

15. Lindgren L et al. Declaration of intent BJD. Acta Orthop Scand 1998; Suppl 218: 81-1.
16. Saltman RB, Figueras J. European health care reform. Analysis of current strategies. Copenhagen: World Health Organisation, 1997.
17. Grundy E. Women and ageing: demographic aspects. In: George J, Ebrahim S. Health care of older women. Oxford, New York, Tokio: Oxford University Press, 1992: 2-16.

BO SKRB ZA STAROST ŽENSKEGA SPOLA?

WILL ELDER CARE BE FEMALE?

Srečo Dragoš

Fakulteta za socialno delo UL, Topniška 31, Ljubljana

Ključne besede: staranje; socialna politika; feminizem; socialne mreže; socialni kapital

Izvleček – Izhodišča. Starost vpliva na socialne mreže, premalo pa se zavedamo, da tudi socialne mreže vplivajo na starost. Ker starostnice in starostniki razpolagajo z različnimi socialnimi omrežji, so tudi učinki socialnih vezi na njihovo zdravje različni.

Rezultati. Raziskave kažejo, da na potek staranja vpliva že zgolj število socialnih vezi, s katerimi so starostniki opremljeni, kar velja tako za ženske kot za moške, čeprav v različni meri; podobno velja tudi v zvezi z ravni osnovne fizične kondicije, v zvezi s korelacijo med ovdovelostjo in srčno-žilno smrtnostjo, za vpliv materialnega stanja na izkoristek mrežnih potencialov, za učinek vrste virov socialnih interakcij na psihično počutje, ugotavljajo pa se še druge povezave. Primer, kako zlahka lahko aktiviramo povsem nove, pomembne, a neizkoriščene vire socialnih stikov, je npr. vključevanje psov v institucionalno oskrbo starejših bolnikov. Ta inovacija nas opozarja na pomembnost razlikovanja med izvajanjem pomoči in aktiviranjem njenih virov v socialnih omrežjih, kjer lahko z različnimi kombinacijami dosežemo različne učinke. Ob koncu prispevek opozarja tudi na pomen mrežnih analiz za socialno politiko, zlasti na področju oskrbe starejše populacije, kjer lahko država s svojim odnosom do neformalnih socialnih mrež usmerja sistem skrbi za stare v povsem različne modele.

Zaključki. Skrb za starejšo kategorijo prebivalstva je v večji meri odvisna od socialnega kot pa od ekonomskega kapitala, s kakršnim družba razpolaga. Ker je socialni kapital produkt socialnih omrežij, je odločilnega pomena, s kakšnimi mrežami so opremljene različne kategorije starih. Socialna in (z njo) starostna politika države ter lokalnih oblasti lahko uravnava socialne mreže in socialni kapital v različne smeri.

Key words: aging; social policy; feminism; social networks; social capital

Abstract – Background. While we know that old age influences social networks, we are not fully aware of the fact that it is also influenced by them. Different social networks which the elderly use produce different social ties having different effects on the health of the elderly.

Results. Research shows that the number of social ties available to the elderly influences their aging and levels of basic physical fitness, both of women and men although in different degrees; it shows correlation between the cardiovascular

mortality of the elderly and their loss of their partners; it shows that their material conditions influence the degree of their use of network potentials; it shows that different kinds of resources of social interactions have different effects on mental health of the elderly; and other correlations. The inclusion of dogs into institutional care for elderly patients is an example of how completely new, important but as yet unexploited resources of social contacts can easily be activated. This innovation calls attention to the importance of the distinction between caregiving and the activation of care resources in social networks, where different combinations can bring about different effects. Finally, the text brings into focus the importance of network analysis for social policy, especially in the field of elder care, where the state and its relation to informal social networks can direct elder care system towards completely different models.

Conclusions. Care for population category of elderly depends more on social than on economic capital available in society. Social capital is a product of social networks, so it is of key importance what kinds of networks function in different categories of the elderly. Social (together with aging) policy of the state and local authorities can regulate social networks and social capital in different directions.

