

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE

LETNIK 15 (2012), ŠTEVILKA 3



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 15, številka 3, september 2012

KAZALO

UVODNIK (INTRODUCTORY)

- 1 Jože Ramovš

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES)

- 3 Jože Ramovš, Tina Lipar, Marta Ramovš: Oskrba onemoglih ljudi
- 33 Maja Rant: Samostojnost in pomoč starim ljudem pri vsakodnevni opravi
- 43 Mojca Petrič, Aleš Kogoj: Urjenje spoznavnih sposobnosti v starosti

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE (REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE)

- 53 Družinska oskrba starejšega svojca (Blaž Švab)
- 54 Nove oblike bivanja - nove oblike sožitja (Anton Mlinar)
- 57 Družinska oskrba v Kanadi (Tina Lipar)
- 61 O okrevanju po kapi (Ksenija Ramovš)
- 67 Priročnik za oskrbovalce starejših ljudi (Tina Lipar)
- 71 Aktivno staranje in medgeneracijska solidarnost v Evropski Uniji – v številkah (Ksenija Saražin Klemenčič)
- 80 Kakovost oskrbe starejših (Tina Lipar, Jože Ramovš)
- 85 **Drobci iz gerontološke literature** (Tina Lipar, Maja Rant)
- 90 **Gerontološki dogodki** (Tina Lipar)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE (GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS)

- 91 Revščina (Ksenija Saražin Klemenčič)
- 91 Stopnja tveganja revščine, prag revščine (Ksenija Saražin Klemenčič)

SIMPOZOJI, POSVETI (SYMPOSIUMS, WORKSHOPS)

- 93 Vpliv krize na življenje starih ljudi (Božidar Voljč)

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

- 95 Občina Ravne na Koroškem in programi mladi za starejše (Darja Čepin)

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV (REFLECTIONS FROM THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES)

- 98 Praznovanje desetletnice delovanje Zveze medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije (Klemen Jerinc)

KLASIKI O STAROSTI IN STARANJU (CLASSICS ON OLD AGE AND AGEING)

- 100 Ciceronov pogled na medgeneracijski dialog (Kajetan Gantar)

Slika na naslovnici: akademik prof. dr. Kajetan Gantar (foto SAZU).

Že nekaj let skoraj v vsaki številki revije *Kakovostna starost* objavimo kako informacijo o dolgotrajni oskrbi in negi onemoglih starih ljudi. Večkrat smo temu vprašanju posvetili velik del revije. Tako je tudi tokrat. Zakaj ravnamo tako? Ali je oskrba primerna tema za letošnje EU-leto aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami? Odgovor na drugo vprašanje je odločni DA: oskrba in nega onemoglih in bolnih ljudi je ena od najbolj učinkovitih in množičnih »šol« za krepitev osebne in skupnostne solidarnosti. Tudi na prvo vprašanje je naš odgovor DA. Morda bi kdo ugovarjal, češ, kako je lahko staranje aktivno, če pa je človek oslabil, bolan in bolj ali manj odvisen od pomoči drugih pri opravljanju svojih vsakodnevnih dejavnosti, npr. pri pripravi hrane ali gibanju. Človek ni dejaven samo telesno, ampak tudi duševno, duhovno in socialno. Te dejavnosti niso manj vredne kot telesne, tudi lažje marsikdaj niso. Pomislimo, koliko zdrave duševne, duhovne in socialne energije smo potrebovali, da smo v svoji bolezenski odvisnosti od drugih sprejemali njihovo pomoč vedro in hvaležno. Z vso strokovno in življenjsko gotovostjo torej lahko rečemo, da sodi tema oskrbe in nege onemoglih starih ljudi v prednostno področje razprav o aktivnem staranju in solidarnosti med generacijami.

