

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 14 (2011), ŠTEVILKA 4



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 14, številka 4, december 2011

KAZALO

UVODNIK (Introductory)

- 1 Jože Ramovš

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (Scientific and expert articles)

- 3 Ksenija Saražin Klemenčič: Socialno-ekonomski položaj starejših ljudi v Sloveniji
- 13 Tina Lipar: Prehrana starejših ljudi
- 21 François Höpflinger: Starejši delavci

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE (Review of gerontological literature)

- 49 Socialna nevroznanost in nevroekonomija staranja (Martina Starc)
- 56 Nega in oskrba starih ljudi v Švici (Tanja Pihlar)
- 60 Zloraba alkohola pri starejših (Tina Lipar)
- 62 Preventiva in obravnava možganske kapi pri starejših (Tina Lipar)
- 63 Uživanje tekočine pri starejših (Tina Lipar)
- 65 Obravnavanje težav s spanjem pri starejših (Tina Lipar)
- 67 Nenamerna izguba telesne teže pri starejših (Tina Lipar)
- 68 Vpliv beljakovin na zdravje kosti (Tina Lipar)
- 69 Vloga prehranskih beljakovin pri sarkopeniji (izgubi skeletne mišične mase) pri starostnikih (Tina Lipar)
- 71 **Drobci iz gerontološke literature** (Martina Starc, Tina Lipar, Ksenija Saražin Klemenčič, Slavica Valenčak, Klemen Jerinc)
- 75 **Gerontološki dogodki** (Mojca Slana)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE (Glossary of gerontology terms)

- 76 Tina Lipar: Prehrana starostnikov

SIMPOZIJ, POSVETI (Symposiums, workshops)

- 77 Gerontologija in Geriatrija 2011 (Ana Ramovš, Ksenija Ramovš)
- 87 Shizofrenija VII: Sodelovanje pri zdravljenju (Tina Lipar)
- 89 Festival za tretje življenjsko obdobje (Klemen Jerinc)

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV (Reflections from the intergenerational programmes)

- 91 Medgeneracijsko središče v Logatcu (Jože Ramovš)

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ (Classics on ageing and good intergenerational relations)

- 97 Jože Ramovš: Trstenjak o sožitju- knjiga med ljudmi

Slika na naslovnici: dr. Anton Trstenjak, star okrog 50 let, v času pisanja knjige Med ljudmi

Štirinajsti letnik revije *Kakovostna starost* sklepamo v času, ko se izteka mednarodno leto prostovoljstva in se EU pripravlja na **evropsko leto aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti 2012**. Z zadovoljstvom ugotavljamo, da se slovenska gerontološka revija vse od začetka izhajanja posveča tem vsebinam, še zlasti njihovi sinergični povezavi. Inštitut Antona Trstenjaka je že od začetka devetdesetih let utemeljeval, da je krepitev solidarnega sožitja edina pot za uspešno rešitev nalog ob staranju prebivalstva. Kajti zadovoljevanje lastnih potreb – tudi potreb po kakovostnem staranju – je neločljivo povezano z zadovoljevanjem potreb drugih: *Če hočeš pomagati sebi, poskrbi za druge; če hočeš poskrbeti zase, pomagaj drugim*. Po tem spoznanju že dve desetletji razvijamo mrežo medgeneracijskih programov za kakovostno staranje. Pojem *medgeneracijski* se je zadnja leta zelo udomačil in razširil v številnih programih različnih organizacij in prirediteljev. Naša mreža medgeneracijskih programov temelji na ozaveščanju skupnosti, uporabi lastnih sil ljudi in krajevne skupnosti ter na skupinskem socialnem učenju, ki je sodobna metoda za učenje solidarnosti; več od programov pa tudi na prostovoljstvu, ki pomeni sodobno *nekrvno sorodstvo in nekrajevno sosodstvo* pri uresničevanju solidarnosti.

Koliko je sedanji pojem aktivno staranje soroden z ustaljenim zdravo staranje in oba s pojmom kakovostno staranje, ki je naslov naše revije?

Strokovni pojem je **zdravo staranje**. Izhaja iz opredelitve zdravja v ustavi Svetovne zdravstvene organizacije, da je *zdravje čim bolj popolno telesno, duševno in socialno (sožitno) blagostanje vsakega človeka*. V njej je zajeta preventivna krepitev telesnega, duševnega (vključno z duhovnim) in socialnega zdravja, zdravljenje na vseh teh področjih ter humana oskrba ali paliativa v primerih neozdravljive bolezni ali onemoglosti. Za razvoj človeštva v preteklega pol stoletja sta bila odločilnega pomena oba poudarka iz opredelitve zdravja. Prvi: da zdravje ni le telesno, ampak tudi duševno in socialno – to pa je predvsem zdravo sožitje v družini, službi, osebni in širši družbi. Drugi: da mora biti zdravstveni sistem pozoren tako na zdravljenje bolezni kakor na preventivno krepitev zdravja in paliativno oskrbo. Ta usmeritev se uveljavlja postopoma v skladu z materialnimi možnostmi in s tem, koliko zdravstvo, sociala in politika sprejemajo to pojmovanje v svoji zavesti in praksi. Vsekakor pa je bil na vsem svetu v tem času dosežen takšen napredek v zdravju in socialni blaginji ljudi kot nikoli pred tem. Posebej je viden v zdravem staranju in podaljšanju zdravih let življenja.

Pojem **kakovostno staranje** je splošen, antropološki, poudarja celovit človeški razvoj v starosti. Za naslov slovenske gerontološke revije smo ga izbrali, ker smo jo zasnovali na celostni gerontologiji, ki zajema neločljivo povezavo človekove telesne, duševne, duhovne, socialne, razvojne in bivanjske razsežnosti, povezavo vseh znanj in ved, ki prispevajo k celostnemu razvoju v starosti, in vse vsakdanje vidike življenja.

Kakšen poudarek pa ima pojem **aktivno staranje**? Vsekakor dejavno vključenost starejših v družbeno dogajanje in odgovornost zase. Čemu danes ta poudarek? Ker večanje deleža starejših ne prinaša samo težav z vzdržnostjo pokojninskih in zdravstvenih blagajn, ampak je tudi velika priložnost. Starejša generacija ima velike neizkoriščene potencialne. V znanju, delu in premoženju, zlasti pa v življenjskih izkušnjah. Ta generacija ve, kako velik materialni napredek je dosegla. Doživlja pa tudi, da je z lastnim življenjem, življenjem mlajših generacij, predvsem pa s sožitjem med generacijami ni tako nezadovoljna kakor z materialnim napredkom. Sile so šle za materialni razvoj, skrb za razvoj sožitja in osebnosti je ostala ob strani. Od tega spoznanja je le še korak, da tretja generacija prva vpreže sile v osebnostno rast in intenzivno učenje lepšega sožitja. To dvojje lahko starejši učimo mlajše samo tako, da jim pokažemo z lastnim zgledom. To dvojje je naš najbolj obetaven predmet v vseživljenjski šoli. Uspešno delo za osebnostni razvoj ter za lepše, solidarno medčloveško sožitje je srčika vsega trojega: aktivnega, zdravega in kakovostnega staranja.

J. Ramovš

KAKOVOSTNA STAROST *GOOD QUALITY OF OLD'AGE*

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Izdajatelj in založnik / Publisher

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

ISSN 1408 – 869X

UDK: 364.65-053.9

Uredniški odbor / Editors

dr. Jože Ramovš (urednik)
dr. Božidar Voljč (za medicinsko gerontologijo)
Tina Lipar

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

prof. dr. Vlado Dimovski (*Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta*)
dr. Simona Hvalič Touzery (*Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice*)
prof. dr. Zinka Kolarič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)
prof. dr. Ana Krajnc (*Univerza za tretje življenjsko obdobje*)
Vida Milošević Arnold (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo*)
prof. dr. Vid Pečjak (*psiholog in pisatelj*)
mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)
prof. dr. Jože Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)
dr. Božidar Voljč (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

prof. dr. Mladen Davidović (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)
prof. dr. David Guttmann (*Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work, University of Haifa, Izrael*)
dr. Andreas Hoff (*Oxford Institute of Ageing, VB*)
dr. Iva Holmerová (*Centre of Gerontology, Češka*)
prof. dr. Ellen L. Idler (*Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA*)
dr. Giovanni Lamura (*National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija*)

Pregled besedila: Polona Marc

Povzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:
Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO.

Oblikovanje in priprava za tisk: Salve d.o.o. Ljubljana, Rakovniška 6

Tisk: Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6€

Spletna stran: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk-kakovostna-starost-arhiv.asp>

E-pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si

Revija Kakovostna starost v letu 2011 sofinancira Javna agencija za knjigo Republike Slovenije.

Ksenija Saražin Klemenčič

Socialno-ekonomski položaj starejših ljudi v Sloveniji

POVZETEK

Prispevek prikazuje prve rezultate ekonomsko-socialnega dela raziskave *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*, ki bodo lahko služili kot osnova za nadaljnjo analizo. Opravljen je bil osebni intervju. V reprezentativnem vzorcu slovenskega prebivalstva, starega 50 let in več, je sodelovalo 1047 anketirancev. Rezultati kažejo, da je med opazovano populacijo 70,8 % upokojenih brez dodatne zaposlitve, 14,9 % je zaposlenih z redno zaposlitvijo. Glavni vir dohodka anketiranih je pokojnina, ki jo prejema 68% anketiranih, medtem ko jih 16 % še prejema plačo. Več kot polovica anketiranih (52,2 %) sodi v dohodkovni razred od 401 do 800 EUR in dobra četrtina (25,7 %) v najnižjega, do 400 EUR. Premoženjsko stanje anketiranih kaže, da jih je 37 % solastnikov stanovanja ali hiše ter 27 % lastnikov. Pri vprašanih o potrošnji rezultati ankete kažejo, da največji delež anketirancev (48,8 %) lahko prihrani za izlete, 44,5 % za dobrodelne namene, za dopust na morju 37,6 %, rezervo lahko ustvarja 36,3 %, za obisk zdravilišč lahko prihrani 33,6 % ter za nakupe, ki niso nujni, 23,3 %. Dobra četrtina anketiranih (25,9 %) pa je odgovorila, da ne more prihraniti za nikakršno dodatno potrebo. Večina zaposlenih anketiranih pri svojem delu lahko pokaže in razvije svoje zmožnosti in ima podporo v kočljivih službenih situacijah, več kot polovica anketiranih pa meni, da ima neustrezen dohodek in tudi da ne bi želela ostati še naprej v sedanjih službi. Visoko oceno je dobilo tudi zadovoljstvo z delom, zato bi bilo v luči podaljševanja delovne dobe dobro uvesti ustrezne spodbude, da ljudje ne bi odhajali predčasno v pokoj. Odgovori kažejo tudi na solidarnost anketiranih, ki kljub relativno skromnim dohodkom še vedno namenjajo delež svojih dohodkov bližnjim brez dohodkov in tistim z nekaj dohodki.

Ključne besede: socialno-ekonomski položaj starejših, zaposlitveni status, dohodek, premoženjsko stanje

AVTORICA: *Ksenija Saražin Klemenčič* je doktorica ekonomskih znanosti. Dolga leta je bila dejavna na področju ekonomike zdravstva, iz katere se je izpopolnjevala na tujih univerzah, predvsem v Veliki Britaniji. Objavljenih ima preko 150 bibliografskih enot: člankov, prevodov, referatov na konferencah itd. Rezultate svojega dela je predstavljala doma in v tujini. Bila je aktivna članica slovenskega društva ekonomistov v zdravstvu kot tudi mednarodnih združenj zdravstvenih ekonomistov. Do leta 2003 je bila glavna in odgovorna urednica *Biltena o ekonomiki, organizaciji in informatiki v zdravstvu*. Nekaj let je službovala tudi v Evropskem parlamentu, sedaj pa na področju gerontologije išče nove strokovne izzive.

ABSTRACT

Socio-economic status of older people in Slovenia

The paper shows first results of socio-economic part of the study on *The needs, potentials and standpoints of elderly people in Slovenia*, which could serve as a basis for further analysis. A personal interview was carried out. In a representative sample of Slovenian population

aged 50 years and over 1,047 respondents participated. The results show that among the observed population are 70.8 % retired without additional employment, while 14.9 % are salaried employees. The main source of respondents' income is pension, which receive 68 % of respondents, while 16 % still receive a salary. More than half of the respondents (52.2 %) falls in the income class from 401 to 800 EUR and a good quarter (25.7 %) in the lowest to 400 EUR. The economic situation of respondents shows that 37 % of them are co-owners of apartment or a house and 27 % are the owners. For the questions on consumption, the results of the survey show that the biggest share of respondents (48.8 %) can save for the trips, then 44.5 % for charity, 37.6 % for a seaside vacation, 36.3 % of respondents can build up a reserve, 33.6 % for visiting the spas and 23.3 % for the purchases that are not necessary, while a quarter of the respondents (25.9 %) replied that they could not save for any additional need. Most employees interviewed at their work can show and develop their potential and receive the support in delicate situations at work, while more than half of respondents feel that having inadequate income and would not wish to participate further in the present work. They also gave a high assessment of job satisfaction, and in the light of the extension of working activity would be good to introduce the appropriate incentives, so that people would not leave earlier for retirement. Answers also show solidarity of respondents, who despite their relatively modest income are still devoting part of their income to those without income and those with some income.

Key words: socio-economic status of the elderly, employment status, income, property status

AUTHOR: *Ksenija Saražin Klemenčič* has PhD in economic sciences. For many years she was active in the field of health economics, in which she had professional training at foreign universities, mainly in Great Britain. She has published over 150 bibliographic units: articles, translations, conference papers etc. The results of her work she presented at home and abroad. She was an active member of the Slovenian Association of Economists in Health Care as well as in international associations of health economists. By the year 2003 she was an editor in chief of the *Bulletin of the Economics, Organization and Informatics in Health Care*. After many years of engagement in the field of health economics and several years' work in the *European Parliament* she is now seeking new professional challenges in the area of gerontology.

1. UVOD

Kakovost staranja je odvisna tudi od zaposlenosti, možnosti za delo po upokojitvi, dohodka in premoženja, saj je pomembno, da imajo ljudje na voljo dovolj materialnih sredstev za ohranitev ustreznega življenjskega standarda, ko se starajo in se upokojujejo. Izčrpna raziskava *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*, ki je bila predstavljena v *Kakovostni starosti* (Ramovš 2011), obravnava tudi socialno-ekonomski položaj anketirancev¹. V nadaljevanju so predstavljeni prvi rezultati tega področja iz omenjene raziskave, ki bodo služili kot osnova za nadaljnjo obdelavo.

¹ Socialno-ekonomski položaj se pogosto meri kot kombinacija izobrazbe, dohodkov, in poklica. (<http://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/factsheet-age.aspx>).

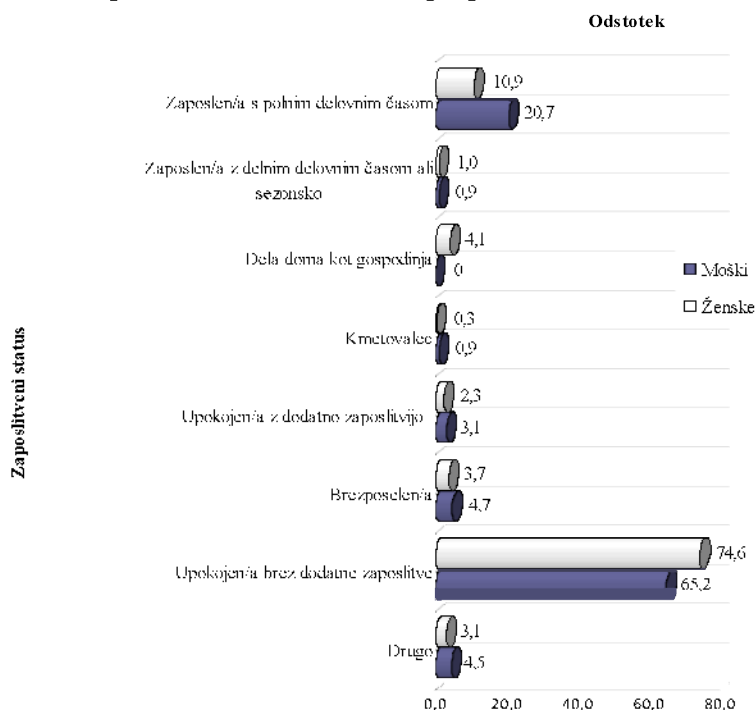
2. PRIKAZ PRVIH REZULTATOV SOCIALNO-EKONOMSKEGA DELA RAZISKAVE

Raziskava je bila opravljena konec leta 2010 na reprezentativnem vzorcu slovenskega prebivalstva, starega 50 let in več, v kateri je sodelovalo 1047 anketirancev. V anketi zbrani podatki vsebujejo tudi ekonomske spremenljivke (zaposlitveni status, možnosti za delo po upokojitvi, viře dohodka za preživetje ter skupni osebni mesečni dohodek, lastništvo stanovanja oziroma hiše, kjer anketirani živi, in prihranke) ter spremenljivke o pomoči osebam brez dohodkov in tistim z dohodki.

2.1 ZAPOSLOTIVENI STATUS ANKETIRANIH

Največ anketiranih starejših odraslih v Sloveniji, starih 50 let in več, je upokojenih *brez dodatne zaposlitve* (70,8 %), 14,9 % je še *zaposlenih s polnim delovnim časom*, 4,1 % pa je *brezposelnih*. Pod *drugo* se jih je opredelilo 3,6 %, *upokojenih z dodatno zaposlitvijo* je 2,6 %, *doma njih kot gospodinja dela* 2,4 %, zaposlenih z delnim delovnim časom ali sezonsko jih je 1,0 %, 0,6 % je *kmetovalcev*. Struktura *po spolu* (Slika 1) kaže, da med moškimi anketiranci ni gospodinj, med njimi je večji delež zaposlenih s polnim delovnim časom (20,7 % v primerjavi z 10,9 % med ženskami) ter večji delež brezposelnih (4,7 % v primerjavi s 3,7 % pri ženskah). Pri ženskah je 74,6 % upokojenih brez dodatne zaposlitve (med moškimi jih je 65,2 %). Pod *drugo* se je opredelilo 4,5 % moških in 3,1 % žensk.

Slika 1. Zaposlitveni status anketiranih po spolu, v odstotku.



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010, N=1040

Med anketiranimi jih je 192 od 222 (86,5 %) odgovorilo, da pri svojem delu lahko pokažejo in razvijejo svoje zmožnosti, 154 od 218 (70,6 %) anketiranih je odgovorilo, da v kočljivih službenih situacijah dobijo podporo, le 85 od 220 (38,6 %) jih je menilo, da je njihov sedanji zaslužek za opravljeno poklicno in službeno delo ustrezen, medtem ko jih je kar 124 od 220 ali 56,4 % menilo, da je zaslužek neustrezen. Glede možnosti zaposlenih anketiranih za nadaljnje sodelovanje v sedanji službi po upokojitvi jih je največ (104 od 217 ali 47,9 %) odgovorilo, da si tega ne želi, medtem ko jih je 62 od 217 ali 28,6 % odgovorilo, da bi to želeli in da menijo, da bo to možno, 23 od 217 ali 10,6 % pa jih je menilo, da bi še sodelovali, vendar da za to ne bo možnosti.

Pri vprašanju, kaj in kako nameravajo sodelovati pri poklicnem delu po upokojitvi, so bili med sicer maloštevilnimi odgovori (odgovorilo jih je le 24 od 259) odgovori zaposlenih v domačem podjetju in kmetov ter gospodinj, da nameravajo še delati, dokler bo to v njihovi moči.

Anketirani so pri odgovoru na vprašanje, koliko so bili zadovoljni s svojim poklicnim delom oziroma službo, ki so jo doslej največ opravljali (na to vprašanje jih je odgovorilo 92,5 %) izbrali številko na lestvici od 1 (zelo nezadovoljen) do 5 (zelo zadovoljen) in njihova povprečna ocena znaša kar 4,06. Po tej oceni in že omenjenih rezultatih bi lahko sklepali, da je zadovoljstvo bolj odvisno od tega, da lahko pokažejo in razvijejo svoje zmožnosti pri delu ter da imajo podporo v kočljivih situacijah kot pa od višine dohodka. Vendar pa rezultati regresijske analize kažejo drugače (glej točko 2.1.1).

Glede dodatne zaposlitve je odgovorilo 92 % anketiranih, od katerih je večina (79,3 %) odgovorila, da ne bi želela dodatne zaposlitve, 12,0 % bi jih želelo zaposlitev zaradi zaslužka, preostalih 8,7 % pa jih je odgovorilo, da bi imeli zaposlitev zaradi veselja do smiselnega dela ne glede na to, ali bi bilo delo plačano.

2.1.1 Odvisnost zadovoljstva z delom od uveljavljanja svojih zmožnosti, podpore v kočljivih službenih situacijah in zaslužka - rezultati regresijske analize

Pri regresijski analizi smo ugotavljali odvisnost zadovoljstva z delom (odvisna spremenljivka) od tega, ali anketirani lahko pri delu pokaže in razvije svoje zmožnosti, dobi ustrezno podporo v kočljivih službenih situacijah, od ustreznosti njegovega zaslužka za opravljeno poklicno in službeno delo ter od možnosti za nadaljnje delo v svoji sedanji službi po upokojitvi (neodvisne spremenljivke). Determinacijski koeficient pojasnjuje, da je 20,7 % celotne variance pojasnjene z linearno povezavo med odvisno spremenljivko zadovoljstvo z delom in neodvisnimi spremenljivkami: pri svojem delu lahko pokaže in razvije svoje zmožnosti, dobi ustrezno podporo v kočljivih službenih situacijah, ustreznost zaslužka za opravljeno poklicno in službeno delo ter možnost za nadaljnje sodelovanje v svoji sedanji službi po upokojitvi. F znaša 10,311 in je visoko značilen pri $p < 0,001$. Iz Tabele 1 vidimo, da je zadovoljstvo z delom odvisno od ustreznosti zaslužka, kjer regresijski koeficient β znaša 0,288 in je značilen pri tveganju, ki je manjše od 0,001, ter od ustrezne podpore v kočljivih situacijah, kjer β znaša 0,22 in je značilna pri 0,005 tveganju. O odvisnosti zadovoljstva od tega, ali anketirani pri svojem delu lahko pokaže svoje sposobnosti ter od možnosti za nadaljnje sodelovanje, pa ne moremo govoriti, saj je regresijski koeficient pri prvem 0,11 ter pri slednjem 0,04 in ni statistične značilnosti.

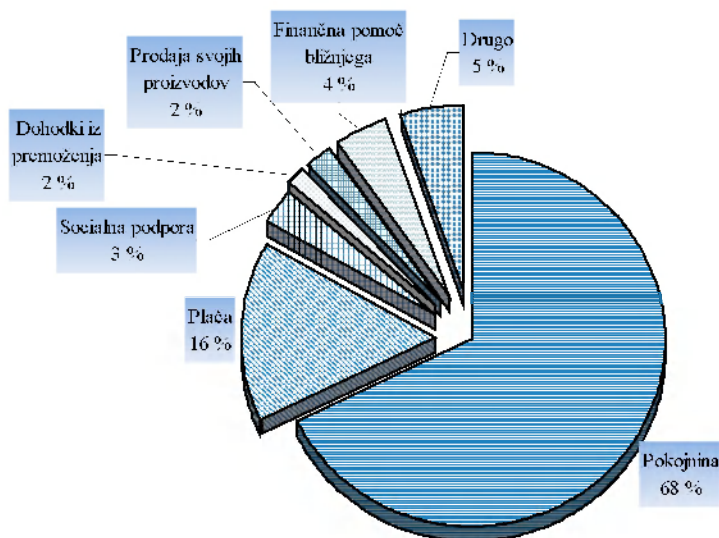
Tabela 1. Rezultati regresijske analize o odvisnosti zadovoljstva z delom od tega, ali anketirani pri svojem delu lahko pokaže in razvije svoje zmožnosti, dobi ustrezno podporo v kočljivih službenih situacijah, ustreznosti zaslužka za opravljeno poklicno in službeno delo ter od možnosti za nadaljnje sodelovanje v svoji sedanjí službi po upokojitvi.

Odvisna spremenljivka	N= 157 Zadovoljstvo z delom	
Neodvisna spremenljivka	Regres. koeficient β	t–statistika (p–vrednost)
Pri svojem delu lahko pokaže in razvije svoje zmožnosti	0,113	1,506 (0,134)
Dobi ustrezno podporo v kočljivih službenih situacijah	0,221	2,850 (0,005)
Ustreznost zaslužka za opravljeno poklicno in službeno delo	0,288	3,894 (0,000)
Možnosti za nadaljnje sodelovanje v svoji sedanjí službi po upokojitvi	-0,039	-0,545 (0,586)
R^2	0,208	
F–test	10,311 ($p < 0,001$)	

2.2 DOHODEK ANKETIRANIH

Na vprašanje o *dohodkih za preživljanje* (Slika 2) je bilo možnih več odgovorov in ti kažejo, da se večina anketiranih starejših odraslih v Sloveniji (68 %) preživlja s *pokojnino*, 16 % se jih preživlja s *plačo*, ki jo zaslužijo z rednim ali pogodbenim delom, z *drugimi viri* pa 5 %. *Finančne pomoči zakonca, otroka, sorodnika* itd. je deležnih 4 % anketiranih, 3 % jih prejema *socialno podporo* (stalna, občasna, javna, s strani dobrodelnih organizacij itd.), dobra 2 % pa se jih preživlja s *prodajo proizvodov lastnega dela* ter slaba 2 % z *dohodki iz premoženja* (obresti, dividende, prihranki, najemnine itd.).

Slika 2. Dohodki anketiranih za preživljanje v odstotku.

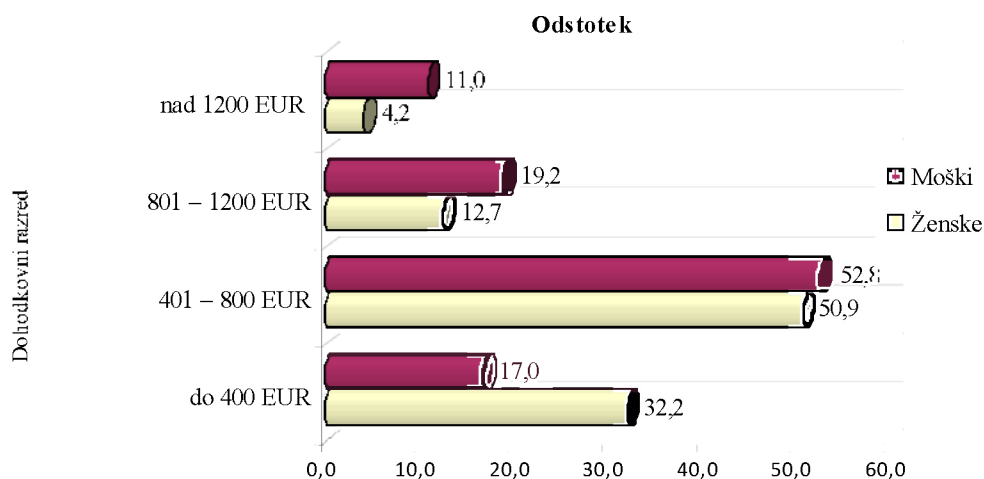


2.3 DOHODKOVNI RAZREDI ANKETIRANIH

Ob upoštevanju *našteti*h virov dohodkov so anketirani svoje mesečne dohodke uvrstili v dohodkovne razrede *do 400 EUR, od 401 do 800 EUR, od 801 do 1200 EUR ter nad 1200 EUR*. Dohodek več kot polovice anketiranih (52,2 %) se giblje v razredu od 401 do 800 EUR, dohodek dobre četrtine (25,7 %) pa v najnižjem dohodkovnem razredu do 400 EUR. V razred od 801 do 1200 EUR je svoj mesečni dohodek uvrstilo 15,2 % anketiranih, v najvišji razred nad 1200 EUR pa je svoj dohodek uvrstilo 6,9 % anketiranih.

Struktura *po spolu* (Slika 3) kaže najmanjšo razliko v dohodkovnem razredu od 401 do 800 EUR, v katerem je 52,8 % moških in 50,9 % žensk. Največja razlika je v najnižjem dohodkovnem razredu do 400 EUR (32,2 % žensk in le 17 % moških) ter v najvišjem, tj. nad 1200 EUR (11,0 % moških in le 4,2 % žensk).

Slika 3. Dohodkovni razred anketiranih po spolu, v odstotku.



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010, N=1016

2.4 SOLIDARNOST DO BLIŽNJIH BREZ DOHODKOV IN DOTISTI, KI IMAJO NEKAJ DOHODKOV

Dobrih 13 % anketiranih s svojimi dohodki preživlja še svoje bližnje, ki so *povsem brez svojih dohodkov*. Med anketiranimi, ki so navedli vzdrževane osebe, jih največ vzdržuje sina (57 anketiranih), zatem hčer (44), 31 anketirancev vzdržuje partnerico ter 3 anketiranke partnerja. Med drugimi navedenimi vzdrževanimi osebami (8) so pretežno otroci, pri katerih ni navedeno, za čigave otroke gre. Trije anketirani vzdržujejo vnuke, dva mater ter ena sina in njegovo družino.

Na vprašanje, če anketirani s svojimi dohodki pomagajo še komu drugemu v družini ali izven nje, ki *ima nekaj svojih dohodkov*, jih je pritrdilno odgovorilo 27 %. Med tistimi, ki so se opredelili, komu pomagajo, jih je največ odgovorilo, da pomagajo hčeri (79), nato sinu (71), vnukom (66), partnerici (31), partnerju (4), drugim (20, med katerimi največkrat navajajo dobrodelne organizacije, taščo in pravnuke), hčeri in njeni družini (18), sinu in njegovi

družini (17), ostalim sorodnikom (14), materi (13), očetu (5) ter prijateljem (1). Anketirani mesečno dajejo družinskim članom in drugim v povprečju 176,28 EUR (najmanj 17 EUR in največ 1500 EUR), najpogostejši znesek pa je 200 EUR.

2.4.1 Solidarnost anketiranih v odvisnosti od dohodka, zaposlitve in premoženjskega stanja – rezultati regresijske analize

Z regresijskim modelom smo ugotavljali odvisnost mesečnega zneska pomoči drugim od zaposlitvenega statusa, lastništva stanovanja ali hiše ter dohodkovnega razreda 1, 2 in 3.

Determinacijski koeficient pojasnjuje, da je 17,1 % celotne variance pojasnjene z linearno povezavo med odvisno spremenljivko mesečni znesek pomoči drugim in odvisnimi spremenljivkami: zaposlitveni status, lastništvo stanovanja ali hiše in dohodkovni razred 1 (nad 1200 EUR), 2 (801-1200) in 3 (401-800); F znaša 0,171 in je tudi visoko značilen pri $p < 0,001$.

Tabela 2. Rezultati regresijske analize o odvisnosti mesečnega zneska pomoči drugim od zaposlitvenega statusa, lastništva stanovanja ali hiše in dohodkovnega razreda 1, 2 in 3.

Odvisna spremenljivka	N = 204 Mesečni znesek pomoči drugim	
Neodvisna spremenljivka	Regres. koeficient β	t-statistika (p-vrednost)
Zaposlitveni status	0,171	2,863 (0,008)
Lastništvo stanovanja ali hiše	0,002	2,850 (0,980)
Dohodkovni razred 1	0,353	3,894 (0,001)
Dohodkovni razred 2	0,141	1,242 (0,216)
Dohodkovni razred 3	0,086	0,551 (0,582)
R^2	0,171	
F-test	8,141 ($p < 0,001$)	

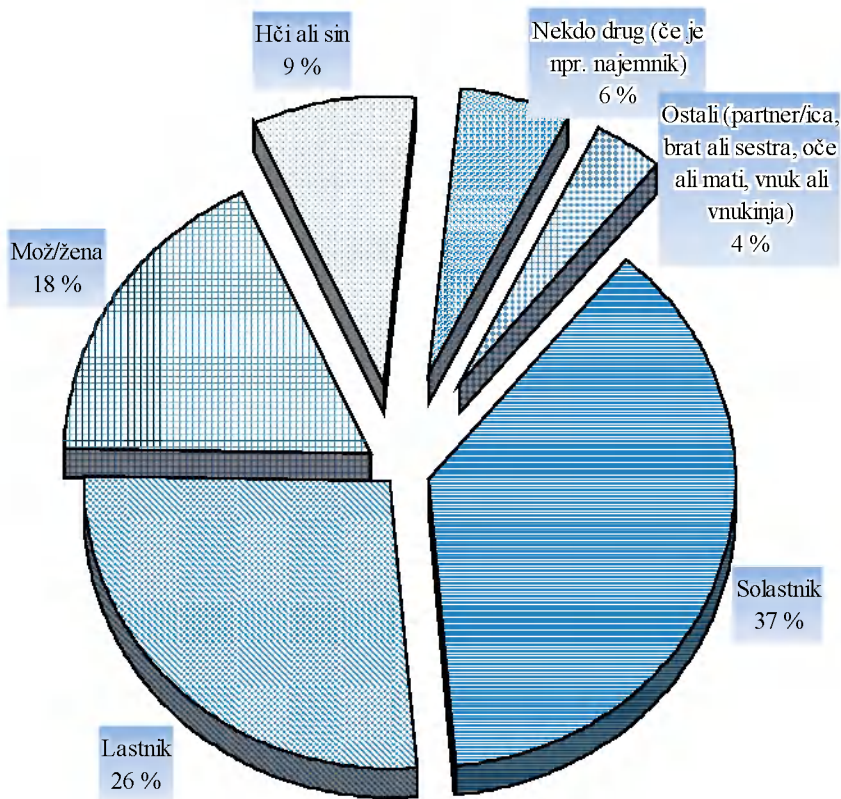
Tabela 2 kaže, da je mesečni znesek pomoči drugim odvisen od dohodkovnega razreda 1, kjer regresijski koeficient β znaša 0,35 pri 0,001 tveganju, od zaposlitvenega statusa, kjer znaša β 0,171 pri 0,008 tveganju. O odvisnosti pomoči drugim od lastništva stanovanja ali hiše ter od dohodkovnih razredov 2 in 3 pa ne moremo govoriti, saj je regresijski koeficient pri prvem 0,002, pri drugem 0,14 ter pri zadnjem 0,09 in ni statistične značilnosti.

2.5 PREMOŽENJSKO STANJE ANKETIRANIH

Na vprašanje o lastništvu stanovanja oziroma hiše, v kateri anketirani živi (Slika 4), je bilo možnih več odgovorov in kažejo, da je 37 % anketiranih *solastnikov stanovanja* (od teh 89 % skupaj z ženo ter 74 % skupaj z možem), 27 % jih je *lastnikov*, v 18 % je to *mož ali žena*, v 8 % *hči ali sin*, v 6 % je *nekdo drug* (anketirani, ki živijo v domu za starejše in najemniki) ter v 4 % *ostali* (partner/ica, brat ali sestra, oče ali mati, vnuk ali vnujka).

Struktura *po spolu* pa kaže, da je 30,3 % moških lastnikov ter 24,0 % ženskih lastnic stanovanja oziroma hiše, v kateri živijo.

Slika 4. Lastništvo stanovanja oziroma hiše, v kateri anketirani živi, v odstotku.



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010, N=1032

2.6 POTROŠNJA ANKETIRANIH

Pogosto so dohodek, premoženje in potrošnja kazalci materialne blaginje posameznika. Odgovori na vprašanje, kaj si lahko anketirani privoščijo, kažejo, da si večina anketiranih tudi kaj prihrani in privoščijo.

Anketirani so odgovarjali na vprašanja o njihovi zmožnosti, da *prihranijo denar za dopust, izlete in potovanja, nenujne nakupe, varčevanje za rezervo, za dobrodelne namene in za drugo*. Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov. Na posamezno trditev je v povprečju odgovorilo dobrih 80% anketiranih, izjema je le zadnja (*sploh ne morem prihraniti nič denarja za nikakršno potrebo*), na katero je odgovorila le dobra četrtina anketiranih. Največ anketirancev (48,8 %) lahko prihrani za izlete, zatem 44,5 % za dobrodelne namene, za dopust na morju 37,6 %, za rezervo 36,3 %, za obisk zdravilišč 33,6 % ter za nakupe, ki niso nujni, 23,3 %. Dobra četrtina anketiranih (25,9 %) pa je odgovorila, da ne more prihraniti za nikakršno potrebo. Takim se bo morala družba v prihodnje posebej posvetiti.

3. PRIMERJAVE S SORODNIMI TUJIMI RAZISKAVAMI

Pri ekonomskih kazalcih primerjava s sorodnimi tujimi raziskavami, kot sta Evropska raziskava *SIARE* (2009) in japonska *JSTAR* (2009), kaže, da se metodologija zbiranja podatkov razlikuje od slovenske raziskave, saj na primer za dohodek upošteva dohodek celotnega gospodinjstva, enako je tudi za premoženjsko stanje in potrošnjo. Japonska raziskava o staranju in upokojevanju pa upošteva dohodek na anketiranega, vendar dohodek opredeljuje nekoliko drugače kot naša raziskava. Med drugim ostaja tudi primerjava podatkov uradne statistike, ki naj bi imela bolj enotno metodologijo kot omenjene raziskave. Možne pa so številne splošne primerjave in v tem prispevku se omejujemo na splošno primerjavo (prezgodnjega) upokojevanja, ki kaže na 'neizkoriščeno' delovno silo v vmesnem obdobju, tj. v starosti od 50 do 65 let.

Če pogledamo ugotovitve glede predčasnega odhoda v pokoj raziskave *SHARE* o zdravju, staranju in upokojevanju v Evropi (2009), v kateri je sodelovalo 14 evropskih držav (Avstrija, Belgija, Danska, Češka, Francija, Grčija, Irska, Italija, Nemčija, Nizozemska, Poljska, Švedska in Švica), vidimo, da predčasen odhod v pokoj spodbujajo slabi delovni pogoji.

Pomemben dejavnik predčasnega odhoda v pokoj je tudi neravnotežje med vrednostjo vloženega dela in plačilom zanj, kar se da razbrati tudi iz odgovorov anketirancev v naši raziskavi, saj jih le 85 od 220 (38,6 %) meni, da je njihov sedanjí zaslužek za opravljeno poklicno in službeno delo ustrezen (glej točko 2.1). Delež aktivnega prebivalstva, katerega vrednost vloženega dela presega višino plačila zanj, je visok na Poljskem in v Grčiji, zato je v teh državah zgodnje upokojevanje večje od povprečja opazovanih držav. V nasprotju s Poljsko in Grčijo pa v povprečju obstaja ravnotežje med vrednostjo vloženega dela in plačilom zanj v nordijskih državah, na Nizozemskem in v Švici, ki imajo tudi najnižji delež starejših delavcev, ki si prizadevajo za zgodnjo upokojitvev.

Zanimiva je primerjava delovne aktivnosti starejših ljudi izven Evrope, na primer na Japonskem, ki ima relativno velik delež starejših ljudi. Po projekciji za leto 2010 naj bi 100 zaposlenih ljudi podpiralo kar 33 % starejših ljudi (Mohdi in Pandey, 2005). Kljub temu, da se Japonci upokojujejo kasneje kot prebivalci večine držav *OECD*, je na primer delež ljudi v vmesnem obdobju, ki ni niti polno delo niti upokojitev, na Japonskem še vedno večji kot v evropskih državah (*JSTAR*, 2009). K temu prispeva tudi japonski trg dela, ki nudi več možnosti zaposlitve kot evropski, in japonski starejši ljudje v primerjavi z evropskimi delajo več.

Zaposlitev ljudi v vmesnem obdobju je pomembna med drugim tudi za uresničevanje lizbonskih in stockholmskih ciljev zaposlovanja, ki poudarjajo aktivno staranje s spodbujanjem delovnih pogojev, ki naj bi omogočali ohranitev delovnih mest. Do leta 2010 je bilo tako predvideno povečanje povprečne starosti pri umiku s trga dela na ravni Evropske unije za pet let (Lizbonska strategija, 2004). Države članice EU naj bi izvajale celovito strategijo aktivne vključenosti, ki bo združevala podporo ustreznemu dohodku in trgu delovne sile (*European Commission*, 2011).

4. ZAKLJUČEK

Opravljen je prikaz prvih rezultatov socialno-ekonomskega dela raziskave *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*. Možne so številne nadaljnje statistične analize podatkov. V tem prispevku so prikazane le analize znotraj socialno-ekonomskega dela raziskave, ostanejo pa še druge zanimive povezave in mednarodne primerjave. Čeprav smo v tem delu raziskave pri slednjih naleteli na omejitve zaradi različne metodologije, bi si bilo v nadaljevanju vseeno dobro prizadevati za bolj poglobljeno mednarodno primerjavo.

Prvi rezultati raziskave tudi v Sloveniji nakazujejo še 'neizkoriščen potencial' starejših ljudi, ki so pripravljeni delati in prispevati k družbi, tako da lahko delijo izkušnje in znanje ter se čutijo za družbo pomembni (Voljč, 2011b). Potrebno jih je motivirati. Starejši ljudje lahko prispevajo k načrtovanju politike, ki bo bolj upoštevala njihove potrebe, vendar se morata poleg osebne priprave na kakovostno starost vključiti tudi država in družba ter se pripraviti na vedno večji delež starega prebivalstva (Ramovš, 2003).

LITERATURA

- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2011). The social dimension of the Europe 2020 strategy - A report of the Social Protection Committee. Fact Sheet: Age and Socioeconomic Status. V: <http://www.apa.org/pi/scs/resources/publications/factsheet-age.aspx> (sprejem 19. 8. 2011).
- Iidehiko Ichimura, Iideki Hashimoto in Satoshi Shimizutani (2009). Japanese Study of Aging and Retirement. V: <http://www.rieti.go.jp/en/projects/jstar/index.html> (sprejem 17.6.2011).
- Intan Mohd Mohdi and Richa Pandey. Effect of Ageing on Economy and Social Well-Being in Germany, Japan and the United States (2005). V: http://vorlon.case.edu/~flm/eecs398sum04/Previous_Projects/Aging%20Modeling.pdf (sprejem 7.10.2011).
- McFadden Daniel (2009). SHARE - the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. V: http://www.shareproject.org/t3/share/fileadmin/SHARE_Brochure/share_broschuere_web_final.pdf (sprejem 6.9.2011).
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Ramovš Jože (2011a). *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji, Predstavitev raziskave prebivalstva v Sloveniji, starega 50 let in več*. V *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 2, str. 3–21.
- Lizbonska strategija. Wim Kokovo poročilo (2004). V: http://www.cpi.si/files/CPI/userfiles/Datoteke/Novice/I/KO/povzetek_Kokovo_porocilo.doc (sprejem 23.11.2011).
- Voljč Božidar (2011b). *Epideimiološka tranzicija in spremenjena narava staranja*. V *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 2, str. 22–26.
- <http://www.inst-antonatrstenjaka.si>

Tina Lipar

Prehrana starejših ljudi

Povzetek

Optimalna prehrana ne le preprečuje bolezni, temveč nudi tudi pogoje za krepitev zdravja. Staranje pa s seboj prinaša številne fiziološke, psihološke in funkcionalne težave, ki lahko vplivajo na prehranjevanje. Zaradi fizioloških sprememb, ki jih prinese starost (npr. manjši delež puste telesne mase, dejavniki, ki vplivajo na vnos tekočin in hrane), in številnih kroničnih obolenj je tveganje podhranjenosti izredno veliko. Članek prikazuje osnovne potrebe starejšega človeka po makro- in mikrohranilih. Opisane so temeljne spremembe telesne sestave v starosti in enostaven pripomoček za ugotavljanje podhranjenosti. Na koncu so dodana še kratka priporočila za prehrano starejših ljudi.

Ključne besede: starostnik, optimalna prehrana, slaba prehranjenost, prehranska priporočila

AVTORICA: *Tina Lipar* je diplomirana medicinska sestra, ki je pred kratkim diplomirala na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. Dosedanja poklicna pot jo je vodila predvsem na področje prehranjevanja ljudi in preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni.

Abstract

Nutrition of the elderly people

Optimal nutrition not only prevents diseases but also provides the conditions for health promotion. Ageing brings along a number of physiological, psychological and functional problems that may affect the process of eating. Because of physiological changes caused by ageing (e.g. small proportion of lean body mass, factors that affect the intake of fluids and food), and a number of chronic diseases, there are plenty of risk factors for development of malnutrition in older people. The article describes the basic needs of the elderly in the macro-and micro-nutrients. It describes the fundamental changes in body composition in old people and simple tool to identify malnutrition. In the end are short recommendations for optimal elderly nutrition.

Key words: elderly, optimal nutrition, malnutrition, dietary recommendations

AUTHOR: *Tina Lipar* is a registered nurse who has recently graduated from the Faculty of Health, University of Ljubljana. The current career path has led her to the field of human nutrition and the prevention of chronic noncommunicable diseases.

1. UVOD

Staranje vpliva na potrebo organizma po hranilih, na njihovo absorpcijo in metabolizem. Prehrana je tako velik dejavnik, ki vpliva na zdravje oziroma pojavnost bolezni pri starejših ljudeh. Potrebe po hranilih pri starejših se razlikujejo od potreb ostale populacije zaradi fizioloških stanj organizma, prisotnosti bolezni, uživanja zdravil in sociološko-ekonomskih dejavnikov (Kravchenko, 2008). Pri starejših je slabša prehranjenost, ali tudi podhranjenost,

zelo pogosto stanje, ki pogosto ostane nediagnosticirano. To pa lahko vodi v bolezen oziroma poveča umrljivost (ibid.).

Prehranski status je pomemben dejavnik, ki vpliva na kvaliteto življenja pri starejši populaciji, in je tesno povezan s funkcionalnostjo ter sposobnostjo samostojnega življenja in zmožnosti samooskrbe. Vzdrževanje primerne telesne teže s preprečevanjem tako debelosti kot podhranjenosti lahko zmanjša simptome kroničnih bolezni in pozitivno vpliva na zmanjševanje prezgodnje umrljivosti. Vseeno pa lahko fiziološke in socialne spremembe, povezane s starostjo, vplivajo na zmanjšanje apetita, na sam vnos hrane, telesno težo in podhranjenost (Brogan, 2010). Zgodnje odkrivanje nezadostnega vnosa hranil in s tem povezane zgodnje prehranske intervencije tako lahko izboljšajo kvaliteto življenja (ibid.).

S starostjo se spreminja sposobnost telesa za izrabo oziroma sintezo določenih hranil. Zmanjša se sposobnost kože za sintezo vitamina D, zato morajo biti starejši dlje izpostavljeni sončni svetlobi. Zmanjša se izločanje prebavnih sokov in encimov, zato se lahko upočasni prebava in absorpcija hranilnih snovi. Poleg tega se zmanjša tvorba intrinzičnega faktorja, ki je potreben za absorpcijo vitamina B12. Obstajajo pa tudi številni drugi faktorji, ki lahko vplivajo na prehranski status. Pomanjkanje cinka npr. lahko spremeni občutljivost okusnih receptorjev (Grodner, 1996: 315–318).

2. SPREMEMBE V TELESNI SESTAVI, POVEZANE S STARANJEM

Vsako starostno obdobje v življenju zahteva določene modifikacije v prehrani, da se prilagodi spremembam v fizioloških potrebah človeka (Sahyoun, 2002). Za starejšo populacijo je značilno izgubljanje mišičnega tkiva in kostne mase in povečevanje maščobnega tkiva (ibid.; Rivlin, 2007). Ta proces se pri ljudeh začne že okoli 35. leta starosti. Proces pa je mogoče upočasniti z redno telesno aktivnostjo in optimalno prehrano (Stanga, 2009; Rivlin, 2007). Z zmanjševanjem mišične mase pa se zmanjšajo tudi potrebe organizma po energiji, čeprav se lahko nekatere potrebe po samih hranilih ohranijo ali celo povečajo (Sahyoun, 2002).

3. POTREBE STAREJŠIH PO ENERGIJI IN HRANILNIH SNOVEH

Osnovne energijske potrebe starostnikov do 65 let so 32 kcal na kg telesne teže, tistih nad 65 let pa 30 kcal na kg telesne teže. Energijske potrebe bolnega starostnika so okoli 30 kcal na kg telesne teže (Ministrstvo za zdravje, 2008: 170).

3.1. BELJAKOVINE

Kadar ni prisotna napredovana ledvična ali jeterna bolezen, potem naj beljakovine v prehrani starejših predstavljajo 12–15 % dnevnih potreb po energiji. Sedanje priporočilo, da naj bi dnevno zaužili 0,8 g proteinov na kilogram telesne teže, zadošča, če vsebujejo izbrana živila visoko kakovostne beljakovine in je zadoščeno potrebam telesa po energiji. Nekateri starejši ljudje pa izgubljajo precej telesnih beljakovin, kljub temu da je njihov vnos beljakovin primeren (0,8 g na kg telesne teže). Zato je rahlo večji vnos beljakovin od priporočenih

0,8 g na kg povsem sprejemljiv, starejši ljudje pa naj dnevno ne bi zaužili manj kot 12–14 % dnevne energijske vrednosti iz beljakovin (Stanga, 2009).

Nekateri strokovnjaki priporočajo, da naj bi bil idealen vnos beljakovin pri starejših okoli 1 g na kg telesne teže na dan. Pri bolnih oziroma oslabeledih starejših ljudeh so te vrednosti primerno višje (od 1 do 1,5 g beljakovin na kg telesne teže na dan). Visoko beljakovinske diete (več kot 15 % beljakovin) se pri starejših ne priporočajo, čeprav naj ne bi bilo dokazov, da te vrste diet škodujejo ljudem, ki nimajo ledvičnih težav (ibid.).

Starejši ljudje, ki so nepokretni, imajo lahko negativno bilanco dušika, ki je posledica neaktivnosti. Kljub povečanju beljakovin v prehrani, se lahko ta proces nadaljuje. Kombinacija zadostnega beljakovinskega vnosa in primernih vaj pa lahko ohrani mišično maso ali vsaj upočasni njeno izgubljanje (ibid.).

3.2. MAŠČOBE

Vnos maščobe lahko znižamo do 30 % oziroma do še malo nižjega odstotka dnevnega energijskega vnosa, esencialnih maščobnih kislin pa naj bi bilo vsaj 2–3 % dnevnega energijskega vnosa (tj. 9–10 g). Restrikcija maščob na manj kot 20 % lahko pomembno vpliva na kvaliteto diete (Stanga, 2009).

3.3. OGLJIKOVI HIDRATI

Večina diet vsebuje 45–50 % dnevnega energijskega vnosa iz ogljikovih hidratov. V sedanjem času je čedalje več dokazov, ki govorijo v prid večjemu vnosu (55–60 %) počasi absorbirajočih sladkorjev, kot je škrob. Ker se toleranca na ogljikove hidrate z leti zmanjšuje, naj bi prehrano, kadar je le mogoče, sestavljali kompleksni ogljikovi hidrati. Večini starejše populacije primanjkuje intestinalnega encima laktaze. Zaradi tega ne pride do hidrolize laktoze (mlečni sladkor), telo je ne more absorbirati, zato jo razgradijo črevesne bakterije. Pojavijo se trebušni krči in trebušno neugodje, napihnjenost, vetrovi, driska, vse to pa vodi v izogibanje mleku in mlečnim izdelkom v prehrani (Stanga, 2009).

3.4. VLAKNINE

Dietne vlaknine so sestavljene iz polisaharidnih rastlinskih snovi, ki jih črevesni encimi ne morejo razgraditi. Topne vlaknine, kot je npr. pektin, se razgradijo do kratko verižnih maščobnih kislin (acetat, butirat), ki so pomembne za sluznico črevesja, od katere sta odvisni absorpciji soli in vode. Netopne vlaknine se v črevesju ne razgradijo, povečujejo količino blata in s tem preprečujejo zaprtje, ki je pogost spremljevalec starejše populacije (Stanga, 2009).

3.5. TEKOČINA

Potrebe po tekočini lahko okvirno ocenimo: 1 ml/kcal ali 30 ml/kg telesne teže. Dehidracija in elektrolitsko neravnovesje lahko vodita do nespecifičnih zapletov, ki jih je težko diagnosticirati (Stanga, 2009).

Dehidracija lahko nastane zaradi posameznikove nezmožnosti, da bi povezal občutek žeje s potrebo po pitju; nastane lahko tudi zaradi oteženega dostopa do tekočine ali zaradi zavestnega odpovedovanja tekočini (strah pred pogostim uriniranjem) (Ministrstvo za zdravje, 2008: 170).

Tudi driska in jemanje odvajal lahko povzročita pomanjkanje tekočine. Otekline ali zaostajanje tekočine v telesu pa so lahko povezani z oslabelostjo ledvic, nepokretnostjo in pomanjkanjem beljakovin (ibid.).

3.6. VITAMINI

Subklinično pomanjkanje vitaminov je pri starejši populaciji zelo pogost pojav. Fizičen stres, povzročen z boleznijo, lahko pospeši zmanjšanje zalog in povzroči pomanjkanje. Priporočila za dnevne vnose določenih vitaminov se z leti spreminjajo. Pri starejših je npr. potrebno zmanjšati količino vnesenega vitamina A, zaradi možnega počasnejšega očiščevanja telesa retinilnih estrov skozi jetra, ki lahko vodi v zastrupitev. Priporočene količine vitamina A pa niso natančno določene. Tudi za β -kartinen natančne priporočene vrednosti niso določene. Pri starejših lahko pride do počasnejšega čiščenja β -kartinena iz krvi, kar pa pogosto nima škodljivih posledic, le razbarvano kožo. Potrebe po vitaminih E in K se z leti ne spreminjajo. Nivo vitamina K v telesu pa je lahko zmanjšan zaradi uporabe antibiotikov ali vitamin K antagonistov. Z leti pa naraste potreba po vitaminu D. Institucionalizirani starejši ljudje ponavadi niso zadosti izpostavljeni sončni svetlobi, zato njihove ledvice ne zmorejo učinkovito pretvoriti 25-hidroksi vitamina D v 1,25-hidroksi vitamin D, zato lahko ob prehrani osiromašeni z vitaminom D, trpijo pomanjkanje. Potreba po vodotopnih vitaminih naj se ne bi spreminjala z leti, obstajajo pa dokazi o povečanih potrebah po vitaminu B12 in B6 (Stanga, 2009).

