

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE

LETNIK 19 (2016), ŠTEVILKA 3



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 19, številka 3, 2016

KAZALO

UVODNIK (INTRODUCTORY)

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES)

- 3 Ana Vujović, Tjaša Mlakar In Veronika Mravljak Andoljšek: Preprečevanje nasilja nad starejšimi
- 20 Mojca Petrič in Maja Zupančič: Prostočasne dejavnosti in mladostno počutje starejših
- 32 Erika Povšnar: Učenje partnerske komunikacije je naložba v medgeneracijske odnose

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE (REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE)

- 52 Poročilo SZO o staranju in zdravju za leto 2015 (Ana Vujović in Ana Ramovš)
- 56 **Drobci iz gerontološke literature** (Vida Alauf, Maja Kulovec)
- 58 **Dogodki** (Tina Lipar)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE (GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS)

- 59 Preprečevanje trpinčenja starejših ljudi (Jože Ramovš)

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE (AGE-FRIENDLY CITIES AND RURAL COMMUNITIES)

- 61 Srečanje evropskih strokovnjakov in koordinatorjev starosti prijaznih mest in občin (Ana Vujović)

INTERVJU (INTERVIEW)

- 63 Jera Grobelnik in Jože Ramovš: Dom, ki ima devetdeset odstotkov enoposteljnih sob

GOOD QUALITY OF OLD AGE

- 79 Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 19, Num. 3. 2016

V reviji ostajamo zvesti vprašanju dolgotrajne oskrbe, da bi slovenski vladni politiki ter upravnima resorjema zdravstva in sociale pomagali uresničiti obljube o oblikovanju slovenskega nacionalnega sistema in zakona za to čedalje bolj pereče področje. V tej številki je nastal vsebinski trikotnik iz prispevkov, ki oklepajo eno od najboljčutljivejših vsebin dolgotrajne oskrbe starostno onemoglih, kronično bolnih in invalidnih ljudi – to je preprečevanje nasilja nad oskrbovanimi. Ali bolje rečeno: preprečevanje trpinčenja starejših ljudi, saj je tudi pri strokovnem pojmu bolje imeti v ospredju pozornosti žrtev, ki trpi, to nam vzbuja solidarnost in ustvarjalne moči za primerno pomoč in za preprečevanje nasilja nad njo, medtem ko nam beseda nasilje postavlja v ospredje nasilneža in usmeritev v njegovo represivno preganjanje. Ker je za preventivo ta usmeritev prepozna in nezadostna, se čedalje pogosteje namesto pojmov zloraba starejših ali nasilje nad starejšimi pojavlja pojem trpinčenje starejših ljudi.

Kaj torej tvori omenjeni vsebinski trikotnik naših prispevkov o dolgotrajni oskrbi, ki ga lahko označimo za trdnjavo v preprečevanju trpinčenja starejših ljudi?

Eden od člankov se izrecno posveča preprečevanju nasilja nad starejšimi. Skupaj s prispevkom v rubriki *Gerontološko izrazje* opredeli pojme ter prikaže razširjenost teh zločestih pojavov, sodobna znanstvena spoznanja in današnje preventivne usmeritve; med njimi posebej izpostavi program, ki poteka v Sloveniji. Znanje o nasilju in o možnostih njegovega preprečevanja je pogoj za uspešno delo, dobre izkušnje iz prakse pa na tem težavnem polju dela dajejo poleg preverjenih spoznanj tudi nič manj potrebno motivacijo.

Med podatki o nasilju nad starejšimi izstopa tisti, da se ga tri četrtine zgodi doma in da so njegovi povzročitelji najbližji domači. Temu podatku je treba dodati izkušnjo, da se večina tega nasilja ne zgodi hote. Star onemogel človek težko prenaša svoje stanje, morda je jezen sam nase in na ves svet, morda zaradi demence ali druge bolezni dojema svoje stanje in okolje povsem zgrešeno. V takem stanju svojo stisko na krivičen način izlije na družinskega člana, ki mu pomaga. Ta je pogosto tudi sam v stiski, pod stresom, izčrpan od rednih dolžnosti in oskrbovanja, predvsem pa neusposobljen za razumevanje starega človeka in za komuniciranje z njim, zlasti ko je ta težaven. Tako se mu v trenutku utrga grda beseda ali nasilna kretnja, ne da bi to res hotel. Odločilno vprašanje je torej, kako razvijati uspešne metode za preprečevanje nehotenega nasilja, ki tvori večinski delež vsega trpinčenja starejših ljudi doma in verjetno tudi v oskrbovalnih institucijah. Odgovor je zelo jasen – učiti se kakovostnega komuniciranja. Raziskovalni in pregledni članek o učenju partnerske komunikacije kot najboljše naložbe v medgeneracijske odnose lahko beremo tudi kot temeljno spoznanje o preprečevanju nasilja nad starejšimi.

Izmed dvajset tisoč oskrbovancev v slovenskih domovih za stare ljudi si jih verjetno vsaj dve tretjini zelo želi svoje sobe, pa večini ta upravičena želja ne bo mogla biti nikoli izpolnjena. V Evropi smo ljudje od malega naprej navajeni na osebno in intimno avtonomijo lastne sobe, v starostni onemoglosti pa morajo ljudje živeti v dvo- in večposteljnih sobah s tujimi ljudmi, ki imajo povsem drugačne navade. Glede tega so slovenski standardi za domove zastareli za nekaj desetletij, zaradi njih so domovi gradili tako malo enoposteljnih sob. Danes je enoposteljna soba v ustanovi za oskrbo starih ljudi osnovni standard in ne nadstandard, ki je pri nas težko dosegljiv, če je, ga je pa treba doplačevati. Bivanje v večposteljni sobi oskrbovalne ustanove je za večino teh ljudi huda oblika trajnega trpinčenja. Zato je toliko bolj razveseljivo, ko neki dom za stare ljudi izrazito izstopi iz povprečja v kaki stvari. Velik dom z več kakor tristo posteljami Ljubljana Tabor ima po zadnji obnovi 90 % enoposteljnih sob. Branje pogovora z direktorico odkriva, da so stvarne možnosti tudi za tako korenito približevanje evropskim standardom.

Urednik

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)

Tina Lipar

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

prof. dr. Herman Berčič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport*)

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*)

mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

prof. dr. Jože Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

dr. Božidar Voljč (*zdravnik in bivši minister za zdravje*)

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

prof. dr. Mladen Davidović (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)

prof. dr. David Guttman (*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: Veronika Mravljak Andoljšek

Povzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:

Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO, ProQuest.

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

Revijo Kakovostna starost v letu 2016 sofinancira ARRS na temelju javnega razpisa za sofinanciranje in izdajanje domačih znanstvenih periodičnih publikacij v letih 2015 in 2016 (pogodba št. 630-136/2015-1)

Tjaša Mlakar, Ana Vujović in Veronika Mravljak Andoljšek

Preprečevanje nasilja nad starejšimi

POVZETEK

Nasilje nad starejšimi je obsežen in resen problem, ki usodno ovira kakovostno staranje, mlajšim pa večja toleranco do nasilja. Eden od desetih starejših ljudi vsak mesec doživlja nasilje. Vrste nasilja nad starejšimi so: fizično, spolno, psihično, čustveno, finančno in materialno nasilje ter zanemarjanje. Vzroki za nasilje so zapleteni in se pojavljajo na različnih nivojih. Na nastanek nasilja imajo velik vpliv dejavniki tveganja, kot so slabo zdravstveno stanje žrtve, slabo duševno in čustveno zdravje žrtve, nizek dohodek žrtve, spol, starost, finančna odvisnost žrtve itd. Nasilje nad starejšimi pogostejše povzročajo zakonci oziroma partnerji in družinski oskrbovalci, neredko pa tudi zdravstveni in drugi strokovni delavci, ki izvajajo nego in oskrbo na domu ali v institucijah. V pregledih tuje literature lahko beremo o dobrih praksah preprečevanja nasilja, ki se delijo na primarne in sekundarne prakse. Primarne prakse so: krepitev skupnosti, vloga kulturnih norm, zmanjšanje dohodkovne neenakosti, izboljšanje kazenskega pravosodja in sistemov socialnega varstva itd. Sekundarne prakse so: razbremenitev družinskih oskrbovalcev, programi za denarno upravljanje, telefonske linije za pomoč, razvoj posebnih zasilnih prenočišč za žrtve nasilja, multidisciplinarne skupine in drugo. V Sloveniji deluje več organizacij za pomoč ob nasilju. Inštitut Antona Trstenjaka je razvil več dobrih praks za preprečevanje nasilja nad starejšimi. Sodelovali smo v projektu Daphne in izvedli reprezentativno raziskavo na področju nasilja nad starejšimi. Ugotovili smo, da je nasilja deležnih okoli 60.000 starejših ljudi v Sloveniji. V zadnjih dveh letih izvajamo izvirni nacionalni program za preprečevanje nasilja nad starejšimi. Dobre prakse preprečevanja nasilja je treba prenašati tudi v druga okolja.

Ključne besede: starejši, nasilje, preventiva, program za preprečevanje nasilja nad starejšimi, dobre prakse

AVTORICE:

Tjaša Mlakar je univerzitetna diplomirana psihologinja. Od diplome s področja odnosov med vnuki in starimi starši se raziskovalno, akcijsko-razvojno in s prostovoljskim delom posveča gerontologiji in medgeneracijskemu sožitju. Deluje tudi na področju preprečevanja nasilja nad starejšimi.

Ana Vujović je univerzitetna diplomirana pravnica in je zaposlena na Inštitutu Antona Trstenjaka. Leta 2013 je diplomirala s področja družinskega in osebnostnega prava. Po končanem študiju je opravljala sodniško pripravništvo na Višjem sodišču v Ljubljani, kjer se je ukvarjala s proučevanjem zakonodaje in strokovne literature ter s sodno prakso iz civilnega in kazenskega prava. Posveča se predvsem področjem družinskega, socialnega in osebnostnega prava.

Veronika Mravljak Andoljšek je profesorica slovenščine in sociologije. Na Inštitutu Antona Trstenjaka deluje na področju preprečevanja nasilja nad starejšimi (je ena od izvajalk programa Staranje brez nasilja), aktivno sodeluje pri drugih socialno-kulturnih programih in lektorira revijo *Kakovostna starost*.

ABSTRACT

Prevention of violence against the elderly

Violence against the elderly is a widespread and serious problem. It represents an obstacle to quality aging and encourages younger generation to increase their tolerance of violence. One in ten older people is experiencing violence every month. Types of violence against the elderly are: physical, sexual, psychological, emotional, financial violence and neglect. The causes of violence are complex and occur at different levels. Risk factors have a major impact on the occurrence of violence; such as victims' poor health status, poor mental and emotional health, low income, gender, age, financial dependence etc. Violence against the elderly is often caused by partners and family carers, and frequently also by health and other professionals who are taking care of elderly at their home or in institutions. The prevention of violence is divided into primary and secondary prevention. Primary prevention includes the strengthening of the communities, the role of cultural norms, the reduction of income inequalities, the improvement of criminal justice and social welfare systems, etc. Secondary prevention includes the relief of family carers, different programs for financial management, helplines, the development of special emergency accommodation for elderly victims of violence, multidisciplinary teams and others. In Slovenia there are several organizations helping victims of violence. Anton Trstenjak Institute has developed several good practices for the prevention of violence against the elderly. The Institute participated in the Daphne project and conducted a representative survey on violence against the elderly which showed that around 60.000 elderly people suffered violence in Slovenia. In the last two years we have been carrying out the innovative national program for prevention of violence against the elderly. However, good practices in preventing violence should also be transferred to other environments.

Key words: elderly, violence, prevention, programme for the prevention of violence against elderly, good practices.

AUTHORS:

Tjaša Mlakar is a psychologist; she graduated with thesis about relationships between grandparents and grandchildren. She works in the field of gerontology and intergenerational relations with research work and action-developmental work. She is also active in the field of preventing violence against the elderly.

Ana Vujović is the Bachelor of Law. She is employed at the Institute of Anton Trstenjak. In 2013, she graduated in the field of family and personal law at the Faculty of Law in Ljubljana. After completing her studies she was a judicial intern at the High Court in Ljubljana, where she dealt with civil and criminal law and studied the substantive and procedural legislation, technical literature and case law. She focuses on particular areas of family, social and personal law.

Veronika Mravljak Andoljšek is a teacher of slovene language and sociology. Her work is focused in the field of preventing violence against the elderly (she is one of the performers of the program Aging without violence). She also actively cooperates in other socio-cultural programmes and proofread the journal Quality aging.

1 TRPINČENJE STAREJŠIH JE HUD PROBLEM

Nasilje nad starejšimi je obsežen in resen problem, ki usodno ovira kakovostno staranje, mlajšim pa večja toleranco do nasilja. Poročila Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), Združenih narodov in drugih organov ga vse bolj izpostavljajo. Ta problem zahteva takojšnje ukrepanje in pozornost zdravstvenih sistemov, socialnih ustanov, politike in splošne javnosti.

Glede na podatke SZO eden od desetih starejših ljudi vsak mesec doživlja nasilje. Ta podatek je verjetno podcenjen, kajti le eden od 24 ljudi nasilje prijavi. Starejši ljudje se pogosto bojijo povedati sorodnikom, prijateljem ali pristojnim organom, da so deležni nasilja. Po podatkih SZO se število primerov nasilja nad starejšimi v svetovnem merilu povečuje tudi zaradi povečanja števila starajočega prebivalstva (SZO, 2016).

Pomanjkanje statističnih podatkov o nasilju nad starejšimi ljudmi priča o tem, kako je to področje slabo raziskano. Opravljene so maloštevilne raziskave, ki pa potrjujejo razširjenost problematike. Najranljivejšo skupino starejših ljudi sestavljajo telesno in duševno bolne osebe, ki so odvisne od drugih in so včasih celo izolirane. Do njih raziskovalci ne uspejo priti, zato so domneve o veliko večjih dejanskih številkah povzročenega nasilja upravičene. Starejši ljudje prikrivajo, da se nad njimi vrši nasilje, ker se bojijo institucionalizacije, maščevanja ali sramote, ker želijo storilce zaščititi pred posledicami njihovih dejanj ali ker so prepričani, da so si to zaslužili. Dodatni razlogi za molk so: starejše osebe se bojijo, da bodo izgubile ekonomsko varnost; če je do njih nasilen njihov otrok, ne spregovorijo zaradi prehude čustvene stiske; želijo si ostati v stikih z družino ali pa se dejansko ne počutijo zlorabljeni (Hvalič, 2002).

Zdravniki se pri ocenjevanju in zdravljenju starejših žrtev nasilja soočajo z različnimi izzivi. Žrtve lahko prikrivajo okoliščine, ki so pripeljale do nasilja, ali o njih ne znajo govoriti zaradi kognitivne motnje. Na ocenjevanje vpliva tudi težko breme kroničnih bolezni, ki lahko pri starejših pripelje do lažnih ugotovitev (npr. zlomi pri osteoporozi) ali spoznanj (naključne modrice so pripisane zlorabam). Zaradi teh in podobnih razlogov se odsvetuje zdravniško ocenjevanje zlorab in zanemarjanja starejših. Razkritje zlorab lahko ovirajo tudi kulturne in jezikovne ovire ter odločitve zdravnikov, da ne prijavijo nasilje (Lachs in Pillemer, 2015).

Zloraba starejših je povezana z uničujočimi posledicami na posamezniku in družbi (Pillemer, Burnes, Riffin in Lachs, 2016). Nasilje nad starejšimi ima vrsto negativnih posledic, ki nastanejo poleg očitnih travmatskih poškodb in bolečin, ki doletijo žrtve. Nasilje nad starejšimi lahko privede do telesnih poškodb, kot so praske, modrice, zlomljene kosti idr., in do resnih, včasih dolgotrajnih psiholoških posledic. Posledice nasilja so pri starejših ljudeh lahko še posebej hude, saj so njihove kosti krhkejše in je okrevanje daljše (SZO, 2016). Dokazan je tudi psihološki učinek zlorabe, ki vključuje povečano stopnjo

depresije, anksioznosti in drugih negativnih rezultatov (Lachs in Pillemer, 2015). Raziskave kažejo, da imajo starejši, ki so žrtve nasilja, povečano tveganje za smrt. Zloraba starejših poveča možnost namestitve v dom za ostarele in hospitalizacije (Lachs in Pillemer, 2015).

1.1 POJMI

Svetovna zdravstvena organizacija nasilje nad starejšimi opredeljuje kot enkratno ali ponavljajoče se dejanje ali opustitev primernega ukrepanja, ki starejši osebi povzroča škodo ali stisko (SZO, 2016).

Nasilje nad starejšimi lahko opredelimo tudi z drugimi pojmi, zlasti kot trpinčenje starejših ljudi. Pojem nasilje nad starejšimi se namreč osredotoča na storilca, ki povzroča silo, trpinčenje pa na žrtve, ki so deležne trpljenja.

Vrste nasilja nad starejšimi so: fizično, spolno, psihično, čustveno, finančno in materialno nasilje ter zanemarjanje, ki posledično starejši osebi povzroči resno izgubo dostojanstva in spoštovanja, zato pomeni tudi kršitev človekovih pravic (SZO, 2016).

Telesno nasilje je uporaba fizične sile, ki lahko povzroči telesne poškodbe, bolečine ali okvare. Kaže se kot: klofutanje, ščipanje, stresanje, udarjanje idr. K telesnemu nasilju sodijo tudi: pretirana nasilnost pri hranjenju ali negi, omejevanje gibanja (skrivanje bergel ali invalidskega vozička, če se starejši lahko giblje le s temi pripomočki), čezmerna uporaba pomirjeval idr. Posledice telesnega nasilja so: praske, podplutbe, zlomljene kosti in drugo (Razboršek, 2002).

Pri psihičnem nasilju gre za povzročanje trpljenja, čustvene bolečine in žalosti. Kaže se kot: vpitje na žrtev, žaljenje, poniževanje, grožnje, ravnanje s starejšo osebo kot z otrokom, preprečevanje stikov z drugimi ljudmi idr. Prikriti oblike psihičnega nasilja so: odločanje o pomembnih stvareh brez dogovora s starejšimi, osamitev starejših pri družinskih srečanjih, onemogočanje obiskov idr. Posledice psihičnega nasilja so: strah, manjše samospoštovanje, pasivnost, umikanje, motnje spanja in drugo (Razboršek, 2002).

Finančno nasilje pomeni nelegalno ali nepravilno uporabo prihrankov, posesti ali lastnine starejše osebe. Pogosto gre za ponarejanje podpisa starejše osebe, krajo denarja in prisilo k podpisu pogodbe ali oporoke. Finančnim težavam so zlasti izpostavljeni starejši, pri katerih so interes in možnost presoje in odločanja oslabei zaradi demence in depresije, npr. težko se znebijo akviziterjev in kupujejo nepotrebne predmete (Razboršek, 2002).

Spolno nasilje je kakršenkoli neprosto voljen spolni stik s starejšo osebo, ki ne more dati pristanka za tako dejanje. Zajema vse vrste spolnih zlorab (Razboršek, 2002).

Zanemarjanje je zavračanje ali neizpolnjevanje obveznosti in dolžnosti do starejših ljudi. Zanemarjanje se kaže tako, da starejša oseba nima zagotovljenih osnovnih življenjskih stvari (hrane, zdravil, oblačil idr.). Zanemarjena oseba je lahko podhranjena, neprimerno oblečena, nima zobne proteze ali slušnega aparata, prejema prevelik ali premajhen odmerek zdravil, ima preležanine ali živi v nezdravih razmerah. Prostor, v katerem se nahaja, je lahko umazan in smrdi (Razboršek, 2002).

1.2 INSTITUCIONALNO NASILJE

Hvalič (2002) navaja, da je institucionalna zloraba najmanj raziskano področje zlorab starih ljudi. V domovih so običajno najboljčutljivejše skupine starostnikov, ki so

zelo ranljivi. Zlorabe se dogajajo v tistih institucijah, v katerih je osebje neustrezno ali pomanjkljivo usposobljeno in ki so slabo vodene. Nevarni so zlasti naslednji dejavniki: hierarhični odnosi med osebjem, premalo osebnega odnosa med osebjem in oskrbovanci, pretirana delovna obremenitev, pomanjkanje osebja in poklicna izgorelost.

V institucijah se dogajajo različne vrste nasilja nad starejšimi: fizično zadrževanje, kršenje njihovega dostojanstva (npr. osebje pusti starejšega človeka v umazanih oblačilih), omejevanje izbire dnevnih aktivnosti, namerno odrekanje primerne nege (kar lahko vodi do nastanka preležanin), dajanje prenizkih ali previsokih odmerkov zdravil, odrekanje zdravljenja, čustveno zapostavljanje in zloraba (SZO, 2016).

1.3 TRPINČENJE STAREJŠIH V DRUŽINI

Največ nasilja nad starejšimi se odvija v domačem okolju. Svojci ga največkrat povzročijo, lahko pa ga tudi najučinkoviteje preprečijo. Za družinsko nasilje je značilno, da dolgo traja, preden se žrtev zaupa drugi osebi, se obrne na center za socialno delo ali na ustrezno ne/vladno organizacijo ali dejanje prijavi policiji. Nasilje nad starejšimi je pogosto skrito očem javnosti in žrtve vse prevečkrat molče trpijo za štirimi stenami. Žrtve storilca ne prijavijo policiji iz več razlogov: ker so z njim sorodstveno povezane, ker se ga bojijo in mislijo, da bo po prijavi situacija še hujša, ker jih je sram priznati, da se jim to dogaja, in ker občutijo krivdo.

Družinsko nasilje se pogosto začne kot psihično nasilje (zmerjanje, žaljenje, poniževanje idr.), ki se mu lahko pridruži tudi finančno nasilje (kraja denarja, zloraba bančne kartice, prisila k nakupu idr.). Ti obliki nasilja se lahko stopnjujeta in zaostrita do te mere, da prerasteta v telesno nasilje (klofutanje, udarci, brcanje idr.).

2 VZROKI NASILJA IN MOŽNOSTI PREPREČEVANJA

Nasilje nad starejšimi je najverjetneje najbolj razširjen problem starejših ljudi, ki se ga da v veliki meri preprečiti (za razliko od mnogih bolezenskih stanj, ki se pojavljajo v starosti), zato je boljše razumevanje vzrokov in preventive nasilja nad starejšimi večja mednarodna prioriteta (Pillemer, Burnes, Riffin in Lachs, 2016).

Vzrokov za nasilje ni mogoče pripisati le enemu dejavniku, temveč so zapleteni in se pojavljajo na različnih nivojih. **Okoljski model** vključuje naslednje štiri ravni (Krug, Mercy, Dahlberg in Zwi, 2002).

Prva raven opredeljuje biološke in osebnostne dejavnike, ki vplivajo na posameznikovo obnašanje in povečajo verjetnost, da nekdo postane žrtev ali storilec nasilja: demografske značilnosti (starost, izobrazba in dohodek), osebnostne motnje, zloraba substanc in zgodovina doživljanja, pričanja in vključevanja v nasilno vedenje.

Druga raven se nanaša na bližnja razmerja, kot so v družini ali med prijatelji. Pri mladostniškem nasilju se na primer poveča verjetnost, da je nekdo žrtev ali storilec nasilja, če je imel prijatelja, ki je bil vključen v nasilna dejanja. Na tej ravni je najverjetnejši razlog za nasilje med partnerjema konflikt ali nesoglasje v razmerju. Pri nasilju nad starejšimi sta pomembna dejavnika stres, ki se navezuje na naravo preteklega odnosa med zlorabljeno osebo in njenim oskrbovalcem, in prezasedenost bivalnih razmer.

Tretja raven raziskuje okvir skupnosti – to so šole, delovna mesta in sosedje. Tveganja na tej ravni naj bi vključevala dejavnike, kot so obstoj lokalnega trgovanja z drogami, pomanjkanje socialnih stikov in revščina. Vsi ti dejavniki so se pokazali kot pomembni pri različnih vrstah nasilja.

Zadnja, četrta, raven se navezuje na širok spekter družbenih dejavnikov, ki pomagajo ustvarjati okolje, v katerem se nasilje spodbuja ali zavira: odzivnost kazensko-pravnega sistema, socialne in kulturne norme, ki se nanašajo na spolne vloge ali na odnose med starši in otroki, dohodkovna neenakost, moč sistema socialnega varstva, družbena sprejemljivost nasilja, dostopnost strelnega orožja, izpostavljenost nasilju v množičnih medijih in politična nestabilnost.

2.1 DEJAVNIKI TVEGANJA

Na nastanek nasilja imajo velik vpliv dejavniki tveganja. To so tisti dejavniki, ki povečajo tveganje za pojav nasilja. Dejavnikov tveganja, ki se povezujejo z žrtvijo in povečajo nasilje nad starejšimi, je več. Funkcionalna odvisnost starejših ali fizična invalidnost je povezana z večjim tveganjem za zlorabo starejših, vključujoč čustvene in finančne zlorabe. Študije so pokazale relativno visoke stopnje trpinčenja starejših oseb s strani njihovih negovalcev ali kognitivno motnjo kot močen dejavnik tveganja. Ena od raziskav je pokazala, da so starejši ljudje z alzheimerjevo boleznijo 4,8-krat pogostejše deležni nasilja kot tisti brez omenjene bolezni (VandeWeerd, Paveza, Walsh in Corvin, 2013), druga študija pa je pokazala, da je kognitivni upad povezan z zanemarjanjem starejših (Dong, 2015). Drugi dejavniki so: slabo zdravstveno stanje žrtve, slabo duševno in čustveno zdravje žrtve, nizek dohodek žrtve, spol in starost (večja verjetnost zlorab, še posebej čustvenih in finančnih, je pri starejših ženskah) ter finančna odvisnost žrtve (Pillemer, Burnes, Riffin in Lachs, 2016). Ramovš (2013) kot dejavnika tveganja omenja tudi izolacijo starostnika in šibko socialno mrežo. Nizka družbena podpora se povezuje s trikrat večjo verjetnostjo pojavljanja nasilja nad starejšimi (Acierno, Hernandez, Armstadter, Resnick, Steve, Muzzy in Kilpatrick, 2010).

Prav tako obstajajo dejavniki tveganja, ki se povezujejo s storilcem in povečajo nasilje nad starejšimi. To so duševne bolezni storilca (tveganje povečuje slabo psihično zdravje, ki vključuje tudi depresijo in anksioznost), jemanje prepovedanih substanc (alkoholizem in jemanje drog se povezujeta predvsem z verbalnim in finančnim nasiljem) in odvisnost storilca (storilci so večkrat odvisni od svojih žrtev glede čustvene podpore, finančne pomoči, bivanja ali druge pomoči) (Pillemer, Burnes, Riffin in Lachs, 2016).

Pomembno vlogo pri pojavu nasilja imajo dejavniki na ravni odnosa med žrtvijo in storilcem. Nasilje nad starejšimi pogostejše povzročajo zakonci oziroma partnerji. Ramovš (2013) dodaja, da najpogostejše trpljenje starejših ljudi povzročajo družinski oskrbovalci (partnerji, potomci ali drugi svojci), neredko pa tudi zdravstveni in drugi strokovni delavci, ki izvajajo nego in oskrbo na domu ali v institucijah. Nadalje razloži, da se lahko dolga zgodovina slabih družinskih odnosov v nekaterih primerih poslabša zaradi stresa, ko starejša oseba postane še bolj odvisna od oskrbe drugega. Več žensk je zaposlenih in imajo manj časa za oskrbo starejšega svojca, zato je oskrbovanje dodatno breme in posledično poveča verjetnost, da oskrbovalci postanejo nasilni do svojih starejših sorodnikov.

Na družbeni ravni so večji dejavniki tveganja negativni stereotipi o staranju ter socialne in kulturne norme, ki normalizirajo nasilje (Pillemer, Burnes, Riffin in Lachs, 2016). Ramovš (2013) kot dejavnike tveganja na družbeno kulturni ravni izpostavi: prikazovanje starejših kot šibkih in odvisnih, rahljanje družinskih vezi med generacijami, sisteme dedovanja in zemljiških pravic, ki vplivajo na razdelitev moči in materialnih dobrin v družini, selitve mladih parov, ki puščajo svoje starejše starše same, predvsem v družbah, v katerih so mladi že tradicionalno skrbeli za starejše, in pomanjkanje sredstev za plačilo oskrbe.

2.2 VAROVALNI DEJAVNIKI

Poleg dejavnikov, ki povečajo verjetnost za pojav nasilja, obstajajo dejavniki, ki nasilje preprečujejo. Močen varovalni dejavnik je socialna vključenost oziroma socialna podpora. Prav tako raziskave kažejo, da je manjša verjetnost nasilja (še posebej fizičnega in finančnega) pri starejših, ki živijo sami, kot pri tistih v skupnem oziroma deljenem bivalnem okolju (Pillemer, Burnes, Riffin in Lachs, 2016).

Angleška študija (Mowlam in drugi, 2007) je ugotovila, da nasilje preprečujejo ali uspešno blažijo njegove posledice osebni in družbeni varovalni dejavniki. Najpomembnejši osebni varovalni dejavniki po tej študiji so: dobro zdravje (zdravi starejši ljudje se lažje uprejo škodljivim učinkom nasilja), pozitivna življenjska naravnost (ohranja duševno čilost) in religioznost (versko prepričanje olajša kljubovanje nasilju). Najučinkovitejši družbeni varovalni dejavniki so zlasti skupnosti, v katerih so starejši tesno socialno povezani med seboj in z drugimi generacijami, in svojci, ki so deležni javne podpore za kakovostno oskrbovanje (Ramovš, 2013).

Pri oskrbi starejših ljudi in tudi v vsakdanjem življenju je treba upoštevati naslednja moralna načela: spoštovanje avtonomije starega človeka, načelo domneve o pristojnosti starega človeka (pri spoznavnih in osebno-vedenjskih sposobnostih), načelo najmanj omejujoče intervencije (star človek naj bo čim bolj neodvisen in svoboden), načelo zvestobe (staremu človeku zaupamo in razumemo njegove potrebe) in skrb za dobrobit starega človeka (aktivna skrb za preprečevanje njegove ogroženosti) (Razboršek, 2002).

3 DOBRE PRAKSE PREPREČEVANJA NASILJA PO SVETU

V pregledih tuje literature lahko beremo o dobrih praksah preprečevanja nasilja, ki se delijo na primarne in sekundarne prakse.

Pri primarni preventivi se je kot preventivni ukrep dobro izkazala krepitev skupnosti. Skupnost je okolje, v katerem prihaja do interakcij med posamezniki in družinami ter v katerem se določa obseg, do katerega se opravičuje ali obsoja nasilje in z njim povezani dejavniki tveganja (npr. alkoholizem), ki so pomembni za preprečevanje nasilja. Čeprav je potrebnega še nekaj raziskovanja za dokončno potrditev tega ukrepa, se že kaže zmanjšanje fizičnega in spolnega nasilja ter drugih kaznivih dejanj (Butchart, Phinney, Check in Villaveces, 2004).

Pri primarni preventivi ne smemo spregledati vloge kulturnih norm. Včasih so kulturna tradicija in družbene norme uporabljene pri opravičevanju nasilnih vedenj in

praks, na primer pri nasilju nad ženskami, fizični kazni otrok in fizičnem nasilju kot rešitvi konfliktov med mladimi moškimi. Kulturne norme so lahko tudi vir preprečevanja nasilja, na primer poudarjanje enakopravnosti žensk in spoštovanje starejših. Za preventivo nasilja je še posebej pomembno odvrčati od norm, ki spodbujajo k rasizmu, seksizmu in drugim stereotipom, ter spodbujati tiste norme, ki preprečujejo nasilje (Butchart, Phinney, Check in Villaveces, 2004).

Pomembno je tudi zmanjšanje dohodkovne neenakosti. Raziskave kažejo, da revščina sama po sebi ni neposredno povezana z nasiljem, ampak se soočenje skrajne revščine z ekstremnim bogastvom povezuje z medosebnim in skupinskim nasiljem. Programi in politike, ki zmanjšujejo vpliv dohodkovne neenakosti, so zato zelo pomembni pri preprečevanju nasilja, čeprav imamo malo raziskanih dokazov (Butchart, Phinney, Check in Villaveces, 2004).

Na zmanjšanje nasilja vpliva izboljšanje kazenskega pravosodja in sistemov socialnega varstva. Mednarodna študija je pokazala, da so učinkovitost in zanesljivost kazenskega pravosodja in institucij ter obstoj programov, ki zagotavljajo ekonomsko varnost, povezani z nižjo stopnjo nasilja. Z vidika primarne preventive nasilja prispeva ohranjanje pravičnega in učinkovitega kazenskopravnega sistema k splošnemu odvrčanju od nasilja. Podobno lahko socialnovarstveni zavodi zagotavljajo osnovno podporo posameznikom in družinam v slabih ekonomskih razmerah, ki služi za ublažitev posledic dohodkovne neenakosti. Izboljšave in reforme v teh sistemih bi bilo treba obravnavati kot potencialno pomembno razsežnost nacionalnih politik in programov za preprečevanje nasilja (Butchart, Phinney, Check in Villaveces, 2004).

Preventivni ukrepi lahko delujejo tudi na nacionalni ravni. Obsegajo povečanje baze podatkov o povzročenem nasilju, saj se s tem pokaže resnična razsežnost problema. Zbirke podatkov bi morale biti popolne in točne ter vsebovati mednarodno klasifikacijo nasilja. Podatki bi bili ločeni glede na spol, starost, vrste nasilja, odnos med žrtvijo in storilcem ter čas poročanja o nasilju. Treba bi bilo tudi izboljšati bazo podatkov o incidentih nasilja brez smrtnega izida – podatki o tem se najdejo v bolnišnicah in drugih ustanovah, v katerih skrbijo za žrtve nasilja. Policija zbira podatke o različnih oblikah nasilja, ki se končajo z resnimi poškodbami ali s smrtjo. Država lahko izvaja nacionalne raziskave, ki temeljijo na vzorcu prebivalstva in igrajo pomembno vlogo pri dokumentiranju skritih oblik nasilja. Potem je treba razviti akcijski načrt na nacionalni ravni, ki bi okrepil varovalne dejavnike in zmanjšal dejavnike tveganja za nasilje. Preprečevanje nasilja je treba vključiti v zdravstvene storitve. Razlog je v tem, da je nasilje dejavnik tveganja za spolno prenosljive bolezni, HIV, duševne bolezni in motnje zasvojenosti. Treba je okrepiti mehanizme za vodenje in usklajevanje aktivnosti za preprečevanje nasilja. Sisteme za preprečevanje nasilja bi bilo treba vzpostaviti tam, kjer jih ni, in jih izboljšati, kjer so šibki. Idealno bi bilo, da bi imeli ti mehanizmi forume, ki bi občasno sklicali predstavnike sektorjev za preventivo nasilja in bi razpravljali o najnovejših razpoložljivih podatkih o nasilju z namenom ugotavljanja nastajajočih težav, o dejavnikih tveganja in o ustreznih intervencijah. Treba je poskrbeti, da so preventivni programi celoviti, integrirani in podkrepljeni z dokazi. Prav tako je dobro združevati programe za preprečevanje različnih vrst nasilja, npr. zmanjšanje zlorabe alkohola, spodbujanje

enakopravnosti spolov ter nenasilnih socialnih in kulturnih norm itd., saj to zmanjšuje stroške in kompleksnost reševanja problematike. Več pozornosti je treba posvetiti vzpostavljanju preventivnih programov, ki presegajo zgolj ozaveščanje ter usmerjajo socialne in kulturne norme k nenasilnemu vedenju. Treba je zagotoviti, da so storitve za žrtve nasilja celovite in podkrepjene z dokazi. Zagotavljati morajo celovito, občutljivo in visokokakovostno obravnavo žrtev, ki je široko dostopna vsem, da doseže tudi tiste oblike nasilja, ki so najbolj skrite in stigmatizirane (npr. nasilje nad ženskami in starejšimi, trpinčenje otrok). S tem delom naj bi se dopolnjevale tudi preventivne prakse – več kot bi jih bilo, manj bi bilo potrebnih kasnejših obravnav nasilja. Treba bi bilo tudi pregledati obstoječe zakone, ki se nanašajo na problematiko nasilja, izboljšati njihovo kakovost in izgraditi večje zmogljivosti za preprečevanje nasilja. Za vso preventivo, ki vključuje razne storitve, programe, usmeritve, zakone, informacije, akcije, načrte in drugo, pa je potrebno delo različnih organizacij in ustanov (Global status report on violence prevention, 2014).

