

Simona Hvalič Touzery

Tradicionalne socialne mreže najstarejših ljudi v Sloveniji

POVZETEK

Ljudje, stari 85 let in več, so najhitreje naraščajoča skupina prebivalstva, ki je v Sloveniji slabo raziskana. Uporabili smo bazo podatkov mednarodne raziskave SHARE, ki je v vzorec zajela tudi Slovenijo. Podatki o socialnih mrežah starih ljudi, s poudarkom na najstarejših ljudeh, so bili obdelani s statističnim paketom SPSS 20.0 z vidika opisne statistike ter bivariatne analize. Socialne mreže pomembno vplivajo na zdravje, duševno počutje, kakovost življenja, družbeno solidarnost in aktivno staranje. Z vidika teh dejavnikov so najstarejši ljudje ranljiva skupina, saj se v višji starosti zmanjša velikost tradicionalnih socialnih mrež ($p=0,002$), spremeni se njihova struktura; upade delež partnerjev ($p=0,000$), prijateljev ($p=0,017$), bratov in sester ($p=0,000$). Delež prejemnikov in izvajalcev pomoči se spreminja s starostjo ($p=0,000$).

Ključne besede: socialne mreže, stari ljudje, najstarejši ljudje, SHARE

'AVTORICA: Prof. dr. Simona Hvalič Touzery je prodekanja za raziskovanje na Visoki šoli za zdravstvo nego Jesenice. Je izvajalka predmetov Sociologija zdravja in bolezni in Komunikacija v zdravstvenem in negovalnem timu s supervizijo, Promocija zdravja in Gerontološka zdravstvena nega z gerontologijo. Njena raziskovalna področja so: socialna gerontologija, najstarejši ljudje, družinski oskrbovalci starih ljudi, sociologija zdravja in bolezni, promocija zdravja in komunikacija.

ABSTRACT

Traditional social networks of the oldest old in Slovenia

People aged 85 and over are the fastest growing population group in Slovenia, yet under-researched. The present analysis is based on SHARE's Wave1 which obtained data also for Slovenia. This allowed us to assess the social network of older people with the special emphasis on the oldest old. Data were processed using statistical package SPSS 20.0. Social networks have a significant impact on health, well-being, quality of life, social solidarity and active aging. Thus, oldest old are vulnerable group of people, as the network size reduces with age ($p = 0.002$) and the composition of social network changes; share of partners ($p = 0.000$), friends ($p = 0.017$) and siblings ($p = 0.000$) in social network decreases with age. The proportion of recipients and providers of help also changes with age ($p = 0.000$).

Key-words: social network, older people, oldest old, SHARE

AUTHOR: Dr Simona Hvalič Touzery, Assistant Professor, is a vice-dean for research at College of Nursing Jesenice. She is a lecturer of Sociology of Health and Disease, Communication in Supervised Health and Nursing Teams, Health Promotion and Gerontological Nursing with Gerontology. Her areas of academic and research interests are: social gerontology, oldest old, family carers of old people, sociology of health and disease, health promotion and communication.

1. UVOD

Trenutni in prihajajoči demografski trendi postavljajo pred sodobne družbe vrsto izzivov, s katerimi se človeštvo še ni soočalo. Naj jih omenimo le nekaj: kako prilagoditi družbo vse večjemu deležu starih ljudi in vse manjšemu deležu otrok ter aktivne populacije; kako poskrbeti za vse večji delež onemoglih starih ljudi in se uspešno spoprijeti z demenco, ki je danes veliko bolj razširjena kot nekoč; kako v družbi čim bolj izkoristiti potenciale in zmožnosti starih ljudi; kako se odzvati na spremenjene potrebe starih ljudi; kako doseči socialno čim bolj osveščeno in prijazno, a hkrati finančno vzdržno družbo. Na vse te nove izzive se lahko uspešno odzivamo le s pridobivanjem novih znanj in spoznanj, tudi prek različnih raziskav.

Ljudje, stari 85 let in več (imenujemo jih najstarejši ljudje), so najhitreje naraščajoča skupina starostnikov. Ti so v Sloveniji leta 2013 tvorili 1,5 % prebivalstva, leta 2030 jih bo 3,1 %, leta 2060 pa jih bo že 144.468, kar pomeni 7,02 % slovenskega prebivalstva (SURS, 2013). Skupina ljudi, ki so stari 80 let in več, se letno poveča za 3,8 % (Verot, 2010). Kljub tem demografskim trendom pa o najstarejših ljudeh v Sloveniji ne vemo veliko, saj so pogosto izvzeti iz raziskav ali pa so v njih številčno premalo zastopani, da bi prišli do pomembnejših informacij. Mednarodna raziskava SIARE (2011) nam omogoča vpogled v ta segment prebivalstva; v tem prispevku bomo iz njenih podatkov pogledali socialne mreže starih ljudi, s poudarkom na najstarejših.

Kot ugotavlja Ramovš (2003) je »kakovostno življenje v vseh življenjskih obdobjih odvisno od dobrega razmerja med osebno samostojnostjo in ustrezno vpetostjo v medčloveške povezave«. Obstaja vrsta definicij socialnih mrež. Ramovš (2003) pravi, da je *»mreža – natančneje socialna mreža – strokovni izraz v socialnem delu in drugih strokah, ki kaže človekovo vpetost v socialne skupine in skupnosti«*. Hlebec (2010) meni, da *»socialno omrežje posameznika predstavljajo ljudje – to so običajno družina, prijatelji, sosedje ali sodelavci – ki posamezniku s svojo prisotnostjo in vzajemno pomočjo omogočajo kakovostno preživljanje vsakdanjega življenja.«* Pri slednji gre za definicijo tradicionalnih socialnih mrež, ki so bile bolj izrazite v tradicionalnih družbah, v moderni družbi pa so izgubile del svoje vloge in izoblikovale so se nove socialne mreže – npr. prostovoljske, državne, zavarovalniške, civilne in podjetniške (Ramovš, 2003). V tem prispevku bomo ugotavljali vpliv tradicionalnih socialnih mrež na kakovost življenja najstarejših ljudi.