Povod, da zadnja leta tako pogosto pišemo o oskrbi onemoglih ljudi v edini slovenski znanstveni in strokovni reviji s področja gerontologije in medgeneracijskega sožitja pa je znani zaostanek Slovenije za drugimi evropskimi državami na tem področju. Kljub političnim obljubam in poskusom državne uprave v zadnjih desetih letih nismo še oblikovali in sprejeli nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo. Seveda gre vsbinsko sodoben in celovit sistem; v njem naj bodo povezane v enovito celoto vse potrebne zdravstvene, socialne in druge oskrbovalne storitve in programi, enovito financirani, usposabljanje in delo različnih strok in izvajalcev usklajeno in povezano. Ker so evropske države uvajale ta sistem in njegovo financiranje v devetdesetih letih, z njim dve desetletji zamujamo. Medtem se bliža ostrina demografske krize, ko bo ukrepanje na tem področju veliko težje, četudi ne bi bilo finančne krize. Zato je politična in strokovna slepota, ko v predlogu novega nacionalnega programa za socialno varstvo beremo, naj bi imeli šele l. 2020 približno toliko okrbovancev na domu, kot imamo danes nastanjenih v domovih za stare ljudi. Če je že danes v evropskih državah trikrat več ljudi deležnih oskrbe na domu kot v domovih za stare ljudi (v Sloveniji je ravno obratno) in če je sosednja Hrvaška, ki je bila glede tega enaka nam, pred par letih dosegla številčno izenačenje med oskrbo na domu in v domovih za stare ljudi, potem se tudi Sloveniji spodobi, da vpreže svojo pamet. Ta bo rekla, naj po zgledu na tem področju uspešnih evropskih držav prevzamemo in prilagodimo njihove sisteme za dolgotrajno oskrbo. Gre predvsem za organizacijo, ki upošteva sodobno znanje ter dejanske potrebe in zmožnosti oskrbovancev, oskrbovancev in krajevne skupnosti. Tisti, ki govorijo pri tem samo o cenah in denarju, ne pomislijo, da je sistem z zastarelo organizacijo vedno najdražji. Pri nas je cena ene ure oskrbe na domu enaka enodnevni ceni bivanja v domu. Organizacijsko zastarel sistem ni zmožen razvoja, ker se draži hitreje, kot se lahko prilagaja potrebam. Če ljudje štirideset let gledajo in poslušajo samo o domovih za stare ljudi, jih velik del sploh ne ve za sodobne oblike oskrbe v skupnosti. Mnogi direktorji in zaposleni v domovih pa dobro poznajo sodobne programe, vendar so vpeti v zastarel sistem in teh znanj ne morejo uporabiti. O tem prepričljivo govori nova knjiga *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*; če kdo, potem avtor Franc Imperl pozna to področje. Tudi ta knjiga je skupaj z blizu desetimi članki o oskrbi prikazana v tej številki revije prikazana; med temi članki so tudi izvirni raziskovalni iz slovenskega terena.

Še prijetno opozorilo na članek akademika Kajetana Gantarja o Ciceronovem pogledu na staranje, starost in medgeneracijsko sožitje. Kaj so ljudje o tem mislili in pisali pred več kot dvemi tisočletji? Z veseljem lahko povem, da Gantarjev članek najavlja izid prevoda Ciceronove knjige o *starosti*, ki je največje klasično sistematično delo o tem vprašanju.

KAKOVOSTNA STAROST *GOOD QUALITY OF OLD AGE*

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Izdajatelj in založnik / Publisher

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

ISSN 1408 – 869X

UDK: 364.65-053.9

Uredniški odbor / Editors

dr. Jože Ramovš (urednik)

dr. Božidar Voljč (za medicinsko gerontologijo)

Tina Lipar

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

prof. dr. 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*)

prof. dr. Vid Pečjak (*psiholog in pisatelj*)

mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

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

dr. Božidar Voljč (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

prof. dr. Mladen Davidovič (*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: Polona Marc

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

Revija Kakovostna starost v letu 2012 sofinancira Javna agencija za knjigo Republike Slovenije.