Na regionalni in mednarodni ravni je za primarno preventivo potrebna krepitev globalnega programa za preprečevanje nasilja. Preprečevanje nasilja je tema, ki zajema splošno skrb in bi lahko bila ob povečani tehnični in finančni podpori še bolje obravnavana. Preventiva bi bila okrepljena z boljšim delovanjem policije, prava in preventivnih programov ter z boljšim izidom evalvacijskih študij. Prav tako je treba okrepiti podporo za celostno in povezano preprečevanje nasilja. Pri tem se je treba osredotočiti na posamezne vrste nasilja, okrepiti povezovalne preventivne usmeritve in obravnavati različne vrste nasilja hkrati. Na mednarodni ravni je treba povečati sodelovanje mednarodnih in regionalnih organizacij. Pri tem je pomemben vidik, da se med seboj ne podvajajo, saj tako delujejo učinkovitejše. Pri preventivi na mednarodni ravni je treba postaviti izhodišče in cilje ter spremljati napredek. Pri globalnem prizadevanju manjkajo kazalniki za skupno izhodišče in skupno prizadevanje za preprečevanje nasilja. Vse več raziskav kaže, da je veliko medosebnega nasilja mogoče učinkovito preprečiti in ublažiti njegove dolgoročne posledice. Več držav je pričelo z izvajanjem programov za preprečevanje nasilja in za pomoč žrtvam nasilja, z razvijanjem državnih akcijskih načrtov, zakonov in usmeritev ter s prizadevanjem za boj proti nasilju. Na mednarodni ravni so bile sprejete resolucije na visoki ravni, ki zavezujejo države, da bodo reševale medosebno nasilje v svojih državah ter da bodo vzpostavljale nove mreže in partnerstva za tovrstno problematiko. Še vedno na tem področju ostajajo vrzeli, ki jih je treba zapolniti, in veliko potrebnega dela, da se bo izkoristil poln potencial za preventivo nasilja. Nobena država ne more počivati na lovorikah in predvidevati, da je uspešno rešila problematiko nasilja. Mednarodna skupnost mora še naprej prepoznavati medosebno nasilje kot pomemben problem na področju zdravja, kazenskega pravosodja, razvoja in enakopravnosti spolov (Global status report on violence prevention, 2014).

Sekundarna preventiva vsebuje učinkovite ukrepe, osredotočene na ogrožene skupine. Prvi ukrep zajema razbremenitev družinskih oskrbovalcev v gospodinjstvu in pri pripravi obrokov, organiziranje nadomestne oskrbe, izobraževanje, vključitev v podporne skupine in dnevno varstvo za starejše.

Drugi ukrep so programi za denarno upravljanje. Študije primerov kažejo, da bi lahko ranljivim posameznikom, občutljivim za finančno izkoriščanje, pomagali s programi

za denarno upravljanje. Takšni programi vsebujejo pomoč pri dnevnem upravljanju z denarjem, vključno s pomočjo pri plačevanju računov, z izdelavo bančnih depozitov, s pogajanjem s posojilodajalci in s plačevanjem oskrbe na domu. Ti programi so še posebej namenjeni skupini posameznikov z visokim tveganjem za finančno izkoriščanje, posameznikom z določeno stopnjo kognitivnega upada in socialno izoliranim posameznikom.

Tretji preventivni ukrep so telefonske linije za pomoč. Najširše uporabljene intervencije po različnih državah so telefonske linije, ki posameznikom omogočajo iskanje nasvetov in pomoči, povezane z zlorabo starejših. Raziskave kažejo, da te linije pomagajo pri zgodnjem ukrepanju in lahko preprečijo neprimerno ravnanje s starejšimi. Na takih linijah delajo prostovoljci ali profesionalci. Žrtve nasilja pogosto ob zlorabah izkušajo sram, zato so linije učinkovite, ker omogočajo anonimnost.

Četrty preventivni ukrep je razvoj posebnih zasilnih prenočišč za starejše, ki so žrtve nasilja. Ti programi nudijo začasno nastanitev za žrtve in varno okolje, ki je tudi zdravstveno primerno. Kot taki lahko preprečijo trajno nastanitev v domu za ostarele in zagotavljajo varnost, medtem ko se izdeluje načrt za zagotovitev varnosti doma.

Peti preventivni ukrep so multidisciplinarne skupine. Učinkovita preventiva nasilja nad starejšimi zahteva usklajevanje različnih disciplin in služb. Za preprečevanje nasilja nad starejšimi so potrebni: odzivi več služb (kazenskega pravosodja, zdravstvene nege in duševnega varstva), storitve za žrtve, pravne storitve, zaščita odraslih, finančne storitve, dolgotrajna oskrba in drugo (Pillemer, Burnes, Riffin in Lachs, 2016).

V tuji literaturi, poleg delitve na primarno in sekundarno raven, zasledimo več različnih pristopov k preprečevanju nasilja. Kot učinkovit ukrep se je izkazal pristop javnega zdravja za preprečevanje nasilja, ki temelji na štirih korakih. Prvi korak je definiranje problema s sistematičnim zbiranjem podatkov o obsegu in posledicah nasilja. Drugi korak je ugotavljanje, zakaj pride do nasilja ter kateri dejavniki se z njim povezujejo in povečajo nastajanje nasilja. Tretji korak vključuje odkrivanje, kako preprečiti tovrstno nasilje z oblikovanjem, izvajanjem in vrednotenjem različnih ukrepov. Zadnji, četrty, korak je izvajanje učinkovitih ukrepov v različnih okoljih ter spremljanje njihovega učinka in stroškovne učinkovitosti (Post, Page, Conner, Prokhorov, Fang in Biroscak, 2010).

Drugi učinkovit model je okoljski model, ki predvideva ukrepanje na različnih ravneh ob enakem času. To so programi, ki se osredotočajo na posameznike, skupnost, vedenje in družbo. Programi, ki se osredotočajo na posameznike, spodbujajo k pozitivnemu obnašanju otrok in mladih ter lahko spremenijo tudi obnašanje posameznikov, ki so že izvajali nasilna dejanja. Pristopi, vezani na vedenje, se uporabljajo znotraj družin in pri negativnih vplivih med vrstniki. Pristopi v skupnosti spodbujajo dejanja skupnosti ali se osredotočijo na podporo žrtvam. Družbeni pristopi se osredotočajo na ekonomske pogoje, kulturne norme in širok spekter vplivov, ki jih imajo na primer družbeni mediji. Različni pristopi imajo nekatere skupne napotke. Prvi napotek je, da imajo družine ključno nalogo pri vplivanju na nagnjenost k nasilnemu vedenju, kajti v njih se oblikujejo tako varovalni dejavniki kakor dejavniki tveganja, ki vplivajo na to, da bodo otroci vključeni v medosebno nasilje, ko odrastejo. Ključna dejavnost je ustvarjanje okolja, ki družinam pomaga zaščititi otroke pred nasiljem. Druga dejavnost je staršem zagotavljati informacije, ki jih lahko uporabljajo pri vzgoji. Izpostavljenost fizičnemu, spolnemu in/

ali čustvenemu nasilju ali zlorabi ali biti priča nasilju doma ima pomemben negativni učinek na dobrobit otrok. Izpostavljanje otrok nasilju je dejavnik tveganja za tvegano vedenje in motnje (za kajenje, debelost, visoko tvegano spolno vedenje in depresijo), ki so povezane z drugimi večjimi zdravstvenimi problemi (kot so rak, srčno-žilne bolezni, spolno prenosljive bolezni in samomor) (Krug, Mercy, Dahlberg in Zwi, 2002).

V Sloveniji deluje več organizacij za pomoč ob nasilju, našteji bomo le nekatere. Društvo Projekt Človek izvaja samostojni preventivni program za preprečevanje in zniževanje zlorab drog in s tem povezanega nasilja v šolstvu. Društvo za nenasilno komunikacijo nudi svetovanje žrtvam, povzročiteljem nasilja, otrokom, ki živijo v družinah, v katerih se dogaja nasilje, otrokom, ki so doživeli nasilje s strani odraslih oseb, in otrokom, ki so žrtve ali povzročitelji medvrstniškega nasilja. Center za pomoč žrtvam kaznivih dejanj nudi pomoč žrtvam (otrokom in odraslim) kaznivih dejanj in vseh drugih oblik nasilja. Na Zaupnem telefonu Samarijan svetovalci nudijo pomoč ljudem v duševni stiski. SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja nudi pomoč, podporo in svetovanje ženskam in otrokom, ki doživljajo nasilje v sorodstvenih in partnerskih odnosih. Zavod Emma nudi strokovno psihosocialno pomoč otrokom, mladostnikom in odraslim v kriznih situacijah, še zlasti v primerih nasilja. Pomoč se kaže kot zmanjševanje obremenitev, pritiskov in stresnih situacij ter izboljšanje njihovega položaja. Na področju zmanjševanja nasilja nad odraslimi in mladimi obstaja v Sloveniji še vrsta drugih organizacij.

4 DOBRE PRAKSE PREPREČEVANJA NASILJA NA INŠTITUTU ANTONA TRSTENJAKA

4.1 PROJEKT DAPHNE

Že pred desetletjem je delež stare populacije naglo rasel in z njim nasilje nad starimi ljudmi. Ker je povzročeno nasilje travmatičen dogodek za žrtev in posledice ostanejo dalj časa na različnih ravneh, bodisi najočitnejše posledice, kot so fizične poškodbe, bodisi manj očitne posledice, kot sta okrnjeno zaupanje in izguba občutka varnosti, je pomembnost preventivnega dela prepoznala že Evropska komisija. Ta želja nas je vodila v sodelovanje pri mednarodnem projektu Daphne. To je bil enoletni projekt, ki se je začel marca 2006 in se končal februarja 2007. V njem smo iz Slovenije sodelovali sodelavci Inštituta Antona Trstenjaka, iz Češke Athena in iz Avstrije Gefas Steiermark, ki je bila koordinatorka in vodja projekta. Njegovo izhodišče je bilo krepitev lastnih virov moči starega človeka za preprečitev nasilnega dejanja. Osnovna cilja sta bila raziskovanje nasilja nad starimi ženskami in njihovo usposabljanje za obrambo pred nasiljem na javnih krajih. Pri omenjenem raziskovanju nas je zanimal odnos medijev do nasilja nad vsemi starejšimi, zato smo raziskavo razširili še na moško populacijo. Dobljene podatke smo kvalitativno in kvantitativno obdelali. Ugotovili smo, da o nasilju nad starimi ljudmi tiškani mediji poročajo v rubriki Črna kronika. Največkrat gre za kratke novice o nasilnem dejanju, redko je ta problematika širše predstavljena. V ospredju pozornosti novinarjev je nasilje nad mlajšo in srednjo generacijo, predvsem nad žensko populacijo, starejši pa so potisnjeni v ozadje. Kljub majhnemu vzorcu in kratkim dometom naše raziskave je ta pokazala, da je nasilje nad starimi ljudmi najpogostejše na javnih mestih. Razlog za

takšne rezultate je, da so mediji predvsem poročali o nasilju nad starejšimi zunaj doma. V ospredju je pri nasilju izven doma bilo predvsem finančno nasilje – odtujitev torbic in denarnic – neznancev nad starimi ženskami. Celotna raziskava je bila objavljena v reviji *Kakovostna starost*, letnik 9, številka 3.

V sklopu projekta Daphne smo organizirali tridnevno delavnico učenja samoobrambnih tehnik z naslovom *Sem varna*. Delavnica je bila namenjena ženskam, starim nad petdeset let, da bi se v situaciji, ko je ogroženo njihovo življenje, znale aktivno in samozavestno odzvati ter se na ta način zaščititi. Cilj delavnice je bil usposobiti izbrane ženske, ki so širile pridobljeno znanje med starejšo žensko populacijo. Delavnico je vodil inštruktor samoobrambe Christian Fruth iz Avstrije. Prikazane samoobrambne tehnike so bile prilagojene fizičnim zmožnostim starejše populacije. To pomeni, da se jih lahko hitro naučimo, da vsebujejo minimalno število nezahtevnih gibov in da odbijajo širok spekter napadov. Pri tem ne gre za boj s storilcem, ampak za zavarovanje lastnega telesa, zato jih tudi ne uvrščamo med tehnike borilnih veščin, marveč med tehnike za osvoboditev. Poslužujemo se jih torej samo v skrajnih primerih, ko smo že napadeni. Sicer pa se vedno poskušamo napadu najprej izogniti.

Ob zaključku mednarodnega projekta Daphne smo na Inštitutu Antona Trstenjaka organizirali mednarodni seminar z naslovom *Novi pristopi preventive nasilja nad starimi ljudmi*. O tej temi so 2. februarja 2007 spregovorili tuji in domači strokovni sodelavci projekta Daphne ter drugi strokovnjaki s področja zagotavljanja varnosti starih ljudi. Na seminarju so udeleženci predstavili potek in rezultate projekta ter njegovo izvedbo v Sloveniji, na Češkem in v Avstriji. Udeleženke delavnice samoobrambe za starejše so delile svoje izkušnje, udeleženci so razpravljali in delali v skupinah ter predstavljena je bila vloga policije, nevladnih organizacij in strokovnih delavcev pri zagotavljanju varnosti starejših ljudi. Ugotovljeno je bilo, da nasilje že od nekdaj greni življenje ljudem in da so njegove žrtve nemalokrat šibkejši ljudje, čedalje pogostejše pa starejši, zlasti ženske. Ker je pri starejših ljudeh zelo težko popravljati posledice nasilja, ga je treba preprečevati, zato je bila osnovna tema seminarja, katere vire moči stari ljudje lahko krepijo sami in katere ne ter kako jim lahko strokovni delavci pri tem pomagajo.

4.2 RAZISKAVA STARANJE V SLOVENIJI

Na Inštitutu smo pri raziskovanju nasilja nad starejšimi leta 2011 naredili reprezentativno raziskavo prebivalstva Slovenije, starega 50 let in več. To je bila terenska raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih prebivalcev Slovenije. Med drugim se je ukvarjala tudi z vprašanjem varnega staranja in medgeneracijskega sožitja. Z raziskavo smo pridobili koristne informacije o tem, kaj 750.000 ljudi, starih nad 50 let, v Sloveniji potrebuje za varno staranje in sožitje, kaj pri tem zmorejo in hočejo. Podatke velike reprezentativne raziskave so različni sodelavci Inštituta Antona Trstenjaka obdelali v monografiji *Staranje v Sloveniji*, ki vsebuje poglavje o nasilju nad starejšimi v Sloveniji in o njegovem preprečevanju. Spoznanja o preprečevanju nasilja nad starejšimi iz monografije so koristna za politiko, javno upravo, znanost, stroko in civilne organizacije, da ustvarjajo lažje in ugodne pogoje za zagotavljanje varnosti starejših ljudi. V monografiji najdemo raziskovalne podatke o pogostosti nasilja nad starejšimi prebivalci Slovenije ter

o vrstah, krajih in povzročiteljih nasilja. Nasilje je po rezultatih naše raziskave utrpelo kar 7,4 % anketirancev. Kljub temu da je ta odstotek visok, je vzorec ljudi, ki so utrpeli nasilje, v raziskavi premajhen, da bi ga veljavno križali s tistimi spremenljivkami iz raziskave, ki so relevantne za preverjanje varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja za nasilje oziroma trpinčenje. Analiza naših podatkov glede na starost kaže, da so nasilje nad seboj pogostejše navajali anketiranci iz mlajših skupin in da s starostjo ta delež pada. Podatka za starostno skupino nad 90 let ne moremo upoštevati zaradi majhnega števila. Izsledki evropskih raziskav (nekateri smo navajali v uvodnem delu) večinoma kažejo, da nasilje s starostjo narašča. Upoštevati je treba, da ima večina raziskav podatke o nasilju za prebivalstvo, ki je staro 65 let in več, naša raziskava pa zajema populacijo nad 50 let. Kako naj torej razumemo naše podatke s padajočim trendom glede na starost? Vsekakor je potrebno nadaljnje poglobljeno raziskovanje tega področja. Kolikor naši podatki kažejo stvarno stanje, lahko domnevamo, da imajo mlajši anketiranci bolj kritično in jasno stališče o tem, kaj je nasilje in trpinčenje, so torej bolj ozaveščeni glede tega pojava in manj strpni do njega. Lahko pa so zelo občutljivi in štejejo za nasilje že manjša neprijetna vedenja drugih, ki niso bila storjena namerno, to so namreč pripadniki baby boom generacije, ki jih avtorji smatrajo za prvo generacijo z zelo razvitim lastnim jazom (o tem govorimo v monografiji *Staranje v Sloveniji*, in sicer v poglavju o medgeneracijskem sožitju in solidarnosti). Druga razloga, da starejše skupine navajajo manj nasilja, sta večja odvisnost in strah starejših ljudi, zaradi česar ne upajo povedati svoje izkušnje z nasiljem nikomur, saj je zaradi sramu in nizkega samospoštovanja še sebi ne upajo priznati. Kot smo omenili zgoraj, raziskave pogosto navajajo težave pri dostopanju do pristnih podatkov o nasilju nad starimi ljudmi.

Na podvprašanje *Kakšno nasilje ste utrpeli?* (V 110.1) je bilo možnih več odgovorov. Anketiranci so se odločali med *telesnim*, *besednim*, *ekonomskim* (*odtujitev premoženja, denarja ...*) in *drugim nasiljem*. Najpogostejše je besedno nasilje (69,3 %), ki je oblika psihičnega nasilja nad starejšimi. Utrpi ga skoraj trikrat več žensk kot moških. Dejstvo, da se največ nasilja zgodi v družini, nas usmerja k razmišljanju o pomanjkanju dobre komunikacije med družinskimi člani oziroma med generacijami. Konfliktna komunikacija lahko vodi v zlorabo moči nad starejšimi, ki se najpogostejše kaže kot besedno trpinčenje. Menimo, da ima preventivno učenje dobre komunikacije in razumevanja med generacijami pozitiven potencial pri preprečevanju nasilja nad starejšimi, o čemer je več povedanega v poglavju o medgeneracijskem sožitju in solidarnosti.

V naši raziskavi so moški in ženske enako pogosto navedli izkušnjo ekonomskega nasilja nad seboj, kljub temu da imajo moški po isti raziskavi boljše ekonomske razmere in več premoženja. Nepremičnine, denar in druge dobrine starejših ljudi so pogosto vabljiva tarča za zlorabljanje. V času, ko standard ljudi pada in se povečuje stopnja nezaposlenosti med mlajšimi, je pričakovati, da bo število ekonomskih zlorab nad starejšimi naraščalo. Sistematično in kakovostno razvijanje zagovornišтва in skrbništva za prizadete (npr. z demencami) skupine starejših je ena od možnih varovalk za obvladovanje tovrstnega nasilja nad njimi.

Pri podvprašanju o vrsti nasilja so imeli anketiranci poleg zaprtih odgovorov tudi možnost, da sami ubesedijo vrsto nasilja, ki so ga deležni (*drugo*). Navajali so: *intelektualno*

nasilje, želja po prilastitvi kosa zemljišča, nasilje s strani mestne politike, psihično nasilje in zanemarjanje.

Podvprašanje o kraju nasilja (V 110.2) je vsebovalo naslednje zaprte variable: *doma, na delovnem mestu, v javni zdravstveni, socialni, upravni ali drugi ustanovi, na cesti ali ulici* in *v javnem prevoznem sredstvu* ter odprto možnost *drugo*. Pod kategorijo *drugo* so anketiranci odgovorili, da so doživeli nasilje: *na vikendu, po telefonu, pri sorodnikih, v bloku, v gozdu in v vojni, ko so jih aretirali in zaprli v zapor*. Navedba vojne kaže na to, da je anketiranec povedal svojo veliko starejšo (od enega leta) travmatično izkušnjo.

Rezultate o kraju nasilja smo razporedili po dveh starostnih skupinah. Na tretjem mestu po kraju nasilja so ceste, ulice in druge javne površine. Starejši ljudje so pogosto žrtve ropov, izsiljevanj in prevar. Mediji največ poročajo prav o tej obliki nasilja (Tomažič, 2006). Od vseh oblik nasilja nad starejšimi je ulično nasilje najvidnejše in najdostopnejše tako medijem kot organom pregona.

Podvprašanje *Kdo je bil do vas nasilen?* (V 110.3) je vsebovalo dve kategoriji bližnjih: *družinski član* in *sorodnik ali bližnji, ki ni družinski član*, ter dve kategoriji tujih ljudi: *neznanec* in *človek, ki ga poznam, pa ni moj sorodnik ali bližnji*. Če prvi dve kategoriji poimenujemo domači povzročitelji nasilja nad starejšimi in drugi dve kategoriji tuji povzročitelji nasilja nad starejšimi, pokažejo naši podatki, da sta številčno presenetljivo enaki: vsaka od njiju je povzročila nasilje 40 % vseh žrtev. Med posameznimi kategorijami povzročiteljev nasilnih vedenj in dejanj nad starejšimi ljudmi so tudi v naši raziskavi najpogostejši družinski člani.

Desetina starejših, ki je doživela nasilje, je izbrala variabla *Na to vprašanje ne želim odgovoriti*. Menimo, da že opisana spoznanja o strahu starejših pred tistimi, ki jih oskrbujejo, in o sramu, da so trpinčeni, zlasti od svojcev, vsaj delno pojasnjujejo takšen odgovor.

Na odprto možnost *drugo* je odgovorilo sedem anketirancev, ki so navedli: *bivši mož, nadrejeni, soseda in svojec stanovalca v domu za ostarele*. V naši raziskavi nismo spraševali po starosti povzročiteljev nasilja. O nasilju med pripadniki različnih generacij smo pred leti opravili manjšo raziskavo (Ramovš, 2004). Splošna ugotovitev, ki jo tukaj lahko navedemo, je, da večino nasilja nad starejšimi zagrešijo pripadniki srednje generacije, nobena pa ni povsem izvzeta iz tega kroga.

Večino teh ugotovitev smo potrdili z novejšo raziskavo. Na Inštitutu Antona Trstenjaka v zadnjih dveh letih izvajamo program za preprečevanje nasilja nad starejšimi, ki je opisan v naslednjem poglavju. V tem času smo v različnih delih Slovenije izvedli delavnice za varno staranje, v katere je bilo vključenih preko 100 udeležencev. Večina (99 udeležencev) je izpolnila anketo, v kateri so odgovarjali, koliko in na kakšen način se je pojavljajo nasilje v njihovem življenju. Večina anketirancev je bila žensk (88 %). Na vprašanje *Ali ste v zadnjem letu kdaj trpeli zaradi nasilja nad vami?* jih je tretjina odgovorila z *da*. Vprašali smo jih: *»Kakšno nasilje ste utrpeli?«* Odgovori tistih, ki so odgovorili pritrdilno, so bili: besedno (74 %), telesno (4 %), ekonomsko (6 %) in drugo nasilje (16 %). Vprašali smo jih, kje so utrpeli nasilje. Večina jih je povedala, da je bilo to doma (67 %). Nasilje so utrpeli tudi na delovnem mestu (11 %), na cesti ali ulici (8 %), v javnem prevoznem sredstvu (2 %), v javni zdravstveni, socialni, upravni ali drugi ustanovi (2 %) in drugje (5 %). Nekaj (5 %) jih na vprašanje ni odgovorilo. Zanimalo nas je

tudi, katera oseba je bila do njih nasilna. Odgovorili so: družinski član (34 %), človek, ki ga poznam, pa ni moj sorodnik ali bližnji (20 %), sorodnik ali bližnji, ki ni družinski član (10 %), neznanec (6 %) in drugo (13 %). Na to vprašanje ni želelo odgovoriti 17 % anketirancev. V raziskavi smo jih vprašali o primeru nasilja v njihovi okolici. Vprašanje se je glasilo: »Ali ste v zadnjem letu opazili kakšen primer nasilja nad starim človekom v svoji okolici?« Večina (68 %) jih je odgovorila, da česa takega ni opazila, okoli petina (22 %) je dejala, da so to videli, ostali niso podali odgovora (10 %). Tisti, ki so opazili nasilje nad starejšimi, so ga zaznali večinoma na domu žrtev (68 %), na cesti ali ulici (25 %), v javni zdravstveni, socialni, upravni ali drugi ustanovi (2 %) in drugje (5 %).

4.3 PROGRAM STARANJE BREZ NASILJA

Na Inštitutu Antona Trstenjaka v zadnjih dveh letih izvajamo izviren domač program za preprečevanje nasilja nad starejšimi. Razvijamo ga samostojno na podlagi raziskovalnih in antropoloških spoznanj in predhodnih evropskih programov, pri katerih smo sodelovali. Program vključuje usposabljanje in nudenje pomoči zapuščenim starostnikom, analizo stanja nasilja nad starejšimi in izvajanje delavnic za večanje varnosti starejših.

Namen programa je preprečevanje nasilja nad krhkimi starejšimi ljudmi predvsem v njihovem domačem okolju, kjer so mu najbolj izpostavljeni. Program vključuje inovativen pristop k preprečevanju nasilja. Pristop k reševanju problema je interdisciplinaren in zajema pravni, sociološki in psihološki vidik. Pri tem skušamo doseči naslednje cilje: povečanje občutljivosti v družbi za nastanek nasilja nad starejšimi, pridobitev večšin za večanje varnosti starejših, krepitev varovalnih dejavnikov, zmanjševanje dejavnikov tveganja za nasilje nad starejšimi ter ugotavljanje razširjenosti in oblik nasilja nad starejšimi prebivalci v izbranih lokalnih okoljih.

Ciljna skupina so starejši prebivalci lokalne skupnosti in prebivalci, ki imajo v družini starejšega človeka. Udeleženci pri tem: izoblikujejo svoja stališča do dostojanstvenega staranja, ki izključuje vsakršno obliko nasilja; ozavešijo svojo osnovno človeško pravico do zagotavljanja osebne varnosti ne glede na starost; se pripravijo na spopadanje s situacijami, ki lahko vodijo v nasilje; ter se naučijo prepoznavati varovalne mehanizme pred nasiljem in jih v skladu s svojimi sposobnostmi uporabljati. Del udeležencev se vključi v družbeno koristno delo (prostovoljstvo) in prevzame aktivnejšo skrb za lastno psihosocialno zdravje. Starejši lahko svojo potrebo po individualni pomoči v situacijah, ki lahko vodijo v nasilje nad starejšimi, zadovoljijo s pomočjo strokovnjakov.

Ker je nasilje nad starejšimi v praksi težko odkrivati, še težje pa odpravljati njegove posledice, s tem programom krepimo varovalne dejavnike (pozitivno komunikacijo, pravočasno in smotno urejanje premoženjskih vprašanj pri starejših, ohranjanje in razvijanje socialne mreže itd.), da nadvladajo dejavnike tveganja.

Program izvajamo na terenu po različnih regijah. Vključuje delavnice, ki v vsakem kraju potekajo v treh srečanjih zaporedoma enkrat tedensko. Delavnice vsebujejo različne teme: doživljanje starejšega človeka in komunikacija, ko so odnosi težavni; skrb za varnost izven doma (obisk lokalnega policista); pravni vidiki varnosti starejših in premoženjska vprašanja (oporoča in druge zapuščinske zadeve) ter trening praktičnih veščin za povečanje varnosti starejših.

Program vključuje tudi individualno svetovanje starejšim in njihovim družinskim članom, ki so še posebno ranljivi za nasilje in potrebujejo predvsem preventivne nasvete pri preprečevanju nasilja, na primer pri urejanju dednih in premoženjskih razmerij itd. Prav tako nudimo individualno svetovanje predstavnikom lokalnih služb in se povezujemo z njimi pri preprečevanju nasilja v lokalnih okoljih.

Po končanih delavnicah v nekaterih krajih ustanovimo skupino za samopomoč, ki nadaljuje z obravnavo različnih tem o preventivi nasilja. Na Inštitutu Antona Trstenjaka poteka tudi usposabljanje za širitelje (voditelje) skupin za preprečevanje nasilja nad starejšimi, ki s pomočjo vnaprej določenih tem in priročnika širijo preventivo nasilja v različnih okoljih.

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje ima širok spekter izkušenj na področjih raziskovanja in praktičnega dela pri preprečevanju nasilja nad starejšimi.

4.4 DRUGE RAZISKAVE, PROJEKTI IN PRISPEVKI

Na Inštitutu smo objavili več prispevkov v reviji *Kakovostna starost* na temo preprečevanja nasilja nad starejšimi. Prispevki v publikacijah so produkt raziskav potreb starejših in našega praktičnega dela s starejšimi, s svojci in z zadevnimi službami. V nadaljevanju navajamo pomembnejše članke o nasilju nad starejšimi, ki smo jih objavili v reviji *Kakovostna starost*.

- Dr. Vinko Razboršek, *Oblike zlorabljanja starejših ljudi*. V: *Kakovostna starost*, 2002, št. 1–2 (str. 31–35).
- Simona Hvalič, *Odstiranje: Nasilje nad starimi ljudmi*. V: *Kakovostna starost*, 2002, št. 1–2 (str. 36–45).
- Miran Žveglič, *Nasilje nad ostarelimi*. V: *Kakovostna starost*, 2002, št. 1–2 (str. 46–48).
- Ksenija Ramovš, *Medgeneracijsko nasilje kot odgovor na spremenjene razmere v post-moderni družbi*. V: *Kakovostna starost*, 2004, št. 1 (str. 2–11).
- Simona Hvalič Touzery in Polona Felicijan, *Dogaja se njej in dogaja se mnogim. Ne bi se smelo. Raziskava o zlorabi starih ljudi v Sloveniji*. V: *Kakovostna starost*, 2004, št. 1 (str. 12–20).
- Katja Tomažič in Alenka Zorč, *Nasilje nad starimi: Raziskava tiskanih medijev*. V: *Kakovostna starost*, 2006, št. 3 (str. 2–11).
- Katja Tomažič in Alenka Zorč, *Delavnica »Sem varna«*. V: *Kakovostna starost*, 2006, št. 4 (str. 60, 61).
- Katja Tomažič, *Novi pristopi preventive nasilja nad starejšimi ljudmi*. V: *Kakovostna starost*, 2007, št. 2 (str. 71, 72).
- Ksenija Ramovš, *Nasilje in starejši ljudje ter primer dobre prakse*, predavanje na posvetu Socialne zbornice Slovenije, 27. 11. 2008.

5 ZAKLJUČEK

Nasilje nad starejšimi je rastoč mednarodni problem, ki se na različne načine odraža v vsaki državi in kulturi. Med državami obstaja znatna razlika v pravnih in zakonodajnih

pristopih k problemu ter med sredstvi, ki so na voljo za preprečevanje nasilja nad starejšimi. Obetavne strategije preprečevanja nasilja se razvijajo predvsem v državah z višjim dohodkom. Te prakse se lahko prenesejo tudi v druga okolja, če so tam razpoložljiva sredstva in lokalni načini za preprečevanje nasilja. Ne glede na lokalne strategije pa se moramo zavedati, da se bo nasilje nad starejšimi povečalo zaradi staranja prebivalstva (Pillemer, Burnes, Riffin in Lachs, 2016).

LITERATURA

- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W. in Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 100(2), 292–297.
- Butchart, A., Phinney, A., Check, P., Villaveces, A. (2004). Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health. Department of Injuries and Violence Prevention, World Health Organization, Geneva. Pridobljeno: 9. 9. 2016 s <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43014/1/9241592079.pdf>.
- Choi, N. G., Kim, J., Asseff, J. (2009). Self-neglect and neglect of vulnerable older adults: Reexamination of etiology. *Journal of gerontological social work*, 52(2), 171–187.
- Dong, X. Q. (2015). Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214–1238.
- Global status report on violence prevention. (2014). Pridobljeno: 9. 9. 2016 s [file:///C:/Users/u/Downloads/9789241564793_eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/u/Downloads/9789241564793_eng%20(1).pdf).
- Hvalič, S. (2002). Odstiranja: Nasilje nad starimi ljudmi. V: *Kakovostna starost*, 5, (1–2), 36–45.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *Public health*, 360(9339), 1083–1088.
- Lachs, M. S. in Pillemer, K. A. (2015). Elder abuse. *The New England journal of medicine*, 373(20), 1947–1956.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C. in Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56(2), 194–205.
- Post, L., Page, C., Conner, T., Prokhorov, A., Fang, Y. in Biroscak, B. J. (2010). *Research on Aging*, 32(3), 323–348.
- Ramovš, K. (2013). Nasilje nad starejšimi. V J. Ramovš (ur.), *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije* (str. 342–533). Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Razboršek, V. (2002). Oblike zlorabljanja starejših ljudi. V: *Kakovostna starost*, 5, (1–2), 31–35.
- VandeWeerd, C., Paveza, G. J., Walsh, M. in Corvin, J. (2013). Physical Mistreatment in Persons with Alzheimer's Disease. *Journal of Aging Research*, Article ID 920324, 1–10.
- World Health Organization. (2016). Elder abuse. Pridobljeno: 20. 10. 2016 s <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>.

Kontaktne informacije:

Tjaša Mlakar

tjasa.mlakar@gmail.com

Ana Vujović

ana.d.vujovic@gmail.com

Veronika Mravljak Andoljšek

veronika.mravljak@gmail.com

Mojca Petrič in Maja Zupančič

Prostočasne dejavnosti in mladostno počutje starejših

POVZETEK

V prispevku prikazujemo ugotovitve slovenske raziskave, v kateri smo ugotavljali vlogo ukvarjanja s prostočasnimi dejavnostmi pri mladostnem počutju normativnih starejših odraslih oseb (N = 272; 70 % žensk). Pri tem smo nadzorovali ključne demografske spremenljivke, ki bi utegnile prispevati k takemu počutju, in njihovo subjektivno oceno lastnega zdravja. Mladostno počutje, ki je eden izmed pokazateljev kakovostnega staranja, smo opredelili kot razliko med samozaznano starostjo počutja in kronološko starostjo. Rezultati so pokazali, da se udeleženci v povprečju počutijo približno devet let mlajši, kot dejansko so, k njihovemu mladostnemu počutju niso pomembno prispevale demografske značilnosti (spol, kronološka starost, izobrazba in zakonski stan), temveč samoocena zdravja, pogostost ukvarjanja s prostočasnimi dejavnostmi in raznolikost teh dejavnosti. Med posameznimi vrstami dejavnosti se je z mladostnim počutjem povezovalo vključevanje v ožje socialne dejavnosti in v formalne socialne dejavnosti. Ukvarjanje s prostočasnimi dejavnostmi ima torej poleg subjektivno zaznanega zdravja dodatno pozitivno vlogo pri mladostnem počutju starejših. Praktične implikacije izsledkov vidimo v motiviranju in usmerjanju starejših k vključevanju v dejavnosti, ki ustrezajo njihovim telesnim zmožnostim in izpolnjujejo njihove psihosocialne potrebe, ter v predstavitvi in nudenju možnosti za ukvarjanje z nadomestnimi dejavnostmi tistim, ki se jih zaradi različnih omejitev, povezanih s staranjem, ne morejo več udeleževati.