Raziskave kažejo na močno pozitivno vlogo socialnih mrež v vsakdanjem življenju. Te vplivajo na kakovost življenja starih ljudi (Berg in dr., 2009; Litwin in Stoeckel, 2013; Pinquart in Sorensen, 2000; Stoeckel in Litwin, 2013) in so pomemben dejavnik zdravja, dobrega počutja in zadovoljstva z življenjem (Cornwell in Waite 2009; Dahlgreen in Whitehead, 1991: 11; Deindl in dr., 2013; Hlebec, 2010; Merz in Huxhold, 2010; Pinquart in Sorensen, 2000). Stari ljudje z močnimi socialnimi mrežami se učinkoviteje spopadajo s stresnimi dejavniki (Krause, 2004; Šadl in Hlebec, 2009). Socialne mreže so tudi varovalni dejavnik pred depresijo (Berg in dr., 2009; Croezen in dr., 2012). Dobra socialna mreža blaži upad funkcionalnih sposobnosti in boljša kognitivne funkcije pri starostnikih (Pahor in dr., 2009), krepi družbeno solidarnost (Stoeckel in Litwin, 2013) in igra pomembno vlogo pri vzdrževanju aktivnega staranja (Cornwell in Waite, 2009). Kot take so socialne mreže bistveni sestavni del staranja tudi v 21. stoletju (Stoeckel in Litwin, 2013).

V Sloveniji so socialne mreže starih ljudi dobro in poglobljeno raziskane (Filipovič Hrast in Illebec, 2012; Filipovič in dr., 2005; Illebec 2009, 2010, 2012; Illebec in Filipovič Hrast, 2012; Novak, 2004; Pahor in dr., 2009; Ramovš, 2003). Njihova pomanjkljivost je le, da vanje najstarejši ljudje kot samostojna skupina v glavnem niso bili zajeti.

Naš prispevek ugotavlja velikost in sestavljenost socialnih mrež starih ljudi, značilnost povezav med starimi ljudmi in člani mrež (frekvenco stikov, geografsko oddaljenost, moč povezav) ter v kolikšni meri so stari ljudje ponudniki ali prejemniki pomoči. Rezultati so analizirani glede na mednarodno uveljavljeno delitev starostnikov: mlajši starostniki (65-74 let), ljudje v srednjem starostnem obdobju (75-84 let) in najstarejši ljudje (85 let in več) (Pilcher 1995).

2. METODE

Rezultati temeljijo na četrti fazi multidisciplinarne Raziskave o zdravju, staranju in upokojevanju v Evropi – SHARE (ang. *Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe*) (*Share Release 4.0*), izvedene leta 2011. SHARE podatki vključujejo nacionalno reprezentativne podatke ljudi, starih 50 let in več, v vseh 27 državah članicah Evropske unije. Vzorci so verjetnostni. Zbiranje podatkov je v Sloveniji izvedel Inštitut za ekonomska raziskovanja. Iz osnovnega vprašalnika, ki vsebuje 20 različnih vsebinskih sklopov, smo v obdelavo vključili vprašanja iz štirih vsebinskih sklopov: demografija, socialne mreže, družina in otroci, podpora okolja.

V Sloveniji je bilo v raziskavo vključenih 2756 anketirancev. Za potrebe naše raziskave smo obdelali vzorec ljudi, starih 65 let in več, tako je končni vzorec zajel 1306 ljudi. Povprečna starost anketirancev je bila 74,4 leta. Žensk je bilo v vzorcu 56,6 %.

Podatki so bili obdelani s statističnim paketom SPSS 20.0 z vidika opisne statistike (frekvence, ukaz descriptive), bivariatne analize razlik (Kruskal Wallis II test, Analiza variance-ANOVA) in bivariatne analize povezanosti (Pearsonov koeficient korelacije, Spearmanov korelacijski koeficient). Za statistično značilne smo upoštevali vplive na ravni statistične značilnosti 0,05 in manj. Pri obdelavi podatkov smo za socialne mreže uporabili nekatere generirane variable, ki jih je pripravila SHARE skupina.

Etične standarde SHARE so pregledali na Notranjem revizijskem odboru Univerze v Mannheimu (*University of Mannheim Internal review board (IRB)*).

3. REZULTATI

3.1 SOCIO-DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI STAROSTNIKOV

Delež žensk narašča s starostjo, zato govorimo o feminizaciji starosti. Delež poročenih s starostjo močno upade (s 73 % pri mlajših starostnikih na 38,4 % pri najstarejših), hkrati pa se poveča delež ovdovelih. Več kot polovica najstarejših ljudi je ovdovelih, in sicer v povprečju 17 let. Ljudje v srednjem starostnem obdobju so bili v času anketiranja vdovci/vdove v povprečju 15 let, mlajši starostniki pa 12 let. Stari ljudje s svojimi partnerji preživijo velik del svojega življenja, čemur pritrjujejo podatki o letih zakonske zveze, ki se v povprečju gibljejo od 43,7 leta pri mlajših starostnikih, do 50,1 leta pri ljudeh v srednjem starostnem

obdobju in 46,4 leta pri najstarejših ljudeh. Stari ljudje imajo v povprečju dva otroka, med 3 in 4 vnuke, delež prastaršev pa s starostjo strmo narašča (Tabela 1).

Tabela 1: Socio-demografske značilnosti starostnikov, SHARE, 2011, n=1306

Značilnosti	65 do 74 let (n=724)		75 do 84 let (n=483)		85 let in več (n=95)	
	% ali vrednost	Min-Max	% ali vrednost	Min-Max	% ali vrednost	Min-Max
Spol						
Ženska	54,4 %		58,4 %		63,6 %	
Moški	45,6 %		41,2 %		36,4 %	
Starost (v letih)	69,5	65-74	79,0	75-84	87,6	85-99
Zakonski stan						
Poročen (živita skupaj)	73 %		58,2 %		38,4 %	
Izvenzakonska skupnost ali registrirano partnerstvo	2,1 %		1,0 %		1,0 %	
Poročen (ne živita skupaj)	0,4 %		0,6 %		0 %	
Samski oz. nikoli poročen	2,5 %		4,2 %		4,0 %	
Ločen	3,6 %		1,0 %		0 %	
Ovdovel	18,4 %		34,9 %		56,6 %	
Leta poroke	43,7 (n=356)	1-57	50,1 (n=178)	7-61	46,4 (n=29)	27-64
Leta vdovstva	12,5 (n=133)	0-47	15,4 (n=166)	0-50	17,54 (n=54)	0-53
Število potomcev						
Otrok ^{1*}	2 (±0,979)	0-8	1,9 (±1,116)	0-6	2,3 (±1,608)	0-8
Vnukov ^{2*}	3,01 (±2,327)	0-20	3,4 (±2,767)	0-16	4,1 (±3,058)	0-15
Ima pravnuke ^{3**}	10,5 %		39,8 %		67,1 %	

