega uspeha). V skladu s filozofijo E-QALIN vodijo politiko kvalitete. Storitve so usmerjene na potrebe uporabnikov, vendar pa stanovalce tudi v največji meri spodbujajo k sodelovanju in soodločanju. Njihov cilj je predvsem zadovoljen stanovalec.

V svojem prizadevanju za doseganje kakovosti pri delu s starimi ljudmi in skrbi za čim boljše počutje stanovalcev so razvili že omenjeni nov pristop (inovacijo) **ključne osebe**<sup>52</sup>.

## 15.2 OSNOVNI PODATKI INTERVJUVANCEV

Poglobljene intervjuje z enajstimi stanovalci (sedem žensk in štirje moški) Koroškega doma starostnikov Slovenj Gradec sem izvedla v času od 9. do 21. aprila 2016. Pridobljene podatke sem strnila v tabelo (tabela 15.2.1).

**Starost** intervjuvancev je od 74 do 90 let. Ena od intervjuvank je na zelo zanimiv način podala svoje gledanje na starost.

***Meri 80:** So to lahko leta. Če je bolezen, potem leta sploh niso vprašanje... že pri 40, 50-tih si lahko tak revež... če pa si kolikor toliko zdrav, tudi 90 let ni ovira.*

**Zakonski stan.** Informacije o zakonskem stanu so mi bile pomembne, da sem se lahko pravilno usmerila pri postavitvi vprašanj, še posebej tistih, ki so bila vezana na družino in njeno oporo ter čustveno doživljanje starosti. Vsi intervjuvanci so bili poročeni in razen ene ženske, ki se je razvezala, so tudi ovdoveli. Vdovi so od enega pa do 50 let.

**Bivanje v domu.** Iz tabele 15.2 lahko vidimo, da je čas bivanja intervjuvancev v domskem varstvu zelo različen. Najdaljši je 9 let, najkrajši pa mesec. Iz teh podatkov lahko sklepam tudi na njihovo bolj ali manj uspešno integracijo v domsko bivanje oz. se vprašam, kako močno je še domotožje, če sploh je prisotno.

**Izobrazba.** Intervjuvanci imajo različno izobrazbo in so imeli zelo različne poklice. Prevladuje srednji delavski razred. Ženske so opravljale bolj administrativna dela.

---

<sup>52</sup> Pomen in pojem »ključne osebe« sta že predstavljena v teoretskem delu magistrskega dela. Izrazito socialna inovacija deluje v bistvu po sistemu mreženja odnosov. V projekt so vključeni stanovalci, njihovi sorodniki in vsi zaposleni.

**Finančna samostojnost in morebitna finančna stiska zaradi nizke pokojnine.** Želela sem izvedeti, ali intervjuvanci lahko shajajo s svojo pokojnino ali potrebujejo kakšno finančno podporo, odkar so se upokojili. Vprašala sem jih, če jim pokojnina zadostuje za njihove potrebe. Zanimalo me je, kdo jim plačuje bivanje v domu, pa tudi, če morda tudi oni nudijo finančno oporo domačim. Iz teh podatkov sem želela razbrati, ali je bil kdo od njih v hudi finančni stiski zaradi premajhne pokojnine. Dobila sem naslednje odgovore:

- nekateri nudijo finančno oporo svojim otrokom

*Maja 85: Pokojnina mi zadostuje za sebe, dom, pa še ostane mi. Finančno pomagam sinu, je brez zaposlitve... hčerka je dobro...imajo svoje podjetje.*

- popolnoma finančno neodvisni: iz tabele 15.2.1 je razvidno, da so finančno neodvisni vsi moški in tri ženske; ena od teh pravi, da ji njeni prihranki kmalu ne bodo več zadostovali

*Meri 80: Bo zmanjkalo, ne bo dovolj, z možem sva šparala za to, to je zdaj 8 let, črpala sva iz zaloge, potem bom morala iti v sobo, ki bo mogoče dvoposteljno.*

**Tabela 15.2: Osnovni podatki intervjuvancev**

Spol	Ime intervjuvanca/-ke	Starost – leta	Leta vdovstva	Čas bivanja v domu	Poklic (delo, ki so ga opravljali)	Finančna preskrbljenost
Moški	Izidor	88	6 let	3 leta	poslovodja, direktor	samostojen
	Valter	85	31 let	3 leta	kovač	samostojen
	Marko	76	9 let	9 let	ekonom, nam. mojstra	samostojen
	Janez	76	20 let	8 let	strugar, hišnik	samostojen
Ženski	Meri	80	7 let	8 let	solopevka, strojepiska	samostojna
	Katra	90	3 leta	1 leto	gospodinja	opora družine
	Maja	85	50 let	3 leta	dipl. ekonomistka	samostojna
	Ana	76	razvezana	3 leta	administratorica	opora družine
	Herta	74	1 leto	2 leti	babica, laborantka	opora sina
	Ela	86	3 leta	1 mesec	kuharica	samostojna
	Mara	78	5 let	5 mesecev	komercialistka	opora sina

- od finančne opore so odvisne štiri ženske, vse od finančne podpore svojih odraslih otrok

**Katra 90:** *Hvala Bogu da imam otroke, pomagajo s plačilom.*

**Herta 74:** *... od začetka ja, je blo dovolj penzije... oba sva imela penzijo... njegove penzije nisem nikoli videla ... tudi plače ne ... imela sva vsak svoj denar ... penzije nimam dovolj ... sin doplačuje, mu rečem za kak dnar.*

**Mara 78:** *... prvo sem imela svojo... pol pa je mož pred 5 leti umrl, sem po njemu dobla en del od njega, pa ni dosti za dom. Razliko mi plačuje sin s svojim denarjem, ker sem prej nekaj našparala.*

Iz podatkov lahko razberemo, da so intervjuvanci finančno preskrbljeni. Zaradi finančnega stanja jih prihodnost ne skrbi. Ta generacija starih ljudi je že v mlajših letih razmišljala o starosti, saj so v večini poudarili, da so »šparali«, »dali na stran«, torej varčevali za starost. Skleпам, da je na njih vplivala tudi zgodovinska preteklost, saj so vsi doživeli drugo svetovno vojno in nekateri tudi povojno revščino. Iz zgodovinske danosti in izkušenj so se naučili varčevati in iz strahu, da bi bili na starost nepreskrbljeni, so varčevali. Marsikdo je tudi rekel, da ne želi biti v breme svojim otrokom. Med intervjuvanci so sicer kar štiri ženske, ki so odvisne od finančne pomoči svojih otrok, eno žensko pa skrbi, da bodo njeni prihranki kmalu pošli, in si ne bo mogla več privoščiti enoposteljne sobe. Moški so vsi preskrbljeni in niso finančno odvisni od nikogar. Iz naših pogovorov sem razbrala, da so ti starejši navajeni, da oni skrbijo za otroke in ne obratno. Prav nesrečni so, če potrebujejo pomoč svojega otroka. Ena od intervjuvank celo finančno podpira svojega sina.

**Predčasna upokojitev in zdravstvene težave zaradi poklica** sta dodatni tveganji, ki prispevata k morebitnemu slabšemu ekonomskemu položaju posameznika, zato mogoče posledično tudi k funkcionalni manjši zmožnosti samostojnega življenja in s tem k povečanju možnosti potrebe po domski oskrbi. Predčasno so se zaradi bolezni upokojili dve intervjuvanki in en intervjuvanec. Ena od teh dveh intervjuvank ima težave s hrbtenico zaradi prometne nesreče, druga pa se je predčasno upokojila zaradi poklica, ki ga je opravljala. Moški intervjuvanec se je predčasno upokojil zaradi bolezni.

**Herta 74:** *V penzijo sem šla 93. leta, sem bila stara 51 let, invalidsko...*

**Meri 80:** *Pred penzijo sem imela nesrečo, težave s hrbtenico. Po upokojitvi, sem komaj čakala v službi, da sem šla predčasno v upokojitev, tako da sem šla pri 50 letih, komaj sem čakala, da bova potem z možem skupaj...*

**Marko 76:** *27 let sem delal, potem sem pa zbolel, trikrat al štirikrat pljučnice, pa pruh sem mel, pa v mariboru so me operirali. Predčasno sem šel v penzijo 48 let sem bil star, sm sem mel 31 let delovne dobe.*

**Valter 85:** *Sluh pa sem izgubil v tovarni...*

Dostikrat ljudje zaradi dela tudi zbolijo, vendar je lahko kronično obolenje, ki je morda posledica dela, prikrito oziroma ne moremo neposredno trditi, da je opravljanje poklicnega dela primarni vzrok nekega obolenja, še posebej, ker je vzrok za njegov nastanek odvisen od več dejavnikov, predvsem od načina življenja in morda tudi dedne zasnove.

### **15.3 EMOCIONALNO DOŽIVLJANJE SOCIALNIH STISK INTERVJUANCEV OB SOOČANJU Z RAZLIČNIMI TVEGANJI IN NJIHOVE NAJPOGOSTEJŠE OPORE**

Intervjuvanci so se v svojem obdobju staranja soočali z mnogimi dejavniki tveganja, ki so jim stari ljudje izpostavljeni v življenju. Ob tem so doživeli tudi močne emocionalne pretrese in se znašli v socialni stiski, kar jih je kasneje privedlo do situacije, da so se odločili za odhod v domsko institucijo. Te čustvene in socialne stiske, ki so jih doživeli, so pustile na njih močen pečat in so pomemben dejavnik, ki vpliva tudi na njihovo zdajšnje doživljanje starosti, zato jih je vredno omeniti.

Tabela 15.3 prikazuje, kaj so občutili intervjuvanci, ko so se soočali z različnimi stiskami, in koga iz socialne mreže so imeli ob sebi, ko so potrebovali oporo. V svojih stiskah so se soočali z žalostjo, nemočjo, potrtostjo, osamljenostjo, tudi strahom. Velikokrat so bili obupani, razočarani, zaskrbljeni, jezni. Pri predelavi stisk je ključna socialna opora iz socialnega omrežja intervjuvancev. Ob stiskah so se največkrat oprli na družino, sosede, prijatelje in daljne sorodnike. Stari ljudje pa so pri doživljanju svojih stisk dostikrat prepuščeni sami sebi. Zaskrbljujoče je dejstvo, da so ob doživljanju zelo hudih stisk, kot sta nasilje in starostna izgorelost, ostali sami s svojo stisko, torej brez opore. Ob občutku socialne izolacije pa so si nekateri našli oporo v domačih živalih, ki jim lajšajo osamljenost in jih odvrtačajo od negativnih čustev.



**Tabela 15.3: Čustveno doživljanje socialnih stisk in opora socialnega omrežja**

<b>STISKA, TVEGANJE</b>	<b>EMOCIONALNO DOŽIVLJANJE</b>	<b>OPORA (socialna mreža)</b>
Bolezen in nega partnerja	nemoč, žalost, potrnost, obup, strah, skrb, osamljenost, socialna izolacija, duševna bolečina	hčerke, sosedje, sorodniki (nečak), nekdanji sodelavci, formalna opora
Kronična obolenja	jeza, zaskrbljenost, brezbriznost, prizadetost	Ni bila zabeležena kakšna potreba po opori.
Poškodbe	nemoč, jeza, negotovost, občutek nekoristnosti, odvečnosti	partner/ka, otroci, sosedje, formalna opora
Starostna oslabelost	nemoč, jeza, ignoriranje, sprejetje, osamljenost	partner/ka, otroci, sosedje, sorodniki, formalna opora
Druge starostne tegobe (npr. mena, naglušnost)	žalost, jeza, sprejetje	brat, sestra, prijateljice
Starostna izgorelost	žalost, obup, nemoč, razočaranje, občutek nekoristnosti, odvečnosti	brez opore
Starostna izolacija	otožnost, obžalovanje, jeza, osamljenost	domače živali (pes, mačka)
Sindrom praznega gnezda	žalost, praznina, izguba, duševna bolečina, sprejetost	partner/ka, vnuki, pravnuki, domače živali
Nasilje	strah, jeza, razočaranje, obžalovanje	večinoma brez opore

V nadaljevanju bom prikazala, kako so se intervjuvanci soočali s svojimi socialnimi stiskami, ki so nastale ob različnih socialnih tveganjih, in kdo jim je v teh stiskah nudil največ opore.

- Prvi dejavnik tveganja intervjuvancev je njihovo najožje socialno omrežje, to je družina, kjer so po pripovedovanju doživljali največ stisk, hkrati pa jim je družina nudila tudi največ opore. Zajela sem njihove odnose od upokojitve in do danes, ko so stanovalci domske institucije. Dejavnike tveganja in stiske, ki so jih doživljali, sem opisala po vrstnem redu intenzitete pojava, torej od najbolj do manj pogostega. Hkrati je prikazana opora, ki jim jo je nudila družina in možno tudi oni njej (opora navzgor in navzdol):

- njihovi odnosi s partnerjem in kaj so doživljali (in še doživljajo) ob njegovi izgubi: tu sem zasledila močna emocionalna doživljanja, ki so bila tako pozitivna kot negativna;
  - sindrom praznega gnezda: ta je bil močnejše prisoten pri ženskem delu intervjuancev, saj so imele občutek, da je z odhodom otrok od doma razpadla tudi njihova družina, kar je bilo za njih zelo emocionalno travmatsko;
  - prisotno je tudi nasilje, tako psihično kot fizično, ki so ga doživljali intervjuvanci predvsem v odnosu s svojim partnerjem, ena intervjuvanka pa je bila deležna nasilja partnerja, in predvidevam, da je bila kasneje deležna tudi nasilja sina, ki ga še zmeraj finančno podpira.
- V podpoglavju 15.3 sem prikazala vpliv zdravja kot dejavnika tveganja na emocionalno in socialno stisko intervjuancev, pri čemer sem zajela skrb za bolnega partnerja, soočanje s pešanjem lastnega zdravja in drugimi starostnimi težavami, med katerimi so izpostavljeni predvsem demenca, rakava obolenja, kronična obolenja, starostna oslabelost, občutki nemoči, depresija in žalost. Pri doživljanju bolezni pa sem zaznala, da je vprašani ne doživljajo samo z negativnimi emocijami, ampak se z njo spopadejo tako, da jo preprosto ignorirajo.
  - V podpoglavju 15.3.3 pa sem prikazala doživljanje starostne izgorelosti, osamljenosti in tudi pojav socialne izolacije.
  - Podpoglavje 15.3.4 pa zajema tveganje bivanja v domski instituciji in oporo socialnega omrežja. Tu sem prikazala vse intervjuvancem pomembne vidike življenja v domu starostnikov, ki vplivajo na njihovo doživljanje domskega bivanja.

### **15.3.1 Družina kot dejavnik tveganja in kot ključna opora**

Družina je temeljna celica, v kateri se oblikujejo najintimnejši družinski odnosi in najtrdnjše vezi. V njej razvijamo samostojnost, avtonomnost in smo glavna opora tako v relaciji od spodaj navzgor kot obratno. Te vrste opore so mi tudi vodilo pri raziskovanju medgeneracijske pomoči in tudi drugih neformalnih pomoči ostalega socialnega omrežja intervjuancev. Najprej sem z informacijami, ki sem si jih dobila z intervjuji, želela izvedeti, kakšne vrste družin so si vprašani ustvarili oziroma kako je sestavljeno njihovo ožje družinsko omrežje in kakšni so odnosi med družinskimi člani. Pridobila sem podatke iz življenja intervjuancev od upokojitve do prihoda v dom, usmerila pozornost na medgeneracijsko oporo v tem času in nato še na oporo v času njihovega bivanja v domu starostnikov. Hkrati pa sem se osredotočila tudi na tiste stiske, ki so

jih doživljali zaradi družine, kajti predvidevala sem, da jih te stiske še zdaj emocionalno bremenijo in so na njih pustile večne čustvene sledi.