Ključne besede: pozna odraslost, starejše osebe, prostočasne dejavnosti, subjektivna starost, mladostno počutje

AVTORICI:

Dr. Mojca Petrič je zaposlena kot visokošolska sodelavka – asistentka za psihologijo razvoja in učenja na Pedagoški fakulteti Univerze na Primorskem. Njeno znanstvenoraziskovalno delo zajema predvsem področje kakovostnega staranja. V svoji doktorski disertaciji je proučila napovednike Keyesovega modela duševnega zdravja pri starejših odraslih, njeni znanstveni članki in prispevki na kongresih pa se nanašajo tudi na področje gibalne (ne) dejavnosti v povezavi z duševnim delovanjem starejših odraslih.

Dr. Maja Zupančič je redna profesorica za razvojno psihologijo na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani. Od leta 2004 dalje je vodja raziskovalnega programa Uporabna razvojna psihologija, trenutno je vodja bilateralnega znanstvenoraziskovalnega projekta z Avstrijo, sodeluje v mednarodnih znanstvenih projektih s področja evolucijske psihologije in finančne socializacije mladih na prehodu v odraslost ter ima vabljen predavanja na Fakulteti za psihologijo Univerze na Dunaju. Njeno znanstvenoraziskovalno delo ter objave v slovenskih in tujih znanstvenih revijah se nanašajo na raznolika razvojna obdobja, še posebej na področje razvoja osebnosti v povezavi s psihosocialnim prilagajanjem.

ABSTRACT

Leisure activities and youthful feel-age in elderly adults

The paper presents findings of the Slovene study on the role of leisure activities in normative elderly adults' youthful feel-age (N = 272; 70% females). We controlled for relevant demographic characteristics of the participants, which could potentially contribute to youthful feel-age, as well as their self-perceived health. We defined the youthful feel-age in terms of a difference between an individual's feel-age and chronological age. The results suggested that the respondents in average felt about nine years younger than their actual age. Demographic characteristics (gender, age, education, and marital status) did not relate significantly to their youthful feel-age, but self-rated health, the frequency of engagement in leisure activities, and diversity of such activities did. Among the types of activities, participation in social activities with close partners, and formal social activities contributed to youthful feel-age. Aside from subjectively-perceived health, engagement in leisure activities thus appears to have an additional role in youthful feel-age among the elderly adults. We see practical implications of the findings in motivating and directing elderly people towards engagement in activities that suit their physical capacities and fulfil their psycho-social needs, as well as in presenting and providing them opportunities to select among alternative activities to compensate for the ones they are no longer capable to perform due to age-related limitations.

Key-words: late adulthood, elderly adults, leisure activities, subjective age, youthful feel-age

AUTHORS:

Dr. Mojca Petrič has a position of an assistant of developmental and educational psychology. She is employed at the Faculty of Education, University of Primorska. Her research interests mainly focus on successful aging. In her doctoral thesis she examined the predictors of Keyes model of positive mental health in older adults. Her other publications also refer to physical (in)activity in association with psychological functioning in late adulthood.

Dr. Maja Zupančič is a full professor of developmental psychology at the Faculty of Arts, University of Ljubljana. Since 2004 she has been a leader of the research programme Applied Developmental Psychology. She is currently a leader of a bilateral research project Slovenia-Austria, a researcher within international research projects in the field of evolutionary psychology and financial socialization in emerging adulthood, and holds guest lectures at the Faculty of Psychology, University of Vienna. Her research, as well as publications in national and international research journals refer to various developmental periods across the life-span, especially in the domain of personality development and its relations to psycho-social adjustment.

1 UVOD

Mladostno počutje je eden izmed psiholoških vidikov subjektivno zaznane starosti oz. subjektivne starosti in pomeni, da se oseba počuti mlajšo, kot dejansko je. Čeprav subjektivno starost sestavljajo različni vidiki (npr. Montepare, 1996; Teuscher, 2009), kot

so samozaznana starost zunanjega videza (koliko oseba meni, da je videti stara), delovanja (za koliko stare ljudi oseba meni, da so značilne dejavnosti, s katerimi se ukvarja), zanimanja (za koliko stare ljudi oseba meni, da so značilna njena zanimanja) in želena starost (koliko bi si oseba želela biti stara), nekateri avtorji menijo, da je starost počutja najprimernejša pri pojasnjevanju psiholoških procesov in izidov staranja (Montepare in Lachman, 1989; Zupančič, Colnerič in Horvat, 2011). Ker mladostno počutje (nižja samozaznana starost počutja v primerjavi z dejansko starostjo) pri starejših odraslih verjetno odraža njihovo sposobnost prilagajanja na s starostjo povezane izgube, ga psihologi pojmujejo kot enega izmed pokazateljev uspešnega staranja (Zupančič idr., 2011) in pozitivnega duševnega zdravja starejših (subjektivnega blagostanja; Keyes in Westerhof, 2012; Petrič, 2015).

Ugotovitve raziskav z velikimi vzorci oseb od mladostništva do vključno pozne starosti kažejo, da se mladostniki počutijo nekoliko starejše, kot dejansko so. V zgodnji odraslosti se odnos med počutjem in dejansko starostjo obrne, razkorak med starostjo počutja in kronološko starostjo pa se povečuje v pozno odraslost (Mock in Eibach, 2011; Montepare, 2009; Rubin in Bernstein, 2006; Zupančič idr., 2011). Tako so se starejši Slovenci, stari od 65 do 89 let, v povprečju počutili 10 let mlajše v primerjavi s svojo povprečno kronološko starostjo (Zupančič, Horvat in Colnerič, 2010), Švicarji, stari med 58 in 70 let, pa v povprečju pet let in pol mlajše (Teuscher, 2009). Dalje je 64 % Švedov, starih 84 let ali več, odgovorilo, da se ne počutijo stari, medtem ko jih je 19,5 % poročalo, da se deloma počutijo stari. Z mladostnim počutjem so se povezovali: nižja dejanska starost (razkoraka med kronološko in dejansko starostjo avtorji niso upoštevali), učinkovito delovanje, prepričanje o zmožnosti obvladovanja okolja in odsotnost depresivnih simptomov (Infurna, Gerstorf, Robertson, Berg in Zarit, 2010). Tudi A. Kleinspehn-Ammerlahn, D. Kotter-Grühn in J. Smith (2008) so vzdolžno preučevale starost počutja pri starejših Nemcih, ki so bili stari med 70 in 104 leta. Povprečni razkorak med starostjo počutja in kronološko starostjo je znašal 13 let v smeri mladostnega počutja, vendar se razkorak po šestih letih v povprečju ni povečal. Osebam, pri katerih se je razkorak v šestletnem obdobju zmanjšal, se je pomembno poslabšalo zdravstveno stanje, poročale pa so tudi o porastu osamljenosti. Podobno se pri finskih starejših osebah razkorak med starostjo počutja in kronološko starostjo po osmih letih v povprečju ni spremenil; pri 48 % udeležencev je razkorak v smeri mladostnega počutja ostal enak, pri 26 % se je zmanjšal in pri 26 % se je povečal (Uotinen, Rantanen, Suutama in Ruoppila, 2006).

Subjektivno zaznano zdravstveno stanje samostojnih starejših oseb je eden izmed dejavnikov, ki pomembno prispeva k njihovemu mladostnemu počutju (Hubley in Hultsch, 1994; Hubley in Russel, 2009; Teuscher, 2009). Starejše osebe s številnimi in resnejšimi zdravstvenimi težavami se počutijo starejše, kot dejansko so (Barrett, 2003; Uotinen idr., 2005), prav tako poslabšanje zdravstvenega stanja zmanjšuje razliko med kronološko starostjo in starostjo počutja ter v določeni časovni točki to razliko obrne v smer starejšega počutja (Hubley in Russel, 2009; Kleinspehn-Ammerlahn idr., 2008). Subjektivne mere zdravja so se pri starejših posameznikih (od 70 do 97 let) tudi izkazale kot močnejše povezane s starostjo počutja kot pri osebah, starih med 55 in 69 let (Hubley in Russel, 2009). Povezava med starostjo počutja in samozaznanim zdravstvenim stanjem

pa je verjetno dvosmerna (Barrett, 2003; Hubley in Russel, 2009). Tako lahko določene telesne omejitve, dalj časa trajajoča bolezen ter z njo povezane izčrpanost, utrujenost ali samozaznano pomanjkanje energije prispevajo k starejšemu počutju, starost počutja pa lahko usmerja z zdravjem povezana stališča in vedenje ljudi.

Mladostno počutje se dalje povezuje z udeležbo odraslih, starejših od 60 let, pri gibalni dejavnosti, vendar povezanost verjetno ni enosmerna. Caudroit, Stephan, A. Chalabaev in C. Le Scanff (2012) ugotavljajo, da mladostno počutje predstavlja pozitivno iluzijo, ki sooblikuje optimistični pogled na lastne telesne sposobnosti (telesno samoučinkovitost), ta pa usmerja posameznike k ukvarjanju z gibalnimi dejavnostmi. Poleg telesne vadbe tudi druge vrste dejavnosti predvidoma upočasnijo proces staranja ali vsaj proces subjektivnega staranja (npr. ohranjanje mladostnega počutja), npr. vadba spominskih strategij (Teuscher, 2009). Slednja avtorica meni, da bi starejše osebe z bolj mladostnim počutjem svojo prihodnost lahko zaznavale kot manj časovno omejeno v primerjavi z njihovimi starostnimi vrstniki, ki se počutijo manj mladostno, zato naj bi se prve osebe v naslednjih nekaj letih naučile opravljati več novih dejavnosti kot druge. Vendar je avtorica podprla odnos v obratni smeri, saj je udejstvovanje starejših v novih dejavnostih (npr. v gibalnih in miselnih dejavnostih), ki blažijo posledice staranja, prispevalo k bolj mladostnemu počutju.

Poleg ukvarjanja z gibalnimi in miselnimi dejavnostmi se tudi udejstvovanje v produktivnih in socialnih dejavnostih ter na splošno dejavni slog življenja povezujejo z mnogimi ugodnimi razvojnimi izidi v pozni odraslosti, kot so telesno in mentalno zdravje, zadrževanje ravni spoznavnega delovanja in samostojnost (Jopp in Hertzog, 2010; Lemon, Bengston in Peterson, 1972; Rowe in Kahn, 1997). V dostopni znanstveni literaturi pa še nisva zasledili raziskave, ki bi preverjala vlogo različnih vrst dejavnosti pri mladostnem počutju starejših oseb. Zato je bil namen pričujoče študije, poleg upoštevanja demografskih značilnosti udeležencev in njihovega subjektivno zaznanega zdravstvenega stanja, preučiti neodvisen prispevek števila različnih prostočasnih dejavnosti, s katerimi se ukvarjajo, pogostost ukvarjanja z vsemi temi dejavnostmi in pogostost ukvarjanja s posameznimi vrstami dejavnosti na mladostno počutje starejših Slovencev.

2 METODA

2.1 UDELEŽENCI

V raziskavi je sodelovalo 272 Slovencev (70 % žensk), starih med 65 in 91 let ($M = 71,82$ let, $SD = 6,03$ let). Vsi so živeli neodvisno življenje doma, in sicer jih je 33,5 % prebivalo na Koroškem, 21,7 % v osrednji Sloveniji, 14,7 % na Štajerskem, 13,6 % na Primorskem, 7,7 % na Notranjskem, 6,3 % na Gorenjskem in 2,2 % na Dolenjskem (1 udeleženec ni navedel kraja bivanja). Z zakoncem/partnerjem je živelo 59,9 % starejših, 28,3 % je bilo ovdovelih, 5,9 % ločenih ter 3,7 % samskih in nikoli v partnerski zvezi (2,2 % starejših ni posredovalo podatka o zakonskem stanju). Glede izobrazbe jih je imelo 9,4 % nedokončano osnovno šolo, 13,8 % dokončano osnovno šolo, 48,1 % dokončano srednjo šolo (dvo-, tri- ali štiriletno), 18,7 % dokončano višjo šolo in 10 % univerzitetno

izobrazbo (diploma, magisterij ali doktorat), medtem ko 1,5 % udeležencev ni podalo podatka o izobrazbi.

2.2 POSTOPEK IN PRIPOMOČKI

Udeležence sva vzorčili po načelu snežne kepe in s sodelovanjem centrov dnevnih aktivnosti za starejše, društev upokojencev, medgeneracijskega društva in Univerze za tretje življenjsko obdobje. Potencialnim udeležencem je prva avtorica ustno predstavila informacije o namenu in poteku raziskave in pisno Izjavo za sodelovanje, ki jo je izdala Komisija za etiko pri Oddelku za psihologijo Univerze v Ljubljani in je vsebovala še vse potrebne podatke o prostovoljnem sodelovanju, o možnosti njegove prekinitve, o potencialnih koristih in o odsotnosti tveganja. Če so se s sodelovanjem strinjali, so posamezniki izjavo podpisali in jo vrnili avtorici. Poleg tega so se lahko odločili za samostojno izpolnjevanje vprašalnikov na domu ali v prostoru ene izmed navedenih ustanov ob prisotnosti usposobljenih testatork, lahko pa so se odločili tudi za individualno izvedbo v obliki intervjuja z eno izmed testatork (v prostoru ustrezne ustanove ali na domu). Večina sodelujočih se je odločila za samostojno izpolnjevanje vprašalnikov doma in jih je v roku 14 dni vrnila testatorkam ali vodji sodelujoče ustanove. Za morebitna vprašanja udeležencev so bile testatorke tudi stalno na voljo po elektronski pošti ali telefonu. Vsem sodelujočim je bila ne glede na način sodelovanja zagotovljena anonimnost, vsi vprašalniki in podatki pa so bili vođeni le pod šifro.

Udeleženci so najprej pri kratkem demografskem vprašalniku navedli spol, starost, izobrazbo, zakonski stan in kraj bivanja. Nato so odgovorili na vprašanje o starosti počutja (koliko stare v letih se počutijo) in na Vprašalnik subjektivnih mer telesnega zdravja (Petrič, 2015), ki ga je avtorica oblikovala na podlagi predhodnih raziskav v tujini (Sargent-Cox idr., 2010; Staudinger, Fleeson in Baltes, 1999; Teuscher, 2009). Vprašalnik vsebuje štiri postavke o subjektivno zaznanem telesnem zdravju: *Kakšno je bilo vaše zdravje v zadnjem mesecu?* (možni odgovori: 1 – odlično, 2 – zelo dobro, 3 – dobro, 4 – zadovoljivo, 5 – slabo), *Moje trenutno zdravje je v primerjavi z zdravjem drugih ljudi moje starosti* (1 – veliko slabše, 2 – malo slabše, 3 – približno enako, 4 – malo boljše, 5 – veliko boljše), *Moje trenutno zdravje je v primerjavi z zdravjem pred enim letom* (1 – veliko boljše, 2 – malo boljše, 3 – približno enako, 4 – malo slabše, 5 – veliko slabše) in *Koliko vas je zdravje v zadnjem mesecu oviralo pri delu ali drugih vsakodnevnih dejavnostih (npr. ste opravili manj, kot bi želeli; morali ste skrajšati čas dela)?* (1 – sploh ne, 2 – malo, 3 – zmerno, 4 – močno, 5 – sam/a nisem zmoget/zmogla ničesar). Mero subjektivnega zdravja je predstavljala povprečna ocena odgovorov na štiri trditve, pri čemer smo prvo, tretjo in četrto postavko vrednotili obrnjenno. Koeficient notranje zanesljivosti je v pričujoči raziskavi znašal 0,76, kar je zadovoljivo visoka vrednost.

Sledilo je še izpolnjevanje Vprašalnika prostočasnih dejavnosti (VPD, Joop in Herztog, 2010; priredba in validacija za starejše Petrič in Zupančič, 2012). Ta je vseboval 48 dejavnosti, ki se združujejo v osem faktorjev prvega reda, podprtih s konfirmatorno faktorsko analizo (Petrič, 2015): ožje socialne dejavnosti (npr. obisk prijateljev ali soročnikov in izhod s prijatelji; koeficient notranje zanesljivosti α je v pričujoči študiji znašal 0,64), formalne družbene dejavnosti (npr. sestanki v društvu in prostovoljno delo; α =

0,78), uporaba tehnologije (npr. brskanje po spletu in fotografiranje; $\alpha = 0,87$), fizična dela (npr. vrtnarjenje; $\alpha = 0,62$), razvedrilne igre (npr. kartanje; $\alpha = 0,61$), tehnične dejavnosti (npr. popravila na domu; $\alpha = 0,76$), miselne dejavnosti (npr. branje; $\alpha = 0,70$) in izobraževalne dejavnosti (npr. učenje tujega jezika; $\alpha = 0,76$). Pri vsaki dejavnosti so udeleženci na petstopenski ocenjevalni lestvici označili, kako pogosto se ukvarjajo z njo (0 – nikoli, 1 – nekajkrat na leto, 2 – nekajkrat na mesec, 3 – nekajkrat na teden, 4 – dnevno). Upoštevali sva tri pokazatelje ukvarjanja s prostočasnimi dejavnostmi, in sicer število različnih dejavnosti, ki so se jih posamezniki v preteklem letu udeleževali, skupno oceno pogostosti ukvarjanja z dejavnostmi in oceno pogostosti ukvarjanja z vsako od osmih dejavnosti.

3 REZULTATI

V Tabeli 1 predstavlja opisne statistične mere (aritmetične sredine in standardne odklone) psiholoških spremenljivk, to so subjektivna ocena zdravja, tri mere ukvarjanja s prostočasnimi dejavnostmi in starost počutja (razlika med starostjo počutja in kronološko starostjo) ter povezanost posameznih demografskih spremenljivk (kronološke starosti, spola, izobrazbe in zakonskega stanu), subjektivne ocene zdravja, števila prostočasnih dejavnosti, pogostosti ukvarjanja z vsemi dejavnostmi in pogostosti ukvarjanja z vsako od osmih vrst prostočasnih dejavnosti s starostjo počutja pri udeležencih.

Tabela 1: Povprečja, standardni odkloni in korelacijski koeficienti posameznih spremenljivk s starostjo počutja oz. z mladostnim počutjem

	M	SD	r
Starost počutja	–8,94	7,89	–
Spol	–	–	0,03
Stan	–	–	0,01
Kronološka starost	71,82	6,02	0,03
Izobrazba (leta)	11,38	2,74	–0,07
Subjektivno zdravje	3,25	0,71	–0,35**
Število dejavnosti	32,19	8,36	–0,23**
Pogostnost dejavnosti	70,56	18,25	–0,30**
<i>Vrste dejavnosti</i>			
Formalne družbene	0,75	0,52	–0,26**
Ožje socialne	1,79	0,59	–0,28**
Tehnične	0,38	0,67	–0,02
Fizična dela	2,31	1,12	–0,05
Miselne	2,25	1,16	–0,12
Razvedrilne igre	0,70	0,78	–0,08
Izobraževalne	0,48	0,55	–0,20**
Uporaba tehnologije	0,95	1,15	–0,24**

Opombe: M = aritmetična sredina, SD = standardni odklon, r = Pearsonov koeficient korelacije posamezne spremenljivke s starostjo počutja, ** $p < 0,01$

Kot kaže Tabela 1, so se udeleženci v povprečju počutili približno devet let mlajši, kot dejansko so. Svoje zdravje so ocenili kot razmeroma dobro, primerljivo z zdravjem svojih vrstnikov in podobno v primerjavi z lastnim zdravjem v preteklem letu, zaznali so malo omejitev pri delu oz. vsakdanjih opravilih. V povprečju so se ukvarjali s približno 32 izmed 48 dejavnosti, ki smo jih vključili v vprašalnik. Najpogosteje (v povprečju večkrat na mesec) so se ukvarjali s fizičnimi deli (npr. z vrtnarjenjem) in z miselnimi dejavnostmi (npr. z branjem, reševanjem križank idr.), sledile so ožje socialne dejavnosti, kot so obisk prijateljev in sorodnikov, druženje s prijatelji izven doma (nekajkrat na leto do nekajkrat na mesec) in uporaba informacijske tehnologije, npr. pošiljanje elektronske pošte, brskanje po spletu in fotografiranje (nekajkrat na leto). Najredkeje so se ukvarjali s tehničnimi deli (npr. z obdelovanjem lesa in s hišnimi popravili) in z izobraževalnimi dejavnostmi (npr. z obiskovanjem različnih tečajev ali predavanj).

Statistično pomembne bivariatne povezave so bile razmeroma nizke (negativni koeficienti kažejo na zvezo spremenljivk z nižjo starostjo počutja od kronološke starosti). Bolj mladostno počutje se je povezovalo z ugodnejšo oceno lastnega zdravja, z ukvarjanjem z več različnimi prostočasnimi dejavnostmi, s pogostejšo prostočasno dejavnostjo oz. specifično s pogostejšo udeležbo v ožjih socialnih dejavnostih, formalno družbenih dejavnostih in izobraževalnih dejavnostih ter s pogostejšo rabo tehnologije. Demografske značilnosti udeležencev (spol, kronološka starost, stan in izobrazba), ukvarjanje s tehničnimi in miselnimi dejavnostmi, igranje razvedrilnih iger in opravljanje fizičnih del se niso statistično pomembno povezovali z mladostnim počutjem.

V nadaljevanju smo izvedli hierarhične regresije, na podlagi katerih smo preverili vloge raznolikosti prostočasnih dejavnosti (tj. števila različnih dejavnosti), pogostnosti ukvarjanja z vsemi prostočasnimi dejavnostmi in pogostnosti ukvarjanja s posameznimi vrstami dejavnosti v mladostnem počutju. Pri tem smo nadzirali demografske spremenljivke in subjektivno oceno zdravja. V prvem koraku smo v regresijske analize vključili spol, starost, zakonski stan, izobrazbo in subjektivno oceno zdravja, v drugem koraku pa posamezne vidike ukvarjanja s prostočasnimi dejavnostmi.

Z demografskimi spremenljivkami in s subjektivno oceno zdravja smo v prvem koraku pojasnili 14 % variance v mladostnem počutju ($R^2 = 0,14$; $F = 8,83$; $p < 0,001$). Pri tem je le subjektivna ocena zdravja pomembno napovedovala nižjo starost počutja v primerjavi z dejansko starostjo ($B = -4,30$; $SE = 0,66$; $\beta = -0,38$; $t = -6,48$; $p < 0,001$). Zveza med spremenljivkama je bila negativna, kar pomeni, da je z ugodnejšo subjektivno oceno zdravja naraščala razlika med starostjo počutja in kronološko starostjo v smeri bolj mladostnega počutja.

V nadaljevanju prikazujemo rezultate drugega koraka hierarhičnih regresij po posameznih področjih ukvarjanja s prostočasnimi dejavnostmi.

3.1 VLOGA RAZNOLIKOSTI DEJAVNOSTI IN POGOSTOSTI UKVARJANJA Z DEJAVNOSTMI V MLADOSTNEM POČUTJU

Z vključitvijo števila raznolikih dejavnosti smo v drugem koraku pojasnili dodatna 2 % variance v razliki med starostjo počutja in dejansko starostjo oz. z vsemi upoštevanimi napovedniki 16 % variance ($R^2 = 0,16$; $\Delta R^2 = 0,02$; $F = 6,45$; $p < 0,05$). K mladostnemu

počutju sta med posameznimi napovedniki pomembno prispevali ugodnejša subjektivna ocena lastnega zdravja ($B = -3,91$; $SE = 0,68$; $\beta = -0,35$; $t = -5,78$; $p < 0,001$) in večja raznolikost dejavnosti ($B = -0,18$; $SE = 0,07$; $\beta = -0,19$; $t = -2,54$; $p < 0,05$), s katerimi so se posamezniki ukvarjali.

Pogostnost ukvarjanja z vsemi prostočasnimi dejavnostmi je v drugem koraku pojasnila nekoliko višji odstotek variance v razliki med starostjo počutja in dejansko starostjo kot raznolikost dejavnosti, tj. 6 %. Skupaj z demografskimi spremenljivkami in s subjektivno oceno zdravja je taka pogostost dejavnosti pojasnila 20 % variance v razkoraku med kronološko starostjo in starostjo počutja ($R^2 = 0,20$; $\Delta R^2 = 0,06$; $F = 18,43$; $p < 0,001$). Bolj mladostno počutje sta pomembno napovedovala ugodnejša ocena lastnega zdravja ($B = -3,56$; $SE = 0,67$; $\beta = -0,32$; $t = -5,34$; $p < 0,001$) in pogostejše ukvarjanje s prostočasnimi dejavnostmi ($B = -0,13$; $SE = 0,03$; $\beta = -0,29$; $t = -4,29$; $p < 0,001$).

3.2 POMEN UKVARJANJA Z VRSTO DEJAVNOSTI ZA MLADOSTNO POČUTJE

V nadaljevanju prikazujemo še rezultate analize, v kateri smo s pogostnostjo ukvarjanja z osmimi vrstami prostočasnih dejavnosti napovedovali razlike med starostjo počutja in kronološko starostjo pri starejših osebah. Z vključitvijo vrst dejavnosti smo v drugem koraku pojasnili dodatnih 8 % variance v teh razlikah ($R^2 = 0,22$; $\Delta R^2 = 0,08$; $F = 3,14$; $p < 0,01$) oz. smo z vsemi upoštevanimi spremenljivkami (z demografskimi, s subjektivno oceno zdravja in z osmimi vrstami dejavnosti) skupno pojasnili 22 % variance v relativni starosti počutja. V Tabeli 2 navajamo regresijske koeficiente in njihovo statistično pomembnost.

Tabela 2: Nestandardizirani in standardizirani regresijski koeficienti, standardna napaka in statistična pomembnost koeficientov v drugem koraku regresijske analize

	B	SE	β	t
Spol	1,66	1,24	0,10	1,34
Stan	0,38	1,00	0,02	0,38
Kronološka starost	-0,16	0,09	-0,12	-1,80
Izobrazba	0,44	0,20	0,15	2,13*
Subjektivno zdravje	-3,44	0,69	-0,31	-4,96**
<i>Vrste dejavnosti</i>				
Formalno družbene	-2,26	1,00	-0,15	-2,26*
Ožje socialne	-1,84	0,88	-0,14	-2,08*
Tehnične	0,39	0,81	0,03	0,48
Fizična dela	0,17	0,42	0,02	0,40
Miselne	-0,40	0,44	-0,06	-0,91
Razvedrilne igre	0,19	0,62	0,02	0,31
Izobraževalne	-1,33	0,97	-0,09	-1,37
Uporaba tehnologije	-0,60	0,49	-0,09	-1,22

Opombe: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Kot je razvidno iz Tabele 2, je med demografskimi spremenljivkami v drugem koraku pridobila pomembno napovedno moč raven izobrazbe, in sicer je z višjo ravno formalne izobrazbe nekoliko upadala razlika med starostjo počutja in dejansko starostjo. Pomembna napovednika bolj mladostnega počutja sta bila tudi ugodnejša subjektivna ocena lastnega zdravja in pogostejše udejstvovanje starejših oseb v formalno družbenih in ožjih socialnih dejavnostih.

4 RAZPRAVA

V pričujoči slovenski raziskavi sva pri starejših odraslih osebah preučevali vlogo njihovih prostočasnih dejavnosti kot potencialnih dejavnikov kakovostnega staranja. Tako pogostejše udejstvovanje v prostočasnih dejavnostih kot tudi ukvarjanje z bolj raznolikimi prostočasnimi dejavnostmi, še posebej s formalnimi družbenimi in z ožjimi socialnimi dejavnostmi, sta pomembno prispevala k mladostnemu počutju udeležencev še potem, ko smo del tega počutja že pojasnili z njihovimi demografskimi značilnostmi in njihovo subjektivno oceno zdravja. Pri tem je bil neodvisen prispevek posameznih pokazateljev udejstvovanja v prostočasnih dejavnostih k mladostnemu počutju razmeroma majhen, manjši kot prispevek subjektivno zaznanega zdravja (koeficienti beta so bili na splošno nekoliko višji za subjektivno zdravje), vendar hkrati tudi značilno večji od slučajnega. Slednje nakazuje, da ima dejavni slog življenja pri starejših osebah poleg pozitivnega učinka na njihovo zdravje (npr. Jopp in Hertzog, 2010), ki je eden izmed najmočnejših napovednikov mlajše starosti od dejanske (Hubley in Russell, 2009; Teuscher, 2009), pomembno vlogo pri ohranjanju mladostnega počutja, in sicer tudi neodvisno od pozitivnega učinka subjektivne samoocene zdravja. Pri tem velja omeniti, da so se v psiholoških raziskavah subjektivne ocene zdravja pokazale celo kot močnejše povezane s pokazatelji kakovostnega staranja v primerjavi z objektivnejšimi merami zdravja, kot so poročila zdravnikov, število obiskov pri zdravniku in število kroničnih bolezni ali drugih telesnih stanj (npr. Binder in Coad, 2013; Diener, Suh, Lucas in Smith, 1999).

Ugotovitve pričujoče raziskave temeljijo na korelacijskih podatkih, zato ne smemo sklepati o smeri povezav, čeprav se morda nekatere smeri zdijo samoumevne. Tako kot ustrezna raven telesnega in mentalnega zdravja omogoča (ne pa zagotavlja) starejšim osebam udejstvovanje v različnih prostočasnih dejavnostih (Rowe in Kahn, 1998), tudi same dejavnosti (telesne, mentalne in socialne), s katerimi se ukvarjajo starejši, prispevajo k ohranjanju njihovih telesnih in mentalnih zmogljivosti ter zavirajo procese staranja. Podobno so starejše osebe, ki se počutijo bolj mladostno, v povprečju dejavnejše (Caudroit idr., 2012), samo ukvarjanje z dejavnostmi (pogostost in/ali raznolikost dejavnosti) pa prispeva k ohranjanju pozitivne samopodobe, vključevanja v družbo in življenjskemu zadovoljstvu (Hillier in Barrow, 2007) ter s tem k zaznani kontinuiteti sebe od predhodnega k sedanjemu obdobju življenja oz. k zaznavi, da se posameznik v bistvu ni postaral (mladostno počutje). Po mnenju U. Teuscher (2009) ukvarjanje s telesnimi, intelektualnimi in različnimi produktivnimi dejavnostmi tudi omili posledice staranja in tako prispeva k zaznavanju sebe kot mlajšega v primerjavi z dejansko starostjo. Pri tem

so, kot to razlaga teorija dejavnosti, še posebej pomembne socialne dejavnosti (Rowe in Kahn, 1997), kar podpirajo tudi rezultati pričujoče slovenske raziskave.

Pogostost ukvarjanja s prostočasnimi dejavnostmi se je v primerjavi z raznolikostjo dejavnosti nekoliko višje povezovala z mladostnim počutjem pri naših udeležencih. To podpira predpostavko V. Menec (2003), da ima sicer število različnih dejavnosti, s katerimi se starejši ukvarjajo, pomembno vlogo v kakovostnem staranju, vendar je pri tem treba upoštevati tudi pogostost udeleževanja v teh dejavnostih. Naši rezultati navedeno domnevo podpirajo in nakazujejo, da je za mladostno počutje starejših pomembnejše, kako pogosto so dejavni, kot to, da je njihova dejavnost raznovrstna. D. S. Jopp in Hartog (2010) sta dalje poudarila, da je treba ločiti učinke dejavnega življenjskega sloga na uspešno staranje od učinkov, ki jih imajo posamezne vrste dejavnosti. Z osmimi vrstami dejavnosti smo sicer pojasnili višji odstotek variance v mladostnem počutju starejših kot z raznolikostjo in s pogostostjo ukvarjanja z dejavnostmi, vendar lahko tak rezultat izhaja iz večjega števila napovednikov v prvem primeru. Kljub temu je napovedna analiza z osmimi vrstami dejavnosti pokazala, katere pomembno prispevajo k mladostnemu počutju. Kot take so se izkazale le socialne dejavnosti (ožje socialne in formalne družbene dejavnosti), še posebej tiste, v katere se starejši vpletajo s svojimi ožjimi socialnimi partnerji (npr. s sorodniki in prijatelji). S. M. Hillier in G. M. Barrow (2007) v skladu s teorijo dejavnosti navajata, da so socialne dejavnosti bistvene v življenju ljudi vseh starosti, starejše osebe same pa ocenjujejo socialne odnose kot enega izmed najpomembnejših dejavnikov kakovostnega staranja (Von Faber idr., 2001).

S kontinuiranim udeleževanjem v socialnih dejavnostih starejši ostajajo vpeti v tesne socialne odnose (Betts Adams, Leibbrandt in Moon, 2011; Rowe in Kahn, 1997), zadovoljujejo potrebo po čustveni intimnosti, drugim nudijo socialno oporo (Betts Adams idr., 2011), ohranjajo pozitivno samopodobo (Betts Adams idr., 2011; Lemon idr., 1972), samozaznana lastna vrednost (Betts Adams idr., 2011) in mentalno zdravje (Petrič, 2015) ter s tem verjetno tudi mladostno počutje. Formalne socialne dejavnosti, kot smo jih preučevali v naši študiji, vključujejo tudi sestavino produktivnosti (npr. sodelovanje pri političnih dejavnostih in na sestankih v društvih ter prostovoljno delo), ki ima poleg socialne sestavine ključno vlogo v kakovostnem staranju (Rowe in Kahn, 1997, 1998). Z udeležbo v teh dejavnostih starejši odrasli poleg potrebe po druženju zadovoljujejo svoje generativne potrebe, ki se ohranjajo iz srednje v pozno odraslost (McAdams, De St. Aubin in Logan, 1993), zadržijo pojmovanje sebe kot dela družbene skupnosti, nadomeščajo morebiti izgubljene socialne vloge (npr. poklicne in partnerske), ohranjajo ali širijo svojo socialno mrežo in se vključujejo v širše družbeno dogajanje (Petrič, 2015). Navedeno jih lahko usmerja k zadrževanju mladostne socialne samopodobe in/ali k poistovetenju sebe z mlajšo starostno skupino, ne pa s skupino svoje dejanske starosti.

5 SKLEPI

Na podlagi navedenega lahko sklenemo, da ima ukvarjanje s prostočasnimi dejavnostmi poleg subjektivno zaznanega zdravja dodatno pozitivno vlogo v mladostnem počutju starejših odraslih posameznikov, ki so samostojni in razmeroma zdravi. K njihovemu

mladostnemu počutju zlasti prispeva socialna udeležba, tako v dejavnostih z osebami, s katerimi so v tesnih medosebnih odnosih, kot tudi širše družbeno udejstvovanje. V nadaljnjih raziskavah vloge prostočasnih dejavnosti v pozitivnih razvojnih izidih pri starejših bi bilo potrebno vzdolžno spremljanje ukvarjanja s temi dejavnostmi že od obdobja pred upokojitvijo, da bi ugotovili, ali zgodnejše in stalno ukvarjanje z določenimi vrstami (in katerimi) dejavnosti, ne le ukvarjanje z njimi v zadnjem času, dodatno prispeva h kakovostnemu staranju. Treba bi bilo upoštevati tudi več pokazateljev kakovosti, ne le mladostno počutje, temveč npr. spoznavno učinkovitost, vsakdanjo kompetentnost, zadovoljstvo na več področjih življenja in različne vrste blagostanja. Vzdolžni pristop k zbiranju podatkov bi omogočil tudi ugotavljanje smeri povezav med spremenljivkami, čeprav ne nujno vzročno-posledičnih odnosov. K večji posplošljivosti ugotovitev bi prispevali tudi podatki slovenskega reprezentativnega vzorca normativnih starejših oseb (tistih, ki živijo samostojno in so razmeroma zdravi).

Kljub nekaterim pomanjkljivostim pričujoče raziskave, iz katerih izhajajo pravkar navedene smernice za nadaljnje raziskovanje, lahko na podlagi izsledkov predlagamo nekatere praktične nasledke. Vidimo jih v motiviranju in usmerjanju starejših k vključevanju v dejavnosti, ki ustrezajo njihovim telesnim zmožnostim in izpolnjujejo njihove psihosocialne potrebe, oz. v predstavitvi in nudenju možnosti za ukvarjanje z nadomestnimi dejavnostmi tistim, ki se jih zaradi različnih omejitev, povezanih s staranjem, ne morejo več udeleževati. Seveda je pri informiranju in svetovanju treba upoštevati zanimanja starejših, saj se med seboj razlikujejo glede tega, katere dejavnosti jih ob upoštevanju danih okoliščin (npr. objektivnih možnosti in individualne funkcionalnosti) privlačijo.

