

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Sonja RESMAN

**ZAGOTAVLJANJE SAMOSTOJNOSTI IN
POVEZANOSTI STAROSTNIKOV
V BIVALNEM OKOLJU**

Magistrsko delo

Mentorica: Prof. dr. Zinka KOLARIČ

Ljubljana, 2005

VSEBINA:

UVOD	4
1 TEORETIČNA IZHODIŠČA POJASNJEVANJA SAMOSTOJNOSTI IN ODVISNOSTI STAREGA ČLOVEKA.....	7
1.1 Demografske spremembe v času in prostoru.....	7
1.2 Spreminjanje družbenega položaja stare populacije.....	11
1.2.1 Ravnovesje med generacijami.....	13
1.2.2 Osamosvajanje in soodvisnost med generacijami.....	15
1.2.3 Odnos med posameznikom v starosti in okoljem.....	17
1.3 Staranje prebivalstva in značilnosti staranja	18
1.4 Samostojnost in odvisnost starega človeka	20
1.5 Individualizacija starega človeka.....	22
2 VIDIKI BIVANJA IN SKRBI ZA STARE LJUDI.....	25
2.1 Vidiki bivanja	25
2.1.1 Individualni vidiki bivanja	25
2.1.2 Družbeni vidik bivanja	28
2.2 Vidiki skrbi za stare ljudi	31
2.2.1 Družina – temeljna oblika neformalne pomoči starejšemu članu	31
2.2.2 Institucionalno varstvo	33
3 DEINSTITUCIONALIZACIJA KOT RAZSEŽNOST SAMOSTOJNEGA BIVANJA	41
3.1 Storitve v bivalnem okolju.....	41
3.2 Pomoč družini na domu.....	43

4	EMPIRIČNA ANALIZA POTREB, STALIŠČ IN PRIČAKOVANJA GLEDE OSKRBE IN POMOČI STAROSTNIKOM V RADOVLJIŠKI OBČINI.....	45
4.1	Namen in opredelitev raziskovalnega problema	46
4.1.1	Splošni podatki o raziskavi	46
4.1.2	Raziskovalne teze	48
4.2	Analiza in interpretacija podatkov, pridobljenih z anketnim vprašalnikom	50
4.2.1	Socio-demografski podatki	50
4.2.2	Življenjski slog in navade	60
4.2.3	Funkcionalno stanje.....	64
4.2.4	Nudenje pomoči na domu	67
4.2.5	Splošno počutje	70
4.2.6	Želje in pričakovanja starejših glede oskrbe in pomoči	71
4.3	Sklepne ugotovitve in komentar s tezami.....	80
4.3.1	Potrditev ali zavrnitev raziskovalnih hipotez	83
4.4	Predlog razvoja mreže storitev v bivalnem okolju.....	87
5	ZAKLJUČEK	90
	LITERATURA.....	92

UVOD

Predmet raziskave je iskanje možnosti za "osamosvojitev" starega človeka in njegova osebna neodvisnost tudi ko potrebuje pomoč. Cilj raziskave pa je najti ustrezno obliko pomoči za vse številčnejšo generacijo starih ob upoštevanju njihove osebne integritete, ob spoštovanju temeljnih človekovih pravic do zasebnosti in življenjskega sloga ter zagotavljanje celovite in kakovostne oskrbe, zdravstvene nege in rehabilitacije, prilagojene individualnim potrebam posameznika. Razloga, zaradi katerih sem se odločila za tovrstno raziskavo sta družbeno staranje kot pereč pojav prve polovice enaindvajsetega stoletja ter zagotavljanje ustreznih oblik pomoči, upoštevajoč individualne fizične in psihične sposobnosti. To pa omogoča uvajanje izveninstitucionalnih oblik pomoči.

Naloga je sestavljena iz petih poglavij, uvodnih misli ter seznama literature. Vsebinska razčlenitev besedila poteka od splošnega teoretičnega razjasnjevanja določenih pojmov s posebnim poudarkom na stari populaciji do prikaza konkretnih oblik varstva starejših, povezanih z ne/samostojnostjo v bivalnem okolju. Svoje teze sem konkretizirala z empiričnim prikazom iz svoje raziskave. Nalogo sem razdelila v dva dela: teoretični in empirični del. V teoretičnem delu bom najprej od tradicionalne, moderne do postmoderne dobe opredelila demografske spremembe v času in prostoru ter spreminjanje družbenega položaja stare populacije. V tradicionalni družbi je bila stara populacija maloštevilna in dominantna, saj je imela poleg prevladujočih hierarhičnih odnosov v svojih rokah tudi materialna sredstva. Družina je imela vlogo temeljne družbene enote s socializacijsko funkcijo od rojstva do smrti. V tej vlogi je bila odgovorna ne le za vzdrževanje otrok ampak tudi za materialno vzdrževanje in izvajanje funkcionalne pomoči starejšim družinskim članom. S predajo lastnine mlajši generaciji starejša izgubi moč odločanja. S tem se ji spremeni status, ni več dominantna skupina populacije temveč podrejena. O starih ljudeh kot o družbeni kategoriji lahko govorimo šele v moderni družbi, ki je z upokojitvijo institucionalizirala starost. Stari ljudje so materialno postali neodvisni od mlajše generacije v družini, privzeli pa so status odvisne družbene kategorije, ki ga uravnava zavarovalniški sistem upokojevanja. Na prehodu iz moderne v postmoderno družbo sta tako stopnja umrljivosti kot stopnja rojstev nizki. Ta demografska sprememba vodi v zrcalno demografsko ravnovesje: število prebivalstva ne narašča, zmanjšuje se delež mlade in aktivne populacije, povečuje pa se delež starih ljudi. Demografsko razvojna dinamika prehodne moderne oz. postmoderne družbe vodi v starajočo se družbo.

V nadaljevanju bodo predstavljeni osnovni pojmi, kot so staranje prebivalstva in značilnosti staranja ter samostojnost in individualizacija starega človeka. V starosti se spremenijo vedenjski vzorci interakcije med posameznikom in okoljem. Starostne spremembe, ki se jim lahko pridružijo še bolezenske spremembe, zmanjšujejo posameznikove sposobnosti presojanja, odločanja in sprejemanja informacij. Situacijo pa poslabšujejo še zunanji družbeni procesi, kot so stereotipi, prisilna upokožitev, slabši ekonomski položaj in osebne izgube. Čeprav le-ti delujejo izven posameznika, omejujejo njegovo sposobnost obvladovati pritiske iz okolja. V starosti se posameznik sooči s svojo življenjsko zgodovino. Prav osebna zgodovina je tista individualna sestavina, zaradi katere je različnost posameznikov v starosti najbolj izrazita. Individualna (ne)samostojnost je v starosti pogojena s posameznikovim zdravstvenim stanjem in osebnostno zrelostjo, kot rezultatom osebne zgodovine. Posameznik razvije v življenju stabilne vzorce aktivnosti, ki jih želi v neki splošni obliki ohraniti tudi v starosti. V nadaljevanju s teorijo kontinuitete razložim odnos med osebnostnim razvojem in spremembami, ki jih ljudje v starosti težje sprejemajo kot v mladosti, ter vedenjskimi vzorci v zrelem in starostnem obdobju.

Samostojnost v starosti ni odvisna le od biološkega stanja telesa in osebnostne zrelosti kot rezultatom osebne zgodovine, ampak je v veliki meri pogojena s prostorskimi in družbenimi dejavniki. Popolnoma drugače lahko posameznik samostojno zaživi v okolju s spodbudnimi in podpornimi dejavniki, kot pa, če se okolje sploh ne odziva na zmanjšanje individualnih zmožnosti za samostojno življenje. S samostojnostjo je tesno povezana individualizacija, ki se kaže predvsem v ozaveščenosti posameznika, da je drugačen od drugih in da je svojo drugačnost pripravljen uveljavljati v okolju, kjer živi. Povedano drugače, pomeni individualizacija edinstvenost posameznika v odnosu do okolja in do samega sebe. Poteka skozi celotno življenjsko obdobje kot neprekinjen proces in v tretjem življenjskem obdobju doseže vrh izkušenj in vedenja celotne življenjske zgodovine posameznika.

Drugo poglavje teoretskega dela naloge bom začela z opisom vidikov bivanja in skrbi za stare ljudi. Opisala bom individualni vidik bivanja v spremenjenem odnosu med posameznikom v starosti in okoljem, vpliv osebne biografije posameznika na (ne)samostojno življenje v starosti ter dejavnike ohranjanja aktivnega življenja v starosti in s tem ohranjanje samostojne osebnosti. Nalogo nadaljujem s predstavitvijo vidikov skrbi za stare ljudi v slovenskem prostoru. Razlikujem družinsko oskrbo, ki je zagotovljena, če obstajajo dobri odnosi med generacijami, preden pride do funkcionalnega upada pri starem človeku, in institucionalno varstvo, ki je oblika kolektivnega bivanja, ki ga določajo predpisane norme in pravila. Pod slednjim naslovom opisujem teoretična izhodišča in razvoj domske pomoči, oblike

institucionalnega varstva in medosebne odnose, ki so za kvaliteto bivanja v domu najpomembnejši.

Prvi del naloge zaključujem s teoretičnimi osnovami deinstitutionalizacije kot razsežnost samostojnega bivanja. Med storitve v bivalnem okolju prištevamo:

- storitve na domu, ki zadovoljujejo osnovne potrebe v vsakdanjem življenju,
- mobilne storitve, ki so namenjene prevozu ljudi ali dostavi živil,
- storitve na daljavo, ki se razvijajo s pomočjo telekomunikacijskih storitev.

Še posebno pozornost sem posvetila storitvam na domu, ki zadovoljujejo osnovne potrebe v vsakdanjem življenju. Podrobneje so predstavljeni organizatorji storitev oz. socialna mreža, kamor uvrščamo formalno in neformalno mrežo.

V drugem delu bom opravila empirično analizo. Metodološki pristop k mojemu raziskovanju je anketno raziskovanje, katerega cilj je zagotoviti podatke za podporo spremembam, ki naj bi izboljšale uspešnost institucij v skrbi za starejše. Podatke sem zbrala, jih analizirala in dobljene rezultate poskušala logično in smiselno interpretirati. V obdelavi odgovorov sem interpretirala podatke za vsako vprašanje posebej in tudi križala odgovore na različna vprašanja med seboj ter ugotovitve primerjala s postavljenimi tezami. Rezultati bodo služili uvajanju sprememb pri delu s starejšimi v radovljiški občini. Prispevali pa naj bi tudi k razvoju teorije in se lahko tudi posplošijovi za vseslovenska, radovljiški občini primerljiva področja .

V sklepnem poglavju povzemam temeljne ugotovitve raziskave in prikažem model, ki bi omogočal organizacijo, koordinacijo in izvajanje programov na eni strani ter pluralizacijo in koordinacijo izvajalcev funkcij na drugi strani. S tem bi zagotavljali varno in kvalitetno življenje starih ljudi predvsem v njihovem domačem okolju pa tudi v domu. Zavedam se, da s tem delom nisem odkrila bistveno novih spoznanj za nadaljni razvoj spoznanj na področju procesov staranja v medicinskem, psihološkem in socialnem pomenu, temveč sem poskušala nekatera že znana spoznanja in lastne raziskovalne izkušnje povezati na svojevrsten način. S pisanjem tega dela sem razvila in utemeljila prepričanje, da je pomembno slediti željam starejših ljudi, ki so odraz prehojene poti, saj so lahko dolgo časa v veliki meri samostojni, če jim to le omogočimo.

1 TEORETIČNA IZHODIŠČA POJASNJEVANJA SAMOSTOJNOSTI IN ODVISNOSTI STAREGA ČLOVEKA

1.1 Demografske spremembe v času in prostoru

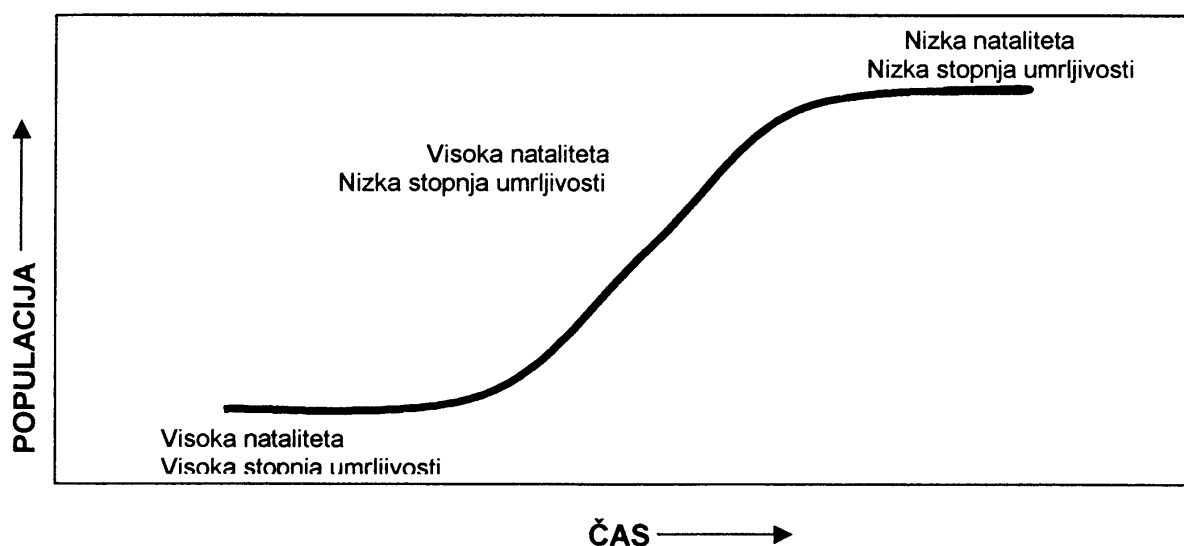
Staranje ni nov pojem za moderne čase, vendar je postal vsakdanjost šele v zadnjih stotih letih. Ocenjeno je, da je bila visoka starost v prehistoričnih časih izjemno redka vse do 17. stol., ko je 65 let dočakal le 1 % prebivalstva. Do 19. stol. je to razmerje naraslo na 4 % (Cowgil 1970). Stari ljudje, posebej najstarejši stari, stari osemdeset let in več, so najhitreje rastoča populacijska manjšina. V obdobju od srede dvajsetega stoletja do leta 2025 se bo število prebivalcev na svetu povečalo za trikrat, starejših od šestdeset let za šestkrat in starejših od osemdeset let za desetkrat. V zadnjih tridesetih letih se je v državah Evropske unije število prebivalcev, starejših od šestdeset let, povečalo skoraj za 50 % in danes predstavlja petino celotnega prebivalstva oziroma nekaj nad sedemdeset milijonov (Ditch, 1994). Ti podatki nakazujejo, da bodo staranje in starajoča se družba glavni problem socialnih politik v industrijskih družbah tega stoletja. Podobno kot otroštvo in mladost sta tudi staranje in starost socialna konstrukta, ki sta podvržena procesom družbenega instituiranja. Dejanja instituiranja težijo k temu, da proizvajajo tisto, kar označujejo, se sčasoma utelešajo v habitusih in tako legitimirajo socialno distanco med starostnimi skupinami prebivalstva. Število starih ljudi hitro narašča, le počasi pa se spreminjajo socialni in kulturni pomeni staranja.

Bolj ali manj še vedno ostajajo na starost vezani pojmi kot so šibkost, nebogljenost, neproduktivnost, zmanjšana avtonomija in podobno. Staranje je proces, ki je predvidljiv za veliko večino prebivalstva, vendar nanj običajno nismo pripravljeni, ker ga odrivamo. Odrivata pa ga tudi družba in država na ravni predstav, socialnih imaginarijev in kulturnih modelov, ki v modernih in sodobnih družbah dajejo prednost mladosti, vitalnosti in fizični lepoti, ter na ravni socialno političnega in pravnega instrumentarija. Velika večina sodobnih držav odriwa starost in vse kar je z njo povezano, v področje zasebnosti, družine in sorodstva, kjer ima država le malo pravic in odgovornosti (Stuart, Hamilton, 2000).

Še na začetku dvajsetega stoletja je veljalo prepričanje, da je to stoletje stoletje otroka. Vendar so že sredi petdesetih let začeli ugotavljati, da smo na pragu družbenega staranja, ki bo v razvitih civilizacijah doseglo vrhunec v prvi polovici enaindvajsetega stoletja, ko se bo

postarala t. im. baby-boom generacija, rojena v prvem desetletju po drugi svetovni vojni. Če govorimo o družbenem staranju, moramo upoštevati dve pojavi obliki: naraščanje števila starejših prebivalcev, ki ga najpogosteje primerjamo kot povečanje strukturnega deleža starostne skupine nad 65 let v populaciji določenega, družbenopolitično opredeljenega prostora, ter podaljševanje življenjske dobe, s čimer postaja kategorija starih ljudi - osemdeset let in več - znotraj sebe vedno bolj heterogena po svojih sposobnostih, interesih in potrebah. Povečevanje deleža starejšega prebivalstva vodi v neizbežno demografsko staranje razvitih modernih družb. S povečano heterogenostjo pa narašča kompleksnost identifikacije starega prebivalstva kot družbene kategorizacije.

Staranje družbe je demografsko opredeljeno z razmerjem med rodno in stopnjo umrljivosti. To razmerje demografska teorija tranzicije (Jary, 1991) prikazuje družbenorazvojno v treh fazah:



Graf 1.1: Demografska teorija tranzicije

a.) Tradicionalna družba

V tradicionalni družbi ohranja razmerje med visoko stopnjo natalitete in visoko stopnjo umrljivosti demografsko ravnovesje. Starostna piramida je pravilne oblike z visokim deležem mlade populacije in majhnim deležem stare populacije. Tukaj je številčnejša odvisna mlajša generacija, ki se pripravlja za vstop v produktivno življenje. Prevladujejo tradicionalne vrednote in družinske oblike pomoči in varstva odvisnih kategorij populacije.

Vaška skupnost je tipčen element tradicionalne skupnosti, ki je časovno in genetično predhodnica modernih družbenih skupnosti. Še pred drugo svetovno vojno zaznamo na vasi temeljne elemente tradicionalne skupnosti, ki so vplivali na socializacijo današnje stare generacije. Opredeljujejo jo atributi zaprtosti, majhne prostorske in socialne mobilnosti, hierarhičnega družbenega povezovanja, majhne diferenciacije resursov in nadzorovanja vedenja in informacij (Mlinar 1994, Crow, Allan 1994). Statusne vloge so natančno določene po principu senioritete in premoženjskega stanja, zato je tudi pričakovano vedenje posameznikov natančno ovrednoteno. Vsako izkrivljanje pričakovanih vedenjskih vzorcev je ovrednoteno kot odstopanje od normativnega vrednostnega sistema in temu primerno tudi sankcionirano z napisanimi, predvsem pa nenapisanimi pravili. Posameznik lahko normalno deluje le v strogem podrejanju kolektivnim principom kulturno homogenega okolja oz. drugače povedano s poistovetenjem osebne identitete s kolektivno identiteto. Delež individualnosti, ki ga lahko doseže z lastno voljo, je minimalen. To se eksplicitno izraža v zadovoljevanju eksistenčnih potreb, medtem ko so eksistencialne potrebe, ki pogojujejo večjo individualnost, popolnoma zanemarjene. V tem nizko diferenciranem tradicionalnem sistemu še ne moremo govoriti o generacijah kot o družbenih kategorijah, do katerih pripelje šele funkcionalna diferenciacija sistema (obvezno šolanje, upokojevanje). Makarovič (1983) meni, da se morajo pripadniki neke generacije najprej združiti v vrstniške skupine, se pravi ustvariti generacijo kot sklenjeno celoto, šele nato lahko govorimo o odnosu med generacijami na družbeni ravni. To tezo potrjuje odsotnost družbenih institucij, namenjenih stari populaciji, kot npr. zavarovanje za starost ali institucionalno varstvo.

V tradicionalnih skupnostih so bili stari ljudje materialno in funkcionalno preskrbljeni v družinski skupnosti ali pa so životarili kot socialni reveži na breme lokalne skupnosti, če niso imeli svojcev. Družina je imela vlogo temeljne družbene enote in socializacijsko funkcijo od rojstva do smrti. V tej vlogi je bila odgovorna ne le za vzdrževanje otrok, ampak tudi za materialno vzdrževanje in izvajanje funkcionalne pomoči starejšim družinskim članom. Prevladoval je model trogeneracijske oz. razširjene družine s hierarhičnimi medgeneracijskimi odnosi kot npr. vikanje staršev, vplivanje staršev na odločitve otrok s trajnimi posledicami, odvisnost staršev od otrok v starosti, kar je neformalno regulirano z recipročno interakcijo (preužitek, ki pomeni materialno dnevno in letno preskrbo). Medgeneracijska solidarnost je na eni strani odraz moralne recipročnosti, na kateri temelji družinska skupnost, na drugi strani pa so otroci bili družbeno prisiljeni v položaj najpomembnejšega skrbnika, ker niso imeli možnosti izbire drugih alternativ. Pogostokrat je bilo to obremenjujoče tako za starega človeka kot za njegovo družino. Razmere so se spremenile v sodobnih vaških skupnostih, kjer imajo ljudje možnost izbirati med družino in

institucijo. Institucija je lahko dober nadomestek za družino, kadar so odnosi med generacijami v družini nevzdržni.

b.) Moderna družba

V dobi modernizacije, ki jo spremljajo ekonomske in kulturne spremembe (višji življenjski standard, izboljšanje zdravstvenega varstva), ostaja visoka stopnja rojstev, zmanjša pa se umrljivost. Demografsko ravnovesje je porušeno, populacija se poveča, narašča tudi delež starejšega prebivalstva.

Prvo večjo družbeno spremembo je povzročila uvedba socialnih zavarovanj (Kolarič, 1990), med katerimi je bilo za stare ljudi in njihove družinske člane pomembno zavarovanje za primer starosti (pokojninsko zavarovanje). S tem je postala starost institucionalizirana. To je bila prva oblika uniformnega kategorialnega odzivanja sistema na potrebe starejše populacije. Roszak (1981) uporablja pojem "identitetni kalupi", s katerimi želi poudariti, da se posamezniki obravnavajo v družbi kot pripadniki določenih skupin in kategorij, ne pa kot individualne osebe. Starejša populacija – upokojenci - so dobili status posebne družbene kategorije. Ta populacija se je na individualni ravni materialno osamosvojila od mlajše generacije - svojih otrok. Odvisnost se je prenesla z individualne na globalno raven. Večina upokojenskih sistemov še danes temelji na medgeneracijski solidarnosti oz. z drugimi besedami povedano: mlada generacija dela za staro populacijo ali v statističnim jeziku: stari ljudje so tako kot mladina vzdrževana kategorija prebivalstva. Stara populacija se je v medgeneracijskih razmerjih na individualni ravni osamosvojila prej materialno kot pa funkcionalno. Funkcionalne potrebe so še vedno zagotavljali svojci ali pa tuji ljudje, če je starejša oseba imela premoženje. Tistim brez premoženja je država zagotavljala preživetje v obliki socialne pomoči.

Druga sistemska sprememba so bile prve oblike institucionalnega varstva, ki niso bile namenjene samo starim ljudem ampak tudi drugim onemoglim osebam in ljudem, ki niso imeli družine. Prve oblike institucionalnega varstva so nastale v neprilagojenih objektih – starih graščinah ali vojašnicah - in so zagotavljale le osnovne eksistenčne potrebe. V njih je bilo zelo malo ljudi, ki so imeli družinske člane. Druge oblike instrumentalne pomoči niso bile razvite, tako da star človek praktično ni imel možnosti selektivne izbire alternativ. Za dobo modernizacije lahko iz zgoraj povedanega zaključimo, da je na mikro ravni v starosti

potekala družinska integracija, na makro ravni pa uniformno kategorialno vključevanje v sistem. Na obeh ravneh je obstajala nizka stopnja individualnosti (Hojnik, 1999).

c.) Postmoderna družba

Na prehodu iz moderne v postmoderno družbo sta tako stopnja umrljivosti kot stopnja rojstev nizki. Ta demografska sprememba vodi v zrcalno demografsko ravnovesje: število prebivalstva ne narašča, zmanjšuje se delež mlade in aktivne populacije, povečuje pa se delež starih ljudi. Demografsko razvojna dinamika prehodne moderno-postmoderne družbe vodi v starajočo se družbo (Mlinar 1978).

S prehajanjem moderne v postmoderno družbo se hkrati povečujeta različnost in integracija. Z večjo diferenciacijo komponent sistema se povečuje senzibilnost sistema in raznolikost njegovega odzivanja na individualne potrebe in zmožnosti. Hkrati postaja tudi posameznik bolj odgovoren in integriran člen družbenega sistema oz. drugače povedano: med sistemom in posameznikom prihaja do "krepitve vzajemne občutljivosti" (Mlinar 1994).

Posameznik deluje v sistemu kot pripadnik določene kategorije, kot pripadnik različnih skupin in kot posameznik. Znotraj kategorije, ki ji pripada, se povečuje število opcij, ki omogočajo večjo individualnost v smislu selektivnosti. Posameznik z individualno izbiro alternativ vedno bolj sam oblikuje svojo biografijo tako, da samostojno obvladuje tvegane priložnosti (Beck 1994). Vsi družbeni procesi so medsebojno odvisni in tudi vsak posameznik je odvisen od številnih drugih ljudi in skupin (Dean in Taylor-Gooby 1992). Izhajajoč iz modela osamosvajanja in povezovanja bi to ugotovitev lahko povedali drugače: vsak posameznik je povezan z drugimi posamezniki in številnimi skupinami, organizacijami in institucijami. Širitev mreže individualnih stikov z drugimi subjekti zmanjšuje odvisnost od enega subjekta in povečuje prostor individualne svobode (Mlinar 1994).

1.2 Spreminjanje družbenega položaja stare populacije

Omenjeni družbenorazvojni procesi spreminjajo tudi družbeni položaj stare populacije. Medtem ko je v tradicionalni družbeni skupnosti družina združevala proizvodno in socializacijsko funkcijo in s tem omogočala aktivno vlogo tudi starejšim družinskim članom,

je s funkcionalno diferenciacijo sistema, ki jo je pogojevalo tudi uvajanje tehnologije v proizvodni proces, prišlo do podcenjevanja usposobljenosti starejših delavcev in do njihovega izključevanja iz delovnega procesa. Rezultat tega procesa je bila uvedba pokojninskega zavarovanja, ki je ostarelim delavcem zagotavljalo sistemsko legitimnost homogene družbene kategorije in s kronološkim kriterijem jasno ločene generacije od aktivne - zaposlene generacije in šoloobvezne mladine. S tem aktom se je starost prvič institucionalizirala. Stari ljudje so dobili status odvisne družbene kategorije. Beauvoirjeva je to odvisnost prikazala z naslednjimi besedami: »Stari ljudje si svojega položaja nikoli ne priborijo, temveč jim je vedno vnaprej dodeljen.« (v: Ramovš 1992: 31). Z institutom upokojitve je bila starim ljudem po kronološkem kriteriju sistemsko priznana materialna samostojnost, medtem ko so bili v primeru funkcionalne nezmožnosti še vedno odvisni od svojcev.

Struktura družine se je z migracijami, ki jih je pogojevala urbanizacija, spreminjala od prostorsko povezane, razširjene k nuklearni družini in prostorsko razkropljeni sorodstveni mreži. V bivalnem okolju starega človeka je nastajal socialni vakuum ob odsotnosti družinske mreže. Družbeni sistem se je na te spremembe odzval z instrumentalno racionalno logiko in institut zavarovanja dopolnil s funkcionalnimi institucijami, ki so z institucionalnim nadomeščanjem družinskih funkcij zagotavljale uniformno socializacijo v starosti.

Splošno izboljšanje življenjskih razmer in podaljšanje življenjske dobe sta pripeljala do porasta števila stare populacije, ki v razvitih družbah vodi do globalnega demografskega in družbenega neravnovesja. Številčnejša stara populacija postaja breme vse manj številčne aktivne, zaposlene populacije. Gibanje števila upokojencev ter razmerje med aktivnim prebivalstvom in upokojenci v Sloveniji je razvidno iz spodnje tabele.

Tabela 1.1: Razmerje med aktivnim in vzdrževanim delom prebivalstva

leto	zaposleni	upokojenci	zaposlenih na 1 upok.
2000	768.172	477.242	1,61
1995	641.952	462.314	1,39
1990	817.792	384.094	2,13
1985	840.836	310.590	2,71
1980	794.829	266.338	2,98

(Vir: Statistične informacije 2001, Statistični letopis 1996, 1994)

1.2.1 Ravnovesje med generacijami

Tabela 1.2: Prebivalstvo Slovenije ob popisih prebivalstva

	VSI PREBIVALCI SLOVENIJE		60 IN VEČ LET		65 IN VEČ LET	
	število	opomba	število	%	število	%
1857	1.101.854					
1869	1.128.768					
1880	1.182.223					
1890	1.234.056					
1900	1.268.055					
1910	1.321.098				89.175	6,75
1921	1.054.919	ozemlje v JU	110.428	10,47	70.128	6,65
1931	1.144.298	ozemlje v JU	123.133	10,76	81.885	7,16
1948	1.391.873	ozemlje v JU	151.599	10,89	101.396	7,28
1953	1.466.425		162.513	11,08	110.939	7,55
1961	1.591.507		196.070	12,32	124.218	7,81
1971	1.727.137		256.206	14,83	169.838	9,83
1981	1.891.864		266.022	14,06	209.182	11,06
1991	1.965.986		317.706	16,16	214.684	10,92
2002	1.964.036		392.590	19,99	288.981	14,71

(Vir: Prebivalstvo 2000, Definitivni rezultati popisa stanovništva 1932, str.434 sl., 1938, str. 3; Končani rezultati 1951, Popis stanovništva 1959, str. 3 sl., 1965, str. 3; Statistični letopis SRS 1982, str. 73; Popis prebivalstva 1994, str.88-89, <http://www.stat.si/pxweb/Database/Popis2002/popis2002.asp>).

Tabela 1.3: Projekcija prebivalstva Slovenije

LETO	PREBIVALCEV	60 IN VEČ LET		65 IN VEČ LET	
		število	%	število	%
2001	1.967.143	397.201	19,28	277.191	14,09
2011	2.008.675	437.056	21,76	317.532	15,81
2020	2.019.399	520.207	25,76	382.685	18,95

(Vir: Statistični letopis 2000, str. 89)

Podatki o rasti prebivalstva (tabela) kažejo, da se bo v prihodnjih dveh do treh desetletjih porušilo ravnovesje med generacijami. Ramovš (2003) pravi, da zaradi tega grozijo naši civilizaciji nevarnosti, katerim se lahko izognemo s pripravo srednje generacije na kakovostno starost na vseh ravneh: osebno za vsakega posameznika v srednjih letih, na družbeni in državni ravni pa hitro in modro oblikovanje novih socialnih mrež za medgeneracijsko sožitje.

Če se sedanja srednja generacija ne bo pripravila na starost, je težave pričakovati na:

1. materialnem področju. Pokojninski skladi osnovnega zavarovanja se sproti polnijo s prispevki aktivne srednje generacije za pokojninsko zavarovanje in istočasno praznijo za izplačevanje pokojnin prejšnji aktivni generaciji. Ta medgeneracijska pogodba deluje dobro, če so generacije med seboj kolikor toliko uravnotežene. Če pa se število upokojencev hitro poveča in zmanjša srednja generacija plačnikov pokojninskega zavarovanja, nastaja v pokojninskih skladih primanjkljaj za tekoče izplačevanje.
2. političnem področju. Moč starejše generacije bo v bodoče tolikšna, da bi lahko obvladovala politiko države. Če bo hotela, lahko za ohranjanje višine svojih tekočih pokojnin razporedi denar v pokojninski sklad v škodo vsega drugega, kar se v državi napaja iz proračuna. Izkušnje kažejo, da se finančna sredstva zmanjšajo najprej za splošno socialno blaginjo mlade in srednje generacije (javno šolstvo, zdravstvena preventiva žena, otrok in delavcev, javna prometna sredstva, podpora delovnim mestom, stanovanja za mlade in podobno). Če bi ogrožena mlada in srednja generacija udarili nazaj po tretji generaciji (ibidem), bi bila tako imenovana vojna generacij, ki bi imela usodne posledice za vse tri generacije in za zahodno kulturo v celoti. To pa je že kazalnik preteče nevarnosti tudi na kulturnem področju.

Miselnost sedanje srednje generacije pa je najbolj zaskrbljujoč kazalec neravnovesja med generacijami. Značilna miselnost sedanje povojne generacije je neomejena moč, materialno udobje v potrošniški nepremišljenosti do narave in do prihodnosti, pri slovenskem prebivalstvu pa tudi hudo nerazvita zmožnost za medsebojno sodelovanje. Srednja generacija bo svojo miselnost odnesla s seboj v starost. Če pa bo sedanja srednja generacija ohranila to miselnost v starosti, bo to uničujoče zanj in za obe mlajši generaciji (Ramovš, 2003).

