

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Remi Bajrič

Stigmatiziranost življenja v domu upokojencev

Študija primera: Dom upokojencev Idrija

Magistrsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Remi Bajrič

Mentorica: izr. prof. dr. Srna Mandič

Stigmatiziranost življenja v domu upokojencev

Študija primera: Dom upokojencev Idrija

Magistrsko delo

Ljubljana, 2016

ZAHVALA

Za vse koristne nasvete in strokovno pomoč se iskreno

zahvaljujem mentorici izr. prof. dr. Srni Mandič

*Prav tako se zahvaljujem vsem sodelujočim pri opravljenih intervjujih; za njihovo pripravljenost
in čas.*

Stigmatiziranost življenja v domu upokojencev. Študija primera: Dom upokojencev Idrija

Priča smo demografskim spremembam. Na eni strani se soočamo z upadanjem rodnosti, na drugi smo priča vztrajnemu daljšanju življenjske dobe. S staranjem prebivalstva se potreba po oskrbi starejših povečuje. Za čim bolj primerno in ustrezno oskrbo, ki jo starostniki v starih letih potrebujejo, je institucionalno varstvo najbolj primerna rešitev. Rešitev je ustrezna za vse – tako za starostnike, ki živijo v domovih za starejše kot tudi za njihove sorodnike, ki zaradi preobremenjenosti ne morejo skrbeti za njih. Nekoč so obstajale različne ustanove, kot so sirotišnice, hiralnice, pozneje tudi domovi za onemogle, kjer so živeli osamljeni in obubožani starejši ljudje. Življenje v domovih je bilo nekoč izredno negativno vrednoteno, vendar so se v zadnjih desetletjih zgodili številni premiki v oblikovanju institucionalne oskrbe. Premiki so se zgodili tudi na nacionalni ravni, kjer z oblikovanjem nacionalnih programov skrbijo za izboljšano socialno oskrbo starejših.

Namen magistrske naloge je ugotoviti, ali je stigmatizacija življenja v domu upokojencev Idrija še vedno prisotna ter kako se izraža. S pomočjo izvedenih intervjujev sem ugotovila, da življenje v domu starostniki negativno vrednotijo zaradi številnih predstav, ki jih dobijo s strani širše družbe. Menijo, da bodo z vstopom v dom izgubili svobodo, možnost izbire, avtonomnost in zasebnost. Vse te negativne predstave, ki jih imajo o domovih, so posledica družbenega razumevanja starosti in s tem povezane stigmatizacije. Stigmatizacija življenja v domu upokojencev se izraža tako, da starostniki ne želijo v dom oziroma gredo v dom le takrat, ko nimajo druge izbire.

Ključne besede: oskrba starejših, stigmatizacija, domovi za upokojence, institucionalizacija, starostniki.

The stigma of living in a retirement home. Case study: Retirement Home Idrija

We are facing demographic changes. On the one hand, birth rate is declining; on the other hand, life expectancy is steadily increasing. The older the population, the greater the need for elderly care. To guarantee proper care that the elderly need because of their age, institutional care is the most suitable solution. This solution is adequate for everyone involved – for the elderly living in retirement homes and also for their relatives who are overburdened and unable to take care for them. In the past, there were various institutions, such as orphanages, hospices, later also nursing homes, where the impoverished elderly lived in isolation. Living in a nursing home used to be very negatively evaluated; nevertheless, in the last decades, many shifts have happened in the formation of institutional care. These shifts have also occurred at national level, and the development of national programmes has insured better social care for the elderly.

The purpose of this master's thesis is to determine whether social stigma of living in Retirement Home Idrija is still present and how it expresses. Based on the interviews I conducted, I was able to conclude that the elderly still see life in a retirement home as negative because of images portrayed to them by society. They believe that by entering a home they will lose their freedom, freedom of choice, autonomy and privacy. All these negative images of retirement homes are the result of social understanding of aging and the associated stigma. The stigma of living in retirement home expresses through the elderly's reluctance to go to such home. They accept to enter a retirement home only when they have no other choice.

Key words: elderly care, stigma, retirement homes, institutionalization, the elderly

KAZALO

1	UVOD.....	7
2	STAROSTNIKI: IZZIV ALI SODOBNI PROBLEM.....	9
2.1	KAJ POMENI BITI STAROSTNIK.....	10
2.2	SAMOSTOJNOST IN ODVISNOST STAROSTNIKA.....	13
2.3	INDIVIDUALIZACIJA STAROSTNIKOV.....	14
3	STIGMATIZIRANOST.....	17
3.1	OPREDELITEV STIGME.....	17
3.2	STIGMATIZIRANO ŽIVLJENJE V DOMU UPOKOJENCEV.....	21
4	VARSTVO STAREJŠIH.....	25
4.1	INSTITUCIONALNO VARSTVO.....	25
4.1.1	<i>Zgodovinski razvoj institucionalnega varstva v Sloveniji.....</i>	<i>26</i>
4.1.2	<i>Različne generacije domov za starejše.....</i>	<i>27</i>
4.1.3	<i>Življenje v domu upokojencev.....</i>	<i>29</i>
4.2	DE-INSTITUCIONALIZACIJA.....	31
4.2.1	<i>Pomoč na domu.....</i>	<i>32</i>
4.2.2	<i>Sobivanje starejših.....</i>	<i>33</i>
4.3	NOVE USMERITVE IN RAZVOJNI CILJI.....	34
5	ŠTUDIJA PRIMERA.....	37
5.1	UVOD.....	37
5.2	DOM UPOKOJENCEV IDRIJA.....	37
5.3	KVALITATIVNA RAZISKAVA STIGMATIZIRANOSTI ŽIVLJENJA V DOMU UPOKOJENCEV.....	39
5.3.1	<i>Metodološka izhodišča.....</i>	<i>39</i>
5.3.2	<i>Predstavitev rezultatov.....</i>	<i>41</i>
5.3.2.1	<i>Pogledi na domove v preteklosti.....</i>	<i>42</i>
5.3.2.2	<i>Predhodne predstave o domovih.....</i>	<i>42</i>
5.3.2.3	<i>Vir informacij.....</i>	<i>42</i>
5.3.2.4	<i>Razlogi za prihod v dom / odločitev za življenje v lastnem domu.....</i>	<i>43</i>

5.3.2.5	Predstave intervjuvancev v lastnem domu o življenju v domovih upokojencev	43
5.3.2.6	Realne izkušnje stanovalcev doma upokojencev	43
5.3.2.7	Razlogi za dobro ali slabo počutje v domu upokojencev	44
5.3.2.8	Zadovoljstvo z življenjem v lastnem domu/v domu upokojencev.....	44
5.3.3	<i>Diskusija</i>	45
6	SKLEP	65
7	LITERATURA	69
	PRILOGA A: Vprašanja za pol-strukturiran intervju z stanovalci doma upokojencev Idrija	76
	PRILOGA B: Vprašanja za pol-strukturiran intervju z osebami, ki živijo v lastnem domu	77

KAZALO SLIK

Slika 5.1: Dom upokojencev Idrija	38
--	-----------

1 UVOD

Vprašanja povezana s staranjem in starostjo obstajajo, odkar živi človek. V zadnjih nekaj desetletjih se srečujemo s številnimi demografskimi spremembami, zaradi česar se pojem starosti pojavlja v novih okvirih. Srečujemo se z upadanjem rodnosti ter obenem z naraščanjem starejše populacije. Zaradi naraščanja starejše populacije se potrebe po oskrbi starih ljudi povečujejo. Zaradi sodobnega načina življenja ljudje nimajo več dovolj časa in znanja za oskrbo staršev/starih staršev, zato postaja vedno bolj nujna institucionalna oskrba. Nekoč so za stare ljudi skrbele razširjene družine. Obstajale so ustanove, kot so sirotišnice, hiralnice, pozneje tudi domovi za onemogle, kjer so stanovali osamljeni in obubožani stari ljudje. Dandanes so se razmere znotraj institucionalne oskrbe znatno izboljšale, vendar je zaradi družbenega obsojanja starosti in starostnikov življenje v domu upokojencev izredno stigmatizirano.

Z naraščanjem starejše populacije je prišlo tudi do generacijskih sprememb. Nekoč so imeli starejši ljudje pomembno vlogo v družbi, to pa se je spremenilo z modernizacijo. V ospredje je stopila mlada, aktivna populacija, starejši so postali pasivni del družbe. Tudi institucionalizacija je med drugim postopno vplivala na izgubo spoštovanja do starih ljudi v družbi, saj se je večala njihova nesamostojnost in odvisnost od drugih (Pečjak 2007, Mali 2008, Stone in McMinn 2012, Irving 2015).

V družbi prevladuje mišljenje, da osebe v starosti izgubijo svobodo in postanejo odvisne od drugih. Tudi v vsakdanjem življenju uporabljamo izraze (na primer: ostarel) za opis starih ljudi, ki ravno to nakazujejo. S tovrstnimi besedami izražamo in ustvarjamo podobo starosti kot grožnje sodobni družbi in posledično spodbujamo nemoč, odvisnost in nesamostojnost starejših ljudi. Zaradi takšnih stereotipnih vedenj, v družbi prevladuje tesnobno stanje in izreden strah pred starostjo (Azulai 2014).

Zaradi negativnega vrednotenja starosti in življenja v domu upokojencev želim v magistrski nalogi raziskati, ali je življenje v domovih za upokojence še vedno stigmatizirano ter kako se izraža. Za potrebe magistrske naloge sem izvedla dvajset pol-strukturiranih intervjujev s starostniki. Za raziskovalni vzorec sem izbrala starostnike, starejše od 65 let. To starostno mejo sem izbrala zato, ker se institucionalno varstvo v domu upokojencev Idrija izvaja nad osebami starejšimi od 65 let. Intervjuvala sem deset starostnikov, ki živijo v domu upokojencev Idrija ter

deset starostnikov, ki kljub starosti živijo v svojem domu. Intervjuvanci so bili stari od 70 do 93 let.

Magistrska naloga se deli na teoretični in empirični del. V teoretičnem delu so predstavljeni številni teoretiki, ki so se ukvarjali z institucionalno oskrbo starejših ter z njo povezano stigmatizacijo življenja v domovih za upokojence. Teoretski del mi je omogočil bolj celosten vpogled v problem institucionalne oskrbe ter nadaljnje raziskovanje in iskanje odgovorov na raziskovalno vprašanje. Teoretičnem delu sledi empirični del, ki se deli na predstavitev rezultatov ter diskusijo. V poglavju »Predstavitev rezultatov« sem predstavila izsledke opravljenih intervjujev s starostniki, v diskusiji pa sem s pomočjo teorije in izsledkov intervjujev poskušala odgovoriti na raziskovalno vprašanje magistrske naloge.

2 STAROSTNIKI: IZZIV ALI SODOBNI PROBLEM

Sodobno družbo Beck (2001) opisuje kot »družbo tveganja«, ki jo zaznamujejo razpršena vsa prisotna tveganja. Z modernizacijskimi spremembami, ki postajajo vse manj kolektivna izkušnja ter vse bolj individualna izkušnja in odgovornost posameznika, se starejši ljudje srečujejo s številnimi novostmi postmoderne časa. Številni avtorji se sprašujejo, kako starejši ohranjajo občutek blagostanja v svetu, ki je vse manj gotov. Element tveganja tako postaja vse pomembnejši dejavnik posameznikovega refleksivnega oblikovanja starosti (Beck 2001; Kavčič 2011).

Vertot (2010) meni, da se zaradi konstantnega zniževanja rodnosti in podaljševanja življenjske dobe v zadnjih desetletjih močno spreminja starostna sestava družbe. Tudi večina držav EU se sooča s posledicami dejstva, da se njihovo prebivalstvo postopoma stara. Pričakovana življenjska doba v EU je za moškega 76 let, medtem ko naj bi vsaka Evropejka povprečno dočakala 82 let. Povečanje števila prebivalcev je zasluga daljšanja življenjske dobe, posledično pa imamo vedno več starega ali zelo starega prebivalstva (Imperl 2012, 24). Povečan delež starejših povzroča številne spremembe in je vzrok za nove izzive, za katere je potrebno najti ustrezne rešitve. Tak demografski razvoj zahteva temeljite družbene spremembe na področju socialnega varstva, stanovanj, zaposlovanja, zdravstva in tako naprej. Poleg tega pa postopen proces staranja prebivalstva tudi močno vpliva na običajne odnose med generacijami. Po demografskih kazalnikih je družba vstopila v zrela leta, saj se delež starejših ljudi v t.i. »zlati dobi« vztrajno povečuje, obenem pa se (tudi) spreminja odnos do staranja in starejših. Ob doživljanju in pričakovanju vse daljše življenjske dobe so občutki precej mešani. Veseli smo, ker lahko upamo, da bomo dolgo živeli, istočasno pa nas je strah, ker ne vemo, ali bomo na »stara leta« imeli dovolj sredstev za preživetje. Definicija starosti se spreminja tako v teoriji kot tudi v vsakdanjem življenju. V zadnjih letih pogosto slišimo besedno zvezo »aktivno staranje«, s katero se poudarja, da starost ni le odvisno, nedejavno obdobje, temveč obdobje, v katerem bodo starostniki po upokojitvi zaživel v novi oblikah dejavnosti, koristnih za družbo (Vertot 2010, 9).

2.1 Kaj pomeni biti starostnik

Večkrat slišimo, kako se ljudje sprašujejo, kdaj starost nastopi, in so velikokrat užaljeni, če jim k dejanski starosti dodate še kakšno leto več. Meja med srednjimi leti in obdobjem starosti ne more biti natančno določena, saj pojem »starost« nima enakega pomena v vseh družbah. V razvitem svetu dandanes pojem »starejši« običajno opredeljuje ciljno skupino ljudi, starih 65 let ali več. O tem, kdo so starejši oziroma stari, ni popolnega soglasja, zato se za različne potrebe uporabljajo različne starostne meje v različnih državah (Vertot 2010, 56).

Starost je obdobje, v katerem se moramo navaditi na marsikaj. Lahko nas teži kakšna bolezen in moramo zato prilagoditi in spremeniti (svoj) življenjski stil, opustiti je potrebno številne navade in razvade ter se navaditi na nekatere spremembe. Gre za proces, ki je odvisen od mnogih dejavnikov, tako zunanjih kot notranjih, ki se skozi vse življenje med seboj prepletajo in odločilno vplivajo na sam potek staranja. Staranju se ni mogoče izogniti, lahko pa nanj precej vplivamo (Jurđana 2011, 15–16; Chopra 1996). To življenjsko obdobje vsak posameznik doživlja drugače, kar vpliva na oceno lastnega stanja, odnosa do okolja in strategije, ki jo izbira za svoje življenje. Pozitiven vidik starosti je občutek zadovoljstva, če so bila izpolnjena vsa življenjska pričakovanja, negativen pa, če so bili posamezniki v svojem življenju priča številnim izgubam. Zanimiv je podatek, da starejše osebe svoje zdravstveno stanje pogosto ocenjujejo boljše, kot bi ga ocenila mlajša oseba z enako stopnjo »oviranosti«, kar je posledica tega, da so starostniki funkcionalno »oviranost« in zdravstvene težave sprejeli kot del življenjskega obdobja (Imperl 2012, 28). Kljub temu da so starejši danes bolj pri močeh, kot so bili enako stari (posamezniki) pred desetletji, se zdi, da je obremenjenost s starostjo danes večja, kot je bila nekoč. V sodobni družbi, v kateri se cenijo predvsem vrednote, kot so mladost, lepota in uspešnost, se je razširil dvom o vrednosti in smislu staranja ter starosti. Raziskave tako vse pogosteje omenjajo samomore prav med starostniki (Vertot 2010, 8; Pečjak 2007).

Ramovš (2003, 69) pravi, da se človek stara od spočetja do smrti, in sicer vedno enako hitro. V vsakem trenutku življenja, zlasti v tretjem življenjskem obdobju, moramo razlikovati tri vrste starosti, in sicer:

Kronološka starost: Gre za starost, ki je razvidna iz rojstnega datuma. Do nedavnega so za kronološki začetek tretjega življenjskega obdobja navadno šteli dopoljenih 65 let življenja, po letu 2000 pa številne strokovne literature štejejo med staro populacijo osebe nad 60 let.

Funkcionalna starost: Starost, ki se kaže v tem, koliko zmore človek samostojno opravljati temeljna življenjska opravila in kako zdrav je.

Doživljajska starost: Starost, ki se kaže v tem, kako človek sprejema in doživlja svojo trenutno starosti in vse, kar je povezano z njo.

V zadnjih nekaj desetletjih smo priča govorjenju o zdravem načinu življenja. Kakovost življenja se je v primerjavi z našimi predniki sicer izboljšala, umrljivost pa zmanjšala. Upadlo je tudi število rojstev. Vse to pa pomeni naraščanje starejše populacije. Slovenija ima zelo velik odstotek starejših ljudi, skoraj petina prebivalcev je starejša od 65 let, in v naslednjih letih se bo njihovo število še povečalo. Iz tega je mogoče sklepati, da je staranje prebivalstva dolgotrajen proces (Jurdana 2011, 14).

Priča smo naraščanju starejše populacije, vendar starostniki niso bili vedno samostojna kategorija. Samostojna družbena kategorija so postali šele v moderni industrijski družbi, ki je z uvedbo upokojitve institucionalizirala starost (Ramovš 2003, 55). Institucionalizacija je vplivala na postopno izgubo spoštovanja do starih ljudi v družbi, saj je večala njihovo nesamostojnost in odvisnost od drugih in s tem krepila neproduktivno vlogo starejših v sodobni družbi (Mali 2008, 23).

S tem, ko se je starost institucionalizirala, se je spremenil tudi odnos do starostnikov. Tako tudi v vsakdanjem življenju uporabljamo izraze za opis starih ljudi in dela z njimi, ki nakazujejo skrb in odvisnost od drugih. Tudi razprave številnih politikov, strokovnjakov na temo starostnikov uporabljajo izraze, kot so vodenje, organiziranje, skrb, pozornost, načrtovanje, varovanje, in tako naprej. S tovrstnimi besedami izražamo in ustvarjamo podobo starosti kot grožnje vsakdanjem življenju v sodobni družbi in posledično spodbujamo nemoč, odvisnost in nesamostojnost starejših (Mali 2008, 182). Pa vendar je zelo težko najti sprejemljiv in družbeno nevtralen izraz. Izraz »starejši« je tako najbolj nevtralen, družbeno sprejemljiv izraz. Eriksonova psihosocialna teorija osebnostnega razvoja opisuje, da je čas starosti zelo dinamično obdobje. Vendar v

nasprotju s tem izrazi, kot so »stari«, »ostareli« in podobni nakazujejo, da gre za zaključno obdobje življenja. (Stone in McMinn 2012, 433).

Namesto besede »star« velikokrat uporabljamo besedo »ostarel«, kar je slabšalnica, ki poudarja izčrpanost in oslabeledost. S strukturno analizo govornice lahko na odličen način odkrivamo tabu starosti kot patološki pojav v današnji družbi. Kljub napredni in odprti družbi se še vedno srečujemo s številnimi stereotipi o starosti in starostniki. Med prvimi, ki je odločno razgalila tabu starosti, je bila Simone de Beauvoir, ki je leta 1968, pri svojih šestdesetih letih, napisala obširno, 700 strani obsegajočo monografijo z imenom Starost (Ramovš 2003, 54).

Fenomen staranja je dobil današnjo podobo s pomočjo biomedicine, ki je utemeljila starostne biološke spremembe in fenomenu starosti dodala pridih individualne patologije (Mali 2008, 36). Vprašanja, povezana s staranjem in starostjo, tako obstajajo, odkar živi človek. Vendar pa vse do konca prve svetovne vojne ne moremo govoriti o načrtnem raziskovanju starosti. (Pomemben) Mejnik pri njenem načrtnem raziskovanju je bila ustanovitev prvega inštituta za proučevanje problemov staranja leta 1928 na Stanfordski univerzi v ZDA. S tem se je rodila nova znanost »gerontologija«, ki preučuje vzroke in pogoje staranja, pa tudi spremembe vedenja in doživljanja, povezane s starostjo (Mali 2008).

Po Accetu (1987, 5) lahko opredelimo gerontologijo kot socialno-medicinsko znanost 21. stoletja. Najprej je temeljila na medicinskih vidikih staranja, zato se v literaturi zasledi povezovanje gerontologije z biomedicinskim modelom razumevanja starosti. Kasneje pride do odcepitve, kar privede do razširitve gerontološkega raziskovanja in vključitve spoznanj o starosti iz drugih ved - sociologije, psihologije in demografije. Razcvet je doživela po drugi svetovni vojni, ko so se zaradi hitrega demografskega staranja prebivalstva zaostri številni družbeni, ekonomski in politični problemi, povezani s starostjo. Vendar njen razvoj ni vplival na podobo starostnikov v družbi, saj je ta še danes izrazito izkrivljena in polna predsodkov (Mali 2008, 35–37).

Številni avtorji poudarjajo, da je staranje proces, ki traja celo življenje in vpliva na celovito delovanje. Največje težave v visoki starosti povzročajo različne bolezni, ki prizadenejo več organskih sistemov. Kronične somatske bolezni so stresne tako za starejše kot tudi za osebe, ki zanje skrbijo, saj predstavljajo dejavnik tveganja za pojav depresije. Ta je med starejšimi zelo

pogosta, v povprečju je depresivnih 15% starejših oseb, pri tistih z resnimi zdravstvenimi težavami je delež še višji. Depresija se pri starejših ljudeh kaže kot navidezen upad intelektualnih sposobnosti, nepojasnjene somatske težave, motnje spanja, opustitev zdravil, in tako naprej (Imperl 2012, 28).

Velika, če ne še večja, težava pri starejših osebah je demenca, ki je opredeljena kot hujši upad intelektualnih sposobnosti brez motenj zavesti, do česar pride zaradi organske okvare ali bolezni ter se kaže kot socialna in delovna nezmožnost. V zadnjem obdobju je zaradi vse večjega števila starih in zelo starih ljudi v izrazitem porastu (Imperl 2012, 29).

