

Starostniki, njihova avtonomija in družbeni status

Znanstveni članek

UDK 364.65-053.9

KLJUČNE BESEDE: starostniki, avtonomija, družbeni status, potrebe, domovi za starejše

POVZETEK - Ko starostniki z vključitvijo v dom zamenjajo svoje dotedanje bivalno okolje, so soočeni z znižanim družbenim statusom in zato izpostavljeni določenim tveganjem. Ker nastalo ranljivost njihovega položaja lahko spodbuja tudi institucija s svojim delovanjem, se je avtorica osredotočila na specifično obliko institucionalnega varstva starih ljudi, in sicer na domove za starostnike. V moderni družbi so v njih prevladovali medicinski pristopi, ki so z instrumentalnim načinom dela večinoma odločali o življenju oskrbovancev. Izguba avtonomije in upadanje nadzora nad lastnim življenjem, nižanje samopodobe in socialnih stikov, zmanjšana sposobnost samostojnega življenja ter morebiten hitrejši upad intelektualnih sposobnosti so pogosto posledica drugega habitusa. Tudi zato, ker kljub socialni strukturi aktualnih domov opažamo, da nekatere elemente instrumentalizacije ohranjajo, saj način življenja starostnikov, vloge in norme vedenja določajo še vedno togi administrativni pristopi. Socialna opora in celotna struktura mreženja znotraj institucije utegne biti v tem segmentu privedena na minimum, kar ogroža kakovost bivanja starostnikov. Avtorica je v ospredje postavila vprašanje: Ali in če, koliko je bivanje v instituciji resnično naklonjeno posamezniku? Ali so domovi za starejše nemočni pri zadovoljevanju višjih sekundarnih potreb starostnikov? Je resnično v interesu družbe, da starostnike integrira v družbo in kolikšen vpliv imajo na to institucije? Ali lahko te institucije s svojim delovanjem povrnejo starostnikom družben status, ki so ga zasedali v svoji aktivni dobi? Dobljene empirične podatke je avtorica pridobila na neslučajnostnem namenskem vzorcu starostnikov - oskrbovancev v starosti 65 do 90 let.

Scientific article

UDC 364.65-053.9

KEY WORDS: older people, autonomy, social status, needs, nursing home

ABSTRACT - When older people change their current living environment to be included in the institutional care, they are confronted with reduced social status and thus face the risks of modern society. Since the resulting vulnerability of their situation can be also promoted by the institution's operations, the author focused on the specific form of institutional care of older people, the residential care homes, i.e. nursing homes. In the modern society they were dominated by medical approaches and instrumental methods of work, extensively defining the lives of residents. Loss of autonomy and a decline in control over their own lives, lower self-esteem and social contacts, decreased ability to live independently and potentially rapid decline in intellectual abilities are often the result of a different habitat. Despite the social structure of current nursing homes, we note that some elements of instrumentalisation have been maintained, as ways of life of older people, roles and norms of behaviour are still defined by the rigid administrative approaches. Social support and networking within the overall structure of the institution may be reduced to a minimum in this segment, thus threatening the quality of life of older people. The author gave priority to the questions: Whether and, if so, to what extent the stay in an institution is truly favourable to the individual? Are nursing homes helpless in meeting higher secondary needs of older people? Is it really in the interest of society to integrate older people into society, and what impact the institution have on this? Can these institutions with their functioning restore the social status the older people had in their active life period? The empirical data were obtained by a The study was based on a non-random (convenience) sample of older people in nursing homes, aged 65 to 90 years.

1 Uvod

V slovenski družbi se srečujemo z vse bolj sovražnim odnosom do starejših. Družbena vloga starostnikov je pod močnim vplivom prevladujočih stereotipov, med ka-

terimi prevladujejo negativni, kot navaja Pečjak (2007) so to fizična, intelektualna in spolna nemoč, odvisnost od drugih ljudi, slab spomin, duševna odsotnost, konservativnost, rigidnost, prepirljivost, trmoglavost, sitnost, egocentričnost, egoizem, cinizem idr. Redkejši so pozitivni stereotipi, ki prikazujejo starejše ljudi kot modre, izkušene in ljubeče do svojih potomcev (Pečjak, 2007 str. 64–65).

Vse več starih ljudi mora zamenjati svoje dosedanje bivalno okolje in se vključiti v različne oblike institucionalnega varstva. Tako so zaradi nizkega družbenega položaja podvrženi tveganjem agresivne sodobne postmoderne družbe in ranljivosti njihovega družbenega položaja. Starostniki zaznavajo opazno izgubo avtonomije in nadzora nad lastnim življenjem, spremembo svoje samopodobe in upadanje socialnih stikov na eni strani, soočajo pa se tudi z vso krutostjo zmanjšane sposobnosti za samostojno življenje ob upadu svojih intelektualnih sposobnosti. Čeprav je struktura današnjih domov za starejše socialno obarvana, razmišljamo, ali le-ti vseeno ohranjajo nekatere elemente intrumentalizacije in ali vloge in norme vedenja starejših še zmerom določajo administrativni in normativno-birokratski pristopi v njih. Opažamo namreč, da je socialna opora in celotna struktura mreženja znotraj institucije pogosto minimalizirana, kar postavlja pod vprašaj tudi kakovost bivanja starostnikov. Ob tem se nam zastavlja vprašanje: *Koliko starostniki občutijo spremembo svojega družbenega statusa in avtonomijo odločanja o zanje pomembnih področjih življenja?*

2 Streotipno razumevanje staranja, starosti in starostnikov v slovenski postmoderni družbi

Nesporno je, da se delež starejšega prebivalstva intenzivno povečuje in neizbežno spreminja demografsko stanje v Evropi in tudi v Sloveniji. Vendar temu ne sledita ne kulturno in ne socialno razumevanje staranja, ki se spreminjata zelo počasi. Ker staranje predstavlja imanenten in naravni razvojni proces posameznika, ki je lahko individualnega in/ali družbenega značaja, Cijan and Cijan (2003, str. 22–35) izpostavljata, da lahko staranje razumemo kot problem dela populacije, ki že vstopa v kategorijo starejših, pa tudi kot globalni družbeni problem, saj se zaradi naraščanja števila starejših spreminja struktura in delovanje družbe kot celote.

Razumevanje starosti se je v zadnjih letih v slovenski družbi precej spremenilo, ker se je starost deinstitucionalizirala hkrati s procesom individualizacije. V družbi je starostnik obravnavan kot samostojen subjekt v sistemu, v katerem ima (sicer omejene) možnosti pridobivanja identifikacije z izražanjem svojih potreb, vendar pa hkrati izgublja kategorialno opredeljenost po atributu starosti. Starost in staranje postajata vse bolj podvržena procesom družbenega instituiranja (Resman, 2005, str. 7), ki v svoji osnovi predstavljajo produkt socialne konstrukcije in prispevajo k legitimnosti socialne distance med starostnimi skupinami prebivalstva. Nastala heterogenost vodi k naraščajoči kompleksnosti identifikacije starega prebivalstva kot družbene kategorije. Kategorija »starih ljudi« tako postaja znotraj sebe vse bolj heterogena, tako po svojih sposobnostih kot po interesih (Hojnik-Zupanc, 1999, str. 15). Slovenska postmoderna

potrošniško in storilnostno naravnana družba je kreirala podobo starega človeka v skladu z interesom kapitala, saj v ospredje postavlja (zgolj) mlado in aktivno populacijo, ki je produktivna, ustvarja dobiček in dodano vrednost. Ta podoba starostnikov pa je stereotipna in ageistična, saj izpostavlja, da so le-ti manj delovno sposobni in zanesljivi, neprištevni, senilni, pozabljivi, nebojgli itd.