Jože Ramovš, Tina Lipar, Marta Ramovš

Oskrba onemoglih ljudi

POVZETEK

Kakovostna oskrba onemoglih starih ljudi in oblikovanje celovitega nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo je ena od ključnih demografskih nalog ob staranju prebivalstva. Da bi omogočili vpogled v stanje in možnosti, smo v nacionalni raziskavi o zmožnostih, potrebah in stališčih prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 in več let, imeli tudi obsežen sklop vprašanj o tem. V prispevku smo obdelali podatke za vse tri strani, ki omejujejo prostor oskrbe: oskrbovance, oskrbovalce in oskrbovalne programe. Od raziskane populacije jih je v zadnjega pol leta prejelo pomoč in oskrbo v svoji onemoglosti 13,5 %, druge ljudi je oskrbovalo 19,3 %. Od obojih smo imeli za analizo na voljo vrsto kvantitativnih in kvalitativnih podatkov ter stališč o oskrbovanju, prejemanju oskrbe in oskrbovalnih programih. Med ugotovitvami izstopa, da solidarnost in pomoč onemoglim v družini ni v krizi, ampak je le v hudih težavah, ki zahtevajo javno in strokovno pomoč družinskim oskrbovalcem. Ker le-ti oskrbujejo dve tretjini pomoči potrebnih starih ljudi, si brez njih ni mogoče zamisliti sistema za dolgotrajno oskrbo.

Ključne besede: raziskava 50+, oskrba, nega, družinski oskrbovalci, oskrbovanci, oskrbovalni programi

AVTORJI:

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

Tina Lipar je diplomirana medicinska sestra, ki je diplomirala na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. Dosedanja poklicna pot jo je vodila predvsem na področje prehranjevanja ljudi in preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni. Na Inštitutu Antona Trstenjaka sodeluje pri izvajanju različnih preventivnih programov, pripravi revije *Kakovostna starost* in oblikovanju spletnih strani.

Marta Ramovš je študentka socialne pedagogike. Kot sodelavka pri raziskovanju na Inštitutu Antona Trstenjaka se posveča predvsem obdelavi kvalitativnih podatkov.

ABSTRACT

Elderly care and caregiving

Good quality care of the elderly and development of comprehensive national system for long-term care is one of the key demographic issues that population ageing brings along. In the questionnaire of the survey 'The standpoints, needs and potentials of Slovenian people aged 50+' the questions about long term care were placed, to enable an insight into the

status and opportunities in the field of elderly care. In this paper we analyzed the data of all three key parts in care giving: care recipient, caregiver and long term care programs. 13,5 % of the respondents received support and care in the last six months, while 19,3 % of them provided care to another person. Of both care receivers and care givers we analyzed a range of quantitative and qualitative data and observations about care giving, care receiving and care programs. Findings of the analysis show that solidarity and care giving within the family do not face serious crisis, but nevertheless they struggle with difficulties. Family care givers provide help and care for two thirds of elderly people so they are an essential part of long-term care systems. But they do require public and professional support.

Key words: research 50+, elderly care, nursing care, family carers, care receiver, elderly care programs

AUTHORS:

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

Tina Lipar is a registered nurse who graduated on the Faculty of Health, University of Ljubljana. At the beginning of her career she worked in field of human nutrition and the prevention of chronic noncommunicable diseases. At Anton Trstenjak Institute she helps with implementation of various preventive programs and takes part in the preparation of the journal Good Quality of Old Age and web page design.

Marta Ramovš is a student of social pedagogics. She is an associate at the Institute Anton Trstenjak where she focuses on qualitative data analysis.

1. OSKRBOVANJE V STAROSTNI ONEMOGLOSTI JE POMEMBNA POTREBA

Človek potrebuje pomoč, oskrbo in nego drugih ljudi pri opravljanju vsakdanjih opravil v zgodnjem otroštvu, ko še ni dovolj razvit, ter v starostni oslabelosti in bolezni skozi vse življenje, ko mu odpovedo njegove sposobnosti za opravljanje teh opravil.

V socialnih in zdravstvenih strokah ter v socialni politiki se pojem oskrba nanaša na starostno in bolezensko onemoglost. Oskrba je temeljni pojem za to področje, pa vendar je treba upoštevati, da je odvisnost od oskrbe drugih nezaželena (Ramovš, 2010); nezaželeni pojavi pa radi menjajo strokovne izraze. V sociali in zdravstvu je v ospredju pozornosti predvsem *dolgotrajna oskrba* (Ivalič Touzery, 2007c). Vzpostavitev kakovostnega in finančno vzdržnega sistema za dolgotrajno oskrbo je v današnjih starajočih se družbah ključna naloga vsake države. V celotnem sistemu oskrbe ima svoje mesto tudi *kratkotrajna oskrba*, pri eni in drugi pa razlikujemo glede na količino potrebne pomoči *delno in popolno oskrbo*.