2.2 Samostojnost in odvisnost starostnika

Vsakemu posamezniku z leti začnejo upadati fizične sposobnosti, zaradi česar smo vsi na določeni točki prisiljeni za pomoč zaprositi drugo osebo. Lahko rečemo, da se s tem do neke mere zmanjša stopnja samostojnosti in poveča stopnja odvisnosti, vendar če želimo čim bolj polno in učinkovito uživati življenje, je to najbolj enostavna rešitev. Nekoč so za starostnike skrbeli njihovi domači, vendar danes velika večina zaradi hitrega, natrpanega življenja enostavno ne more dovolj učinkovito skrbeti še za svoje starše ali stare starše. Želijo jim nuditi čim boljše oskrbo, zato se jih velika večina odloči (seveda če se starostniki s tem strinjajo), da jih preselijo v dom, kjer za njih skrbijo strokovni delavci, ki so za to usposobljeni.

Imperl (2012, 28) je v raziskavi ugotovil, da je starejših pogosto bolj kot smrti strah dejstva, da bodo postali odvisni od tuje pomoči, da bodo v starosti zapustili varno zavetje svojega doma in da jih bodo premestili v institucijo, v kateri jim bo odvzeta svoboda. Do podobnih ugotovitev sta prišla tudi avtorja Gaunt in Lantz (1996) v delu o starostnikih, ki se preselijo v dom starejših. S selitvijo se pojavijo številne težave in pomisleki, predvsem etični, saj se bojijo za svojo varnost. Starostniki si predvsem želijo, da se spoštuje njihova občutenja, čustva, mnenja in svoboda. Poleg tega si želijo biti še naprej neodvisni vsaj do določene mere. Kadar bi potrebovali pomoč, bi zanjo zaprosili, s čimer se povečuje občutek varnosti, vendar bi še vedno poskušali opraviti čim več stvari sami prav zaradi občutka, da so še vedno samostojni posamezniki (Fonad in drugi 2006, 55).

Kot je razvidno iz raziskav, je starejše s selitvijo v institucijo najbolj strah, da jim bo odvzeta svoboda in bodo tako postali popolnoma odvisni od drugih. Vendar raziskave potrjujejo, da zaposleni v domu upokojencev stanovalcem omogočajo kar največ neodvisnosti in jim dopuščajo svobodo pri preživljanju dneva. Tako ustvarjajo občutek varnosti in zaupanja stanovalcev v institucijo, v kateri živijo (Fonad in drugi 2006, 55). Pomembno je tudi, da stanovalci s seboj ob selitvi v dom prinesejo čim več svojih predmetov. Tako se počutijo varno in prijetno kot doma.

Življenje v instituciji zahteva določen red in pravila. Z vstopom v dom starostniki postanejo stanovalci institucije, ki sicer ne želi preprečiti dejavnosti, ki jih starostniki želijo izvajati, vendar so vedno pod budnim očesom zaposlenih v domu. Tako kot pravi Mali (2008, 182) je avtonomija v vsaki instituciji zgolj navidezna. Dvom o zagotavljanju avtonomije v domovih se poraja prav zaradi institucionalnih značilnosti domov in družbenega statusa, ki ga dobijo starostniki z vstopom vanj.

Hojnik Zupanc (1999, 26) samostojnost posameznika opredeli kot *»prostovoljno odločanje za družbeno participacijo in prostovoljno izbiro obstoječih opcij«*. Po tej definiciji starostniki z vstopom v dom niso popolnoma samostojni, saj jim življenje v domu določajo pravila, ki se jih morajo držati. Imajo sicer možnost izbire, vendar lahko izbirajo samo med tisti opcijami, ki jih ponudi dom.

S samostojnostjo je povezana tudi individualizacija, pri čemer se postavlja vprašanje, ali pojma označujeta iste značilnosti družbenih entitet ali pa gre za dve pojmovno različni, vendar med seboj povezani stvarnosti. Individualizacija se pretežno obravnava kot razvojni proces na mikro družbeni ravni. Povezuje se z edinstvenostjo posameznika v odnosu do okolja in samega sebe. Samostojnost pa odraža individualnost v vedenjskih vzorcih posameznika (Hojnik Zupanc 1999, 27).

2.3 Individualizacija starostnikov

Pojem individualizacije ima tudi psihološko konotacijo, ki se kaže v ozaveščenosti posameznika, da je drugačen od drugih in da je pripravljen svojo drugačnost tudi uveljavljati v okolju, kjer živi (Hojnik Zupanc 1999, 27). Na podlagi te opredelitve je za starostnike, ki živijo v domu

upokojencev, ohranjanje individualizma precej težje kot za tiste, ki živijo v svojem zasebnem domu. Življenje znotraj institucije zahteva upoštevanje pravil in normativov, pri čemer je težko ohranjati in izražati lastno individualnost neodvisno od okolja. Raziskave so potrdile, da življenje znotraj institucije in institucionalnih okvirjev povzroči pri stanovalcu občutek, da niso uslišani in videni kot individualni, avtonomni posamezniki (Heggstad 2013, 888).

Lukes (v Mlinar 1994) je individualizem opredelil s tremi dimenzijami: avtonomijo (samoopredeljevanje), zasebnostjo (nevmešavanje) in samouresničevanjem (samorazvoj), prek katerih se uveljavlja spoštovanje človekove osebnosti. Izhajajoč iz te razlage lahko individualizacijo razumemo kot večdimenzionalni proces, ki vodi posameznika v individualnost (Hojnik Zupanc 1999, 28).

Prva dimenzija individualizacije je samo-opredeljevanje, ki je rezultat individualnega razvoja in družbene realnosti. Komponente, ki vplivajo na samo-opredeljevanje v starosti, so: osebna identiteta, individualna dejavnost in samopodoba. Družbena opredelitev pa vključuje družbeno identiteto, upokojitev kot obliko izključenosti iz družbe in stereotipe (Hojnik Zupanc 1999, 29). Samopodoba kot kompleksen pojav odigra odločilno vlogo pri samo-opredeljevanju v starosti. Raziskave kažejo, da je samopodoba starejših ljudi drugačna, kot jo vidimo drugi. V družbi prevladujejo stereotipi, ki opredeljujejo starejše ljudi kot nesamostojne in odvisne (Hojnik Zupanc 1999, 30). Prav zaradi stereotipov in družbenih pričakovanj se starejši velikokrat počutijo še bolj stari in v napoto vsem drugim.

Samouresničevanje (samorazvoj) kot druga dimenzija individualizacije najlažje poteka takrat, ko si lahko posameznik v okolju, v katerem živi, samostojno organizira življenje v starosti oziroma lahko svobodno izbira opcije in sam določa svoje dejavnosti (Hojnik Zupanc 1999, 31).

Zasebnost (nevmešavanje) kot tretja dimenzija je izredno pomembna za razvoj individualnosti. Gre za človekovo potrebo po obvladljivi dostopnosti do sebe oziroma ločenosti od drugih (Hojnik Zupanc 1999, 31–32). Mali (2008, 186) zasebnost razume kot osnovno človekovo potrebo, na podlagi katere oblikujemo avtonomnost, samopodobo in lastno identiteto.

Zasebnost je v starosti zelo ranljiv faktor, ker se na eni strani postopno zmanjšuje želeni stik z drugimi ljudmi, na drugi strani pa se starostnik velikokrat znajde v razmerah, ko mora svojo zasebnost žrtvovati zaradi neposredne prostorske bližine drugih oseb (v instituciji ali pri pomoči

na domu). Starostniki so tako s prihodom v institucijo velikokrat zadržani in to največkrat povezujejo z osamljenostjo. V praksi obstaja veliko primerov, ko starostnik ne želi vdora tujih ljudi v zasebnost, njegov življenjski prostor in zato svojo zasebnost kontrolira (npr: z zaklepanjem vrat sobe) (Hojnik Zupanc 1999, 31–32). Raziskave so potrdile, da starostniki raje živijo v enoposteljnih sobah, kot pa da jo delijo s kom drugim. Temeljni razlog je želja po večji stopnji zasebnosti, ki jo želijo, ko jih obiščejo sorodniki ali drugi obiskovalci. Enoposteljno sobo želijo tudi zato, da ohranijo nadzor nad življenjskim načinom, ki so ga imeli prej in se izognejo neprijetnim občutkom, da so vedno pod nadzorom drugih (Calkins in Casstella 2006, 1–8).

Občutek osamljenosti v starosti je velikokrat povezan z izgubo bližnjih oseb in redkejšimi socialnimi stiki. Toda osamljenost ni vedno odvisna od pomanjkanja neposrednih stikov z ljudmi. Osamljenost je del posameznika in vpliva na njegovo osebnost, ker človek zaradi izoliranosti od družbe ne more deliti tega čustva z drugimi ljudmi (Mali 2008, 183).

Vprašanje zasebnosti v starosti ni problematično le v institucijah, temveč tudi v zasebnem domu. Res je, da je institucionalna pomoč velikokrat preveč zaščitniška do starostnikov in jih tako postavlja v odvisen položaj tudi takrat, ko so sami zmožni samostojno zadovoljevati nekatere življenjske potrebe (Hojnik Zupanc 1999, 107). Vendar, če starostniki potrebujejo pomoč drugih, je njihova zasebnost ovirana tudi v zasebnem domu. Biti sposoben živeti v svojem lastnem domu starostnikom pomeni, da so sposobni skrbeti sami zase, to pa ustvarja občutek varnosti, stabilnosti in neodvisnosti (Despres, 1991; Lilja, 2000 v Fonad in drugi 2006, 55).

Kvaliteta individualne nesamostojnosti je tako odvisna od interakcije med posameznikom in okoljem. S starostjo se zmanjšuje fizična mobilnost, s čimer se zmanjša tudi obvladovanje fizičnega prostora. V takih razmerah potrebuje posameznik v okolju podporne mehanizme, s katerimi lažje ohranja svojo samostojnost. Če se starostnik in okolje prepustita inerciji starostno in bolezensko spremenjenih razmer, pride do izoliranega življenja in posledično do osamljenosti (Hojnik Zupanc 1999, 188).

3 STIGMATIZIRANOST

Sodobna družba, ki je zelo storilnostno naravnana, ustvarja podobo starega človeka v skladu z lastnimi interesi. Za maksimalno storilnost in učinkovitost potrebuje mlado, aktivno populacijo. Starostniki so tako v breme. Vzbujaajo strah in apetit po dohodku, zato je bolje, da so odrinjeni na sam družbeni rob. Zelo učinkoviti so tudi predsodki in stereotipi o starosti in starostnikih (Pečjak 2007; Mali 2008; Stone in McMinn 2012; Irving 2015). Azulai (2014, 7) je v svojem delu predstavila raziskavo, ki je bila izvedena leta 2008 na temo stigme in diskriminacije starejših v socialnem varstvu. V razširjeni raziskavi so med drugim izvajali tudi kvalitativne intervjuje s stanovalci, njihovimi družinami in osebjem. Ugotovili so visoko stopnjo stigmatizacije in diskriminacije starih ljudi pri vseh intervjuvanih skupinah.

Kot je razvidno iz raziskav, je visoka starost izredno stigmatizirana. Dejstva, da so starostniki izrinjeni proti svoji volji, čeprav imajo še vedno popolnoma bistro glavo, da nimajo več veliko dela ali da niso več družbeno zaželeni, so povezana z družbenimi vrednotami do starih ljudi in vplivajo na dostojanstvo v starosti (Boljka in Ogrin 2013, 22). V družbi prevladuje mišljenje, da osebe v starosti izgubijo neodvisnost in svobodo. Prevladuje mnenje, da so to osebe slabega zdravja, neprivlačnega/ostarelega videza, pozabljene od družbe in finančno odvisne od drugih. Zaradi takšnih stereotipnih zaznav v družbi prevladuje tesnobno stanje in izrazit strah pred staranjem (Azulai 2014).

V družbi, kjer prevladuje starejša populacija, bo takšno stereotipno vedenje do starostnikov povzročilo zmanjšanje števila aktivnih starostnikov, kar pa bo posledično negativno vplivalo na gospodarsko rast, konkurenčnost, inovacije in socialni napredek v celotni družbi (Irving 2015, 74).

3.1 Opredelitev stigme

Stigma je splošna družbena lastnost, proces, ki se pojavlja povsod, kjer obstajajo identitetne norme. V igri so iste lastnosti, pa naj gre za veliko različnost tiste vrste, ki je tradicionalno definirana kot stigmatizirajoča, ali pa za tako malenkostno različnost, da je tistemu, ki se sramuje, nerodno, ker se sploh sramuje (Goffman 2008, 114–115). Stigma ni prisotna samo

zaradi negativnih vidikov osebnosti, temveč zato, ker posameznik predstavlja določene značilnosti, ki so za družbo ali določeno skupino ljudi vrednotene negativno. Stigma se nanaša na lastnost, ki nasprotuje določenim pričakovanjem in družbenim pravilom (vrednotena je kot deviantna). Raziskovalci so ugotovili, da so starejše populacije stigmatizirane predvsem zaradi svoje starosti (Kurzban in Leary 2001, 188; Widrick in Raskin 2010, 376).

Raziskave potrjujejo, da ima socializacija velik vpliv na vzpostavljanje in na ohranjanje stigem v družbi. Posamezniki skozi socializacijo pridobijo poglede, vrednote in cilje, ki jih družba, v kateri živijo, sprejema. Na individualni ravni te vrednote in cilje ohranjajo tako, da prepričanja o tem, kdo je nezaželen v družbi, tudi v realnosti ohranjajo in se posledično stigmatiziranim osebam izogibajo, kot jih uči družba (Kurzban in Leary 2001, 199).

Proces stigmatizacije je sestavljen iz treh med seboj povezanih komponent. Prva komponenta, t.j. dominantna kultura/družba, razširi negativna prepričanja in značilnosti o določeni osebi ali skupini. S tem povzroči stigmatizacijo/označevanje osebe ali skupine. Drugič, s to negativno oznako osebo ali skupino razvrsti v različne kategorije in jih tako loči na »njih« in »nas«. Tretjič, stigmatizacija povzroča izgubo identitete in diskriminacijo, kar privede do neenakosti v družbi. Prevladujoča družbena prepričanja imajo tako vpliv na mnenja o ljudeh in njihovih lastnostih, zaradi katerih so stigmatizirani, vendar na te lastnosti sami nimajo vpliva (na primer starostniki) (Dobbs in drugi 2008, 518).

Stigmatizacija je eden izmed temeljnih dejavnikov družbene interakcije in se oblikuje skozi štiri socialno - kognitivne procese, ki so: namigi, stereotipi, predsodki in diskriminacija. Številne raziskave potrjujejo, da označevanje v družbi, kaj je zaželeno in kaj ne, vodi v stigmo. Označevanje lahko vodi v stigmo na dva načina, prvi način je preko strokovnega osebja (zdravstveno stanje), drugi način je glede na socialno mrežo posameznika ali skupine (Corrigan 2004, 615).

Stanje stigmatiziranosti je posledica stereotipizacije v družbi. Skozi stereotipe se obvešča širšo javnost o karakteristikah določenih oseb ali skupin. Stereotipi so razumljeni kot socialni vir, saj predstavljajo skupek družbenih predstav o drugih skupinah. So zelo učinkoviti, saj si ljudje hitro ustvarijo vtis o nekom in prilagodijo pričakovanja glede na stereotipe, ki prevladujejo v družbi.

Temu sledi diskriminacijsko vedenje, ki se kaže kot socialna izključenost od širše javnosti (Corrigan 2004; Dobbs in drugi 2008).

Dokazi potrjujejo, da je javna stigmatizacija najbolj škodljiva. Osebe se zaradi javne stigmatiziranosti raje izogibajo širše javnosti in se zadržujejo v krogih, v katerih se ne počutijo stigmatizirani. Takšno izogibanje in bežanje pred javno stigmatizacijo je najbolj viden in škodljiv vpliv stigmatizacije na osebo ali skupino, ki je stigmatizirana (Corrigan 2004, 616).

Stanje stigmatiziranosti prispeva k razcepljanju identitete. Gre za osebe, ki so obravnavane kot propadajoče, pomanjkljive ali invalidne. Stigma, ki je opredeljena zaradi starosti, predstavlja pomemben dejavnik k razvrednotenju identitet starostnikov, k temu prispeva pa tudi vedno bolj prisoten izraz »ageism« (Dobbs in drugi 2008, 518).

V družbi se tako pojavlja izraz »ageism«. Izvira iz globoko zakoreninjenih prepričanj, ki so rezultat različnih družbenih, političnih in ekonomskih dejavnikov (Widrick in Raskin 2010, 376). Izraz se večinoma povezuje s pojmom starostnikov in je usmerjen proti katerikoli starejši starostni skupini (Azuali 2014).

Starejši ljudje so pogosto stereotipno opredeljeni kot šibki, nebogljeni, invalidni. Jezik, ki ga uporabljamo, izraža in ohranja prav takšen odnos do te skupine ljudi. Takšen je tudi izraz »geriatric«, ki izvira iz grških besed »geras« (starost) in »iatros« (zdravnik), ki se nanaša na zdravstveno varstvo starejših. Ta izraz sicer lahko uporabljamo tudi v drugačnih kontekstih, vendar tudi takrat opredeljuje onemogle in uboge ljudi (Stone in McMinn 2012, 433). Avtorji (Widrick in Raskin 2010) pravijo, da so mediji delno odgovorni za takšno razumevanje starosti, saj vedno poudarjajo mlad, svež in zdrav videz ljudi, zaradi česar osebe, ki so starejše, izpadejo kot manj primerne za sodobno družbo. Takšna stališča in pristopi se kasneje velikokrat oblikujejo v vedenja, ki vodijo v diskriminacijo in socialno izključenost določene skupine na podlagi njihove starosti. To posledično vpliva na blaginjo in kakovost življenja stigmatizirane osebe (Azuali 2014).

Po Butlerju, ki je oblikoval pojem »ageism«, izraz pomeni končno obsodbo/predsodek, in izraža diskriminacijo, stereotipizacijo, negativne stereotipe do posameznika zaradi njegove kronološke starosti. Nelson (2011) pravi, da je takšen odnos do starejših ljudi posledica nedavnega zgodovinskega razvoja. Starejši ljudje so stoletja uživali spoštovanje in spoštovan status pri

ostalnih v družbi. Veljali so za glavni vir znanja in informacij. Nelson tako omeni dva dogodka, ki sta spremenila odnos do starostnikov. Prvi dogodek je bil prihod tiska, s katerim je bil starostnikom odvzet status vsevednežev, drugi dogodek pa je bila industrijska revolucija. Industrijska revolucija je spodbujala mlado, mobilno delovno silo. Na ta način se je oddaljevala od starejših in ustvarila t.i. »generacijski prepad« med starimi in mladimi. Drugi avtorji poudarjajo kulturni izvor pojma »ageism«. Vse se je začelo v 21. stoletju, kjer je v ospredju uspešen, iznajdljiv in mlad posameznik. Izpostavljanje zdravega in pozitivnega staranja naj bi prineslo boljši odnos do starejših ljudi, vendar je prišlo do nasprotnega učinka. Namesto da bi mladim približali staranje kot nekaj popolnoma normalnega in naravnega, so s tem povzročili, da se starosti želijo izogniti v celoti (Azulai 2014, 4–6).

Nelson (2011) pravi, da se starostne predsodke ustvarja in ohranja preko številnih medijev, filmov, televizije, revij. Za primer predstavi rojstnodnevno voščilnico za starejše osebe, ki je popolnoma drugačna od drugih voščilnic. Vsebuje žalujoča sporočila in je namenjena predvsem temu, da staro osebo kljub starosti potolaži. S takšnimi dejanji samo potrjujemo, da se staranja bojimo in ga dojemamo kot nekaj slabega in drugačnega (Azuali 2014).

Stigmatizacija starejših se nanaša na številna diskriminacijska in škodljiva prepričanja o ljudeh zaradi njihove starosti. Ker se vedno več držav sooča s staranjem prebivalstva, je stigmatizacija/diskriminacija starejših postala pomembno vprašanje za strokovnjake in oblikovalce javne politike. Zaničevalen odnos do starejših lahko vpliva na njihovo fizično in psihično počutje, kar posledično vpliva na njihovo samospoštovanje in samozavest. Na družbeni ravni lahko takšni odnosi negativno vplivajo na socialno vedenje in na institucionalno oskrbo starejših. Stigmatizacija je zelo razširjena med zahodnimi državami pri vseh starostnih skupinah. Raziskave kažejo, da so diskriminacijski odnosi med vsemi starostnimi skupinami najbolj prisotni med študenti, predvsem zaradi stereotipnih predstav, ki jih imajo o samem staranju. Tovrstne predstave študenti pridobijo iz medijev in so posledica pomanjkljive interakcije s starejšimi ljudmi (Luo in drugi 2013, 50).

Wallhagen (2009, 74) pravi, če je diskriminacija starejših v družbi povezana s pojmom smrti in minljivosti, bi bilo potrebno oblikovati strategijo, ki bi spremenila takšen odnos do smrti. Morali bi se osredotočiti na razvijanje pozitivnih kulturnih norm, stereotipov do starejših in spremeniti zdravstveno oskrbo, s čimer bi si starejši kljub starosti ohranili samozavest. Odločilni dejavnik

vidi v sodobni tehnologiji. Z učenjem kako uporabljati sodobno tehnologijo bi starostniki, kljub temu ostali aktivni in v stiku z dogajanjem v družbi. Socialna stigmatizacija se spreminja ravno skozi komunikacijske kanale in znotraj tega stika bi se starostniki pokazali, da so kljub starosti aktivni in pomemben člen v družbi.

3.2 Stigmatizirano življenje v domu upokoencev

V instituciji prihaja do prepletanja zasebnega in javnega prostora. Avtorji ugotavljajo, da starostniki paradoksalno pričakujejo, da bodo na javnem mestu, ki ga osebe obravnava kot delovno okolje, lahko živeli zasebno in avtonomno, kot so bili navajeni v svojem domu. Tisti starostniki, ki izražajo večjo potrebo po zasebnosti, čutijo v domovih manj udobja, ker nimajo možnosti za zasebnost. Večinoma sta v vseh sobah po dve postelji, tako da mora posameznik tudi najintimnejši bivalni prostor deliti z drugo osebo (Hojnik Zupanc 1999, 95).