Tako oblikovana družbena paradigma močno vpliva na družbeni status in naraščajočo neavtonomno držo starostnikov. Tudi zato, ker je taka enostranska stigmatizacija starosti in staranja usmerjena v posploševanje in predstavlja grožnjo vsakdanjemu življenju, saj stalno opozarja na *nemoč, odvisnost oz. nesamostojnost* starejših ljudi. Temu sledijo tudi specifične politike v zatečenih ekonomskih razmerah za starejše in specializirane institucije, ki obravnavajo starost kot posebno negativno življenjsko obdobje. Tak odnos je diskriminatoren, saj intenzivira obravnavo starejših nekritično, včasih celo sovražno, največkrat kot družbeno neželene in kot odvečno breme (za pokojnine, skrb, nego, zdravstveni sistem idr.), a se hkrati pozablja, da bodo stari tudi »avtorji« tovrstnih teorij. Čeprav starejši v nekaterih segmentih sicer postopoma dosegajo samostojnost na sistemski oz. makro ravni, kar se (delno) kaže v izbiri opcij sistemsko reguliranih mehanizmov, se v institucionalnem varstvu to vedno ne odraža.

Starostniki nikakor niso homogena družbena skupina, saj je delitev življenjskih obdobj odvisna od tega, koliko pomoči drugih ljudi potrebujejo, ali živijo neodvisno od drugih ali potrebujejo stalno nego in pomoč. Nekateri avtorji (Ramovš, 2003, str. 74–75; Vertot, 2010, str. 9; Whitbourne, 2008, str. 8) so prepričani, da je z vidika socialnega funkcioniranja ustrezna delitev obdobja starosti na tri podobdobja z iminentnimi značilnostmi, posebnostmi in prioriteta. Sociološko razumevanje obdobja starosti tako zajema:

- *zgodnje starostno obdobje* od 66. do 75. leta, ko se posameznik privaja na upokojsko svobodno življenje, po navadi je dokaj zdrav, trden in živi zelo dejavno;
- *srednje starostno obdobje* od 76. do 85. leta, v katerem se posameznik v svojih dejavnostih prilagaja ter doživlja privaja na upadanje svojih moči in zdravja, naglo izgublja vrstnike in večini že umre partner oz. zakonec; in
- *pozno starostno obdobje* po 86. letu starosti, ko postaja posameznik prejemnik pomoči mlajših dveh generacij in opravlja zadnje naloge v življenju.

Laslett (1989) je v svoji definiciji konceptualizacije starosti ob tretjem navedel še t. i. četrto življenjsko obdobje (obdobje pozne starosti - po 75. letu), ki ga povezuje z odvisnostjo, onemoglostjo, z umiranjem in s smrtjo. Opozarja, da je to obdobje največkrat (pre)kratko.

Zaradi podaljševanja življenjske dobe in vitalnosti starostnikov nekateri drugi strokovnjaki govorijo o četrtem obdobju življenja, pri tem mislijo na zadnje (pozno) starostno obdobje (Baltes, 1997; Blanchard-Fields and Kalinauskas, 2009; Baltes and Mayer, 1999; Neugarten, 1979; Suzman, Willis and Manton, 1992). Ta delitev je smiselna tudi zato, ker imajo ljudje v tretjem in četrtem življenjskem obdobju različne potrebe. Čeprav veliko avtorjev opozarja, da sta za obe obdobji starosti pričakovane fizične in kognitivne spremembe, pa opozarjamo, da so te ocene približne in da le-te

potrjujejo obstoj družbenih stereotipov o doseganju pričakovanih sposobnosti starostnika v posameznem starostnem obdobju.

3 Teoretične refleksije staranja

Značilnosti obravnavanih starostnih kategorij so opazne kot razlike na kognitivni, fizični in emocionalni ravni. Prav teorija vlog tovrstno razlago sprememb kot posledico staranja in prilagajanja staranju potrjuje zato, ker vidi socialno vlogo starostnika kot družbenega bitja in je osnova za njegovo identiteto in samopodobo. Tudi teorija aktivnosti (Havighurst, 1961) v ospredje postavlja aktivnosti in socialno vključenost starostnika. Obe pa izpostavljata, da oboje omogoča zadovoljno staranje (Havighurst, 1961, str. 8; Havighurst, Neugarten and Tobin, 1968), kar je pogojeno z aktivnim vzdrževanjem osebnih odnosov in stalnega prizadevanja starostnika po vključevanju v zanj smiselne dejavnosti (Neugarten, 1982, v Achenbaum, 2009, str. 32).

Ugotavljamo pa, da dostop do socialnih možnosti in dejavnosti zaradi neenakosti v zdravju in ekonomiji ni enako za vse starostnike. Izguba družbenih vlog in pešanje zaradi starosti sta realni posledici upada njihovih sposobnosti. Cumming in Henry (1961, str. 14) pa opozarjata, da prav to starostnike »razreši«³ njihovih socialnih pričakovanj, produktivnosti in konkurenčnosti. Law (1997, str. 6) dodaja, da socialni umik, to je postopno umikanje iz družbe in odnosov, povzroči prevzemanje pasivnih vlog, čeprav (vsaj še nekaj časa) ohranja socialno ravnotežje in socialno stabilnost. In, ne nazadnje, starostnike (celo!) pripravlja na umiranje in smrt, na kar opozarja Powell (2000, 2001).

To pa v razmerah sodobne družbe ni (več) lahko, saj so meje (pogosto) zabrisane, na kar opozarja teorija gerotranscendence, ki jo kot razvojno fazo staranja razume Tornstam (1989, str. 55), ko starostnik preusmerja svoje poglede na življenje, » ... od materialističnega in racionalnega pogleda na svet k bolj kozmičnemu (neskončnemu) in transcendentalnemu (nadnaravnemu, nadčutnemu), do česar pride običajno s povečanjem zadovoljstva z življenjem«. Hooyman and Kiyak (2014, str. 286) izpostavljata, da starostnik v soočanju z umiranjem in smrtjo (partnerja, sovrstnikov) to intenzivno doživlja kot razmišljanje o kozmičnim svetu z imanentnim izražanjem svoje modrosti in duhovnosti v svojem, imanentnem notranjem svetu. Vendar pa se tako vse bolj odmika od aktivnosti, materialističnega in racionalističnega razmišljanja ter delovanja, zavrača (površne) socialne stike in se pretirano ukvarja s fizično podobo svojega telesa ter je bolj naklonjen prejšnjim generacijam. Ob naraščajoči osamljenosti in večji potrebi po smiselnih medsebojnih odnosih se pri starostniku še zmanjša strah pred umiranjem in se zato bolj »naravno«³ sooča s smrtjo.

Opozoriti pa želimo, da upad starostnikovih telesnih funkcij in soočanje s smrtjo nista samoumevno povezana z njegovo (kronološko) starostjo, saj je individualno zaznavanje upadanja telesnih, kognitivnih, emocionalnih, psihičnih idr. sposobnosti največkrat odvisno tudi od družbenih pogojev, v katerih starostnik živi, ker družbena konstrukcija starosti močno zaznamuje njegovo doživljanje procesa staranja, kar je

sicer subjektivno pogojeno. Različni strokovnjaki pa ugotavljajo še, da so starostniki neupravičeno potisnjeni iz (aktivnega) družbenega dogajanja. Njihove pravice z vidika participacije so pogosto spregledane, saj jih obravnavamo kot tveganje za sistem socialnega varstva ter kot dejavnik, ki povzroča rast stroškov zdravstvenih in socialnih storitev ter pokojninskega sistema.