Pri strokovnih opredelitvah je pri pojmu oskrba socialni poudarek na pomoči pri vsakdanjih opravilih (*socialna oskrba*), medtem ko je *zdravstvena nega* osrednji strokovni pojem zdravstvenih poklicev, zlasti medicinskih sester in negovalcev (Lipar, 2011). Vsakdanji izraz za oskrbo je pomoč, ki obsega vsako obliko pomoči drugemu.

Pojem dolgotrajna oskrba natančno opredelijo v vsaki državi, ko uvajajo celovit sistem dolgotrajne oskrbe, s katerim zagotavljajo finančne pravice za posamezne primere in storitve. Opredelitve se v posameznih državah deloma razlikujejo, vse pa izhajajo iz stališča da je *dolgotrajna oskrba dalj časa trajajoče zagotavljanje različnih oblik podpore osebam, ki zaradi izgube ali odsotnosti telesne, duševne ali socialne samostojnosti potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih ali temeljnih in podpornih ali instrumentalnih življenjskih ali vsakodnevnih opravil* (MDDSZ, 2010, Hvalič Touzery, 2007č; 2007d). Sistemi dolgotrajne oskrbe zagotavljajo širok razpon storitev, od pomoči v gospodinjstvu, pri transportu, skrbi za telo in higieno vse do pomoči pri vzdrževanju socialne mreže (Iuber, 2007). Dolgotrajna oskrba je namenjena ljudem vseh starosti, vendar tri četrtine njenih storitev uporabljajo stari ljudje (*Health Council of Canada*, 2012).

Na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje smo v preteklih letih objavili več deset člankov o dolgotrajni oskrbi v znanstveno-strokovni reviji (*Kakovostna starost*, od 1998 dalje) in na spletni strani (<http://www.inst-antonatrstenjaka.si>). Da bi prispevali svoj delež k pripravi kakovostnega nacionalnega sistema ter sprejetju zakona o dolgotrajni oskrbi, smo prikazali dobre sisteme drugih držav, domača in tuja raziskovalna poročila in pregledne spoznanj o oskrbi, med drugim tudi o posebno perečih področjih, kot so oskrba v domovih za stare ljudi (Ramovš, 2004), oskrba in demenca (Hvalič Touzery in Ramovš, 2009) ter družinska oskrba (Ramovš, 2008; 2008a; Hvalič Touzery, 2007a, 2007b). O *družinskih oskrbovalcih* smo opravili prvo večjo raziskavo v Sloveniji (Hvalič Touzery, 2007), razvili tečaj za njihovo usposabljanje ter model skupine družinskih oskrbovalcev na principu samopomoči – *klub svojcev* (Ramovš K., 2005; Ramovš K. in J., 2006); za udeležence teh tečajev in klubov svojcev smo izdali priročnik (Ramovš K. in J., 2012). Tema oskrbovanje je izčrpno obdelana v naših poljudnoznanstvenih knjigah za množično informiranje prebivalstva (Ramovš, 2006; 2012) in v celostni gerontološki monografiji (Ramovš, 2003).

V raziskavo *Potrebe, zmožnosti in stališča prebivalstva Slovenije starega 50 let in več* (Ramovš 2011) smo dali vrsto vprašanj o oskrbovanju. Za posebno pozornost temu področju je več razlogov, vsi pa izhajajo iz potrebe, da v Sloveniji čim prej vzpostavimo sodoben nacionalni sistem dolgotrajne oskrbe, saj glede tega četrto stoletja zaostajamo za evropskimi sosedi. Ob današnjem staranju prebivalstva vsaka država in vsaka krajevna skupnost nujno potrebuje sodoben sistem dolgotrajne oskrbe, ki bo ljudem prijazen, za skupnost pa finančno vzdržen. Pri njegovem praktičnem oblikovanju in pravnem reguliranju je potrebno dobro poznavanje potreb, zmožnosti, stališč in izkušenj ljudi glede oskrbovanja v svoji onemoglosti in onemoglosti bližnjih. Ozadje naših raziskovalnih vprašanj o oskrbi je naslednje.