Institucionalizacija je v starosti pomemben, vendar travmatičen dogodek, ki zahteva veliko sposobnosti prilagajanja. Calkins and Cassella (2007) opazata, da sta izguba neodvisnosti in delitev prostora z nekom drugim le dve opazni težavi od mnogih, s katerimi se soočajo starostniki. To lahko posledično privede do depresije, krhanja samozavesti in slabega počutja. Depresija kot simptom je med starejšimi odraslimi ocenjena na približno 10–15%, za institucionalizirane starejše odrasle se pa dvigne na raven 46,5% (Meiéndez-Morai in drugi 2013, 319). Raziskave potrjujejo, da institucionalizirani starostniki, ki so označeni in stigmatizirani kot nesposobni, obstaja verjetnost, da to razumevanje sprejemajo in dojemajo sebe tako kot jih družba definira. Poleg tega, posamezniki, ki sebe dojemajo kot predmet stigmatizacijskih stališč in vedenj lahko postanejo depresivni. Izkušnje potrjujejo, da se posledično starostnikom tako zmanjšuje samozavest in socialna interakcija z ostalimi v družbi (Dobbs in drugi 2008, 518). Maral in drugi (2012, 368) so v Turčiji izvajali študijo, kjer so primerjali zdravje starostnikov, ki živijo v domu za starejše, in starostnikov, ki živijo v lastnem domu. Med drugim je študija pokazala, da je prisotna višja stopnja depresije pri osebah, ki živijo v domu za starejše, kot pri osebah, ki živijo v lastnem domu. Ugotovili so, da je s tem povezana tudi invalidnost. Večja stopnja invalidnosti lahko vpliva na pojav depresije. Lahko pa je tudi depresija dejavnik, ki vpliva na večjo invalidnost osebe.

Vendar ne glede na pričakovanja in želje starostnikov, da bodo v instituciji živeli kot doma, Hojnik Zupanc (1999, 96) pravi, da institucija po definiciji ne more zagotoviti domačega okolja, saj je to prostor, kjer se srečujejo različni ljudje kot tujci in si morajo deliti skupne prostore, dejavnosti, osebje in čas.

Osnovni problem institucije je v tem, da jo sicer ustvarjajo posamezniki, a kljub temu ni v celoti prilagojena posameznikovi osebnosti. Vsak posameznik vstopa vanjo s posebnim in edinstvenim delom samega sebe, ki se razlikuje od pravil in zapovedi institucije. Posebnost nekaterih institucij je, da v njih določeno število ljudi dela, nekaj pa jih tam živi. Takšne institucije Goffman (1961) opisuje kot socialni hibrid. Med stanovalci in osebjem zija velik prepad in ga je že v osnovi težko preprečiti, saj stanovalci v ustanovi živijo, medtem ko osebje ostane v ustanovi le tekom delovnega časa, sicer pa živijo in so integrirani v družbo zunanjega sveta. Socialna mobilnost med obema skupinama je tako omejena do skrajnosti. Socialna distanca je pogosto formalno predpisana in se prepozna iz tona komunikacije (Mali 2008, 133).

Goffman (1961, 4) je v svojem delu *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates* razdelil totalne institucije na štiri kategorije. Domovi za starejše spadajo v prvo kategorijo in sicer med institucije, kjer se izvaja oskrba ljudi, ki so nezmožni skrbeti sami zase. Koncept totalne institucije je idealni tip, tako da ne moremo vseh lastnosti posplošiti na določeno institucijo (Goffman 1961, 4–9). Njegova opredelitev totalne institucije temelji na značilnostih, kot so: *mortifikacija* (razlastitev vlog, programiranje, kontaminacija, medosebna kontaminacija), *birokratizacija življenja*, *disciplinski sistem* (hišna pravila, nagrade in privilegiji, kazni) in *sekundarne prilagoditve*. Proces *mortifikacije* se začne z vstopom v totalno institucijo. Gre za uničenje predhodne identitete posameznika, kar se odvija prek številnih ponižujočih postopkov. Varovanec gre skozi množico sprejemnih procedur, denimo zapis anamneze, fotografiranje, tehtanje in tako naprej. Ta proces Goffman poimenuje programiranje, ker so sprejemni procesi usmerjeni k spreminjanju posameznika. Naslednja oblika *mortifikacije* v totalni instituciji je kontaminacija - vdor v človekovo zasebnost. Meje, ki jih je posameznik postavil zunaj institucije za varovanje samoobčutenja, osebje v ustanovi prestopi z vdiranjem v rezervat informacij, ki jih posameznik ima o sebi. Posameznikova kartoteka je osebju tako vedno na voljo. Poleg tega velja, da v instituciji posameznik ni nikoli sam. Zato Goffman predstavi medosebno kontaminacijo, ki pomeni, da posameznik ne more preprečiti opazovanja s strani

drugih, tudi ko se mu dogaja nekaj neprijetnega (Mali 2008, 135–136). Po Goffmanu vsi vidiki življenja v instituciji potekajo na istem kraju in pod isto oblastjo. Vsaka faza dnevne aktivnosti poteka vpričo velikega števila drugih ljudi. Dnevne aktivnosti so del vsakodneвне rutine, ki ustreza racionalnem planu in so podrejene ciljem institucije (Mali 2008, 134).

Eden izmed negativnih vidikov življenja v instituciji za starostnike je tudi t.i. praksa »infantilnosti«. Gre za vedenjski vzorec, v katerem strokovno osebje (socialni delavci, medicinske sestre, in tako naprej) komunicira s starejšo osebo, kot da bi bila otrok. Čeprav številni strokovni delavci trdijo, da so »infantilni« vedenjski vzorci samo znak, da strokovni delavec skrbi in podpira starostnika, se številnim starejšim zdi takšen odnos do njih popolnoma nesprejemljiv in nespoštljiv. Zaradi številnih stereotipov o starostnikih, ki prevladujejo v družbi, so tako strokovni delavci kot tudi drugi zaposleni mnenja, da je takšen način komunikacije s starostniki edini primeren. Večina starostnikov po drugi strani meni, da se z njimi pogovarjajo na takšen način zaradi številnih negativnih stereotipov o duševnih in telesnih sposobnostih starostnikov, ki prevladujejo v družbi, in ne zaradi njihovega osebnega stanja ((Marson in Powell 2014, 143–146). Osebje doma za upokojence je zelo občutljivo na pojav stigme znotraj organizacije in zato jo v primeru pojava poskušajo čim prej zmanjšati oziroma odpraviti. Vendar raziskava (Zimmerman in drugi 2014) potrjuje, da osebje velikokrat ne ve, da določeni organizacijski vidiki ali delovanje povzročata stigmatizacijo, kar posledično privede, da je tudi ne znajo zmanjšati in je vidik stigme tako še vedno prisoten.

Zimmerman in drugi (2014) so v raziskavi preučevali, kako struktura in postopki oskrbe v domu upokojencev vplivajo na stigmatizacijo ter kaj bi bilo potrebno spremeniti, da do stigmatizacije ne bi prišlo. S pomočjo intervjujev so preučevali prisotnost stigme. Ugotavljali so, če je pri stanovalcih prisoten vidik izključenosti, ločenosti na »mi« in »oni«. Preučevali so tudi, če imajo stanovalci dovolj svobode in svoj zasebni prostor. Kot najbolj stigmatizirano situacijo so stanovalci izpostavili občutek, da so vedno pod nadzorom, da jih nekdo vedno opazuje. Strokovno osebje si »opazovanje« olajšujejo z uporabo tehnologije in nekateri stanovalci uporabo teh različnih aparatov razumejo kot vdor v njihovo zasebnost in lastni prostor. Pri tem je potrebno stanovalcem razložiti, da se različne aparate uporablja zato, da se spremlja njihovo zdravje in da jim ti aparati omogočajo kvalitetno življenje. Dejstvo je, da s pomočjo tehnologije

osebje lahko učinkovito skrbi in v primeru pomoči hitro priskoči na pomoč (Zimmerman in drugi 2014, 11).

Za stanovalce je selitev v dom izredno travmatična situacija. To pa zato, ker se z selitvijo v dom soočijo s svojim realnim stanjem, z upadom fizične sposobnosti, ločevanjem na »mi« in na tiste, ki so zunaj, ki lahko še skrbijo za sebe in s prevzemanjem nove identitete. Večina stanovalcev pride v dom takrat, ko jim telo ne omogoča več neodvisnega delovanja, zato se s prihodom v dom bojijo, da jim bo odvzeta svoboda, zasebnost in lastni prostor. Bojijo se, da ne bodo več mogli ohranjati nadzora nad svojimi dejavnostmi. Priporočljivo bi bilo, da se vsem stanovalcem ob prihodu v dom razloži situacijo in samo delovanje življenja v domu, s čimer bi se pojav stigme lahko zmanjšal. Potrebno je spodbujati interakcijo stanovalcev z ostalimi, ki niso v domu, in ohranjati vidike socializacije z ostalimi v družbi. Potrebno je organizirati dejavnosti, ki bi vključevale ljudi vseh ravni, dejavnosti, ki bi potekale tudi izven doma upokojencev. Vse to bi ohranjalo občutek, da so kljub temu, da živijo v domu, še vedno del širše družbe in niso izključeni (Zimmerman in drugi 2014, 13).

Rezultati raziskav na področju dolgotrajne oskrbe (Mali 2013) kažejo, da se ljudje z izkušnjo institucionalizacije želijo vrniti domov, tisti, ki živijo v zasebnem domu, pa ne želijo vstopiti v institucionalno varstvo. Posameznik lahko moč ali strokovno obravnavo, ki jo dobi v domu, dobi tudi v domačem okolju. Prednost pomoči v domačem okolju je v tem, da človek, ki je doma, ni prav nič prikrajšan za življenje in sobivanje z bližnjimi ljudmi, ki v njegovo življenje vnašajo smisel in veselje. Ni oropan tega, čemur pravimo normalno življenje, in ni prisiljen sprejemati strogih pravil, ki jih določa institucija. Vendar je tudi v domačem okolju potrebno poiskati rešitve za življenjsko stisko, ki bodo zagotovile razbremenitev vseh udeležencev, v življenje starostnika pa vnesle gotovost in veselje (Filipovič Hrast in drugi 2014, 127).

Goffmanova opredelitev totalne institucije in ugotavljanje visokih stroškov njenega delovanja sta vplivala na oblikovanje negativnega stališča do institucionalnega varstva in ustvarila močan stereotip strah vzbujajočih zaprtih institucij. Vendar postmoderni pogled na dom za starostnike kot institucijo mehča njene meje in omejitve. Institucija ni več sam vase zaprt prostor, temveč prerašča v integriran člen obdajajočega fizičnega in družbenega okolja (Hojnik Zupanc 1999, 94–95).

4 VARSTVO STAREJŠIH

Čeprav smo celo življenje nenehno povezani z institucijami, je prav zadnje obdobje našega življenja še toliko bolj izrazito institucionalizirano. Med razlogi za prevladujočo institucionaliziranost starostnikov je zagotovo pomembna tradicija institucionalnega varstva, saj so pred drugo svetovno vojno, med vojno in po vojni starostniki živeli v ustanovah, podobnim domovom za stare, v hiralnicah, zavetiščih za onemogle, ubožnicah ali domovih za onemogle. Medtem so pa posledice vojne vplivale na položaj starih ljudi v družbi, na nizek življenjski standard prebivalstva, neurejena stanovanjska vprašanja. Država je takrat reševala stisko s starim prebivalstvom tako, da jih je umeščala v domove za starejše in spodbujala gradnje namenjene domovom za starejše. Pospešena industrializacija in modernizacija ter razvoj medicine in gerontologije so še dodatno pospešili razvoj institucij za starostnike (Mali 2009, 95).

Življenje v institucijah se ne glede na funkcijo, ki jo opravljajo, spreminja. Spreminja se odnos ljudi do njih in do njihove vloge, vendar le-te kljub temu ostajajo. V preteklosti so domovi za starejše ljudem zagotavljali preživetje. S pojavom upokojevanja in zagotavljanjem sredstev za življenje v starosti so pridobili drugačen pomen v življenju starostnikov. Domovi so tako postali eden od možnih prostorov za življenje v starosti. Vendar še vedno ostaja vprašanje ali so učinkovite za ljudi v njih ali izven njih. Podobno kot ne moremo trditi, da zapori in psihiatrične bolnišnice zdravijo in odpravljajo deviantnost, tako tudi ne moremo trditi, da domovi starim ljudem lajšajo življenje (Mali 2008, 31–32).

4.1 Institucionalno varstvo

Razvoj in nastanek institucij, predhodnic današnjih domov za starejše, je povezan s spremembami, ki so zajele Evropo v poznem srednjem in zgodnjem novem veku. Nastanek srednjeveških mest, utrjevanje mestne oblasti in izoblikovanje meščanske elite so vplivali na to, da so se mestne oblasti od 16. stoletja naprej vmešavale tako v sistem delitev miloščin kot tudi v institucionalne in individualne dobrotelne. Meščanska družba se je na problem hitro naraščajoče industrializacije odzvala z ustanavljanjem zaprtih ustanov za različne deprivilegirane družbene skupine (Mali 2008, 10–11).

Do sredine 20. stoletja so za bolne in stare družinske člane poskrbele razširjene družine. Obstajale so ustanove kot so sirotišnice, hiralnice, pozneje tudi domovi za onemogle, kjer so živeli samo osamljeni, ubožani ali neporočeni starejši ljudje. Oskrba se je izvajala na zelo enostaven način. V Evropi so številne sirotišnice delovale že v poznem veku. To so bile ogromne enoprostorske stavbe, po tlorisu podobne cerkvam, kjer so starostniki bivali na skupnih pogradih. V Sloveniji zasledimo prvo sirotišnico in hiralnico v 19. stoletju (Imperl 2012, 55).

Zgodovinsko gledano »špitali« sodijo med najstarejše dobrodelne ustanove, njihova vloga in namen pa sta se skozi stoletja spreminjala. Špitali so v poznem srednjem veku opravljali funkcijo ubožnice, hiralnice ali zatočišče za reveže. Poleg strehe nad glavo in hrane so bili oskrbovanci deležni tudi občasne zdravstvene oskrbe. Naslednje so bile »ubožnice«. Ubožnice so bile zavodi, v katerih so dobili oskrbo ljudje, ki si z delom niso mogli preskrbeti osnovnih življenjskih potrebščin. Ubožni inštituti, ki so jih ustanovili konec 18. stoletja, naj bi bili v primernih hišah, ponujali pa naj bi prenočišče in hrano revežem. V »hiralnicah« so dobili oskrbo onemogli in neozdravljivo bolni ljudje. Pred nastankom hiralnic so ti ljudje živeli v špitalih ali ubožnicah, vendar v špitalih niso bili zaželeni, saj so zasedali mesta tistim bolnikom, katerih bolezni so bile ozdravljive (Mali 2008, 11–15).

4.1.1 Zgodovinski razvoj institucionalnega varstva v Sloveniji

Skrb za stare ljudi je v Sloveniji že od 14. stoletja naprej vezana na institucije. Prav zato današnja izrazito institucionalno usmerjena skrb za stare ni presenetljiva, temveč je odraz že uveljavljene tradicije institucionalne skrbi za stare ljudi. To pa je predvsem povezano z nastankom totalne institucije (Mali 2008, 16).

Institucije, v katerih so pred in med drugo svetovno vojno bivali stari ljudje, so ljudem zagotavljale le zatočišče. Življenjski pogoji niso bili slabi, vendar občine niso imele zadostnih sredstev za vzdrževanje stavb. Zmožnost plačevanja bivanja v institucijah ni bil kriterij, ki bi določal ali posameznik lahko biva ali ne, saj materialne zmožnosti niso temeljile na pokojninskem zavarovanju, temveč na osebnem premoženju posameznika. Zapisi o institucionalnem varstvu starih ljudi v Sloveniji pred in med drugo svetovno vojno kažejo na neizoblikovano politiko skrbi za starejše na ravni države, nerazvitost stroke, ki bi prevzela

odgovornost za skrb, in nezainteresiranost družbe, da bi reševala težave starostnikov. Po drugi svetovni vojni pa so se pojavila številna socialna vprašanja kot posledica družbenih procesov, denimo opustošenje, ki ga je zapustila druga svetovna vojna. Populacija ljudi v domovih je bila takoj po drugi svetovni vojni raznovrstna. Tako v njih niso bivali le starostniki, temveč pogosto tudi ljudje različnih starostnih skupin brez lastnih sredstev za preživetje. Kasneje so poskušali s preimenovanjem v »domove za stare« ustvariti bolj humano podobo ubožnic. Šlo je zgolj za preimenovanje, saj so življenjske razmere ostale enake. Posledice so vidne še danes, saj mnogi domovi kljub izboljšanim bivalnim razmeram še vedno nosijo negativen prizvok ubožnic ali hiralnic (Mali 2008, 20–28).

Domove za starejše lahko razumemo kot naslednike sirotišnic in hiralnic. V petdesetih in šestdesetih letih 20. stoletja so v oddelkih domov za starejše za nizko ceno bivali zdravi starejši ljudje. Cenovno ugodno obliko bivanja so omogočile več-posteljne sobe in minimalni skupni prostori (Imperl 2012, 56).

4.1.2 Različne generacije domov za starejše

Poleg zgodovinskega razvoja institucionalne oskrbe so se zgodovinsko spreminjali/razvijali tudi načini gradnje stavb za institucionalno varstvo. Po Imperlu (2012, 57–59) tako poznamo štiri generacije domov za starejše.

Prva generacija domov za starejše sega do začetka šestdesetih let 20. stoletja. Takšna gradnja se je zgledovala po vzoru oskrbnih zavodov, kjer so bili nege potrebni starostniki nameščeni v dom na varno. Stanovalci so bivali v velikih spalnih prostorih.

V šestdesetih in sedemdesetih letih so bili domovi druge generacije zgrajeni po modelu bolnišnic. V ospredju je bila tehnika. Prostorska delitev je bila še vedno izredno stereotipna. Prevladovale so več-posteljne sobe, med katerimi je bilo tudi nekaj dvoposteljnih z umivalnikom na oddelkih. Opaža pa se že premik k približevanju potrebam stanovalcev. Higiena je pridobila na vrednosti, izboljšala se je negovalna oprema, manj pa je bilo premikov v smeri udobnosti. V tem času so domovi tako dobili status institucije, namenjenem starim in predvsem bolnim

ljudem. Njihova osnovna dejavnost je bila osredotočena na bolne stare ljudi, zato so v domove vedno pogosteje zaposlovali zdravstvene delavce, največkrat kar iz bolnišnic (Mali 2009, 99).

V osemdesetih in devetdesetih letih je pri negi potrebnem stanovalcu v ospredje stopilo aktiviranje. Zgled za tretjo generacijo je bil stanovanjski dom ali hiša, ki nudi možnost bivanja in nege v stanovanjskih skupnostih. Od oddelkov so prešli na skupine. Bivalnim sobam so bili dodani skupni dnevni prostori, ki omogočajo ustrezno aktiviranje znotraj stanovanjskega dela.

Četrta generacija domov za starejše se je pojavila ob koncu devetdesetih let. Pri gradnji takšnih domov se je upoštevalo načelo normalnosti, z zgledom po življenju v družini. V domu tako ni več centralne oskrbe, v majhnih skupinah pa se izvajajo aktivnosti, ki se zgledujejo po domačem gospodinjstvu.

Imperl (2012) pravi, da večina domov za starejše v Sloveniji sledi modelu druge generacije, manjši del pa tretji generaciji s prepletanjem drugih elementov.

Tudi glede same lokacije domov za starejše se z leti opaža premik na bolje. Po drugi svetovni vojni je veliko domov delovalo v starih graščinah, zunaj mest in na podeželju, kjer so bili slabo dostopni, prevoznih sredstev pa malo. V obdobju od 1965 do 1990 je postalo vedno bolj pomembno graditi domove v mestih, da bi starostniki živeli v podobnem okolju, kot so živeli pred odhodom v institucijo (Mali 2009, 100). Poleg tega domovi za starejše, ki so oddaljeni od večjih mest, slabo dostopni in se nahajajo v slabo vzdrževanih objektih, odražajo zapostavljenost in družbeno stigmo stare populacije (Mali 2008, 157–158).

Tako kot številne druge evropske države si tudi Slovenija prizadeva ustvariti okoliščine, ki bi staremu človeku omogočale čim dlje ostati v domačem okolju, na čim bolj samostojen, varen in kakovosten način. Pred osamosvojitvijo Slovenije je bila skrb za starejše ljudi precej enostransko naravnana, skrb in nego so prevzemale institucije. V zadnjih petnajstih letih lahko v Sloveniji zasledimo trend skrbi za starostnike, ki so ga v Evropi poimenovali »welfare mix«. Za razliko od drugih socialističnih držav je Slovenija v modelu skrbi za starostnike obdržala dominanten položaj kot financer, ne pa tudi kot izvajalec. Kot ustanoviteljice institucionalnih oblik varstva starih ljudi so pričele nastopati tudi zasebne neprofitne organizacije, pa tudi zasebne profitne organizacije (Nagode 2009, 125–127).

4.1.3 Življenje v domu upokojencev

Domovi za upokojence so institucije, v katerih je življenje velikega števila ljudi omejeno na en sam prostor. Povprečna velikost (Kaučič 2006, 2) slovenskih domov za starejše je po podatkih skupnosti socialnih zavodov 213 m², kar zahteva določeno organizacijo življenja in dela v instituciji. Domovi so razdeljeni na oddelke zlasti zaradi preglednosti institucije, njene organiziranosti in načina dela (Mali 2008, 165).

Čeprav se ljudje zavedajo, da so njihove funkcionalne sposobnosti slabe in da težko skrbijo sami zase, se še vedno zelo težko odločijo zapustiti svoj dom. Dom je zelo posebno mesto. Gre za osebni prostor, ki nudi popolno zasebnost in daje občutek varnosti in sigurnosti. Je tudi prostor, kjer smo lahko sproščeni in neodvisni od drugih ljudi (Fonad in drugi 2006, 54). Kljub večji zasebnosti in zadovoljstvu z življenjem v lastnem domu pa raziskave potrjujejo, da življenje v zasebnih domovih povzroča tudi veliko težav. Velika večina starostnikov živi sama. V primeru padcev in poškodb obstaja velika verjetnost, da bi jih drugi našli šele čez čas. To dejstvo poveča občutek negotovosti in tveganja (Fonad in drugi 2006, 54).