Ramovš (2003) je glavna spoznanja o staranju in starosti strnil v kratko pravilo, da mora človek v vsakem obdobju življenja poskrbeti za intenzivno osebno povezanost vsaj z enim pozitivno usmerjenim človekom iz vsake generacije: z enim mladim, enim srednjih let in enim starim. Pri tem je odločilnega pomena, da je komunikacija med njimi osebna, redna in pretežno ob pozitivnih vsebinah.

Neravnovesje med aktivno in vzdrževano populacijo vodi v socialno entropijo. Upokojitev doleti večino prebivalstva v dobri telesni in umski kondiciji. Nenehno se podaljšuje čas, ki ga človek preživi po upokojitvi. Hkrati se povečuje tudi izobrazba novo prihajajočih generacij upokojencev. Nove generacije, ki se bodo postarale v prihodnosti, so vedno bolj izobražene, njihova individualna življenjska obdobja se fluidno gibljejo in so prepletena z mnogoterimi življenjskimi stili (prepletanje zaposlitve in izobraževanja, menjava kariere, menjava bivališča). Sprejemanje kvalitativne različnosti med ljudmi bo posledično vplivalo na spreminjanje uniformno institucionalizirane starosti, kar pomeni tudi drugačne zahteve predvsem po duhovno obogatitvenih dejavnostih (Makarovič 1990).

1.2.2 Osamosvajanje in soodvisnost med generacijami

Med generacijami poteka razvojna dinamika soodvisnosti in kulturnih razlik. Zmanjševanje odvisnosti med generacijami lahko opazujemo na mikro ravni znotraj družine in na makro ravni kot odnos med družbenimi kohortami. Bengtson in Black (v: Baltes 1981-84) navajata, da gre za proces, na katerega vplivajo družbenorazvojni dejavniki, kot so npr. ločitev proizvodne in socializacijske funkcije družine, migracije, urbanizacija, tehnološki razvoj, spreminjanje strukture družine.

Člane razširjene družine povezujejo prostorska bližina, socialno poreklo, hierarhični medsebojni odnosi po načelu materialne in intelektualne moči in družinska solidarnost, ki se izraža v medsebojni pomoči, socializaciji in nadzoru. Prevladuje nizka stopnja medgeneracijske individuacije (Mlinar 1994) – posameznikovo življenje je v večji meri določeno z danimi pogoji kot z lastno iniciativnostjo. Individualnost je podrejena skupnim interesom, posameznik ima veljavo le kot član družine in ne kot posameznik (Knok 1995). Njegova vloga je, da prispeva k blaginji družine. Ta vrednostni sistem se kaže v hierarhičnih medgeneracijskih odnosih: podrejenost mladih, ki nimajo proizvodnih izkušenj in materialne moči, in podrejenost starih družinskih članov, ki po predaji imetja prav tako nimajo več materialne moči, hkrati pa jih pojemanje fizičnih moči omejuje, da bi prispevali k družinski skupnosti enako kot mlajši člani. Materialna, socialna in funkcionalna podrejenost starih članov razširjene družine do mlajših je vodila v njihovo popolno nesamostojnost in v mnogih primerih v veliko osamljenost, ki so jo pogojevali izrazi nezaželenosti in nepotrebnosti pri hiši.

Z razvojem tehnologije in urbanizacije, ki sta temeljna dejavnika modernizacije, so se postopno začeli spreminjati medgeneracijski odnosi. Pogoji modernizacije so sprožili migracije, ki so zajele predvsem mlade ljudi. Med mlado generacijo, ki se je odselila, in staro generacijo, ki je ostala npr. na kmetiji, se je povečala prostorska distanca. Ostarela kmečka gospodinjstva, ki so ostala brez nasledstva so obsojena na propad, ker so slabše tehnično opremljena in ker starejši gospodarji kažejo manj volje za posodobitev kmetije (Hribernik 1985). Upadanje fizičnih moči jih omejuje pri dobrem gospodarjenju. Ostarela kmečka gospodinjstva so iz objektivnih razlogov potisnjena skorajda v socialno izolacijo. Občasna sosedska pomoč in pomoč sorodnikov iz mest ne zadostujeta za ohranjanje vitalnosti gospodarstva. Podobno opisuje lik ostarelega kmeta tudi Livada (1989). Tisti ostareli kmetje, ki so ostali sami, povečini živijo v bedi. S kmetijsko dejavnostjo se niso mogli materialno preskrbeti za starost (neurejene pokojnine za kmete), sorodniki pa jim zaradi prostorske oddaljenosti ne morejo pomagati.

Mladi so odhajali s kmetij zaradi konservativnega mišljenja staršev, ki jim je onemogočalo, da bi uveljavili nove ideje na domači kmetiji (Hribernik 1985). Zato so začeli odhajati iz razširjenih družin v novo okolje in tako prišli v stik z novimi kulturnimi vrednotami in novimi možnostmi za osebno samorealizacijo. S sprejemanjem inovacij in samoiniciativnim iskanjem novih možnosti se je povečeval reziduum osebne identitete med sprejetim in novo pridobljenim, ki je eden od pokazateljev osamosvajanja na mikro ravni. Mladi so se osvobajali podrejenega položaja v odnosu do svojih staršev z novim znanjem, ki ga niso podedovali od svojih prednikov, ampak so ga pridobili v učnem procesu neodvisno od staršev. Prav tako pa so postali tudi materialno samostojni, ko so z novim znanjem vstopili v proizvodni proces. Družina je izgubljala funkcijo avtoritativne in hierarhične institucije (Bytheway et al 1989).

Dinamika družbenih sprememb in povečevanje možnosti za individualno samorealizacijo v moderni družbi sta vplivala na medgeneracijsko različnost, ki se je odražala v spreminjanju stališč in vrednot pri mladi generaciji, ki je bolj dovzetna za inovacije kot starejša generacija. Generacija ohranja vrednote časa, v katerem je odrasčala, skozi vse življenje, tako da lahko govorimo o sosledju kulturnih generacij skozi čas. Makarovič (1984) je ugotovil, da mladi bolj kot delo cenijo kreativnost, ki je vrednota postmoderne družbe, medtem ko starejši višje vrednotijo delo in pridnost. Razlike so se pokazale tudi pri ideoloških vrednotah: mladi bolj cenijo enakost in svobodo, starejši pa so bolj tradicionalistično usmerjeni v poštenje in mir.

1.2.3 Odnos med posameznikom v starosti in okoljem

V starosti se spremenijo vedenjski vzorci interakcije med posameznikom in okoljem. Starostne spremembe, ki se jim lahko pridružijo še bolezenske spremembe, zmanjšujejo posameznikove sposobnosti presojanja, odločanja in sprejemanja informacij, kar Lawton (1986) označuje kot zmanjšano stopnjo kompetence v starosti. Nastopajo pa tudi družbeni procesi, ki stopnjujejo nekompetentnost: stereotipi, prisilna upokojitve, slabši ekonomski položaj, osebne izgube. Čeprav le-ti delujejo izven posameznika, omejujejo njegovo sposobnost obvladovati pritiske iz okolja.

Nekatere družbene deprivacije je možno vnaprej predvideti in se nanje tudi pripraviti (manjši mesečni dohodki, stereotipi, zgodnja upokojitve), nekatere pa so nepričakovane (osebne izgube). Nekatere raziskave kažejo (Jezernik 1980, Long 1989), da so starejši pripravljeni na manjši mesečni dohodek po upokojitvi in temu ustrezno tudi prilagodijo svoje vedenje. Upokojenci kot negativne strani upokojitve (Hojnik-Zupanc 1991), kar bi po Lawtonu lahko opredelili kot družbene deprivatorje, navajajo slabše materialno stanje, manj družbenih stikov in družabnih srečanj, pa tudi dolgočasje, manjšo ustvarjalnost in osamljenost. Kot pozitivne značilnosti upokojevanja pa navajajo umirjenost, odsotnost obveznosti, sprostitve, več prostega časa, več časa, namenjenega družini in vnukom in svobodnejši življenjski ritem.

Tudi upadanje fizičnih in psihičnih sposobnosti je večinoma postopno (razen v primerih nenadne bolezni). Zato se vedenjski vzorci v starosti spremenijo predvsem po principu zadovoljevanja tistih potreb, ki so za posameznikovo samostojno bivanje v danih razmerah najbolj izražene.

Dinamika interakcije nesamostojnega človeka z okoljem je odvisna od kvalitete spodbud, ki jih ponuja okolje in možnosti preseganja individualne nesamostojnosti. Glede na spodbude, ki izhajajo iz okolja, lahko identificiramo dva osnovna vzorca interakcije (Baltes 1996):

- podporno - odvisno interakcijo
- podporno - samostojno interakcijo

Pri prvi gre za oblike pomoči, ki posameznika vodijo v odvisnost. Do takih razmer prihaja v družini, ki nudi prekomerno pomoč, in v instituciji, ki pri zadovoljevanju potreb ne upošteva individualne različnosti. Drug vedenjski vzorec pa nudi pomoč v tej smeri, da spodbuja posameznika k čimbolj samostojnemu preživljanju starosti. Pri tej dinamiki je pomembna komponenta ozaveščanje in usmerjanje starega človeka, katere stvari lahko opravlja sam in pri katerih potrebuje pomoč. Baltes (1990) imenuje ta model prilagajanja na starostne spremembe selektivna optimizacija - postopno opuščanje zahtevnejših opravil in preusmerjanje preostalih

zmožnosti na tiste dejavnosti, ki so pomembnejše za individualno življenje in manj zahtevne za človekove zmožnosti. Spodbude iz okolja naj bi pomagale staremu človeku ohranjati tiste dejavnosti, za katere sam nima več energije. Ta model najpogosteje srečujemo pri tistih posameznikih, ki živijo sami v svojem domu.

1.3 Staranje prebivalstva in značilnosti staranja

Staranje ni nov pojem za moderne čase, vendar je postal vsakdanjost šele v zadnjih petdesetih letih. Je normalno fiziološko dogajanje, ki zadene vsako živo bitje in se začne že ob rojstvu, le da so pri mladem organizmu anabolni procesi (procesi novogradnje in rasti) bolj v ospredju kot katabolni (procesi staranja in propadanja). Ob koncu pubertete se novogradnja in razgradnja uravnotežita in sta potem v dinamičnem ravnotežju vse zrelostno obdobje, zatem pa stopita v ospredje staranje in propadanje tkiv. Staranje je proces, na katerega ne moremo vplivati, lahko pa vplivamo, da staranje poteka normalno in ni združeno z boleznijo in invalidnostjo. Vse to pa bistveno pripomore h kvalitetnejši starosti.

Povsem napačno je, kar pišejo in govorijo nekateri avtorji, naj preventiva v gerontologiji prepreči staranje (Accetto, 1987; Choppra, 1996). Takšne želje so nesmiselne, saj procesa staranja ne moremo zaustaviti. Lahko ga upočasnimo oz. vplivamo na patološko stanje, človekovemu organizmu pa omogočimo, da maksimalno izrabi svoje telesne in psihične sposobnosti.

Staranje je pojav, ki ima ne le osebne posledice ampak tudi družbene. Za družbo ima staranje prebivalstva vrsto socialnih, ekonomskih, kulturnih, etičnih in tudi političnih razsežnosti (Bergant, 1999). Staranje družb označujejo predvsem naslednji kazalniki:

- podaljševanje življenjske dobe,
- hitra rast števila zelo starih – nad 80 let,
- upadanje rodnosti,
- zmanjševanje števila mlajših od 15 let,
- rast števila starejših od 65 let,
- staranje delovne populacije in pričakovano zmanjšanje njenega obsega.

Persons (1994) je starostno obdobje razdelil na več faz glede na pričakovano vitalnost v posameznih obdobjih:

- od 65 let do 74 let so »mladi stari ljudje«,
- od 75 let do 84 let so »srednje stari ljudje«,
- nad 85 let so »stari stari ljudje«.

O staranju obstaja več različnih razlag:

- *Biološka teorija* povezuje proces staranja z upadanjem telesne zmogljivosti človeka, ki se pri posameznikih pojavlja v različnih oblikah.

- *Psihološka teorija* govori o staranju kot o dobi, ko se zmanjšujejo senzorične in intelektualne funkcije človeka, zmanjšuje pa se tudi prilagodljivost novim okoliščinam.

- *Socialna teorija* govori o staranju kot pojavu, ko se človek prične umikati iz aktivnega delovnega procesa in postaja vse bolj odvisen od pomoči okolja, in to pomoč tudi pričakuje.

- *Teorija aktivnosti* nasprotuje socialni teoriji, saj starejši ljudje podaljšujejo svojo dejavnost na različnih interesnih področjih. Aktivnost oz. pasivnost pa sta odvisni od izobrazbene ravni, življenjskega sloga v aktivnem obdobju in socialno ekonomskih okoliščin. Vzdrževanje in razvijanje telesne, duševne in socialne aktivnosti je nujno za aktivno staranje in samostojnost v starosti.

V starosti se kumulirajo splošni kriteriji diferenciacije (Mlinar 1970), kot so izključenost s trga delovne sile, večja zdravstvena ogroženost, manjši mesečni dohodki, nižja izobrazba, večje število žensk. Z njimi se stara populacija razlikuje navzven od drugih starostnih kategorij. Intrakategorialno diferenciacijo pa poleg splošnih kriterijev povečuje na osebni zgodovini temelječa individualna različnost. Le-ta doseže v starosti svoj vrhunec, ko se kumulirajo dogodki in izkušnje desetletij prehojene življenjske poti. Z naraščajočo kronološko starostjo splošne značilnosti diferenciacij velikokrat prevladajo nad posebnostmi tudi znotraj kategorije, ker posameznik usmeri svoje preostale zmožnosti v tiste potrebe, ki so zanj življenjskega pomena. Vendar pa v imenu zagotavljanja temeljnih življenjskih potreb ne moremo zatajiti individualne različnosti, ki postaja vedno pomembnejša spremenljivka v interakciji star človek – okolje. Širina in kvaliteta stikov, ki jih človek vzpostavlja skozi življenje v odnosih na različnih ravneh (neformalnih in institucionalnih), povečuje individualno različnost in zmanjšuje določljivost posameznika z okoljem, v katerem živi. Potrebe so v starosti na zunaj lahko podobne, vendar pa se posamezniki s podobnimi potrebami med seboj razlikujejo (Hojnik, 1999).

Ne glede na intrakategorialno heterogenost lahko pri stari populaciji opazujemo splošno tendenco od večje k manjši samostojnosti oziroma postopno zmanjševanje samostojne obvladljivosti okolja in telesa. S fizično onemoglostjo se zmanjšuje prostorska mobilnost. Fizični prostor postaja ovira za dostopnost ljudi, stvari in informacij. Star človek postaja omejen na stanovanje in s tem tudi omejen v svoji samostojnosti kot subjekt aktivnega delovanja in selektivnega sprejemanja pobud iz okolja. Ta sprememba lahko vodi v dve smeri:

1. v samostojnost z izključevanjem oziroma v družbeno izolacijo ali pa
2. vključitev različnih razpoložljivih podpornih mehanizmov iz okolja in na ta način optimalno preseganje omejene individualne samostojnosti. Podporni mehanizmi vključujejo na eni strani neformalno mrežo (sorodstvo, sosedji, prijatelji, ki nudijo predvsem čustveno in moralno podporo, v mnogih primerih pa tudi instrumentalne storitve), na drugi strani pa lokalno formalno podporno mrežo (javne, zasebne, prostovoljne organizacije), ki izvaja predvsem instrumentalne storitve.

1.4 Samostojnost in odvisnost starega človeka

Samostojno in/ali odvisno bivanje v starosti ni odvisno le od biološkega stanja telesa, ampak je v veliki meri pogojeno z družbenimi in prostorskimi dejavniki posameznika. Od teh dejavnikov je odvisno individualno zaznavanje upadanja telesnih sposobnosti, ki niso samodejno povezane s starostjo, ampak do njih pride tudi v drugih življenjskih obdobjih. Popolnoma drugače lahko posameznik samostojno zaživi v okolju s spodbudnimi in podpornimi dejavniki, kot pa če se okolje sploh ne odziva na zmanjšanje njegovih zmožnosti za samostojno življenje.

Odnos med samostojnim in odvisnim bivanjem Parmelee in Lawton (v: Baltes, 1996) utemeljujeta z dvema osnovnima človekovima potrebama: zvarnostjo in samostojnostjo. Star človek je na eni strani lahko odvisen od drugih subjektov ali tehničnih pomagal, da se počuti bolj varnega, hkrati pa se s tem poveča avtonomija bivanja v lastnem stanovanju. Na ta način deluje okolje na človeka zaščitniško in spodbudno. Odvisnost na enem področju življenja lahko poveča samostojnost na drugem področju življenja.

O (ne)samostojnosti posameznika govori več avtorjev. Riesman (1968) pravi, da je posameznik samostojen takrat, ko ima dovolj izkušenj, da lahko obvladuje neko situacijo, in

ne nasprotno, da situacija obvladuje njega. Za izhodišče samostojnosti je postavil notranjo sposobnost posameznika. Pri notranje usmerjeni samostojnosti le-to ohrani tudi v situacijah, ko se spopada z restriktivnimi zahtevami. Podobno tudi Musek (1982) poudarja lastno aktivnost pri sistematični izbiri dejavnosti, ki so blizu posameznikovim ciljem in željam. Interakcijo med notranjimi vzgibi posameznika in okoljem oz. vpliv posameznika na okolje pa jasno prikaže Elovainijeva (1994) v svojem modelu samostojnosti pri starem človeku kot o notranji in zunanji kontroli življenja. Notranjo kontrolo avtorica enači z osebno samostojnostjo, kar pomeni, da star človek lahko oblikuje svoje lastne cilje in ima dovolj samozaupanja, da te cilje tudi uresniči. Zunanjo kontrolo življenja pa enači z neodvisnostjo in pozitivno samostojnostjo, kar pomeni možnost izbire sodelovanja in vključevanja v družbeno dogajanje.

Pomembno sredstvo preseganja omejene samostojnosti postajajo tehnični pripomočki, ki neposredno olajšajo obvladovanje bivanjskega prostora, in telekomunikacije, ki omogočajo preseganje večjih prostorskih razdalj. Telekomunikacije nadomeščajo gibanje v prostoru in na ta način olajšajo gibalno oviranim osebam dostopnost do ljudi, dobrin in informacij. Ta funkcija telekomunikacij je pomembna še zlasti tam, kjer obstajajo velike prostorske razdalje. Telekomunikacijsko povezovanje s sorodniki, prijatelji, prostovoljnimi organizacijami in strokovnimi službami z namenom dajanja čustvene opore, strokovnega svetovanja, družabnih stikov, obveščanje in naročanje storitev je za ohranjanje omejene samostojnosti v starosti v smislu dostopnosti do storitev in ljudi ter ohranjanja občutka varnosti neprecenljivega pomena ne le za prizadetega temveč tudi za okolico, ki se čuti zanj odgovorna. S telekomunikacijami so ravno gibalno ovirane kategorije prebivalstva, med katerimi so tudi starejši prebivalci, ki so lahko gibalno omejeni zaradi bolezni ali onemoglosti, največ pridobile v smislu približevanja ožjega in širšega sveta v njihov domači prostor. Na ta način se dopolnjuje drugi pol tehničnega napredka, ki z razvojem in uporabo tehnologije v zdravstvu podaljšuje življenje in s tem tudi starostno odvisnost od družinskega in družbenega okolja (Hojnik, 1999).

Lahko bi zaključili, da se samostojno bivanje starejših vedno bolj uveljavlja tako na makrosociološki ravni, kjer označuje mrežno povezovanje enakovrednih podsistemov in subjektov na prehodu iz moderne v postmoderno družbo (Willke 1993) kakor tudi na mikrosociološki ravni, kjer opredeljuje posameznika kot reflektivno družbeno bitje, zmožno samoodločanja in selektivne soodvisnosti.

1.5 Individualizacija starega človeka

Če izhajamo iz Lukes (Mlinar, 1994) opredelitve, individualizacijo lahko razumemo kot večdimenzionalni proces, ki vodi posameznika v individualnost. V tem procesu posameznik razvija svojo samostojnost, oblikuje vsebino in meje svoje zasebnosti in se razvije kot subjekt. Je v nenehni interakciji z okoljem, sprejema informacije iz okolja, jih selekcionira in se nanje odziva. Individualizacija je proces osebnostnega razvoja in rasti, v katerem se posameznik razvija kot svobodni subjekt z zasebnimi, od drugih ločenimi lastnostmi (Južnič, 1993). Poteka skozi celoten življenjski cikel kot kontinuiran proces in doseže v tretjem življenjskem obdobju kulminacijo izkušenj in vedenja celotne individualne življenjske zgodovine.

Raziskave kažejo, da je samopodoba starejših ljudi drugačna, kot jo vidijo drugi (Biggs, 1993). V družbi obstajajo kategorialni kriteriji, ki opredeljujejo določeno skupino prebivalstva zgolj na posploševanju značilnosti in potreb manjšine. Stereotipi, ki prevladujejo v družbi, opredeljujejo starejše ljudi v večji meri kot nesamostojne in odvisne, kot se starejši ljudje dejansko tako tudi počutijo. Enega od razlogov, zakaj ne moremo teh stereotipov omiliti, prav lahko iščemo v odnosu strokovnjakov do starejših ljudi. Socialni, predvsem pa zdravstveni delavci govorimo pretežno o psihosocialnih in zdravstvenih problemih starih ljudi, ker smo z njimi največ v stiku in tako potenciramo problem odvisnosti v starosti. Tudi raziskave so velikokrat zastavljene tako, da preveč poudarjajo težave v starosti, ne iščejo pa dobrih stvari. Samopodoba v starosti je odvisna od notranjih in zunanjih sprememb. Pomembne notranje spremembe so npr. organske spremembe, zdravstvene spremembe, slabše spanje, kronična bolečina. Med zunanjimi dogodki, ki lahko pomembno vplivajo na samopodobo starejšega človeka, pa so npr. upokojitev, preselitev, partnerjeva smrt. Kako posameznik sprejema te spremembe, je odvisno od njegove osebnosti pa tudi od okolja, v katerem živi (Pečjak, Vid (2000): Zdravniški vestnik. 69: 15-17).

Erikson (v: Smiljanič, 1979; Biggs, 1993) za visoko stopnjo zrelosti uporablja pojem osebnostna integriteta. Integrirana oseba realno sprejema svoje življenje, kritično ocenjuje svet in dogajanja okrog sebe in se ne boji smrti. Reichardova (Smiljanič, 1995) je za starejše Američane ugotovila, da so imeli konstruktivno stališče do življenja v starosti le tisti, ki v življenju niso imeli posebnih stresnih situacij. Le-teh večina ni znala obrniti v svojo korist. Posameznik doseže nivo osebnostne zrelosti, kot jo v svojih teorijah nakazujejo Morgan in Erikson, z iskanjem smisla svojega življenja, ki je temeljni imperativ osebnostnega razvoja

(Frankl, 1992). Če človeka v življenju spremlja občutek nesmiselnosti življenja, potem tudi Morganovih strategij v starosti ne bo mogel razviti in bo starostne spremembe sprejel kot breme. Po Franklu naj bi človek osmisлил svoje življenje tako, da trpljenje preoblikuje v življenjsko storitev. To pa je v sodobni razviti družbi s potrošniškimi vrednotami težko doseči, ker so vedenjski vzorci bolj ekstravertirani kot pa introvertirani.

Ramovš (2003) pravi, da sedanja srednja generacija išče kakovost življenja v materialni in tehnološki izkušnji, medtem ko osebnostno, duhovno, doživljajsko in komunikacijsko izkušnjo še vedno zanemarja. Tako kot se je naučila od sedanje srednje generacije. Tudi sedanja tretja generacija je namreč v svojih zrelih letih večinoma že zavrgla tradicionalne duhovne vsebine življenja, ker je bila njihova oblika neprimerna za dožemanje in uporabo v sodobnih življenjskih razmerah, za oblikovanje časa primernih oblik pa se niti trudila ni. Vsak posameznik je enkrat en pojav zase, saj se v starosti zmanjšuje neskladje med dejanskim in idealnim jazom, kar pomeni večjo zbistritev jaza in višjo stopnjo individualizacije. Posameznik razvije v življenju stabilne vzorce aktivnosti, ki jih želi v neki splošni obliki ohraniti tudi v starosti. Aktivno življenje v starosti je izraz samostojne osebnosti. Odnos med osebnostnim razvojem in vedenjskimi vzorci v zrelem in starostnem obdobju razlaga teorija kontinuitete (Atchley, 1993). Atchley navaja štiri perspektive, ki jih vključuje teorija kontinuitete: razvoj, konstrukcija, adaptacija in selektivna naložba, ko na podlagi izkušenj in razpoložljivih možnosti posameznik selektivno razvija ideje, medosebne odnose in dejavnosti na tistem področju, ki mu je osebno blizu in mu prinaša zadovoljstvo.

V srednjem življenjskem obdobju ima večina ljudi izoblikovana področja dejavnosti. Življenjski stil oblikuje posameznikovo vrednotenje lastnih področij dejavnosti in temu ustrezna stopnja angažiranosti na posameznem področju. Tisti, ki mu zaposlitev prinaša zadovoljstvo, razvoj in napredovanje, bo vanjo vlagal več življenjske energije kot npr. v interesne in rekreativne dejavnosti in obratno. Ko je vzorec aktivnosti oblikovan, težimo, k njegovi ohranitvi. Drugače pa je z aktivnostmi zlasti v visoki starosti. Fizične zmožnosti in motivacija posameznika prisilijo, da se selektivno osredotoči na prednostne dejavnosti. Baltes in Baltes (1990) govorita o modelu »selektivne optimizacije s kompenzacijo«, ki je povezan s fizičnimi, mentalnimi in družbenimi spremembami starostnika. Optimizacija se nanaša na vedenjski vzorec, ki je maksimalno usmerjen samo na izbrane aktivnosti, in opustitev drugih. Kompenzacijo pa predstavljajo različni tehnični pripomočki, ki kompenzirajo izgubo fizičnih in senzoričnih sposobnosti, ter različni zunanji načini za izboljšanje spominske strategije (odlaganje istih stvari na stalno mesto). Pomembna kompenzacija za ohranjanje samostojnosti je tudi notranja strategija za izboljšanje spomina kot so zavestna pozornost (polglasno

ponavljanje in beleženje: Zdajle zaklepam vrata. Ugasnil sem štedilnik. Besede prisilijo zavest, da jim sledi (Pečjak, 1998).

2 VIDIKI BIVANJA IN SKRBI ZA STARE LJUDI

2.1 Vidiki bivanja

2.1.1 Individualni vidiki bivanja

Sociološki vidik samostojnosti oziroma nesamostojnosti posega v življenjsko zgodovino posameznika. Proces osamosvajanja osebnosti poteka od življenjske odvisnosti v zgodnjem otroštvu do fizične osamosvojitve v poznem otroštvu, osebnostne osamosvojitve v adolescenci, prostorske, materialne in socialne samostojnosti v življenjski dobi odraslosti oz. zrelosti ter ponovne fizične, lahko pa tudi psiho-socialne nesamostojnosti v pozni starosti. Opisani kontinuum, ki predstavlja le povprečen potek življenjske dobe, lahko v posameznikovi življenjski zgodovini doživi mnoga nihanja. Z vidika samostojnosti je univerzalen za človeško vrsto začetek življenjskega obdobja, ko pa posameznik postane samostojna osebnost, je tok njegove življenjske zgodovine lahko popolnoma drugačen od povprečnega. To seveda ne velja v primeru, ko že ob rojstvu ali v zgodnjem otroštvu pride do organskih sprememb psiho-fizičnega sistema (Ramovš, 2000).

2.1.1.1 Vpliv osebne zgodovine posameznika na način bivanja v starosti

V starosti se posameznik sooči s svojo življenjsko zgodovino oz. osebno biografijo. Socializacija poteka kot kontinuiran, vendar ne linearen proces, z večjimi ali manjšimi odstopanji skozi celotno življenje, ko posameznik sprejema nove naloge, nove izzive okolja in družbena pričakovanja. Levinson (v: Sugarman, 1986) pravi, da je življenjska struktura razvijajoča se vrsta življenjskih obdobj, od katerih nekatera nadgradijo strukturo, druge pa jo spreminjajo. Torej loči stalne in prehodne faze, katerih vsaka ima svoje posebne naloge in značilnosti. Prehod v 50. leta življenja imenuje vrh srednjega življenjskega obdobja in prehod v pozno življenjsko obdobje. O starostnem obdobju Levinson neposredno ne govori, opaža pa pri ljudeh strah, ki spremlja znake staranja.

Morgan (v: Hooyman, Kiyak 1988) govori o samopodobi v starosti, odvisni od notranjih in zunanjih sprememb. Pomembne notranje spremembe so npr. organske spremembe in posledično spremenjeno zdravstveno stanje, nespečnost; med zunanjimi dogodki, ki lahko

pomembno vplivajo na samopodobo starejšega človeka, pa so npr. upokojitev, preselitev, partnerjeva smrt. Kako posameznik sprejema te spremembe, je odvisno od njegove osebnosti in od okolja, v katerem živi.

Na gradnjo samopodobe v starosti vplivajo štirje dejavniki osebnosti (ibidem):

1. Reinterpretacija pomena jaza v tem smislu, da le-ta ni vezan na pretekle vloge, ampak stoji sam zase (npr. „Jaz sem edinstven posameznik“). Po Morganovem mnenju naj bi starejšemu človeku več pomenile osebnostne značilnosti kot pa vplivi iz okolja.
2. Sprejemanje procesa staranja, njegovih omejitev in možnosti. Posameznik, ki je ozaveščen, da mu z leti energija upada in je bolj počasen v svojih reakcijah, vendar kljub temu integriran v okolje, se bo lažje prilagodil slabšemu fizičnemu in zdravstvenemu stanju, ko bo nastopilo to obdobje.
3. Prevrednotenje življenjskih ciljev in pričakovanj. Posameznik, ki je sposoben reagirati na notranje in zunanje pritiske tako, da spremeni svoje cilje, bo tudi pravilno reagiral na starostne spremembe.
4. Sposobnost, objektivno pregledati svoje preteklo življenje in stvarno oceniti napake in uspehe. Oseba, ki je sposobna tega, se bo lažje prilagodila spremenjenim okoliščinam.

Podobno kot Morgan opredeljuje stopnjo osebnostne zrelosti v starosti, pa Erikson (v: Biggs 1993) za to stopnjo zrelosti uporablja pojem osebnostna integriteta. Integrirana oseba realno spreminja svoje življenje, kritično ocenjuje svet in dogajanja okrog sebe in se ne boji smrti.

Tudi Goulden (v: Sugarman 1986) v življenjskem obdobju po 50. letu starosti opaža bistveni premik v zavedanju samega sebe iz faze „pripadam drugim“ v fazo „sem samosvoj“. To je stopnja, ko se posameznik začne obračati vase in spozna pravi skrivnostni jaz kot jedro preostalega življenja. Ko ozavešči to spoznanje, lahko preseže boj za status v družbi. Še vedno lahko pride do stresnih situacij, vendar se tisti, ki so se soočili s svojim jedrom, z njim soočijo z več moči. Na podlagi vseh treh teorij lahko zaključimo, da je vsak posameznik enkrat en pojav zase in ta individualnost je v starosti še bolj izrazita.

2.1.1.2 Ohranjanje aktivnega življenja v starosti kot izraz zrele osebnosti

Posameznik razvije v življenju stabilne vzorce aktivnosti, ki jih želi v neki splošni obliki ohraniti tudi v starosti. Odnos med osebnostnim razvojem in vedenjskimi vzorci v zrelem in starostnem obdobju razlaga teorija kontinuitete (Aatchley 1993). Navaja naslednje perspektive:

1. Razvoj - posameznik se osebnostno spreminja glede na svoje cilje konsistentno s svojo preteklostjo. Igra aktivno vlogo v svojem razvoju.
2. Konstrukcija – posameznik s pridobivanjem življenjskih izkušenj aktivno razvija sebi lastne osebnostne konstrukte, ki se nanašajo na jaz in osebni življenjski stil. Na oblikovanje le-teh vpliva družbena realnost, ki se je učimo od tistih, ki nas obdajajo, in preko množičnih občil.
3. Adaptacija – posameznikovi vedenjski vzorci niso usmerjeni le k doseganju ciljev, ampak se prilagajajo stalnim spremembam življenjskih razmer. Prilagajanje na starost pomeni ohranjanje dolgotrajnih vzorcev vedenja in mišljenja, ki tvorijo pomembne in učinkovite načine adaptacije in načrtovanja.
4. Selektivna “naložba” – na podlagi izkušenj in razpoložljivih možnosti posameznik selektivno razvije ideje, medosebne odnose in dejavnosti na tistem področju, ki mu je osebno blizu in mu prinaša zadovoljstvo.