LITERATURA

- Barrett, A. E. (2003). Socioeconomic status and age identity: The role of dimensions of health in the subjective construction of age. V: *Journal of Gerontology Series B: Social Sciences*, letnik 58, št. 2, str. 101–109.
- Betts Adams, K., Leibbrandt, S. in Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. V: *Aging and Society*, letnik 3, št. 4, str. 683–712.
- Binder, M. in Coad, A. (2013). »I'm afraid I have bad news for you ...« Estimating the impact of different health impairments on subjective well-being. *Social Science & Medicine*, letnik 87, str. 155–167.
- Caudroit, J., Stephan, Y., Chalabaev, A. in Le Scanff, C. (2012). Subjective age and social-cognitive determinants of physical activity in active older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, letnik 20, str. 484–496.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. in Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, letnik 125, št. 2, str. 276–302.
- Hillier, S. M. in Barrow, G. M. (2007). *Aging, the individual, and society*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Hubley, A. M. in Hultsch, D. F. (1994). The relationship of personality trait variables to subjective age identity in older adults. *Research on Aging*, letnik 16, str. 415–439.
- Hubley, A. M. in Russell, L. B. (2009). Prediction of subjective age, desired age, and age satisfaction in older adults: Do some health dimensions contribute more than others? *International Journal of Behavioral Development*, letnik 33, št. 1, str. 12–21.
- Infurna, F. J., Gerstorf, D., Robertson, S., Berg, S. in Zarit, S. H. (2010). The nature and cross-domain correlates of subjective age in the oldest old: Evidence from the OCTO Study. *Psychology of Aging*, letnik 25, št. 2, str. 470–476.
- Jopp, D. S. in Hertzog, C. (2010). Assessing adult leisure activities: An extension of a self-report activity questionnaire. *Psychological Assessment*, letnik 22, št. 1, str. 108–120.

- Keyes, C. L. M. in Westerhof, G. J. (2012). Chronological and subjective age differences in flourishing mental health and major depressive episode. *Aging & Mental Health*, letnik 16, št. 1, str. 67–74.
- Kleinspehn-Ammerlahn, A., Kotter-Grühn, D. in Smith, J. (2008). Self-perceptions of aging: Do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *The Journal of Gerontology: Series B*, letnik 63, št. 6, str. 377–385.
- Lemon, B. W., Bengtson, V. L. in Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, letnik 27, št. 4, str. 511–523.
- McAdams, D. P., De St. Aubin, E. in Logan, R. L. (1993). Generativity among young, midlife and older adults. *Psychology and Aging*, letnik 8, št. 2, str. 221–230.
- Menec, V. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *Journal of Gerontology*, letnik 58, št. 2, str. 74–82.
- Mock, S. E. in Eibach, R. P. (2011). Aging attitudes moderate the effect of subjective age on psychological well-being: Evidence from a 10-year longitudinal study. *Psychology and Aging*, 26(4), 979–986.
- Montepare, J. M. (1996). A cross-age assessment of adults' perceptions of their psychological, physical, and social ages. *Journal of Clinical Geropsychology*, letnik 2, str. 117–128.
- Montepare, J. M. (2009). Subjective age: Toward a guiding lifespan framework. *International Journal of Behavioral Development*, letnik 33, št. 1, str. 42–46.
- Montepare, J. M. in Lachman, M. E. (1989). »You're only as old as you feel«: Self-perceptions of aging, fears of aging, and life satisfaction from adolescence to old age. *Psychology and Aging*, letnik 4, str. 73–78.
- Petrič, M. (2015). *Napovedniki Keyesovega modela duševnega zdravja pri starostnikih*. Neobjavljena doktorska disertacija. Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana.
- Petrič, M. in Zupančič, M. (2012). Ukvarjanje s prostočasnimi dejavnostmi v pozni odraslosti. *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 2, str. 13–27.
- Rowe, J. W. in Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, letnik 37, št. 4, str. 433–440.
- Rowe, J. W. in Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon.
- Rubin, D. C. in Bernstein, D. (2006). People over forty feel 20 % younger than their age: Subjective age across the lifespan. *Psychonomic Bulletin & Review*, letnik 13, št. 5, str. 776–780.
- Sargent-Cox, K. A., Anstey, K. J. in Luszcz, M. A. (2010). Patterns of longitudinal change in older adults' self-rated health: The effect of the point of reference. *Health Psychology*, letnik 29, št. 2, str. 143–152.
- Staudinger, U. M., Fleeson, W. in Baltes, P. B. (1999). Predictors of subjective physical health and global well-being: Similarities and differences between the United States and Germany. *Journal of Personality and Social Psychology*, letnik 76, št. 2, str. 305–319.
- Teuscher, U. (2009). Subjective age bias: A motivational and information processing approach. *International Journal of Behavioral Development*, letnik 33, št. 1, str. 22–31.
- Uotinen, V., Rantanen, T., Suutama, T. in Ruoppila, I. (2006). Change in subjective age among older people over an eight-year follow-up: Getting older and feeling younger? *Experimental Aging Research*, letnik 32, št. 4, str. 381–393.
- Von Faber, M., Bootsma-Van der Wiel, A., Van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., Van Dongen, E. idr. (2001). Successful aging in the oldest-old: Who can be characterized as successfully aged? *Archives of Internal Medicine*, letnik 161, št. 22, str. 2694–2700.
- Zupančič, M., Colnerič, B. in Horvat, M. (2011). Subjective age over the adult lifespan. *Suvremena psihologija*, letnik 14, št. 2, str. 135–151.
- Zupančič, M., Horvat, M. in Colnerič, B. (2010). Kronološka in zaznana starost pri starejših: koliko let se vidijo, počutijo in bi želeli biti stari. *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 2, str. 44, 45.

Kontaktne informacije:

Dr. Mojca Petrič

Pedagoška fakulteta, Univerza na Primorskem

Cankarjeva 5, 6000 Koper

e-naslov: mojca.petric@pef.upr.si

Erika Povšnar

Učenje partnerske komunikacije je naložba v medgeneracijske odnose

POVZETEK

V članku obravnavamo pomen partnerske in starševske komunikacije z vidika doprinosu h kakovostnemu partnerskemu odnosu, k vzgoji in socializaciji otrok in k dobremu medgeneracijskemu sožitju. Za učenje kakovostne komunikacije je eno najugodnejših obdobj pričačkanje prvega otroka. Desetletne izkušnje učne enote *Osebna komunikacija med staršema* v šolah za starše v zdravstvenih domovih Osnovnega zdravstva Gorenjske so primer dobre prakse. Bila je sistematično uvedena s projektom, v katerem je Inštitut Antona Trstenjaka na osnovi potreb šole izdelal model, izobrazil izvajalce in s supervizijo strokovno vodil razvoj tega programa. Rezultati kvalitativne raziskave med izvajalci programa kažejo, da projekt dosega zastavljene cilje. Informativna delavnica je s strani udeležencev dobro sprejeta, odgovarja njihovim potrebam, bodoče starše informira o pomembnosti komunikacije in jih motivira za učenje le-te. Pozitivni učinki programa se kažejo tudi v strokovnem in osebnem razvoju izvajalcev z vidika medosebnih odnosov in sožitja.

Ključne besede: partnerstvo, starševstvo, komunikacija, učenje komunikacije, šola za starše, medgeneracijsko sožitje

AVTORICA: *Erika Povšnar* je univerzitetna diplomirana pedagoginja – andragoginja. Kot vodja zdravstveno vzgojnega centra je zaposlena v Osnovnem zdravstvu Gorenjske – v Zdravstvenem domu Kranj. V njeno področje preventivnega zdravstveno vzgojnega dela sodi med drugim tudi šola za bodoče starše, v okviru katere je potekal projekt uvedbe dveurne informativne delavnice *Komunikacija med staršema*.

ABSTRACT

Learning partner communication is an investment in intergenerational relationships

The article presents the importance of communication between partners and parental communication in contributing to the quality of partnership, the education and socialization of children and to the good intergenerational harmony. The time when a couple is expecting their first child is one of the best periods for learning the quality communication. Decades of experiences of teaching unit, called Personal communication with parents, in schools for parents in health centers in Gorenjska are examples of good practice. The teaching unit was systematically introduced within the project, in which the Anton Trstenjak Institute designed a model, trained staff and led the development of this program. The results of qualitative surveys of the program show that the project has been achieving its aims. Informative workshops are well received, respond to the

needs of participants, inform parents-to-be about the importance of communication and motivates them to learn good communication skills. The positive effects of the program are also reflected in professional and personal development of performers in terms of interpersonal relations and coexistence.

Key-words: partnership, parenting, communication, learning of communication, school for parents, intergenerational relations

***AUTHOR:** Erika Povšnar holds a degree in pedagogy-andragogy. She is employed in primary health care of Gorenjska, in Kranj's Health Centre. She is the head of the health education center. In the field of preventive health education amongst others she implements the school for parents-to-be, in which a two-hour informational workshops of communication between parents is introduced.*

1 UVOD

»Človek išče srečo na vseh svojih potih« je v svojem delu *Človek in sreča* zapisal naš veliki psiholog in mislec Anton Trstenjak (1994, str. 117) in dodal, da v tej hoji moderni človek najbolj zaostaja. Bolj ko napreduje v vseh udobnostih in užitkih, v znanosti in tehniki, bolj se v iskanju sreče znajde v ozki in temni ulici. Dejstvu, da je sodobni človek ob relativno visokem materialnem udobju (pre)pogosto nesrečen, pritrjujejo tudi strokovne in znanstvene razprave.

Doživljanje sreče je ob primerno zadovoljenih osnovnih človeških potrebah najtesneje povezano z medosebnimi odnosi. Ko govorimo o medosebnih odnosih, je na prvem mestu družina. Temeljni odnosi, partnerstvo in starševstvo so umeščeni vanjo, ne glede na različnost modelov in težavnost definiranja pojma sodobne družine. V družino se človek rodi, v njej doživlja in preživlja otroštvo in mladost ter zrela leta partnerstva, starševstva in staranja, s katerimi sklne življenjsko pot. V njej se človeško oblikuje kakor nikjer drugje. Družina je sinonim za srečo, ki temelji na sožitju in dobrih odnosih vseh njenih članov, ki jih v največji meri določa kakovost medsebojne komunikacije, dialoga.

Odnose v družini gradi ali uničuje beseda. V stičišču medgeneracijskih odnosov je komunikacija najpomembnejši dejavnik vzgoje in socializacije otrok. Družinska vzgoja vpliva in je tesno povezana s kasnejšimi etapami socializacije ter z medgeneracijskim prenašanjem norm in vrednot. Partnerstvo in starševstvo živita ali umirata v komunikaciji. Če jo z učenjem negujemo, je eden glavnih virov vitalnosti in duševne stabilnosti družine ter njene povezanosti s širšim socialnim okoljem.

2 KAKOVOST PARTNERSKEGA IN STARŠEVskega ODNOSA JE V VEČINSKEM DELU KAKOVOST KOMUNIKACIJE

Ni presenetljivo, da v raziskavah o zadovoljstvu s partnerstvom in z družino Hahlweg in Bodenmann (2003) ugotavljata, da je dobro počutje osrednji element zadovoljstva, šele nato sledijo zdravje, kariera in finančni prihodki. Odločilni dejavnik dobrega počutja v družini je osebna komunikacija med partnerjema

oziroma staršema. Satir (1995, str. 46) komunikacijo primerja z ogromnim dežnikom, ki »pokriva in vpliva na vse, kar poteka med človeškimi bitji. Odkar se je na zemlji pojavilo človeško bitje, je komunikacija največji samostojni dejavnik, ki odloča o tem, kakšne vrste odnosov bo kdo vzpostavil z ljudmi okrog sebe in kaj se bo s kom na tem svetu dogajalo. Kako si bomo uredili življenje, kako bomo razvijali zasebnost, kako bomo ustvarjalni, kako bomo osmislili svoje delovanje, kako se bomo povezali z božjim – vse to je odvisno od naših komunikacijskih sposobnosti.«.

V opredelitvi komuniciranja sta Ramovš in Slana (2010) pozorna na tri vidike: besedno ali verbalno komuniciranje (danes je v ospredju znanstvenega raziskovanja), nebesedno ali neverbalno komuniciranje (govorica telesa) in komuniciranje z dejanji, ki je predvsem v vsakdanjih izkušnjah in v ljudski modrosti prisotno kot skladnost med besedo in dejanjem. Med glavne elemente osebne komunikacije sodijo: način pripovedovanja svojih misli, izkušenj, doživljanja, želja, potreb idr., način poslušanja drugega, način molčanja o tistem, kar je škodljivo govoriti, in način klicanja drugega (Ramovš, 2008; Ramovš in Povšnar, 2009).

Poudarek je na pomembnosti in posledični učinkovitosti pozitivne komunikacije. V vzorcih komuniciranja stabilnih partnerskih zvez oz. parov, ki so zadovoljni z odnosom, prevladuje petkrat več pozitivnih kot negativnih vedenj. Nesrečni družinski odnosi so pogosto posledica negativnih komunikacijskih vzorcev, v katerih prevladujejo negativne interakcije, kot so uničujoče kritike, zaničevanje in podobno (Ramovš, 2007; Ramovš, 2008a; Chapman, 2010; Gottman, 2015). Zato sta cilja večine preventivnih prizadevanj zmanjšanje pogostosti negativnih in povečanje pogostosti pozitivnih, nekonfliktnih komunikacijskih sporočil oz. konstruktivnega reševanja konfliktnih situacij (Job et al., 2012). Komunikacija je najučinkovitejša, ko si izkazujemo naklonjenost in spoštovanje, ko pripovedujemo o mislih in občutkih, ko izražamo pohvale, pozornost in podporo ter ko znamo biti aktivni poslušalci. Poleg govorjenja je za učinkovito komunikacijo ključnega pomena komunikacijska veščina poslušanja. Raziskovalci (Gottman in Silver, 2000; Driver et al., 2003) ugotavljajo, da so za srečne pare značilni določeni komunikacijski vzorci. Učinkovito poslušanje je ena od ključnih sestavin tega vzorca. Za uspešno komunikacijo in posledično kakovostne odnose – tako partnerske kot starševske – je treba zagotoviti tudi čas za pogovor. Iskanje časa, ki ga bodo partnerji in starši preživeli skupaj, je danes eden od težjih izzivov, s katerim se soočajo.

Z vidika preventive so ugotovitve učinkov, ki jih prinaša pozitivna komunikacija, izjemnega pomena. Način, kako pari v družini komunicirajo (še posebno v konfliktnih situacijah), je po ugotovitvah Gottman in Silver (2000) ter Ramovš (2007) napovednik, ali bo življenje para krenilo v rast in razvoj ali pa v ločitev. Gottman in Silver (2000) ugotavljata, da je 70 % zakonskih oziroma partnerskih težav nerešenih. Osnova za reševanje vseh problemov je, da partnerja razumeta želje, potrebe in položaj drug drugega ter da se dogovorita, kako bosta vsaj nekatere od teh potreb zadovoljila. Ključnega pomena sta dogovarjanje in pogovor, torej komunikacija. Podobno tudi Ramovš (2007, 2008) ugotavlja, da vzroki propadlih partnerskih odnosov in družin niso zunanji dejavniki in problemi ali različne potrebe partnerjev, temveč način, kako se partnerja o tem pogovarjata, to je način njunega komuniciranja.

Miller in sodelavci (2003) opažajo, da sta v situacijah, ki so zahtevale terapevtski pristop, kot najpogostejši težavi partnerskega odnosa izstopali komunikacija in reševanje konfliktnih situacij. Težave, ki izhajajo iz potreb po moči, nerealna pričakovanja in spolne težave so se izkazale kot manj pomembne. Nekakovostna komunikacija, trdi Mackintosh (2012), izstopa kot najškodljivejša od vseh dejavnikov tveganja za partnerski odnos.

Kljub željam po srečnem in urejenem partnerstvu in družinskem življenju je nizka kakovost odnosov danes sorazmerno pogost pojav, ki se neredko konča z razvezo, ki je eden najbolj stresnih dogodkov v življenju človeka (Hahlweg et al., 2010). Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije v letu 2015 v Sloveniji beležimo 6449 sklenitev zakonskih zvez in 2432 razvez; kaže se trend naraščanja (Eurostat). Število ločitev je visoko tudi drugod v svetu. Tako poročajo, da je bila v Nemčiji leta 2011 stopnja razvez 50 %, v Švici in Avstriji pa 43 %. Kljub boleči izkušnji prve ločitve se ponovno razveže 75 % parov. Ob tem pa niso zaskrbljujoče le visoke stopnje ločitev, temveč tudi stabilna, vendar nesrečna partnerstva. Rezultati študije EPL (*Ehevorbereitung – Ein Partnerschaftliches Lernprogramm*) kažejo, da je bilo 70 % naključno izbranih parov z minimalno tremi leti partnerske zveze nezadovoljnih s svojim odnosom (Kaiser et al., 1998).

Posledice razvez vključujejo psihične in fizične posledice za vse vpletene strani, še posebej za otroke (Amato in Cheadle, 2005, povzeto po Mackintosh, 2012). Podatki mednacionalnih raziskav (Job et al., 2014) zanesljivo kažejo visoko stopnjo razširjenosti in povezanosti partnerskih stisk z negativnimi čustvenimi in telesnimi zdravstvenimi posledicami za odrasle partnerje. Posledice so za pare večplastne. Kažejo se v nezadovoljstvu, konfliktih, nasilnem vedenju in ravnanju, povečanih tveganjih za pojav različnih telesnih bolezni (zvišanega krvnega tlaka, koronarne bolezni ...), duševnih motenj (dvakrat večja pojavnost anksioznosti) in zasvojenosti; prav tako opozarjajo na pogostejše vedenjske motnje.

Fizično in duševno zdravje otrok ter njihov kognitivni in socialni razvoj so v veliki meri odvisni od družinske dinamike. Slabe družinske razmere v nesrečnih partnerstvih ali v času med ločitvijo in po njej se kažejo tudi na otrocih. Številne študije so pokazale, da sorodstveni dejavniki tveganja, kot so neustrezno starševstvo, konflikti v družini ter neuspešen partnerski in starševski odnos, v veliki meri vplivajo na otrokov razvoj (Sturge-Apple et al., 2006; Capaldi et al., 2003; Forgatch in De Garmo, 1999, vse povzeto po Heinrichs in Gnisa, 2008). Težave se lahko kažejo kot socialni problemi – neprilagojenost, osamljenost in izguba zaupanja. Otroci razvezanih staršev pogosto doživljajo čustvene stiske, imajo pogostejše težave v šoli in zmanjšano sposobnost učenja ter dosega nižje izobraževalne in kasneje akademske uspehe. Pogostejše so težave z disciplino (kljubovanje in sebično vedenje). Komunikacija med staršema vpliva na stopnjo čustvene stiske otrok, na njihovo zmožnost povezovanja z vrstniki in na sposobnost reševanja problemov (Vangelisti, 2004).

Furstenberg in Teitler (1994) poudarjata, da otroci iz motenih družin kasneje v življenju v večji meri izražajo nezadovoljstvo s svojim življenjem. Na pogostost duševnih motenj kažejo epidemiološke študije, v katerih ugotavljajo, da ima 10–20 % vseh mladoltnikov klinično pomembne vedenjske motnje, kot so anksioznost, depresija in agresivno vedenje. Tekom razvoja je stabilno zlasti agresivno vedenje, ki se kot nedosledna vzgojna

praksa staršev prenaša iz generacije v generacijo. Ti otroci so tudi bolj samomorilno ogroženi. Težave se v šolskem okolju kažejo z motečim, asocialnim vedenjem. Veliki problemi so tudi družinsko nasilje, trpinčenje in spolne zlorabe (Capaldi et al., 2003; Barkmann in Schulte-Markwort, 2004; Kuschel in Verhulst, 2006; Tröster in Reineke, 2007; Ravens-Sieberer et al., 2007, povzeto po Heinrichs in Gnisa, 2008). Kanoy in sodelavci (2003) ugotavljajo, da so otroci staršev z zakonskimi težavami bolj izpostavljeni tveganim vedenjem in čustvenim težavam, ker niso imeli priložnosti zgraditi odnosa s svojimi starši.

3 KOMUNIKACIJA MED PARTNERJEMA IN STARŠEMA JE TEMELJ VZGOJE OTROK

Odnos med starši in otroki je najbolj primaren medgeneracijski odnos v družini in nekateri menijo, da ta odnos definira družino (Segrin in Flora, 2005). V družini je poleg odnosov ključnega pomena tudi vzgoja. Enotne definicije vzgoje ni, vsem definicijam pa je bolj ali manj skupen prenos moralnih norm in pravil s staršev na otroke, ki poteka preko starševskega vedenja in komunikacije z otrokom. Komunikacija je poleg osrednjega načina za vzpostavljanje osebnih odnosov in sožitja v partnerstvu in družini tudi mehanizem za socializacijo otrok.

Komunikacijo med starši in otroki preučujejo s treh vidikov: enosmernega, dvosmernega in sistemskega. Pristop povezujejo tudi z različnimi vzgojnimi stili: s socialno integrativnim, z interakcijskim, z demokratičnim, z avtoritativnim, s permisivnim, to je do- ali popuščajočim, z »laissez faire« in z represivnim, avtokratskim ali avtoritarnim vzgojnim stilom. Najdaljšo tradicijo ima enosmerni pristop.

Že zgodnja pozitivna verbalna in neverbalna sporočila (dotik, fizična bližina, pogled, izraz na obrazu idr.) utirajo pot razvoju otrokove socialne kompetentnosti. Eden od pomembnih vidikov socialne kompetence je učenje ravnotežja med družabnostjo in avtonomijo, drugi pa je učenje komunikacijskih spretnosti. Starši morajo s svojim odnosom in s komunikacijo posredovati veščine, ki bodo otroku pomagale, da se prilagodi okolju in hkrati ohrani avtonomijo. To pomeni, da zagotovijo ljubeč in topel odnos varnosti, ljubezni, skrbi in brezpogojne sprejetosti, hkrati pa jih soočajo z jasnimi omejitvami in disciplino (Peterson in Harm, 1999; Stafford in Bayer, 1993, povzeto po Segrin in Flora, 2005). Pomembna je usklajenost verbalne in neverbalne komunikacije. Kot v partnerski komunikaciji naj tudi v komunikaciji z otrokom prevladajo pozitivna sporočila (pet pozitivnih na eno negativno sporočilo). Strokovnjaki svarijo pred uporabo brezpogojno pozitivnih pohval, ki niso povezane s tem, kar otrok dejansko počne (Gottman in DeClaire, 2001).

Dvosmerni pristop proučuje vzajemni odnos in komunikacijo med starši in otroki. Proučuje vzajemne interakcije in vplive, ki se začnejo z rojstvom otroka, če ne že pred tem, in se nadaljujejo tekom življenja (Parke, 2002, povzeto po Segrin in Flora, 2005).

Sistemski pristop prikazuje interakcije in komunikacijo med starši in otrokom v okviru družine in socialnih sistemov. Preučuje triadno povezavo med partnerjema, mamo in očetom ter otrokom, ne samo odnosa med staršem in otrokom. Odnose in komunikacijo

obravnavata tudi z vidika partnerskih in starševskih procesov. Ti se pogosto razlikujejo od interakcij med staršem in otrokom, kakovost drugih družinskih razmerij, kot sta partnerski in zakonski odnos, in komunikacija pa pomembno vplivata na starše in otroke.

Odnos med starši in otrokom je ključen za socialni in čustveni razvoj otroka. Otrok se v procesu vzgoje socializira s pridobivanjem izkušenj o medsebojnih odnosih. Ker vzgoja poteka z zgledom, ki je eden najmočnejših vzgojnih sredstev (Ručigaj, 2012), prav zgled določa, kako bo otrok spoznaval in razumel starše ter kakšne medsebojne odnose bo prepoznaval med njimi in seboj. Otroci posnemajo zgled (govorjenje, vedenje in dejanja) svojih staršev, saj so ti zanje pomembni drugi (Pšunder, 2001, po Peček Čuk in Lesar, 2009).

Glede na spoznanja, da je večinski del kakovosti partnerskega in starševskega odnosa odvisen od komunikacije, je ta ključnega pomena tudi v vzgojnem procesu. Ramovš (2005) ugotavlja, da se komuniciranja in sožitja največ, najhitreje in najgloblje naučimo v otroškem ali mladostniškem obdobju s spontanim posnemanjem in s prevzemanjem lepega ali neustreznega načina komuniciranja v družini ter v otroški in šolski družbi. Ugotovitve lahko povežemo s socialnim učenjem (modeliranjem), ki poteka z opazovanjem in s posnemanjem vedenja pomembnih drugih. Otroci posnemajo in prevzemajo ustrezne ali neustrezne socialne in druge komunikacijske strategije staršev (Gerard et al., 2006). Ko otroci opazujejo (so udeleženi) kakovostno ali uničujočo komunikacijo med njihovimi starši, pridobivajo ali so prikrajšani in revnejši v ustvarjanju harmoničnih medosebnih odnosov in v spretnostih reševanja problemov.

4 KOMUNIKACIJA MED PARTNERJI, STARŠI, OTROKI, VNUKI IN STARIMI STARŠI JE TEMELJ MEDGENERACIJSKEGA SOŽITJA

Z vidika medgeneracijske solidarnosti in sožitja so pomembni odnosi in komunikacija med vsemi generacijami, tudi med starimi starši in vnuki. Komunikacija pridobiva pozornost tudi z vidika proučevanja odnosov in medgeneracijske solidarnosti (Segrin in Flora, 2005). Glede na demografske trende, ki se kažejo tudi z daljšo pričakovano življenjsko dobo, se povečuje verjetnost, da bodo ljudje živeli s starimi starši in da bodo v vlogi starih staršev tudi sami. V letu 1900 je manj kot četrtnina novorojenčkov začela življenje z obema starima staršema, leta 2000 pa dve tretjini vseh otrok. S tega vidika so zaskrbljujoči in z drugimi tujimi in domačimi raziskavami primerljivi rezultati slovenske raziskave o komuniciranju med generacijami (Ramovš in Slana, 2010), ki kažejo šibke medgeneracijske stike in komuniciranje med mlado in starejšo generacijo. Dobra desetina teh stikov sploh nima.

Med dejavniki, ki odločilno vplivajo na komunikacijske vzorce (Mueller et al., 2002), je eden najpomembnejših kakovost odnosa staršev s starimi starši. Starši so kot »vratarji« ali posredniki v odnosu in dialogu med starimi starši in vnuki, ki lahko ovirajo ali spodbujajo interakcijo med njimi. Srednja generacija staršev posreduje večino pozitivnih in negativnih sporočil med prvo in tretjo generacijo. Do neke mere naučeni vzorci interakcij otrok ostajajo enaki tudi v odnosu do staršev, ko ostarijo. Tako kot je učenje lepega komuniciranja pomembno za prvi dve generaciji, je, kot pravi Ramovš (2005),

v enaki meri tudi za tretjo generacijo pomembno, da se nauči komunicirati z mlajšima generacijama in tudi med seboj. Pogoj za dvig kakovosti medčloveškega in medgeneracijskega sožitja v družinah je intenzivno učenje osebnega in delovnega komuniciranja med staršema srednje generacije. Njuni vzorci komuniciranja namreč določajo tudi vzorec komuniciranja in odnosov pri otrocih ter odnos obeh mlajših generacij do tretje generacije sorodnikov in ljudi v okolju.

Strokovnjaki (Harwood, 2000a; Harwood, 2000b; Lin in Harwood, 2003) ugotavljajo, da so teme pogovorov med starimi starši in vnuki praviloma vedno povezovalne v tem, kako se pogovarjajo, in mnogo manj v tem, o čem se pogovarjajo. Medsebojna zaznava, dojemanje in prilagajanje starih staršev in vnukov v komunikaciji so močni napovedniki občutka solidarnega odnosa oz. medgeneracijske solidarnosti.

5 UČENJE KOMUNIKACIJE

Ob nizki kakovosti odnosov in njenih uničujočih posledicah za partnerje, starše, otroke, družine in družbo je področje preventive vzbudilo zanimanje stroke, javnosti in v mnogih državah tudi politike. Preventivni programi so intervencije za skupine parov in posameznikov, da bi preprečili resne problematike. Njihov namen je pomoč za ohranjanje, oblikovanje in rast zdravih medsebojnih odnosov. Izhajajo iz spoznanj, da se je komunikacije kot osnovnega gradnika kakovostnega življenja, medsebojnih odnosov in sožitja možno učiti in naučiti.

Preventivni programi za kakovostno partnersko izobraževanje so najpogostejše sestavljeni iz dveh splošnih komponent.

Prva komponenta sloni na učenju – na izboljševanju in razvoju komunikacije oz. komunikacijskih spretnosti, poudarki so na pozitivnih, asertivnih komunikacijskih sporočilih, na izogibanju negativnim sporočilom in na učenju spretnosti poslušanja. Pari se učijo teh veščin, ki so jedro stabilnih partnerskih odnosov. Te spretnosti tudi trenirajo pod vodstvom usposobljenih inštruktorjev.

Druga komponenta so didaktične informacije, ki so povezane s kakovostjo partnerskih/zakonskih odnosov, npr. upravljanje s financami. Nekateri preventivni programi vključujejo obe komponenti, drugi poudarjajo eno in izključujejo drugo, večina pa poudarja usposabljanje komunikacijskih spretnosti (Gottman in Silver, 1999; Fincham, Stanley in Beach, 2007, povzeto po Hawkins et al., 2008).

Rezultati študij kažejo na uspešnost preventivnih intervencij. Zelo opogumljajoči so rezultati ameriškega predzakonskega programa za izboljšanje komunikacije PREP (*Premarital Relationship Enhancement Program*). Ugotavljajo, da imajo pari po učenju v primerjavi s kontrolno skupino boljšo komunikacijsko strukturo, uspešnejši so v reševanju konfliktov, zadovoljnejši so s partnersko zvezo, beležijo trikrat manjšo pogostost nasilnega reagiranja in pri njih je nižji delež razvez (Engl in Thurmaier, 2005). Uspešnost dokazuje tudi program UPS – *Usposabljanje za partnersko sožitje* (nemško EPL – Ein Partnerschaftliches Lernprogramm), ki sloni na podobnem komunikacijskem treningu. Ta program, ki je tudi velik raziskovalni projekt na področju partnerstva, je razširjen v Nemčiji, Avstriji, Luksemburgu in na Južnem Tirolskem. V Sloveniji ga izvaja Inštitut

Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Rezultati petletne vzdolžne prospektivne študije (Hahlweg et al., 1998; Thurmaier et al., 1999, povzeto po Job et al., 2012) kažejo pomembno razliko v stopnjah ločitev (4 % v preventivnem programu UPS in 16 % v skupini, ki ni bila vključena v preventivni program). V enajst let potekajoči študiji Hahlweg in Richter (2010) ugotavljata, da je bila stopnja razvez pri parih, ki so se udeležili indiciranega preventivnega programa UPS, 26 %, medtem ko je bila 56 % v kontrolni skupini parov. Pari UPS poročajo o bistveno manj problemih v odnosih in o več pozitivnih verbalnih in neverbalnih komunikacijskih spretnostih.

Ramovš (2007, 2008) poudarja, kako pomembni za kakovostno življenje sta v današnjem času osebna odločitev in zavestno učenje vsega, kar je dobro. Še bolj kot za materialne dobrine velja to za doživljanje sebe in drugih, za komuniciranje med partnerjema in za pogovor v družini. Zavestno učenje pogovora je pot, ki vodi k boljši komunikaciji, razvoju, rasti in zorenju medsebojnih odnosov. Če pa učenje komuniciranja zanemarimo, pot krene v razvoj uničujočih težav in čedalje usodnejših sporov.

Pričakovanje prvega otroka in prva leta partnerskega sožitja ponujajo eno najboljših priložnosti za učenje kakovostne komunikacije med partnerjema, bodočima staršema. Nov odnos, v katerega sta partnerja vstopila vsak s svojimi osebnimi značilnostmi in zgodovino, je priložnost in hkrati nuja za učenje novega vzorca za delovno in osebno komuniciranje. V pričakovanju prvega otroka in z njegovim rojstvom so starši izjemno motivirani za spremembe, ki otroku omogočajo kakovostno življenje in hkrati vodijo k skupni sreči v družini. Starša tako poskrbita za otroka in tudi za večjo kakovost lastnega sožitja. Priprava na porod in starševstvo (materinska šola, šola za starše, priprava na porod in starševstvo) zagotovo spada med najugodnejše priložnosti in je najprikladnejši čas za informiranje bodočih staršev o pomembnosti kakovostne komunikacije in učenja le-te.

Učenje komunikacije poteka v zaporedju treh korakov: informiranje ljudi na primer-nih vstopnih točkah, učinkovito usposabljanje zainteresiranih za lepo komuniciranje in sožitje ter organiziranje podpornih sistemov za lepo sožitje, zlasti majhnih zakonskih in družinskih skupin, poudarja Ramovš (prav tam).

Na teh osnovah je bila vzpostavljena informativna učna enota v šoli za starše v Osnovnem zdravstvu Gorenjske. V nadaljevanju prikazujemo rezultate evalvacijske raziskave o njeni učinkovitosti.

6 DESETLETNE IZKUŠNJE Z IZVAJANJEM INFORMATIVNE UČNE ENOTE O KOMUNIKACIJI V ŠOLI ZA STARŠE OZG

Informativna učna enota o komunikaciji med partnerjema sodi v prvi korak učenja komunikacije. V luči celostnega pogleda na zdravje, ki upošteva telesni, duševni in socialni vidik, in dejstva, da je kakovostno medčloveško sožitje njegov temeljni socialni varovalni dejavnik, se je Osnovno zdravstvo Gorenjske (OZG) leta 2006 odločilo za projekt *Uvajanje nove vsebine – informativne učne enote Komunikacija med staršema – v programe šol za starše v vseh zdravstvenih domovih gorenjske regije*, ki ga je razvojno in izobraževalno uvajal Inštitut Antona Trstenjaka. Odločitev je bila oprta na strokovna dognanja in ugotovljene potrebe udeležencev šol za starše, ki imajo v OZG več kot

50-letno tradicijo. Nova učna enota je v ta pomembni preventivni program vključila tudi socialno zdravje, katerega bistveni sestavini sta kakovost sožitja in medosebnih odnosov. Vsebina šol za starše je pred tem bila predvsem telesno in delno duševno zdravje otroka in matere. Socialno zdravje ni bilo deležno posebne pozornosti. Skladno z znanstvenimi spoznanji in s potrebami časa pa postaja prav to vse pomembnejši in celo nujen vidik kvalitetnega preventivnega programa (Povšnar, 2007; Povšnar, 2008; Ramovš in Povšnar, 2009).

Iz podatkov je razvidno, da se tečajev udeleži sorazmerno velik del mlade populacije; v zdravstvenih domovih na Gorenjskem povprečno okoli 1900 udeležencev v enem letu, kar pomeni 950 parov. V program se vključujejo pari; delež nosečnic, ki prihajajo same, je zelo nizek (2 %). Večina udeležencev šole za starše prvič ustanavlja družino in pričakuje rojstvo prvega otroka. Te šole, ki so vseskozi sledile razvoju stroke, so kljub uvajanju nekaterih novih metod in vsebin ostale pretežno na biomedicinskem in v manjši meri na psihološkem področju. Med novimi potrebami je pričelo pomembneje izstopati področje komunikacije in sožitja med partnerjema. V triletnem spremljanju potreb udeležencev (od 2002 do 2005) so v anketnem vprašalniku med sedmimi tematskimi sklopi po pomembnosti ženske uvrstile področje komunikacije na četrto, moški pa na drugo mesto. Glede na skupno število udeležencev je področje komunikacije uvrščeno na drugo mesto.