Najpogostejši vzrok za selitev v institucijo je po nekaterih raziskavah (Fonad in drugi 2006; Munnell in Rutledge 2013) invalidnost. Veliko starostnikov z motnjam in težavami z zdravjem se namensko preseli v ustanove, kot so domovi za starejše. Tam jim je zagotovljena pomoč in primerne življenjske razmere (Fonad in drugi 2006, 47). V takšnem okolju vsi zaposleni, tako zdravstveni delavci, socialne delavke kot tudi drugi zaposleni namenjajo veliko pozornosti izvajanju negovalnih storitev. Starostnikom nudijo celotno telesno oz. zdravstveno nego in zagotavljajo kakovost storitvenih procesov. Njihov cilj je dosežati čim višjo kakovost življenja stanovalk in stanovalcev (Imperl 2012, 82).

V današnjih domovih najdemo različne zaposlitvene dejavnosti, skupinske oblike druženja in organizirane kulturne prireditve, s katerimi poskuša institucija nadomestiti izgubljeno domače okolje. Stanovalci lahko tako sami izbirajo različne dejavnosti, ki jih domovi prilagajajo njihovim željam in interesom. Na tem področju institucije zagotavljajo kvalitetnejše življenje v starosti, kot so ga sicer deležni stari ljudje v skupnosti. Večji problem je prepad med stanovalci in delavci, ki ga zaznamo ob povečanem številu zaposlovanja izobraženega medicinskega kadra.

Ne gre za to, da medicinski kader ni upravičeno prisoten, temveč je problem v tem, da je odnos delavcev do stanovalcev pogosto preveč uradniški (Mali 2008, 115).

Imperl (2012, 80–87) navaja naslednje pogoje, ki jih mora nuditi institucija za dostojno staranje in življenje v domu:

- samostojnost

Upoštevanje različnih kriterijev pripomore k večji stopnji samostojnosti. Okolje brez ovir recimo kompenzira pomoč pri telesni oviranosti in pomaga ohranjati samostojnost.

- zasebnost

Osebni življenjski prostor je izjemno pomemben, ker nudi individualnost, intimnost in zaščito. V naši kulturi smo navajeni, da se lahko sami odločamo, koliko zasebnosti in koliko socialnih stikov želimo. V več-posteljni sobi stanovalci ne morejo odločati, kjer se konča življenjsko okolje enega in začne življenjsko okolje drugega. Welter (1998, 23) meni, da vsak potrebuje lasten prostor, do katerega razvije odnos in ga sam oblikuje s svojimi osebnimi predmeti. Sem sodi tudi lastno pohištvo. Za stanovalce je tako pomembno, da ohranjajo svojo individualnost in občutek, da se zaradi določenih lastnosti razlikujejo od drugih. Vsak človek ima skrivnosti in misli, ki jih običajno ne deli z drugimi. Vdiranje v to sfero zasebnosti povzroči močno ogrožanje osebne avtonomije.

- domačnost

Domačnost ima v stanovanjski skupnosti osrednjo vlogo. V večjih neosebni ustanovah doživljajo starejši ljudje večje psihične in fizične težave kot v manjših. Stanovalci si želijo »iti domov«, s tem izražajo iskanje domačnosti in dobrega počutja. Nelagodje in nenehno iskanje poti domov sproža jezo, žalost in agresijo. Bolj kot je okolje domače, manj je pojavov besa ali drugih ekstremov, kot sta resignacija in apatija.

- občutek varnosti

Občutek varnosti je odvisen od domačnosti in zasebnosti. Starejši ljudje pogosto izgubijo občutek varnosti, ker jim zaradi zdravstvenega stanja nadzor nad lastnim življenjem polzi iz rok. Izguba nadzora je toliko hujša, če prostorsko okolje in vzdušje v ustanovi povečujeta občutek nekontroliranosti. Če imajo stanovalci možnost vplivati na teritorialne in socialne pogoje, lahko preprečimo izgubo nadzora in s tem povezano agresivnost.

- odgovornost zase

Družini podobna oblika bivanja, za katero so značilni samostojnost in s tem odločanje o vsakodnevnem življenju, zasebnost, domačnost in občutek varnosti, ohranja in spodbuja odgovornost zase, s tem pa tudi nadzor stanovalcev nad lastnim življenjem. Če želimo ustvariti normalnost, je odločanje o osebnem oblikovanju dneva pomemben dejavnik. Stanovalec se tako mora sam odločiti, kdaj bo spal, jedel, kaj bo počel, pri katerih dejavnostih bo sodeloval in pri katerih ne.

Za dobro sožitje starostnikov in zaposlenih v domu je pomembna tudi filozofija institucije. Obstaja filozofija, ki poudarja, da je star človek objekt, ki ga je potrebno zgolj nahraniti, očistiti in urediti. Na drugi strani pa lahko institucije uporabljajo individualne in na stanovalca osredotočene modele skrbi. Ta se je pri starostnikih izkazal za boljšega in uporabnejšega, saj daje starostnikom možnost izbire in samostojnega odločanja o svojem življenju. S tem je tudi zmanjšana moč zaposlenih nad življenjem starih ljudi (Mali 2008, 160).

4.2 De-institucionalizacija

Življenje ljudi v sodobni družbi je nenehno povezano z različnimi institucijami, čeprav se tega niti ne zavedamo. Rojstvo je vezano na posebno institucijo - porodnišnico. Večji del mladosti poteka v različnih institucijah (v vrtcu, osnovni šoli, srednji šoli, fakulteti). Najbolj aktiven in produktiven del življenja preživimo v institucijah, kjer smo zaposleni. In ne nazadnje, v starosti ponovno naletimo na institucije, zlasti bolnišnice in domove za starejše (Mali 2008, 9).

Najbolj stresno in nezaželeno življenje je v institucijah v tretjem življenjskem obdobju. Takrat so starejši ljudje zaradi številnih razlogov, npr. fizične onemoglosti, nezmožnosti skrbeti sami zase, osamljenosti in drugih razlogov »prisiljeni« svoje življenje preseliti v institucijo, ki bo morebiti njihovo zadnje bivališče. Prav zaradi tega se številni stari ljudje ne želijo preseliti v dom za starejše. Menijo, da bi jim s tem bile odvzete zasebnost, svoboda in individualnost, ki jih imajo doma v zadnjih letih svojega življenja. Prav zaradi tega obstajajo številne druge oblike, ki omogočajo skrb za starostnike, vendar izven okvirov institucionalnega varstva.

Deinstitucionalizacija (Hojnik Zupanc 1999, 102–104) je eden od procesov približevanja sistema posamezniku. Proces lahko spremljamo v treh smereh:

1. Odpiranje totalnih institucij: v petdesetih in šestdesetih se je pojavilo ostro kritiziranje zaprtosti in hierarhične urejenosti institucij, predvsem s strani sociologov.
2. Alokacija socialno-zdravstvenih storitev v bivalnem okolju:
 - Storitve pride k posamezniku: sistem organiziranih socialnih in zdravstvenih storitev na domu
 - Starejši se lahko preselijo na kraje, kjer so že razvite profesionalne mreže socialnih in zdravstvenih storitev. To so lahko na primer segregirana naselja.
 - Storitve na daljavo. S pomočjo tehnologije je posamezniku omogočen dostop do storitev, ki so prostorsko oddaljene (npr: urejanje bančnih zadev, nakupovanje,...).
3. Nastajanje samoorganiziranih skupin civilne družbe: institucionalizirana solidarnost je bila neučinkovita in predraga. Zato je sistem začel spodbujati razvoj post- tradicionalnih organizacijskih oblik solidarnosti, ki temeljijo na združevanju po principu individualnih potreb in interesov.

Do druge polovice 20. stoletja so bili domovi za starejše praktično edini izvajalci družbeno organiziranega varstva starostnikov v Sloveniji. Nato je Zakon o socialnem varstvu (Ur.l.RS, št. 54/1992) vnesel pluralizacijo programov in izvajalcev socialnih storitev, zaradi česar je posledično nastalo veliko novih oblik kot tudi izvajalcev storitev varstva. Predvsem so se razvijale različne oblike pomoči na domu, oskrbovana stanovanja, itd. (Imperl 2012, 25).

4.2.1 Pomoč na domu

Tako kot druge evropske države se tudi Slovenija sooča z intenzivnim staranjem prebivalstva. V skladu s tem se razvijajo različne podporne storitve, ki bi omogočile starejši populaciji kakovostno življenje v starosti. Ena izmed teh storitev je socialna oskrba na domu, ki se je v Sloveniji začela razvijati po letu 1992. Gre za storitev, ki je namenjena predvsem starejši populaciji in omogoča podaljšanje samostojnega življenja starostnikov v lastnem domu. Čim daljše bivanje doma je povezano z manjšim stresom, ki ga selitev in sprememba okolja predstavljata starejšim občanom (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast 2014, 7).

Pomoč na domu je namenjena predvsem starim in invalidnim ljudem ter tistim, ki jim tovrstna podpora lahko nadomesti institucionalno oskrbo. Pomoč zagotavljajo občine, ki so zadolžene za njeno organizacijo. Financirati morajo najmanj 50% stroškov storitve (Nagode 2009, 130). Socialno oskrbo na domu pri nas opredeljuje *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*. Namenjen je osebam z zagotovljenimi bivalnimi pogoji, ki se zaradi starosti ali hude invalidnosti ne morejo oskrbovati sami (Filipovič Hrast in drugi 2014, 25). Oskrba obsega več sklopov opravil, kot so pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, gospodinjsko pomoč in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. Uporabnik prejema najmanj dve opravili iz dveh različnih sklopov navedenih opravil (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast 2014, 21–22). Posameznik ima pravico do največ štirih ur oskrbe na dan oz. do 20 ur na teden. Število uporabnikov se je z leti konstantno dvigovalo. V letu 2008 se je povzpelo na 5780, v letu 2012 pa je njihovo število prvič nekoliko nižje kot leto poprej, in sicer 6583 uporabnikov. Leta 2012 je bila povprečna cena na uporabnika 5,27 evra na uro. Kljub naraščanju števila uporabnikov oskrbe na domu je delež starejših od 65 let, ki prejemajo pomoč na domu, le 1.7%, kar je še vedno pod zadanim ciljem 3% (Filipovič Hrast in drugi 2014, 26).

Prvi izvajalci oskrbe na domu so se pojavili v prvi polovici devetdesetih let. Na začetku so oskrbo na domu izvajali centri za socialno delo, postopoma pa so to vlogo prevzemali domovi za starejše in številni zasebni izvajalci (Filipovič Hrast in drugi 2014, 25).

4.2.2 Sobivanje starejših

Ena od oblik upiranja institucionalnem varstvu je tudi t.i. sobivanje starejših. Sobivanje mladih v času študija je dobro poznano in uveljavljeno. Vse več pa je združenj, ki želijo to obliko bivanja omogočiti tudi starejšim ljudem. Sobivanje pomeni deljenje stanovanja z drugimi starejšimi ljudmi, ki so jih izbrali za sostanovalce. Zamisel za delitev stanovanj med starejšimi se je sprva pojavila na severu Evrope, v Beneluxu, Švici in na Švedskem.

Kot je razvidno iz številnih raziskav (Meiéndez-Morai in drugi 2013; Marson in Powell 2014; Imperl 2012), je selitev v dom za številne stare ljudi zelo stresno in neprijetno dejanje. Številni se predvsem bojijo, da bodo s selitvijo v dom še bolj osamljeni in brez zasebnosti. Zato se delitev stanovanja ponuja kot optimalna rešitev, primerna za večino starejših ljudi. Bivališča so

sestavljena iz zasebnih in skupnih prostorov. V njih starostniki (kljub skupnem bivanju s skupino ljudi) ohranjajo svojo zasebnost in se družijo, kadar jim to odgovarja. Delitev stanovanja med starostniki je lahko dobra rešitev, ker je praktična in dostopna ter omogoča, da starejši živijo čim bolj samostojno življenje (Boljka in Ogrin 2013, 34–36). Pokojnine, ki bi omogočale mirno in brezskrbno življenje, se drastično zmanjšujejo, potrebe starejših ljudi se povečujejo, pričakovana življenjska doba pa se daljša. Tako imamo vedno več starostnikov, ki morajo za svojo zdravstveno varstvo zapraviti vedno več denarja, ki ga v resnici nimajo. Gre za vprašanja socialnega varstva, dela in osebnih prihrankov, ki bodo privedla do tega, da bodo ljudje imeli vedno manj prihrankov za mirno pokojninsko življenje, kot so ga imeli nekoč (Munnell in Rutledge 2013, 124). Prav zato je delitev stanovanja z drugimi starostniki z ekonomskega vidika zelo ugodna, saj omogoča tudi tistim, ki imajo slabše pokojnine, normalno in umirjeno življenje.

Predstavljena primera sta le dve izmed mnogih oblik upiranja institucionalnemu varstvu. Vse formalne in neformalne skupine de-institucionalnega varstva želijo starostnikom omogočiti čim več zasebnosti, svobode in finančno dostopnejše oblike življenja izven institucionalnih okvirjev.

4.3 Nove usmeritve in razvojni cilji

Raziskave potrjujejo, da so se v zadnjih desetletjih zgodili številni premiki pri oblikovanju institucionalne oskrbe v domovih za starejše. Domove so oblikovali tako, da so čim bolj prijazni za stanovalce. Zasnovali so večje število enoposteljnih sob, da imajo stanovalci več zasebnosti, ob vselitvi pa lahko prinesejo tudi svoje osebne predmete. Osebnju so spremenili uniforme iz strogo belih v bolj »domače«. Skupne sobe in hodnike so pobarvali v bolj barvite, vesele barve, da se čim bolj izgubi občutek življenja v instituciji. Stanovalci tako preživijo zelo malo časa v svojih sobah, z izjemno varovancev s hujšimi zdravstvenimi težavami. Kljub preživljanju večje količine časa v skupnih prostorih pa podatki kažejo, da ni velike povezanosti med stanovalci. Gre za nekakšno prisilno situacijo, ki uničuje spontanost in željo po druženju in komunikaciji (Hauge in Heggen 2008, 463–465).

Zanimanje za starostnike in njihovo življenje v institucijah postaja vedno bolj razširjeno med raziskovalci. Avtorici Mandič in Filipovič Hrast (2014, 81–83) sta znotraj svoje raziskave

izvajali kvalitativno raziskavo na primeru Doma občanov Fužine, kjer sta preverjali kakovost storitev. Ugotavljali sta, koliko so stanovalci dejansko uslišani pri sami negi in skrbi za njih ter kako občuten je nadzor s strani institucije v njihovem vsakdanjem življenju. Splošno mnenje stanovalcev je bilo, da imajo kontrolo nad potekom vsakdana, nekateri so celo pohvalili osebje, da so zelo razumljivi za razne želje stanovalcev. Stanovalci so poudarili, da se v domu počutijo kot doma, da so vsi ena velika, raznolika družina. Sicer je pri nekaterih bilo zaslediti nekaj negativnih občutkov glede življenja v domu, vendar je to bilo komaj opazno. Raziskava je tako potrdila zadovoljstvo stanovalcev z življenjem v domu in visoko stopnjo vpliva na potek njihovega vsakdana. Naslednja študija, narejena v Libanonu, prikazuje, da življenje v domu upokojencev pozitivno vpliva na zdravstveno stanje posameznika. Stanovalce tako spodbujajo k bolj zdravim in skrbnim življenjskim navadam. Take osebe so potem bolj zadovoljne, manj osamljene in ni prisotnega občutka nemoči (Nasser in drugi 2013, 1452).

Pomemben dejavnik za srečno bivanja v domu je pozitivna izkušnja s prehranjevanjem. Pomembno je, da stanovalci lahko gredo sami v jedilnico, se družijo z drugimi in lahko sami izbirajo kaj bodo jedli. Prehranjevanje v jedilnici ima tudi pomemben vpliv na občutek vključenosti v skupnost in povečuje socialno integracijo stanovalcev (Zimmerman in drugi 2014,7).

Ob vseh vsakodnevnih obveznostih ljudem enostavno ne ostane dovolj časa in znanja, da bi skrbeli za starše ali stare starše in jim nudili ustrezno nego in pomoč, ki jo potrebujejo v poznejših letih. Zato ne preseneča, da je vedno več povpraševanja po strokovni/institucionalni pomoči. Institucionalno varstvo starejših se je v zadnjih letih zelo dobro razvilo v primerjavi z drugimi oblikami skrbi za starejše (Mali 2010). Zgradili so se številni domovi za starejše, izboljšala se je tudi kakovost skrbi za starejše. Oblikovala *strategijo za skrb za starejše do leta 2010*, izdali pa so tudi prvo nacionalno poročilo o strategijah za socialno zaščito in socialno vključenost (2008–2010). Glavno skrb je predstavljalo povečanje dostopnosti oskrbe starejših (v smislu pokritosti). Glede na poročilo Združenja socialnih domov Slovenije je bilo odprtih 96 socialnih domov za nego starejših v letu 2011, od tega jih je bilo 60 javnih in 36 zasebnih. V celoti so omogočili 17.009 mest za oskrbo starejših, kar obsega 5% starega prebivalstva (65 let ali več) (Mandič in Filipovič Hrast 2014, 76). K prijetnemu in učinkovitemu bivanju znotraj institucionalnih okvirov pripomore tudi strokovno osebje. Strokovni delavci morajo pri svojem

delu zagotoviti varnost starejših. Pri tem morajo storiti veliko več, kot se samo sprijazniti s sistemom in stigmatizacijo starejših ljudi. Pri svojem delu morajo aktivno zavračati takšno razumevanje staranja. Boriti se morajo za spoštovanje starostnikov in starostne raznolikosti ter izničiti vse stereotipe o staranju in oskrbi starejših (Johnstone 2013).

Tudi na državni ravni skrbijo, da je poskrbljeno za vse starostnike in da lahko uživajo poslednja leta. Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 so zastavili tako, da odgovarjajo na povečanje socialnih in demografskih problematik v populaciji. Pri določanju ciljev izhajajo iz opredeljenih osnovnih izhodišč za delovanje *Sistema socialnega varstva za obdobje 2006–2010* ter iz ključnih okoliščin in dejavnikov, ki vplivajo in bodo vplivali na sistem socialnega varstva v obdobju do leta 2020 (gospodarske razmere in zaposlenost, socialne razmere, demografske razmere in druge politike, ki vplivajo na socialni položaj in socialno vključenost posameznikov ter družin).

Glavni trije cilji nacionalnega programa socialnega varstva so zmanjševanje tveganja revščine in povečanje socialne vključenosti socialno ogroženih, izboljševanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitve. Tretji cilj se nanaša na izboljševanje kakovosti storitve in programov, povečanje njihove avtonomije, upravljanje kakovosti in zagotavljanje večjega vpliva uporabnikov. Poleg uresničevanja ciljev ima nacionalni program tudi funkcijo usklajevanja vseh politik, ki vplivajo na socialni položaj ljudi (Uradni list RS, 2. člen Zakona o socialnem varstvu, 2015).

5 ŠTUDIJA PRIMERA

5.1 Uvod

Pri izvedbi empiričnega dela magistrske naloge sem se odločila za kvalitativno raziskovanje, natančneje za pol-strukturirane intervjuje s starostniki na temo njihovega razumevanja in pogleda na življenje v domu upokojencev. V nadaljevanju bom pridobljene rezultate tudi predstavila, v diskusiji pa sledi bolj poglobljeno razumevanje rezultatov. S pomočjo teorije sem rezultate interpretirala in tako odgovorila na raziskovalno vprašanje.

Z intervjuji sem poskušala odgovoriti na raziskovalno vprašanje magistrske naloge, ki se glasi: Ali je še vedno prisotna stigmatizacija življenja v domu upokojencev, kako se izraža ter po katerih poteh se oblikuje?

5.2 Dom upokojencev Idrija

Čut za soljudi (Dom upokojencev Idrija, 2016) in skrb za starejše občane je v Idriji in okolici prisotna že zelo dolgo časa. Dom upokojencev Idrija je sestavljen iz dveh delov - Enote Marof in Enote Idrija.

Enota Idrija se nahaja v centru Idrije in je v neposredni bližini zdravstvenega doma, cerkve in otroškega vrtca. Ker je bila stara zgradba Enote Idrija precej dotrajana, so leta 2010 začeli graditi novo stavbo. Prvo fazo so dokončali septembra 2011. V nadaljevanju so staro stavbo Enote Idrija porušili in na njenem mestu zgradili drugo fazo novega doma, v katerega so stanovalci lahko vstopili decembra 2012. Gradnja doma za upokojence je potekala v javno-zasebnem partnerstvu. Tako se je dom leta 2011 iz javnega zavoda preoblikoval v Dom upokojencev, oskrba in varstvo starostnikov, d.o.o. in pridobil koncesijo za opravljanje storitev institucionalnega varstva starostnikov in odraslih s posebnimi potrebami. V Enoti Idrija se izvaja institucionalno varstvo oseb, starejših od 65 let.

Na območju Marofa je nekoč stala kmetija, ki je sčasoma postala zavetišče za stare, bolne in onemogle ljudi. Zanje so skrbele sestre reda sv. Vincencija Pavelskega. Po drugi svetovni vojni

so ubožnico preoblikovali v državno ustanovo za onemogle. Danes na tem mestu stoji Enota Marof. Nahaja se ob glavni cesti med Idrijo in Spodnjo Idrijo, nekaj kilometrov od mestnega središča. V tej enoti se izvaja institucionalno varstvo oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, oseb z motnjami v duševnem razvoju in tistih, ki zaradi gibalne ali senzorne oviranosti ne morejo živeti v oskrbi domačega doma.

V družbi je zaposlenih 154 delavcev, ki skrbijo za skupno 295 stanovalcev. V idrijski enoti trenutno prebiva 153 stanovalcev, v Enoti Marof pa 142. Delovni proces je organiziran vsak dan v letu in 24 ur dnevno. Pokrivajo potrebe po institucionalnem varstvu starejših oseb za območje občin Idrija in Cerkno.

Slika 5.1: Dom upokojencev Idrija



Vir: Dom upokojencev Idrija (2016).