Teorija kontinuitete utemeljuje spremembe in hkrati kontinuiteto v sedanjosti. Atchley ugotavlja, da imajo ljudje raje kontinuiteto kot spremembe oz. da jih v zrelem starostnem obdobju motivira notranja psihološka kontinuiteta in da se navzven zatekajo k že ustaljenim vedenjskim vzorcem. Mnogi starejši ljudje želijo ohraniti kontinuiteto svoje identitete s tem, da so na neki način produktivni in želijo delati nekaj koristnega za druge. Občutek biti komu potreben je premo sorazmerno povezan z občutkom zadovoljstva z življenjem, z zdravstvenim stanjem in zakonskim stanom (Hojnik et al 1988). Podobno ugotavljata tudi Fischer in Schaffer (1993), da so aktivni ljudje bolj zdravi in izražajo večje zadovoljstvo kot tisti, ki preživljajo čas po upokojitvi pasivno.

Izbira načina preživljanja starosti je odvisna od posameznikove samopodobe o svojih sposobnostih in interesih, zavestne odločitve za (ne)spremembo in možnosti, ki mu jih ponuja okolje, da uresniči svoje interese in potrebe. Posameznik naj bi po upokojitvi delovne aktivnosti nadomestil s prostočasnimi aktivnostmi in tako ohranil svojo identiteto (Atchley; v: Chiriboga, Pierce 1993) in kontinuiteto aktivnega odnosa do sebe in do okolja. Chiriboga in Pierce ugotavljata, da se tudi v stresnih okoliščinah ohranja kontinuiteta dejavnosti. Aktivno življenje ohranja telesne in miselne sposobnosti, ki so pogoj za samostojnost v starosti. To potrjujejo tudi biografije nekaterih osebnosti npr. Štuklja, Trstenjaka, Verdija.

Pomembna dejavnika, ki vplivata na dejaven odnos do starosti, sta izobrazba in spol. Izobrazba je tisti del osebnosti, ki ga posameznik samostojno oblikuje in ni določen z vnaprejšnjo danostjo. S tega zornega kota je pomemben dejavnik v procesu individualizacije. Bolj izobražen človek bolj samostojno oblikuje svoje življenjske odločitve. Raziskave

ugotavljajo tudi razlike v aktivnem življenju med spoloma. Ženske so bolj usmerjene v gospodinjstva kot moški, po drugi strani pa so tudi bolj vključene v družinske odnose (Hojnik – Zupanc 1991). Zanimiva pa je pri ženskah izražena čustvena komponenta. Strokovnjaki ugotavljajo (Hojnik - Zupanc 1991, Jezernik 1980), da se ženske počutijo bolj osamljene kot moški, so manj zadovoljne z življenjem in se bolj bojijo prihodnosti, čeprav so bolj dejavne, pretežno v družinskem prostoru. Domnevamo, da gre pri tej kategoriji žensk za posredno samostojnost, ki se izraža v pasivnem sprejemanju obstoječe danosti po upokojitvi in se kot končni rezultat kaže v nezadovoljstvu in osamljenosti.

Pri drugi kategoriji starejših žensk so izraženi aktivni vzorci vedenja ne le v domačem okolju temveč tudi v različnih prostovoljnih in interesnih organizacijah. Riddick (1993) je vedenjske vzorce starejših žensk pojasnil z androgeničnim modelom: ženske prevzamejo v tretjem življenjskem obdobju bolj aktivne vedenjske vzorce – postanejo podobne moškim, pri moških pa je ravno nasprotno – postanejo bolj pasivni. Upoštevati je treba še en dejavnik, pomembno povezan z aktivnim življenjem v starosti – to so ekonomske razmere. Finančno zahtevnejše dejavnosti: izleti, potovanja, zahtevnejši konjički se praviloma pojavijo pri višjem socialnem sloju (Jezernik 1987). Long (1989) ugotavlja, da je lahko slabši ekonomski status pomembna ovira dostopnosti do družabnih dejavnosti. Aktivnost pa je lahko tudi posledica eksistenčne potrebe za lažje preživetje.

2.1.2 Družbeni vidik bivanja

2.1.2.1 Ožji bivalni prostor - stanovanje

Stanovanje je več kot najožji obdajajoči fizični prostor. Je tudi psihosocialna kategorija, ki ji pravimo dom, kjer se oblikujejo družinske vezi in odnosi. Marin (1994) ugotavlja, da obstajajo v predstavah starega človeka tri vrste doma, ki imajo zanj različen pomen. To je dom otroštva, v katerega se največkrat vrača v svojih fantazijah, ko postane pozabljiv. Drugi dom je njegov lastni dom, ki ga sestavljajo partner in otroci. Tisti, ki se v starosti preselijo (največkrat po partnerjevi smrti), pa imajo bivališče, ki ga redkokdaj sprejmejo kot pravi dom. Zato avtorica dom implicitno povezuje z družino: „Brez družine človek nima doma“ (ibidem:43). Stanovanje je tudi prostor posameznikove ali družinske intimnosti in zasebnosti. Zasebnost je v človekovem življenju osnovna potreba za oblikovanje samostojnosti, samopodobe in identitete. Zato je stanovanje najbolj varovano in kontrolirano območje pred

vdorom tujih in neželenih vplivov. V stanovanju posameznik najbolj izrazno oblikuje osebno identiteto (Mlinar 1994). S tem ko personalizira svoje bivalno okolje z lastno ureditvijo, daje osebni pečat okolju, seznanja druge s tem, kje se njegov prostor začneja in končuje, in tudi pokaže svetu svoje vrednote in prepričanja (ibidem:39).

Bolj ko posameznik zgublja nadzor nad fizičnim prostorom in življenjskimi razmerami, večja je potreba po občutku pripadnosti kakšnemu prostoru. Teritorialnost je možna človekova potreba, da identificira kakšen prostor za svojega. Le ta in zasebnost sta okrnjena predvsem v institucijah, medtem ko v domačem okolju ta problem ni pereč, razen v tistih primerih, ko gre v skupnih gospodinjstvih za izvajanje prostorskega nasilja nad starejšimi člani. Medtem ko se v institucijah kaže potreba po večji izolaciji (Hooyman, Kiyak 1988) ravno zaradi tega, ker te možnosti ni, pa obstaja v stanovanjih, predvsem v individualnih gospodinjstvih, socialna izolacija in osamljenost kot problem. Izolacija je objektivno ugotovljena nepovezanost z drugimi ljudmi oz. nasprotni pol socialne interakcije (npr. število obiskov na domu starega človeka, pogostost obiskovanja prijateljev, sorodnikov, znancev). Socialna izolacija ponavadi pomeni strokovnim službam razlog za ukrepanje, ker je lahko posledica fizične oslabelosti ali bolezni, kar pomeni za prizadetega posameznika stresno situacijo (Wenger 1996).

Osamljenost pa je negativni psihični občutek, ki je lahko povezan s prostorsko izolacijo ali pa tudi ne. Človek se lahko počuti osamljenega, tudi če prostorsko ni izoliran, vendar živi v stresni situaciji. To se pogosto dogaja v instituciji.

Stanovanje je torej fizični in socialni prostor, ki ga posameznik najbolj obvladuje, v katerem izraža osebno identiteto in zasebnost in kjer se počuti varnega. V starosti se te dimenzije življenja lahko obrnejo v drugo smer. Madge (1996) navaja pet kritičnih faz v človekovem življenju, ki spremenijo njegov odnos do stanovanja, v katerem živi:

- Družinski cikel poteka od povečanja družine z rojstvom otrok do zmanjšanja na dva člana (sindrom praznega gnezda) in v končni stopnji na enega družinskega člana.. Z odhodom otrok postane stanovanje naenkrat preveliko za starejši zakonski par ali posameznika.
- Kritično obdobje v starosti je vdovstvo. Ko star človek ostane sam v velikem stanovanju, ga lahko ta sprememba potegne v osamljenost in izoliranost.
- Z upokojitvijo se poslabša ekonomski status. Vzdrževanje velikega stanovanja postane za upokojenca preveliko breme. Pogosto začnejo stanovanja propadati in bivalni pogoji se staremu človeku poslabšajo.
- S starostjo upade prostorska mobilnost, poslabša se tudi zdravstveno stanje. Prej udobno stanovanje postane nefunkcionalno in celo ogrožujoče za varno bivanje.

- Ko človek postane popolnoma fizično in/ali psihično odvisen od okolice, je v pogostih primerih prisiljen bivalno okolje zamenjati. Prej funkcionalno stanovanje se v starosti lahko spremeni v breme v ekonomskem, socialnem in funkcionalnem smislu. Pogostokrat tudi lega stanovanja v višjem nadstropju pomeni oviro za gibanje zunaj stanovanja.

Dolgoročni razvoj opozarja na naraščanje števila individualnih gospodinjstev v starosti kot posledici prostorske mobilnosti v širšem prostoru predvsem pri mlajši generaciji, kar je naraščajoč proces v postmoderne družbi. S tem procesom prostorske razpršenosti pa se ustvarja prostorsko-socialni vakuum v lokalnem prostoru. To pomeni, da lokalno opredeljena socialna mreža (predvsem družinska in sorodstvena) zgublja na pomenu kot prvi in najpomembnejši pomočnik starejšim družinskim članom. Zato so starejši ljudje vedno bolj odvisni od strokovno organizirane pomoči in oskrbe na domu. Večina starejših ljudi se ne odloči za preselitev. Tisti redki posamezniki, ki se odločijo za spremembo bivališča, pa to naredijo kmalu po upokojitvi, ko so še v dobri psihofizični kondiciji in je težnja po prostorski spremembi v skladu z življenjsko spremembo, ki jo pomeni upokojitev. Več avtorjev ugotavlja (Hojnik 1998, Bond 1994, Erjavec et al 1994), da so najboljše možnosti za preselitev v starosti takrat, ko so fizične in umske sposobnosti še v dobri kondiciji.

Lastniki stanovanj se težje odločijo za zamenjavo stanovanja kot najemniki, zato so lastniki na kritični točki nekompetentnosti ohranjanja obstoječih stanovanjskih razmer bolj izpostavljena in nemočna skupina kot najemniki in zaradi navezanosti na lastnino tudi manj samostojni.

Na preselitev v starosti vpliva več dejavnikov. Eden od pomembnih je materialna zmožnost za to dejanje. Seveda imajo več možnosti za to lastniki kot pa najemniki stanovanj. Drugi pomemben dejavnik je želja po preselitvi. Večina starih ljudi se ne želi preseliti, ker jim je stanovanje tudi dom, s katerim se identificirajo in kjer so živeli samostojno družinsko življenje. To potrjujejo tudi ugotovitve, da so starejši zadovoljni s stanovanjem, čeprav le-to ne omogoča dobrih življenjskih razmer (Golant 1992). Tretji pomembni dejavnik pa je neformalna socialna mreža, stkana v obstoječem bivalnem okolju. Bond (1990) navaja ugotovitve iz angleškega okolja, da kažejo večjo nagnjenost k preselitvi v starosti tisti, ki so se tudi v srednjem življenjskem obdobju večkrat selili, in tisti, ki nimajo v bližini otrok ali drugih sorodnikov.

Konec tega poglavja lahko zaključim z vprašanjem: Kaj je bolj primerno: starim čim bolj prilagoditi obstoječe stanovanje in urediti dostop do socialnih in zdravstvenih storitev v danem bivalnem okolju ali spremeniti bivalno okolje oz. se preseliti v infrastrukturno bolj

urejene bivalne pogoje za stare ljudi? Na to vprašanje ni enoznačnega odgovora, kakor tudi ni idealnih rešitev. Sprejemljivi sta obe možnosti, ker imata vsaka svoje prednosti in slabosti. Večina ljudi raje ostane v tistem stanovanju, kjer so preživeli večji del svojega življenja. Žal pa v večini primerov v takem stanovanju ni možno zagotoviti optimalnih pogojev za kvalitetno bivanje (ustrezna prenova stanovanja, dobro organizirane socialne in zdravstvene storitve, varnost bivanja). Stopnja kvalitete bivanja je povezana tudi z materialnim standardom. Preselitev v starosti je za posameznika ugodno dejanje, če je le-ta usklajena z njegovimi željami in je prostovoljna. Prilagoditev novemu okolju je povezana z inteligenco, telesnim in umskim zdravjem, sociabilnostjo, aktivnostjo, samopodobo, optimizmom, sedanjim ekonomskim stanjem in socialnoekonomskim statusom preteklih let ter z življenjem s partnerjem. Težave s prilagoditvijo novemu okolju lahko nastanejo, kadar se za preselitev ni odločil posameznik, ampak je bila vsiljena od zunaj. Predvsem zdravstveno stanje je lahko najbolj kritično merilo pri spremembi bivališča, ki pa je tudi najpogostejše. Preselitev posameznika v dom za starejše občane je kritična sprememba, saj je večinoma zadnja sprememba bivališča v življenju.

2.2 Vidiki skrbi za stare ljudi

Samostojno bivanje v starosti ima en pol v: a) individualnih telesnih, psihičnih, osebnostnih in materialnih zmožnostih, in drugi pol pa v b) družbeno ustvarjenih možnostih oz. pogojih, da posameznik lahko izbere sebi najbolj ustrezno obliko bivanja (v domačem okolju ali v instituciji) in zadovoljevanja življenjskih potreb, bodisi funkcionalnih ali duhovno obogatitvenih.

2.2.1 Družina – temeljna oblika neformalne pomoči starejšemu članu

Družina je osnovna družbena celica oz. primarna skupina, ki zagotavlja socialno reprodukcijo. Psihologija opazuje družino z vidika dinamike medosebne interakcije, ki temelji predvsem na emocionalnih in moralnih vrednotah in na tej osnovi tvori neformalno mrežo. Poleg družinskih članov jo tvorijo še prijatelji in sosedje. Partner, otroci, sorodniki, prijatelji in sosedje so pomemben potencial za starega človeka. Socialna opora, ki jo star človek lahko dobi v tem okviru, pozitivno vpliva na njegovo funkcioniranje in psihično počutje. Uravnava

napetost stresa in posameznikovo zdravje. Ugotovitve (Accetto et al 1987) nakazujejo, da so najbolj »zdravi« intergeneracijski odnosi takrat, kadar generacije živijo ločeno, vendar dovolj blizu skupaj.

Življenje starega človeka je usmerjeno pretežno v interakcijo s partnerjem in otroki. Medgeneracijski odnosi temeljijo na vzajemni pomoči, ki je lahko v recipročnem ravnesju ali pa se nagiba v smer ene ali druge generacije, odvisno od življenjske situacije. Walker (1994) pravi, da je recipročnost pomemben kriterij kvalitete medgeneracijskih odnosov. Rus (1990) celo družino ocenjuje kot skupino z nadrecipročnim razmerjem, ki je po njegovem mnenju jasen kazalec solidarnosti. Družinska skupnost, ki jo opredeljujejo moralne vrednote, temelji na emocionalnih odnosih. Le-ti so stekani na recipročnosti, ki ni nujno ekvivalentna in na istem imenovalcu v obe smeri. Svojci onemoglemu družinskemu članu nudijo instrumentalno (pomoč v gospodinjstvu, pomoč pri raznih opravkih) ali finančno pomoč ter emocionalno podporo (pogovor, spodbujanje, zaposlitvene tehnike, da se čutijo koristne, kar vpliva na boljše razpoloženje). Schutze in Hollstein (1994) sta podali zanimivo ugotovitev, da starši podcenjujejo medsebojno pomoč, medtem ko jo otroci precenjujejo. Starši menijo, da jim otroci pomagajo manj, kot pa oni dejansko mislijo, da jim pomagajo. Otroci pa menijo, da staršem pomagajo v večji meri, kot pa starši ocenjujejo njihovo pomoč. Starši vrednotijo kot pomoč večja, konkretna dejanja, medtem ko imajo otroci v mislih tudi manj pomembne stvari, za katere pa tudi porabijo dragoceni čas in energijo.

Družinska oskrba je zagotovljena, če obstajajo dobri odnosi med generacijami, preden pride do funkcionalnega upada pri starem človeku. Vzorec družinske povezanosti je odvisen od življenjskega stila v življenju. Tisti posamezniki, ki so razvili vzorec družinske povezanosti, razumevanja in medsebojne pomoči, ga ohranijo tudi v starosti. Škerbinek in Kogovšek (2002) pravita, da se dobri medosebni odnosi razvijejo v družini, kjer je dovoljeno izražanje čustev, misli in mnenj. Težko si predstavljamo, da v življenju z ljudmi, ki so ti najbližji, ne moreš biti vesel, žalosten, jezen, ne smeš imeti svojega mnenja in izražati svojih misli, saj je povsem normalno, da iste resnice vidimo in doživljamo različno. V taki družini je dovoljena drugačnost posameznika, odkrito se pokaže ljubezen, dopustne so napake, komunikacija je odprta, pravila niso toga in poštenost je samoumevna. Družino sestavljajo posamezni člani. Rener (1995) definira družino kot zakonski par z otroki ali brez njih; skupino ljudi, ki jih vežejo sorodstvene vezi; skupino ljudi, ki jih družijo organizirano delo. Družina ni le seštevek posameznih članov. Je sistem odnosov, ki jih imajo ti ljudje med seboj. Za vsak sistem pa je značilno, da sprememba pri vsakem posamezniku zahteva spremembo pri vseh ostalih. V nasprotnem primeru se sistem ne razvija, nazaduje in v skrajnem primeru tudi razpade.

2.2.2 Institucionalno varstvo

2.2.2.1 Teoretična izhodišča

Vsaka institucija je organiziran sistem napisanih in nenapisanih pravil dnevnega bivanja, ki omogoča maksimalno prostorsko povezanost in minimalno stopnjo zasebnosti in samostojnosti. Dom za stare ljudi je družbena institucija, ki jo Jary in Jary (1991) opredeljujeta kot obliko, ki vključuje veliko število ljudi, katerih vedenje uravnava vloga in norme, ki ji določajo administrativne strukture države. Goffman (1959) je uvedel pojem totalne institucije, ki implicira popolno oskrbo, kolektivne aktivnosti, družbeno segregacijo, zaprtost in izolacijo. Večina institucij je bilo bolj ali manj prilagojenih zapuščenim graščin, samostanov in drugih nenamenskih objektov, kjer so že debeli zidovi, ozki temni hodniki, velike sobane z visokimi stropi, slaba razsvetljava, visoko obzidje ustvarjali dušeco ozračje institucije. Prvi občutek srečanja s takim objektom je sprožil tesnobo in strah pred „zadnjo postajo svojega življenja“, ki so jo največkrat imenovali hiralnica. Pojem totalne institucije, nenamensko grajena stavba in visoki stroški delovanja so oblikovali v družbi negativno stališče do institucionalnega varstva. Nastal je močan stereotip strah vzbujajočih zaprtih institucij. Ta stereotip, ki se je globoko vkoreninil v zavest ljudi, je spodbudil Townsenda (1957), da je začel raziskovati razmere v obstoječih domovih za stare ljudi. Pričelo se je široko gibanje strokovne javnosti za deinstitucionalizacijo oz. odpiranje institucij v bivalno okolje. Poleg razvoja celovitega sistema pomoči v domačem okolju kot komplementarne protiuteži instituciji so se institucije pričele odpirati zunanjemu okolju z naslednjimi spremembami:

- lokacije novejših domov za stare ljudi so integrirane v starostno heterogena naselja,
- osebje je strokovno usposobljeno
- obiski so časovno neomejeni,
- organizirane so kulturne prireditve in religiozni obredi,
- vključevanje svojcev v domsko življenje.

Institucija ni več sam vase zaprt, segregiran sistem, ampak prerašča v integriran člen fizičnega in družbenega okolja, v katerem prihaja do prepletanja zasebnega in javnega prostora. Willcocks et al (1987) ugotavljajo, da stanovalci paradoksalno pričakujejo, da bodo na javnem prostoru, ki ga osebje obravnava kot delovno okolje, lahko živeli zasebno in avtonomno, kot so bili navajeni v svojem družinskem in individualnem okolju. Zaradi tega svoje pozornosti ne usmerjajo v lastno osebnost, temveč v iskanje motenj zunaj sebe, ker tako

želijo zaščititi svojo individualnost. Tisti stari ljudje, ki izražajo večjo potrebo po zasebnosti, čutijo v domovih manj udobja, ker nimajo možnosti za zasebnost (Hooyman, Kiyak 1988). Večina sob v domovih je dvoposteljnih, tako da mora posameznik tudi najožji bivalni prostor deliti z dotlej neznano osebo. Barton (v: Brearley 1990) govori celo o posebni bolezni, ki jo imenuje institucionalna nevroza. Posamezniku je v instituciji odvzeta vsaka skrb za samega sebe, kar pomeni razkroj odnosa do lastne identitete. To se izraža v apatiji in umiku v osamljenost. Tudi Klajnšček (1985) ugotavlja, da je spontanost in prostovoljnost v instituciji skrčena na minimum.

Temeljne značilnosti institucij so oblikovane v definicije:

- v instituciji prevladujejo odvisno - podporne oblike pomoči, v manjši meri pa spodbudno – podporne oblike pomoči (Baltes 1996, Mlekuš 1996)
- imajo nekaj osnovnih skupnih značilnosti, katere jim dajejo skupno oz. kolektivno identiteto (Brearley 1990). Te značilnosti so:
 - popolna zadovoljitev osnovnih eksistenčnih potreb,
 - predpisan dnevni ritem,
 - racionalizacija dela,
 - skupinske aktivnosti,
 - prevladovanje javnega prostora nad zasebnim.
- Institucija ne more zagotoviti domačega okolja, saj se tu srečujejo različni ljudje kot tujci, ki si morajo deliti skupne prostore, dejavnosti, osebje, čas.

Mikrookolje oz. organizacija življenja znotraj institucije se razlikuje od doma do doma, kar je po Brearleyu (1990) odvisno od:

- osebja, z njihovimi izkušnjami in pričakovanji,
- stanovalcev, z njihovimi individualnimi življenjskimi izkušnjami, potrebami, osebnostjo in željami,
- odnosov med stanovalci in osebjem: njihovih stališč in obnašanja enih do drugih,
- odnosov stanovalcev in osebja do zunanjega sveta: svojcev, bližnjega bivalnega okolja, drugih institucij,
- fizičnega okolja: stavbe, opreme, dekoracije, ki omejuje ali pa spodbuja oblike interakcije in vsakodnevno upoštevanje pravil, rutine in navad dnevnega ritma, ki oblikujejo medosebne interakcije.

Noben od omenjenih dejavnikov ne more pričarati domačega okolja. Njihovo medsebojno delovanje pa oblikuje ozračje v posameznem domu za stare ljudi.

Mlekuževa (1996) je v svoji raziskavi ugotovila, da določen dnevni ritem v instituciji stanovalcem ne pomeni motečega dejavnika za njihovo samostojnost in zasebnost. Človek je po naravi ritmično bitje. V starosti, ko se lastna aktivnost usmeri pretežno v skrb za telo in najožje bivalno okolje, se potreba po ritmičnosti približuje vzorcu ritmičnega življenja otroka. Institucionalni dnevni ritem je usmerjen v fiziološke potrebe, medtem ko je vmesni čas namenjen samostojni odločitvi za zadovoljevanje eksistencialnih potreb. Starejši človek lažje sprejme trajni dnevni ritem, ki ga določi zunanje okolje in je prilagojen njegovim potrebam, kot nepričakovane spremembe, ki so lahko dejavniki frustracije v starosti.

Kolaričeva (1993) je primerjala skupino starih ljudi, ki so živeli v instituciji, in skupino, ki je prejela pomoč na svojem domu. Ugotovila je, da so bili stanovalci doma v boljši življenjski kondiciji kot tisti, ki so živeli v lastnem stanovanju, kar pomeni, da bi funkcionalno potrebovali manj pomoči od skupine v bivalnem okolju, dejansko pa so prejeli popolno dnevno oskrbo. Podobno ugotavlja Houben (1986) za Švedsko, da stanovalci v instituciji prejema več pomoči, kot bi je dejansko potrebovali, in Mlekuževa (1996), da bi stanovalci doma lahko in celo radi opravili določene storitve (postlali posteljo, skuhali kavo, pospravili sobo). Z organiziranimi aktivnostmi bi bilo možno preseči nekaj značilnosti institucionalnega varstva, katere navajata Jones in Fowles (v Brearley 1990).

2.2.2.2 Oblike institucionalnega varstva starejših oseb

Domsko varstvo

Socialna institucija je oblika kolektivnega bivanja, ki ga določajo predpisane norme in pravila (Jary 1991). Institucija, ki jo običajno poimenujemo dom za starejše ljudi, maksimalno zadovoljuje osnovne življenjske potrebe – prehrano, pranje, likanje, ogrevanje, družabnost in zdravstveno varstvo. Institucionalna pomoč je lahko le začasna oblika, če gre za proces rehabilitacije, sezonsko bivanje, odsotnost svojcev. Za večino, ki se odloči za ta način bivanja, pa pomeni dosmrtno obliko. Institucije so namenjene zelo majhnemu deležu stare populacije, saj naj bi bilo po danes veljavnih priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije v njih nastanjenih do 5 odstotkov prebivalcev, starejših od 65 let.

Dnevno varstvo

Dnevno varstvo je oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki še ne potrebujejo, celodnevne stacionarne oskrbe in si želijo oziroma potrebujejo pomoč, nadzor ali organizirano obliko bivanja le za določeno število ur dnevno. Dnevno varstvo starejšim ljudem omogoča, da še vedno živijo doma. Dnevno vračanje uporabnikov domov je osnovni kriterij za vključitev oseb v dnevno varstvo. Namenjeno je tistim starejšim ljudem, ki potrebujejo delno pomoč in delno oskrbo. Priporočljiva oblika varstva je zlasti za tiste, ki imajo ohranjeno zdravstveno stanje, ki starejšemu človeku omogoča dnevno prihajanje in odhajanje iz dnevnega varstva, iz različnih vzrokov pa ne morejo ostajati doma sami, ker ne morejo poskrbeti sami zase oz. je zanje nevarno, svojci pa so odsotni.

Storitev dnevnega varstva lahko vsebuje:

- prevoz, ko izvajalci dnevnega varstva pridejo starejšega človeka iskat na njegov dom in ga popoldne odpeljejo nazaj,
- osnovno oskrbo, ki vključuje prehrano in dnevno nastanitev,
- socialno oskrbo, ki vključuje družabost in nematerialne dobrine,
- zdravstveno varstvo z zdravstveno nego po predpisih s področja zdravstvenega varstva.

Stanovalci v dnevnem varstvu so vključeni v različne druge aktivnosti, ki jih dom organizira za svoje stanovalce, kot so različne prireditve, družabna srečanja, izleti in podobno. Vsakodnevno prihajanje v dom, spoznavanje stanovalcev in druženje z njimi, spoznavanje osebja in načina delovanja doma marsikdaj odpravi ali pa vsaj zmanjša predsodke pred neznanim in s tem olajša prehod v institucionalno varstvo. Velika prednost dnevnega varstva pa je, da star človek ne izgubi stika z domom in nima občutka, da je odrinjen od lastnega doma.

Institucionalno varstvo v drugi družini

Storitev institucionalnega varstva v drugi družini se izvaja v družini, ki ni sestavljena iz družinskih članov upravičenca. Za izvajalca se šteje odrasel član družine, ki sklene pogodbo s centrom za socialno delo ali izvajalcem institucionalnega varstva iz javne mreže. Izvajalec storitve mora zagotoviti izvajanje zdravstvenega varstva in zdravstvene nege. Kadar izvajalec sklene pogodbo z izvajalcem institucionalnega varstva, ima uporabnik status stanovalca doma.

Oskrbna in oskrbovana stanovanja

V preteklosti smo v Sloveniji poznali t. im. upokojska stanovanja, varovana stanovanja pa k nam prinaša Program razvoja varstva starejših za obdobje do leta 2005, ki ga je decembra 1997 sprejela Vlada RS. Sam izraz „varovana stanovanja“ je bil v uporabi zaradi tega, ker naj bi se stanovalci v teh stanovanjih počutili varne, vendar ne izraža najbolje njihovih bistvenih značilnosti. Že takrat so se pojavljale pobude za ustrežnejše poimenovanje in tako je Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve izdalo Pravilnik o spremembah pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2003), kjer za institucionalno varstvo v drugi organizirani obliki šteje institucionalno varstvo v oskrbovanih stanovanjih in institucionalno varstvo v oskrbnih domovih. Obliki sta si podobni, razlika je v nudenju in obsegu storitev.

2.2.2.3 Razvoj domske pomoči

Institucionalna pomoč ima močne zgodovinske korenine. Zgodnje krščanske institucije so se v vzhodni Evropi pojavile že v tretjem in četrtem stoletju, v zahodni Evropi pa dve leti kasneje (Townsend 1962). V srednjem veku so bili to azili za bolne in stare osebe, brezdomce, invalide in socialne reveže. Take ustanove, bolj znane pod imenom špitali, so bile razvite tudi v večjih mestih v Sloveniji (Accetto 1968). Njihovi ustanovitelji so bili bogati meščani in deželni okraji. V 18. st. se je zaradi razvoja medicine začela diferenciacija med socialnimi in zdravstvenimi ustanovami. V tem stoletju je imela Ljubljana osem zavodov, med njimi tri bolnišnice. Pred drugo svetovno vojno je bilo v Sloveniji 63 domov za stare ljudi s kapaciteto 3249 postelj.

Po drugi svetovni vojni so nastajali namenski domovi za stare ljudi. Slovenija je mrežo institucionalne pomoči gradila kot državni oz. takrat republiški program po enotnih merilih in standardih kombiniranega tipa doma. Zahodnoevropski sistem blaginje pa je že takrat spodbujal diferenciacijo institucionalne pomoči tako po namenu (negovalni in stanovanjski domovi) kakor tudi po lastništvu institucije. Slovenski domovi za starostnike imajo naslednje značilnosti:

- Pokretni in nepokretni stanovalci so prostorsko povezani v isti stavbi.
- Bivalni pogoji in normativi za strokovno osebje so poenoteni na državni ravni, kar pomeni, da je kakovost bivanja glede na številčno zastopanost strokovnega osebja bolj ali manj enaka v vseh zavodih. To ne velja za zahodnoevropske domove, kjer prihaja do

večje diferenciacije v kakovosti bivanja, kar je povezano tudi s socialno diferenciacijo stanovalcev.

- Z razvojem zunanje dejavnosti za stare ljudi v domačem okolju svoje storitve alocira v bivalno okolje in se na ta način odpira in povezuje z zunanjim okoljem.

Z globalnega vidika vodi slovenski model v večjo institucionalno uniformnost, ker zagotavlja formalno enako kakovost v vseh institucijah. To ima tako pozitivno kot negativno vrednost. Pozitivna vrednost je v tem, da ne ločuje pokretnih in nepokretnih stanovalcev ter zagotavlja sorazmerno visok bivanjski standard. Negativna stran pa je v tem, da ne omogoča nadstandarda, ki je ena od oblik individualizacije institucionalnega varstva. Razvoj institucionalne pomoči pa gre tudi v Sloveniji v smer večje diferenciacije bivanjskih pogojev, ki pa lahko sproži nasprotni negativni pol – to je znižanje kakovosti v minimalne kvalitete institucionalnega bivanja in s tem povečanje socialnih razlik med najnižjim in najvišjim kvalitativnim nivojem.

2.2.2.4 Omejenost fizičnega prostora v domu

Sodobne, namensko grajene stavbe so funkcionalno prilagojene splošnim in posebnim potrebam ljudi, ki v njih prebivajo. Slabost vseh institucij, tudi sodobnih, pa je velika kapaciteta, ki je pogoj ekonomske učinkovitosti za pokrivanje določenega standarda pod pogoji relativno uravnovešene individualne denarne participacije. V Sloveniji je glede na ekonomske kazalce priporočljiva zmogljivost 120 stanovalcev v enem objektu, praviloma pa naj ne bi presegala kapacitete 250 postelj (Vovk et al 1983). Iz istega razloga je tudi več dvoposteljnih ali troposteljnih sob kot pa enoposteljnih, kar omejuje posameznikovo zasebnost. Lowenstein in Brick (1993) sta ugotovila, da sta zadovoljstvo in morala stanovalcev najmočnejše povezana z zasebnostjo, kar nakazuje potrebo po individualnih sobah. Tudi Mlekuževa (1996) je ugotovila, da je pri tistih, ki niso zadovoljni s svojo namestitvijo, kot razlog prevladovala omejena zasebnost.