Socialna omrežja, v katerih smo udeleženi, so odločilnega pomena za kakovost našega življenja. Določajo nas s številom in močjo socialnih vezi, ki jih spletemo z drugimi okrog nas. Jakost omrežij je odvisna od kombinacije med količino časa, emocionalno intenzivnostjo, intimnostjo (vzajemnim zaupanjem) in recipročnostjo storitev, ki so značilne za določeno omrežje (1). Zaradi verjetnosti, da razlike med spoloma učinkujejo preko socialnih mrež na zdravje in ker ni jasno, na kakšen način se to dogaja, so se v ZDA lotili raziskave o socialnih mrežah starostnikov. Primerjali so karakteristike 4030 respondentov, starih med 70 in 79 leti, in prišli do naslednjih ugotovitev (2):

- da imajo socialne vezi močnejše učinke na moške, in še zlasti na tiste moške anketirance, za katere je značilna nižja raven osnovne telesne kondicije;
- da so učinki vdovstva na srčno-žilno smrtnost močnejši pri vdovcih kot pri vdovah;
- kljub logični predpostavki, da materialno stanje (višina dohodkov) pomembno vpliva na izkoristek socialnih mrež in na zdravje, takšnega vpliva s to raziskavo niso mogli zanesljivo potrditi; zato gredo razmišljanja v drugo smer, namreč, da je vpliv socialnih mrež na podporo, ki so je starejše osebe deležne v svojih omrežjih, bolj mediatorska kot pa moderatorska (na primer: oseba z višjimi dohodki lahko posredno več dobi oz. »potegne« iz mreže, s kakršno sicer razpolagajo tudi revnejši, - zato, ker si lažje privoščijo prevozne stroške, skupinske izlete in podobne dejavnosti, s katerimi se vzdržuje prisotnost v mrežah);
- nadalje se je pokazalo, da ni pomembno samo vprašanje, kateri dejavniki v socialnih mrežah zvišujejo oz. znižujejo podporne učinke na mrežne akterje, ampak gre tudi za problem, da mreže različno učinkujejo na posameznike glede na njihovo obstoječo individualno telesno kondicijo (in ne le glede na spol); rezultati kažejo, da socialne mreže delujejo bolj zaščitno na tiste, ki imajo nižjo raven telesne kondicije, čeprav koristijo tudi onim z višjo kondicijo, a v manjši meri.

V najnovejši in največji raziskavi švedskih starostnikov pa so se ob količini neposrednih stikov osredotočili tudi na njihov izvor (3). Gre za vprašanje, kaj konkretno pomeni trditev, da mreže vplivajo na bolezensko oz. zdravstveno stanje ljudi. Pokazalo se je, da je treba to trditev razumeti takole: pomembni so predvsem viri pomoči, ki (aktivirani skozi mreže) določajo učinke mrežnih vplivov. V raziskavo je bil zajet vzorec 537

ljudi, omejili pa so se na najstarejšo populacijo, staro med 77 in 98 leti. Socialno mrežo so v raziskavi instrumentalno opredelili kot število neposrednih stikov s tremi kategorijami: z lastnimi otroki (in/ali vnuki), s sorodniki in s prijatelji. Gre za vprašanja v smislu – kolikokrat in kako dolgo ste imeli stik z ... – odgovore na ta vprašanja pa so klasificirali v štiri ravni: vsakotedenski stiki, vsakomesečni stiki, stiki vsak tretji mesec ali manj, odsotnost stikov. Zdravstveno stanje so merili na štiri načine: s samooceno o splošnem zdravstvenem stanju oz. počutju anketirancev, s spraševanjem o konkretnjših zdravstvenih težavah (v zadnjih 12 mesecih), s kazalci problemov z obtočili (bolečina v prsih, visok pritisk, šibko srce ipd.) ter s funkcionalnostjo pljuč, ki so jo dobili z merjenjem pihanja. Gre za t. i. test PEF (**P**ea**k** **E**xpi**r**atory **F**low), s katerim izmerijo pljučno kapaciteto respondenta, ki je vdihnil, in z vso močjo izdihnil zrak. Potrjeno je, da je test dokaj zanesljiv kazalec telesne zdravstvene kondicije, saj visoko korelira s takšnimi problemi, kot so visok krvni tlak, bolečine v prsih, funkcionalne omejitve, srčna kap in umrljivost. Kaj so ugotovili, ko so tako opredeljeno zdravje primerjali s številom socialnih stikov ter njihovim izvorom? Pokazalo se je naslednje:

- logično pričakovanje, da socialni stiki z otroki naraščajo sorazmerno s težavami starostnikov pri njihovih vsakodnevni opraviilih, se v tej raziskavi ni potrdilo; frekvenca stikov z lastnimi otroki je neodvisna od instrumentalne pomoči, ki jo starostniki potrebujejo;
- ugotovljena pa je močna zveza med testom PEF in stiki z brati oz. sestrami ter drugimi sorodniki: tisti, ki so brez tega vira stikov (tj. brez bratov, sester, sorodnikov), imajo nižje vrednosti testa od onih, ki imajo vsaj osnovne, čeprav redke tovrstne stike; iz tega bi lahko sklepali, da je odsotnost sorodnikov verjetno bolj kritična za *telesno* zdravje kot pa maloštevilnost stikov z njimi;
- podobno se je potrdila tudi močna povezava med nizko (samo)ocenitvijo lastnega splošnega *psihičnega* počutja ter med redkostjo stikov z najožjimi ter drugimi sorodniki; to kaže na podporni pomen socialnih mrež, ki zelo verjetno delujejo tudi v tem smislu, da se tisti, ki sorodnike sicer imajo, a so z njimi v redkih stikih, obojega tudi zavedajo. Kar pomeni, da neizpolnjeno individualno pričakovanje do možnih potencialnih stikov, ki se ne aktivirajo, lahko potegne za sabo nižjo samevalvacijo počutja;
- ugotovljena je zveza med odsotnostjo stikov s prijatelji in dramatičnim porastom psihičnih problemov ter nižjih ocen na testu PEF; pokazala se je tudi rahla zveza med psihičnimi problemi ter nizkim rezultatom testa in redkostjo prijateljskih stikov, a ta zveza ni bila statistično značilna: odločilna je odsotnost prijateljev.

Kljub ugotovljenim povezavam, ki so jasno potrjene, pa še vedno ostaja nejasno vprašanje, ali je obolevanje starejših ljudi predvsem posledica pomanjkanja socialnih mrež, ali pa se jim mreže redčijo zato, ker oni niso zdravi. S križanji ostalih kazalcev in s sklicevanjem na druge podobne raziskave se Carin Lennartsson nagiba k prvemu sklepu, da je namreč bolj verjetno, da ljudje telesno in psihično zbolijo *zaradi* pomanjkanja socialnih stikov, kot pa da bi manj kontaktirali zato, ker bi jih npr. omejevali bolezenski simptomi. Torej je treba resno upoštevati možnost, da imajo lahko mreže pomembne »zdravilne« učinke (mišljeno pod narekovaji ali pa brez). Najbolj simpatična raziskava o virih pomoči, ki sem jo zasledil v strokovnih publikacijah, pa je poročilo, objavljeno v ameriški reviji *Nursing Homes*, z naslovom »Dotik čarodejnosti« (4). Gre za kratko evalvacijo uspešno izvedenega eksperimenta v negovalno-zdravstvenem domu za stare v New Yorku. V tej ogromni instituciji z 816 posteljami imajo poseben oddelek za bolnike z Alzheimerjevo boleznijo, na katerem je 63 oseb. Odločili so se, da za oskrbo teh bolnikov izkoristijo prav poseben vir pomoči – pse. S posebnim programom so pse usposobili za različne tehnike spremstva, nadzorstva in po-

moči z namenom, da se varovancem minimalizirajo tveganja zaradi dezorientacije in pozabljivosti (ko se npr. pri beganju izgubijo), hkrati pa se jim omogoči občutek domačnosti kot tudi čustvena ter socialna opora; celo socialna opora – kot tipičen učinek socialnih mrež – je sposobnost psov. Rezultati so bili čudežni, na kar opozarja tudi naslov, pod katerim so objavljeni. Vsi načrtovani in želeni cilji so se uresničili; tu pa na kratko povzemam tudi tiste pozitivne stranske učinke, ki na začetku niso bili pričakovani in so razvidni iz izjav sorodnikov varovancev, ko so obiskali svojce ter komentirali uporabo psov, npr.:

- »Pes mi je pomagal priti na obisk. Zdaj se imam o čem pogovarjati s svojo materjo. Zdaj s sabo pripeljem tudi otroke, da vidijo psa.«
- »Moj oče ljubi pse in še nikoli ga nisem videl tako srečnega.«
- »Pes mi olajša celo priti na obisk. Z njim se lahko pogovarjam, ga ljubkujemo in vsi skupaj se počutimo boljše.«
- »Moja mati zdaj več govori in na sploh je bolj vesela. S psom se pogovarja, ga crkla in se sprosti. Tudi mi smo imeli doma takšnega kužka.«
- »Moj oče je kot prerojen, ko je s psom. Je bolj zgovoren in nasploh zgleda bolj vesel.«

Takšnih učinkov ni nihče predvidel pri načrtovanju programa. Vemo sicer, da je v bolnišnicah že kar običajna praksa, da npr. hospitaliziranim otrokom priskrbijo plišaste medvede in to postane del terapije. Da bi pa kdo sofisticirano zdravstveno oskrbo starostnikov oplemenitil z živim kosmatincem in to argumentiral z večjo pogostnostjo ter boljšo kakovostjo obiskov, tega pač ni mogoče predvideti. Zaradi neobičajne inovacije si lahko predstavljamo, zakaj je bilo zaposleno negovalno osebje izrazito razdvojeno pred uvedbo psov na oddelek, kar je razvidno iz razpredelnice 1. Da je kljub dvomom program zaživel, je gotovo zaslužno tudi splošna »ozračje« (organizacijska kultura, kot bi rekli menedžerji) te ustanove, očitno naklonjeno eksperimentiranju. Če tega ne bi upoštevali, bi sicer lahko eksperiment blokirali s takšnimi banalnostmi, kot je, denimo, pomislek visoko izobraženega eksperta, ki se vsakodnevno v beli halji in belih copatah izogiba pasjim iztrebkom in pri tem ne ve, zakaj bi to sploh še prenašal. Kakšne so torej končne ocene programa?

Razpr. 1. Mnenje strokovnega osebja o uvedbi »pasjega« programa na Alzheimerjev oddelek (4).

Table 1. Opinion of expert staff on the introduction of the »dog« programme to Alzheimer Department (4).

Vprašanja Questions	Odgovori zaposlenih Answers of the employed					
	Pred uvedbo programa Before the introduction of the programme			3 mesece po uvedbi programa 3 months after the introduction of the programme		
	Da Yes	Ne No	Negotov Uncertain	Da Yes	Ne No	Negotov Uncertain
Je pes lahko koristen na oddelku? Can a dog be of use at the department?	10	3	8	18	0	3
Ali pes lahko pomaga ljudem z demenco? Can a dog be of help to people with dementia?	8	6	7	20	0	1
Ali lahko pes okrepi občutek domačnosti na oddelku? Can a dog help the elderly to »feel more at home« at the department?	15	3	3	20	0	1

Program so tudi zaposleni ocenili izrazito pozitivno, čeprav so pred njegovim začetkom bili precej razdeljeni. Vključitev psov

v institucionalno ponudbo je nazoren primer aktiviranja dragocenih virov pomoči, o kakršnih običajno sploh ne razmišljamo. Verjetnost ignorance je večja, če pozabimo na razliko med pomočjo in viri. Z razlikovanjem določene storitve od njenih (iz)virov pa smo bolj odprti za dodatne možnosti:

- za kombinacijo med različnimi viri za zagotavljanje enake vrste storitev, npr.: druženje (= storitev), ki ga lahko omogoči sorodnik, prostovoljec, strokovnjak, pes (= viri);
- za aktiviranje istega vira, namenjenega različnim storitvam, npr.: aktiviramo latentno prijateljsko zvezo (= vir), da zagotovimo uporabniku materialno ali osebno pomoč, sofinanciranje, nastanitev (= storitve);
- za kombiniranje različnih virov, namenjenih različnim storitvam, npr. povežemo socialno službo, volontersko organizacijo, patronažno službo, osnovnošolsko kuhinjo (= viri), da starostniku na njegovem domu naredimo dostopne različne storitve.