5.3 Kvalitativna raziskava stigmatiziranosti življenja v domu upokojencev

5.3.1 Metodološka izhodišča

Kvalitativno raziskovanje stigmatiziranosti življenja v domu upokojencev sem izvedla s polstrukturiranimi intervjuji, saj so najbolj ustrezna metoda za raziskovanje tako kompleksne teme. S kvalitativnim raziskovanjem se usmerjamo na raziskovanje vprašanj, ki so pomembna za življenje intervjuvancev, s čimer poskušamo razkriti njihov odnos do teh vprašanj, ki ga imajo v realnosti (Mesec 1998, 31). Poglavitna prednost takšnega pristopa je, da z raziskovanjem na mikroravni ter s poglobljenim razumevanjem in interpretativnim razlaganjem življenjske situacije starejših glede odnosa do doma upokojencev omogoči raziskati tisto, česar drugi bolj splošen, deduktivni pristop ne bi dosegel (Kavčič 2011, 31). Z nekaterimi že vnaprej zastavljenimi vprašanji sem si zagotovila, da pogovor ni zašel s prave poti, istočasno pa mi je odprt pogovor z intervjuvanci omogočil še bolj poglobljeno, širše razumevanje in pogled na njihovo razumevanje življenja v domu upokojencev.

Za raziskovalni vzorec sem izbrala starostnike, starejše od 65 let. To starostno mejo sem izbrala zaradi tega, ker se institucionalno varstvo v domu upokojencev Idrija izvaja nad osebami starejšimi od 65 let. Meja med srednjimi leti in obdobjem starosti ne more biti natančno določena, ker v vseh družbah nima enakega pomena. V razvitem svetu danes pojem starejši običajno opredeljuje ciljno skupino ljudi, starih 65 let ali več (Vertot 2010). Starostniki so samostojna družbena kategorija postali šele v moderni industrijski družbi, ki je z uvedbo upokojitve institucionalizirala starost (Ramovš 2003). Intervjuvanci/-ke so stari od 70 do 93 let. Vsi prihajajo iz občine Idrija, nekateri prihajajo iz mesta, ostali pa iz okoliških vasi. Večina intervjuvank je po poklicu gospodinja, predvsem gospe, ki prihajajo iz okoliških vasi. Ostale vprašane pa imajo poklicno šolo. Moški imajo končano poklicno šolo, eden pa višjo fakulteto.

Intervjuvala sem 10 starostnikov, natančneje 8 žensk in 2 moška, ki živijo v domu upokojencev Idrija ter 10 starostnikov, 7 žensk in 3 moške, ki navkljub starosti živijo še vedno v lastnem domu. Ker gre za deloma dve različni skupini, sem temu primerno tudi prilagodila vprašanja, vendar sem jih spraševala po isti temi. V pogovoru nisem uporabljala besede stigma, namesto tega sem jih spraševala splošna vprašanja o razumevanju in pogledu na življenje v domu upokojencev.

Za izvedbo intervjujev sem vnaprej sestavila nekaj okvirnih vprašanj, ki so razdeljena po temah. V intervjuju sem poskušala zaobjeti vse tematike, ki sem jih s prebiranjem literature zasledila kot temeljne dejavnike, ki vplivajo na percepcijo in razumevanje življenja v domu upokojencev.

Najprej sem jih povprašala o preteklosti. Kakšne predstave o življenju v domu upokojencev so imeli nekoč? Kaj o tem mislijo njihovi domači in oni sami? Nato je sledilo vprašanje za intervjuvance, ki živijo v domu. Koliko informacij so imeli o domu upokojencev, preden so se preselili v dom ter kdo jih je pri tem največ informiral? Intervjuvancem, ki živijo v lastnem domu, sem postavila enako vprašanje, vendar sem ga drugače oblikovala. Zanimalo me je, če imajo kakšne informacije o življenju v domu in če poznajo koga, ki že biva v domu. Potem so me zanimali razlogi in okoliščine odločitve za preselitev v dom oziroma za intervjuvance, ki živijo doma, razlogi zaradi katerih ne želijo/ne živijo v domu upokojencev. Naslednji sklop vprašanj se je nanašal na temo svobode in možnosti izbire. Zanimalo me je, če intervjuvanci lahko vplivajo in izbirajo potek njihovega vsakdana. Enako vprašanje sem zastavila tudi intervjuvancem, ki živijo doma. Kaj menijo o tem, ali imajo osebe, ki živijo v domu upokojencev dovolj svobode in možnost izbire, kako bodo preživljali dneve? Naslednji sklop vprašanj se je nanašal na tematiko socialnih stikov in vprašanja osamljenosti. Pri sledečem vprašanju sem preverjala stopnjo zasebnosti, ki jo imajo v domu upokojencev. Intervjuvance, ki živijo doma, sem spraševala, če menijo, da imajo stanovalci doma upokojencev dovolj zasebnosti. Nato sem spraševala po samostojnosti starostnikov. Koliko stvari lahko opravijo sami ter v koliki meri morajo prositi za pomoč? To vprašanje je bilo enako za obe skupini vprašanih. Predzadnje vprašanje se je nanašalo na vzroke za dobro ali slabo počutje v domu upokojencev. Za konec sem jih še povprašala, če so zadovoljni s svojo odločitvijo - tako tisti, ki so se odločili preseliti v dom upokojencev kot tisti intervjuvanci, ki ne želijo živeti v domu upokojencev oziroma živijo v lastnem domu.

Intervjuje z osebami v domu upokojencev sem izvedla v poletnih mesecih, natančneje v mesecu juliju. Po dogovoru s socialno delavko sva prosile stanovalce za sodelovanje pri raziskavi. Večina vprašanih je takoj sprejela sodelovanje in tudi zanimalo jih je še več o tej temi. Za točno uro

pogovora smo se morali vnaprej dogovoriti, ker so vsi stanovalci zelo aktivni in imajo zapolnjen vsakdan. Intervjuje sem izvajala v njihovih sobah, kjer so mi pokazali še sobo in njihove osebne predmete in povedali kaj več o njih. Pri pogovoru so bili vsi precej zgovorni in sproščeni, nekateri sicer manj, vendar so tiste osebe tudi karakterni bolj umirjene. Povprečen pogovor je trajal okrog 45 minut. Na začetku pogovora sem jih vprašala, če lahko pogovor snemam, nekaj se jih s tem načinom ni strinjalo, zato sem pri tistih osebah poskušala zapisati čim več koristnih informacij. Tiste, ki so se strinjali z snemanjem pogovora, sem snemala, s čimer sem si z večkratnim predvajanjem in poslušanjem zagotovila skoraj popolno zanesljivo zapisovanje. Po koncu intervjuja sem naredila prepis intervjujev, pri tem sem intervjuvancem omogočila anonimnost. Njihovo identiteto sem zakrila z izmišljenimi imeni.

Veliko težje sem dobila 10 intervjuvancev, ki živijo v lastnem domu in bi bili pripravljene odgovarjati na vprašanja. Nekaj oseb mi je odgovorilo, ko sem jih vprašala, če želijo sodelovati in povedati svoje mnenje, da ne želijo ničesar imeti z domom upokojevcev. Že samo vprašanje jih je užalilo in videlo se je, da se o tem resnično ne želijo pogovarjati. Za sodelovanje pri raziskavi sem prosila sorodnike, sosede, prijatelje sorodnikov ter znance. Osebe, ki so želele sodelovati, sem intervjuvala v mesecu avgustu (nekaj tudi v septembru) na njihovem domu. Vse pogovore sem snemala, da bi si pridobila čim bolj natančne informacije. Povprečen pogovor je trajal okrog pol ure, vendar bi lahko z njimi razpravljala tudi več ur, če bi imela čas.

Po izvedbi intervjujev je sledila analiza podatkov in preverjanje pravilnosti. Podatke sem analizirala tako, da sem iskala skupne imenovalce med pridobljenimi rezultati. Z analiziranjem podatkov sem iskala razlike ter podobnosti v razumevanju življenja v domu upokojevcev med stanovalci, ki kljub starosti živijo v lastnem domu, ter med stanovalci Doma upokojevcev Idrija.

5.3.2 Predstavitev rezultatov

Po opravljenih intervjujih sem dobila podatke, ki jih bom predstavila v nadaljevanju. Za bolj sistematično in lažje razumevanje sem rezultate razdelila v osem tematskih točk. Bolj celovit pregled in razlago pridobljenih rezultatov bom nato predstavila v diskusiji, prav tako s pomočjo

točk, ki so temeljni kazalniki stigmatiziranosti življenja v domu upokojencev. Rezultati mi bodo omogočili odgovor na raziskovalno vprašanje.

5.3.2.1 Pogledi na domove v preteklosti

Z vsakim intervjuvancem sem pogovor začela z vprašanjem o preteklosti in življenju v domu upokojencev nekoč. Zanimalo me je, če intervjuvanci vedo, kakšne so bile razmere v domovih nekoč ter v kolikšni meri to vedenje vpliva na stigmatizacijo življenja v domu upokojencev. Odgovori so pokazali, da tako stanovalci doma upokojencev kot tudi intervjuvanci, ki živijo v lastnem domu, poznajo življenje v domovih nekoč in se zavedajo, da so se sedaj razmere precej boljše, kot so bile nekoč.

5.3.2.2 Predhodne predstave o domovih

Nato sem stanovalce doma upokojencev spraševala po njihovih predhodnih predstavah o domovih. Večina stanovalcev je imelo negativne predstave, preden so prišli v dom, zaradi česar so življenje v domu tudi zavračali. O domovih niso želeli razmišljati, dokler resnično ne bi bilo potrebno in ne bi imeli druge možnosti.

5.3.2.3 Vir informacij

Na predstave, ki jih imajo/so imeli intervjuvanci o domovih, so imele velik vpliv informacije, ki so jih dobili od drugih ljudi in njihovih izkušenj. Zato sem spraševala o izvoru percepcije, ki jo imajo/so imeli o domu upokojencev.

Nekaj stanovalcev doma upokojencev je imelo informacije o življenju v domu ter so poznali tudi osebe, ki živijo ali so živeli v domu upokojencev. Ostali stanovalci pa niso imeli informacij o življenju in so se za dom odločili na podlagi okoliščin, v katerih so se znašli. Večina intervjuvancev, ki živijo v lastnem domu, pozna vsaj eno osebo, ki živi v domu upokojencev in mu posreduje informacije.

5.3.2.4 Razlogi za prihod v dom / odločitev za življenje v lastnem domu

V nadaljevanju pogovora sem intervjuvance spraševala o njihovih razlogih za prihod v dom oziroma o njihovi odločitvi za življenje v lastnem domu. Večina stanovalcev se je preselila v dom, ker ni mogla več skrbeti za sebe. Podobnega razmišljanja je tudi večina stanovalcev, ki živijo v lastnem domu. Ko ne bodo več zmožni skrbeti zase, bodo razmislili o možnosti preselitve v dom, saj se zavedajo, da takrat ne bo druge možnosti.

5.3.2.5 Predstave intervjuvancev v lastnem domu o življenju v domovih upokojencev

Znotraj tega sklopa vprašanj sem preverjala, kakšne predstave o življenju v domu imajo stanovalci, ki živijo v svojem lastnem domu. Spraševala sem jih po temeljnih dejavnikih, ki vplivajo na negativno vrednotenje življenja v domu upokojencev.

Prvo vprašanje se je nanašalo na vprašanje svobode in možnosti izbire v domu upokojencev. Vsi intervjuvanci v lastnem domu imajo o dogajanju v domu različne informacije, večina jih je obveščenih, da imajo veliko aktivnosti in imajo veliko dejavnosti na izbiro.

Nato je sledilo vprašanje na temo družabnosti in osamljenosti. Večina intervjuvancev se zaveda, da imajo stanovalci v domu upokojencev veliko možnosti za druženje in da je to v številnih primerih najbolj pozitiven vidik življenja v domu.

Zadnje vprašanje znotraj tega sklopa je bilo na temo zasebnosti. Večina vprašanih meni, da stanovalci nimajo dovolj zasebnosti in prostora zase. Sploh pri tisti, ki si morajo sobo deliti še z eno osebo, je zasebnost po njihovem mišljenju zelo vprašljiva.

5.3.2.6 Realne izkušnje stanovalcev doma upokojencev

V intervjujih s stanovalci doma upokojencev sem želela ugotoviti, ali lahko potrdim predpostavke, ki jih imajo ljudje o življenju v domu, zato sem stanovalce spraševala po vsakdanjih stvareh (vpliv na potek dneva, o svobodi, zasebnosti, družabnosti, samostojnosti in tako naprej), ki so poglobitveni deli za razvoj stigme.

Prvo vprašanje znotraj tega področja se je glasilo, ali imajo vpliv na potek vsakdana in ali lahko izbirajo prisotnost pri aktivnostih, ki se izvajajo vsak dan. Vsi stanovalci doma upokojencev so izpostavili, da se v domu izvaja veliko aktivnosti in da so povabljeni na vse dejavnosti.

Spraševala sem jih tudi o družabnosti/ osamljenosti in povezanosti z družino. Vsi stanovalci so zelo povezani s svojimi domačimi, nimajo občutka odrinjenosti od njih, kljub temu, da živijo v domu upokojencev. Sorodniki/ znanci/ prijatelji jih tako pogosto obiščejo.

Poleg družabnosti je pomemben vidik življenja v domu tudi vprašanje zasebnosti. Večina stanovalcev živi v zasebni sobi. Nekateri so ob prihodu v dom najprej živeli s sstanovalcem, vendar je večina imela precej slabe izkušnje in so zato zaprosili za zasebno sobo.

Pogovarjali smo se tudi o vprašanju samostojnosti in o tem, koliko stvari lahko opravijo sami. Tisti, ki nimajo težav pri telesni mobilnosti, so precej samostojni. Lahko se prosto gibljejo po domu, gredo na kosilo, se družijo z drugimi stanovalci, se sami uredijo in tako naprej. Nekaj jih je tudi takšnih, ki niso tako telesno zmogljivi, zato se sicer poskušajo gibati sami, vendar so v veliki meri odvisni od osebja.

5.3.2.7 Razlogi za dobro ali slabo počutje v domu upokojencev

Zanimalo me je tudi, kaj so po mnenju intervjuvancev razlogi za dobro ali slabo počutje v domu upokojencev. Stanovalci doma upokojencev so izpostavili občutenje, da niso v domu upokojencev doma in to vpliva na negativno vrednotenje življenja v domu. Intervjuvanci v lastnem domu so glede tega vprašanja imeli različna mnenja, večina je izpostavila, da se v domu ne bi počutili tako, kot se počutijo doma, saj ne bi imeli svojih domačih in svobode, kakršno imajo v svojem zasebnem domu.

5.3.2.8 Zadovoljstvo z življenjem v lastnem domu/v domu upokojencev

Za konec sem preverjala njihovo zadovoljstvo z odločitvijo (za življenje v domu/lastnem domu), tako stanovalcev doma upokojencev kot intervjuvancev v lastnem domu. Stanovalci doma upokojencev so navkljub pomislekom, ki so jih imeli, preden so prišli v dom, zadovoljni z življenjem v domu. Intervjuvanci v lastnem domu so tudi zelo zadovoljni s svojim življenjem, predvsem zaradi tega, ker so še vedno sposobni skrbeti sami za sebe in so obkroženi s svojimi domačimi.

5.3.3 Diskusija

Odgovori na vprašanja o preteklosti in življenju v domu upokojencev so pokazali, da tako stanovalci doma upokojencev kot tudi intervjuvanci, ki živijo v lastnem domu, poznajo življenje v domovih nekoč. Vsi so vsaj slišali, če ne tudi poznali hiralnico na Marofu, ki je stala ob glavni cesti med Idrijo in Spodnjo Idrijo. Tako kot pravi Mali (2008) so bili domovi nekoč resnično v slabem stanju, šlo je za neizoblikovano politiko in nerazvitost stroke, ki bi prevzemala odgovornost za skrb ter za nezainteresiranost družbe, da bi reševali težave starih ljudi. V zadnjem obdobju življenja so bili stari ljudje tako zelo zapostavljeni in izpostavljeni težkim pogojem.

Razmere so tako bile resnično slabše kot so danes. Tako kot pravi sogovornik Cveto so razmere bile precej drugačne kot danes. Pri večini ljudi ni bilo v navadi ostarelega človeka spraviti v dom, kajti prevladovalo je mišljenje, da ko starejši ne morejo skrbeti zase, skrb zanje prevzamejo mlajši družinski člani.

»V preteklosti je večina ljudi živela na kmetijah. Združevalo jih je delo in prenos znanja in izkušenj od starih na mlade. Včasih so bile potrebe po oskrbi starih v domovih redkejše, domov je bilo manj, uporabljali so jih izključno zelo stari in onemogli. Domovi so bili skromni, oskrbovanci po večini siromašni, oskrbnino je v večini primerov plačevala socialna služba« (Cveto 2015, 77 let).

Do sredine 20. stoletja so za bolne in stare družinske člane poskrbele razširjene družine. Obstajale so ustanove, kot so sirotišnice, hiralnice, pozneje tudi domovi za onemogle, kjer so živeli samo osamljeni, obubožani ali neporočeni starejši ljudje. Oskrba se je izvajala na zelo enostaven način (Imperl 2012, 55).

Stanovalci doma upokojencev so bili podobnega mišljenja, slišali so številne slabe informacije o življenju v domu.

»O domovih so si mislili samo slabo, pa dejansko je bilo tudi slabo. Ljudje niso bili negovani, vzdrževani, niso imeli kje spati. Na Marofu je bilo zelo hudo, ljudje so tudi umirali, ker niso imeli dovolj hrane. Včasih, ko smo se s kom pogovarjali, so vsi rekli da bi me le prej pobralo, da mi ne bi bilo treba iti na Marof« (Jera 2015, 83 let).

»Bali so se jih. Ker je to bila ubožnica. Doma se sicer nismo o tem pogovarjali. Imeli so strah pred domovi. Jaz si o tem nisem nič mislila, nisem nič razmišljala« (Ivanka 2015, 79 let).

»Včasih se o domovih ni govorilo nič dobrega, pa tudi sedaj še vedno veliko ljudi ne želi v dom. Moj mož za dom niti slišati ni hotel. Jaz pa o tem nisem veliko razmišljala« (Alojzija 2015, 86 let).

Sicer se z domačimi o domovih niso preveč pogovarjali, saj o tem tako stanovalci doma upokojeincev kot intervjuvanci v lastnem domu niso želeli oziroma ne želijo razmišljati. Tako kot je rekla prejšnja sogovornica, že sam pogovor o domu jim je bil neprijeten. Podobnega mišljenja so bili tudi intervjuvanci, ki živijo doma. Dokler so zdravi in lahko skrbijo za sebe, o domu ne želijo razmišljati, zato se tudi v preteklosti niso o tem preveč pogovarjali.

»Včasih so domovih bili zelo revni, na Marofu so bili bolj ubogi ljudje. Drugače pa ni bilo navade, da bi hodili v dom. Doma so za njih skrbeli. Od bližnjih ni bil nihče v domu« (Dina 2015, 82 let).

»O domovih se doma nismo nikoli pogovarjali, tudi takrat, ko sta starša zbolela, sva le midva z bratom skrbela zanju. Mama je še dolga leta živela z mano, sedaj je že 8 let pokojna. Govorilo se je pa vsega po malem, predvsem slabe stvari so se širile, da v dom hodijo umirat« (Ludvik 2015, 76 let).

Vsi so seznanjeni z okoliščinami življenja v domu nekoč, vendar kljub temu ne morem trditi, da je to edini razlog za odnos, ki ga imajo do doma danes. Večina se zaveda, kako je bilo nekoč, pa tudi vedo, da so se sedaj razmere izrazito izboljšale. Kljub temu še vedno ne želijo iti v dom. Temu botrujejo tudi drugi razlogi, ki jih bom predstavila v nadaljevanju.

Naslednja tema se je nanašala na vprašanje o predhodnih predstavah stanovalcev o domovih. Preverjala sem, kakšne predstave so imeli o domovih, preden so prišli v dom, ter na kakšen način se je to izražalo.

Prevladovale so negativne predstave, zaradi česar so življenje v domu zavračali. O domovih niso želeli razmišljati, dokler resnično ne bi bilo potrebno in ne bi imeli druge možnosti.

»Vsi so imeli strah pred domovi. Jaz si o tem nisem nič mislila, nisem nič razmišljala. V dom nisem želela iti, vendar sem prišla, ker nisem imela druge možnosti« (Ivanka 2015, 79 let).

»Niso veliko govorili, sem pa slišala, da so kdaj rekli, da v dom pridejo samo še umreti. O domu nisem veliko razmišljala, saj sem vedela, da ko ne bom več mogla več skrbeti zase, bom morala iti v dom« (Mici 2015, 80 let).

Nekaj stanovalcev se je že pred prihodom v dom sprijaznilo s situacijo, da bodo nekoč morali v dom, zato jim selitev v dom ni predstavljala prevelikega napora.

»Moj mož za dom niti slišati ni hotel. Jaz pa o tem nisem veliko razmišljala, vedela sem, da ko ne bom mogla več skrbeti zase, bom šla v dom« (Alojzija 2015, 86 let).

»Vedno sem odobral domove, ker starejši hitro ostanejo sami in potrebujejo pomoč« (Lojze 2015, 93 let).

»Noben ni bil v domu, edino ata. Ko je imel pljučnico, je bil nekaj dni v domu. Takrat so se delali novi domovi, zato sem vedela, da bo dobro v domu« (Francka 2015, 88 let).

Nekaj stanovalcev je delalo v domu (najprej na Marofu, nato v domu v Idriji), zato so se njihove predstave precej razlikovale. Vedeli so, da razmere niso tako slabe, kot velika večina ljudi misli. Posledično so bili do selitve v dom veliko bolj sprejemljivi in pozitivno naravnani kot ostali stanovalci.

»Jaz sem o domu vedno govorila samo dobro, ker sem vedela, da ni tako slabo. Sama sem delala v domu in videla, kako poskušajo za stanovalce čim bolj poskrbeti« (Marija 2015, 85 let).

»Na Marofu sem delala 8 let. Včasih je veljal za ubožnico in tudi v resnici je bil zelo slab. Potem sem še štiri leta delala v idrijskem domu kot kuharica. Tam so se razmere zelo izboljšale« (Anica 2015, 86 let).

Tudi pozitivne izkušnje imajo velik vpliva na percepcijo razumevanja življenja v domu, tako kot pravi sogovornica.

»Mamo sem imela v domu, ker je bila zelo bolna in mi otroci nismo mogli skrbeti zanjo. V domu je bila zelo zadovoljna. Zato sem tudi sama želela priti čim prej v dom, da ne bom otrokom v napoto« (Ana 2015, 84 let).