Družina je torej lahko tudi element tveganja, saj je celica, ki je zelo občutljiva in ranljiva, zato bom prikazala tudi, s katerimi različnimi tveganji so se intervjuvanci soočili v družini, kako so to doživljali in kakšne oblike opor so bili deležni, ko so se znašli v socialnem ali emocionalnem pretresu. Šele »izguba nečesa, kar je posamezniku vredno, kar ceni in potrebuje, namreč vzpostavlja škodo, ki je temeljni element tveganja«, pravi Kavčič (2011).

Večina intervjuvancev si je v svojem življenju ustvarila družino, s katero so si bili pred odhodom v dom pretežno v dobrih odnosih. Zaslediti je tako oporo navzgor kot navzdol in izražali so zadovoljstvo s svojim družinskim življenjem.

***Janez 76:** Življenje pred domom...pozitivno... sem imel lepo življenje.*

***Meri 80:** Prečudovito... vam povem... prečudovito življenje. Od penzije do moževe bolezni zelo bogato življenje 30 let. Ta čas sva imela ta vikend.*

***Katra 90:** Otroci so bili skoz doma, bli smo v bloku, družina mi je bila jedro/.../ Mož, ko je šel v penzijo, je hodo k eni hčerki kuhat, jz pa drugi.*

Dve od sedmih intervjuvank nimata svojih otrok. Obe sta bili zelo navezani na partnerja in obe zelo težko prenašata njegovo izgubo in ga močno pogrešata. Oporo sta dobili v ožjem socialnem okolju, ki so jima jo nudili daljni sorodniki, sosedje, prijatelji in nekaj tudi sodelavci.

***Meri 80:** ...midva sva sama, nimava otrok, on pa ima tukaj sorodnike, po mačehi. In s temi ljudmi smo bili zelo povezani, midva sva hodila k svojemu očetu je hodil in svoji mačehi, in tale mačeha, njegova je imela hčerko že 17 let staro, se je poročila in imela otroke, in midva sva imela zelo velik stik in so tile otroci hodili k nama. Tako postalo kot krvno sorodstvo.*

Hude travme je v svoji zakonski zvezi doživljala intervjuvanka Herta, ki je bila zelo nesrečna. Nikoli ni izpolnila svojih želj in hotenj, saj ji tega ni dopustil partner.

***Herta 74:** Edino kako knjižnico sem si priborila... na morje smo šli samo preden sva gradila. Na zabavo sva šla samo enkrat na silvestrsko zabavo... na nobeno potovanje nisem šla, on je bil zelo starokopiten... ni znal...je bil starejši od mene... drugačno mišljenje je on mel ... me je tako zdresiral...tk da bi šla na kako čvekanje...ni bilo časa...samo delo, delo... S snaho ne grema skup, ne da bi se kregali ... ne grema skup... težko zaradi sina in moža ... ko se nista razumela, da se mu ni tolk posveto ... ko ga je mož kaj vprašo ga je sin vedno be,be, be...mož je hoto to, da bi k njemu po kak nasvet vprašal, al pa kaj takega...*

**Tabela 15.4: Sestava ožjega družinskega omrežja intervjuvancev in njihovi odnosi pred odhodom v domsko bivanje (všteti so še partnerji v času življenja)**

Spol	Ime in starost intervjuvanca/-ke	Otroci	Vnuki, pravnuki	Odnosi med intervjuvancem/-ko in družinskimi člani	Opora navzdol
Moški	Izidor 88	hčerka	da	dobri	varstvo vnukinje
	Valter 85	hčerka, sin	da	dobri	/
	Marko 76	dve hčerki	da	dobri/slabi	varstvo vnukinj
	Janez 76	sin	ne	dobri	/
Ženski	Meri 80	/	/	dobri	/
	Katra 90	tri hčerke	da	dobri	varstvo, gospodinjstvo
	Maja 85	hčerka, sin	da	dobri/slabi	varstvo vnukov, gospodinjstvo
	Ana 76	dva sina	da	dobri	varstvo vnukinj
	Herta 74	sin	da	dobri/slabi	varstvo, gospodinjstvo
	Ela 86	pastorka	/	dobri	/
	Mara 78	dva sina	da	dobri	varstvo, gospodinjstvo

### **Opora partnerja in doživljanje izgube partnerja**

S partnerji so bili vzpostavljeni še posebni odnosi. Z njimi so si intervjuvanci delili težave in skupne skrbi in ko je eden od partnerjev starostno ali bolezensko onemogel, so si bili v veliko oporo, tudi tisti, ki v skupnem življenju niso imeli dobrih odnosov.

Intervjuvanka Meri je imela zelo razgibano in polno življenje, ki ga je večinoma preživljala s svojim možem. Njun odnos je bil ljubeč in je slonel na medsebojni opori. Ko je potrebovala pomoč, se je lahko obrnila na moževe sorodnike, s katerimi ima še zdaj kontakte in v njih še vedno najde oporo, kadar jo potrebuje.

*Meri 80: ...vedno, da sva šla vse skupaj. Bila sva stalno skupaj, vse povsod. To je bil človek, ne vem, ne vem... mož mi je bil v strašno oporo, to je bilo non stop /.../ Po smrti nisem mogla slišati, peli so, nisem mogla slišat, nisem vedla, da bom še kdaj se lotla, al*

*pa da bom šla h klavirju /... / Jaz sem bila, ne morem vam povedati, ni mi bilo za družbo ni mi bilo za nič, nisem sploh mogla... da se je to tak hitro zgodilo.*

Tudi intervjuvanka Ela močno pogreša svojega moža in se po treh letih, odkar je umrl, še vedno ne more sprijazniti, da je sama. Življenje se ji je »obrnilo na glavo«. Celotno njeno življenje se je spremenilo, saj sama ni mogla voditi domačega turizma in hkrati gospodariti. Tudi sama je starostno oslabela in ima hujše zdravstvene težave, ki ji preprečujejo samostojno življenje.

**Ela 86:** *...tu sem delala v delikatesi, tu sem spoznala moža in se pri 40 letih poročila /.../ V penziji sem imela turizem, mož mi je umrl pred tremi leti...grozno /.../ nikoli ni bil bolan, vse je delal. Tk sem bla v šoku, nisem pričakovala. Nisva razmišljala ne o bolezni, nikoli nisva bila bolna/.../ Zastopla sma se, priganjala sem ga, pa sva se malo skregala, glavno da pil ni.*

Opre v partnerju ni imela intervjuvanka, ki je razvezana, drugi intervjuvanki pa je partner hitro umrl, vendar se tudi v času skupnega življenja nista razumela.

**Maja 84:** *50 let vdova ... (žalostna, op. avt.) ... je bil alkoholik/.../ jz sem 4x šla od doma, pa 4x šla nazaj/.../sm prosila Marijo, da me on ne najde, da ne bo vedo kje sem...*

**Ana 76:** *Sem se ločila... z enim imam prvega sina, drugega z drugim...sem mela same probleme. Drugi je delal same kozlarije. Sama sem porihkala otroke.*

V skupnem življenju pa v partnerju nista imela nobene opore dva intervjuvanca. Zaradi tega sta doživljala močne emocionalne travme in sta še danes potrta. Oba obžalujeta, da sta vztrajala pri takem načinu življenja, vendar sta se takrat počutila nemočna in premalo samozavestna, da bi kaj spremenila. Oba pa sta bila v oporo partnerjema v času njune bolezni.

**Herta 74:** *Midva z možem sva bila zelo malo skup... Z možem se nisva znala od začetka pogovarjat, ker nisva vedla kak se pogovarjat, če nisva bla skupaj, v začetku penzije, pol je pa šlo /.../:... jz sm kr cele dneve delala, on pa po svoje. On tudi ni bil tak človek... on je bil strašno scartlano truplo... kar si je zaželo sem mu kupla, on pa je šparal...ko se je pa začela demenca, tej tistega dnarja ni bilo nikjer več... Njegove penzije nisem nikoli videla, tudi plače ne, imela sva vsak svoj denar /.../ Nekaj mi manjka, tk sem bila navajena, da sem mu nekaj stregla.*

**Marko 76:** *Sem bil pod nesrečno zvezdo rojen. Sem se na silo oženo/.../hitro je prišlo do trenja /.../ Nisem mel kam jet. Da bi se ločil... bi lahko blo še vlko slabše /.../ Grta sem hodo k ženi... žena je prej šla v dom...(ko je bila žena nameščena v domsko varstvo, op. avt.).*

**Tabela 15.5: Odnosi med partnerjema, njuna opora in doživljanje izgube partnerja**

SPOL	Ime in starost intervjuvanca/-ke	Dobri – pozitivni odnosi (opora)	Slabi – negativni odnosi (ni opore)	Doživljanje izgube partnerja/življenjske spremembe
	Izidor 88	...na izlete sma dost hodla z ženo/.../ sva veliko hodila na obisk/.../ Dvakrat na leto sva šla na morje/.../ S sosedi smo se zelo radi družili/.../ Oba sva kuhala... ampak kar je naredla je naredla 100%		Žena – nisem si mislil, sem mislil, da se bo pozdravla, vsak dan sem šel k njej...(solzen, op. avt.)
	Valter 85	V redu sva se razumela. Žena je skrbela za gospodinjstvo.	/	Žena mi je pa umrla stara 46 let, kar zaspala je, nič ni bila bolna/.../ vse zgubo, vse je šlo narobe, dve tri leta/.../ Ko je umrla sem sam skuhal /.../ Pogrešam ženo, v redu je bila...
	Janez 76	Žal mi je samo žene, drugo pa nič, sva se razumela.	/	Ko je žena umrla, žalosten trenutek, jz sem bil parajt, sem vedel, da drugač ne gre...  Sam sem si kuhal, nikoli nisem šel v gostilno jest. Sin si je tudi sam kuhal.
ŽENSKI	Katra 90	Z možem sva plesala/.../ Na morje sva šla z možem...	/	Je bil tud tak šok.
	Mara 78	Je komaj čakal, da bi šla v penzijo, da bi mu kuhala /.../ Mož ni rad hodil kam, ker je slabo slišal /.../ zastopli smo se v družini...55 let sva bla skup.	/	5 let kar sem zgubila moža in sina. Bvo je kar hudo, ko sta kr oba...

Pri staremu človeku sta največja skrb in strah, da mu umre partner. V tem obdobju se najbolj zavedajo svoje minljivosti. Čeprav so pripravljene na smrt, je lahko v resnici čisto drugače, kot so si oni zamislili. Eden od intervjuvancev je na primer povedal, da sta z ženo načrtovala, da bo poskrbljeno za ženo v primeru, če on umre. Ni pričakoval, da bo prej umrla ona, in ga je njena smrt popolnoma iztirila. Rekel je, da po statistiki prej umirajo moški in on je bil slabšega zdravja kot ona.

Izgubo partnerjev so intervjuvanci podoživljali vsak na svoj način, prevladujoči čustvi sta bili žalost in grenkoba. Tudi tistim, ki niso imeli dobrih odnosov s partnerjem, je njihova smrt pustila grenke sledi in so občutili žalost, nekateri tudi obžalovanje, da niso s partnerjem izživeli vsega, kar so si želeli.

### **Sindrom praznega gnezda (razpad družinske skupnosti, omrežja)**

Kot sem že omenila, se v ožjem družinskem omrežju spletajo različni meddružinski odnosi, ki sprožajo v posamezniku veliko emocij. Še posebej ženske imamo bolj razvit »materinski čut« kot moški, že zaradi primarne tradicionalne vloge vzgojitelja. Vendar moram opozoriti, da se tudi te družinske vloge vedno bolj spreminjajo in se ne tipizirajo več toliko na moške in ženske. Odhod otrok je stresen za oba starša, še posebej, če so v družini domačnost in pristnost v odnosih, da se spoštujejo, cenijo in si izkazujejo pozitivna čustva, pri katerih je ljubezen na prvem mestu. Literatura o sindromu praznega gnezda omenja, da je za družino najbolj stresen odhod zadnjega družinskega člana od doma. Takrat dobijo starši občutek razpada njihove družinske mreže in konca vzgojiteljske vloge.

Ko sem se pogovarjala s starostniki o tem občutku pri odhodu otrok od hiše, mi je ena od intervjuvank povedala, da je doživljala odhod otrok od doma drugače. Njej je bilo najteže ob odhodu prvega od treh sinov. Takrat, pravi, se je veliko prejkotala in je bila zelo žalostna. Kasneje se je z odhodi otrok sprijaznila in jih lažje sprejela.

***Mara 87:** ...Ko so sini šli od doma...najhujše je bilo takrat, ko je Bogdan šel študirat v Ljubljano... kot bi družino razdrli...smo imeli lepo družino ... (joka, je zelo žalostna). Za prvega je bvo najhujši... pol se pa že navadiš...*

***Katra 90:** ...Starost...otroci odhajali... solze kljub temu, da ni šla daleč... ko nas je bilo tolko pri mizi...veste kk lušno je bilo. Pol pa vedno manj...praznina/.../ Dobo injekcijo alergičen je bil... moj vnuk...še ni bil 20 let star ko je umrl (op. ji pritečejo solze)...najhujše je bilo, ko mi je vnuk umrl... tisto mi je pregrozno... najhujše...se mi je*

*zdelo da nismo več cela družina...dušica je bil. Imam 3 vnuke, od druge hčerke 2 vnuka... tretje hčerke vnuka (op. pove veselo in ponosno). To mene gr drži.*

Pri dveh intervjuvankah je opaziti izrazito žalost pri pripovedovanju o odhodu otrok od družine. Drugi niso tako intenzivno izrazili svojih občutkov in so odhod otrok sprejeli kot normalno dejstvo, ki je del življenja. Ena intervjuvanka je celo izrazila veselje, da se je sin poročil, vendar je izrazila žalost, ker niso imeli več toliko kontaktov kot pred sinovo poroko ter se je sinovo obnašanje do nje in njenega moža zelo spremenilo.

**Herta 74:** *... Ko se je poročil sin, sem bla zelo srečna...sem si mislila, da bota ona dva skop... pol se je pa sin nekako spremenil (op. žalostna)...on je svojo ženo oboževal, kar je ona rekla, tisto je bilo mirodajno (op. prizadeta, ranjena).*

Torej ni samo sindrom praznega gnezda tisti, ki naredi pri medosebnih odnosih v človekovem čustvenem dojemanju družine neko praznino, ampak je, poleg smrti nekoga bližnjega, pomemben tudi odnos. Ni pomembna samo fizična bližina, ampak tudi dobra komunikacija in odprtost medosebnih odnosov. Če se skrhajo odnosi med odraslimi otroki in starši, nastane pri njih enaka ali še bolj boleča praznina, kot kadar odidejo otroci od doma.

### **Nasilje, konfliktne situacije**

Z drugimi ljudmi smo lahko v dobrih, opornih odnosih ali pa v konfliktnih. Pretekli konflikti lahko negativno zaznamujejo sedanje oporne odnose ter potek skrbi in negovanja starejše osebe. Zlasti so problematični konflikti z družinskimi člani in pa sosedi, saj so to v starosti najbolj neposredni člani socialnega omrežja, ki lahko nudijo socialno oporo in tako preprečujejo oz. zmanjšujejo številna tveganja. Večinoma imajo intervjuvanci dobre odnose z družinskimi člani in sosedi, nekaj med njimi pa je tudi takih, ki so bili sami žrtve nasilja, so sami bili nasilni ali pa v konfliktnih odnosih s svojim ožjim socialnim omrežjem.