¹ $r_{(p)} = -0,027$, $p = 0,398$, ² $r_{(p)} = -0,136$, $p = 0,000$, ³ $r_{(p)} = -0,421$, $p = 0,000$

* Spearmanov korelacijski koeficient (dvostranski) – r_s ; $p < 0,05$ pomeni, da sta spremenljivki povezani med seboj in odvisni.

** Pearsonov koeficient korelacije – r_p ; $p < 0,05$ pomeni, da sta spremenljivki povezani med seboj in odvisni.

3.2 SESTAVA IN VELIKOST SOCIALNIH MREŽ STARIH LJUDI

Podatki o povprečni velikosti socialnih mrež in povprečnemu številu družinskih članov potrjujejo, da glavni del socialnih mrež starih ljudi sestavljajo družinski člani (82,8 %). Podrobnejši razrez o tem, kdo so ti družinski člani, je pokazal, da gre za partnerje, otroke, brate in sestre ter vnuke. Podatki o njihovem deležu v socialnih mrežah se glede na starostno skupino močno razlikujejo ($p < 0,05$). Pri mlajših starostnikih so partnerji najbolj zastopani član socialne mreže, kar opazimo tudi pri ljudeh v srednjem starostnem obdobju, le da imajo ti nekoliko nižji delež partnerjev v socialni mreži. Pri najstarejših ljudeh tvorijo otroci polovico socialne mreže, partnerji le še tretjino.

Velikost socialnih mrež upada z višjo starostjo ($p=0,002$). Največ (52,1 %) jih ima v svoji socialni mreži eno osebo, 18,5 % dve osebi, desetina pa tri osebe. Delež tistih, ki v svoji socialni mreži nimajo nikogar, s starostjo narašča. Med mlajšimi starostniki je takšnih 8,6 %, pri najstarejših ljudeh pa 12,1 %. V socialni mreži starih ljudi, ne glede na starostno skupino, prevladujejo ženske ($p>0,05$).

Tabela 2: Sestava in velikost socialne mreže starih ljudi, SHARE, 2011, n=1306

	Skupaj (n=1.306)	65 do 74 let (n=724)	75 do 84 let (n=483)	85 let in več (n=95)	$r_{(s)}^1 / r_{(p)}^2 / r_{(p)}^3$
V socialni mreži so:					
družinski člani	82,8%	84,0%	82,0%	77,8%	-0,040 (0,144) ¹
ženske	69,3%	71,3%	66,3%	69,7%	-0,043 (0,120) ¹
partner	55,1%	61,9%	49,5%	33,3%	-0,182 (0,000) ¹
otroci	36,7%	34,4%	37,5%	50,5%	0,028 (0,320) ¹
prijatelji	12,8%	14,8%	10,8%	8,1%	-0,066 (0,017) ¹
bratje/seste	8,3%	10,2%	6,4%	4,0%	-0,162 (0,000) ¹
vnuki	2,6%	1,5%	3,3%	7,1%	0,018 (0,525) ¹
člani formalnih služb	0,3%	0,3%	0,2%	1,0%	-0,023 (0,401) ¹
drugi	10,1%	9,4%	11,2%	10,1%	-0,001 (0,984) ¹
Povprečno število družinskih članov v socialni mreži	1,48 ($\pm 1,047$)	1,54 ($\pm 1,085$)	1,40 ($\pm 1,005$)	1,39 ($\pm 0,932$)	1.517 (0,220) ²
Povprečna velikost socialne mreže	1,66 ($\pm 1,279$)	1,75 ($\pm 1,358$)	1,57 ($\pm 1,188$)	1,47 ($\pm 1,043$)	4.122 (0,016) ²
Povprečna velikost gospodinjstva	2,79 ($\pm 1,463$)	2,70 ($\pm 1,402$)	2,90 ($\pm 1,535$)	2,85 ($\pm 1,508$)	2.853 (0,058) ²
Velikost gospodinjstva – število članov:					
1	14,5%	15,9%	12,8%	12,1%	
2	37,2%	39,8%	33,3%	37,3%	
3	24,7%	22,0%	28,0%	28,3%	-0,059 (0,034) ³
4	11,6%	10,6%	12,8%	12,1%	
5 in več	11,9%	11,7%	12,5%	10,1%	
Najbližji član socialne mreže živi:					
v istem gospodinjstvu	61,1%	65,7%	57,2%	46,5%	
v isti zgradbi	6,0%	5,1%	6,1%	12,1%	
manj kot 1km stran	12,5%	10,0%	15,7%	16,2%	0,066 (0,018) ¹
od 1 do 5 km stran	5,8%	5,1%	6,3%	9,1%	
od 5 do 25 km stran	3,2%	3,5%	2,9%	3,0%	
25 km in več stran	2,1%	2,1%	2,3%	1,0%	
drugo ⁴	9,3%	8,5%	9,5%	12,1%	

- ¹ Spearmanov korelacijski koeficient (dvostranski) – r_s ; $p < 0,05$ pomeni, da sta spremenljivki povezani med seboj in odvisni.
- ² Analiza variance – ANOVA: $F - p \geq 0,05$; razlike med variancami vseh treh skupin niso statistično pomembne.
- ³ Pearsonov koeficient korelacije $r(p)$: $p < 0,05$ pomeni, da sta spremenljivki povezani med seboj in odvisni.
- ⁴ Drugo: zavrnil odgovor, ne vem, odgovor se ne nanaša na anketiranca.