Ne pretiravamo, ko opozarjamo, da ima »biti star« v slovenski sodobni družbi (vse bolj) pogosto poniževalen, celo sramotilen pomen, kar pušča hude posledice v čustvenem življenju starostnikov. Bivalni kontekst tudi vpliva na konstrukcijo vrednosti lastne starosti. Sploh tisti starostniki, ki živijo v domovih za upokojence, so dvojno stigmatizirani: zaradi starosti kot take in zaradi življenja v instituciji, ki v slovenski družbi nima nekega posebnega ugleda. Ageistično vedenje ostalih (nestarih) pa povzroča še večjo socialno izolacijo in vsesplošno pasivizacijo starostnikov. Zato se starostnik nemalokrat začne tudi telesno zanemarjati, kar lahko privede do duševne otopelosti in pasivnosti.

Grebenc (2005, str. 209) navaja raziskovalne podatke, opazamo pa tudi sami, da si stari ljudje, če je le mogoče, želijo čim dlje živeti v domačem okolju. Zato se njihove želje in potrebe navezujejo na skrb in nego v domačem okolju. Želijo si več pomoči doma (za nakup hrane, urejanje administrativnih opravil, pospravljanje hiš, vrtov), obiskov zdravnika na dom, več informacij o skrbi na domu in o dogajanju v okolici. Toda v določenem trenutku starostniki sami, ali pa njihovi svojci, spoznajo, da življenje doma, v zanje intimnem in znanem okolju, ni več mogoče. Stanovanjska izključnost in ranljivost se z leti povečujeta. Zato je odločitev za preselitev v dom samo še vprašanje časa. Starostnik se za vstop v dom odloči iz številnih razlogov. Vzroki segajo »od osebnih in odnosnih do organizacijskih in strukturnih«. Največkrat ga zaradi slabega zdravstvenega stanja napotijo iz bolnišnične oskrbe kar v dom, zopet drugi se preselijo v dom zaradi družinskih razmer. Nekateri pa sami sprevidijo, da življenja v svojem domu ne obvladajo več in se sami odločijo za preselitev. Teh je (naj)manj.

Pred preselitvijo pa je dobro, da si starostnik ogleda novo okolico in se seznanji z delovanjem ustanove. Pozitiven odnos do življenja je v domu trikrat večji pri tistih, ki so dom predhodno obiskali in se že pred (formalno) vselitvijo seznanili z življenjem v njem. Ko starostnik prestopi v dom, potrebuje podporo svojcev, saj se lažje sooči z novo situacijo. Največkrat (še vedno) pričakuje, da bo še lahko živel zasebno in avtonomno. Svoje pozornosti ne usmerja v lastno osebnost, temveč v iskanje motenj zunaj sebe, saj želi zaščititi svojo individualnost, pa tudi avtonomijo, navaja Willcocks s sod. (1987). Toda, ker se v domu življenje odvija kot prepletanje javnega in zasebnega prostora, starostnik, ki pride v dom, težko sprejme:

- nove bivalne prostore,
- druge, njemu tuje ljudi, in
- odvisnost od profesionalnega osebja doma.

Slednje se sicer trudi, da poveže ljudi, ki se (morda) poznajo že od prej in tako ohranjajo družbene stike, vendar to vedno ni lahko izvedljivo. Zavedajo se namreč, navaja Ramovš (2003, str. 104–200), da se z vsakim starostnikom »... večja opredmeten zaklad nakopičene zgodovinske in kulturne izkušnje človeštva oz. parificirana

kultura in da je zato kakovosten medčloveški odnos in skrb za dobro mrežo temeljnih človeških skupin njihova poglavitna dolžnost.« Flaker (1988, str. 77) domove celo primerja s *totalnimi ustanovami*, za katere je značilen razcep med dvema skupinama ljudi - med oskrbovanci in zaposlenimi. Tudi Ramovš (1999, str. 54) izpostavlja, da so odnosi v domu hierarhično fiksirani na podrejene in nadrejene, kjer je starostnik vedno v vlogi odvisnega, saj potrebuje pomoč, ker ... »ne zmore, ker ne zna, ker nima ...«.

Tako opazamo, da je svojskost življenja starostnika v domu izhaja iz medsebojno prepletajočih se značilnosti procesov v postmodernej družbi, znotraj katerih igrajo pomembno vlogo individualizacija, samoreflektivnost in lastno ustvarjanje biografske zgodbe, ki pa ne poteka na podlagi popolnoma avtonomne izbire. Starostnik tako svojo svojskost doživlja vpet med številne zahteve institucionalnega bivanja, ker:

- je individualizacija mogoča le v visoko organiziranih institucijah, v katerih živijo starostniki kot individuumi, povezani na osnovi svojih (parcialnih) identitet, za katere pa so odgovorni sami, čeprav njihovo življenje ne temelji več na samoorganizaciji, optimalni avtonomiji in samotematizaciji;
- je življenje starostnika v domu standardizirano, a ne v obliki tradicij, pač pa v obliki izbire za dom;
- je starostnik omejen v svojem življenju in je zato njegova individualnost podprta z družbenimi sistemi, z blaginjo države, s trgom dela aktivne populacije prebivalstva, je institucionalizirana;
- večina (prej izbirnih) biografij starostnikov postane standardnih; redke so biografije tveganja, pogostejše pa »(z)lomljene biografije«;
- zaradi starostnikovih občutenj negotovosti postane zanj ključna njegova aktivnost, saj je odgovornost za vključitev v dom večinsko njegova;
- se, čeprav je starostnikova odgovornost omejena, le-ta širi tudi na področje njegove socialne krize, kar pomeni še, da (širše) družbene okoliščine niso več absolutno pomembne za njegovo (ne)vživetje v dom;
- se zaradi zmanjšanega prostora bivanja njegova biografija (optimalno) ne globalizira več v širšem družbenem in prostorskem smislu in zato širše družbeno dogajanje (npr. v državi, svetu) ni več toliko pomembno za njegovo življenje;
- v domu starostnik v kontekstu globalizacije, detradicionalizacije in individualizacije ne najde več možnosti, oz. so le-te okrnjene, za medgeneracijsko učenje in transfer podedovanega znanja, pač pa je deležen stereotipne vloge in starizma (ageizma);
- starostnik doživlja vpliv globalizacije in detradicionalizacije kot zavračanje tradicije, saj le-ta ni več plod njegove samostojne izbire, izkušenj in avtonomnih odločitev;
- postane v starostnikovem življenju ključna socialna refleksija, ki zajema pogajanja, kompromisne odločitve in rešitve, analiziranje nasprotujočih si informacij, komunikacijo z ..., kar z naraščajočo starostjo postane zanj vse bolj značilno, pa tudi zahtevno;
- življenje starostnika v domu ni več individualizirano, ker izhaja iz splošnih pravil in navodil;
- je življenje enega starostnika v domu (pogosto) skoraj identično življenju drugega

starostnika, (so)stanovalca, saj je možnost za njuno svobodno odločanje in avtonomno izbiro izven njune absolutne svobode, torej omejena, saj »ščiti njuno institucijo«, tj. dom, ki deluje v kulturi skupnega (so)bivanja zanjo enako pomembnih, čeprav v marsičem še vedno različnih, starostnikov (npr. v zdravju, znanju idr.);

- pogoji radikaliziranega življenja v domu starostniku ne omogočajo njegove absolutne avtonomnosti in svojskosti, zato le-ta (postopno) doživlja zaton svoje vrednosti in nižanje svojega družbenega statusa, kar pri njem nemalokrat (tudi nehote) povzroči razvoj altruističnega individualizma; ker,
- žal, politika doma v razmerah slovenske družbe, ki sicer temelji na oskrbi starostnika in varovanju njegovega življenja kot institucionalnega projekta, ne pomeni tudi zavračanja agresivnega tržnega sistema kapitalizma, ker vsiljuje homogenost in zaradi narave totalne institucije zavrača individualnost.