Skupni prostori so namenjeni predvsem druženju, kar pozitivno vpliva na interakcijo med stanovalci, vendar na drugi strani omejuje zasebnost. Razen enoposteljne sobe v večini domov ni prostora za zasebnost. Širitev zasebnosti bi bila, če bi bil v vsakem nadstropju vsaj en prostor, namenjen individualnim potrebam: molitvi, iskanju notranjega miru, poglobljenemu razmišljanju, osamitvi, pogovoru z obiskovalcem. Uresničitev takih idej lahko dvigne kakovost bivanja v domu zlasti z vidika posameznikove zasebnosti, ki je v institucijah eden

temeljnih problemov. Več zasebnosti lahko posameznik ohrani v lastnem stanovanju, čeprav je tudi tu lahko motena. V glavnem se to zgodi v primeru konfliktnih medosebnih, družinskih ali sosedskih odnosov ali v primeru popolne zapuščenosti. V takih primerih stanovalci doma zasebnosti ne pogrešajo, saj je institucionalizacija boljša od bivanja v lastnem domu, kjer star človek lahko postane osamljen in zanemarjen.

2.2.2.5 Medosebni odnosi v domu

Za kvaliteto bivanja v domu so medosebni odnosi najpomembnejši. Do interakcije prihaja med tremi skupinami: med stanovalci, njihovimi svojci in osebjem. V dom pridejo ponavadi tisti posamezniki, ki sami čutijo ali pa se zanje okolica tako odloči, da bodo lažje živeli, če bodo imeli organizirano pomoč pri vsakodnevnih opravilih. Odločujoč dejavnik za prihod v dom je predvsem slabo zdravstveno stanje. S tako odločitvijo se hote ali nehote sprijaznijo s tem, da bodo postali odvisni od hišnega reda in urnika dnevnih dejavnosti. V instituciji so stanovalci podrejeni, saj so odvisni od osebja. Podrejeni položaj implicira že samo ime skupine – oskrbovanci, ki ga uporablja socialna politika, ali pojem varovanci, ki ga uporablja politika v zdravstvu. Oba izraza stigmatizirata domsko populacijo. Primernejši bi bil izraz stanovalec. Kako posameznik sprejme domsko življenje, je odvisno od poznavanja le-tega ter od odnosov s svojci. Večina sostanovalecev v instituciji je tujcev. Interakcije med stanovalci se vzpostavijo spontano na podlagi prejšnjih znanstev ali pa se vzpostavijo na novo zaradi prostorske bližine, pogosteje pa podobne življenjske zgodovine in osebnostnih značilnosti. V domu se pod vodstvom strokovnega osebja razvijejo skupinske aktivnosti, ki pripomorejo k boljši interakciji.

Svojci pogosto gojijo ambivalentni odnos do institucije. Na eni strani je največkrat edina opcija, ki jo lahko izberejo za svojega starejšega družinskega člana, na drugi strani pa se čutijo moralno odgovorni za svojo nezmožnost nuditi mu stalno pomoč v družinskem okolju (Kuhnert, 1993). Ta negativni občutek se običajno prenaša na osebje in ureditev domskega okolja. Svojci pričakujejo od doma kompenzacijo družinskega okolja, zato sta jim bolj pomembna zdravstvena nega in individualistični pristop do njihovega svojca kot pa njihov odnos z osebjem. Kritično ocenjujejo le razmere svojega družinskega člana, ne pa institucije kot celote. Trenutno zdravstveno stanje primerjajo s stanjem pred vstopom v dom, osebje pa ga primerja s stanjem prvega dne prihoda v dom. Negativna stališča in nerealna pričakovanja svojcev se spremenijo po individualnem pogovoru z njimi ali s skupinskim delom.

Osebjem je institucija delovno okolje, v katerem mora zaradi delovne obremenjenosti čim bolj racionalizirati svoje delo. V odnosu do stanovalcev in v odnosu do svojcev je osebje najbolj izpostavljena skupina. Odnos, ki nastane med osebjem in stanovalci, temelji na hvaležnosti za opravljene storitve, je torej instrumentalne narave (Wilkin, Hughes; v: Biggs 1993).

Distanca se vzpostavlja tudi zaradi medgeneracijskih razlik med obema skupinama. Osebje lahko prenaša na odnose s stanovalci pričakovanja in konflikte, ki jih ima s svojimi starši (Kuhnert, 1993) ali pa slabe medosebne odnose znotraj skupine. Ustrezno razmerje med profesionalnostjo opravljenega dela in medčloveškim odnosom je pomembno pri odnosu osebje - stanovalci. Visoka profesionalnost brez človeške toplote vodi v hladen, racionalen odnos. Človeku, ki živi kot podrejeno in odvisno bitje, je človeška toplota enako pomembna kot profesionalnost opravljenega dela.

Počutje stanovalcev je povezano tudi z interakcijo med njihovimi svojci in osebjem. Različno vedenje o stanovalcih, ki ga imajo svojci in osebje, lahko privede do konfliktne komunikacije med tema dvema skupinama. Medtem ko osebje sprejema stanovalce s strokovnega vidika, kar pomeni tudi drugačno dojemanje njihove osebnosti, jih svojci sprejemajo predvsem čustveno in osebno. Osebje je odgovorno za kvaliteto bivanja vseh stanovalcev, medtem ko se svojci odzivajo le na potrebe svojega družinskega člana (Kuhnert, 1993).

Pogostejši stiki svojcev in osebja ter predhodna predstavitev domskega življenja razjasnijo predstave o instituciji in omilijo negativna stališča in stereotipe. V medosebnih interakcijah je osebje tista skupina, ki je najbolj poklicana, da poseže po posebnih oblikah intervencije za izboljšanje odnosov s stanovalci, med stanovalci in družinskimi člani. Pomemben dejavnik pri tem je širina strokovne usposobljenosti osebja, da spremeni svoja pričakovanja do vedenjskih vzorcev svojcev in da sprejme svojce kot posameznike z individualnimi potrebami, ki terjajo tudi posebno obliko pomoči. Strokovna usposobljenost temelji na psihologiji vedenja v starosti, medčloveških odnosih, vzorcih pozitivnega komuniciranja, psihologiji umiranja in smrti. Motivacija za pridobivanje novega znanja so ustrezne razmere, da se osvojeno znanje lahko tudi učinkovito izrabi pri konkretnem delu.

3 DEINSTITUCIONALIZACIJA KOT RAZSEŽNOST SAMOSTOJNEGA BIVANJA

Vse razvite države usmerjajo politiko varstva starejših v ohranjanje samostojnega življenja starega človeka v domačem okolju, dokler je vztrajanje možno. Tako usmeritev podpirata vsaj dva temeljna razloga:

- Star človek ohranja avtonomijo in zasebnost v svojem domu, s čimer se izogne dolgotrajnemu prilagajanju na življenje v ustanovi.
- Možnost celovite mreže različnih izvajalcev pomoči na domu državi zmanjša stroške za starostno varstvo.

Domače bivalno okolje je prostor, kjer se najbolj neposredno prepletajo individualni interesi in potrebe, kolektivna zmogljivost civilne družbe ter organizirana družbena ponudba funkcionalnih storitev in materialne pomoči. Zato bivalno okolje ni samo prostorska razsežnost, ampak je hkrati družbeni sistem, v katerem sta razpredeni neformalna in formalna mreža povezav in medosebnih stikov. Prva zajema stike na osebni ravni in v samoorganizacijskih oblikah v sklopu civilne družbe, druga pa medsebojno povezuje razne strokovne službe ter le te z uporabniki njihovih storitev. Deinstitutionalizacija se v subsistemu socialne politike najbolj izrazito kaže v alokaciji oz. eksternalizaciji storitev v bivalno okolje, ki je nujna posledica globalnih sistemskih procesov prehajanja moderne v postmoderno družbo: povezovanja raznovrstnosti na ravni sistema in podsistemov ter razvijanje kvalitativne različnosti med ljudmi (Makarovič, 1990).

3.1 Storitve v bivalnem okolju

V angleški strokovni literaturi se je za neinstitucionalne oblike pomoči uveljavilo poimenovanje »community care« (Means, Smith, 1994; Wenger, 1994). »Community care« je dokument angleške socialne politike iz leta 1989, ki ta pojem opredeljuje kot storitve in pomoč, potrebno posameznikom zaradi starosti, psihične bolezni, telesne ali čutilne prizadetosti, da bi lahko čim dlje samostojno živeli v lastnem domu ali čim bolj domačem okolju v lokalni skupnosti (Jary, Jary, 1991). Bulmer (1987) zajema s pojmom »community care« vse oblike zunaj ustanov, ne da bi jih ločeval po tipu organiziranosti ali po subjektih, ki izvajajo storitve. Strokovne storitve se odvijajo zunaj velikih ustanov. V sistem pomoči je vključena celotna lokalna skupnost – prostovoljne organizacije in neformalna mreža

(sorodniki, sosedi, prijatelji). Še nikoli v zgodovini se ni toliko govorilo o storitvah za starega človeka kot danes. V razvitih državah, kjer delež starih ljudi nenehno narašča, se tudi nove storitve v bivalnem okolju razvijajo hitreje kot kdajkoli prej. Kvantiteta, ki jo izpostavlja Jamiesonova (1990), je s številom stare populacije linearno soodvisen kazalnik razvoja. Več ko je starih ljudi, več se pojavlja potreb po organiziranih storitvah. Hkrati pa je opažena še kvalitativna dimenzija, izražena v raznovrstnosti storitev in njihovih ponudnikih.

Okolje se na potrebe starega človeka lahko odziva s spodbujanjem njegove samostojnosti pri dnevnih življenjskih aktivnostih ali pa ga vodi v večjo odvisnost. Pri obeh oblikah so pomembni trije dejavniki: selektivnost, kompenzacija in optimizacija (Baltes, 1996). Upadanje življenjskih moči vodi posameznika v iskanje posebnih oblik pomoči v okolju (selekcija). S tem kompenzira zmanjšane funkcije in ohranja ali celo spodbuja še preostale zmožnosti. Optimum doseže z ravnovesjem med oblikami pomoči in ohranjanjem samostojnosti, oz. drugače povedano: ko je posameznik na nekaterih življenjskih področjih odvisen od okolja, vendar v celoti še samostojno živi. V tej smeri se razvijajo storitve v bivalnem okolju, medtem ko je institucionalna pomoč v večini primerov preveč zaščitniška do starejše osebe in ga postavlja v odvisen položaj tudi takrat, ko je sam še zmožen samostojno zadovoljevati nekatere življenjske potrebe. Institucionalno varstvo stanovalcem odvzema individualnost.

Storitve v bivalnem okolju lahko organizirajo in izvajajo različni izvajalci. Posameznik običajno poseže po organizirani ponudbi aktivnosti in storitev v razmerah, ko izražene potrebe po zadovoljevanju osebnih interesov, obvladljivosti okolja in telesa presežejo zmožnosti neformalne mreže. Na presečišču neformalne mreže, ki izhaja iz civilne družbe in pomeni naravno solidarnost, ter formalne mreže, ki jo tvorijo normativno organizirane službe, se srečujejo potrebe in interesi posameznika ter sistemsko regulirano zadovoljevanje individualnih potreb.

Med storitve v bivalnem okolju prištevamo:

- pomoč družini na domu v obsegu storitev, ki zadovoljujejo osnovne potrebe v vsakdanjem življenju,
- mobilne oblike pomoči v bivalnem okolju,
- storitve na daljavo, ki se razvijajo s pomočjo telekomunikacijskih storitev.

3.2 Pomoč družini na domu

Pomoč družini na domu obsega socialno oskrbo na domu in mobilno pomoč (Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika o standardih in normativih socialno varstvenih storitev, Ur. list RS 19/1999).

Socialna oskrba na domu je namenjena posameznikom, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, če se zaradi starosti ali hude invalidnosti ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in zdravstvene nege ne zmorejo. Zajema različne organizirane oblike praktične pomoči in uslug, s katerimi se starejšim vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki. Storitve se vedno prilagodi posamezniku in obsega:

- gospodinjska pomoč,
- pomoč pri vzdrževanju osebne higiene, opravljanju osnovnih življenjskih potreb in vzdrževanje osebnih ortopedskih pripompčkov,
- pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, kamor sodijo: vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje starejšega pri opravljanju nujnih obveznosti,
- informiranje ustanov o stanju in potrebah posameznika,
- priprava posameznika na institucionalno varstvo.

Socialna oskrba na domu je strokovno voden proces in organizirana oblika praktične pomoči, pri kateri sodelujejo vodja in koordinator storitve, izvajalec storitve, upravičenec ter ključni ali odgovorni družinski člani. Storitve sodi v javno službo in je normativ določen.

Mobilna pomoč je oblika strokovne pomoči na domu, s katero se osebam z motnjami v duševnem in telesnem razvoju zagotavlja strokovna obravnava na domu. Odvisna je od potreb obravnavanih oseb, usmerjena pa je tudi na njihove svojce. Obsega pravila in postopke za korekcijo motenj ter za svetovalno in terapevtsko delo. Namenjena je predvsem specialno pedagoški obravnavi, socialni in psihološki obravnavi ter zaposlitvi. Upravičenci do mobilne pomoči so otroci, mladostniki in odrasle osebe z zmerno, težjo ali težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju, katerim ta oblika storitve nadomešča vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji ali institucionalno varstvo in pri katerih je s to pomočjo možno pričakovati ublažitev stanja oziroma ohranitev pridobljenega znanja in sposobnosti.

Socialni servis obsega pomoč pri hišnih in drugih opravilih, ko je ta pomoč potrebna za vključitev osebe v vsakdanje življenje. Socialni servis ne sodi v javno službo in normativ storitve ni določen.

K mobilnim oblikam pomoči prištevamo tiste storitve, ki so namenjene prevozu ljudi ali dostavi življenjskih potrebščin na dom.

V celovitem modelu pomoči v bivalnem okolju imajo mobilne storitve dvojno funkcijo:

- na eni strani olajšajo staremu človeku gibanje zunaj stanovanja,
- na drugi strani pa mu omogočajo večjo avtonomnost bivanja z dostopnostjo življenjskih dobrin na domu.

4 EMPIRIČNA ANALIZA POTREB, STALIŠČ IN PRIČAKOVANJA GLEDE OSKRBE IN POMOČI STAROSTNIKOM V RADOVLJIŠKI OBČINI

Značilnost človeške vrste danes je dolgo otroštvo in dolga starost. Naraščanje števila in deleža starajočih (po oceni Združenih narodov je bilo leta 1950 približno 200 milijonov oseb starejših od 60 let, leta 1975 že 350 milijonov, leta 2000 pa 590 milijonov in do leta 2025 napovedujejo 1.100 milijonov ali 13,7 % celotnega prebivalstva, kar pomeni povečanje kar za 224 % v primerjavi z letom 1975) pomeni spremembo v starostni strukturi, saj delež mlajših od 15 let močno pada. Delež starejših v razvitih državah pa naj bi do leta 2025 narasel celo na 23 % (Vir: Služba za ekonomske in socialne zadeve, oddelek za prebivalstvo, projekcija svetovne populacije do 2150, OZN). Slovenija se kot ostale evropske države sooča z velikimi demografskimi spremembami, za katere je značilno hitro naraščanje deleža starejših oseb v celotni populaciji in zniževanje rodnosti.

Splošno izboljšanje življenjskih razmer, napredek medicine in posledično podaljšanje življenjske dobe so pripeljali do porasta stare populacije, ki v razvitih družbah vodi do globalnega demografskega in družbenega neravnovesja. Številčnejša stara populacija postaja breme vse manj številne aktivne populacije. Daljšanje življenjske dobe, spreminjanje tradicionalnih oblik družine, homogenizacija upokojenskih družin, socialno razslojevanje in druge demografske ter socialne spremembe zahtevajo tudi spremembo v odnosu družbe do starejših ljudi ter spremembe v načinu skrbi zanje. Razlogi, zaradi katerih sem se odločila za raziskavo, so naslednji:

- Demografski in socialni trendi kažejo, da smo na pragu družbenega staranja. Družbeno staranje je pereč pojav tega obdobja v ekonomskem in organizacijskem smislu.
- Gerontologinja J. Billingham je leta 1995 zapisala: »Pred dvajsetimi leti je bil problem v tem, da smo imeli čedalje več starih ljudi, zdaj pa je v tem, da so čedalje mlajši«. Podoba starejšega človeka se spreminja. Starejši človek je danes mnogo bolj aktiven, vitalen, poučen. In prav njegova aktivna vloga pogloblja spor med generacijami, še posebej med starejšo in srednjo generacijo.
- Starost ne sme biti diskriminatorni faktor. Zdajšnjo srednjo generacijo je treba pripraviti na lastno starost in staranje in s tem voden boj proti ageizmu.

- V primeru obnemoglosti je treba z nudenjem različnih oblik pomoči starejšim zagotoviti obliko pomoči, ki si jo bodo sami izbrali, upoštevajoč nj individualne fizične in psihične sposobnosti.
- Zagotoviti je treba kvalitetno varstvo starejših na domu in v domu s čim manjšimi stroški tako za državo kot za uporabnika.

4.1 Namen in opredelitev raziskovalnega problema

Namen raziskave je odkrivanje novih spoznanj in potrditev ali zavrnitev hipotez, temelječih na obstoječem stanju, in komparacij spoznanj in lastnih izkušenj s programi na področju UE Radovljica, ki bodo prihajajoči stari generaciji z različnimi podpornimi mehanizmi omogočali, da bo čim dlje samostojna, ali pa že odvisna od pomoči, ostala v svojem bivalnem okolju. Rada bi vzpostavila model, ki bi omogočal organizacijo, koordinacijo in izvajanje programov na eni strani ter pluralizacijo in koordinacijo izvajalcev funkcij na drugi strani. S tem bi zagotavljali varno in kvalitetno življenje starih ljudi predvsem v njihovem domačem okolju in v domu.

Predmet moje raziskave je ugotoviti, kako živijo starostniki nad 70 let na področju radovljiške občine ter njihove želje in pričakovanja glede pomoči in oskrbe v primeru onemoglosti. Njen cilj pa je v primeru onemoglosti najti ustrezno obliko pomoči in pri tem upoštevati njihovo osebno integriteto, temeljni človekovi pravici do zasebnosti in informiranosti, življenjski slog posameznika, možnost izbire ter zagotavljanje celovite in kakovostne oskrbe, zdravstvene nege in rehabilitacije, prilagojene individualnim potrebam posameznika v instituciji ali na domu.

4.1.1 Splošni podatki o raziskavi

Raziskava je bila narejena na področju občine Radovljica in je zajela 10 krajevnih skupnosti: Radovljico, Kropo, Podnart, Ljubno, Mošnje, Zgornji Otok, Begunje, Lesce, Lancovo in Kamno Gorico.

Iz statističnih podatkov je bilo ugotovljeno, da je 31.12.2002 živel v UE Radovljica naslednje število ljudi:

Tabela 4.1: Demografska struktura prebivalstva v UE Radovljica, december 2002

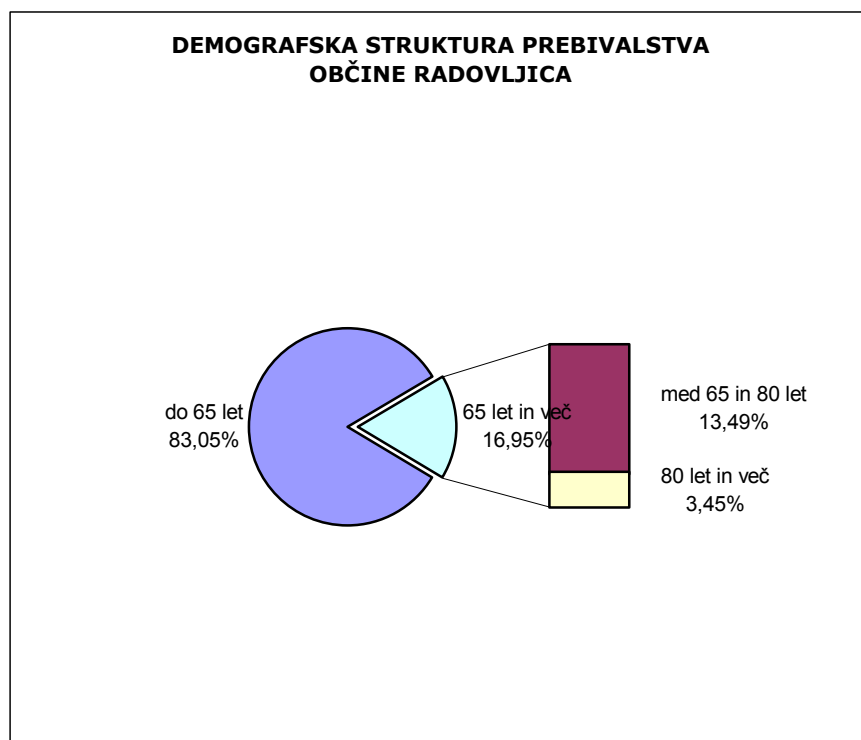
	število prebivalcev	starost 65 let in več	starost 80 let in več
BLED	11153	1952	432
BOHINJ	5254	1053	215
RADOVLJICA	18299	3101	632
Skupaj	34706	6106	1279

(Vir: statistični podatki UE Radovljica, december 2002)

Tabela 4.2: Demografska struktura prebivalstva v R Sloveniji, december 2002

	število prebivalcev	starost 65 let in več	starost 80 let in več
SLOVENIJA	1994115	288548	50080

(Vir: statistični podatki UE Radovljica, december 2002)



Graf 4.1: Demografska struktura prebivalstva občine Radovljica

Naključno sem izbrala populacijo po 70. letu. Še vedno velja za mejo starosti 65 let, kar je tudi pogoj za sprejem v domove starejših občanov, čeprav so ljudje pri teh letih, ob pogoju, da so primerno zdravi, še zelo vitalni. Če bi v vzorec zajela starejše po definiciji, ne bi dobila

realnih podatkov, kajti petinšestdesetletnikom sta starost in staranje še zelo odmaknjena. Vzorec sem razdelila v dva dela. Prvi del vzorca predstavlja izmed 1005 143 naključno izbranih posameznikov, ki so bili na dan 31.12.2001 stari med 70 in 75 let. Naključnost predstavlja vsak sedmi posameznik iz seznama. Od teh dva nista mogla sodelovati, devet jih ni želelo odgovarjati in pet oseb je bilo nedosegljivih. Skupaj je bilo zajetih 127 oseb. Drugi del predstavlja 127 izmed 632 oseb, ki so bile na dan 31.12.2002 stare 80 let in več. Naključnost predstavlja vsak četrti posameznik iz seznama. Od teh jih enajst ni moglo sodelovati, sedem oseb ni želelo odgovarjati, dvema osebama svojci niso dovolili odgovarjati in šestnajst je bilo nedosegljivih. Vsakemu je bil obrazložen namen anketiranja ter postopek pridobivanja podatkov. Seznanjeni so bili, da anketiranje lahko prekinejo kadarkoli.

4.1.2 Raziskovalne teze

- H1: Vsi starejši so enaki npr. sebični, skopi, držijo se bolj zase.
- H2: V domačem okolju imajo starejši svoje sobe.
- H3: Kljub starosti so starejši v domačem okolju v večini dnevnih aktivnosti samostojni.
- H4: Starejši ljudje želijo ostati čim dlje doma in prejemati različno pomoč na svojem domu.
- H5: Dnevno varstvo in varovana stanovanja za radovljiške občanke in občane večinoma nista sprejemljivi obliki varstva starejših.
- H6: Starejši nimajo dovolj informacij, kje lahko poiščejo razne oblike pomoči.
- H7: Svojci za čas dopustov oz. intenzivnejše nege in oskrbe starejšega člana družine potrebujejo začasno institucionalno varstvo.
- H8: V domačem okolju so ljudje bolj sami kot v domovih starejših občanov, vendar se ne počutijo osamljene.
- H9: Zdravstvene težave starejših izhajajo prioritarno iz bolezni srca in ožilja.
- H10: Starejši, kljub dobri psihofizični kondiciji, niso pripravljeni pomagati.

Metodološki pristop k mojemu raziskovanju je anketno raziskovanje, katerega cilj je zagotoviti podatke za podporo spremembam, ki naj bi izboljšale uspešnost institucij v skrbi za starejše. Podatke sem zbrala, jih analizirala in dobljene rezultate poskušala, logično in smiselno interpretirati. Rezultati bodo služili uvajanju sprememb pri delu s starejšimi v radovljiški občini. Prispevali pa naj bi tudi k razvoju teorije in so lahko posplošljivi za vseslovenska, radovljiški občini primerljiva področja .

Glede na problem raziskave sem se odločila za tehniko zbiranja podatkov in merjenje z anketnim vprašalnikom. Iz upravne enote Radovljica sem pridobila podatke, ki ustrezajo vzorcu posebej za starostnike med 70 in 75 let in posebej za starostnike po 80. letu. Zaradi varovanja osebnih podatkov sem imela na vpogled samo kraj, naslov in število posameznikov na tem naslovu. Vprašalnik so sestavljala preprosta, razumljiva in jasna vprašanja, da so ga starejši razumeli. Razdelila sem ga v šest zaokroženih celot:

- kje in kako živite,
- življenjski slog in navade,
- funkcionalno stanje,
- nudenje pomoči na domu,
- splošno počutje,
- želje in pričakovanja.

Podatke sem pridobivala s strukturiranim intervjujem na domu preiskovanca na podlagi vprašalnika. Zavedala sem se, da pri osebnih razgovorih obstaja velika možnost usmerjanja razgovora. Pri tem gre lahko za izkoriščanje čustev, kar pomeni ustvarjanje vznemirjanja pri anketirancu, in sicer na dva načina:

- govorimo tisto, kar poslušalci želijo slišati,
- z elokvenco (govorniški stil).

Z vplivanjem na vprašanega pa ne dobimo realnih rezultatov.

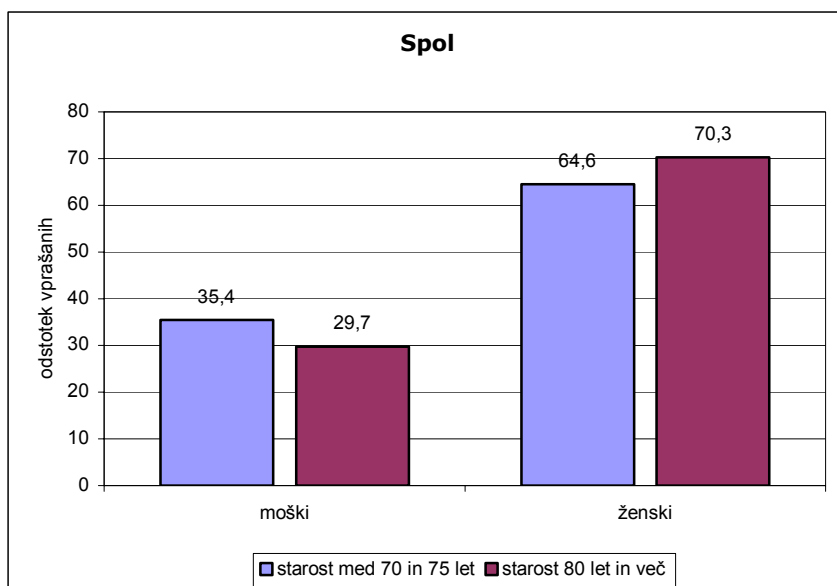
Glede na to, da ima vsak postopek tako svoje prednosti kot tudi slabosti, je v vsakem primeru posebej potrebno izbrati tisto metodo, ki ustreza raziskavi. Moji raziskavi je zaradi strukture in značilnosti vzorca ustrezal voden razgovor na podlagi vprašalnika. Ko sem izbirala raziskavo, sem se zavedala, da bo analiza dobra le toliko, kolikor bosta dobri kakovost in narava pridobljenih podatkov. Upoštevala sem samo odgovore posameznika iz vzorca. Svojci so bili lahko prisotni, če se je intervjuvanec s tem strinjal. Mnenja svojcev sem beležila posebej in jih bom nizala v empiričnih izsledkih. V kolikor posameznik ni mogel sodelovati, sem ga vključila v vzorec kot del populacije, ki predstavlja popolno onemoglost in s tem popolno odvisnost.

4.2 Analiza in interpretacija podatkov, pridobljenih z anketnim vprašalnikom

4.2.1 Socio-demografski podatki

V prvem sklopu vprašanj sem pridobila podatke o populaciji, ki so odgovarjali na vprašanja, kje in kako živi sedaj. Zaradi primerjave potreb in kvalitete življenja starostnikov sem podatke zbirala in analizirala ločeno za tretje in četrto življenjsko obdobje. Anketiranci so bili izbrani po slučajnostnem vzorcu, ne glede na moške in ženske.

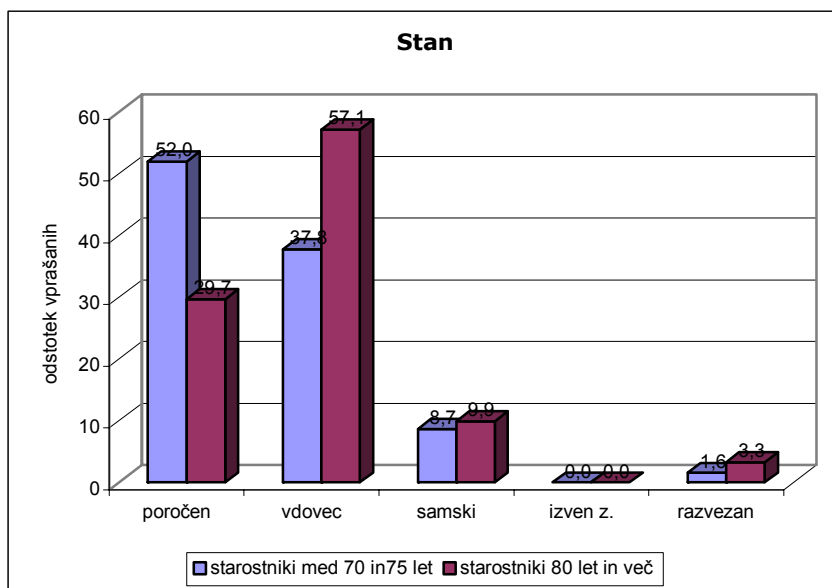
SPOL



Graf 4.2: Spol anketiranih

V obeh primerjalnih skupinah je bilo v naključnem vzorcu več žensk. V vzorcu anketiranih med 70. in 75. letom za 30 %, po 80. letu pa že 40 % več žensk kot moških.

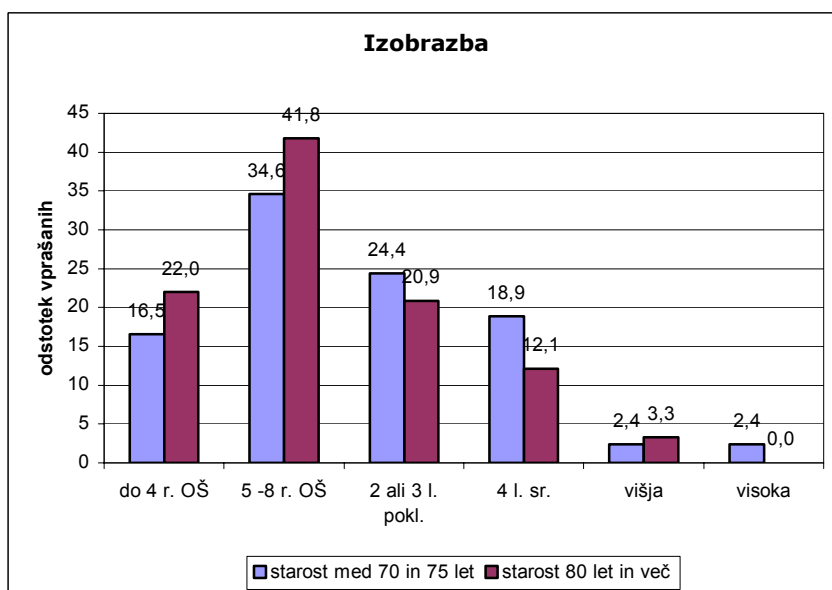
STAN



Graf 4.3: Zakonski stan

Kar 52 % anketiranih mlajših starejših ljudi je še poročenih, 38 % ovdovelih, od tega 89 % vdov. Pri starih starih pa je poročenih samo še 30 %, 57 % ovdovelih, od tega 83 % vdov. Tako stanje je primerljivo s prvim grafom. Je veliko žensk, ker živijo dlje.