Ta izražena potreba udeležencev šole za starše se ujema z navedenimi strokovnimi spoznanji, da je zdravje odvisno od kakovostnega medčloveškega sožitja, ki ga določa predvsem kakovost komunikacije, da je kakovost pogovora v celoti naučena večšina in da je obdobje pričakovanja prvega otroka eno najprimernejših obdobji za tovrstno učenje. Zato je OZG leta 2006/07 pričel z izvajanjem razvojnega projekta **nove dveurne informativne učne vsebine Komunikacija med staršema**.

Projekt je potekal v več korakih. Inštitut Antona Trstenjaka je na podlagi znanstvenih in strokovnih spoznanj izvedel vsebinski in metodični koncept učne enote ter usposabljanje izvajalcev – predavateljev v šolah za starše. Teh je bilo dvanajst zaposlenih v zdravstvenih domovih z različno izobrazbo (osem diplomiranih medicinskih sester, ena višja medicinska sestra in pedagoginja, dve psihologinji in ena sociologinja) in z različnih področij poklicnega dela. Usposabljanje je potekalo po sodobni metodi praktičnega socialnega učenja. Izvajalke so se postopoma usposobile za ustvarjalno izvajanje učne enote, ki so jo ob uvajanju in izvajanju prakse dopolnjevale in nadgrajevale v skladu s potrebami in z zmožnostmi udeležencev, o čemer so strokovni javnosti sproti poročale (Povšnar, 2007; Povšnar, 2008; Ramovš, 2008; Ramovš in Povšnar, 2009).

Danes tim izvajalcev vključuje sedem diplomiranih medicinskih sester, eno pedagoginjo/andragoginjo in višjo medicinsko sestro, eno filozofinjo in medicinsko sestro, eno psihologinjo, eno psihologinjo – specialistko klinične psihologije, eno sociologinjo – doktorico znanosti in enega komunikologa. Timu se postopno, ob vzporednem procesu izobraževanja, pridružujejo tudi novi sodelavci (diplomirani zdravstveniki).

Celotna dveurna informativna učna enota je zasnovana na konceptu aktivne delavnice s socialnim in izkustvenim učenjem. Ta metoda omogoča, da udeležence

istočasno informira o potrebnih spoznanjih o partnerskem sožitju in o komunikaciji med partnerjema, da staršema omogoči pridobiti pozitivno osebno izkušnjo pogovora ter da ju ob oblikovanju pozitivnega stališča motivira za nadaljnje učenje komunikacije in sožitja (Bolka et al., 2007; Bolka in Smrkolj, 2009; Povšnar, 2009; Kušar, 2010; Povšnar, 2012).

Po končanem temeljnem usposabljanju izvajalcev se njihovo stalno izpopolnjevanje in vzdrževanje strokovne kondicije za razvoj in napredovanje nadaljuje na supervizijskih oziroma intervizijskih srečanjih. Nova učna vsebina ne pomeni le vsebinske novosti v slovenskih šolah za starše, ampak tudi nov metodološki razvojni korak tako za izvajalce, vajene predavanj in intelektualnega poučevanja, kot tudi za starše. Rezultati evalvacije kažejo, da s programom dosegamo zastavljene cilje (Povšnar, 2009; Ramovš in Povšnar, 2009).

6.1 KVALITATIVNA RAZISKAVA O IZKUŠNJAH IZVAJALCEV

V nadaljevanju bomo prikazali rezultate kratke kvalitativne raziskave, katere namen je bil ugotoviti izkušnje izvajalcev, inštruktorjev delavniške učne enote *Komunikacija med staršema* v šoli za starše OZG, z vidika izvajanja in učinkovitosti programa ter vpliva na osebno komunikacijo izvajalcev.

V raziskavi je sodelovalo šest (od skupno dvanajstih) izvajalcev programa, pet žensk in en moški. Njihova starost je od 27 do 60 let; povprečno 42 let. Pet anketiranih izvajalcev sodeluje v programu devet let, to je od njegove uvedbe leta 2007, eden pa tri leta. Tri anketiranke so diplomirane medicinske sestre, ena je doktorica znanosti in univerzitetna diplomirana sociologinja, ena je univerzitetna diplomirana psihologinja in specialistka klinične psihologije, eden pa je univerzitetni diplomirani komunikolog. Pet jih sodeluje v programu v Zdravstvenem domu Kranj, ena v Zdravstvenem domu Jesenice.

Podatki so bili zbrani s kratkim pisnim vprašalnikom, ki je vseboval tri vprašanja odprtega tipa. Nanašala so se na dosedanje izkušnje z izvajanjem programa, na mnenja in izkušnje o učinkovitosti te informativne enote z vidika poznejših odzivov bodočih staršev (npr. patronažni obiski) ter na izkušnje o vplivu izvajanja programa na osebno komunikacijo izvajalcev (ozaveščenost za učenje komuniciranja, komunikacija z mlajšo, isto in starejšo generacijo).

Vprašanja smo obdelali s kvalitativno analizo besedila. V postopku analize smo besedilo kodirali in določili kategorije.

6.2 REZULTATI IN INTERPRETACIJA

Odgovore izvajalcev smo razporedili v šest vsebinskih kategorij.

Kategorija 1

UDELEŽENCI POZITIVNO SPREJEMAJO VSEBINO INFORMATIVNE UČNE ENOTE

Vsi anketirani izvajalci poročajo o pozitivnih odzivih udeležencev. Ugotovitve temeljijo na opazovanju sodelovanja v skupinskem delu, na povratnih odzivih med potekom srečanj ter na sklepnih pisnih in/ali govornih odzivih udeležencev.

Ura je za udeležence zanimiva, predavatelji zaznavajo navdušenje in odprtost udeležencev za sodelovanje. *»Udeleženci to temo dobro sprejemajo in so nad njo navdušeni, kar takoj po uri ugotovim po njihovih anonimnih pisnih odgovorih.«* *»V preko sedemdesetih skupinah še nisem imel primera, ko bi nekdo imel resnično negativen odziv.«*

Zadovoljstvo udeležencev temelji na možnosti aktivnega sodelovanja in izmenjave mnenj. *»V povzetku srečanja, v odzivu udeležencev na delavnico me vedno znova presenečata njihova odprtost, njihovo izraženo zadovoljstvo zaradi možnosti aktivnega sodelovanja in medsebojnih izmenjav pogledov, stališč in mnenj o obravnavani temi. Po-udarjajo, da si ne želijo zgolj sprejemati informacije v obliki predavanj, saj so le-te danes dostopne vsakomur, ki jih išče.«*

Metodološko in vsebinsko so informativno učno enoto razvili na Inštitutu Antona Trstenjaka in jo v sodelovanju z udeleženci izobraževanja – izvajalci programa – implementirali v zdravstvene domove OZG. Njena celotna struktura poteka v obliki prepleta kratkih predavanj in aktivne udeležbe prisotnih staršev (Bolka in Smrkolj, 2009). Vsem udeležencem je dana možnost, da se najmanj trikrat (ob začetni predstavitvi, pri iskanju »ključev« kakovostnega partnerskega odnosa in pri sklepnem odzivu) aktivno vključijo v skupinsko dogajanje brez večjega tveganja po osebem izpostavljanju.

Stopnja aktivnega sodelovanja udeležencev se razlikuje od skupine do skupine. *»Nekatere skupine hitro najdejo stik, želijo sodelovati, nimajo zadržkov pri deljenju svojih misli. Drugi so bolj zadržani, včasih se mi zdi celo, da jim je malce nerodno povedati, kaj mislijo, čeprav izpostavim, da tu dejansko ni napačnih odgovorov, so samo načini razmišljanja. Včasih kakšen posameznik s svojim aktivnim sodelovanjem aktivira celotno skupino, drugič se lahko ob prisotnosti bolj aktivnega člana skupine drugi nekako skrijejo v njegovo senco.«*

Čeprav ugotovitve nekaterih (Klinar, 2013) kažejo, da so pari v šolah za starše bolj naklonjeni frontalnim metodam dela, pa je v izobraževanju odraslih aktivno sodelovanje ena od značilnosti učenja, ki omogoča učinkovitost programa. Da udeleženci šol za starše to pričakujejo, je razvidno tudi iz raziskave Skubic (2007), v kateri bodoči starši izražajo pričakovanja, da bodo tečaji metodološko in tematsko skladni s potrebami in z značilnostmi učenja odraslih.

Izvajalci v začetku delavnice opažajo tudi začetno razočaranje parov nad vsebino programa. *»Najbolj zanimivo je to, da je pri vsaki izvedbi na začetku, ko predstavim temo srečanja, začutiti rahlo razočaranje med pari. Razočaranje v smislu: Eh, o komunikaciji bomo govorili. Zelo hitro v nadaljevanju pa se ozračje spremeni. Pari z veseljem sodelujejo in delijo svoja razmišljanja, dožemanja in izkušnje s komunikacijo.«*

»V odzivu na koncu ure so bodoči starši navdušeni. Velikokrat rečejo, da si niso predstavljali, kako bo to srečanje potekalo. Rečeno je na primer bilo: Najprej sem mislila, da bo tema težka za ta čas. Ko pa sem začela delati, sem videla, da je prav dobrodošla v tem obdobju pričakovanja.«

Spoznanja izvajalcev, da udeleženci pozitivno sprejemajo učno enoto, so skladna z ugotovitvami prejšnje analize (Povšnar, 2009), v kateri je večina udeleženihi bodočih staršev srečanja ocenila pozitivno. Le majhen delež (slabe 3 %) jih je izrazilo mnenje, da je bilo srečanje zanje obremenjujoče.

Kategorija 2

INFORMATIVNA UČNA ENOTA ODGOVARJA NA POTREBE UDELEŽENCEV

Večina vsebin v šoli za starše se nanaša na čas nosečnosti in na poporodno obdobje, in sicer z vidika telesnega in delno duševnega zdravja matere in otroka. Informativna učna enota razširja vsebino na kakovost partnerskega sožitja staršev. *»Zasnova učne enote upošteva tudi potrebe udeležencev kot parov (staršev).«* *»Udeleženci sprejemajo to, da na delavnici fokus ni usmerjen v otroka, ki ga pričakujejo, temveč v njih same: v njihova čustva, razmišljanja, ravnanja, ki naj bi jih v osebnem pogovoru podelili s svojimi partnerji.«*

Učna enota vsebinsko odgovori tudi na potrebe udeležencev po krepitvi socialnega zdravja kot neločljivega dela celostnega zdravja. Ustava WHO (*World Health Organization*) je zdravje opredelila kot stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje, ne le kot odsotnost bolezni ali stanje nemoči, invalidnosti. V definiciji zdravja so torej enakovredno poudarjene tri komponente zdravja: biološka, psihična in socialna. Na področju duševnega zdravja nekatere definicije posebej izpostavljajo odnosno dimenzijo, ki se kaže v sposobnosti posameznika za oblikovanje in vzdrževanje smiselnih in dobrih medčloveških odnosov (Lavikainen, J., Lahtinen, E. in Lehtinen, 2000; Friedly, 2009). V tem se duševno zdravje tesno prepleta z delom socialnega blagostanja, ki govori o sožitju, to je o odnosih posameznikov z drugimi ljudmi, o načinih komuniciranja in o občutku pripadnosti (WHO, n. d.).

Izvajalci zaznavajo intenzivno željo oz. potrebo bodočih staršev po ustvarjanju lepega družinskega vzdušja in srečne družine, kar je odvisno predvsem od načina pogovora, komunikacije. *»Vedno opazim interes za temo in s prikazom praktičnih primerov pari pričenjajo verjeti, da se z rojstvom otroka veliko stvari spremeni in da oni sami s komunikacijo lahko ustvarijo takšno družinsko vzdušje, kot ga želijo.«*

Družina je prostor, ki v medsebojnih odnosih omogoča zadovoljitev temeljnih človeških potreb in hrepenenj po ljubezni, pripadnosti in sprejetosti. Kakovost odnosa bodočih staršev bo v največji meri določena s kakovostjo neverbalne, predvsem pa verbalne komunikacije – pogovora. Z vidika ustvarjanja srečne družine je obdobje pričakovanja prvega otroka med motivacijsko najugodnejšimi časi za informiranje in usposabljanje v komuniciranju.

Pri tem ne smemo spregledati dejstva, da je učna enota informativnega značaja ter da je njen namen predvsem usmeriti pozornost staršev na pomen njunega komuniciranja in na možnosti za učenje kakovostnega komuniciranja med partnerjema. Poleg teh informacij učna enota bodočim staršem v kratki vaji ponudi tudi možnost pozitivne izkušnje osebne pogovora.

»Še najbolj nevtralen odziv, ki se ponavlja, je, da je slišano dobra informacija v teoriji, praksa pa je pogosto drugačna. Na tem mestu argumentiram, da so primeri in informacije idealnotipski, saj se pri teh informacijah ni mogoče posvečati specifikam; stvari poskušamo prikazati tako, da lahko z njimi operiramo. Čim bi šli v reševanje konkretnega primera, nismo več v procesu informiranja, temveč kurative oziroma razreševanja problemov, kar pa ni namen te ure. Bistveno je ozaveščanje o tematiki, ki ga dosežemo s širjenjem informacij ter z razlago dejavnikov in procesov.«

Namen informativne ure je ozvestiti potrebo udeležencev po kakovostnem pogovoru in jo nadgraditi s spoznanjem, da to ni mogoče brez zavestne odločitve za učenje komuniciranja.

Kategorija 3

METODA SOCIALNEGA UČENJA

Kljub enaki vsebini je izvedba vsake učne enote posebna in enkratna. Na dinamiko dogajanja vplivajo in jo določajo udeleženci in izvajalec. *»Sam sem vedno sovražil, če je predavatelj hotel na silo aktivirati ali zatreti dinamiko v skupini. Tak princip se mi zdi avtoritaren in egoističen.«*

Skupina v pogovoru in diskusiji omogoča učenje na podlagi medsebojne delitve mnenj, razmišljanj in izkušenj vseh udeležencev. *»Po mojem mnenju bi lahko z deljenjem izkušenj pomagali drug drugemu, saj so informacije iz ust vrstnikov lahko zelo koristne. Dobiti koristen nasvet od nekoga, ki je šel skozi isti proces in dogodke kot ti, lahko določene situacije bistveno olajša ter tako dvigne kvaliteto življenja.«*

Na splošno lahko rečemo, da je učenje spreminjanje dejavnosti na podlagi individualnih znanj in izkušenj, pridobljenih ob interakciji med posameznikom in okoljem. Glede na vpletenost izkušnje v večino psiholoških definicij učenja nekateri avtorji (Garvas, 2010) menijo, da je v najširšem pomenu vsako učenje izkustveno. Metoda socialnega učenja pa je tesno povezana z izkušnjami.

»Pogosto se zgodi, da pari, ki so dlje časa skupaj, dopolnjujejo povedano z izkušnjami in mi pomagajo pri uri ... Srečanja so vsakič zanimiva in bogatijo tako mene kot udeležence šole za starše.«

Socialno učenje je učenje v skupini, ki posamezniku ponudi nove vidike razumevanja, širšo razgledanost in pridobivanje izkušenj skozi socialno interakcijo (Kobolt, 2009). Spoznanje, da je kakovostno učenje komunikacije možno po metodi socialnega učenja, ko se vsi udeleženci izmenjavajo v vlogi učitelja in učenca (Ramovš, 2009), je upoštevano tudi v izvedbi informativne učne enote, ki v sklopu različnih metod dela nudi tudi priložnost socialnega učenja na nivoju para in skupine kot celote.

Metoda socialnega učenja tudi izvajalcem omogoča strokovni napredek. *»Če primerjam kvaliteto informacij z začetka mojih predavanj in danes, je razlika ogromna.«* *»Doprinos poslušalcev je stvar, zaradi katere imam občutek, da se znanje akumulira. Moja predstavitev tematike se skozi ure in interakcije s slušatelji bogati, saj njihove izkušnje in razmišljanja barvajo vsebino in jo delajo bolj stvarno. Prispevki s strani skupine mi omogočajo premislek o vsebinah in delo na njih. Tako imam občutek, da dejansko doprinašam k razvoju te tematike.«*

Ob strokovnem napredku izvajalci izpostavljajo tudi napredek v osebnem razvoju. *»Izkušnje pri izvajanju delavnice Komunikacija med staršema mi pomenijo strokovni izziv in me bogatijo po človeški plati.«*

Kategorija 4

KOMUNIKACIJA JE DOBRO IN POCENI PREVENTIVNO ORODJE

Zelo pomembno sporočilo in poudarek izvajalcev je mogoče zaznati v oceni preventivne učinkovitosti programa. *»S tem srečanjem, ki je preventivne narave, naredimo veliko dobrega.«*

Preventiva je zajeta s primarnega in sekundarnega vidika. *»Zanimivo se mi zdi, kako mi hitijo poročat, kako so pridni in se pogovarjajo. Večina pa mi vedno reče, da zdaj vedo, o čem sem govorila, ker resnično otrok prinese v odnos drugačnost. Manj je časa za pogovor. Manj je časa za odnos. In kar je najbolj pomembno, da se spomnijo na skupino, ko smo govorili o komunikaciji.«* *»Učinkovitost te ure se kaže, ko partnerji pozneje povejo, kako so včasih reševali kakšno konfliktno situacijo.«* *»Pri parih, ki so imeli ugodno izkušnjo delavnice, obstaja večja verjetnost, da bodo ob težavah prej poiskali strokovno pomoč, kar se mi je že potrdilo v praksi.«*

Med rizičnimi faktorji, na katere lahko vpliva preventiva, avtorji posebej omenjajo komunikacijske kompetence (Baucom et al., 2006; Heinrichs, Bodenmann in Hahlweg, 2008), poleg njih pa zlasti socialne kompetence in obvladovanje veščin. V kontekstu primarne, sekundarne in terciarne družinske in partnerske preventive se osredotočajo na ciljne skupine, med katerimi imajo pomembno mesto bodoči starši v pričakovanju prvega otroka.

Tudi naši izvajalci ugotavljajo, da se bodoči starši zavedajo pomanjkanja ustreznih komunikacijskih znanj za kakovostno družinsko življenje in da izražajo želje po tem učenju. *»Mnogi pari ugotavljajo, da je veliko vsebin, ki zahtevajo skupne odločitve, vendar so slabo opremljeni za njihovo skupno reševanje. Krepijo in izražajo spoznanja, da samo ljubezen ni dovolj za funkcionalno partnerstvo, da se odnos, ki zvezo krepí in ji zagotavlja trajnost, razvija postopoma, da je zanj potrebno delati, se učiti in se truditi.«*

Preventivni vidik srečanja izvajalci dopolnjujejo s predlogom o nadaljnjih srečanjih. *»Neformalne skupine, ki bi se periodično srečevale, bi po mojem mnenju lahko marsikateremu paru pomagale pri premagovanju vsakdanjih težav in nudile oporo pri problemih. Prav tako bi bila to platforma za deljenje pozitivnih občutij, ki si jih izmenjujejo posamezniki v podobnih življenjskih okoliščinah.«*

Predloge za nadaljnja srečanja samoiniciativno izražajo tudi starši. *»V zvezi s tem nekateri bodoči starši izražajo potrebo in željo po nadaljevanju tovrstnih srečanj po rojstvu otroka.«* *»Večina na koncu izrazi željo po še več takih srečanjih, druženjih, menjavi izkušnj. Mamice, ki pridejo same, velikokrat rečejo, da jim je žal, da ni partnerja.«*

Raziskave (Engl in Thurmaier, 2005; Ramovš, 2005; Ramovš, 2008) potrjujejo, da imajo partnerske/zakonske, starševske in družinske skupine izredno pomemben preventivni učinek pred psihosocialno patologijo. Pozitivne izkušnje, podprte z obsežnimi raziskavami, in izražene potrebe udeležencev strokovno in politično zavezujejo javno zdravstvo in druge javne službe, da ustvarijo razmere za učinkovito učenje partnerske komunikacije, obenem pa je to ugodna priložnost, da poleg izboljšanega telesnega zdravja in materialne blaginje prebivalstvo sistematično usposobijo za boljše komuniciranje, medčloveško in medgeneracijsko sožitje ter sodelovanje (Ramovš in Povšnar, 2009).

Kategorija 5

VZGOJA IN SOCIALIZACIJA OTROK

Preventivnemu značaju učne enote v zapisih izvajalcev lahko sledimo tudi z vidika vzgoje in socializacije otrok. Čeprav to ni neposredni namen učne enote, pa izvajalci ugotavljajo, da je komunikacija dobro in poceni orodje tudi za vzgojo otrok. *»Udeleženci se zavedajo, da je za partnersko zvezo bistvena tudi določitev pravil o skrbi za otroka, o vzgoji in socializaciji.«*

Vzgojne in socializacijske cilje je možno doseči le s pomočjo konstruktivne osebne partnerske komunikacije, ki zavaruje otroka ter ga obvaruje pred težkim otroštvom in pred posledicami, ki bi njim, njihovim partnerjem in otrokom v prihodnosti grenili življenje. *»Majhni otroci sprejemajo vsa sporočila, dobra in slaba, in nimajo možnosti izbire ... Za otroka je pomembno, da dobiva pozitivna sporočila, ki mu jih lahko dasta le starša, ki sta v dobrem odnosu in se znata pogovarjati.«*

Na povezavo med kakovostjo odnosov – komuniciranjem – in vzgojo otrok opozarjajo številne raziskave. Raziskovalci ugotavljajo (Lindsey et al., 2009; Stevenson, Matthew et al., 2014), da kakovost reševanja konfliktov določa način sodelovanja med starši in otroki, da vpliva na emocionalno kakovost interakcije ter da botruje neprilagojenemu vedenju otrok in mladostnikov. Zdi se, da starši v partnerski stiski nimajo dovolj topline, tolerance in moči za vsakodnevno spopadanje z izzivi, ki jih prinašajo otroci. Zakonski spori ogrožajo kakovost materinstva in očetovstva, povečujejo nadzor nad drugim in neobčutljivost za drugega ter zmanjšujejo medsebojno sprejemanje.

Kategorija 6

VPLIV NA OSEBNO KOMUNICIRANJE IZVAJALCEV

Izvajalci ugotavljajo, da pridobljena znanja in izkušnje spreminjajo tudi kakovost njihove osebne komunikacije z najbližjimi. *»V težavnih situacijah poskušam uporabiti informacije, ki jih delim na uri, ter poskušam kasneje oceniti, ali sem dobro prenesel sporočilo.«* *»Po vseh teh letih izvajanja učne ure že popolnoma spontano tudi v lastnem zasebnem življenju spoštujem moč besede, tako lepe kot manj lepe.«*

Pozornost je usmerjena na vse vidike komunikacije: na govorjenje, poslušanje, molčanje, preverjanje, razumevanje itd. *»V osebem življenju veliko več pozornosti posvečam spoznanju, da je vsaka interpretacija slišane osebnosti in da imajo na razumevanje povedanega velik vpliv naše pretekle zavedne in predvsem nezavedne izkušnje. Tisto, kar je izgovorjeno, je pogosto čisto nekaj drugega, kakor je slišano in razumljeno.«*

Zapisi izvajalcev potrjujejo, da je učenje komunikacije možno le s socialnim učenjem in treniranjem, ne pa z intelektualnim učenjem ali poučevanjem. *»Poznavanje tematike ne pomeni nujno obvladavanja na osebem nivoju, kar navsezadnje ponazarja tudi rek Kovačeva kobilica je zmeraj bosa. Zanimivo je enačenje med poznavanjem in obvladovanjem. Po tej logiki bi moral biti vsak zdravnik zmeraj zdrav, vsak psiholog psihično stabilen, vsak zidar v svoji hiši, vsak kuhar nahranjen itd. Drži, da imam ponotranjene informacije, ki jih posredujem. Drži tudi, da se zavedam principov. Vendar to še ne pomeni, da pride avtomatično. Tako kot vsak posameznik se moram tudi sam potruditi, da moja komunikacija v partnerskem odnosu deluje funkcionalno. Nobena stvar ne pride sama od sebe,*

ne glede na to, koliko se je zavedamo in koliko jo poznamo. Še vedno je treba zanjo delati in to počnem tudi sam v svojem osebnem življenju.»

Ramovš (2009) jasno zapiše, da učenje komunikacije ne poteka po običajni poti učenja iz knjig in predavanj, pač pa iz izkušenj, ki živijo v pripovedih ljudi, v katerih prevladujejo dobre izkušnje nad slabimi. *»Upoštevam bolj pozitivne stvari, negativne pa ne pogrevam.«* Isti avtor celo opozarja na škodljive posledice zgolj intelektualnega poučevanja o komunikaciji, odnosih in sožitju (Ramovš, 2008).

Med pomembnejša sporočila izvajalcev sodijo zapisi in razmišljanja o učenju komunikacije, ki sodijo v razvoj in krepitev medgeneracijskega sožitja. *»Do starejše generacije imam bolj spoštljiv odnos, upoštevam njihove predloge, ki običajno izvirajo iz njihovih bogatih življenjskih izkušenj. Tudi z mlajšo generacijo skušam imeti čim boljši odnos. Zdi se mi, da do njih ne smeš biti preveč pokroviteljski, da se v odnosu prilagajaš in čim več pogovarjaš.«* *»Komunikacija z različnimi generacijami se je zagotovo spremenila. Najbolj v smislu pravil govorjenja in poslušanja. Treba je slišati in treba je jasno povedati. Tako ustvarjam vezi, ki jih prej nisem poznala.«* *»Spremembe v vsakdanjem življenju na račun spremenjene komunikacije so se pokazale precej hitro. Najbolj sem ponosna, da na tak način vzgajam otroke in tudi partnerja. Za to izkušnjo sem neizmerno hvaležna.«*

Nizka raven komunikacije med generacijami siromaši vse generacije. Pri tem so še posebno izpostavljeni otroci in mladi. Ličen in Bolčina (2010) ugotavljata, da so mladi brez starejših oropani »zgodovinskega spomina«, ker nimajo možnosti vključevanja v družbo s tradicijo. Brez starejših, ki jim dajejo zaupanje v življenje, so brez korenin, brez dela zgodbe.

Misel, da je pot do zgodbe možna le s kakovostno komunikacijo in z zavestnim učenjem le-te, primerno zaključuje našo analizo izvajalcev informativne enote o komunikaciji med staršema v šoli za starše OZG.

7 ZAKLJUČEK

Človekovo doživljanje sreče je najtesneje povezano z medsebojnimi odnosi. Najpomembnejši dejavnik za kakovost partnerskih in starševskih odnosov v družini je način pogovarjanja. Komunikacija med starši in otroki, ki je ključna za vzgojo in socializacijo otrok, je odsev kakovosti komunikacije med staršema. Neustrezno starševstvo je pomemben javni, tudi javnozdravstveni problem, ki se pogosto odraža v resnih dolgoročnih posledicah na razvoju in zdravju otrok.

Ključni pomen komunikacije med staršema se ne kaže le v medsebojnih odnosih med prvo in drugo generacijo, pač pa določa tudi odnose otrok do starih staršev. V sistemu medgeneracijskega sožitja so ključnega pomena starši srednje generacije. Njihova medsebojna komunikacija je model za celotno medgeneracijsko komuniciranje v družini. Starši srednje generacije so nosilci in posredovalci pozitivnega ali negativnega načina pogovora, ki določa kakovost odnosov med generacijami.

Argumentov, ki govorijo v prid prizadevanjem za izboljšanje komunikacije, ni mogoče spregledati. Sodobna strokovna in znanstvena spoznanja o pomenu komunikacije za kakovostne odnose in sožitje ter o tem, da je komunikacija večšina, ki se jo je možno

naučiti, prav tako pa izražene pobude in potrebe bodočih staršev in izvajalcev šole za starše so bile povod, da je OZG pred desetimi leti v šolo za starše uvedlo informativno enoto o komunikaciji med staršema. S tem socialnim vidikom zdravja v preventivi je začelo v celoti uveljavljati definicijo zdravja, kakor jo je postavil WHO.

Evalvacijska raziskava med izvajalci te enote, ki smo jo predstavili, potrjuje, da je naloga zdravstvene, socialne in pedagoške stroke, politike in javnih služb, da odgovorijo na potrebo po učenju partnerske komunikacije. Razviti modeli in primeri dobrih praks kažejo pot do tega cilja. V članku omenjamo nemški primer učenja partnerskega sožitja (UPS), ki je bil ena od osnov pri razvoju našega modela informativne enote v šoli za starše.

Krajncova (2009) pravi, da sta izobraževanje in učenje – v našem primeru partnerske komunikacije – možnosti za izhod iz krize sodobnega zahodnega sveta. Učenje v vseh okoljih in v vseh obdobjih življenja postaja samoumevno. Učenje za kakovostnejše sožitje v družini ne more biti izjema. Prehod v starševstvo je idealna možnost za učenje partnerske in starševske komunikacije. Prikazan model informativne enote v šoli za starše je uspešen kamenček v mozaiku na področjih krepitve zdravja, razvoja družbe in obvladovanja prihajajoče demografske krize ob staranju prebivalstva.

LITERATURA

- Baucom, D. H., Hahlweg, K., Engl, J., Thurmaier, F. in Atkins, DC. (2006). The Long-term Prediction of Marital Quality Following a Relationship Education Program: Being Positive in a Constructive Way. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 448–455.
- Bolka, A., Kavar, N., Pesjak, K., Kejžar, M., Smrkolj, N., Kleindinst, V., Košir, A. in Kušar, S. (2007). Okrogla miza – predstavitev učne enote Komunikacija med partnerjema. V: H. Turk in A. Stepanovič (ur.). 9. *Fajdigovi dnevi, Kranjska gora*, 26.–27. 10. 2007 (str. 115–154). Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 5(3). 5.
- Bolka, A. in Smrkolj, N. (2009). Predstavitev učne enote Komunikacija med staršema – primer [Elektronski vir]. V: *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč [Elektronski vir]* / 7. Kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Ljubljana, 11. –13. maj 2009 (333A [1]). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Chapman, G. (2010). *The 5 Love Languages: The Secret to Love that Lasts*. Chicago: North field.
- Driver, J., Tabares, A., Shapiro, A., Nahm, E. Y. in Gottman, J. M. (2003). Interactional patterns in marital success or failure: Gottman laboratory studies. V: Walsh, F. (Ed.), *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*. New York: Guilford.
- Engel, J. in Thurmaier, F. (2005). *Kako govoriš z menoj? Dobra in slaba partnerska komunikacija*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Eurostat statistics Explained. *Marriages and births in Slovenia*. Pridobljeno: 7. 7. 2016 na: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Marriages_and_births_in_Slovenia.
- Friedly, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Copenhagen: WHO Europe. Pridobljeno: 7. 7. 2016 na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/100821/E92227.pdf.
- Furstenberg, F. F. in Teitler, J. (1994). Reconsidering the Effects of Marital Disruption: What Happens to Children of Divorce in Early Adulthood? V: *Journal of Family Issues* 15, 173–90.

- Garvas, M. (2010). Izkustveno učenje kot praksa in teorija izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev v vrtcu Trnovo. V: *Andragoška spoznanja*, 16(1), 35–46.
- Gerard, J. M., Krishnakumar, A. in Buehler, C. (2006). Marital Conflict, Parent-Child Relations, and Youth Maladjustment: A Longitudinal Investigation of Spillover Effects. V: *Journal of Family Issues*, 27, 951–75.
- Gottman, J. M., Silver, N. (1999). *The seven principles for making marriage work*. New York: Crown.
- Gottman, J., Silver, N. (2000). *The Seven Principles for Making Marriage Work*. New York: Three Rivers Press.
- Gottman, J. M., DeClaire, J. (2001). *The relationship cure*. New York: Crown.
- Gottman, J. M. (2014). *What predicts divorce: The relationship between marital processes and marital outcomes*. New York and London: Psychology Press.
- Hahlweg, K. in Bodenmann G. (2003). Universelle und indizierte Prävention von Beziehungsstörungen. V: H. W. Bierhoff in I. Grau (ur.), *Sozialpsychologie der Partnerschaft*. Berlin, Heidelberg: Springer (191–220). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Hahlweg, K. in Richter, D. (2010). Prevention of marital instability and couple distress: Results of an 11-year longitudinal follow-up study. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 377–383.
- Hawkins, A.J., Blanchard, V.L., Baldwin, S.A. in Fawcett, E.B. (2008). Does Marriage and Relationship Education Work? A Meta-Analytic Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(5), 723–73.
- Heinrichs, N. in Gnisa, J. (2008). Das Projekt Modellregion für Erziehung Recklinghausen. V: E. Marks in W. Steffen (ur.): *Starke Jugend – Starke Zukunft Ausgewählte Beiträge des 12. Deutschen Präventionstages* (57–67). Godesberg, Mönchengladbach Forum Verlag.
- Harwood, J. (2000a). Communicative predictors of solidarity in the grandparent-grandchild relationship. V: *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 743–766.
- Harwood, J. (2000b). Communication media use in the grandparent-grandchild relationship. V: *Journal of Communication*, 50, 56–78.
- Job, A.K., Baucom, D.H. in Hahlweg, K. (2012). Prevention of Couple Distress and Implications for Child Well-Being: *ThinkThankPub_Job_2012*. Pridobljeno: 10. 8. 2016 na: http://www.moffittcaspi.com/sites/moffittcaspi.com/files/field/publication_uploads/ThinkThankPub_Job_2012.pdf.
- Job, A. K., Bodenmann, G., Baucom, D.H in Hahlweg, K. (2014). Neuere Entwicklungen in der Prävention und Behandlung von Beziehungsproblemen bei Paaren. Aktueller Forschungsstand und zukünftige Herausforderungen. V: *Psychologische Rundschau*, 65(1), 1–13.
- Kaiser, A., Hahlweg, K., Fehm-Wolfsdorf, G. in Groth, T. (1998). The efficacy of a compact psychoeducational group training program for married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 753–760.
- Kanoy, K., Ulku-Steiner, B., Cox, M. in Burchinal, M. (2003). Marital relationship and individual psychological characteristics that predict physical punishment of children. *Journal of Family Psychology*, 17: 20–28.
- Klinar, Ž. (2013). *Metode dela v šolah za starše na Gorenjskem*: [diplomsko delo]. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.
- Kobolt, A. (2009). Skupina kot prostor socialnega učenja. *Socialna pedagogika*, 13(4), 359–382.
- Krajnc, A. (2009). *Izobraževanje odraslih v času gospodarskih izzivov*. Pridobljeno na: <http://www.zvezalu.si/letniPosvet2009/pdf/AnaKrajnc.pdf>.
- Kušar, S. (2010). Komunikacija v paru. V: J. Rojšek (ur.). *40 let dispanzerja za mentalno zdravje in nevrologijo: zbornik*, (str. 86–88). Kranj: Zdravstveni dom Kranj, DMZ.