Življenje starostnika v domu poteka, kljub teoriji (refleksivne) individualizacije, vse bolj »družbeno predpisano«, kar potrjujejo tudi naši empirični podatki v izvedeni raziskavi. Pa tudi sicer postaja starostnikova avtonomija in njegova osebna identiteta v postmodernem (slovenskem) družbenem življenju, še zlasti v zadnjem obdobju, vse bolj problematična in kontroverzna. Čeprav slovenska družba temelji na »odprtosti« osebne identitete in refleksivnosti telesa, pa je sebstvo za vsakega starostnika »refleksivni projekt, saj doživlja bolj ali manj izpraševanje preteklosti, sedanosti in prihodnosti« (Giddens, 2003, str. 37), ki se kaže kot »odnosni samoprojekt«, znotraj katerega skrb starostnika za samorealizacijo zahteva tudi upoštevanje pravil in norm institucionalnega bivanja.

Starostnikova intimnost ima v domskem bivanju lastno reflektivnost in lastne oblike referenčnega reda, navaja Giddens (1995, str. 6). Tudi zato, ker doživlja povečano vlogo zunanjih, institucionalnih dejavnikov odnosa, saj odnos med njim in drugimi deležniki bivanja v domu obstaja zaradi nagrajevanja odnosa (npr. plačila, pohvale idr.). Značilnost teh odnosov, individualizacije in drugih spremljajočih procesov, vključno z vplivom negovalnega in terapevtskega odnosa, v razvoju bivanja v domu privedejo do možnosti »srečne in kvalitetne starosti«. Kvalitetno sodelovanje med starostnikom in zaposlenimi v domu se razvije samo toliko, kolikor se razvije do meje, do katere je vsak izmed deležnikov pripravljen bodisi razkrivati skrbi in potrebe bodisi biti pripravljen prestopiti meje delovanja doma kot »totalne institucije«. Navedeno pa pogosto sproži dvom o splošnem zaupanju tudi zaradi omejenih možnosti deležnikov v domu in njihovi homogenosti na osnovi nacionalne politike v zvezi z domskim bivanjem starostnikov. Zaposleni v domu si sicer prizadevajo za dobro počutje starostnikov, vendar kljub temu delujejo po mehaničnih načelih »totalne institucije«.

Dom za starejše lahko izraža nekatere vidike dejanskega doma le v prisposodbi, nikakor pa ne more biti »pravi dom«, ki bi starostniku nudil zatočišče, prostor, zaposlitev in identiteto. Starostnik je le delček velike organizacije, zato zanj življenje v instituciji zahteva kompromise. V takšnem okviru prevladujejo interesi organizacije in potrebe skupine, občutek »pravega, prvotnega« doma je zato nedosegljiv in povsem abstrakten pojem, izpostavlja Mali (2013, str. 35). Princip nadrejenosti pa osebje v domu, posredno in neopazno, potiska v brezčutnost do podrejenih in v popredmeteno

ravnanje z njimi, navaja Kastenbaum (1985, str. 103–104). Osebjem ima namreč moč, da poseže po posebnih oblikah intervencije za izboljšanje odnosov, za kar pa mora biti dovolj strokovno usposobljeno, da spremeni svoja pričakovanja do vedenjskih vzorcev starostnika ali njegovih svojcev, opozarja Hojnik-Zupanc (1994, str. 11). Milošević-Arnold (2003, str. 26–27) za prepoznavanje kvalitete delovanja doma in življenjskih razmer starostnikov v njem izpostavlja kriterije:

- *zaprtost oz. odprtost doma kot institucije*: institucija, ki deluje po socialnem modelu (»deinstitucionalizirana«), mora biti odprta tako za same stanovalce (izhodi brez posebnih »dovoljenj« in časovnih omejitev), kakor tudi za različne obiskovalce: svojce stanovalcev (brez omejitev časa za njihove obiske), prostovoljce, izvajalce različnih kulturnih in drugih programov, strokovnjake (predstavnike različnih služb (socialnih, zdravstvenih programov idr.), študente (dom je učna baza za opravljanje prakse in raziskav), strokovnih združenj, šol, upravnih služb in za medije;
- *javnost življenja v institucionalni oskrbi*, ker je dom javni prostor, ki dopušča in spodbuja vplive zunanjega sveta in omogoča pretok ljudi, informacij, dogodkov ipd.;
- *narava odnosov med uporabniki in zaposlenimi*, ker je dom socialna institucija, ki jo odlikuje skrb za vzdušje, v katerem se upošteva dostojanstvo starostnika, kjer naj med stanovalci in delavci vladajo odprti in topli odnosi in je zagotovljena komunikacijska prepustnost na vseh ravneh;
- *ohranjanje avtonomije posameznika*, saj je v domu kot socialni instituciji pozornost usmerjena v ohranjanje identitete posameznika, kjer se spoštuje njegova zasebnost in dosledno upošteva njegova pravica do izbire, tudi do majhnih, vsakodnevnih izbir, ki omogočajo kontrolo nad lastnim življenjem (npr. kdaj bodo vstali, kdaj in kaj bodo jedli, kaj bodo oblekli, s kom in kdaj se bodo družili); in
- *dobro počutje uporabnikov* v skupnosti z drugimi, ker se v domu kot socialni instituciji krepi moč stanovalcev, ohranja in spodbuja se njihovo socialno funkcioniranje, hkrati pa imajo stanovalci glede na svoje potrebe in želje pravico do pomoči. Dom kot celota deluje tako, da stanovalcem daje občutek varnosti.

Sprašujemo pa se, če so razmerja v domu res predmet izbire in če razmerja starostnika z drugimi deležniki temeljijo na predanosti (osebjem doma) in zaupanju (starostnika in svojcev), zakaj torej v razmerah sodobne slovenske družbe naletimo na favoriziranje življenja starostnika v njegovi družini in ne v domu? In, ali je res, da starostniki izgubljajo svoj družbeni status? Zakaj je starostnikom kršena avtonomija odločanja? Ali gre za materializacijo eksistenčnega prostora in spiritualnost duševnega zdravja, ki je predpogoj za kvalitetno bivanje v instituciji?

4 Empirični del

Želene odgovore smo pridobili z raziskavo, katere (delne) rezultate predstavljamo. Domovi se soočajo z naraščajočimi zahtevami po kakovostni negi in varstvu ter

socialni in medicinski oskrbi, tako oskrbovancev kot tudi svojcev. Zato težijo k neprestanemu izboljševanju kakovosti svojih storitev. Toda domovi se soočajo: s socialnimi problemi v domu, z neustrezno razporeditvijo zmogljivosti, z neučinkovitim upravljanjem, s pomanjkanjem razvojnih virov, s togimi in z minimaliziranimi kadrovskimi normativi, s problemi financiranja (bodisi samih oskrbovancev, svojcev bodisi lokalnih skupnosti) in z zastarelo infrastrukturo domov, z vedno bolj zahtevno zdravstveno oskrbo starostnikov ter s krčenjem sredstev zdravstvenega zavarovanja.

Omejitve, ki smo jih zaznali pri intervjuvanju, so bile, da je bil vzorec starostnikov naključno nereprezentativen in da empirična analiza ne vključuje tistih, ki jih ni bilo v času intervjuvanja v domu, in tistih, ki niso želeli odgovarjati zaradi zdravstvenih ali osebnih razlogov. Oblikovali smo vprašanja zaprtega tipa, a so imeli intervjuvani (zaradi starosti) na določena vprašanja možnost dodati še svoje mnenje.