- **Pomoč in oskrba v onemoglosti sta ena izmed ključnih človeških potreb v starosti.**

V sodobnih evropskih družbah tri četrtine upokojske generacije povsem samostojno opravlja svoja vsakodnevna opravila (Redburn, 1998), četrtnina pa jih potrebuje oskrbo in nego: dobra polovica od njih malo pomoči, slaba polovica veliko. Okrog 5 % jih je nastanjenih v ustanovah za socialno oskrbo in zdravstveno nego.

- **Družina, ki je bila glavna oskrbovalka v vsej zgodovini in je tudi danes, zaradi načina današnjega življenja čedalje težje opravlja to nalogo.** Da bo lahko ohranila to svojo vlogo, ki je ne more enakovredno prevzeti nihče drug, potrebuje primerno strokovno in javno pomoč.
- Oskrbovanje onemoglih in bolnih ima poleg svoje primarne funkcije tudi drugo, ki ni za razvoj skupnosti nič manj pomembna: **poleg rojevanja, skrbi za otroke in njihove vzgoje je oskrbovanje bolnih in onemoglih glavno področje za razvoj človeške solidarnosti.** Solidarnost pa je bistvena človeška lastnost, brez katere ne preživi ne posameznik ne družba. Od tega, koliko je razvita solidarnost, je odvisna kakovost življenja in sožitja v določeni skupnosti. Solidarnost je človeku prirojena, njene oblike in delovanje pa so v celoti naučene, podobno kot jezik ali vožnja z avtomobilom. V današnjih življenjskih razmerah pretekli vzorci za učenje in uresničevanje solidarnosti (zlasti medgeneracijske) niso več učinkoviti. Zato je nujno oblikovati in vzpostaviti nove vzorce – take, ki bodo v današnjem načinu življenja kos povečanemu obsegu oskrbe onemoglih starih ljudi, ob tem pa bodo učinkovito razvijali in krepili človeško solidarnost pri večini prebivalcev vseh generacij v skupnostih.

Že prvi pogled na rezultate tega sklopa v naši raziskavi kaže, da se deleži ljudi, ki potrebuje oskrbo in ki oskrbujejo druge, ujema s tovrstnimi podatki iz nam primerljivih držav. V populaciji, stari 50 let in več, jih je malo nad 14 % odgovorilo, da jim je v zadnjega pol leta kdo pomagal in nudil oskrbo zaradi bolezni ali druge onemoglosti (13,8 % jih je bilo oskrbe deležnih, 0,6 % jo je potrebovalo, a ne dobilo). Če pogledamo samo tiste, ki so stari 65 let in več, jih je zadnjega pol leta potrebovalo oskrbo 18,9 %, med starimi 80 let in več let pa 43,4 %. Ti podatki dajo v kombinaciji s projekcijo prebivalstva orientacijo o obsegu potreb po oskrbi danes in v prihodnjih desetletjih. Izračune kaže Tabela 1 (v njej smo uporabili srednjo varianto projekcije prebivalstva in predpostavljali, da bo delež ljudi nad 65 let, ki potrebujejo oskrbo, ostal v populaciji enak). V dveh desetletjih se bo med prebivalci Slovenije po 65. letu starosti dvignilo število ljudi, ki bodo potrebovali oskrbo, iz sedanjih 60.000 na 100.000, med njimi jih bo skoraj 60.000 starih nad 80 let, ki večinoma potrebujejo veliko pomoči, oskrbe in nege. Nekoliko manjše številke lahko pričakujemo zaradi čedalje boljšega zdravja starih ljudi, obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezni in odmikanja le-teh v krajši čas pred koncem življenja (Voljč, 2008; 2011).