Mrežne analize so pomembne tudi za socialno politiko (čeprav ne ravno v smislu, kot bi si verjetno politiki želeli). Za Švedsko je znano, da gre za svetovni primer zgledno razvitega formalnega storitvenega sektorja, tako za tiste, ki so oskrbovani v institucijah, kot za one, ki ostanejo doma. Lennartssonova omenja tudi podatke, da so stari ljudje na Švedskem – ne samo zelo zadovoljni z javnimi storitvami – ampak tudi naklonjeni temu, da raje prejemajo storitve s strani javnega sektorja kot pa s strani svojih otrok. Hkrati pa, kot smo videli, prejšnja raziskava kaže (3), da stiki z otroki obstajajo in da niso instrumentalno obremenjeni oz. pogojeni z nujnostjo neformalnega nudenja oskrbe. To pomeni, da skrb države in razvoj javnih storitev za stare *ne* povzroča domnevnih odtujitvenih učinkov na medgeneracijske odnose, sploh pa ne sproža upada stikov, kar očitno velja celo za Švedsko, kjer je javni sektor najbolj razvit. Mogoče bi lahko sklepali celo takole: če so starostniki oskrbovani s strani drugih, nesorodstvenih in formaliziranih ponudnikov (npr. javnih), je bolj verjetno, da tudi zaradi tega uspejo ohraniti pogoste in pristnejše odnose s svojimi otroki. Vsekakor pa velja, da bodo tisti starostniki, ki so deležni pomoči s strani svojih otrok in sorodnikov, še vedno potrebovali formalizirane storitve na nesorodstveni podlagi. Še več, nekatere raziskave celo dokazujejo, da ravno »tam, kjer je več družinskih članov vključenih v nudenje pomoči starostniku, pride tudi do pogostejše uporabe formalnih storitev« (5). Torej je sklicevanje na nedotakljivost družinskih odnosov – v imenu katerih naj bi se država umikala s področja posegov v družino, da ne bi uničila naravnih mrež itd., napačen argument, ki diši po ideoloških investicijah, zlasti v smeri racionalizacije – tj. preusmeritve proračunskega denarja na druga področja in v smeri ponovne uvedbe tradicionalnih odnosov med generacijami itd.

Tu se lahko veliko naučimo na napakah drugih. V Čilu so z reformo pokojninskega sistema uveljavili zasebno-tržno logiko, kjer je višina pokojnine odločilno odvisna od individualnih vložkov v času zaposlenosti, pri tem pa pozabili na spol kot pomemben dejavnik takšnih reform. Z reformo so s tem (sistemsko) povečali tveganje ravno za ženske. Za razliko od moških je za ženske značilno, da imajo daljšo pričakovano trajanje življenja, da se prej upokojijo, da prejemajo nižje plače, da zato od prejemkov manj odvajajo za pokojnino in da se težje vključujejo na trg delovne sile. Zato imajo majhne in pogosto premajhne pokojnine (6). Skratka, tudi spol je pomemben dejavnik, ki se mora izrecno upoštevati v socialnopolitičnih reformah.

Prva faza feminizma se je borila za enako zakonodajo za vse, druga faza feminizma se bori za enako uporabo zakonodaje na vseh področjih, tretja faza feminizma pa se bo bolj osredotočala le na nekatera področja in na posebne probleme. Eno takšnih problemskih področij so nacionalne strategije za starejšo populacijo, saj je večina žensk tako med prejemniki kot med izvajalci pomoči. Poenostavljeno rečeno: sta-

ranje je sicer res spolno nevtrarno, a starost je ženskega spola. Kakšno težo ima ženski dejavnik, lahko zaslutimo, če primerjamo spolno strukturo izvajalk in izvajalcev neformalne nege, npr. v ZDA.

Razpr. 2. Starostna in spolna struktura neformalnih izvajalk/izvajalcev pomoči starejšim v ZDA (8).

Table 2: Age and gender structure of informal givers of help to elderly in the USA.