3.7. MINERALI

Potreba po mineralih (kalcij, fosfor, magnezij, železo, cink, jod, krom, molibden in selen) naj se z leti ne bi povečevala, toda vseeno moramo zagotoviti priporočene količine posameznih mineralov, da se ohrani primerna koncentracija v serumu. Pojavljajo pa se tudi vprašanja, povezana z vnosom železa (anemija) in kalcija (osteoporoza) (Stanga, 2009: 289–299).

Nezadosten vnos kalcija in vitamina D skozi celotno življenje in v starosti je eden glavnih vzrokov za izgubo kostne mase in za razvoj osteoporoze, kar postane dejavnik tveganja za padce in z osteoporozo povezane zlome kosti in ovirano mobilnost. Še posebej so ogrožene ženske po menopavzi zaradi zmanjšanih ravni estrogena v krvi, kar povzroči zmanjšanje kostne mase za 3 % na leto. Prvih 5 let po menopavzi je torej obdobje največje izgube kostne, po tem obdobju pa se izguba upočasni. Na absorpcijo kalcija v tankem črevesu ima velik vpliv vitamin D. Največji vir vitamina D za človeka je izpostavljenost sončni svetlobi, v starosti pa se značilno zmanjša sposobnost kože za proizvodnjo vitamina D. Poleg tega so starejši manj izpostavljeni sončni svetlobi. Študije dokazujejo, da je pri starejših ljudeh, ki prejemajo prehranske nadomestke kalcija in vitamina D, manjše tveganje za zlom kosti (Sahyoun, 2002).

Pomanjkanje železa lahko nastane zaradi dolgotrajne manj kalorične ali enolične prehrane in pomanjkljivega uživanja beljakovin visoke biološke vrednosti. Priporočamo uživanje hranilno uravnotežene prehrane, predvsem bogate z beljakovinami, železom in vitaminom C (Ministrstvo za zdravje, 2008: 172).

4. SLABA PREHRANJENOST

Podobno, kot je v srednjih letih večja umrljivost povezana z debelostjo, tako je pri starejših z večjo umrljivostjo povezana slaba prehranjenost (Stanga, 2009).

Vzroki za slabo prehranjenost starejše populacije so:

- alkoholizem,
- anoreksija,
- težave z žvečenjem in požiranjem,
- uživanje le enega obroka dnevno,
- težave z zobmi,
- depresija ali demenca,
- sladkorna bolezen,
- zmanjšano fizično delovanje,
- težave s hranjenjem,
- težave s pripravo hrane,
- težave z živci,
- revščina,
- težave z vonji in okusom ter
- težave z dihalni (Grodner, 1996: 315–318).

5. UGOTAVLJANJE SLABŠE PREHRANJENOSTI STAREJŠIH

Za ugotavljanje prehranjenosti starejših ljudi se lahko poslužujemo različnih vprašalnikov, ki nam s pravilno interpretacijo dokaj dobro nakažejo trenutno stanje. Eden izmed takšnih je predstavljen v nadaljevanju.

Tabela 1: Shema za določanje prehranjenosti starejših ljudi (Nestle Nutrition Institute)

A	Ali smo v zadnjih treh mesecih pri starostniku zaznali izgubo apetita zaradi prebavnih težav, otežkočenega žvečenja oziroma požiranja? 0 = precejšnja izguba apetita 1 = zmerna izguba apetita 2 = izgube apetita ni bilo opaziti
B	Ali smo v zadnjih treh mesecih pri starostniku opazili izgubo teže? 0 = izguba teže, večja od treh kilogramov 1 = ni znanih podatkov 2 = izguba teže med 1 in 3 kilogrami 3 = teža je ostala ista
C	Starostnikova mobilnost: 0 = gibanje je omejeno na posteljo oziroma stol 1 = gibanje v ožjem okolju (hiša, soba) 2 = gibanje v širšem okolju

D Ali je starostnik v zadnjih treh mesecih utrpel psihološki stres oziroma akutno obolenje?
0 = da
1 = ne

E Ali so pri starostniku prisotna nevropsihološka obolenja?
0 = napredovala demenca ali depresija
1 = blaga demenca
2 = obolenja niso prisotna

F Kakšen je starostnikov indeks telesne mase (ITM)?
0 = manjši od 19
1 = večji od 19 in manjši od 21
2 = večji od 21 in manjši od 23
3 = 23 oziroma večji

Opomba: Interpretacija seštevka točk: 12 točk ali več – tveganje, povezano s slabšo prehranjenostjo, ni prisotno; 11 točk ali manj – verjetna je slabša prehranjenost.

Kadar pri starostniku ugotovimo, da je slabša prehranjenost verjetna, nadaljujemo z naslednjim vprašalnikom.

Tabela 2: Shema za določanje prehranjenosti starejših ljudi (Nestle Nutrition Institute) – nadaljevanje

G Ali starostnik živi samostojno (ne v domu za ostarele ali bolnišnici)?
0 = ne
1 = da

H Ali starostnik jemlje 3 zdravila na recept na dan?
0 = da
1 = ne

I Ali so pri starostniku prisotne razjede zaradi pritiska oziroma rane?
0 = da
1 = ne

J Koliko obrokov starostnik dnevno zaužije?
0 = 1 obrok
1 = 2 obroka
2 = 3 obroke

K Ali starostnik zaužije dovolj beljakovin?
Vsaj 1 porcijo mlečnih izdelkov na dan (mleko, jogurt, sir).
Vsaj 2 porčiji stročnic ali vsaj 1 jajce na teden.
Meso, ribe ali perutnino vsak dan.

0 = noben oziroma eden izmed odgovorov je pritrdilen
0,5 = 2 odgovora sta pritrdilna
1 = vsi odgovori so pritrdilni

L Ali starostnik zaužije 2 ali več porcij sadja ali zelenjave na dan?
0 = ne
1 = da

M	Koliko tekočine (voda, mleko, kava, čaj ...) starostnik zaužije na dan? 0 = manj kot 3 kozarce 0,5 = 3 do 5 kozarcev 1 = več kot 5 kozarcev
N	Ali se je starostnik zmožen sam hraniti? 0 = popolnoma odvisen od pomoči 1 = hrani se sam, vendar ima pri tem težave 2 = brez težav se hrani sam
O	Kako starostnik ocenjuje svojo prehranjenost? 0 = meni, da je podhranjen 1 = o svojem prehranskem statusu ni prepričan 2 = meni, da je dobro prehranjen
P	Kako starostnik ocenjuje svoje zdravstveno stanje v primerjavi z ljudmi iste starosti? 0 = meni, da je njegovo zdravstveno stanje slabše 0,5 = ni prepričan 1 = meni, da je njegovo zdravstveno stanje povprečno 2 = meni, da je njegovo zdravstveno stanje boljše
Q	Koliko znaša obseg nadlahti pri starostniku (merjeno na sredini med komolcem in ramenom)? 0 = manj kot 21 cm 0,5 = med 21 in 22 cm 1 = več kot 22 cm
R	Kolikšen je starostnikov obseg meč? 0 = manjši od 31 cm 1 = 31 cm ali večji

Opomba: Najvišje možno število točk: 30. Interpretacija seštevka točk celotnega vprašalnika: 17–23,5 točk – povečano tveganje za slabšo prehranjenost; manj kot 17 točk – podhranjenost.

Prehransko presejanje starostnikov mora biti pogosto. V domovih za starejše se priporoča tedenska ocena stanja prehranjenosti, ki ji sledi prehranski načrt, prilagojen posamezniku. Ukrepati moramo takoj, ko zaznamo odmik od normale (Ministrstvo za zdravje, 2008: 170).

6. ZAKLJUČEK

Dietna priporočila za starejšo populacijo.

- Ohranite primerno telesno težo. Ljudje s povečano telesno težo, ki imajo še druge spremljajoče dejavnike tveganja, naj poskusijo težo izgubiti postopoma (redukcija telesne teže naj znaša 10 % začetne teže v 6 mesecih).
- Bodite fizično aktivni. Redna telesna aktivnost povečuje mišično maso in gibljivost ter zmanjšuje tveganje za padce in zlome kosti. Dnevno naj bi bili aktivni vsaj 30 minut, najbolje 7 dni v tednu.

- Vodilo za izbiro živil naj bo prehranska piramida, ki dnevno zagotavlja 1600–2000 kcal. Starejši ljudje, ki s prehrano ne dobijo dovolj kalcija, bodo verjetno potrebovali prehranske nadomestke. Tisti, ki pa slabše absorbirajo vitamin B12, in tisti, ki se izogibajo sončni svetlobi, pa bodo potrebovali prehranske nadomestke za vitamin B12 in vitamin D.
- Prednost naj imajo izdelki iz polnovrednih žit, saj vsebujejo veliko vitaminov (folat) in mineralov (železo) ter vlaknine (preprečujejo zaprtje).
- Večkrat dnevno, najbolje pri vsakem obroku, naj starejši ljudje zaužijejo sadje in zelenjavo, ki sta bogata z karotenoidi (vitamin A), folati in kalijem. Dnevno naj bi zaužili 2 porčiji sadja in 3 porčije zelenjave.
- Zelo je pomembna tudi sama priprava hrane, ki naj bo varna in naj preprečuje kontaminacijo z mikroorganizmi, ki se prenašajo s hrano. Ne priporoča se pitje nepasteriziranih sokov in mleka ter uživanje mesa, perutnine, rib in jajc, ki niso dovolj kuhani.
- Izbirajo naj živila, ki vsebujejo malo soli, holesterola in nasičenih maščobnih kislin. Poleg tega naj se izogibajo živilom in pijači, ki vsebuje dodane sladkorje.
- Če uživajo alkohol, velja zmernost. Alkoholne pijače doprinesejo k energijski, skoraj nič pa k hranilni vrednosti obroka. Znale so tudi raziskave, ki so dokazale, da se z leti toleranca na alkohol zmanjšuje. Še posebno pozorni pa naj bodo starejši, ki uživajo kakršnakoli zdravila ali prehranske nadomestke, in naj se glede interakcije zdravil z alkoholom posvetujejo z zdravnikom ali farmacevtom (Sahyoun, 2002).

LITERATURA

- Brogan K. E. in Jen K.-L. C. (2010). Nutrition in the elderly. V: *Handbook of Assessment in Clinical Gerontology*. San Diego: Academic Press, str. 357–380, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123749611100144> (sprejem 5. 6. 2011).
- Grodner Michele, Anderson Sara Long in DeYong Sandra (1996). *Foundations and clinical applications of nutrition: a nursing approach*. London: Mosby.
- Kravchenko, J. S. (2008). Nutrition and the elderly. V: *International Encyclopaedia of Public Health*. Oxford: Academic Press, str. 578–587, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123739605001076> (sprejem 5. 6. 2011).
- Ministrstvo za zdravje (2008). *Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Nestle Nutrition Institute. Mini Nutritional Assessment MNA. V: http://www.mna-elderly.com/mna_forms.html (sprejem 5. 6. 2011).
- Rivlin Richard S. (2007). Keeping the young-elderly healthy: is it too late to improve our health through nutrition? V: *American Journal of Clinical Nutrition*, letnik 86, št. 5, str. 1572S–1576S.
- Sahyoun Nadine R. (2002). Nutrition education for the healthy elderly population: Is not it time? V: *Journal of Nutrition Education and Behavior*, letnik 34, dodatek 1, str. 42–47.
- Stanga Zeno (2009). Basic in clinical nutrition: Nutrition in the elderly. V: *The European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*, letnik 4, št. 6, str. 289–299.

Kontaktne informacije:

Tina Lipar

Črneča vas 6, 8311 Kostanjevica na Krki

e-naslov: lipar.tinca@gmail.com

François Höpflinger

Starejši delavci¹

Povzetek

Članek razpravlja in analizira posledice demografskega staranja delovne sile v kontekstu naglih strukturnih sprememb delovnih razmer (ponazorjeno na primeru Švice). V tem kontekstu se usklajenost med delom in zasebnim življenjem ter struktura kariere starejših zaposlenih spreminjata, podjetja se soočajo z bolj dinamičnimi pristopi v poznem obdobju poklicnega življenja in medgeneracijskega sožitja na delovnem mestu. Različna poklicna motivacija, zdravstveni položaj in delovne izkušnje starejših delavcev vodijo k raznolikim organizacijskim prilagoditvam starejši delovni sili (kot različne skupine starejših ljudi potrebujejo drugačne strategije).

Ključne besede: starajoča se delovna sila, starejši delavci, pozna obdobja v poklicnem življenju

AVTOR: *Prof. dr. François Höpflinger*, rojen leta 1948, je od leta 1994 izredni profesor sociologije na Univerzi Zürich. Glavne teme raziskovanja: demografsko staranje, socialni položaj starejših ljudi, medgeneracijsko sožitje. Je avtor različnih knjižnih publikacij o staranju v Švici.

Abstract

Elderly workers

The paper discusses and analyses the consequences of demographic ageing of the work force within the context of rapid structural changes of working conditions (illustrated in the case of Switzerland). In this context the work-life balance and career structures of older employees are changing, confronting organisations with much more dynamic approaches toward later stages of working lives and intergenerational relationships within work places. The diversity of professional motivation, health situations and work experiences of older workers results in a multitude of organisational adaptations to an ageing workforce (as different groups of older workers need different strategies).

Key words: ageing work force, elderly workers, later stages of professional life

AUTHOR: *François Höpflinger, Prof. Dr.*, born 1948, since 1994 associate professor of sociology at the University of Zurich. His main research topics are: demographic ageing, social situation of the elderly and intergenerational relationships. He is the author of various book publications on ageing in Switzerland.

1 Naslov izvirnika: Ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen. V: <http://www.hoepflinger.com/ftop/Arbeit50plus.pdf> (sprejem 13. 5. 2011). Prevedla Tanja Pihlar.

1. DEMOGRAFSKO STARANJE IN STRUKTURNE SPREMEMBE – TUDI NA TRGU DELOVNE SILE

Švica se, podobno kot druge evropske države, sooča s procesom dvojnega demografskega staranja: po eni strani se zmanjšuje delež mladih (in mlajše delovne sile) zaradi že desetletja trajajoče nižje rodnosti, po drugi pa se zaradi podaljšanja življenjske dobe upokojujencev in upokojenk povečujeta število in delež starejših ljudi, zlasti tistih v visoki starosti. V celotni Švici – zlasti v urbanih regijah – se je demografsko staranje stalnega in delovno aktivnega prebivalstva na podlagi procesov priseljevanja opazno zmanjšalo. Zaradi priseljevanja ni prišlo do pričakovanega zmanjšanja stalnega ali delovno aktivnega prebivalstva. Prejšnja demografska predvidevanja so deloma izhajala iz manjšega odstotka priseljevanja in so ustrezno precenjevala trend demografskega staranja in pomanjkanje delovne sile. Mednarodni procesi preseljevanja lahko tudi v prihodnosti bistveno vplivajo na demografski razvoj na trgu delovne sile, pri čemer so procesi priseljevanja in odseljevanja mlajših delavcev močno odvisni od konjunkturnih vplivov in strukturnih potisnih dejavnikov (privlačen zaslužek, privlačne delovne in življenjske razmere).

Na demografsko starostno sestavo na trgu delovne sile dodatno vplivata starostna meja za upokojitev in pogostnost zgodnjega upokojevanja; v zadnjih desetletjih je zgodnje upokojevanje pogostejše tudi v Švici. Dobri dve petini razlogov za to je povezanih s podjetji (prestrukturiranje, zapiranje firm ipd.), več kot petina je zdravstvenih (bolezen, invalidnost ipd.). V ostalih primerih gre za družinske, osebne in finančne motive. Trend zgodnjega upokojevanja so upočasnili gospodarski dejavniki (visok delež zaposlenih, nizka brezposelnost), socialnopolitični okvirni pogoji (opazno nižje pokojnine pri predčasni upokojitvi), pa tudi liberalna delovna zakonodaja in fleksibilna politika trga delovne sile. Švica ima na vsak način glede deleža zaposlenih, starih več kot 50 let, vodilno mesto med evropskimi državami; leta 2007 je bilo zaposlenih več kot dve tretjini oseb, starih od 55 do 64 let (76 % moških in 58 % žensk, pri čemer so številne ženske zaposlene za krajši delovni čas). Zaradi velikega deleža zaposlenih starejših delavcev se povečuje obseg delovne sile, med delovno aktivnim prebivalstvom pa se povečuje tudi delež oseb, starih več kot 50 let. Enako velja pri zvišanju formalne oz. dejanske starosti za upokojitev.

Vstop številčne (*baby-boom*) generacije, ki je imela malo otrok, v drugo polovico življenja je v zadnjih desetih letih prispeval k opaznim demografskim spremembam med delovno aktivnim prebivalstvom. Delež oseb, starih 50 let in več, se je med delovno aktivnim prebivalstvom v letih 1996–2007 zvišal s 25 % na 28 %. Zlasti hitro se stara delovno aktivno prebivalstvo v Švici; delež delavcev švicarske narodnosti, starih več kot 50 let, se je s 26 % (1996) povečal na 31 % (2007). Nasprotno pa se je med tujimi delavci delež zaposlenih, starih več kot 50 let, zaradi priseljevanja mlajših oseb, zmanjšal z 20 % na 17 %.

Čeprav so starejši zaposleni večinoma delojemalci, v višjih starostnih skupinah relativno narašča delež poklicnega dela samozaposlenih. Tako je bila leta 2007 petina (20 %) zaposlenih, starih od 50 do 64 let, samozaposlenih, kar je opazno več kot v starostni skupini pod 50 let (14 %). Relativno povečanje deleža samozaposlitve v poznih poklicnih letih je odvisno od različnih dejavnikov; tako se npr. za samostojno dejavnost odločajo šele po tem, ko so pridobili dolgoletne poklicne izkušnje; delavci, stari več kot 50 let, težje dobijo stalno

zaposlitev. Samozaposleni zaradi veselja do dela, ker nimajo naslednika ali ker nimajo polklicnega zavarovanja, delajo dlje.

Starostna sestava zaposlenih se po pričakovanjih spreminja glede na panogo. Velik delež starejših zaposlenih (starih od 50 do 64 let) je bil leta 2007 zaposlen predvsem v naslednjih panogah: javna uprava (35 %), izobraževanje (29 %), zdravstvo in sociala (27 %). Relativno majhen delež zaposlenih, starih od 50 do 64 let, je leta 2007 delal v gostinstvu (17 %), posojilnicah in zavarovalnicah (20 %) (prim. *Bundesamt für Statistik*, 2008). Za večji oz. manjši delež starejših zaposlenih v neki panogi oz. podjetju so lahko različni vzroki: dobri delovni pogoji, ki spodbujajo dolgoletno kariero in vodijo k temu, da ostaja zaposlenih več starejših delavcev, medtem ko slabi in nezdravi delovni pogoji ali težko fizično delo prispevajo k njihovi zgodnji upokojitvi. Močno naraščanje števila delavcev zaradi novega zaposlovanja delavcev vodi k nižji starosti delovnega kolektiva, nasprotno pa nižji odstotek zaposlovanja novih delavcev vodi k njegovi relativno višji starosti. Zmanjšanje števila zaposlenih lahko – glede na vsakokratno kadrovske politiko – prispeva tako k zgodnjemu odhodu starejših delavcev zaradi zgodnjega upokojevanja, pa tudi k manjšemu zaposlovanju mlajše delovne sile. V podjetju je lahko velik delež starejših delavcev *dober znak* – kaže na zaposlitvene pogoje, ki so dolgoročno zasnovani, krepijo zdravje in so motivirajoči –, pa tudi *znak krize* (npr. problemi z zaposlovanjem novih delavcev ali majhna rast). Nasprotno lahko velik delež mlajše delovne sile odraža visoko gospodarsko dinamiko pri novih podjetjih, a tudi hitro menjavanje kadra zaradi stresnih, nezdravih ali slabo plačanih delovnih mest. Kazalniki demografske starostne sestave nam brez analize dinamike panoge ali podjetja in izbranih kadrovskih strategij v podjetju ne povedo veliko (na splošno je mogoče demografske številke interpretirati šele v povezavi z vzajemnim učinkovanjem gospodarskih, socialnih in političnih spremenljivk).

Kar zadeva demografsko prihodnost trga delovne sile, je veliko vprašanj odprtih, zlasti glede bilance preseljevanja in upokojitvenega vedenja. Kako se bo delovno aktivno prebivalstvo v Švici razvijalo v prihodnosti, je odvisno od različnih dejavnikov: od starostne meje za upokojitev, zaposlenosti žensk in usklajevanja družine ter poklica, zdravstvenega stanja in izobraženosti delovno aktivnega prebivalstva, privlačnosti Švice za naselitev in delo ipd. Zmanjšanje ponudbe delovne sile v prihodnosti, ki je pogojeno z demografskimi dejavniki, je odvisno od številnih odprtih dejavnikov vpliva; glede na vsakokratni socio-demografski razvoj se bo delež delovno aktivnega prebivalstva (v ekvivalentih polne zaposlitve) že po letu 2015 oz. šele po letu 2020 zmanjšal ali se bo do leta 2050 celo malce povečal.

Po predvidevanjih se zdi zelo verjetno oz. neizogibno demografsko staranje stalnega prebivalstva po eni strani in delovno aktivnega prebivalstva po drugi. Po analizah Zveznega urada za statistiko (*Bundesamt für Statistik*, 2006) se bo delež delavcev, starih več kot 50 let, do leta 2020 predvidoma povečal na dobro tretjino in bo nato ostal na tej ravni. Starejši zaposleni bodo tako prispevali k povečanju deleža bruto družbenega proizvoda, z gospodarskega vidika bo postalo pomembnejše ohranjanje njihove delovne zmožnosti. Tako kot danes je treba tudi v prihodnosti računati na izrazitejšo in po možnosti okrepljeno specifične razlike v starostni sestavi zaposlenih glede na regije, panoge in podjetja. Kar zadeva demografska razmerja v prihodnosti, se bodo povečale razlike med regijami, pa tudi razlike na mednarodni ravni in razlike med panogami, kar utegne voditi k temu, da bodo diferencirane analize

starostne sestave – strank, zaposlenih in linije izdelkov – v prihodnosti postale pomembno orodje pri upravljanju podjetij.

1.1. STRUKTURNE SPREMEMBE DELOVNEGA SVETA

V obdobju 1960–2003 se je delež zaposlenih v storitvenem sektorju s slabih 40 % povečal na 72 % (to se strokovno imenuje terciarizacija). Med leti 2003 in 2008 se je terciarizacija trga delovne sile nadaljevala, ker storitveni sektor slej kot prej narašča hitreje od industrijskega. Od konca leta 2005 je sekundarni sektor doživel močan porast, in leta 2006 je bilo v industriji zaposlenih več delavcev kot v storitvenem sektorju. V drugi polovici leta 2007 se je trend naraščanja sekundarnega sektorja ustavil.

Sredi leta 2008 je bilo zaposlenih 72,7 % delavcev v terciarnem sektorju; junija 2003 jih je bilo zaposlenih 72,0 %. V sekundarnem sektorju je bilo zaposlenih le še 23,3 % (v primerjavi s 23,9 % pred petimi leti) in v primarnem 4,0 % (2003: 4,2 %). Primarni sektor je imel večji delež skupnih delovnih ur (5,3 % v letu 2007). Razlog za to je v nadpovprečnem delovnem času, ki ga opravi zaposleni na leto (dejansko je bilo opravljenih 2077 delovnih ur; v primerjavi s tem je bilo v sekundarnem sektorju opravljenih 1716 ur in v terciarnem 1459).

V storitvenem sektorju so danes v pretežni meri zaposlene ženske. Več kot pet šestin vseh zaposlenih žensk trenutno dela v storitvenem sektorju (junija 2008 85,4 %). V sekundarnem sektorju (industrija, predelovalne panoge) je bilo zaposlenih samo 11,8 % žensk in v primarnem sektorju (kmetijstvo in gozdarstvo, rudarstvo) 2,8 %. Čeprav so danes tudi moški večinoma zaposleni v storitvenem sektorju (62,2 %), jih je v primerjavi z ženskami velik delež zaposlenih v sekundarnem sektorju (32,7 %). Njihov delež v primarnem sektorju znaša 5,0 %.

Trend terciarizacije je povezan s spremembami v sestavi izobrazbe in tudi starejši zaposleni so danes bolj izobraženi. Če je leta 1996 le 24 % zaposlenih, starih od 50 do 64 let, imelo zaključeno terciarno izobrazbo, jih je leta 2007 imelo to raven izobrazbe že 31 %. Nasprotno pa se je delež zaposlenih, starih od 50 do 64 let, ki so brez sekundarne izobrazbe, z 19 % (1996) zmanjšal na 14 % (2007). Boljšo izobrazbo je mogoče ugotoviti pri obeh spolih, zmanjšale so se specifične razlike med spoloma v stopnji izobrazbe.

1.2. NARAŠČANJE DELA S SKRAJŠANIM DELOVNIM ČASOM, ZLASTI PRI ŽENSKAH, IN VEČJA FLEKSIBILNOST DELOVNEGA ČASA

Obdobje 2003–2008 je s strukturnega vidika zaznamovalo močno povečanje deleža dela s skrajšanim delovnim časom: junija 2008 je 1,466 milijona delavcev, tj. dobra tretjina vseh zaposlenih, delalo za krajši delovni čas, med njimi več kot polovica žensk. Junija 2008 je bilo 56,9 % žensk zaposlenih za krajši čas, v primerjavi s tem jih je bilo junija 2003 55,9 %. Pri moških je za skrajšani delovni čas zaposlen približno eden od desetih, vendar njihov delež postopoma narašča (med junijem 2003 in junijem 2008 se je z 10,7 % povečal na 12,6 %).

V zadnjih desetletjih je postalo delo bolj spremenljivo in fleksibilno. Tradicionalne oblike dela (polna zaposlitev z ustaljenim delovnim časom) so nadomestile fleksibilnejše, zlasti pri ženskah je pogosta zaposlitev za krajši delovni čas. Po evropski raziskavi iz leta 2005 45 % zaposlenih v Švici nima staljenega dnevnega delovnega časa. Delovni čas je podobno fleksibilen le še na Nizozemskem (46 %) in Finskem (47 %). Pogostejša sta bila tudi večerno in nočno delo, kar povzroča specifične zdravstvene probleme. Okoli 20 % zaposlenih, starih od 50 do 64 let, redno opravlja večerno ali nočno delo.

Delovna razmerja kljub fleksibilnejšim oblikam zaposlitve doslej niso bila bistveno bolj nestabilna, čeprav v zadnjih desetletjih delo na zahtevo – zlasti pri ženskah – stalno, a počasi narašča. Zaposleni, stari od 50 do 64 let, so bili leta 2007 prav tako povezani s svojim delovnim mestom, kot so bili leta 1996 (v povprečju ostajajo na njem 15,5 let, in sicer je bilo tako leta 1996 kot tudi leta 2007). Ženske, stare od 50 do 64 let, so v povprečju zaposlene v istem podjetju 13 let, moški pa 17. Delovna mobilnost starejših znaša na leto 3 %, kar je relativno malo, pri čemer je mogoče opaziti, da po 50. letu v prvi vrsti prostovoljno menjavajo zaposlitev osebe z višjo izobrazbo.

S prehodom v družbo storitev in družbo znanja se je pogosto spremenila tudi vsebina dela. Prvič, težko fizično delo je postalo redkejše; skorajda dve petini zaposlenih opravlja delo večinoma v sedečem položaju, kar lahko vodi k pomanjkanju gibanja in problemom zaradi nezdrave drža pri sedenju. Močne fizične obremenitve so postale redkejše, povečale pa so se psihosocialne delovne zahteve. Večina zaposlenih mora tesno sodelovati z drugimi, za kar so pogoj visoke socialne kompetence, lahko prihaja tudi do mobinga. Danes je za delovna mesta pogosto značilno, da mora zaposleni opravljati hkrati različne vrste del, se držati številnih terminov, neprestano se pojavljajo novosti, zahteva se močna koncentracija. V Švici je pritisk na delu pogosto zelo visok. Leta 2005 je 73 % delojemalcev navajalo, da so občasno imeli hiter tempo dela in 69 % jih je bilo najmanj en del delovnega časa pod pritiskom zaradi rokov. V evropskem povprečju znašajo te vrednosti 61 % in 63 %.

1.3. POVEČANA DINAMIKA V POZNIH POKLICNIH LETIH

Demografski razvoj in še zlasti demografske perspektive lahko pravilno pojasnimo le v zvezi z drugimi družbenimi spremembami. V tem kontekstu sta ključna naslednja dva vidika.

Prvič, v družbi in gospodarstvu gre za opazno menjavo generacij. Nove generacije starejših so imele v primerjavi s prejšnjimi generacijami v mladosti in v dobi odraslosti drugačne socialne, poklicne in gospodarske okvirne pogoje. Drugič, na družbene spremembe vpliva tudi dejstvo, da v poznem obdobju življenja (pozno družinsko in poklicno obdobje ter obdobje po upokojitvi) nastopijo izrazite spremembe. V drugi polovici življenja kažejo oblike življenja in bivališč povečano dinamiko, tako npr. osebe, stare več kot 50 let, v večji meri namensko sklepajo nova partnerstva ali menjavajo kraj bivališča. V tem okviru je pogostejša tudi nova organizacija plačanega dela in poklicne dejavnosti po 50. letu, kot so izbira nove poklicne dejavnosti, poklicna prekvalifikacija ali sprememba poklicnih ciljev. Ta trend – v prihodnosti se bo še okreplil – poteka vzporedno s tendenco opuščanja klasičnih delovnih razmerij (v smislu zaposlitve za nedoločen čas, dela pri enem samem delodajalcu in polne kontinuirane glavne zaposlitve). Tako se je v zadnjih desetletjih povečalo število zaposlenih za krajši delovni čas, zlasti žensk. Delovne pogodbe za določen čas in fleksibilen delovni čas so še nadalje pridobili na pomenu.

V procesu tendenčnega opuščanja klasičnih delovnih karier – ta se v naslednjih desetletjih utegne še povečati – je pomemben razvoj v naslednjih štirih smereh, ki jih bomo na kratko navedli.

Prvič, povečuje se neskladje v položaju samozaposlenih in delojemalcev; trend, ki se v današnji ureditvi socialnega zavarovanja pogosto premalo upošteva.

Drugič, poklici – prej standardizirani in določeni s poklicno kvalifikacijo – se zaradi dinamike stalno razvijajo in danes pogosto namesto življenjskega poklica obstaja poklicna mobilnost do upokojitve. Delež zaposlenih, ki ne opravljajo poklica, za katerega so se izšolali, se je povečal pri mlajših generacijah.

Tretjič, osebe se pogosteje odločajo za samozaposlitev; zahteva se velika fleksibilnost človeških virov in oblik zaposlitve. V tem okviru se nadaljnje poklicno usposabljanje opravlja deloma v prostem času in sodi na zasebno področje delojemalcev.

Četrto, prihaja do občutnih razlik med ureditvijo države blaginje – ki je še vedno močno naravnana po klasičnih (moških) delovnih razmerjih – in dejansko poklicno kariero moških in žensk. Vedno več jih menjava različne oblike zaposlitve in delovna razmerja. Pogostejše so diskontinuirane zaposlitve, vendar številni predpisi države blaginje še naprej temeljijo na idealni podobi polne zaposlitve za nedoločen čas pri istem delodajalcu.

V dinamični družbi je za oblikovanje življenja po upokojitvi pomemben občutek, da upokožitev ne pomeni nepovratnega koraka, ampak da so tudi v upokojitveni starosti na voljo različne zaposlitvene možnosti za tistega, ki to želi. Za upokožence in upokoženke imajo lahko velik simbolni pomen inovativne oblike dela za starejše ali odprt trg delovne sile za ljudi v upokojitveni starosti, ker se z njimi odpravi dokončnost odločitve za upokožitev. Če je danes upokožitev v veliki meri enkratni dogodek, se bodo ljudje v prihodnosti po možnosti večkrat *upokojevali* (npr. prenehanje polne zaposlitve pri 65 oz. 66 letih, upokožitev do 69. leta, ponovna zaposlitev s krajšim delovnim časom pri 70 letih, druga upokožitev pri 74 letih, sprejetje prostovoljskega dela pri 75 letih in tretja upokožitev s prenehanjem prostovoljskega udejstvovanja pri 82 letih).

Zaradi demografskega staranja in hitrih družbenih, gospodarskih ter tehnoloških sprememb so se socialna politika, gospodarstvo in podjetja znašli pred pomembnimi izzivi; doslej v zgodovini človeške družbe še nobena družba ni bila soočena s tem, da se mora demografsko starajoče se prebivalstvo ohraniti gospodarsko inovativno. Sociološke analize vedno močneje kažejo na to, da demografsko staranje v sedanjosti v veliki meri kompenzira izrazita sociokulturna pomladitev starejših. S tem je predstava, da demografsko starajoča se družba izgublja dinamiko in zmožnosti za inovacijo, relativirana. Če naraščajoči del starejših ostaja aktiven, inovativen, dinamičen in motiviran, se številne bojazni, ki so povezane z demografskim staranjem, naposled izkažejo za mite.

1.4. PODALJŠANJE DELOVNE DOBE KOT NOV DRUŽBENOPOLITIČNI PROGRAM

V zadnjih letih se vedno pogosteje izraža in podpira zahtevo po podaljšanju delovne dobe, v prvi vrsti z zvišanjem upokožitvene starosti. Ta zahteva, ki vedno lahko dobi političen konsenz, se opira na različne argumente: po eni strani gre za to, da se spremeni trend predčasnega upokoževanja in izločitve delovne sile, namreč trend, ki z gospodarskega in socialno-političnega vidika ni vzdržan, pa tudi sicer ni privedel do bistvenega zmanjšanja brezposelnosti mladih. Po drugi strani so v središču demografske bojazni o možnosti financiranja pokojninskega sistema (s prispevki) v demografsko starajoči se družbi. Poleg višjih prispevkov za pokojnino ali znižanja starostnih pokojnin je videti zvišanje upokožitvene starosti učinkovita rešitev za demografsko staranje, in sicer kolikor zvišanje formalne

upokojitvene starosti dejansko prispeva k podaljšanju delovnega življenja pomembnega dela delovno aktivnega prebivalstva.

Enega od argumentov za podaljšanje produktivnega obdobja v življenju ponujajo gerontološki modeli kompetenc, ki se sklicujejo na obstoječe kompetence in vire starejših ljudi. Po modelih *aktivne* ali celo *produktivne starosti* je visoka raven aktivnosti v poznem obdobju življenja pomembna predpostavka za uspešno in smiselno staranje. Predstava, da bo – če ne danes, pa v prihodnosti – več žensk in moških pripravljenih in motiviranih za oblike dela za starejše, je podkrepljena z empiričnimi opažanji, da so nove generacije v starosti v primerjavi s prejšnjimi pogosto bolj zdrave, aktivne, iniciativne in inovativne. Geslo *star, inovativen in produktiven* lahko s tem postane nov družbeni normativni program za ljudi, stare od 60 do 75 let. Pri tem si je povsem mogoče predstavljati, da so *gibanje anti-ageing* in projekti za podaljšanje delovne dobe sklenili v družbi vsebinsko zavezo: od ljudi, ki poskušajo ostati dlje zdravi in *mladi*, se lahko pričakuje daljša produktivna dejavnost.

Ne da bi zašli v podrobnosti, je večino aktualnih razprav in modelov za podaljšanje delovne dobe ali zvišanje upokojitvene starosti mogoče kritizirati v treh točkah.

Prvič, pogosto prezrejo individualne razlike v staranju, pa tudi dosedanje poklicne, družinske in socialne biografije, in s tem potrebe starejših žensk in moških. Pozabljajo, kar je diferencialna gerontologija že dolgo tega dokazala, da namreč ljudje v starosti ne postanejo bolj homogeni v vseh dimenzijah, ampak so heterogena skupina (v tem kontekstu tudi specifične spolne razlike dobijo novo obliko). Za številne predloge projektov in programov o nadaljevanju dela v starosti se je pokazalo, da so namenjeni *eliti* med starejšimi ljudmi.

Drugič, pogosto se prezre, da primerna upokojitvena starost – v smislu *pozne svobode* od zunanjih poklicnih obveznosti in hierarhične podreditve – pomeni docela pozitiven civilizacijski dosežek. Številni ljudje se s tem osvobodijo delovnih obveznosti v starosti, ko še zmorejo aktivno in na individualen način zunaj poklica in dela oblikovati nove življenjske možnosti. Primerna upokojitvena starost je eden od redkih obdobjev človekovega življenja, ki – tako kot otroštvo in mladost ali doba odraslosti – ni heteronomno strukturirano in usmerjeno na dosežke. Vsako zvišanje upokojitvene starosti – zlasti za tiste, ki se želijo prej osvoboditi poklicnega dela – je v določenem smislu vrnitev v čas, ko je veljalo pravilo *delo do smrti*. Množično zviševanje upokojitvene starosti omejuje socialnopolitično dolgotrajno pridobljeno *pozno svobodo*; ženske in moški bi bili v primeru daljšega dela v poklicu dlje odvisni od delodajalcev in umeščeni v hierarhične strukture. Številne ekonomske razprave o zvišanju starostne meje za upokojitve pozabljajo na drugi del ekonomske enačbe, namreč na potrošnjo; upokojenec in upokojenka so na številnih področjih glavni potrošniki v potrošniški družbi, usmerjeni na množično proizvodnjo in storitve.

Tretjič, večina razprav o podaljšanju delovne dobe se omejuje na razširitev plačanega dela in tako rekoč prezre neformalno delo zunaj družine in v družini (varstvo in oskrbovanje, medsosedska pomoč, gospodinjstvo in delo v družini ipd.). S tem prezre, da podaljšanje storilnosti do visoke starosti – če delo opredelimo širše – pogosto pomeni že realnost, zlasti pri ženskah: ženske tudi po upokojitvi – predvsem po upokojitvi zakonskega partnerja – še naprej opravljajo gospodinjstva. Podatki iz Švice kažejo, da ženske v starosti od 65 do 69 let opravijo v povprečju 22 ur gospodinjanskega dela tedensko, kar tako rekoč pomeni 50 % dela za starejše ljudi. Stare mame in nekateri stari očetje v znatnem obsegu varujejo vnuke

in ženske kot partnerice oz. hčerke v času zaposlitve ali po njej oskrbujejo onemogle starše. Poleg tega k dejavnostim zunaj družine sodita tudi medsosedska pomoč in prostovoljsko delo. Ni jasno, v kakšni meri bi pozna upokožitev vplivala na prostovoljsko delo, vendar si je mogoče predstavljati, da bi s tem formalno delo deloma izrinilo neformalno. Na vsak način je *delo po delu* pri številnih starejših ljudeh – zlasti pri ženskah – že realnost; osredotočenje razprav na formalno, plačano delo zanemarija bistven del (že obstoječe) produktivnosti v poznem življenjskem obdobju.

1.5. USKLAJENOST MED DELOM IN ZASEBNIM ŽIVLJENJEM V POZNIH DELOVNIH LETIH

V zgodnejših poklicnih letih je pogosto v središču ohranjanje ravnotežja med poklicno kariero, mladostniškimi pristočasnimi interesi in ustvarjanjem družine. Glavni cilj je dobro usklajevanje poklica, družine in prostega časa. V poznem obdobju življenja in poznih poklicnih letih (40/50+) se spremenijo življenjski interesi in izzivi. Ženske in moški se po 40. ali najpozneje po 50. letu nujno soočajo z naslednjim ključnim dejstvom: lahko so uresničili nekatere osebne in poklicne načrte, vendar z naraščajočo starostjo postane očitnih več biografskih ugotovitev. Osebe, ki so se ozko poklicno specializirale, ugotovijo, da njihova strokovna specializacija zaradi tehnoloških sprememb ali novih predstav menedžmenta lahko pomeni večje tveganje. Dolgoletni nezdravi življenjski slog najpozneje po 50. letu pusti nepovrnjive sledi (s tem postane nujno fizično manj zahtevno delovno mesto). Deloma po intenzivnem poklicnem in družinskem obdobju življenja v poznih delovnih letih pogosto iščejo novo ravnotežje med poklicnimi dosežki in osebno uresničitvijo, npr. z novo ureditvijo partnerstva po odselitvi otrok, poklicno prekvalifikacijo ali zavestno spremembo kakovosti bivališč, oblačil in pristočasnih dejavnosti. V nekaterih primerih se starejši delavci zavestno odpovedo stresnim poklicnim in pristočasnim dejavnostim (npr. manj stikov s kolegi, namensko negovanje tesnejših prijateljstev zunaj poklica).

V poznih poklicnih letih se pogosto – čeprav ne vedno – pokažejo trije ključni medgeneracijski izzivi in nove usmeritve.

Prvič, ženske zaradi odraščanja otrok znova dobijo več časa in prostora za nove poklicne izzive, npr. v smislu vrnitve v poklic in večjega poklicnega angažmaja po obdobju vzgoje otrok. Zato so zanje še posebej pomembne kadrovske strategije, ki dopuščajo pozno kariero. Ikkriati se številne ženske – in v vedno večji meri tudi moški – v srednjem in poznem obdobju odraslosti soočajo s staranjem staršev in tveganjem, da bodo ti potrebovali nego. Iz tega lahko izhaja drugi konflikt pri usklajevanju družinskega in poklicnega življenja – namreč konflikt med zaposlenostjo in odgovornostjo za oskrbovanje ostarelih staršev. Zaradi naraščajoče zaposlenosti mlajših generacij žensk, ki je povezana z nižjo rodnostjo, bo z družbenopolitičnega vidika usklajenost med zaposlitvijo in oskrbovanjem družinskega člana postala pomemben medgeneracijski problem. V Švici se trenutno skoraj dve petini žensk med 40. in 60. letom potencialno sooča s takšno dvojno obremenitvijo. V nekaterih primerih se za rešitev tega konflikta odločajo za zgodnjo upokožitev; to je strategija, ki lahko negativno vpliva na njihovo finančno varnost v starosti. V drugih primerih se lahko zaposlenim ženskam breme družinskega oskrbovanja zmanjša s skrajšanjem delovnega časa, z uporabo storitev profesionalne oskrbe ali z porazdelitvijo oskrbovanja med družinske člane.

Drugič, življenjsko obdobje po 40. oz. 50. letu pomeni uspešno usklajevanje med delom in zasebnim življenjem, postopno slovo od mladosti. Na novo je treba premisliti dosežanje uspešne socialno-poklicne strategije – kot sta telesna privlačnost ali privlačne sposobnosti. Ljudje postanejo nujno starejši, kar je opazno zlasti pri občevarju z mlajšimi sodelavci. Kdor dela poklicno kariero, lahko izgubo mladosti vsaj začasno nadomesti z višjim položajem v podjetju (kajti položaj pomlajuje in *moč je seksi*). Kdor prevzame izvršilne naloge, ga nasprotno mlajši (in vedno mlajši) sodelavci pogosto hitro prekašajo ali v skrajnem primeru izpodrinejo. V poznih delovnih letih na številnih funkcijah opazno prevladujejo mlajši ljudje in pogostejše so menjave generacij v hierarhiji podjetja (predpostavljeni, ki so mlajši). Pri ljubljeni strategiji, da se še vedno počutiš mlad in da hočeš veljati za mladega, sta v pomoč pri druženju s sovrstniki in ne pri druženju z mlajšimi generacijami, ki zavzemajo njihovo mesto (ti se ne tako redko pri spodbujanju svojih poklicnih interesov namensko zavzemajo za starostne in generacijske razlike). K uspešni medgeneracijski usklajenosti med delom in zasebnim življenjem v poznejših poklicnih letih sodijo sprejemanje ter – v idealnem primeru odprto in ustvarjalno – soočanje z naraščajočimi starostnimi in generacijskimi razlikami, pa tudi spoznanje, da so za mlajše sodelavce lastne poklicne izkušnje lahko sicer zanimive, a nikakor niso pomembne.

Drugič, v poznih poklicnih letih se jasneje pokažejo meje lastnih poklicnih možnosti in kariere: nekateri ljudje so v poklicu dosegli bolj ali manj vse, kar so v poklicnem življenju želeli in za čemer so stremeli, a ko se približuje upokožitev, si v večji meri zastavljajo vprašanja, kot sta npr.: kako dolgo še in kako naprej. Negativen vpliv ima lahko, če imajo predolgo časa isto funkcijo. Nasprotno pa nekateri ljudje niso dosegli načrtovanih dosežkov v karieri in morajo predelati nepreklicne poklicne neuspehe. Pozno poklicno življenje lahko zaznamuje ravno dušno vztrajanje pri aktualnih strukturah ali pasivno preživljanje zadnjih poklicnih let. Kdor je doživel spremembe kot ogrožajoče, bo menjavo generacij v podjetju doživel pasivno. Pozitivno usklajevanje med delom in zasebnim življenjem v zadnjih poklicnih letih, nasprotno, vključuje aktivno soočanje z menjavo generacij, naj bo to v smislu, da starejši pravočasno predajo odgovornost mlajšim in namensko sprejmejo pravila nasledstva ali so mentorji oz. mentorice mlajšim sodelavcem (poleg visokih socialnih in strokovnih kompetenc je za uspešne mentorje in mentorice značilno, da se zavzemajo zanje, ne da bi se vmešavali in se hkrati učijo od njih).

V današnjem dinamičnem delovnem svetu, v katerem se morajo tudi starejši delavci vseživljenjsko izobraževati, so vprašanja, ki zadevajo medgeneracijsko usklajevanje med delom in zasebnim življenjem – prvotno so mišljena za mlade ljudi – vseživljenjska tema, in sicer na podlagi individualno različnih življenjskih in poklicnih izkušenj. Kadrovska politika mora pri tem upoštevati ključno ugotovitev, da ljudje postajajo v svojem poklicnem življenju tekom časa vse bolj različni. Zato je treba uvesti ukrepe na področju življenja in dela za ljudi, starejše od 50 let, ki dopuščajo, da tudi v drugi polovici življenja uporabljajo in razvijajo svoje kompetence in vire, ne da bi bili prisiljeni to početi na enoten način.

1.6. INDIVIDUALIZACIJA POZNIH DELOVNIH LET V DINAMIČNI DRUŽBI

V zadnjih treh desetletjih 20. stoletja so spremembo v zasebnih in poklicnih življenjskih oblikah najprej izkusili mladi ljudje in ljudje v zgodnji odraslosti. Omenimo naj npr.

podaljšanje izobraževanja, pojav obdobja pred ustvarjanjem družine v zgodnji odraslosti, pozno ustvarjanje družine in razširitev modernejših modelov partnerstva. Zlasti pri mladih ženskah je prišlo do odločilne spremembe v zgodnji odraslosti: če so nekoč zaradi ustvarjanja družine ostajale doma, je danes položaj ravno nasproten, in sicer se zaradi poklicnih in kariernih načrtov odpovedo družini ali jo ustvarijo pozneje.

V zadnjih dveh desetletjih so individualizacija, pluralizacija in dinamiziranje predstav o življenju in njegovem poteku zjele vedno več ljudi v srednjem in poznem obdobju odraslosti. Tudi ženske in moški po 50. letu pogosteje kot prej v večji meri menjavajo različne oblike življenja, bivališč in dela. To se npr. kaže v povečanem odstotku ločitev dolgoletnih parov, naraščajočem številu tistih, ki po 45. letu menjajo poklic, povečani prostorski mobilnosti oseb, starih 50 let in več, ter celo pri osebah, starih več kot 65 let (preseljevanje v starosti), večji fleksibilnosti pri prehodu v upokojitve in pluralističnem oblikovanju življenjskega obdobja po upokojitvi. V zadnjih desetletjih so okrepjene mednarodne selitve – zlasti priseljevanje ljudi iz drugih kulturnih krogov – ter globalno gospodarsko in tehnološko mreženje okrepili procese individualizacije, pluralizacije in dinamiziranja modernega življenja. To je povzročilo hitre tehnološke in kulturne spremembe, povezane z vedno novimi gospodarskimi okvirnimi pogoji, ter spremembo predstav o vrednotah družine, dela, prostega časa in potrošnje, kajti če je prihodnost negotova in odprta, mora ostati tudi sedanjost odprta in prilagodljiva.

Na podlagi takega razvoja se tako kot v drugih obdobjih hitrih gospodarskih in družbenih sprememb povečajo neenakosti v življenjskem položaju in življenjskih izkušnjah med ljudmi enake starosti. Medtem ko je zasebno in poklicno življenje nekaterih žensk in moških v lokalnem okolju še nadalje ustaljeno, se drugi zasebno in v poklicu stalno soočajo s hotenimi ali deloma nehotenimi spremembami, ki v enaki meri pomenijo možnosti in tveganja. Ker pojav novih življenjskih in delovnih možnosti ne vodi k popolnemu izginotju tradicionalnih oblik življenja in dela, tradicionalne in postmoderne strukture pogosto obstajajo na zapleten način druga poleg druge.

2. POLOŽAJ STAREJŠIH DELAVCEV IN DELAVK (STARIH VEČ KOT 50 LET) V PODJETJIH

2.1. STAROST IN ZMOGLJIVOST – EMPIRIČNA OPAŽANJA

Razpon pozitivnih in negativnih lastnosti, ki se jih dejansko ali domnevno pripisuje starejši delovni sili, je zelo širok. Vse novejša empirične študije o splošnih zmogljivostih starejše delovne sile so prišle do jasnega zaključka: osebnostne in vedenjske značilnosti – z izjemo npr. reakcijskega časa – se v starosti na splošno malo spremenijo. Študija o kadrih na vodilnih funkcijah, ki je bila izvedena v regiji Basel, je pokazala, da med mlajšimi in starejšimi vodji oddelkov glede njihovih osebnostnih in vedenjskih značilnosti ni bilo signifikantnih razlik. Tudi kar zadeva spontano načrtovanje, delovno motivacijo, zanesljivost, odprtost do novosti ali pripravljenost za učenje je bilo med njimi komaj kaj razlik glede starosti. Empirične študije o tej tematiki, o katerih razpravlja Michael Bruggmann (2000), niso privedle do spoznanja o splošnem upadanju zmogljivosti: »Tudi če opazamo spremembe v zmogljivostih, povezane

s starostjo, se te po današnjem stanju raziskav ne izražajo v splošni povezavi med starostjo in storilnostjo.« (Bruggmann, 2000: 25) Starajoči se delavci utegnejo izgubiti nekaj pozitivnih lastnosti, pomembnih za delo, vendar pogosto pridobijo nove ali izberejo drugačne dimenzije zmoglosti, s katerimi lahko nadomestijo izgubljene (prim. Semmer, 2004: 101).

Med starostjo in splošno storilnostjo tako ni mogoče ugotoviti negativne zveze. Povezava med njima je le v tem, da se v starosti razlike med posamezniki glede njihovih zmogljivosti in nivoja dosežkov povečajo in ne zmanjšajo. Iz povzetkov raziskav o zmoglostih, relevantnih za delo, virih in zmogljivostih starejših ljudi je zato mogoče izluščiti naslednji dve ključni ugotovitvi.

Prvič, razlike glede lastnosti, relevantnih za delo, in dimenzij zmogljivosti med ljudmi v isti starostni skupini so večje kot med različnimi starostnimi skupinami. Drugič, notranje razlike med ljudmi enake starosti se povečajo z naraščajočo starostjo. Individualne razlike med ljudmi, stari od 50 do 60 let, so na splošno bolj izrazite kot pri ljudeh, starih od 30 do 40 let.

Velike – in tendenčno naraščajoče – razlike v zmogljivostih in kompetencah delovne sile, starejše od 50 let, kažejo na to, da imajo na njeno storilnost odločilen vpliv dosedanja in aktualna poklicna ter delovna razmerja. Visoko in trajno zmogljivost v poznem poklicnem življenju lahko ohranijo le v primeru, če so dani ustrezni okvirni pogoji v poklicu in podjetju. Uspešno staranje predpostavlja trajno vlaganje v ohranjanje kompetentnosti (nadaljnje poklicno usposabljanje ipd.). Podaljšanje delovne dobe – prek 60. ali 65. leta starosti – je dejansko mogoče le v primeru, če smo bili uspešni v prejšnjih poklicnih obdobjih.

2.2. STARANJE V POKLICNEM ŽIVLJENJU IN ODNOS MED MLADIMI IN STARIMI

Marsikatero – četudi ne vsako – upadanje zmogljivosti in motivacije pri starejših delojemalcih ni posledica njihove (kronološke) starosti, ampak dolgotrajnih delovnih obremenitev in enostranskosti v poklicu. Posebej negativne posledice imata npr. dolgotrajna enostranska fizična delovna obremenitev ali dolgotrajna prekinitev poklicnega izpopolnjevanja in nadaljnega usposabljanja. V poznih delovnih letih lahko k upadanju motivacije prispevajo tudi majhna poklicna mobilnost, predolgo ostajanje na istem položaju, nepredelane poklicne in življenjske izkušnje ter nesprejemanje medgeneracijskih razlik med starejšimi in mlajšimi delavci.

Če primerjamo starejše in mlajše delojemalce, se pokaže, da sta znotraj podjetij relevantni dve dimenziji starosti: po eni strani gre za dimenzijo *mlad – star*, s katero so mišljene razlike v starosti in pripadnost različnim generacijam. Po drugi strani pa je z njo vedno povezana dimenzija *nov – star/dolgoleten*: v tem primeru se izraz *star* povezuje z značilnostmi, kot so dolgoletna pripadnost podjetju, bogate poklicne izkušnje in izkušnje v podjetju, pa tudi z vidikoma, kot sta *zastarel* in *staromoden*. Za *nove* veljajo na novo zaposleni – pogosto mlajši – delavci, od katerih se pričakujejo svež veter, nove ideje in nov elan.

V kontekstu odnosov med mladimi in starimi v modernih firmah in podjetjih sta ključni dve ugotovitvi.

Prvič, pri podrobnem opazovanju se pokaže, da številna vprašanja v podjetjih v zvezi z medgeneracijsko problematiko niso povezana z odnosi med mladimi in starimi, ampak v

prvi vrsti z odnosi med nov/inovativen in star/tradicionalen. Položaj starejših delavcev je pogostejše manj določen s (kronološko) starostjo po sebi kot pa glede na njihov položaj v odnosu *nov – star*. Starejši delavci so lahko cenjeni, ne zaradi njihove starosti, ampak ker imajo kot dolgoletni poklicni strokovnjaki dragoceno socialno in poklicno izkušnjsko znanje. Nasprotno lahko starejši delojemalci doživijo socialno razvrednotenje, in sicer ne, ker so starejši od 50 let, ampak ker sta njihovo vedenje in obnašanje ocenjena kot staromodna ali ker njihovo znanje velja za zastarelo. Dolgoletno izvajanje določenih delovnih funkcij in delovne rutine (in ne starost neke osebe sama po sebi) lahko postanejo problem, če se s tem pojavijo poklicna in strokovna imobilnost oz. vtis imobilnosti. Nesporazumi ali konflikti med mlajšimi in starejšimi delavci pogosto ne nastanejo zaradi (kronoloških) razlik v starosti, ampak ker sodijo k skupinam, ki so se v različnem času zaposlile v podjetju (novo zaposleni nasproti dolgoletno zaposlenim delavcem).