Stanovalci so imeli številne predstave o domovih, preden so prišli v dom. Nekateri so imeli izredno negativne, drugi pa bolj pozitivne predstave. Vendar so vsi prišli v dom zaradi spleta okoliščin, ko niso mogli več skrbeti sami zase. Številni so čez čas tudi spremenili pogled na življenje v domu, saj so ugotovili, da ni tako slabo, kot so mislili predhodno. Predhodne predstave imajo velik vpliv na razvoj stigme, vendar so stanovalci zaradi izkušenj v domu ugotovili, da stigma ni upravičena in je življenje v domu veliko boljše kot so predvidevali.

Na predstave, ki jih imajo/ so imeli intervjuvanci o domovih, so velik vpliv imele informacije. Zato smo se pogovarjali o izvoru percepcije, ki jo imajo/so imeli do doma upokojencev.

Nekaj stanovalcev je imelo informacije o življenju v domu in so tudi poznali ljudi, ki živijo v domu.

»Nekaj ljudi sem poznal in so mi povedali o domu. Zato sem nekaj vedel o domu, preden sem se preselil« (Lojze 2015, 93 let).

»Vedela sem, kako je. Imela sem tudi teto v domu, vendar so bile razmere takrat precej slabše kot danes. Danes je zelo bolje, se več ukvarjajo s tabo« (Ana 2015, 84 let).

»Že prej sem vedela, kako je v domu. Zdravstvene težave sem imela že prej (levo nogo so mi operirali), zato so mi že prej pomagale sestre iz doma« (Jera 2015, 83 let).

»Dovolj sem bila seznanjena, svetoval mi ni nihče, vendar sem sama vedela, da takrat, ko ne bom mogla več sama, bom šla v dom« (Marija 2015, 85 let).

Drugi so se za dom odločili zaradi okoliščin, v katerih so se znašli.

»Nihče mi ni svetoval, sama sem se odločila. Ko ne bom več mogla delati, sem si rekla, bom šla pa v dom. Nisem želela biti pri hčerki, ker ima veliko stopnic in se mi ta ideja ni bila pri srcu« (Anica 2015, 86 let).

»V domu nisem nikogar poznal, nihče mi ni svetoval življenja v domu« (Stane 2015, 71 let).

»Nihče mi ni svetoval, sama sem se odločila« (Francka 2015, 88 let).

Precej drugačne informacije o domu imajo intervjuvanci doma. Vsi poznajo vsaj eno osebo, ki živi v domu upokojencev in jim lahko posreduje informacije. Te informacije so zelo različne, nekateri so zadovoljni z življenjem v domu, drugi manj.

»Zelo veliko ljudi poznam, ki živijo v domu. Vsi moji sosedi so v domu, hodila sem obiskovat eno prijateljico, sedaj pa je že umrla« (Karmela 2015, 86 let).

»Po mestu se veliko govori, predvsem o tistih, ki so že v domu - kako se imajo in kakšne prigode doživljajo. Nekaj ljudi poznam, ki so že v domu, vendar niso preveč dobri prijatelji, zato jih ne obiskujem. Če jih srečam, malo poklepetamo, to je pa to« (Ludvik 2015, 76 let).

»Nekaj malega vem o življenju v domu. Imamo eno sosedo v domu, tukaj v Idriji. Bila je zelo bolna, zato so jo lansko leto dali v dom. Ona ni najbolj zadovoljna« (Silva 2015, 75 let).

»Poznam kar nekaj znancev, ki so že v domu, saj smo že toliko stari. Večina jih je kar zadovoljnih, sicer bi se doma bolje počutili, vendar ne gre. Tako pride z leti« (Slavko 2015, 80 let).

Velik vpliv na predstave intervjuvancev o življenju v domu ima širša družba. Intervjuvanci so številna mnenja in predstave pridobili prav od znancev, sosedov, prijateljev in sorodnikov. Na podlagi teh mnenj so izoblikovali svoje mnenje o domovih. Stanovalci doma so sicer te predstave potem imeli možnost spremeniti, saj so se v času bivanja v domu upokojencev s temi predstavami tudi realno soočili in jih tako posledično potrdili ali ovrgli. Veliko bolj škodljive so predstave, ki jih imajo intervjuvanci v lastnem domu, saj prav zaradi teh predstav dom negativno vrednotijo in stigmatizirajo, obenem pa ne želijo dati priložnosti, da bi uvideli, da življenje v domu upokojencev ni takšno, kot domnevajo.

Poznavanje razlogov za odločitev, tako za selitev v dom kot tudi življenje v lastnem domu, veliko pove o pogledu in razumevanju življenja v domu upokojencev. Stanovalci so se v dom preselili, ker niso mogli več skrbeti zase. To je v današnjih časih precejšnja težava, saj je tempo življenja takšen, da so ljudje večino dneva v službah in jim skrb za starejše predstavlja

obremenitev. Zaradi celodnevne odsotnosti bi to pomenilo, da bi bili starostniki cele dneve prepuščeni sami sebi. Veliko stanovalcev se zaveda, da se z leti zmanjša njihova telesna mobilnost in so posledično odvisni od drugih. Izpostavili so, da ne želijo biti v breme domačim in so se zato odločili, da se preselijo v dom, kjer bodo za njih skrbeli drugi. Seveda, bi bili raje vsi doma, vendar bi bili po drugi strani bolj osamljeni in tudi sama pomoč bi bila bolj otežena.

»Sama sem ostala. Pa na vozičku sem. Po sili razmer sem prišla. Vsi so mi pomrli, zato sem morala priti v dom« (Ivanka 2015, 79 let).

»Sama sem se odločila za dom. Zbolela sem za rakom na dojki, pa še nizek pritisk imam, zato, se mi je vrtelo, ko sem hodila. Nisem si več upala biti sama, zato sem prodala stanovanje, da si lahko plačujem dom« (Ana 2015, 84 let).

»V dom sem prišel, ker imam do stanovanja toliko stopnic, da bi moral biti ves čas v stanovanju. Žena je doma, nisem jo hotel obremenjevati, mi ne more pomagati. Tudi težko hodim« (Lojze 2015, 93 let).

Intervjuvanci v lastnem domu so navkljub starosti precej vitalni in skrbijo sami zase. Kadar ne bodo več zmožni skrbeti zase, bodo razmislili o možnosti preselitve v dom. Zavedajo se, da takrat verjetno ne bo druge možnosti, saj ne želijo biti v napoto domačim, vendar bodo s selitvijo v dom zelo nesrečni.

»Nikoli nisem razmišljala, da bi šla živeti v dom. Dokler lahko vse sama naredim in poskrbim zase, nimam prav nobene želje, iti v dom. Ko pa ne bi mogla več skrbeti zase, bi pa šla, sicer ne z veseljem, vendar bi vedela, da ni druge možnosti« (Dina 2015, 82 let).

»Poskušam živeti zdravo in kreativno. Obdelujem vrt, skrbim za drva, sadjarim, berem. Občasno pazim vnuke, vozim avto. Življenje v domu bi mi to odvzelo, popolnoma bi mi spremenilo način življenja, zato o tem ne razmišljam« (Cveto 2015, 77 let).

Življenje v lastnem domu daje starostnikom občutek, da imajo kljub starosti kontrolo nad svojim življenjem in da niso v napoto drugim, dokler skrbijo sami zase. Takoj, ko se začne pogovor o domu upokojencev in možnih selitvah v dom, se starostniki soočajo s svojo resnično starostjo in z občutkom nemoči. Ena intervjuvanka je tako izpostavila, da tudi takrat, ko ne bo mogla več

skrbeti zase, raje umre, kot gre v dom. V domu bi se počutila resnično slabo in bi od same žalosti tam še prej umrla.

»Ne, ne želim razmišljati o tem. Vsem svojim sem rekla, da raje umrem v svojem stanovanju, kot da me pošljejo v dom, kjer bom še prej umrla. Tam se ne bi počutila dobro, pa še s kom bi morala biti v sobi« (Silva 2015, 75 let).

Večina stanovalcev je prišla v dom, ker so njihove telesne zmogljivosti oslabele in so pri vsakdanjem življenju potrebovali pomoč. Te razmere so še dodatno vplivale na slabšalno dožemanje življenja v domu in posledično na izogibanje življenja v domu. Veliko več nasprotovanja je pri intervjuvancih, ki živijo v lastnem domu. Vsi so zelo zadovoljni z življenjem v lastnem stanovanju in si ne predstavljajo, da bi se morali preseliti v dom. V dom bi se preselili šele takrat, ko ne bi zmogli več skrbeti zase. Življenje v domu negativno vrednotijo, s čimer se povečuje stigmatizacija. Realne izkušnje lahko zmanjšajo ali odpravijo stigmo, čemur smo bili priča pri stanovalcih doma upokoencev.

Znotraj tega tematskega sklopa sem preverjala, kakšne predstave o življenju v domu imajo stanovalci, ki živijo v svojem lastnem domu. Zanimali so me temeljnih dejavnikih, ki vplivajo na negativno vrednotenje življenja v domu upokoencev.

Pri vprašanju svobode in možnosti izbire v domu upokoencev je bilo vidno, da so stanovalci doma upokoencev o tem manj razmišljali, kot razmišljajo intervjuvanci doma. Razlog verjetno tiči v tem, da se o tej temi sedaj veliko več pogovarjamo kot nekoč. Intervjuvanci v lastnem domu imajo o dogajanju v domu različne informacije, vedo, da imajo veliko aktivnosti in veliko dejavnosti na izbiro, vendar se pojavlja vprašanje, ali jih to dejansko zanima, če se ne počutijo dobro v domu.

»Da, slišim, da imajo kar pestro. Imajo razne dejavnosti. Vendar ne vem, ali jih to res veseli, ker če niso z veseljem v domu, potem jim tudi dejavnosti verjetno ne odgovarjajo« (Dina 2015, 82 let).

»Ne vem točno, kaj vse počnejo. Vidim jih, da sedijo pred domom, zato menim, da ne počnejo prav veliko stvari. Saj tudi ne morejo, ker so vsi zelo stari. Moja soseda se zelo slabo počuti, zato ona več ali manj leži« (Silva 2015, 75 let).

»Odvisno od sposobnosti stanovalcev. Tisti, ki so bolj pri močeh lahko počnejo najrazličnejše stvari. Veliko stvari imajo na izbiro« (Branka 2015, 75 let).

»Dnevi so precej razgibani, vsaj kolikor mi povedo, ko pridem na obisk. Vedno imajo kakšne delavnice, srečanja, se družijo in tako naprej« (Danica 2015, 70 let).

Pri pogovoru o družabnosti in osamljenosti v domu upokojencev se intervjuvanci zavedajo, da imajo stanovalci v domu upokojencev veliko možnosti za družbo in da je to v velikih primerih najbolj pozitiven vidik življenja v domu. Intervjuvanci, ki živijo sami v lastnem stanovanju, so tako lahko hitro osamljeni. V primeru, da si želijo družbo, morajo h komu na obisk ali pa mora kdo priti k njim. V domu pa imajo lahko družbo kadar želijo, ko pa želijo biti sami, se lahko umaknejo v svojo sobo. Stvari so tako veliko lažje in bolj dostopne.

»Mislim, da so dovolj družabni, pa tudi če niso dovolj družabni, se lahko družijo, kadar to želijo. Nikoli niso osamljeni. Mi doma moramo iti h komu ali pa more kdo drug priti k nam, da smo v družbi, tam pa imajo vse na kupu« (Ludvik 2015, 76 let).

»Da, mislim, da imajo družbe dovolj, če jo želijo. Saj imajo veliko sosedov, poleg tega pa še sostanovalko/sostanovaleca. Če so s tem zadovoljni, je drugo vprašanje. Kdo izmed njih je zagotovo tudi osamljen, sploh če ne želi biti v domu« (Silva 2015, 75 let).

»Stanovalci v domu so družabni toliko, kolikor se jim je uspelo vključiti v nov način življenja. Preselitev je za njih strahoten šok. Mlajši v dom ne bi šli, bi se pa lažje vživeli in prilagodili. Starejši se običajno težje vživijo v tuj, nepoznan način življenja. Kdaj torej v dom? Dejstvo jem da na stara leta potrebujemo družbo, oskrbo in nego, varnost. Zagotovo je lažje, če v domu koga poznamo« (Cveto 2015, 77 let).

»Da, imajo kar dovolj stikov, jih hodijo sorodniki in prijatelji obiskovat. Pa v domu imajo vedno koga, s komer lahko poklepetajo, vendar ne vem, če jim je to ravno všeč. Meni že ne bi odgovarjalo, rada imam svoj mir. Imajo pa tudi prostovoljke, ki jih hodijo obiskovat, se družijo z njimi, da jim ni dolgčas in da se ne počutijo osamljene« (Dina 2015, 82 let).

Pri vprašanju zasebnosti v domu upokojencev so bili precej v dvomih. Menijo, da stanovalci nimajo dovolj zasebnosti in prostora zase. Izpostavili so, da je zasebnost zelo pomembna, sploh v takih okoliščinah, kjer zapustiš svoj lastni dom in v domu deliš svoj prostor z neznano osebo.

»...Zasebnosti pa ne vem, če imajo dovolj, vsaj tisti, ki so v sobi še z drugo žensko. Sobo in kopalnico si morajo potem deliti. To je pa precej neprijetno, ker ne moreš vedeti, kakšna je tista druga ženska. Za zasebno sobo jih pa veliko nima denarja, ker je dom zelo drag« (Dina 2015, 82 let).

»Če imajo dovolj prostora ne vem, prav veliko ga sicer nimajo, sploh če sta dve skupaj v sobi« (Danica 2015, 70 let).

»Imajo dovolj prostora, svoj televizor, kopalnico. Vendar ne vem, kako jim je, ko sta dve v sobi. To je kar problem, si moraš s tisto drugo vse deliti« (Karmela 2015, 86 let).

Vsaka oseba, ne glede na leta, bi morala imeti svoj zasebni/lastni prostor, saj imaš le v takem prostoru popolno zasebnost in občutek varnosti. Gre za prostor, kjer si lahko sproščen in neodvisen od drugih ljudi (Fonad in drugi, 2006). Intervjuvanci, ki živijo v lastnem domu, imajo svoj lastni zasebni prostor, v katerem lahko počnejo, kar želijo in kadar želijo, istočasno pa jim to daje občutek neodvisnosti od drugih. Kot pravi Mali (2008), vprašanje zasebnosti v starosti ni problematično le v institucijah. Če starostniki potrebujejo pomoč drugih, je njihova zasebnost ogrožena tudi v zasebnem domu. Zasebnost v starosti je problematična, ker se na eni strani postopno zmanjšujejo želeni socialni stiki (upokojitev, smrt partnerja, itd.), kar ima številne negativne posledice, pa tudi pozitivne, saj zagotavlja večjo stopnjo zasebnosti.

Nekaj vprašanih ni videlo problema glede vprašanja zasebnosti in so mnenja, da kljub temu, da živiš v sobi še z eno osebo, ni tako hudo in imaš še vedno dovolj zasebnosti. To je zelo odvisno od posameznika, nekateri posamezniki potrebujejo več zasebnosti in lastnega miru, spet drugi manj.

»Dovolj časa in prostora imajo. Tudi tisti stanovalci, ki imajo še nekoga v sobi, imajo še vedno dovolj zasebnosti. V domu je toliko dejavnosti, da je velikokrat ena stanovalka nekje drugje, zato ima druga sobo čisto zase. Odvisno je tudi seveda od tega, kako se razumeta in kaj se lahko vse zmenita« (Vera 2015, 71 let).

Intervjuvancem v lastnem domu sta zasebnost in lastni prostor izredno pomembna. Vsi tisti stanovalci, ki s prihodom v dom niso imeli zasebnosti in svojega lastnega miru, so si ga kmalu izborili. Za njega so bili pripravljene tudi več plačati. Večina oseb v lastnem domu živi samih in jim je to, da imajo svoj prostor ter da lahko delajo, kar želijo, nekaj popolnoma samoumevnega. Vsi so mi izpostavili, da si ne predstavljajo, da bi zapustili svoj lastni dom, obkrožen s številnimi spomini, v sobo, ki bi jo morali deliti še z eno osebo. Življenja v domu upokojencev si ne predstavljajo in si ga ne želijo. Glavni razlog tiči v tem, da se (ne glede na fizične sposobnosti) način življenja v domu spremeni, prav tako se njihova zasebnost, ki so je prej imeli v izobilju, znatno zmanjša.

Intervjuvanci v lastnem domu lahko vse stvari opravijo sami, zato še ne razmišljajo o morebitni selitvi v dom. Prav zaradi tega ne želijo iti v dom, dokler resnično ne bi mogli več skrbeti za sebe.

»Sama živim v svojem stanovanju. Mož mi je umrl, tega je sedaj že 15 let. Prav rada živim sama, imam svoj mir in svoj prostor. Vse naredim sama, saj ne rabim veliko. Nekaj malega si skuham, malo pospravim, drugače pa počivam, gledam televizijo, se družim s sosedi« (Silva 2015, 75 let).

»Živim v svojem lastnem stanovanju v hiši. En sin z družino živi zgoraj nad menoj. Večinoma vse stvari lahko naredim sam, kadar pa res česar ne zmorem, mi sin in njegova partnerka pomagata. Dve leti nazaj mi je žena umrla, zato se sedaj še malo »lovim«. Snaha mi pomaga pri pranju perila in takšnih opravilih. Kuham si pa kar sam« (Slavko 2015, 80 let).

Vidik samostojnosti jim je zelo pomemben. Z vstopom v dom bi ga izgubili. Hojnik-Zupanc pravi (1999), da je kvaliteta individualne nesamostojnosti odvisna od interakcije med posameznikom in okoljem. S starostjo se fizična mobilnost zmanjšuje, zmanjša se tudi obvladovanje fizičnega prostora. V takih razmerah potrebuje posameznik v okolju podporne mehanizme, s katerimi lažje ohranja svojo samostojnost.

Intervjuvanci v lastnem domu imajo številne predstave o tem, kako poteka življenje v domu upokojencev. Nekateri imajo dobre, nekateri pa slabe informacije. Vse to vpliva na njihovo percepcijo in posledično na stigmatiziranost življenja v domu. Večina ne želi v dom in dom resnično negativno vrednoti, vendar ne samo zaradi enega dejavnika. Gre za kombinacijo

večjega števila dejavnikov, zaradi katerih si ne predstavljajo življenja v domu. Strah pred izgubo zasebnosti in avtonomnosti sta glavna razloga za negativno vrednotenje življenja v domu. Svoboda je prav tako pomembna za srečno življenje, vendar se s tem ne ukvarjajo, ker o tem niti ne razmišljajo. Mogoče bi o tem več razmišljali in imeli potrebo po svobodi, ko bi bila omejena, tako pa se tega v lastnem domu niti ne zavedajo in posledično tudi ne bojijo. Vedo, da imajo stanovalci veliko aktivnosti in lahko počnejo, kar želijo.

Zavedajo pa se tudi, da bodo ob preselitvi v dom fizično šibkejši in bo tudi potreba po delanju različnih stvari manjša.

Znotraj tematskega sklopa realnih izkušenj stanovalcev doma upokojencev sem preverjala predpostavke, ki jih imajo ljudje o domovih. Spraševala sem po poglavitnih dejavnikih življenja v domu, zaradi katerih ljudje ne želijo v dom in zaradi katerih je življenje v domu tako stigmatizirano.

Ena od predpostavk, ki jih imajo ljudje, ki ne živijo v domu upokojencev, je ta, da s selitvijo v dom stanovalci izgubijo svobodo in možnost izbire pri poteku vsakdana. Stanovalci so izpostavili, da se v domu izvaja veliko aktivnosti in da so povabljeni na vse dejavnosti. V primeru, da se dejavnosti ne želijo udeležiti, lahko udeležbo zavrnejo in počnejo, kar jih veseli. Mali (2008, 115) je v svojem delu predstavila različne zaposlitvene dejavnosti, skupinske oblike druženja in organizirane kulturne prireditve, s katerimi poskuša institucija nadomestiti izgubljeno domače okolje. Stanovalci lahko sami izbirajo različne dejavnosti, ki jih domovi prilagajajo željam in interesom stanovalcev. Na tem področju institucije zagotavljajo kvalitetnejše življenje v starosti, kot so ga sicer deležni stari ljudje v skupnosti.

»Hodim na vse delavnice, ker so mi zelo všeč. Delamo umetne rože, šivamo za razstavo, hodimo na kviz Male sive celice, da malo razmišljamo, itd. Hodim tudi k frizerju, imamo ga v prvem nadstropju. Kadar nisem pri volji, pa lahko tudi zavrnem, vendar se imamo zelo lepo in se povečini udeležujemo vseh aktivnosti« (Alojzija 2015, 86 let).

V domu upokojencev se izvajajo različne dejavnosti, pristnost na delavnicah je odvisna od fizične sposobnosti posameznikov. Številni stanovalci se srečujejo z različnimi ovirami (ne

morejo hoditi, slabo slišijo, vidijo in tako naprej) in temu primerno se prilagajajo tudi aktivnosti. Veliko bi jih sodelovalo še pri kakšni aktivnostih, vendar zaradi telesne oslabelosti ne morejo. S tega vidika jih omejujejo njihovo lastno telo, ne pa institucija in njena pravila.

»V domu je veliko dejavnosti, vendar jaz sodelujem pri tistih, kjer lahko. Če nisem pri volji, me nihče ne sili. Bi pa še več sodelovala, vendar ne vidim na eno oko in se zaradi tega bojim sodelovati pri različnih stvareh« (Ana 2015, 84 let).

Stanovalci doma imajo velik vpliv na sam potek dneva. Vsak dan jih lahko obiščejo sorodniki, znanci in prijatelji. Kadar pridejo obiski, lahko gredo ven na sprehod ali na kavo. Nekateri stanovalci gredo tudi za cel vikend k svojim domačim ali pa poleti na morje.

»Obiščeta me sestra in soseda. Prideta kadar utegneta, ker smo vendarle vsi stari in jih mora nekdo pripeljati. Skupaj gremo dol v dnevno sobo na eno kavo« (Ivanka 2015, 79 let).

»Zelo velikokrat me obiščejo hčerke - vsak teden. Velikokrat tudi kam gremo. Sedaj sem bila en teden na morju z otroci« (Anica 2015, 86 let).