- Lavikainen, J., Lahtinen, E. in Lehtinen, V. (2000). *Public Health Approach on Mental Health in Europe. National Research and Development Centre for Welfare and Health Helsinki*. (STAKES) Ministry of Social Affairs and Health. Pridobljeno: 9. 6. 2016 na: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/promotion/fp_promotion_1998_frep_11_c_en.pdf.
- Ličen, N. in Bolčina B. ur. (2010). *Izobraževanje – most med generacijami*. Priročnik za medgeneracijsko učenje. Ajdovščina: Ljudska univerza.
- Lin, M. in Harwood, J. (2003). Accommodation predictors of grandparent-grandchild relational solidarity in Taiwan. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20, 537–564.
- Lindsey, EW., Caldera, YM. in Tankersley, L. (2009). Marital conflict and the quality of young children's peer play behavior: the mediating and moderating role of parent-child emotional reciprocity and attachment security. *J Fam Psychol*, 23(2):130–45.
- Mackintosh, B. (2012). *Strengthening the Marriage Bond in Newlyweds: Factors and Strategies for Successful Outcomes*. Richfield: The Faculty of the Adler Graduate School.
- Miller, RB., Yorgason, JB., Sandberg, JG. in White, MB. (2003). Problems that couples bring to therapy: A view across the family life cycle. V: *The American Journal of Family Therapy*, 31, 395–407.
- Mueller, MM., Wilhelm, B. in Elder, GH. (2002). Variations in grandparenting. *Research on Aging*, 24, 360–388.
- Peček Čuk, M. in Lesar, I. (2009). *Moč vzgoje: sodobna vprašanja teorije vzgoje*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.
- Povšnar, E. (2007). Zgodovina, razvoj, sedanje stanje in perspektive šole za starše na Gorenjskem. V: H. Turk in A. Stepanovič (ur.). 9. *Fajdigovi dnevi, Kranjska gora*, 26. –27. 10. 2007, (str. 139–146). Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 5(3).
- Povšnar, E. (2008). Materinska šola nekoč in šola za starše danes – primer Gorenjske regije. V: M. Žagar (ur.). *Kakovostna skrb za družino: zbornik predavanj* (str. 23–31). Kranj: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.
- Povšnar, E. (2009). Potrebe mladih staršev po učenju komunikacije v šoli za starše [Elektronski vir] = The need of young parents for learning communication skills within the school for parents. V: *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč [Elektronski vir] / 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Ljubljana, 11.–13. maj 2009*, 212A [1–7]. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Povšnar, E. (2012). Partnerski odnosi – strokovno srečanje in redni letni občni zbor DMSBZT Gorenjske. V: *Utrip, strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, 20(4), 37.
- Ramovš, J. (2005). Učenje lepšega sožitja je naša največja življenjska priložnost. V: J. Engl in F. Thurmaier, *Kako govoriš z menoj?* (str. 149–74). Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš, J. (2007). Priprava na porod – ugoden čas za učenje komunikacije med staršema. V: H. Turk in A. Stepanovič (ur.). 9. *Fajdigovi dnevi, Kranjska gora*, 26. –27. 10. 2007 (str. 147–150). Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 5(3).
- Ramovš, J. (2008). Poslanstvo šole za starše pri usmeritvi staršev v kakovostno psiho-socialno skrb za otroka. V: M. Žagar (ur.). *Kakovostna skrb za družino: zbornik predavanj* (str. 32–35). Kranj: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.
- Ramovš, Jože (2008a). Nove možnosti medicinskih sester na področju skrbi za kakovostno staranje in sožitje. V: Žagar Marjan (ur.). *Kakovostna skrb za družino: zbornik predavanj*. Kranj: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, str. 19–22.
- Ramovš, J. in Povšnar, E. (2009). Šola za starše in učenje komunikacije med njimi. V: U. Križaj

- Hacin (ur.), *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo. Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja, Ljubljana. 9. oktober 2009*, (str. 144–54). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Ramovš, J. in Slana, M. (2010). Komuniciranje med generacijami. *Kakovostna starost*, 3, 16–25.
- Ručigaj, Z. (2012). *Vzgoja kot drevo v zdravi rasti*. Jesenice: Samozaložba.
- Satir, V. (1995). *Družina za naš čas*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Segrin, C. in Flora, J. (2005). *Family communication*. Mahwah, New Jersey London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Skubic, M. (2007). *Izobraževanje kot del priprave na porod*: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
- Statistični urad Republike Slovenije. *Podatki – poroke in razveze*. Pridobljeno: 8. 8. 2016 na: <http://www.stat.si/statweb/pregled-podrocja?idp=78&headerbar=15>.
- Stevenson, Matthew M., Fabricius, William V.; Cookston, Jeffrey T.; Parke, Ross D.; Coltrane, Scott; Braver, Sanford L.; Saenz, Delia S. (2014). Marital Problems, Maternal Gatekeeping Attitudes, and Father-Child Relationships in Adolescence. V: *Developmental Psychology*, 50(4), 1208–1218.
- Trstenjak, A. (1994). *Človek in sreča*. Celje: Mohorjeva družba.
- Vangelisti, AL. 2004. Introduction. V: AL. Vangelisti (Ed.). *Handbook of Family Communication*, pp. xiii-xx. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- World Health Organization. *Social determinants of health*. Geneva: Media Centre. Pridobljeno: 7. 7. 2015 na: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/social-determinants>.

Kontaktни naslov:

Erika Povšnar

erika.povsnar@zd-kranj.si

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

World Health Organisation (2015). *World report on ageing and health*. V: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1 (sprejem: 30. 9. 2015).

POROČILO SZO O STARANJU IN ZDRAVJU ZA LETO 2015

DODAJANJE ZDRAVJA LETOM

Zadnje poročilo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) z naslovom *Staranje in zdravje* poudarja, da zdravo staranje ni le odsotnost bolezni. Pozornost usmerja k vse bolj potrebni transformaciji zdravstvenih sistemov, ki naj bi se iz kurativno usmerjenih modelov spremenili v modele integrirane oskrbe, v središču katere so potrebe starejšega človeka.

Avtorji poročila v prvem poglavju ugotavljajo, da je dostopnost razpoložljivih virov s starostjo odvisna predvsem od zdravja. Še zmeraj velikokrat velja prepričanje, da se s podaljševanjem življenjske dobe podaljšuje tudi obdobje zdravja, vendar temu ni vedno tako. Longitudinalne raziskave na tem področju so namreč pokazale, da kljub temu da se je prevalenca hude prizadetosti zaradi bolezni v razvitem svetu zmanjšala, prevalenca srednje prizadetosti med starejšimi ostaja enaka, podatki za manj razviti del sveta pa so še vedno nejasni.

Slabo zdravje ni osrednja omejujoča značilnost starejše populacije. Večina zdravstvenih težav starejših je namreč posledica kroničnih bolezni, od katerih je mnoge moč preprečiti ali upočasniti s pomočjo zdravega življenjskega sloga. Nezdrave navade med starejšimi ostajajo pogoste, vendar zdravstveni sistemi še vedno niso prilagojeni starejši populaciji, domovi starejših so v mnogih delih sveta neprimerni ali

celo nevarni za njihovo samostojno življenje, oskrbovalci ne morejo do ustrezne izobrazbe in eden od desetih starih ljudi je žrtev ene od oblik nasilja. Prav tako mnoge države staranja prebivalstva še vedno ne vključujejo v svojo zdravstveno politiko, le majhen delež zdravstvenega osebja ima geriatrično ali gerontološko izobrazbo, oskrba in oskrbovalci pa še vedno niso na prioriteten listah državnih politik na področju staranja.

Podlaga za spremembe na tem področju že dalj časa obstaja (*Mednarodni zakon o človekovih pravicah, Madridski mednarodni načrt za področje staranja in WHO načrt aktivnega staranja*). Vseeno je iz številnih primerov vse bolj razvidno, da bodo potrebne sistematske spremembe. V razvitih državah je neizrazita potreba po celostni zdravstveni oskrbi, prilagojeni zdravljenju kroničnih bolezni ter povezani z rehabilitacijo in dolgotrajno oskrbo. V manj razvitih državah sta še vedno največji težavi slaba dostopnost zdravstvenega sistema in neizobraženost zdravstvenega osebja na geriatričnem področju.

Poročilo izpostavlja naslednje štiri izzive pri oblikovanju dobrih zdravstvenih smernic in predpisov:

1. raznolikost starostnikov glede na njihove potrebe in zmožnosti,
2. dolgotrajen vpliv okolja lahko pripelje do velike neenakosti v zdravju starejših,
3. ageism (staromrzištvo) – napačne predstave, predvidevanja in posledično odnos do starih ljudi,
4. spreminjajoč svet, ki ne pomeni le staranja prebivalstva, ampak tudi to, da vse več ljudi danes živi v mestih, da so komunikacije in transport pripomogli k hitri globalizaciji ekonomskih in kulturnih aktivnosti, da se

spreminja struktura družine, da se pojavljajo raznovrstni tehnični pripomočki za samostojno življenje doma itd.

Nujno je, da države oblikujejo in implementirajo dobre zdravstvene smernice, upoštevajoč vse zgoraj navedene izzive, in da namenijo več javnih sredstev za boljše zdravje starejših, saj bodo le na ta način upošteване pravice starejših in omogočena vzdržnost naših sistemov, tudi ekonomsko je za države ugodnejše, da z dobrimi celostnimi zdravstvenimi sistemi zmanjšajo izdatke in omogočijo maksimalno vključenost starejših ljudi.

PROCES ZDRAVEGA STARANJA

Drugo poglavje opredeli staranje kot proces, za katerega so značilne spremembe na biološkem, socialnem, duševnem in duhovnem področju. Dinamika zdravja na stara leta je kompleksna, značilna pa sta porast tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni in multimorbidnost (hkratna prisotnost večjega števila kroničnih bolezni). Zdravo staranje definira kot proces razvijanja in vzdrževanja funkcionalnih zmožnosti, ki omogočajo kakovost življenja na stara leta. Funkcionalne zmožnosti pri tem sestavljajo z zdravjem povezani dejavniki, ki ljudem omogočajo, da so in da delajo tisto, kar zanje pomeni neko vrednoto. Te dejavnike sestavljajo: sposobnosti posameznika, dejavniki okolja ter odnos med posameznikom in okoljskimi dejavniki. V nadaljevanju poglavja je razložen vpliv posameznih dejavnikov na staranje. Ponovno so opredeljeni tudi osrednji izzivi za oblikovanje javnih zdravstvenih programov: upoštevanje raznolikosti, potreba po zmanjševanju okoljske neenakosti, možnost izbire in pomen staranja v domačem okolju.

POMEN ZDRAVJA V STAROSTI

Tretje poglavje je namenjeno predstavitvi demografskih in epidemioloških sprememb. Poleg splošnih demografskih podatkov je predstavljena

analiza vpliva staranja na posamezne organske sisteme. Izmed najpogostejših bolezenskih stanj, značilnih za tretje življenjsko obdobje, so posebej poudarjene depresija, tesnoba in demenca. Izpostavljeni so izzivi, ki jih prinašajo multimorbidnost, starostna krhkost, urinska inkontinenca in padci. Med najpomembnejšimi varovalnimi dejavniki so v ospredju: fizična aktivnost, dobra prehrana in skrb za dobro ustno higieno. Med dejavniki tveganja sta izpostavljena ranljivost starejših v primeru pojava nujnih stanj in nasilje nad starejšimi.

ZDRAVSTVENI SISTEMI

V četrtem poglavju poročila so predstavljene vrzeli obstoječih zdravstvenih sistemov na področju obravnave starostnika. V nadaljevanju so opisani celosten zdravstveni sistem, prilagojen potrebam starejšega človeka, in koraki, potrebni za doseganje takšnega sistema. Zaradi pomanjkljivih podatkov iz manj razvitih držav se to poglavje naslanja predvsem na izkušnje in sisteme razvitih držav.

SISTEMI DOLGOTRAJNE OSKRBE

Peto poglavje poročila obravnava sisteme dolgotrajne oskrbe. Prikazano je, da se dolgotrajna oskrba še vedno mora razvijati v temeljnih pogledih. V mnogo državah z nizkimi in srednje visokimi dohodki storitve formalne dolgotrajne oskrbe pravzaprav sploh niso zagotovljene. Naloga nudenja podpore starejšim ljudem, ki potrebujejo oskrbo, običajno pade na sorodnike ženskega spola, ki so večinoma neusposobljeni in neplačani za to delo. V nekaterih državah z visokimi prihodki so na voljo celostne javne storitve, vendar je zelo vprašljiva trajnost, ko se populacija stara. V vseh okoljih vrsta in kakovost oskrbe pogosto zaostajata. Poročilo ugotavlja, da se pogosto v celoti spregleda, da je treba upoštevati bistvene zmogljivosti oskrbovancev, njihovo avtonomijo in dostojanstvo.

Pomemben prvi korak je spodbujanje novih načinov razmišljanja o dolgotrajni oskrbi, vključno s težnjo doseči osrednji cilj dolgotrajne oskrbe, ki je optimizacija funkcionalne sposobnosti. Poleg tega so ukrepi potrebni na več frontah. Vse države najprej potrebujejo popolnoma integriran sistem dolgotrajne oskrbe. Za večino držav to pomeni razvoj nacionalnega načrta. Vlade bi lahko spodbudile in sklicale skupne sestanke z zainteresiranimi stranmi, da bi opredelile aktivnosti, kako ukrepati na področju dolgotrajne oskrbe, in da bi določile, kdo naj bo odgovoren za kateri del. Ta načrt mora vsaj povzeti storitve, ki jih je treba zagotoviti. Poleg tega naj načrt vlade določa tudi, kdo bo zagotovil storitve, način financiranja, kako bo olajšan univerzalni dostop do teh storitev, kako bo zagotovljena kakovost in kako bo koordiniran sistem, da bo zagotovljena usklajena in celovita dolgotrajna oskrba.

Druga prednostna naloga je najti načine za ustvarjanje in ohranjanje delovne sile, ki je pripravljena nuditi dolgotrajno oskrbo. To je mogoče doseči z zagotovljenimi in pravično porazdeljenimi sredstvi za formalne oskrbovalce, s skrbjo za njihovo blagostanje in z ustvarjanjem primernih delovnih pogojev. Delavcem je treba dati možnost, da se samostojno odločijo za to delo in si ustvarijo kvalitetno karierno pot, ter zagotoviti druge načine za izboljšanje zaposlovanja in ohranjanja ljudi v službi. Ključnega pomena je tudi, da se podpre neformalne družinske negovalce. To lahko dosežemo z zagotavljanjem izobraževanja in usposabljanja, z razbremenilno oskrbo, z zakonodajo, ki je bolj naklonjena prožnim ureditvam trga delovne sile (in odsotnosti z dela), ter z zagotavljanjem gotovinskega plačila za opravljene storitve.

Tretjič, sprejeti ukrepi morajo spodbujati pravice starejših ljudi in njihovih skrbnikov. Nesprejemljivo je, da se oskrbe potrebne starejše ljudi obravnava razosebljeno, na poniževalen ali nasilen način. Namesto tega je

treba dolgotrajno oskrbo zasnovati tako, da pomaga starejšim ohraniti njihovo avtonomijo in da upošteva njihove osebne želje, pri čemer ostajajo povezani s svojo skupnostjo in socialno mrežo.

Države imajo raznolike možnosti, so različno inovativne in prilagodljive pri odločanju, kako sprejemati ukrepe na teh področjih. V šestem poglavju poročila so navedeni podrobnejši predlogi za ukrepanje. V vseh državah bo v proces ukrepanja vključen širok spekter zainteresiranih oseb.

Poročilo poudarja, da samo vlada lahko vzpostavi in ohranja sisteme dolgoročne oskrbe kot celoto.

NAPROTI STAROSTI PRIJAZNEMU SVETU

Zagotavljanje funkcionalne sposobnosti pri starejših ljudeh je pomembno pri reševanju staranja prebivalstva. Pomembno za vse države je, da se upošteva sposobnosti starejših ljudi, kar zajema osebne vire starejših, vire iz širšega družbenega okolja in notranje kapacitete države. Prednostne naloge za ukrepanje se bodo razlikovale po državah, države pa bodo morale prilagoditi ukrepe glede na njihov specifičen kontekst. Kakorkoli že, poročilo poudarja, da je zmanjšanje prepada med starejšimi ljudmi in njihovim okoljem realno dosegljiv cilj. S poudarkom na funkcionalni sposobnosti starejših se fokus ukrepov vlad, civilnih družb in drugih deležnikov premika iz smeri vlaganj (npr. v transport) v smer rezultatov (npr. dostopnost in mobilnost). Pri ukrepih se deležniki osredotočajo bolj na to, kaj je pomembno starejšim, obenem pa upošteva strategije in smernice zadevnih sektorjev – po mnenju avtorjev poročila se je to pokazalo kot najboljši pristop pri reševanju demografskih problemov.

Pristop reševanja demografskih sprememb s poudarkom na funkcionalni sposobnosti starejših ima tudi omejitve. Ne upošteva v zadostni meri pomembnosti vseh dejavnikov staranja pri

spodbujanju zmogljivosti starejših. Vlade večkrat ne upoštevajo, da različni faktorji staranja medsebojno sovplivajo – na primer sprememba stanovanja pri starejših lahko povzroči zmanjšanje potrebe za dolgotrajno oskrbo.

Poročilo izpostavlja tudi, da v času povečane zaskrbljenosti zaradi posledic staranja prebivalstva in ob večjih nacionalnih varčevanjih poudarek na sposobnostih starejših skupaj s sodelovanjem sektorjev na vseh ravneh države predstavlja možnost, da skupaj vplivamo na čim boljše zdravje v starejših letih.

Del šestega poglavja predstavi možnosti ukrepanja, ki naj se jih sprejme za izboljšanje različnih področij sposobnosti starejših. V tem poglavju poročila so ilustrirane možnosti, ki jih lahko različni sektorji opravijo pri ohranjanju funkcionalne sposobnosti starejših. Naslednji trije pristopi so navedeni kot ključni pri reševanju vprašanj, ki so obravnavana v sedmem poglavju:

1. spopadanje s staranjem,
2. omogočanje avtonomije,
3. podpora zdravemu staranju v vseh politkah in na vseh ravneh upravljanja.

Poročilo poudarja, da povzročene spremembe zahtevajo sodelovanje na različnih ravneh vlade, med vladnimi in nevladnimi akterji, vključno z akademskimi in drugimi organizacijami, ki združujejo starejše ljudi. Dejanja, ki lahko podprejo medsektorske ukrepe na področju zdravega staranja, vključujejo:

- ozaveščanje o zdravem staranju,
- krojenje zagovornišтва v različnih sektorjih – o tem, kako lahko sektorji prispevajo k zdravemu staranju,
- grajenje na podlagi prejšnjih uspešnih izkušenj medresorskega delovanja,
- vzpostavitev organizacijskih ureditev, ki spodbujajo stalno sodelovanje s ciljem zagotavljanja zdravega staranja na vseh sektorskih ravneh,
- institucionalizacija cilja krepitve funkcionalne sposobnosti,

- merjenje vpliva na sposobnostih in dokumentiranje posebnih ukrepov oziroma posegov, ki so bili sprejeti,
- definiranje raziskovalnih vrzeli.

BODOČI KORAKI

Sedmo poglavje se ukvarja z bodočimi koraki, ki naj jih države sprejmejo na področju staranja. Svetovna zdravstvena organizacija v poročilu govori o tem, da je nujno potrebno, da države sprejmejo celovite javnozdravstvene ukrepe za reševanje problemov staranja prebivalstva. Čeprav obstajajo pomembne vrzeli v znanju, SZO poudarja, da ima vsaka država, ne glede na njeno trenutno situacijo ali raven razvoja, zadosti resursov, da na področju staranja kaj ukrene že sedaj.

Poročilo opozarja, da bo družbeni odziv na staranje prebivalstva zahteval preoblikovanje zdravstvenih sistemov, tako da se bodo odmaknili od osnovnih kurativnih modelov po bolezni ter se osredotočili na zagotavljanje celostne oskrbe in na upoštevanje specifičnih potreb starejših oseb. To bo zahtevalo razvoj celovitih sistemov dolgotrajne oskrbe, ki se bodo v nekaterih državah šele na novo vzpostavljali. Zato se bodo morali številni drugi sektorji in vlade usklajeno odzivati na več ravneh. SZO opozarja, da bo potreben temeljni premik v družbenem razumevanju staranja, ki bo upošteval raznolikost starejšega prebivalstva, s čimer se bodo lahko zmanjšale ali odpravile nepravilnosti, ki so pogosto popotnica staranja. Poleg tega bodo države morale pripraviti boljše načine merjenja in spremljanja zdravja in funkcionalnosti starejše populacije.

Čeprav bodo za te ukrepe neizogibno potrebna sredstva, bo to lahko družbam hkrati predstavljalo izziv, saj bo vlaganje v staranje tudi naložba v prihodnost družbe, ki daje starejšim ljudem svobodo, da živijo življenje, ki bo vsaj enako ali boljše od tistega, ki so ga imele prejšnje generacije.

Ana Vujović in Ana Ramovš

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Tina Lipar in Maja Rant

VPLIV NARAVNIH OKOLIJ NA KAKOVOSTNO STARANJE

Preživljanje časa v naravi ima številne zdravstvene koristi, saj naravna okolja spodbujajo telesno, mentalno in duhovno okrevanje. Raziskava, ki so jo izvedli podiplomski študentje na univerzi v Minnesoti skupaj z ekipo iz Vancouvra, kaže, da zelene in modre površine (okolja s tekočo ali stoječo vodo) prinašajo še posebej veliko koristi starajočim se ljudem.

Raziskava, objavljena v reviji *Zdravje in prostor* (Health and Place), z naslovom *Terapevtske pokrajine in dobro počutje v starosti: vpliv modrih in zelenih površin na starejše ljudi* kaže, da lahko že manjši posegi, kot sta umestitev ribnika ali klopi, ki nudi pogled na cvetje, v življenjski prostor ljudi, pripomorejo k izboljšanju zdravja in dobrega počutja starejših ljudi.

Raziskave dokazujejo, da zelene in modre površine spodbujajo občutke obnovitve in duhovne povezanosti. Poleg tega ponujajo prostor za večgeneracijske socialne interakcije in druženja, za načrtovane družinske in prijateljske aktivnosti ter za naključna srečanja s sosedi.

V predstavljeni raziskavi so se osredotočili na vsakdanje življenje starejših ljudi, starih med 65 in 86 let. Ugotovili so, da lahko imajo povsem vsakdanji pojavi, kot je na primer poslušanje brnenja čebele ali šuma tekoče vode, velik vpliv na zdravje ljudi. Vsakodnevna dostopnost do zelenih in modrih površin spodbuja starejše, da zapustijo svoje domove in odidejo v naravo. To jih motivira, da ostanejo fizično, duhovno in socialno aktivni, kar lahko prepreči ali odloži nastanek kroničnih bolezni, obnemoglosti in izolacije.

Naravna okolja omogočajo starejšim ljudem ohranjanje dnevne rutine v času

upokojitve in jim nudijo priložnosti za številne raznolike aktivnosti na prostem. Vse to vpliva na zmanjševanje dolgočasje, izolacije in osamljenosti, poleg tega pa krepi občutke smisla in izpolnitve.

Morda se predstavljen raziskava zdi intuitivna, vendar odpira vprašanje, kakšna okolja najbolj odgovarjajo ljudem v različnih življenjskih obdobjih. Ena izmed avtoric študije slikovito opozarja, da ne potrebujemo samo otroških igrišč, ampak tudi primerne klopce za dedke in babice, ki otroke čuvajo. Avtorji upajo, da bo ta raziskava pomagala krajinskemu arhitektom in ostalim strokovnjakom, ki se ukvarjajo z načrtovanjem in urejanjem življenjskih okolij ljudi, da bodo načrtovali okolja, ki bodo odgovarjala potrebam vseh generacij.

Vir: Science Daily, 2015. Everyday access to nature improves quality of life in older adults. V: <https://www.sciencedaily.com/releases/2015/07/150709180208.htm> (sprejem: 26. 6. 2016).

Tina Lipar

ANGLIJA: DESET NAČINOV, KI STAREJŠIM LJUDEM OLAJŠAJO UPORABO SODOBNE INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Med ljudmi je prisotno prepričanje, da je internet domena mlajše generacije. To stališče pogosto zavzamejo tudi starejši, saj jim služi kot izgovor, da ostanejo »odklopljeni«. Vendar lahko starejši ljudje z uporabo modernih informacijskih tehnologij živijo kvalitetnejše, na primer lažje ostanejo v stiku z družino in s prijatelji po vsem svetu, naročijo dostavo (živila) na dom, uporabljajo razne aplikacije (npr. beleženje prehrane in telesne aktivnosti) in pregledujejo svoje fotografije.

V nadaljevanju je navedenih deset nasvetov, kako starejšim olajšati učenje sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije.

1. Upoštevati je treba razne zdravstvene težave starejšega človeka, na primer težave s sluhom.

2. Osnovne nastavitve računalnika je treba prilagoditi staremu človeku (na primer povečati pisavo in nastaviti glasnost).

3. Računalniki na dotik so enostavnejši, prenašanje je priročnejše in udobnejše, ne potrebujemo toliko kablov in prostora.

4. Tehnologijo je treba prilagoditi starejšim. Pogosto je problematičen način, kako starejši ljudje primejo naprave in se dotikajo zaslona. Tresočje roke in okorni prsti na zaslonu lahko povzročajo težave.

5. Razložiti je treba določene pojme. Tehnologija uporablja neobičajen jezik, ki ga je uporabniku treba razložiti in približati (npr. piškotki, iskalnik ...).

6. Opozoriti je treba tudi na pasti interneta (npr. plačljive vsebine).

7. Starejše je treba seznaniti s tem, kako preko spleta plačevati z bančnimi karticami. Zloraba osebnih podatkov preko spleta starejše ljudi zelo skrbi, zlasti ko gre za bančne podatke. Pomembno je, da jim razložimo, da imajo podjetja, ki poslujejo preko spleta, zelo dobre varnostne mehanizme glede zlorab. Vseeno jih seznanimo z varnostnimi ukrepi.

8. Pojasnimo jim, kako deluje baterija v računalniku in drugih tehnologijah. Precej starejših uporabnikov misli, da morajo biti tehnologije priključene ves čas, čeprav se jih polni samo, ko je baterija izpraznjena.

9. Povedati jim je treba, da se tehnologija nenehno spreminja. Medtem ko se mlade generacije stalno ukvarjajo z inovacijami, je to lahko pri starejših problem.

10. Zavedati se moramo, da starejši težko prosijo za pomoč, ker jih je strah, jim je neprijetno, se jim zdi vprašanje neumno ali pa dobijo pokroviteljski odgovor.

Vse govori o tem, zakaj je pomembno, da poznamo skrbi starejših glede tehnologije. Dobro je upoštevati naslednji nasvet glede učenja starejših o uporabi računalnika, ki pravi, da moramo biti pripravljeni in poznati vprašanja, ki jih lahko ima starejši človek, ter na katera poskusimo odgovoriti, še preden vprašajo. S pravim vodstvom in poučevanjem bo internet za njih tako pomemben, kot je za nas.

Na Inštitutu Antona Trstenjaka že deseto leto izvajamo program Medgeneracijsko družabništvo ob učenju računalništva in drugih informacijsko-komunikacijskih tehnologij. Namen programa je medgeneracijsko sodelovanje ob dejavnosti, ki koristi obema generacijama. Starejši se tako nauči potrebne veščine, kot je danes raba računalnika, tablice ali pametnega telefona, hkrati pa mlademu človeku posreduje znanja o starejši generaciji. Mlad in star človek se med enoletnim druženjem ob računalniku živo povežeta – samo tako odprto sprejemata življenjske izkušnje enega in drugega.

Vir: Jeh Kazimi (2014). *The telegraph: 10 ways to help older people use the internet*. V: <http://www.telegraph.co.uk/technology/internet/11200872/10-ways-to-help-older-people-use-the-internet.html> (sprejem: 17. 8. 2016).

Maja Rant

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Tina Lipar

V TUJINI

Gerontological Society of America Annual meeting

Organizira: Gerontological Society of America

16. – 1. november 2016, New Orleans

Spletni naslov: <https://www.geron.org/meetings-events/2016-gsa-annual-scientific-meeting>

49th AAG conference

Organizira: Australian Association of Gerontology

2. – 4. november 2016, Canberra

Spletni naslov: <http://aagconference.asn.au/article/the-2016-conference>

BIT's Annual World Congress of Geriatrics and Gerontology 2016

Organizira: BIT Group Global Ltd

18. – 20. novembra 2016, Kaohsiung

Spletni naslov: <http://www.bitcongress.com/wcgg2016/welcomemessage.asp>

Healthy ageing in the changing world 2016

Organizira: BioGenesis Health Cluster

23. – 25. 2016, Bengaluru

Spletni naslov: <http://www.geriaticconference.com/>

NZNO 10th Gerontology Section Conference 2016

Organizira: The New Zealand Nurses

Organisation (NZNO) National Gerontology Section

31. oktober – 1. november 2016, Christchurch

Spletni naslov: http://www.nzno.org.nz/Portals/0/Files/Documents/Groups/Gerontology/Conference%20and%20BGM/Invitation_Registration.pdf

Nursing Home Research International Working Group

Organizira: Nursing Home Research International Working Group

9. – 10. november, Barcelona

Spletni naslov: <http://www.nursing-home-research.com/index.php>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

PREPREČEVANJE TRPINČENJA STAREJŠIH LJUDI

angleško: *prevention of elder maltreatment, prevention of elder abuse, prevention of violence against the elderly*

nemško: *Misshandlungsprävention von älteren Menschen, Prävention der Gewalt gegen alte Menschen*

Preprečevanje trpinčenja starejših ljudi obsega spoznanja o možnostih in metodah preprečevanja pojavov, ko druga oseba hote ali nehoti povzroči trpljenje starejšemu človeku.

Pojem preprečevanje trpinčenja starejših ljudi **izhaja iz žrtve** in je osredotočen na možnosti, da žrtev sploh ne postane ali da je njeno trpljenje čim manjše. Pozornost na človeka, ki zaradi nasilja ali zanemarjanja trpi, usmeri miselni proces v človekovih možganih v solidarnost in empatijo z njim, v reševanje njegovega trpljenja z ustrezno pomočjo in v njegovo opolnomočenje, da tudi sam preprečuje svoje trpljenje. Zato je izraz preprečevanje trpinčenja najprimernejši za strokovno rabo. Prav zaradi spoznanja, da pozornost na žrtev učinkoviteje preprečuje nasilje kakor pozornost na storilca ali na sam pojav, se ta pojem zadnje čase pogosteje pojavlja v strokovni literaturi. V strokovni rabi pa je še več drugih izrazov.

Zloraba starejših je splošen izraz, ki – enako kakor trpinčenje starejših – vključuje vse oblike in načine nehumanega ravnanja s starimi ljudmi. Šibka stran izraza zloraba je, da vsebuje brezosebni poudarek na »zli rabi« v povezavi s starejšimi ljudmi, kar pomensko zavaja v predmetno mišljenje. Predmete rabi in uporabljamo, človek pa je vedno – naj je

še tako onemogel in odvisen – osebni subjekt, s katerim sodelujemo, smo v sožitju, mu pomagamo, zanj skrbimo ipd. Izraz zloraba pelje torej v možganski miselni proces razosebljanja starejšega človeka, prav to pa je antropološka osnova za zlorabo.

Trpinčenje starejših se deli v dve veji: nasilje nad starejšimi in zanemarjanje starejših.

Nasilje nad starejšimi obsega vse oblike aktivnih dejanj, s katerimi nekdo starejšemu človeku iz kakršnegakoli vzroka ali povoda povzroča trpljenje. To so zlasti:

- telesno ali fizično nasilje,
- besedno ali verbalno nasilje,
- ekonomsko nasilje ali zloraba starostniškega imetja proti njegovi volji ali proti njegovim interesom,
- spolno nasilje.

Nasilje nad starejšimi delimo tudi na:

- **institucionalno nasilje**, ki se dogaja v ustanovah, v katerih se stari ljudje zdravijo ali se nahajajo v oskrbi – dnevni ali nočni, začasni ali trajni;
- **domače nasilje** – dogaja se na lastnem domu, povzročitelji so človekovi najbližji;
- **nasilje na ulici in drugo nasilje** – pri njem gre večinoma za ekonomsko nasilje, ko nasilneži iztrgajo staremu človeku torbico ali zahtevajo od njega denar, pogosto je tudi nasilje prodajalcev po hišah, ki z zviti razlogi dosežejo, da jim starejši človek odpre stanovanje, nato pa ga s pretkanimi manipulacijami pripravijo do tega, da kupi nepotreben izdelek ali da daruje za »dobrodelni namen«.

Sama beseda nasilje usmerja našo pozornost (in možganske procese) na povzročitelja, ki izvaja *silo* nad drugim, od tu pa v njegovo

kaznovanje – torej nasilje nad nasilnežem. Pri celostnem preprečevanju trpinčenja starejših ljudi je potrebna tudi zakonita represija nad nasilneži, toda brez pozornosti na trpinčeno žrtev in na razvijanje uspešnih metod za njeno opolnomočenje je preganjanje storilcev pomanjkljivo. Tisti, ki povzročajo trpljenje starejšim ljudem nehoti, potrebujejo učinkovito pomoč, da se jim to ne bo zgodilo, glede tistih, ki to delajo vede in hote, pa, žal, velja spoznanje, da so kriminalci vedno pred preganjalci.

Zanemarjanje starejših obsega vse pojave, ko bi nekdo moral in mogel zadovoljiti neko potrebo starega človeka, ki je sam ne more, pa tega iz kateregakoli vzroka ne stori. Najhujše oblike zanemarjanja so tedaj, ko onemoglemu staremu človeku nihče ne pomaga opraviti sedem osnovnih vsakodnevnih dejavnosti: vstati, se obleči, opraviti higieno, se gibati, izločati, se hraniti in uživati zdravila ter biti v človeškem stiku.

Raziskovalni podatki govorijo, da se okrog tri četrtine nasilja nad starejšimi zgodi **v domačem okolju**. Naše izkušnje pri več kakor desetletnem delu z družinskimi oskrbovalci kažejo, da je v družinah večina besednega in telesnega nasilja nad starajočimi se svojci **nehotenega**. Oskrbovanje onemoglega človeka je ena od zahtevnejših – obenem pa pomembnejših – življenjskih nalog. Dviganje pri negi lahko oskrbovalcu povzroči telesne okvare, zlasti na hrbtenici in trebušnih mišicah, ki so med drugim pomembne tudi za varovanje zdrave hrbtenice in za zadrževanje vode. Te poškodbe preprečujemo tako, da se oskrbovalec nauči negovalnih tehnik pri dviganju, obračanju, preoblačenju ipd. ter da z ustreznimi vajami utrjuje svoje trebušne in hrbtne mišice ter mišice medeničnega dna. Vsaj tako zahtevno kakor dviganje je pri oskrbovanju komuniciranje z oskrbovancem, zlasti ko je zaradi bolezni socialno neprijeten in težaven. V tem primeru lahko oskrbovalcem popustijo živci,

da izrečejo grde besede ali storijo telesno nasilje nad onemoglim svojcem. Nehoteno nasilje jih pogosto zelo bremeni še potem, ko je njihov svojec že pokojni. To nasilje preprečujemo zlasti z razbremenilno pomočjo družinskim oskrbovalcem, z njihovim usposabljanjem za lažje in boljše oskrbovanje ter z njihovim medsebojnim povezovanjem, da si izmenjujejo izkušnje pri oskrbovanju.

Tudi **v ustanovah za trajno namestitev** starostno onemoglih ljudi je verjetno velik del nasilja in zanemarjanja nezaveden in nehoten. Omenimo tri pogoste primere.

- 1. Hranjenje.** Če star človek ne more sam piti, bo kronično dehidriran, kar povzroča infekcije. Če negovalec nima časa, da bi mu mirno narezal meso, krompir, sadje in drugo hrano na koščke, ki jih lahko je, bo večino hrane pustil, češ da je sit.
- 2. Gibanje.** Če po kapi ali zlomu kolka ne bo dovolj vadal gibanja, ampak bo ostajal v postelji, ne bo več shodil, četudi bi lahko. Če polpokretnega ne dajemo vsak dan na voziček, bo postal hitro povsem nepokreten. Če nepokretnega redno ne obračamo v postelji, bo trpel zaradi preležanin.
- 3. Večposteljna soba.** Za večino starih ljudi po naših domovih je hudo nasilje, da morajo živeti s tujim človekom, ki ima povsem drugačne navade. Ljudje smo danes od otroštva navajeni na avtonomijo in intimnost svoje sobe, zato je enoposteljna soba v domu za stare ljudi v Evropi osnovni standard, ne pa nadstandard, ki ga je deležna manjšina in je posebej doplačljiv. Seveda je to enoposteljna soba v kombinaciji z dnevno sobo, ki nudi različne možnosti druženja.