Drugič, obe dimenziji starosti v modernih družbah in modernih delovnih organizacijah sta bili prevrednoteni: razlika *mlad – star* odraža razlike v življenjskih in poklicnih izkušnjah, pri čemer se izkušnje tradicionalno pripisujejo starosti. V dinamičnih in inovativnih družbah se ta vrednota izgublja. Življenjske in poklicne izkušnje starejših delavcev in delavk v dinamičnih podjetjih izgubljajo vrednost, ker imajo mladi pogostejše daljše izkušnje z novimi tehnologijami ali novimi jezikovnimi in kulturnimi oblikami. S tem starejši ljudje izgubljajo prednost zaradi svojih izkušenj in se hkrati znajdejo v nevarnosti, da se bodo v družbi tradicionalne oblike poklicnih izkušenj obravnavale kot nepomembne. Tudi razlika med *mlad* in *star* je z zgodovinskega vidika doživela upoštevanja vredno prevrednotenje, in eden od najbolj izrazitih današnjih pojavov v družbi je nedvomno visoko cenjenje novosti. Medtem ko so se v tradicionalnih družbah socialne ali tehnične inovacije morale legitimirati, je treba danes v družbi nezanimanje za inovacije upravičiti. Temu pritisku po nenehni inovativnosti se lahko vedno manj izognejo tudi starejši oz. dolgoletni delavci (in vedno manj tudi upokoјenci). Starejša delovna sila, ki aktivno ne obvlada socialnih in tehnoloških inovacij, je socialno in poklicno hitro izključena.

Omenjeno prevrednotenje obeh dimenzij starosti ima za pozna delovna leta naslednji pomembni posledici.

Prvič, vrednost življenjskih in poklicnih izkušenj dolgoletnih delavcev in delavk ni v konkretnem znanju in izkušnjah ter oblikah delovanja, ampak v tem, da na podlagi izkušenj najdejo ravnotežje med novim in starim, med možnim in nemožnim ipd. V dinamični družbi je treba izkušnjsko znanje na novo opredeliti, in sicer tudi kot zmožnost, da se to, kar ni aktualno, posodobi, in zmožnost, da se naredi primerjavo, ki ni vidna iz aktualnega dogajanja. Tako je npr. starejši vodilni delavec pomemben za podjetje v krizni situaciji, ker je doživel že prejšnje krizne situacije in pozna strategije, kako jih uspešno obvladati. Starejša prodajalka lahko pridobi stranke za nove tehnologije, ker pozna tudi socialne meje teh tehnologij ali ker lahko povezuje novo s starim, kajti inovacije so pogosto priložnost, da govorimo o starem. Izkušnje starejše delovne sile so in ostajajo pomembne, toda le če so reflektirane in se jih vedno znova usklajuje z aktualnim razvojem in inovacijami.

Drugič, v demografsko starajoči in dinamični družbi so se problemi poklicne integracije in integracije v podjetjih, ki so bili povezani z novo integracijo mlade delovne sile, močneje usmerili na ohranitev inovativnosti starejše delovne sile; gre za izziv, ki bo demografsko

staranje na trgu delovne sile (več delavcev, starih več kot 50 let) dodatno okrepil. *Star in inovativen* vedno bolj postaja ključno načelo delovanja, v modernih poklicih in podjetjih je pogosto pomembno le aktualizirano in predelano poklicno ter izkušensko znanje. Dejstvo, da podjetja vedno redkeje uporabljajo *pravila za starejše*, dodatno okrepi ta razvoj.

Analiza zaposlenih v kadrovskih oddelkih in švicarskih podjetjih o nujnih pozitivnih lastnostih za zaposlovanje starejših ljudi (starih več kot 50 let) je pokazala dve pomembni dimenziji zmogljivosti: prva dimenzija se nanaša na vidike, ki nastanejo z daljšo pripadnostjo podjetju, kot sta lojalnost do podjetja in dobri odnosi s strankami. Gre tudi za klasične socialne delovne vrednote, kot sta zanesljivost in občutek odgovornosti starejših delavcev. To so socialne kompetence, ki so na splošno – četudi ne vedno – pozitivno povezane z življenjskimi izkušnjami. Druga dimenzija zmogljivosti se eksplicitno nanaša na fleksibilnost in inovativnost, ki se ju danes zahteva od delavcev. Z njima sta povezani tudi pripravljenost za menjavo delovnega področja in sposobnost sodelovanja z bistveno mlajšimi ljudmi. Z drugimi besedami: danes se fleksibilnost in inovativnost z vidika kadrovske politike pričakujeta tudi od starejših delavcev. To zajema tudi dejstvo, da se danes starejši oz. dolgoletni delavci pogosteje učijo od mlajših oseb, kot so se poprej.

2.3. DOJEMANJE STAREJŠE DELOVNE SILE

V strokovnih in javnih razpravah pogosto postavljajo drugo poleg druge pozitivne in negativne lastnosti starejših delavcev. Tako jim npr. pripisujejo večji občutek odgovornosti in zanesljivost, več poklicnih izkušenj in razsodnost; vse to so lastnosti, ki niso povezane s starostjo, ampak z dolgoletno dejavnostjo v podjetju in poklicu. Zanimivo je, da so bile socialne kompetence, ki so jih v nemški IAB reprezentativni raziskavi delodajalci pripisovali starejšim ljudem, lastnosti, ki so jih v celoti ocenjevali kot posebej pomembne. Mlajše so imeli za bolj prilagodljive, za bolj odprte do novosti, za bolj pripravljene in sposobne za nadaljnje poklicno usposabljanje ter zmožne večjih obremenitev in bolj fleksibilne v službi. Raziskava, ki je bila izvedena leta 2005 in v katero je bilo vključenih 804 švicarskih podjetij, je prav tako pokazala, da se starejši delovni sili hkrati pripisujejo slabosti in dobre strani (prim. Höpflinger, 2006). Pri negativnih dejavnikih lahko spoznamo tri glavne dimenzije: prva dimenzija zadeva finančne stroške starejše delovne sile (visoki spremljevalni stroški, ni mogoča uvrstitev v nižji plačilni razred in – če obstaja – dodatek na delovno dobo). Gre za stroškovne dejavnike, ki v današnjih socialnopolitičnih predpisih in predpisih na trgu delovne sile podražijo delo starejših oseb. Druga dimenzija se nanaša na domnevni vidik zmogljivosti starajoče se delovne sile: manjša zmogljivost, povečano tveganje za bolezni, izguba motivacije in ne več aktualna izobrazba. K tretji dimenziji sodijo problemi, povezani z medgeneracijskimi odnosi v podjetjih: nezadostna pripravljenost starejših oseb na podreditev mlajšim sodelavcem, in obratno, nezadostna pripravljenost mlajših oseb, da vodijo starejše podrejene. Kar zadeva pozitivne lastnosti, nujne za nadaljnje zaposlovanje, so ugotovili dve pomembni dimenziji: dimenzija, s katero so po eni strani mišljeni vidiki, ki nastanejo z dolgo pripadnostjo podjetju, kot sta lojalnost in tesni odnosi s strankami. Po drugi strani so mišljene tudi klasične socialne delovne vrednote, kot sta zanesljivost in zavest odgovornosti. Gre tako rekoč za socialne kompetence, ki so pogosto – četudi ne vedno – povezane z življenjskimi izkušnjami. Druga dimenzija se nanaša na fleksibilnost in inovativnost, ki se

zahteva od starejših delavcev. S tem sta povezani tudi pripravljenost za menjavo delovnega področja in dobro sodelovanje z mlajšimi ljudmi. Ali z drugimi besedami: danes kadrovska politika pričakuje od starejših ljudi fleksibilnost in inovativnost.

Diferencirano, četudi deloma nasprotujoče dojetje starejših delojemalcev in delojemalk pri zaposlenih v kadrovskih oddelkih, vodi dejansko k temu, da je v podjetjih starejša delovna sila cenjena in se jo spodbuja, kolikor izpolnjuje zahteve po dosežkih v podjetju. Pozitivno dojetje starejših dolgoletnih delavcev so znotraj podjetij okrepili procesi selekcije, na podlagi katerih v prvi vrsti ostajajo zaposleni starejši delavci, ki veljajo za zmogljive in socialno kompetentne.

Nasprotno pa starejšo delovno silo le redko na novo zaposlujejo. Njen položaj na zunanjem trgu delovne sile se pogosto močno razlikuje od njenega položaja v podjetjih. Večina od 804 švicarskih podjetij, ki so sodelovala v raziskavi iz leta 2005, ponuja specifične ukrepe v prid starejšim delavcem, starim več kot 50 let (zlasti delo za krajši delovni čas pred upokojitvijo, menjavo mesta znotraj podjetja, zamenjavo nalog), toda pri zaposlovanju novih delavcev – tudi v primeru, če so enako primerni – imajo večinoma prednost mlajše osebe (prim. I Löpflinger, 2006). Podobno ambivalentno podobo so pokazale tudi nemške raziskave: po eni strani zaposleni v kadrovskih oddelkih cenijo zmogljivost – že zaposlenih – starejših ljudi, po drugi strani je okoli polovica podjetij načelno ali samo pod pogoji pripravljena na novo zaposliti starejše delojemalke in delojemalce. V zadnjih letih so se razmere na zunanjem trgu delovne sile deloma izboljšale edino za starejše zaposlene (v prvi vrsti, ker so delovna mesta v večji meri razpisana zunanje). Sicer pa pri starejši delovni sili obstaja zelo globoka – in verjetno naraščajoča – vrzel med njihovim položajem v podjetjih – v katerih pogosto uvajajo ukrepe za njihovo spodbujanje – in njihovim položajem na zunanjem trgu delovne sile (kjer so pogosto molče izključeni).

V dvojnem (in pogosto dvoumnem) položaju starejših delavcev v podjetju in na trgu delovne sile, namreč v položaju glede na odnos *mlad – star, nov – star* v eni ali drugi obliki, se nahajajo vsi starejši delavci in glede na stranke tudi številni samozaposleni. Druga področja problemov starejših delavcev, nasprotno, zadevajo specifične skupine starejših zaposlenih. To velja še zlasti pri tveganjih za zdravje in tveganjih, ki so povezana z delom in zadevajo usposobljenost, ki jih bomo obravnavali v nadaljevanju.

3. ZDRAVJE IN DELO PO 50. LETU

Zdravje in delovna zmožnost. Pri zdravstvenih težavah produktivno delo v drugi polovici življenja ni mogoče ali pa le na omejen način. Zdravstveni problemi v poznem obdobju življenja se pogosto povezujejo z zdravstvenimi in socialnimi obremenitvami v prejšnjih obdobjih. Kot je pokazala desetletna longitudinalna raziskava iz Geneve (prim. Gagnalons-Nicolet in Bardet Blochet, 2004), kronične poklicne obremenitve ali poklicni neuspehi proti koncu poklicne poti negativno vplivajo predvsem na zdravstveno stanje. V poznih poklicnih letih lahko biološki proces staranja okrepi dlje časa trajajoče vplive poklicnih obremenitev in obremenitev v zasebnem življenju.

Pozornost zbuja, da npr. v Nemčiji znaten del ljudi, starih že od 40 do 54 let, svoje zdravje ocenjuje kot povprečno do slabo. Ocena lastnega zdravja je v Nemčiji opazno slabša kot npr. v Švici (tu je opazno večji delež zaposlenih, starih od 55 do 64 let). Ženske in moški, stari od 40 do 69 let, se v Nemčiji pogosto pritožujejo zaradi težav s sklepi, kostmi, medvretenčnimi ploščicami, težav s hrbtenico, pa tudi zaradi srčno-žilnih obolenj. To so bolezni in težave, ki ustrezno zmanjšujejo zmogljivost starejše delovne sile in polovica prošenj za predčasno upokojitve je utemeljena s težavami s hrbtenico.

Na podlagi longitudinalnih raziskav različnih poklicnih skupin so se pokazale predvsem tri skupine dejavnikov tveganja za zdravje, ki so povezani z delom.

- Fizično zelo zahtevno delo, kot npr. statična obremenitev mišic, delo, ki zahteva veliko moči, dvigovanje in nošenje, siceršnje velike obremenitve, ponavljajoče se delo, hkratno upogibanje in sukanje telesa ipd. Takšni dejavniki so za starejše delavce bolj kritični kot za mlajše, ker se s starostjo povečuje incidenca mišično-skeletnih obolenj.
- Obremenjujoče in nevarno delovno okolje (delo v umazanem ali mokrem delovnem okolju, tveganje za nezgodo, vročina, mraz ali hitre temperaturne spremembe). Takšni dejavniki povečajo tveganje za nezgode ter pomenijo večjo obremenitev mišično-skeletnega sistema, srca in pljuč.
- Pomanjkljivo organizirano delo (konflikti vlog, strah pred napakami, pomanjkanje samostojnosti, časovni pritisk, majhna možnost vpliva na svoje delo, nezadostne poklicne perspektive, majhno priznanje s strani nadrejenih).

Podaljšanje delovne dobe predpostavlja okrepljene ukrepe za spodbujanje zdravja znotraj in zunaj podjetij. Ker sta zdravje in zdravstveno vedenje povezana s poklicno in osebno biografijo, so za krepitev zdravja v drugi polovici življenja ključna tri temeljna načela:

- priznavanje heterogenosti življenjskega položaja starejših ljudi in njihovega procesa staranja, zaradi česar je krepitev zdravja organizirana specifično za to ciljno skupino;
- vključevanje tako primarnih kot tudi sekundarnih preventivnih ukrepov in deloma tudi rehabilitacije;
- upoštevanje, da imajo lahko nove generacije žensk in moških drugačno poklicno in družinsko ozadje (kar predpostavlja periodično preverjanje programov za krepitev zdravja, ki naj zajema tudi medgeneracijski vidik).

V švicarski anketi o zdravju je velika večina žensk in moških, starih od 50 do 64 let, svoje subjektivno zdravje ocenjevala kot *dobro* ali *zelo dobro*. Posebej pozitivno so ga ocenjevali zaposleni, in tudi pri zaposlenih po 50. letu se ni pokazalo slabše ocenjevanje zdravja. Nasprotno pa se je to pokazalo pri starejših nezaposlenih. To velja še zlasti za moške, ki v starosti od 50 do 64 let niso več zaposleni. Podobne razlike med starejšimi zaposlenimi in nezaposlenimi so tudi glede njihovega duševnega počutja; osebe, ki niso (več) zaposlene, si signifikantno pogosteje pripisujejo potrtoost in da so brez moči/energije.

Slabše ocenjevanje zdravja pri nezaposlenih, starih od 50 do 64 let, po eni strani odraža dejstvo, da nezaposlenost – zlasti dolgotrajno brezposelnost – doživljajo kot duševno obremenjujočo. Nezaposlenost povečuje tveganje za revščino, zlasti če je povezana z nižjo šolsko izobrazbo in nižjim poklicnim položajem. Po drugi strani lahko zdravstveni problemi vodijo k predčasni upokojitvi. Po anketi *SAKE* v letih 2005–2007 je 32 % nezaposlenih moških, starih od 50 do 64 let, in 22 % njihovih nezaposlenih sovrstnic kot glavne razloge

za odhod z zadnjega delovnega mesta navajajo bolezen, nezgodo ali invalidnost. Med osebami, ki iz zdravstvenih razlogov niso bile več zaposlene, bi se jih 12 % na vsak način in 41 % v spremenjenih pogojih rado vrnilo na delo (kar kaže na pomen ponudbe del, ki so manj obremenjujoča).

Tabela 1: Zaznana tveganja za zdravje in škoda za zdravje ter odsotnost z dela leta 2005

	Zaznano tveganje za zdravje	Zaznana škoda za zdravje	Odsotnost z dela, pogojena z zdravjem	V dnevih:	
				Povprečje	Srednja vrednost
Švica v celoti	22 %	31 %	19 %	21 dni	7 dni
EU 27	29 %	35 %	22 %	20 dni	10 dni
Spol:					
Ženske	17 %	25 %	21 %	23 dni	7 dni
Moški	27 %	36 %	18 %	19 dni	7 dni
Starost:					
25–34 let	24 %	34 %	19 %	24 dni	10 dni
35–44 let	21 %	34 %	20 %	9 dni	4 dni
45–54 let	24 %	30 %	19 %	30 dni	10 dni
55–64 let	16 %	29 %	17 %	40 dni	30 dni

Tveganje za zdravje: Menim, da delo ogroža moje zdravje ali mojo varnost.

Škoda za zdravje: Menim, da delo škoduje mojemu zdravju.

Odsotnost z dela, pogojena z zdravjem: Zaradi zdravstvenih problemov sem bil v zadnjih 12 mesecih odsoten v glavnem poklicu.

Odsotnost v dnevih: Število odsotnosti v dnevih zaradi zdravstvenih problemov v zadnjih 12 mesecih (osnova: osebe, ki so bile odsotne zaradi zdravstvenega stanja).

Vir: Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (2007). 4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive, Bern.

Večina študij o zdravstvenih obremenitvah na delovnem mestu temelji na anketi zaposlenih, kar lahko vodi k dvema popačenima podobama: prvič, ne zajamejo vseh ogrožanj in tveganj za zdravje in tudi *učinek navade* lahko vpliva na dožemanje. Drugič, na dožemanje poklicnih obremenitev lahko vplivajo dejavniki zunaj poklica (simptomi depresije, obremenitve v družini ipd.). V celoti več kot petina starejših zaposlenih moških meni, da je njihovo delo fizično zmerno naporno do zelo naporno, medtem ko so te vrednosti pri starejših zaposlenih ženskah nižje. Opazno pogosteje navajajo, da je njihovo delo zmerno nervozno do zelo naporno, pri čemer so vrednosti v višjih starostnih skupinah nekoliko manjše. To lahko pojasnimo z *učinkom navade*, pa tudi z ukrepi v podjetjih za razbremenitev, ki so v prid starejšim zaposlenim.

Predvsem manj kvalificirana delovna sila in skupine z nižjim položajem navajajo veliko fizično delovno obremenitev, medtem ko ljudje z višjim poklicnim položajem in boljšo izobrazbo pogosteje omenjajo veliko duševno in socialno delovno obremenitev. Tako npr. vodilni delavci nadpovprečno pogosto kot obremenjujoče dejavnike navajajo splošno izčrpanost, stres in motnje spanja.

3.1. TVEGANJA, POVEZANA Z USPOSABLJENOSTJO, IN NADALJNJE POKLICNO USPOSABLJANJE PO 50. LETU

Zaradi hitrih gospodarskih in tehnoloških sprememb se morajo starejši oz. dolgoletni delojemalci in delojemalke v primerjavi z mlajšimi pogosteje borovati s problemom (in predsodki) o zastarelem strokovnem znanju. Medgeneracijske razlike v izobrazbi ta položaj še zaostrujejo, ker je porast možnosti izobraževanja v zadnjih desetletjih povzročil, da ima starejša delovna sila pogosto slabše šolske in poklicne osnovne kvalifikacije kot njihovi mlajši kolegi in kolegice. To velja še zlasti za ženske iz starejših starostnih skupin, ki so imele v svoji mladosti slabše možnosti izobraževanja. Dodatno imajo danes starejši zaposleni pogosto manj možnosti za nadomestitev pomanjkljive poklicne izobrazbe; to še zlasti pogosto velja za starejše priseljenke in priseljenke.

V zvezi z večjim tveganjem za pomanjkanje usposobljenosti je starejša delovna sila podvržena povečanemu tveganju za izgubo usposobljenosti, kar se lahko tekom let v njihovem poklicnem delu še zaostrí. Prvič, obstaja tveganje, da ne bodo mogli več opravljati poklica, za katerega so se izučili, ker ga bodisi ni več ali pa so se tipična dela in naloge v tem poklicu temeljito spremenili. To še zlasti velja za manj kvalificirane delavce, zaposlene v tradicionalnih panogah in za ozko specializirane osebe v izumirajočih poklicnih področjih. Drugič, obstaja tveganje za izgubo usposobljenosti zaradi sprememb v opisih dela, zlasti pri spremembah proizvodnih postopkov in oblik organizacije znotraj podjetij. Takšni procesi izgube usposobljenosti pogosto potekajo prikrito in so povezani z uvajanjem novih informacijskih in komunikacijskih tehnologij ter z novimi oblikami organizacije in načini upravljanja. Tretjič, k izgubi zaposlitvene usposobljenosti lahko prispeva tudi dolgoletno omejeno ali ozko specializirano delo. Poleg tega obstaja tveganje za preveč ozko usposobljenost, specifično za podjetje. Po eni strani ozka poklicna specializacija pomeni pogosto dragocen človeški kapital v podjetju in v ugodnih okoliščinah jamči za gotov ali cenjen položaj v podjetju. Po drugi strani pa lahko pri hitrih in globokih spremembah proizvodnih konceptov in organizacijskih struktur nenadoma postane dejavnik tveganja, zlasti v primeru, če ostale zmogljivosti, ki zaradi specializacije niso bile izkoriščene, postanejo razvrednotene in omejene.

Izgube usposobljenosti starejše delovne sile zato ni mogoče pojasniti zgolj z dejstvom, da se poklicno ne usposablja, ampak se pogosto pojavi zaradi – dolgoročno nepredvidljivega – neskladja med ustaljenimi zmožnostmi in spremenjenimi zahtevami za usposobljenost na trgu delovne sile. V številnih primerih sta pri starejši delovni sili poklicno preoblikovanje in prekvalificiranje pomembnejši od nadaljnega poklicnega usposabljanja v klasičnem smislu. *Permanентno učenje* je zahteva, ki je prav tako ključna kot ohranitev zmožnosti učenja in zmožnosti za prekvalifikacijo.

Domneva, da se zmožnost učenja s starostjo na splošno zmanjšuje, je bila že dolgo časa ovržena. Upadanje zmožnosti se relativno zgodaj pokaže le pri hitrosti predelave informacij, ki pri osebah okoli 50. leta poteka opazno počasneje kot pri osebah okoli 20. leta. Tudi čas prehoda iz kratkotrajnega spomina v dolgoročni je pri 50-letniku praviloma daljši kot pri 20-letniku. Poleg tega se s staranjem to, kar se je nekdo eksplicitno naučil, hitreje pozabi od tega, kar se je naučil implicitno. Če je nekaj shranjeno v dolgoročnem spominu, je, nasprotno, glede spominske zmožnosti komajda kakšna razlika med mlajšimi in starejšimi delavci. Razlike v učenju med mlajšo in starejšo delovno silo se v prvi vrsti nanašajo na razlike v učni zgodovini, motivaciji za učenje in učnim okoljem. Prvič, starejši ljudje imajo zaradi svojih daljših izkušenj in biografije učenja več težav s tako imenovanim učenjem na novo. Imajo deloma več težav s tem, da bi pozabili, kar so se prej naučili. V skladu s tem potrebujejo starejše osebe v celoti več časa, da bi osvojile novo učno gradivo, ki ni v skladu z njihovim prejšnjim znanjem. Drugič, poklicni izkušnjski horizont pri starejših učencih – tako v pozitivnem kot negativnem smislu – je širši kot pri mlajših. S tem se biografski izkušnjski vidiki prepletajo s pedagoško interakcijo; starejše ženske in moški pogosto radi navezujejo na to, kar že poznajo ali menijo, da poznajo. Pomembne so tudi prejšnje učne izkušnje (šola, uk), ki pri starejših generacijah zaradi tedanje avtoritativne usmeritve niso bile vedno pozitivne. Tretjič, številni starejši delavci se niso kontinuirano nadalje poklicno usposabljali in izpopolnjevali. Če so procesi učenja pri starejših delojemalcih manj učinkoviti kot pri mlajših, je to pogosto rezultat manjkajočih ali pozabljenih učnih izkušenj; dolgotrajne vrzeli v nadaljnjem poklicnem usposabljanju zmanjšujejo motivacijo za učenje. Četrtič, nadaljnje poklicno usposabljanje in izobraževanje sta v podjetjih tesno povezana z načrti za poklicno kariero; starejši delavci proti koncu poklicnega življenja nimajo več te učne motivacije. Pri starejših ljudeh, ki nadaljnje poklicno usposabljanje doživljajo kot naporno in stresno, so še zlasti ključne učne ovire.

3.2. NADALJNJE POKLICNO USPOSABLJANJE – PO EVROPSKI ANKETI IZ LETA 2005

Na dinamičnem trgu delovne sile s hitrimi gospodarskimi in tehnološkimi spremembami je še zlasti za spodbujanje zaposljivosti manj kvalificiranih in starejših delavcev pomembno nadaljnje poklicno usposabljanje. V anketi se je 45 % švicarskih delavcev v preteklih 12 mesecih udeležilo poklicnega usposabljanja, ki ga je financiralo podjetje. Samo na Finskem in Švedskem je ta delež še večji. Nasprotno je evropsko povprečje precej nižje (25 %) in tudi evropske sosedice Italija (17 %), Francija (24 %), Nemčija (25 %) in Avstrija (38 %) še daleč ne dosegajo vrednosti v Švici.

Odločilni dejavnik za udeležbo poklicnega usposabljanja, ki ga podpira podjetje, je velikost podjetja: delavci v manjših podjetjih se usposabljajo redkeje kot zaposleni v večjih podjetjih. Delež delojemalcev, ki se nadalje usposabljajo in so zaposleni v podjetjih z enim do dvema zaposlenima, znaša samo 6 %. Pri uslužbencih v podjetjih s 6 do 10 zaposlenimi je ta delež 19 %, medtem ko je v podjetjih z več kot 100 zaposlenimi zadevni delež 35 %. Hkrati so pomembne individualne značilnosti delavcev, pri čemer je najbolj pomembna njihova dosedanja izobrazba: čim višja je stopnja njihove izobrazbe, tem večja je verjetnost, da bodo obiskovali tečaje za usposabljanje v podjetjih. Videti je, da

je formalno poklicno usposabljanje v glavnem dopolnilo njihovi stopnji izobrazbe. To je povezano s tem, da številni tečaji za poklicno usposabljanje predpostavljajo določeno stopnjo izobrazbe. Osebe, ki se nadalje usposabljaajo, se pogosto tudi v drugih vidikih razlikujejo od oseb, ki tega ne želijo, in sicer so bolj zainteresirane, fleksibilne in motivirane. Matejevo načelo nadaljnjega usposabljanja (*kdor ima, se mu bo še dalo*) je podkrepljeno z dejstvom, da pomemben delež tistih, ki se želijo usposabljati, to počne kontinuirano, medtem ko se osebe z manjšo stopnjo (šolske) izobrazbe nagibajo k temu, da se zgodaj odpovedo naporom izobraževanja.

Poleg tega je v Švici znatna razlika med spoloma glede plačanega poklicnega usposabljanja. Ženskam (40 %) je opazno redkeje plačano kot njihovim moškim kolegom (50 %). Zato jih v primerjavi z moškimi večji delež navaja, da so same plačale poklicno usposabljanje oz. so njegovo obiskovanje same organizirale (14 % žensk, 11 % moških). Na podlagi tega lahko sklepamo, da ženske obiskovanje poklicnega usposabljanja, ki ga ne financira njihovo podjetje, delno nadomestijo s samoplačniškim usposabljanjem.

Nadaljnje poklicno usposabljanje po glavnih poklicnih skupinah. Če podatke švicarske raziskave razčlenimo po glavnih poklicnih skupinah in starosti, dobimo naslednje izsledke: več kot 60 % vodilnih delavcev, oseb z visokošolsko izobrazbo in tehničnih strokovnjakov je v zadnjih 12 mesecih obiskovalo plačano poklicno usposabljanje; v nasprotju s tem se ga je udeležilo okoli 40 % delavcev v storitvenih poklicih, strojni industriji in obrtnikov. Trgovci (26 %), strokovnjaki v kmetijstvu (15 %) in pomožni delavci (7 %) se najmanj usposabljaajo na stroške podjetja.

Nadaljnje poklicno usposabljanje po končanem izobraževanju. Osebe brez končane šole ali s končano šolo (30 %) se lahko v primerjavi z izobraženimi osebami (s poklicno šolo 41 %, z višjo izobrazbo 62 %) manj udeležujejo plačanega poklicnega usposabljanja. Poleg tega se tudi manj usposabljaajo v lastni režiji. Samo 4 % jih dokonča usposabljanje, ki so ga sami plačali (osebe s poklicno šolo 11 %, z višjo izobrazbo 21 %). Delavce, zaposlene za krajši delovni čas (38 %), se manj spodbuja k usposabljanju v primerjavi s tistimi, ki so zaposleni za polni delovni čas (50 %). Poleg tega zaposleni za krajši delovni čas (16 %) pogosteje sami plačujejo svoje nadaljnje usposabljanje (zaposleni za polni delovni čas 11 %). Kljub velikemu deležu oseb, ki se nadalje usposabljaajo, okoli 20 % zaposlenih v Švici meni, da sta za dobro izpolnjevanje njihovih nalog nujna nadaljnje šolanje in izobraževanje. V glavnem mlajši zaposleni med 15. in 24. letom (34 %) ter osebe brez poklicne kvalifikacije (26 %) menijo, da se morajo za dobro opravljanje svojega dela nadalje izobraževati. V glavnih poklicnih skupinah je tako menilo 26 % ljudi z visokošolskimi poklici, 25 % tehnikov in 22 % strokovnjakov v kmetijstvu.

3.3. IZKUŠENJSKO ZNANJE V ZELO DINAMIČNI DRUŽBI

Starim ljudem se tradicionalno kot pozitivna lastnost pripisuje izkušensko znanje. Vendar se v dinamični in inovativni družbi ta vrednota izgublja. Prvič, številne izkušnje so razvrednotene zaradi novosti, in danes je med najbolj opaznimi pojavi v družbi nedvomno visoko cenjenje novosti. Medtem ko so se v tradicionalnih družbah socialne ali tehnične inovacije morale legitimirati, je danes treba nezanimanje za inovacije upravičiti. Temu pritisku po nenehni inovativnosti se lahko vedno manj izognejo tudi starejši oz.

dolgoletni delavci (in vedno manj tudi upokoјenci). Starejši delavci, ki aktivno ne obvladajo socialne in tehnološke inovacije, so hitro socialno in poklicno izključeni. Drugič, ni vedno jasno, ali imajo starejši ljudje dejansko prednost zaradi izkušenj, ker v dinamični družbi mladi pogosto prvi pridobijo izkušnje z novimi tehnologijami ali novimi jezikovnimi in kulturnimi oblikami. S tem starejši izgubljajo prednost zaradi izkušenj in so hkrati v nevarnosti, da se tradicionalne oblike ali poklicne izkušnje obravnavajo kot nepomembne.

Za oceno izkušnjskega znanja starih ljudi ima to dve temeljni posledici.

Prvič, vrednost življenjskih in poklicnih izkušenj starih ljudi je vedno manj v konkretnem znanju in delovanju, ampak v tem, da na podlagi izkušenj najdejo ravnotežje med novim in starim, med možnim in nemožnim. V dinamični družbi je treba izkušnjsko znanje na novo opredeliti, in sicer kot zmožnost, da se to, kar ni aktualno, posodobi, in zmožnost, da se naredi primerjavo, ki ni vidna iz aktualnega dogajanja. Tako je npr. za podjetje v krizni situaciji pomemben starejši vodilni delavec, ker je doživel že prejšnje krizne situacije in pozna strategije, kako jih uspešno obvladati. Starejša prodajalka lahko pridobi stranke za nove tehnologije, ker pozna tudi socialne meje teh tehnologij ali ker lahko novo povezuje s starim, kajti inovacije so pogosto priložnost, da govorimo o starem.

Drugič, v demografsko starajoči se in dinamični družbi so se problemi s poklicno integracijo in integracijo v podjetjih, ki so se nanašali na mlade ljudi, preusmerili na ohranjanje inovativnosti starejše delovne sile; gre za izziv, ki bo demografsko staranje na trgu delovne sile (več delovne sile, stare nad 50 let) dodatno okrepil. *Star in inovativen* postaja vedno bolj ključno načelo delovanja, v modernih poklicih in podjetjih je pogosto pomembno le aktualizirano in predelano poklicno in izkušnjsko znanje. Dejstvo, da podjetja vedno redkeje uporabljajo *pravila za starejše*, ta razvoj dodatno okrepi.

Za presojo izkušnjskega znanja starih ljudi je ključna ugotovitev, da izkušnje obsegajo zelo različne dimenzije. Če poenostavimo, lahko razlikujemo pet različnih oblik izkušnjskega znanja.

- a) *Strokovna in metodična kompetentnost, temelječa na izkušnji.* Po eni strani gre za rutino in oblike rešitev, pridobljene na podlagi že rešenih problemov, in poseganje po znanih uspešnih vzorcih, po drugi pa za specifično znanje generacije. Starejši ljudje imajo posebno znanje o starejših proizvodih, procesih in zmogljivostih. Njihova pozitivna lastnost je kompetentnost, temelječa na izkušnjah, in sicer o tem, kako se lotevati nalog, ki se stalno spreminjajo: kako spoznati problem, presoditi položaj, predstaviti rešitev in jo izpeljati. S tem sta tesno povezana intuitivno dojetje in presojanje situacij, ki sta mogoča na podlagi dolgoletnih strokovnih izkušenj. Izkušnja v smislu strokovne in metodične kompetentnosti pomeni tudi, da se ne ponavljajo napake oz. da so se že preizkusile rešitve problemov in da se pozna, katere niso učinkovite.
- b) *Odnos do sprememb, pridobljen z izkušnjami.* S tem je mišljen pomen izkušenj, ki se nanašajo na odnos do sprememb: starejšim ljudem se večinoma pripisuje težko soočanje s spremembami. Po splošnih predstavah imajo več težav s sprejemanjem novosti in so prej zadovoljni s svojim položajem kot mlajši ljudje. To ustreza klasični podobi starosti (star = nazadnjaški), ki velja že za ovrženo. Vendarle se lahko starejši delavci bolj upirajo novostim v firmah in podjetjih, in sicer ne zato, ker so *stari*, ampak ker so na podlagi

svojih izkušenj o neuspešnih ali slabo izvedenih inovacijah bolj skeptični do novih prestrukturiranj ali ker imajo občutek, da inovacije ogrožajo njihovo mesto, položaj ali interese.

- c) *Življenjske izkušnje nasploh.* Ljudem z večjimi življenjskimi izkušnjami se v celoti pripisuje, da bolje poznajo sami sebe, tudi v smislu, da se bolj realistično ocenjujejo. Niso več tako ambiciozni, da bi hoteli vse narediti sami, ampak za probleme, ki jih sami ne morejo rešiti, poiščejo kompetentne ljudi. Poleg tega veljajo za bolj umirjene in suverene. Ker so že doživeli določene situacije, se nanje odzivajo bolj mirno. Znajo se distancirati od stvari, ker bolje ocenijo posledice in bolje poznajo povezave. Stari ljudje z življenjskimi izkušnjami izpričujejo boljše poznavanje ljudi in boljšo zmožnost presojanja. Nasprotno pa obstaja predsodek o zagrenjenih starih ljudeh, ki se ne sprijaznijo z novimi situacijami ali se pritožujejo nad izgubo položaja v starosti.
- d) *Socialne kompetence.* V to kategorijo sodita sposobnost vživljanja in empatija, ki se lahko razvijeta tekom dolgoletne dejavnosti. Stari ljudje s socialnimi izkušnjami in kompetencami lahko po eni strani ustvarijo širšo socialno omrežje, po drugi pa razvijejo večjo občutljivost za medosebne odnose – to sta dejavnika, ki sta ključna za kompleksne osebne storitve. V raziskavi, v kateri je sodelovalo 189 vodilnih delavcev, se je npr. pokazalo, da starejši vodilni delavci v primerjavi z mlajšimi višje vrednotijo emocionalno podporo drugim, timsko usmeritev in ravnanje v konfliktnih situacijah.
- e) *Evalvacijski vidik izkušenj.* Starejšim ljudem se v celoti pripisujejo večja angažiranost in večji delovni etos, pa tudi večja lojalnost do podjetja. Veljajo za bolj predane podjetju in bolj zadovoljne s svojim delom, ker imajo pogosto že svojo kariero in so se njihove tovrstne zahteve zmanjšale. Po drugi strani se ima starejše delavce za bolj nagnjene k gotovim stvarjem, in sicer se to nanaša zlasti na gotovo delovno mesto in s tem povezane dejavnike (zagotovljena eksistenca, življenjski slog in položaj).

V celoti je očitno, da v dinamični družbi in gospodarstvu izkušnje, ki so v prvi vrsti predelane in reflektirane, pomenijo pozitivne vire. Tako je npr. v primeru, ko starejši delavci na podlagi dosedanjih izkušenj zlahka dojemajo vrednost novih tehničnih inovacij, pa tudi njihove meje in predstavljive probleme; pa tudi v primeru, ko zmorejo na podlagi dosedanjih izkušenj optimalno reševati konflikte v podjetjih in kritične poklicne situacije (težavne stranke, umirajoči bolniki, odvisniki, ki zanikajo svojo odvisnost ipd.). Pozitivne izkušnje z različnimi strategijami reševanja problemov olajšujejo obvladovanje novih problemov.

4. DELO PO 50. LETU: PREGLED PODROČIJ DELOVANJA V PODJETJIH IN KADROVSKIH POLITIKAH

Probleme zaradi nizke ponudbe delovne sile, ki so demografsko pogojeni, sta ublažila podaljšanje delovne dobe z manjšim deležem predčasnega upokojevanja in večji delež zaposlitev za krajši delovni čas za starejše. Izziv prihodnosti je najprej v tem, da se okrepi zmogljivost in delovna zmožnost delavcev za dejansko uresničitev gospodarsko in socialno politično nujno podaljšanje delovnih let. Da bi to dosegli za starejše delavce, je

odločilna dobra usklajenost med osebnimi in strokovnimi kompetencami ter delovnimi zahtevami. Visoko storilnost v poznih poklicnih in delovnih letih je mogoče doseči tako z ohranjanjem in krepitvijo poklicnih kompetenc kot tudi z oblikovanjem plačanega dela, prilagojenega starosti. Moderni modeli delovne zmožnosti zato upoštevajo tako individualne dejavnike kot tudi dejavnike vpliva v podjetjih na zmogljivost in delovno motivacijo (prim. Zölch, 2007). Pri nekaterih skupinah starejših zaposlenih je treba njihovo delovno mesto in oblike dela prilagoditi njihovim zmožnostim, npr. s fizično manj obremenjujočimi deli. Pri drugih starejših zaposlenih je ključna individualna krepitev strokovnih kompetenc, npr. z nadaljnjim poklicnim usposabljanjem ali prekvalifikacijo. Management starostnikov – podobno kot krepitev zdravja v podjetjih – se usmerja na razmerja in vedenja. Zaradi spoznanega demografskega staranja delovno aktivnega prebivalstva in strank sta postali pomembni vprašanji o najbolj ugodnem mešanju generacij in oblikovanju medgeneracijskega sožitja v podjetjih. »*Za management znanja v podjetjih sta ključna pridobivanje znanja in transfer znanja med generacijami*« (Binder, 2007: 195). Predvsem moderna storitvena podjetja so odvisna od raznolikega znanja ter ravnotežja med inovacijami in izkušnjami.

Izsledki projekta *Prime time* (prim. Zölch, 2007; Zölch, 2009) posredujejo in pojasnjujejo raznolike strategije in ukrepe, kako naj se moderna podjetja ustrezno pripravijo na demografske spremembe v naslednjih desetletjih. Zato bomo tu sumarično našteali področja delovanja, ki so pomembna za podjetja z gerontološkega in medgeneracijskega vidika:

- nova ureditev fleksibilnega upokojitvenega prehoda, kar vključuje boljše možnosti za kompetentne poklicne strokovnjake po 65. letu za delo v starosti (s krajšim delovnim časom);
- nova ureditev poznega kariernega obdobja, npr. z modeli nepremočrtne kariere, menjava vodstvene funkcije za svetovalno, pa tudi izboljšanje možnosti za pozno poklicno mobilnost ali za menjava za manj obremenjujoče delovno mesto;
- vzpostavitev krepitve zdravja v podjetjih in prilagoditev delovnih mest starejšim delavcem, npr. s pomočjo spremljanja primerov zdravja delavcev, starih več kot 50 let;
- vzpostavitev dodatnega izobraževanja in nadaljnega poklicnega usposabljanja po 50. letu, pri čemer se lahko namensko uporabi tudi izkušnjsko znanje, npr. z namensko izbiro mesta in predelavo izkušenj v poznih delovnih letih;
- oblikovanje medgeneracijskega sožitja v podjetju, npr. s timi iz različnih starostnih skupin ali mentorskimi sistemi, pri čemer so morda smiselni tudi mladi mentorji, ki starejše vodilne delavce uvajajo v nove jezikovne formule;
- upoštevanje medgeneracijskih razlik med uslužbenci in strankami, pri čemer je odločilna značilnost subjektivna starost strank;
- analiza razmerij med strukturo delavcev in menjava generacije izdelkov oz. storitev kot dela medgeneracijskega managementa znanja.

Addeco je za svoj demografski indeks sposobnosti (nem. *Demographischen Fitness-Index, DFX*) opredelil pet področij delovanja.

Tabela 2: Pet področij delovanja demografskega indeksa sposobnosti (DSI)

Karierni management:

- fleksibilni modeli dela, usmerjeni na življenjski potek, npr. delo, prijazno do družin, krajši delovni čas;
- uravnotežena starostna sestava in procesi upokojevanja, da se obdrži delavce;
- strukturirano karierno načrtovanje in načrtovanje nasledstva, ki ustreza podjetju;
- možnosti alternativne kariere, npr. horizontalno izpopolnjevanje/nadaljnji razvoj.

Vseživljenjsko učenje:

- spodbujanje nadaljnega poklicnega usposabljanja v vseh starostnih skupinah;
- sistematično posredovanje znanja in izkušenj s strani starejših delavcev;
- ciklično učenje glede na starost, zmogljivost in zmožnosti učenja;
- individualno dodatno izobraževanje za izboljšanje poklicnih, socialnih in osebnih kvalifikacij.

Management znanja:

- instrumenti/postopki za dokumentacijo znanja, učinkovita informacijsko-tehnološka podpora;
- strategije za obnovitev znanja, platforme za neformalno izmenjavo znanja;
- aktivno zagotavljanje strokovnega znanja po upokojitvi;
- kultura ustvarjalnosti, inspiracije in inovativnosti (organizirano učenje).

Management zdravja:

- oblikovanje delovnih mest, prilagojenih starosti, in ergonomski pristop;
- uravnoteženost med delom in življenjem, programi za premagovanje stresa za vse delavce;
- zdravstveno varstvo, preventivni pregledi in svetovanje, vključno z dolgoročno preventivo;
- večje ozaveščanje o pomenu ohranitve lastnega zdravja.

Starostna heterogenost:

- sistematično medgeneracijsko sodelovanje in izmenjava znanja;
- angažiranje vseh starostnih skupin glede na njihove individualne odlike;
- kultura spoštovanja/nadaljnega poklicnega usposabljanja neodvisno od starosti;
- spodbujanje zadovoljstva, predanosti in zmogljivosti tudi pri naraščajoči povprečni starosti.

Vir: Adecco Institute (2008). *Sind Schweizer Unternehmen bereit für den demographischen Wandel? Demographische Fitness-Umfrage: Schweiz 2008*. London: Adecco Institute (www.adecco-institute.com).

Anketa Adecca iz leta 2008 je pokazala, da morajo švicarska podjetja še veliko storiti, da bi se lahko primerno pripravila na bližajoče se demografske spremembe, in sicer to velja za vseh pet področij delovanja, zajetih v anketi (karierni management, vseživljenjsko učenje, management znanja, management zdravja in starostna heterogenost). V dobri polovici podjetij sploh niso poznali starostne sestave svojih uslužbencev (prim. Adecco Institute, 2008).

V okviru projekta *Prime-time* (prim. Zölch, 2009) so na podlagi podatkov, pridobljenih od podjetij, sodelujočih v anketi, izdelali naslednje zastavitve in **primere dobre prakse**.

Tabela 3: Pet področij delovanja demografskega indeksa sposobnosti (DSI)

Zaposlovanje
• v razpisih za prosta delovna mesta ni navedena starost; • proaktivno usposabljanje vajencev; • namensko zaposlovanje oseb v določeni starostni skupini za spodbujanje mešane starostne sestave.
Delovni čas:
• namenska uvedba krajšega delovnega časa za starejše delavce s fizičnimi obremenitvami.
Organizacija dela:
• delovna mesta za delavce z zmanjšanimi zmogljivostmi; • uvedba projektno usmerjenih oblik dela z namensko mešano starostno sestavo.
Izplačila:
• plačni sistem brez dodatka na minulo delo in ukinitve določenih ugodnosti glede na starost (dopust ipd.); • določitev zgornje meje plač (in morebiti modeli nepremočrtne kariere).
Kadrovski razvoj:
• priključitveni programi usposabljanja za nezadostno kvalificirane starejše delavce; • strateško načrtovanje kadrovskega razvoja.
Management znanja:
• programi nadzora; • uporaba projektno usmerjenega transferja znanja z namensko mešano starostno sestavo.
Napredovanje v podjetjih in menjava delovnega mesta:
• namenska starostno mešana sestava projektnih timov; • ponudba nepremočrtne kariere; • spodbujanje menjavanja delovnega mesta (ali morebiti programi za obogatitev dela); • ponudba seminarjev glede na izbiro mesta za delavce med 45. in 55. letom.
Upokojevanje:
• seminarji za pripravo na upokožitev; • omogočiti fleksibilen odhod iz poklicnega življenja, npr. z delom za stare ljudi s krajšim delovnim časom; • svetovalni modeli za seniorje.
Sprememba odnosa in kultura:
• smernice za enake možnosti ali strategije različnosti, ki eksplicitno upoštevajo spremenljivko starost; • analiza ankete delavcev glede na starosti.

Za orodja/navodila za intervjuje iz projekta Prime-time prim. www.demogafiefitness.ch.

Vir: Adecco Institute (2008). Sind Schweizer Unternehmen bereit für den demographischen Wandel? Demographische Fitness-Umfrage: Schweiz 2008. London: Adecco Institute (www.adecco-institute.com).

4.1. PLAČANO DELO ZA STARE LJUDI (NAD 65 LET)

Nadaljevanje poklicnega dela po 65. letu starosti je v Švici pogosto omejeno na – deloma majhen delež – dela za krajši delovni čas; višje stroške dela imajo v prvi vrsti samozaposleni brez poklicnega zavarovanja in/ali samozaposleni, ki imajo probleme z nasledstvom, ter kmeti. Pri moških in ženskah z univerzitetno izobrazbo so ključni motivi za nadaljevanje dela po upokojitveni starosti veselje do poklicnih izzivov in dejstvo, da se brez poklicnega dela ne počutijo dovolj izpolnjene (prim. Ballhasar, 2003; Wanner, 2003: 63).

Odločitev za upokožitev starejših delavcev je dodatno odvisna tudi od njihovih zaposlitvenih možnosti. To je mogoče spoznati na podlagi dejstva, da se je delež zaposlenih v upokožitveni starosti močno zmanjšal predvsem v poklicih, v katerih je zaposlovanje nazadovalo oz. se je zmanjšalo (prim. Riphon, 2006). Brez okrepitve položaja starejših delavcev, starih več kot 50 let, se množična razširitev dela v starosti kaže kot iluzorična.

Tabela 4: Delež zaposlenih starejših moških in žensk v Švici v letih 1991–2008

	Delež zaposlenih vsakokrat v 2. četrtnetju						zaposleni 2008
	1991	1994	1997	2000	2003	2008	
Moški							
40–54 let	98 %	98 %	97 %	97 %	95 %	96 %	93 %
55–64 let	86 %	82 %	82 %	79 %	79 %	79 %	77 %
65+ let	20 %	18 %	15 %	14 %	14 %	13 %	13 %
Ženske							
40–54 let	75 %	77 %	77 %	77 %	81 %	84 %	81 %
55–64 let	44 %	48 %	50 %	51 %	55 %	62 %	60 %
65+ let	11 %	7 %	6 %	6 %	6 %	7 %	7 %

Opomba: delež zaposlenih – zaposleni in nezaposleni v Švici. Anketa o delovni sili (SAKI) v % stalnega prebivalstva specifične starosti.

Zelo pogosto so projekti z upokoženci časovno omejeni; analiza dejavnikov v projektih za delo za stare ljudi (delo po 65. letu), ki so bili izvedeni v 804 švicarskih podjetjih, je privedla do spoznanja, da obstajata dve različni dimenziji dela za starejše ljudi (prim. Höpflinger, 2006).

Prvo dimenzijo predstavljajo časovno omejeni projekti in nekvalificirano delo upokožencev. Upokoženci so predvsem *rezervna delovna sila*, ki se jo mobilizira zlasti v času, ko obstaja majhna ponudba dela za nekvalificirano ali občasno delovno silo. Ta dimenzija kaže na marginalen in residualen značaj dela za stare ljudi. K drugi dimenziji sodijo svetovalne naloge starejših ljudi, kot so npr. *senior svetovalec*. Tako je npr. podjetje *ABB Schweiz* že leta 1994 ustanovilo *Consenec AG* (prej *ABB Consulting AG*), v katerega prestopijo višji kadri s 60. letom, ki opustijo svojo dotedanjo funkcijo in so do 65./66. leta dejavni kot seniorji svetovalci. *Consenec AG* prevzema vodilne naloge in svetovalni management ter ponuja strokovno svetovanje in trening za vodilne delavce in vodilne time. Ta model si poleg transferja znanja prizadeva tudi za postopno upokožitev in pomladitev managementa. Poleg tega upokoženi delavci ne tako redko prevzamejo funkcijo nadomeščanja; to je oblika dela

v starosti, ki je v Švici pogosta zlasti v podjetjih z velikim deležem žensk (nadomeščanje v času porodniškega dopusta).

Podjetja, ki so uvedla kadrovske ukrepe za dolgoletne in starejše delavce, imajo pogostejše tudi ponudbe za upokoјence, zlasti za seniorje svetovalce in časovno omeјene projekte. Za pozitiven odnos med številom kadrovskih ukrepov za delavce, stare nad 50 let, in oblikami dela v starosti je statistično pomemben tudi pregled velikosti podjetij. Spodbujanje starejših delavcev in uvajanje dela za stare ljudi s tem nista alternativni, ampak dopolnilni strategiji politike za podaljšanje delovne dobe. Povečanja velјave starejših delavcev pomaga pri tem, da so – kolikor želijo – lahko dejavni tudi pozneje.

Na vsak način se pri delu za stare ljudi kače jasna polarizacija, ki bo verjetno pomembna tudi v prihodnosti: po eni strani gre za kvalificirano delo in medgeneracijsko usmerjene oblike dela starejših strokovnjakov, ki temelji na osebnih kompetencah (senior svetovalec, mentor), po drugi pa za marginalno in pogosto nekvalificirano delo (časovno omeјeni projekti, nekvalificirana dela). Medtem ko je prva oblika dela za stare ljudi usmerjena na kompetentnost in je odvisna od ponudbe visokokvalificiranih strokovnjakov z aktualiziranimi znanji in dobrimi sposobnostmi komunikacije med generacijami, so pri drugi obliki dela starejši delavci tako rekoč *rezervna vojska*, ki se jo mobilizira glede na konjunktorne potrebe ali pa tudi ne.

Razvoji v prihodnosti – naj gre za zmanjšanje državnega starostnega zavarovanja ali za povečano povpraševanje po starejših delavcih ali večjo željo starejših ljudi, da ostanejo poklicno dejavni v starosti – lahko ponovno sprožijo trend nadaljevanja dela v starosti. Čim bolj se ženske in moški v starosti počutijo zdrave in kompetentne, tem večja je njihova potreba po aktivnem oblikovanju poznega življenjskega obdobja. Po kontinuiranem teoretičnem pristopu sodi k *aktivnemu staranju* za naraščajoče število ljudi tudi delno nadaljevanje plačanega dela. Vendar je jasno, da je z izrazom *plačano delo za stare ljudi* v sedanjosti in bližnji prihodnosti v prvi vrsti mišljena majhna, četudi naraščajoča skupina starejše delovne sile (60/65+). Mogoče si je predstavljati, da bo ta v prihodnje – tako kot to velja za ženske – v večji meri prevzemala vlogo *bazena delovne sile*; delež zaposlenih starejših žensk in moških se bo glede na vsakokratni konjunktorni položaj hitro povečal ali pa se bo znova zmanjšal. Samo socialno selektivna manjšina bo v poznem življenjskem obdobju močneje dejavna tudi v poklicnem in plačanem delu, usmerjenem na kompetentnost. Prizadevanja za razširitev plačanega dela za stare ljudi bodo dodatno okrepile gospodarske in socialne razlike v starosti. Z makroekonomskega vidika je treba upoštevati, da se celo s podvojitvijo deleža dela za stare ljudi v primerjavi z današnjim potencialom delovne sile v Nemčiji in Švici njegov delež ne bo utegnil bistveno povečati, zlasti če bo pretežna večina delavcev v upokoјitveni starosti delala za krajši delovni čas. Trg delovne sile za stare ljudi lahko kvečjemu dolgoročno pomembno prispeva k povečanju celotnega obsega zaposlenih.