Starost Age	Moški Men	Ženske Women	Vsi All
< 34	1,3%	3,3%	4,6%
35-44	1,7%	9,6%	11,3%
45-54	4,0%	12,1%	16,1%
55-64	3,0%	16,0%	19,0%
65 +	16,3%	32,8%	49,1%
Vse starosti All ages	26,2%	73,8%	100,0%

Gre za podatke iz ZDA – torej za državo, kjer je javni sektor šibkejši od tržnega, slabosti obeh pa kompenzira neformalni sektor. To je tudi eden od glavnih razlogov za presenetljiv upad rasti negovalnih bolnišnic za stare v ZDA, čeprav se seveda delež stare populacije nenehno zvišuje. Medtem ko so se še v sedemdesetih letih zmogljivosti negovalnih bolnišnic povečevale s stopnjo letne rasti 4,8%, se je rast v osemdesetih letih znižala na 1,7% in v devetdesetih pristala celo na 0,4% (7). Ob tem pa je v isti državi med starejšo populacijo le 27% prejemnikov pomoči hkrati tudi samoplačnikov katere koli prejete storitve (8), kar pomeni, da tudi na tem področju ne drži običajni stereotip o Ameriki v smislu, da se vse dobi »samo za denar«. Dobi se tudi zastonj; bolj kot tržni sektor je pomemben neformalni. Iz zgornje razpredelnice vidimo, da se problemi starostne populacije rešujejo predvsem tako, da stare ženske pomagajo starim ženskam. In zmotno bi bilo misliti, da takšna rešitev ni funkcionalna, čeprav je glede vrednot sporna (seveda bolj v Evropi kot v Ameriki). Podatki iz Dotyjeve raziskave kažejo, da je ravno ženska neformalna delovna sila zelo dovzetna za tradicionalno etiko dobrodelnosti in da tega ne more bistveno ogroziti niti njihovo večje vključevanje v formalna delovna razmerja. Nekateri se bojijo, da bi se z večjim zaposlovanjem žensk zmanjšala neformalna pomoč, ki jo nudijo starim, a to je malo verjetno. Zakaj? Najprej zato – kar je razvidno iz razpredelnice 2 – ker je polovica vseh (49,1%) izvajalcev in izvajalk pomoči starih 65 let ali več in torej ne spadajo med populacijo, ki je delovno aktivna (v formalnem smislu!). Tudi med samimi ženskami, ki so najštevilnejše pri izvajanju neformalnih storitev, je najštevilnejša kategorija tistih, ki so stare 65 let. Naslednji razlog, zakaj formalno zaposlovanje žensk ne bo bistveno vplivalo na zmanjšanje neformalnih pomoči, pa je v tem, kar potrjujejo tudi druge empirične raziskave, ki jih navaja Doty (8):

- da žensko vključevanje v formalno zaposlovanje pri teh, ki to storijo, večinoma ne vpliva na njihovo odločitev, ali bodo kljub temu pomagale neki stari osebi ali ne (velja za ženske v srednjih letih);
- tiste zaposlene, ki vseeno pridejo v to dilemo, pa se v prid neformalni negi starih pogostejše odločijo za zmanjševanje ur formalne zaposlitve ali celo za odpoved službe.

Od tod izhaja pomembna in dolgoročno usodna socialnopolitična dilema, ki je opazna že tudi pri nas in ne le v razvitih zahodnih državah. Gre za dilemo, ki je predvsem načelne narave in je nikakor ni mogoče rešiti samo s sklicevanjem na strokovne argumente, hkrati pa tudi ni odvisna zgolj od vsakokratnega razmerja med levimi in desnimi političnimi strankami v zakonodajnih telesih (ki odločajo o socialnopolitični zakonodaji). Gre za zahtevnejši problem, ki je predvsem glede kulturnih vrednot odvisen od razmerja med tradicionalni-

mi in modernimi življenjskimi vzorci. Ta dilema se glasi: kako upoštevati pomembno vlogo spolnega dejavnika v strategiji razvoja neformalnih storitev, kaj narediti v zvezi s tem, oziroma, kaj je bolj koristno? Gre za izbiro med dvema nasprotnima možnostma:

1. Ali naj s sklicevanjem na redukcijo javnih stroškov čimbolj *prevladimo breme* javne skrbi za stare na neformalne mreže, tj. *na ženske*, ki to breme tudi s tradicionalnim razumevanjem sprejemajo, hkrati pa država s privarčevanjem denarjem stimulira naložbe zlasti v gospodarstvo in v izobraževanje. Na ta način se dolgoročno okrepi zlasti tržni ter neformalni sektor na račun javnih (državno financiranih) storitev – s prihranki pa se, po eni strani, zvišuje vključevanje ljudi v izobraževanje ter s tem posredno krepi osveščanje o enakopravnejši porazdelitvi delovnih obremenitev po spolnih vlogah (kar je predvsem kulturno vprašanje: vprašanje zviševanja izobrazbene ravni žensk, ki neposredno vpliva na njihovo emancipacijo); po drugi strani pa se z državnimi naložbami v gospodarstvo dolgoročno pospešuje tudi ekonomska rast, s tem pa plače in možnost, da posamezniki in posameznice individualno skrbijo za svojo starost že v času, ko so delovno aktivni. To je značilno ameriško razmišljanje, za katerega ne bi mogli reči, da ne deluje. Pri njih je izvedljivo in tudi demokratično, saj gre v ameriškem primeru za tipični kulturni vzorec, za katerega je značilna: individualizacija življenjskih tveganj (ne pa kolektivizacija), tradicionalno razumevanje družine in ženskih vlog, hkrati pa zaupanje v monetarno stabilnost, ekonomsko prosperiteto ter v delnice. Zato tudi npr. ne preseneča podatek, da menedžerji največjih (150) ameriških podjetij menijo, da so ravno delnice najpomembnejša oz. najustrežnejša naložbeno-varčevalna varianta individualne finančne skrbi za starost (9).
2. Ali pa se je, nasprotno, treba zavzemati za bolj enakopraven sistem, ki bi tudi na področju varstva ter storitev za starejše *enakomerneje* »porazdelil« naloge in odgovornosti tako med posameznike in državo kot *med spoloma*? To pomeni – zavzemati se za sistem, ki bo v imenu enakih možnosti resno problematiziral socialnovarstveni model, kakršen je značilen prav za ZDA, kjer se gospodarstvo – s sklicevanjem na ekonomsko konkurenčnost – razbremenjuje socialnih dajatev, hkrati pa se v nižjih slojih latentno problematizira socialno vprašanje. Ameriški čudež sorazmerno nizke stopnje brezposelnosti (kar v Evropi vzbuja zavist) ni tako zelo čudežen, če upoštevamo opozorila nekaterih ekonomistov, da je sicer res na voljo več delovnih mest, a ljudje segajo po njih zato, ker morajo za enako vsoto denarja delati čedalje več časa. Če bi se ta trend nadaljeval, bi to pomenilo, da bodo ljudje čedalje težje varčevali na starost. Tudi vlaganje v delnice kot varianta skrbi za starost je lahko zelo negotova naložba, zlasti v globalni soodvisnosti tržnih nihanj, prenapihneni internetni ekonomiji in pogostim »črnim petkom« ali »črnim ponedeljkom« na borzah. Zanašanje na žensko delovno silo pri neformalnih storitvah za starejše in obstoječi sistem privatiziranega socialnega varstva v Ameriki že kaže strukturne socialne stroške, npr.: starejše ženske dvakrat bolj pogosto kot moške doleti revščina, medtem ko je za samske ženske (ločenke in vdove) še huje – verjetnost, da se znajdejo v revščini, je pri njih kar petkrat pogostejša kot pri omoženih ženskah (9).

Pri izbiri med prvo in drugo varianto se bodo v prihodnosti čedalje bolj »lomila kopja« v političnih bojih. Čeprav izvorno ne gre za politično vprašanje, ampak za kulturno, je na tej podlagi mogoče mobilizirati volilce v to ali ono smer, kar bodo kmalu odkrili tudi naši politiki. To pa pomeni, da bo rešitev zgornjega vprašanja odvisna od tega, kakšne *izbire kulturnih vzorcev* se bodo na Slovenskem dolgoročno utrdile oz. prevladale. Za socialne mreže je še bolj kot za formalne