Poleg navedenih strokovnih pojmov so za preprečevanje trpinčenja starejših ljudi pomembni tudi pojmi, ki označujejo družbene vidike, zlasti diskriminacija starejših, izključnost, izolacija in staromrzništvo (angl. ageism).

J. Ramovš

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

SREČANJE EVROPSKIH STROKOVNJAKOV IN KOORDINATORJEV STAROSTI PRIJAZNIH MEST IN OBČIN

Riga, 16. in 17. junij 2016

Srečanje evropskih starosti prijaznih mest, vključenih v pilotno študijo AFEE, koordinatorjev mrež in notranjih strokovnjakov Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) s področja starosti prijaznih skupnosti je 16. in 17. junija 2016 potekalo v Rigi. Udeleženci so bili predstavniki nacionalnih uprav, lokalne samouprave in nevladnega sektorja, začasni svetovalci in vodstvo oddelka za staranje pri SZO. Prihajali so iz Španije (Madrid), Poljske, Turčije (Istanbul), Italije (Udine), različnih mest Združenega kraljestva, Francije, Severne Irske, Ruske federacije, Irske (Dublin), Latvije (Riga) in Slovenije. Na čelu SZO sta srečanje vodili Alana Officer in Anne Berit Rafoss, ki sta nedavno nastopili svojo funkcijo.

Na srečanju so prisotni podelili izkušnje iz projekta Starosti prijazna okolja v Evropi (AFEE), ki je bil izveden v sodelovanju z Evropsko komisijo. Poseben poudarek je bil na razpravi o načinih vplivanja na proces političnega odločanja na področju starosti prijaznih okolij. Regionalna evropska pisarna SZO je namreč skupaj z Evropsko komisijo v letu 2013 pričela z novo projektno iniciativo Starosti prijaznih okolij v Evropi. Namen projekta je podpreti evropske lokalne oblasti v njihovem prizadevanju, da povečajo raznovrstnost možnosti za starejše ljudi v njihovih lokalnih okoljih. V ta namen je projekt AFEE poskušal vzpostaviti rešitve, ki bi lokalnim in regionalnim oblastem pomagale ustvariti akcijske plane za starosti prijaznejši kraj. Ukvarjal se

je tudi z načini merjenja napredka mest po akcijah. Cilji projekta so torej usmerjeni v individualno podporo lokalnim oblastem ter v ustvarjanje orodij za boljše sodelovanje in povezovanje z nacionalnimi, transnacionalnimi mrežami in evropskimi iniciativami.

Eden izmed namenov srečanja v Rigi je torej bil izmenjati dosežke in ugotovitve iz pilotne študije AFEE in ugotoviti, kako lahko strokovnjaki in koordinatorji iz Globalne mreže starosti prijaznih mest in občin podprejo evropsko iniciativo ter se učinkoviteje povezujejo med seboj.

Na srečanju so bili predstavljeni dosedanja dosežki Globalne mreže starosti prijaznih mest in občin, ki je od leta 2010, ko jo je SZO ustanovila, narasla na 300 članov v več kot 35 državah. Od tega je 16 evropskih držav. Mrežo podpira tudi 11 potrjenih nacionalnih ali regionalnih programov, od katerih jih kar sedem prihaja iz evropskega prostora. Pomemben poudarek srečanja je zato bil na deljenju izkušenj potrjenih nacionalnih ali regionalnih programov. Potrjeni programi so pokazali aktivnost pri širjenju zavesti o starosti prijaznih okoljih, pri zagotavljanju tehnične podpore in pri usposabljanju mest in občin, ki želijo postati starosti prijaznejše. Starosti prijazna mesta in občine iz Globalne mreže so tudi delile izkušnje glede koordiniranja nacionalnih in regionalnih mrež.

Udeleženci so razpravljali o aktualnih vprašanjih, ki so se pojavila med delovanjem pilotne študije in razvojem potrjenih mrež starosti prijaznih mest in občin. Beseda je tekla o ovirah in dejavnikih za uspešno politično iniciativo in akcije, ki so bile v dosedanjem obdobju identificirane pri starosti prijaznih mestih in občinah ter o različnih dodanih vrednostih in rešitvah. Udeleženci so prav

tako razpravljali o vlogi strateških načrtov pri starosti prijaznih mestih in občinah – ali pomenijo bistven zgodnji korak pri projektov in programov. Pomembna tema je bila tudi vključevanje starih ljudi. Udeleženci so se strinjali, da je treba več truda, da se starejše ljudi v starosti prijaznih krajih neposredno vključi že v fazo zbiranja in soočanja idej ter informiranja o starosti prijaznem programu. Udeleženci so kot bistven dejavnik pri napredku starosti prijaznega kraja izpostavili tudi evalvacijo. Treba je vpeljati primerne evalvacijske mehanizme, ki bi v večji meri upoštevali neenakost učinkov političnih odločitev v starosti prijaznih okoljih. Zato so udeleženci na srečanju izpostavili različne možne rešitve tega izziva. Razpravljalo se je tudi o tem, kako podpreti in spodbuditi medsektorsko delovanje v mestih in občinah. V ospredje so prisotni izpostavili in razpravljali tudi urbani razvoj in migracijske tokove kot izziva, s katerima se mesta srečujejo pri reševanju demografskih težav.

V okviru srečanja so udeleženci ugotovitev in rezultate projekta AFEE in registriranih programov Globalne mreže starosti prijaznih mest poskušali pretočiti v strateški razvoj Globalne mreže starosti prijaznih mest in občin, predvsem v del o obveznostih članov potrjenih nacionalnih ali regijskih mrež ter v del o sodelovanju z lokalnimi oblastmi in s ključnimi evropskimi zadevnimi osebami in mrežami (npr. Evropska zdrava mesta).

Poleg tega so v okviru razprave o strateškem razvoju Globalne mreže udeleženci v Rigi govorili o prvi globalni strategiji, o akcijskih načrtih za staranje in zdravje ter o relevantni resoluciji, ki jo je ob koncu maja 2016 sprejela Svetovna zdravstvena skupščina kot formalno najvišji organ odločanja SZO, ki združuje ministrstva za zdravje in njihove delegate iz 194 držav članic SZO. V Rigi so predstavniki SZO in prisotni izpostavili, da

bo globalna strategija pomagala operativno izvesti cilje iz letošnjega Svetovnega poročila o staranju in zdravju ter zastaviti agendo za naslednjih 15 let. Vizija strategije je vzpostaviti svet, v katerem lahko vsak živi dolgo in zdravo življenje. V njej je identificiranih pet strateških ciljev:

1. zaveza k akcijskemu ukrepanju za zdravo staranje v vsaki državi,
2. razvijati starosti prijazna okolja,
3. prilagajati zdravstvene sisteme potrebam starejšega prebivalstva,
4. razvijati vzdržne in pravične sisteme za zagotavljanje dolgotrajne oskrbe (v domovih, skupnostih in institucijah),
5. izboljšati ukrepe, nadzirati in raziskovati področje zdravega staranja.

Iz strategije je razvidno, da so starosti prijazna okolja pomembna prioriteta. Globalno mrežo starosti prijaznih mest in občin so vse države članice podprle kot ključno orodje za razvoj medsektorskega ukrepanja, ki spodbuja zdravo staranje. Udeleženci srečanja so se strinjali, da je to neprecenljiva možnost za spodbujanje kolektivnega dela na področju starosti prijaznih mest in občin po svetu. V Rigi je prav tako bilo izpostavljeno, da so starosti prijazna mesta in občine dosegle tudi vidnost v sporočilu vrha skupine G7. Pod predsedovanjem Japonske je sporočilo vrha skupine G7 prvič vključilo specifičen poudarek starajoči se populaciji. To je zelo pomemben dosežek, ki odraža naraščajoči interes svetovno največjih ekonomij. Zanimivo je, da je bila promocija starosti prijaznih skupnosti tudi na srečanju v Rigi identificirana kot posebna zaveza pri sodelovanju z ekonomskim področjem in z možnimi tržnimi rešitvami. Glavni usmeritvi SZO v bodoče sta nadaljnje definiranje prioritet in mobiliziranje vseh obstoječih in potencialnih resursov.

Ana Vujović

INTERVJU

Jera Grobelnik in Jože Ramovš**Dom, ki ima devetdeset odstotkov
enoposteljnih sob**

Ključne besede: Dom upokojencev Center, Tabor - Poljane, dolgotrajna oskrba, enoposteljna soba, zasebnost v ustanovi, aktivno in kakovostno staranje tudi v ustanovi, ni svobode brez tveganja

AVTORJA:

Jera Grobelnik je univerzitetna diplomirana psihologinja, za diplomsko nalogo je raziskovala pomen družine in vrstnikov za kakovost življenja v domu za stare ljudi. Pred nastopom direktorske službe v Domu upokojencev Center, Tabor - Poljane, v Ljubljani je kot vodja s sodelavci uvajala in razvijala program dnevnih centrov aktivnosti za starejše, ki jih sedaj že sedem deluje pod okriljem Mestne zveze upokojencev Ljubljana in kjer je še danes aktivna kot predsednica strokovnega sveta. V šestih letih njenega vodenja doma upokojencev je s sodelavci dosegla izjemen uspeh s tem, da danes živi 329 stanovalcev (76 %) tega doma v individualni sobi z lastnimi sanitarijami. Zgodbo in kulturo doma nadaljuje v smeri stanovalcu prijaznega okolja z dovolj zasebne intimnosti in z možnostmi za različne dejavnosti, zlasti za druženje, torej z možnostmi za aktivno in ne osamljeno preživljanje časa.

Dr. Jože Ramovš je antropolog in socialni delavec, predstojnik Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Na teh dveh področjih dela več kot štiri desetletja razvojno, raziskovalno in pedagoško; pri tem razvija antropohigiensko metodo skupinskega socialnega učenja za osebnostni razvoj in oblikovanje medčloveškega sožitja. Njegova bibliografija v slovenščini in tujih jezikih obsega nad tisoč enot v nacionalni informacijski bazi, od tega več deset knjig.

OD MALEGA POVEZANA Z DOMOM ZA STARE LJUDI

KAKOVOSTNA STAROST: Gospa Jera Grobelnik, ste direktorica Doma upokojencev Tabor - Poljane v centru Ljubljane. Kakšna izobrazbena, življenjska in delovna zgodovina vas je pripeljala do vodenja te oskrbovalne ustanove, ki je bila pred petimi desetletji postavljena za preživljanje starosti višjega sloja tedanje slovenske družbe? Sedaj vodite oskrbovalno ustanovo, pred tem ste poklicno delali na področju aktivnega staranja. Ali so korenine vašega čuta za stare ljudi še kje pred tem?

GROBELNIK: Hvala lepa, dobrodošli v našem domu. Diplomirala sem iz psihologije. Za ta študij sem se sicer odločila zaradi moje življenjske povezave z vrhunskim športom – takrat so v Sloveniji bili športni psihologi še relativna novost in odločila sem se, da bom to počela.

Istočasno sem imela obe babici, eno prababico in očetovo mačeho, vse štiri so živele v enoti Tabor. Torej imam izkušnje z Domom Tabor že iz osnovnošolskih dni in iz srednje šole, ko sva s sestro po šoli in ob vikendih hodili v dom in pomagali tudi pri hranjenju babic, ker so bile vse v slabšem zdravstvenem stanju. Spomnim se teh časov, kako mi je včasih morda res bilo: *»Joj, po šoli k babici v dom, ko bi raje šla s prijateljicami.«* Ampak sva se s sestro tam vseeno dobro počutili in z vsemi babicami razvili super odnos. Danes se z nasmehom na obrazu spomnim teh časov. Imela sem srečo, ker sem sploh imela babice in prababico. Vzgoja mame in očeta je bila torej taka, da sem doživljala, kaj pomenita družina in skrb za bližnjega, tudi ko ta ni doma.

Potem se je moj študij psihologije zaključil in se je bilo treba odločiti, kaj bom delala za diplomsko nalogo. In sem si v tistih trapastih mladih letih rekla: *»Če delam raziskavo v domu upokoencev, imam vse, ki bi jih rada anketirala, na enem mestu.«* Ker sem življenje v domu res izkusila, sicer kot otrok in mladostnik, torej z drugimi očmi, mi je bila ta ustanova blizu. In potem sem se v času enomesečne prakse v Domu Bežigrad dejansko zelo dobro počutila.

Prvo službo pripravništva sem imela v azilnem domu v Ljubljani.

KAKOVOSTNA STAROST: Kakšen je bil naslov vaše diplomske naloge?

GROBELNIK: *Kakovost odnosov z družino in zadovoljstvo z življenjem pri starostnikih.* Raziskovala sem, kaj je pomembnejše za zaznavanje kakovostnega življenja, ko bivaš v domu starejših, domača družina ali vrstniki v domu. Dejansko ugotavljamo, da so vrstniki pomembni tudi v starosti, vendar so dobri odnosi z družino še vedno na prvem mestu. Lahko tudi, da družine ni več, so pa spomini na dobre družinske odnose tisto, iz česar starostniki črpajo moč. Kjer so odnosi neurejeni ali kjer je bil kdo popolnoma sam, je toliko težje.

KAKOVOSTNA STAROST: Domet vaše raziskovalne ugotovitve ob diplomu, da je za stanovalce doma družina nepogrešljiva in da so pomembni tudi vrstniki, sega vse do zdaj, saj je bistvena za kakovostno vodenje doma za stare ljudi. Toda vrniva se do vaše prve zaposlitve. Kako se je nadaljevala vaša poklicna pot po njej?

GROBELNIK: Tako, prva zaposlitev – azilni dom. Potem sem po spletu okoliščin dobila informacijo, da občina odpira oziroma razvija dnevne centre aktivnosti za starejše. To je bila takrat novost v Ljubljani. Idejni oče centrov, gospod Marjan Sedmak, me je sprejel na razgovor in vzeli so me v službo za vodenje teh centrov. Meni in kolegici, s katero sva takrat delali, je gospod Sedmak pokazal prvi prostor na Povšetovi in rekel: *»Zdaj pa delajte.«* Dejansko je šlo za postavljanje iz temeljev, iz nule. Šli smo tudi pogledat nekaj takega v Nemčijo. Če si človek odprtega razmišljanja, če poslušas ljudi, kaj potrebujejo, če izhajaš tudi iz sebe, kaj že v Sloveniji znamo, in če z odprtim srcem temu dodaš moto *Če ne poskusiš, že v startu izgubiš!*, potem je uspeh tu. Rekla sem si: *»Jaz sem iz športa,*

vodila bom telovadbo, kolegica bo kupila priročnik za jogo, šla bom na fakulteto za šport, da mi dajo kako usmeritev ...» Obe s kolegico sva takrat imeli otroke v vrtcu in sva rekli: »Tam bomo kaj našli, da bomo imeli kake ustvarjalne delavnice.« Ogromno so dejansko prispevali prostovoljci – v začetku je bila večina članov iz ljubljanskih društev upokojencev. Danes v zgodbi teh centrov govorimo o več kot 200 prostovoljcih, starih od 20 do 85 let.

Zadeva je v teh letih – jaz sem bila tam vodja pet let – postala zgodba uspeha za mesto in za starejše v Ljubljani. Ko sem odšla, so bili trije centri, zdaj jih je že sedem. Leta 2005 smo odprli prvi center, lani smo praznovali desetletnico.

KAKOVOSTNA STAROST: Torej delate s starejšimi že enajst let, tesen stik z njimi pa imate od malega.

GROBELNIK: Dejansko se spomnim, da sem med šestimi bratranci in sestričnimi v družini vedno imela največ potrpljenja z babico, ki je bila po kapi prizadeta in je imela zaradi tega določene specifične. Njej je bilo zelo pomembno, da so vsi lonci točno na svojem mestu, zdravila zložena enkrat na teden. Babica je zmeraj rekla: »Jera, daj, boš ti to naredila meni.« In meni to ni bilo težko. Prijetno mi jo je bilo poslušati in narediti, kar je potrebovala. Ni mi bilo težko življenje z invalidom, ki sem ga tudi izkusila. Ona je bila invalidka že pri štiriintridesetih letih, ko jo je zadela prva kap. Tudi mama mi je iz svojega otroštva – ob mamini kapi ji je bilo enajst let – veliko povedala, kako je živeti z invalidom. Tako mi je bilo to nekako že položeno v zibelko, kot rečejo. Tudi sama sociala mi je zelo blizu. Iz psihologije sem diplomirala, vendar mi to, da me je pot zapeljala v socialo, zelo leži.

VODENJE DOMA ZA STARE LJUDI JE VELIK ŽIVLJENJSKI IZZIV

KAKOVOSTNA STAROST: In dom za stare ljudi je socialna ustanova. Za njegovo vodenje ste se odločili zelo mladi.

GROBELNIK: Ko so pred šestimi leti iskali direktorico v Domu Tabor - Poljane, sem se prijavila na razpis. To je bila bolj šala: »Daj, prijavi se, saj si celo življenje hodila tja!« Vedela sem, da se nekdanja direktorica upokojuje. In so me kar sprejeli. Sprejela sem izziv. Moram reči, da takrat, pri svojih petintridesetih letih, precej naivno. Star dom – to pomeni, da ima svoj ustaljeni tek. Javni zavod – predpisi stojijo za vsem in vsakemu je jasno, kaj dela. No, potem je pa realnost malo drugačna. Vendar mi ni niti en dan žal, da sem ta izziv sprejela. Mogoče na tem mestu še najbolj pogrešam direkten stik s stanovalci doma. Ker pri tako velikem zavodu – 433 postelj, torej tolikšno število naših stanovalcev, njihovih družin, 220 zaposlenih – manjka ta osebni stik, ki mi je zelo blizu. Tu sem morala narediti kakšno spremembo pri sebi, pri razmišljanju in vodenju. Vendar pridem in delam z velikim veseljem.

KAKOVOSTNA STAROST: Nam lahko sedaj predstavite vaš dom? Je na dveh lokacijah, na Taboru in na Poljanah. Kakšne so podobnosti in razlike med obema?

GROBELNIK: Letos je naš dom praznoval 50-letnico svojega obstoja in delovanja. Gledali smo po arhivih in videli, da po starosti ni najstarejši dom za stare ljudi, je pa prvi

dom, ki je deloval po takrat povsem novih, modernih usmeritvah. Pred petdesetimi leti je moderna usmeritev pomenila, da gremo iz hiralnic, iz 10-posteljnih sob v sistem, ki nudi kvalitetno hotelsko-bolnišnično oskrbo. Pomembni so bili standard nastanitve in visoko strokovne storitve.

Takrat niso dali toliko poudarka na odnos, na razvijanje odnosa med stanovalci in zaposlenimi. Celo po različnih modelih so jih vzgajali, na primer kroženje zaposlenih, da se ne navadijo preveč na določene ljudi in oni nanje. Prav to v teh letih premagujemo in presegamo v obeh enotah našega doma, ker se zavedamo, da v domu stanovalci živijo. To je njihov dom. Nikoli seveda ne bo enak družini. Na naši spletni strani imamo napisano *Dobrodošli v naši družbi*. Meni ni blizu, da bi rekli: »Smo velika družina.« Nismo, ker družina ne moremo nikoli biti. Družina je samo ena. Smo pa družba in trudimo se, da nam je mar drug za drugega.

Torej Tabor je bil v smislu standarda prvi. Njegovi prvi stanovalci so bili hokejisti, ko je bilo svetovno prvenstvo v hokeju v Ljubljani. Danes vidimo, da arhitekturno ni dovolj prijazen gibalno oviranim ljudem, in že leta 2004 je ekipa pred menoj začela z njegovim obnavljanjem.

Šest let po ustanovitvi so »Taborjani« prevzeli še Dom Poljane. To je manjša enota, vendar delamo po istih principih in usmeritvah. Obe enoti razvijamo hkrati. Nekaterim so prijaznejše Poljane, ker so manjše in se tudi pozna drugačna povezanost zaposlenih kot na Taboru, kjer imamo dvanajstnadstropno stolpnico, zraven nje pa še osemnadstropno. To vpliva na specifično odnosov in kulturo življenja v hiši, vendar želimo to premagati.

ENOPOSTELJNA SOBA V DOMU JE DANES OSNOVNI STANDARD

KAKOVOSTNA STAROST: Dom Tabor je danes v Sloveniji prvi in edini, ki ima skoraj same enoposteljne sobe. Če pomislimo, da ima danes že majhen otrok svojo sobo, da ima vsak odrasel človek svoj življenjski slog: kdaj gre spat in kaj dela zvečer – gleda televizijo, posluša radio, se pogovarja po telefonu, razmišlja ali moli, ali spi pri odprtem ali zaprtem oknu ... Če pomislimo na mučen prizor, ko npr. pride sin na obisk k mami v dom, a ga že ob prihodu okupira družabna soseda, ki je nihče ne obiskuje, mama pa potem kuha mulo, češ da mu ta tujka več pomeni kakor ona. Pred očmi imam tiho trpljenje kultivirane in potrpežljive samske intelektualke, ki je vse življenje živela sama, zdaj pa živi v domu v sobi z gospo, ki ob običajnih telesnih, duševnih in socialnih potrebah kar naprej vpije in se jezi, ker se ne vrti več vse po njenih predstavah ... Ob razpravah o nasilju nad starimi ljudmi je povezava na dlani. Ko življenjska nemoč človeka prisili v tako sobivanje, je danes to hudo nasilje nad starim človekom v njegovi onemoglosti pred koncem življenja. Vi, gospa direktorica, ste to sistemsko rešili z gradbeno obnovo doma. V par letih ste dosegli slovenski rekord in evropski standard: 90 % enoposteljnih sob v domu.

GROBELNIK: Mislim, da je to do sedaj res največji korak, ki smo ga naredili s sodelavci. Ko sem pred šestimi leti prišla, smo imeli še sedem triposteljnih sob, na Poljanah pa sploh večinoma dvoposteljne sobe. Zdelo se mi je, da v tem času, v enaindvajsetem stoletju, in še v prestolnici neke evropske države ne moremo starostnikom, ranljivi skupini, ponujati večposteljnih sob.

V letu 2013 smo izpeljali kar zahteven projekt. Kapaciteto doma smo zmanjšali za 72 postelj. To je sicer za Ljubljano lahko problem, ker so čakalne vrste. Tega se zavedam, vendar je treba to težavo reševati drugače. Tudi 33 zaposlenih smo morali odpustiti, ker smo vezani na zakonodajo in normative. Vendar smo imeli srečo, da so vsi ohranili svoje službe v drugih zavodih v Ljubljani, v katerih so bili veseli ljudi z izkušnjami, tako da tudi glede tega ni bilo hujših žrtev.

V Sloveniji, sredi Ljubljane, smo dobili glede enoposteljnih sob sodoben dom. Celotna ustanova (Tabor in enota na Poljanah) ima 433 postelj in nudi 86 % enoposteljnih sob, sam Tabor pa 90 %.

S svojo ekipo zagovarjam to osnovno pravico do zasebnosti: da se lahko umakneš, da lahko ponoči sam v miru spiš, pri odprtem ali zaprtem oknu, pri prižgani ali ugasnjeni televiziji ... To je osnova, pogoj za kakovost življenja kjerkoli, tudi v domu. Kot obvezno nadgradnjo lahko razvijamo še dodatne programe, novejša načina dela s stanovalci.

KA KOVOSTNA STAROST: S tem razveseljivim podatkom in bistvenim gerontološkim spoznanjem o oskrbi v onemoglosti sva v jedru koncepta Doma Tabor. Zasebnost v svoji sobici s straniščem in kopalnico je vaša velika prednost in vzor Sloveniji. V nam podobnem evropskem prostoru je to danes vsem – politiki, stroki in ljudem – samoumevno; lastna soba ni nadstandard za doplačilo. V Sloveniji enoposteljna soba v domu za stare ljudi ni samoumevni standard, ampak izjema, ki si jo tisoči stanovalcev najbolj želijo, pa se jim ta želja ne bo nikoli izpolnila. Danes slovenska državna uprava predpisuje kot samoumevni standard dvoposteljno sobo, enoposteljna velja za nadstandard. V javnih domovih za stare ljudi je še kar precej tri- in večposteljnih sob; glede njih ima državna uprava cilj, da jih ne bo več do leta 2021. Kako ste, gospa Jera, v tej slovenski uradni in vsakdanji miselnosti, da je bivanje v večposteljni sobi v domu za stare ljudi nekaj samoumevnega, prišli na idejo, da bodo pri vas po obnovi stavbe imeli skoraj vsi svoje sobe? Kako ste v naših razmerah to tako na mimogrede izpeljali?

GROBELNIK: Kot rečeno, sem kot osnovno- in srednješolka hodila na obisk k svojim babicam v ta dom. One so bile že takrat vsaka v svoji sobi. Očitno sta mi to razmišljanje in občutek za potrebe ljudi ostala od takrat.

Ko sem prišla in videla triposteljne sobe, sem si rekla: »Pa saj nismo v bolnici!« Tam si nekaj dni, morda tudi pol leta, ampak imaš v mislih, da si samo začasno, potem pa boš šel domov.

Tako sem začela drezati v svojo ekipo, saj imajo več izkušenj od mene, od kolegice, ki je odgovorna za javna naročila in gradnjo, do socialnih in zdravstvenih delavk in drugih. Skupaj smo ugotovili, da hočemo biti nekaj boljšega. To smo delali, ker verjamemo, da je zasebnost osnova vsake kakovosti življenja. Da ne pozabim, da je tudi delo v takih sobah lažje.

V istem času sem se tudi izobraževala v šoli za direktorje pri Firisu. V tujini smo gledali gospodinske skupine. Videli smo, kako pomembno je, da gradimo odnos s stanovalci. Poznala sem projekt *Starejši za starejše* v ljubljanski Zvezi društev upokojencev. Iz prejšnje službe sem se spomnila, da so vse analize pokazale, kako ljudem manjka stik s človekom, da so raje tri dni lačni, če karikiram, samo da imajo živega človeka, s katerim se

lahko pogovarjajo. Poleg tega pa je človek rad na svojem. Enako kakor primerno družbo potrebuje svoj mir, da se lahko nekam umakne. Ko smo večinoma imeli dvoposteljne sobe, je dejansko bilo ogromno teh preseljevanj iz sobe v sobo.

Danes so pri nas nekateri zakonci skupaj, večina pa jih ima svojo sobo. Skušamo jim omogočiti, da sta zakonca sosedu v dvojčku, nekateri imajo sobo urejeno kot spalnico in dnevno sobo, spet drugi imajo vsak svojo sobo. Tudi med najbližjimi ljudmi pride v starosti do določenih razlik in drugačnih potreb in vsi vemo, da je kakovosten spanec osnova za dobro počutje, za zdravje in ne nazadnje za zaznavanje kakovosti lastnega življenja.

Pri prehodu na enoposteljne sobe je bila zame največja ovira odpuščanje zaposlenih. Tu lahko rečem samo, da sem očitno rojena pod srečno zvezdo, ker so ostali zavodi istočasno iskali tolikšno število ljudi in smo to lahko tako speljali. Vendar bi ta poseg izvedla v vsakem primeru, ker je moja prva naloga pri vodenju doma skrb za stanovalce. To ne pomeni, da mi ni mar za zaposlene, ampak tudi zaposleni pravijo, kako je lažje delati sedaj, ko je v enem nadstropju, v istih prostorih, manj »duš«. Ko zdaj gledam te sobe, si sploh ne predstavljam, kako smo lahko prej imeli tu dve postelji.

Seveda nas tudi zakonodaja sili, da je treba odstraniti tri- in večposteljne sobe, ampak ko poslušam kolege, ki pravijo, da bomo že in da država tudi mora kaj dati, si mislim, da moramo sami vedeti, kaj hočemo in kaj lahko naredimo. Država nam daje pogoje za delo: stavbo, zemljo in osnovo za delo, direktor pa je s svojo ekipo tu, da dela in nekaj naredi. Kakor ste rekli, nam se je zdelo, da je to normalno. Tako sploh nismo razmišljali o ničemer drugem kakor o tem, da bomo to izpeljali. Naredili smo ekonomski račun, kje je zaradi fiksnih stroškov meja te ogromne stare stavbe, in nato zagrizli v obnovo. Imeli smo srečo, ker smo že prej izpeljali energetska sanacija stavb in smo pri teh stroških nekaj prihranili.

Zanimivo je, da so nekateri iz sob, v katerih so se dobro razumeli, na začetku protestirali, ko smo jim rekli, da bodo morali iz dvoposteljne sobe v enoposteljno. Po hiši je bilo kar nekaj govorjenja, kaj se gremo. Potem pa so se hodili zahvaljevat. Zahvalile so se tudi gospe, ki se v življenju niso upale postaviti same zase. Kaj to pomeni, da je človek sam svoj, kaj to pomeni za njegovo počutje!

Istočasno smo urejali dnevne prostore z bivalnimi kuhinjami. Seveda, če gledam tiste, ki smo jih naredili pred petimi leti, bi jih danes naredila nekoliko drugače. In če bi bila privatnica, bi rekla: »*Razrušimo in postavimo na novo.*« Tega si v javnem sektorju ne moremo privoščiti, sploh pa ne v tej situaciji, ko so pokojnine nizke in si marsikateri stanovalec težko privošči tudi najnižji standard.

Razumem kolege, ki se borijo, da ne bi ukinjali večposteljnih sob, ker si ljudje višjega standarda ne morejo privoščiti. Ampak mi moramo iskati druge načine: Zakon o dolgotrajni oskrbi, zavarovanja, karkoli. Ali naj naredimo pet- ali desetposteljne sobe, kakor je bilo včasih v hiralnicah?! To je bilo še ceneje in za delati morda še lažje.

Vsekakor sem hvaležna svoji ekipi, da me je podprla pri moji ideji in da je verjela, da zmoremo.

Sedaj ugotavljam, da še teh dvoposteljnih sob, ki jih imamo, najraje ne bi imeli. Včasih imajo stanovalci, ki so najbolj odvisni od naše pomoči, in tudi svojci vtis, da

bo sestra večkrat prišla v sobo, če sta v njej dve osebi. To ne drži popolnoma, ker to ni matematika. Seveda se sestra zadrži nekaj minut dlje, ker sta notri dve osebi, vendar to ne pomeni, da vsaki od njiju namenja tudi dvojno pozornost. V sobo prihajamo, ko je potreba, ker institucija žal ima ritem. Poskušamo čim bolj odgovarjati na potrebe stanovalcev, v to smer gremo, izobražujemo zaposlene, spreminjamo svoje razmišljanje ... To pa ni vedno lahko.

KAKOVOSTNA STAROST: Recimo, da je po vsej Sloveniji sto direktorjev domov za stare ljudi. Za večino se mi zdi, da ima pred očmi načrt, kako predelati star dom tako, da bi bilo več enoposteljnih sob, seveda pa ne devetdeset odstotkov; pri tem pa postaviti prizidek, da bo dom imel enako število postelj. Kako se je zgodil ta preklon v vašem domu, pri sodelavcih, da je samoumevna osnova kakovostne domske oskrbe lastna soba s sanitarijami? Saj je to velika socialna kompozicija – sto petdeset in več zaposlenih v stavbi, zaposleni pa imajo pri uresničitvi razvojne vizije večji pozitivni ali zaviralni vpliv, kakor navadno mislijo direktorji.

GROBELNIK: Mislim, da je bilo ugodno to, ker je bil Tabor že v začetku, torej pred pol stoletja, zasnovan kot moderen dom s pretežno enoposteljnimi sobami.

KAKOVOSTNA STAROST: Koliko pa?

GROBELNIK: V desetih od dvanajstih nadstropij je po šestnajst sob: petnajst je bilo enoposteljnih, ena pa dvoposteljna soba, vmes smo imeli sedem triposteljnih sob. Tabor je torej imel, že odkar sem ga poznala iz obiskovanj svojih babic, večinoma enoposteljne sobe. V mali stolpnici zraven so bile v vsakem od sedmih nadstropij štiri enoposteljne sobe in šest dvoposteljnih sob. Takega sem kot direktorica sprejela.

Ko sem delala s socialnimi delavkami in z vodjo službe zdravstvene nege in oskrbe v komisiji za sprejem in premestitev, sem zaznavala probleme, ki jih imajo v tej mali stolpnici (in na Poljanah, kjer je bila večina sob dvoposteljnih) zaposleni v premajhnih prostorih: premalo prostora za oskrbovanje stanovalca, neprestani spori med sostanovalci v sobah ... Ta stavba je živela popolnoma drugače.

To ne pomeni, da se sosede sedaj nič več ne prepirajo. Spori so se preselili na hodnik in v dnevne sobe. Sedaj lahko ob sporu rečemo: »Gospa, bodite pametni in se umaknite v svojo sobo ali pa pojdite k prijateljici v njeno sobo in bosta sami dve.« In tu je potem hitreje mir.

Sama na začetku predvsem nisem hotela triposteljnih sob. To je bil moj start. Zdele so se mi grozljive. Nato se je pokazalo, da so pravi cilj enoposteljne sobe, saj samo te lahko zadostijo osnovni človeški potrebi in pravici po intimnem zasebnem prostoru.

KAKOVOSTNA STAROST: Triposteljne sobe so torej bile v novejšem in ne v starejšem delu doma?

GROBELNIK: Da, v novejšem delu doma.

KAKOVOSTNA STAROST: Kako je to mogoče, saj je bil zgrajen veliko pozneje kakor stari del, razvoj domov pa je ta čas šel povsod iz skupnih sob v enoposteljne, kvečjemu dvoposteljne sobe?

GROBELNIK: V tem času so se povečale potrebe po nastanitvi v domovih. Jaz v tistem času nisem bila direktorica, ampak iz zapisov predvidevam, da se je kapaciteta širila, ker so bile večje potrebe. V šestem in sedmem nadstropju sobe nimajo balkonov, torej so toliko večje in se je skladno z normativi dalo vzpostaviti triposteljne sobe, ki so zadostovale minimalnim tehničnim standardom.

Takrat so razmišljali o dveh ločenih oddelkih: o negovalnem in stanovanjskem oddelku. Negovalni oddelek je bil podoben bolnišnici, in če je v bolnišnici več postelj, je lahko več postelj tudi na negovalnem oddelku doma. Ljudi so zelo selili – ko je človek zbolel, je bil premeščen na negovalni oddelek. Nadstropja so združevali po »tozdih«, tako so se izražali in nekateri stari zaposleni še ohranjajo to izrazoslovje, kar seveda »preganjamo«.

Jaz in tisti, ki so bili manj obremenjeni s tem konceptom doma in z določenimi afinitetami za razumevanje človeške psihologije in staranja, smo očitno prevladali. Tako da sem rekla: *»Triposteljnih sob nočem imeti.«* Ne bom pozabila sestanka s svojci, ko jim je bilo treba povedati, da soba ne bo več triposteljna in da bodo morali za isto storitev plačati več. Isti svojci so mi potem rekli, da so bili sicer zadovoljni že z delom v triposteljnih sobah, ampak da je sedaj razlika kot noč in dan, kako lahko se sedaj diha, kako se lahko živi.

Nov pravilnik predvideva tudi, da ima vsaka soba svojo kopalnico. V lanskem letu smo dali kopalnice tudi v vse dvoposteljne sobe. Vem, da nekateri kolegi mislijo: *»Pa zakaj oni na negi rabi kopalnico!«* Jaz pa se spomnim, ko sem šla iz šole k babici, in ker sem prišla z avtobusom, sem si šla umiti roke. Če sem bila pri njej eno uro, je bilo treba iti na stranišče, in če sem šla na stranišče pri njej, pomeni, da sem bila pri njej kakor doma. V Dom Tabor sem pozneje prihajala tudi s svojimi otroki na obisk k babicam. Kolegice so me čudno gledale, zakaj peljem otroke v dom upokojujencev. Pa saj tukaj je živela njihova prababica! Kopalnica ni samo za stanovalca, ampak tudi za obiskovalce, za svojce, ki prihajajo. Važno je, da se počutijo pri svojcu kot doma. In ne nazadnje, danes leži v sobi stanovalec, ki je popolnoma nepokreten, kakšen pa bo naslednji stanovalec, ne vem.