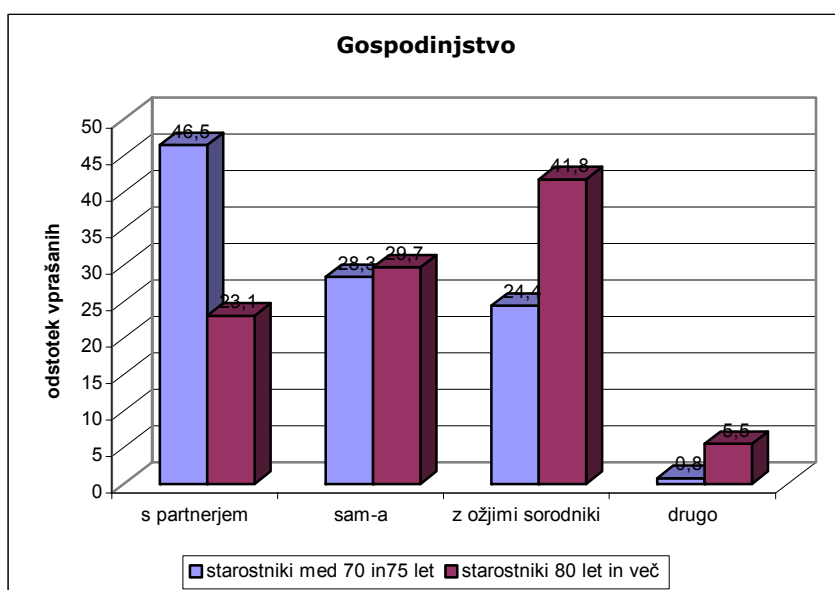
IZOBRAZBA



Graf 4.4: Izobrazbena struktura

Več kot polovica ljudi ima zaključeno le osnovno šolo ali celo manj kot 4 razrede osnovne šole, višjo in visoko šolo ima le 4 %. V vzorcu starih nad 80 let ni bilo nikogar z visoko izobrazbo. Poklicno in srednjo šolo ima 43 % vprašanih v tretjem življenjskem obdobju, nad 80 let pa 10 % manj. Izobrazbena struktura je torej na zelo nizki ravni. Gre predvsem za generacije, ki po vojni ni imela veliko možnosti za izobraževanje in je takšen rezultat pričakovan.

GOSPODINJSTVO

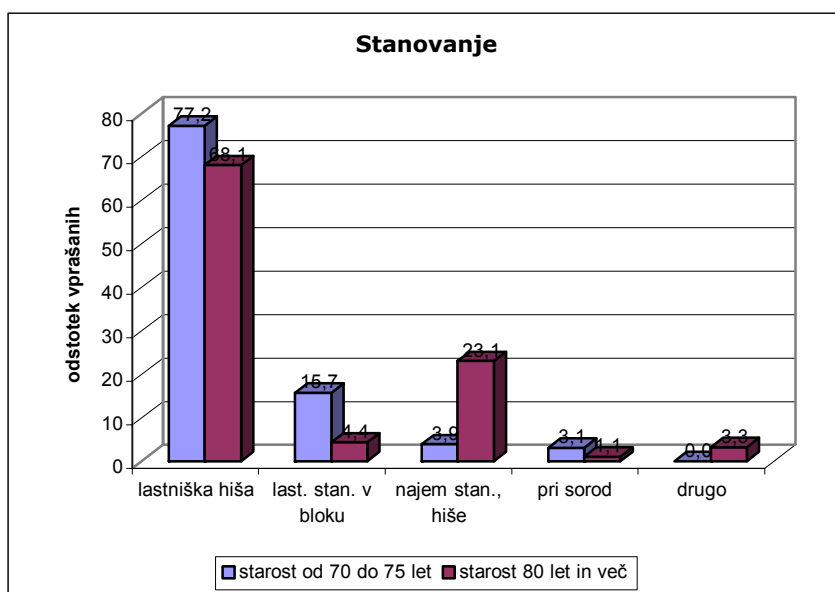


Graf 4.5: Gospodinjstvo

S partnerjem ali samih živi 74 % mlajših starejših in z ožjimi sorodniki 24 %. Precej drugače je pri starejših nad 80 let, ko jih s partnerjem ali sami živi še 53 %, z ožjimi sorodniki pa že 42 %. Ožje sorodnike predstavljajo sinovi ali hčere. Pod vprašanje »drugo«, ki je bilo na voljo, niso navajali, da živijo s tujimi ljudmi, temveč le z izvenzakonsko družico in nune v skupnosti.

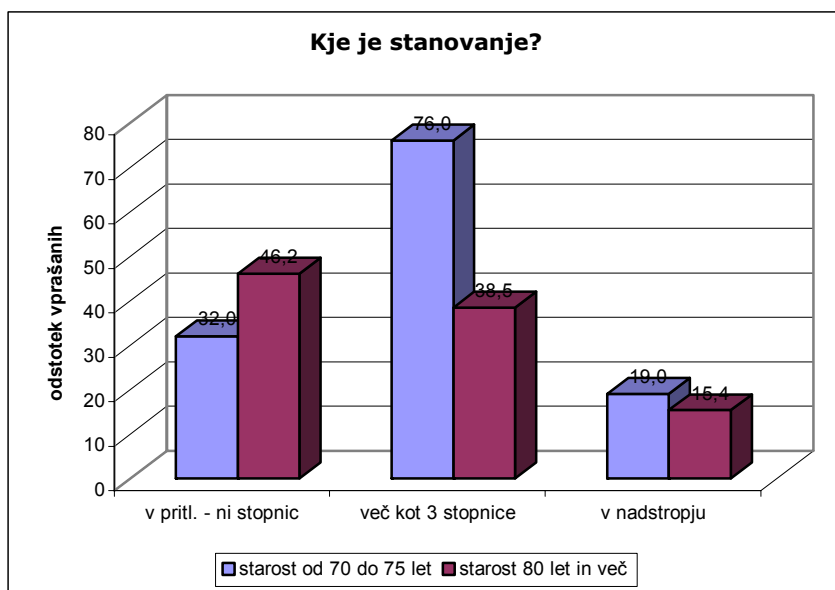
To je eden izmed pomembnih vzrokov, zakaj se ljudje tako bojijo v dom, kjer tudi najozje prostore delijo s povsem tujimi ljudmi.

STANOVANJE



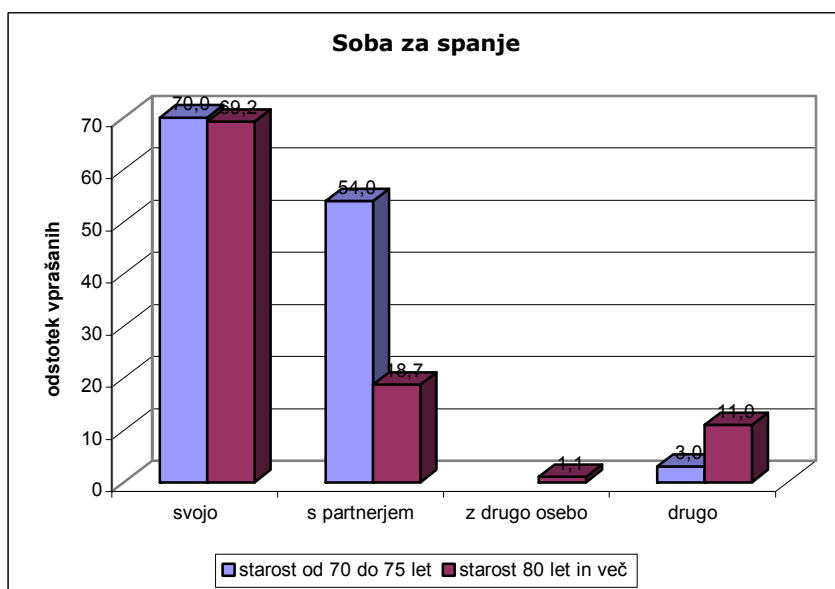
Graf 4.6: Stanovanje

Glede na mesto opravljanja ankete ne preseneča podatek, da večina vprašanih živi v hiši. V najemnem stanovanju v bloku in pri sorodnikih mlajši vprašani živijo v 7 %. Razlika se je pokazala pri starejših nad 80 let, ko v najemni hiši ali v najemnem bloku oz. pri sorodnikih živi 20 od 91 vprašanih. Predvidevam, da starejši po 80. letu obnemorejo in svoje premoženje prenesejo na ožje sorodnike v zameno za pomoč in oskrbo. Ti ljudje so večinoma hiše naredili sami, stanovanje v bloku odkupili in preuredili po svoje in v njem živijo vrsto let. Ni čudno, da jim prehod v dom predstavlja psihično bolečino. Prav pri sorodnikih (v njihovi hiši) živi zanemarljivo število starostnikov.



Graf 4.7: Kje je stanovanje

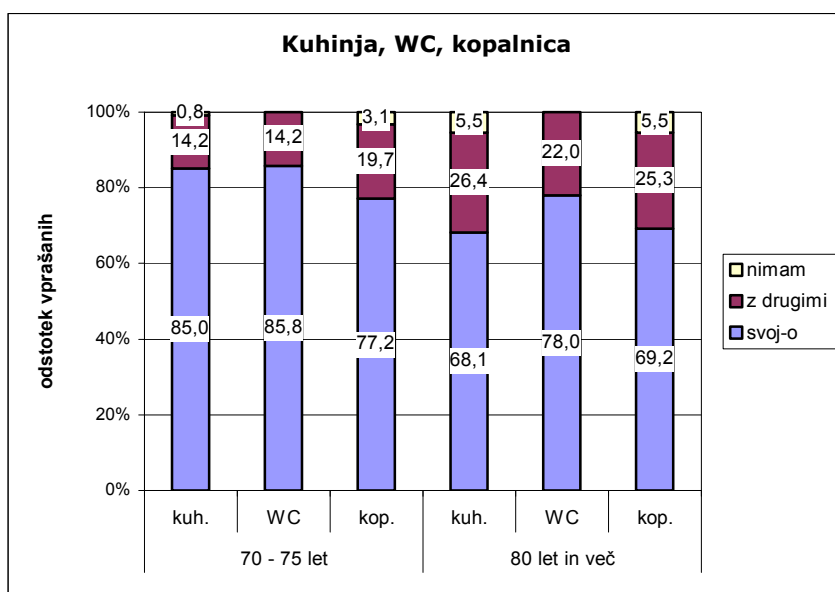
Samo 34 % starih in 46 % starih starih ima stanovanje brez stopnic. Tudi samo nekaj stopnic mnogim predstavlja arhitektonsko oviro in v primeru onemoglosti jih ta ovira priklene na notranje prostore stanovanja. S tem je bistveno zmanjšana samostojnost in kvaliteta življenja starostnika, saj bi lahko ob množici tehničnih pomagal živel bolj kvalitetno in samostojno. Še zlasti to velja za živeče v nadstropjih. Nikjer ni osebnega dvigala.



Graf 4.8: Soba za spanje

Vsi anketirani imajo ali svojo sobo ali jo souporabljajo s partnerjem. V rubriki »drugo« so zajeti vprašani, ki večinoma imajo sobo za spanje, a je ne uporabljajo in spijo v dnevni sobi

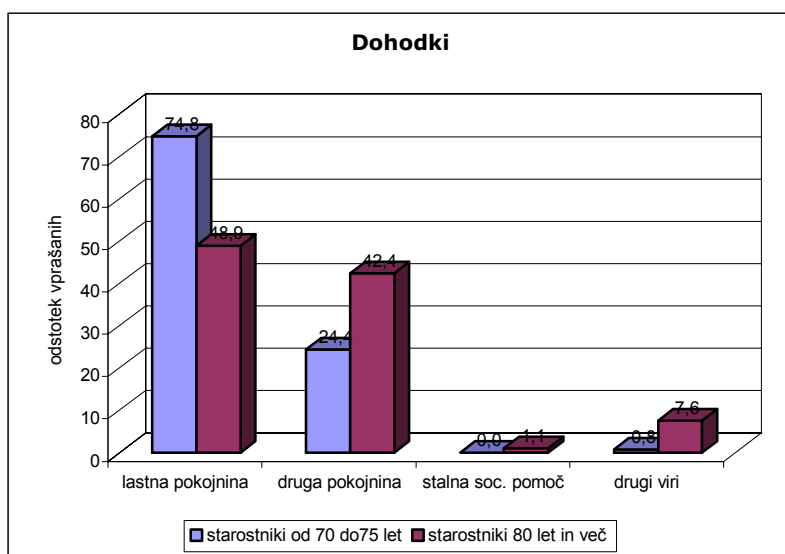
ali kuhinji. Pogosto zaradi racionalnega ogrevanja. Ta podatek bi moral biti vladnim institucijam in ministrstvom, ki določajo standarde in normative v domovih za starejše, nenehno pred očmi. Ti odgovorni nikakor ne priznavajo enoposteljne sobe za nekaj standardnega, nujnega in samo po sebi razumljivega, temveč vseskozi kot nadstandard. Ob tem se sprašujem, ali bi bili sami pripravljeni deliti jesen svojega življenja v sobi z nekom, ki so ga prvič srečali v domu, z nekom, ki ima povsem drugačne navade in lastnosti. Ali si starejši res ne zaslužijo pravico do zasebnosti? Ali je spoštovanje dostojanstva starejših le fraza?



Graf 4.9: Kuhinja, WC in kopalnica

Iz odgovorov lahko sklepam, da vprašani te prostore uporabljajo sami ali pa jih souporabljajo s partnerjem ali redko z ostalimi sorodniki. V enem primeru anketirani nima kuhinje, v enem stranišče (zunaj) in kar 5 oseb nima kopalnice. Glede na število samskih ljudi lahko sklepam, da ta tri vprašanja niso bila dovolj natančno postavljena. Poročeni so odgovarjali, da imajo navedene prostore svoje in ne souporabo.

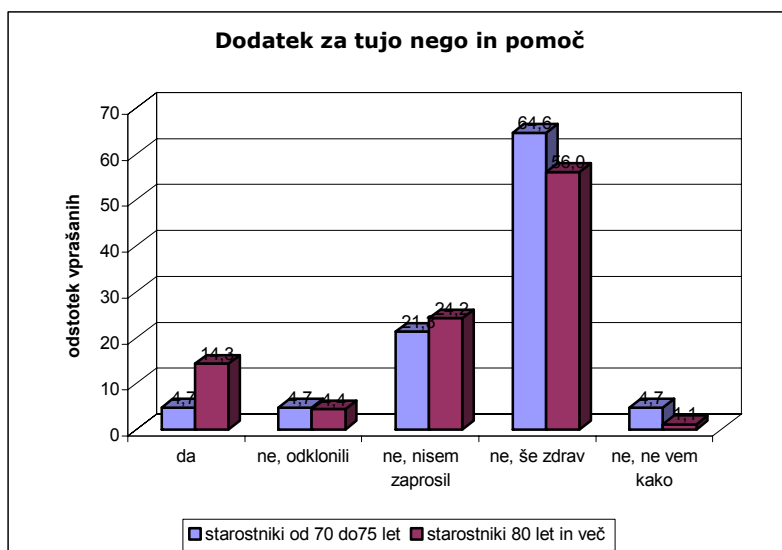
MATERIALNI POLOŽAJ



Graf 4.10: Dohodki

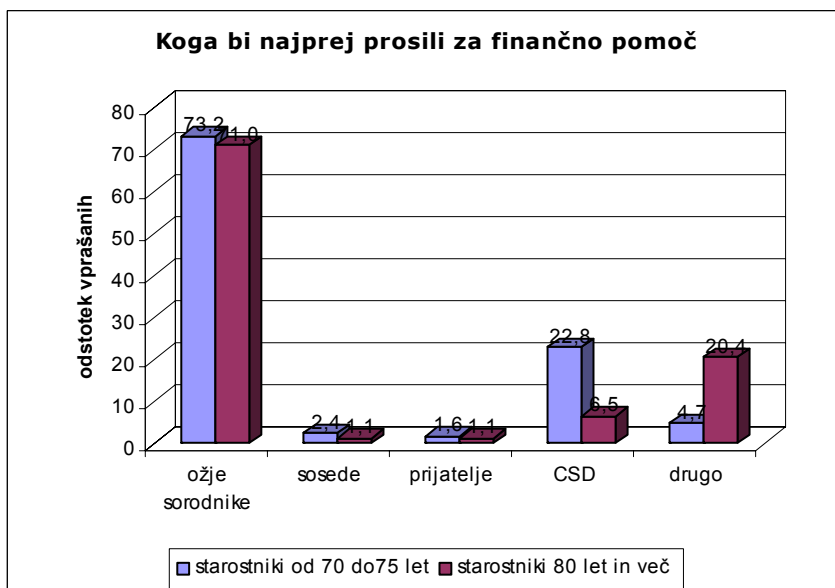
Odgovori na to vprašanje potrjujejo, da so starejši v današnjem času materialno neodvisni, kar jim omogoča pokojnina. Kar 75 % mlajših starejših ima lastno pokojnino, 24 % družinsko.

Pri starih starih je nekoliko drugače. Lastno pokojnino ima 49 % in družinsko 42 %. Ta podatek je kazalnik, da je v tem obdobju več vdov in da se ženske po moževi smrti odločajo za družinsko pokojnino, ker je še vedno višja od lastne. Pogosto pa je to njihov prvi svoj denar. Denarni dodatek ima ena oseba in tri osebe (nune) druge vire. Iz odgovorov je razvidno, da so med anketiranimi tri osebe, ki nimajo lastnih sredstev in ne prejemajo nobene vrste prejemkov. Vse tri so poročene ženske, ki živijo od moževih prihodkov.



Graf 4.11: Dodatek za tujo nego in pomoč

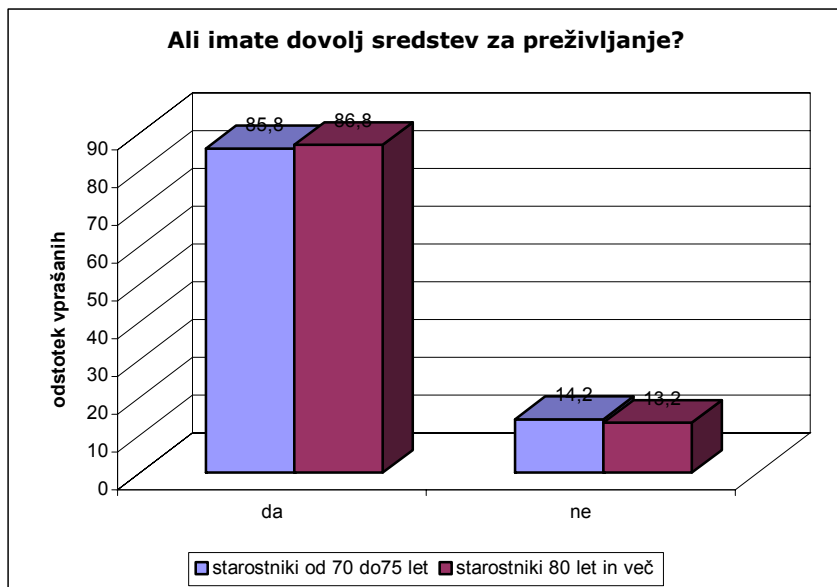
Razveseljiv je podatek, da so ljudje med 70. in 75. letom še sorazmerno zdravi (65 %), saj ima dodatek za tujo nego in postrežbo, ki izkazuje slabo zdravstveno stanje, le 5 % ljudi. Sorazmerno zdravi so tudi po 80. letu (56 %). Kaže se sledljivost, da se s staranjem zdravstveno stanje slabša. Tedaj dodatek prejema že 14 % ljudi, 24 % jih meni, da ni vredno zaprositi, ker bi jim ga odklonili, osim prosilcem ga je imenovani zdravnik pred kratkim odklonil.



Graf 4.12: Koga bi najprej prosili za finančno pomoč

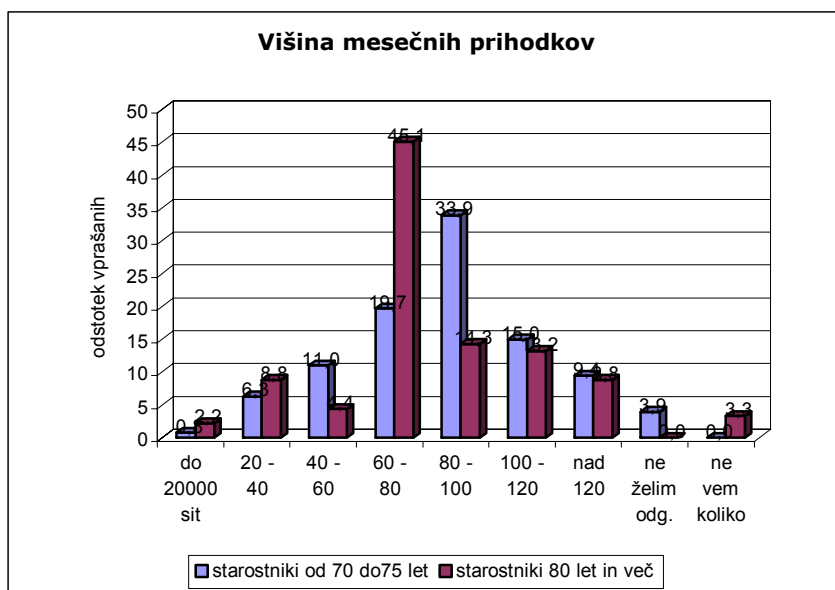
V 70 % bi starejši ljudje za finančno pomoč prosili svojce. Mlajši starejši bi še zaprosili institucijo (22 %), medtem ko starejši samo v 5 %. Odgovori na vprašanje »drugo« kažejo, da

so starejši v četrtem življenjskem obdobju preponosni, da bi koga prosili za pomoč, saj je kar ena petina ljudi odgovorila, da ne bi prosili nikogar. Življenjska izkušnja jih je pripeljala do mišljenja, da morajo sami zase finančno poskrbeti kot do sedaj.



Graf 4.13: Ali imate dovolj sredstev za preživljanje

V 87 % so vprašani odgovorili, da imajo dovolj sredstev za preživljanje in v 13 %, da imajo premalo. Pogosto jim dodatna sredstva zagotavljajo otroci (najpogosteje sinovi) v obliki plačevanja položnic. Tudi med tistimi, ki so sicer odgovorili pritrdilno (mesečni dohodek med 40 in 60 oz 60 in 80 tisoč mesečno) je bilo moč opaziti, da zlasti vdove z družinsko pokojnino v lastni hiši, žive izredno skromno. Do skrajne mere se odpovedujejo, samo da finančno ne obremenjujejo nikogar. Po drugi strani pa je bilo v treh primerih (dva moška in ženska, zdravi, višja izobrazba) odgovorjeno, da imajo sredstev premalo, kljub dohodkom nad 100 tisoč mesečno. Sklepam, da je tak odgovor pri teh treh kar tako, ali pa posledica nepripravljenosti spremeniti življenje v tem obdobju, saj so verjetno tudi v aktivnem obdobju imeli visoke dohodke in temu primeren življenjski standard. To vprašanje je bilo postavljeno dvoumno. Ni bilo definirano, kdaj je sredstev dovolj in kdaj ne. A kljub temu odgovori na to vprašanje ovržejo družbeni stereotip, da so vsi starejši enaki.

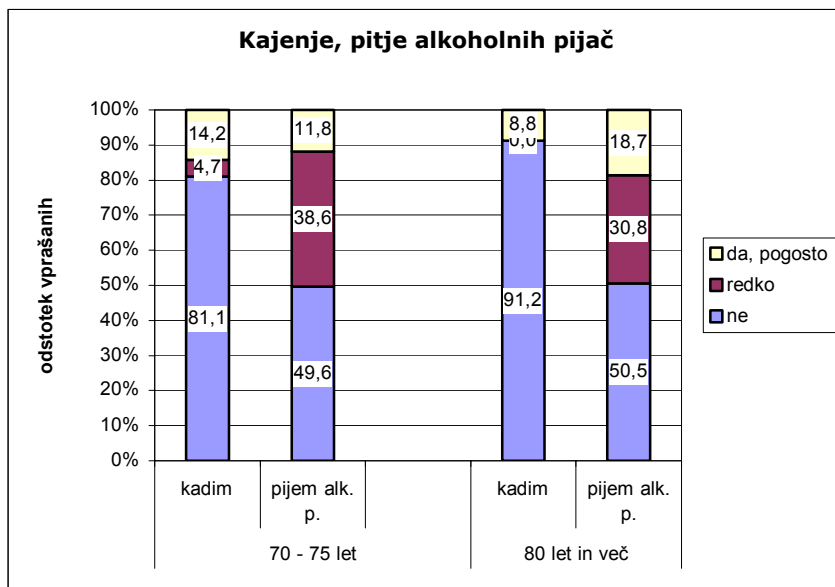


Graf 4.14: Višina mesečnih prihodkov

Najpogostejša pokojnina pri mlajših starejših je med 80 in 100 tisoč SIT (32 %), pri starih starih pa med 60 in 80 000 SIT (45 %). Sklepam, da slednji prejemaajo nižjo pokojnino, ker je med njimi velik delež vdov, ki prejemaajo družinsko pokojnino, ta pa je nižja. Kot zanimivost lahko navedem na našem področju vdove delavcev tekstilnih tovarn (Sukno, Almira, Vezanine). Na vprašanje, ali imajo dovolj sredstev za preživljanje, je 13 % anketiranih odgovorilo, da ne. V korelaciji z vprašanjem, ali imajo dovolj lastnih sredstev za preživljanje, lahko sklepam, da ljudje, ki imajo 60.000 SIT mesečnih dohodkov ali manj, (17 %), nimajo dovolj lastnih sredstev za preživljanje, čeprav so nekateri navedli, da imajo dovolj, in živijo pod pragom revščine. Pri tem pa je meja za pridobitev denarne socialne pomoči za samsko osebo postavljena zelo nizko (43.522 SIT mesečno). Od 218 vprašanih prejema samo eden razliko med lastnimi dohodki in od pristojnih služb ocenjeno denarno socialno pomočjo, ki jo doplačuje Center za socialno delo. Zaskrbljujoče je dejstvo, da bi bilo do pomoči upravičenih še nekaj vprašanih, a s tem niso seznanjeni.

4.2.2 Življenjski slog in navade

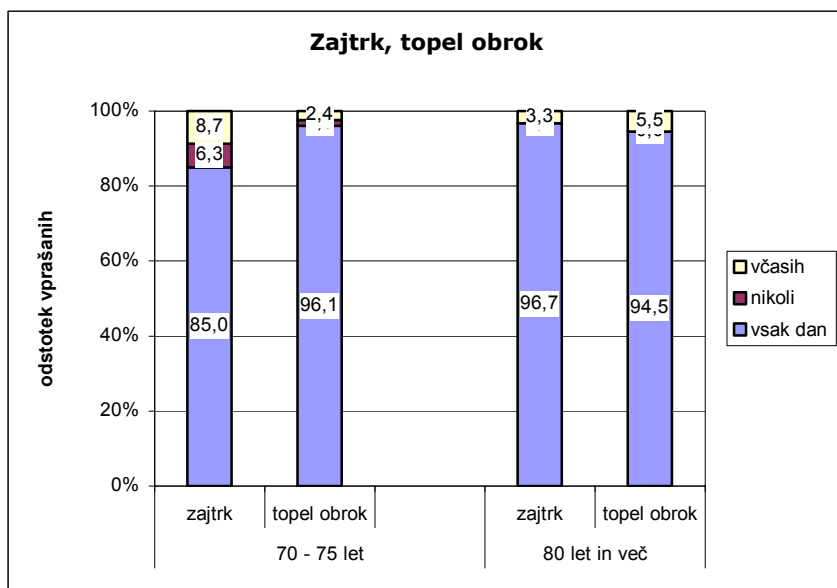
SLABE RAZVADE



Graf 4.15: Kajenje in pitje alkoholnih pijač

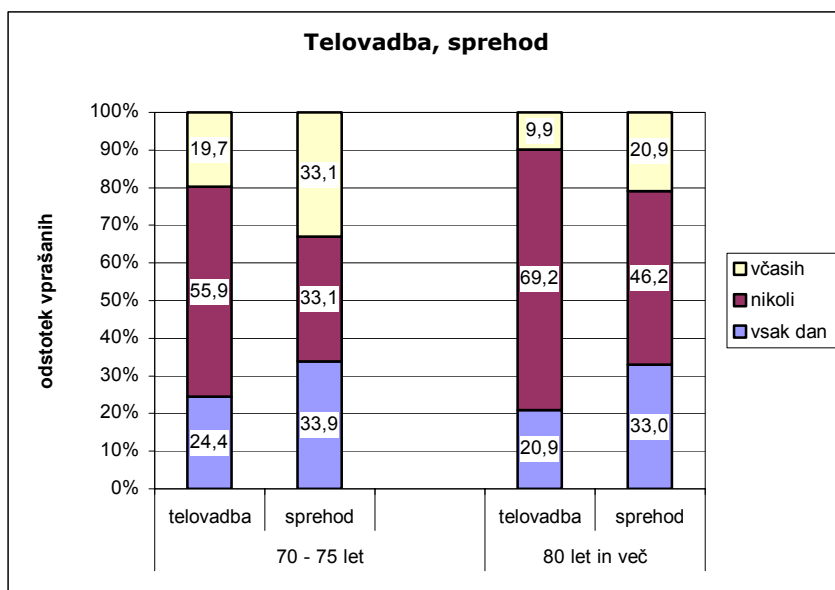
Mladina v starostnem obdobju med 15 in 25 leti kadi največ, potem so posamezniki v življenjskem obdobju aktivnosti, v tretjem življenjskem obdobju čuti potrebo po cigaretah še 14 % in po 80 letu samo še 9 % ljudi. Za pitje alkohola je podatek nekoliko bolj alarmanten, saj redno pije 12 % ljudi v tretjem življenjskem obdobju in 19 % ljudi po 80. letu. Potrebo po alkoholu (vinu) ne glede na spol in starost čuti mnogo več starejših ljudi, a nimajo denarja ali pa ga med drugimi živili ne upajo naročiti sosedom ali svojcem, da bi ga prinesli iz trgovine.

PREHRANA



Graf 4.16: Zajtrk, topel obrok

Razveseljivo je, da kar 97 % starih starih ljudi redno zajtrkuje in 3 % včasih. Zajtrk je bil starim včasih najpomembnejši obrok in očitno so navado obdržali. Nekoliko manj zdravo se prehranjujejo v tretjem življenjskem obdobju. Redno zajtrkuje 85 % ljudi, včasih 9 % in nikoli 7 % vprašanih. Pogosto zajtrkujejo zelo skromno: čaj ali kavo in kruh. Kljub temu da ima večina starejših vsaj en topel obrok na dan, je zaskrbljujoč podatek, da kar 5 % starih starih nima toplega obroka. Prednost domskega varstva pred domačo oskrbo je vsaj glede prehrane, saj so v domovih obroki redni, dvakrat na dan topli, prehrana pa je prilagojena staremu človeku.



Graf 4.17: Telovadba, sprehod

Pričakovala sem, da ljudje v tem starostnem obdobju doma ne telovadijo. Zato preseneča podatek, da več ko ena petina redno telovadi. Stari stari nekaj manj, kar je razumljivo, saj je že več onemoglih. Ena tretjina vprašanih se sprehaja vsak dan. Prepogosto so starejši odgovorili, da ne gredo na sprehod zaradi sosedov, rekoč: »Kaj si bodo le ti mislili?« Kljub nenehnemu poudarjanju zdravstvenih in športnih struktur o pomenu telesne aktivnosti je pri starejših še vedno zakoreninjen predsodek, da morajo samo delati. Duhovito so zveneli odgovori na vprašanje, če telovadijo: »Da, večkrat na dan, kmečka in gospodinjska opravila«, in na vprašanje, če hodijo na sprehod: »Da, pogosto, peš na polje ali v bošt.« Nadalje odgovarjajo: »Delo je najboljšo zdravilo proti staranju, kakršnokoli, samo da se zamotiš. Bistri duha in krepi telo«. Sklepam, da je prav zaradi tega velik % posameznikov, zlasti med mlajšimi starejšimi, ki ne telovadijo in ne hodijo na sprehode, ampak še delajo. Z odgovori na to vprašanje delno potrjujem hipotezo, da so kljub starosti starejši v domačem okolju v večini dnevnih aktivnosti samostojni oz. samostojni z malo pomoči na domu. Ljudje smo mobilna bitja in to hočemo ostati. Tudi ko telesno obnemoremo, želja po gibanju ostane.