**Maja 85:** *... sem preveč hitra, sem si večkrat zlomila roko /.../ jz sem 4 krat šla od doma, pa 4 krat šla nazaj /.../ pa tista komanda, to smeš ono ne smeš... imeti rož.*

**Herta 74:** *Na televiziji se mu je zdelo trapasto, če sem gledala kak film /.../ on je bil zelo starokopiten, ni znal, je bil starejši od mene /.../ Sosedi... nismo tk hodli eni k drugemu, smo se pozdravljali, mož me je tako zdresiral, tk da bi šla na kako čvekanje, ni bilo časa. Samo delo, delo...*

**Marko 76:** *...kakar sem kaj narobe naredo, me je že udarla... neštetokrat (njegova mama, op. avt.) /.../ pijano..., sem jo lih parkrat pošteno nabil (ženo, op. avt.)...*



Nasilje je lahko psihično, fizično in socialno. Pri prej prikazanih primerih gre za vse tri oblike nasilja. Ena od intervjuvank je bila deležna fizičnega nasilja moža, druga psihičnega (komanda) in socialnega (omejevanje svobode). Intervjuvanec Marko je imel težko otroštvo in je bil takrat, po njegovem pričevanju, velikokrat žrtev nasilja svoje matere. Tudi sam je hitro vzkipljiv in zelo konflikten z okolico. Fizično je tudi večkrat obračunal s svojo ženo in to odkrito pove brez obžalovanja. Intervjuvanka Herta trpi zaradi nesrečnega zakona, ker ji je bila odvzeta popolna avtonomija, saj se je popolnoma posvetila skrbi za moža in sina, ni pa zadovoljila svojih želj in potreb. Zaradi tega tudi ni imela dosti socialnih stikov z okolico in se je počutila zelo osamljeno. Najljubša in velikokrat edina družba ji je bil domači pes, s katerim je hodila na sprehode.

***Herta 74:** ...fajn sem se počutla, ko sem imela enga psa, tistega psa sem mela tk rada, tej pa mi ni manjko nihče...*

### **Oblike socialne opore družine v življenju intervjuvancev pred odhodom v domsko institucijo**

Družinska opora je zelo pomembna, ko se starejša oseba znajde v situaciji, ki je sama ni več zmožna uspešno reševati. Še posebej pomembna je v vseh opornih transferjih pri uspešnem vključevanju starega človeka v drugačno življenjsko situacijo. Kadar star človek pride v takšno situacijo, ko potrebuje pomoč, se morajo mlajši zavedati, da si starejši težko prizna starostno onemoglost in nesamostojnost ter prosi za pomoč šele takrat, ko je njegova situacija, ki ga potisne v neko stisko, že močno izražena. Običajno gre relacija podpore pri teh starostnikih od opore navzgor, torej da odrasli otroci pomagajo svojim ostarelim staršem. Še vedno pa prihaja do obratnih situacij, ko starši še vedno nudijo oporo svojim odraslim otrokom, torej podporo navzdol. Ta podpora je večinoma v finančnem smislu ter smislu gospodinjskih uslug in varstva vnukov.

Iz odgovorov, ki so prikazani v tabeli 15.6, lahko sklepam, da so skoraj vsi intervjuvanci dobili podporo domačih, ko so jo potrebovali. Podporo so bolj pogosto nudile hčerke očetom kot materam. Pri intervjuvankah nisem zaznala, da bi se sploh obračale po pomoč na hčere, vsaj v smislu nudenja instrumentalne pomoči ne. Do razočaranja je prišlo morda takrat, ko so starši od svojih otrok pričakovali morda več opore, kot pa so je prejeli. Izrazito razočaranje je ponovno pokazala intervjuvanka Herta, ki je bila sama zelo obremenjena z različnimi družinskimi obveznostmi in opravili.

**Tabela 15.6: Oblike socialne opore družine ob doživljanju stisk intervjuvancev v njihovem življenju pred odhodom v domsko varstvo in možni konflikti med njimi**

Oblike pomoči	Ženskam	Moškim
<b>Instrumentalna</b> (materialna) opora: gospodinjska dela, nega, oskrba,...	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ..ja, ja, hčerke so prišle pomagat v sobotah, najprej ena, pol pa druga, pa so malo pomagale skuhat, pa vse...</li> <li>• Partnerka je skrbela (druga, op. avt.).</li> </ul>
<b>Informacijska</b> (nasveti, pomoč pri odločitvi za selitev v dom, za iskanje pomoči idr)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sta sina pritiskala, pol sem pa šla...</li> <li>• Sin mi je zrihto ob tej poškodbi kr tu ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hčerke so mi predlagale, da bi šel v dom. Sem bil čisto nekot iz linije, je malo boljše.</li> </ul>
<b>Emocionalna pomoč</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ... v možu nisem imela opore, v sinu pa...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otroci so skrbeli, pomagali.</li> </ul>
<b>Druženje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vnuk je prišel k meni živeti, da nisem bila sama.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Čez teden sva dobivala hrano iz Prevalj, ko je žena bila že bolj boga, soboto in nedeljo pa ne. Soseda, negovalka je prišla tukaj malo pogledat, kaj drugega pa ne.</li> </ul>
<b>Konflikti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin in njegova snaha nista pomagala, za vse sem bila sama. Tam sem se zmerom slabše počutila, stari in mladi ne grejo skup.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sploh ne vem, saj nekaj je odpeljala hčerka, pa sedežno garnituro, mene pa ni hotla zravnati...je taka, ko ji gre vse na živce.</li> </ul>

Verjetno je zaradi njenih obremenitev tudi večkrat prišlo do konfliktov med družinskimi člani. Ona ima občutek, da so vsi imeli premalo razumevanja zanjo, sama pa zdaj izraža močno obžalovanje, da se je tako razdajala. O razočaranju nad sinom govorijo naslednje njene besede:

***Herta 74:** ... on si sploh ni pustil se, da bi ga pokomandirala, al pa da bi mu povedla, da to pa ni prav, kot ti misliš, tej je zarjul: »A me boš še zdaj komandirala, ko sem ožejena!«.*

Tudi intervjuvanec Izidor se je bolj ali manj sam spopadal s svojimi stiskami. Družina ne živi v bližini in ga ni obiskovala pogosto. Bližnji drugi sorodniki so že umrli, z ostalimi ni imel stikov.

## Družinska opora v času bivanja starostnika v domski instituciji

Večina socialnih stikov z družino je ohranjenih. Zanimiv je podatek, da se za kontakte poslužujejo tudi modernih telekomunikacij, kot so mobilni telefoni in internetne medmrežne povezave, da lahko imajo redne stike »na daljavo«.

*Izidor 88: ...Saj pridejo včasih, ampak je daleč. Na skypu vidim vnuka, da jih vidim in vprašam kak so.*

*Janez 76: Sina vidim enkrat na leto, telefonirama si/.../ Zelo mi je blo hudo, sin mi je bil v oporo, ko mi je umrla žena.*

**Tabela 15.7: Ključni akterji družinske opore v času bivanja intervjuvancev v domu starostnikov in morebitna njihova opora družini**

Spol	Ime intervjuvanca/-ke	Starost – leta	Otroci	Vnuki, pravnuki	Opora otrok staršem, starim staršem (emocionalna, instrumentalna, finančna) – KDO	Opora otrokom, vnukom
Moški	Izidor	88	hčerka	da	hčerka, vnukinja	kontakti
	Valter	85	hčerka, sin	da	bolj hčerka	kontakti
	Marko	76	tri hčerke	da	nihče	nobene
	Janez	76	sin	ne	sin	redki kontakti
Ženski	Meri	80	/	/	/	/
	Katra	90	tri hčerke	da	vsi	emocionalna
	Maja	85	hčerka, sin	da	hčerka	sinu (finančno)
	Ana	76	dva sina	da	sin z družino	ni potrebno
	Herta	74	sin	da	sin	kontakti
	Ela	86	pastorka	/	pastorka	/
Mara	78	dva sina	da	da	vsi, en sin bolj pogosto	redni kontakti

Pri enem od intervjuvancev pa sem opazila veliko zadržanost v odnosu do hčere. Drugače imajo kontakte, vendar se mi zdi, da si jih intervjuvanec želi imeti več. Nekaj ga teži, saj govori o hčeri z otožnostjo in je pri tem precej zamišljen.

**Tabela 15.8: Oblike družinske opore, ko intervjuvanci bivajo v domu starostnikov**

Oblike pomoči	Ženskam	Moškim
Inštrumentalna (materialna) opora: gospodinjska dela, nega, oskrba,...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...mi ona doplačata dom, mi data še kak dnar/.../ Sin me je selil, vse mi je sem pripeljal, mi je on pomagal...</li> <li>• ...penzije nimam dovolj sin doplačuje, mu rečem za kak dnar...</li> <li>• ... hčerka... kr naprej se kličemo po dvakrat ne teden...pridejo pa gremo na kosilo kam... nič ne pogrešam ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hčerka me pride vsako soboto skopat</li> <li>• partnerka (druga, op. avt.) me pride zdaj obiskati.</li> </ul>
Informacijska (nasveti, pomoč pri odločitvi za selitev v dom, za iskanje pomoči idr)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin in vnuk pravita, da bi kar tu ostala ... jz pa nisem sigurna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hčerka me je preselila, pohištvo, obleke, orodja vse smo pustili nt, v hiši.</li> </ul>
Emocionalna pomoč	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...oni me kličejo ne vem kolikokrat...</li> <li>• Bogdan verjetno, ko je najbližji,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hčerka me vsak drug dan pokliče po telefonu, vnukinjo pa na skype enkrat al dvakrat na teden.</li> </ul>
Druženje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hčerka – kr naprej se kličemo po dvakrat ne teden, pridejo pa gremo na kosilo kam, nič ne pogrešam.</li> <li>• Hvala Bogu, da imam otroke, da me obiskujejo, da mi pomagajo.</li> <li>• Ta sin...se največkrat dobima, pomaga, če kaj potrebujem... sm tk je bolj malo časa, ko tk dela.</li> <li>• S sinom imam kontakt, pa tudi z mojo snaho, me redno obiskujejo.</li> <li>• žene od sinov so fajn, pridejo na obisk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na skypu vidim vnuka, da jih vidim in vprašam kak so...</li> </ul>
Konflikti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin je malo jezen name, da sem šla v dom, nima koga da bi kaj naredil, je sam/... pa tista komanda, to smeš ono ne smeš...</li> </ul>	

**Izidor 88:** *Na začetku sem jo imel zelo rad, pa jo še mam...sem jo tako rad vozo...izredno rad sem jo mel, preveč rad sem jo imel...hčerko sem imel zelo rad/.../na obisk pride samo hčerka, pa vnukinja, včasih enkrat na mesec, včasih pa dvakrat na mesec, saj sem vesel ko pridejo, sm silim pa ne.*

Eden od moških intervjuvancev pa je izgubil stike s svojimi hčerami in vnuki, zaradi česar je močno potrtn in žalosten. Med njimi je prišlo do konfliktne situacije, zaradi katere so pretrgali vse stike.

**Marko 76:** *Poskrbel sem za tri hčerke... nisva se razumela (z ženo, op. avt.)... vse tri sem naučil kuhat, sem bil mama in ata. Imam 5 vnukov, 3 pravnike. Bolj malo me obiskujejo... men je prav težko, ne pridejo (si obriše solze, op. avt.)...*

Maja je navajena samostojnega življenja. Poročena je bila z alkoholikom, s katerim je preživela hude travme in bila deležna tudi nasilja. Nikjer ni imela prave opore in je vse stiske morala »predelati« sama.

**Maja 85:** *...poročena sem bila 17 let... sem že 50 let vdova...(govori zelo otožno, žalostno, prizadeto, op. avt.) je bil alkoholik... takrat še niso zdravili...si je vzel življenje. Punčka je bila 2 leti stara, ko je on umrl, fant pa 12 let ... sin skozi živi z menoj... hčerka v Mariboru... sem postala prababica, sem dobila pravnukico...*

Intervjuvanec Valter je bil v pogovoru o družini zelo zadržan. Sam obžaluje, da ni bil več z njo, saj je bil glasbenik in je bil zelo veliko odsoten od doma, žena pa mu je umrla še dokaj mlada. Za ženo še zmeraj žaluje, čeprav ima drugo partnerko, ki je ne bi želel izpustiti iz svojega socialnega omrežja, saj ga redno obiskuje in sta tudi živela nekaj časa skupaj, preden je odšel v domsko institucijo. Zanj je tudi skrbela, ko je okreval po zlomu kolka. Intervjuvanec o njej ne govori veliko, jo je pa omenil.

**Valter 85:** *Zdaj ne pogrešam tk čudno dom, sj partnerko tud, sm ni blo tk kot pa prej.*

Pri **obliki opore** nisem dobila veliko konkretnih odgovorov. Ko sem starostnike vprašala, na kakšne načine so jim svojci pomagali, so običajno rekli »pač, kar sem potreboval/-a« ali pa »vlko, ogromno«. Največ opore torej vidim v obliki obiskov ter nekaj v pomoči pri osebni higieni in gospodinjskih opravilih. Razen finančne opore nisem dobila kakšnih konkretnih odgovorov o drugih oblikah pomoči, čeprav sem jih o njih vprašala. Nekateri zanikajo pomoč ali pravijo, da je ne potrebujejo. Opazila sem, da starejši nočejo dodatno obremenjevati svojih otrok s sabo, češ da so preveč obremenjeni.

Iz odgovorov intervjuvancev opažam, da imajo nekateri zdaj, ko bivajo v domu ostarelih, več kontaktov in boljše odnose s svojci, kot so jih imeli v času bivanja doma. Pri nekaterih se ni nič spremenilo, nekateri pa imajo manj kontaktov kot prej.

### **15.3.2 Zdravje kot dejavnik tveganja za socialno in emocionalno stisko starega človeka**

Zdravje je pomembna vrednota v človekovem življenju in vedno večja je ozaveščenost ljudi o njeni pomembnosti in vplivu na kakovost življenja. V starosti predstavlja zdravje velik dejavnik tveganja, zato je tudi vedno večja težnja po njegovem ohranjanju. Prav v ta namen je vse več programov, ki spodbujajo k aktivnemu, zdravemu življenju v vseh starostnih obdobjih, še posebej pa se krepi ta pobuda pri starih ljudeh. Težave z zdravjem oz. boleznimi so že same po sebi negativne. Dodatno pa se s starostjo večajo starostne tegobe, ki so sicer naraven pojav starostnega procesa, vendar lahko staremu človeku povzročajo veliko težav, ki imajo lahko enake posledice kot bolezenske težave. Med najbolj pogostimi starostnimi težavami so pešanje vida, sluha, vonja, okusa, dotika, pešanje fizične moči zaradi mišične oslabelosti, tresenje, inkontinenca idr. Zdravstvene in starostne težave nosijo psihosocialne posledice, ki lahko vodijo v depresijo, slabo samopodobo in socialno izolacijo, kar je lahko tudi vzrok osamljenosti, občutku manjvrednosti ali nekoristnosti. Tudi pri zdravju imajo pomembno vlogo omrežja, najpomembnejšo ima gotovo družina. Res, da se človek v starosti dostikrat spopada z lastnimi zdravstvenimi težavami, vendar še večjo emocionalno in socialno stisko doživlja takrat, kadar se sooča z boleznimi partnerjev, obremenjen pa je lahko tudi s skrbjo za obolele starše. Znajde se v nekakšni »sendvič« situaciji. To so lahko dodatni emocionalni pretresi, ki ga nemalokrat pripelje do starostne izgorelosti, kar so mi potrdili tudi posamezni intervjuji.