LITERATURA

- Adecco Institute (2008). *Sind Schweizer Unternehmen bereit für den demographischen Wandel?* Demographische Fitness-Umfrage: Schweiz 2008. London: Adecco Institute (www.adeccoinstitute.com).
- Balthasar A., Bieri O. idr. (2003). *Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung (IDA ForAlt)*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.
- Bender S.-E. (2007). Age-Diversity: Ein Ansatz zur Verbesserung der Beschäftigungssituation älterer ArbeitnehmerInnen. V: Pasero U., Backes G. M., Schroeter K. R. (ured.). *Altern in Gesellschaft. Ageing – Diversity – Inclusion*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, str. 185–209.
- Bruggmann M. (2000). *Die Erfahrung älterer Mitarbeiter als Ressource*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Bundesamt für Statistik (2006). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2005-2050*. Neuchâtel: BFS.
- Bundesamt für Statistik (2008). *Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren. Eine Untersuchung zu den Ergebnissen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung und der Lohnstrukturerhebung*. BFS Aktuell, Feb. 2008. Neuchâtel: BFS.
- Clemens W. (2001). *Ältere Arbeitnehmer im sozialen Wandel. Von der verschmähten zur gefragten Humanressource?* Opladen: Leske & Budrich.
- Clemens W., Höpflinger F. in Winkler R. (ured.) (2005). *Arbeit in späteren Lebensphasen. Sackgassen, Perspektiven, Visionen*. Bern: Haupt.
- Engstler H. (2006). Erwerbsbeteiligung in der zweiten Lebenshälfte und der Übergang in den Ruhestand. V: Tesch-Römer C., Engstler H. in Wurm S. (ured.). *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, str. 85–154.
- Guillemard A.-M. (2003). La nouvelle flexibilité temporelle du cours de vie. V: Cavalli S. in Fragnière J.-P. (ured.). *Levenir. Attentes, projets, (dés)illusions, ouvertures. Hommages à Christian Lalive d'Epinay*. Lausanne: Réalités Sociales, str. 27–42.
- Höpflinger F. (2005). Zum Generationenwandel der zweiten Lebenshälfte – neues Altern in einer dynamischen Gesellschaft. V: Clemens W., Höpflinger F. in Winkler R. (ured.). *Arbeit in späteren Lebensphasen. Sackgassen, Perspektiven, Visionen*. Bern: Haupt, str. 97–126.
- Höpflinger F., Beck A., Grob M. in Lüthi A. (2006). *Arbeit und Karriere: Wie es nach 50 weitergeht. Eine Befragung von Personalverantwortlichen in 804 Schweizer Unternehmen*. Zürich: Avenir Suisse.
- Höpflinger F. (2007). Generationenwandel auf dem Arbeitsmarkt und in Unternehmen. V: *Die Volkswirtschaft*, Ietnik 80, St. 7–8, str. 4–7.
- Höpflinger F. (2009). Wie Alte und Junge miteinander arbeiten und voneinander lernen. V: *io new management*, St. 7–8, Juli/August, str. 8–11.
- Höpflinger F. (2009). Demografische Entwicklung und Generationenwandel – ein Blick auf die späten Erwerbsjahre. V: Zölch M., Mücke A., Graf A. in Schilling A. (ured.). *Für den demografischen Wandel? Ergebnisse, Instrumente, Ansätze guter Praxis*. Bern: Haupt, str. 20–40.
- Ilmarinen J. E. (2004). Älter werdende Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen. V: von Cranach M., Schneider H.-D. idr. (ured.). *Ältere Menschen im Unternehmen. Chancen, Risiken, Modelle*. Bern: Haupt, str. 29–47.
- Künemund H. (2006). Tätigkeiten und Engagement im Ruhestand. V: Tesch-Römer C., Engstler H. in Wurm S. (ured.). *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, str. 289–327.
- Leu R. E. in Gerfin M. (2004). 'Determinanten und Wirkungen der beruflichen Weiterbildung. Nationales Forschungsprogramm 43, Bildung und Beschäftigung', *Synthesis* 24. Bern: Schweiz. Nationalfonds.
- Oertel J. (2007). *Generationsmanagement in Unternehmen*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Perrig-Chiello P., Höpflinger F. in Suter Ch. (2008). *Generationen – Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz*. Zürich: Seismo.
- Riphahn R. T. in Sheldon G. (2006). *Arbeit in der alternden Gesellschaft. Der Arbeitsmarkt für ältere Menschen in der Schweiz*. Zürich: Zürcher Kantonalbank ZKB.
- Sackmann R. (1998). *Konkurrierende Generationen auf dem Arbeitsmarkt*. Opladen: Westdeutscher

Verlag.

- Schröder H., Schiel S. in Aust E. (2004). *Nichtteilnahme an beruflicher Weiterbildung: Motive, Beweggründe, Hindernisse. Schriftenreihe der Expertenkommission Finanzierung, Lebenslangen Lernens*, 5. zv. Bielefeld: Bertelsmann.
- Semmer N. in Richter P. (2004). Leistungsfähigkeit, Leistungsbereitschaft und Belastbarkeit älterer Menschen. V: von Cranach M. idr. (ured.). *Ältere Menschen im Unternehmen*. Bern: Haupt Verlag.
- UBS Wealth Management (2006). *Alterung der Gesellschaft*. UBS-Research Focus April 2006, Zürich.
- Ueberschar I. (2006). Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer aus arbeits- und sozialmedizinischer Sicht. V: Becker Stiftung Marie-Luise in Ernst (ured.). *Generation 60plus tauglich für die Arbeitswelt 2020?* Dokumentation zur Tagung am 14.-15. Februar 2006 in Bad Arolsen, str. 47–58.
- Winkler R. (2005). Ältere Menschen als Ressourcen für Wirtschaft und Gesellschaft von morgen. V: Clemens W., Höpflinger E. in Winkler R. (ured.). *Arbeit in späteren Lebensphasen – Sackgassen, Perspektiven und Visionen*. Bern: Haupt, str. 127–154.
- Zölch M., Mücke A., Graf A. in Schilling A. (2007). Handlungsfelder und Instrumente für altersgerechte Personalarbeit. V: *Persorama 1*, str. 14–19.
- Zölch M., Mücke A. in Korn K. (2008). *Altersspezifische Auswertungen des Vierten European Working Conditions Surveys*. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Zölch M., Mücke A., Graf A. in Schilling A. (2009). *Fit für den demografischen Wandel? Ergebnisse, Instrumente, Ansätze guter Praxis*. Bern: Haupt.

Kontaktne informacije:

Prof. dr. François Höpflinger

Soziologisches Institut der Universität Zürich

Andreasstr. 15, CH-8050 Zürich-Oerlikon

e-naslov: hoeppflinger@bluemail.ch

spletna stran: <http://www.hoeppflinger.com>

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Social Cognitive and Affective Neuroscience (2011). *Special issue on aging*, letnik 6, št. 2, str. 149–251. Oxford University Press.

SOCIALNA NEVROZNANOST IN NEVROEKONOMIJA STARANJA

Znanstvena revija *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, ki jo izdaja Oxford University Press, je aprila letos izšla kot posebna številka, namenjena raziskovanju staranja v socialni nevroznanosti in nevroekonomiji. Tako socialna nevroznanost kot nevroekonomija sta interdisciplinarni področji, ki v razlage in teorije človekovega vedenja vpletata biološke koncepte in metode. Socialna nevroznanost raziskuje biološko podlago socialnih procesov in vedenja, nevroekonomija pa razlaga odločanje, sposobnost procesiranja več alternativ in optimalnega izbiranja. Obe področji lahko pomembno prispevata k razumevanju staranja. Socialna vedenja in značilnosti socialnega okolja pomembno podpirajo zdravo staranje, zato je smiselno raziskati psihološke, socialne, genetske in nevrobiološke mehanizme in poti, ki so odgovorni za blagodejne učinke družbe. Za starost je pomembno tudi, da je socialno in čustveno področje tisto, na katerem se sposobnosti ohranjajo ali celo naraščajo v pozna leta kljub značilnim upadom v miselnih sposobnostih. Starost je tudi čas številnih pomembnih ter miselno in čustveno zahtevnih odločitev, npr. pri načrtovanju bivanja, financ, zdravstvene oskrbe ipd. Podrobno razumevanje mehanizmov odločanja v starosti in procesov, ki pozitivno ali negativno prispevajo k optimalnemu odločanju, je torej zelo pomembno. Kljub temu pa sta se tako socialna nevroznanost kot nevroekonomija

v glavnem osredotočali na mlade odrasle, ne pa tudi na odrasle v srednjih letih in starejše. To je pomemben primanjkljaj v raziskovanju, ki pa se v novejšem času že zmanjšuje.

Pomen vseživljenjskega raziskovanja

Lisbeth Nielsen in Mara Mather v uvodnem članku (*Emerging perspectives in social neuroscience and neuroeconomics of aging*, str. 149–165) razložita pomen vseživljenjskega raziskovanja v socialni nevroznanosti in nevroekonomiji. Pretekle raziskave so pokazale, da je za starost značilen upad miselnih funkcij, ki ga je mogoče povezati z nevrobiološkimi spremembami možganov. Vendar pa rezultati izoliranih laboratorijskih preizkusov ne napovedujejo nujno tudi neuspešnega delovanja v resničnem življenju. To neskladje lahko razlagamo z mehanizmi kompenzacije (npr. strateško uporabljanje ohranjenih miselnih virov) oz. varovalnimi dejavniki (izkušnje, svetovljanstvo, ekspertnost, izobrazba, ohranjanje miselne aktivnosti, telesna pripravljenost, socialna vključenost, odpornost na stres ipd.). Za starost prav tako značilno ohranjanje ali celo porast socialnih in čustvenih sposobnosti po eni strani priča o pomenu življenjskih izkušenj, po drugi pa odpira vprašanje, kakšno vlogo igra v starostnih spremembah motivacija. »Tipični« socialni cilji in vedenja se v starosti spremenijo. Mladi so pretežno usmerjeni v iskanje novosti (poudarjen miselni vidik), starejši pa v ohranjanje čustvenega ravnotežja in socialne odnose (poudarjen čustveno-socialni vidik). V različnih obdobjih se torej miselni viri selektivno uporabljajo za doseganje pomembnih ciljev. Ker so ti viri omejeni, se na nivoju možganov zgodijo določeni kompromisi oz. sorazmeren upad

določenih funkcij na račun drugih. Čemu lahko torej pripišemo starostne spremembe? Spremembam v možganih, v sposobnostih, motivacijski umerjenosti, mehanizmom kompenzacije? V kolikšni meri lahko napovemo realne vedenjske izide? Na ta vprašanja lahko odgovori le integrativni pristop, ki upošteva vse vidike, ne v smislu ali-ali, pač pa v kolikšni meri. Realne življenjske odločitve nikoli niso samo vprašanje miselnih, pač pa tudi čustvenih, socialnih, motivacijskih in drugih procesov. Ključna značilnost starosti je, da so v tem obdobju razlike med posamezniki največje, zato lahko pričakujemo ne le različne krivulje razvoja pri različnih sposobnostih, pač pa tudi različne poteke staranja pri različnih posameznikih. Raziskovanje, ki vključuje starejše ljudi, torej nujno pridobi na kompleksnosti, vendar je lahko zato tudi vsebinsko bogatejše in omogoča širše zaključke.

Vključevanje starejših ljudi v raziskave je tako po eni strani pomembno zaradi starejših samih in zaradi prihodnje družbe, v kateri bo prvič v zgodovini človeštva velik delež ljudi starih nad 65 let. Po drugi strani pa lahko raziskovanje celotnega življenjskega obdobja razreši nekatere raziskovalne dileme na različnih področjih. S praktičnega vidika je eno najpomembnejših splošnih raziskovalnih vprašanj, kako različni dejavniki podpirajo ali vzdržujejo uspešno, prilagojeno staranje. Ključne psihološke naloge starajočega se človeka so ohranjanje občutka sebe, avtonomije, smisla in socialne povezanosti, poleg vzdrževanja zdravja in funkcijske neodvisnosti. Te naloge zahtevajo skladne miselne in socioemocionalne funkcije. Gledano zgodovinsko pa je raziskovanje potekalo ločeno s posebnim poudarkom na razumevanju miselnega upada pri demenci. Teh ugotovitev ni mogoče enostavno posplošiti na druga področja, saj je razvoj socialnih in čustvenih funkcij v starosti drugačen od razvoja miselnih. Veliko trenutnih raziskav staranja se osredotoča na ugotavljanje, ali so s starostjo povezane spremembe v socialnih in ekonomskih vedenjih razložljive z

razumevanjem osnovnih čustvenih in miselnih procesov ali je potreben dodaten nivo razlage, ki vključuje motivacijo in osnovne socialne prilagoditve. Raziskovalci bi zato morali poznati in v svojih raziskavah upoštevati tudi tipične socialne cilje in vedenja v starosti.

Uvodnemu sledi deset člankov, ki osvetljujejo ključna področja, na katerih raziskovanje staranja ponuja nove vpoglede v povezave med mišljenjem, čustvi in motivacijo ter socialnimi in ekonomskimi vedenji.

Čustvene spremembe v starosti

Sprva so se raziskovalci odločanja osredotočali predvsem na miselne procese. Novejše raziskave pa vse bolj poudarjajo vlogo čustev ter interakcij med čustvi in miselnimi procesi. Starejši v splošnem doživljajo enako količino pozitivnih in manj negativnih čustev, bolje rešujejo čustvene in medosebne probleme ter bolje nadzorujejo svoja čustva. Možna razlaga za te pojave je v spremembi ciljev in motivacije v starosti – čustveni cilji postanejo bolj pomembni, zato jim starejši posvečajo več virov. Njihovo pozornost bolj pritegnejo pozitivne informacije (t. i. učinek pozitivnosti) in bolj se osredotočajo na nadzor čustev, predvsem negativnih, pa tudi pozitivnih. Ta naravnost bi lahko vplivala na njihove odločitve in družbeno vedenje. Vendar pa tudi učinek pozitivnosti ni splošno pravilo. Raziskave so že pokazale, da nadzor čustev ter osredotočanje na pozitivno zahtevata določene miselne vire. Posamezniki z ohranjenim miselnim nadzorom kažejo večji učinek pozitivnosti, ki pa se lahko izniči, kadar so v nalogi dodatno miselno obremenjeni. Štirje prispevki v številki obravnavajo odprta vprašanja glede čustvenih sprememb v starosti.

Starejši so bolj motivirani za nadzor čustev, bodisi pasivno z izbiro dražljajev in situacij bodisi aktivno z različnimi strategijami nadzora. V raziskavah z mlajšimi udeleženci se je pokazalo, da se pri uspešnem nadzoru čustev v možganih

aktivira prednji del čelnega režnja možganske skorje, medtem ko se aktivacija v amigдали zmanjša. Prednji del čelnega režnja možganov je hkrati tudi tisti, ki kaže največje strukturne in funkcionalne spremembe tudi pri zdravem staranju. Kljub temu pa starejši odrasli uspešno uravnavajo svoja čustva v skladu s svojimi cilji. Amy Winecolff idr. (*Cognitive and neural contributors to emotion regulation in aging*, str. 165–176) so v svoji raziskavi zato ugotavljali, ali se nevrološka podlaga nadzora čustev pri mlajših in starejših odraslih razlikuje. V eksperimentu so uporabili čustvene fotografije, ki so bile bodisi negativne, pozitivne ali nevtralne. V nekaterih pogojih so morali udeleženci čustva, ki so se jim porajala ob fotografijah, prosto doživeti, v drugih pa so poskušali s tehniko ponovne ocene uravnavati svoja čustva. Rezultati so pokazali, da so mlajši in starejši podobno uspešni pri ponovni oceni čustvenih slik in za to uporabljajo podobno možgansko omrežje. Vzorec aktivacije je potrdil ugotovitve prejšnjih raziskav – povečana aktivnost v prednjem delu čelnega režnja možganske skorje in zmanjšana aktivnost v amigдали. Pokazale so se nekatere pomembne razlike med starejšimi in mlajšimi, in sicer je bil pri starejših manj aktiviran levi inferiorni frontalni girus. Aktivacija v tem področju je bila pri starejših pomembno povezana z uspešnostjo čustvene regulacije. Najbolj zanimiv rezultat pa je povezava med miselnimi testi in aktivacijo možganov – tisti z boljšimi rezultati na testih so bolj aktivirali predele možganov, povezane z uspešno regulacijo in to ne glede na starost, kar kaže, da so pri nevrološki podlagi nadzora čustev bolj pomembne s starostjo povezane spremembe v miselnih sposobnostih kot pa starost sama po sebi. Vendar pa so bili rezultati miselnih testov povezani le z nevrološko aktivacijo, ne pa tudi z vedenjskimi izrazi regulacije, tj. uspešno ponovno oceno. Povezanost miselnih sposobnosti in nadzora čustev kaže, da je pri generalizacijah v smislu učinka pozitivnosti in splošnega

izboljšanja nadzora čustev v starosti potrebna previdnost, saj se kaj lahko izkaže, da taki učinki ne veljajo za vse in ne v vseh pogojih.

Čustvene spremembe v starosti so različne – starejši poročajo o več pozitivnih čustvih, kažejo pristransko procesiranje pozitivnih pred negativnimi informacijami in se bolj prilagojeno odzivajo na negativne dogodke. Lahko bi torej pričakovali nižjo odzivnost ali hitrejšo okrevanje od negativnih informacij ter ohranjanje pozitivnih odzivov na pozitivne informacije. Carien M. van Reekum idr. (*Aging is associated with positive responding to neutral information but reduced recovery from negative information*, str. 177–185) so podrobneje raziskali fiziološke odzive na pozitivne, nevtralne in negativne slike, saj so pretekle raziskave pokazale, da se vedenjske spremembe v starosti ne kažejo nujno tudi v fizioloških merah. V raziskavi se je pokazalo, da učinki staranja niso posledica zmanjšane odzivnosti na negativne dražljaje ali povečane odzivnosti na pozitivne dražljaje. Pri starejših ženskah so odkrili celo povečano odzivnost na negativne dražljaje. Pozitivni učinki naj bi izhajali predvsem iz pozitivne odzivnosti in ocen nevtralnih dražljajev, kar pomeni, da starejši čustvene dražljaje dojemajo enako čustveno kot mlajši posamezniki, bolj pozitivni pa so v interpretaciji dvoumnih oz. nevtralnih dražljajev, kar jim skupno daje več pozitivnih izkušenj.

Splošna čustvena odzivnost v smislu moči čustvenih odzivov, kot so subjektivne izkušnje, fiziološki odzivi in izrazno vedenje, se v starosti ne spremeni. Benjamin H. Seider idr. (*Greater sadness reactivity in late life*, str. 186–194) so predpostavili, da bi lahko prišlo do sprememb zgolj pri posameznih čustvih, zato so podrobneje preučili čustvo žalosti. Žalost je v starosti zelo pomembno čustvo, saj se starejši v večji meri soočajo z nenadomestljivimi izgubami, žalost pa je primeren način soočanja z njimi. Starejši so bolj osredotočeni na odnose, kar bi lahko povzročilo povečano občutljivost na socialne

izgube in z njimi povezana čustva, kot je žalost. Eksperiment je vključeval žalostne odlomke iz filmov, pri katerih se je pokazalo, da se starejši nanje močneje odzovejo z žalostjo, tako v subjektivnih ocenah kot fizioloških meritvah, ne pa tudi v obraznih izrazih. Rezultati tako kažejo, da so kljub poudarjanju pozitivnih čustev, ki se kaže v učinku pozitivnosti, za starejše pomembna tudi negativna čustva, kot je žalost. Le-ta ima pomembno vlogo pri empatiji in skrbi za druge ter spodbuja intimne in smiselne medosebne odnose. Nižji prag žalosti pri starejših lahko torej deluje kot motivacija za ohranjanje pomembnih socialnih odnosov.

Učinek pozitivnosti se je pokazal tudi pri reakciji na družbeno izključevanje oz. ostracizem. Louise C. Hawkley idr. (*Responses to ostracism across adulthood*, str. 234–243) so z uporabo računalniške igrice podajanja žoge pokazali, da se starejši manj negativno odzovejo na izključevanje.

Odločanje v starosti

Zelo zanimiv je tudi pregledni članek Mariann R. Weierich idr. (*Older and wiser? An affective science perspective on age-related challenges in financial decision making*, str. 195–206), ki predstavi starostne spremembe, ki lahko vplivajo na finančne odločitve. Lastnosti, ki jih pri starejših cenimo kot modre – spomin na dobre dogodke iz preteklosti, osredotočenost na pozitivne vidike pred negativnimi v sedanjosti, pozitivno gledanje na prihodnost – lahko vodijo k neoptimalnim finančnim odločitvam. Članek na podlagi znanstvenih ugotovitev tudi kritizira politične sisteme, ki vse več finančne odgovornosti prenašajo na posameznika.

Vse več spoznanj kaže, da je finančno odločanje v svojem bistvu močno povezano s čustvi. Družbene in politične spremembe, deinstitutionalizacija upokojevanja skupaj z gospodarsko krizo pomenijo, da se mora vse več ljudi soočiti z vse bolj zapletenim in negotovim

svetom individualnih financ. Starejši so soočeni z odločanjem o upokojevanju, zdravstvenih storitvah, dolgotrajni oskrbi, kar so vse težke čustvene odločitve, ki jih je potrebno sprejeti v pogojih spremenljivega tveganja in velike negotovosti. Kadar so okoliščine negotove, ljudje pri odločanju večkrat uporabljajo heuristike, poenostavljene bližnjice, ki ne vodijo nujno do optimalnih odločitev. Privzet način postopanja je v tem primeru najpogostejše zanašanje na čustva, nagnjenje k temu načinu odločanja pa se zaradi čustvenih sprememb v starosti še poveča. Tudi v najboljših časih in okoliščinah je finančno načrtovanje v zvezi z vlaganjem, prihranki, prodajo doma, upokojevanjem ipd. izredno kompleksno. Vključuje predvidevanje stroškov in koristi dela v primerjavi s prostim časom, napovedi v zvezi z dolžino življenja in možnimi naraščajočimi stroški zdravstvene in dolgotrajne oskrbe in nege, razumevanje tveganj in koristi številnih finančnih produktov, napovedi dohodkov finančnih vlaganj, oceno zaupanja finančnim svetovalcem, oceno vpliva inflacije ... Za vsakega od teh dejavnikov je težko pridobiti pravilno oceno, še težje jih je pravilno obtežiti in razumeti, kako bodo vplivali drug na drugega. Poleg vsega sta povprečna finančna pismenost oz. razumevanje financ relativno nizka. Več kot polovica Američanov ne razume koncepta inflacije ali obrestnih mer.

Med pomembnejšimi vidiki finančnega načrtovanja je predstavljanje prihodnosti, ki mora biti dovolj podrobno, da lahko realno ocenimo kasnejše potrebe in želje. Predstavljanje prihodnosti je povezano s spomini na pretekle izkušnje. Ta povezanost se kaže tudi v skupni nevrološki podlagi. Zmanjšanje hipokampusa, do katerega pride tudi s starostjo, pomeni manjšo zmožnost pridobivanja informacij iz spomina s tem pa tudi manjšo zmožnost predstavljanja prihodnosti. Starejši si tako v večji meri predstavljajo splošno sliko prihodnosti brez podrobnosti, ki so lahko ključne. Pri odločanju se bolj zanašajo na sedanje

stanje, odločajo pa o stvareh, ki bodo imele posledice šele mnogo kasneje. Prihaja lahko tudi do čustvenih napak napovedi. Starejši posvečajo manj pozornosti negativnim informacijam in več pozitivnim, kar vodi v pričakovanje optimistične, a ne nujno realistične prihodnosti. V primerjavi z mlajšimi odraslimi starejši kažejo manj negativnih čustev ob pričakovanju izgub. V povezavi z učinkom pozitivnosti bi jih npr. pri odločanju o upokojevanju bolj vodilo pričakovanje pozitivnih izidov (več prostega časa, druženje s prijatelji in družino, potovanja) kot pa negativnih izidov (zmanjšan zaslužek, manj socialnih stikov, zmanjšani občutki učinkovitosti). Starejši torej razmišljajo o pozitivnih vidikih prihodnosti na splošen način, in tudi če upoštevajo negativne vidike, so nanje manj čustveno odzivni.

Pri predstavljanju prihodnosti, sploh če je ta negotova, se ljudje bolj zanašajo na občutke tukaj in zdaj oz. na začetne vidike situacije. Za obdobje takoj po upokojitvi je značilno, da se zdi kot podaljšane počitnice. Vendar pa tej fazi sledijo tudi razočaranje, soočanje s spremembami in bolj realističen pogled na upokojitev. Napaka pri odločanju, ki se lahko pojavi, je, da pri odločitvi za upokojitev vidimo in upoštevamo le prvo obdobje. Gledano realistično je pričakovanje, da bo upokojitev »zlata doba« življenja, iluzija, saj je v tem, vse daljšem obdobju življenja vse več finančne negotovosti, kompleksnosti in nestabilnosti. Optimalno finančno načrtovanje vključuje previdno ocenjevanje tako pozitivnih kot negativnih vidikov. Zavedati se je potrebno, da lahko obdobje upokojitve traja dvajset let ali več, in pri sprejemanju odločitev je potrebno upoštevati, da je obdobje od 65. do 85. leta enako dolgo in lahko vsebuje celo več sprememb kot obdobje od 25. do 45. leta. Predvideni dohodek, ki je potreben, da lahko starejši vzdržujejo željeni življenjski slog, je lahko resno podcenjen.

Če sprejmemo vse večjo individuacijo finančnega načrtovanja kot realno in prihodnje dejstvo, so temu primerno potrebne določene

prilagoditve, ki bodo ljudem omogočile čim bolj optimalne odločitve. Potrebno je izobraževanje že mladih ljudi, poudarjanje pozitivnih vidikov dela, omogočanje manj intenzivnih ali časovno krajših načinov dela za starejše. Ljudje se najbolj učijo iz lastnih izkušenj in pri odločanju lahko pomaga že podrobno predstavljanje tedna življenja po upokojitvi z dohodki, ki jih lahko realno pričakujejo, in izzivi, kot so premagovanje dolgočasje, izguba s službo povezane identitete, pomembnosti in učinkovitosti ter odvisnost od skrbnikov. Starejši naj pri odločanju razmislijo tudi o tem, kako bodo njihove odločitve vplivale na prihodnje generacije, njihovo izobraževanje, lastništvo doma in lastno upokojevanje. Na formalni ravni bi lahko podaljševanje delovne dobe pozitivno vplivalo na družbene zaznave, kaj je »normalna« starost za upokojitev. V izobraževalnih kampanjah je potrebno upoštevati čustveni vidik, saj zgolj zalaganje z informacijami ne prispeva k boljšemu odločanju. Sprejemanje ustreznih finančnih odločitev zahteva, da ljudje uporabijo orodja, ki jih imajo na voljo: motivacijo, ki izhaja iz negotovosti, trenutno dostopne informacije in realistične napovedi prihodnosti.

Medtem ko se pri raziskovanju odločanja veliko poudarja prednji možganski režanj, ki vključuje eksplisitni priklic in obdelavo podatkov, pa so finančne odločitve odvisne tudi od implicitnih procesov vrednotenja, ki imajo svoje mesto v globljih in bolj sredinskih predelih možganov. Vloga tega dela možganov pri odločanju v starosti je manj raziskana. Gregory R. Samancz-Larkin idr. (*Expected value information improves financial risk taking across the adult life span*, str. 207–217) so podrobneje preučili pojav finančnega tveganja in njegovo nevrolško podlago. V svoji raziskavi so potrdili, da so se tako starejši kot mlajši udeleženci, pri katerih je aktivnost srednjelimbicnih predelov možganov ustrezala pričakovani vrednosti naložb, v računalniški nalogi odločali bolj racionalno, kar potrjuje pomen teh predelov pri finančnem odločanju.

Starejši so se v povprečju odločali manj optimalno kot mlajši in so sprejemali bolj tvegane odločitve. V nadaljnji študiji se je pokazalo, da dodatna naloga, ki obremeni predvsem prednji del možganov, ni vplivala na odločitve same po sebi, poslabšale pa so se eksplicitne ocene, katera naložba je najboljša. Z dodatnimi informacijami o pretekli donosnosti naložb so se tako pri mlajših kot starejših odločitve bolj približale optimalnim. Starejši so s to pomočjo dosegli isti nivo odločanja kot mlajši brez pomoči, kar kaže, da je mogoče z ustreznimi informacijami in ustreznim prikazom le-teh starejšim pomagati, da sprejemajo boljše finančne odločitve.

Odločanje za druge

V starosti je zelo pomembno tudi določanje pooblaščenecv, ki odločajo namesto starega človeka. Konstanze Albrecht idr. so izvedli študijo (*What is for me is not for you: brain correlates of intertemporal choice for self and other*, str. 218–225), v kateri so pokazali, da se izbire zase razlikujejo od izbir za druge. Kadar smo soočeni z izbiro, da prejmemo neko nagrado takoj ali pa večjo nagrado čez nekaj časa, nas mika, da bi izbrali manjšo, a takojšnjo nagrado. Odločitve za takojšnjo nagrado v večji meri aktivirajo sisteme nagrajevanja v možganih, ti sistemi pa se ne aktivirajo, kadar izbiramo za druge. Študijo, ki je laboratorijske narave, sicer težko posplošimo na realne življenjske izbire, saj so udeleženci izbirali za ljudi, ki jih niso poznali. Kljub temu pa študija ilustrira, da med odločanjem zase in za druge obstajajo določene razlike in da si to področje zasluži še več raziskovalne pozornosti predvsem z vključevanjem realnih življenjskih okoliščin.

Novi raziskovalni pristopi

Med zdravjem ter socialnimi, čustvenimi in ekonomskimi dejavniki obstajajo zapleteni recipročni odnosi, ki se v glavnem raziskujejo v laboratorijih z uporabo dragih in zapletenih postopkov na majhnih vzorcih. Vendar pa je potrebno za razumevanje pomena teh procesov

za zdravje in blagostanje vseh ljudi ugotovitve socialne in čustvene nevroznanosti vključiti tudi v študije na nivoju populacij. Andrew Steptoe v svojem prispevku (*Psychosocial biomarker research: integrating social, emotional and economic factors into population studies of aging and health*, str. 226–233) predstavi longitudinalne populacijske študije, ki vključujejo tudi biološke meritve t. i. biomarkerjev.

Veliko našega znanja o tem, kateri dejavniki so povezani z oz. vplivajo na zdravje in blagostanje, temelji na ugotovitvah longitudinalnih opazovalnih epidemioloških populacijskih študij in le-te so hkrati tudi najbolj učinkovite pri prepričevanju raziskovalnih, političnih in kliničnih skupnosti o pomembnosti psihosocialnih in vedenjskih dejavnikov pri zdravju. Vendar pa opazovalne epidemiološke študije ne zagotavljajo vzročnega sklepanja, saj so v ozadju neke pokazane zveze lahko drugi dejavniki, ki so povezani tako z dejavniki tveganja kot tudi z zdravstvenimi izidi. Kljub temu ta pristop ostaja med najmočnejšimi metodami, ki so trenutno na voljo za ocenjevanje možnih psihosocialnih in ekonomskih določevalcev zdravja in blagostanja. Na žalost pa morajo biti take študije tipično velike in dolgotrajne. Socialna in čustvena nevroznanost delujeta na drugem nivoju in povezave med življenjskimi izkušnjami, funkcioniranjem možganov in biologijo preučujeta znotraj posameznih oseb na podroben način, ki ga je težko prenesti na nivo populacij. Eno od možnosti, ki jih imamo, ponujajo psihosocialni biomarkerji, ki so priložnost, da nekatere bolj podrobne metode in ugotovitve vključimo v populacijske študije. Biomarker je značilnost, ki jo je mogoče objektivno izmeriti in oceniti, in je bodisi kazalnik normalnih bioloških procesov ali pa patoloških procesov oz. farmacevtskih odzivov na terapevtsko intervencijo. Biomarkerji so npr. telesna teža, krvni tlak, respiratorna funkcija, nivoji holesterola, C-reaktivnega proteina in glukoze v krvi ipd. Psihosocialno raziskovanje

biomarkerjev se osredotoča predvsem na zveze med biološkimi indikatorji ter socialnimi, psihološkimi in ekonomskimi dejavniki.

Biomarkerji v populacijskih študijah staranja so pomembni iz več razlogov. Nudijo objektivne podatke o zdravju in funkcioniranju, informacije o pomembnih zdravstvenih izidih, ki niso nujno klinično diagnosticirani, in pomagajo razumeti mehanizme in poti, preko katerih psihosocialni in ekonomski dejavniki vplivajo na zdravje in blagostanje. Delimo jih lahko v dve široki skupini – biomarkerje, ki so povezani s določenimi bolezenskimi izidi (holesterol, krvni tlak, pljučna funkcija, glukoza), in splošne kazalnike zdravja oz. tveganja za zmanjšano funkcionalnost v starosti, ki niso v taki meri neposredno povezani s posameznimi boleznimi (C-reaktivni protein, IL-G, fibrinogen, kortizol ipd.). Ugotovitve, ki izhajajo iz tovrstnih študij, so npr., da je nivo kortizola (povezan z debelostjo, srčnimi boleznimi in depresijo) zelo občutljiv na psihosocialne dejavnike in je povečan pri ljudeh, ki so kronično pod stresom ali so finančno obremenjeni. Po drugi strani je aktivno soočanje s stresom povezano z manj kortizola. Tudi pri teh pristopih je potrebna vseživljenjska perspektiva, saj se je recimo pokazalo, da lahko zgodnje izkušnje pomembno vplivajo na biomarkerje v kasnejših življenjskih obdobjih neodvisno od kasnejšega življenjskega sloga. Shelley E. Taylor idr. (*Early environment affects neuroendocrine regulation in adulthood*, str. 244–251) so z uporabo podatkov, pridobljenih v eni takih študij, ugotovili, da naklonjenost staršev v otroštvu napoveduje nivoje kortizola v odraslosti. Disregulacija nivojev kortizola je znak stresa oz. alostatične obremenitve, ki pomeni tudi pospešen proces staranja. Spremembe so največje pri prenizki naklonjenosti, pojavijo pa se tudi, kadar je naklonjenost pretirana. Razumevanje teh procesov omogoča boljše poznavanje dejavnikov tveganja za pospešeno staranje že zgodaj v življenju, kar omogoča natančnejše napovedi in možnost preventive pri rizičnih populacijah. Zelo

verjetno je, da na biomarkerje v starosti vpliva tudi izpostavljenost različnim dejavnikom tveganja v srednjih letih. S prehodom longitudinalnih populacijskih študij v starejša leta bo mogoče bolje razumeti vpliv zgodnjih socialnih okolij in ekonomskih okoliščin na bodisi biomarkerska tveganja ali pa varovalne profile.

Moč volje

V šestdesetih letih prejšnjega stoletja je Walter Mischel s sodelavci razvil nalogo, ki je pri predšolskih otrocih merila zmožnost odlaganja zadovoljitve. Ta sposobnost je ena ključnih sestavin uspešnega socialnega in miselnega razvoja ter družbenega in ekonomskega uspeha. Podobno kot v raziskavi Albrechtove idr. gre za odločitev med takojšnjo, manjšo nagrado in kasnejšo, večjo nagrado. Preizkušnja, ki je kasneje dobila popularno ime *marshmallow test* (test penic), je bila sledeča. Pred otroka so na mizo postavili penast bonbon in mu razložili, da ga lahko poje takoj ali pa počaka 15 minut sam v sobi z bonbonom in kasneje dobi dva. V seriji fascinantnih nadaljnjih raziskav se je pokazalo, da je ta enostaven test v najzgodnejšem življenjskem obdobju presenetljivo dobro napovedoval vrsto kasnejših pomembnih izidov. Otroci, ki jim je uspelo počakati na drugi bonbon, so bili kasneje bolj psihološko zdravi in zreli, manj agresivni v vedenju, imeli so višje samospoštovanje, šolski in ekonomski uspeh, manj odvisnosti, debelosti ipd. V članku (*'Willpower' over the life span: decomposing self-regulation*, str. 252–256) avtorji povzemajo ugotovitve zadnjih 50 let raziskovanja in predstavijo izzive za prihodnost. Trenutno se podrobno raziskujejo mehanizmi miselnega nadzora, ki omogočajo odlaganje zadovoljitve, ter možnosti treninga »moči volje«. Prvotna generacija otrok iz šestdesetih let se bliža obdobju starosti in v prihodnje bo zanimivo videti, kako dober je »test penic« pri napovedovanju zdravega in kakovostnega staranja.

Posebna številka revije ponuja dober vpogled v nekatera zanimiva vprašanja staranja na področju socialne nevroznanosti in nevroekonomije. Zanimive so predvsem ugotovitve o čustvenih spremembah in mehanizmi odločanja v starosti. Laboratorijske raziskave na majhnih vzorcih so omejene pri posploševanju v realno življenje, vendar so pomembne za razumevanje osnovnih psiholoških procesov in njihove možganske podlage in so del celostnega pristopa k preučevanju staranja. V prihodnje bo predvsem zanimivo spremljati, kakšna nova spoznanja bo dalo vključevanje bioloških merjenj v populacijske študije. Pričakujemo lahko trdnjše in prepričljivejše dokaze o povezanosti psiholoških in socialnih dejavnikov ter vseživljenjskega zdravja in dobrega počutja tudi na nivoju populacij.

Martina Starc

Höpflinger François, Bayer-Oglesby Lucy in Zumbunn Andrea (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Verlag Hans Huber, 136 str. V: <http://www.hoepflinger.com/jhlop/Pflege-im-Alter2011.pdf> (sprejem 16. 9. 2011).

NEGA IN OSKRBA STARIH LJUDI V ŠVICI

Najnovejše delo priznanega švicarskega sociologa in gerontologa Françoisa Höpflingerja z naslovom *Potreba po negi in dolgotrajna oskrba v starosti. Aktualizirani scenariji za Švico (Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz)*, ki ga je izdal skupaj s soavtoricami Lucy Bayer-Oglesby in Andree Zumbunn pri založbi Hans Huber v Bernu, je v celoti namenjeno raziskavi, kakšne so v Švici potrebe in možnosti za nego in oskrbo starih ljudi. V njem opisujejo dejansko stanje in ugotavljajo, kakšni so trendi v prihodnosti. Opirajo se na najnovejše podatke o zdravstvenem stanju starejših oseb in na scenarije projekcije prebivalstva.

Zaradi številčne povečane generacije se bo v Švici v naslednjih desetletjih močno povečal delež ljudi, starejših od 65 let, še zlasti se bo hitro povečal delež starejših od 80 let. Avtorji menijo, da se življenjska doba ni le podaljšala, ampak ljudje živijo tudi dlje brez funkcionalnih omejitev. Zato se potreba po negi in oskrbi najpogosteje pojavlja šele v visoki starosti. Po njihovem mnenju sta nega in oskrba – neformalna ali formalna, ambulantna ali stacionarna – doživel pomembne socialne spremembe, npr. zaradi demografskega razvoja v družinah. Pri družinski oskrbi onemoglega družinskega člana ima odločilno vlogo potomstvo (otroci, vnuki). V naslednjih desetletjih se bo povečal delež starejših brez otrok, vendar bodo ti tudi še v prihodnje njihovi oskrbovalci. Po drugi strani so v partnerstvih (to velja za vse oblike partnerstev, tako za zunajzakonsko skupnost kot tudi za istospolna partnerstva) glavni oskrbovalci partnerji, pri čemer se kaže vidna razlika med spoloma, saj so ženske pogosteje oskrbovalke svojih partnerjev kot pa obratno. V prihodnosti se bo povečala potreba, da partnerjem pri oskrbi pomagajo negovalne službe, ki nudijo pomoč na domu.

Po mnenju avtorjev je mogoče zlasti pri starejših, ki živijo v domačem okolju, opaziti, da je pri njih potreba po pomoči bolj izrazita od potrebe po negi. Večina starejših od 65 let lahko samostojno opravlja vsakodnevne dejavnosti, kot so npr. hranjenje, oblačenje, umivanje, opravljanje osnovnih življenjskih potreb. Tisti, ki tega ne zmorejo več in živijo sami, se najpogosteje odločajo za odhod v dom za stare oz. v negovalno ustanovo; le manjšina ostaja doma in uporablja plačano pomoč. Po podatkih dobre 4 % starejših ljudi, ki živijo doma in so stari več kot 65 let, potrebuje zmerno do intenzivnejšo obliko pomoči na domu, dobrih 6 % pa potrebuje lažjo obliko pomoči. Večje omejitve je mogoče opaziti pri opravljanju instrumentalnih dejavnosti, kot so npr. pripravljanje obrokov, gospodinjstva opravila, nakupovanje,

opravljanje birokratskih zadev. Dobra tretjina ljudi, starih 65 let in več, ki živijo sami, potrebuje pomoč najmanj pri eni od tovrstnih dejavnosti oz. je ne zmorejo več opravljati sami. Čeprav je potreba po negi glavni razlog za odhod v dom oz. v negovalno ustanovo, na to odločitev vplivajo tudi drugi dejavniki, kot so npr. socialni, duševni in materialni problemi (socialna izolacija, depresija, zasvojenosti, revščina). Anketa o zdravstvenem stanju starih oseb, nameščenih v institucionalnem varstvu in negovalnih ustanovah, ki je bila leta 2008/2009 izvedena v celotni Švici, je pokazala, da dobre tri četrtine stanovalcev potrebuje vsakodnevno nego, le slaba tretjina pa je ne potrebuje oz. jo potrebuje le v lažji obliki. Potreba po negi vidno narašča s starostjo. Po ocenah za celotno Švico je v starostni skupini od 75 do 79 let manj kot 10 % oseb, ki potrebujejo nego, v starostni skupini od 80 do 84 let jih je več kot 13 % in v starostni skupini 85-letnikov je takšnih 34 %. Ta delež se močno poveča v starostni skupini 90 let in več, kjer je oseb, ki potrebujejo nego, že več kot 50 %. V starosti več žensk kot moških potrebuje nego, kar po eni strani odraža dejstvo, da več žensk kot moških doseže visoko starost, po drugi pa dejstvo, da ženske, ki potrebujejo nego, v primerjavi z moškimi živijo dlje.

Po mnenju avtorjev bodo na demografsko staranje in pričakovano življenjsko dobo v prihodnosti vplivali tudi začetek in trajanje potrebe po negi v starosti. Če stari ljudje brez funkcionalnih omejitev živijo dlje, je učinek demografskega staranja (več starih ljudi) oslavljen. Če se ta potreba pojavi relativno zgodaj oz. traja dlje, je ta učinek, nasprotno, okrepljen. Ker vedno večje število ljudi doživi visoko starost, se bo povečal tudi delež bolnikov z demenco, še zlasti ker bodo številčne generacije dosegle leta, ko je tveganje večje.

Pričakovati je, da se bodo potreba po negi in oskrbi ter delež neformalne pomoči še naprej povečevali z naraščajočo starostjo. Slabe štiri

petine starih ljudi s funkcionalnimi omejitvami, ki živijo v skupnem gospodinjstvu z drugimi družinskimi člani, je odvisnih od njihove pomoči. Pomembna je tudi stopnja izobrazbe, saj starejši z nižjo stopnjo izobrazbe zaradi zdravstvenih težav in funkcionalnih omejitev pogosteje potrebujejo tovrstno pomoč. Raziskava je pokazala, da relativni pomen partnerjeve pomoči upada s starostjo onemogle osebe, ki ji nudi oskrbo, in da partnerice pogosteje nudijo oskrbo svojim partnerjem kot pa obratno. Glavne oskrbovalke ostarelih staršev so hčerkke. V primerjavi z njimi so sinovi redkeje oskrbovalci, v raziskavi je le 29 % oseb navajalo, da jih oskrbujejo sinovi (nasprotno jih kar 46 % oskrbujejo hčerkke). Ta delež se spremeni, ko starši dosežejo visoko starost – v tem obdobju zanje skrbijo sinovi prav tako pogosto kot hčerkke. V obdobju od leta 2002 do leta 2007 se je vloga sinov kot oskrbovalcev povečala, za kar je razlog tudi v tem, da je zaradi nižje rodnosti vedno več starih ljudi brez potomstva ženskega spola. Po drugi strani imajo bratje in sestre pri oskrbi družinskih članov manj pomembno vlogo. To velja tudi za drugo sorodstvo, kot so npr. snahe in vnuki, ki postanejo pomembnejši šele, ko njihovi svojci dosežejo visoko starost. Prav tako je v raziskavi le manjšina vprašanih navajala, da prejemajo pomoč zunaj družinskega kroga (medsosedska pomoč, pomoč znancev in prijateljev). Kljub temu delež tovrstne oblike pomoči ni povsem nezaten: dobra petina vprašanih je lahko računala na medsosedsko pomoč, četrtini so priskočili na pomoč znanci in prijatelji. Intenzivno oskrbovanje onemoglega družinskega člana je povezano s številnimi obremenitvami. Subjektivna ocena zdravja družinskega oskrbovalca je bolj negativna od subjektivne ocene referenčne populacije enake starosti. To velja še zlasti za hčerkke in sinove. Pogost je kronični stres, za katerim hčerkke pogosteje trpijo kot partnerji oskrbovalci, ki pogosteje poročajo o socialni izolaciji. Oskrbovalci v primerjavi z referenčno

populacijo uživajo večjo količino uspavalnih sredstev, pomirjeval in antidepresivov. Posebno breme pomeni oskrbovanje dementnega svojca, saj se zahteve pri oskrbovanju zaradi napredovanja bolezni nenehno spreminjajo. Ker bolnik vedno bolj izgublja svoje kognitivne sposobnosti in je vedno bolj odvisen od tuje pomoči, se spreminja tudi emocionalni in socialni odnos med obema. Na telesno in duševno obremenitev oskrbovalcev vplivajo različni dejavniki: na fizično obremenitev v prvi vrsti vplivajo starost oskrbovalca in kontekstualni pogoji oskrbe, kot so npr. trajanje oskrbe, socialna izolacija in preobremenjenost, na duševno obremenitev pa majhni individualni viri. Avtorji so grobo oceno stroškov oskrbovanja podali na podlagi primerjave s stroški za nego strokovne službe: stroški družinskega oskrbovanja so v letu 2007 v celoti znašali 2,1 milijarde frankov, če se k temu prištejejo tudi stroški pomoči s strani drugih svojcev in prijateljev, znašajo ti še dodatno milijardo frankov. To bistveno presega celotne stroške strokovne oskrbe, ki jo v Švici izvaja služba Spitex.

Za strokovno ambulantno nego je v Švici dobro poskrbljeno, tovrstne storitve opravlja že omenjena služba. V prihodnosti se bo potreba po njih še povečala in bo presegla povpraševanje po stacionarni negi. Na to vplivajo ne le demografski dejavniki, ampak tudi želja starih ljudi, da bi čim dlje ostali v svojem domačem okolju. Strategija za okrepitev ambulantne nege vključuje tudi zagotovitev bivališč brez arhitektonskih ovir in varovanih stanovanj. Storitve službe Spitex uporablja četrtnina ljudi, starejših od 80 let, pri čemer je pogostnost uporabe odvisna od zdravstvenih težav in funkcionalnih omejitev pri opravljanju vsakodnevnih dejavnosti. Pogosteje jo uporabljajo tisti, ki živijo sami: njihovo bivanje v domačem okolju je pogosto mogoče le, kolikor jim nudijo pomoč svojci in uporabljajo plačano pomoč. Pri onemoglih osebah, ki živijo v partnerstvu, pogosto na začetku zadostuje pomoč partnerja;

z napredovanjem bolezni se pojavi potreba po uporabi strokovnih storitev. Tako je pogosto tudi pri oskrbovanju družinskih članov z demenco. Zadovoljstvo oskrbovalcev z negovalno službo je na splošno zelo visoko. Pričujoča raziskava ni empirično potrdila trditve, da ima razširitev formalne oskrbe za posledico zmanjšanje deleža družinske oskrbe.

V Švici se je odločitev za odhod v dom za stare oz. v negovalno ustanovo pomaknila v visoko starost; k temu je prispevala želja starejših ljudi, da bi čim dlje ostali v domačem okolju, daljša leta zdravega življenja in razširitev oz. večja dostopnost negovalnih služb. V starostni skupini od 80 do 84 let dobrih 90 % ljudi živi doma, medtem ko jih v starostni skupini 95 let in več že 45 % živi v socialno-varstvenih oz. negovalnih ustanovah. Te se vse bolj specializirajo za bivanje ljudi v visoki starosti oz. proti koncu življenja. Zaradi raznolikih bolezni stanovalcev ni potrebna le dobra usposobljenost osebja za nego, ampak tudi dobro poznavanje bolezni v starosti, najpogostejša so srčno-žilna obolenja, povišan krvni tlak, demenca, več kot tretjina jih ima depresijo. Zaradi povečanega števila stanovalcev z demenco se ustanove soočajo s posebnimi zahtevami. V prihodnosti bo delež stanovalcev v socialno-varstvenih in negovalnih ustanovah odvisen od razvoja in razširitve ambulantne negovalne službe, pa tudi od deloma stacionarne ponudbe in ponudbe varovanih bivališč. Po mnenju avtorjev je neprimerno postavljati izključujočo alternativo ambulantna ali stacionarna nega, saj se pojavljajo novi koncepti integrirane oskrbe. V številnih regijah v Švici so vedno bolj razširjene delno ambulantne in delno stacionarne ponudbe, kot so npr. dnevne klinike, domovi za stare v bližini domačega okolja in varovana bivališča.

Po podatkih, dobljenih na podlagi primerjave med evropskimi državami, sodi Švica k državam, v katerih je relativno velik delež starih ljudi namješčen v stacionarnih negovalnih ustanovah. Posledično je 80 % javnih izdatkov za dolgotrajno

oskrbo namenjenih negi v stacionarnih ustanovah. Po drugi strani sodi Švica k državam, v katerih se stroški za dolgotrajno oskrbo plačujejo iz privatnih sredstev, oskrba v družini je brez neposredne finančne podpore iz javnih sredstev (ni npr. zavarovanja za dolgotrajno oskrbo ali denarne pomoči za nego). Socialno in zdravstveno politični pogoji določajo tudi pogostnost in intenzivnost medgeneracijske pomoči. V evropskih državah, ki imajo več socialnih izdatkov, več otrok srednje generacije pomaga ostarelim staršem, čeprav manj intenzivno. V državah, kjer so, nasprotno, tovrstni izdatki nizki, pomaga manj svojcev, toda v primeru, če nudijo pomoč, je ta bolj intenzivna. Na podlagi primerjave med evropskimi državami je mogoče opaziti razlike med severno- in južноеvropskimi državami, pri čemer je pogostnost pomoči ostarelim staršem večja v smeri od severa (pogosto) proti jugu (manj pogosto), nasprotno pa je intenzivnost pomoči večja v smeri od juga (visoka) proti severu (nizka). V primerjavi med severom in jugom Švica glede intenzivnosti pomoči predstavlja izjemo, kajti kljub osrednji geografski legi je pomoč najmanj časovno intenzivna. Odrasli otroci svojim onemoglim staršem pomagajo relativno pogosto, vendar manj intenzivno. V Italiji npr. je medgeneracijska pomoč manj pogosta, če pa obstaja, je časovno zelo intenzivna. Avtorji ugotavljajo, da gre v Švici za specializacijo pomoči med družino, državo in tržiščem: če je na voljo zadovoljliva ponudba formalne nege, je pomoč družine časovno manj intenzivna in občasna. Tudi pri medgeneracijski pomoči (v smislu pomoči pri osebni higieni, umivanju, oblačenju ipd.) se kažejo razlike med severom in jugom: od juga proti severu se zmanjšuje pomen družine in prijateljev pri oskrbovanju starih ljudi. Medgeneracijska pomoč je na jugu bolj razširjena. Na severu ima večjo težo formalna oskrba – na Švedskem, Danskem, v Švici in na Nizozemskem onemogli stari ljudje v prvi vrsti uporabljajo ambulantno nego. V Belgiji in Franciji ter nekoliko

manj pogosto v Nemčiji in Avstriji imajo pri tem pomembno vlogo sorodniki in znanci. V Švici so v primerjavi s sosednjimi državami otroci manj pogosto oskrbovalci. Pri primerjavi odnosov med državo blaginje in medgeneracijsko solidarnostjo (pomoč, nega) se pokaže, da država blaginje, ki zagotavlja socialno varnost starejših ljudi in mladih družin, prispeva k večji pogostnosti medgeneracijskih oblik pomoči (starejših mlajšim in obratno), medtem ko je medgeneracijska pomoč pri negi redkejša (pogostejše jo opravljajo strokovne službe). Razširitev ponudb socialne države ne zmanjšuje medgeneracijske solidarnosti, ampak ima za posledico večjo specializacijo – tako npr. nego nudijo strokovne službe, oskrba pa je v domeni svojcev.

Avtorji ugotavljajo, da se ob upoštevanju aktualnega demografskega razvoja, razvoja na področju sociale, nege in oskrbe ter razvoja v medicini in njihovega razvoja v prihodnosti pokaže, da bo povpraševanje po ambulantni negi v starosti še naraščalo in da bo povpraševanje po stacionarni negi še najprej največje v visoki starosti oz. proti koncu življenja. Zaradi sprememb v kakovosti nege in oskrbe starih ljudi bo potrebno večje sodelovanje med različnimi ponudniki pomoči. Gospodarski trendi (globalizacija, gospodarska neenakost ipd.) bodo v prihodnosti prispevali k sožitju ali pa k tekmovalnosti med zasebnimi in javnimi ponudniki. Na pomenu bodo pridobile tudi ponudbe, ki segajo preko državnih meja (nega v tujini, negovalci iz tujine). Meje na področju nege onemoglih starih ljudi – lokalno nasproti mednarodno, zasebno nasproti javno, ambulantno nasproti stacionarno, formalno nasproti neformalno ipd. – ne bodo povsem izginile, ampak se bodo močno zabrisale.

Najnovejše delo Höpflingerja in sodelavk prinaša pomembna spoznanja o spremembah v kakovosti nege in oskrbe starih ljudi v Švici in ga priporočamo v branje vsem, ki se ukvarjajo s tovrstno tematiko.

Tanja Pihlar

Dar Karim (2006). *Alcohol use disorders in elderly people: fact or fiction? V: Advances in Psychiatric Treatment*, letnik 12, št. 3, str. 173–181. Dostopno na: <http://apt.rcpsych.org/content/12/3/173.full> (sprejem 12. 9. 2011).

ZLORABA ALKOHOLA PRI STAREJŠIH

Pitje alkoholnih pijač pri starejših je pogosto skrit problem. Prvič, veliko starejših ne želi razkriti svojih navad uživanja alkohola, ker jih je sram. Mnogi starejši živijo sami, umaknjeni iz družbe, zato je pri njih tvegano pitje težje odkriti. Poleg tega pa se moramo zavedati, da obstaja možnost, da se starejši ljudje, ko pripovedujejo o količini popitega alkohola močno poslužujejo t. i. »nezadostnega poročanja« (ang. *underreporting*), kjer je prikazana količina popitega alkohola manjša, kot je v resnici.

Drugič, zdravstveni delavci in delavci ostalih strok zelo neradi sprašujejo starejše o količini popitega alkohola, ker se ob tem počutijo neprijetno ali zato, ker imajo stereotipna prepričanja, da je popivanje značilno predvsem za mlajše generacije.