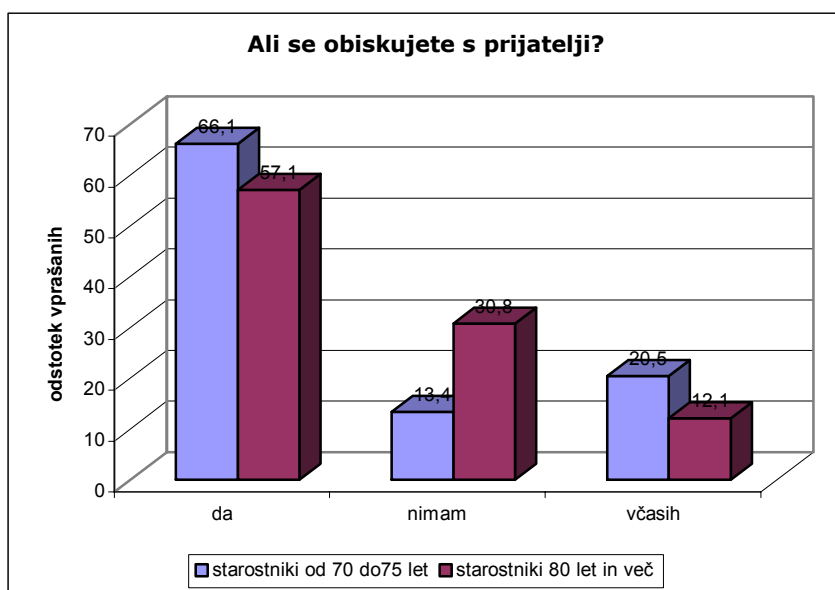
Z ohranjanjem samostojnosti posameznik lahko vpliva na svoje zdravje in s tem na podaljšanje življenjske dobe. V domu jim po standardu ne omogočamo ohranjanje samostojnosti, saj morajo stanovalci storitve sprejeti in plačati v paketu. Prav zaradi plačila niso zainteresirani, da bi čim več dnevnih aktivnosti opravili sami.

TV, RADIO, ČASOPIS, TELEFON

Iz odgovorov na vprašanje, ali gledate TV in poslušate radio sklepam, da je televizija tudi starejšim postala skorajda nepogrešljiv del njihovega vsakdana, zlasti mlajšim starejšim. Nikoli ne gledajo TV ali poslušajo radia tri osebe ali 2 %. Precej drugače se je pokazalo pri populaciji nad 80 let. Pri njih upadajo čutne sposobnosti, vid in sluh, zato se manjša zmožnost gledanja in poslušanja. V tem pogosto prehitro najdejo razlog za odpoved naročniškega razmerja. 14 % (13) nikoli ne gleda TV in 19 % (17) nikoli ne posluša radia. Od teh štirje nimajo ne radia in ne televizije. Vsi so v dohodkovni lestvici med 40 - 60.000 SIT.

Časopis je lažje pogrešljiv medij, saj ga, primerjalno s televizijo, redno prebira le 40 % vprašanih starejših, nikoli pa ga ne bere 14 % mlajših starejših in pričakovano 22 % ljudi nad 80 let. Pogosto časopisa ne berejo, ker ga nimajo.

Telefon zmanjšuje razdalje ter približa svojce in prijatelje. Skupaj z gledanjem televizije in branjem časopisa bistveno dviguje kvaliteto življenja starejšim ljudem ter daje občutek varnosti, da v primeru, ko potrebuješ pomoč, lahko le to sam pokličeš. Še pred petimi leti je bil podatek, da le 1,6 % ljudi ne telefonira, pričakovan in razveseljiv. Pokritost telefonske mreže je tako velika, da imajo telefone tudi ljudje, ki so precej oddaljeni od urbanih središč in so še nedolgo tega bili prikrajšani za tovrstne povezave s svetom. Danes pa ljudje telefone odpovedujejo oz. ne kličejo, ker nimajo denarja. Zaskrbljujoč je podatek, da kar 34 % starih starih ne telefonira nikoli, med njimi 13 % ljudi telefona sploh nima. Veliko jih je odgovorilo, da se na telefon samo oglašajo. Malo boljši položaj je pri mlajših starostnikih. Nikoli ne telefonira 13 % ljudi in le trije telefona nimajo. Da so starostniki res heterogena skupina prebivalstva, dokazuje tudi imetje mobilnih telefonov v 15 %. Skratka, varčujejo na sebi, z zmanjševanjem kvalitete življenja.

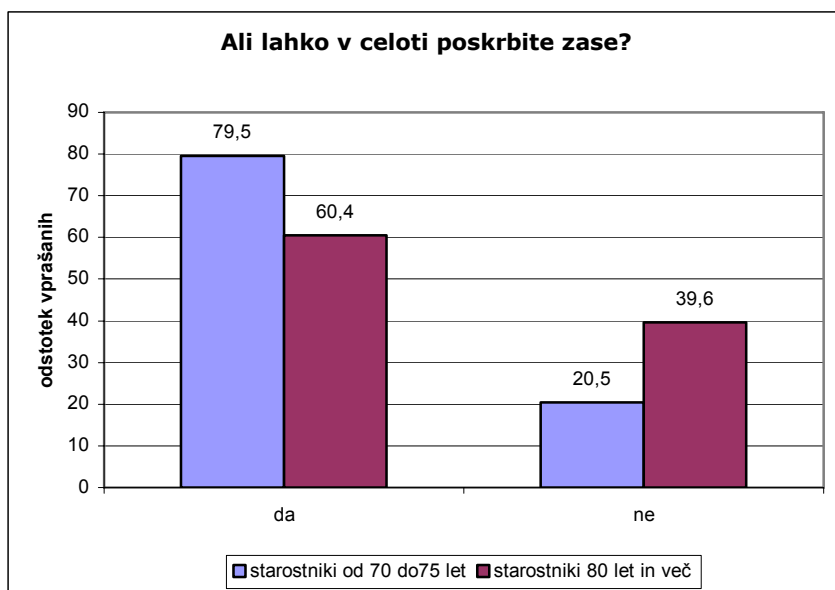


Graf 4.18: Ali se obiskujete s prijatelji

Večina vprašanih ima prijatelje, s katerimi se obiskujejo. Kljub temu pa je zaskrbljujoč podatek, da kar 30 % starejših v četrtem življenjskem obdobju nima prijateljev. V komentarju so dejali, da so oni dočakali visoko starost, medtem ko so prijatelji in sosedje že umrli. Navajajo, da se zaradi teh izgub počutijo osamljene, čeprav imajo svojece.

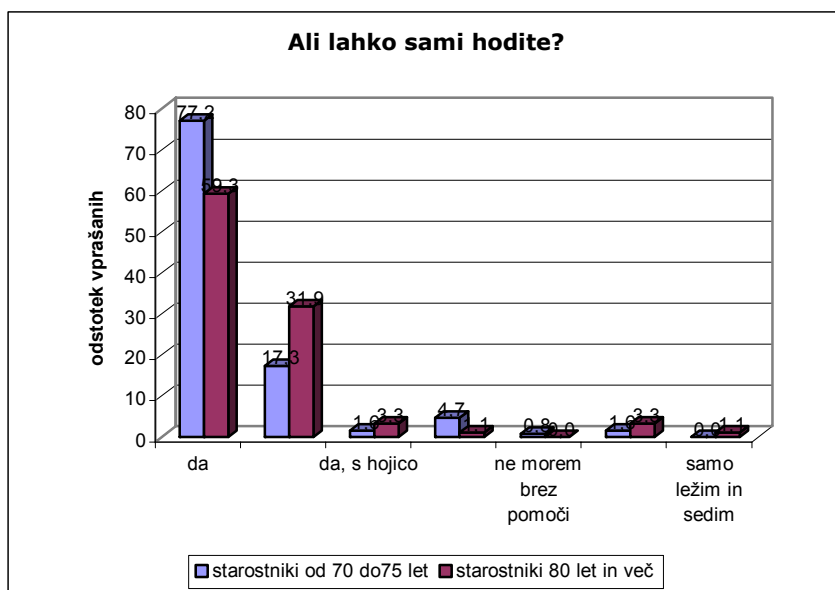
4.2.3 Funkcionalno stanje

Iz podatkov tega dela vprašalnika sem sklepala o stanju ljudi, o njihovih potrebah po pomoči, njihovi sposobnosti, da poskrbijo sami zase in o telesni gibljivosti. Tako sem posredno ugotovila kaj vse bi ljudje potrebovali, da bi lahko še funkcionirali v svojem domačem okolju, ki je do njih prijazno in so ga vajeni.



Graf 4.19: Ali lahko v celoti poskrbite zase?

Statistični podatki kažejo, da 12 % starejših med 60. in 70. letom ne more več v celoti poskrbeti zase. Ti podatki so bili tudi podlaga za pripravo Programa razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005. Raziskava je pokazala, da že pri naslednji starostni skupini, med 70 in 75 let, v celoti ne more poskrbeti 20 % in po 80 letu že 38 % ljudi. Tudi praksa potrjuje, da je za premalo starejših ljudi poskrbljeno. Za podlago naslednjega Programa razvoja varstva starejših bi bilo smiselno uporabiti potrebe starejših nad 70 let, saj so ljudje s podaljšanjem življenjske dobe v obdobju med 60. in 70. leti še zelo samostojni. Verjetno bo smiselno v bodoče razmisliti o dvigu starostne meje na 70 let. Oblike pomoči so predvsem gospodinjske in ne zdravstvene. Največ pomoči potrebujejo pri nošenju iz trgovine, pospravljanju stanovanja, pripravi hrane in za tem pri osebni higieni. Ta ugotovitev nakazuje smiselnost širjenja cenovno in kadrovske dostopne pomoči na domu, saj uporabniki z malo pomoči še dolgo zmorejo in želijo samostojno bivati v domačem okolju.



Graf 4.20: Ali lahko sami hodite?

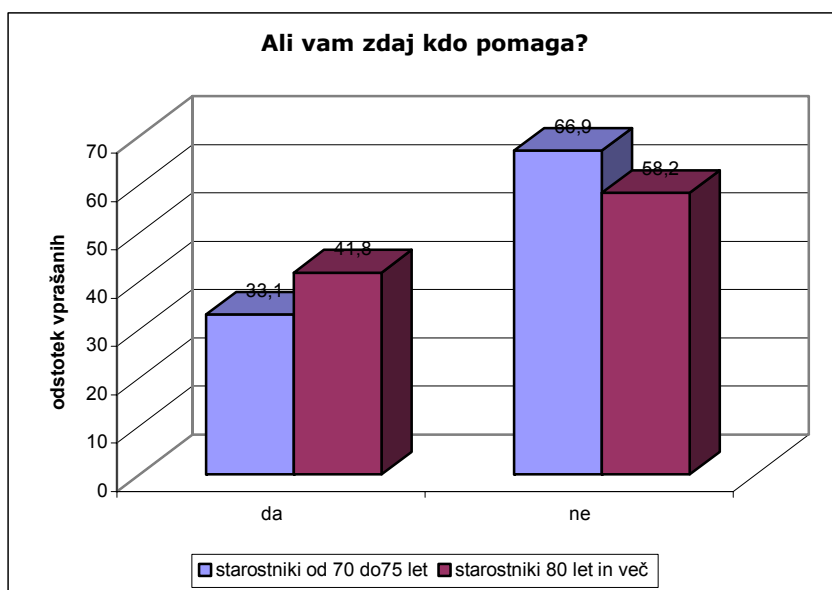
Ljudje so pri sedemdesetih še vitalni in telesno dejavni. Samostojno hodi 77 % ljudi. Na stanovanje je zaradi slabše pokretnosti vezanih 5 % ljudi. Tudi ortopedske pripomočke uporablja le malo ljudi, večinoma palico pri hoji zunaj, zaradi varnosti, kar pomeni, da lahko pridejo do vseh vrst in oblik pomoči, če jo potrebujejo. Tudi starejši nad 80 let so še v 50 % samostojni pri hoji in v primerjavi z mlajšimi starejšimi tehnična pomagala za vzdrževanje samostojnosti uporablja kar 40 %. Zato ne preseneča podatek, da za obisk pri zdravniku potrebuje spremstvo (prevoz) 53 % starejših. Starejši gredo neradi k zdravniku, če pa tudi takrat, ko zdravnika potrebujejo zaradi oddaljenosti od zdravstvenega doma nimajo prevoza ali spremstva, potem sploh ne morejo k zdravniku. Nenujnih hišnih obiskov zdravniki zaradi preobremenjenosti ne opravljajo več. Navedeno utemeljujem z ugotovitvijo, da 23 % starejših nad 80 let ne hodi k zdravniku, ker nimajo nikogar, ki bi jih spremljal. Večina med njimi potrebuje redno jemanje zdravil, ki jim jih svojci permanentno telefonično preskrbijo od lečečega zdravnika, ne glede na izboljšanje ali poslabšanje zdravstvenega stanja in brez ustreznih obdobjih fizičnih in laboratorijskih preiskav. Hišnih obiskov zdravniki zaradi neurejenega plačila večinoma ne delajo. Zdravnika pogosteje obiskujejo mlajši starejši, ker so pokretnejši.

Da so se ženske pričele osamosvajati šele zadnja desetletja, je razvidno iz števila družinskih pokojnin in števila pridobljenih voznških izpitov. Po 80. letu vozi avto še 8 % ljudi. Vsi so moški. Ženske večinoma nimajo voznškega izpita. Malenkostno drugače je pri mlajših starejših. Avto vozi še 26 moških in tri ženske. Odvisnost, zlasti žensk, od svojcev glede prevoza je res velika, in ni čudno, da k zdravniku sploh ne hodi 20 vprašanih starih starih in 5

mlajših starejših. Razveseljiv bi bil podatek, da ti ljudje ne potrebujejo zdravnika. V povezavi z vprašanjem: Kako se počutite so večinoma odgovorili, da slabo in več let jemljejo zdravila, katera jim prinašajo svojci. Vprašam se, kje je tu medicinska stroka.

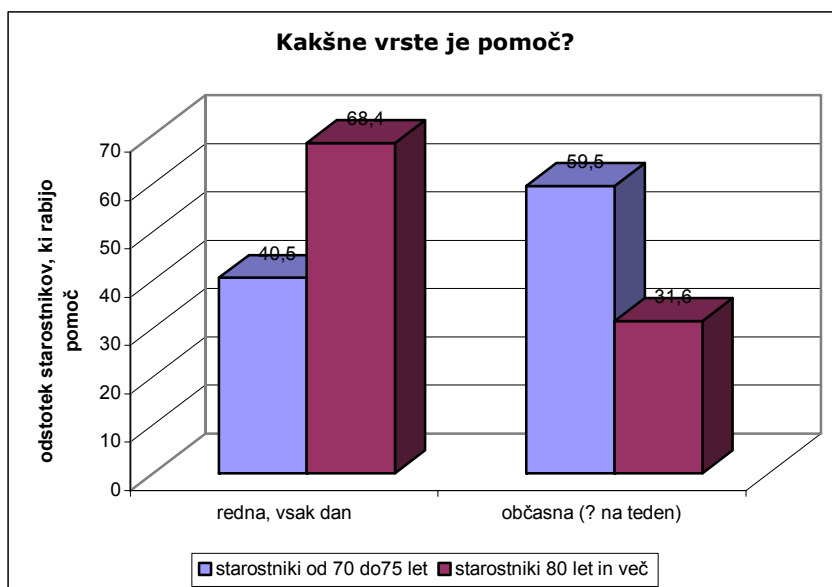
4.2.4 Nudenje pomoči na domu

Zanimalo me je, ali ljudje, ki živijo doma, že sedaj prejemajo kakršnokoli pomoč, ki jo nudijo zunanje institucije ali posamezniki, in če jo, kdo jo nudi in kakšne vrste je ta pomoč.



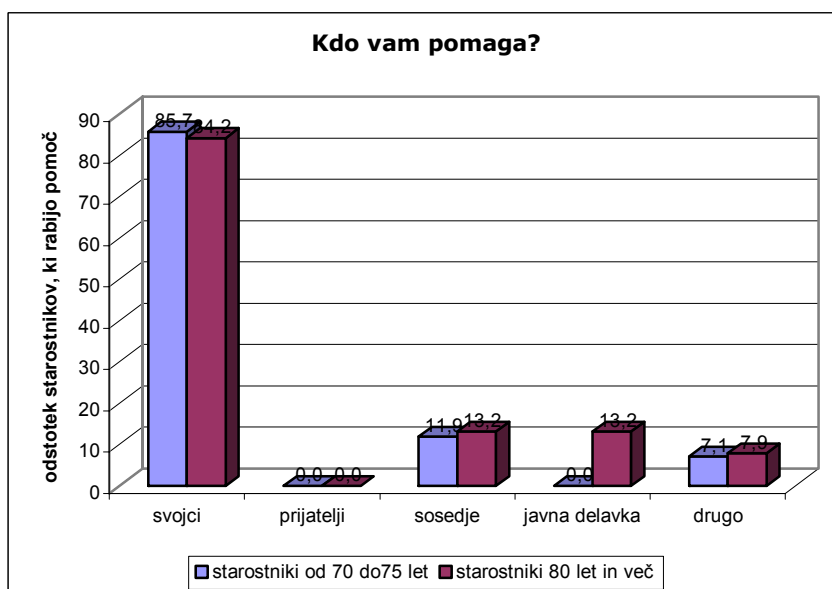
Graf 4.21: Ali vam zdaj kdo pomaga?

Z višjo starostjo ljudje rabijo več pomoči. Ponovno poudarjam, da prihaja do napačnih zaključkov, ker je še vedno starostna meja 65 let. Samo 3.6 % ljudi med 60. in 70. leti potrebuje pomoč. Po 70. letu že 33 % in po 80. letu 58 %.



Graf 4.22: Kakšne vrste je pomoč?

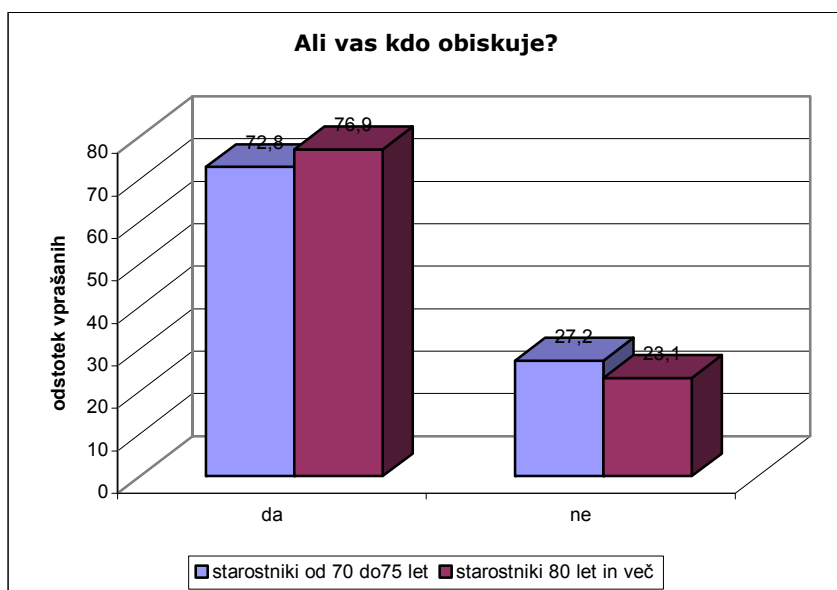
Potrjujem spoznanje, da starejšim zadošča že minimalna (redna ali občasna) pomoč in lahko v večini dnevnih aktivnosti še funkcionirajo v svojem domačem okolju. V primerjavi obeh skupin pričakovano potrebujejo stari stari več redne pomoči kot občasne, mlajši starejši pa več občasne kot redne.



Graf 4.23: Kdo vam pomaga?

Večino pomoči starejšim nudijo svojci (žene, hčere, snaha). Lahko trdim, da so v radovljiški občini primerno ohranjeni tudi sosedski odnosi. Sosedsko pomoč prejema kar 10 % ljudi ne

glede na vas ali mesto. Preko CSD ima pomoč organizirano 4 % starih starih in privatno organizirano 7 % ljudi.

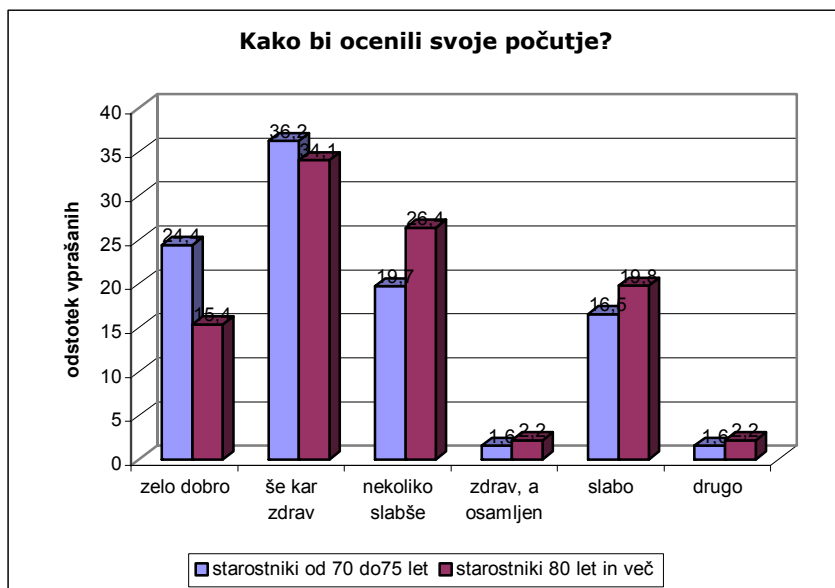


Graf 4.24: Ali vas kdo obiskuje?

Ljudje smo bolj ali manj družabna bitja in temu primerno iščemo družbo. Četrtna ljudi družbe nima. Od teh se je za nedružabnost zavestno odločilo dve tretjini starejših in se ne čutijo osamljene. Po drugi strani pa je tretjina starejših, ki bi radi družbo, pa je nimajo. So popolnoma sami in jih je strah samote. V takšnih primerih, posebno še, ko gre za ljudi, ki so od mesta oddaljeni, bi morali biti pozorni sosedje, pismonoše in vsi tisti, ki imajo možnost opaziti, da se je nekaj zgodilo, in ustrezno ukrepati.

4.2.5 Splošno počutje

Želela sem izvedeti, kako ljudje sami sebe ocenjujejo, kako ocenjujejo svoje počutje.



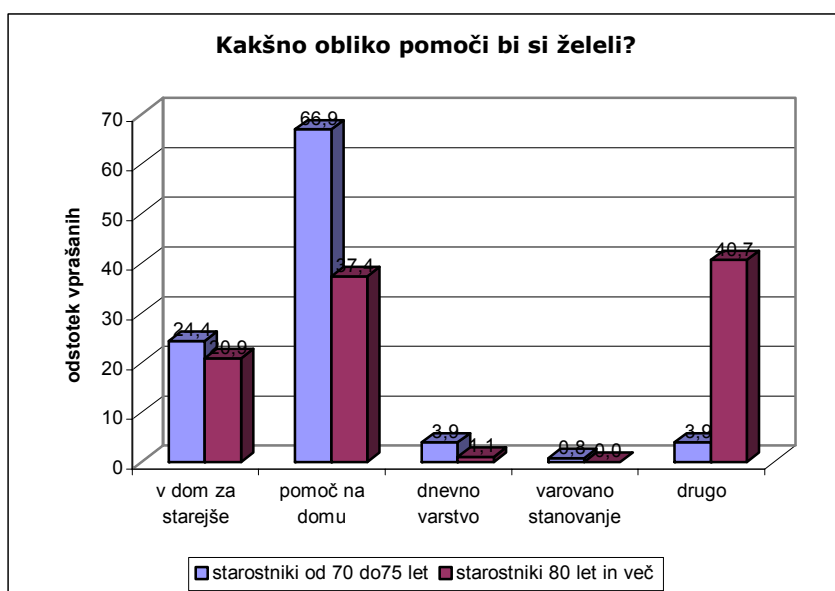
Graf 4.25: Kako bi ocenili svoje počutje?

V predhodnem vprašanju sem ugotovila, da je 25 % ljudi samih, da jih nihče ne obiskuje. A kljub temu se ljudje doma ne počutijo osamljene. To potrjuje hipotezo, da se ljudje doma ne počutijo osamljeni, nasprotno pa se ljudje v domovih, kljub temu da niso sami, počutijo večkrat zelo osamljene. Večinoma se starejši čutijo še kar zdrave. Vzrok slabega počutja in najpogostejša zdravstvena težava pri obeh starostnih skupinah je nepojasnjena bolečina v okončinah, zlasti v nogah, križu, hrbtu in sklepih. Torej v začetku postavljena hipoteza, da zdravstvene težave starejših izhajajo prioritarno iz bolezni srca in ožilja, ne drži. Omenjene zdravstvene težave so na drugem mestu. Izhajajo iz degenerativnih in bolezenskih sprememb srca in ožilja; od bolezenskih stanj je najpogostejša možganska kap. Slednja je bila poleg demence najpogostejši razlog nezmožnosti sodelovanja v raziskavi. Mlajši starejši imajo različne težave in sporadično zbolevaro za posameznimi boleznimi. Na vprašanje, kaj jih trenutno najbolj muči, jih je kar 19 odgovorilo z »NIČ«. Po 80. letu pa se zdravstvene težave povečujejo in na to isto vprašanje je z »NIČ« odgovorilo le še sedem ljudi. V tem obdobju se koncentrirajo težave v smislu degenerativnih (starostnih) težav s čutili (sluh, vid, okus), vrtočlavo, demenco, inkontinenco urina, sladkorne bolezni tipa 2, pozabljenostjo, osteoporozo, za katero sklepam, da je v povezavi z najpogostejše navedeno zdravstveno težavo - bolečino v kosteh in sklepih, ter depresijo.

Neizpodbitno živimo dlje. Do mnogih navedenih težav ne bi prišlo, če danes ljudje ne bi bili dolgo živeči. Torej je vzgoja za kvalitetno starost in učenje za zdravo staranje nujno potrebno že v aktivni dobi. Danes je potrebno že v aktivni dobi, še v času polnega zdravja znati čuvati telesne organske sisteme, ker morajo delovati dlje.

4.2.6 Želje in pričakovanja starejših glede oskrbe in pomoči

Želela sem izvedeti, kaj si starejši želijo in kakšne vrste pomoči bi si želeli, če bi zboleli ali onemogli. Že ob samem začetku anketiranja smo jih prosili, naj na vprašanja odgovarjajo iskreno, tako kot resnično mislijo in kot si oni sami želijo in ne svojci, ker je podatek pomemben za organiziranje pomoči starejšim v prihodnosti.



Graf 4.26: Kakšno obliko pomoči bi si želeli?

DOMSKO VARSTVO

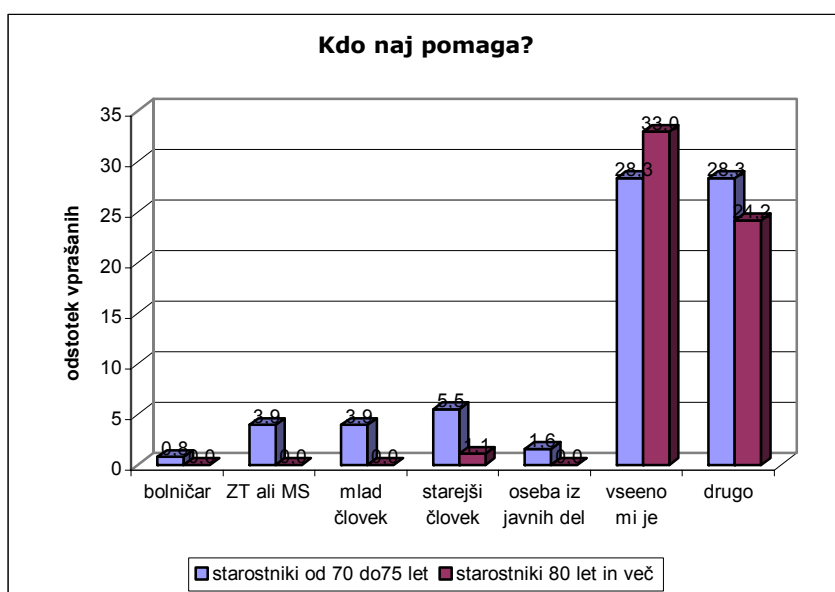
Kljub strahu in predsodkih pred domovi starejših občanov 22 % vprašanih najbolj zaupa domovom. Menijo, da bi bilo tu zanje najboljše poskrbljeno. Večina vseh, ki se je odločila za DSO je ob koncu pripomnila, da bi šli v dom, ko res ne bi več mogli sami ali z minimalno pomočjo biti doma. Večina si je dom od zunaj že ogledala, za ogled notranjosti še nabirajo korajžo, obvezno pa želijo biti v domačem kraju. Na to vprašanje so v veliki meri pritrdilno odgovorili poročeni moški. Dokler bo žena mogla, bo zanj skrbela ona, v nasprotnem primeru bi šli a priori v dom. Nič ni čudno, da je med čakajočimi za sprejem v domu največ vdov. Za može poskrbijo, jih negujejo, na koncu ostanejo same, odvisne od pomoči svojcev in tujcev.

POMOČ NA DOMU

Uvajanje izveninstitucionalnih oblik pomoči je pogoj za spoštovanje individualizacije in ohranjanje avtonomije posameznika. Zato je pomembno, da starejšim ponudimo takšne vrste storitev in samo toliko, kot jih resnično potrebujejo, pri tem pa skrbimo, da čim dlje ohranijo svojo samostojnost.

Pričakovano je večina izrazila željo, da bi v primeru, če bi pomoč potrebovali, želeli prejemati pomoč na domu. To se jim zdi najprimernejša in edina humana oblika pomoči. Tudi provokativni pomisleki pred raznimi nevšečnostmi v primeru pomoči na domu, ki smo jim jih ponudili, niso spremenili mnenja, da je pomoč na domu najprijaznejša oblika pomoči. Nekaj jih je pripomnilo, da če bi dalj časa potrebovali zahtevnejšo zdravstveno nego, pomoč in oskrbo, bi ne želeli obremenjevati svojcev in bi se, sicer neradi, odločili za dom. Tudi pomoč na domu v tem primeru cenovno ne bi zdržala.

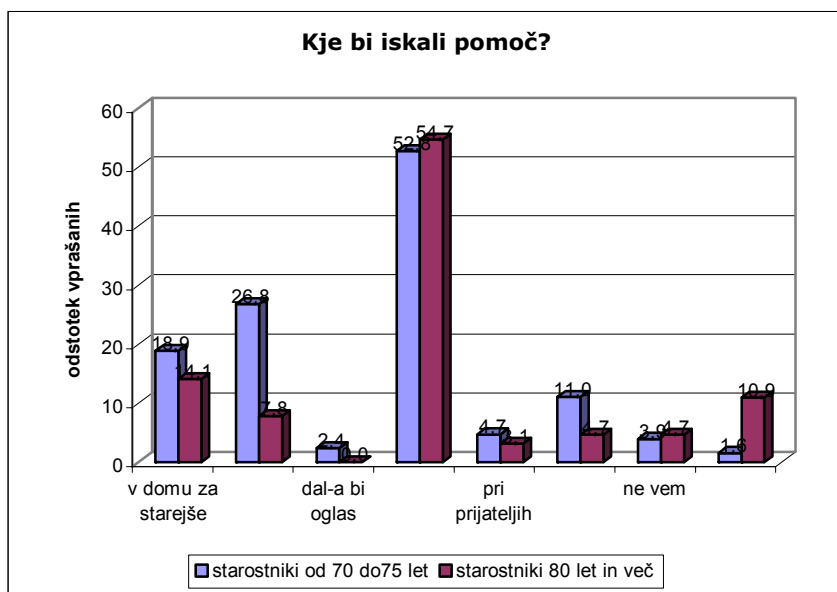
Želja starejših je do smrti ostati doma. So pa zelo realni. Vedo, da brezplačnih storitev ni več, da so svojci zaposleni in obremenjeni s svojimi težavami in da bodo doma lahko ostali samo v primeru majhne odvisnosti od tuje pomoči (denar) in od pripravljenosti svojcev za pomoč.



Graf 4.27: Kdo naj pomaga?