### **Nega in skrb za partnerja ter druge stiske ob soočanju z različnimi starostnimi in zdravstvenimi tveganji**

Intervjuvanci so razkrili dejavnike stisk, ki so zelo pogosti pojavi v njihovi starosti. Najbolj pogosto so omenjene stiske, ki izhajajo iz zdravstvenih dejavnikov tveganja, kot so **padci** in posledične **poškodbe**, **kronična obolenja**, kot so možganska kap, srčno-žilna obolenja, sladkorna bolezen, rakava obolenja, obolenja ledvic in drugo. Nekaj je tudi fizioloških starostnih sprememb, kot so **slabovidnost**, **naглуšnost**, **osteoporoza** in **menopavza**. Da pa se niso spopadali samo s svojimi boleznimi in težavami, moram omeniti še drugo emocionalno in

hkrati socialno stisko, ki je zelo močno vplivala na njihovo kvaliteto življenja in jim pustila močne emocionalne travme. To je doživljanje partnerjeve demence in soočanje z nego umirajočega partnerja zaradi rakavega obolenja. Po pripovedovanju intervjuvancev je bila to njihova najhujša travmatska izkušnja. Hudo emocionalno stisko pa sta doživeli dve intervjuvanki; ena zaradi smrti vnuka, druga sina.

Starejši ljudje so najbolj navezani na svojega partnerja in ta navezanost in povezanost se z leti krepi. Partnerja doživljata podobne stiske, povezane s staranjem, in to ju še bolj povezuje. Imata skupno preteklost in če so se njuni odnosi gradili na zaupnosti, avtonomiji in vzajemnem spoštovanju, sta skupaj srečna in zadovoljna. Drug drugemu sta si v oporo in se počutita varnega. V starosti večinoma ostaneta sama drug z drugim. Ko eden od njiju zaradi različnih razlogov omaga, prevzame skrb za njega njegov partner, če mu to še dopuščajo moči. Velikokrat se pari v taki situaciji znajdejo v velikih stiskah, saj so večinoma prepuščeni sami sebi, kadar stanujejo sami in so njihovi otroci bolj oddaljeni. Odvisni so le od opore okolice ali od formalne pomoči. Intervjuvanci so mi ob pripovedovanju, kaj so doživljali ob občutku nemoči, ko so se znašli v hudih stiskah in so potrebovali pomoč, izražali globoko žalost, ki jo doživljajo še danes. Vsi so bili ob pripovedovanju močno prizadeti, potrti, žalostni, nekateri so zajokali.

## Demenca

*Meri 80: ...Mož... zaradi njega sva prišla sem... ja Alzhajmer to je v enem letu šlo rapidno... on me ni več poznal, ko sva prišla sem (zelo žalostna, op. avt.) /.../ doma je bilo težko z njim ... ja to je bilo samo leto dni... preden sva prišla sem... še imam zapis, ko je še pisal februarja, si lahko vi mislite... ko je on ugotovil, kaj se z njim dogaja... zakaj jaz tako malo pišem (op. avt. je rekel njen mož)... to je bilo februarja... pogledjte... takrat še nisem vedla... da se bo to zgodilo ... pogledjte ... (op. avt. pokaže mi njegov rokopis) ... januar 2008 ... oktobra pa sva prišla sem ... z novim letom z ženko ozdravela ... (op. avt. mi bere njegov rokopis).... ves dan sva se imela lepo.... Kak je to šlo z njim dol, potem je pa začel vedno manjše črke ... in to je šlo rapidno ... zakaj pišeš tako drobno... A: Drugih težav zaradi demence niste imeli? Meri: Jaz zaradi tega ne ... s telefonom me je klical ... s telefona na mobi ... potem, ko je on začel takole to že pri sebi čutiti, je rekel: »a sem jaz nor al ste vi«, nekaj... Imela sem čudovite kolegice, sosede, ampak ponoči pa sem bila sama. Saj veste kako je z demenco. Omedlela sem... nisem več zmogla, ker spanja ni bilo. Sedel je po tri ure, to je non stop, ko sem zaspala mi je šel ven na hodnik, ne vem kako je prišel ven ... jz ne zdržim in je reko, pa pojta v dom ... sem jima hvaležna do smrti (op. avt. sorodnikoma). /.../ Dobil je celo kateter, celo to... naenkrat sem mu je voda zaprla. Sem morala strašno pazit, ampak on tega ni čutil, Jezus no, vse skupaj... (op. žalostna, solzna) Ko je tisto noč umiral, niti še takrat nisem verjela... slonela sem mu na prsih, pa sem zaspala... proti jutru, ko je prišla gospa doktor je rekla,*

vaš gospod se poslavlja...samo roko sem imela v njegovi roki...sem izgovarjala besede, ki sem jih imela za ljubkovalne.... Prejšnji večer pa je reko duša moja, pa zopet prišel v težko dihanje...

**Herta 74:** ... njemu sem skoz stregla kot otroku ... namesto da bi šla s kolegicami je začel kr jamrat ... tk me boli, tk se slabo počutim ... zaradi ljubega miru sm rajši ostala doma /.../ Ko se je pa začela demenca, tej tistega dnarja ni bilo nikjer več. Ni pusto, da bi jz shranla /.../ Ko sem bila bolna, v bolnici, mu ni mogo noben kuhat ... zajtrk si je naredo, drugo pa ne. Cel dan je bil sam ... sem se bala, da bo nekam zašantal ... pa je sin rekel, zdaj gre pa deda v dom ... jaz sem se bolj drla kot on ... (solzna) ...smilil se mi je ...( joče) ...vsak dan sem se drla ... redno ... sem imela slabo vest /.../ sin takrat ni bil tk prijazen do njega ... tk grozno ... in sem hotla nadoknadit sinovo razumevanje... sin je bil alergičen, ko je bil zmeraj bolj dementen ... **nas je blo pa strah**...ni znal več telefonirat ... ko je šel na sprehod ga je pes prignal domov /.../ Nekaj mi manjka... tk sem bila navajena, da sem mu nekaj stregla

Ti dve življenjski preizkušnji intervjuvank sta zadosten pokazatelj, s kakšnimi emocijami se srečujejo ljudje, ki imajo skrb za dementnega človeka. Spopadajo se s hudimi stiskami in če nimajo nikjer opore, je stiska še toliko večja. To je doživljala Herta, saj ni imela nikjer opore, ki bi ji dajala moč.

### **Rakava in kronična obolenja, starostna oslabelost, občutki nemoči**

**Izidor 88:** ... žena je šla enkrat v trgovino... na klančku je padla na spomlad ... v bolnici so rekli, nič ni zlomljeno ... pol so jo še enkrat bolj pogledali ... pa je imela 2 zloma ... potem je bolj težko hodla /.../ zbolela je za levkemijo, pa je bilo prepozno, da bi ji presadili kostni mozeg. Večkrat sva padla, nisva se mogla pobrat... tega sem se že bal, noge mi niso več tak delovale ... **soseda sma poklicala** ... nisma si kaj naredla ... so nas dvignili. **Marko 76:** najprej je padla, koleno hin, pol roka hin, ...pa noga, pol nisem mogel več, me je tud mene križ zgrabu...sva oba padla...en mesec sva ležala...pa tud sosedi so pršli pomagat od kraja, pol pa ni bilo več cajta...

Ta emocionalna travma, ki so jo doživeli naši respondenti s svojimi partnerji, jih bo spremljala do konca življenja.

### **Ignoriranje bolezenskih in starostnih težav**

Nekatere intervjuvance pa lastno zdravje ne skrbi preveč in imajo občutek, da ga obvladujejo. Največkrat ga ignorirajo oziroma dokazujejo, da jim nič ne manjka in da se dobro počutijo. Po drugi strani pa mi »med vrsticami« povedo, da npr. ne zmorejo več dolgih poti ali prevelikih naporov, da jih noge več »ne nesejo«.



**Izidor 88:** *Se zelo dobro počutim, enkrat me je malo kap lovila. V bolnici so mi našli sladkorno, pritisk, nikoli nisem imel težav /.../ Smo šli na letališče ... sm bil tk zmatran, še kadit nisem mogel, noge me malo dajajo... utrujen sm, saj me vabijo na Dolenjsko , jz sem najrajši tu v svojem bunkerju...(smeh, op. avt.)....*

**Maja 85:** *Me ne boli kaj ekstra, pač take malenkosti, sem malo hripava, malo imam zožene žile, nobenih zdravil, razen aspirina za redčenje. Vidim še kar dobro, imam očala. Jz sem tk zadovoljna.*

**Ana 76:** *Zlo hudih težav nisem imela, srčno zaklopko zadelano, bila na operaciji v Mariboru, zdaj pa je čist v redu.*

## **Depresija, žalost**

Depresija je lahko zelo prikrit bolezenski znak, ki se lahko začne z žalostjo. Težko je ločiti, kdaj se žalost prevesi v depresijo. Med intervjuvanci sem zaznala kar nekaj žalosti, vendar so vseeno izžarevali pozitivno naravnost in veselje do življenja. Žalost, ki je zelo dolgotrajna, sem zaznala pri eni od intervjuvank, drugače pa sem opazila, da so precej žalostni tisti, ki niso zadovoljni s svojim življenjem.

**Herta 74:** *...žalostna sem bila že prej preden sem... ko sem šla v penzijo... da sem nekako odveč... ko greš v penzijo... da si odvečen človek... težko zaradi sina in moža, ko se nista razumela... Na križu sem bila operirana... skrbi ne, jezi me, ker nisem več zdrava...rada sama poskrbim zase...*

**Valter 85:** *...sem padel... vse me je zapustilo... kap.... Sem bil čist nekot iz linije... je malo boljše, sm spomnit se ne smem tistih cajtov... ko sem bil iz linije.*

**Mara 78:** *...hiša je zdaj ostala prazna...mi je težko, nismo se dokončno odločili, najbrž bomo mogli prodat...*

**Marko 76:** *Ko so hčere šle, sem bil žalosten.*

Žalost se izraža pri večini zaradi žalovanja za partnerjem oziroma ga pogrešajo, nekateri pa pogrešajo tudi nekdanje življenje s partnerjem ali življenje sploh. Žalost se izraža v veliko odtenkih, različnih intenzitetah in vsak posameznik jo doživlja po svoje. Dve intervjuvanki sta žalostni, ker sta pred kratkim prišli v dom starostnikov in se šele privajata na novo bivanje oziroma še nista sprejeli situacije, zaradi katere sta morali v dom. Pogrešata svoj dom. Vprašani so žalostni tudi zaradi občutka nekoristnosti, odvečnosti, ker nimajo pogostejših kontaktov z družino, ker niso uresničili svojih želj itd. Nekateri so žalostni zaradi svojega zdravstvenega stanja oziroma bolj jezni, ker niso več toliko samostojni in neodvisni pri svoji funkcionalnosti. Opazila sem tudi žalost zaradi konfliktnih situacij v družini. Jeza ni tako pogosto izražena, bolj sem jo opazila v povezavi z žalostjo.

### 15.3.3 Starostna izgorelost, osamljenost in socialna izolacija

Iz informacij, ki so mi jih posredovali intervjuvanci, sklepam, da je večina pestro in aktivno preživela čas od upokojitve do odhoda v dom. Samo ena intervjuvanka zelo obžaluje ta čas. Pravi, da ji je žal, ker se je toliko razdajala drugim in si ni vzela več časa zase. Pri njej tipično izstopa preutrujenost oziroma preobremenitev. Skrbela je za dom, moža, sina, vnuka, svojo ostarelo mamo, za vrt, le zase ni imela časa. Edino, kar si je privoščila zase, je, da si je ukradla nekaj časa za branje in sprehod s psom. Vsi ti dejavniki so pri njej tudi povzročili nezadovoljstvo z življenjem in močno obžalovanje. V pogovoru z njo sem občutila njeno jezo in obžalovanje, ker je prišla do spoznanja, da ne more več ničesar spremeniti, da jo je čas prehitel. Zaradi njene specifičnosti v razdajanju in izgorelosti bom njeno pripoved posebej izpostavila.

***Herta 74:** ... smeh ... tako dolgo je cemro, jamral, da smo šli drugo hišo gradit, oba sva bila v penziji /.../v penziji sem si priborila, da sem prebrala kako knjigo...imeli smo veliko njivo... vnuka pazla...mami pomagala... mama je bla vdova, pa je hotla tud celo mene...(govori otožno in hkrati z jezo)...ni zastopla, da sem jz poročena, da imam jz družino...štihanje, plet, da mam vlko za delat, tisto kr je ona hotla, jz pa tudi nisem znala reči ne...nikdar...vsi so me vlekli enkrat sem, drugič tja... mož je imel dva infarkta, je fejst zbolo... mama je zbolela ... še njeno sestro sem morla včasih iti porihat, mama je mela sladkorno ... vse se je natlačlo na mene ... **zgorela sem** ... nisem si znala pomagat ... (joka) ... potožla sem se včasih prijatlcam ... bratu malo ... zelo obžalujem to, da nisem znala reči ne... zato sem si priborila to nedeljo.*

Pri drugih intervjuvancih nisem zasledila sindroma **starostne izgorelosti**, morda le kratkotrajno pri eni od intervjuvank, ki je skrbela za svojega dementnega moža. Razen dveh, imajo drugi intervjuvanci tudi vnuke, s katerimi so imeli veliko veselja in so jim osmislili življenje v času po upokojitvi. Še posebej intervjuvanke so imele zelo pestro, aktivno, dejavno preživljanje prostega časa. Veliko so gospodinjile, skrbele za vnuke, bile aktivne v raznih društvih, vrtnarile, veliko hodile v naravo, gore, nekatere so imele zelo pestro družabno življenje. Izstopa intervjuvanka Meri, ki je ves svoj prosti čas večinoma preživela z možem, ki je bil center njenega življenja. On ji je bil največji smisel in je bila z njim srečna. Kljub vsemu pa sta imela tudi živahno družabno življenje, tako da sta imela tudi močan socialni suport, ko sta se znašla v stiski.

**Osamljenost** je zelo pogost pojav pri starih ljudeh, še posebej, ko odidejo otroci od doma in ko ostanejo sami po smrti partnerja. Kot je bilo že omenjeno, je smrt partnerja skoraj vse močno

prizadela in so se po njej počutili zelo osamljeni, kar je bilo pri nekaterih tudi vzrok, da so se odločili za domsko varstvo.

Razlika je med pojmom osamljenost in »biti sam«, kajti star človek lahko ostane sam, pa še ne pomeni, da je osamljen, saj jih je kar nekaj reklo, da jim ni bilo dolgčas in da so imeli veliko opravkov, s katerimi so si krajšali čas. Večjo osamljenost so po smrti partnerja občutili moški. Velikokrat so se ustrašili samote tudi zato, ker so izgubili neko varnost in strežbo. Je pa osamljenost močno pogojena tudi s socialno mrežo, ki te obkroža. Kdor ima dobre odnose z domačimi in ima širše socialno omrežje, je manj osamljen, saj ima kontakte tudi s prijatelji in sosedi.