Tretjič, težave z alkoholom se pogosto kažejo skozi mnoge nespecifične poti, kot so nesreče, depresija, težave s spanjem, stanja zmedenosti, samozanemarjanja. Vsa opisana stanja pa že sama po sebi pripisujemo staranju.

Začetek tveganega pitja pri starejših lahko sega v zgodnejša obdobja življenja ali pa se začne šele v starosti. Starejši ljudje, katerih odvisnost od alkohola sega v mlajša leta, so verjetno odvisni že celo življenje in imajo temu prilagojene vzorce pitja. Ameriške študije dokazujejo, da je takšnih dve tretjini starejših alkoholikov. Pri le-teh obstaja večja verjetnost različnih psihičnih obolenj, ciroze in obolenja možganov.

Približno ena tretjina starejših alkoholikov spada v skupino tistih, ki so začeli tvegano piti v srednji odrasli dobi, to je okoli 45. do 50. leta starosti. Zanje je značilno, da imajo višjo izobrazbo in da je začetku povečanega pitja alkoholnih pijač

verjetno botroval stresen življenjski dogodek. Poleg tega naj bi v primerjavi z alkoholiki, ki začno piti že bolj zgodaj v življenju, imeli manj psihičnih in mentalnih zdravstvenih problemov, bili bolj dovzetni za zdravljenje, v tej skupini pa je tudi večje število alkoholikov, ki zmore brez pomoči vzdrževati doživljenjsko abstinenco.

Raziskovalci ugotavljajo naslednje dejavnike tveganja, povezane s tveganim uživanjem alkohola.

- **Spol.** Pri moških je prisotno vsaj dvakrat večje tveganje za razvoj vzorcev tveganega pitja alkohola. V primerjanju žensk in moških, starih od 55 do 85 let, so ugotovili, da je pri ženskah abstinenca od alkoholnih pijač bolj pogosto prisotna.
- **Socialno-ekonomski dejavniki.** Večjo zlorabo alkohola je opaziti v višjih socialnih razredih, pri premožnejših starostnikih.
- **Zakonski stan.** Pri starejših moških, ki so poročeni, je pojavnost alkoholizma najmanjša. Njim sledijo moški, ki niso bili nikoli poročeni, ločeni ter ovdoveli moški. Slednji so skupina, za katero so najbolj značilni samouničevalni vzorci vedenja, kot je tvegano pitje alkohola in kajenje. Po drugi strani pa je bila največja pojavnost alkoholizma opazna pri tistih ženskah, ki so poročene.
- **Socialna izključenost.** Raziskava starejših brezdomcev v Londonu je odkrila, da je več kot 30 % le-teh starejših od 50 let, večina med njimi pa ima tudi težave z uživanjem alkohola.
- **Genetski dejavniki.** Študije starejših ljudi v Združenih državah Amerike so pokazale, da ima vedenje, povezano s tveganim pitjem alkoholnih pijač, svoje korenine tudi v genetiki. Brennan in sodelavci so leta 1999 ugotavljali kompleksno povezavo med stresnimi dejavniki in alkoholizmom. Predstavili so naslednje spremembe v življenjskem toku, ki lahko vplivajo na pojavnost alkoholizma pri starejših:

- **čustvene in socialne težave** (ovdovelost, izguba prijateljev in socialnega statusa, izguba zaposlitve, okrnjena zmožnost delovanja, družinski spori, zmanjšano samospoštovanje),
- **zdravstvene težave** (manjša fizična zmožnost, kronična bolečina, nespečnost, okvarjene čutilne sposobnosti, zmanjšana mobilnost, kognitivne oslavitve),
- **praktične težave** (zmanjšana samooskrba, spremenjene finančne okoliščine, sprememba bivališča).

Zloraba alkohola pri starejših lahko vodi do številnih psihičnih, fizičnih in socialnih motenj. Poveča se tveganje za razvoj srčnih bolezni, visokega krvnega tlaka in možganske kapi. Tvegano pitje alkohola vodi do nesreč, prepoznano pa je tudi kot eden izmed treh najpomembnejših dejavnikov tveganja za padce, ki znatno pripomorejo k obolevnosti in umrljivosti v starosti. Poleg tega lahko zloraba alkohola vodi v nespečnost, zveča tveganje za inkontinenco (nehoteno uhajanje urina ali blata), osteoporozo, poslabša simptome Parkinsonove bolezni, vodi pa tudi do bolezni prebavil.

Prekomerno pitje alkohola je povezano s samozanemarjanjem, ki vključuje nepravilno, predvsem pa nezadostno prehrano, zmanjšano skrb za telesno čistočo in podhladitev telesa.

Pri starejših prekomernih pivcih je prisotno povečano tveganje za razvoj resnih jetrnih bolezni (ciroza) in raka (jetrni, rak na požiralniku, grlu in črevesju).

Poleg naštetih zdravstvenih težav pa je pri starejših od 65 let povečano tudi tveganje za neželene reakcije med zdravili in alkoholom, saj ima kar 8 od 10 starostnikov predpisana zdravila.

Dosedanje smernice za netvegano uživanje alkohola v Veliki Britaniji določajo enote alkoholnih pijač za ženske in moške, za katere se meni, da še spadajo v območje zmernega uživanja alkohola. Te smernice za starejše ljudi niso prilagojene,

čeprav je dokazano, da je pri starejših prisotna manjša toleranca na zaužit alkohol.

V Ameriki so podobne smernice bolj opredeljene. Starejšim od 65 let odsvetujejo uživanje več kot 1 standardnega odmerka alkoholne pijače na dan in več kot 7 standardnih odmerkov na teden. Te smernice dajejo natančnejšo informacijo o ustreznosti količine zaužitih alkoholnih pijač, tako starejšim posameznikom kot ljudem, ki z njimi prihajajo v stik.

Odkrivanje alkoholizma pri starejših je pogosto težavno. Številne avstralske in ameriške študije nakazujejo, da zdravniki pri hospitaliziranih starejših ljudeh odkrijejo le tretjino tistih, ki imajo težave s pitjem. Znane so številne ovire, ki onemogočajo pravilno diagnozo: pacientovo zanikanje zlorabe alkohola, podobnosti med simptomi alkoholizma in drugimi boleznimi, prepričanja in stališča zdravstvenih delavcev, socialni predsodki, presejalni testi za odkrivanje alkoholizma, ki pa niso prilagojeni starejši populaciji.

Kljub vsemu pa bi zdravstveni delavci morali pri starejših redno uporabljati presejalne teste za odkrivanje alkoholne odvisnosti. Vprašanja glede uživanja alkohola se lahko umestijo znotraj vprašalnikov o zdravstvenem stanju, prehrani in rekreaciji.

Najpogostejša kriterija za odkrivanje odvisnosti od alkohola sta pogostost pitja in količina zaužitih alkoholnih pijač, toda pri starejših se ob tem zahteva posebna pozornost, ker so bolj občutljivi na alkohol, kar doprinese k večji koncentraciji alkohola v krvi ob manjšem zaužitju alkoholnih pijač kot pri mlajših pivcih. Bolj jasni kazalniki na zlorabo alkohola pri starejših so zato vzorci obnašanja in zdravstvene posledice pitja.

Študije so pokazale, da so koristi zdravljenja odvisnosti od alkohola pri starejših vsaj toliko opravičljive kot pri mlajših. Izidi zdravljenja med obema starostnima skupinama so dokaj primerljivi oziroma so pri starejših celo nekoliko bolj spodbudni. Prav zaradi teh ugotovitev bi bilo

potrebno širšo javnost seznaniti z značilnostmi alkoholizma in različnimi možnostmi zdravljenja oz. pomoči.

Na področju alkoholizma starejših ljudi se opaža pomanjkanje verodostojnih študij. Večina jih je bila opravljenih v Združenih državah Amerike, zato znanstveniki iz Velike Britanije zaznavajo veliko potrebo po podobnih, primerljivih raziskavah tudi v njihovi državi. Nova dognanja bi pripomogla k boljšemu razumevanju razširjenosti problema, k razvoju presejalnih metod, ki bi bile stroškovno upravičene, in k razvoju aktivnosti za optimalno oskrbo ranljive, čedalje številčnejše in pogosto spregledane skupine starejših alkoholikov.

Tina Lipar

Michael Kathleen M. (2006). Stroke prevention and management in older adults. V: Journal of cardiovascular nursing, letnik 21, št. 5, str. 21–26.

PREVENTIVA IN OBRAVNAVA MOŽGANSKE KAPI PRI STAREJŠIH

Možganska kap je tretji najpogostejši vzrok smrti v ZDA. Definirana je kot nenadna epizoda delne nevrološke disfunkcije, do katere pride zaradi popolnega zaprtja možganske arterije ali zaradi njene prekinitve – možganske krvavitve. Posledično pride do prekinitve oskrbe tkiva s krvjo, kar se odraža kot odmrteje le-tega. Od obsega in lokacije poškodbe možganskega tkiva je odvisno posameznikovo nadaljnje fizično, psihično in socialno funkcioniranje.

Z leti se večja tveganje za nastanek možganske kapi, ker so pri starejših kardiovaskularne in metabolične bolezni bolj pogoste. Za vsakih deset dodatnih preživelih let po 55. letu starosti se tveganje za nastanek možganske kapi pri obeh spolih podvoji. Približno tri četrtine vseh bolnikov z možgansko kapjo je starih nad 65 let. Sicer je pri moških 1,25-krat več pojavnosti kapi, vendar je vsceno smrtnost pri ženskah večja, ker živijo dlje.

Zaradi staranja prebivalstva je pričakovati porast možganskih kapi, vendar pa možganska kap ni neizogibna spremljevalka starosti. Zaradi boljše medicinske oskrbe se pričakuje zmanjšanje smrtnih primerov in s tem več predvsem zelo starih ljudi, ki bodo možgansko kap preživeli.

Dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi so starost (75 let ali več), povišan krvni tlak, porušeno razmerje med maščobami v krvi (dislipidemija), sladkorna bolezen, atrijska fibrilacija, nezdrava prehrana, telesna neaktivnost, kajenje. Pri približno 25 % ljudi, ki so preživeli možgansko kap, se pričakuje ponovitev epizode v petih letih.

Visok krvni tlak je bil nekoč prepoznan kot normalen spremljevalec starosti, sedaj pa je znak strukturnih in fizioloških nenormalnosti krvnih žil. Pregled 17 študij, ki so raziskovale vpliv znižanja povišanega krvnega tlaka na pojavnost možganske kapi, je pokazal 38 % zmanjšanje pojavnosti možganske kapi in 40 % zmanjšanje smrtnih primerov. V preventivi možganske kapi je tako potrebno agresivno zdravljenje povišanega krvnega tlaka pri vseh starejših, znanstveniki pa niso ugotovili zgornje starostne meje, pri kateri zdravljenje krvnega tlaka ne bi bilo več smiselno. Čeprav se priporoča znižanje krvnega tlaka pod 140/90 mm Hg, pa vendar tudi znižanje krvnega tlaka za 5 mm Hg lahko doprinese k zmanjšanju pojavnosti možganske kapi za 14 %.

Zvišane vrednosti krvnih maščob (hiperlipidemija) so v starosti zelo pogost pojav. Čeprav je povezava med hiperlipidemijo in pojavom možganske kapi relativno šibka, pa je kljub temu prisotna, zato je zdravljenje na mestu.

S starostjo je povezano tudi naraščanje debelosti in celokupne maščobe v telesu, kar pogosto vodi do inzulinske intolerance in sladkorne bolezni tipa 2. 16,5 % moških in 12,8 % žensk, starih od 75 do 84 let, ima diabetes tipa 2. Celovita obravnava starostnikov s prisotnim tveganjem za možgansko kap naj bi tako vsebovala normalizacijo krvnega sladkorja, zmanjšanje telesne teže,

zmanjšanje maščob v prehrani, znižanje krvnega tlaka, nadzor nad krvnimi maščobami, telesno aktivnost in izogibanje kajenju.

Atrijska fibrilacija je pri ljudeh, starih nad 75 let, klinično najpomembnejša in najpogostejša motnja srčnega ritma. Atrijska fibrilacija je močno povezana s pogostostjo pojavljanja možganskih kapi. Incidenca in prevalenca te motnje srčnega ritma naraščata z leti. Z vsakim preživetim desetletjem po dopolnjenem 55. letu starosti se njena pojavnost podvoji. Zdravljenje atrijske fibrilacije je tako eden ključnih ukrepov za preprečevanje možganske kapi.

Ob naštetih dejavnikih tveganja pa se je potrebno zavedati, da je za dobro rehabilitacijo ključnega pomena, zgodnje prepoznavanje možganske kapi. Pri starejši populaciji ljudi, ki možgansko kap preživijo, so večje fizične, psihične in socialne posledice kot pri mlajših.

Z vsako izgubljeno minuto, ki mine od same kapi do začetka zdravljenja, človek izgubi 1,9 milijona nevronov. Starostniki simptomov kapi ponavadi ne prepoznajo kot kazalce akutnega stanja, temveč jih pripisujejo boleznim, kot so artritis, obnemoglost, glavobol in utrujenost. Ob sumu na možgansko kap starostnika prosimo, da odpre usta. Če je jezik pomaknjen v eno ali drugo stran oziroma je njegova lega sumljiva, je lahko to že znak možganske kapi. Starostnika prosimo, da se nasmehne, dvigne roke in da pove preprost stavek. Če ene izmed naštetih dejavnosti ne zmore oziroma pri nasmehu zastaja ustni kot, pokličemo reševalce in jim opišemo stanje.

Pri 40 % ljudi, ki doživijo možgansko kap, jim le-ta pusti zmerno funkcionalno nezmožnost, pri 15–30 % pa je ta nezmožnost hujša. Učinkovita rehabilitacija, ki naj bi jo začeli čim bolj zgodaj po pojavu kapi, zmanjša funkcionalno prizadetost. Z rehabilitacijo začnemo takoj, ko je postavljena diagnoza in so stabilizirane življenjske funkcije.

Ugotovili so, da so pri starostnikih, ki imajo podoben obseg okvare možganov kot mlajši, pogostejše posledice, ki se kažejo kot delna ali

popolna odvisnost pri samooskrbi. Pri starostnikih nad 85 let so opazili 10-krat manjšo odzivnost na rehabilitacijske procese glede vsakdanjih aktivnosti. Kljub temu pa je tudi pri starejših nad 85 let ključnega pomena pacientu čimbolj prilagojena in časovno dovolj zgodnja rehabilitacija, saj lahko tudi majhne spremembe v funkcioniranju telesa doprinešajo k neodvisnosti in s tem k boljši kvaliteti življenja.

Tina Lipar

Ferry Monique (2005). Strategies for ensuring good hydration in the elderly. V: Nutrition Reviews, letnik 63, dodatek S1, str. S22–S29. Dostopno na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-4887.2005.tb00151.x/pdf> (3. 8. 2011)

UŽIVANJE TEKOČINE PRI STAREJŠIH

Voda je ena izmed najpomembnejših snovi za ohranjanje življenja. Telo jo uporabi za prenos hranil do celic, z njeno pomočjo se odstranjujejo strupene snovi, ohranja strukturo tkiv in podpira delovanje celic. Količina vode v telesu je odvisna od razmerja med vnosom in porabo, pomanjkanje le-te pa se zelo hitro pokaže kot dehidracija.

Dehidracija je pri starejših spremljevalec bolezni in celo smrti. Pogosto predstavlja vzrok za bolnišnično zdravljenje starejših ljudi, včasih tudi s smrtnim izidom. Neredko je povezana z okužbami in, če je spregledana, lahko poveča smrtnost za 50 %. Dehidracija, povezana z 2 % izgubo telesne teže, zmanjša vzdržljivost telesa in poveča tveganje za toplotni udar.

Človeško telo vsebuje okoli 63 % vode. Nemaščobno tkivo je sestavljeno iz 73 % vode, medtem ko je maščobno tkivo praktično nima. Izguba nemaščobnega tkiva pri starejših je posledica izgube mišične in kostne mase in izgube vode. S procesom staranja pride do zmanjšane občutka žeje in sprememb v presnovi vode.

V starosti se kljub zmanjševanju mišične mase ohrani nekaj energijskih rezerv, vodne rezerve pa počasi usahnejo. Ker pa je zgodnje odkrivanje

pomanjkanja vode v telesu otežkočeno zaradi zavajajočih znakov in simptomov, je zelo pomembna preventiva dehidracije.

Dehidracijo povzroči neskladje med vnosom in izločanjem vode iz telesa, ki pa se zaradi zmanjšane občutka žeje v starosti sproti ne popravlja. Dejavniki tveganja za nezadosten vnos vode v telo so naslednji:

- zmanjšane funkcionalne sposobnosti posameznika z zmanjšano sposobnostjo gibanja,
- težave z vidom,
- zmedenost oziroma druge kognitivne spremembe, ki zmanjšujejo sposobnost komunikacije,
- določena zdravila (diuretiki, odvajala, pomirjevala),
- vsa akutna stanja s pridruženo vročino, otežkočenim požiranjem, bruhanjem ali drisko.

Eden izmed dejavnikov tveganja za dehidracijo je tudi zmanjšanje vnosa hrane pri starejših. Voda je namreč sestavni del hrane, telo pa jo pridobiva tudi z oksidacijo hranil. Vsako zmanjšanje količine zaužite hrane s seboj prinese tudi zmanjšanje količine zaužite vode, zato je v času zmanjšane apetite pitje vode še toliko bolj pomembno. Pri starostnikih pa je lahko vzrok za dehidracijo tudi načrtno zmanjšanje vnosa tekočin, zaradi strahu pred uhajanjem urina.

Potreba telesa po tekočini se pri posameznikih razlikuje. Odvisna je od starosti, telesne aktivnosti, teže, vremena ... Znanstveniki priporočajo, da naj bi dnevno zaužili 0,25 ml tekočine na 1 KJ porabljene energije (1 ml/kcal) oziroma 30 ml/kg telesne teže. Po nekaterih priporočilih naj bi starejši zaužili vsaj 1,5 l tekočine na dan, več, kadar so telesno aktivni oziroma živijo v vročih podnebnih razmerah.

Izkazalo se je, da je žeja varnostni mehanizem in ne primarni dejavnik vnosa tekočin. To je še posebej vidno pri starejših, pri katerih pride do fiziološkega zmanjšanja občutka žeje in pojav le-te pomeni že občutno zmanjšanje tekočine v telesu.

Spremembe v telesni teži so najbolj enostaven pokazatelj sprememb v količini vode v telesu, za takšno sklepanje pa potrebujemo natančen podatek o začetni telesni teži. Klinični znaki dehidracije so pri starejših dokaj šibki in so pogosto le prilagoditev na novonastale razmere v telesu (znižanje krvnega tlaka, zmanjšanje izločanja urina, znoja, bolj koncentriran urin). Najbolj pogost znak je zmedenost, ki je posledica zmanjšanja znotrajcelične tekočine v možganih. Prepoznani so tudi mišični krči in utrujenost.

Da bi preprečili dehidracijo pri starejših ljudeh, je potrebno načrtno prepoznavanje tistih, pri katerih je prisotno povečano tveganje.

Dejavniki tveganja za dehidracijo pri starejših:

- starost nad 85 let,
- zmanjšan občutek žeje,
- težave pri dostopu do tekočine,
- težave pri sporazumevanju,
- kognitivne motnje,
- težave s požiranjem,
- zmanjšan apetit,
- jemanje zdravil (diuretiki, odvajala, pomirjevala),
- akutna stanja (vročina, bruhanje, driska),
- slaba oskrba s strani zdravstvenih delavcev.

Starejšim ljudem je potrebno razložiti pomen zadostnega vnosa tekočin v telo, čeprav ne čutijo žeje. Dnevno naj zaužijejo 1,5 litra tekočine, več pa takrat, ko je temperatura okolja povišana oziroma imajo vročino. Za vsako telesno stopinjo, ki je višja od 38°C, naj bi zaužili dodatnega pol litra tekočine.

Starejše je potrebno seznaniti, da se voda telesu zagotovi tudi z vnosom različnih tekočin, kot so čaj, sadni sokovi, mleko, juha, v skrajnem primeru tudi infuzija. Vnos tekočine v telo lahko povečajo tudi z večjim vnosom sveže zelenjave, sadja, svežega sira ali jogurta. Piti je potrebno skozi ves dan, po majhnih požirkih. Starejši naj bi imeli stalen dostop do tekočin za pitje, pri

tistih, ki so gibalno ovirani, naj bi bila tekočina na dosegu roke.

Avtorica članek zaključi s sklepom, da so potrebna nenehna opozorila za zagotavljanje zadostnega vnosa vode v telo, še posebej v vročih mesecih. Spomnimo se samo vročinskega vala v Evropi v poletnih mesecih leta 2003, ko je tudi zaradi posledic dehidracije umrlo veliko ne samo bolnih, ampak tudi zdravih starejših ljudi.

Tina Lipar

Townsend-Roccichelli Judith, Sanford Julie T. in VandeWaa Elizabeth (2010). Managing sleep disorders in the elderly. V: Nurse Practitioner, letnik 35, št. 5, str. 30–37.

OBRAVNAVANJE TEŽAV S SPANJEM PRI STAREJŠIH

Potrebe po spancu se z leti spreminjajo, za starost pa je značilen porast s spanjem povezanih težav. Težave s spanjem so pogosto povezane s pomembnimi zdravstvenimi, psihološkimi in socialnimi motnjami. Spanje je za človeka tako pomembno kot voda in hrana. Zagotovitev primerne količine spanca zagotavlja dobro telesno funkcioniranje, budnost in kvaliteto življenja. Staranje je povezano z upadom kvalitete spanja, zato celo do 30 % starejših trpi za nespečnostjo. Veliko starejših poroča o »dremavosti«, ki ne vodi v globok spanec. Vzroke za nespečnost pri starejših lahko iščemo v »dremanju čez dan«, neprilagajeni telesni aktivnosti neposredno pred spanjem, kofeinu, nikotinu, vnosu alkohola, bolečini, anksioznosti in stresu. Posledice ne-akovostnega spanca pa se kažejo v utrujenosti, večjem tveganju za padce, mentalnih in fizičnih spremembah ter kognitivnih težavah. Človeško telo ima dosti ritmov, ki regulirajo fiziološke funkcije, zmogljivost, razpoloženje in vzorce obnašanja. Glavna determinanta spanja je notranja biološka ura, ki uravnava cirkadiani ritem v 24-urnem času. Katera koli motnja v

tem ritmu lahko zmoti spanec in posledično povzroči nešteto težav.

Spanec sestavljata 2 stanji: REM (faza hitrega premikanja očesnih zrkel) in ne-REM (faza počasnega premikanja očesnih zrkel). Ne-REM faza je razdeljena v 4 podfaze, z vsako končano se REM faza vedno bolj približuje. V ne-REM stanju sta dihanje in srčni utrip počasnejša, zniža se krvni tlak in telesna temperatura. Aktivnost možganov v ne-REM fazi se kaže kot veliki, počasni valovi, ki se izrazito razlikujejo od kratkih, hitrih valov REM spanja.

REM spanec je kritičen za spanje starejših, saj igra pomembno vlogo pri pomnjenju, učenju, delovanju, reševanju problemov, ima pomembno vlogo pri obnovitveni funkciji telesa in rasti ter opravlja pomembno funkcijo pri ohranitvi zdravja. REM spanje tudi prenese podatke iz kratkoročnega spomina v dolgoročni spomin.

Od hormonskih regulatorjev spanca je potrebno omeniti melatonin. Proizvaja ga epifiza, majhna endokrina žleza, ki leži blizu centra v možganih. Svetloba zavre tvorbo melatonina, medtem ko jo tema spodbuja, zaradi česar je ta hormon znan kot »hormon noči«. Izločanje in koncentracija v krvi sta največji sredi noči, v drugi polovici noči začne postopoma padati. Melatonin povzroča zaspanost in zniža telesno temperaturo.

Ljudje s starostjo običajno potrebujejo manj spanca; na primer starejši od 70 let ga potrebujejo 30 do 60 minut manj kot ljudje, stari 20 let. Razlikuje se tudi kakovost spanja; starejši imajo na primer daljša obdobja ne-REM, kar se kaže v bolj površinskem spancu in hitrejšem prebujanju. Čeprav starejši potrebujejo časovno krajše spanje, pa morajo običajno v postelji ostati dlje časa, da to dosežejo.

Mednarodna klasifikacija motenj spanja identificira približno 90 različnih motenj spanja.

Nespečnost je po pogostosti pojavljanja vodilna motnja spanja pri starejših. Definirana je kot težavno uspanje, težava pri daljšem

vzdrževanju spanja ali kot spanec, po katerem nismo spočiti. Nespečnost je lahko tako simptom kot motnja. Vodi do zdravstvenih, psiholoških, fizioloških, okoljskih in vedenjskih problemov. Prav tako lahko vodi do zlorabe zdravil, alkohola, prepovedanih drog in drugih substanc.

Vzrok za motnje spanja je tudi sindrom nemirnih nog, katerega naj bi imelo več kot 20 % ljudi, starejših od 80 let. Za diagnozo sindroma nemirnih nog je potrebno zadostiti naslednjim kriterijem: močna potreba po premikanju nog, ki se s premikanjem nog zmanjša oziroma popolnoma preneha, simptomi so hujši ponoči in se sčasoma slabšajo.

Pri starejših ljudeh se pojavijo tudi druge motnje spanja, ki motijo normalen vzorec spanja in vplivajo na kakovost življenja. Spalna apneja (začasno prenehanje dihanja med spanjem) in težave z dihanjem v spanju prizadenejo 25 % starejših. Najpogostejše so obstruktivne apneje v spanju, ki prizadenejo več moških kot žensk, in dejavniki tveganja, kot so debelost, starost in sladkorna bolezen. Spalne apneje povzročajo prekinitve dotoka zraka v pljuča za več kot 10 sekund, zato se oseba prebudi.

Pri zdravljenju sekundarnih nespečnosti zaradi spalnih apnej se lahko uporabi dihalni aparat, ki zagotavlja stalno pozitiven tlak v dihalnih poteh (CPAP). Terapija izboljša spanec, lahko pa prepreči tudi dolgotrajne škodljive učinek spalne apneje (motnje srčnega ritma, povišan krvni tlak, srčno popuščanje). Toda čeprav so kratkoročni klinični učinki CPAP terapije dobro raziskani, je še vedno premalo študij dolgoročnega učinka terapije na telo. Pri obravnavi motenj spanja se lahko poslužujemo samo nefarmakoloških ukrepov ali pa vključimo tudi zdravljenje z zdravili. Starejše spodbujamo k spremembam vedenjskih vzorcev, ki lahko povzročijo nespečnost (izogibanje kofeinu in alkoholu, zmanjšanje vnosa tekočin pred spanjem, izogibanje telesnim aktivnostim

neposredno pred spanjem, pa tudi gledanju televizije in branju).

Starejše spodbujamo k razvijanju spalnih ritualov, ki zagotavljajo prijetno okolje v spalnici. Posteljo naj uporabljajo le za spanje in spolne aktivnosti. Čas, preživet v postelji, naj bo čimbolj skladen z dejanskim spancem. Starejši naj bi se zbudili in hodili v posteljo vsak dan ob istem času, povsem naj bi izkoreninili popoldanski počitek s spanjem. Optimalna prehrana, primerna telesna aktivnost in bogati medosebni odnosi izboljšajo razpoloženje, zmanjšajo anksioznost in depresijo ter pripomorejo k boljšemu spancu. Starostnikom priporočamo, naj ne gledajo na uro, ko se trudijo zaspiti, ker to ustvarja napetost. Za zmanjševanje napetosti jim priporočamo tudi toplo kopel pred spanjem. Pogosto pa samo nefarmakološki ukrepi niso dovolj za odpravo motenj spanja.

Pomembno je, da starostnike kljub zdravljenju z zdravili poučimo tudi o nefarmakoloških ukrepih za izboljšanje spanca. Včasih je namreč dovolj že, da jih vzpodbudimo k vzpostavitvi sproščujočega rituala vsak večer pred spanjem. Kadar pa vseeno uvedemo zdravila, je pomembno, da starostnika natančno seznanimo z stranskimi učinki in časom jemanja zdravila. Posebej ga opozorimo na morebitne vplive na zmožnost upravljanja z vozilom. Motnje spanja so pri starejših dokaj pogost pojav. Na začetku obravnave le-teh mora biti narejena natančna anamneza in specifične preiskave, da se izključijo organski vzroki nespečnosti. Nefarmakoloških ukrepov se poslužujemo pred zdravljenjem z zdravili. Kadar pa se vseeno odločimo za farmakološke ukrepe, pa naj bodo ti kratkoročna rešitev, kot pomoč pri vzpostavitvi normalnih vzorcev spanja.

Tina Lipar

Payette Hélène, Greenwood Carol in Alibhai Shabbir M. H. (2005). An approach to the management of unintentional weight loss in elderly people. V: Canadian Medical Association Journal, letnik 172, št.

6, str. 773–780. Dostopno na: <http://www.cmaj.ca/content/172/6/773.full> (sprejem 5. 8. 2011)

NENAMERNA IZGUBA TELESNE TEŽE PRI STAREJŠIH

Nenamerna izguba teže je neprostovoljno izzvan upad telesne teže skozi čas. Ocenjeno je, da 8 % odraslih ljudi in 27 % slabotnih starejših ljudi nad 65 let utrpí nenamerno izgubo telesne teže. Izguba telesne teže pri starejših je pomemben dejavnik tveganja in je povezana z povečano umrljivostjo (od 9 % do 38 % večja umrljivost 1–2 leti po začetku izgube teže). Izguba telesne teže je povezana tudi s povečanim tveganjem za zaplete zdravljenja, zmanjšanjem izvajanja dnevnih aktivnosti in slabšo kvaliteto življenja.

Nenamerna izguba telesne teže je lahko posledica poslabšanja že diagnosticirane bolezni (srčna obolenja, pljučne in rakave bolezni) ali še nediagnosticiranega patološkega procesa. Nenamerna izguba telesne teže (4–5 % znotraj enega leta ali več kot 10 % znotraj 5–10 let) je povezana s povečano obolevnostjo in umrljivostjo. Pri slabotnih starejših ljudeh je lahko pomembna že majhna izguba telesne teže (npr. 3 % začetne telesne teže). Tudi namerna izguba telesne teže pri starejših je povezana s povečano umrljivostjo in z zlomi kolka, kar kaže na pomembnost vzdrževanja telesne teže s staranjem.

Epidemiološke študije so pokazale, da večina starejših vzdržuje telesno težo v razumno dolgem časovnem obdobju (5–10 let). Okoli 15–20 % starejših utrpí izgubo telesne teže za 5 kg ali več oz. izgubo 5 % začetne telesne teže v 5–10 letih. Ta pojav naraste na 27 % v populaciji z visokim tveganjem, kot so doma živeči slabotnejši starejši ljudje, ki so uporabniki storitvenih dejavnosti. Višanje starostne dobe, invalidnost, obstoječi zdravstveni problemi, nizka stopnja izobrazbe, prisotnost kognitivnih omejitev, kajenje, izguba partnerja in nizka začetna teža so bili povezani z bolj pogostimi izgubami telesne teže.

Na splošno so vzroki izgube telesne teže pri starejših podobni tistim, ki jih imajo ljudje v srednjem življenjskem obdobju, in jih lahko delimo v organske (neoplazmični, ne-neoplazmični in vzroki, povezani s staranjem), psihološki (depresija, demenca, anksiozne motnje) in nemedicinski (npr. socioekonomski vzroki). V približno 25 % nenadnih izgub teže vzrokov kljub številnim preiskavam ne morejo odkriti. Ljudje, pri katerih ne odkrijejo vzroka izgube telesne teže, imajo ponavadi boljšo prognozo kot tisti, pri katerih je vzrok znan, sploh če je ta vzrok rak.

Pri starejših nad 75 let je vzrok za izgubo telesne teže najpogostejše kombinacija dejavnikov. Veliko teh dejavnikov pa ne sodi med bolezenska stanja. Npr. ljudje, ki so zboleli za demenco, lahko postanejo sumničavi glede priprave hrane in jo bodo zavračali zaradi suma zastrupitve. Poleg tega lahko ogromno energije porabijo s pogostim tavanjem. Vendar pa je izguba telesne teže posredno povezana tudi z nekaterimi boleznimi (npr. žolčni kamni lahko povzročajo kronično slabost, kar vodi v zmanjšanje apetita in izogibanje visokokalorični, z maščobo bogati hrani). K znižanju telesne teže vodijo tudi s starostjo povezane fiziološke spremembe, kot je zmanjšanje kemosenzoričnih funkcij (voh in okus), zmanjšana sposobnost žvečenja, upočasnjeno praznjenje želodca ... Te spremembe so povezane s hitrejšim občutkom sitosti in upadom apetita.

Opisanih je bilo kar nekaj mehanizmov, ki pojasnjujejo povezavo med izgubo telesne teže in neugodnimi zdravstvenimi izidi. Izguba telesne teže pospeši s staranjem povezano izgubo nemasčobne telesne mase (mišice, kosti), kar vodi do funkcionalnega upada in zlomov. Izguba 10 % skeletnih mišic je že lahko povezana z upadom fizične funkcije (otežkočeno opravljanje dnevnih aktivnosti).

Zanimivo je spoznanje, da precejšen delež starejših ljudi, ki so izgubili telesno težo, tega ne vidi kot zdravstveni problem oz. so zmotno prepričani, da je upad telesne teže posledica

uspešnega sledenja dieti oz. spremembam v življenjskem slogu. Poleg tega so lahko pri starejših prisotne tudi motnje hranjenja in motnje v telesni shemi, kar doprinese k temu, da starejši vidijo izgubljanje telesne teže kot želeno stanje. Po drugi strani pa celo polovica ljudi poroča o izgubi telesne teže, do katere pa v resnici ni prišlo.

Tina Lipar

Heaney Robert P. in Layman Donald K. (2008). *Amount and type of protein influences bone health. V: American Journal of Clinical Nutrition*, letnik 87, št. 5, str. 1567–1570. Dostopno na: <http://www.ajcn.org/content/87/5/1567S.full> (sprejem 13. 9. 2011).

VPLIV BELJAKOVIN NA ZDRAVJE KOSTI

Beljakovine predstavljajo približno polovico prostornine kosti in tretjino njene gostote. V beljakovinskem delu kosti nenehno potekajo procesi izgradnje in razgradnje. Na trdoto kosti vplivajo številni dejavniki, med katerimi so tudi beljakovine. Beljakovine naj bi bile po nekaterih raziskavah koristne za kosti, po drugih pa škodljive, odvisno od količine beljakovin v prehrani, njihovega izvora (živalske, rastlinske), vnosa kalcija, izgube telesne teže in kislinsko-bazičnega ravnotežja v telesu. Vnos beljakovin naj bi po eni strani pospeševal izgubo kalcija z urinom, po drugi strani pa pospeševal absorpcijo tega minerala iz črevesja.

Prikazani pregled literature na kratko opiše različne fiziološke dejavnike in dejavnike prehrane, ki vplivajo na zdravje kosti.

Količina beljakovin. Diete, bogate z beljakovinami, so pogosto opisane kot dejavnik tveganja za osteoporozo in zlome kosti. Visoko beljakovinske diete naj bi vplivale na izločanje kalcija z urinom. Toda povečano izločanje kalcija z urinom ne privede nujno do izgub kalcija iz kosti in s tem do izgube kostne mase. Več študij je namreč dokazalo pozitivno povezavo med višjim vnosom beljakovin s prehrano in

povečano mineralno gostoto kosti ali zmanjšanim tveganjem za padce. Splošno prepričanje je, da so diete z zmernim vnosom beljakovin (1–1,5 gramov beljakovin na kilogram telesne teže na dan) povezane z normalno presnovo kalcija in ne pospešujejo izgube kostne mase. Diete z nizko vsebnostjo beljakovin (< 0,8 gramov beljakovin na kilogram telesne teže) pa so po drugi strani povezane z manjšo absorpcijo kalcija iz črevesja in posledično z izgubo kalcija iz kosti.

Izvor beljakovin. Nekateri izsledki raziskav nakazujejo, da naj bi različni viri beljakovin (rastlinski, živalski) imeli različen vpliv na kostno presnovo. Beljakovine živalskega izvora naj bi tako pospeševale izločanje kalcija z urinom.

Klinične študije ne podpirajo ideje, da naj bi imele živalske beljakovine škodljiv vpliv oziroma, da so rastlinske beljakovine za zdravje kosti bolj priporočljive.

Vnos kalcija. Vpliv beljakovin na gostoto kosti je lahko odvisen tudi od vnosa kalcija. Raziskovalci so dokazali, da ima dieta, bogata z beljakovinami, pozitiven vpliv na gostoto kosti, še posebej pri ljudeh, ki jemljejo prehranske nadomestke vitamina D in kalcija. Pri ljudeh, ki so uživali nizko beljakovinske diete, pa prehranski nadomestki niso imeli pričakovanega učinka.

Kislinsko-bazično ravnovesje. Velike izgube kalcija z urinom so povezane s povečanim vnosom živil, ki povečujejo zakisanost telesa. Med takšna živila spadajo meso, ribe, jajca in žitarice. Da se ponovno vzpostavi kislinsko-bazično ravnovesje v telesu naj bi se iz kosti izplavljale soli, kar vodi v izgubljanje kostne mase. Sadje in zelenjava pa lahko po drugi strani uravnava zakisanost telesa, ker vsebujeta velike količine kalija. Tako je povezava med uživanjem mesa in izgubo kostnine pogosto posledica premajhnega vnosa sadja in zelenjave in ne prevelikega vnosa beljakovin.

Izguba telesne teže. Izguba kostne gostote spremlja izgubo telesne teže izzvano z omejitvijo energije (kalorij). Med procesom izgubljanja

telesne teže naj bi visoko beljakovinske diete (108 gramov beljakovin na dan) povzročile manjšo izgubo kostne mase kot diete z manj beljakovinami (70 gramov beljakovin na dan). Izgubo kostne mase, povezane s hujšanjem, pa verjetno ublaži tudi telesna dejavnost.

Mišična masa. Ohranitev primerne kostne gostote s staranjem je povezana z ohranjenem zadostne mišične mase in mišične funkcije. Le-ta pa je odvisna tudi od zadostnega vnosa kakovostnih beljakovin. Dejavniki, ki povzročijo izgubo kostne gostote (nepravilna prehrana, zmanjšana tvorba hormonov, zmanjšana fizična aktivnost), zelo verjetno povzročijo tudi izgubo mišične mase.

V sklepnem delu avtorja članka poudarita, da je prehrana z visoko vrednostjo beljakovin in zadostnim vnosom kalcija povezana z večjo gostoto kosti in manjšo pojavnostjo zlomov. Nadalje priporočata, da je v vsakodnevni prehrani bolj potrebno povečati vnos sadja in zelenjave, kot pa zmanjšati vnos beljakovin.

Tina Lipar

Paddon-Jones Douglas, Short Kevin R., Campbell Wayne W., Volpi Elena in Wolfe Robert R. (2008). *Role of dietary protein in the sarcopenia of aging*. V: *American Journal of Clinical Nutrition*, letnik 87, št. 5, str. 1562–1566. Dostopno na: <http://www.ajcn.org/content/87/5/1562S.full> (sprejem 11. 7. 2011).

VLOGA PREHRANSKIH BELJAKOVIN PRI SARKOPENIJI (IZGUBI SKELETNE MIŠIČNE MASE) PRI STAROSTNIKI

Sarkopenija je zapleten, večstranski proces, ki ga povzroča skupek različnih dejavnikov, vključujoč sedeč življenjski slog in nepravilno prehrano. Napredovana sarkopenija vodi v fizično krhkost človeka in je povezana z večjim tveganjem za padce in zmanjšano zmožnostjo za samooskrbo. Delna izguba mišičnega tkiva se zdi neizogibna posledica staranja. Po 40. letu starosti se začne skeletno mišičje manjšati za 0,5–1 %

letno. Ob tem se pogosto zgodi, da ljudje zaradi neaktivnega življenjskega sloga začno pridobivati na maščobnem tkivu.

Počasno izgubljanje mišičnega tkiva pa se lahko močno pospeši, če starostnik zboli in je dalj časa priklenjen na posteljo.

Kronična izguba telesne teže prizadene 30 % ljudi, starejših od 60 let, in več kot 50 %, starejših od 80. Sarkopenija je povezana z tri- do štirikrat večjim tveganjem za nezmožnost samooskrbe, kar vodi do znatnih socioekonomskih in zdravstvenih stroškov.

Zaradi staranja prebivalstva bo sarkopenija kmalu postala pomembna javnozdravstvena skrb.

Prepričljivi podatki pričajo o učinkovitosti fizične aktivnosti na vzdrževanje mišičnega tkiva in splošnega funkcioniranja pri starejših. Čeprav so ugodni učinki telesne vadbe na telo starejšega človeka dokazani, je zmožnost za opravljanje te vrste aktivnosti ogrožena zaradi zmanjšane fizične zmožnosti, krhkosti telesa ali bolezni. V takšnih primerih je še bolj pomembno zagotoviti primerno prehrano in s tem zadosten vnos beljakovin. Znano pa je, da se z leti zmanjšuje izkoriščenost zaužitih beljakovin v telesu, poleg tega pa se zmanjša tudi sam vnos beljakovin, kar je posledica dentalnih bolezni, težav z žvečenjem, sprememb v prebavi, pomanjkanja apetita oz. večjih občutkov sitosti.

Okoli 15–38 % moških in 24–41 % žensk ne doseže priporočenega dnevnega vnosa beljakovin (0,8 g/kg). Rahlo višji beljakovinski vnos pri starejši populaciji lahko upočasni zmanjševanje izgube mišične mase. Nezadosten beljakovinski vnos pa povzroči razgradnjo telesu lastnih beljakovin.

Sedanja prehranska priporočila za ljudi nad 19. letom starosti priporočajo dnevni vnos 0,8 gramov beljakovin na kilogram telesne teže. Nekateri strokovnjaki pa priporočajo nekoliko višje vnose (1,0–1,3 gramov beljakovin na kilogram telesne teže). S tem naj bi se izravnali

potencialno nižji energijski vnosi, zmanjšana telesna učinkovitost sinteze beljakovin in okrnjeno delovanje inzulina pri starejši populaciji. Priporočila o večjem beljakovinskem vnosu pa morajo biti skrbno pretehtana zaradi možnosti škodljivih vplivov na delovanje ledvične funkcije. Visoko beljakovinske diete (nad 45 %) so dokazano povezane z neželenimi učinki, vključujoč slabost, drisko, povečano izločanje kalcija iz telesa in povečano obolevnostjo. Pri dietah, v katerih beljakovine pokrijejo 20–35 % dnevnih energijskih potreb, podobni neželeni učinki niso bili prisotni.

Študije so pokazale, da že zmerna porcija (113 g) beljakovin (npr. pustá govedina) vsebuje zadostno količino aminokislin (30 g), ki pospešijo sintezo mišičnih proteinov za 50 %, tako pri mlajših kot pri starejših ženskah in moških.

Vnos beljakovin v telo s hrano ima nekaj prednosti pred prehranskimi nadomestki. Mnoge beljakovine rastlinskega ali živalskega izvora so relativno lahko dostopne, poceni in okusne.

Zaradi večjega beljakovinskega vnosa lahko pride do zmanjšane ledvične delovanja, predvsem pri ljudeh z že obstoječo ledvično okvaro. Pri starejših ljudeh, pri katerih ni prisotno ledvično obolenje, pa naj višji beljakovinski vnosi (celo do 2 g/kg telesne teže) ne bi povzročali zdravstveno ogrožajočih ledvičnih težav. Ker pa se ledvična obolenja pogosto začne brez specifičnih simptomov in znakov, naj bi bile pri starejših ljudeh pred uvajanjem visoko beljakovinskih diet vseeno narejene krvne preiskave delovanja ledvične funkcije.

Tina Lipar.

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Martina Starc, Tina Lipar, Ksenija Saražin Klemenčič, Slavica Valenčak, Klemen Jerinc

EVROPA: PREDČASNA UPOKOJITEV IN MERJENJE NEIZKORIŠČENE ZMOGLJIVOSTI ZA DELO

Zgodnje upokojevanje predstavlja velik izziv evropskim socialnim in zdravstvenim politikam. V nekaterih evropskih državah bodo v naslednjih dvajsetih letih starejši od 60 let predstavljali skoraj tretjino prebivalstva, zato bo vedno manjše število delovno aktivnih ljudi moralo podpirati vedno večje število ekonomsko odvisnih starejših ljudi. Podatki raziskave *SHARE* o zdravju, staranju in upokojevanju v Evropi, v kateri je sodelovalo 14 evropskih držav (Avstrija, Belgija, Danska, Češka, Francija, Grčija, Irska, Italija, Nemčija, Nizozemska, Poljska, Švedska in Švica), kažejo, da predčasen odhod v pokoj spodbujajo slabi delovni pogoji ter da je slaba kakovost dela zaposlenih povezana s fizično in psihično zahtevnim monotonim delom ter drugimi stresnimi dejavniki.

Pomemben dejavnik predčasnega odhoda v pokoj je tudi neravnotežje med vrednostjo vloženega dela in plačilom zanj. Delež aktivnega prebivalstva, katerega vrednost vloženega dela presega višino plačila zanj, je visok na Poljskem in v Grčiji, zato je v teh državah zgodnje upokojevanje večje od povprečja opazovanih držav. Posledice neravnotežja med vrednostjo vloženega dela in plačilom zanj so večja ogroženost s kroničnimi boleznimi, kot so bolezni srca, ter čustvene motnje in invalidnost. V nasprotju s Poljsko in Grčijo pa je v povprečju visoka kakovost dela v smislu ravnotežja med vrednostjo vloženega dela in plačila zanj v nordijskih državah, na Nizozemskem in v Švici, ki imajo tudi najnižji delež starejših delavcev, ki si prizadevajo za zgodnjo upokojitev.

Delovna aktivnost starejših Evropejcev in njihovo upokojevanje je pomemben del političnih razprav v zvezi s pokojninsko reformo. Glede na

daljše pričakovano trajanje življenja se poudarja podaljševanje delovne dobe, da se zagotovi socialno varnost in ustrezno višino pokojnine. Nekateri starejši delavci zapustijo trg dela prej, kot je zaželeno glede na njihovo zdravstveno stanje in socialnodemografske lastnosti. Tako ostaja veliko neizkoriščenih zmogljivosti za delo, ki se jo težko meri, saj so za to potrebni podatki o položaju posameznikov na trgu dela, njihovem zdravstvenem stanju, delovnih in socialnih razmerah ter o željah po prostem času.

Eden od načinov merjenja neizkoriščenih zmogljivosti za delo je delež delovno sposobnih posameznikov, starih od 50 do 64 let, ki menijo, da jih njihovo zdravstveno stanje ne ovira pri delu, ki ga opravljajo. Rezultati raziskave *SHARE* kažejo pri neizkoriščenih zmogljivostih za delo velike mednarodne razlike, kot tudi razlike med spoloma. Tako več kot 40 % delovno sposobnih posameznikov od 50 do 64 let še vedno dela na Danskem, Švedskem, v Švici in na Irskem, manj kot 25 % pa jih dela v Italiji in Avstriji. Večinoma delajo moški, razen na Švedskem, kjer v omenjeni starostni skupini dela več delovno sposobnih žensk kot moških.

Vir: SHARE Project (2009). Tackling the demographic challenge – 'The survey of health, ageing and retirement in Europe. V: http://www.share-project.org/13/share/index.php?id_407 (sprejem 6. 9. 2011).

JAPONSKA: PLEŠOČE BABICE

Pred tremi leti je neki japonski župan z namenom promocije turizma poslal na televizijo osem starejših žensk, da bi odpele in odplesale svojo točko. Tri leta kasneje so nacionalne pop zvezde in del novega, bolj živahnega pogleda na staranje. Obležene so v rožnate majice in tradicionalne široke delovne hlače, imenujejo pa se GABBA, po slavni švedski skupini z dodanim g-jem za

granny, babica. Povprečna starost v skupini je 76 let, najstarejša pa jih šteje 93. Pokazati želijo, da so stari ljudje na Japonskem polni energije.

Nihče ni pričakoval, da bodo postale tako popularne. Na to je vplivalo tudi dejstvo, da je takih skupin med starejšimi malo in da so vseč širši populaciji. Nastopajo na televiziji, v šolah, tudi v tujini, npr. na Kitajskem. V šolah govorijo o svoji mladosti in o težavah, ki so jih premagale v življenju, nato pa zapojejo in zaplešejo učencem in učiteljem. Mnoge od njih so še vedno aktivne tudi na delovnem področju.

Drugi so nad skupino manj navdušeni, saj naj ne bi kazale izrazitega talenta. Njihova privlačnost naj bi v veliki meri izhajala iz starosti, na podoben način, kot so vsem vseč točke, v katerih nastopajo otroci. Zato svarijo pred pretiranim navdušenjem in postavljanjem skupine za vir inspiracije in vzor drugim. Kljub temu pa nosijo pomembno sporočilo, da lahko človek v starosti najde več časa zase in za aktivnosti, ki njemu in drugim prinašajo veselje.

Vir: Makino Catherine (2010). *Japan's dancing grannies defy the aging routine*. V: *We.news*, <http://womensenews.org/story/aging/101015/japans-dancing-grannies-defy-the-aging-routine> (sprejem 27. 12. 2010)

ZDA: KAKO GOVORIMO S STAREJŠIMI?

V pogovorih s starejšimi številni ljudje spremenijo način in ton govora. Le-ta vključuje poenostavitev slovnice in besedišča ter upočasnjeno hitrost govora, kar pogosto spominja na pogovor z otrokom. Temelji prilagojenega načina govora s starejšimi ležijo v prepričanju, da imajo starejši okrnjene kognitivne sposobnosti in zato potrebujejo »nekaj pomoči«.

Nedavne raziskave so pokazale, da je lahko takšen pogovor ne samo žaljiv, ampak ima celo negativen vpliv na zdravje starejših. V študiji, ki jo je vodila Becca Levy, profesorica na *Yale School of Public Health*, so ugotovili, da starejši

ljudje v primeru pogoste izpostavljenosti stereotipom, povezanim s staranjem, bistveno slabše opravijo preizkuse za spomin in ravnotežje. V enem izmed mest Ohia je raziskovalna ekipa ugotovila, da ljudje, stari 50 in več let, ki imajo pozitivna stališča do staranja, živijo v povprečju 7,5 let dlje kot njihovi vrstniki, katerih stališča so negativna. To je bilo očitno tudi potem, ko so upoštevali zdravstvene dejavnike povezane, s povečano umrljivostjo.

Kristine Williams, profesorica na Univerzi v Kansasu, je preučevala vpliv prilagojenega govora za starejše na bolnike z Alzheimerjevo boleznijo. Ugotovila je, da so starejši v primeru prilagojenega govora z njimi bolj upirajoči (odvrčanje negovalnih aktivnosti, kričanje in jokavost, obračanje stran od ljudi, oprijemanje česa ali koga, brcanje ...). Profesorica Williams razlaga, da je takšno obnašanje mogoče pojasniti s tem, da imajo starejši neizpolnjene potrebe, in ker ne zmorejo zahtev opisati z besedami, se poslužujejo agresivnega vedenja. Tako bi bila lahko ena izmed neizpolnjenih potreb potreba po spoštovanju in ravnanju z njimi kot z odraslim človekom. Ironično je, da so prilagojenega govora s starejšimi najpogostejše poslužujejo zdravstveni delavci.

Problem prilagojenega govora s starejšimi je v tem, da pogosto rani samopodobo tistih, ki jih nagovarjamo. S tem jih lahko pahnemo v spiralno pot navzdol v smeri slabega zdravja in celo prezgodnje smrti. Če starejši ljudje v pogovoru z nami opazijo, da jih imamo za šibke, nesposobne ali celo nekoristne, lahko to sprejmejo kot dejstvo in čez čas takšni tudi postanejo.

Zato naslednjič, preden starejše ljudi naslovimo s »pridna punca«, »dragica« in »ljubica« ali začnemo govoriti v poenostavljenem jeziku, s spremenjenim in počasnim tonom, raje še enkrat premislimo.

Vir: Chow Reuben (2008). *«Elderly speak» can negatively affect health of older people*. *Natural News*. V: http://www.naturalnews.com/024884_health_natural_WHO.html (sprejem 20. 9. 2011).

EKVADOR: PROGRAM OSKRBE STAREJŠIH

V Quitu, glavnem mestu Ekvadorja, so pripravili program oskrbe starejših, ki je namenjen zapuščenim starejšim ljudem. V Quitu je preko 1500 zapuščenih starejših ljudi brez družin. Prepuščeni so ulici, kjer prosjačijo, prodajajo cigarete, žvečilke in živijo v revščini. Center za oskrbo starejših ljudi nudi dom 150 zapuščenim starejšim ljudem. Poleg ustrezne zdravstvene in psihološke oskrbe center zagotavlja tudi socialno oskrbo. Program vključuje tudi prostovoljce, ki pripravljajo hrano, se družijo s stanovalci in organizirajo kulturne in športne prireditve. Če je kateri od prostovoljcev psiholog, potem je njegova glavna naloga, da nudi pomoč na tem področju. V program se prostovoljci lahko vključijo za najmanj dva meseca ob ustreznem znanju španskega jezika.

Vir: *Ecuador Volunteer* (2011). *Elderly care program*. V: http://www.ecuadorvolunteer.org/volunteer_projects/social_projects/elderly_care.html (sprejem 8. 8. 2011).

ITALIJA: IZGUBA APETITA PRI STAREJŠIH

Kljub temu, da je debelost pri starostnikih zelo pogosta bolezen, se pri tej starostni skupini neredko opaža manjši vnos hrane in izguba motivacije za hranjenje. S tem pride do težav v energijskem ravnesju v telesu. Zmanjšan vnos energije, ki povzroči upad telesne teže, je lahko posledica socialnih ali fizioloških dejavnikov ali kombinacije obeh. Osamljenost, revščina in socialna izolacija predstavljajo socialne dejavnike, ki vodijo v zmanjšan vnos hranil. Depresija, povezana z izgubo socialne mreže, je pogost psihološki problem pri starejših, ki vodi v izgubo apetita. Zmanjšanje vnosa hranil je lahko tudi posledica zmanjšane občutka lakote ali hitrejšega občutka sitosti po obroku.