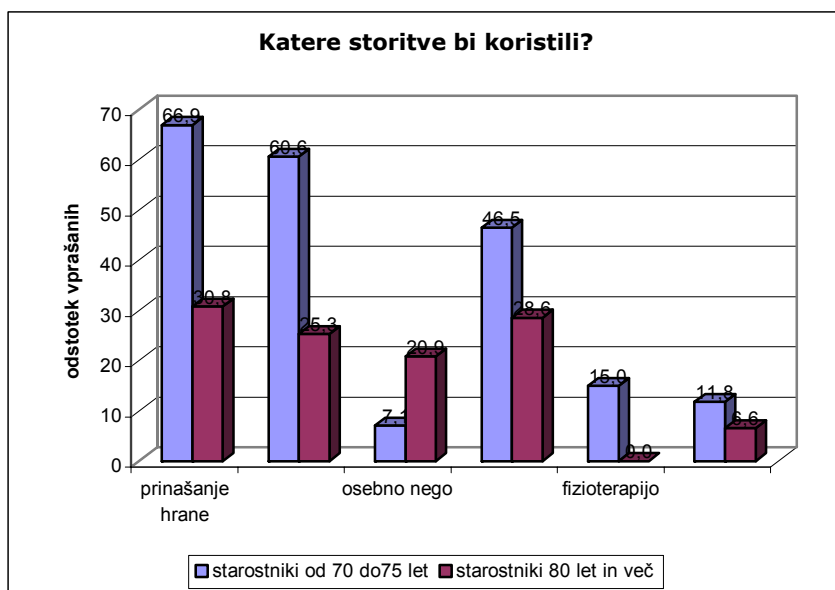
Ljudje si pri pomoči na domu ne želijo posebnih kategorij ljudi, ki bi jim pomagali. 30 % vprašanih je vseeno, kdo bi jim pomagal, s pripombo, da bi te osebe prišle iz znanih ustanov (CSD, DSO). 25 % je odgovorilo »drugo«. S tem odgovorom pogojujejo, da je ta oseba poštena, strokovna, nežna, ker jih vse boli (bolečina na prvem mestu), prijazna, razumevajoča,

pogovornljiva, da bi se znala in hotela pogovarjati. Pomembna informacija za organizatorje pomoči na domu in izobraževalne programe. Zanimivo je, da potencialni uporabniki pomoči na domu pristajajo tudi na moške. Edino, kogar si posebej ne želijo, so javni delavci, pa tudi s starejšimi ne bi bili posebno zadovoljni. Sedaj programi pomoči na domu vključujejo izključno javne delavce in brezposelne osebe. 2 % starejših tovrstno pomoč že koristi, pa ne vedo, da jim jo nudijo prav javni delavci.



Graf 4.28: Kje bi iskali pomoč?

Ponovno lahko dokažem, da so v radovljiški občini dobri medgeneracijski družinski, sosedski in prijateljski odnosi. Večina vprašanih bi se v primeru potrebe po pomoči, ali pa se je že, obrnila na svojece, sosede ali prijatelje, ne glede na starost. To je sicer dobro, čeprav pogosto navajajo narobe preneseno informacijo, zlasti od sosedov in prijateljev. Cilj vseh, ki se ukvarjamo z varstvom starejših, pa je, da so le ti samostojni in da sami izberejo obliko pomoči. Glede na prejšnjo ugotovitev in dejstvo, da več kot 3 % ljudi ne ve, kje poiskati pomoč, sklepam, da ljudje o tem nimajo ustreznih informacij in s tem negiram postavljeno hipotezo o ustrezni informiranosti.



Graf 4.29: Katere storitve bi koristili?

Ljudje bi pri pomoči na domu pričakovali prioriteto gospodinjsko pomoč in manj osebno nego. Sklepamo lahko torej, da so ljudje, ki ostanejo doma, dokaj dobrega zdravja. Potrebovali bi pomoč pri vsakodnevni opravi. Zanimiva je razlika med mlajšimi starejšimi in starejšimi nad 80 let glede prinašanja hrane in pospravljanja stanovanja. Videti je, da mlajši želijo imeti pospravljeno in biti dobro prehranjeni, ker so tega navajeni, to še zmorejo in imajo v predstavi, da bi to imeli tudi v bodoče. Temu namenijo precej časa in pozornosti. Stari stari pa že zdaj ne posvečajo velike pozornosti pospravljanju stanovanja (ker ne zmorejo) in prehranjevanju (ne potrebujejo) in temu primerni so odgovori. Za nujno potrebna dela se v veliki meri že, ali pa bi se, obrnili na svojce. Nepričakovano visok odstotek ljudi bi potrebovalo pomoč na domu ali delno stacionarno storitev (občasno, prehodno in časovno omejeno namestitve v dom) za čas dopustov svojcev, vikend namestitvev oz. za čas intenzivnejše zdravstvene nege in oskrbe.

Klic v sili – rdeči gumb je izgubil na pomenu. Izpodrinili so ga mobilni telefoni. Za ta sistem pomoči bi se odločilo 11 % mlajših starejših oz. 7 % starejših nad 80 let.

DNEVNO VARSTVO

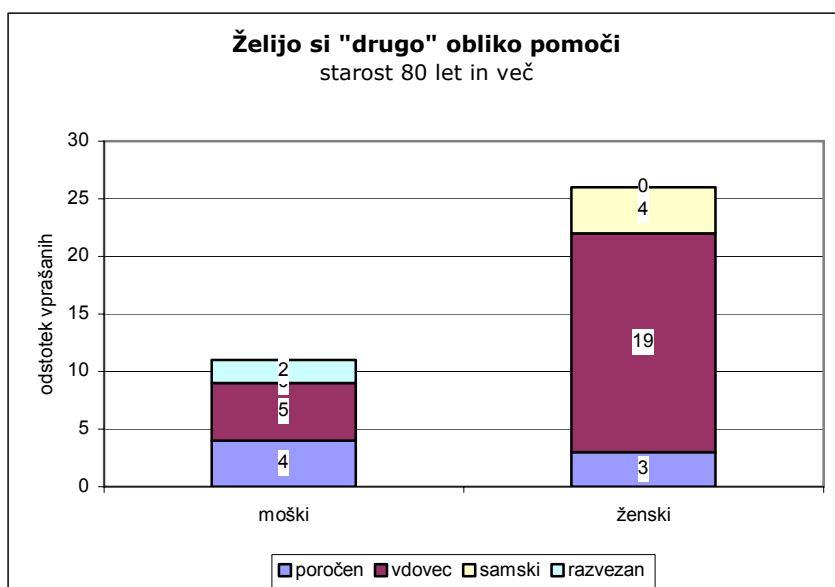
Starejšim osebam je bilo dnevno varstvo pisno in ustno na kratko pojasnjeno. Odstotek pritrdilnih odgovorov na vprašanje, če bi želeli v primeru, da bi potrebovali pomoč, koristiti dnevno varstvo, je 3 %. Starejši se za to obliko varstva ne odločajo, ker bi se morali vsak dan

lepše obleči, se voziti z avtomobilom, tam ne bi imeli svojega miru. Umestna se mi je zdela pripomba modre ženske: »Ne morete z nami delati kot z otroki. Smo nebogljeni, nismo pa otroci. «Za to obliko so zainteresirani svojci, saj bi bili v času svoje službe brez skrbi, v dom pa zaradi pomanjkanja kapacitet ne morejo biti sprejeti. Zainteresiranost za to obliko varstva starejših pri svojcih močno upade, ko jim poveš, da bi jih morali obleči, pripeljati v dom in odpeljati. Če pa bi bil prevoz in oblačenje stvar doma, tako kot želijo svojci (ne starejši) in če človek ostane več ur v dnevnem varstvu, na koncu postane cena tako visoka, da je dražje, kot če bi bil starostnik nastanjen v domu. Možnost, da bi v dnevno varstvo prihajali in odhajali sami, je izključena. Nikoli ne bi bili sigurni, če so res prišli ali da se jim na poti ni kaj zgodilo. Po drugi strani je to izkjučujoče. Če so zdravi za samostojen prihod v dom, potem dnevnega varstva ne potrebujejo. Velika prednost dnevnega varstva pa je, da star človek ne izgubi stika z domom in nima občutka, da je odrinjen od doma.

OSKRBOVANA STANOVANJA

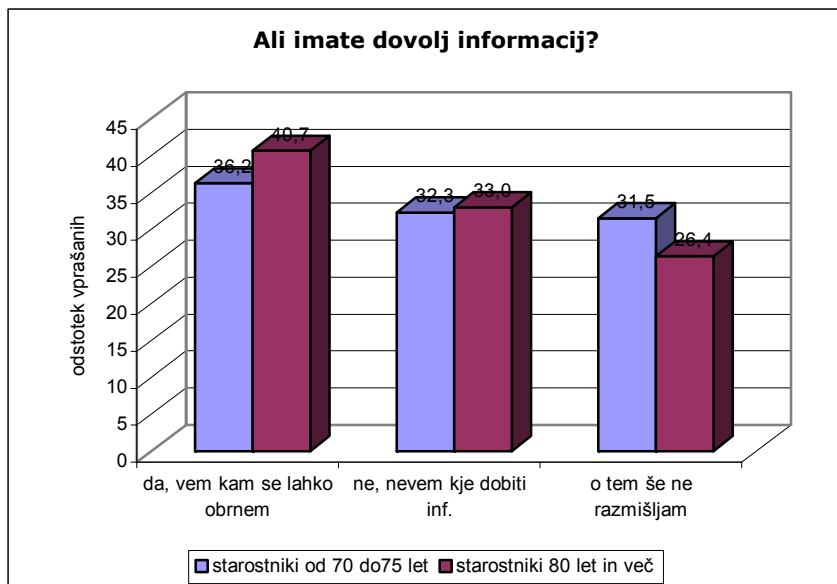
Anketirancem so bila okrbavana stanovanja predstavljena. Za to obliko varstva starejših se ni odločil nihče. Dva vprašana posameznika bi se odločila za bivanje v oskrbovanem stanovanju, ker se doma prepirajo, vendar nimata finančnih pogojev, kar pa je pri tej obliki pomoči pogoj.

DRUGO



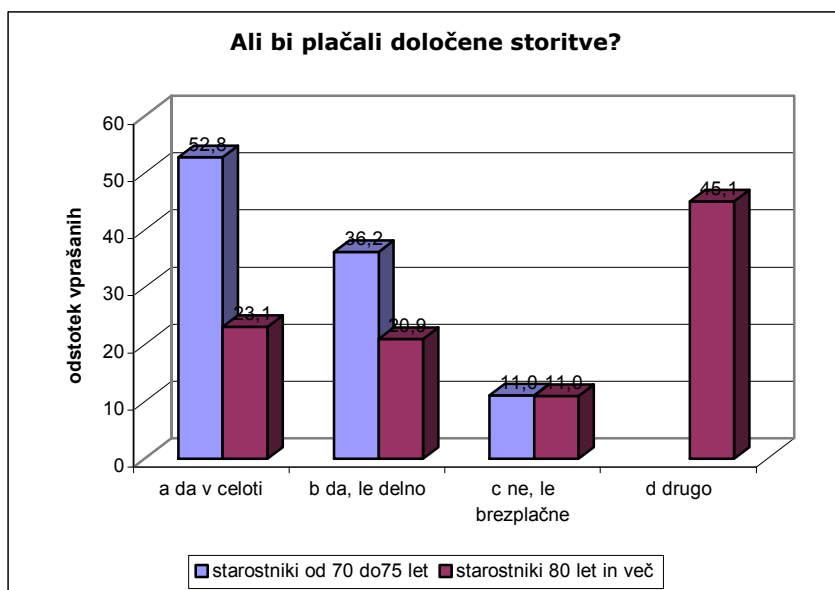
Graf 4.30: Želijo si "drugo" obliko pomoči

40 % starejših v četrtem življenjskem obdobju pričakuje, da bi v primeru nemoči a priori morali zanje skrbeti svojci. Oskrbo in pomoč naj bi nudile ženske – žene, snahe in večinoma hčere.



Graf 4.31: Ali imate dovolj informacij?

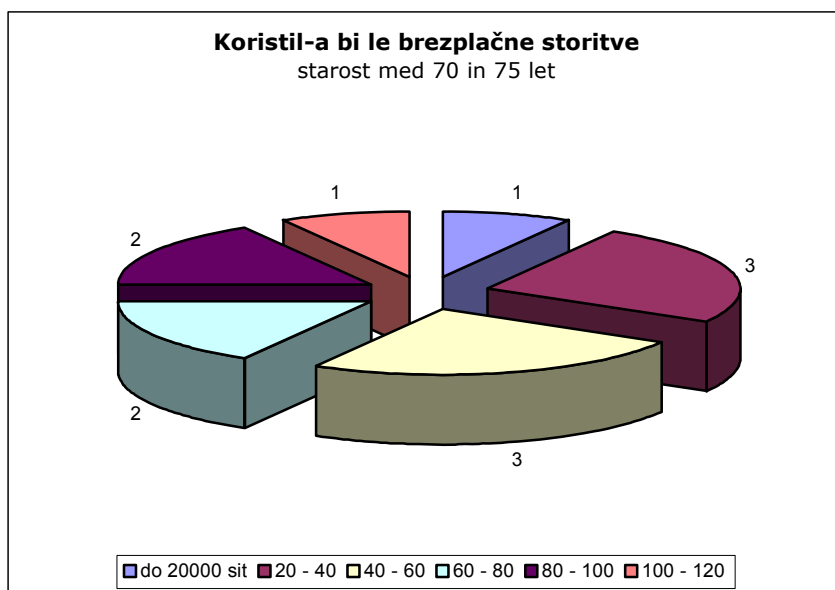
Le 35 % anketirancev ve, kam se lahko obrne po pomoč oz. menijo, da imajo dovolj informacij, kje dobiti pomoč, medtem ko 32 % nima tovrstnih informacij, ne glede na starost. Glede na dotedanje odgovore ne preseneča, da kar 30 % starejših ne razmišlja, kako bodo v primeru lastne nemoči oskrbljeni. V povezavi z vprašanjem, kdo vam pomaga, sklepam, da pri sebi ve, da se bo obrnil na svojce in se s tem ne obremenjujejo. Vse to ponovno potrjuje potrebo po univerzalni informativni pisarni v domu, kjer bi ljudje dobili različne informacije in tudi že rešitve.



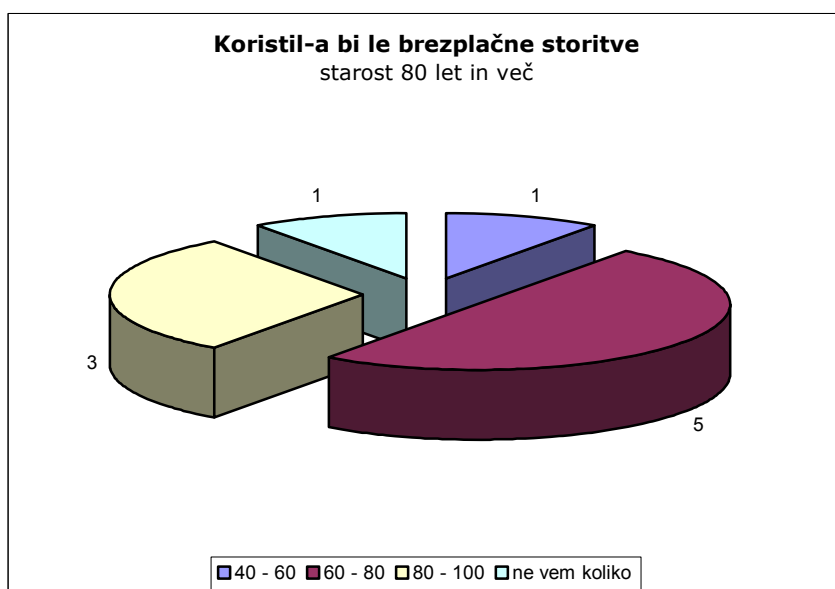
Graf 4.32: Ali bi plačali določene storitve?

Znano je, da so stari ljudje varčni in ponovno so to svojo lastnost potrdili: plačali bi vse storitve (delno ali v celoti), ki bi jih koristili, vendar bi koristili le tiste, ki bi se jim zdele nujno potrebne. Tu se kaže razlika med pomočjo na domu in domskim varstvom. V domovih ljudje namreč morajo plačati vse storitve, ki so v posamezni oskrbi predvidene, ne glede, ali jih koristijo ali ne, medtem ko pri pomoči na domu plačajo le tiste storitve, ki jih potrebujejo. Zato bo tudi v domovih potrebno razmišljati, da se ljudem ponudijo storitve, plačajo pa le tiste, ki jih koristijo. 11 % ljudi se je odločilo, da bi koristili samo brezplačne usluge (ne glede na obseg) in še tu je bil komentar, da zato, ker nimajo denarja. Osebe s slednjim odgovorom sem primerjala v povezavi s prejetimi mesečnimi dohodki. Tudi tukaj se je izkazala subjektivna ocena tako kot pri vprašanju, če imajo dovolj sredstev za preživljanje.

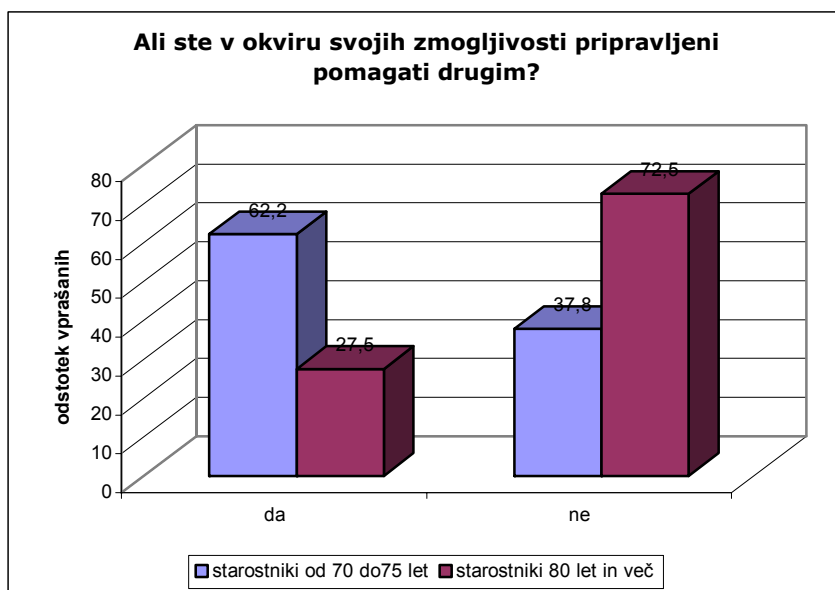
Razumljivi so odgovori osmih oseb, ki prejemajo pod 60.000 SIT, čeprav je takih še 29, pa bi storitve plačali vsaj delno. Po drugi strani bi tri osebe z dohodki nad 100 tisoč koristile le brezplačne storitve.



Graf 4.33: Koristil-a bi le brezplačne storitve



Graf 4.34: Koristil-a bi le brezplačne storitve



Graf 4.35: Ali ste v okviru svojih zmogljivosti pripravljeni pomagati drugim?

Odgovori na to vprašanje, da so starejši pripravljeni pomagati drugim. Za stare namreč velja, da se držijo bolj zase, so večinoma sebični, skopi. Ta ugotovitev je še en dokaz, kako zelo smo stigmatizirali kar povprek vse stare in sploh ne dopuščamo možnosti, da se generacije spreminjajo. Razveseljivi podatek, da je kar 62 % mlajših starejših pripravljenih pomagati drugim, zasenči pripomba, da večinoma za družabni del, lažja dela (prinašanje iz trgovine) in neobvezujoča dela, rekoč, ker se tudi sami kdaj slabo počutijo in takrat še za sebe težko poskrbijo. Razumljivo, da 72 % starih nad 80 let ni pripravljen pomagati drugim. Če sklepam na zdravstveno stanje po predhodnih odgovorih, lahko menimo, da gre v večini za ljudi, ki ne morejo pomagati in sploh ne, da nočejo ali niso pripravljeni.

Presenetljivo je tudi, da 38 % mlajših starejših, kljub ohranjenemu zdravju ni pripravljen pomagati in da je 27 % starih nad 80 let pripravljen pomagati. Nikakor ne drži prepričanje, da so vsi stari enaki.

Zadnje vprašanje je anketiranim omogočalo, da so lahko povedali, kaj se jim zdi še pomembno, pa v vprašalniku ni bilo zajeto. Odgovorov glede na obširnost ankete pričakovano ni bilo veliko. Vsebinsko so si podobni in so se večinoma nanašali na želje in pričakovanja. Čutijo, da na tem področju lahko še kaj spremenijo. Povzetek odgovorov je naslednji. Starejšim bi morale biti dopuščene, da sami izberejo vrsto pomoči v primeru bolezni ali onemoglosti. Cenovno dostopna in permanentno organizirana pomoč na domu bi jim morala omogočati, da ostanejo čim dlje na svojem domu. Zanimiv je bil edini tovrstni odgovor oz. mnenje starejšega gospoda s srednjo izobrazbo glede oskrbovanih stanovanj: „Zakaj obravnavamo oskrbovana stanovanja kot obliko pomoči starejšim? To je stanovanjska

politika. To je navadna zamenjava stanovanja, in izredno draga. Hiša pa ostane otrokom. Kaj ni v domu starejših tudi stanovanjski del? Če se bom selil, se bom samo enkrat. Nič vmesnega. Šel bom v dom, če bom imel srečo, da bom dobil prostor pred smrtjo. Ti spontani odgovori, zlasti slednji, so izražali iskrene želje in občutke starejših in bi jih veljalo upoštevati pri organiziranju raznih oblik pomoči.

4.3 Sklepne ugotovitve in komentar s tezami

Anketiranje je kljub obširni anketi potekalo brez večjih težav. Obiska anketarja so bili večinoma veseli, saj so se imeli možnost pogovarjati. Vprašanja so razumeli in so nanje smiselno odgovarjali. Anketar je obvladal tehniko pogovora in vzdrževal pogovor v smeri vprašanj. Samo v enem primeru anketar ni smel vstopiti. Naključno izbrani anketiranec je imel verbalno grob in žaljiv odnos do anketarja. V dveh primerih svojci niso dovolili anketiranja.

Analiza podatkov kaže, da se potrebe na področju socialnega varstva z dvigovanjem starosti povečujejo. Starejši ljudje v primeru bolezni ali onemoglosti ne želijo zapustiti lastnega doma. Zapustili bi ga samo v primeru, da je to zanje boljše oz. se drugače ne bi mogla organizirati zdravstvena nega in oskrba, od svojcev ali izvajalcev pomoči na domu. Dom bi zapustili iz nujnosti, ne pa na željo. Odgovor je pričakovan, saj večina starejših več desetletij živi v lastniških hišah oz. stanovanjih. Ko so iz različnih razlogov nastanjeni v dom, doživijo šok in sčasoma (prepogosto) otopijo, postanejo nedovzetni za različne zaposlitvene tehnike. Pozabijo biti srečni. Njihove misli se neprestano ukvarjajo s tem, kako bi lahko bili doma. To se zlasti zgodi, ko ni razlog za odhod v dom slabo zdravstveno staje ampak preobremenjeni svojci, ki zanj skrbijo ali pa so prejemniki pomoči na domu z nizko lastno ali družinsko pokojnino. 22 % starejših bi se odločilo za dom, ko ne bi mogli biti sami oz. z minimalno pomočjo doma. Med primerjalnima skupinama je prišlo do razlike pri prejemanju pomoči na domu. Kljub hudi onemoglosti bi se za pomoč na domu odločilo 66 % mlajših starejših in le 37 % starejših nad 80 let. Slednjim se zdi samoumevno, da zanje poskrbijo svojci, večinoma žene in hčere, saj so v 40 % odgovorili "drugo", ki je zajemalo pomoč svojcev. Ti starejši so odklonilni do izvajalcev pomoči na domu, a priori jim ne zaupajo niti v strokovnost niti v poštenost. So nezaupljivi do tujih oseb v svojem stanovanju. Mlajši starejši bi se na svojce v taki situaciji naslonili samo v 3 %.

S staranjem se zdravstveno stanje slabša, saj imajo dodatek za tujo nego in postrežbo, ki izkazuje slabo zdravstveno stanje, le 5 % ljudi med 70 in 75 leti, po 80. letu pa dodatek prejema že 14 % ljudi. Zaradi porušene demografske strukture, (vse manj prispevkov aktivnih ljudi in vse več vzdrževanih kategorij prebivalstva) vedno manj starejših ljudi prejme dodatek za tujo nego in postrežbo. Merila so vedno bolj zaostrena. 24 % jih meni, da ni vredno zaprositi, ker bi jim ga odklonili, osim prosilcem ga je imenovani zdravnik pred kratkim odklonil. Geriatri ugotavljajo, da imajo starejši največ težav z obolenji oz. degenerativnimi boleznimi srca in ožilja. Naša raziskava kaže, da imajo starejši ljudje največ težav z bolečinami nepojasnjene vzroka, zlasti kosti in sklepov. Sklepam, da je tovrstni bolečini vzrok vse pogostejša in z leti napredovana osteoporoza.

Medgeneracijska povezanost se je pokazala tudi v moji raziskavi. Več kot tričetrť v anketi vključenih starejših ljudi bi v primeru onemoglosti, ali pa so že, za instrumentalno, nematerialno in finančno pomoč najprej prosili ožje sorodnike ne glede na mestno, primestno ali vaško okolje, izobrazbo, zakonski stan in socialni sloj. Hčerke nudijo več instrumentalne in emocionalne podpore, sinovi več finančne pomoči. Odnosi z otroki in partnerjem ter pomoč bližnjih sorodnikov v primeru onemoglosti tvorijo enoten faktor, ki v največji meri zapolnjuje osebni prostor starega človeka. Od izobrazbe in pripadnosti socialnemu sloju je odvisen vzorec družinske interakcije. V višjih socialnih slojih temeljijo odnosi med generacijami predvsem na čustveni ravni, medtem ko so pri nižjih socialnih slojih pretežno instrumentalne narave. Le-ti v večji meri navajajo potrebo po sosedskih oz. prijateljskih stikih. Tisti posamezniki, ki so življenje preživeli bolj neodvisno in samostojno, želijo ohraniti ta način življenja tudi v starosti in v trenutku, ko potrebujejo pomoč, prej posežejo po formalni obliki pomoči, kot pa da bi se obrnili na družinske člane. Ti bi se za pomoč najprej obrnili na Center za socialno delo in potem v Dom za starejše občane.

Potrebe po storitvah pomoči na domu so v porastu, saj v institucionalnem varstvu primanjkuje prostora. Potreba po pomoči na domu je pereča še posebej takrat, ko se pojavi tako rekoč čez noč: nenadna bolezen, poškodbe s posledicami, smrt svojcev, ki so doslej skrbeli za ostarele. Upoštevati, pa je potrebno, da narašča število prebivalcev, starejših od 65 let.

K pomanjkanju mest v domovih pripomorejo tudi mlajši, predvsem invalidi in ljudje z zdravstvenimi težavami, ki jim v domači oskrbi ne morejo pomagati. Poleg tega se skrajšuje ležalna doba v bolnišnicah in se v domove in v domačo oskrbo namešča vse težje bolnike.

Mednarodni kriteriji in izkušnje kažejo, da je potrebno zagotoviti domsko varstvo za 5,5 % starejše populacije nad 65 let in za 12,5 % prebivalcev te starostne skupine organizirati dostopne različne socialno – zdravstvene in druge servisne storitve na domu.

Program varstva starejših do leta 2005 predvideva zagotovitev dodatnih 3000 mest, s katerimi pa še vedno ne bi zadovoljili vseh potreb po pomoči starejšim. Zato mora intenziven razvoj organizirane skrbi za starejše iti predvsem v smeri zagotavljanja drugih oblik pomoči, predvsem pomoč na domu. S tem bi se sprostile kapacitete v domovih, to pa bi omogočalo večjo kvaliteto storitev in višje standarde, predvsem več enoposteljnih sob. Največje pomanjkljivosti, kot so razvidne tudi iz rezultatov raziskave, se pokažejo v naslednjem:

- neurejeno financiranje pomoči na domu. Storitve zdravstvene nege v domu plača zdravstvena zavarovalnica, na lastnem domu jih plača uporabnik pomoči sam. Zaradi tega je pomoč na domu predraga in zato, kljub veliki želji starejših čim dlje ostati doma, premalo učinkovita.
- nedorečeni in preozki normativi, ki določajo storitve pomoči na domu;
- socialne oskrbovalke, ki izvajajo delo, niso dovolj strokovno usposobljene. Programi pomoči na domu so bili razpisani s strani Republiškega zavoda za zaposlovanje in s strani lokalne samouprave predvsem z namenom reševanja in zmanjševanja brezposelnosti (zaposlitvena politika), zato so v programe usposabljanja vključevali starejše in dolgotrajno brezposelne osebe. Izkazalo pa se je, da ti ljudje nimajo niti interesa za tovrstno delo niti ustrezne strokovne izobrazbe. S kratkotrajnim funkcionalnim usposabljanjem se premalo usposobijo za učinkovito izvajanje pomoči. Na terenu so prepuščeni sami sebi, svojemu znanju, izkušnjam in iznajdljivosti. Njihovo znanje mora biti še bolj univerzalno, kot to velja za ustanove, kjer si med seboj lahko pomagajo. Največja pomanjkljivost se kaže na področju zdravstvene nege, za katero socialne oskrbovalke niso primerno usposobljene.
- premajhna informiranost ljudi o možnosti koriščenja pomoči na domu;
- neorganizirana zdravniška oskrba na domu;
- premalo organizirana in učinkovita pomoč. V Sloveniji obstaja vrsta projektov in mrež raznih oblik pomoči kot prispevek za kakovostno starost. Ena takšnih oblik so medgeneracijske skupine za samopomoč, druga pomoč na domu, ki jo nekje nudijo centri za socialno delo, nekje domovi za starejše. Spet tretji način pomoči je „halo-pomoč“, ki deluje kot samostojno združenje. Vedno več je tudi privatnih organizacij in posameznikov, ki nudijo pomoč na domu. Skupni imenovalec vsem tem oblikam pomoči je, da vsak deluje zase in med seboj nepovezano. Vse to pa vodi k dragi in premalo organizirani ter učinkoviti mreži pomoči na domu.

Dosedanje oblike pomoči, ki jo posamezne institucije (centri za socialno delo, domovi, privatne organizacije) nudijo starim, so premalo predstavljene, niso povezane med seboj, niti

se ne dopolnjujejo, niso zadostne niti ustrezne, so predrage in zato ne zadovoljujejo potreb uporabnikov, katerim so namenjene. Zato še vedno prevladuje miselnost, da je edina rešitev, ko stari obnemorejo, institucionalno - domsko varstvo. Tega pa se še vedno vse preveč bojijo, saj je stereotipna podoba domov še kako živa. Zato bomo z modelom, ki ga predstavljamo, prikazali na eni strani presek stanja na tem področju, na drugi strani pa nakazali možnost takšnega pristopa, ki bo pomenil:

- osveščanje starejših z namenom, da se jim olajša odločitev o svoji bodočnosti s pomočjo ene izmed ponujenih oblik pomoči, brez strahu in brez predsodkov,
- ustrezno predstavitev in nudenje vseh oblik pomoči starejšim,
- spodbujanje uporabnikov in svojcev, da čim dlje oz. do svoje smrti ostanejo v domačem okolju.

Tak model predstavlja nov pristop in je novost tako za prakso kot za teoretske podlage in podlaga za nove raziskave.

4.3.1 Potrditev ali zavrnitev raziskovalnih hipotez

S hipotezo postavimo znanstveno predpostavko, za katero menimo, da imamo zanjo dovolj kvalitetnih dokazov, da jo podpremo ali zavrnemo. V raziskovalnem delu sta enako pomembna oba načina. Vloga hipoteze je v tem, da oblikuje specifičen odnos med določenimi pojavi, tako da ga je mogoče na znanstven način preveriti v smislu njegove nedvoumne potrditve ali zavrnitve (Vuk, 1999).

Potrditev ali zavrnitev postavljenih hipotez:

H1: VSI STAREJŠI SO ENAKI (v družbi prevladuje stereotip, da so vsi starejši enaki)

H1.1.: Zavrnili smo predpostavko, da so vsi starejši enaki. Večina vprašanih ima mesečno pokojnino med 60 in 80 tisoč SIT oz. med 80 in 100 tisoč SIT mesečno. Redki posamezniki dobivajo preko 100 tisoč SIT. Slednji so v treh primerih odgovorili, da nimajo dovolj sredstev za preživljanje.

H1.2.: Prav tako smo navedeno hipotezo zavrnili z rezultati ankete, saj so tisti z nižjimi dohodki pogostejše pripravljeni delno ali v celoti plačati določene storitve za pomoč medtem ko bi tisti z višjimi mesečnimi prejemki prepogosto koristili le brezplačne storitve in jih od družbe tudi pričakujejo. Sklepamo, da so ti odgovori posledica nepripravljenosti in

nezmožnosti spremeniti življenje v tem obdobju, saj so verjetno tudi v aktivnem obdobju imeli visoke dohodke in temu primeren življenjski standard.

H2: V DOMAČEM OKOLJU IMAJO STAREJŠI SVOJE SOBE.

Hipotezo smo v celoti potrdili. Vsi anketirani imajo ali svojo sobo ali jo souporabljajo s partnerjem. Glede na to, da imajo doma svoje sobe, se še bolj bojijo institucionalnega varstva, kjer je standard dvoposteljna soba. V primeru ko morajo v dom za starejše, ne morejo dobiti svoje sobe. Namestijo jih k neznani osebi, z drugačnimi navadami in le redki so, ki se s sosedom dobro razumejo in dobro počutijo.