Tabela 1: Pričakovano število ljudi v Sloveniji, ki bodo potrebovali oskrbo

Starost	Delež ljudi, ki potrebujejo oskrbo	Leto 2010		Leto 2020		Leto 2030	
		Število prebivalcev	Število ljudi, potrebnih oskrbe	Pričakovano število ljudi	Pričakovano število ljudi, potrebnih oskrbe	Pričakovano število ljudi	Pričakovano število ljudi, potrebnih oskrbe
65 +	18,9	338.151	63.911	420.217	79.420	511.533	94.122
80 +	43,4	79.622	35.559	111.320	47.868	135.110	58.097

Vira: 1. Inštitut Antona Trstenjaka, 2010, $N = 1047$ (iz te raziskave so vzeti deleži ljudi v navedenih starostnih skupinah, ki potrebujejo oskrbo); 2. Eurostat, EuroPop2008, konvergentni scenarij, SURS.

Številke o tem, koliko ljudi potrebuje in bo potrebovalo oskrbo v Sloveniji, so prvi pomembni mejnik na poti do cilja tega prispevka. Naš cilj je prikazati stvarne podatke in spoznanja za oblikovanje kakovostnega in vsestransko zdržnega nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe – povedano z lepo besedo pesniške intuicije: *izmeriti nebesno stran in dalj* današnje in jutrišnje pomoči, ne **onemoglim**, ampak onemoglim **ljudem**. Zemljevid te razvojne poti tvori polje med tremi mejniki: oskrbovanci, oskrbovalci in oskrbovalnimi programi, ki si jih bomo drugega za drugim ogledali ob raziskovalnih podatkih naše raziskave.

2. OSKRBOVANCİ

Razprava o oskrbi poteka večinoma z vidika stroškov, programov in ustanov. Te vidike je nujno poznati in upoštevati pri razvoju sistema dolgotrajne oskrbe na nacionalni in krajevni ravni, ne smejo pa biti izhodišče. Da bo sistem dolgotrajne oskrbe učinkovit in po meri človeka, mora biti izhodišče in cilj človek, ki potrebuje pomoč, to je oskrbovanec. To je edina smiselna usmeritev in merilo pri oblikovanju pomoči, oskrbe in nege. Če je človek, ki potrebuje pomoč, izhodišče in cilj vsega načrtovanja oskrbe, usposabljanja za oskrbovanje ter oblikovanja socialnih mrež in oskrbovalnih programov, odigrajo svojo nepogrešljivo vlogo tudi vsi drugi dejavniki oskrbe v skupnosti. Materialne razmere, raven znanja in socialna mreža oskrbovalnih programov v skupnosti določajo meje, do katerih lahko v danem trenutku seže raven oskrbe, ne morejo pa usmerjati vizije in razvojne smeri oskrbovanja onemoglih in bolnih ljudi v skupnosti. Veliko bolj kot to troje jo usmerjajo oskrbovalci s svojimi stališči do človeške onemoglosti in do svoje vloge, to je do solidarnega oskrbovanja onemoglih. Med vsemi dejavniki oskrbe so samo oskrbovanci in oskrbovalci ljudje v medčloveškem odnosu.

Če se vizija oskrbovanja onemoglih v neki skupnosti ravna po meri tistih, ki jo potrebujejo, smo s tem samodejno tudi na poti iskanja boljših materialnih razmer za oskrbo, pridobivanja znanja o oskrbovanju in prizadevanj za razvoj socialne mreže oskrbovalnih programov. Če pa vizija oskrbovanja izhaja iz materialnih razmer, je vsako še tako slabo oskrbovanje »prevelik strošek«. V razpravi o sistemu dolgotrajne oskrbe prevladuje jadikovanje, da je *premalo sredstev zanj, premalo posluha države, pre slab kader* ipd., oskrbovanci so le predmet. Isto se dogaja, če vizija oskrbovanja izhaja iz znanja ali iz oskrbovalnih programov, ustanov ali socialne mreže.