Fizični dejavniki, kot so slabo ohranjen zobovje, slabo prilegajoča se zobna proteza, s

starostjo povezane spremembe okusa in vonja lahko vplivajo na izbiro hrane in zmanjšanje količine hrane ali iz jedilnika povsem odstranijo določeno vrsto živil. Zmanjšanje vnosa hranil povzročijo bolezni in stanja, kot so želodčne in črevesne težave, malabsorpcijski sindrom, akutna in kronična vnetja. Večina starejših tudi dnevno jemlje zdravila, katera lahko povzročijo slabšo absorpcijo hranil v telo, želodčne težave in izgubo apetita. Kljub temu, da je zmanjšan vnos energije v starosti lahko povezan s fiziološkimi procesi zdravega staranja, pa je po drugi strani lahko tudi posledica fizioloških, psiholoških in socialnih težav, ki postajajo s staranjem izrazitejša. Slaba prehranjenost pri starejših je povezana z razvojem in poslabšanjem kroničnih bolezni. Pomanjkanje beljakovin in energije povzroči slabšo mišično delovanje, zmanjšuje kostno maso, oslabi imunski sistem, povezano pa je tudi s slabokrvnostjo, zmanjšanim kognitivnim delovanjem, slabšim celjenjem ran, na koncu pa tudi z zvečano obolenostjo in umrljivostjo. Boljše razumevanje dejavnikov, ki prispevajo k slabši prehranjenosti pri starejših, bo omogočilo razvoj primernih preventivnih programov in strategij zdravljenja, kar bo pripomoglo k izboljšanju zdravstvenega stanja starejše populacije.

Vir: *Donini Lorenzo M., Savina Claudia in Cannella Carlo* (2003). *Eating habits and appetite control in the elderly: the anorexia of aging*. V: *International Psychogeriatrics*, letnik 15, št. 1, str. 73–87.

NEMČIJA: MEDGENERACIJSKO STANOVANJSKO PARTNERSTVO – ŠTUDENTJE IN UPOKOJENCI POD ENO STREHO

Enega alternativnih, priljubljenih in družbenih stanovanjskih modelov, pri katerem imajo vsi korist, ponuja ideja »*Wohnen für Hilfe*« ali »Stanovati v zameno za pomoč«.

Starejši ljudje, ki imajo veliko hišo, v kateri ne želijo ali ne morejo sami živeti oz. z njo upravljati, ponudijo stanovanje študentu. Namesto

plačevanja najemnine in stroškov študentje pomagajo pri opraviilih v hiši in na vrtu, nakupujejo v trgovini, čistijo hišo ali sprehajajo psa. Nekatere upokoenci si preprosto želijo samo družbe. Pravilo je ura pomoči na mesec za kvadratni meter stanovanjske površine. Poleg pomoči v gospodinjstvu se skozi skupno življenje odpira nova perspektiva. Solidarnost in vzajemna pomoč premagujeta predsodke med generacijami. Prav tako je za veliko starejših ljudi pomirjajoče, da vedo, da je v hiši še nekdo, da ne živijo sami.

Z nadomestnim namestitvenim modelom je deželna vlada na splošno zadovoljna. Čeprav študentje ne prevzemajo nalog zdravstvene nege, obstaja določena stopnja podpore in praktične pomoči, ki bi bila sicer plačana v drugi obliki, na primer kot storitev oskrbe. Zato upajo, da se bo bližajoča se kriza v zdravstvu lahko preprečevala s svežimi idejami.

Prvi nemški projekt te vrste je nastal leta 1992 v Darmstadtu in je bil leta 1995 nagrajen s strani takratne ministrice za družino. Na angleško govorečih območjih se podobni projekti imenujejo *homesharing*, 'delitev doma'.

Wohnen für Hilfe je na voljo v mnogih nemških univerzitetnih mestih, na primer v Münchnu, Frankfurtu, Freiburgu in Aachnu. Te oblike stanovanj so primerne za družabne in posrcu mlade starejše občane, ki so pripravljeni del stanovanja deliti s študenti. Gre za samostojne starejše ljudi, ki lahko sami vodijo gospodinjstvo, vendar bi želeli prejemati pomoč pri opraviilih in delu na vrtu.

Vir: Sozialverband Vdk Deutschland (2010). *Wohnen für Hilfe*. V: http://vdk.de/cgi-bin/cms.cgi?ID_de10759 (sprejem 29. 8. 2011).

INDIJA, JAPONSKA: IBM RAZVIJA ENOSTAVNE MOBILNE APLIKACIJE

Ameriško podjetje IBM se je združilo s pomembnimi akademskimi institucijami v Indiji in na Japonskem, da bi skupaj našli rešitve, ki bi naredile mobilni telefon bolj uporaben ljudem, ki so v njegovi uporabi omejeni zaradi nepismenosti, starosti ali drugih omejitev. Razvili bodo nove dizajne uporabniških vmesnikov in ustvarili mobilne platforme, ki so enostavne in lahke za uporabo.

Študenti uglednih akademskih institucij v Indiji bodo raziskali, zakaj ljudje na podeželju mobilnik uporabljajo le za klice, njegovih naprednejših funkcij pa ne uporabljajo. Povratne informacije različno izobraženih vaščanov različnega geografskega izvora jim bodo pomagale razumeti potrebe populacije, ki jim tradicionalni način uporabe mobilnikov ne ustreza. Aplikacije, ki jih razvijajo, bodo multimodalne (tj. vključevale bodo več čutov). To bo olajšalo uporabo, mobilnik pa bo primeren za vse, ne glede na nivo izobrazbe, socialno-ekonomske omejitve ali jezikovne ovire. Rešitve bodo odprtokodne in dostopne javnosti. Nove tehnološke rešitve naj bi odgovorile tudi na širša družbeno-ekonomska vprašanja.

Na Japonskem v sodelovanju z Univerzo v Tokiu IBM razvija aplikacije za starejše. Japonska je med državami z najhitrejšim staranjem prebivalstva. Nekatere značilnosti in funkcionalnosti mobilnikov lahko starejšim otežujejo uporabo. V projektu si bodo prizadevali narediti uporabo mobilnikov in aplikacij udobnejšo, rezultate pa bo mogoče posplošiti tudi na druge države.

Vir: Swain Gyana Ranjan (2010). *IBM to develop mobile apps for rural, aging population*. V: *TeleNewz*, http://telenewz.com/article_details.html?id=315 (sprejem 29. 12. 2010)

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Mojca Slana

VTUJINI

Older Workers and Work Ability Conference

Organizira: Monash University
12.–13. december 2011, Melbourne, Avstralija
Spletni naslov: <http://owwac.com.au/index.php>

Primary Care: Addressing Issues of Aging Patients

Organizira: Continuing Education, Inc.
22.–29. januar 2012, Florida, ZDA
Spletni naslov: http://www.continuingeducation.net/coursedetails.php?program_number=1027

14th National Conference: Dementias 2012

Organizira: MA Healthcare Limited
9.–10. februar 2012, London, Združeno kraljestvo
Spletni naslov: http://www.mahealthcareevents.co.uk/cgi-bin/go.pl/conferences/detail.html?conference_uid=275

27th International Conference of Alzheimer's Disease International

Organizira: Alzheimer's Disease International
7.–10. marec 2012, London, Združeno kraljestvo
Spletni naslov: <http://www.adi2012.org>

1st World Congress on Healthy Ageing

Organizira: Malaysian Healthy Ageing Society
19.–22. marec 2012, Kuala Lumpur, Malezija
Spletni naslov: <http://www.healthyageingcongress.com>

ASA 2012 Aging in America Conference

Organizira: American Society on Aging
28. marec – 1. april 2012, Washington, ZDA
Spletni naslov: <http://www.asaging.org/aia12>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

Prehrana starostnikov

angleško: nutrition of the elderly people, senior nutrition

nemško: Die Ernährung für ältere Menschen,
Die Ernährung für Senioren

špansko: La nutrición para personas mayores

francosko: La nourriture des personnes âgées

Slovar slovenskega knjižnega jezika definira hrano kot vse, kar organizem sprejme zaradi snovi potrebnih za rast in obstoj, starostnika pa kot človeka v starosti. Spletna enciklopedija *Wikipedia* definira hrano kot katerokoli živilo, ki ga lahko zaužijemo in je glavni vir življenjske energije. Če združimo vse tri definicije, lahko v grobem rečemo, da prehrana starostnikov zajema vse, kar starejši organizem sprejme zaradi snovi, potrebnih za rast in obstoj, in hkrati daje vir življenjske energije.

Prehrano ljudi proučuje posebna veja znanosti, ki se imenuje dietetika. Dietetika je veda o prehrani in zdravem načinu življenja, znotraj katere je vključena tudi prehrana starejših ljudi.

Prehrana starostnikov se razlikuje od prehrane otrok in ljudi v srednjih letih. Zaradi fizioloških sprememb v starajočem se telesu narastejo potrebe po kalciju. Starejši morajo več časa preživeti na sončni svetlobi, da telesu zagotovijo zadostne količine vitamina D. Pri prehrani starejših je posebno pozornost potrebno nameniti zadostnemu vnosu beljakovin, še posebej če energijski vnos ni zadosten. Dnevno naj bi zaužili 5 obrokov, v vsakega pa naj bi vključili svež sadež ali zelenjavo. Izbirali naj bi predvsem polnozrnat

žitne izdelke, vsaj trikrat tedensko naj bi zaužili ribe. Mleko in mlečni izdelki naj bodo posneti, torej z manj maščobe.

Zdrav človek hrano sprejema preko ust. Pri bolnikih in starostnikih, ki hranjenja preko ust ne zmorejo ali s tem telesu ne zagotovijo zadostnega vnosa hranilnih snovi, se strokovnjaki poslužujejo enteralnega ali parenteralna hranjenja. Pri enteralni prehrani gre za vnos hranil po prebavni poti, parenteralna pa se poslužuje intravenozne poti (preko žil s pomočjo infuzije). Enteralna prehrana torej zajema peroralne (vnos skozi usta) prehranske dodatke, kot so npr. prehranske mešanice z dodatki beljakovin, maščob, vitaminov, in posebne prehranske mešanice za sondno hranjenje (sonda skozi nos ali pa direktno v želodec oz. črevo).

Kadar govorimo o prehrani ljudi, ne moremo mimo pojma **hranjenosti**. Hranjenost govori o razmerju med telesno težo v kilogramih in višino v centimetrih na kvadrat. Opredeljena je kot indeks telesne mase (ITM). Delimo jo na **podhranjenost**, **optimalno hranjenost** in **prehranjenost** (kamor spada tudi debelost). Dolgo časa je veljalo, da je optimalna hranjenost (ITM od 19,5 do 25) povezana z najmanj tveganji za obolenja srca in ožilja. V sedanjem času pa številne raziskave dokazujejo, da je nizka telesna teža pri starejših povezana s povečano umrljivostjo, sploh če je do zmanjševanja le-te prišlo v zadnjih petih letih. Tako naj bi zmerna prehranjenost (ITM do 29,9) še veljala za normalno / zdravo telesno težo pri starostnikih.

Tina Lipar

SIMPOZIJI, POSVETI

**GERONTOLOGIJA IN GERIATRIJA 2011
Melbourne, 23. do 27. oktober 2011**

Zadnji teden v oktobru je bil v Melbourneu 9. regionalni kongres gerontologije in geriatrije z naslovom Regionalni pogledi na možnosti lepega skupnega staranja. Udeležilo se ga je nad 900 strokovnjakov iz več kot 30 držav Azije, Oceanije, Evrope in Severne Amerike. Z Inštituta Antona Trstenjaka smo se ga udeležili predvsem zato, ker je bila ena izmed vodilnih tem preučevanje in evalvacija preventive padcev. Raziskovanje pogostosti in vzrokov padcev se je začelo prav v Avstraliji, ki je še vedno ena izmed vodilnih držav na tem področju. Tudi na Inštitutu Antona Trstenjaka se zadnja tri leta ukvarjamo s preventivo padcev. Na kongresu smo predstavili referat o našem delu, ki so ga tuji strokovni sodelavci sprejeli z veliko zanimanja.

Stanje v regiji

Azijsko-oceanijska regija je področje največje svetovne socialne raznolikosti; tu se nahajajo najbogatejše in najrevnejše, največje in najmanjše, najmlajše in najstarejše države. Kljub temu, da niso vse države na isti stopnji demografskega prehoda v sistem z nizko rodno stopnjo in umrljivostjo, ki je značilen za ekonomsko razvite države, je vsem skupno naglo staranje prebivalstva. Na Kitajskem je npr. sedaj nad 100 milijonov starih ljudi, do leta 2050 pa pričakujejo, da se bo njihovo število potrojilo. Poleg tega v vseh državah upada sobivanje generacij. Tipičen primer je Japonska, kjer je v zadnjih 50 letih število starih, ki živijo skupaj z mlajšo generacijo, padlo iz 87 % na 57 %.

Po podatkih avstralskega demografa G. Huga je bila aktivna delovna populacija držav razvitega sveta največja lani, sedaj pa postopoma upada.

V nasprotju s tem delovna populacija držav v razvoju še vedno narašča, vendar imajo te države tudi hitreje starajoče se prebivalstvo, tako da se starejše prebivalstvo tam najhitreje povečuje. Poleg tega se tudi v državah v razvoju podaljšuje življenjska doba, medtem ko se manjša stopnja rodno stopnjo (v nekaterih državah azijsko-oceanijske regije se je stopnja rodno stopnjo v eni generaciji prepolovila). Kot povsod po svetu se večja delež prebivalstva, ki živi v mestih. Vse naštetu kaže na to, da so demografske razlike med državami vse manjše, hkrati pa prinaša mnoge nam znane in nekatere za Azijo ter Oceanijo specifične spremembe. Tako kot povsod po svetu se glede na daljšo življenjsko dobo žensk spreminja razmerje med ženskami in moškimi. Kot je bilo vidno iz prvega dela tega odstavka, se ruši razmerje med delovno in starejšo populacijo. Socialne spremembe v strukturi družine, odseljevanje mladih v mesta in manjše število otrok pomenijo, da se breme skrbi za starejše razdeli med manj ljudi; v večini držav azijsko-oceanijske regije namreč poteka oskrbovanje starih ljudi v veliki meri tradicionalno, v družini in soseski.

Demograf G. Hugo se zaveda, da ni čarobne rešitve za spremembe, ki se bližajo ahi pa so že v teku. Vendar meni, da je mogoče naše družbene sisteme spremeniti tako, da bodo kos tem spremembam. Avstralija je leta 2010 objavila strategijo vzdržnega sistema. Njen cilj je najti praktične ekonomske, okoljske in socialne rešitve, ki bodo v času demografskih sprememb omogočile stabilnost na ekonomskem, okoljskem in socialnem področju. Pri tem opozarjajo, da je treba na vsakem izmed področij, predvsem pa v ekonomiji, biti pozoren na 3 P-je: populacijsko strukturo, produktivnost in participacijo.

Staranje populacije je dejstvo, pred katerega smo postavljeni. Ne pomeni nujno začetka

nestabilne populacije, zahteva pa pozornost in priprave na spremembe, ki prihajajo. Avstralija in mnoge države v razvoju imajo zahvaljujoč številčnejši mlajši populaciji nekaj več časa za priprave na večji delež starejšega prebivalstva. Nekatere odgovore na to, kako narediti naše družbe vzdržne in vsem generacijam prijazne v času prihajajočih sprememb, so poskušali najti strokovnjaki številnih področij, ki so se zbrali na Gerontološkem in geriatričnem kongresu v Melbourneu. V nadaljevanju bomo predstavili nekaj utrinkov zanimivih tem in spoznanj s kongresa.

Razvoj geriatrije

Avstralija: Avstralijo lahko štejemo k tistim državam, ki imajo relativno integriran sistem med akutno bolnišnično obravnavo, domsko in domačo oskrbo. Velik vpliv na to je imela avstralska vlada, ki je precejšen del sredstev namenila domski oskrbi. Poleg tega avstralski sistem vključuje univerzalno kritje zdravstvene in domske oskrbe starejših. Oskrbo na domu plačujejo tudi iz Sklada za domačo in socialno oskrbo ter iz razširjenih vladnih paketov. Ena od prednosti avstralskega sistema so neodvisne multidisciplinarne komisije, ki ocenjujejo potrebe in kakovost stacionarne in ambulantne oskrbe starih ljudi. Te komisije so praviloma tesno povezane z regionalnimi državnimi geriatričnimi centri. Država ponuja tudi subakutno oskrbo (tako bolnišnično kot zunajbolnišnično), iz katere ljudje po triaznem sistemu na podlagi zdravniške ocene nadaljujejo z rehabilitacijskim sistemom. Ker je trenutno subakutna oskrba veja zdravniške oskrbe, ki se najhitreje širi, so pred kratkim geriatričnemu modelu dodali še prehodno oskrbo.

Že med leti 1999 in 2001 se je v Avstraliji povečala potreba po dolgotrajni oskrbi starejših. Zato je bila leta 2002 narejena nacionalna državna raziskava med vsemi hospitaliziranimi starajočimi, starimi nad 65 let, ki je pokazala,

da precejšen delež ljudi želi drugačno obliko oskrbe, kot jo prejema. Poleg tega se je pokazala želja po večji vključenosti geriatrične medicine tako v akutni kot subakutni oskrbi starejših. Mesto geriatrične medicine v družinski medicini, predvsem pa premajhno število strokovnjakov z geriatričnega področja, še vedno ostajajo izzivi avstralske geriatrije.

Hong Kong: Hong Kong je mesto z naglo starajočo se populacijo, ki ga po deležu starega prebivalstva presega le Japonska. Potrebe starajoče populacije so bile zato prepoznane precej zgodaj. Za začetek razvoja geriatrije se namreč šteje leto 1974, ko je bil ustanovljen prvi geriatrični oddelk za akutno in subakutno oskrbo ter za potrebe dnevne geriatrične oskrbe, prav tako pa je služil kot izobraževalna ustanova za bodoče specialiste geriatrije. Z naglim porastom števila stare populacije so nato leta 1986 določili, da morajo imeti vse javne bolnišnice v Hong Kongu zaposlenega specialista geriatrije, ki bo deloval kot svetovalec na različnih oddelkih; podobno velja za bolnišnice, ki nudijo subakutno oskrbo. Danes geriatrijo v Hong Kongu sestavljajo: akutna in subakutna bolnišnična geriatrična oskrba, rehabilitacijske enote, geriatrične dnevne bolnišnice, dolgotrajna oskrba starejših, privatne službe za oskrbo na domu, skupine za ocenjevanje potreb in stanja, psihogeriatrija, geriatrična ortopedija, klinika za spomin, klinika za pomoč po padcih, klinika za zdravljenje inkontinence, klinika za zdravstveno krhke starejše, ki potrebujejo celostno obravnavo (*frail elderly clinic*), izobraževalna in nekatere druge geriatrične dejavnosti. Zadnja leta se trudijo predvsem za skrajševanje ležalne dobe starejših v bolnišnicah, kar dosegajo predvsem z izboljšavami oskrbe v domovih za starejše in posebno skrbjo za starejše po odpustu preko integriranega podpornega programa.

Kanada: Več kot 13 % Kanadčanov je starih nad 65 let. Preko milijona je takšnih, ki so stari 80 let ali več. In medtem ko se večina starejših stara zdravo, deležu zdravstveno šibkejših grozi

hospitalizacija, institucionalizacija in izguba samostojnosti. V Kanadi geriatrija sega na področje splošne medicine, zdravstvene nege in paliativne dejavnosti, na področje subspecializirane interne medicine ter kirurgije, na področje specialistične oskrbe (npr. psihiatrije). Geriatrična oskrba poteka tako v akutnih enotah, dnevnih ter drugih bolnišnicah, kakor tudi na domovih in v bivalnih skupnostih. Pri tem je živa raziskovalna in izobraževalna dejavnost; številne vodilne raziskave na področju demence, delirija, padcev, inkontinence, polifarmacije in mnogih drugih področij prinašajo v prakso nova znanja in postavljajo pod vprašaj stara. Za geriatrično oskrbo v državi so posebej zadolženi specialisti geriatrične medicine in zdravniki splošne medicine s posebnim dodatnim izobraževanjem iz skrbi za starejše. Prav ti tudi posredujejo znanje o posebnostih skrbi za starejše mlajšim generacijam dodiplomskih in podiplomskih študentov. Specializacija iz geriatrične medicine v Kanadi je nadaljevanje bodisi specializacije iz interne medicine, bodisi specializacije iz družinske medicine. Trenutno se Kanada sooča z vse manjšim zanimanjem za specializacijo geriatrije ter s tem z vse manjšim številom specialistov geriatrov. Problem je toliko večji, ker se, kljub vse večjemu znanju na področju promocije zdravja in preventive, večja število starejših in s tem tudi zdravstveno šibkejših starejših, ki potrebujejo specialistično pomoč. Zato je Kanadska geriatrična zveza – kanadska državna služba, ki se ukvarja z izobraževanjem in promocijo – izdelala strategijo. Z njo so povečali število ur geriatričnih tem v dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju študentov medicine; trudijo pa se tudi, da bi se izboljšala podoba skrbi za starejše ter da bi se povišalo financiranje geriatričnih služb in programov.

Malezija: V Maleziji do leta 1992 ni bilo govora o geriatriji, danes pa se le-ta hitro razvija. Zato navajamo razvoj geriatrije v tej mogoče malo manj znani azijski državi kot zgled in spodbudo naši državi, ki je trenutno na začetku

izziva vzpostavitve geriatričnega sistema. Ko se je v Maleziji pojavila ideja o geriatriji in z njo nejasna vizija, kaj bi želeli, je bilo potrebno poiskati ljudi in prostor za delo. Posledica tega je bila ustanovitev akutnega geriatričnega oddelka v sklopu Meleškega univerzitetnega medicinskega centra ter subakutnega in rehabilitacijskega oddelka v državni bolnišnici v Serembanu. Čeprav je bil odziv Ministrstva za zdravje in generalnih direktorjev dober, je bilo uvajanje geriatričnih oddelkov v bolnišnice po državi počasen in dolgotrajen proces. Veliko dejavnikov, predvsem pa premajhno zanimanje ter neosveščenost med medicinskimi sestrami, zdravniki, študenti ter predstavniki univerzitetnih bolnic, je botrovalo počasnemu razvoju specializacije iz geriatrične medicine. Kljub temu jim je po letu 2000 uspelo odpreti nekaj novih geriatričnih oddelkov v državnih bolnišnicah, prav tako pa se število specializantov postopoma večja. Zaradi tega upajo, da se bo razumevanje potrebe po specializaciji in odnos do geriatrije nasploh postopoma izboljševal. Domska oskrba v državi je bila in je še vedno večinoma v rokah privatnega sektorja, ki sam določa nivo oskrbe. To je v zadnjih letih pripeljalo do velikih razlik v standardih med domovi. Ministrstvo za socialne zadeve zato skupaj z Ministrstvom za zdravje dela na poenotenju minimalnih standardov, ki morajo veljati v vseh domovih za starejše. Za oskrbo na domu so v veliki meri zadolženi splošni zdravniki, med katerimi je vse več takih, ki so bili deležni formalnega geriatričnega izobraževanja. Prednost Malezijskega zdravstvenega sistema je velika mreža zdravstvenih domov, enakomerno razporejenih po vsej državi. Mreža je bila postavljena v času angleškega kolonializma v skladu s skrbjo za dostopno materinsko in otroško zdravstveno oskrbo, danes pa predstavlja odlično možnost za dostopno geriatrično pomoč. Zadnji minister za zdravje se dobro zaveda nujnosti geriatrične oskrbe v državi in s tem potrebe po dobro izobraženem osebju, tako da je pred kratkim izdal

odlok, po katerem so morali dekani vseh medicinskih fakultet v državi uvesti geriatrijo kot obvezen predmet učnega programa. Malažani tako upajo, da bo razvoj geriatrije v njihovi državi uspel slediti demografskim spremembam, ki se jim bližajo.

Beijing (Kitajska): Leta 2001 so v Beijingu izvedli raziskavo, v kateri so starejše med drugim vprašali o tem, na katerem nivoju zdravstvenega varstva iščejo zdravstveno pomoč, česa si v zdravstvu najbolj želijo in kakšno vrsto oskrbe bi v svoji starosti najraje prejeli. Pokazalo se je, da si ljudje poleg zgodnje diagnoze želijo predvsem možnosti oskrbe na domu.

Na geriatričnem področju do leta 2001 ni bilo specifične mreže, koordinacije, izobraženega osebja in podatkov o starejši populaciji (to velja za splošno populacijo, za nekatere manjše skupine na Kitajskem je bilo namreč odlično poskrbljeno). Zato so v letih med 2001 in 2005 vzpostavili mrežo, ki je sestavljena iz administracijske enote, centralnega raziskovalnega inštituta, učnega centra ter terciarnih geriatričnih bolnišnic. Vendar so se pri delu kmalu srečali s prvimi težavami. Na hitro prirejene splošne bolnišnice niso bile primerno opremljene za specializirano geriatrično delo. Prav tako so kmalu ugotovili, da pravzaprav nimajo primernih modelov za oskrbo starejših in preventivno dejavnost v tem starostnem obdobju. V letih od 2006 do 2010 so se zato posvetili izdelovanju zdravstvenega modela za delo s starejšimi. Prevzeli so avstralsko-angleški sistem, v katerem je v vlogi vratarja družinski zdravnik z zaslombo izobražene klinične ekipe. Le-to sestavljajo socialni delavci in medicinske sestre, in šele na podlagi predloga takšne ekipe lahko bolnik pride do specialistične pomoči. Poleg tega so izdelali za vse uporabnike enoten računalniški sistem, ki se je z elektronskimi medicinskimi kartotekami izkazal za zelo uspešnega. Danes ima Beijing številne geriatrične bolnišnice, številne možnosti za oskrbo starejših na domu, povečalo pa se je tudi število rehabilitacijskih in

dnevnihi centrov. Vendar kot problem ostajata premajhna izobraženost osebja in nezaupanje starejše populacije.

Na kongresu so bili predstavljeni tudi največji rezultati raziskav s področja oksidativnega stresa, celičnih teorij staranja, Alzheimerjeve bolezni, demence, diabetesa in druge zdravstvene patologije, značilne predvsem za starost. Tukaj bodo na kratko predstavljeni rezultati le ene izmed teh raziskav, nekatere izmed ostalih pa bodo v obliki preglednih člankov prikazane v naslednjih revijah.

Paradoks debelosti pri starejših

Dr. Kuo Chin Huang je eden izmed tajvanskih raziskovalcev, ki preučujejo posebnosti prekomerne telesne mase pri starejših. Znano je, da prevalenca debelosti z leti narašča. V ZDA je 73,9 % moških in 68,4 % žensk, starih 60 let ali več, prekomerno težkih ali debelih (definirano z ITM $>25\text{kg/m}^2$). Na Kitajskem je prevalenca debelosti (ITM $>25\text{kg/m}^2$) med ljudmi, starimi med 20 in 29 let 21,3 %, vendar naraste na 46,2 % v starostni skupini med 60 in 69 let. V Tajvanu je prevalenca prekomerno prehranjenih in debelih (ITM $>25\text{kg/m}^2$) 46,3 % pri moških in 53,7 % pri ženskah. Povečana prevalenca debelosti, posebej v povezavi s staranjem, pomeni velik zdravstveni problem. Debelejši starejši imajo namreč povečano tveganje za razvoj diabetesa, srčnožilnih bolezni, funkcijskih okvar itd. Čeprav je debelost povezana s povečano umrljivostjo pri odraslih, to v celoti ne velja za starejše. V veliki 10-letni kohortni študiji, so dr. K. C. Huang in sodelavci odkrili, da imajo ljudje, stari 65 let ali več, bolj strmo U krivuljo kakor mlajši sodelujoči, in to kljub temu, da je bilo tveganje za smrt v obeh skupinah najmanjša pri ITM od 24,0 do 24,9. V 12-letni korejski kohortni študiji pa se je za najbolj varno telesno maso izkazal ITM od 23,0 do 23,9, hkrati pa je relativno tveganje za smrt v povezavi z ITM z leti upadalo. V nekaterih

primerih je višji ITM paradokсно povezan z manjšo umrljivostjo. Pri bolnikih s končno odpovedjo ledvične funkcije in pri bolnikih z srčnožilnimi boleznimi, vključno s koronarno srčno boleznijo in srčnim popuščanjem, sta bili prekomerna telesna teža in debelost, v nasprotju s pričakovanji, povezani z nižjo stopnjo umrljivosti kakor nizek ali normalen ITM. Poleg tega se je ITM izkazal za negativen napovedni dejavnik za vse vrste umrljivosti v dolgotrajni oskrbi. Na tej stopnji raziskav še nimamo patofiziološke razlage paradoksa debelosti. Vendar so tajvanski raziskovalci predlagali nekaj možnih razlag. 1. ITM sam po sebi mogoče ni najboljši merilo debelosti pri starejših; v 12-letni študiji, v kateri so sledili 125 starejšim s srčnim popuščanjem, so kot dolgoročni napovedni faktor umrljivosti uporabili obseg pasu namesto ITM. 2. V nasprotju s povečano maščobno maso na račun mišične mase je ohranjena ali povečana mišična masa pri prekomerno težkih in nekoliko debelejših mogoče zaščitni dejavnik. 3. Debeli bolniki morda prejemajo agresivnejšo terapijo od ostalih. 4. Debelejši ljudje, ki so bolj občutljivi na negativne vplive debelosti, so mogoče umrli mlajši. 5. Nenamerno hujšanje in s kroničnimi boleznimi povezana kaheksija mogoče vplivata na povezavo med ITM-jem in umrljivostjo. Očitno pa je, da bo treba mehanizme in vpliv paradoksa debelosti temeljiteje raziskati, preden bomo določili najbolj optimalno telesno težo ter mehanizem merjenja le-te pri starejših.

Jej dobro in živi dobro – prehrana za zdravo staranje možganov

Dr. Tze Pin, profesor in raziskovalec na oddelku za Fiziološko in gerontološko medicino Univerze v Singapurju, med drugim raziskuje vpliv različnih hranil na delovanje možganov. Številne raziskave v zadnjih desetletjih potrjujejo vpliv prehrane na delovanje možganov starejših ljudi. Z laboratorijskimi študijami so odkrili številna hranila in hranilne delce, ki delujejo na živčevje

bodisi zaščitno bodisi spodbujevalno, včasih pa celo na oba načina hkrati. Vendar imamo omejeno količino podatkov iz raziskav na ljudeh. Kljub temu lahko iz vse večjega števila kliničnih in epidemioloških študij sklepamo, da obstajajo mikrohranila in fitokemikalije – predvsem taki, ki delujejo protivnetno in antioksidativno –, ki imajo pozitiven vpliv na razpoloženje in kognitivne funkcije. Dr. T. Pin je v svojem predavanju pripravil kratek pregled do sedaj pridobljenega znanja na tem področju. Povedal je, da je zdrava in uravnotežena prehrana, za kakršno velja npr. mediteranska prehrana, nedvomno povezana z manjšim tveganjem za kognitivni upad v starosti. Nadalje je iz študij možno povzeti, da je pri starejših z nižjo ravniyo albuminov in hemoglobina večja verjetnost kognitivnih okvar in kognitivnega upada. Folat je ključen člen metilacijske reakcije v možganih, v kateri nastajajo monoaminski nevrottransmitorji in fosfolipidi. Klinične študije kažejo, da antidepresivi slabše delujejo pri bolnikih z nizkimi vrednostmi folata in da terapija, kateri dodamo folno kislino, okrepi delovanje antidepresivov. V singapurski longitudinalni študiji staranja (SLAS) so imeli starejši udeleženci z višjim nivojem folata v krvi manj znakov depresije in boljše rezultate na področju kognitivnih funkcij (predvsem spominskih in jezikovnih). Nivo vitamina B₁₂ ima prav tako neodvisen vpliv na kognitivne funkcije (predvsem na spomin in pozornost), kar je najbolj razvidno pri posameznikih z APOE-e4 genotipom. Omega-3 poli-nenasičene maščobne kisline (PUFA), predvsem DHA, se nahajajo v velikih količinah v fosfolipidih v membranah možganskih celic in imajo močno protivnetno vlogo. Vse več podatkov kaže na to, da povečan vnos omega-3 PUFA (EPA in DHA) zmanjša tveganje za razvoj unipolarnih in bipolarnih razpoloženjskih motenj, za kognitivni upad in razvoj demence. Čeprav so ribe hrana z največjo vsebnostjo omega-3 PUFA, zmanjšanje tveganja za kognitivni upad in prehrana z ribami nista

tako enoznačno povezana. Populacijske študije so pokazale, da so velike razlike glede na izvor, vrsto in pripravo ribe. V nasprotju s tem je iz podatkov SLAS razvidno, da je pri starejših, ki redno jemljejo dodatke omega-3 PUFA, manjša verjetnost kognitivnega upada. Eksperimentalne študije zelenega čaja so že pred časom pokazale nevroprotektiven potencial polifenolov (katehinov in derivatov), ki se nahajajo v njem. Šele pred kratkim pa se je na podlagi populacijskih študij japonske in singapurske starejše populacije izkazalo, da je redno pitje zelenega čaja povezano z nižjim tveganjem razvoja depresivnih simptomov, manjšim tveganjem za kognitivni upad ter boljšimi rezultati pri preiskovanju splošnih kognitivnih funkcij, spomina, izvršnih funkcij in procesiranju informacij. Kurkumini, ki jih najdemo v začimbi kari, so dolgo časa poznani po svojih protivnetnih in antioksidativnih lastnostih. Zadnje eksperimentalne študije pa kažejo, da karkumini v prehrani zmanjšujejo število plakov v možganih transgensko spremenjenih mišk z Alzheimerjevo boleznijo. V SLAS študiji je bilo možno povezati redno prehrano s karijem z boljšimi rezultati pri preiskovanju splošnih kognitivnih funkcij. Dr. T. Pin je zaključil svoje predavanje z mislijo, da ima že samo izboljšanje prehrane potencial za izboljšanje mentalnega in kognitivnega zdravja v starosti. Za konec pa nam je malo za šalo malo zares dal še praktičen, azijski recept za dolgo delujoče zdrave možgane: sveže ribe s karijem in vsak dan skodelica zelenega čaja.

Telegerontologija in telegeriatrija

Telegerontologija in telegeriatrija sta mladi vedi, ki preučujeta možnosti uporabe telekomunikacijskih pripomočkov v starosti. Na kongresu so bile predstavljene tri vrste uporabe pripomočkov skupaj z raziskavami o njihovi uporabnosti, dostopnosti in primernosti.

Prva skupina pripomočkov so telekomunikacijski sistemi, prilagojeni za delo v bolnišnicah in domovih za ostarele. V manjšem, neprofitnem

domu za starejše v Melbourneu so po tem, ko so ocenili stanje ter potrebe doma, vzpostavili integriran prostoročen komunikacijski sistem. Sistem, ki deluje na podlagi Cisco komunikacijske infrastrukture, omogoča pogovor med osebjem doma in pogovor oskrbovancev z osebjem doma. Poleg tega omogoča lokacijo osebja in oskrbovancev ter je povezan z požarnim alarmom v domu. Brezžične, z glasom aktivirane komunikacijske priprave v obliki značke so premikajočemu osebju omogočile pogovor s komerkoli, kadarkoli in ne da bi morali zaradi tega prekiniti delo, ki so ga opravljali. Rezultati študije so pokazali, da je osebje prihranilo ure, ki so jih lahko posvetili temeljitejši negi, izboljšala se je kvaliteta dokumentacije dela, zmanjšala se je nejevolja osebja zaradi iskanja in čakanja na pomoč; povečala se je zadovoljnost stanovalcev, ki so se lahko med čakanjem na osebje pogovarjali z njimi po telefonu; prav tako se je povečala varnost v domu. Dolgoročno pričakujejo, da bo sistem v pomoč osebju, ki bo zato raje ostalo na delavnem mestu, in da se bo z redno uporabo sčasoma povečala produktivnost osebja. Trenutno sistem priporočajo za manjše domove z oskrbovanci, ki ostanejo v njem dalj časa.

Druga vrsta pripomočkov, ki je bila predstavljena na kongresu, so pripomočki za video konzultacijo. Video konzultacija je posvet s specialistom na daljavo, preko video konferenčnega sistema. Pri tem govori specialist neposredno z bolnikom, podatke pa posreduje tudi napotnemu zdravniku – kakor pri običajnem specialističnem pregledu. Prva študija je preučevala uporabnost takega sistema pri oceni upada kognitivnih funkcij. Upad kognitivnih funkcij je lahko eden prvih pokazateljev demence, z diagnostiko katere se v Avstraliji ukvarjajo specializirane Klinike za spomin. 205 udeležencev velike randomizirane kohortne študije, ki jih je osebni zdravnik napotil na oceno upada kognitivnih funkcij na Kliniko za spomin, je najprej pregledal specialist Klinike preko video konference, nato pa drug specialist

v živo. Specialiste so pri tem naključno menjali med seboj. Rezultati so pokazali, da je ocena upada kognitivnih funkcij preko video konference enako zanesljiva kot ocena kognitivnih funkcij v živo. Dobri so bili tudi rezultati raziskave, s katero so preučevali uspešnost video konzultacije bolnikov krajevnice bolnišnice brez geriatričnega oddelka s specialistom geriatrom večje geriatrične bolnišnice. Pokazala se je predvsem finančna prednost (saj bolnišnici tako ni bilo potrebno plačevati potnih stroškov) in povečana razpoložljivost specialistov (ki niso več potrebovali dodatnega časa za pot in so si tako lahko vzeli čas kadarkoli med svojim delavnikom). Za finančno in časovno ugodnejšo se je pokazala tudi video konferenca z ljudmi, ki živijo na odročnih mestih. Specialistični pregled je pri njih potekal preko televizije z vgrajeno kamero. Pacient z napotnico se tako kot pri običajnem specialističnem pregledu preko telefona naroči za pregled, le da v tem primeru dobi datum in uro, ob kateri mora imeti prižgan televizor. Podatke o bolniku skupaj z laboratorijskimi vrednostmi specialistu posreduje napotni zdravnik. Specialist se nato pogovori s pacientom, opravi specialistični pregled in poda oceno. Sistem se je izkazal za uspešnega in zanesljivega za pregledovanje bolnikovega stanja pri kroničnih boleznih ali po težjih posegih ter za pridobitev osnovne specialistične ocene. Če pa zdravnik geriatra meni, da bi moral pacienta natančneje pregledati ali da je potrebno opraviti dodatne teste, ga lahko naroči v bolnišnico kjer le-to opravi.

Nazadnje so bile predstavljene raziskave o pripomočkih za osebno uporabo. Tele-zdravje, pripomoček za daljinsko merjenje in spremljanje določenih konstant srčno-pljučnih funkcij, in rdeči gumb za pomoč v sili poznamo tudi pri nas. V prvi izmed predstavljenih raziskav so zdravstveno krhkim starejšim po odpustu iz bolnišnice za določen čas (12 ali 24 tednov) namestili monitor za merjenje njihovih vitalnih funkcij (krvnega tlaka, srčnega ritma, zasičenosti

krvi s kisikom) in telesne mase. Nadzor je bil uporaben, vendar ne za vse skupine ljudi, ki so zapustile bolnišnico. Izkazalo se je namreč, da je primeren predvsem za spremljanje bolnikov z diabetesom in tiste s srčnožilnimi boleznimi, ne pa za bolnike, hospitalizirane zaradi padca. Spremljanje ljudi s KOPB (kronična obstruktivna pljučna bolezen) v zimskih mesecih z daljinskim monitorjem za merjenje dihalnih funkcij ima finančne prednosti, vendar raziskovalci niso mogli dokazati statistično pomembne razlike v številu hospitalizacij, številu ležalnih dni ali obiskov reševalcev na domu. Raziskava, v kateri preučujejo uporabo rdečega gumba, je še v fazi zbiranja in obdelovanja podatkov. Predstavljeni pa so bili drobci rezultatov in ugotovitev, med katerimi je mogoče najbolj zanimiva ta, da veliko ljudi v Avstraliji moti oblika rdečega gumba. Predlagali so, da bi verižico, ki jo je potrebno nositi okoli vratu, zamenjali z zapestnico, ki je manj moteča in jo lahko nosiš pod tušem ter med počitkom.

Duhovna oskrba starejših

E. MacKinlay, profesorica na Charles Sturt univerzi v New Welsu, diplomirana medicinska sestra in pastorka Anglikanske cerkve je predstavila raziskavo, iz katere je razvidno, da je duhovna oskrba nujen del celovite oskrbe starejšega človeka. Raziskovalna skupina je za dementne in depresivne starejše ljudi izdelala posebej prilagajene programe s področja umetnosti, glasbe, pastoralne oskrbe, molitve in meditacije. Program so izvajali vsak teden, in sicer 30 tednov, teme pa so se med seboj prepletale, vendar so bile v vsaki skupini malo drugačne. Rezultati kvalitativne študije so pokazali, da se je izboljšalo vzdušje v vseh skupinah, razen v kontrolni. Prav tako se je izboljšalo zdravstveno stanje starejših, ki so trpeli za depresijo. Na nujnost duhovne oskrbe starejših z demenco je opozorila tudi dr. R. Hudsonova. Skozi življenjsko zgodbo starega dementnega človeka je pokazala, da je tudi njihov krik krik na pomoč, krik človeka, ki nekaj potrebuje, in tega

ne smemo obravnavati kot vedenjski problem. V paliativni oskrbi je znano, da je duhovna pomoč enakovredna fizični; zakaj torej to ne bi moglo veljati tudi za druge oblike oskrbe? Skrbeti za drugega pomeni poznati ga; poznati njegovo zgodbo, stvari, ki jih ima rad in ki jih ne mara. Gre za odnos. In duhovna oskrba je po besedah dr. Hudsonove v osnovi prav to: topel, prijazen odnos do človeka, za katerega skrbimo, dotik, lepa beseda. Duhovna oskrba je delno že oblika odnosa, ki ga imamo do človeka (beseda, dotik, prijaznost).

Dr. Ying Tsun Hung, tajvanski profesor na področju duhovnosti in gerontologije, je predstavil raziskavo holističnega modela duhovnega zdravja starejših. Duhovno zdravje definira kot harmonično povezavo s seboj, drugimi, naravo in vsemogočnim presežnim. Duhovna dimenzija zdravja temelji na naslednjih štirih vidikih: polnih povezavah z okoljem in drugimi, ponotranjenju, smislu življenja in transcendenci. Cilj raziskave je bil preučiti ta model in potek duhovnega zdravja starejših. Raziskava je pokazala pomembnost doživljanja časa in medsebojnih odnosov. Starejši bi morali biti sposobni sprejeti stvari, ki so jih naredili v preteklosti, in jih integrirati v sedanjost ter prihodnost. In prav to jim, glede na raziskavo dr. Y. T. Hunga, omogoča duhovnost; narediti sporazum s preteklostjo, sprejeti sedanjost in ohraniti pozitiven pogled na prihodnost. Za zadovoljno in srečno staranje je pomembno tudi ohranjanje dobrih odnosov s sabo, drugimi, okoljem in vsemogočnim presežnim. Dr. Y. T. Hung je zaključil z mislijo, da duhovno zdravje v nobenem obdobju človeškega razvoja ni ves čas stabilno, vendar ga lahko dosežemo v dinamičnem procesu duhovne rasti.

Starosti prijazna okolja

Starosti prijazno okolje je ime projekta Svetovne zdravstvene organizacije, v katerem sodeluje tudi nekaj slovenskih mest. Pobudnik te ideje je bil Dr. Alexandre Kalache, nekdanji

vodja Oddelka za staranje in življenjsko usmeritev Svetovne zdravstvene organizacije. Sedaj deluje predvsem kot vladni svetovalec v Južni Avstraliji. Tam razvija strategije, ki omogočajo večjemu številu starejših ohranitev samostojnosti in aktivno ter povezano sodelovanje s skupnostjo. V svojem predavanju je na kratko predstavil začetek razvoja mreže Starosti prijaznih mest, idejo starosti prijaznega okolja in delo, ki ga sedaj opravlja v Avstraliji. Ideja o razvoju starosti prijaznega mesta se je rodila leta 2005 v Braziliji, kjer je bila tudi predstavljena na XVIII. svetovnem gerontološkem kongresu istega leta. Od tam se je razširila kot požar, in danes v mreži Starosti prijaznih mest sodeluje več kot 22 držav po svetu. A ideja ostaja ista; mestna okolja je potrebno izboljšati tako, da bodo starejšim prijaznejša, s čimer bodo postala prijaznejša tudi za vse ostale generacije. Pri tem se mesta lahko veliko naučijo iz modelov dobrih praks drugih mest. Nobeno mesto namreč ni idealno, a vsako ima pozitivne zametke, na katerih lahko gradi. Tudi v Južni Avstraliji so začeli z majhnimi koraki. Mesta so med seboj povezali in vključili v mrežo Starosti prijaznih mest. Starejše spodbujajo, da postanejo protagonisti pri izdelovanju novih načrtov, hkrati pa pripravljajo javni sektor na spremembe. Sedaj npr. voznike avtobusov mestnega prometa izobražujejo o starosti, starih in težavah starejših ter istočasno avtobuse prilagajajo starejšim. Ko je avtobus prilagojen in voznik izobražen, dobi avtobus oznako starosti prijaznega avtobusa. Dr. Alexandre Kalache je svoje predavanje zaključil z mislijo, da če želimo vzdržan svet, mora biti 21. stoletje starejšim prijazno, predvsem pa mora biti obdobje solidarnosti med bogatimi in revnimi, razvitimi državami in državami v razvoju ter med mladimi in starimi.

O starosti prijaznih mestih je govoril tudi dr. John Beard, sedanji vodja Oddelka za staranje in življenjsko usmeritev pri Svetovni zdravstveni organizaciji. Opozoril je, da demografske spremembe poleg staranja prebivalstva pomenijo

tudi urbanizacijo. Pričakujejo, da bo četrtna mestnega prebivalstva držav v razvoju do leta 2050 starega 60 let ali več. V razvitih državah pa 80 % starejšega prebivalstva že živi v mestnih okoljih. Mestno okolje prinaša starejšim nekatere prednosti (dostopnost specializirane zdravstvene oskrbe, večja trgovska ponudba, itd.), a hkrati so starejši v njem bolj ranljivi. Poleg tega starejši v mestih pogosto nimajo socialnih mrež, ki so značilne za podeželska okolja. Z globalizacijo se spreminja ekonomija in družba nasploh. Ženske ne ostajajo več doma, ampak se zaposlujejo. Mladi se selijo iz mesta v mesto glede na delo, ki se jim ponuja, in tako je otrok, da bi lahko skrbeli za svoje starajoče starše, vse manj. Starosti prijazna okolja morajo biti zato takšna, ki spodbujajo razvoj novih socialnih mrež. Poleg tega morajo biti varna, stvari morajo biti dostopne, razdalje ne prevelike, povezave prilagojene starejšim; spodbujati morajo možnosti hoje, spoštovanje sočloveka in vseživljenjsko učenje. Biti morajo ekološko ter ekonomsko vzdržna in imeti socialne vire, ki blažijo dnevne stresorje. Svet se spreminja in model starega para, ki živi skupaj, odrezan od drugih, na stara leta ne vzdrži več. Svetovna zdravstvena organizacija želi s projektom Starosti prijaznega okolja približati mesta starejšim. V mreži Starosti prijaznih mest sodeluje in si izmenjuje ideje že preko 500 mest in krajevnih skupnosti.

Na kongresu so se dotaknili tudi številnih socialnih tem. Prestavljene so bile raziskave in dobre prakse s področja dolgotrajne oskrbe ter medgeneracijskega sožitja. Med oblikami dolgotrajne oskrbe se je največ govorilo o prehodni oskrbi. Prehodna oskrba je oskrba med odpustom iz bolnišnice in pred sprejetjem v dom za starejše. V Avstraliji sedaj potekajo številne raziskave te oskrbe, saj si država prizadeva narediti nov, boljši model dolgotrajne oskrbe. Vendar bomo o dolgotrajni oskrbi več poročali v kateri izmed naslednjih števil revije, sedaj pa

bomo nadaljevali s predstavitvijo enega izmed primerov dobre prakse na področju medgeneracijskega sožitja.

Tudi ogledalo

E. Kennett-Smith je predstavila medgeneracijski projekt, v katerem je gledališka skupina mladih v starosti med 5 in 25 let sodelovala s starejšimi dementnimi ljudmi. Na podlagi njihove dokumentacije in po pogovorih z njimi ter njihovimi svojci so naredili gledališko predstavo, v kateri so predstavili njihove zgodbe. Gre za 70-minutno predstavo, v kateri sledimo štirim zgodbam; trije pari igrajo resnične življenjske zgodbe, zgodba enega para pa je sestavljena iz številnih zgodb dementnih ljudi, s katerimi so se mladi pogovarjali. Zgodbe povezuje pripovedovalec, oblečen v nevpadljivo črno barvo. Predstava nas na koncu pripelje v sedanost, v kateri so ljudje, ki smo jim preko zgodb sledili iz preteklosti, ostareli, dementni ljudje v domu za ostarele. Mladi so se tekom priprav na predstavo povezali s starejšimi, katerih zgodbe so igrali. Od njih so se učili, predvsem pa so preko druženja spoznavali starost in demenco. E. Kennett-Smithova meni, da sta obe strani veliko pridobili; oskrbovalci ter oskrbovanci so začutili spoštovanje mladih in vrnilo se jim je upanje v mlade, ki so zmožni tolikšne skrbi, zavzetosti in spoštovanja. Mladi pa so začeli doživljati starejše in starost ter spoznavati, kako izguba spomina ne prizadene samo človeka, ampak tudi njegovo okolico. Začeli so se družiti s starejšimi in naučili so se učiti se iz njihovih življenjskih zgodb.

Padci in mobilnost v starosti

Med najpogostejšimi razlogi za smrti in zmanjšano kakovost življenja med starimi ljudmi so padci. V Sloveniji na problem padcev med starejšimi opozarjajo posamezne organizacije in posamezniki. Na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje smo se začeli sistematično ukvarjati s padci pred tremi

leti, ko smo začeli razvijati širiteljski model preventive padcev. V letu 2011 smo usposobili 59 prostovoljcev, ki so na novo pridobljeno znanje in veščine za zmanjševanje padcev širili med 295 člani skupin v svojem okolju. Vsebinska programa je skozi 10 tedenskih srečanj sestavljena tako, da spodbuja člane k redni telesni vadbi za moč in večanje ravnotežja, člani skupine v svojem okolju in stanovanju ocenjujejo nevarnosti za padce, jih odstranjujejo in po svojih močeh izboljšujejo varnost bivalnega okolja. Širiteljski program preventive padcev sistematično vrednotimo in dopolnjujemo s pomočjo domačih in tujih izkušenj. Prav to pa je bil glavni razlog, da smo se udeležili delavnic, forumov in simpozijev, ki so potekali v okviru kongresa o gerontologiji in geriatriji v Melbournu in na univerzi v Sydneyju. Avstralija je namreč ena izmed vodilnih držav na področju preventive padcev. Že leta 1999 je sprejela nacionalni program preventive padcev, ki je spodbudil politična in strokovna partnerstva med zveznimi državami pri pripravi ter izvajanju akcijskih načrtov. Razvili so številne dobre prakse, njihovo učinkovitost merijo z notranjimi in zunanji evalvacijami po določenih kazalnikih. Avstralija je za polovico zmanjšala število padcev med starejšimi in na zvezni ravni do sedaj porabljenih osemnajst milijonov dolarjev se ji je več kot povrnilo. Slovenija si v sedanjem položaju lahko privoščiti le učinkovito in poceni preventivo padcev pri starejših ljudeh, zato smo naš program na kongresu predstavili, o njem diskutirali s priznanimi tujimi strokovnjaki ter ga primerjali z drugimi programi dobrih praks. V nadaljevanju bomo povzeli nekaj zanimivih podatkov in programov.

Stephen Lord, vodilni raziskovalec v TIE (*Neuroscience Research Australia*) na področju raziskovanja dejavnikov tveganja za padce med starejšimi in evalvacije preventivnih strategij za padce, je predstavil primerjalno študijo o učinkovitosti programov za preprečevanje padcev. Redna tedenska telesna vadba v skupinah ali

skupnostih, ki jo starostniki vsak dan izvajajo tudi doma, zmanjša padce v starosti nad 70 let za 35 %. Učinkoviti so programi, ki se izvajajo najmanj pol leta. Nameščanje varovalnih predmetov in pripomočkov za večjo stabilnost starejših (ročaji v kopalnicah, nederseča tla, primerni stoli, itd.) in odstranjevanje nevarnih predmetov sta tudi dva od učinkovitejših varovalnih dejavnikov pred padci. Redni obroki hrane, kvalitetni pripomočki za oslabljen čutila (vid, sluh) ter preverjena zdravila pomembno vplivajo na zmanjšano pogostost padcev. Največ padcev pri starejših ljudeh se zgodi prvih šest mesecev po odpustu iz bolnišnic. Ugotovljeno je tudi, da fizioterapija pri starejših bolnikih v času bolnišničnega zdravljenja ne daje prepoznavnih rezultatov, saj ni razlik v telesni razgibanosti po šestih mesecih po odpustu iz bolnišnice med starejšimi ljudmi, ki so bili deležni fizioterapije v bolnišnicah, in med tistimi, ki je niso bili deležni. Očitno boljša gibljivost in samostojnost pa je bila izmerjena pri ljudeh, ki so bili poleg fizioterapije v bolnišnici vsaj še šest mesecev deležni nadzorovane vadbe v domačem okolju (*Third National Care Forum*, 23. 10. 2011).

Susan Kurrle je predstavila zanimiv prispevek o tem, kako redna domača vadba vpliva na zmanjševanje krhkosti starih ljudi. Ugotovila je, da kratkotrajni programi, npr. deset tednov, nimajo trajnejšega učinka na zmanjševanje padcev. Dobre rezultate daje 30-minutna vadba, ki poteka petkrat na teden, vsaj pol leta. Učinkovitost vaj za ravnotežje in moč, ki sta ključna varovalna dejavnika pred padci, se meri po letu dni od začetka izvajanja vaj. Meritve ravnotežja se izvajajo s standardnimi elektronskimi deskami ali trakovi za merjenje ravnotežja, še vedno pa so v klinični praksi in za samoocenjevanje primerni nekateri klasični testi ravnotežja (*The George Institute of Global Health*, Melbourne, 24. 10. 2011).