H3.: KLJUB STAROSTI SO STAREJŠI V DOMAČEM OKOLJU V VEČINI DNEVNIH AKTIVNOSTI SAMOSTOJNI.

Hipotezo smo potrdili: doma ljudje opravljajo vsakodnevna opravila in navajajo, da bi v primeru onemoglosti koristili le posamezne oblike pomoči, samo storitve, ki bi jih potrebovali. Koristili bi jih preko storitev pomoči na domu. To dokazuje tudi podatek, da so ljudje večinoma pripravljeni plačati pomoč na domu, ampak samo tiste storitve, ki bi jih resnično potrebovali. V domačem okolju starejši veliko več naredijo za sebe, medtem ko v domovih te možnosti nimajo. S tem jim je onemogočeno opravljanje del, ki so jih opravljali vse življenje, zato se pogosto čutijo prikrajšane in nepotrebne ter sčasoma otopijo.

H4.: STAREJŠI LJUDJE ŽELIJO OSTATI ČIM DLJE DOMA IN PREJEMATI RAZLIČNO POMOČ NA SVOJEM DOMU.

H4.1: Rezultati ankete so pokazali, da hipotezo lahko potrdimo, vendar ne tako prepričljivo, kot smo pričakovali. Za dom občanov se je odločilo 24 % mlajših starejših in 20 % starejših nad 80 let. Navedeni v nobenem primeru ne bi koristili pomoči na domu, a priori odklanjajo tuje ljudi v hiši.

H4. 2: Za pomoč na domu se je pričakovano odločila velika večina: 66 % starejših med 70 in 75 let in le 37 % starejših nad 80 let. Ti starejši bi koristili storitve pomoči na domu ne glede na vrsto in obseg. V vsakem primeru bi radi ostali do smrti doma, z izjemo napredovane demence, ko niti ne bi vedeli, kje so. Predvidevamo, da je do odstopanja med primerjavnima skupinama starejših prišlo zaradi bolj odprtega razmišljanja mlajših starejših. Ker so mlajši ne želijo obremenjevati že tako pre zaposlenih svojcev, medtem ko starejši nad 80 let pričakujejo, da jim bodo nego in oskrbo nudili svojci, kar potrjuje, da se je kar 40 % slednjih odločilo za drugo, ki zajema pomoč svojcev. Starejši nad 80 let odklanjajo storitve pomoči na domu. Ne glede na spol in starost izvajalcev so nezaupljivi, dvomijo v njihovo strokovnost in poštenost.

H4. 3: Tisti, ki so se odločili za pomoč na domu, imajo pomisleke, če bi imeli za plačevanje tovrstnih uslug dovolj denarja. V celoti bi storitve plačalo 53 % mlajših starejših, za delno plačevanje bi se odločilo 36 %, brezplačne storitve bi koristilo 11 % vprašanih. Precej drugače razmišljajo starejši nad 80 let. 23 % slednjih bi storitve plačali v celoti in 20 % starejših bi plačali delno. Delež anketiranih, ki bi koristili le brezplačne storitve, je enak primerjalni skupini, torej 11 %. Največja razlika med odgovori mlajših starejših in starejših nad 80 let se je pokazala v odgovoru „drugo“, ki je v korelaciji z vprašanjem „Kakšno obliko pomoči bi si želeli. 45 % slednjih se zdi samoumevno, da zanje skrbijo svojci in niso pripravljeni plačati niti koristiti storitve pomoči na domu. Navedene postavke v tem vprašanju ni uporabil noben predstavnik mlajše starejše generacije. Vsaka generacija starejših je bolj osveščena, spremlja družbene spremembe in se pripravlja za neodvisno starost. Že sedemdesetletniki v veliki večini razmišljajo, da ne morejo biti odvisni od svojcev, da bodo morali sprejeti storitve ustreznih služb in jih tudi plačati.

H5.: DNEVNO VARSTVO IN OSKRBOVANA STANOVANJA ZA RADOVLJIŠKE OBČANKE IN OBČANE NISTA SPREJEMLJIVI OBLIKI VARSTVA STAREJŠIH.

Hipotezo smo prepričljivo potrdili, saj je samo ena oseba pogojno navedla možnost uporabe oskrbovanega stanovanja in pet oseb koriščenje dnevnega varstva pod pogojem, da izvajalec organizira tudi prevoz v dom in nazaj.

H6.: SVOJCI ZA ČAS DOPUSTOV OZ. INTENZIVNEJŠE ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE STAREJŠEGA ČLANA DRUŽINE POTREBUJEJO ZAČASNO INSTITUCIONALNO VARSTVO.

Rezultati ankete so pokazali, da hipotezo lahko potrdimo. To obliko pomoči starejšim so z navdušenjem sprejeli svojci, saj s tem dobijo možnost, da se odpočijejo, odidejo na dopust oz. imajo zagotovljeno permanentno strokovno pomoč za čas intenzivnejše zdravstvene nege in oskrbe.

H7.: V DOMAČEM OKOLJU SO LJUDJE BOLJ SAMI KOT V DOMOVIH STAREJŠIH OBČANOV, VENDAR SE NE POČUIJO OSAMLJENE.

Hipotezo smo v celoti potrdili, saj sta med vsemi vprašanji samo dva odgovorila, da se počutita osamljena. Ljudi v domačem okolju obdajajo znane stvari in ljudje, ki jih spremljajo vse življenje, zato kljub temu da nimajo partnerja ali družine, nimajo občutka, da so osamljeni.

H8.: ZDRAVSTVENE TEŽAVE STAREJŠIH SO V VEČINI POSLEDICA BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

Hipotezo smo zavrnili. Bolezni srca je navedlo 26 % mlajših in 36 % starejših nad 80 let, bolezni ožilja pa 20 % mlajših in 29 % starejših nad 80 let. Zanimiv je podatek, da ima kar 40 % ljudi največ težav zaradi bolečine, med katerimi prevladujejo revma ter bolečine sklepov in križa. Sklepamo, da je do razkoraka med geriatri, ki trdijo, da imajo stari največ težav z boleznimi srca in ožilja, in rezultati moje raziskave, prišlo zaradi subjektivne ocene vprašanih. Verjetno je pravilno oboje. Starejši, zlasti nad 80 let, imajo najpogostejše določene diagnoze v zvezi z degenerativnimi spremembami srca in ožilja, vendar so z vedno boljšimi zdravili in s sposobnostim prilagojenemu življenju posameznika tovrstne težave obvladljive. Za bolečino, zlasti kosti in sklepov, še vedno nimamo optimalnega poteka zdravljenja. Zdravila imajo veliko stranskih učinkov in zato je tudi uporaba omejena. Bolečina kljub zdravljenju ostaja, kar starejši čutijo kot največjo zdravstveno težavo. Kot dodatno zdravstveno težavo starejši navajajo vrtočlavo, ki se z leti pogostejše pojavlja in stopnjuje. Starejši nad 80 let vrtočlavo občutijo v 49 %, starejši med 70. in 75. letom pa le v 21 %.

H9.: STAREJŠI NIMAJO DOVOLJ INFORMACIJ, KJE LAHKO POIŠČEJO RAZNE OBLIKE POMOČI

Hipotezo, da stari nimajo dovolj informacij, kje lahko dobijo pomoč, kakšne vrste je ta in kje dobiti informacije o upravičenosti do raznih oblik finančne pomoči, lahko potrdimo. Tako je menilo kar 33 % starejših. Zanimiv je podatek, da 26 % starejših nad 80 let nima potrebe po informacijah. Preko cele raziskave se kaže, da se slednji v vsem obračajo na svoje in tako jim ni treba razpolagati s tovrstnimi informacijami. Preseneča pa podatek, da kar 31 % mlajših starejših ne razmišlja, kako bodo v primeru lastne nemoči oskrbljeni, še zlasti, ker se med raziskavo njihovi odgovori nizajo, da ne bi obremenjevali svojcev. Očitno so v dobri psihofizični kondiciji, ki je skladno z vprašanjem o počutju. 24 % se zelo dobro počuti, 36 % pa se jih čuti še kar zdrave.

H10.: STAREJŠI, KLJUB DOBRI PSIHOFIZIČNI KONDICIJI NISO PRIPRAVLJENI POMAGATI DRUGIM.

H10.1.: Hipotezo smo zavrnili. Razveseljiv podatek, da je kar 62 % mlajših starejših pripravljenih pomagati drugim, zasenči pripomba, da večinoma za družabni del, lažja dela in neobvezujoče. Razumljivo, da 72 % starih nad 80 let ni pripravljenih pomagati drugim, ker ne morejo.

H10.2.: Hkrati z odgovori na to vprašanje zavračamo zgoraj navedeno hipotezo, da so vsi starejši enaki. 38 % mlajših starejših kljub dobri psihofizični kondiciji ni pripravljenih

pomagati drugim, po drugi strani pa je kar 27 % starejših nad 80 let kljub slabemu zdravju v okviru svojih zmožnosti pripravljenih pomagati.

4.4 Predlog razvoja mreže storitev v bivalnem okolju

Mreža storitev v bivalnem okolju zajema storitve socialne oskrbe, socialni servis in mobilno pomoč na domu. Pravilnik o spremembah pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. list, 125/2004) v letošnjem letu uvaja kot pilotski projekt storitev institucionalnega varstva v drugi organizirani obliki, ki je lahko zagotovljena z bivanjem zunaj institucije na podlagi individualnega paketa storitve. V prenesenem pomenu ta oblika predstavlja dom na domu, saj naj bi bil uporabnik na svojem domu voden kot stanovalec doma in bi prejemal vse storitve, ki jih prejemajo stanovalci v domu. Opredelitev osnovne oskrbe v individualnem paketu zajema bivanje, prehrano, pranje osebne in posteljne perila ter čiščenje in vzdrževanje bivalnega prostora. Socialna oskrba v individualnem paketu zajema: nego in pomoč pri vseh življenjskih opravilih, spremstvo, ki obsega pomoč pri gibanju, pri orientaciji in spremljanju pri osebnih opravkih, pomoč pri vzpostavljanju in ohranjanju socialnih stikov in organiziranje prevozov in drugih storitev, ki so izražene s strani upravičenca v individualnem načrtu. Individualni paket storitve vsebuje tudi opredelitev obsega zdravstvenega varstva in zdravstvene nege. Tako imenovani stanovalec doma na domu bi bil varovanec domskega zdravnika.

Izvajalci storitve na podlagi individualnega paketa so zaposleni doma starejših po katalogu delovnih mest. Najpomembnejše je, da bi v tej obliki varstva starejših storitve zdravstvene nege plačala zdravstvena zavarovalnica, tako kot jih plača nastanjenim v domu. S tem bi dosegli pravičen in enako dostopen zdravstveni sistem za vse uporabnike, ne glede na to, ali so v domu ali v domačem okolju, ter ekonomsko sprejemljivo ceno za nudenje te oblike pomoči, saj mora pri dotedanji obliki pomoči na domu tudi storitve zdravstvene nege plačati uporabnik sam. Glavni del opravil bi izvajala bolničar in strežnica, ki bi delovala v paru. Preko celega dneva bi v dveh izmenah oskrbela deset uporabnikov storitve na podlagi individualnega načrta. Ostali izvajalci bi se pri zagotavljanju storitve vključevali po potrebi.

Uporabniki bi bili vsi, ki po zakonu izpolnjujejo pogoje za domsko namestitev. Koriščenje te storitve bi bilo dobrodošlo zlasti za tiste, še primerno časovno in krajevno orientirane uporabnike, ki domsko namestitev odklanjajo, svojci pa zanje fizično ali strokovno ne

zmorejo več skrbeti. Svojci bi ostali prisotni v mreži nudenja neformalne pomoči, predvsem za družabni del. Za organiziranje tovrstne oblike pomoči je nujno potrebno tesno sodelovanje vseh, ki oblikujejo storitev: občine, centra za socialno delo, doma kot izvajalca, zdravstvene zavarovalnice, svojcev in uporabnikov. Ko bi se tovrstna pomoč "prijela" in "udomačila" pri uporabnikih, bi število zaposlenih razširili glede na potrebe. Med neposrednimi izvajalci tovrstne pomoči na domu in uporabniki bi zaradi zagotavljanja varnosti morali vzpostaviti klicni sistem z možnostjo pogovarjanja.

PREDNOSTI STORITVE NA PODLAGI INDIVIDUALNEGA PAKETA:

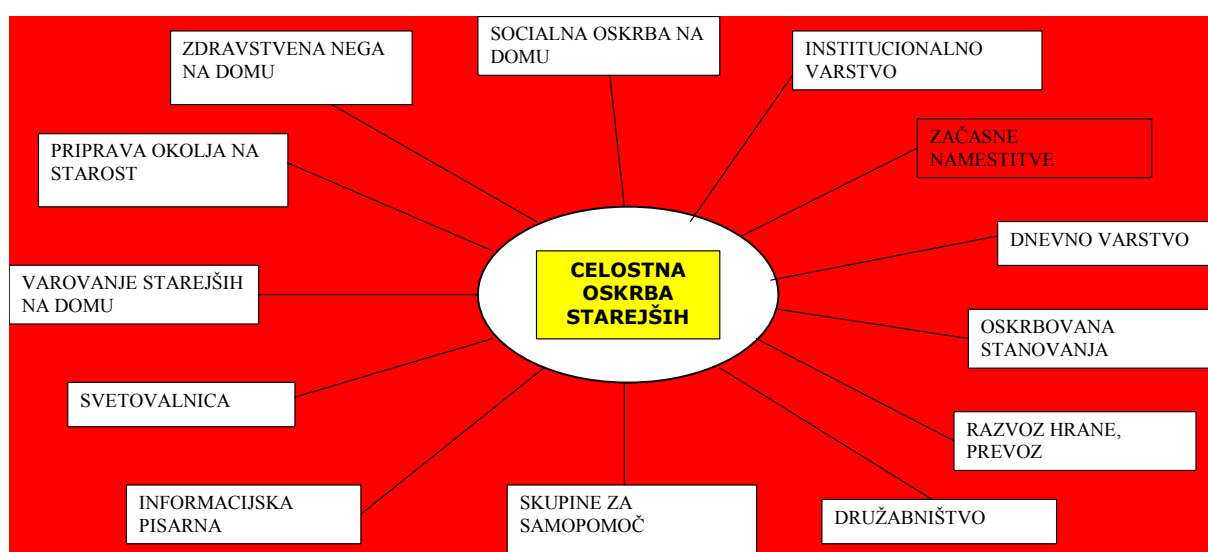
- uporabniki bi ob zadostni pomoči na domu ostali na svojem domu,
- storitev je v skladu z željo in odločitvijo starejšega človeka,
- z bivanjem v domačem okolju je starejšim ljudem omogočena visoka kvaliteta bivanja,
- s storitvami v bivalnem okolju bi zmanjšali pritiske svojcev za domsko namestitev,
- individualna obravnava uporabnika (starostniku je prizanešeno dolgotrajno prilagajanje na domsko varstvo, še zlasti, kadar se za dom ne odloči prostovoljno),
- ohranjanje samostojnosti,
- nudenje in plačevanje tistih storitev, ki jih uporabnik potrebuje,
- možnost udeležbe različnih aktivnosti v domu (prireditve, zabave, srečanja, predavanja, izleti),
- kombinacija storitve na podlagi individualnega paketa in dnevnega varstva,
- omogočen ev. lažji prehod v domsko namestitev,
- različne oblike pomoči nudene na enem mestu in s tem tekoča informacija o vključitvi starejšega v eno izmed oblik pomoči,
- svojcem bi omogočili, da bi z majhnim sodelovanjem svojega onemoglega člana družine lahko obdržali v domačem okolju
- onemogočen bi bil črni trg in manipulacija s starejšimi ljudmi,
- zagotovljena zdravstvena nega in oskrba, brez usklajevanja med zdravstveno in socialno službo področja, vključno z lečečim zdravnikom.

SLABOSTI

- zaradi razpršenosti uporabnikov manjša storilnost kadra in s tem dražja storitev kot domsko varstvo (vendar še vedno v skladu z veljavno metodologijo),

- velika mera sodelovanja, dogovarjanja in prenosa informacij med neposrednimi izvajalci na terenu in izvajalci storitev v domu in s tem večja možnost napak,
- večja mera sodelovanja svojcev.

Zaenkrat ZZZS odobrava predstavljeni program varstva starejših, ni pa še pripravljena povečati obsega finančnih sredstev. Šele z dodatnim zavarovanjem za dolgotrajno zdravstveno nego naj bi se poenotilo plačilo storitev zdravstvene nege doma in v instituciji. Za učinkovito povezovalno mrežo pomoči starejšim bi moral dom voditi vse aktivnosti, ki se nanašajo na starejše ljudi in nuditi različne oblike pomoči. Postal naj bi center skrbi za starejše ljudi (gerontološki center) z dejavnostmi, prikazanimi na Grafu 4.36.



Graf 4.36: Organizacija celostne oskrbe starejših

V domu bi morali organizirati enotno informativno pisarno, kamor bi se obrnile osebe, ki potrebujejo informacije, svetovanje ali pomoč. Pisarno bi opremili z brezplačno telefonsko linijo. V njej bi prostovoljno delovali upokojeni strokovnjaki različnih področij kot so: pravniki, socialne delavke, zdravniki, medicinske sestre, strojni inženirji...Informativna služba bi med drugim morala:

- informirati o pravicah do vseh oblik pomoči, kdaj in kje jih dobiti,
- zbirati informacije o ljudeh, ki potrebujejo pomoč,
- organizirati medsebojno pomoč: starejši med seboj, prostovoljci, Karitas, Rdeči križ,
- organizirati predavanja za bodoče uporabnike in njihove svojce s področja aktualne problematike (razumevanje demence, pomoč dementnim, kakovostna starost in staranje),
- nuditi brezplačno telefonsko linijo, kjer bi starejši lahko prijavljali nasilje,
- nuditi pomoč starejšim ljudem v stiski in obupu.

5 ZAKLJUČEK

V naši družbi je vedno več starejših ljudi, ki se bodo starali deset ali dvajset let dlje, bolj bodo izobraženi kot sedanje generacije starostnikov, imeli bodo drugačno življenje in drugačne potrebe kot starejši, ki jih poznamo zdaj. Želeli bodo ostati v lastnem domu, hoteli bodo imeti možnost do lastne izbire vrste varstva. In če se že bodo odočili za institucionalno varstvo, bo pravica do odločitve izključno njihova. Najmanj, kar bodo pričakovali in zahtevali, je enoposteljna soba. Pričakovali bodo še naslednje:

- drugačno obravnavo posameznika (individualizacija – vsak posameznik enkratni pojav zase, avtonomija)
- fleksibilno nudenje kvalitetnih instrumentalnih bivanjskih storitev v tolikšnem obsegu, kot jih potrebujejo,
- družbeno ustvarjene možnosti, da posameznik lahko izbere sebi najbolj ustrezno obliko bivanja in zadovoljevanja življenjskih potreb, bodisi funkcionalnih ali duhovno obogatitvenih.

Večina starejših ljudi živi v lokalni skupnosti, kar pomeni posameznikovo življenjsko zakonitost, da svoje življenje čim dlje preživi ali doživi v svojem domu, kjer ohranja avtonomijo in zasebnost, s čimer se izogne dolgotrajnemu prilagajanju na življenje v ustanovi. Starejši želijo, da jih z nudenjem različnih storitev na domu čim dlje ohranimo v njihovem bivalnem okolju. Šele ko posameznik res ne more biti več v domačem okolju, se sam ali pa se zanj okolica odloči za odhod »v zunanjemu okolju odprti« dom. Institucionalna pomoč naj bi bila v zdajšnjem, pluralnem sistemu blaginje dopolnilni element celovitega sistema pomoči za starejše, saj že po definiciji nikoli ne more nadomestiti lastnega doma.

Prihajajoča starejša generacija je mnogo bolj zahtevna, pa naj gre za pomoč v bivalnem okolju ali za organizirane oblike pomoči, ki bodo presegale sedanje uniformirane vzorce togega institucionalnega varstva. Odpiranje v okolje je nujno. S podaljševanjem življenjske dobe se nenehno povečuje raznolikost stare populacije, ki postaja vedno bolj heterogena skupina prebivalstva glede na telesne, psihične, osebnostne in materialne značilnosti. Hkrati to pomeni nujno oblikovanje standardnih in nadstandardnih storitev. Izrednega pomena za nadaljnji razvoj na področju varstva starejših na domu bo uvedba sistema zavarovanja za dolgotrajno zdravstveno nego. Pričakovati je, da bi ta projekt omogočil in pospešil poleg oskrbe zlasti razvoj zdravstvene nege na domu. Brez sočasnega razvoja oskrbe in nege na domu ter drugih storitev, ki bi ljudem omogočale preživljati čim bolj kakovostno starost v lastnem domu, se

bomo stalno srečevali z velikimi pritiski za gradnjo novih domov za starejše, čeprav odhod v dom ni prioriteta želja starejših ljudi.

Pojavlja se nova generacija, ki bi ji lahko rekli z „mladi-stari“. Današnja generacija starih je opredeljena s starostjo 65 let, kar pa ni vedno res. Star si, ko te oceni družba za starega. In ko govorimo o razvoju varstva za starejše, govorimo tudi o svoji lastni prihodnosti. In sami sebi želimo najboljše. Dejstvo je, da se podoba starejšega človeka spreminja. Starejši človek je danes mnogo bolj aktiven, vitalen. Njegova aktivna vloga pa pogloblja spor med generacijami. Povojna generacija, tako imenovana "baby-boom generacija" je številčnejša, bolje ohranjena, bogatejša, vplivnejša. Njene zahteve so bistveno večje kot zahteve in želje današnjih starostnikov. Zato je pri načrtovanju javne skrbi za staro prebivalstvo bistvenega pomena tudi organizirana priprava sedanje srednje generacije na lastno starost, sicer bo v prihodnje socialna problematika starejših oseb neobvladljiva. Starejši se osamosvajajo na račun individualnih sprememb (izobrazba, osveščenost, dvig splošnega in individualnega standarda), pa tudi na račun systemskega uveljavljanja, ki odstranjuje kategorialne principe in uniformno normativno ureditev pravic starejših. Nenazadnje se stara populacija osamosvaja tudi zaradi svoje množičnosti. Staranje je globalni družbeni pojav 20. in 21. stoletja, ki ga nobena moderna država ne more več odrivati na rob.

L I T E R A T U R A

- [1] Accetto, B. (1987): Starost in staranje. Osnove medicinske gerontologije. Cankarjeva založba, Ljubljana.
- [2] Accetto, B. et al. (1987): Zdravstveno stanje starejših prebivalcev Ljubljane. Inštitut za gerontologijo, Ljubljana.
- [3] Accetto, B. (1999): Skrb za zdravje starega človeka – včeraj, danes in jutri. Mednarodni zdravstveni simpozij, Cankarjev dom, Ljubljana.
- [4] Atchley, R. C. (1993): "Continuity Theory and Evolution of Activity". V: Kelly, J.R. (ur.): Activity and Aging. Staying Involved in Later Life. Sage, Newbury Park.
- [5] Baltes, P. B., Baltes, M. M. (1990): Psychological Perspectives on Successful Aging: The Model of Selective Optimization with Compensation. V: Baltes, P.B., Baltes, M. M. (ur.): Successful Aging. Perspectives from the Behavioral Sciences. Press Syndicate of the University of Cambridge, Cambridge.
- [6] Beck, U. (1992): Risk Society: Towards a New Modernity. Sage, London.
- [7] Beck, U. (1994): The Debate on the "Individualization Theory" in Today's Sociology in Germany. Sociologie, št. 3 (posebna izdaja ob 13. svetovnem sociološkem kongresu).
- [8] Bergant, M. (1999): „O starosti, staranju in aktivnosti starejših - sociološki pogled“. Zdravstveno varstvo, 38, 1-2, str. 54-56.
- [9] Biggs, S. (1993): Understanding Ageing. Open University Press, Buckingham.
- [10] Bohinc M., Cibic D. (1995): Teorija zdravstvene nege. Visoka šola za zdravstvo, Ljubljana).
- [11] Brearley, C. P. (1990): Working in Residential Homes for Elderly People. Tavistock/Routledge, London.
- [12] Čačinovič-Vogrincič, G. (1994): Družinski človek. Gerontološko društvo Slovenije, Ljubljana.
- [13] Černigoj-Sadar, N., Brešar-Iskra, A. (1996): "Kakovost življenja v različnih življenjskih obdobjih". V: Svetlik I. (ur): Kakovost življenja v Sloveniji. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
- [14] Chopra, D. (1996): Mlado telo in neodvisen um. Vale Novak, Ljubljana.
- [15] Drucker, P. F. (1990): Managing the Non-profit Organization. Harper Collins Publisher, New York.

- [16] Elovainio, P (1994): Social Participation, Integration and Autonomy of the Elderly and the Role of Technology in this Context, Berlin: prispevek za workshop "Social Integration of Elderly People", 2. – 4. junij 1994.
- [17] Florjančič, J., Vukovič, G. (1999): Kadrovska funkcija – management. Moderna organizacija, Kranj.
- [18] Frankl, E. V. (1992): Kljub vsemu rečem življenju da. Mohorjeva družba, Celje.
- [19] Giddens, A. (1991): Modernity and self identity: self and society in the late modern age. Polity Press, Cambridge.
- [20] Goffman, E. (1987): Asylums: essay on the social situation of mental patients and other inmates. Penguin Books, Middlesex.
- [21] Hojnik, I. (1989): Samostojnost in povezanost starih ljudi v bivalnem okolju. Magistrsko delo, FDV, Ljubljana.
- [22] Hojnik, I. et al (1988): "Nekatere psihološke značilnosti starejših ljudi." Zdravstveno varstvo, 27, 3/5, str.113-118.
- [23] Hojnik-Zupanc, I. (1991): Priprava na starost in upokojitev. Gerontološko društvo Slovenije, Ljubljana.
- [24] Hojnik-Zupanc, I., Svetlik, I. (1993): "Home Help for the Elderly – A Case of Welfare Mix Innovation Under Conditions of Pluralization of the Welfare System". V: Evers, A., Svetlik, I. (ur.): Balancing Pluralism. Aldershot, Avebury.
- [25] Hojnik-Zupanc, I. (1995): "Telecommunications for Old People in Eastern European Countries". V: Szeman, Z.: Mobility, Technology and Ageing in Central Europe. Publikacija COST A5 – Ageing and Technology. STAKES, Helsinki.
- [26] Hojnik-Zupanc, I., (1996): "Non-governmental Organizations for Elderly in Slovenia – Their Place in the Welfare System". Prispevek za konferenco A New Dialogue between Central Europe and Japan, 16. – 18. september 1996, Budimpešta.
- [27] Hojnik-Zupanc, I., Ličer, N., Hlebec, V. (1996): Razvoj Centra za pomoč na domu v Ljubljani kot temelj za oblikovanje mreže informacijsko-koordinacijskih telekomunikacijskih centrov v Sloveniji. Raziskovalno poročilo. FDV, Ljubljana.
- [28] Jamieson, A. (1990): Care for Older People in the European Community. V: Hantrains, L., Mangen, S., O'Brien, M. (ur.): Caring and the Welfare State. Cross-National Research Papers. Aston University, Birmingham.
- [29] Jary, D., Jary, J. (1991): Collins dictionary of Sociology. Harper Collins, Glasgow
- [30] Jerrome, D. (1994): Time, Change and Continuity in Family Life. Ageing and Society, 14.
- [31] Jesenko, J. (2001): Statistika v organizaciji in managementu. Moderna organizacija, Kranj.

- [32] Jezernik, M. (1986): Potrebe in delovni potenciali ostarelih – kvaliteta življenja ostarelih. Raziskovalno poročilo. ISU, Ljubljana.
- [33] Južnič, S. (1993): Identiteta. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
- [34] (1999): Kakovostna starost danes in jutri. Mednarodni znanstveni simpozij. Cankarjev dom, Ljubljana.
- [35] Kavčič, Z. (1998): Zavodsko varstvo starejših ljudi. Staranje in starostno varstvo v Sloveniji. Gerontološko društvo Slovenije, Ljubljana.
- [36] Klajnšček, C. (1985): Institucionalizacija življenja in dela z ljudmi. Časopis za kritiko znanosti, št. 73-74.
- [37] Kok, M. (2000): Standards of Care for the Elderly in Europe. E. D. E. Standards for Education and Training of the Management.
- [38] Kolarič, Z. (1990): Socialna politika in družbeno-prostorske spremembe. Doktorska naloga. FDV, Ljubljana.
- [39] Kolarič, Z. (1993): "Privatizacija na področju socialnega varstva v slovenski postsocialistični družbi". V: Rus, V. (ur.): Privatizacija na področju družbenih dejavnosti. Državna založba Slovenije, Ljubljana.
- [40] Lawton, M. P. (1986): Environment and Aging, Center for the Study of Aging, Albany, New York.
- [41] Lawton, M. P. (1993): "Meanings of Activity". V: Kelly, J.R. (ur): Activity and Aging. Staying Involved in Later Life. Sage, Newbury Park.
- [42] Makarovič, J. (1990): Izraba prostora – razvoj – individualnost, Družboslovne razprave, št. 10.
- [43] Marin, M. (1994): "Družina in izvajanje različnih oblik pomoči". V: Hojnik-Zupanc, L.; Star človek in družina. Gerontološko društvo Slovenije, Ljubljana.
- [44] Mlekuž, V. (1996): Kakovost življenja starostnikov v domu upokojencev v Mariboru. Diplomatska naloga. Pedagoška fakulteta, Ljubljana.
- [45] Mlinar, Z. (1994): Individualizacija in globalizacija v prostoru. Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Ljubljana.
- [46] Musek, J. (1993): Osebnost in vrednote, Educy, Ljubljana.
- [47] Pečjak, V. (1999): "Psihološka priprava na kakovostno starost". Kakovostna starost danes in jutri. Mednarodni znanstveni simpozij. Cankarjev dom, Ljubljana.
- [48] Pečjak, V. (2000): Kam z mladimi starostniki. Glasnik Unesco, str. 30 – 34.
- [49] Pollo, M. (1999): "Socialna mreža se rodi iz življenjske potrebe". Kakovostna starost, 2, 2, str. 2-4.
- [50] (1997) Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Ljubljana.

- [51] Ramovš, J. (1999): "Mreža medgeneracijskih skupin za kakovostno starost v domu za stare ljudi". *Kakovostna starost*, 2, 2, str. 11-38.
- [52] Rener, T. (1995): „Družine in ideologije“. V: Jože Ramovš (ur.): *Družina*. Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno, Ljubljana, str. 129-134.
- [53] Riddick, C. C. (1993): "Women's Leisure and Quality of Life". V: Kelly, J. R. (ur.): *Activity and Ageing. Staying Involved in Later Life*. Sage, Newbury Park.
- [54] Robbins, S. (1991): *Organizational Behavior: Concepts - Controversies and Applicationn*. Prentice Hall, London.
- [55] Rus, V. (1990): *Socialna država in družba blaginje*. Domus, Ljubljana.
- [56] Ruth, J. E. (1995): "The Storied Self: Towards a Narrative Gerontology". Prispevek na III. evropskem gerontološkem kongresu, Amsterdam, 31. avgust – 2. september.
- [57] Smiljanič, V. (1979): *Psihologija starenja*, Nolit, Beograd.
- [58] (2001) *Statistične informacije*, 82. Statistični urad Republike Slovenije, Ljubljana.
- [59] (2001) *Statistične informacije*, 131. Statistični urad Republike Slovenije, Ljubljana.
- [60] (1994) *Statistični letopis Republike Slovenije 1994*. Zavod Republike Slovenije za statistiko, Ljubljana.
- [61] (1996) *Statistični letopis Republike Slovenije 1996*. Statistični urad Republike Slovenije, Ljubljana.
- [62] (2000) *Statistični letopis Republike Slovenije 2000*. Statistični urad Republike Slovenije, Ljubljana.
- [63] (2001) *Statistični letopis Republike Slovenije 2001*. Statistični urad Republike Slovenije, Ljubljana.
- [64] (2002) *Statistični letopis Republike Slovenije 2002*. Statistični urad Republike Slovenije, Ljubljana.
- [65] (1982) *Statistični letopis SRS 1982*. Republiški zavod za statistiko, Ljubljana.
- [66] Townsend, P. (1962): *The Last Refuge*. Routledge/Kegan Paul, London.
- [67] Vila, A. (1994): *Organizacija in organiziranje*. Moderna organizacija, Kranj.
- [68] Walker, A. (1994): "My Mother and Father's Keeper?" *The Social and Economic Features of Intergenerational Solidarity, Themes 5*. National Research and Development Centre for Welfare and Health, Helsinki.
- [69] Wilke, H. (1993): *Sistemska teorija razvitih družb*. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.