Meni je bilo verjetno lažje razmišljati o enoposteljnih sobah in zasebnih kopalnicah v njih tudi zaradi tega, ker sem s tem rasla. Vsi vemo, da če imaš z nečim dobro izkušnjo, se tega ne bojiš in na to gledaš čisto drugače. Upam, da s svojim pogledom širim navdušenje za tako razmišljanje med zaposlenimi in počasi tudi na okolico.

KAKOVOSTNA STAROST: Spomnim se, da ste rekli, ko sva se enkrat pogovarjala, da bo za vas vesel trenutek, ko bo kaka vnukinja vaše stanovalke rekla: »Ta vikend bi rada prespala pri babici.« Kako bi potem to izgledalo?

GROBELNIK: Res je to moja skrita želja. Načrtno in sistemsko na tem (še) ne delam. V to bi bilo vpletenih preveč ljudi, preveč bi bilo argumentov, zakaj tega ne. Verjamem, da če o nečem razmišljamo in se zvezde postavijo na pravi način, zadeva lahko uspe. Ko je še kdo drug pripravljen, ne samo jaz. Kadarkoli se pogovarjam s stanovalkami in tožijo, da imajo vnuke, vendar jih ne vidijo, jim rečem: *»Povabite jih, da pri vas prespijo.«* Ko se bo pojavila ta potreba, bomo že videli, kaj potrebujemo: moramo mi kupiti zlozljivo posteljo ali jo imajo oni sami ipd. Sedaj, ko imamo enoposteljne sobe, je to dejansko mogoče, vsaj razmišljati o čem takem.

Presenetijo me določene stvari, na primer ko je bilo evropsko prvenstvo v nogometu in so sestre v poročilu napisale, da je vnuk ostal dlje, kot je to nekje zapisano v hišnem redu. Rekla sem: »*Hvala bogu, da je ostal!*« Zaposleni že sprejemajo in podpirajo, da svojci ostajajo takrat, ko nekdo umira, se poslavlja. To nam je že povsem vsakdanje. Želim si, da naredimo še korak naprej. Seveda se je treba držati določenih pravil obnašanja, da je tako stvar treba najaviti, ker verjamem, da ni najbolj prijetno, če sestra ponoči na hodniku sreča nekoga, ki ga ne pričakuje. Tako popolnoma razumem svoje zaposlene in svojce je treba poučiti, vendar pa razmišljajmo tudi v drugo smer: »*Super, da z dedkom skupaj gledata nogomet.*«

Pomembno in dobrodošlo je, da so svojci prisotni, ko človek umira; tudi ponoči. To ni stvar, ki bi si jo jaz izmislila, to je dom gojil že pred menoj. Mi samo nadaljujemo s tem. Ta čut ima osebje že v sebi.

Ampak jaz si želim, da bi tako razmišljali tudi za žive. Zadnjič je v anketi ena od stanovalk zapisala, da je škoda, ker nimamo sobe za obiskovalce: »*Vsi moji sorodniki živijo v Nemčiji, moja sestra bi prišla sem na obisk. Tu bi imela vse prilagojeno za gibanje, tako bi si bili najbližje. Jaz bi vse plačala.*« To je zanimivo razmišljanje. To so koraki naprej in upam, da jih bomo res kdaj naredili.

KAKOVOSTNA STAROST: Takrat bo to res dom. Dom za stare ljudi je institucija, ki so jo od začetka napačno poimenovali »dom«. Razvoj od skupnih spalnic z več posteljami v enoposteljne sobe je osnovni premik k pravici do osebne intimnosti – korak v smeri doma. Osebna soba v domu je po svetu marsikje opremljena z osebnim pohištvom, s slikami, z rožami na oknu. Vaše prizadevanje za domače počutje svojcev je nov korak proti domu. Kako pa izgleda povprečna soba v vašem domu?

GROBELNIK: Težava je v začetkih, kako so bile sobe grajene, koliko so velike. Ko sobi dodamo še kopalnico, smo ravno na meji minimalnih standardov. Žal. Vendar ljudje pravijo: »*Važno, da sem sam, pa čeprav v majhni kamrici.*«

Naša zakonodaja predpisuje vso osnovno opremo. Torej pri nas dobite omaro, mizo, stole in posteljo. Tukaj smo šli v smeri negovalnih postelj. Danes so že lesene, prijetne. Tam, kjer trapeza ne potrebujejo, se zloži pod posteljo in se ga sploh ne vidi. To pohištvo seveda ni tako domače kakor lastno. Pri svojem delu ne moremo in ne smemo pozabiti naših zaposlenih in njihovega dela. Pri osebni opremi nismo tako prijazni, kakor so kje v tujini, kjer rečejo, da si lahko s seboj prineseš vse svoje.

KAKOVOSTNA STAROST: Vse razen postelje. Postelja mora biti sodobna, negovalna in udobna za oskrbovanje. Tako je bilo povsod po Evropi, kjerkoli sem bil v kakem domu.

GROBELNIK: Tudi stanovalci ugotavljajo, da jim pride prav, ko se cela postelja dviguje višje ali nižje, ko si po želji dvigajo zgavje, to jim čisto ustreza. Nekateri imajo svoje jogije in spominske pene. Vse to je možno in se dogovorimo. Tudi opremo lahko prinesejo od doma, karkoli želijo, edina ovira je, da so zelo omejeni z majhnim prostorom. Včasih kdo reče, da ne bi imel mize ali stola. Mi nimamo skladišča za te stvari in smo na neki način omejeni glede želja stanovalcev, saj mora naša oprema ostati v sobi. Lahko pa dodajo, karkoli želijo: televizijo, slike, hladilnik. Večina sob ima tudi balkon. Če je nekdo na vozičku, naredimo, kar se da, da lahko pride na balkon, da ima tako več svobode.

OLAJŠATI TEŽKO DELO POKLICNEGA OSKRBOVANJA

KAKOVOSTNA STAROST: *Kljub vsemu delo pri upravljanju doma imate kar žive osebne stike s stanovalci.*

GROBELNIK: Gojim redna mesečna srečanja s stanovalci in z njihovimi svojci. To sem uvedla julija 2010. Zapisi so narejeni od prvega srečanja dalje. Tam piše tudi, da je bila hrana mrzla in podobno, tudi napake. Gre za to, da stanovalci in njihovi svojci vidijo, da pride direktorica skupaj s svojo ekipo v javni prostor in da besedo vsem, da povedo, kaj je dobro in kaj slabo. Ne bežim pred tem, da naredimo tudi kakšno neumnost in napako, ni vse tako, kakor bi hoteli. Ne bežimo pred tem, da vse, kar delamo v domu, ne delamo samo za danes, ampak tudi za naprej, za ljudi, ki prihajajo.

Zgodba Tabora zajema tudi recepcijo in kavarno v pritličju. Bila sta dva zaposlena, ki sta malo gledala tudi na red, na dogajanje. Ko so se potrebe spreminjale, je bilo treba varčevati zaradi zakonodaje. Veča se število stanovalcev, ki potrebujejo direktno pomoč. Jaz imam raje eno strežnico več neposredno pri stanovalcih, zato smo recepcijo ukini. Sedaj je ena oseba za kavarno in informacije. Stari stanovalci še vedno pogrešajo receptorje, ker smo z njimi imeli res enkratno srečo. Tudi zame so receptorji eni tistih zaposlenih, ki se jih najbolj spomnim iz svojih obiskov. Vse so točno vedeli: kam grem, h komu grem, kako ... Novi stanovalci, ki nimajo te izkušnje, nimajo nobenih težav. Na Taboru je malo več dogajanja in kakšnih zapletov kakor na Poljanah. Je le razlika, če je en receptor za skoraj 300 postelj tukaj ali pa za 140 na Poljanah. Ampak tudi kak zaplet spada zraven, to je življenje.

Ko sem prišla v službo, smo si lahko privoščili, da smo spremljali stanovalce k zobozdravniku in okulistu, da smo imeli zaposlene samo za spremljanje. Ko pa vodje niso mogli več dobro organizirati delovnega procesa, smo morali to storitev vzeti. Pa je kakšen starejši zaposleni rekel, da uničujemo Tabor in da je bil Tabor zaradi tega boljši. Se strinjam in povem javno, zakaj smo to naredili, ker je hiša prioriteta. Upam, da bomo spet kdaj lahko imeli organizirano spremstvo.

Nekateri so rekli: »Dajte, bomo plačali.« Jaz vedno odgovorim: »Glejte, če imam jaz ljudi, da vas spremljajo, ko plačate, pomeni, da je zaposlenih dovolj ljudi in da bi to lahko delali za vse brez dodatnega plačila.« Enako tudi dodatna čiščenja in dodatni sprehodi v park, to so največkrat želje in potrebe. Tega ni v normativu, nikogar ni za te prevoze. To zelo manjka. Ampak pošteno povem, da tega žal ne moremo. Za to si morajo dobiti privatno negovalko ali fizioterapevtko. Vse to skušamo reševati z odprtimi pogovori. Odkrito povemo, kje so meje institucije in kje so meje zaradi naših posebnosti, in mislim, da se nam v večini primerov uspe sporazumeti.

Vedno se najde kdo, ki je izredno nezadovoljen. Potem vidimo, da je nezadovoljstvo ponavadi odraz nekih drugih stisk: slabe vesti, slabih odnosov ali nezadostnih financ (kako bodo lahko plačali). In to ni hec. Tega se zavedam. Ni rešitev v tem, da imam štiriposteljne sobe, ampak v drugih sistemih.

KAKOVOSTNA STAROST: *Neka gospa, vaša stanovalka, mi je rekla, da ji je krasno. Vprašal sem jo, s čim je tako zadovoljna, in je rekla, da ima svojo sobo, svoj balkon, svojo*

kopalnico in svojo sobno klimo, da regulira temperaturo po svoje ... Je pa očitno tudi zelo družabna, takoj je stopila z menoj v stik in sva prijetno poklepetala. Se pravi, da jim nudite tudi sobno klimo?

GROBELNIK: Tudi lahko. To je zaradi teh klimatskih sprememb, ko je morda en mesec nevzdržna vročina, tudi če je vročina samo en teden, še mlajši ne moremo ne delati ne dihati. Ta stara hiša ima hlajene samo hodnike, ljudje pa so ves dan v sobi. Zato so v domu, že preden sem prišla, uredili možnost, da ima, kdor želi, svojo klimo. Vemo, da danes to ni velik strošek, zato je vsakemu dokaj dostopna, vendar se malo stanovalcev odloči zanj. Ko smo delali energetske sanacije, smo morali vse klime premakniti, ker ne sme biti nobena na fasadi. Sedaj so skrite na balkonih.

Ni vse samo v tem, da je praktično, ampak tudi, da je lepo. Da svojo hišo z veseljem pogledamo in pokažemo. Tako je moje razmišljanje. Včasih so vprašali, zakaj prenavljamo avlo, zakaj prenavljamo pohištvo, saj stol še drži, saj je za njih dobro. Ne gre za to. Lep prostor nas vse dviga, nam je v ponos. Urejati stavbo, da je vsem prijetno, ali povečati število zaposlenih, to sta dve stvari, ki se ju ne da mešati. Če so sredstva namenjena za obnovo, vlagam v obnovo.

Kadra pa je premalo, normativ je prenizek, zaposleni hitijo, se »matrajo«. Ne morem obljubiti dodatnih možnosti, ker jih trenutno nimam. Povem pošteno in skušam iskati resurse znotraj procesa dela. In roko na srce, nekaj se vedno najde. Da je to delo težko, pa absolutno drži. Star dom, star kader. Kakšna negovalka, bolničarka ali strežnica mi pravi, da v istem času ne naredi več toliko kot včasih, pa ne zato, ker bi bila slaba in ne bi delala, ampak človek se z leti iztroši. Kupujemo pripomočke za delo, ambu lifte za dvigovanje. Ko so jih že pred menoj kupili, je bil sprva upor, češ da znajo človeka dvigniti zaposlene same. In če sta dva za vsa nadstropja, res samo izgubljajo čas, ko jih prevažajo. Sedaj jih imamo v vsakem nadstropju. Od letos imamo tudi kopalni voziček, da lahko opravijo kopanje nepokretnega v sobi. Z rjuho vred ga prestaviš na voziček in ga ne voziš čez celo nadstropje v negovalno kopalnico, ampak vse urediš v intimi njegove sobe, ki jo pozna. Spet je tako, da so nekatere sodelavke to sprejele takoj in hvalijo, kako je super, nekatere ne, ker je to grozno. Ampak to je logično. Vsi, z menoj vred, za novosti potrebujemo čas. Sem prva za novosti, toda zavedam se, da vsaka novost potrebuje svoj čas.

KAKOVOSTNA STAROST: Ugodna zadeva za dom za stare ljudi je vrt, zelenica okrog hiše. Tukaj pri vašem domu na Taboru je park z lepimi drevesi, toda sam dom nima nobene zelene površine, nobene ograje, vaše mize in stoli tu pred vhodom so tako rekoč del javnega prostora.

Ali pogrešate svoj ograjeni zunanji prostor?

GROBELNIK: Na neki način ga pogrešamo, včasih zaradi občutka varnosti, predvsem pri demenci, tu smo v minusu.

Ko sem prišla, je bil naš delček pred vhodom v Tabor meter in pol visoko ograjen, vse okrog pa zelenje. Pri obnovi smo rekli, da če si občina prizadeva za oživitvev parka in cele četrti Tabor, bomo tudi mi odstranili svojo ograjo. Dali smo le nizke ciprese zaradi občutka in da vsi kužki ne hodijo notri – tega so se bali stanovalci. Bil je tudi strah zaradi bližine ljudi z Metelkove. Sklical se je svet stanovalcev, češ kaj se grem. Rekla

sem, da ograjo lahko še zmeraj postavimo. Tako smo hišo odprli, kot vidite. Perfektno je. Neki gospod dnevno pride mimo naše bradlje, naredi par vzgibov in gre s kolesom naprej. Turisti se včasih usedejo za naše mize, »štrkajo« po računalniku, gledajo. Naši stanovalci vidijo, kaj se dogaja, otroke, ki gredo v vrtec in šolo. Ene same težave ni. Nihče ni zasedel našega parka. Naši stanovalci so v poletnem času od zgodaj zjutraj do zadnje minute zvečer zunaj po klopcah. Klopi in stoli so prijetni za starejše, niso ne pregloboki ne prenizki.

V tem malem parku počnemo toliko stvari, imamo piknike in prireditve. Zraven pridejo turisti in pogostimo tudi njih. Letos se nam je zgodilo, ko smo ob dnevu doma imeli piknik od enajstih do treh, da nas je nekdo prijavil, češ da imamo preglasno glasbo. Prišla je policija, ampak so bili enkratni. Rekli so, da jim je skoraj nerodno, ampak da morajo priti.

Včasih je hrup v sosesčini in pridejo naši stanovalci potožit, da so mladi ponoči ropotali in da niso mogli spati. Jaz jih malo izzivam in rečem: »*Dajmo se preseliti nekam v gozd, na samo, kot so bili včasih domovi za stare ljudi v odmaknjenih graščinah. Gremo stran, starosti se ne sme videti in ne sme je nihče motiti!*« Odgovor je vedno: »*To pa ne!*« Je treba malo potrpeti, zlasti okoli novega leta. Težave ima tista stran, ki gleda na sosednji hotel. Povem jim, da imajo konec koncev pravico klicati policijo. Pa rečejo, da to ne bi. Zavedam se, da je spanec pomembna zadeva, vendar so stanovalci v isti sapi radi sredi centra mesta. To ima plus in minus. Blizu so tržnica, opera in Cankarjev dom, etnografski muzej je tik pred domom. Stanovalci lahko še naprej živijo svoje mestno življenje in gledajo dogajanje.

Na Poljanah so prosili, če lahko eno gredico rož vržejo ven, in smo letos imeli paradižnik. Tako imamo malo njivo sredi mesta, sredi betona. Če je interes stanovalcev, zakaj pa ne. Kar se da, to skušamo speljati.

DOM JE RAVNOTEŽJE MED INDIVIDUALNO INTIMNOSTJO IN SOŽITJEM V SKUPNOSTI

KA KOVOSTNA STAROST: Ena od bistvenih potreb je individualna intimnost in visok standard storitev, druga je povezanost z ljudmi v skupinah in s skupnostjo v okolju. To sta dve razvojni smeri sodobnega doma, lahko rečemo dva koncepta kakovosti doma. Sta različna, ne pa nasprotna. Za kakovostno starost se nujno komplementarno dopolnjujeta. Njune cilje se dosega na povsem različne načine. Osnova individualne intimnosti in za sodobnega človeka dostojnega udobja je osebna enoposteljna soba s sanitarijami, ki je opremljena po lastnem okusu na osnovi lastne življenjske zgodbe, ob tem pa kakovostno opravljanje potrebnih osnovnih vsakodnevnih opravil in drugih dogovorjenih storitev. S tem uravnoteženo človeško sožitje najbolje uresničuje sodobni model gospodinjskih skupin z veliko bivalno kuhinjo za deset stanovalcev in s stalnimi hišnimi gospodinjami – ta način je najbolj podoben življenju doma, kjer se največ življenja dogaja okrog gospodinjstva, in sožitju v družini, kjer je dovolj priložnosti za komuniciranje in za to, da se vsak umakne v svoj prostor, k svojemu delu in doživljanju. V tem sodobnem modelu doma so tudi različne možnosti za stike s svojci, z obiskovalci in s prostovoljci: v osebni sobi čisto intimno, v pol javnem prostoru velike bivalne

kuhinje in v povsem javnem prostoru v kavarnici avle doma. Gospa direktorica, kako pri vas odlično ponudbo individualnosti v lastnih sobah dopolnjujete s povezovanjem ljudi med seboj?

GROBELNIK: V skupinah za osebe z demenco, ki jih imamo v vsaki enoti, stanovalci zaradi psihofizičnih potreb potrebujejo usmerjen in strukturiran ves dan. Tam imamo stalne oskrbovalke, ki so tudi gospodinje. Sicer vseh obrokov ne kuhajo sami, se pa kuha kava ali pripravi kakšna sladica, občasno tudi manjše zadeve. Skupaj s stanovalci se pripravlja prostor za obroke.

Skupne zajtrke in tudi kosila gojimo tako rekoč v vseh nadstropjih. Slaba polovica stanovalcev pride jest v skupno jedilnico v pritličju, druga polovica je v nadstropnih jedilnicah, to je v njihovih dnevnih prostorih, nekateri pa jedo po sobah. Ko sem se s stanovalci pogovarjala o gospodinjskih skupinah, sem videla, da tistim, ki hodijo v jedilnico, tudi to daje neki smisel. Nekatere gospe se oblečejo za kosilo, kakor se jaz za v službo ne znam. To prihajanje v večjo skupnost je zanje pomemben del njihovega socialnega življenja.

Spomnim se, ko sem iz Nemčije prvič prišla navdušena nad temi skupinskimi aktivnostmi. Moja mati in oče me poslušata, osebne izkušnje pa imata samo z Domom Tabor. Oče pravi: »Super!« Ker on je tak kakor jaz, rad ima način, da smo »vsi vse skupaj«. Mama pa pravi: »Da bi morala živeti cela leta z istimi obrazi, to pa ni šans! Hočem imeti izbor, ali bom jedla v svoji sobi, ali bom jedla v nadstropju, ali pa se bova s prijateljico iz 12. nadstropja dobili dol v restavraciji.«

Tako zagovarjam intimo, samostojnost in individualnost, potem pa razvijanje aktivnosti, ki združujejo. Če pogledate na našo internetno stran, vidite, da imamo ponudbo tako mesečnih kakor stalnih aktivnosti, ki so vedno ob isti uri na istem mestu. In tam so tudi skupni zajtrki, skupna kosila. Kaj to pomeni? Da se v nadstropjih dejansko oblikuje manjša neformalna skupina stanovalcev, ki ne morejo več v jedilnico, nočejo pa jesti v sobah. Imamo vrsto drugih dejavnosti: telovadbe, miselne vaje, pevske zборе, mesečne prireditve ... S tem skušamo ohraniti motivacijo za aktivno preživljanje prostega časa, za druženje in medsebojno povezanost. Tega je po vseh domovih veliko, tako da nismo nič posebnega. Če bi lahko imeli še kakšnega zaposlenega več, bi bilo mogoče še boljše.

Zelo si želim, da bi imelo vsako nadstropje svojo gospodinjo. Včasih je tako že bilo in ni bilo pomembno, ali je bila strežnica ali negovalka. Ona je čistila, umivala ljudi in jih hranila. Potem je razvoj šel v smeri, da to ne gre in se ne spodobi, da je treba razmejiti delo in naloge ter ločiti, kdo je za kaj odgovoren. In smo pripeljali to tako daleč, da smo vse razosebili, sedaj pa se ponovno trudimo, kako bi prišli skupaj.

Vidim, da se v nadstropjih, v katerih so stanovalci večinoma zdravi in aktivni, nekateri enkrat tedensko dobivajo na kavici in skupaj malo poklepetajo. Veseli so, če pride zraven kakšna delovna terapevtka, če jih pridem jaz ali kdorkoli od zaposlenih pogledat, če se z njimi usedemo. V nekaterih nadstropjih rečejo, da imajo enkrat na mesec popolnoma zadosti. Velikokrat pa vidim, kako sosede sedijo v teh kuhinjah in klepetajo.

V nekaterih nadstropjih se je zgodilo, da so se svojci združili in rekli, da bodo oni naredili prireditev. Pa so imeli eno popoldne druženje v nadstropju, kakor so svojci pripravili. To je super. Tako so tudi svojci videli, koliko je priprav za takšno druženje: prostor, čas, kdo bo pripeljal koga iz sobe ... Potem lažje razumejo, da nimamo vsak dan koncerta v jedilnici, ker žal ne gre.

Dom je z leti razvil navado, da je enkrat na teden večja prireditev, na primer praznovanje rojstnega dne, tombola, nastop pevskega zbora ali pevcev, ogled filma ... Tabor ima to ob četrtnih, Poljane ob torkih. Žal ugotavljamo, da se večina tega ne more udeleževati. Včasih je na prireditev prišlo osemdeset odstotkov stanovalcev samih. Bilo je lušno, pikniki so bili do večera. Sedaj je naša realnost malo drugačna. Če pogledate naše programe: druženje ob ribicah, druženje ob pomfritu ... Kako radi jedo pomfrit, ker se spomnijo, kako so sami šli s kartonastim škarnicljem s krompirčkom po Ljubljani. Imamo do pet obrokov na dan, ampak je čisto drugače, če je druženje ob pomfritu.

Pozorni smo, da aktivnosti izvajamo po nadstropjih, svoje in prostovoljce pa spodbujamo, da se nam pridružijo, da lahko npr. krompirček nesemo tudi stanovalcem v sobo. Izkoristimo znanje in veselje, ki ju imajo zaposleni. Gremo v smeri stalnosti osebja, da se tudi odnos lahko razvije. In tako sliši sodelavko, ki reče: *»Danes bom pa jaz v nadstropju pekla pečenko, krompir ...«* Se zmenijo in sami organizirajo. In to je ta dodana vrednost.

Trenutno imamo delovnega terapevta, ki dobro poje in igra, stalno bi ga poslušali. Zadnjič je imel koncert in so svojci, ki so sicer navajeni na koncerte, vprašali: *»Kje ste našli tega fanta?«* Pa bomo sedaj malo več muzicirali in mogoče malo manj kvačkali. To je namen, da tudi zaposleni najdejo sebe, da se sprostijo, tisti, ki želijo nekaj več, nekateri pač ne. Tudi med zaposlenimi so razlike, kar je v redu. Neki osnovni standard pa je za vse. Tega gradimo in izobražujemo zaposlene prav v smeri odnosa. Stanovalci radi rečejo: *»Samo da se mi nasmehne, tudi če me bolj na hitro umije. In to, da me vpraša, kako sem. To mi veliko pomeni.«* Zaposleni so res največji kapital, v katerega je potrebno vlagati.

KAKOVOSTNA STAROST: Veliki slovenski domovi z več sto stanovalci so odraz institucionalne ali industrijske miselnosti iz sredine 20. stoletja, ki je pri oskrbi dajala več ljudi v eno sobo, da bi jih lažje, bolj strokovno in ceneje oskrbovala. Nato pa je šel razvoj v drugo smer: majhni domovi sredi domače krajevne skupnosti, več manjših dislociranih enot se povezuje v grozd ene ustanove, da lahko razvija tudi tiste vidike, ki jih omogoča velika ustanova. Vi ste eden od večjih domov v Sloveniji, imate izkušnje s skupnim vodenjem Tabora in Poljan. Ali v svoje razvojno razmišljanje o domovih za stare ljudi vključujete tudi možnost manjših krajevnih enot?

GROBELNIK: Res je, kar zadeva razmišljanje o domu za starejše v lokalnem, domačem okolju, razmišljamo v tej smeri. Upoštevati je treba tudi nekaj specifik Ljubljane. Tu živi in dela veliko ljudi iz raznih krajev Slovenije. Velikokrat se družine soočajo z dejstvom, da je na primer mama zbolela in onemogla na Štajerskem, kjer živi sama. Kaj zdaj? Ali jo pustiti tam, kjer pozna posebnosti domačega narečja, hrane, podnebja idr., ali jo preseliti v dom v Ljubljani, kjer jo lahko dnevno obiskujejo? S to dilemo prosilcev se naša socialna služba večkrat ukvarja.

Ali pa glede velikosti hiše: naš dom na Taboru je stolpnica. V Ljubljani je takih stolpnic veliko, tudi sama sem doma v stolpnici. Zato je taka hiša mnogim morda prijazna, ker so bili navajeni živeti v stolpnici. Toda ta velikanska arhitektura na žalost zelo močno vpliva na povezanost, sodelovanje in komunikacijo zaposlenih. To se potem lahko odraža tudi v naših storitvah. O tem razmišljamo v našem domu. Najbolj so nas k temu spodbudile današnja problematika razširjenosti demence in napovedi, da bo tega v prihodnje zaradi

povečanega števila zelo starih še več. Ali bodo odkrili zdravilo zanjo? Upajmo, toda če se pripravljajš na najboljše, razmišljaj tudi o najslabšem. To nas je navedlo, da smo v letošnjem načrtu dela namenili nekaj sredstev ideji manjše dislocirane enote za osebe z demenco. Še vedno jo želimo imeti nekje v Ljubljani, blizu centra, da lahko ohranimo to našo posebnost. Pospešeno iščemo lokacijo. Tam bi radi imeli majhno enoto, dve skupini po dvanajst stanovalcev. Radi bi imeli dovolj prostora zunaj za stanovalce, poleg tega pa še kako oskrbovalno ali drugo socialno storitev, npr. enoto vrtca, morda za otroke s posebnimi potrebami, invalidsko delavnico in podobno.

Glede velikosti lahko primerjamo že naša Domova Tabor in Poljane. Oba sta sredi mesta, oddaljena sta samo par sto metrov čez Ljubljano, pa je lahko opazna razlika v medsebojnem delovanju zaposlenih. Megalomanski objekt v nadstropjih že sam po sebi iz ljudi posrka nekaj energije in človečnosti. Seveda je odvisno od človeka do človeka, ampak velika stavba in množica ljudi v ustanovi ne spodbujata osebne domačnosti.

Zato sta naša želja in konkretni načrt, da začnemo z manjšo dislocirano enoto. Ogledujemo si, kje je kdo začel kaj podobnega, v stikih smo z arhitekti, ki razmišljajo v tej smeri, računamo, kje so plusi in kje minusi ... Na žalost se hitro zatakne pri »nesrečnih« normativih, se pravi pri predpisih o številu in vrsti zaposlenih. Normativi so zelo neprijazni za razvoj na tem področju. Direktorji, ki že imajo manjše enote, povedo, da je treba tesno sodelovati s centralo. Upam, da bomo skupaj z lokalno skupnostjo, se pravi z mestom Ljubljana, in z ministrstvom uspeli. Potiho upam, da bomo uspeli na način, da bo prva kocka sprožila drugo.

KAKOVOSTNA STAROST: To je pa res lepa novica!

GROBELNIK: Na Taboru imamo sedaj v šestem nadstropju skupino za stanovalce z demenco. Je kar nekaj minusov pri delu v takih razmerah, zlasti manjkata prost izhod na svež zrak in gibanje. To je za vsakega človeka pomembno, pri demenci pa je ta potreba posebej živa. Tu vidimo prednost manjše enote z veliko zelenja, a vsekakor z osebno sobo za vsakega.

KAKOVOSTNA STAROST: Današnji človek potrebuje kar največjo individualnost – pogoj za to je individualna soba s potrebno intimno zasebnostjo. Druga velika potreba v starosti je družba in živ stik z dogajanjem v okolju. V domovih danes to potrebo zadovoljujejo gospodinske skupine s prisotnostjo in z vonjavami pri kuhanju ter s sodelovanjem prostovoljcev v tem velikem skupnem kuhinjsko-bivalnem prostoru – seveda ob individualnih sobah za vsakega. Obe potrebi sta enako pomembni: intimna zasebnost v domu in možnost za živahno vključenost v notranjo in okoliško skupnost. Vaša vzročna prednost v domu na Taboru je devetdeset odstotkov enoposteljnih sob, s katerimi dajete ljudem intimno zasebnost. Tudi o vašem prizadevanju za lepše sožitje v domu in s socialnim okoljem ste nam povedali veliko: kako živo je dogajanje v tem malem parku pred vhodom, v dnevnih prostorih s čajnimi kuhinjami po nadstropjih in v kavarni vaše avle, o vaši naklonjenosti do svojcev, ko vnuk daleč v noč gleda televizijo pri svojem dedku v domu, o vaši želji, da bi kaka vnukinja vikend preživela pri svoji babici v domu ... Vesel sem vsega tega. Tudi po tem pogovoru dobivam upanje v razvoj slovenske dolgotrajne oskrbe in zaupanje v svoje življenje, ko sem na pragu

starostnega pešanja. Hvala, gospa direktorica Jera Grobelnik, za to, kar ste nam povedali, in za to, kar delate na Taboru in na Poljanah v Ljubljani!

GROBELNIK: Hvala vam za izkazano zaupanje in za čas, da ste se podrobneje spoznali z nami. Marsikaj dobrega znamo in imamo za pokazati. Radi smo vpeti v naše lokalno okolje. S ponosom in z odprtim srcem smo partnerji našim stanovalcem in njihovim svojcem. Še veliko dela nas čaka, vendar se ga osebno in s tako ekipo sodelavcev iskreno veselim.

GOOD QUALITY OF OLD AGE

Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 19, Num. 3, 2016

INDEX

1. **Scientific and expert articles** (*Znanstveni in strokovni članki*)
 - 1.1. Tjaša Mlakar, Ana Vujović, Veronika Mravljak Andoljšek: Prevention of violence against the elderly (Preprečevanje nasilja nad starejšimi)
 - 1.2. Mojca Petrič in Maja Zupančič: Leisure activities and youthful feel-age in elderly adults (Prostočasne dejavnosti in mladostno počutje starejših)
 - 1.3. Erika Povšnar: Learning partner communication is an investment in intergenerational relationship (Učenje partnerske komunikacije je naložba v medgeneracijske odnose)
2. **Review of gerontological literature** (*Iz gerontološke literature*)
 - 1.1. World report on ageing and health: Ana Vujović in Ana Ramovš (Poročilo SZO o staranju in zdravju za leto 2015)
 - 1.2. **Small contributions from gerontological literature:** Tina Lipar in Maja Rant (*Drobci iz gerontološke literature*)
 - 1.3. **Events:** Tina Lipar (*Dogodki*)
3. **Glossary of gerontology and intergenerational terms** (*Gerontološko in medgeneracijsko izrazje*)
 - 3.1. Prevention of elderly maltreatment: Jože Ramovš (Preventiva trpinčenja starejših)
4. **Age-friendly cities and communities** (*Starosti prijazna mesta in občine*)
 - 4.1. Ana Vujović: Meeting of European experts and coordinators of age-friendly cities and municipalities (Srečanje evropskih strokovnjakov in koordinatorjev starosti prijaznih mest in občin)
6. **Interview** (*Intervju*)
 - 6.1. Jera Grobelnik in Jože Ramovš (Elderly home with more than ninety percent of single rooms)

This issue of journal Good Quality of Old Age brings 3 scientific and expert articles. First is about the prevention of violence against the elderly. Violence against elderly is a widespread and serious issue. Its incidence is increasing due to the population ageing. Elder abuse tends to take place where the seniors live: often at home where abusers are most frequently adult children and other family members such as grandchildren, or spouses/partners. Elder abuse can also occur in institutional settings, especially long-term care facilities. The article also presents primary and secondary prevention against violence and good practices for violence prevention developed by Anton Trstenjak Institute.

The second article presents findings of the first Slovenian research about leisure activities and youthful feel-age in elderly adults, in which 272 Slovenians (70% women), aged between 65 and 91 years, were involved. The findings show that leisure activities have a positive role in perception of youthful feel-age of independent and relatively healthy older adults.

The third expert article is about communication between spouses as an investment in intergenerational relationship. The most important factor for the quality of partner and parenting relationships within the family is the way of communicating. Communication among parents and children, which is crucial for the education and socialization of children, reflects the quality of communication between parents. Expert and scientific knowledge on the importance of communication for the quality of relationships and quality relations indicate that communication is a skill that can be learnt. Article also presents experiences of teaching unit, called Personal communication with parents, in schools for parents in health canters in Gorenjska that is an example of good practice in this field.

The column *Review of gerontological literature* presents World report on ageing and health (2015). It consists of seven major chapters: Adding health to years, Healthy ageing, Health in older age, Health systems, Long term-care systems, towards an age-friendly world and Next steps. Authors of the short review presented in this Journal, briefly summarised the chapters and presented the most important issues of each chapter.

The above mentioned column also brings 2 small contributions from gerontological literature (first is about improvement of quality of life in older adults due to everyday access to nature and the second is about ways to help older people use the internet) and gerontological events.

The column Glossary of gerontology and intergenerational terms presents a term *Prevention of elderly maltreatment*.

In Symposiums and workshops the Meeting of European experts and coordinators of age-friendly cities and municipalities is presented. The meeting was held in Riga in June 2016. The participants were representatives of national administrations, local government and non-governmental sector, temporary consultants and representatives of executive department for aging at WHO. At the meeting the achievements of the global network of age friendly cities and communities were presented. An important emphasis of the meeting was also on sharing experiences of national and regional programs.

Last but not least one can also read a comprehensive interview with the director of Elderly home Tabor in Ljubljana. Complete journal together with English abstracts is published on the Anton Trstenjak Institute's website: <http://www.inst-antontrstenjaka.si/tisk>.

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, krajevnosti, 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. Vodena 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 zabeležke 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 (ured.). *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. 19, ŠT. 3, 2016

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI

Ana Vujović, Tjaša Mlakar In

Preprečevanje nasilja nad starejšimi 3

Mojca Petrič in

Prostočasne dejavnosti
in mladostno počutje starejših 20

Erika P

Učenje partnerske komunikacije je naložba
v medgeneracijske odnose 32

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE 52

GERONTOLOŠKO IZRAZJE 59

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE 61

INTERVJU 63

GOOD QUALITY OF OLD AGE 79



INŠT
ANTONATI

RESLJEVA 1

1000 Ljubljana

Tel.: + 386

<http://www.inst-a>

Good quality of old age

VOL. 19, NUM. 3, 2016

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Veronika Mravljak Andoljšek

Prevention of violence against the elderly

Maja Zupančič

Leisure activities and youthful feel-age
in elderly adults

ovšnar

Learning partner communication is an
investment in intergenerational relationships

REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

AGE-FRIENDLY CITIES AND RURAL COMMUNITIES

INTERVIEW

KAKOVOSTNA STAROST



**ITUT
RSTENJAKA**

1, p.p. 4443,
na, Slovenija
1 433 93 01
ntonatrstenjaka.si