Hutton Francisca je skupaj s sodelavci (*AbstractBook*, str. 56, *Gerontology and geriatrics*, Melbourne, 2011) prikazala evalvacijo širjenja

nizozemskega programa za zmanjševanje padcev med ranljive skupine starejših ljudi v avstralski zvezni državi Queensland. V okviru 10-urnih delavnic so simulirali nevarnosti za padce v vsakdanjem življenju v bivalnem okolju, tečajniki pa so ob tem izvajali določene vaje za ravnotežje in moč. Poleg krepitve kognicije, motorike in slušno-vidnih sposobnosti, je velik poudarek na individualnih omejitvah, ki so povezane s strahom pred padci. Po zaključenem tečaju so meritve pokazale bistveno manjši strah pred padci, pa tudi boljše ravnotežje pri udeležencih tečaja.

Padci povzročajo veliko ekonomsko škodo in močno vplivajo na kakovost življenja starih ljudi. Razvitejše države po svetu, na čelu z Avstralijo in Kanado, so že pred več kot desetletjem začele sprejemati in izvajati nacionalno politiko preventive padcev v starosti in si zadale naslednje osnovne cilje: 1. razširitev baze podatkov spremljanja padcev in preventivnih programov s pomočjo raziskav, 2. razvijanje in širjenje z dokazi podprtih najboljših praks preventive padcev, 3. dostopnost informacij o preprečevanju padcev, 4. strategije in dejavnosti za zainteresirane skupine, in sicer: izobraževanje ter usposabljanje delovne sile, ki se poklicno srečuje s starimi ljudmi, partnerstva med deležniki, zainteresirani za preprečevanje padcev pri starejših ljudeh, vključevanje vsebin o preprečevanju padcev v širok spekter zdravstvenih in socialnih politik.

Slovenija zacnkrat še nima strateških dokumentov za preprečevanje padcev med starejšimi, niti še ni začela resneje obravnavati te tematike. Kljub temu se zadnja leta stvari vendarle premikajo. S tem se ukvarjajo tudi nekatere organizacije. Gerontološko društvo Slovenije je npr. pred letom dni organiziralo posvet na temo padcev v starosti, nekatera društva in ustanove načrtno izvajajo programe telesne vadbe za moč in ravnotežje starejših ljudi, redke univerzitetne in klinične ustanove izvajajo meritve ravnotežja. Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje je izvedel raziskavo

na reprezentativnem vzorcu o padcih (*Potrebe, stališča in zmožnosti 50+*), poteka pa tudi več manjših raziskav. Skupen namen vseh pa je ugotavljanje varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja za padce pri nas in načrtovanje ter izboljševanje preventive padcev. Kot smo že omenili, Inštitut razvija uspešen primer uvajanja modela za preprečevanje padcev v starosti s pomočjo mreže multiplikatorjev (širiteljev). Na podlagi analiz in evalvacij so se pokazali naslednji rezultati: 1. da je to nizkocenovni program, ki je za množično krajevno preventivo v času gospodarske recesije zelo primeren; 2. da gre za metodično učinkovitost skupinskega socialnega učenja za prevzemanje zdravega življenjskega sloga; 3. da omogoča izrabo potencialov številnih mladih upokojencev za družbeno koristne dejavnosti.

Ana Ramovš in Ksenija Ramovš

SHIZOFRENIJA VII: SODELOVANJE PRI ZDRAVLJENJU

Ljubljana, 14. in 15. oktober 2011

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje je v sodelovanju s Psihatrijo Kocmur Marga pripravil **VII. mednarodni simpozij o shizofreniji, z naslovom Sodelovanje pri zdravljenju**. Simpozij je potekal 14. in 15. oktobra na Brdu v Ljubljani. **Namenjen je bil** psihiatrom, družinskim zdravnikom, psihiatričnim medicinskim sestram in socialnim delavcem ter vsem, ki so vključeni v trajno skrb za ljudi s kronično psihotično duševno motnjo.

V dosedanjih srečanjih so poskušali osvetliti probleme prepoznavanja in zdravljenja bolezni v različnih obdobjih njenega razvoja in v njenih različnih pojavnih oblikah. Tokratno srečanje pa je bilo namenjeno sodelovanju bolnikov pri zdravljenju, kar je eden ključnih problemov obvladovanja vsake bolezni in še posebej duševnih motenj.

Na simpoziju so sodelovali priznani domači in tuji strokovnjaki s področja medicine, psihologije in psihoterapije.

V uvodnem delu je dr. Božidar Voljč poudaril problem starejših ljudi s shizofrenijo. Le-ti zaradi bolezni in socialnega položaja težje rešujejo svoje probleme, veliko jih je na milost in nemilost prepuščenih neprijaznim okoliščinam. Za tiste brez razumevajočih sorodnikov pa je revščina neizogibna spremljevalka. Dodal je še, da je to skupina ljudi s posebnimi potrebami, in ker bo takšnih bolnikov vedno več, bo naraščal tudi javno-zdravstveni pomen njihovih potreb.

Andrej Žmitek se je dotaknil problema pomanjkljivega sodelovanja bolnikov pri zdravljenju z zdravili, kar sodi med večje probleme terapevtskega dela na področju shizofrenije. Pred leti so razlog pomanjkljivega sodelovanja iskali predvsem v stranskih učinkih antipsihotikov, danes pa je nabor dejavnikov bistveno širši, učinek teh pa skušajo razumeti glede na celotno situacijo konkretnega bolnika.

Novak-Šarotar Brigita je govorila o prodromih prve psihotične epizode. Prodrom je zgodnji simptom (ali skupina simptomov), ki lahko nakazuje začetek bolezni, preden se zanj znatni simptomi sploh pokažejo. Zgodnje prepoznavanje in ukrepanje v prodromalnem obdobju psihotične motnje je predmet mnogih raziskav. Prav tako pa zahteva dodatne raziskave tudi sodelovanje bolnika pri zdravljenju v prodromalnem obdobju.

Anton Grad je z vidika nevrologa predstavil kognitivne motnje, uvid v bolezen in sodelovanje pri zdravljenju. Slab uvid in kognitivne motnje so namreč odgovorni za slabše vsakdanje psihosocialne stike in slabšo kvaliteto življenja. Rezultati raziskav uporabe atipičnih antipsihotikov naj bi bili glede izboljšanja uvida v bolezen obetavni.

Janez Mlakar je govoril o specifičnih kognitivnih motnjah pri bolnikih s shizofrenijo in o njihovem vplivu na sodelovanje. Poudaril je, da je nesodelovanje bolnikov s predpisano terapijo

še zlasti visoko pri psihiatričnih boleznih. Ob tem se zastavlja vprašanje, koliko na to vplivajo tudi okvare kognitivnih funkcij. Zaključki raziskav niso enoznačni, niti ne ponujajo kakega enostavnega napovednega dejavnika bolnikovega nesodelovanja.

Zoran Vodopivec je predstavil problem uvida in zaupanja. Klinična opažanja zagovarjajo trditve, da bolniki s shizofrenijo vendarle zmorejo zaupanje v terapevta, kar lahko potem odločilno vpliva na sodelovanje pri zdravljenju.

Matej Kravos je predstavil referat z naslovom Shizofreni in njegov psihiater ali nov družinski član. Povedal je, da je najpomembnejši dejavnik kvalitete sodelovanja primeren odnos (oseba s shizofrenijo – psihiater), pacientov osebni občutek stiske ali obolenja, ki je lahko v nasprotju z zdravnikovim mnenjem o duševni motnji ali potrebni terapiji, dobra in učinkovita komunikacija. Bistveno vlogo igrajo posameznikova prepričanja o zdravju in zdravljenju. Najpogostejši vzrok za visok odstotek bolnikov s shizofrenijo, ki prenehajo izpolnjevati terapevtska navodila, so slab uvid, pojmovna neorganiziranost in upad kognitivnih funkcij.

Aleš Kogoj je govoril o bolnikih s shizofrenijo in njihovih svojcih. Dejstvo je, da se podaljšuje tudi življenjska doba bolnikov s shizofrenijo. Vedeti pa moramo, da bolniki s shizofrenijo v starosti predstavljajo dve skupini: bolniki z zgodnjim začetkom bolezni, ki so se postarali, in bolniki s poznim začetkom bolezni. Pri zdravljenju starejših bolnikov s shizofrenijo pa se zdravstveni delavci srečujejo z novimi izzivi zaradi sprememb klinične slike, sprememb farmakokinetike in farmakodinamike, kombiniranega zdravljenja s spremljajočimi telesnimi boleznimi, ki so v višji starosti pogostejše, dilemami ob opaženem upadu kognitivnih funkcij in nenazadnje z novimi izzivi s socialnega področja.

Jože Ramovš in Ksenija Ramovš sta pripravila referat z naslovom Razklanost med zdravim staranjem in odporom do starosti. Prispevek

govori o preprečevanju psihosocialnih motenj v današnjih razmerah staranja prebivalstva. V prvem delu ugotavlja, da se zaradi ambivalentnega javnega mnenja do starosti in staranja večja nevarnost te motnje zlasti pri ljudeh z rizično psihično strukturo. V zadnjem delu pa prikaže socialno mrežo preventivnih programov za kakovostno staranje in krepitev medgeneracijske solidarnosti, ki jih je razvil in jih uvaja Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Urban Grolegger je govoril o sodelovanju bolnikov v akutni fazi bolezni. Akutno poslabšanje bolezni je heterogeno stanje, ki se lahko klinično kaže z različnimi simptomi, znaki in sindromi, ki imajo različen vpliv na sodelovanje bolnika pri zdravljenju. Akutna psihoza pa ponuja različne možnosti, da lahko sodelovanje izboljšamo in se s tem izognemo uporabi bolj restriktivnih oblik zdravljenja. Po drugi strani pa bi bilo napak pričakovati, da je to mogoče pri vseh bolnikih z akutno psihozo, saj je bolezen nujno zdraviti, odklonilnost pa je pogosto posledica z boleznijo povezanega manjšega uvida in kritičnosti bolnika.

Kocmur Marga in Novak - Šarotar Brigita sta predstavili SPECT študije pri depresiji in shizofreniji, Busche Chris je govoril o umrljivosti pri shizofreniji, Bitter Istvan je predaval o uvidu, uporih in sledenju terapevtskim navodilom pri shizofreniji. Zadnji referat je predstavil Kokoszka Andrzej, govoril pa je o doprinosu disperzibilnih (v vodi topnih) tablet pri zdravljenju shizofrenije.

Tina Lipar

FESTIVAL ZA TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE

Ljubljana, 27. - 29. september 2011

V Cankarjevem domu v Ljubljani se je med 27. in 29. septembrom odvijal tradicionalni festival za tretje življenjsko obdobje. Na otvoritveni slovesnosti je zbrane najprej nagovoril ljubljanski

župan gospod Zoran Janković, ki je poudaril, da Ljubljana postaja mesto, prijazno starejšim, in s tem prijazno vsem meščanom in meščankam, prav tako pa tudi obiskovalcem. Izpostavil je, da mesto delajo ljudje, ki v njem živijo. Poleg župana so imeli govore še predsednik mestne zveze upokojencev Ljubljana gospod Marjan Sedmak, državna sekretarka dr. Anja Kopčar Mrak in predstavnica ministrstva za delo iz Azerbajdžana. Pri vseh govorcih je bilo razbrati, kako pomembno je medgeneracijsko povezovanje in medgeneracijska solidarnost. Na otvoritveni slovesnosti je sodelovalo tudi več nastopajočih. Posebne pozornosti je bila deležna folklorna skupina Cof s svojimi nošami in zanimivim plesnim izborom. Ob koncu otvoritvene slovesnosti pa nas je s svojim glasom navdušila sopranistka Milena Morača.

Na festivalu so potekala številna predavanja z domačimi in tujimi predavatelji, ki so spregovorili o različnih temah, med katerimi gre gotovo izpostaviti tematiko prostovoljstva, z mednarodno konferenco o prostovoljstvu pri nas in v Evropi. Na konferenci so poleg slovenskih predstavnikov sodelovali še strokovnjaki, ki delajo na področju prostovoljstva na Hrvaškem, Madžarskem in v Veliki Britaniji. Predstavljene so bile podobnosti in razlike pri prostovoljskem delu.

Tema drugega predavanja je bila medgeneracijsko podjetništvo. Kakšno vlogo imajo pri tem starejši strokovnjaki? Slednji prostovoljsko prenašajo svoje strokovne izkušnje na mlajše rodove in s tem pomagajo pri razvoju medgeneracijskega podjetništva. Ta vrsta podjetništva se je najbolj spontano razvijala na podeželju, kjer so se izkušnje starejših ljudi prenašale na mlajše rodove. Stari očetje so na sinove in vnuke prenašali svoja tehnična znanja, prav tako pa so stare mame prenašale svoja gospodinjstva znanja na hčere, snahe, vnukinje. Danes je tega prenosa znanj na mlajše rodove precej manj, ker v družinah večinoma živita samo dva rodova. Redkeje živijo skupaj

tri generacije, pravi fenomen pa v slovenskem prostoru predstavljajo družine, kjer živijo štiri generacije skupaj.

Na ostalih predavanjih na temo prostovoljstva so bile predstavljene dobre prakse prostovoljskega dela na zahodnem Balkanu in prakse prostovoljstva v lokalni skupnosti. Govorniki so poudarjali pomen prostovoljstva, ki pomembno vpliva na kvaliteto življenja posameznika.

Zanimivo je bilo tudi predavanje o medgeneracijskem prostovoljstvu v izobraževanju in vseživljenjskem učenju. Na prejšnjih festivalih je bilo veliko govora o vseživljenjskem učenju in o problemu dostopnosti do izobraževanja za tiste starejše ljudi, ki so bolj oddaljeni od mestnih središč. Na tem festivalu pa je bilo več govora o medgeneracijskem prostovoljstvu v izobraževanju. Na kakšen način so v izobraževanje in vseživljenjsko učenje vključeni prostovoljci, kakšna je njihova vloga in kje še vidijo možnosti za vključitev novih prostovoljcev.

Poleg predavanj, okroglih miz in delavnic je na festivalu potekal tudi bogat kulturni program.

Predstavilo se je več generacij z različnimi vsebinami, igrale so godbe, prepevali so različni pevski zbori, od otroških do upokojenskih zborov iz Slovenije in zamejstva. Pripravljene so bile različne plesne točke, kratki skeči, predstavljali so se ljudski godci in še bi lahko naštevali. Predvsem pa je razveseljujoče dejstvo, da je toliko ljudi pripravljeno nastopati na festivalu prostovoljsko. Tudi tukaj se kaže kako močno razširjeno je prostovoljstvo pri nas. To je prostovoljstvo, ki ga ljudje ne jemljejo kot dejavnost za sprostitev in samopomoč, in ravno tem dejavnostim bi morali v prihodnje nameniti več podpore.

Prostovoljstvo je v slovenskem prostoru zelo močno prisotno, in v letu 2011 smo končno dočakali Zakon o prostovoljstvu. Slednji ureja področje prostovoljskega dela, ki je bilo do sedaj v več segmentih slabo urejeno. Predvsem pa gre poudariti, da je prostovoljcev premalo, da bi pokrili vse potrebe ljudi. Brez prostovoljcev pa bi bil marsikateri človek prikrajšan za nasmeh, prijazno besedo in topel stisk roke.

Klemen Jerinc

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

MEDGENERACIJSKO SREDIŠČE V LOGATCU

Logatec, 18. september 2011

V Dolnjem Logatcu je bilo to nedeljo slovesno. Praznovali so 20-letnico župnijskega Doma Marije in Marte za stare ljudi in Miklavževega vrtca ter odprli novo župnijsko medgeneracijsko središče, ki bo po končani gradnji stavbe na Griču ob cerkvi lahko sprejelo v varstvo do 90 otrok in v oskrbo do 90 starih ljudi; doslej so bili vrtec in enote tega doma za stare ljudi raztreseni na več lokacijah. Slovesno mašo na trgu pred cerkvijo je sredi množice ljudi vodil ljubljanski nadškof dr. Anton Stres, ubrano je prepeval številni domači pevski zbor, podprt z orkestrom, med mašo in na prireditvi po njej je nastopilo več deset domačinov, od malčkov do starčkov.

Zavod Dom Marije in Marte je izdal zbornik (66 strani) *Ob 20. obletnici Miklavževega vrtca in Doma Marije in Marte*, ki ga je uredila glavna sestra Leonida Župančič. Njegova vsebina in navzočnost pri slovesnosti 20-letnice nam odpre pogled v delovanje te – za vso Slovenijo in čez vzorčne ustanove. Prispevki so razporejeni v tri dele. Prvi ima naslov *Oranje ledine*. Njegovi štirje prispevki tvorijo zgodovinski pregled in duhovni okvir celotne ustanove. Sonja Mihelčič, članica sveta Zavoda Dom Marije in Marte v uvodnem prispevku *Ob 20. obletnici* pravi:

»Zdi se mi, kakor da bi bilo včeraj – slovesno okrašen trg, nagovori in dobre želje za ljudi, ki bodo delali, in tiste, ki bodo bivali v novih prostorih, blagoslov nadškofa Šuštarja in njegove spodbudne besede. Pa je mimo že dvajset let!

Naš takratni župnik Tone Kompare je smelo preizkusil demokracijo nove države in takoj izkoristil dane možnosti. Prehodel je še neuhojene

poti, da bi slovenska Katoliška cerkev tudi preko institucij, kot sta vrtec in dom za starejše, opravljala svoje poslanstvo. Rešitev doma na Griču, ki ga je logaška župnija dobila vrnjenega v denacionalizacijskem postopku, je bila takrat še uganka. ... po dvajsetih letih stoji pred nami mogočna stavba, ki je lahko v ponos vsem Logatčanom, kaj šele župniji!» (str. 7-8)

Pogumno naprej je naslov spodbudnega prispevka logaškega župana Berta Menarda o kakovosti in potrebnosti doma. Med drugim pravi: *»Plačilo tistim, ki si prizadevajo, da ima posameznikovo življenje v vseh obdobjih neko vrednost in smisel, ne more biti izraženo niti poplačano z denarjem.» (str. 10)*

Župnik in direktor Zavoda Dom Marije in Marte, Janez Kompare, ki je od svojega nastopa leta 2000 duša tega dogajanja, je dal svojemu prispevku naslov *Čas milosti in potrpežljivosti*. Pravi, da se je pred leti porodila zamisel, da bi obnovili predvojni župnijski dom na Griču ob cerkvi v večgeneracijsko središče. Lahko si predstavljamo, kaj pomeni danes prenavljati tako veliko stavbo. Kaj to pomeni v finančnem in organizacijskem smislu za običajno slovensko župnijo? Kaj to pomeni v strokovnem smislu, saj so novi dom za stare ljudi postavili po sodobnem konceptu, da stari ljudje živijo v družini podobnih gospodinskih skupinah – Nemci temu pravijo normalizacija domske oskrbe starejših.

In kaj pomeni postavljati župnijsko medgeneracijsko središče po duhovni plati? Ta odgovornost je največja, saj imata župnijski vrtec in dom za stare ljudi svoj posebni smisel prav v duhovni prodornosti. Razvoj duhovnih zmožnosti je v 21. stoletju tako pri vzgoji otrok kot pri staranju verjetno ključ za rešitev humane in solidarne kakovosti življenja in sožitja. Iz prispevkov skozi

ves zbornik sije pozornost na duhovno globino človeškega življenja in sožitja, vzgoje otrok in oskrbe starih ljudi. Dom Marije in Marte je katoliški, zato razvija krščansko duhovnost, ki raste iz judovske, in je ena od najbolj razvitih poti univerzalnega duhovnega razvoja človeštva. Sabina Koren v prispevku *Duhovna obnova* (str. 41-43) odstira, kako se osebje zavestno duhovno pogloblja, podobno kot se stalno strokovno usposablja.

Župnik Janez je zapisal stavek: »V tem času; ko sem v mukah in nestrpnosti trpel in molil, je Bog blagoslovil tudi ta čas, ki ga lahko imenujem čas milosti in svojega zorenja v potrpežljivosti.« (str. 11) Njegov prispevek razkriva sodelovanje z ljudmi; treba je poudariti, da sta pristno veselje in lepo sodelovanje z ljudmi značilni Janezovi lastnosti. S hvaležnostjo navaja številne domačine, ki so zaslužni za novo župnijsko medgeneracijsko središče. Njegova sposobnost, da blagohotno povezuje ljudi v skupnost, se je pokazala pri slavnostnem kosilu. Na njem je bilo več deset ljudi, od različnih podjetnikov, ki so delali, in strokovnjakov, ki so načrtovali in vodili delo, pa zaposlenih in slavnostnih gostov, kot sta nadškof dr. Stres in vodilni svetovni arhitekt na gerontološkem področju, Hans-Peter Winter iz Kölna v Nemčiji. Še nikoli nisem bil na podobnem slavu, kjer bi spontano nastopilo toliko ljudi s pristnim nagovorom. Nekateri od njih morda še nikoli niso javno govorili, pa so povedali tako lepe izkušnje in globoke misli, da bi jih bilo vredno dobesedno ohraniti v kroniki logaškega župnijskega medgeneracijskega središča.

Glavna sestra doma Leonida Župančič je v prispevku *Medgeneracijska povezanost utemljila koncept sožitja vrtca in doma za stare ljudi s skupnim dvoriščem*. Pravi: »Tesen stik mlade in stare generacije je življenjskega pomena za obe. Danes mladi pogosto nimajo možnosti srečati se ali preživljati svoje mladosti ob starih starših. Družine so bile včasih tesno povezane. Stari starši so stanovali s svojimi otroki, tako da so bile pod

isto streho kar tri generacije. Čeprav so bila tudi trenja, pa so študije pokazale, da življenje v takih razširjenih družinah spodbuja dolgoživost. ... V Domu bodo imeli otroci možnost vsakodnevnega srečevanja s starejšimi – z dedki in babicami, kot pravijo sami ...« (str. 14-15) Pri tem navaja R. Geelena: »Ob otroku v njih spet zabrnijo strune spominov, ki jih mi z vso svojo znanostjo in učenostjo ne znamo uglasiti.«

Dom za stare ljudi je tem boljši, čim bolj živo je vključen v celotno krajevno skupnost. S tem ima logaški Dom Marije in Marte zelo dobro izkušnjo. Leonida piše: »Tako kot do sedaj pa se bodo stanovalci vključevali v občestveno življenje. Skupaj z verniki župnije in prostovoljci se bodo udeleževali in obhajali praznike, božjo službo ...« (str. 16) Marija Klančar, predsednica Karitas, v prispevku *Odperti navzven* (str. 49-51) konkretno odgrne povezanost med Domom in župnijskim občestvom:

»Kot skupina Karitas zelo radi priskočimo na pomoč v tem 'našem' Domu. Ob nedeljah dežuramo od 15. do 17. ure in delamo družbo stanovalcem, ki nimajo obiskov in smo mi njihovi najbližji. Vsaj nekateri naši sodelavci so pri tem delu zelo zelo požrtvovalni in veliko nedeljskih popoldnevov preživijo v Domu. Navzoči smo tudi pri obhajanju, kjer s svečo spremljamo delilca svetega obhajila. Obiskujemo vse stanovalce, ki imajo svoj dom sedaj tukaj, v tem Domu. Spremljamo jih tudi z reševalnim vozilom v bolnišnico. Vsako nedeljo in ob praznikih jim omogočimo, da so pri sveti maši, zato jih vozimo ali samo spremljamo v farno cerkev in nato zopet nazaj.

Obiščemo jih za rojstne dneve ali tudi kar tako, da jim popestrimo kakšno urico. Zelo veseli so, če pripeljemo s seboj kakšnega otročička; takrat se čisto raznežijo, povedo o svojih otrocih, še raje pa teče beseda o vnukih ali pravnukih.

Posebno doživetje pa je v poletnih mesecih, ob ponedeljkih, ko jih vozimo po logaških ulicah. Tam se nam pridružijo tudi mladi in drugi ljudje dobre volje. Te trenutke je škoda zamuditi, ker vsi

uživamo, ko si ogledujemo lepo obdelane vrlove, cvetje na balkonih in oknih in vedno nas kdo povabi, da se pri njem okrepčamo. Tako nas je zelo veliko zadovoljnih, saj smo tudi mi polepšali dan sebi in gostitelju.

Škoda je samo, da med sodelavci Karitas ni stalnih mladih sodelavcev. Z mladimi sicer zelo lepo sodelujemo. Priskočijo nam na pomoč, ko jih prosimo, zato smo veseli, da se zida medgeneracijski center, da bo sodelovanja še več...«

Drugi del zbornika ima naslov Miklavžev vrtec. Njegova strokovna vodja Jožica Maček začne svoj kroniški zapis 20-letnega delovanja s stavkom: »Miklavžev vrtec je kot prvi zasebni in katoliški vrtec v takrat nastali novi državi začel s svojim poslanstvom aprila 1991; najprej z eno skupino otrok, kasneje pa je svojo dejavnost širil in tako ima danes štiri skupine otrok od enega leta do vstopa v šolo, kar trenutno pomeni 70 otrok. Oral je ledino, sledili pa so mu mnogi drugi; najprej še v istem letu na Vrhniki, kasneje pa še drugod. Tako je zdaj v Sloveniji že 17 takih vrtcev...« Rad bi poudaril njihov pionirski pomen v uvajanju novih, boljših načinov vzgoje po metodi Montessorijeve, ki zna v otrocih ohranjati notranji mir in celostno razvijati otrokov doživljajski svet – to je pogoj za poznejši razvoj zdrave solidarnosti in drugih zmožnosti za lepo medčloveško sožitje. V tem delu zbornika je skupno sedem prispevkov sodelavk iz Miklavževega vrtca. Rdeča nit so njihove lepe izkušnje pionirskih časov v začetku pred dvajsetimi leti – kuharica Silva Petković se spominja celo sprejema prvega otroka v vrtec pred dvajsetimi leti. Starejše in mlajše vzgojiteljice so zapisale svoja doživetja in spoznanja ob delu. Iz njihovih prispevkov odseva lepo sodelovanje med zaposlenimi in zrel polet za nadaljnje delo v novih prostorih, kjer je sožitje vrtca z domom za stare ljudi kvalitetna novost.

Dobro vzdušje med osebjem vrtca razgrinja na primer tale odlomek iz zapisa Radice Petrovič: »Po rojstvu sina sem si močno želela delati z otroki. Odločila sem se za študij – prekvalifikacijo

za pomočnico vzgojiteljice. Na prvo težavo sem naletela pri iskanju vrtca za opravljanje prakse. Odbita sem bila na način, ki mi je sporočal, da ne bom mogla nikoli opravljati dela, ki sem si ga tako zelo želela. Pomislila sem, če ima sploh smisel nadaljevati. Začutila sem, da je težava moje romsko poreklo. Mož mi je vлил toliko poguma in podpore, da sem poskusila v drugem vrtcu. S strahom sem vstopila skozi vrata Miklavževega vrtca, kjer je moja tesnoba v trenutku izginila ob toplem sprejemu vodje vrtca. Dala mi je možnost nadaljevati načrtano pot. Moč, voljo, ponovno upanje, da bom lahko kdaj delala tisto, kar sem si srčno želela, mi je dal kolektiv, ki me je sprejel brez predsodkov...« (str. 26).

Ta del zbornika nas v besedi in sliki seznani z vrčevskim letom in z vtisi otrok ob sožitju s starejšimi. Nanizani so odgovori otrok, zakaj gredo radi v Dom Marije in Marte; npr.: »Rad imam tiste tele in strice.« Ali: »Vesela sem, ker nas imajo radi.« (str. 30)

Treji del zbornika sestavljajo zapisi in slike iz Doma Marije in Marte, nekatere smo že navajali. Zapisi sester odkrivajo skrivnost, zakaj imajo nekateri ljudje tako razvit človeški čut za stare ljudi in ob napornem delu poklicne ali domače oskrbe onemoglega starega človeka tudi sami človeško rastejo. Osnovo za to so večinoma dobili v svoji družini, v sedanjosti pa zavestno sprejemajo to življenjsko nalogo kot dobro priložnost in se stalno učijo človečnosti iz tega, kar delajo in doživljajo. Med več tovrstnimi prispevki sester pod skupnim naslovom *Rušenje zidov osamljenosti* navajamo dva odlomka. Nekdanja glavna medicinska sestra Marjana Rupnik piše:

»Že od nekdaj sem rada delala s starimi ljudmi. Izhajam iz številne družine, kjer so bile združene tri generacije: mlada, srednja in stara. Na to imam lepe spomine iz otroškega obdobja. Stara mama mi je pripovedovala pravljice in razne dogodke iz svojega življenja. Ob večerih smo otroci radi sedeli okrog nje in jo z odprtimi usti poslušali. Spominim se, da so jo takrat, ko je tako hudo zbolela, da je

obležala v postelji, preselili v sobo, kjer nas je vse opazovala. Nikoli ni bila sama, imela je bolečine, vendar ni trpela. Zadnje dneve življenja smo bili vsi pri njej. Malo pred smrtjo je želela, da sem sedela poleg nje in jo držala za roko. Na njej sem videla srečen obraz in bila je popolnoma umirjena, ko se je od nas za vedno poslovila. Zelo sem jo pogrešala, ker nisem izgubila samo stare mame, temveč tudi prijateljico. Ob njej se je rojeval moj poklic medicinske sestre.

V času službovanja sem se neprestano srečevala s starimi ljudmi. Deset let sem delala kot oddelčna sestra na geriatričnem oddelku na Inštitutu za rehabilitacijo invalidov v Ljubljani. Rada sem delala s starimi in občudovala njihov čar. Prisluhnila sem njihovim željam in jih, če sem le imela možnost, tudi uresničevala.

V spominu imam gospo, staro 83 let, ki je imela deset otrok. Gospa se je lepo rehabilitirala in bližal se je čas odpusta. Ena izmed hčera je prišla na obisk in je povedala zdravnici: 'Mamo bomo dali v dom za stare. Nihče od nas ne more skrbeti zanj in jo negovati. Nič ji ne povejte, kar rešilni avto naj jo odpelje v Idrijo v dom. Tam jo čaka postelja, mi pa bomo prišli popoldne na obisk, ker se ji prej ne upamo povedati!'

Ta odnos do mame me je zelo vznemiril in pomislila sem na pogovor: Ena mama lahko preživi deset otrok, deset otrok pa ne more ene matere. Kako kruta resnica! Tega kar nisem mogla razumeti. Čez čas sem to isto hčer srečala na cesti in povedala mi je, da je mama že drugi dan umrla v domu. Za to mamo je bil dom velik stres. Čisto nič ni bila pripravljena na novo okolje, še najmanj na dom. Od takrat sem imela željo, da bi delala s starimi ljudmi v domu in da bi bila v oporo tistim, ki niso dovolj pripravljeni na novo okolje. Kajti tudi domsko osebje ima pomembno vlogo pri sprejemu novih stanovalcev v dom. Čez nekaj let sem sprejela službo v Domu Marije in Marte v Logatcu.

Na to desetletno obdobje dela v Domu imam kljub raznim preizkušnjam lepe spomine. Osebje in

stanovalci smo bili med seboj povezani in smo delovali kot ena družina. Skupaj s stanovalci smo se veselili ob godovih in rojstnih dnevih. Vživljali smo se v njihovo življenje, telesne in duhovne bolečine. Zavedali smo se, da kljub najrazličnejšemu razvedrilu, ustvarjalnosti, čudovitemu praznovanju, vsakodnevnemu humorju, veselju in smehu je to v resnici za stanovalce kraj soočenja z upadanjem telesnih in duševnih sposobnosti, z boleznijo in trpljenjem v nebogljenosti in odvisnosti.

Za marsikaterega stanovalca je pri prihodu v dom najtežje zapustiti ustaljene navade in svoje ljudi ter se vključiti v skupnost nepoznanih zaradi starosti tolikokrat 'sitnih in čudnih' stanovalcev. Ob pravem usmerjanju pa je to obdobje lahko čudovita šola odpuščanja in sprave s samim seboj. Vsak nosi v sebi slabosti in napake, zato nas drugi, njihove navade in ideje hitro prestrašijo, ker se dotaknejo naših ran in krhkosti. Druge ocenjujemo in sodimo, ker nas spominjajo na tisto, česar sami ne želimo vedeti, ali skrivamo, da drugi ne bi odkrili. S tem gradimo zidove in ostajamo zaprti v svoji samoti. Čas življenja v domu pa je usmerjen v rušenje teh zidov in v sprejemanje sebe in drugih ...» (str. 35-37).

Tadeja Gnezda, dipl. med. sestra, se v svojem prispevku *Služiti z veseljem* posveča glavni doživljajski nalogi za srečno življenje in lepo sožitje – kako doživljati veselje v napornih vsakdanjih nalogah. Pri tem prihaja do pomembnih spoznanj:

»Razmišljam, ali sploh služim z veseljem? Kakšen je pravzaprav moj odnos do dela in moje počutje v službi? Rada imam svoj poklic in prav gotovo bi ga še enkrat izbrala. Delati z ljudmi je hkrati lepo in naporno, vedno pa bogati in zahteva osebno rast. Včasih služim z veseljem našim stanovalcem, drugič služim zato, ker je potrebno, spet včasih samo zato, ker moram (nekako je potrebno zaslužiti vsakdanji kruh. Pa ko bi bil samo kruh ...). Veliko dogodkov se mi je že vtisnilo v srce kot v Veronikin potni prt, a eden od njih me

je pretresel do dna in spremenil moje razumevanje služenja.

Zgodilo se je pred nekaj leti, še pod streho Doma svetega Jožefa. Lina od sodelavk je zbolela in tako nas je delalo manj. Dela je vedno enako veliko in za ljudi je treba poskrbeti, ne glede na to, koliko nas je v službi. Vedno znova pa se mi dogaja, da takrat, ko smo v stiski s časom in je dela na obzorju preveč, postanem nervozna. Bil je čas kosila in vedela sem, da moramo nahraniti vse, ki tega ne zmorejo, da moramo pobrati posodo, jo pomiti, zamenjati pleničke in dati k počitku tiste na vozičku. Napisati moraš še 'raport', predati službo sodelavki ... čas pa je neusmiljeno tekel dalje. Jaz pa sem na postelji hranila obnemoglo ženo, ki je jedla strašno počasi. Dobrodušna in drobna ženica me je gledala kakor miška iz moke in počasi mlela hrano v ustih. In ko jo je pogoltnila, je pozabila spet odpreti usta, tako da sem morala za vsak grizljaj večkrat ponoviti: 'Odprite usta. No, dajte! AAAAA.' Vedno pogosteje sem pogledovala na uro in zmanjkovalo mi je potrpljenja. Gotovo sem že petdesetkrat ponovila stavek 'No, odprite usta.' Ko sem v svoji nemoči in jezi zavila z očmi, sem na steni naletela na križanega Jezusa. (V našem domu v vsaki sobi visi križ.) Ob tem sem se spomnila besed, ki jih večkrat slišimo: 'V vsakem človeku morate videti Kristusa!' Z Jezusom sva si kar domača in pri najbližjih ne 'šparamo' besed, tako da sem besno izbruhnila: 'Veš, Jezus, če si pa to ti, potem te imam poln kufer!' Nato sem bruhnila v smeh ob tej svoji neposredni iskrenosti. Nisem čutila nobene zamere z Jezusove strani, smeh je sprostil mojo notranjo napetost in mirno sem nahranila gospo, pa tudi vse ostalo smo uspele narediti (čeprav malce čez službeni čas).

V tem primeru moje služenje ni bilo služenje v veselju. Bilo pa je služenje! ... Vedno znova si želim, da bi bila podobna Veroniki, ki je Jezusu pogumno in z ljubeznijo ponudila polni prt, a velikokrat ugotavljam, da sem bolj podobna Simonu iz Cirene. Prav nobenega veselja ni pokazal, ko so mu ponudili, naj nosi Jezusu križ. Upiral se je

in nergal, a na koncu ni imel izbire. ... Tudi jaz večkrat nergam in se pritožujem in sem prisiljena nositi križ in včasih prisiljena tudi služiti. A na tej poti življenja sem učenka v službi naših stanovalcev. Učenka na poti njihovega trpljenja, upanja in umiranja. Ko jih tako vsak dan opazujem, se učim za svoje lastno življenje in nekoč za svoje lastno umiranje. Sem učenka v upanju, da bom vedno manj nergala in bom vedno bolj sočutna. Učenka, ki me tolaži, da sem jaz le tista, ki pomagam nositi križ, in je Jezus tisti, ki križ posvečuje in po njem odrešuje. ... Morda smo nergavi pomočniki, morda ne služimo vselej v veselju in ljubezni, a vendarle služimo. In Bog bo v svoji ljubezni vse obrnil v dobro!» (str. 44-46)

Na zadnjih straneh zbornika so poleg fotografij iz življenja v domu tudi pristne zgodbe svojcev in stanovalcev.

Ob koncu prebiranja tega zbornika in obujanja svojih vtisov na praznovanje 20. obletnice Doma Marije in Marte v Logatcu ter na otvoritev župnijskega medgeneracijskega središča mi prihajajo v ospredje tri misli, ki so strokovno pomembne za današnji družbeni trenutek na področju aktivnega in zdravega staranja, oskrbe starih ljudi in krepitve medgeneracijske solidarnosti.

1. V današnji finančni stiski je v krajevni, nacionalni in evropski skupnosti zelo težko dobiti denar za gradnjo in posodabljanje domov za stare ljudi. V dobiček usmerjen kapital, ki se tukaj ponuja, ne čuti potreb starih ljudi, ne osebja, ki z njimi dela, in je slep za strokovni razvoj oskrbe. Tudi v župniji Logatec jim je zmanjkalo denarja za dograditev medgeneracijskega središča. Župnik Janez je o tem zapisal: »Na pomoč sem poklica tudi vas, dragi farani, ki ste se velikodušno odzvali. Brezobrestno posojilo je v ta namen namenilo kar 14 faranov, mnogi pa ste svoj dar darovali po svojih močeh. Iz tega vidim, da vam je ta projekt blizu in ga sprejemate kot svojega.« (str. 13) Po zgledu socialnega genija Janeza Evangelista Kreka (1865-1917) je prosil župljane, naj kreditirajo

gradnjo. Zadnji dve leti sem ob finančnih zagatah pri nameravanih gradnjah krajevnih domov za stare ljudi in medgeneracijskih središč v skupnostih kar precej županom, župnikom in drugim vodilnim ljudem svetoval, naj gredo z odprto in jasno besedo pred svojo skupnost in pokažejo, da njihove vitalne potrebe po oskrbi starih ljudi in po vzgoji za lepše sožitje ne bo reševal nihče razen njih samih. Pred sto leti je Krek v hudi gospodarski krizi naredil gospodarski in socialni čudež, da so se ljudje organizirali v vzajemne hranilnice, posojilnice in zadruge. To je možno in potrebno tudi danes. Doslej je to storil samo logaški župnik Janez Kompare in uspel – ne le on, ampak vsa skupnost logaške župnije. Uspeli so zgraditi sodobno stavbo, povezati stotine ljudi v sodelovanje pri njenem nastajanju in vodenju. Ob tem pa iz njih veje veselje in zaupanje.

2. Dom Marije in Marte z Milavževim vrtcem pod isto streho in več sto prostovoljci je **prvo pravo krajevno medgeneracijsko središče v Sloveniji**. Nam na Inštitutu Antona Trstenjaka, ki to zamisel gojimo in razvijamo od leta 2002, njegova izgradnja in kvalitetno delovanje potrjuje, da je zamisel potrebna in uresničljiva. Logaška župnija je postala zgled vsej Sloveniji in čez naše meje! Medgeneracijsko središče niso stavbe, ampak ljudje, ki čutijo svoje potrebe po lepšem sožitju generacij, kakovostnem staranju in oskrbi onemoglih ljudi v domači skupnosti. Kako pri tem deluje logaška skupnost, sem videl tudi pred kratkim, ko sem bil zjutraj pri njih. Po skupnem zajtrku je župnik za ves dan odhajal s pol ducata možakarjev v župnijske gozdove podirati drva za kurjavo medgeneracijskega središča in župnijske cerkve. Naredili so najsodobnejše avtomatiziran in okolju prijazen

sistem ogrevanja in hlajenja z lastno kurjavo, ki jo pripravljajo prostovoljsko po načelu samopomoči in solidarnosti, in stroški so jim padli na desetino prejšnjih. Ko sem gledal te prostovoljce – može z motorkami in tovornjakom, sem doživel življenjski utrip njihovega krajevnega medgeneracijskega središča, kjer več sto domačinov vsak po svoje prostovoljsko sodeluje pri nastajanju in delovanju njihovega vrtca in njihovega doma za stare ljudi. Logatec je s svojim župnijskim medgeneracijskim središčem dobil srce za povezovanje vseh generacij. To je pravi odgovor na današnjo demografsko krizo, kajti lepo sožitje in sodelovanje krepi veselje do življenja v mladosti, srednjih letih in starosti.

3. Zdi se, da je danes velika neizrabljena možnost za kakovostno vzgojo in oskrbo prav **razvoj duhovnih zmožnosti otrok, oskrbovalcev srednje generacijske in starih ljudi**. Viktor Frankl na svetovni ravni in pri nas Anton Trstenjak sta ugotavljala, da se duhovne sposobnosti lahko razvijajo tudi v starostni onemoglosti – takrat se od vseh človeških sposobnosti lahko razvijajo le še te. Razvite duhovne sposobnosti so potrebne vse življenje, med drugim nosijo etično poštenost, da lahko v resnici spoštujemo vsakega človeka, kakršen je. Razvite duhovne zmožnosti zmorejo držati v ravnotežju potrebo po imetju in po notranji človeški rasti v povezavi s solidarnim sožitjem. Samo razvite duhovne zmožnosti omogočajo notranji mir in pristno veselje v prijetnih in težavnih trenutkih življenja.

VIR:

Leonida Župančič, ured. (2011). *Ob 20. obletnici Miklavževega vrtca in Doma Marije in Marte. Logatec: Zavod Marije in Marte.*

Jože Ramovš

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

Jože Ramovš

Trstenjak o sožitju – knjiga *Med ljudmi*

POVZETEK

Članek prikazuje in analizira Trstenjakovo knjigo *Med ljudmi*, ki je izšla leta 1954 kot prva v njegovi najbolj uspeli zbirki devetih poljudnoznanstvenih knjig s področja psihosocialne higijene; doživela je tri slovenske ponatise v velikih nakladah in prevode v tri tuje jezike. Njen podnaslov je *Pet poglavij iz psihologije medčloveških odnosov* (starši in otroci, fant in dekle, mož in žena, mladi in stari, mi in sosedje); med petdesetimi Trstenjakovimi knjigami se prav ta najbolj posveča medčloveškemu sožitju. Z analizo osebnih in družbenih okoliščin je bilo ugotovljeno, da so vzroki za nastanek te knjige Trstenjakova vključenost v močan intelektualni krog krščanskega socialnega in katoliškega mladinskega gibanja, pereče potrebe po tovrstni literaturi v družbenih razmerah povojne Slovenije in želja najstarejše slovenske knjižne založbe, Mohorjeve družbe, da izda serijo tovrstnih knjig. V osrednjem del članka je prikaza vsebina knjige in njena analiza. Avtor je izhajal iz celote tedanjih psihosocialnih znanstvenih spoznanj in da je s prikazi dobrih izkušenj v marsičem že nakazoval preseganje analitičnega prikazovanja negativnih pojavov v pozitivno psihologijo, katere začetnik je postal dvajset let pozneje. Ob nastanku knjige so še prevladovali tradicionalni modeli medčloveškega sožitja, ki pa so v razmerah povojne industrializacije že postajali neučinkoviti. Trstenjak je upošteval te spremembe in trajne vrednote medčloveškega sožitja, tako da so mnoga spoznanja v knjigi aktualna še danes, ko njegovo pionirsko delo na tem področju nadaljuje Inštitut Antona Trstenjaka z razvijanjem celostne antropohigijene in programov za učenje lepšega sožitja v današnjih razmerah.

Ključne besede: Anton Trstenjak, sožitje, medčloveški odnosi, psihohigiena, krščanski socialci, katoliško mladinsko gibanje

AVTOR: Dr. Jože Ramovš je socialni delavec in dr. antropologije. Zadnji dve desetletji dela predvsem na področju medgeneracijskega sožitja in gerontologije. V ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti so zlasti: solidarno sožitje in komunikacija med mlado, srednjo in tretjo generacijo, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva ter zasvojenosti in omame. Na teh področjih oblikuje in uvaja nove programe, ki temeljijo na antropohigieni – to je preventivni koncept vsakdanje samopomoči in solidarnosti, ki jo razvija na osnovi celostnega antropološkega pojmovanja človeka in metodike socialnega učenja v skupinah.

ABSTRACT

Trstenjak about coexistence – the book *Among people*

This article is an analysis of Trstenjak's book *Among people*, published in 1954. It was the first of nine popular science books on psycho-social hygiene that compose his most successful collection. This book underwent three Slovenian reprints in large editions and translations into three languages. Its subtitle is called *Five chapters from psychology of human relations* (parents and children, boyfriends and girlfriends, husband and wife, young and old people, and us and our neighbors). Among fifty Trstenjak's books, this is the one in which he devoted himself the most to the interpersonal coexistence.

The analysis of personal and social circumstances notes that the reasons for the emergence of aforementioned book are Trstenjak's strong involvement in the intellectual circles of Christian social and Catholic youth movement, the pressing need for this type of literature in post-war social situation of Slovenia and the desire of Slovenian oldest book publishers, Mohor company, to issue a series of such books. The central part of the article presents and analyses the content of the book, where it is shown that the author based on the sum of psychosocial scientific knowledge. With demonstrations of good experiences Trstenjak started to surpass the analytical display of negative phenomena into positive psychology. 20 years later he became the pioneer of positive psychology.

When the book was published traditional models of human relations were still predominating in the society. However, they were starting to become ineffective in industrial social situations. Considering that, many lessons in the book are still topical today, when Trstenjak's pioneering work of psycho-hygiene is continued by Institute Anton Trstenjak, that develops anthropo-hygiene of coexistence in today's climate.

Key words: Anton Trstenjak, coexistence, interpersonal relations, psycho-hygiene, Christian social movement, Catholic youth movement

AUTHOR: Dr. Jože Ramovš is an anthropologist and social worker. Since the last two decades he has been mainly working in the area of social gerontology. In the forefront of his scientific work are good intergenerational communication, personal preparation for quality ageing and social preparation for large share of old population, creation the new intergenerational programmes for quality ageing and good intergenerational relations. In these areas, he develops and introduces new programs based on anthropo-hygiene; this is the preventive concept of everyday self-help and solidarity, developed on the basis of an holistic anthropological conception of human and the methodology of social learning in groups.

1. TRSTENJAK – KRŠČANSKI SOCIALEC POSEŽE NA PODROČJE VSAKDANJEGA SOŽITJA

Anton Trstenjak (1906-1996) je bil eden od velikih slovenskih mislecev v 20. stoletju. Ob 15-letnici njegove smrti smo posegli po knjigi *Med ljudmi*, ki se med njegovimi skoraj 50 izvirnimi knjigami najbolj izrecno posveča medčloveškemu sožitju. Njen podnaslov je *Pet poglavij iz psihologije medčloveških odnosov*. Z njo je Trstenjak l. 1954 začel svojo najbolj uspešno zbirko devetih poljudnoznanstvenih knjig, ki so izhajale štirideset let v redni zbirki pri Mohorjevi družbi. Sam je te knjige rad imenoval psihologija življenjske modrosti. Njihov pomen je raziskal Vinko Potočnik, ki je ugotovil, da so izšle v okrog 750.000 izvodih (Potočnik 2007), kar je svojevrsten rekord ne samo za Slovenijo, ampak tudi za jezike z desetkrat več potencialnimi bralci. Te knjige so:

1. *Med ljudmi – pet poglavij iz psihologije medčloveških odnosov* (1954, ponatisi: 1980 in 1991 ter 1971 pri Mohorjevi družbi v Celovcu, italijanski prevod 1957, češki prevod 1968 in 1969 ter hrvaški prevod 1987 in 1994);
2. *Pota do človeka – metode spoznavanja ljudi* (1956, ponatisa 1980 in 1991, hrvaški prevod 1988);
3. *Človek v ravnotežju ali nauk o značaju za vsakogar* (1957, ponatisa 1981 in 1992, hrvaški prevod 1986 in 1993);
4. *Človek v stiski – prispevki k psihologiji osebnega svetovanja* (1960, ponatisa 1981 in 1992, hrvaški prevod 1986 in 1988);
5. *Če bi še enkrat živel ali psihologija življenjske modrosti* (1965, ponatisa 1986 in 1994, hrvaški prevod 1968 in 1990);
6. *Ploja za človekom* (1968, ponatisa 1984 in 1994, italijanski prevod 1975 in hrvaški prevod 1994),
7. *Človek samemu sebi* (1971, ponatisa 1984 in 1994, hrvaški prevod 1987),
8. *Človek in sreča* (1974, ponatisa 1986 in 1994, hrvaški prevod 1985) ter
9. *Umrješ, da živiš* (1993).

Med vsemi je knjiga *Med ljudmi* doživela največ izdaj in ponatisov. Vsebinsko je tesno povezana z knjigama, ki sta izšli v isti zbirki v naslednjih letih: *Pota do človeka – metode spoznavanja ljudi* (sebe in drugih) in *Človek v ravnotežju ali nauk o značaju za vsakogar*. To povezanost avtor pokaže v Sklepnih mislih knjige *Med ljudmi* (str. 169-170), ko v opombi pravi: »Pota do človeka ali načini, kako prepoznamo človeka, to bi torej bila nehote druga knjiga kot dosledno nadaljevanje te. In šele ko bomo mogli človeka in njegov pravi obraz dobro prepoznati, bomo razumeli tudi njegovo osebnost in značaj, kakršen je človek sam pri sebi, kar bi bila vsebina tretje knjige, ki naj bi bila dosledno nadaljevanje prvih dveh.« Te tri knjige in njihovo povezavo smo v reviji kratko prikazali že pred nekaj leti (Ramovš 2007).

Pred letom 1954 je Trstenjak napisal šest knjig. Vse so bile v širšem pomenu besede psihološke. Dve s področja psihologije barv (Trstenjak 1946, 1948), s katero se je eksperimentalno ukvarjal pri specializaciji v Milanu med vojno in nato v letih po njej, ko ni mogel delati na svojem priljubljenem filozofsko antropološkem področju. Psihologija dela (Trstenjak 1951)

je bila v povojnem obdobju prednostna družbena tema, ki jo Trstenjak pionirsko obdelal z vidika tedanje psihologije, Psihologija umetniškega ustvarjanja (Trstenjak 1953) pa je bila njegova priljubljena kulturološka in psihološka tema. V svetovnem merilu sta bili izvirni in odmevni doma in po svetu tudi prvi dve: versko pedagoška psihologija (Trstenjak 1941) in Pastoralna psihologija (Trstenjak 1945) – obe prvi v svetovnem merilu. Med vsemi navedenimi se z medčloveškim sožitjem največ ukvarjata ti dve, zlasti zadnja – seveda z vidika usposabljanja verskih pastoralnih delavcev za razumevanje različnih ljudi in čim boljše delo z njimi. Če ju primerjamo s knjigo Med ljudmi in naslednjimi iz te zbirke, vidimo dopolnjevanje: v prejšnjih je bil predmet razprave vsakdanje sožitje ljudi, v teh pa so ljudje v svojem vsakdanjem sožitju subjekti; ti so tudi naslovniki celotne vsebine.

Kje lahko iščemo vzgibe, da je Trstenjak leta 1954 s tako lahkoto in uspehom prešel od eksperimentalne psihologije in pionirske psihološke obravnave posameznih področij k pisanju o vsakdanjem sožitju ljudi z izrecnim psihohigienskim namenom, da pomaga bralcem kakovostno usmerjati življenje in sožitje?

Menim, da je glavnina odgovora na to vprašanje v njegovi krščansko socialni usmerjenosti, ki je oblikovala njegov osebni razvoj od gimnazijskih let. Vse življenje je z veseljem govoril o svoji mladostni družbi krščanskih socialcev in se družil s prijatelji iz te družbe, ki se je duhovno napajala predvsem iz katoliškega mladinskega gibanja. To družbo sestavljajo imena, ki so ponos Slovencev v 20. stoletju. Med njimi so Trstenjakov prleški rojak in mladostni prijatelj Edvard Kocbek (1904–1981), nadškof Jože Pogačnik (1902–1980), jezikoslovec Jakob Šolar (1896–1968), pesnika in kulturnika Anton Vodnik (1901–1956) in France Vodnik (1903–1986), pedagog Stanko Gogala (1901–1985), zdravnik Tomaž Purlan (1901–1960), športni pedagog Drago Ulaga (1906–2000), baletnika Pia Mlakar (2010–2000) in Pino Mlakar (1907–2006) itd. Krščanski socialci so bili duhovni dediči socialne misli ter inovativnega in učinkovitega socialnega dela Janeza Evangelista Kreka (1865–1917). Štajerci so bili neposredni učenci dr. Josipa Jeraja (1892–1964), ki je prenašal v Slovenijo usmerjenost katoliškega mladinskega gibanja iz njenega izvira – od Romana Guradinija (1885–1968), ki velja za enega najbolj izrazitih katoliških intelektualnih likov 20. st. Med navedenimi krščanskimi socialci jih več študiralo v Nemčiji ali Avstriji, zlasti v Innsbrucku (tudi Trstenjak in Pogačnik), kjer so se napajali z duhom katoliškega mladinskega gibanja, Pia Mlakar je bila po rodu Nemka. Značilnosti katoliškega mladinskega gibanja in krščanskih socialcev so bile personalistična miselna usmerjenost v človeka kot celovito osebo – od tod Trstenjakovo življenjsko geslo *Za človeka gre* –, težnja po pristnem doživljanju sebe, drugih ljudi in narave ter temu odgovarjajoča socialna aktivnost v družbi, celovit svetovni nazor z uravnoteženo pozornostjo na razumsko-akcijski in duhovno-kulturni pol življenja.

V luči teh duhovnih korenin je razumljivo, da je bil Trstenjak – tedaj se je bližal 50. letu svojega življenja –, na prelomnici, da svojo usmeritev v znanost in akademsko pedagoško delo s študenti uravnoteži z delom za dvig vsakdanjega sožitja množice povprečnih ljudi. Dodatni razlog, da je to storil s knjigo Med ljudmi in naslednjimi v tej zbirki, je bila verjetno tudi duhovna in kulturna suša povojnih let, ki so jo Finžgar, Trstenjak in drugi sodelavci Mohorjeve družbe jasno zaznavali in jo hoteli blažiti.