Če smo rekli, da so izhodišče in cilj vizije oskrbovanja oskrbovanci kot ljudje in oskrbovalci kot njihov človeški partner v oskrbovalnem dialogu, pojasnimo s par besedami še vlogo vizije v oblikovanju sistema in mreže oskrbovalnih programov. Ves človeški razvoj, od materialno tehničnega do kulturnega, socialnega in osebnostnega, kaže, da je odločilno gonilo razvoja vizija: kako na ta vidik življenja gledamo, koliko nam je pomemben in zanimiv, koliko časa, misli, čustev, druge energije in sredstev mu posvečamo, kako doživljamo njegov pomen in smisel. Človeški možgani se vse življenje razvijajo, smer njihovega razvoja pa določajo človekove in družbene vizije o določeni stvari in področju. Pri oblikovanju sistemov za oskrbovanje ljudi v njihovi onemoglosti naša tehnično razvita kultura najbolj potrebuje vizijo po meri človeka, njegovih potreb in zmožnosti. Vizije oskrbe nam ne more dati nihče od zunaj. Zavestno oblikovanje vizije o sprejemanju človeške onemoglosti in vlogi solidarnega odnosa s kakorkoli šibkejšimi ljudmi je naša osnovna človeška pravica

in dolžnost. Kolikor jo bomo ustrezno oblikovali, se nam bo uresničevala: možgani vseh, ki so odgovorni za sisteme oskrbovanja, za vzgojo v solidarnosti, ki oskrbujejo druge in ki prejemajo pomoč od drugih, so dovolj sposobno orodje, da izumljajo in vodijo ne le kakovostno oskrbovanje vse večje množice onemoglih v obdobju staranja prebivalstva, ampak da omogočijo tudi razvojni skok na višjo raven medčloveškega sožitja, podobno kot so v 20. st. z razvojem tehnične opreme omogočili preskok na višjo raven materialnega udobja. V zadnjih letih so novi programi oskrbe na domu in boljši koncepti starih programov (npr. domov za stare ljudi) po Evropi že dokazali, da je razvojni skok v kakovosti in humanosti oskrbe možen in dosegljiv ob enakih stroških (Imperl, 2012).

Pri oskrbovanju onemoglih starih ljudi, bolnikov, otrok in drugih nemočnih je odločilni vidik vizije pojmovanje ali gledanje na človeka, torej podoba človeka ali antropologija: kdo in kaj je človek v svoji moči in sposobnostih, prav tako pa v svoji nemoči in potrebah, ki si jih sam ne more zadovoljiti. Pri tem, ko na Inštitutu Antona Trstenjaka razvijamo gerontologijo in vedo o medgeneracijskem sožitju, smo posebej pozorni na njuno usklajenost s potrebami, zmožnostmi in stališči vseh šestih človeških razsežnosti celotne antropologije in na njej temelječe praktične antropohigiene (Ramovš, 2003, str. 63–202). Oskrbovanje mora upoštevati telesno-materialno, duševno, duhovno, sožitno-socialno, razvojno in bivanjsko razsežnost oskrbovanca in oskrbovalcev – torej njihovo zdravje in finančno zdržnost sistema, pametno organizacijo programa in zadovoljstvo obojih, svobodo in odgovornost, kakovost komuniciranja, pošteno razdeljene oskrbovalne vloge v družbi in vzdušje v oskrbovalnih ustanovah, vseživljenjski razvoj tako oskrbovalcev kot oskrbovancev, in nenazadnje potrebo po iskanju in odkrivanju odgovora na bivanjsko vprašanje, kaj je smisel prejemanja oskrbe, oskrbovanja onemoglih in ustvarjanja oskrbovalnih socialnih mrež v skupnosti.

Ta orientacijski uvod je naše miselno izhodišče za uporabo raziskovalnih podatkov v tem poglavju o oskrbovancih in v naslednjih o oskrbovalcih in družbenem sistemu oskrbovanja.

Kdo potrebuje oskrbo, smo izvedeli iz vprašanja: »... ali vam je kdo zaradi vaše bolezni ali druge onemoglosti pomagal in nudil oskrbo zadnjega pol leta?« Vprašanje je bilo sestavljeno v obliki tabele: tiste, ki so oskrbo prejeli, smo vprašali tudi, približno koliko ur tedensko je pomoč trajala in koliko jih je to stalo. Pri odgovarjanju so anketiranci izbirali med vrsto sorodnikov in drugih; seveda je bilo možnih več odgovorov, saj onemoglega ali bolnega človeka ponavadi oskrbuje več različnih ljudi. Tabela 2 kaže potrebe po oskrbi pri prebivalcih Slovenije, ki so stari 50 let in več, ter spolno strukturo oskrbovancev.