institucije značilno, da so odvisne od prevladujoče kulture celotne družbe. Tako je npr. raziskava sosedskih odnosov v Pekingu pokazala, da so socialne medsosedske mreže kulturno povsem različne od mrež v zahodnih družbah (10). Kulturni vzorci odločilno vplivajo tudi znotraj posameznih etničnih manjšin, ki so npr. emigrirale iz tradicionalnih družb v moderna, multikulturna okolja; to je dobro vidno iz raziskave o neformalnih mrežah med mehiškimi priseljenci v Ameriki (11). V njej je bilo potrjeno predvsem dvoje: da kljub modernemu (individualiziranemu) družbenemu okolju neformalna pomoč med mehiškimi priseljenci deluje po logiki koncentracije na razširjeno družino – ker pa so meje razširjene družine tako raztegnjene, da so že zabrisane, se zato neformalne mreže širijo tudi na sosedske odnose. Druga zanimivost pa je, da sta vključena oba spola v prevzemanje odgovornosti za neformalno pomoč, in ne en sam, seveda v skladu s tradicionalnimi socializacijskimi vzorci, kar pomeni, da se dolžnost, pomagati drugim (»našim«), za žensko razume predvsem v negovalno-skrbniškem smislu, medtem ko se ista zahteva, ko se naslavlja tudi na moškega, razume bolj na način moralne obveznosti.

Zaključki

Skrb za starejšo generacijo ni odvisna od ekonomskega, ampak predvsem od socialnega kapitala, s katerim razpolaga določena družba. Ne pozabimo, da materialno najbogatejše družbe nikakor nimajo najboljših sistemov za oskrbo svojih starostnikov, lahko imajo celo presenetljivo slabe (npr. ZDA); hkrati pa najmanj razvite družbe, denimo prvobitne predcivilizacijske skupnosti, ki so še na ravni kamene dobe in prakticirajo ljudožerstvo, znajo bolj poskrbeti za svoje najstarejše člane, ker ne poznajo socialnega izključevanja, saj jim je to nekaj povsem nepredstavljivega in nesprejemljivega (12). Zlasti skrbstveni poklici, ki so specializirani za nudenje neposredne pomoči uporabnikom (zdravstvo, socialno delo, psihiatrija ipd.), se bodo morali bolj kot doslej osredotočati na socialne mreže in na nosilce ter vire pomoči, ki jih je znotraj njih možno aktivirati oz. kombinirati. To vse bolj postaja odločilni dejavnik kakovosti oskrbe starejše populacije. Zato bi delo s socialnimi mrežami moralo postati za omenjene poklice večji izziv kot doslej.

Literatura

1. Granovetter MS. The strength of weak ties. In: Scott J ed. Social networks, critical concepts in sociology. Vol. I. London & New York: Routledge, 2002: 60–80.
2. Unger JB, McAvay G, Bruce ML, Berkman L, Seeman T. Variation in the impact of social network characteristics on physical functioning in elderly persons: MacArthur studies of successful aging. J Gerontol 1999; 54B: 245.
3. Lennartsson C. Social ties and health among the very old in Sweden. Research on Aging 1999; 21: 657–81.
4. Sherman K. A touch of »magic«. Nursing Homes 1999; 48: 29–34.
5. Barrett AE, Lynch SM. Caregiving networks of elderly persons: Variation by marital status. The Gerontologist 1999; 39: 695–704.
6. De Mesa AA, Montecinos V. The privatization of social security and women's welfare: gender effects of the Chilean reform. Latin American Research Review 1999; 34: 7–37.
7. Koretz G. Who's caring for the aged? Business Week 1999; 3635, June 28: 26.
8. Doty P, Jackson ME, Crown W. The impact of female caregivers' employment status on patterns of formal and informal eldercare. The Gerontologist 1998; 38: 331–41.
9. Anon. Women and social security: Are private accounts the answer? Journal of Accountancy 1999; 187: 12–3.
10. Yuen-Tsang AWK. Chinese communal support networks. International Social Work 1999; 42: 359–72.
11. Patterson SL, Marsiglia FF. »Mi casa es su casa«: Beginning exploration of Mexican Americans' natural helping. Fam Soc 2000; 81: 22–31.
12. Rapport N, Overing J. Social and cultural anthropology. London, New York: Routledge, 2000: 14–8.