Intervjuvanje smo izvedli v okviru predmeta Socialna gerontologija (na FF UM) v študijskem letu 2014/15. Za sodelovanje pri raziskavi se zahvaljujem študentom Oddelka za sociologijo Filozofske fakultete Univerze v Mariboru. Tu predstavljamo zgolj del pridobljenih empiričnih podatkov, ki smo jih obdelali s programom SPSS. V raziskavo je bilo zajetih 424 starostnikov, ki bivajo v domovih. Vprašanja smo predhodno pripravili na posebnem listu, v zvezek pa zapisovali pomembnejše informacije. Tiste stanovalce, ki so se strinjali s snemanjem pogovora, smo posneli z namenom, da pridobimo natančnejši uvid v odgovore ter da je analiza zbranih podatkov natančnejša in bolj pregledna. Zavedali smo se, da se ni moč zanesti zgolj na lastne sposobnosti pomnjenja osebnih podatkov za vsakega posameznika. Največ intervjuvanih starostnikov, 152 (35,84 %), je imelo končano srednjo poklicno šolo; 138 (32,5 %) dokončano osnovno šolo; manjši delež, 60 (14,15 %), splošno srednjo šolo; 52 (12,26 %) nedokončano osnovno šolo; z višjo šolo jih je bilo le 40 (9,43 %) in le 2 (0,47 %) sta imela končano univerzitetno izobrazbo. Pri tem so nas intervjuvani opozorili, da je »v tistem času potekala vojna in samo šolanje ni imelo takšnega pomena, kot ga ima danes, saj ... je bilo bolj pomembno služiti kruh, kot pa hoditi v šolo.«

Tabela 1: Spearmanov koeficient med izobrazbo, občutkom zanemarjenosti in zdravjem

<i>Spearmanov koeficient (rho)</i>	<i>Občutek zanemarjenosti</i>	<i>Zdravje</i>
izobrazba	0,537**	0,893**

Spearmanov koeficient je pokazal, da obstaja med izobrazbo in počutjem zanemarjenosti močna statistična povezanost ($\rho = 0,537$) na ravni statistične značilnosti $p = 0,01$. Smer korelacije je pozitivna. Tudi med izobrazbo in zdravjem anketiranih je Spearmanov koeficient pokazal zelo močno statistično povezanost ($\rho = 0,893$) na ravni statistične značilnosti $p = 0,01$. Smer korelacije je pozitivna.

Zanimalo nas je tudi, kaj intervjuvanim pomeni kakovostna starost. Ugotovili smo, da je zanje pojem *kakovostna starost* preveč strokoven, zato smo jim vsebino pojma bolj podrobno obrazložili. Največ intervjuvanih, 356 (83,96 %), je navedlo *zdravje*, 22 (5,18 %) zdravo prehrano, manj stresa pa 218 (51,41 %) intervjuvanih. Dnevni sprehodi so vsebina kakovostne starosti za 162 (38,20 %) intervjuvanih. Ostali odgovori pa predstavljajo: druženje z družino, 122 (28,77 %), aktivno staranje, 102 (24,05 %),

druženje z vrstniki, 148 (34,90 %). Pri odgovoru drugo jih je 34 (8,01 %) povedalo, da jim kakovostno starost predstavljajo tudi prijatelji, delo na vrtu, druženje in ljubezen. Dodali pa so, da včasih življenje ni bilo tako stresno, da so mladi dandanes preveč pod stresom in da sta se življenjski stil in odnos ljudi zelo spremenila.

Zanimala nas je tudi ocena lastne kakovosti zdravja vprašanih. Največ, 192 (45,28 %), jih je svoje zdravje ocenilo kot *zadovoljivo*; kar *dobro* 118 (27,83 %), *slabo* 88 (20,75 %), *odlično* se zdravstveno počuti 20 (4,71 %) intervjuvanih, *zelo slabo* pa 6 (1,41 %). Ugotavljamo, da so intervjuvani starostniki kar zadovoljni s svojim zdravjem, saj jih je 77,8 % odgovorilo z *zadovoljivo ali več*.

Tabela 2: Spearmanov koeficient med zdravjem in bivanjem v domu

Spearmanov koeficient (ρ)	Bivanje v domu
Kakšno je vaše zdravje?	0,852**

Spearmanov koeficient je pokazal, da obstaja med zdravjem in bivanjem v domu intervjuvanih zelo močna statistična povezanost ($\rho = 0,852$) na ravni statistične značilnosti $p = 0,01$. Ugotavljamo, da je druženje intervjuvanih z drugimi prebivalci doma zelo pomembno, saj vpliva na njihov družbeni status, na posameznikovo osebnost, samopodobo, avtonomnost izbire in odločanja, vedenje, pa tudi na zdravje. Zato je treba starostnike spodbujati k druženju.

Tabela 3: Število (f) in strukturni odstotki ($f\%$) starostnikov glede na to, ali se kdaj počutijo osamljeno

Občutek osamljenosti:	f	$f\%$
Se ne počutim osamljeno	288	67,92 %
Enkrat na teden	14	3,30 %
Večkrat na teden	8	1,88 %
Enkrat na mesec	22	5,18%
Večkrat na mesec	22	5,18 %
Na pol leta	52	12,26 %
Enkrat na leto	18	4,24 %
Skupaj:	424	100,0 %

Glede na zastavljena vprašanja nas je zanimalo, ali se intervjuvani kdaj počutijo osamljeno. Kar 144 (33,96 %) intervjuvanih je odgovorilo, da se ne počuti osamljeno. Tudi Kruskal–Wallisov test je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika za osamljenost, in sicer glede na primerjavo, s kom intervjuvani v domu živijo. Ugotovili smo, da so bolj osamljeni tisti intervjuvani, ki živijo sami v sobi, kot tisti, ki živijo z zakoncem, prijateljem, naključnim sostanovalcem. Razlike med skupinami so statistično značilne na ravni $p = 0,05$.

Spearmanov koeficient je pokazal, da obstaja med občutkom osamljenosti in tem, s kom intervjuvani živijo, zelo močna statistična povezanost ($\rho = 0,727$) na ravni statistične značilnosti $p = 0,01$. Tudi med občutkom osamljenosti in izobrazbo je Spearmanov koeficient pokazal, da obstaja zelo močna statistična povezanost ($\rho = 0,769$) na ravni statistične značilnosti $p = 0,01$.

Tabela 4: Število (f) in strukturni odstotki (f%) starostnikov glede na to, ali so se kdaj v domu počutili zanemarjeno/diskriminirano zaradi starosti

<i>Občutek zanemarjenosti zaradi starosti:</i>	<i>f</i>	<i>f%</i>
Nikoli se nisem počutil zanemarjeno.	378	89,2 %
Enkrat na teden	4	0,9 %
Enkrat na mesec	2	0,5 %
Večkrat na mesec	6	1,4 %
Na pol leta	28	6,6 %
Enkrat na leto	6	1,4 %
Skupaj:	424	100,0 %

Želeli smo ugotoviti tudi, ali so se intervjuvani v domu kdaj počutili zanemarjeno ali diskriminirano (samo) zaradi starosti. Presenetljivo se 378 (89, 15 %) intervjuvanih nikoli ni počutilo zanemarjeno ali diskriminirano (samo) zaradi starosti. Da se počutijo zanemarjeno na pol leta, je odgovorilo 28 (6,60 %) intervjuvanih, vsi ostali odgovori intervjuvanih pa so v zelo majhnih deležih: enkrat na mesec 1 (0,23 %), večkrat na mesec 6 (1,41 %) in enkrat na leto 6 (1,41 %).

Med spremenljivkama kraj bivanja (dom) in občutkom zanemarjenosti/diskriminiranosti zaradi starosti pa obstaja šibka statistična povezanost, in sicer na ravni statistične značilnosti $p = 0,05$.