**Tabela 15.9: Osamljenost doma in med bivanjem v domski instituciji ter socialna opora**

Spol	Ime in starost intervjuvanca/-ke	Doma	V domski instituciji	Opora (poleg odraslih otrok)
MOŠKI	Izidor 88	Tk si zrihtam da mi ni (bilo, op. avt.) dolgcajt.	Men ni dolgčas /.../ no bi že mogoče se lahko s kom združo, ne mormo se skup spravit /.../ tu pa moških ni /.../ Z ženskami se pa ne družimo najbolj.	sosedje//osebje, ključna oseba
	Valter 85	Dolgocajtno je bilo od začetka (po smrti žene, op. avt.), pol sem se počasi navadil.	Včasih mi je dolgčas, pa mamo vsak dan prireditve /.../ včasih sem osamljen...	nova partnerka, lovski kolegi//vnuki, osebje, ključna oseba
	Marko 76	S sosedi smo se razumeli, dokler nisem zbolel, ko nisem mogo več delat. Čudno sem bil prizadet, to je bil hud poraz, čudno me je domotožje zagrablo.	Imam 5 vnukov, 3 pravnuke. Bolj malo me obiskujejo... men je prav težko, ne pridejo /.../ Malo mi je dogčas /.../ V	sosedje// mlajši brat, sostanovalci, ena članica osebja, malo ključna oseba

			prejšnjem domu sem imel več družbe kot tu.	
	Janez 76	nikoli	nikoli	sosedje//osebje, sostanovalci, ključna oseba
ŽENSKI	Meri 80	nikoli	polno življenje	soseda, prijateljice, sodelavke, daljni sorodniki// ključna oseba, osebje, daljni sorodniki, sostanovalci
	Katra 90	Doma sem bila osamljena (pred odhodom v dom, op. avt.)	nikoli	prijateljice, soseda //sostanovalka, ključna oseba, osebje
	Maja 85	Čist sam nisi (če si v domu, op. avt).	ni osamljena	soseda//sostanovalka, osebje, ključna oseba, prijateljice
	Ana 76	Sem sama bila/ .../ sem pol šla, da sama ne bi bila.	sploh ne	bratje, sodelavci//osebje
	Herta 74	velikokrat	nič ni osamljena	včasih prijateljice // najbolj so mi všeč sostanovalke
	Ela 86	ne	ima domotožje	sosedi, sestra // sostanovalci, osebje
	Mara 78	ne	Tu se počutim bolj osamljeno, doma pa ne.	sosedje, svakinja // Nisem tk ekstra navezala stike, ker sem mislila, da bom šla domov.

### 15.3.4 Tveganje bivanja v domski instituciji in opora socialnega omrežja

V pogovorih sem večkrat zaznala, da so v socialno omrežje intervjuvanih starostnikov vpeti poleg družine tudi sosjedje, nekaj malega prijatelji in tudi daljne sorodstvo. Iz tega sklepam, da je najpomembnejša opora starostniku njegova družina, takoj za njo pa sosedi in nato prijatelji.

Pri prijateljih sem opazila, da je problem v tem, da se prav tako starajo in umirajo in tako je starostnikov krog socialnega omrežja prijateljev vedno ožji, hkrati pa umiranje prijateljev tudi čustveno močno prizadene starejše ljudi. Še posebej sem žalost ob izgubi prijateljev zasledila pri dveh moških.

Vse socialne in emocionalne stiske, s katerimi so se soočali in se še soočajo intervjuvanci, so obenem dober pokazatelj njihovega počasnega, neopaznega, a vztrajnega starostnega pešanja. Dobili smo sliko, ki nam pokaže, da je vprašljiva že tudi njihova varnost. Vsi ti pokazatelji namreč kažejo na to, da niso bili več varni v svojih sposobnostih samostojnega bivanja v svojem domačem okolju. Njihovi ogrožajoči dejavniki so bili verjetno tudi vzrok za odločitev za odhod v domsko varstvo oziroma bivanje v domu starostnikov. Veliko travmatskihemocij, ki so jih doživljali pred odhodom v dom, nosijo s seboj in njihove izkušnje jih bodo verjetno spremljale do konca življenja. A vendar sem opazila, da je bila za marsikoga ta odločitev nova priložnost za drugačno, morda boljše življenje ali celo nov začetek.

Moja želja je bila spoznati življenje ljudi v domskem varstvu oziroma izvedeti, kakšno je njihovo doživljanje domskega bivanja. Zanimali so me vzroki njihovega odhoda v dom, kako so doživljali čas prilagajanja na **spremembo bivanja**, kako se počutijo v domu in kdo jim je zdaj v največjo oporo. Z izvedenimi intervjuji sem predvsem želela dobiti vpogled v njihovo domsko življenje, njihove aktivnosti, odnose z osebjem in ostalimi stanovalci, predvsem pa me je zanimalo, kako so zadovoljni s svojim življenjem, ali je zadovoljena večina njihovih potreb. Ponovno sem se osredinila na njihovo čustveno in socialno stisko. Nekaj podatkov iz opore in stisk sem si že prej dobila, saj sem že omenila, da se vsa ta čustva, travmatske izkušnje, stiske, odnosi, opore prepletajo v vseh obdobjih oziroma so vpeti v vsa področja, zato jih je nemogoče strogo ločevati.

V tabeli 15.10 so prikazane najpogostejše emocije, ki jih doživljajo intervjuvanci v času svojega bivanja v Koroškem domu starostnikov Slovenj Gradec. Nekateri so bili že prej stanovalci drugega doma in eden od teh obžaluje preselitev, ker se je navadil na prejšnji dom, v tem se pa še ni čisto prilagodil. Drugi intervjuvanec pa je zelo zadovoljen, ker se je prestavil v ta dom, ker v prejšnjem ni imel enoposteljne sobe, zaradi česar je bil zelo nesrečen.

**Tabela 15.10: Emocionalno doživljanje spremembe bivanja v institucionalnem varstvu**

STISKA, TVEGANJE	EMOCIONALNO DOŽIVLJANJE		OPORA (socialna mreža, poleg ožje družine)
	Pozitivno	Negativno	
ODHOD V DOM	olajšanje, brezskrbnost, veselje	negotovost, žalost, zaskrbljenost	sosejce, daljni sorodniki
BIVANJE V DOMU	svoboda, varnost, sreča, veselje, zadovoljstvo, hvaležnost	nejevolja, domotožje, osamljenost, otožnost,	ključna oseba, osebje, stanovalci, sorodniki
DOMSKA KLIMA	zadovoljstvo, hvaležnost, veselje	jeza, konflikti	ključna oseba, osebje, stanovalci
ODNOSI Z OSEBJEM	spoštovanje, veselje, hvaležnost, zaupanje, prijateljstvo, osrečuje, varnost, osmišlja življenje	/	stanovalci, ključna oseba, osebje
ODNOSI S SOSTANOVALCI	zadovoljstvo, veselje hvaležnost, vzajemnost, koristnost, prijateljstvo, osmišlja življenje, osrečuje.	konflikti, nervoja, ljubosumnost, nesrečni	osebje, ključna oseba, sostanovalci, stanovalci
PRILAGODITEV NA URNIK	pozitivno – jim ni ovira, sprejemanje	/	/
AVTONOMIJA, INTIMNOST	zadovoljni	nezadovoljstvo (eden)	osebje
SVOBODA, SAMOSTOJNOST	zadovoljni, srečni, ponosni, samozavestni	nesrečni, žalostni, potrti	osebje
ZADOVOLJSTVO (s storitvami, z organizacijo)	večina so zadovoljni, pozitivna naravnost	delno nezadovoljstvo (eden)	vodstvo doma, ključna os.
ODVISNOST (KOPANJE)	hvaležnost, varnost, zadovoljstvo	jeza, sram, odpor, gnus, strah	osebje
PREHRANA	večinoma zadovoljni, hvaležni, srečni	nezadovoljstvo,	vodstvo doma, osebje
DRUŽABNIŠTVO, AKTIVNO ŽIVLJENJE	zabava, veselje, jih osrečuje, osmišlja	utruja, preobremenjuje	vodstvo doma, osebje, ključna

	življenje, jih sprošča, potreba, zadovoljstvo		oseba, sostanovalci, drugi ...
SLABŠANJE ZDRAVJA	sprejemanje, ignoriranje – se ne obremenjujejo	žalost, zaskrbljenost, vdanost, jeza, odklonilnost	osebje, stanovalci

### Doživljanje doma, spremembe bivanja

Ko sem intervjuvancem rekla, naj mi povejo, kako se počutijo v domu, kako doživljajo svoje bivanje in naj ga malo opišejo, sem dobila zgovorne, a hkrati podobne odgovore. Povzemam samo nekatere.

*Meri 80: To je bila moja rešitev...*

*Maja 85: Tu so tk fajne sestre... osebje ... še vedno kr mislim, da sem na dopustu, kje v zdravilišču, na morju...*

*Ana 76: ... ni treba kuhat, prati, nobene skrbi...*

*Izidor 88: ... tu je fajn, ko je več enoposteljnih sob... sam imaš sanitarije... v prejšnjem pa to ni fajn, ko so po štiri skupaj...*

*Mara 78: ... tu pa menda lahko dobim enoposteljno sobo... sm po drugi strani... **mi je rešva življenje** (sostanovalka, op. avt.) ko sem padva v komo... **jz pa njej tudi, ko je mela napad.***

Na splošno so v večini zadovoljni z bivanjem v domu. Intervjuvanka Mara je zelo ganjena, saj sta s sostanovalko druga drugi rešili življenje, in je dobila občutek »potrebnosti« in koristnosti.

**Osamljenost, socialna izoliranost in zasebnost** so še zmeraj občasno pri marsikom prisotne, čeprav se intervjuvancem veliko dogaja. Pojavljajo se osamljenost, domotožje ali dolgčas. Večini je všeč, da se lahko s kom pogovarjajo, želijo si prijaznosti in topline, druženja, izražajo pa tudi potrebo po zasebnosti. Vsi so zelo zadovoljni, da imajo svojo sobo in svoj mir, kot pravijo. Včasih želijo biti tudi sami in se imajo kam odmakniti, in to je njihova soba. Veliko omenjajo družabnost, dejavnosti, prireditve in iz tega sklepam, da imajo radi, da se jim kaj dogaja, da jih to zaposluje in da lahko tudi kaj naredijo zase. Zelo radi poudarjajo tudi **samostojnost** in **neodvisnost**. S ponosom povejo, kaj lahko sami naredijo zase in večkrat poudarijo, da ne potrebujejo »kaj posebnega«, da še zmorejo. Ženskam pa je všeč, da so razbremenjene domačih opravil, čeprav so nekatere rekle, da pogrešajo svojo kuhinjo.

**Zadovoljstvo s hrano.** S hrano so večinoma vsi zadovoljni, le moški radi malo pokritizirajo. Pogrešajo svojo, domačo kuhinjo. Vendar mislim, da se pri tem pogrešanju v ozadju skriva nekaj več. Verjetno bolj pogrešajo ženo in njeno kuhinjo.

Na vprašanje, kako je poskrbljeno za **zasebnost, intimnost, samostojnost** pri izvajanju pomoči in oskrbe, je večina odgovorila, da je zagotovljena intimnost. V domskem varstvu se hitro lahko izgubi nadzor nad zasebno sfero, ki vsakemu posamezniku predstavlja pomembno vrednoto. Ta izguba pa lahko povzroči nasilje in agresivnost ali umik ter resignacijo. Osebni življenjski prostor je zelo pomemben, saj nam nudi individualnost, intimnost in zaščito. Pomembna funkcija zasebne sfere je po Werstinu (Imperl 2012, 83) osebna avtonomija. Stanovalcem je pomembno, da ohranjajo individualnost, saj jim je z zagotovitvijo le-te omogočeno, da o sebi odločajo sami. S tem se ohranjata njihova edinstvenost in vrednost kot posameznika. V večposteljnih sobah so možnosti osebnega odločanja močno omejene in je možnost osebnih konfliktov večja (odprto – zaprto okno, luč – tema, glasba, pogovor po telefonu, smrčanje ipd.). To bojazen nam zelo zgovorno prikažejo odgovori intervjuvancev.

*Ana 76: Nikoli več kopat v bano. Ni mi všeč, te tk mučkajo nt... taka vlka voda je... nikol več oni umivajo... ni fajn... rajš sama se stuširam...*

*Valter 85: ... hčerka me pride vsako soboto skopat ... vse drugo sam poskrbim.*

*Mara 78: ...da bi si sama skuhala... tisto kar se ti zlušta... samostojnost...*

*Ela 86: ...vse čisto...fajn... intimnost...umijemo pa...saj ženske delajo, nič me ne moti /.../ soseda v sobi vpije tak glasno. Ne morem spati... če bi ostala bi si želela, samo, da ne vpije...*

*Herta 74: Dokler lahko sama, se rada kopam... sem lahko bolj dolgo...*

Videti je, da je kopanje ena od pomembnejših storitev, pri kateri se stanovalci počutijo nelagodno in se ji izogibajo, če se le da. Radi imajo občutek samostojnosti in verjetno jih je tudi sram pred drugimi.

Intervjuvanec Marko, ki je ves čas najinega intervjuja zelo kritičen do vsega, je rekel: » *ni dovolj poskrbljeno za intimnost... dalč stran*«.

Da jim avtonomnost in samostojnost veliko pomenita, sem že kar nekajkrat zasledila v naših pogovorih. Večinoma imajo občutek, da so samostojni in se počutijo dovolj varni, da želijo ohraniti svojo neodvisnost čim dlje.

**Odnosi med sstanovalci in ostalimi stanovalci doma starostnikov.** V vprašanjih o sstanovalcih me je zanimalo, kakšni odnosi prevladujejo med sstanovalci, ki bivajo z njimi v sobi (ožji krog) in tudi drugimi stanovalci doma starostnikov (širši krog). Želela sem odkriti, ali jim bivanje v domu zaradi sstanovalcev in ostalih stanovalcev pomeni priliko za sklepanje novih poznanstev in širitev socialne mreže ter koliko vplivajo odnosi med njimi na kvaliteto njihovega bivanja oziroma na njihovo zadovoljstvo z bivanjem v domu.



## **Bivanje s sostanovalcem/ko:**

*Marko 76:* ... Sostanovalcu sem pomagal... tu sem dobo enga ... ponoči ni bilo mira... v sobi sem rekel direktorci... da ne morem tk bit... nisem smel radia met...

*Katra 90:* ... Prvo sem bila še z eno, to je bolj težko, pol sem pa dobla to sobo...

*Mara 78:* Treba se je prilagoditi, kjer pač si... ka pa vem, ni tak hudo. Tu pa menda lahko dobim enoposteljno sobo. Sostanovalka...ima epileptične napade že iz mladosti... vlko ve, rada se pogovarja.

## **Odnosi z ostalimi stanovalci:**

*Mara 80:* ... čudoviti, čudoviti ljudje... eni malo no, tak malo problematični negativci... dve gospe pač... mi smo pač toliko pozitivni, da sploh ne pride v poštev... ni problema... sosedu moja, ko se zelo radi druživa... in pevka... in tale gospa je pa bila v tretjem letniku takrat učiteljišča... ko sem bila v prvem ... in tu prideva do zaključka... da sva bili skupaj in da sva danes tukaj sostanovalki... imela sem čudovito mladost... dobro smo se razumeli...

*Maja 85:* ... Tu so pa take ženščine... ena je žleht... eni dve sta taki, da se lahko pogovarjaš... vse sorte se najde.

*Izidor 88:* ... sm z eno žensko se precej pogovarjava. Je brihtna kot kaka mladinka, sm težko hodi... z drugim pa ne /.../ Tu pa moških ni. Sm mislil, da bi eno klap skup spravo... da bi karte igrali... pa ni ...

*Janez 76:* ... eno ženo sem vozil na vozičku... vsak dan sem jo peljal malo ven... negativnega ni bilo nič...