2. SOCIALNO OKOLJE OB NASTANKU KNJIGE »MED LJUDMI«

Trstenjak je napisal knjigo o sožitju *Med ljudmi* osem let po drugi svetovni vojni. Slovensko družbo je v tistem času označevalo nekaj značilnosti, na katere knjiga odgovarja.

V teku je bila povojna izgradnja porušenih hiš, tovarn, javnih stavb in komunikacijskih sredstev, ki se je dogajala v velikem javnem navdušenju. To dogajanje je spremljalo izseljevanje mladih iz vasi v mesta. Komunistična vojna in povojna revolucija kot nasilna preobrazba tradicionalne družbe v moderno industrijsko je puščala na robu družbe stotisoče Slovencev, ki so jim bili pobili svojci ali odvzeto premoženje, ki so jim kot malim kmetom z »obvezno oddajo« sproti jemali pridelke in živino. V tistem delu prebivalstva, ki je bil na obrobju, je ostajala skrita krivda zaradi nasilja in množice njihovih nepokopanih žrtev. Po vojnem izpadu rojstev je bila velika rodnost, zaradi pobitih v srednji generaciji so večjo vlogo v družinah morali prevzemati tudi starejši ljudje.

Družba, javna vzgoja in državna prisila so povečevali mladost, moč, delo in kolektiv, prezirali pa tradicijo, osebno pobudo in duhovne vrednote. Večina prebivalstva pred vojno je bila vzgojena v tradicionalni kulturi. Po vojni ni izhajalo skoraj nič literature za njihove potrebe, tudi na druge načine jih niso mogli zadovoljevati. Med njimi je vladala velika »duhovna suša«, kot so radi poimenovali to stanje, ki ni bilo značilno samo za tradicionalno vzgojene odrasle ljudi, ampak tudi za dobršen del razmišljajočih in človeško odprtih ljudi na vladajoči strani. K Trstenjaku so se že tista leta veliko zatekali ljudje v duševnih in socialnih stiskah in sicer vrhunski intelektualci in najbolj preprosti ljudje, katoličani in komunisti. Človeške stiske, potrebe po lepem sožitju, dostojanstveni osebnosti niso rasti ali po kakovostnem staranju so skupne vsem ljudem ne glede na starost, spol, vero ali politično usmerjenost, zato je prizadevanje za reševanje človeških stisk in zadovoljevanje osnovnih razvojnih potreb človeka dobro izhodišče za sodelovanje vseh ljudi. Trstenjaku je uspevalo v zanj zelo neugodnih razmerah ohranяти spoštovanje in dobro sodelovanje z vsemi, še posebej na ta način, da je reševal stiske ljudi, jim svetovalno pomagal pri osebni rasti in urejanju sožitja.

Kakšno je bilo povojno desetletje za samega Trstenjaka? Kot duhovnik in profesor na Teološki fakulteti je bil na strani zapostavljenih. Kot dekan je bil priča nasilni izločitvi svoje fakultete iz univerze; porinjena je bila v zasebnost, revščino in izpostavljena pritiskom tajne varnostne policije (UDBE). Pripovedoval je, da je nekoč eni od uslužbenk na fakulteti, ogorčen zaupal, da ga opazujejo, češ, menda pet ljudi za menoj »špicla«. Pogledala je okrog, če kdo sliši, stopila bliže k njemu in ga vprašala, če tudi njo šteje mednje. Začudeno je zanikal, češ, da bi ji potem gotovo ne rekel tega. Ona pa njemu: *»Odslej vedite, da jih ni pet, ampak šest. Toda jaz nikoli nič slabega ne poročam o vas!«* K temu bi lahko nizali dolgo vrsto družbenih težav Trstenjaka – vrhunskega intelektualca, ki je bil tedaj v najboljših letih: ni mogel priti do nove strokovne literature, ko je želel na svetovni kongres psihologije barv, kjer je bil v vrhu svetovne znanosti, enkrat ni dobil potnega lista, ob drugi taki priliki so ga poklicali in mu ga dali, češ pojdite, da bodo videli, da ne preganjamo duhovnikov, glejte pa, kako se boste obnašali, mi vse vidimo.

Prav tako pomembno je, da je Trstenjak prijateljeval in se družil z vrhunskimi slovenskimi kulturniki; poleg prej naštetih tudi s l'inžarjem, Steletom, Plečnikom (napisali so skupno

knjigo o vekotrajni arhitekturi) in nešteti drugi. Z njimi je zaznaval duhovno praznoto, narodne, bivanjske in vzgojne potrebe tedanjih Slovencev.

V takih razmerah je pisal leta 1954 *pet poglavij iz psihologije medčloveških odnosov*. Ko beremo knjigo *Med ljudmi*, marsikaj lažje razumemo, če nekoliko poznamo ne le duhovne korenine v Trstenjaku, iz katerih je šel v akcijo vzgojnega pisanja za pomoč pri vsakdanjem sožitju ljudi, ampak tudi družbeno ozračje, v katerem je pisal in so tedaj živeli ljudje.

3. VSEBINA KNJIGE

Mohorjeva družba, ki je najstarejša slovenska založba (od 1854), izdaja od začetka do danes vsako leto »za Miklavža« svojo »redno zbirko« štirih ali petih knjig, ki jih prejmejo vsi člani. Članov je bilo tudi do sto tisoč, knjige so po družinah brali glasno ob zimskih kmečkih delih, zato ta zbirka upravičeno velja za opismenjevalko slovenskega naroda; strokovno bi rekli, da so »mohorjevke« v našem narodu veliki uspeh ljudske biblioedukacije, to je družinskega ali skupinskega socialnega učenja z branjem (Ramovš 2007a, str. 40 sl.).

O povodu za pisanje knjige pravi Trstenjak v Uvodu (str. 5-8): *»Odbor Mohorjeve družbe me je prosil, naj bi napisal poljudno vzgojno knjigo za družine. Najprej nisem bil navdušen, ker sem se dobro zavedal, kako težko je pisati poljudno vzgojno knjigo ... Zato sem za delo prijel šele, ko sem prišel na misel, da bi ga napisal po načelih sodobne psihohigiene, po načelih duševnega zdravstva. Ker mi je bil obseg že vnaprej določen, sem sklenil s tega področja obravnavati samo vprašanja in težave, ki izvirajo iz medsebojnih odnosov med ljudmi. Ker pa tudi za celostno psihologijo medčloveških odnosov, ki bi obsegala vsaj tri take knjige, ni bilo prostora, sem vzel iz nje samo pet najvažnejših pogledov, med katere nedvomno sodijo odnosi med starši in otroki, med dekletom in funtom, med možem in ženo, med mladimi in starimi in končno med družino in njenimi sosedi.«*

V nadaljevanju uvoda pojasnjuje pojem psihohigiena, kjer pravi tudi: *»Zato nekateri povsem upravičeno pravijo, da je psihična higiena preventivna pedagogika.«* Poudarja, da *»psihohigiensko obravnavanje vzgojnih vprašanj lahko imenujemo najnovejšo, a tudi najuspešnejšo panogo na področju psihološke znanosti«*, in da so se *»vsa ta duševnozdravstvena prizadevanja razvila šele po drugi svetovni vojni, ki je ob strahotnem razdejanju sveta in ob milijonskih žrtvah človeških življenj poleg npravne okvare in izprijenosti ljudi imela nehote za posledico tudi strahotne živčne in duševne pretrse, tako da je v današnji človeški družbi velik odstotek ljudi, če že ne duševno bolan, pa vsaj bolesten, živčen, duševno razrvan, potrt in razdvojen, brez prave volje do življenja ...«*

Preglejmo vsebino knjige po njenih »petih poglavjih« medčloveškega sožitja: 1. *Starši in otroci*, 2. *Fant in dekle*, 3. *Mož in žena*, 4. *Stari in mladi*, 5. *Mi in sosede*. Vsak od teh petih delov knjige je razčlenjen v poglavja in podnaslove.

Prva dva dela sta najobširnejša – obsegata po 40 in več strani, tretji in četrti sta za četrtno krajši, zadnji je najkrajši. Že struktura prostora, ki ga je Trstenjak odmeril posamezni vrsti sožitja, kaže, da so odnosi z otroki v družini odločilni za človeško sožitje, zato jim je treba posvečati največ pozornosti. Za lepo medčloveško sožitje v svetu naredimo daleč največ in na najlažji način, če znamo otrokom v družini spontano posredovati vzorce lepega



pogovora, ustreznega nebesednega vedenja in dobrih dejanj v sožitju. Nič manj pomembna ni priprava na zakonsko in družinsko sožitje, tako daljna od najzgodnejšega otroštva kot bližnja od zaljubljenosti naprej. Ta se izlije v morje vseživljenjskega učenja za lepo sožitje v zakonu in družini. Zato sodita francoska izkušnja priprave na zakon in družino ter iz tega izhajajoč model zakonskih in družinskih skupin med najpomembnejše socialne inovacije 20. stoletja. Za sožitje med ljudmi v sodobnih življenjskih razmerah, za preprečevanje socialne patologije (npr. alkoholizma) in za demografsko uravnovešeno rodnost sta prispevala več kot karkoli drugega.

Prvi del knjige *Med ljudmi*, torej poglavje *Starši in otroci*, ima štiri poglavja: *Otrok po starših*, *»Vzoren otrok«*, *Trmast otrok in Zapostavljen otrok*. V njem popisuje neločljivo dinamiko dednih vplivov zavestnega, zlasti pa nezavednega vzgojnega vplivanja staršev in okolja na razvoj otrokove osebnosti. Trstenjak pravi, da bo pri pisanju najprej obravnaval nezavedne »vplive, ker se otrok po starših ravna in vsrkava vase njihov vpliv kakor goba dež. Pri tem pa se niti starši niti otroci ne zavedajo, da je vse njihovo ravnanje funkcija ali učinek medčloveških duševnih odnosov.« (str. 9). »Večina lastnosti, dobrih in slabih, ki oblikujejo značaj, se otrok 'naleze' že zgodaj v domači hiši, v družini od staršev, pa tudi od drugih članov družine. Vzgojitelji vse premalo upoštevajo to osnovno pravilo v psihologiji medčloveških odnosov. Pri razmerju staršev do otrok vse preveč pazijo na zavestne in načrtne vzgojne vplive, premalo pa upoštevajo lastnosti, ki se jih otrok kar mimogrede 'naleze'. Preveč mislimo na to, kaj

smo otroku povedali, kaj bi bili morali in kaj mu hočemo povedati, da bi 'dobro' nanj vplivali; premalo pa mislimo na to, kaj otrok vse vidi, kaj vse sliši, ne da bi mi na to posebej pazili.» (str. 11) Otroci, ki se v veliki meri nazavedno oblikujejo po nezavednem vedenju in ravnanju staršev, vse vidijo, vlečejo na ušesa, se po zgledu staršev prepirajo, kolnejo, ne pogledajo v oči, jim ležejo težke izkušnje na dušo, celo tako, da se pozneje ne marajo poročiti – kot se glasijo podnaslovi prvega poglavja.

Že od začetka knjige se torej kaže temeljna usmeritev tedanje psihologije in pedagogike: analiza senčnih strani in pasti. Pozornost na negativno doživljanje in vedenje je v psihologiji prevladovala vse do konca 20. stoletja, vendar pa je ta usmerjenost za vzgojo sorazmerno neučinkovita. Na vseh drugih področjih življenja so ljudje pozorni na dosežke, po njih povprašujejo in jih poskušajo uresničiti in ponavljati tudi sami; pomislimo npr. na kuhanje in peko: ko pri nekom nekaj zelo dobrega jedo, ga vprašajo za recept in to naredijo tudi sami. Misleci vseh kultur in starši so od nekdaj vedeli, da je navdušenje nad nečim, veselje do tega in radovednost daleč najboljša gonilo človekovega vedenja in vzgoje. Najsodobnejša spoznanja nevroznanosti v zadnjih letih to biološko pojasnjujejo z uvidi v strukturo in nevrokemično nagrajevalno delovanje možganov. Trstenjak je bil tedaj sorazmerno sveže usmerjen v eksperimentalno psihologijo (zlasti merjenje zaznavanja barv) – slabo desetletje pred pisanjem knjige *Med ljudmi* je v Milanu opravil to specializacijo; ta znanja so bila pri pisanju te knjige sorazmerno neuporabna. Na voljo je imel predvsem tedanja spoznanja psihološkega analiziranja negativnih psihosocialnih pojavov. Vendar pa je kot socialno in personalistično usmerjen mislec in pristen človek ohranil stvaren čut, zato je to poglavje končal z pozitivno vsebino, ki jo je naslovil *Oba starša ima rajši*. S tem se najavlja, kar se je zgodilo dve desetletji pozneje. Leta 1974 je namreč napisal knjigo *Človek in sreča*, ki pomeni začetek pozitivne psihologije pri nas, kot so ugotavljali leta 2006 na 5. kongresu psihologov Slovenije (Bajec 2006), posvečenem 100-letnici Trstenjakovega rojstva. Na svetu je pozitivna psihologija začela prevladovati šele dobri dve desetletji pozneje, na prelomu tisočletja.

Naslednja tri poglavja prvega dela nadaljujejo s pronicljivimi prikazi negativnih vzgojnih pojavov. Drugo razčlenjuje poškodbe navidezno »vzornega otroka« in vzornega učenca, kjer se pod fasado vzornosti, s katero se ponašajo starši ali učitelji, lahko skriva usmerjanje otroka v hudo osebnostno in socialno problematiko. Trstenjak je te pojave obdelal v podnaslovih: *Ljubosumen na svojo sestro, Ljubljenček svoje matere, Vse je hotel bolje vedeti, Hotel je biti popoln, Ko bi ne bil zbolel, Posteljo je močil, Iz vzornega otroka otrok bolečin*. Med drugim ugotavlja: »Posledica vzornega otroka je nehoti ta, da se otroci družabno ločijo v dve polovici in da je živo nasprotje 'vzornega' otroka 'zgubljen' otrok. Zgubljen otrok v družini je večkrat samo nesrečen vzgojni sad malikovanja z vzornim otrokom. Tako dobi družina zaradi iste vzgojne napake dva hudo skrvarjena otroka: vzornega in zgubljenega, oba pa gresta na stroške družbe, ki ju mora prenašati.« (str. 26) Zaključí z mislijo: »Vsi ti primeri jasno kažejo, da je vzoren otrok sad nečimrnosti staršev.« (str. 32)

V četrtem poglavju, *Trmasti otrok*, prikaže v podnaslovih štiri oblike trme: *odprto trmo, strahopeten umik, predrzen umik in zakrknjeno trmo*. Poudarjeno prikaže razvojno trmo majhnega otroka in pubertetnika, ki je izraz zdrave rasti k samostojnosti, in napotke za smiselno ravnanje staršev, da otroka spričo njegove trme osebnostno ne lomijo niti ga ne razvajajo s popuščanjem. Pravi npr.: »Odrasli bi morali biti v svojih zahtevah pred otrokom

samo kot nepristranski zastopniki od otroka neodvisne in zakonito veljavne resničnosti. Otrok mora čutiti, da volja odraslih ni zanikanje in omalovaževanje njegove volje in njegovega jaza, temveč samo nujno potrebno priznavanje resničnosti, ko so ji tudi odrasli podrejeni.« (str. 34).

V času, ko je Trstenjak pisal knjigo *Med ljudmi*, je v psihologiji močno rasel vpliv Freudove in Adlerjeve psihoterapevske analize, ki razlaga psihosocialno patologijo ljudi predvsem kot posledico v podzavest potisnjenih travmatičnih doživetij v zgodnjem otroštvu. Ta vpliv se čuti v celotni knjigi *Med ljudmi* in sicer najbolj v zadnjem poglavju prvega dela, ki ima naslov *Zapostavljen otrok* in je razčlenjen v podnaslove *Edipova zgodba*, *Dvojna mera*, *Ni sam kriv*. Iz tedaj svežih psiholoških spoznanj Trstenjak izlušči trdna vzgojna spoznanja o zdravem materinem odnosu do sinov in očetov do hčera, o enakovrednem doživljanju vseh otrok in o poštenem, čutečem, toda resnem vzgojnem odnosu družine do kakorkoli prizadetih otrok. O tem navaja pretresljivo izkušnjo in vzgojno spoznanje, ki mu ga je pripovedovala neka mati: »Rodil se nam je otrok z zakrnelo levo roko. Na veliki dlani je imel pravilno razvit palec, druge prste pa le po dva centimetra dolge. Z otrokom smo hodili od zdravnika do zdravnika, iskali sveta in pomoči, a vse zaman. Deček se je lepo razvijal in bil silno živahen. Ob nedeljah, ko smo šli na skupen sprehod ali kam na obisk, smo ga navadno pustili doma, češ kaj bi ga ljudje gledali in na njegovi roki oči pasli. To je fantka zelo žalostilo, kajti kakor vsak otrok je tudi on nadvse rad kam šel. Spočetka mi je bilo hudo, ker smo ga nekako izključili je bil zaradi napake prikrajšan za marsikatero lepo urico. A vsi razen njega smo se navadili na to. Nama z možem in otrokom se je zdelo že samo po sebi umevno, da gremo sami. Nekoč pa smo bili povabljeni k sorodnikom. Vsi smo se odpravili na pol in otroci so se zelo veselili. Tudi pohabljeni se je začel preoblačiti. Mlajša sestra pa mu je rekla: 'Tonček, ti boš doma, ker nimaš lepe roke!' Seveda se je razjokal in prosil, naj ga vzamemo s seboj. Dopovedovala sem mu, da ne bi rada, da bi sorodniki videli njegovo roko, da bi o tem govorili in podobno. Šli smo brez njega. Ko smo bili že daleč, zaslišimo sopihanje. Ozremo se in zagledamo Tončka z obvezano roko. Z zdravo roko je prosil, naj ga vzamemo s seboj. Takrat sem se šele zavedela, kako krivična sem bila otroku. Če mu je bila narava krivična, bi mu ne bila smela biti še jaz. Od tistega dne smo ga vedno jemali s seboj.« (str. 46)

Ta in druge življenjske zgodbe, ki so posejane skozi vso knjigo, kažejo, da je Trstenjak v tej in drugih poljudnoznanstvenih knjigah odličen zastopnik bibioedukacijske metode socialnega učenja, ki smo jo omenili že prej. Branje življenjskih zgodb, v katerih je uresničena pomembna zakonitost, je zelo dobro orodje pri socialnem učenju za osebnostno zorenje in medčloveško sožitje.

Drugi del knjige z naslovom *Fant in dekle*, obdela drugo največjo priložnost v življenju človeka, da oblikuje svojo osebnost in sožitje (tretja so običajno šele hude stiske, ki ga potolčejo na tla, da je spet učljiv kot otrok, zadnja pa je starost s čedalje večjo onemoglostjo in bližajočim se koncem življenja). Trstenjak z vidika praktične psihohigiene v posameznih poglavjih obdela celotni osebni razvoj od pubertete do konca mladostništva, od osnovnošolske zaljubljenosti do zrele ljubezni, ki se bo lahko razvijala v zakonu vse življenje in nosila največje vrednote: nadaljevanje življenja in posredovanje kulture. Naslovi poglavij so: 1. Drugo rojstvo, 2. Prvo prijateljstvo, 3. Edinstveno prijateljstvo, 4. Radovednost življenja, 5. Dvojnost življenja, 6. Neresnost življenja, 7. Harmonija življenja, 8. Z odprtimi očmi (to poglavje ima podnaslove *Lepota ni vse*, *Okus se spreminja*, *Oglej si mater in očeta*, *Človek živi*

tudi od kruha), zadnje poglavje pa govori o tem, da *Ni vsak za dvovprego*, in v podnaslovih prikaže ljudi *Brez nagnjenja*, *Posebneže*, *Poklicane v samsko življenje in Ljubosumneže*.

Ta del knjige in naslednji z naslovom *Mož in žena* obdelata tisto področje sožitja, ki je ključ za zboljšanje kakovosti sožitja med ljudmi. Očitno je, da je odločilna komponenta pri dviganju kakovosti življenja izboljševanje kakovosti sožitja med državami, med narodi, med verskimi skupnostmi, med strankami, med krajani, med sosedi in med sodelavci. Pot do tega je dviganje kakovosti sožitja v družini: med staršema kot zakoncema, med starši in otroki, med starši in starimi starši, med starimi starši in vnuki. Odločilni ključ do zboljšanja sožitja v družini pa je dvig kakovosti sožitja med staršema. Odnos med staršema kot moško-ženskim parom je največja priložnost in motivacijska energija, da človeštvo, ki je doseglo relativno udobje v materialnem razvoju in pri skrbi za telesno zdravje, doseže podoben razvoj tudi v medčloveškem sožitju in v osebni rasti, ki je s sožitjem neločljivo povezana. Vse kaže, da to ni le edina pot do večje sreče in zadovoljstva ljudi ter do miru in nenasilja na svetu, ampak tudi edini ključ do rešitve današnjih demografskih problemov, to je, da ob tako drastičnem staranju prebivalstva zagotovimo možnost kakovostnega in dostojanstvenega človeškega staranja in krepitev medgeneracijske solidarnosti. Preden nanizamo nekaj značilnosti in citatov iz teh dveh delov knjige, preletimo vsebino tretjega dela in njegovih poglavij: 1. *Dokler gorila, se zvarita*, 2. *Moč navade*, 3. *Zakon sta »sklenila«*, 4. *Kakor si postelješ*, 5. *Vse sem mu povedala*, 6. *Ženina govorica*, 7. *Skvarjen zajtrk*, 8. *Vedno si nekaj išče*, 9. *Zoprna je postala*, 10. *Visoka napetost*, 11. *On pije*, 12. *Žena ga razume*, 13. *On zna*.

Trstenjak resno upošteva razlike med ženskimi in moškimi. Razlike med moško in žensko naravo so odločilne v srednjih letih življenja, v otroštvu nimajo posebnega vpliva, v starosti pa spet stopajo bolj v ozadje. Beseda spol ima isti koren kot polovica – moški in ženska sta ne samo glede razmnoževanja, ampak tudi v doživljanju, govorjenju in ravnanju v marsičem vsak samo polovičen človek. Polovici sta nesimetrično različni (model jing-jang), zato je njuno sestavljanje zahtevno. Da je pravilno in lepo, moramo obe polovici poznati in vseživljenjsko delati na njunem komplementarnem dopolnjevanju. Razlike med spoloma so naravna biološka resničnost. To dejstvo je danes zamegljeno v modni »uniseks« kulturi. Jasno je, da nihče ni biološko in doživljajsko *zgolj moški* ali *zgolj ženska*, vendar pa je sprejemanje in oblikovanje svojega biološkega spola odločilnega pomena za lastni osebni razvoj in za razvoj družbe. Zgodovina vseh kultur, od naše evropske, ki temelji na judovski, grški in rimski, preko ameriških indijanskih, afriških, avstralskih domorodskih do bogato razvitih azijskih resno upošteva spolne razlike in oblikuje vedno nove vzorce za razvoj vsakega od spolov in za njuno sožitje. Pri tem so kulture zahajale tudi v hude zmote, zlasti v patriarhalno nadvlado moških nad ženskami. Danes poznamo tudi drugo skrajnost v tistem delu feminizma, ki je negativno usmerjen do komplementarnosti obeh spolov. Današnja vzgojna zmota je, da ne posreduje spoznanj o posebnostih ženskega ali moškega doživljanja in vedenja, s čimer škodi razvoju posameznikov in celotne družbe. Trstenjak gradi celotno psihohigieno partnerskega odnosa med fantom in dekletom ter med možem in ženo na poznavanju teh razlik, na njihovem sprejemanju, upoštevanju in razvijanju, zlasti pa na njihovem čim bolj spontanem in obojestransko osrečujočem uresničevanju v vsakdanjem sožitju. Kdor si prizadeva za stabilen in trajen partnerski odnos, mu bo Trstenjakovo pisanje o tem dobrodošla pobuda za lastno snovanje stališč in prizadevanj pri razvoju svoje ženskosti ali moškosti v sožitju in

pri spolni vzgoji otrok. Sprejemanje, razvijanje in spoštovanje spolnih razlik – podobno kot starostnih ali kulturnih – ter iskanje plodnega komplementarnega dopolnjevanja med njimi sodi v nabor osnovnih človeških in socialnih vrednot človeštva, ki so temelj osebnostnega razvoja in sožitja med ljudmi. V današnjem globalizirajočem se svetu se trudijo za razjasnitev in uveljavitev teh osnovnih vrednot človeštva mnogi prodorni misleci, tako v svetovnem okviru OZN (Küng 2008) kakor tudi slovenskem merilu (Iribar 2010).

Trstenjak vso knjigo *Med ljudmi* samoumevno utemeljuje na človekovi socialni naravi, ki se kaže v soodvisnosti med ljudmi: spolni, starostni, razvojni, delovni, razvedrilni in številnih drugih. Medsebojna odvisnost ljudi je glavna naravna motivacija za zahtevno vseživljenjsko delo pri oblikovanju sožitja in sodelovanja. Podobno kot sprejemanje spolnih razlik in njihovo dopolnjevanje je danes v naši kulturi moleno tudi sprejemanje odvisnosti in soodvisnosti. Zavedanje in sprejemanje soodvisnosti ovira skrajna individualizacija. Zavest o vrednosti in pomenu enkratnega in edinstvenega posameznika je eden od velikih kulturnih dosežkov sedanje evropske kulture. Problemi nastajajo, ko ta zavest ni v ravnotežju z zavestjo o soodvisnosti in o vrednosti povezovanja med ljudmi. Ta vrzel v zavesti naše današnje kulture izhaja iz tega, da prevladuje zavest o svobodi nad zavestjo o odgovornosti; neločljivo povezanost svobode in odgovornosti za zdrav psihosocialni razvoj je preučeval zlasti Viktor Frankl (2005). I hude vzgojne posledice nerazvite zavesti o soodvisnosti ljudi in povezanosti svobode z odgovornostjo se kažejo v razvajanosti, ki je *rak sodobne vzgoje* (Žorž 2002).

Še tretja ovira otežuje komplementarno sožitje med ljudmi: zaostanek v razvoju vzorcev za sožitje, komuniciranje in sodelovanje med ljudmi. V današnjem načinu življenja so tradicionalni vzorci za sožitje in komuniciranje postali neuporabni; nove pa oblikujeta znanost in vsakdanja praksa z velikim zaostankom za potrebami. O tem bomo spregovorili več v sklepnem delu tega članka.

Skratka, Trstenjak je spoznanja o medčloveških odnosih, zlasti partnerskih, gradil na spoznanjih diferencialne psihologije o spolnih, značajskih, starostnih in drugih razlikah. V drugem in tretjem delu knjige, ki govorita o sožitju med fantom in dekletom ter med možem in ženo, je to posebej vidno. Vseskozi izhaja iz stališča, da so vse te razlike kompatibilne, celo komplementarne, torej, da nas razlike bogatijo, vendar pa je za skladno dopolnjevanje potrebno poznavanje razlik ter zavestno in trajno prizadevanje.

Ena od razlik, o kateri govori Trstenjak, je temeljna značajska usmerjenost ljudi vase ali v druge, kar se pretežno ujema s pojmi simetrične skladnosti in komplementarnega dopolnjevanja. Preden glede tega govori o tipih, ki se ujemajo ali ne, pravi:

»Glede na vzore, ki jih imajo ljudje o harmoniji in složnosti in sožitju moža in žene v skupnem življenju, bi mogli ločiti ljudi v dve polovici.

Prvi so taki, da iščejo v drugem tako rekoč sami sebe. Ugaja jim samo tisti, ki na njem najdejo lastnosti, kakor jih imajo sami. Vse, kar je njim samim podobno, kar sami imajo, kakršni sami so ali vsaj mislijo, da so, to jim je tudi na drugem simpatično, privlačno, prikupno in ljubezni vredno. ...

Druga polovica ljudi pa je taka, da ji na drugem človeku ugaja predvsem to, česar sama nima. Taki v drugem ne iščejo sami sebe, temveč samo dopolnilo sebe, iščejo tisto, česar sami nimajo, kar na sebi pogrešajo. To so ljudje, ki zlasti napak in slabosti, kakršne imajo sami, ne prenesejo na drugem ...» (str. 71-72).

Stvaren je tudi pri pisanju o neločljivi komplementarnosti med materialno varnostjo in ljubeznijo: »Najlepša ljubezen se lahko v revščini in pomanjkanju razbije. Na to mnogi premalo pomislijo. Človek ne živi samo od ljubezni, temveč tudi od kruha. Tako bi zaklical mlademu človeku, ki še ni dovolj odprl oči. Starejšim, v življenju izkušenim se zdi celo premalo: 'Tudi od kruha.' Ti bi rekli: 'Samo od kruha.' In vendar tudi to ni res. Starejši, ki jih je ljubezen že minila, ki so mladostne vzore že davno pokopali, ki so v boju za življenje postali pusti in dolgočasni, ki so na vso okolico grenki, vidijo glavno vsebino življenja v boju za kruh. Biti pa mora oboje: ljubezen in kruh.« (str. 82)

O tem, kako pomembno je, da se partnerja povežeta v začetku svojega sožitja tako na globoki doživljajski ravni kakor v vsakdanjih navadah, pravi: »Prvi tedni zakonske ljubezni in zakonske skupnosti so podlaga zdravemu razvoju v odnosih med možem ženo. Kjer prvi tedni mladih zakoncev ne zvarijo v enoto, tam se to pozna vse življenje in ulegne postati celo usodno. ... Zakonsko življenje je kakor poročni prstan, ki ga zlatar naredi tako, da zlato paličico upogne in zvari. Zvari jo pa lahko le, dokler je vroča. Ko se ohladi, jo more kvečjemu priključiti, stisniti – s silo, s kleščami, a razpoka se bo še vedno poznala. Potrebno gorkoto in ogenj ljubezni, v katerem se prej dve različni smeri zvarita v en sam življenjski krog, v celoto, tako da ni med njima nobene razlike, nobene razdalje in razpoke, da nevidno prehajata drug v drugega, dajejo samo prvi časi zakonske ljubezni. Takrat naj se tudi vsakdanje življenje in navade zvarijo v enoto in harmonijo. V dobi prve zakonske ljubezni se polagajo temeljni skupnim navadam, ki brez njih niti najlepša in najzvestejša ljubezen, ki nikoli ne mine, ne more prebiti (str. 94- 96)

Za področje medgeneracijskega sožitja se zdi, da je najpomembnejši četrti del knjige *Stari in mladi*. Vendar pa tudi tukaj velja Napoleonov nauk, ki naj bi ga bil dal v izgnanstvu na Otoku svete Helene gospodični, ki se je pripravljala za zakon in ga Trstenjak citira: »Vzgoja otroka se prične sto let pred rojstvom!« (str. 70) Ključ za lepše medgeneracijsko sožitje in za krepitev medgeneracijske solidarnosti je zgled sožitja med staršema. Tega otroci spontano prevzemajo od rojstva naprej in je osnova medgeneracijskega komuniciranja vse življenje. Vse poznejše delo na medgeneracijskih odnosih je nadgradnja ali popravljanje izkušenj iz otroštva.

V tem delu knjige Trstenjak naprej osvetli pojav starosti (*Starost in njeni glasniki*).

V drugem poglavju razčleni tipologijo starih ljudi v podnaslovih: *Rojeni starci*, *Večni mladeniči*, *Povečšana starost*, *Odmaknjena starost in Važna starost*.

Sledi tretje poglavje *Starost in družba* s podnaslovi: *Izgublja vrstnike* – v njem opisuje osamljenost in njeno premagovanje; *Izgublja oblast*, kjer je med drugim opozorilo, kako težko star človek prenese selitev; na straneh s podnaslovom *Izgublja ljubezen* pravi tudi: »Bridkost izgube 'življenja', oblasti in ljubezni omilijo vnučki.« (str. 141)

Četrto poglavje govori o *starosti in njeni preteklosti*. Tu obdela psihosocialne in bivanjske značilnosti v podnaslovih: *Spomini na mlada leta*, *Očitki vesti*, *Motnje spomina* (opozarja na pombemo razliko med /dolgo/trajnim spominom in sprotno zapomnljivostjo ali pomnežem), *Okostenelost mišljenja* – tu je med vrsticami hudo kritičen do razumarskega znanja, ki pomeni ob zanemarjanju trajnejših in bolj mehkih vidikov doživljanja pusto staranje; citira filozofa Karla Jaspersa: »Kakor je potrebna rastlinskim stebлом odrevenelost, ki jim daje trdnost, tako daje razumnost trdnost življenju; toda kakor odrevenelost stebelcu

končno vzame življenje in ga napravi za golo orodje, tako tudi razumnost teži za tem, da dušo odreveni.« (str. 148)

Kako pomembna so drobna spoznanja, ki jih Trstenjak mimogrede trosi tudi v tem delu knjige, razumemo šele danes, ko se naglo razvijajo nova spoznanja. V povezavi z metodami za delo z ljudmi, ki so zaradi demence izgubili spomin (validacija) je tak npr. stavek: »Spomin jim obuja glasba, petje, a tudi 'nižji čuti', zlasti vonj, kar je zelo čudno, a zato nič manj resnično, tako da Schopenhauer pravi: 'Vonj je čut spomina.'« (str. 142)

Peti in zadnji del knjige *Mi in sosedje*, je najkrajši. Obdela pet vrst patologije v sosedskih odnosih: v mišljenju, govorjenju, dejanjih, brezbržnost do drugih in zaprtost v svoj lastni mali krog; Trstenjak govori o petih »skrajnostih, ki rušijo življenjsko ravnotežje, z njim pa slogo in srečo« (str. 154) Prvo poglavje govori torej o predsodkih in stereotipih o drugih (»Niso naši«). Drugo ima naslov *Pometajo pred tujim pragom* in se ukvarja z razdiralno ostrino besed in jezika v sožitju: »Dobri jeziki sosede družijo, slabi jih razdvajajo« (str. 157). Tretje, *S to hišo mi nič nimamo*, razčlenjuje trdovratna sovraštva med sosedi in poti iz njih. Četrto ima v naslovu značilno bolno racionalizacijo brezbržnosti do drugih: *Nas niso prosili*; v njem pa razčleni tudi drugo skrajnost – vsiljivo pomoč drugim in patološke nagibe zanjo. V zadnjem poglavju pod naslovom *Mi ne gremo nikamor* obdela Trstenjak različne tipe obiskovanja. Ta del knjige zaključí z opozorilom na edinstvenost vsake družine in enkratnost sleherne situacije – vodilom, ki ga je pri iskanju smiselnega doživljanja in ravnanja raziskoval že omenjeni Viktor Frankl, Trstenjakov vzornik med psihologi: »Vsakdo ima svoje lastno življenje, ki ga živi samo on in še on le enkrat; prav tako ima vsaka družina svoje življenje in zato čisto svoje odnose do sosedov, ki jih drugi ne morejo povsem posnemati; zato je tudi za vsako družino kakor za vsakega posameznika srednja, zlata mera družabnosti glede sosedov različna; najti in pretehtati jo mora vsakdo sam.« (str. 168)

V Sklepnih mislih povzame knjigo takole:

»Kljub različnosti pa bi mogli vsa nešteta vprašanja psihologije medčloveških odnosov strniti v en sam stavek: Kako naj sredi ljudi živimo z ljudmi, da si ne bomo med seboj napoti? Odgovor na to vse obsegajoče vprašanje nas na podlagi dosedanjihkušenj, pogledov in ugotovitev postavlja pred dve osnovni medčloveški zahtevi:

1. Ljudje naj bi razumeli posebnosti in navade, pravice in dolžnosti, nazore in želje svojega bližnjega.

2. Vsak član družine in družbe sploh naj bi bil voljan priznati, sprejeti nase in upoštevati obveznosti, ki jih ima do okolice (otrok do staršev, mož do žene, mladi do starih in obratno).« (str. 169)

Knjigo končuje z ugotovitvijo, da bi »morala vsestranska psihologija medčloveških odnosov imeti še najrazličnejše naslove: Človek in čakalnica; Pred službenim okencem; Pri zdravniku; V trgovini; V javnem lokalu, Na vlaku itd.« (str. 171)

Knjiga *Med ljudmi* je tako sistematično obdelala osnovna poglavja medčloveškega sožitja, da je v marsičem ohranila aktualnost. Po več kot pol stoletja bi ji lahko dodali kvečjemu dve novi poglavji o pomembnih področjih današnjega sožitja: o sožitju s prijatelji ter o sožitju in sodelovanju s sodelavci v službi. Prvo od njiju ima danes zelo pomembno mesto v življenju ljudi zaradi velikega poudarka na osebnem odločanju o tem, s kom se bo človek povezoval, drugo zaradi zaposlenosti večine srednje generacije, ki ob delavnikih preživi večino dneva

v službi. O poslovnem sodelovanju in komuniciranju izhaja nešteto knjig, osebni odnosi v službi pa so ostali ob strani zanimanja. Izkušnje kažejo, da ljudje zanje niso usposobljeni, zato neredko zdrsnejo v osebno intimnost, ko sodelavsko razmerje izpodrine družinski odnos, ali v drugo skrajnost, ko se službeno sodelovanje zaostri v osebno nasprotovanje in sovražnost. Pred tema dvema nevarnostma sviri slovenski pregovor: »Služba je služba, družba je družba.« Menim, da je v sodobnem življenju prava umetnost gojiti lepo delovno tovarišijo, ki pomaga, da človek v službi ne postane zagrenjen delovni stroj niti mu služba ni nadomestek za slabo razvito osebno življenje ter družinsko in prijateljsko sožitje.

Ob koncu prikaza knjige *Med ljudmi* je treba reči tudi, da Trstenjak podaja tedanja psihološka in socialna spoznanja o sožitju v živahnem in razumljivem poljudnoznanstvenem slogu ob navajanju številnih uspešnih in neuspešnih primerov iz prakse in literature. Odlikuje jo klena in razumljiva slovenščina, ki jo je Trstenjaku pilil njegov prijatelj, znani slavist in jezikoslovec Jakob Šolar, prvo izdajo pa je krasila lepa zunanja oprema arhitekta Ivana Pengova. Trstenjak je pripovedoval, da je sprva imel dolg zapleten naslov te knjige. Šolar mu šaljivo rekel, da razume vso vsebino, naslova pa ne. Svetoval mu je kratek in jasn naslov »Med ljudmi«, ki je Trstenjaku postal vzorec za naslove več njegovih naslednjih knjig. Naslov sam in to, da je Trstenjak navdušeno pripovedoval o Šolarjevi pomoči, kaže, da je hvaležno in z veseljem sprejemal nasvete. Učenje od drugih ljudi, ki ga spremlja nekaj očitnega navdušenja in hvaležnosti, je ena od lastnosti, ki so pogoj za lepo sožitje z ljudmi in za uspešno življenje. Današnja evropska miselnost je tako usmerjena v individualistično izvirnost, da je ta lastnost ogrožena tako med družinskimi člani kakor med družboslovnimi strokovnjaki.

4. TRADICIONALNO IN DANAŠNJE SOŽITJE

Trstenjakova knjiga *Med ljudmi* je naš prvi priročnik za vzgojo in samovzgojo v medčloveškem sožitju. Nastal je pred skoraj šestdesetimi leti v razmerah tradicionalne družine in soseske. Te razmere so se po drugi svetovni vojni pri nas naglo spreminjale v moderno industrijsko družbo, ljudje so se veliko selili iz podeželja v mesta. Trstenjak je te družbene spremembe opazil in upošteval. V začetku pisanja o sožitju med možem in ženo je izpostavil dve bistveni; pravi:

»Prvič: nekoč so imeli besedo samo maloštevilni izvoljenci, ki so lahko dali duška svojim osebnim željam in potrebi po užitkih; o njih tudi stara zgodovina ne molči. Vsa množica milijonov neznanih, neimenovanih človeških src pa je šla skozi življenje, ne da bi jo bil kdo vprašal, kako se počuti, kaj si želi in česa v zakonu ali izven zakona pogreša. Danes je svet že toliko napredoval, da bolj ali manj vsakdo soodloča pri svojem življenju, zlasti kadar gre za vprašanje njegove osebne sreče v zakonu.

Drugič: upoštevati moramo, da se je udobnost življenja v zadnjih desetletjih neverjetno dvignila. Kljub pomanjkanju in gospodarskim krizam moramo priznati, da ima današnji človek povprečno več zunanje udobja kot pa v prejšnjih stoletjih kralji in cesarji. Pomislimo samo na elektriko, na potovanje z železnico, na avtomobilski in poštni promet, ko so prej morali jezdit ali se s konji voziti cele tedne in mesece ob raznih vremenskih prilikah in neprilikah; na

zdravstvene naprave, zdravila, varstvo pred boleznimi, na starostno zavarovanje itd. Vzporedno z družbenim in tehničnim napredkom pa se je čisto naravno dvignila tudi osebna zavest in z njo tudi osebne potrebe.» (str. 92-93).

Ob knjigi *Med ljudmi* se človek sprašuje o primerjavi tradicionalnega usposabljanja za sožitje in sodelovanje z današnjim. V knjigi so opisani številni primeri, zlasti pri odnosih med možem in ženo, kjer je sožitje potekalo očitno še povsem po tirnicah tradicionalne, še več, patriarhalne družbe. Mnogi od njih kažejo pristno srečnost obeh zakoncev, še več primerov in analiz navaja Trstenjak o ponesrečenem in nesrečnem sožitju. V razmerah z malo osebne svobode v oblikovanju sožitja, z malo znanja o njem v slabih materialnih pogojih zanj so torej v tradicionalni družbi nekateri ljudje oblikovali uspešno sožitje z drugimi, drugi neuspešno. Tako je tudi danes v moderni in postmodernej družbi. Ne vemo, ali je delež srečnih in v svojem osnovnem poslanstvu uspešnih družin danes večji ali manjši kot v tradicionalni družbi, gotovo pa tudi danes nekateri uspejo oblikovati posrečeno in srečno sožitje, drugi pa ne. Eden od bistvenih premikov se zadnja leta kaže v iskanju znanja o sožitju: zakonitosti o njem smo začeli iskati bolj iz uspešnih primerov (Covey 1997).

Potreba po kakovostnem sožitju, to je uspešnem komuniciranju in uspešnih življenjskih vlogah v socialnem okolju, je temeljna človeška potreba. Medčloveško sožitje je del zdravja, kot ga opredeljuje Svetovna zdravstvena organizacija že v svoji ustavi 1946 (WHO 2005); sožitje je bistvo socialnega zdravja, ki je neločljivo povezano z duševnim in telesnim zdravjem (Ramovš 2008), lesno je povezano z doživljanjem sreče in smislom življenja (Starc 2011).

V dobrega pol stoletja od nastanka knjige *Med ljudmi* so se zelo povečale tri temeljne človeške vrednote: znanje, materialna blaginja in osebna svoboda. Svoboda je uresničena pri izbiranju in prekinjanju družinskega sožitja, veliko manj pa je udeležena pri oblikovanju sožitja. Spolna revolucija, težnja po uživanju brez velike cene ter konstruktivistično gledanje na stvarnost so pri družinskem sožitju v neredkih primerih povečali eksperimentiranje s sabo, z drugim in s potomstvom. Znanstvena spoznanja o vzgoji otrok in srečnosti odraslih govorijo enoumno v prid stabilnemu starševskemu odnosu in ljubezni, mnoge sodobne družine pa tega ne morejo uresničiti kljub izobrazbi, svobodi odločanja in materialnim pogojem. To troje prvič v zgodovini daje dobro osnovo, da bi lepo sožitje v družini, službi, osebni in širši družbi dosegla večina ljudi. Sposobnosti ljudi za sožitje so v osnovi iste kot nekoč, količinsko so se z znanjem in z drugimi možnostmi povečale. Tudi potrebe ljudi po kakovosti in stabilnosti sožitja se niso spremenile, pač pa so se spričo dviga materialne blaginje povečala pričakovanja glede kakovosti sožitja.

Doživljamo protislovje, da v današnjem razvitem svetu raven sožitja in zadovoljstva z njim zaostaja za materialno blaginjo. Odgovor nanj se nakazuje v smeri, da naša kultura v zadnjih desetletjih ni bila pozorna na ta vidik življenja in zato še ni razvila vzorcev za socialno učenje sožitja v današnjih življenjskih razmerah. Današnja demografska problematika je v tem smislu predvsem izziv, ki nas sili, da pospešeno delamo na področju medčloveškega sožitja in pri tem dohitimo svoj materialni in intelektualni razvoj.

Trstenjak je pred skoraj šestdesetimi leti s knjigo *Med ljudmi* začel razvoj psihohigiene medčloveških odnosov. Ob 15-letnici njegove smrti smo se s tem člankom počastili ta spomin. Ob tem se s hvalečnostjo zavedamo poslanstva, ker na Inštitutu Antona Trstenjaka

za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje nadaljujemo predvsem njegovo delo na tem področju. Iz korenin psihohigiene teoretično razvijamo celostno antropohigieno in praktične programe za kakovostno staranje in sožitje (Ramovš 1996, 2003) v zavesti, da je današnja znanost dolžna intenzivno delati na tem področju. S Trstenjakom delimo antropološko prepričanje, da je predvsem pri razvoju sožitja človek obenem omejen in neomejen – *končno in neskončno bitje* (Trstenjak 1988), mnogim prodornim mislecem vseh kultur pa sledimo v upanju, da razvojni vzgon in smisel ljubezni (Solovjev 1996) v sožitju nimata meja.

LITERATURA

- Bajec Boštjan, ured. (2006). 5. kongres psihologov Slovenije z mednarodno udeležbo. Ljubljana, 8.-11. november 2006. Povzetki prispevkov. Ljubljana: Društvo psihologov Slovenije.
- Covey R. Stephen (1998). Sedem navad zelo uspešnih družin. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Frankl E. Viktor (2005). Človek pred vprašanjem o smislu. Ljubljana: Pasadena.
- Hribar Tine (2010). Preživetje naroda. Avtonomnost duha in suverenost države. Ljubljana: Društvo 2000.
- Küng Hans (2008). Svetovni etos. Ljubljana: Društvo 2000.
- Potočnik Vinko (2007). Poljudno delo Antona Trstenjaka. V: Anton Trstenjak: 1906-1996. Zbornik razprav s simpozija SAZU ob 100-letnici rojstva in 10-letnici smrti. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti, str. 145-153.
- Ramovš Jože (1996). Logotheoretische Grundlagen der Anthropohygiene. J. Viktor-Frankl-Inst. 1996; št. 4, leto 1, str. 78-96.
- Ramovš Jože (2003). Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš Jože (2007). Ob Trstenjakovem delu za kakovostno staranje in sožitje generacij. V: Kakovostna starost, letnik 10, št. 1, str. 76-80.
- Ramovš Jože (2007a). Prostovoljski dnevnik pri osebnem prostovoljskem delu z ljudmi in učenju lepega medčloveškega sožitja. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš Jože (2008). Sožitje z bližnjimi - odločilni okoljski dejavniki kakovostnega staranja. V: BILBAN, Marjan (ur.). Zbornik prispevkov. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, str. 188-197.
- Solovjev S. Vladimir (1997). Smisel ljubezni. Ljubljana: Družina.
- Starč Martina (2011). Doživljanje sreče pri starejših Slovencih: medgeneracijski dejavniki in povezanost z življenjskim smislom. V: Kakovostna starost, letnik 14, št. 3, str. 23.
- Trstenjak Anton (1941). Metodika verouka. Očrt versko pedagoške psihologije. Ljubljana. Prevodi v italijanščino (1945 in 1955) in španščino.
- Trstenjak Anton (1946). Pastoralna psihologija. Ljubljana. Dopolnjen ponatis 1987 (Mohorjeva družba Celje), prevod v hrvaščino 1989 (Djakovo: UPT).
- Trstenjak Anton (1948). Zlivanje in ločevanje barvnih vtisov. Celje: Mohorjeva družba.
- Trstenjak Anton (1950). Fenomenološka razčlenitev barv. Razprave SAZU, 1. razred. Ljubljana: SAZU.
- Trstenjak Anton (1951). Psihologija dela. Ljubljana.
- Trstenjak Anton (1953). Psihologija umetniškega ustvarjanja. Ljubljana: SAZU.
- Trstenjak Anton (1954). Med ljudmi. Pet poglavij iz psihologije medčloveških odnosov. Celje: Družba sv. Mohorja.
- Trstenjak Anton (1988). Človek končno in neskončno bitje. Oznanjevalna antropologija. Celje: Mohorjeva družba.
- WHO (2005). Basic Documents. Geneva: World Health Organisation.
- Žorž Bogdan (2002). Razvajanost rak sodobne vzgoje. Celje: Mohorjeva družba.

Kontaktne informacije:

Jože Ramovš, Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva 11, SI 1000 Ljubljana

E-naslov: joze.ramovs@guest.arnes.si

POSŁANSTVO REVİJE Z NAVODILI AVTORJEM

Poslanstvo revije *Kakovostna starost* je zbiranje sodobnega znanja o starosti, staranju in medgeneracijskem sožitju ter posredovanje teh znanj vsem, ki jih v slovenskem prostoru potrebujejo.

Revija je vsebinsko znanstvena in strokovna, jezikovno pa si posebej prizadeva, da so prispevki napisani v lepi in vsem razumljivi slovenščini. Pri tem so nam vzor jezik, znanstveno in strokovno delo Antona Trstenjaka, enega največjih slovenskih duhov v dvajsetem stoletju.

Revija je usmerjena v **celostno gerontologijo**, ki upošteva pri znanstvenem in praktičnem delu za kakovostno staranje in solidarno sožitje naslednja štiri izhodišča.

1. Celostna antropološka podoba človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, sožitno-socialni, razvojni in eksistencialni razsežnosti ob nedeljivi sistemski celoti vseh teh razsežnosti.
2. Celovit človekov razvoj skozi vsa življenjska obdobja od spočetja do smrti, isto dostojanstvo in smiselnost človekove mladosti, srednjih let in starosti ter povezanost vseh treh generacij v solidarnem družbenem sožitju.
3. Interdisciplinarno dopolnjevanje vseh znanstvenih ved in kulturnih panog, katerih znanja in tehnologije prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju; v reviji prevladujejo gerontološki in medgeneracijski prispevki iz psihosocialnega, zdravstvenega, vzgojno-izobraževalnega ter okoljsko-prostorskega področja.
4. Intersektorsko sodelovanje vseh družbenih in političnih resorjev, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno sožitje; posebna pozornost je posvečena medsebojnemu dopolnjevanju družine, krajevene skupnosti, civilne družbe in države.

Posamezni prispevki naj obravnavajo svoje področje tako, da so usklajeni z navedeno jezikovno in antropološko usmeritvijo celostne gerontologije.

Revija izhaja štirikrat letno. Vodená je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

Prvi del revije je namenjen izvirnim in preglednim člankom; ti so recenzirani. Praviloma vsebujejo s presledki od 10.000 do 30.000 znakov. Prispevki v drugem delu revije povzemajo informacije o novih tujih in domačih spoznanjih in izkušnjah na področju starosti, staranja in medgeneracijskega sožitja. Njihova dolžina se razteza od kratke zabeleške z nekaj sto besedami do obširnejših prispevkov o gerontoloških dogodkih ter spoznanjih in izkušnjah iz literature in prakse. Prispevki so objavljeni v slovenščini.

Uporabljene vire in literaturo se v člankih praviloma navaja sproti v tekstu v oklepaju na sledeči način: (priimek prvega avtorja, letnica izida: stran) ali pa v opombah pod črto. Uporabljena literatura se navaja na koncu članka po abecedi priimkov prvega avtorja. Primeri za navajanje posameznih zvrsti uporabljene literature:

- knjiga: Trstenjak Anton (1989). *Skozi prizmo besede*. Ljubljana: Slovenska matica;
- članek iz revije: Trstenjak Anton (1998). Štirje letni časi življenja. V: *Kakovostna starost*, letnik 1, št. 1, str. 4-7 (če je več avtorjev, se navajajo vsi, loči jih vejica);
- samostojni prispevek iz zbornika ali avtorsko poglavje v knjigi drugega avtorja: Trstenjak Anton, Ramovš Jože (1997). Sciences as a global problem. V: Pejovnik Stane in Komac Miloš (urcd.). *From the global to the roots: learning - the treasure within*. Forum Bled '96, 13 - 15 October, 1996. Ljubljana: Ministry of Science and Technology of the Republic of Slovenia, str. 134-139;
- če je avtor organizacija: World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*.
- spletno besedilo: Trstenjak Anton. *Skozi prizmo besede*. V: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si> (datum sprejema besedila na spletu).

Izvirni in pregledni znanstveni in strokovni članki imajo naslednjo obliko: ime avtorja oziroma avtorjev, naslov članka, povzetek (do 250 besed) v slovenščini in v angleščini, ključne besede (2-5) v slovenščini in v angleščini, avtorjevi biografski podatki (do 100 besed v tretji osebi), kontaktni naslov avtorja ali avtorjev (poslovni in elektronski). Besedilo naj bo smiselno razčlenjeno v uvodni del, osrednji prikaz spoznanj, sklepne misli ter navedbo uporabljene literature. Napisano naj bo v urejevalniku besedila Word s standardno pisavo brez dodatnih slogovnih določil, velikost črk 12 pt z razmakom med vrsticami 1,5. Rokopis se pošlje v elektronski in pisni obliki na naslov revije Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana ali kot priponko v e-pismu na: info@inst-antonatrstenjaka.si. Objave izvirnih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 14, ŠT. 4, 2011

Good quality of old age

VOL. 14, NUM. 4, 2011

ZNANSTVENI IN STROKOVNI CLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Ksenija Saražin Klemenčič

Socialno-ekonomski položaj starejših ljudi
v Sloveniji

3

Socio-economic status of older people
in Slovenia

Tina Lipar

Prehrana starejših ljudi

13

Nutrition of the elderly people

François Höpflinger

Starejši delavci

21

Elderly workers

IZ GERONTOLOSKE LITERATURE

49

REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

GERONTOLOSKO IZRAZJE

76

GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

SIMPOZIJ, POSVETI

77

SYMPOSIUMS, WORKSHOPS

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

91

REFLECTIONS FROM THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES

KLASIKI O STARANJU IN SOZITJU GENERACIJ

97

CLASSICS ON AGEING AND GOOD INTERGENERATIONAL RELATIONS



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

RESLJEVA 11, p.p. 4443,

1000 Ljubljana, Slovenija

Tel.: + 386 1 433 93 01

<http://www.inst-antontrstenjaka.si>