3.3 ZNAČILNOST POVEZAV MED STAROSTNIKI IN ČLANI SOCIALNE MREŽE

Značilnosti povezav med posameznikom in člani socialne mreže smo po vzoru Illebec (2010) ugotavljali prek pogostosti stikov med posameznikom in člani mreže, geografske oddaljenosti članov mreže in moči povezav med posameznikom ter člani socialne mreže. Pri pogostosti stikov starih ljudi s člani socialnih mrež nismo ugotovili statistične povezanosti s starostjo ($p > 0,05$). Odstotek vsakodnevnih stikov z višjo starostjo upade, a v povprečju ima vsakodnevne stike s člani svoje socialne mreže 78,1 % starih ljudi. Merjenje geografske oddaljenosti je pokazalo, da živi najbližji član socialne mreže pogosto v istem gospodinjstvu ali v isti zgradbi. Ta delež upada z višjo starostjo anketirancev ($p = 0,018$). Moč povezav smo preverjali z oceno čustvene povezanosti z najbližje živečim članom socialne mreže. Nad 80 % anketirancev je bilo ne glede na starost ($p = 0,058$) zelo čustveno povezanih z najbližje živečim članom socialne mreže. Stari ljudje so s svojo socialno mrežo precej zadovoljni. Med starostnimi skupinami nismo ugotovili statistično pomembnih razlik pri zadovoljstvu s socialno mrežo ($p > 0,05$). Popolnoma je bilo s socialno mrežo zadovoljnih 40,8 % mlajših starostnikov, 43,3 % ljudi v srednjem starostnem obdobju in 38,4 % najstarejših ljudi. Na lestvici od 0 do 10 (0 = popolnoma nezadovoljen; 10 = popolnoma zadovoljen) je zadovoljstvo s socialno mrežo z najmanj 8 ocenilo 84,7 % mlajših starostnikov, 84,2 % ljudi v srednjem starostnem obdobju in 74,8 % najstarejših ljudi.

Tabela 3: Značilnost povezav med starostniki in člani socialne mreže, SHARE, 2011, $n = 1306$

	Skupaj ($n=1.306$)	65 do 74 let ($n=724$)	75 do 84 let ($n=483$)	85 let in več ($n=95$)	$r_{(s)}^1 / \chi^2_{(p)}^2 / F^4$
Najbližji član socialne mreže živi:					
V istem gospodinjstvu	61,1 %	65,7 %	57,2 %	46,5 %	
V isti zgradbi	6,0 %	5,1 %	6,1 %	12,1 %	
Manj kot 1 km stran	12,5 %	10,0 %	15,7 %	16,2 %	
Od 1 do 5 km stran	5,8 %	5,1 %	6,3 %	9,1 %	0,066 (0,018) ¹
Od 5 do 25 km stran	3,2 %	3,5 %	2,9 %	3,0 %	
25 km in več stran	2,1 %	2,1 %	2,3 %	1,0 %	
Drugo ⁴	9,3 %	8,5 %	9,5 %	12,1 %	
Pogostost stikov s članom socialne mreže, s katerim ste najpogosteje v stiku:					
Vsakodnevno	78,1 %	81,0 %	75,3 %	70,4 %	
Večkrat tedensko	6,7 %	6,0 %	7,3 %	8,2 %	0,035 (0,207) ¹
1x na teden	3,4 %	2,6 %	4,6 %	4,1 %	

	Skupaj (n=1.306)	65 do 74 let (n=724)	75 do 84 let (n=483)	85 let in več (n=95)	$r_{(s)}^1 / H_{(2)(p)}^2 / F^4$
Na 14 dni	1,0%	0,7%	1,5%	1,0%	
1x mesečno ali manj	1,1%	0,9%	0,6%	4,1%	
Drugo ⁴	9,7%	8,8%	10,7%	12,2%	
Čustvena povezanost z najbližje živečim članom socialne mreže:					
Ne zelo povezan	0,5%	0,6%	0,2%	1,0%	5.682 (0,058) ¹
Delno povezan	8,2%	7,1%	9,4%	10,1%	
Zelo povezan	51,1%	51,9%	49,2%	54,5%	
Zelo močno povezan / blizu	31,2%	32,0%	31,8%	22,2%	
Drugo ⁴	9,0%	8,4%	9,4%	12,2%	
Ocena zadovoljstva s socialno mrežo na lestvici od 0 do 10 (0= popolnoma nezadovoljen; 10= popolnoma zadovoljen)					
	8,52 (±2,125)	8,57 (±2,015)	8,52 (±2,178)	8,10 (±2,577)	2.149 (0,117) ³

¹ Spearmanov korelacijski koeficient (dvostranski) – r_s ; $p < 0,05$ pomeni, da sta spremenljivki povezani med seboj in odvisni.

² Kruskal Wallis H test: $p > 0,05$ pomeni, da med variablami ni pomembne statistične razlike.

³ Analiza variance – ANOVA: F $p > 0,05$; razlike med variancami vseh treh skupin niso statistično pomembne.

⁴ Drugo: zavrnil odgovor, ne vem, odgovor se ne nanaša na anketiranca.

3.4 ZDRAVJE STARIH LJUDI

Lastna ocena zdravja je uveljavljena metoda splošnega zdravstvenega stanja, ki zajame fizične in duševne komponente zdravja ter zadovoljstvo z življenjem (Tomšič in Orožen, 2012). Raziskava je pokazala, da je lastna ocena zdravja povezana s starostjo anketirancev ($p=0,000$). Najslabše so svoje zdravje ocenili ljudje, stari od 75 do 84 let. Občutek depresije je najmanj pogost pri mlajših starostnikih ($p=0,000$). Najstarejši ljudje so veliko bolj kot ljudje v drugih dveh starostnih skupinah omejeni pri dnevni življenjskih aktivnostih ($p=0,000$) in instrumentalnih vsakodnevnih opravilih ($p=0,000$). 37,4 % najstarejših ljudi pri vsakdanjih aktivnostih ne čuti omejenosti zaradi zdravstvenih težav (Tablca 4).