*Marko 76:* ... od sostanovalcev se zastopim... smo se gr (v predhodnem domu starostnikov, op. avt.) bolj zastopli... trenje med sostanovalci... **Nekoga moraš imeti ... ki mu zaupaš ... da si pomagaš ...**

*Herta 74:* ...sostanovalci so v redu... se z vsemi družim... sem bolj samotar... rada berem... če sem žalostna pa me ponese v Ameriko... vse t' te ženske mam rada... vsako po svoje... tudi če je bolna... rada sem s sostanovalci... mi vl'ko pomenijo...

Večinoma se razumejo in so drug drugemu tudi v oporo. Razumljivo pa je, da se vsi med seboj ne morejo razumeti in da prihaja tudi do konfliktnih situacij. Med našimi pogovori sem opazila, da imajo največ problemov z dvema stanovalkama. Drugače pa sem opazila, da se moški nekako ne morejo povezati med seboj. Vsi so mi rekli, da pogrešajo moško družbo. Ženske imajo vsaj eno zaupno sostanovalko. Drugače pa tako ženske kot moški radi priskočijo na pomoč slabotnejšim osebam in jih to tudi zadovoljuje, saj se počutijo koristni.

**Odnosi z osebjem.** Stanovalcem veliko pomeni osebje v vseh oblikah opor. Od njih nisem slišala nobene kritike. Same pohvale. Zelo so hvaležni, da je osebje do njih prijazno in ustrezljivo.

*Izidor 88:* tu je bolj komoditeta, bolj visok standard, sm ne vem ... so nam zdaj malo povišali ... vsi so prijazni, če hrano polizeš, te ne kregajo, te božajo, tolažijo, vsi so prijazni, nisem še čul, da bi kira kaj bolj slabega rekli. Če me kira poboža, al pa objame

*sem zelo vesel. Sm mislo, da mam protekcijo, pol sem šele ugotovil, da z vsemi tako delajo, smeh....*

O osebju govorijo s spoštovanjem in hvaležnostjo. Zelo pomembno vlogo ima za njih ključna oseba, katere vlogo sem že opisala v teoretskem delu. Pomembno vlogo pa igra tudi vodja doma, ki je omenjena skoraj pri vsakem stanovalcu. Pozna se, da v tem domu delajo vse v dobro stanovalcev. Osebje se trudi, da so stanovalci zadovoljni, da se počutijo dobro, zato svoje delo gradijo na kvaliteti.

### **Skrb za aktivno, dejavno življenje, kakovostno življenje stanovalcev doma starostnikov.**

Poleg vseh uslug, storitev, opor, ki so stanovalcem doma starostnikov na razpolago, je še poseben člen družabno življenje. V naših pogovorih sem začutila močno potrebo starejših po aktivnostih, po dogajanju. Zelo se veselijo in komaj čakajo na poletne igre. Radi imajo druženje, prireditve in opazila sem, da jim veliko pomeni, če so opaženi in da je opaženo tudi tisto, kar oni ustvarijo, njihovo delo.

***Meri 80 let:** ... medgeneracijsko druženje tedensko ali vsakih štirinajst dni sigurno ...*

***Maja 85:** ...telovadba, poletne igre, hodim pomivat, peglat, hodim na vrt...*

***Katra 90:** ...rada kvačkam, križanke rešujem, računalnik odprem, pišem spomine... nimam pa internet, ker moraš posebej plačat... najrajši muzike youtube ...sem si po želji... čitam...zgodovinski krožek, telovadba... dežurna sem vsak teden pri recepciji, če kdo kaj ali koga išče... jz sem zadovoljna...*

***Izidor 88:** ...grem v trgovino, do bifeja pridem... kupim več, da ne kr naprej... vlko hodim na kavo... skrbijo, da se vedno nekaj dogaja... povsod jz tud ne grem... zjutraj imamo telovadbo... pol pridejo prostovoljke... potem je zgodovinski krožek... to jz hodim... Moti malo, ko je tk natrpano... eno uro, pa pol pavzo... je malo utrujajoče, preveč si ne smem natrpat...*

***Marko 76:** ...računalniški tečaj sem hodil.*

Njihovo življenje v domu je zelo pestro in aktivno. Opažam, da imajo tudi voljo in željo, da so aktivni, in pomembno se mi zdi, da se sami odločajo, kdaj, kje in kako se bodo vključili v aktivnosti. Ne čutijo prisile in imajo svoj mir, če ga želijo imeti. Če se sami ne zaposlijo, jih zaposli dom, ko jim ponuja pestro izbiro dejavnosti in vedno poskrbi za kaj novega. Pred kratkim se je zaključila tudi prireditev, ki je del projekta »Beremo Parkljiča«, ki jo je uvedla vodja enote doma starostnikov in poteka že tretjo sezono. Vključuje medgeneracijsko sodelovanje. To pomeni, da pri izvedbi programa sodelujejo stanovalci doma, otroci osnovne šole, dijaki iz srednje šole, prostovoljci, osebje doma, sorodniki in drugi. Vsako leto se bere, igra, recitira ali kako drugače predstavi drug literarni avtor.

## VIDEZ IN SAMOPODOBA

*Izidor 88: ... Ekvalin... sem bil že enih parkrat zravno... je kr v redu /.../ malo bolj ločili po kategoriji bolezni... rajš bi vido, da je bolj ločeno... da smo pomešani... da bi bilo približno enaki.*

*Herta 74: ... smilijo se mi dementne gospe... nekateri so tu osamljeni... klepetam z njimi, upam pa si ne jih pelati.... da bi imeli bideje, pogrešam zelo, da bi se lažje umila... **Ko sem prišla v dom ogledala nisem potrebovala, ja jz bi ga sedaj tudi imela ...***

V tem delu sem želela izpostaviti tudi samopodobo. Pozornost mi je zbudila želja gospe Herte, ki pogreša v domu veliko ogledalo, da bi se v njem lahko gledala. To potrebo je izrazila tudi gospa Mara. Njuni želji sta me presenetili, potem pa sem ju povezala s **samopodobo**. Nekateri avtorji namreč razčlenjujejo samopodobo na fizično, socialno in idealno. Starejšim ljudem se praviloma znižuje samopodoba, pravi Pečjak (2007, 74), zlasti fizična in socialna. V ogledalu opažajo, kako so se postarali, stikov z drugimi ljudmi imajo vedno manj, zato se tudi njihova idealna samopodoba (to, kar bi želeli biti) znižuje.

## SKLEP

Stare ljudi prištevamo k ranljivejši populaciji prebivalstva, saj so izpostavljeni mnogim tveganjem, ki jih je s seboj prinesla moderna globalizacija. Trenutno je največja stiska svetovne politike in družbe nepripravljenost na hitro naraščanje starega prebivalstva, ki prinaša kopico problemov (Ramovš 2003; Beck 2006; Pečjak in Pečjak 2007; Hlebec in drugi 2009; Imperl 2012; Filipovič Hrast in Hlebec 2015 ...). Star človek se je znašel na prepihu dveh nasprotujočih si pojavov: daljše življenjske dobe in zmanjšane umrljivosti ter različnih socialnih stisk, med katerimi je zaznati tudi naraščanje potrebe po dolgotrajni oskrbi. Logična posledica naraščanja stare populacije je, da je vse manj aktivnega prebivalstva, ki zagotavlja varnost starejših v smislu vzajemne solidarnosti. Staremu človeku se je spremenila vloga v družbi in tudi družini. Zaznati je močno pluralizacijo družine, ki se počasi odmika od tradicionalne vloge, čeprav novejša raziskava kažejo, da je družina pomembna socialna opora ostarelemu (Hlebec in drugi 2010). Pri tem je zelo pomembna vloga državne blaginje, saj sodobna družina težko sama premaguje bremena življenja v »družbi tveganja« (Beck 2001, 2006). Mladi odrasli se soočajo z različnimi socialnimi stiskami, predvsem ekonomskimi. Zaradi prevelike geografske oddaljenosti ali služb, ki od njih zahtevajo velike časovne obremenitve, fizično ne zmorejo

skrbeti za onemogle starše in tudi lastno družino. Torej so stari ljudje večkrat anksiozni zaradi svoje prihodnosti in njihov največji strah je, da bi starostno obnemogli. Dokler zmorejo, priskočijo na pomoč odraslim otrokom finančno ali pri varstvu otrok in tudi gospodinjskih opravilih (Fiori 2007; Šadl in Hlebec 2011; Ngan 2011). Kjer je družinska klima dobra, je verjetna, poleg ostalih, tudi obojestranska emocionalna pomoč. Govorimo o opori navzgor (od odraslega otroka k staršu) in opori navzdol (od starša k otroku). Da bi stari ljudje ohranjali svojo vitalnost in delovno svežino, so trendi sodobne znanosti in politike usmerjeni v spodbujanje in ohranjanje aktivnega življenja posameznika ter tudi celotne družbe. Vedno bolj se izpopolnjuje zagotavljanje kvalitetne dolgotrajne oskrbe, usmerjeno v kakovostno neformalno in formalno pomoč na domu. Oblikujejo se tudi novi koncepti in oblike institucionalnega varstva (Mali 2008). Predvsem pa je vsa pozornost usmerjena na oporo ožjega in širšega socialnega omrežja. Dokazano je, da je z njegovo aktivno vlogo zagotovljeno večje zadovoljstvo starih ljudi, kar se kaže v izražanju več pozitivnih čustev (Carstensen 2000, 2005; Šadl 2012).

Prav zaradi relevantnosti demografskih sprememb in s tem naraščanja tveganj starega človeka v sodobni družbi sem se odločila za temo magistrskega dela: čustvena in socialna stiska starih ljudi, predvsem tistih v največji ranljivosti. Zanimalo me je, kako doživljajo starost, s kakšnimi stiskami se soočajo. Za svojo raziskavo sem izbrala stare ljudi, ki niso zmožni več samostojno živeti v svojem okolju, in bivajo v domski instituciji. Domnevala sem, da so se soočili z večino stisk starega človeka. Najpogosteje jih povzročijo spremembe, ki jih prinesejo upokojitev, sindrom praznega gnezda, ekonomske razmere, socialna izolacija, osamljenost, starostna izgorelost, težave z zdravjem (najpogosteje demenca, možganska kap in rakava obolenja) ali druge starostne tegobe, kot so inkontinenca, slabljenje vida in sluha, mišična oslabelost, pozabljivost idr. Starega človeka hudo prizadenejo tiste spremembe, ki mu vzamejo samostojnost, avtonomnost, tudi dostojanstvo (Ramovš 2003; Krajnc 2005; Pečjak in Pečjak 2007; Kavčič 2011; Schpolarich 2016). Ko se staramo biološko, psihološko in socialno, je pomembno, kako to staranje doživljamo. Pešanje aktivnosti je stresno. Veliko avtorjev navaja kot posledice soočanja s problemi žalost, depresijo, apatičnost in tudi samomor. Na to, kako dojemamo starost, pa vplivajo različni dejavniki.

Raziskavo, s katero sem prišla do zelenih odgovorov na raziskovalna vprašanja, sem izvedla s polstrukturiranimi intervjuji s štirimi moškimi in sedmimi ženskami, ki so stanovalci Koroškega doma starostnikov Slovenj Gradec. Njihova starost je od 74 do 90 let. Vsi so pomični in dokaj samostojni, a ne tako, da bi lahko varno živeli sami v domačem okolju. Skupna

jim je torej nezmožnost samostojnega varnega bivanja. V domu starostnikov bivajo različno dolgo, od enega meseca do 9 let. Iz življenjskih izkušenj intervjuvancev sem želela dognati, kako doživljajo bivanje v domski instituciji in katera čustva prevladujejo zaradi tega, ker niso več popolnoma samostojni v skrbi zase.

Elemente tveganja sem analitično razdelila na tveganja, povezana z družino, zdravjem, samim institucionalnim bivanjem, socialno izolacijo, osamljenostjo in starostno izgorelostjo. Skoraj vsi intervjuvanci so doživljali bolj ali manj emocionalno travmatske življenjske situacije in jih zelo različno predelovali. Sindrom praznega gnezda je bil močneje prisoten pri ženskem delu intervjuvancev, saj so imele občutek, da je z odhodom otrok od doma razpadla tudi njihova družina. V intervjujih sem se osredinila predvsem na odnose intervjuvancev z družino, ki predstavlja velik dejavnik tveganja; tu se spletajo različni odnosi, hkrati pa ima družina pomembno oporno vlogo pri soočanju starega človeka z različnimi stiskami. Izhajala sem iz najožje socialne mreže intervjuvancev ter skušala iskati povezavo med oporo družinskih članov in doživljanjem socialnih in emocionalnih stisk, s katerimi so se soočali intervjuvanci v svojem življenju, predvsem v življenjskih prelomnicah, ki jih s seboj prinese starostno obdobje. Želela sem tudi zvedeti, če njihovi pretekli medsebojni odnosi vplivajo na njihovo sedanje doživljanje starosti. Zasedila sem močna emocionalna doživljanja, ki so bila tako pozitivna kot negativna. Sedem od enajstih intervjuvancev je imelo dober partnerski odnos. Prisotno pa je bilo tudi nasilje, tako psihično kot fizično, ki so ga doživljali intervjuvanci predvsem v odnosu s svojim partnerjem. Intervjuvanci so živeli dokaj aktivno do partnerjeve smrti, nato pa se je marsikomu življenje popolnoma spremenilo. Doživljali so žalost, občutke praznine, osamljenosti, odvečnosti in ta doživljanja so še zmeraj občasno prisotna. Večina je namreč največjo oporo dobila pri svojih partnerjih, po njihovi smrti pa pri otrocih, a ta opora ni mogla nadomestiti partnerjeve. To je tudi vzrok, da nekateri še zmeraj močno pogrešajo partnerje, kar v njih prebudi predvsem žalost, potrto, obžalovanje in domotožje. V primerih, ko pa odnosi niso bili dobri, intervjuvanci novo bivanje v domu sprejemajo izrazito pozitivno in osvobajajoče. Ključno socialno, instrumentalno in emocionalno oporo jim je torej po izgubi partnerja nudila družina (nekaterim jo nudi še vedno), a to ni zadoščalo za občutek varnosti. Ta opora je bila le občasna in je ni bilo toliko, da bi zapolnila njihovo vsakodnevno praznino in morda tudi njihova pričakovanja. To je bil tudi v glavnem razlog za njihovo odločitev za domsko varstvo. Poleg družinskih članov so intervjuvancem pred odhodom v domsko varstvo nudili največ opore sosede, daljni sorodniki, v manjšem obsegu tudi prijatelji, v domu starostnikov pa so to sostanovalci, osebje, še posebno ključna oseba.

Pomembna elementa tveganja sta tudi zdravje in tegobe, ki jih s seboj prinaša starost, zato sem se z intervjuji dotaknila tudi tega področja. Prišla sem do zanimivega spoznanja, da stari ljudje ne želijo toliko govoriti o svojih zdravstvenih problemih oziroma si jih tudi nočejo priznati ali jih celo ignorirajo. Razen ene intervjuvanke ne dajejo velikega pomena svojim zdravstvenim težavam, prizadela pa jih je bolezen partnerja, zaradi česar so se večkrat počutili nemočni, izčrpani, obupani in žalostni. Največkrat so se spopadali s partnerjevo demenco ali nego partnerja, obolelega za rakom. Ob tem so omenili tudi svojo neubogljnost in starostno oslabelost. Skoraj vsi pa so poudarjali svojo sposobnost precejšnje samostojnosti pri skrbi zase in zanikali, da bi imeli kakšne posebne starostne težave. Izrazili so tudi strah pred popolnim upadom funkcionalne sposobnosti in s tem popolne odvisnosti od drugih.