Iz doma lahko gredo kadarkoli želijo, če niso v domu v času kosila ali večerje, je zaželeno, da pravočasno odpovejo obrok. Kljub določeni stopnji svobode pa se morajo držati nekaterih pravil. Ob odhodu iz doma morajo tako osebje na recepciji obvestiti o odhodu, da se ve, kje so stanovalci (predvsem zaradi varnosti). Hojnik-Zupanc (1994) pravi, da prav institucionalni red zmanjšuje svobodo in kontrolo, ki jo imajo stanovalci nad svojim življenjem in da se s tem veča stopnja odvisnosti. Mali (2008) pa celo trdi, da je ta avtonomija zgolj navidezna. Dvom o zagotavljanju avtonomije v domovih za upokojence se poraja prav zaradi družbenega statusa starostnikov in institucionalnih značilnosti domov. Problematično je že to, da hišni red v veliki meri določa, kaj je dovoljeno in kaj ne, v prostoru, ki naj bi stanovalcem omogočal največjo stopnjo svobodnega in neodvisnega življenja (Mali 2009, 103).

Morda je res življenje v domu samo navidezno avtonomno in brez omejitev, vendar se je potrebno zavedati, da gre kljub vsemu za življenje v instituciji. Kakšno bi bilo življenje v instituciji brez okvirnih pravil? Pravila so zato, da se vzdržuje red in mir, ki ga starostniki potrebujejo in so prav zaradi tega prišli v dom. V domu je primarna naloga skrb za stanovalca,

tudi če se zaradi tega do neke mere omejuje svoboda stanovalca. Kot je razvidno iz rezultatov, imajo stanovalci v domu upokojencev po njihovem mnenju dovolj svobode oziroma prav toliko, kolikor jo starostniki potrebujejo.

Spraševala sem jih tudi o družabnosti oz. osamljenosti in povezanosti z družino. Kljub življenju v domu so vsi stanovalci zelo povezani s svojimi domačimi. Sorodniki, znanci in prijatelji jih pogosto obiščejo.

»Zelo velikokrat me obiščejo hčerke - vsak teden. Z njimi velikokrat kam gremo. Sedaj sem bila na morju en teden z otroki« (Anica 2015, 86 let).

»Žena me obišče vsak dan, pa tudi veliko drugih svojcev me obišče, slišimo se tudi po telefonu. Sem zadovoljen« (Lojze 2015, 93 let).

»Hčerke me obiščejo vsak teden, vsaj enkrat. Sedaj, ko se dobro počutim, jim rečem, da me ni potrebno toliko obiskovati. Tudi jest grem k njim na obisk« (Francka 2015, 88 let).

»Zelo sem zadovoljna. Hčerka ima blizu službo, tako da me obišče vsak dan, ko konča službo. Sin me pa kadar mu časovno uspe. Tudi hčerka me vabi k sebi na obisk, vendar ne grem prav velikokrat, ker ima veliko stopnic in mi je težko hoditi po njih« (Ana 2015, 84 let).

Mali (2008) pravi, da je za stanovalce v domu zelo pomembno, da imajo stik z domačimi, saj ti predstavljajo stik z domačim, poznanim okoljem. K temu pripomorejo tudi stiki z drugimi ljudmi, kot so stari prijatelji, znanci in tako naprej. To daje starostnikom občutek pomembnosti in veselje do življenja.

Stanovalci doma upokojencev imajo veliko družbe na voljo, če si jo seveda želijo. V vsakem nadstropju imajo kuhinjo, v kateri se lahko zadržujejo in klepetajo ter glavni dnevni prostor, kjer lahko igrajo skupinske igre, gledajo televizijo (tudi tisti, ki je nimajo v sobi) in tako naprej. Sodobni domovi se zavedajo nujnosti, da starostnikom kljub temu, da živijo v instituciji, omogočijo čim bolj domač in topel prostor. Vsi ti skupni prostori omogočajo, da se stanovalci med seboj družijo, klepetajo, lahko tudi potožijo in se počutijo del skupnosti ter da niso osamljeni. Nekateri so zelo družabni in jim družba odgovarja, spet drugi so raje sami in se družijo le takrat, kadar jim to ustreza. Nekateri imajo tudi zdravstvene težave in takrat je

družabnost in komunikacija otežena. V takih primerih se držijo bolj zase in se družijo, kadar se lahko.

»Da, imaš veliko družbe, če jo želiš. Pozdravimo se, govorimo, gremo skupaj ven, na kakšen krajši sprehod, ker si ne upam iti daleč od doma, da ne padem. Imam družbo, ko jo želim, ko mi ne ustreza, se zaprem v sobo. Nisem osamljena, ker je družba, vendar sem tudi jaz taka oseba, da sem rada sama« (Ana 2015, 84 let).

»Če želiš družbo, jo imaš veliko. Vendar jaz ne hodim veliko med ljudi, nisem prav družabna. Od začetka mi je bilo hudo, ko so bili obiski, ker mene ni nihče hodil obiskovati. Sedaj sem se tega navadila. Imam svoj televizor in svoj mir. Doma bi bila bolj osamljena, zavržena, tukaj pa imam družbo, kadar jo želim« (Ivanka 2015, 79 let).

»Težko se pogovarjam, ker slabo slišim, zato se držim bolj zase. Včasih se počutim osamljeno, zato gledam televizijo, malo berem. Če se slabo počutim, moram ležati in zato ne morem biti v družbi. Velikokrat sem v dnevni sobi sama. Grem kadar mi paše, ne želim se na nikogar vezati. Imam tudi dve prijateljici tukaj v domu« (Francka 2015, 88 let).

»S tistimi, ki se razumem, vsak dan klepetam, veliko se družimo. Z gluhi in dementnimi se težko pogovarjam. Nisem osamljen, poznam veliko ljudi, ker sem imel takšen poklic in se me vsi spominjajo. Če sedim pred domom, me vedno kdo ogovori. Vedno se nekaj dogaja, ni mi dolgčas. Če bi bil v kakšnem drugem domu, bi mi verjetno bilo dolgčas, tako pa mi ni« (Stane 2015, 71 let).

Poleg družabnosti je pomemben vidik življenja v domu tudi vprašanje zasebnosti. Kot pravi Mali (2008), je zasebnost človekova osnovna potreba, na podlagi katere oblikujemo avtonomnost, samopodobo in lastno identiteto. Prav zaradi tega je vprašanje zasebnosti še toliko bolj pomembno za stanovalce doma upokojujencev.

Večina stanovalcev živi v zasebni sobi. Nekateri so ob prihodu v dom najprej živeli s sstanovalcem, vendar je večina imela precej slabe izkušnje in so zato zaprosili za zasebno sobo.

Da, na začetku, ko sem prišla v dom, je bil resnično problem. V sobi sem bila z gospo, ki je bila zelo problematična in zlobna. Nisem se dobro počutila. Po tem, ko je mož prišel v dom, sem bila z njim v sobi, nato je leta 2012 umrl. Nato sem pa zaprosila za svojo sobo.

Od takrat mi je veliko boljše. Imam svoj mir, kadar ga potrebujem, in lahko počnem, kar si želim. Kadar grem iz sobe, jo zaklenem in vem, da so moje stvari na varnem (Alojzija 2015, 86 let).

»Zaprosila sem za svojo sobo. Bila sem dve leti z eno v sobi, pa ni bilo dobro. Kregali sva se. Tukaj pa imam svoj prostor. Kadar se ne počutim dobro, lahko v miru ležim. Bolje je biti sama v sobi« (Ivanka 2015, 79 let).

»Dovolj imam zasebnosti, zaprosila sem za svojo sobo. Prav zato mi ni potrebno z nikomer nič deliti, imam svoj mir, lahko se zaklenem. Edino ponoči mora biti soba odklenjena« (Mici 2015, 80 let).

Težnja po zasebnosti in svojem lastnem prostoru je zelo izražena. Stanovalci so izpostavili, da odkar so sami v sobi, se veliko boljše počutijo v domu. V svoji sobi počnejo, kar želijo, imajo svojo kopalnico, se zaklenejo in imajo tako mir. Enoposteljna soba nudi zasebnost in možnost umika, omogoča uresničevanje razvoja osebnih vrednot ali stila življenja in razmejitev od skupnega življenja z drugimi stanovalci. Imperl (2012) pravi, da dvo- ali več-posteljne sobe pomenijo velik poseg v osebni prostor stanovalke/ca. Starostniki so v tem primeru prisiljeni v skupnostno bivanje, kar pogosto doživljajo obremenjujoče. Prisiljeni so k nenehnemu upoštevanju drugih in prilagajanju ostalim stanovalcem. Mnogi stanovalci, nameščeni v dvoposteljne sobe, čutijo stalni nadzor in imajo občutek, da jih sostanovalci opazujejo. Problematične so tudi različne navade sostanovalcev, ki so lahko zelo moteče in obremenjujoče.

Nekaj stanovalcev živi v dvoposteljni sobi. Za umirjeno življenje v skupni sobi se morajo z drugo osebo dogovoriti in uskladiti. Zasebna soba stane precej več kot dvoposteljna, zato si marsikdo ne more privoščiti lastne sobe, kljub potrebi in želji po večji zasebnosti.

Imam zasebnost, čeprav sem v dvoposteljni sobi z eno gospo. Z njo se zelo dobro razumeva. Vem, nimam veliko svojega prostora, ampak tako mora biti. Sem se že navadila. Najbolj nujne stvari imam v domu, ostalo pa imam pri hčerki pospravljeno. Kadar pridejo obiski, se zmenimo, da gremo mi v dnevni prostor, ven iz doma ali pa gre ona ven iz sobe, tako da imamo mir in se lahko pogovarjamo o vsem. Imava tudi samo en TV - vse se lahko zmeniva, me ne moti (Marija 2015, 85 let).

Da, zasebnost sem si moral izboriti. Na začetku sem bil v sobi z enim moškim, ki me je hotel kontrolirati, mi nagajati. Nisva se prav dobro razumela, vedno sva se kregala, ker je puščal razmetano in umazano. V takem pa nisem mogel živeti. Sem zaprosil za drugo sobo. S tem moškim sedaj se dobro razumem, zavedam se, da moram tudi jaz kdaj popustiti. Za zasebno sobo nimam denarja, tako da moram pač potrpeti (Stane 2015, 70 let).

Stanovalci, ki živijo v zasebni sobi, so v času svojega bivanja v domu prinesli kar nekaj svojih osebnih stvari, da so naredili sobo bolj zasebno in domačno. Vsi imajo številne slike z družinami, nekaj rož in podobno. Sorodniki so jim kupili televizijo ali radio, da si lažje krajšajo čas. Nekaj bolj aktivnih si je prineslo pripomočke za različne dejavnosti, s katerimi so se ukvarjali doma. Ena gospa tako npr. še vedno kleklja in ima svojo mizico ter »bulo«, kjer preživlja še vedno veliko svojega časa. Vse sobe imajo tudi lastne balkone, tako da ima nekaj stanovalcev tudi svoje ležalnike, kjer lahko ob toplih dnevih poležijo na soncu. Številne raziskave (Fonad in drugi, 2006; Imperl 2012) potrjujejo, da je pomembno, da v novi dom prinesejo čim več svojih lastnih predmetov in si tako uredijo prostor kar najbolj domače - da se resnično počutijo kot v lastnem domu. Poleg tega (Mali 2008) stanovalci na ta način dobijo občutek, da lahko odločajo samostojno, da niso objekt v rokah uprave doma upokojujencev in da v ustanovi niso zaprti.

Pogovarjali smo se tudi o vidiku samostojnosti, torej o tem, koliko stvari lahko opravijo sami. Samostojnost je večinoma povezana s fizičnimi sposobnostmi. Tisti, ki nimajo težav pri telesni mobilnosti, so precej samostojni. Lahko se prosto gibljejo po domu, gredo na kosilo, se družijo z drugimi stanovalci, vsa opravila, ki jih imajo v sobi, naredijo sami, se uredijo in tako naprej. Problem nastane pri tistih, ki niso toliko telesno zmogljivi. Nekateri so zelo odvisni od osebja, vendar se vsi poskušajo gibati sami (vsi imajo na voljo hodulje) in skrbeti za sebe.

»Trenutno lahko naredim vse sama. Včasih zaprosim, da me okopajo, to je pa to. Na kosilo in sprehode ter pod tuš lahko grem sama. Le kadar se bolj slabo počutim, potem jih za prosim za pomoč« (Ana 2015, 84 let).

»Stuširam se sama, grem na kosilo in naredim podobne stvari. Enkrat na mesec me okopajo, ker mi pripada, zato jih za to zaprosim. Drugače pa poskušam čim več sama, odkar sem na vozičku, sem pa sploh bolj samostojna in grem sama kamor želim« (Jera 2015, 83 let).

»Za enkrat lahko vse sam naredim. Sem samostojen« (Stane 2015, 71 let).

Seveda si vsi stanovalci želijo biti predvsem še naprej neodvisni, vsaj do določene mere. Zavedajo se, da ko bi potrebovali pomoč, bodo za njo lahko zaprosili in to seveda povečuje občutek varnosti. Tudi raziskava je pokazala, da zaposleni v domu starejših stanovalcem omogočajo neodvisnost in dopuščajo svobodo, s čimer ustvarjajo občutek varnosti in pridobijo zaupanje stanovalcev. Osebje pride na pomoč le ob izrecni pomoči stanovalca (Fonad in drugi 2006, 55).

Vsi vidiki, ki so temeljni za razvoj stigme v domu, so pozitivno razrešeni in lahko ovržejo vse predpostavke, ki jih imajo ljudje zunaj doma upokojujencev o samem življenju v domu. Velika večina stanovalcev pred prihodom v dom ni želela priti vanj, vendar so zaradi okoliščin bili v to prisiljeni. Prav tako so vsi čez čas spremenili svoje mišljenje o domu, saj so ugotovili, da vsi strahovi, ki so jih imeli pred prihodom, niso upravičeni. Res je, da niso v domu resnično doma, vendar je glede na njihovo starostno/zdravstveno stanje situacija izredno sprejemljiva. Osebje poskuša čim bolj uspešno skrbeti za njihovo dobrobit, medtem ko imajo dovolj svobode, zasebnosti, avtonomnosti in družabnosti, ki jo potrebujejo za normalno življenje v domu.

Za bolj celovito razumevanje negativnega vrednotenja življenja v domu sem preverjala morebitne razloge za dobro ali slabo počutje v domu. Pri stanovalcih doma upokojujencev je bilo izpostavljeno dejstvo, da v domu upokojujencev niso doma in to vpliva na negativno vrednotenje življenja v domu. To dejstvo nekateri stanovalci zelo težko sprejmejo, še posebej, ko si popolnoma onemogel in mora za tebe skrbeti neznanec.

»Ko ne moreš ničesar sam, ko moraš prositi za pomoč, takrat si res ne želiš biti v domu« (Alojzija 2015, 86 let).

»Domotožje in pogrešanje družine bi bil vzrok za slabo počutje v domu« (Ivanka 2015, 79 let).

»Tiste osebe, ki niso želele priti, pa so tako bolne, da ne morejo ničesar same, takrat je resnično hudo živeti tukaj« (Anica 2015, 86 let).

»Finančno stanje, ker niso zmožni plačevati doma. Pa v sobah se ne razumejo, potem se kregajo in se seveda ne počutijo« (Stane 2015, 70 let).

»Zelo jih moti hrana, veliko stanovalcev se pritoži. Potem sam režim, tukaj le nisi doma, moraš upoštevati nekatera pravila. Na primer, če greš na obisk in te ne bo na kosilo, moraš to sporočiti v kuhinji in podobno. Je pa tudi odvisno, kako so doma navajeni, nekateri so tudi razvajeni« (Marija 2015, 85 let).

Intervjuvanci v lastnem domu so izpostavili predvsem negativne vidike življenja v domu.

»Predvsem zaradi tega, ker so navajeni na svoj lastni dom. Tudi če se vsi trdijo, da se stanovalci dobro počutijo v domu, to le ni njihov dom« (Vera 2015, 71 let).

»Soočanje, da so sedaj, ko živijo v domu, resnično stari in potrebujejo pomoč« (Ludvik 2015, 76 let).

»Da niso doma. Čez dom ga ni, pa tudi, če je to zgolj manjše stanovanje in si sam v njem« (Silva 2015, 75 let).

Dejstvo je, da stanovalci v domu upokojencev niso doma, tudi če si prinesejo veliko svojih predmetov in jih obiskujejo domači ter imajo družbo v domu, navkljub vsemu - tam niso doma. Gre za institucijo, v kateri se za stanovalce skrbi, stanovalci pa za te usluge plačajo. Nekatere stanovalke so mi med samim pogovorom potožile, da se jim v primeru, če zbolijo in ne morejo na kosilo/večerjo, obrok prinese v sobo, vendar je potrebno za to uslugo še posebej plačati (2 evra na obrok). Intervjuvanci v lastnem domu se zavedajo, da se tako dobro kot doma v domu upokojencev ne bodo imeli, predvsem iz tega vidika, da živijo v svojem lastnem stanovanju in so neodvisni od drugih.

Ob koncu intervjujev sem preverjala njihovo zadovoljstvo z odločitvijo za življenje v domu upokojencev oz. v lastnem domu. Stanovalci doma upokojencev so navkljub pomislekom, ki so jih imeli, preden so prišli v dom, zadovoljni z življenjem v domu. Zavedajo se, da je to v njihovo dobro in tako mora biti, ko ne moreš več sam skrbeti zase.

»Zelo lepo skrbijo za nas, imamo vso pomoč, ki jo potrebujemo. Ponovno bi se odločila za dom. Verjamem, da bi bilo doma slabše, saj bi morala pospravljati, kuhati samo zase, itd. Bila bi tudi bolj živčna, ker bi imela več skrbi, tukaj pa je za vse poskrbljeno« (Mici 2015, 80 let).

»Zelo sem zadovoljna z življenjem v domu. Najprej sem mislila začasno priti, vendar sem ostala, ker sem bila tako zadovoljna. Od doma sem šla zelo težko, vendar sem zdaj zelo zadovoljna. Doma bi morala vse delati sama - kuhati, prati, pospravljati... Tukaj pa za vse to lahko prosiš druge, če sam ne zmoreš« (Marija 2015, 85 let).

»Izbire nimam. Nisem najbolj zadovoljen, ampak kaj hočem. Če bi lahko sam zase skrbel, bi bil veliko bolj zadovoljen, ker pa nimam dovolj denarja, da bi plačeval stanovanje in vse stroške, moram biti tukaj. Doma bi bilo bolje, če bi bil sposoben skrbeti zase. Čez lasten dom ga ni, vendar nimam kaj« (Stane 2015, 71 let).

Intervjuvanci v lastnem domu so prav tako zelo zadovoljni s svojim življenjem, predvsem zato, ker so še vedno sposobni skrbeti sami zase in so obkroženi s svojimi domačimi. Preselitev v dom jim predstavlja nepredstavljivo travmo, o katerih sploh ne želijo razmišljati in upajo, da če bodo že morali oditi v dom, šli čim kasneje. Gre za dejstvo, tako kot pravi Fonad (in drugi, 2006), da se ljudje zavedajo, da bodo njihove funkcionalne sposobnosti sčasoma oslabele in da bodo težko skrbeli sami zase, a kljub temu še vedno težko zapustijo svoj dom.

»V lastnem domu sem zelo zadovoljna, v domu pa bi se počutila zelo slabo. Predvsem zaradi tega, ker sem doma bolje oskrbovana in bi v domu bila stran od mojih najbližjih« (Jelka 2015, 87 let).

»Zelo sem zadovoljna, tudi če ne bi živela s sinom, bi dokler bi lahko sama zase skrbela, bila doma. Ko pa bi obležala, bi šla v dom. V domu bi imela grozno domotožje. Dokler lahko vse sama naredim, ne razmišljam o tem, da bi šla v dom« (Karmela 2015, 86 let).

Z življenjem v svojem lastnem stanovanju sem zelo zadovoljen. Imam svoj mir. Kadar mi paše družba, grem malo po mestu, se srečam s kakšnim prijateljem, rečeva kakšno besedo, kaj spijeva in potem greva vsak na svojo stran. V domu se ne bi počutil nič bolje, ker lahko trenutno vse opravim sam, počutil bi se nemočnega. Kasneje bomo pa videli, kako bo (Ludvik 2015, 76 let).

Eden od intervjuvancev je izpostavil, da bi bil najbolj srečen, če bi se ob oslabitvi telesnih moči preselil v skupnost, kjer bi vseeno imel svoj bivalni prostor, v bližini pa strokovno pomoč, kadar bi jo potreboval. Gre za eno obliko de-institucionalizirane oblike življenja v starosti, ki bi

marsikaterem starostniku zmanjšala šok selitve iz lastnega doma, poleg tega pa ohranila visoko stopnjo zasebnosti in občutka samostojnosti.

»S sedanjim življenjem sem zelo zadovoljen. Življenja v pozni starosti si predstavljam kot življenja v komuni z množico majhnih bivalnih enot, z vrtilčkom, centralnim prehranjevalnim objektom in ambulanto ter dnevnim obiskom negovalke« (Cveto 2015, 77 let).

Sicer je res, da so vsi intervjuvanci v lastnem domu še vedno telesno sposobni skrbeti zase, vendar v kolikor tega ne bodo več zmožni, bi šli po njihovih besedah v dom le zaradi tega, ker ne bi imeli druge možnosti. Tudi stanovalci v domu, so tja prišli zaradi spleta okoliščin, ker niso zaradi zdravja in starosti mogli več skrbeti zase. Če bi bili pri moči skrbeti zase, jih velika večina ne bi živela v domu upokojencev. Mali (2013) pravi, da rezultati raziskav na področju oskrbe kažejo, da se ljudje z izkušnjo institucionalizacije želijo vrniti domov, tisti v zasebnem domu, pa ne želijo vstopiti v institucionalno varstvo. Iz raziskave je razvidno, da se stanovalci doma upokojencev ne bi vrnili domov, vendar samo zato, ker vedo, da doma ne bi mogli skrbeti zase. Dom upokojencev, ki kljub vsemu ni njihov dom, je še vedno najboljša rešitev.

Na podlagi raziskovalnih podatkov in teoretičnega okvirja sem dobila celovit vpogled v raziskovalno tematiko, s čimer sem lahko odgovorila na raziskovalno vprašanje. Stigmatiziranost življenja v domu upokojencev je še vedno prisotna in je posledica družbene stereotipizacije ter se prenaša preko družbenih normativov. Starostniki imajo o življenju v domu upokojencev številne predstave in pomisleke, kar vpliva na stigmatiziranost življenja v domu. V dom ne želijo predvsem zato, ker se bodo s selitvijo počutili še bolj onemogli, stari in v napoto drugim. Poleg tega bi morali zapustiti svoj dom in spomine, kar vpliva na zavračanje selitve v dom upokojencev.