Tabela 4: Zdravje starih ljudi glede na 3 starostne skupine, SHARE, 2011, Slovenija, n=1306

	Skupaj (n=1.306)	65 do 74 let (n=724)	75 do 84 let (n=483)	85 let in več (n=95)	$r_{s(p)}^1 / H^2$
Splošna samoocena zdravja (lestvica 1-5; 1= zelo dobro, 5=zelo slabo)	3,58 (±1,061)	3,46 (±1,031)	3,77 (±1,031)	3,57 (±1,255)	0,135 (0,000) ¹
Občutek depresije (lestvica od 1 do 10)	2,76 (±2,092)	2,49 (±1,925)	3,11 (±2,275)	3,07 (±2,087)	22,697 (0,000) ¹
Omejitev pri ADL³ - dnevne življenjske aktivnosti					
Nima omejitev	85,7%	90,3%	82,5%	68,7%	0,151 (0,000) ¹
≥ 1 omejitev	14,1%	9,7%	17,3%	30,3%	

	Skupaj (n=1.306)	65 do 74 let (n=724)	75 do 84 let (n=483)	85 let in več (n=95)	$r_{s(p)}^1 / H^2$
Omejitev pri IADL⁴ - instrumentalna vsakodnevna opravila					
Nima omejitev	73,2%	83,0%	64,6%	43,4%	0,259 (0,000) ¹
≥ 1 omejitev	26,7%	17,0%	35,2%	55,6%	
Omejenost zaradi zdravstvenih težav pri vsakodnevnih aktivnostih					
Zelo omejen	16,0%	13,6%	19,6%	16,2%	
Delno omejen	41,4%	40,5%	41,9%	45,5%	-0,088 (0,001) ¹
Ni bil omejen	42,4%	45,8%	38,3%	37,4%	

¹ Spearmanov korelacijski koeficient (dvostranski) - r_s ; $p < 0,01$ pomeni, da sta spremenljivki povezani med seboj in odvisni.

² Kruskal Wallis H test: $p < 0,05$ pomeni, da so med variablami pomembne statistične razlike; razlika med starostno skupino 65-74 let in drugima dvema starostnima skupinama.

³ Dnevne življenjske aktivnosti so v Mednarodni klasifikaciji prakse zdravstvene nege definirane kot fenomeni zdravstvene nege, ki se nanašajo na samooskrbo s specifičnimi aktivnostmi, ki so dnevno potrebne pri skrbi za samega sebe. Zajemajo široko področje kompleksnih aktivnosti.

⁴ Instrumentalna vsakodnevna opravila zajemajo kompleksne dejavnosti, potrebne za vsakodnevno življenje v specifičnem kulturnem okolju. Mednje prištevamo: vožnjo avtomobila, uporabo telefona, plačevanje računov, pripravo hrane, pranje perila, čiščenje, uporabo transportnih sredstev, jemanje zdravil, nakupovanje, upravljanje z denarjem ipd.

3.5 PREJEMNIKI TER IZVAJALCI NEFORMALNE POMOČI

Illebec (2010) govori o večrazsežnosti povezav v socialnih mrežah, s čimer razume število storitev, ki jih v povprečju posamezniku nudijo člani mreže. Gre torej za medsebojno nudenje socialne opore. V tem delu nas je zanimalo, v kolikšni meri so stari ljudje prejemniki in tudi ponudniki pomoči (Tabela 5). Pri tem smo uporabili že generirane variable SHARE skupine in se tako nismo podrobno poglobili v vse vrste pomoči, ampak je bil poudarek le na osebni in praktični pomoči ter finančni pomoči. Analiza prejemnikov in izvajalcev pomoči kaže statistično povezavo med starostjo in prejetjem oz. nudenjem pomoči. Tako s starostjo narašča delež prejemnikov pomoči ($p=0,000$), in sicer v gospodinjstvu ($p=0,050$) in izven njega ($p=0,000$), upade pa delež ponudnikov pomoči ($p=0,003$), delež starih staršev, ki so pazili vnuke ($p=0,000$) ter finančna pomoč s strani drugih ($p=0,024$) in članov omrežja ($=0,002$). Finančno darilo članom socialne mreže so pogosteje nudili najstarejši ljudje kot pa drugi dve mlajši skupini starostnikov ($p=0,045$). Člani socialne mreže in osebe izven mreže stari ljudem le v majhnem deležu zagotavljajo finančno pomoč, pogosteje pa jim nudijo osebno ali/in praktično pomoč. Potrdili smo tudi, da so stari ljudje pomemben vir pomoči pri varstvu vnukov, kar je še posebej izrazilo pri mlajših starostnikih (42,6 %).

Tabela 5: Prejemniki in izvajalci neformalne pomoči glede na starost, SHARE, 2011, n=1306

	Skupaj (n=1.306)	65 do 74 let (n=724)	75 do 84 let (n=483)	85 let in več (n=95)	$r(s)^2$
Prejel pomoč od drugih	14,8%	9,8%	18,7%	28,9%	-0,172 (0,000)
Prejel osebno/praktično pomoč od oseb:					
v istem gospodinjstvu	12,7%	7,9%	15,4%	34,0%	0,047 (0,050)

	Skupaj (n=1.306)	65 do 74 let (n=724)	75 do 84 let (n=483)	85 let in več (n=95)	r(s) ²
izven gospodinjstva	14,8 %	9,8 %	18,7 %	28,9 %	0,143 (0,000)
Drugim nudil pomoč v zadnjem letu	9,8 %	12,4 %	7,2 %	4,4 %	0,092 (0,003)
Nudil osebno/praktično pomoč osebi:					
v istem gospodinjstvu	8,6 %	7,6 %	9,9 %	11,1 %	-0,167 (0,000)
izven gospodinjstva	9,7 %	12,2 %	7,2 %	4,4 %	0,021 (0,450)
Sem pazil na vnuka brez prisotnosti staršev	29,9 %	42,6 %	17,4 %	5,1 %	0,310 (0,000)
Nudil sem finančno pomoč					
Nudil finančno pomoč članu socialnega omrežja	12,6 %	13,8 %	11,2 %	10,3 %	0,038 (0,175)
Prejel sem finančno pomoč	4,1 %	4,6 %	3,3 %	5,2 %	-0,049 (0,078)
Prejel sem finančno pomoč	2,4 %	2,9 %	1,9 %	1,0 %	0,062 (0,024)
Prejel sem finančno pomoč s strani člana socialnega omrežja	0,9 %	0,8 %	1,0 %	1,0 %	-0,088 (0,002)
Prejel sem finančno darilo¹					
	14,1 %	16,9 %	10,2 %	13,4 %	0,015 (0,592)
Dal sem finančno darilo¹					
	8,3 %	9,8 %	5,6 %	10,3 %	0,042 (0,131)
Dal sem finančno darilo članu socialnega omrežja ¹	3,3 %	3,3 %	2,7 %	6,2 %	-0,055 (0,045)