Pri raziskovanju prisotnosti osamljenosti in socialne izključenosti sem ugotovila, da so intervjuvanci večinoma občutili osamljenost po smrti partnerja in ko so bili še v domačem okolju. Kot prebivalci doma starostnikov pa ne izražajo več osamljenosti, nekateri le občasno. Občutke občasne osamljenosti bolj izražajo moški in v domu starostnikov pogrešajo »moško druženje«. Ženske skoraj vse zanikajo, da bi bile osamljene. Večina intervjuvancev pa je izrazila potrebo po občasni samoti. Včasih so radi sami in takrat se najraje zatečejo v svojo sobo, funkcionalno sposobni pa gredo tudi na sprehod. To kaže na pomen zasebnosti in intimnosti, ki ju imajo zagotovljeno tudi z lastno sobo.

Za stare ljudi predstavlja posebno tveganje sprememba bivanja, saj se teže prilagajajo spremembam okolja. Zapustiti morajo svoj dom, spomine, preteklost ... Kadar morajo zapustiti svoj dom zaradi funkcionalnega pešanja, je to dodatna emocionalna travma. To njihovo doživljanje starosti v domskem varstvu je tudi glavna tema mojega magistrskega dela. Ko sem začela z raziskovalnim delom v Koroškem domu starostnikov v Slovenj Gradcu, sem se pripravila na soočenje s hudimi stiskami starih ljudi. Pričakovala sem pripovedi o tegobah, žalosti in trpljenju, soočenje z negativnimi čustvi. Doživela sem presenečenje, saj sem se pogovarjala s starimi ljudmi, polnimi pozitivne naravnosti, ki niso tožili o problemih, ampak so govorili o zadovoljstvu, hvaležnosti, sreči, svobodi, prijaznosti ... Res so govorili tudi o hudih travmatskih dogodkih in močnih emocionalnih stiskah, a so jih večinoma premagali. Zelo so zadovoljni z bivanjem v domu. Imajo sicer nekaj pripomb, a ne tako pomembnih, da bi bistveno vplivale na njihovo kvaliteto življenja v domu. Počutijo se varne, svobodne. Obkroženi so z ljudmi, ki jim zaupajo in pri katerih se počutijo sprejeto. Veliko jim pomeni dobra domska klima, samostojnost, lastna soba in predvsem prijaznost osebja. Največjo bojazen izražajo pred

odvisnostjo od drugih. Vsi so omenili tudi svojo ključno osebo, ki jim veliko pomeni. Ključna oseba je inovativen projekt Koroškega doma starostnikov Slovenj Gradec, katerega bistvo je, da je za vsakega stanovalca zadolžen nekdo od zaposlenih. Stanovalcu je določena z žrebom, nudi pa mu predvsem emocionalno oporo ter mu je v pomoč tudi pri reševanju morebitnih problemov ali potreb. To pomeni, da se z njim ta oseba v svojem prostem času vsaj enkrat na teden pogovarja, gre z njim na sprehod, igra družabne igre ali kako drugače preživi prosti čas. Hkrati je ključna oseba tudi tista, ki ji starostnik zaupa, in se nanjo obrne tudi, ko gre kaj narobe oziroma se sooča s kakšno stisko. Vsi stanovalci in vsi zaposleni so tako sprejeli osebo, s katero so si zaupniki, zagovorniki, spremljevalci, povezovalci in predvsem osebe, ki so si vedno na voljo. Projekt deluje na več nivojih, preprečuje socialno izoliranost, širi stanovalčevo socialno mrežo in s tem zagotavlja višjo kakovost življenja starejših. Idejna vodja projekta Ključna oseba, ki je po pričevanju intervjuvancev tudi »duša« doma, je vodja enote Koroškega doma starostnikov Slovenj Gradec. Vsi intervjuvanci govorijo o njej s hvaležnostjo in spoštljivostjo.

Intervjuvanci niso posebej izrazili, da pogrešajo domače in se počutijo osamljene. V domu poteka veliko dejavnosti, zaradi katerih se ne utegnejo dolgočasiti ali imeti domotožja. Pomembno se jim zdi, da se lahko ob preobilici dejavnosti umaknejo v svojo sobo, kjer najdejo mir. Nekatere pa, kot sem že omenila, spremljajo zgodbe iz preteklosti, zaradi katerih so žalostni, potrti in obžalujejo, da ne morejo več česa spremeniti. Pri njihovih medsebojnih odnosih sem opazila, da so dojemljivi za stiske drug drugega in si med seboj pomagajo. Med njimi se razvijata vzajemnost in solidarnost. Čutijo se zadovoljne, koristne in pomembne, kadar lahko pomagajo oziroma doprinesejo k izboljšanju počutja pri drugem.

Na osnovi analize dobljenih odgovorov intervjuvancev sklepam, da so družina in drugi člani socialnega omrežja zelo pomembni za pozitivno doživljanje starosti, vendar je za pozitivno emocionalno doživljanje starosti v institucionalnem varstvu enako pomembna dobro organizirana dolgotrajna oskrba, ki starim ljudem zagotavlja aktivno in kakovostno bivanje, a jim ne nudi le bivanja, ampak tudi domačnost, zagotavlja avtonomnost, samostojnost in predvsem ohrani njihovo dostojanstvo. Ugotavljam, da gredo nacionalne strategije o preoblikovanju programov za dolgotrajno oskrbo in s tem tudi reorganizacija institucionalnega varstva starejših v pravo smer.

## LITERATURA

1. AHA. 2014. Aktivno in zdravo staranje. Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba. *Analitsko poročilo DP5 projekta AHA*. Delovna verzija. Dostopno prek: [http://www.aha.si\\_dolgotrajna\\_oskrba\\_porocilo\\_v1.pdf](http://www.aha.si_dolgotrajna_oskrba_porocilo_v1.pdf) (1. marec 2016).
2. Bauman, Zygmunt. 2011. *The Individualized Society*. Cambridge: Polity Press. Dostopno prek: <https://books.google.si/books?hl> (20. junij 2016).
3. Beck, Ulrich. 2001. *Družba tveganja. Na poti v neko drugo moderno*. Ljubljana: Krtina
4. Beck, Ulrich. 2006. Living in the world risk society. *Economy and Society Volum 35 (3)*: 329 – 345. Dostopno prek: <http://www.skidmore.edu/~rscarce/Soc-Th-Env/Env%20Theory%20PDFs/Beck--WorldRisk.pdf> (20. junij 2016).
5. Bowling, Ann. 2004. A taxonomy and overview of quality of life. Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of the Literature. V *European Forum on Population Ageing Research*, ur. Jackie Brown, Ann Bowling in Terry Flynn, 6–77. Dostopno prek: <https://lemosandcrane.co.uk/resources/European%20Forum%20on%20Population%20Ageing%20Research%20-20Models%20of%20Quality%20of%20Life.pdf> (20. maj 2016).
6. Carstensen, Laura L., Derek M. Isaacowitz in Susan T. Charles. 1999. Taking Time Seriously: A Theory of Socioemotional Selectivity. *American Psychologist* 54 (3): 165–181. Dostopno prek: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/68321/1/TSocial.pdf> (20. maj 2016).
7. Carstensen, Laura L., Monisha Pasupathi, Ulrich Mayr in John R. Nesselrode. 2000. Emotional Experience in Everyday Life across the Adult Life Span. *Journal of Personality and Social Psychology* 79 (4): 644–655. Dostopno prek: <http://www.doi.org/journals/psp/79/4/644.pdf> (20. maj 2016).
8. Coimbra, Susana, Marina Goulart Mendonça. 2013. Intergenerational Solidarity and Satisfaction with Life: Mediation Effects with Emerging Adults. *Paidéia* 23 (55): 161–169. Dostopno prek: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305429104003> (2. junij 2016).
9. Creagan, Edward. T., ur. 2001. *Klinika Mayo o zdravem staranju. Odgovori za uspešno tretje življenjsko obdobje*. Ljubljana: Educy.
10. De Sousa, Ronald. 2014. Čustva. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*/241, 16. junij. Dostopno prek: [www.ckz.si/arhiv/ckz241.pdf](http://www.ckz.si/arhiv/ckz241.pdf) (20. februar 2016).
11. Dremelj, Polona. 2003. Sorodstvene vezi kot vir socialne opore. *Družboslovne razprave* XIX 43: 149–170. Dostopno prek: <http://dk.fdv.uni-lj.si/dr/dr43Dremelj.PDF> (13. marec 2016).



12. Filipovič Hrast, Maša. 2011. Socialna izključenost starejših: Slovenija v primerjalni perspektivi. V: *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*, ur. Mandič Srna in Maša Filipovič Hrast, 61–84. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
13. Filipovič Hrast, Maša, Valentina Hlebec in Duška Kneževič Hočevar, ur. 2014. *Oskrba starejših v skupnosti: Dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Založba FDV.
14. Filipovič Hrast, Maša in Valentina Hlebec. 2015. *Staranje prebivalstva: Oskrba, blaginja in solidarnost*. Univerzitetni učbenik. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Založba FDV.
15. Fink, Alojzija, Jožica Jelen Jurič in Jasna Kolar. 2012. *Zdravstvena nega starostnika*. Učbenik za izbirni modul Zdravstvena nega v geriatrični dejavnosti v programu Zdravstvena nega. Ljubljana: Grafenauer.
16. Fiori, Katherine L., Jacqui Smith in Toni C. Antonucci. 2007. Social Network Types Among Older Adults: A Multidimensional Approach. V *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 62B (6): 322–330. Dostopno prek: <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/content/62/6/P322.full.pdf+html> (20. maj 2016).
17. Gawande, Atul. 2015. *Minljivost: Medicina in kaj je na koncu pomembno*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
18. Gilleard, Chris in Paul Higgs. 2009. International view. The Power of Silver: Age and Identity Politics in the 21st Century. *Journal of Aging & Social Policy* (21):277–295. Dostopno prek: [www.is.muni.cz/el/1423/podzim2013/SOC570/um/Gilleard\\_Higgs\\_Power\\_of\\_silver.pdf](http://www.is.muni.cz/el/1423/podzim2013/SOC570/um/Gilleard_Higgs_Power_of_silver.pdf) (29. februar 2016).
19. Goleman, Daniel. 2008. *Čustvena inteligenca. Zakaj je lahko pomembnejša od IQ*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
20. Havens, Betty, Madelyn Hall, Gina Sylvestre in Tyler Jivan. 2004. Social Isolation and Loneliness: Differences between Older Rural and Urban Manitobans. *Canadian Journal on Aging* 23 (2). Dostopno prek: [https://www.researchgate.net/profile/Madelyn\\_Hall/publication/8377239\\_Social\\_isolation\\_and\\_loneliness\\_Differences\\_between\\_older\\_rural\\_and\\_urban\\_manitobans/links/54da4ed70cf261ce15ccd086.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Madelyn_Hall/publication/8377239_Social_isolation_and_loneliness_Differences_between_older_rural_and_urban_manitobans/links/54da4ed70cf261ce15ccd086.pdf) (16. junij 2016).
21. House, S. James, Debra Umberson in Karl R. Landis. 1988. Structures and Processes of Social Support. *Annual Review of Sociology* 14: 293–318. Dostopno prek: <http://www.jstor.org/stable/2083320> (16 junij 2016).
22. Hlebec, Valentina. 2004. Socialna opora starostnikov v perspektivi spolov. *Teorija in praksa* 41: 5–6. Dosegljivo prek: <http://www.dk.fdv.uni-lj.si/db/pdfs/tip20045-6Hlebec.pdf> (13. marec 2016).
23. Hlebec, Valentina in Zdenka Šadl. 2007. *Emocionalna opora v omrežjih srednje in starejše generacije v časovni perspektivi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Dosegljivo prek:

[www.dlib.si/results/?query=%27contributor%3d%C5%A0adl%2c+Zdenka%27&pageSize=25&ftype=znanstveno+%C4%8Dasopisje](http://www.dlib.si/results/?query=%27contributor%3d%C5%A0adl%2c+Zdenka%27&pageSize=25&ftype=znanstveno+%C4%8Dasopisje) (20 februar 2016).

24. Hlebec, Valentina, Milivoja Šircelj in Zinka Kolarič, ur. 2009. *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej.
25. Hlebec, Valentina, Matic Kavčič in Maša Filipovič Hrast, ur. 2010. *Samo da bo denar in zdravje: življenje starih revnih ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
26. Hlebec, Valentina, Maša Filipovič Hrast, Sonja Kump, Sabina Jelenc Krašovec, Majda Pahor, Barbara Domajnko, ur. 2012. *Medgeneracijska solidarnost v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
27. Hlebec, Valentina, Mateja Nagode in Maša Filipovič Hrast. 2014. *Kakovost socialne oskrbe na domu: Vrednotenje, podatki in priporočila*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.
28. Hvalič Touzery, Simona. 2009. *Družinska oskrba bolnih starih družinskih članov*. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 109–122. Maribor: Založba Aristej.
29. Imperl, Franc. 2012. *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*. Logatec: Firis Imperl&Co. Seniorprojekt.
30. Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Dostopno prek: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija> (19. februar 2016).
31. Jogan, Maca. 2014. *Sociologija in seksizem*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.
32. Jurdana, Mihaela, Tamara Poklar Vatovec in Melita Peršolja Černe. 2011. *Razsežnosti kakovostnega staranja*. Koper: Univerzitetna založba Annales.
33. Kavčič, Matic. 2011. *Vsakdanja tveganja starejših ljudi: Obravnava koncepta in življenjskih situacij starejših*. V *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*, ur. Srna Mandič in Maša Filipovič Hrast, 161–204. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
34. Kohli, Martin. 2007. *The Generational Contract in the Family. Explaining Regime Differences in Financial Transfers from Parents to Children in Europe*. *DemoSoc Working Paper*. Department of Political & Social Sciences (24). Dostopno prek: [https://www.leopoldina.org/.../kohli\\_2007\\_generational\\_contract.pdf](https://www.leopoldina.org/.../kohli_2007_generational_contract.pdf) (16. junij 2016).
35. Koroški dom starostnikov Slovenj Gradec. Dostopno prek: <http://www.kds-dravograd.si/Slovenj-Gradec.aspx> (2.februar 2016)
36. Krajnc, Ana. 2007. *Staranje družbe – privilegij ali slabost*. Strokovna tema 16: 9–14. Dostopno prek: [www.skupine.si/mma/9](http://www.skupine.si/mma/9) strokovna tema – prispevek (19. februar 2016).