6 SKLEP

Življenje ljudi v sodobni družbi je nenehno povezano z različnimi institucijami. Začetek življenja je vezan na institucijo, večji del mladosti poteka v različnih institucijah, najbolj aktiven del življenja preživimo v institucijah, kjer smo zaposleni. In ne nazadnje, tudi v starosti smo vezani na institucije, zlasti bolnišnice in domove za upokojence (Mali 2008). Pa vendarle institucijo in življenje v domu upokojencev še vedno negativno vrednotimo. Življenje v domu upokojencev ima slabšalni prizvok predvsem zaradi povezave s starostjo. Starost vrednotimo negativno in posledično tako tudi življenje v domu upokojencev.

S pomočjo izvedene raziskave lahko odgovorim na raziskovalno vprašanje magistrske naloge: *Ali je še vedno prisotna stigmatizacija življenja v domu upokojencev, kako se izraža ter po katerih poteh se oblikuje?*

Priča smo stigmatizaciji življenja v domu upokojencev, ki je posledica družbenega razumevanja starosti in življenja starostnikov v domu. Kot pravi Mandič (2009), se soočamo z demografskimi spremembami, kar pomeni, da se viša povprečna starost prebivalstva in da narašča število in delež starejših. Zaradi tega se v družbah večajo potrebe po storitvah zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe. S spreminjanjem števila stare in mlade populacije se spreminja tudi odnos do njih. Pred demografskim preходом pravi Šircelj (2009), je bilo število starih majhno in so bili deležni spoštovanja zaradi znanja in izkušenj. Te vloge po prehodu nimajo več. Vedno bolj so cenjeni mladi, ker jih je malo, ker so bolj izobraženi, ker so bolj prilagodljivi zahtevam družbe in tako naprej.

Stigmatizacijo ohranjamo z negativnim vedenjem do starosti in starostnikov, stare ljudi obtežujemo, da ne prispevajo več k dobrobitu družbe tako kot ostala populacija, ker so ekonomsko odvisni od drugih in v breme ostali populaciji. Starejši ljudje so tako posledično stereotipno opredeljeni kot šibki, nebogljeni in invalidni. Jezik, ki ga uporabljamo, izraža ter ohranja takšen odnos do njih (Stone in McMinn 2012, 433).

In prav družbena konstrukcija starosti močno vpliva na subjektivno doživljanje procesa staranja pri starostnikih. Sodobni način življenja potiska stare ljudi na družbeni rob, saj kot zelo neaktivni člani družbe ne prispevajo k večji storilnosti, ki je osrednjo gibalno moderne družbe (Mali 2008; Boljka in Ogrin 2013).

Življenje v domu upokojencev starostniki negativno vrednotijo zaradi številnih predstav, ki jih imajo od širše družbe. Družba ustvarja takšne poglede in vrednote do starosti in starostnikov, zaradi česar se posledično do starostnikov tako vedemo. Večina stanovalcev pride v dom takrat, ko jim telo ne omogoča več neodvisnega delovanja, zato se s prihodom v dom bojijo, da jim bodo odvzeti svoboda, možnost izbire, zasebnost in lastni prostor. Bojijo se, da ne bodo več mogli ohranjati nadzora nad svojimi dejavnostmi. S selitvijo v dom se soočijo s svojim realnim stanjem, z upadom fizične sposobnosti, ločevanjem na »mi« in na tiste, ki so zunaj, ki lahko še skrbijo za sebe, in prevzemanjem nove identitete. Vendar pa predvsem tako kot pravi Imperl (2012), jih je bolj kot smrti strah, da bodo postali odvisni od tuje pomoči, da bodo v starosti zapustili svoj lastni dom in se preselili v institucijo, ki je s strani družbe slabo vrednotena.

Med raziskavo sem ugotovila, da starostniki resnično ne želijo biti v domu zaradi prej omenjenih dejavnikov in predvsem zato, ker ne želijo zapustiti svojega doma. Vendar so vse te negativne predstave, ki jih imajo o domu in življenju v domu upokojencev, posledica družbenega razumevanja starosti in s tem povezane stigmatizacije. Raziskave potrjujejo (Hauge in Heggen 2008; Mandič in Filipovič Hrast 2014), da so se v zadnjih desetletjih zgodili številni premiki pri oblikovanju institucionalne oskrbe v domovih za starejše. Domove so oblikovali tako, da so čim bolj prijazni za stanovalce. Zasnovali so večje število enoposteljnih sob, da imajo stanovalci več zasebnosti, ob vselitvi pa lahko prinesejo tudi svoje osebne predmete. Osebjem so spremenili uniforme iz strogo belih v bolj »domače«. Skupne sobe in hodnike so pobarvali v bolj barvite, vesele barve, da se čim bolj izgubi občutek življenja v instituciji. Stanovalci preživijo zelo malo časa v svojih sobah, z izjemo varovancev s hujšimi zdravstvenimi težavami.

Stigmatizacija starostnikov (Pečjak 2007; Irving 2015) ni le posledica pomanjkanja informacij, temveč je takšno vedenje tudi moralno napačno. Takšno razmišljanje otežuje tako starostnikom kot tudi drugim v družbi uspešno in zdravo življenje. Zaničevalen odnos do starejših lahko vpliva na njihovo fizično in psihično počutje, kar posledično vpliva na njihovo samospoštovanje in samozavest. Na družbeni ravni lahko takšni odnosi negativno vplivajo na socialno vedenje in na institucionalno oskrbo starejših (Luo in drugi 2013, 50). Starostniki zavračajo selitev v dom predvsem zaradi predpostavke, da s selitvijo v dom postanejo resnično ostareli, nemočni in v breme svojim bližnjim.

Stigmatizacija in negativno vrednotenje življenja v domu se izražata tako, da starostniki enostavno ne želijo v dom, oziroma v dom gredo takrat, ko so v to resnično prisiljeni in nimajo druge izbire. Tako kot pravi Mali (2008, 163), ima »biti star« danes sramotilen, poniževalen pomen, kar pušča hude posledice v čustvenem življenju ljudi. Na konstrukcijo vrednosti lastne starosti vpliva tudi bivalni kontekst. Starostniki, ki živijo v domovih so dvojno stigmatizirani. Prvič, ker so stari in drugič, ker živijo v instituciji, ki v družbi ni sprejeta.

Pa vendarle, primarna naloga domov za starejše je skrb za starostnike. Zato je vsa organizacija in delovanje doma usmerjeno k čim bolj učinkovitemu in uspešnemu življenju starostnikov v domu. Zavedajo se pomembnosti vprašanja avtonomnosti, zasebnosti, svobode in drugih dejavnikov, zato tudi skrbijo, da so stanovalci tega tudi čim bolj deležni.

Tako kot pravi Mali (2008, 31–32), se življenje v institucijah ne glede na funkcijo, ki jo opravljajo, spreminja. Spreminja se odnos ljudi do njih in do njihove vloge, vendar le-te kljub temu ostajajo. V preteklosti so domovi za starejše ljudem zagotavljali preživetje. S pojavom upokojevanja in zagotavljanjem sredstev za življenje v starosti so pridobili drugačen pomen v življenju starostnikov. Domovi so postali eden od možnih prostorov za življenje v starosti. Še vedno ostaja vprašanje, ali so učinkoviti za ljudi v njih in izven njih. Dejstvo je le to, da v določenih letih ljudje potrebujejo pomoč in oskrbo. Ob vseh obveznostih in hitrem tempu življenja sorodniki in znanci težko skrbijo za svoje starše ali stare starše, zato je pomoč s strani institucionalne oskrbe koristna. Glede na izvedeno raziskavo lahko zaključim, da je veliko stanovalcev navkljub vsem pomislekom, ki so jih imeli, preden so prišli v dom, zadovoljnih z življenjem v domu upokojencev. Opazne razlike so med predpostavkami intervjuvancev, ki živijo v lastnem domu, in realnimi izkušnjami stanovalcev doma upokojencev. To še dodatno potrjuje, kako na predstavo življenja v domu upokojencev vpliva družbeno razumevanje in stigmatizacija.

Za čim manj travmatično starost bodo potrebni številni premiki v družbi. Predvsem bo moral vsak pri sebi spremeniti dojemanje starosti in starostnikov, ker navsezadnje bomo vsi nekoč stari in onemogli ter bomo deležni pomoči. Avtorji (Irving 2015) napovedujejo, da bo prišlo do sprememb stališč in razumevanja starejših, vendar se bojijo, da bo za te spremembe potrebno še nekaj časa. Za lažje soočanje s starostjo bi starostnikom lahko pomagale sodobne oblike de-institucionaliziranega varstva. Življenje v skupnem gospodinjstvu z nekaj starostniki bi staremu

človeku olajšalo selitev od doma, istočasno pa bi znotraj te skupnosti ohranil svojo zasebnost, svobodo in samostojnost, po katerih vsi tako hrepenimo.

V primeru nadaljnjega raziskovanja bi bilo priporočljivo, da bi za vzorec (poleg stanovalcev doma upokojencev) izbrala osebe, ki živijo v lastnem domu, vendar niso več tako fizično sposobne in potrebujejo pomoč pri vsakdanjih opravilih. Tako bi dobila še bolj realne razloge, zakaj te osebe kljub okoliščinam ne želijo v dom za starejše.

7 LITERATURA

- Alojzija. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 23.julij.
- Ana. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 27.julij.
- Anica. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 23.julij.
- Azulai, Anna. 2014. Ageism and Future Cohorts of Elderly: Implications for Social Work. *Journal of Social Work Values and Ethics* 11 (2): 1–12.
- Beck, Ulrich. 2001. *Družba tveganja : na poti v neko drugo moderno*. Ljubljana: Krtina.
- Beck, Ulrich in Elizabeth Beck- Gernsheim. 2002. *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political consequences*. London: Sage Publications.
- Boljka, Urban in Alenka Ogrin. 2013. *Da je skupaj lažje biti sam: zbornik prispevkov o (so)bivanju starejših*. Ljubljana. Zveza društev upokojencev Slovenije.
- Branka. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 17.avgust.
- Chopra, Deepak. 1996. *Mlado telo in neodvisen um*. Ljubljana: Vale Novak.
- Corrigan, Patrick. 2004. How Stigma Interferes With Mental Health Care. *American Psychologist* 59 (7): 614–625.
- Creagan, Edward T. 2001. *Zdravo staranje*. Ljubljana: Educy.
- Cveto. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 20.avgust.
- Danica. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 23.avgust.
- Dina. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 23.avgust.
- Dobbs, Debra, J. Kevin Eckert, Bob Rubinstein, Lynn Keimig, Leanne Clark, Ann Christine Frankowski in Sheryl Zimmerman. 2008. An Ethnographic Study of Stigma and Ageism. In Residential Care or Assisted Living. *The Gerontologist* 48 (4): 517–526.

- Dom upokojeencev Idrija. 2016. Dostopno prek: <http://www.duidrija.si> (25.januar.2016).
- Filipovič Hrast, Maša, Valentina Hlebec, Duška Knežević Hočevar, Majda Černič Istenič, Matic Kavčič, Sabina Jelenc Krašovec, Sonja Kump in Jana Mali. 2014. *Oskrba starejših v skupnosti: Dejavnosti, akterji in predstave*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Fonad, Edit, Tarja-Brita Robins Wahlin, Kristina Heikkilä in Azita Emami. 2006. Moving to and Living in a Retirement Home: Focusing on Elderly People's Sense of Safety and Security. *Journal of Housing for the Elderly* 20 (3): 45–60.
- Francka. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 24.julij.
- Goffman, Erving. 2008. *Stigma: zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Aristej.
- Gubrium, Jaber F. in James A. Holstein. 2000. *Ageing and everyday life*. Malden (Mass) : Blackwell
- Guzman, B. Allan. 2012. Who Says there is No Life After Abandonment? A Grounded Theory on the Coping of Abandoned Filipino Elderly in Nursing Homes. *Educational Gerontology* 38: 890–901.
- Hauge, Solveig in Kristin Heggen. 2008. The nursing home as a home: a field study of residents' daily life in the common living rooms. *Journal of Clinical Nursing* 17: 460–467.
- Heggstad, Anne Kari T. 2013. »Like a prison without bars«: Dementia and experiences of dignity. *Nursing Ethics* 20 (8) 881–892.
- Hojnik- Zupanc, Ida. 1994. *Institucionalno bivanje starih ljudi*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

- --- 1997. *Dodajmo življenje letom: nekaj spoznanj in nasvetov, kako se smiselno in zdravo pripravljati na starost in jo tako tudi živeti*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Imperl, Franc. 2012. *Kakovost oskrbe starejših- izziv za prihodnost*. Logatec: Firis Imperl & Co.
- Irving, Paul. 2015. Self- Empowerment in Later Life as a Response to Ageism. *Journal of the American Society on Aging* 39 (1): 72–77.
- Ivanka. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 24.julij.
- Jelka. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 21.avgust.
- Jera. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 23. julij.
- Johnstone, Megan-Jane. 2013. Ageism and moral exclusion of older people. *Ethics* 21 (3): 27.
- Jurdana, Mihaela. 2011. Staranje. V *Razsežnosti kakovostnega staranja*, ur. Mihaela Jurdana, 11–17. Koper: Založba Annales.
- Karmela. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 10.september.
- Kavčič, Matic. 2011. Vsakdanja tveganja starejših ljudi: obravnava koncepta in življenjskih situacij starejših. V *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*, ur. Srna Mandič in Maša Filipovič Hrast, 161–204. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- --- 2011. *Družbena in individualna tveganja starejših-vloga omrežij socialne opore-doktorska disertacija*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Dostopno prek: http://dk.fdv.uni-lj.si/doktorska_dela/pdfs/dr_kavcic-matic.PDF (24.januar.2015).
- Kurzban, Robert in Mark R. Leary.2001. Evolutionary Origins of Stigmatization: The Functions of Social Exclusion. *Psychological Bulletin* 127 (2): 187–208.

- Lojze. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 23.julij.
- Ludvik. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 8.september.
- Luo, Baozhen, Kui Zhou, Eun Jung Jin , Alisha Newman in Jiayin Liang. 2013. Ageism among College Students: A Comparative Study between U.S. and China. *J Cross Cult Gerontol* 28: 49–63.
- Mali, Jana. 2008. *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- --- 2009. Spremembe v institucionalnem varstvu starejših. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 95–108. Maribor: Založba Aristej.
- Mandič, Srna. 2009. Medgeneracijsko zavezništvo, izmenjava virov blaginje in sodobne dileme. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 139–152. Maribor: Založba Aristej.
- Mandič, Srna in Maša Filipovič Hrast. 2011. Blaginja v starajoči se družbi: analitična izhodišča. V *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*, ur. Srna Mandič in Maša Filipovič Hrast, 7–26. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Mandič, Srna in Maša Filipovič Hrast. 2014. Evaluation in care homes and empowerment of residents: A case study from Slovenia. *Anthropological Notebooks* 20 (1): 69–85.
- Maral, Isil, Coskun Bakar, Elif Durukan, Selcuk Arslan, Mustafa N. Ilhan, Nese Oztimur, Secil Ozkan in M. Ali Bumin. 2012. General health and disability status: A comparative study between nursing home residents and elderly living at their own homes. *Turkish Journal of Geriatrics* 15 (4): 363–370.
- Marija. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 26.julij.

- Marson, Stephen M. in Rasby M. Powell. 2014. Goffman and the Infantilization of Elderly Persons: A Theory in Development. *Journal of Sociology & Social Welfare* XLI (4): 143–158.
- Meiéndez-Morai, Juan Carlos, Laura Charco-Ruiz, Teresa Mayordomo-Rodríguez in Aíicia Saies-Gaián. 2013. Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema* 25 (3): 319–323.
- Mesec, Blaž. 1998. *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mici. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 26.julij.
- Munnell, Alicia H. in Rutledge S. Matthew. 2013. The Effects of the Great Recession on the Retirement Security of Older Workers. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 650 (1): 124–142.
- Nagode, Mateja. 2009. Organizirana pomoč za stare ljudi, ki živijo na domu: pomoč na domu in varovanje na daljavo. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 125–138. Maribor: Založba Aristej.
- Nasser, Ramzi, Jacqueline Doumit, Asma Al- Attiyahand in Hessa Fokhroo. 2013. Effect of belief in a just world on daily living activities of nursing home residents. *Social Behavior and Personality* 41 (9): 1445–1456.
- Nordin, Steven, Ove Almkvist in Birgitta Berglund. 2011. Is Loss in Odor Sensitivity Inevitable to the Aging Individual? A Study of “Successfully Aged” Elderly. *Chem. Percept.* 2012 (5): 188–196.
- Pečjak, Vid. 2007. *Psihologija staranja*. Bled: Samozaložba.

- Ramovš, Jože. 2003. *Kakovostna starost: Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Reinardy, R. James in Rosalie A. Kane. 2003. Anatomy of a Choice: Deciding on Assisted Living or Nursing Home Care in Oregon. *The Journal of Applied Gerontology* 22 (1): 152–174.
- Silva. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 25. avgust.
- Slavko. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 15. september.
- Stane. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 24. julij.
- Stone, Teresa in Bryan McMinn. 2012. What's in a word? Ageism: »the bias against older people by the (temporarily) young«. *Nursing and Health Sciences* 2012 (14): 433–434.
- Širčelj, Milivoja. 2009. Staranje prebivalstva v Sloveniji. V *Starejši ljudje v družbi sprememb*, ur. Valentina Hlebec, 15–44. Maribor: Založba Aristej.
- Uradni list Republike Slovenije. 2013. *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020* (ReNPSV13–20). Dostopno prek: http://www.uradni-list.si/_pdf/2013/Ur/u2013039.pdf#!/u2013039-pdf (25.junij.2015).
- Vera. 2015. Intervju z avtorico. Idrija, 5.september.
- Vertot, Nelka. 2010. *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Statistični urad Republike Slovenije: Ljubljana. Dostopno prek: <http://www.stat.si/doc/StarejsePrebivalstvo.pdf> (12.maj.2015).
- Wallhagen, I.Margaret. 2009. The Stigma of Hearing Loss. *The Gerontologist* 50 (1): 66–75.

- Wolff, François-Charles. 2013. Well-Being of Elderly People Living in Nursing Homes: The Benefits of Making Friends. *Kyklos* 66 (1): 153–171.
- Widrick, Rebekah M. in Jonathan D. Raskin. 2010. Age-related stigma and the golden section hypothesis. *Aging & Mental Health* 14 (4): 375–385.
- Zimmerman, Sheryl, Debra Dobbs, Erin G. Roth, Susan Goldman, Amanda D. Peeples in Brandy Wallace. 2014. Promoting and Protecting Against Stigma in Assisted Living and Nursing Homes. *The Gerontologist* 0 (0): 1–13.

PRILOGA A : Vprašanja za pol-strukturiran intervju z stanovalci doma upokojencev Idrija

Demografija

Spol:

Starost:

Izobrazba:

Kraj bivanja:

1. Kaj menite, kakšne so bile predstave o domovih nekoč? Kaj so o tem mislili vaši bližnji?
2. Kakšno je bilo Vaše mišljenje na splošno o domovih za upokojence preden ste se vselili v dom?
3. Ste bili dovolj seznanjeni o življenju v domu upokojencev preden ste se preselili v dom? Vam je kdo svetoval življenje v domu?
4. Zakaj ste se odločili za življenje v domu oziroma kaj je vplivalo na vaš odločitev?
5. Menite, da imate dovolj vpliva na potek vašega vsakdanja? Sodelujete ali lahko zavrnete sodelovanje pri raznih aktivnostih, ki se izvajajo v domu? Si lahko sami določate/ izbirate dejavnosti?
6. Menite, da imate dovolj družabnih stikov? Se počutite dovolj vključeni v vse dejavnosti v domu ali se večkrat počutite osamljeno?
7. Menite, da imate dovolj zasebnosti? Imate dovolj prostora / miru kjer ste lahko sami s sabo in počnete stvari ki vas veselijo?
8. Ste zadovoljni s pogostostjo obiskov s strani sorodnikov/ prijateljev/ znancev? Kolikokrat na teden vas obiščejo?
9. Potrebujete pomoč pri vsakdanjih opravilih ali lahko večinoma opravil, ki jih imate opravite sami? V primeru da potrebujete pomoč, za katero pomoč večinoma zaprosite?
10. Kaj menite kateri so vzroki za slabo/ dobro počutje v domu upokojencev?
11. Kako ste zadovoljni z življenjem v domu upokojencev? Menite, da bi se v lastnem zasebnem domu počutili boljše/ slabše? Zakaj?

PRILOGA B : Vprašanja za pol-strukturiran intervju z osebami, ki živijo v lastnem domu

Demografija

Spol:

Starost:

Izobrazba:

Kraj bivanja:

1. Kaj menite, kakšne so bile predstave o domovih nekoč? Kaj so o tem mislili vaši bližnji?
2. Kakšno je Vaše mišljenje o domu upokojencev?
3. Imate kakšne informacije kako poteka življenje v domu upokojencev? Poznate koga, ki živi v domu?
4. Mogoče razmišljate, da bi se preselili v dom upokojencev? Kaj bi vplivalo na Vašo odločitev da bi se preselili v dom? V primeru da o tem ne razmišljate oziroma ne želite živeti v domu kakšni so razlogi za to odločitev?
5. Kaj menite, kako poteka vsakdan v domu? Imate kakšne predstave o tem kaj vse stanovalci počnejo čez dan v domu?
6. Menite, da so stanovalci v domu upokojencev dovolj družabni oziroma da imajo dovolj družabnih stikov ali se počutijo osamljeno?
7. Menite, da stanovalci v domu imajo dovolj časa in prostora samo za sebe?
8. Ste zadovoljni s tem kolikokrat vas sorodniki/ prijatelji obiščejo?
9. Živite sami v zasebnem domu ali živite s sorodniki? Potrebujete pomoč pri vsakdanjih opravilih ali lahko večinoma opravil opravite sami?
10. Kaj menite kateri so vzroki za slabo/ dobro počutje v domu upokojencev?
11. Kako ste zadovoljni z življenjem v lastnem/ zasebnem domu? Menite, da bi se v domu upokojencev počutili boljše/ slabše? Zakaj?