¹ *S finančnim darilom je mišljeno dajanje denarja ali pokrivanje posebnih vrst stroškov kot so listi za zdravstveno oskrbo ali zavarovanje, šolanje, enkratni polog za hišo. Sem ne sodijo posojila ali donacije dobroteljnemu društvu.*

² *Spearmanov korelacijski koeficient (dvostranski) - r; p<0,05-pomeni, da sta spremenljivki povezani med seboj in odvisni.*

4. RAZPRAVA

Na dobro zdravje in počutje ter spoprijemanje z vsakodnevnimi omejitvami vplivajo velikost (Cornwell, 2009) in sestava (Abuladze in Sakkeus, 2013) socialne mreže, ter kakovost socialne mreže in socialne opore (Cohen in dr., 2001). Berg s kolegi (2009) ugotavlja, da so najstarejši ljudje, ki so bolj zadovoljni s socialno mrežo, tudi bolj zadovoljni s svojim življenjem, kar potrjuje tesno povezavo med kakovostjo življenja in socialno mrežo. Pomembna je tudi pogostost stikov (Cohen in dr., 2001), saj stari ljudje z manj stiki z družinskimi člani in prijatelji dosegajo na lestvicah, z zdravjem povezano kakovostjo življenja, slabše rezultate (Lopez Garcia in dr., 2005).

Spremembe v zakonskem stanu, ki so, kot smo ugotovili v raziskavi, v starosti izrazite, vplivajo na zadovoljstvo z življenjem, še posebej pri starejših moških. Ti doživljajo bolj negativne posledice izgube partnerice (Berg in dr., 2009; Cheng in Chan, 2006). Razlika med spoloma verjetno odraža različne zakonske vloge partnerjev v kohortah, rojenih v prvi polovici prejšnjega stoletja (Berg in dr. 2009). Zakonska zveza nudi moškim in ženskam različne psihosocialne koristi, moški imajo v višji starosti manj prijateljev in je tako lahko njihova žena edina zaupnica (Chappell, 1989). Poleg tega so moški v tej kohorti manj kot ženske navajeni domačih opravil, zato jim vdovstvo prinese dodatne vsakdanje težave in izzive. S tega vidika so moški v poznem starostnem obdobju še bolj ogroženi od žensk iste starosti.

Abuladze in Sakkeus (2013) ugotavljata, da imajo v Evropi stari ljudje in tisti, ki so zaradi bolezni omejeni pri vsakdanjih aktivnostih, v povprečju manjšo socialno mrežo. Menita, da gre ta trend pri starih ljudeh verjetno pripisati naraščanju omejenosti zaradi bolezni in krčenju socialnih mrež zaradi umiranja njenih članov. To beležimo tudi v naši raziskavi, saj pri najstarejših ljudeh v socialni mreži upade delež prijateljev, partnerjev ter bratov oz. sester. Ljudje stari 80 let in več v Italiji, na Češkem, Poljskem in v Sloveniji imajo v svoji socialni mreži v povprečju manj kot dve osebi (Abuladze in Sakkeus, 2013). Upad velikosti socialne mreže v starosti je ugotovila slovenska raziskava *Omrežja socialnih opor prebivalstva Slovenije* iz leta 2002 (Ferligoj in dr., 2002). Tudi pričujoča raziskava ugotavlja, da velikost socialne mreže znatno upade pri najstarejših ljudeh. Najbližji član socialne mreže živi najpogosteje v istem gospodinjstvu ali zgradbi, čeprav se tudi ta delež opazno zmanjša pri najstarejših ljudeh. Pogostost stikov upada z višjo starostjo, kar ugotavljajo tudi druge raziskave (Due in dr., 1999; Lang in Carstensen, 1994), a kljub temu ostaja razmeroma visoka. Pomemben je tudi podatek, da je visok delež starih ljudi čustveno povezan s člani svoje socialne mreže. Berg in dr. (2009) ugotavljajo, da imajo z višjo starostjo stari ljudje sicer manj članov v socialni mreži, a imajo z njimi čustveno tesnejše odnose. Iz tega lahko sklepamo, da lahko izguba takšnega tesnega člana socialne mreže pusti v življenju starega človeka veliko praznino in večje negativne reakcije ter posledice za zdravje in kakovost življenja, kot bi to povzročila izguba člana mreže, s katerim star človek ni tako tesno povezan. Ob teh spoznanjih se ponovno potrjuje večja ranljivost najstarejših ljudi.

Vsi predhodno omenjeni dejavniki so tudi varovalni dejavniki pred osamljenostjo. Večja socialna mreža, večja čustvena povezanost znotraj mreže, pogostejši stiki in bližina stanovalj namreč zmanjšujejo občutje osamljenosti (Abuladze in Sakkeus, 2013; Shiovitz-Ezra 2013). Shiovitz-Ezra (2013) ugotavlja, da prisotnost partnerja sama po sebi še ne zmanjšuje verjetnosti za osamljenost, razen če je ta partner pomembna oseba, s katero je star človek tesneje povezan (Shiovitz-Ezra, 2013). Zanimivo je, da je po njenih ugotovitvah osamljenost manj prisotna pri tistih, ki svojih otrok nimajo v svoji zaupni socialni mreži, kot pri tistih, ki jih imajo, ter da se ljudje brez vnukov počutijo manj osamljeni kot starostniki z vnuki. Shiovitz-Ezra (2013) kot eno od možnih razlag za to presenetljivo ugotovitev vidi v tem, da lahko pri otrocih, vključenih v zaupno socialno mrežo, pride v teh tesnih in čustvenih odnosih do dodatnih napetosti in konfliktov.