37. Majerhold, Katarina. 2014. Čustva so del našega razvoja kot vrste. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*/241. Dostopno prek: [www.ckz.si/arhiv/Ckz241.pdf](http://www.ckz.si/arhiv/Ckz241.pdf) (20. februar 2016).
38. Mali, Jana. 2002. *Starost, emocije in emocionalno delo v domovih za stare*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. Dostopno prek: [www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-MCCZ5OHR/b1e3675a-9acd-4508-a790-dda3fb4ef43c/PDF](http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-MCCZ5OHR/b1e3675a-9acd-4508-a790-dda3fb4ef43c/PDF) (22. februar 2016).
39. --- 2008. *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
40. Mandič, Srna in Maša Filipovič Hrast. 2011. Blaginja v starajoči se družbi: Analitična izhodišča. V *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*, ur. Srna Mandič in Maša Filipovič Hrast, 7–26. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
41. Markič, Olga. 2014. Nevrofilozofija čustev. Čustva. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*/241, 16. junij: 13–20. Dostopno prek: [www.ckz.si/arhiv/ckz241.pdf](http://www.ckz.si/arhiv/ckz241.pdf) (20. februar 2016).
42. Mather, Mara in Laura L. Carstensen. 2005. Aging and motivated cognition: *The positivity effect in attention and memory*. Elsevier review: Trends in Cognitive Sciences 9 (10): 496–501. Dostopno prek: <http://www.usc.edu/projects/matherlab/pdfs/MatherCarstensen2005.pdf> (20. maj 2016).
43. Motel-Klingebiel, Andreas in Clemens Tesch-Roemer. 2005. Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses. *Ageing & Society* 25: 863–882. Dostopno prek: <http://www.state-family.pdf> (29. januar 2016).
44. Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – *zdravje za vse do leta 2004* (NPZV). Ur. l. RS 49/00 (30. maj 2000). Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=25022> (22. april 2016).
45. Nagode, Mateja in Polona Dremelj. 2005. *Spolne razlike v omrežjih socialne opore za ljudi z gibalnimi težavami s Sloveniji*. Fakulteta za socialno delo. Dostopno prek: <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-ZDXTIKND> (13. marec 2016).
46. Nagode, Mateja, Eva Zver in Stane Marn, ur. 2014. *Dolgotrajna oskrba - uporaba mednarodne definicije v Sloveniji*. Delovni zvezek 23 (2). Dostopno prek: [http://www.umar.gov.si/avtorski\\_prispevki](http://www.umar.gov.si/avtorski_prispevki) (13. marec 2016).
47. Ngan, Raymond. 2011. Social care and older people. V *An Introduction to Gerontology*, ur. Ian Stuart-Hamilton, 126 – 158. Cambridge: University Press.
48. OECD. 2015. Ageing: Debate the Issues. OECD Insights. Paris: OECD Publishing. Dostopno prek: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264242654-en> (16. februar 2016).
49. Pahor, Majda, Barbara Domajnko in Valentina Hlebec. 2011. Zaznave zdravja in dostopnosti zdravstvenega varstva: Mesto Slovenije v Evropskih razdeljenostih. V

*Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*, ur. Srna Mandič in Maša Filipovič Hrast, 139-160. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

50. Pečjak, Vid in Marija Pečjak. 2007. *Psihologija staranja*. Bled: Samozaložba.
51. Pentek, Metka. 2005. *Uspešno staranje*. Strokovni članek. Dostopno prek: [http://fidimed.si/strokovni\\_clanki/staranje/31/uspesno\\_staranje](http://fidimed.si/strokovni_clanki/staranje/31/uspesno_staranje) (19. februar 2016).
52. Population Reference Bureau. 2011. *Today's Research on Aging*, 23. Dostopno prek: <http://www.todaysresearchaging23.pdf> (29. februar 2016).
53. Rakovec-Felser, Zlatka. 2009. *Psihologija telesnega bolnika in njegovega okolja*. Maribor: Založba Pivec.
54. Ramovš, Jože. 2003. *Kakovostna starost*. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
55. --- 2013. *Staranje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
56. Schpolarich, Dascha. 2016 *Nega bolnika na domu*. V objemu alzheimerjeve bolezni. Kranj: Narava.
57. Schwarz, Beate, Isabelle Albert in Gisela Trommsdorff, ur. 2010. Intergenerational support and life-satisfaction: A comparison of Chinese, Indonesian, and German Elderly Mothers. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 5–6 (706–722). Dostopno prek: [http://Schwarz\\_et\\_al.\\_2010.\\_Intergenerational\\_support\\_and\\_lifesatisfaction.\\_JCCP\\_41](http://Schwarz_et_al._2010._Intergenerational_support_and_lifesatisfaction._JCCP_41) (29. februar 2016).
58. Statistični urad RS. 2010. *Starejše prebivalstvo*. Dostopno prek: <http://www.stat.si/doc/StarejsePrebivalstvo.pdf> (11. marec 2016).
59. --- 2012. Vse starejši in vse bolj aktivni. Dostopno prek: [http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?id=5044](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=5044) (11. marec 2016).
60. --- 2014. Mednarodni dan starejših. Dostopno prek: [http://www.stat.si/StatWeb/glavna\\_navigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=6513](http://www.stat.si/StatWeb/glavna_navigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=6513) (11. marec 2016).
61. St. John, Philip in David B. Hogan. 2013. The Relevance of Marjory Warren's Writings Today. *The Gerontologist Advance Access published June 7*. Dostopno prek: <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/early/2013/06/07/geront.gnt053.full.pdf+html> (2. junij 2016).
62. Šadl, Zdenka. 2005. *Družbene spremembe, travmatične emocije in emocionalna opora*. *Družboslovne razprave* 21 (49/50): 223 – 242. Dostopno prek: <http://druzboslovne-razprave.org/clanek/2005/49-50/13> (20. februar 2016).
63. Šadl, Zdenka in Valentina Hlebec. 2009. *Emocionalna opora v omrežjih srednje in starejše generacije v časovni perspektivi*, 4. marca. Dostopno prek: <http://www.dlib.si/results/?query=%27contributor=%C5%A0adl%2C+Zdenka%27&pageSize=25> (19. februar 2016).

64. --- 2011. Stiki med mladimi in starimi ljudmi ter neformalna skrb za stare ljudi v Evropi. V *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*, ur. Srna Mandič in Maša Filipovič Hrast, 107–138. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
65. Šadl, Zdenka. 2012. *Čustveno doživljanje starostnikov*. Dosegljivo prek: <https://morfejordk.wordpress.com/2012/03/25/custveno-dozivljanje-starostnikov> (19. februar 2016).
66. --- 2014. Emocije, razmerja moči in emocionalni režimi. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo* 241. Dostopno prek: [www.ckz.si/arhiv/ckz241.pdf](http://www.ckz.si/arhiv/ckz241.pdf) (20. februar 2016).
67. Šarotar Novak, Brigita in Peter Zajc. 2009. Stres in z njim povezane psihične motnje. V *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju: učbenik*, ur. Peter Pregelj in Radojka Kobentar, 244–249. Psihiatrična klinika Ljubljana: Založba Rokus Klett, d.o.o.
68. Štuhec, Ivan Janez. 2013a. *Stari kontinent se stara*. Medgeneracijsko sožitje in kakovost življenja. Vsebinski priročnik. Maribor: Zavod Antona Martina Slomška.
69. --- 2013b. *Nacionalni program socialnega varstva*. Medgeneracijsko sožitje in kakovost življenja. Vsebinski priročnik. Maribor: Zavod Antona Martina Slomška.
70. Van Baarsen, Berna. 2002. Theories on Coping With Loss: The Impact of Social Support and Self-Esteem on Adjustment to Emotional and Social Loneliness Following a Partner's Death in Later Life. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 57B (1). Dostopno prek: <http://psychsocgerontology.oxfordjournals.org/content/57/1/S33.full.pdf+html> (16. junij 2016).
71. Veenhoven, Ruut. 2006. The Four Qualities of Life. Ordering concepts and measures of the good life. *United Nations University Press*. Dostopno prek: <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2000s/2006f-full.pdf> (16. junij 2016).
72. Weichold, Karina. 2009. Introduction to Inter-Generational Relationships: Grandparenting. *Bulletin* 56 (10). Dostopno prek: <http://www.bulletin-iss2.pdf> (1. marec 2016).
73. Zakon o socialnem varstvu (ZSV-UPB2). Ur. l. RS 54/92. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=77822> (22. april 2016).
74. Železnik, Danica. 2014. *Skrb zase kot paradigma življenja starostnikov. Raziskava o pomenu skrbi zase pri starostnikih*. Znanstvena monografija. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec.

# PRILOGE

## Priloga A: Vprašalnik intervjuja

Pozdravljeni, sem Jasna Kolar in se vam najprej zahvaljujem, da ste se odzvali mojemu vabilu!

Potrebujem vas za raziskovalno nalogo, ki je del mojega magistrskega dela, katerega opravljam na Fakulteti za družbene vede Ljubljana. Vaše sodelovanje je zame zelo pomembno, saj mi le vi lahko poveste, kako se počutite v domu in bi te podatke resnično rada izvedela iz vaših izkušenj in doživljanj. Želim, da mi odgovarjate čim bolj iskreno, odprto, brez zadržkov ali strahu. Ob tem vam zagotavljam, da bodo vaši podatki tajni in da bodo uporabljeni samo v namen raziskovalne naloge.

Najprej bi rada od vas zvedela nekaj osnovnih podatkov.

- Koliko ste stari?
- Kaj ste po izobrazbi in kje ste bili zaposleni oz. kaj ste delali?
- Kakšen je vaš zakonski stan?
- Ali imate pokojnino? Ali zadostuje za domsko varstvo? Koliko vam ostane za osebne potrebe?
- Katero kategorijo oskrbe v domu imate?
- Kako dolgo ste že v domu?

### 1. Zanima me, kakšno je bilo vaše življenje pred vstopom v dom?

- Kje in s kom ste živeli preden ste prišli v dom?
- Koliko let ste že upokojeni?
- Kaj ste počeli po upokojitvi in s kom ste se največ družili (socialna mreža)?
- Kaj se je po upokojitvi v vašem življenju spremenilo (bolj svobodno življenje, več časa za hobije, potovanja, več/manj časa za družabno življenje, sindrom ptičjega gnezda, smrt partnerja, varstvo vnukov, finančna stiska, bolezni, osamljenost, preobremenjenost, odvisnost od drugih)?
- Kako ste doživljali te spremembe, kako ste se počutili?
- Kdo vam je bil v vaših stiskah v največjo oporo? (Pred tem se je treba obzirno pozanimati, če so bile kakšne tegobe, neprijetnosti, na koga se je običajno obrnil\_a)

### 2. Povejte kaj o svoji družini!

- Kakšno je bilo vaše življenje s partnerjem? (če ga je imel/a ali ga še ima)
- Imate kaj otrok? Povejte mi kaj o njih!
- Kakšne odnose in koliko stikov ste imeli s svojimi najbližjimi domačimi (partner, otroci) in drugimi sorodniki pred odhodom v dom?
- Kdaj ste potrebovali pomoč družine?
- Kdo in na kakšen način vam je od domačih ali drugih sorodnikov največ pomagal?
- Kaj vam pomeni družina?

### 3. Kako doživljate svoja leta?

- Na kakšne težave ste naleteli zaradi starosti?
- Kdaj ste prvič potrebovali pomoč v domačem okolju in zakaj?

- Kako ste sprejeli dejstvo, da ne zmorete več samostojno opravljati vsakodnevnih opravil? (morda kdaj nemočni, jezni, izgubljeni, osramočeni)
- Na koga ste se najprej obrnili za pomoč?
- Kdo in kako vam je poleg družine še pomagal?

#### **4. Kako ste prišli do odločitve za domsko varstvo?**

- Katera situacija vas je privedla do odločitve, da greste v dom?
- Zakaj ste se odločili prav za domsko varstvo in ne za druge oblike pomoči?
- Kdo vam je pomagal pri iskanju in izbiri oskrbe, ki naj bi bila najbolj primerna za vas?
- Kdo vam je bil v tistem času v največjo oporo?

#### **5. Kdo vam je bil v največjo oporo v času prilagajanja na življenje v domu?**

- S kakšnimi občutki in pričakovanji ste prišli v dom?
- Kdo vam je pomagal pri odločitvi ali boste imeli balkon v sobi, s kom boste stanovali, katere stvari boste imeli pri sebi, kje boste jedli, ipd.?
- Kdo vas je pospremil, ko ste se preselili v dom in kdo vas je od domačih prvi obiskal v domu?
- Kako vas je sprejelo osebje in kdo od osebja vas je prvi sprejel v dom?
- Kako ste se navadili na življenje »po urniku«?

#### **6. Zanima me, kako se počutite v domu?**

##### **BIVALNO OKOLJE**

- Opišite mi malo dom in njegovo okolje!
- Mi lahko opišete svojo sobo (ima svojo kopalnico, balkon, radio, TV, internet, hladilnik)? Ste si jo lahko sami izbrali?
- Kaj ste si lahko prinesli s seboj od doma?
- Katere storitve so vam vse na voljo?
- Kako je organizirana prehrana - kje jeste, kakšna je postrežba, hrana?
- Kaj menite, je dobro organizirano domsko delovanje? Bi bilo potrebno kaj spremeniti?

##### **SOSTANOVALCI**

- Mi lahko kaj poveste o svojem sostanovalcu/ki? (vprašam v primeru, da biva v dvoposteljni sobi)
- Kakšne odnose imate z drugimi sostanovalci – dobre in slabe izkušnje?
- Vam je kateri še posebej blizu?
- Kaj vam pomenijo sostanovalci?

##### **OSEBJE, ODVISNOST, TVEGANJA**

- Kakšno je vaše mnenje glede odnosov z osebjem (dobre in slabe izkušnje) in na koga se najprej obrnete, če imate težave?
- S kom od osebja imate čez dan največ kontaktov?
- Kako bi ocenili delo osebja in kaj pričakujete od njih?
- Kako se počutite pri opravilih, pri katerih ste odvisni od pomoči drugega (osebja), npr. ko vas umivajo, kopajo, oblačijo, idr.?

- Kaj menite, je dovolj poskrbljeno za vašo intimnost?

#### RAZVEDRILO, DRUŽENJE

- Kako bi opisali vaše življenje v domu? Kako preživljate dan (ste vključeni v kakšno skupino, medgeneracijsko skupino, delovno terapijo, pevski zbor)?
- Kako je poskrbljeno za vaše razvedrilo? (kulturni dogodki, srečanja, izleti, knjižnica, internet, družabne igre) Koliko je to za vas pomembno?
- Ste verni? Kakšno mnenje imate o prihodu duhovnika v dom? Pride tudi k vam? Kako pogosto? Kaj to pomeni za vas?
- Vas obiskujejo tudi nekdanji prijatelji, sosedje, nekdanji sodelavci, drugi? Kateri najbolj pogosto? Kako to doživljate?

#### ZDRAVJE

- Kako je poskrbljeno za vaše zdravje oziroma ohranjanje vašega zdravja (gibanje, rekreacija, prehrana, zdravniški pregledi, nadzor teže, drugo)? Koliko za to naredite sami?
- Koliko ocenjujete vašo samostojnost in kaj vam to pomeni?
- Pri katerih opraviilih potrebujete pomoč?
- Kako ste kaj z zdravjem?
- Dobro spite?
- Kaj vas razžalosti in kaj razveseli?
- Se počutite kdaj osamljeno?
- Se česa bojite?

#### DRUŽINA

- Kakšne odnose in koliko stikov imate z domačimi zdaj, ko ste v domu (kdo najpogosteje pride, koga se razveselite, ko pride na obisk)?
- Kako vam pomagajo domači (vključevanje pri hranjenju, umivanju, peljejo na sprehod, igrajo družabne igre, jih odpeljejo kdaj domov)?
- Se jim kdaj tudi potožite, če vam v domu ni kaj všeč, izrazite svoje želje, ali imate morda tudi kakšne zahteve in kako to oni sprejemajo?
- Kaj pričakujete oz. bi si še želeli od njih?

#### **7. Koga in kaj najbolj pogrešate? (svobodo, domače, prijatelje)**

#### **8. Kaj vam v teh okoliščinah v življenju resnično največ pomeni in kaj si najbolj želite?**

- Obžalujete kaj, česar niste ali kar ste naredili – vam je za kaj žal?
- Kaj si želite zase, za otroke, vnuke, za vse ljudi?

Za konec:

- Kaj bi pohvalili – kaj vam je najbolj všeč?
- Če bi imeli možnost, kaj bi spremenili?