Tabela 5: Število (f) in strukturni odstotki (f%) intervjuvanih glede na to, ali so občutili spremembo v svojem družbenem statusu

<i>Ali ste občutili spremembo v družbenem statusu</i>	<i>f</i>	<i>f%</i>
Ne	70	16,50 %
Da	354	83,49 %
Skupaj:	424	100,0 %

Glede na zadani raziskovalni problem nas je zanimalo, ali so intervjuvani občutili spremembo v svojem družbenem statusu, potem ko so se preselili v dom. Toda presenetljivo, drugače kot smo predvidevali, je to zaznala in občutila manj kot polovica intervjuvanih, 177 (41,74 %). Tistih, ki spremembe v družbenem statusu niso občutili, je bilo 35 (8,25 %).

Tabela 6: Spearmanov koeficient povezanosti med spolom in občutenjem spremembe v družbenem statusu

<i>Spearmanov koeficient (rho)</i>	<i>Zaznavanje spremenjenega družbenega statusa</i>
Označite svoj spol.	0,228**

Spearmanov koeficient je pokazal, da obstaja med spolom in zaznavanjem spremenjenega družbenega statusa šibka statistična povezanost ($\rho = 0,228$) na ravni statistične značilnosti $p = 0,01$. Smer korelacije je pozitivna. Intervjuvanke bolj zaznavajo spremenjeni družbeni status kot moški.

Tabela 7: Kontingenčna tabela odvisnosti med starostjo in občutenjem osebne avtonomije

Kontingenčna tabela	Osebna avtonomija		Skupaj
	Da	Ne	
Starost			
66 let ali manj	50,0 %	50,0 %	100,0 %
Od 66 do 76 let	41,6 %	58,4 %	100,0 %
Od 77 do 86 let	21,4 %	78,6 %	100,0 %
Več kot 87 let	18,8 %	81,3 %	100,0 %
Skupaj:	30,7 %	69,3 %	100,0 %
Izid preizkusa = 12,357; g = 3; $\alpha = 0,01$			

Izid χ^2 preizkusa kaže, da obstaja statistično značilna povezava ($\chi^2 = 12,357$; g = 3; $\alpha = 0,01$) med starostjo in občutenjem osebne avtonomije intervjuvanih. Med intervjuvanimi, starimi 66 let ali manj, jo še vedno zaznava 50 % intervjuvanih; med starimi od 66 do 76 let pa 41,6 %; nižjo percepcijo avtonomije smo zaznali pri intervjuvanih, starih od 77 do 86 let (21,4 %), najmanj pa pri starih več kot 87 let (18,8 %). Pričakovali smo, da bodo intervjuvani, stari 66 let ali manj, bolj pozorno zaznali spremembo v avtonomiji, saj so, po pričakovanju, bolj zdravi in bolj pozorni na meje svojega avtonomnega odločanja.

Tabela 8: Spearmanov koeficient povezave med zaznavanjem avtonomije in vključevanjem v življenje doma

Spearmanov koeficient (ρ)	Vključevanje v življenje doma
Ali ste vključeni v društvo?	0,376**

Spearmanov koeficient je pokazal, da obstaja med zaznavanjem avtonomije in vključenostjo v življenje doma intervjuvanih močna statistična povezanost ($\rho = 0,376$) na ravni statistične značilnosti $p = 0,01$. Smer korelacije je pozitivna. Bolj kot so vključeni v življenje doma, bolj narašča občutenje osebne avtonomije starostnika.

Pri racionalizaciji starostnikovega zaznavanja avtonomije in (spremenjenega) družbenega statusa ter komodifikacije odnosov se vzpostavljanje odnosov z drugimi (sprememba) pojavlja kot posledica njegovih zavestnih racionalnih zaznav in odločitev ter tehtanja, kateri odnos bolj prispeva k njegovi samorealizaciji in kaj »mora« sam prispevati, da bodo odnosi zanj zadovoljujoči.

Tabela 9: Število (f) in strukturni odstotki (f %) mnenj starostnikov glede cen bivanja v domu

Cene bivanja v domu	f	f%
zmerne	74	17,45 %
malo previsoke	238	56,13%
občutno previsoke	112	26,41 %
Skupaj:	424	100,0 %

Pričakovano je večina intervjuvanih, 82,5 %, cene bivanja v domu ocenila kot previsoke; te so le za 17,5 % vprašanih zmerne. Vprašani so sami še dodali, da brez sofinanciranja sorodnikov (največkrat otrok) v domu ne bi mogli bivati, ker so njihove pokojnine premajhne za pokritje vseh stroškov.

5 Zaključek

Živeti v domu za starostnike predstavlja soočanje s kompleksnim sistemom, ki ga sicer (so)oblikujejo sami starostniki, ki v njem bivajo, in v njem zaposleni. Slednji močno vplivajo na zadovoljevanje specifičnih ekonomskih, socialnih in čustvenih interesov in potreb starostnikov. Na kakovost življenja le-teh vpliva še primarna skrb in soodgovornost zaposlenih za zdravo in aktivno, predvsem pa zadovoljno starost prebivalcev doma, ki je odvisna tudi od percepcije avtonomije starostnika in njegovega zaznavanja (spremenjenega) družbenega statusa. Gre torej za soobstoj (vsaj dveh) generacij in, ob tem za soobstoj potrebnega sodelovanja in hkrati za neenakost. Oboje pa močno zaznamuje osebne odnose, pri čemer smo, na osnovi pridobljeni empiričnih podatkov, spoznali, da je kreativna energija obeh skupin še vedno bolj usmerjena v vzdrževanje utečenih neenakosti kot v njihovo preobrazbo, čeprav smo (delno) tudi to že zaznali. Partnerski odnos med zaposlenimi in oskrbovanci doma lahko vidimo v kontekstu enakih deležnikov. Za njun partnerski odnos sta značilni krhkost zaveze »očiščenosti« vsega, razen funkcije »vzajemnega zadovoljstva«, kar pa povzroča tudi spreminjanje identitete, avtonomije in družbenega statusa starostnikov, ki prebivajo v domu.

Možnost avtonomije in izbire smo prepoznali znotraj tistega dela starostnikov, ki imajo visok družbeni in, predvsem, ekonomski status in ugled, saj le-ti lahko, bolj kot drugi, izbirajo med možnostmi in so (celo zato) odvezani prevzemanja odgovornosti. Navedeno se odvija v kontekstu rezanja nekaterih vezi in izničenja nekaterih povezav in procesov, kar pa poteka pogojno. Starostniki, ki morajo omenjene spremembe sprejeti, o njih ne odločajo. Kaj šele, da bi imeli možnost uresničiti svobodnejšo izbiro. Avtonomija (de iure) in svoboda odločanja sta tako omejeni na tiste, ki še to zmorejo, in tiste, ki si to lahko privoščijo; tako v smislu možnosti kot v smislu prenašanja posledic izbire. Oboje pa se posledično odraža na intenziteti zaznavanja oz. percepcije družbenega statusa starostnika.

Glavno protislovje, ki smo ga zaznali, tako poteka v vse večjem neskladju med (de facto) samorealizacijo in zmožnostjo starostnika nadzorovati svoj družbeni status v razmerah komodifikacije življenja. Bauman (2003, str. 113) zato navaja, da to sproža negativne učinke na »prisilne starostnike«, tako na tiste, ki izbire dejansko nimajo, kot tudi na tiste, ki jim je domnevno namenjena.

Druga sprememba, ki smo jo zaznali, poteka znotraj individualizacije; je preobrazba identitete starostnika, ki zaživi v domu, saj le-ta ni sama po sebi umevna, temveč je njegova »naloga«. Iz ostalih raziskovalnih podatkov pa smo razbrali še, da tudi spremenjena racionalizacija starostnika v odnosih (do zaposlenih v domu) poteka po konceptu (slovenskega) emocionalnega kapitalizma kot »spremenjena kultura«, ko v spremenjeni praksi emocionalnih in kulturnih diskurzov vzajemno oblikujejo drug drugega. To pa proizvaja široko in zahtevno sodelovanje, v katerem emocija postane bistveni del ekonomskega obnašanja in v kateri emocionalno življenje sledi logiki odnosov med starostniki in osebjem v domu.