Naša raziskava je še pokazala, da so stari ljudje tako ponudniki kot prejemniki pomoči. Nudenje je najbolj izrazito v zgodnjem starostnem obdobju, še posebej z vidika pomoči pri varstvu vnukov. Delež prejemnikov pomoči se viša s starostjo, kar je pričakovano glede na upad zdravja in večjo omejitev v dnevni življenjskih aktivnostih (ADI) ter instrumentalnih vsakodnevnih opravilih (IADL). V naši raziskavi je bilo brez omejitev v ADL 90,3 % mlajših starostnikov in le 68,7 % najstarejših ljudi. Podatki o omejenosti pri IADL še bolj izrazito kažejo na upad zmožnosti najstarejših ljudi in njihovo potrebo po pomoči. Raziskave potrjujejo pozitiven vpliv neformalne pomoči članov družinske mreže na dobro počutje starostnikov (Merz in Huxhold 2010), pozitiven vpliv pa se kaže tudi s strani pomoči drugih članov mreže, le da je ta vpliv manj izrazit (Merz in Huxhold, 2010; Yeung in Fung, 2007). Na povezavo med pomočjo in dobrim počutjem vplivajo tudi osebnostne značilnosti starega človeka (Yeung in Fung, 2007).

Kot ugotavljajo Pahor in dr. (2009), je pri nudenju in prejemanju socialne opore nujna vzajemnost, ki izničuje negativne občutke, da je človek nekomu v breme, in hkrati daje občutek zadovoljstva, koristnosti in pripadnosti. V raziskavi smo beležili predvsem praktično in finančno pomoč, pomembno pa je tudi nudenje čustvene opore drugim (Šadl in Hlebec, 2009), ki je nismo ugotavljali, a je z vidika občutij koristnosti (Šener, 2011; Lowenstein in dr., 2007) še posebej pomembna v višji starosti, ko ljudem pešajo telesne moči. Šener (2011) v raziskavi ugotavlja, da se razlika med prejeto in nudeno čustveno oporo povečuje s starostjo ter da je pri čustveni opori prisotna vzajemnost. Vzajemna čustvena opora članov družinske mreže pozitivno vpliva na počutje starih ljudi (Merz in Fluxhold, 2010; Šener, 2011). Instrumentalna pomoč na dobro počutje nima bistvenega pozitivnega vpliva, lahko pa ima negativen vpliv, ko so odnosi znotraj socialne mreže slabi (Merz in Fluxhold, 2010).

Na podlagi raziskave lahko trdimo, da so najstarejši ljudje skupina starostnikov, ki je glede tradicionalnih socialnih mrež v Sloveniji najbolj ranljiva, saj socialne mreže močno vplivajo na vsakdanje življenje in počutje starih ljudi. Spoznanja iz raziskave so pomembna tudi z vidika varovanja in krepitev zdravja starih ljudi, saj so socialne mreže lahko varovalni dejavnik, lahko pa tudi dejavnik tveganja in kot takega ga je treba prepoznati pri delu s starostniki.

Omejitev slovenskega dela raziskave SHARE je v tem, da je raziskava v Sloveniji zajela le stare ljudi, ki ne živijo v institucijah. Glede na to lahko podatke v prispevku posplošimo le na v domačem okolju živeče stare ljudi. Potrebna bi bila tudi poglobljena raziskava med stariimi ljudmi v domovih starejših občanov.

5. ZAKLJUČEK

Ugotavljali smo, da so tradicionalne socialne mreže pomemben dejavnik, ki vpliva na zdravje, duševno počutje, na zmanjševanje osamljenosti, kakovost življenja in aktivno staranje. Z vidika teh dejavnikov so najstarejši ljudje zelo ranljiva skupina, saj se velikost socialne mreže v višji starosti zmanjša, prav tako tudi njena kakovost in pogostost stikov.

LITERATURA

- Abuladze Liili in Sakkeus Luule (2013). Social networks and everyday activity limitations. A Börsch-Supan, M Brandt, H Litwin, G Weber (ured.): *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis: 311-322*. Berlin: De Gruyter.
- Berg Anne Ingeborg, Hoffman Lesa, Hassing Linda Björk, McClearn Gerald M, Johansson Boo (2009). What matters, and what matters most, for change in life satisfaction in the oldest-old? A study over 6 years among individuals 80+. *Ageing & mental health*, 13 (2): 191-201.
- Berg Anne Ingeborg, Hassing Linda Björk, McClearn Gerald, Johansson Boo (2006). What matters for life satisfaction in the oldest-old? *Ageing & mental health*, 10 (3): 257-64.
- Chappell Neena L. (1989). Health and helping among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 1 (1): 102-120.
- Cohen Sheldon, Gottlieb Benjamin H., Underwood Lynn G. (2001). Social relationships and health: Challenges for measurement and intervention. *Advances in Mind Body Medicine*, 17 (2): 129-141.
- Cornwell Benjamin (2009). Good health and the bridging of structural holes. *Social Networks*, 31 (1): 92-103.
- Cornwell Erin in Waite Linda (2009). Social disconnectedness, perceived isolation and health among older adults". *Journal of Health and Social Behavior*, 50 (1): 31-48.
- Croezen Simone, Avendano Mauricio, Burdorf Alex, van Lenthe Frank J (2013). Does social participation decrease depressive symptoms in old age? A Börsch-Supan, M Brandt, H Litwin, G Weber (ured.): *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis: 391-402*. Berlin: De Gruyter.