Sklenemo lahko, da mora biti raven retorike starostnikovih potreb presežena, tako Katz (1995, str. 95), s potrebnim sistematičnim in zavestnim naporom, ki vključuje tudi njihovo avtonomijo pri načrtovanju potreb in izdelavi negovalnih načrtov. Dejstvo je, da se je treba pri obravnavi starostnikov osredotočiti nanje in na njihove potrebe; tudi zato, ker:

»... je dom arena, kjer se dogaja dolgoleten etični izziv med življenjem in smrtjo, kaj je prav in kaj narobe, med pravico in dolžnostjo ...« .

(Garrett, 1983).

Jana Goriup, PhD

Older People: Autonomy and Social Status

The meanings of age are not unchangeable. They respond to the pressures of each new cohort through the everyday interactions of cohort members, the millions of apparently unrelated individual decisions, the gradually emerging cohort definitions which then merge into new or altered norms, contracts, laws, social institutions. The meaning of age and aging is under constant social pressure; it is the subject of constant redefinition in which each individual plays an active part. In the past, people had a favourable attitude towards age. Older people were valued due to their experience, and, only in rare cases, unwanted because of their impaired physical functions. Older people with a high social status were especially valued since they had social power and, as the owners of material assets, also the power of decision-making. Therefore, they enjoyed great respect, and aging represented a popular and fully extended symbol of the fate of human life. In the 1960s, the perception of age completely changed, since both, age and aging, became the subject of social institutionalising. Intensive demographic changes in the developed postmodern societies, and the increase of the heterogeneity of the older population pushed older people to the margins of society, as well as defined their status of a dependent social category by implementing the institutionalisation act. Based on his theory of a risk society, Beck established that the transition into the industrial society caused the formation of a productivity-oriented society, which in accordance with its own interests, creates an image of older people as dependent, unproductive, and inactive members of society. The prevalent stereotypes about age in society create the general negative attitude towards age and affect the experience of age in older people, which consequently results in their low self-esteem. Their expectations and demands become low as well.

The purpose of this paper is to clarify the prevalence and characteristics of social isolation in older individuals living alone or with others in a nursing home, and to examine the characteristics of non-responders to questions concerning their changed situation towards their needs, social status, autonomy and social isolation.

The life of older people in the nursing home, despite the theory of (reflexive) individualisation, is getting more and more “socially prescribed”, which is also confirmed by the empirical data obtained by our research. Also the autonomy of older people and their personal identity are getting more problematic and controversial in postmodern (Slovenian) social life, especially in the last period.

Although the grounds of highly reflexive society are based on “openness” of personal identity and reflexivity of the body, in the contemporary Slovenian society, the self-esteem of each older person is a “reflexive project” because he or she experiences more or less questioning of the past, present and future (Giddens, 2000, p. 37), which is seen and manifested as a “relationship self-project”, within which the concern of older people for their self-fulfilment also refers to care for the compliance with the rules and norms of the institutional residency, since different rules are valued in the nursing home. The older person is experiencing his or her peculiarity among the many requirements and demands of nursing home because:

- *a highly organised individualisation is only possible in institutions within which older people live as individuals, connected on the basis of their (partial) identities, for which they are responsible by themselves, even though their life is no more based on self-organisation, optimal autonomy and self-thematisation;*
- *life in the nursing home is limited and standardised, but not in the form of traditions, only in the form of choice for nursing home;*
- *the individuality of older people is institutionalised, even if supported by social systems, by the state welfare, labour market with active population;*
- *most of their (previously selected optionally) biographies become standard; rare are biographies of the risk, more frequent are broken biographies;*
- *because of older people’s perceivance of their uncertainty, their activity becomes crucial, as it is the responsibility of socialisation in the nursing home;*
- *although older people’s liability is limited, it is also expanding the scope of their social crisis, so the (broader) social circumstances are no longer relevant for their (in) living in the nursing home;*
- *older people are limited in their (reduced) social space in the nursing home, their biography (optimal) in the wider society is no more globalising in spatial sense, therefore, the wider social events and developments (e.g. in the country, in the world) do not acquire on the events in their lives;*
- *older people in nursing home cannot find more new living options in the context of globalisation and detraditionalisation, as they are truncated, for inter-generational learning and transfer of inherited knowledge, but they get stereotyped.*

Older people are experiencing the influences of globalisation on detraditionalisation as a rejection of tradition because they do not produce more based and independent choices and experienced and autonomous decision making. In older age, life becomes a crucial social reflection, which includes negotiation, compromise decisions and solutions, analysing the conflicting information, etc. The life of older people in nursing home is no longer individualised, because it is derived and dependent on the general rules and instructions. At a certain point, the life of older people in the nur-

sing home is (too) often identical with living a life of a room-mate, as the chance for their free and autonomous decisions lies outside their absolute freedom and is limited by "shields of their institution", i.e. nursing home, which operates in a culture of common. The radicalised conditions of life in the nursing home do not allow older people their absolute autonomy and peculiarity. Therefore, older people are (progressively) experiencing a decline of their value and lowering of their social status, which often (unintentionally) causes the development of altruistic individualism of older people. Because, unfortunately, the policy of the nursing home in the context of Slovenian society, which is based on the care and protection of older people's lives as an institutional project, does not at the same time mean the rejection of the capitalist aggressive market system; because it enforces the homogeneity and, due to the nature of the nursing home as total institution, it rejects the individuality of older people.

Initially, a systematic literature review including a variety of scientific and professional articles, monographs and websites was performed for the qualitative study, which was performed in the study year 2014/2015. The research was conducted with 424 interviewees, who lived in nursing home.

The study was based on a non-random (convenience) sample of older people in the northeastern Slovenian region. At the level of inferential statistics, the sample is defined as a simple random sample of a hypothetical population. The sample included 34.1% males and 65.9% females. The sample included more females than males which is not surprising since in 2012, the average female life expectancy in Slovenia was 80 years and 71.8 years for males (Statistical Office RS, 2013). This is an indication that on average, women live 8.2 years longer than men and as a result, outnumber them. The information about premature mortality shows that in 2012, almost every third male and every eighth female died younger than 65 years old. This is also proof that on average, men die younger than women.

Spearman's rank correlation coefficient showed that between education and the notion of neglect a strong statistical relationship exists ($\rho = 0.537$) at the level of the statistical characteristics of the $p = 0.01$. The direction of the correlation is positive. Between education and health surveyed, the Spearman's rank correlation coefficient showed a very strong statistical relationship ($\rho = 0.893$) at the level of the statistical characteristics of the $p = 0.01$. The direction of the correlation is positive.

Social theories of aging establish that the relation between a person and its social environment is especially important. Well-being in one's old age thus depends mostly on the expectations in the environment in which he or she lives. Spearman's rank correlation coefficient showed that between health and staying in the nursing home exists a very strong statistical relationship ($\rho = 0.852$) at the level of the statistical characteristics of the $p = 0.01$. Socialising with other residents of the nursing home is very important for the older people, because socialising has an effect on their personality, self-esteem, social status, the autonomy of choice and decision-making, behaviour and health. Therefore, older people should be encouraged to spend some time in sharing social activities.