- Dahlgren Göran in Whitehead Margaret (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper*. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Deindl, Christian, Hank Karsten, Brandt Martina (2013). Social networks and self-rated health in later life. A Börsch-Supan, M Brandt, H Litwin, G Weber (ured.): *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis: 301-310*. Berlin: De Gruyter.
- Due Pernille, Holstein Bjørn, Lund Rikke, Mødvig Jens, Avlund Kirsten (1999). Social relations: Network, support and relational strain. *Social science & medicine*, 48 (5): 661–673.
- Ferligoj in dr. (2002). *Omrežja socialnih opor prebivalstva Slovenije* [kodirna knjiga]. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede in Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- Filipovič Hrast Maša in Illebec Valentina (2012). Teoretski modeli medgeneracijske solidarnosti. B Skela Savič, S Ilvalič Touzery, I Avberšek Lužnik, (ured.): *Aktivno staranje kot multiprofesionalni izziv: zbornik prispevkov z recenzijo*: 86–93. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.
- Filipovič, Maša, Kogovšek Tina, Illebec, Valentina (2005). Starostniki in njihova vpetost v sosedstva omrežja. *Družboslovne razprave*, XXI (49/50): 205–21.
- Illebec Valentina (ur.) (2009). *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Dialogi: humanistična in družboslovna zbirka, 10. Maribor: Aristej.
- Illebec Valentina (2010). Socialna omrežja starejših kot dejavnik zdravja. S Ilvalič Touzery, BM Kaučič, M Kocjančič, N Rustja (ured.): *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnikov: zbornik prispevkov z recenzijo*: 89–95. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.
- Illebec Valentina (2012). Percepcija ovir pri dostopu do zdravstvenih storitev. B Skela Savič, S Ilvalič Touzery, K Skinder Savič, J Zirc (ured.). *5. mednarodna znanstvena konferenca VSZJN: zbornik prispevkov z recenzijo*: 249–256. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.
- Illebec Valentina in Filipovič Hrast Maša (2012). Vpliv odnosnih in strukturnih dejavnikov na funkcionalno medgeneracijsko solidarnost. B Skela Savič, S Ilvalič Touzery, I Avberšek Lužnik, (ured.): *Aktivno staranje kot multiprofesionalni izziv: zbornik prispevkov z recenzijo*: 25–32. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.
- Krause Neal (2004). Lifetime Trauma, Emotional Support and Life Satisfaction Among Older Adults. *The Gerontologist*, 44 (5): 615–623.
- Lang Frieder R. in Carstensen Laura L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9 (2): 315–324.
- Litwin Howard in Stoessel Kimberly J (2013). The Social Networks of Older Europeans. C Phellas (ur.). *Aging in European Societies – Healthy Aging in Europe. International Perspectives on Aging* (6): 177–190.
- Lopez Garcia Esther, Banegas José, Graciani Perez-Regadera Auxiliadora, Herruzo Cabrera Rafael, Rodriguez-Artalejo Fernando (2005). "Social network and health-related quality of life in older adults: a population-based study in Spain. *Quality of Life Research* 14 (2): 511–520.
- Lowenstein Ariela, Katz Ruth, Gur-Yaish Nurit (2007): Reciprocity in Parent–Child Exchange and Life Satisfaction among Elderly: A Cross-National Perspective. *Journal of the Social Issues*, 63(4): 865–883.
- Merz Eva-Maria in Fluxhold Oliver (2010). Wellbeing depends on social relationship characteristics: comparing different types and providers of support to older adults. *Ageing and Society* 30 (05) : 843–857.
- Novak Mojca (ur.) (2004). *Omrežja socialne opore prebivalstva Slovenije*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Pahor Majda, Domajnko Barbara, Illebec Valentina (2009). Spleti zdravja in bolezni: socialna omrežja starejših kot dejavnik zdravja. V Illebec (ur.): *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Dialogi: humanistična in družboslovna zbirka, 10: 221–236. Maribor: Aristej.
- Pinquant Martin in Sorensen Silvia (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, (15): 187–224.
- Pilcher Jane (1995). *Age and generation in modern Britain*. Oxford: Oxford University Press.
6. SHARE (2011). *Zbirka podatkov SHARE: - Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Dostopno prek: <http://www.share-project.org/>
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Shiovitz-Ezra Sharon (2013). Confidant networks and loneliness. A Börsch-Supan, M Brandt, H Litwin, G Weber (ured.): *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis: 349-358*. Berlin: De Gruyter.

- Stoeckel Kimberly J in Litwin Howard (2013). Personal social networks in Europe: do people from different countries have different interpersonal solidarities. A Börsch-Supan, M Brandt, H Litwin, G Weber (ured.): *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis*: 277-288. Berlin: De Gruyter. Dostopno prek: <http://www.degruyter.com/viewbooktoc/product/185064>
- SURS (2013). *Projekcije prebivalstva EUROPOP2010 za Slovenijo po spolu in starosti, 2010-2060*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Sener, Arzu (2011). Emotional Support Exchange and Life Satisfaction. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1 (2) :79-88. http://www.ijhssnet.com/journals/Vol._1_No._2;_February_2011/10.pdf
- Šadl Zdenka in Hlebec Valentina (2009). »Saj veš, se najprej na domačega obrneš« - Emocionalna opora v družinskih omrežjih. V Hlebec (ur.): *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Dialogi: humanistična in družboslovna zbirka, 10: 237-253. Maribor: Aristej.
- Tomšič Sonja in Orožen Kristina (2012). Samoocena zdravja. J Maučec Zakotnik in dr. (ured.): *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije: trendi v raziskavah CINDI 2001-2004-2008*, 17-27. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Vertot Nelka (2010). *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Zbirka Brošure. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Yeung Gladys T. Y. in Fung Helene H. (2007). Social support and life satisfaction among Hong Kong Chinese older adults: family first? *European Journal of Ageing*, 4 (4): 219-27.

OPOMBA:

»V tem dokumentu uporabljamo podatke raziskave SHARE izdaje 2.5.0., z dne 24. maj 2011. Zbirko podatkov SHARE financira Evropska komisija v okviru 5. okvirnega programa (projekt QLK6-CT-2001-00360 v tematskem programu kakovost življenja), 6. okvirnega programa (projekti SHARE-13, r11, izmerjena-CT- 2006-062193, primerja, CIT5-CT-2005-028857, in SHARELIFE, CIT4-CT-2006-028812) in prek 7. okvirnega programa (SHARE-PREP, 211909 in SHARE-LEAP, 227.822). Dodatna finančna sredstva zagotavlja ZDA Nacionalni inštitut za staranje (U01 AG09740-13S2, AG005842 P01, P01 AG08291, P30 AG12815, Y1-AG-4553-01 in OGLIA 04-064, IAG BSR06-11, R21 AG025169) in Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo (glej www.share-project.org za celoten seznam finančnih virov).«

Kontaktни naslov:

Prof. dr. Simona Hvalič Touzery

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

Spodnji plavž 3

SI-4270 Jesenice

E-naslov: shvalictouzery@vszn-je.si