Loneliness is an emotional state in which older people feel strong feelings of emptiness and isolation; it is more than just a need for the company of a fellow. It is a feeling of being estranged and isolated from people. The causes of loneliness in old age can be various: the death of a spouse, relative, illness, children moving away, etc. But, a person living alone does not necessarily feel lonely. He or she can feel good and has no problems making new contacts with people. Kruskal-Wallis Test showed that there is a statistically significant difference for privacy, namely in relation to the comparison, with whom they live in the nursing home. Lonelier are respondents living alone in a room (154.41) as those living with a spouse, a friend, a room-mate (72.50). The differences between groups are statistically characteristic at the level of $p = 0.05$; the set null hypothesis was rejected with a maximum of 5% risk.

378 (89.15%) of the respondents had never felt neglected or discriminated (only because of the age; once in the half-year period 28 (6.60%), once a month 1 (0.23%), 6 (1.41%) several times a month and once a year 6 (1.41%). Among the variables place of residence (nursing home) and a feeling of neglect/discrimination due to age, there is a statistical relationship (0.383), namely at the level of statistical characteristics $p = 0.05$.

The outcome of the χ^2 test shows that there is a statistically significant difference ($\chi^2 = 12.357$; $g = 3$; $\alpha = 0.01$) between age and a feeling of personal autonomy. Among the respondents aged 66 years or less, we still recognise 50% of respondents; between aged 66 and 76 41.6% and among aged 77 and 86 21.4% and of those over 87 years 18.8%.

We expected that the respondents, aged 66 years or fewer, more closely detect the change in the autonomy, since they are expected to be healthier and more aware of the limits of their autonomous decision-making. Spearman's rank correlation showed that between the perceptions of autonomy and involvement in life at nursing home a strong relationship exists ($\rho = 0.376$) at the level of the statistical characteristics of $p = 0.0.1$. The direction of the correlation is positive. More than they are included in the nursing home's life, the more the feeling of personal autonomy of older people is rising.

In the rationalisation of older people's perception of autonomy and (revised) social status and commodification relationships built with others, the change, as a result of their conscious rational perception and decision-making, which contributes more to their self-realisation and what "must" they contribute for satisfactory relations, appears. These findings suggest that social support for the socially isolated older people should be adequately planned considering differences in the characteristics of isolation between those living alone and living together. It is also suggested that the non-responders in some questions relating to social status and autonomy should be considered as likely to belong to the isolation groups when screening for the isolated older people.

Nevertheless, the identified problems indicate a real problem in the field of care for older people, especially in nursing homes. Consequently, the paper might be appropriate for managers and workers in nursing care of older people, as well as for their family members. However, the findings of this study are difficult to generalise for the entire population of older people in Slovenia, living in nursing homes.

LITERATURA

1. Achenbaum, W. A. (2009). A metahistorical perspective on theories of aging. In: Bengston, V. L., Silverstein, M., Putney, N. M. and Gans, D. (ed.). *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer.
2. Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 4, pp. 366–380.
3. Baltes, P. B. and Baltes, M. M. (1997). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. V: Hojnik - Zupanc, I. (1999). *Samostojnost starega človeka v družbeno - prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
4. Baltes, P. B. and Mayer, K. U. (1999). *The Berlin aging study: aging from 70 to 100*. New York: Cambridge University Press.
5. Bauman, Z. (2003). *On the frailty of human bonds*. Cambridge: Polity Press; Malden: Backwell.
6. Blanchard-Fields, F. and Kalinauskas, A. S. (2009). Challenges for the current status of adult development theories: a century of progress. In: Smith, M. C. and DeFrates-Densch, N. (ed.). *Handbook of Reserch on Adult learning and Development*. New York: Routledge, pp. 3–33.
7. Cijan, V. in Cijan, R. (2003). *Zdravstveni, socialni in pravni vidik starostnikov*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.
8. Cumming, E. and Henry, W. E. (1961). *Growing old*. New York: Basic Books.
9. Erlach-Stickler, G. (2009). *Wie erleben alte Menschen den Eintritt in ein Pflegeheim?* VDM Dr. Müller.
10. Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti: vzpon in padeč totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba/cf*.
11. Garrett, G. (1983). *Health needs of the elderly*. London: Macmillan Education.
12. Gašparovič, M. (1999). *Kakovost življenja starostnikov v domskem varstvu*. *Obzornik zdravstvene nege*, 33, str. 187–192.
13. Giddens, A. (1995). *Modernity and self-identity, self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
14. Giddens, A. (2003). *Preobrazba intimnosti: spolnost, ljubezen in erotika v sodobnih družbah*. Ljubljana: Založba /cf*.
15. Grebenc, V. (2005). *Ocena potreb in raziskovanje lokalnih vednosti kot izhodišče za delovanje v socialnem delu*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
16. Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1, No. 1, pp 8–13.
17. Havighurst, R. J., Neugarten, B. and Tobin, S. S. (1968). Disengagement and patterns of aging. In: Neugarten, B. (ed.). *Middle Age and Aging*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
18. Hojnik - Zupanc, I. (1994). *Institucionalno bivanje starih ljudi*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
19. Hojnik - Zupanc, I. (1999). *Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
20. Hooyman, N. R. and Kiyak, H. A. (2014). *Social gerontology: a multidisciplinary perspective*. Harlow, Essex: Pearson.
21. Kastenbaum, R. (1985). *Staranje*. Murska Sobota: Pomurska založba.
22. Katz, P., Kane, R. and Meze, Y. (1995). *Quality care in geriatric setting*. New York: Springer.
23. Laslett, P. (1989). *A fresh map of life: the emergence of the third age*. London: Weidenfeld and Nicholson.
24. Law, K. W. (1997). *Positive effects of modernization on later life*. Hong Kong. Pridobljeno dne 31. 4. 2015 s svetovnega spleta: http://www.library.ln.edu.hk/eresources/etext/caws/cpps_0059.pdf.
25. Neugarten, B. (1982). *Age or need? Public policies for older people*. Beverly Hills: Sage.
26. Neugarten, B. L. (1974). Age groups in American society and the rise of the young-old. *Annals of the American Academy of Politics and Social Sciences*, 1, pp. 187–198.
27. Neugarten, B. L. (1979). Time, age, and the life cycle. *The American Journal of Psychiatry*, 136, No. 7, pp. 887–894.

28. Pečjak, V. (2007). Psihologija staranja. Bled: Samozaložba Bled.
29. Pečjak, V. (1998). Psihologija tretjega življenjskega obdobja. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
30. Powell, J. L. (2000). The importance of a critical sociology of old age. *Reviewing Sociology: Journal of Reviews*, 11, No. 2, pp. 3–12.
31. Powell, J. L. (2001). Aging and social theory: a sociological review. *Social Science Paper Publisher*, 4, No. 2, pp. 15–31.
32. Ramovš, J. (1999). Mreža medgeneracijskih skupin za kakovostno starost v domu za stare ljudi. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
33. Ramovš, J. (2003). Kakovostna starost. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
34. Resman, S. (2005). Zagotavljanje samostojnosti in povezanosti starostnikov v bivalnem okolju. Pridobljeno dne 28. 9. 2015 s svetovnega spleta http://dk.fdv.uni-lj.si/magistrska/pdfs/mag_resman-sonja.pdf.
35. Stuart-Hamilton, I. (2006). *Psychology of aging*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
36. Suzman, R. M., Willis, D. P. and Manton, K. G. (1992). The oldest old. In: Suzman, R. M., Willis, D. P. and Manton, K. G. (ed.). New York: Oxford University Press.
37. Tornstam, L. (1989). "Gero-transcendence: a reformulation of the disengagement theory". *Aging*, 1, pp. 55–63.
38. Vertot, N. (2010). Starejše prebivalstvo v Sloveniji. Zbirka Brošure: Statistični urad Republike Slovenije.
39. Whitbourne, S. K. (2008). *Adult Development and Aging: Biopsychological Perspectives*. Danvers, MA: John Willey & Sons.
40. Willcocks, D. et al. (1987). *Private lives in public places*. London: Tavistock.