Tabela 2: Ali vam je kdo pomagal zaradi vaše onemoglosti in bolezni?

	Moški (f)	Ženske (f)	Skupaj (f)	Moški (%)	Ženske (%)	Skupaj (%)
Da	41	100	141	9,5	16,3	13,5
Ne, nisem potreboval	376	500	876	87,0	81,3	83,6
Ne, čeprav sem potreboval	0	6	6	0	0,9	0,6
Brez odgovora	15	9	24	3,5	1,5	2,3
Skupaj	432	615	1047	100	100	100

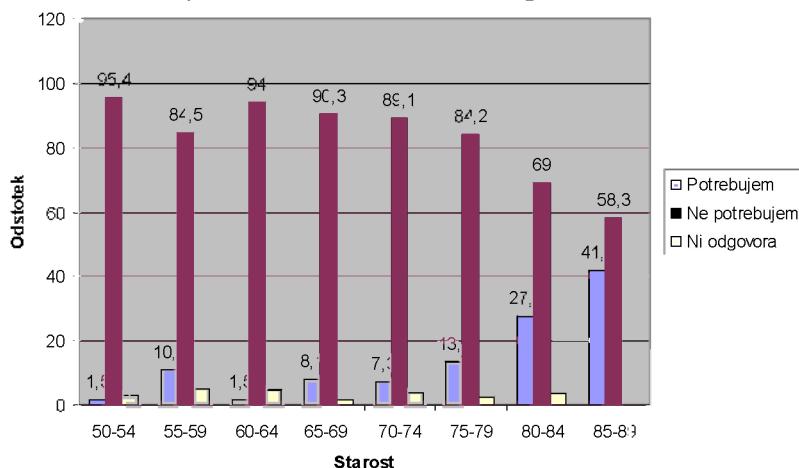
Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Velika večina od tistih, ki so oskrbo potrebovali (14,1 %), so jo tudi prejeli (13,5 %).

Opazen je podatek, da prejema oskrbo veliko več žensk (75 %) kot moških. Tudi druge podobne raziskave ugotavljajo, da je večina uporabnikov oskrbe na domu ženskega spola (*Health Council of Canada*, 2012). Razlog za prevlado oskrbovank nad oskrbovanci je v tem, da ženske živijo dlje in jih je med najstarejšimi veliko več. Povsem pa nas ta razlog ne zadovolji. Del odgovora bi lahko iskali tudi v patriarhalni kulturi, kjer so moški pri številnih vsakodnevnih opravilih vse življenje deležni pomoči drugih, predvsem žensk, zato to pomoč doživljajo tako samoumevno, da jim pri odgovarjanju na vprašalnik sploh ne pride na misel, da prejema jo kako pomoč.

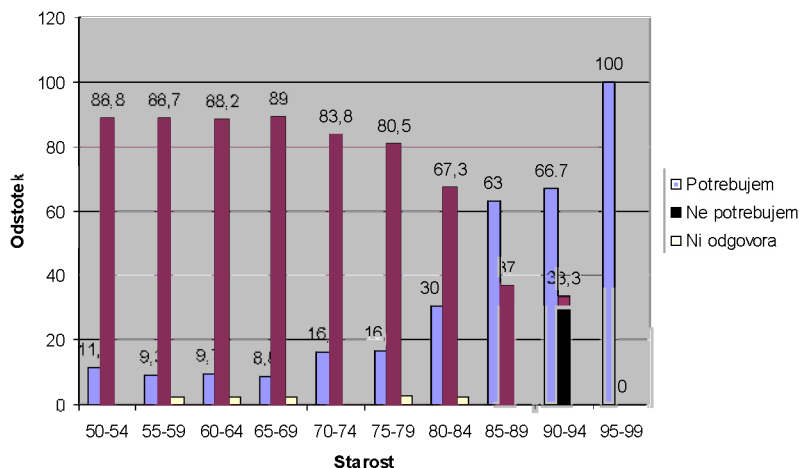
Na Slikah 1 in 2 so natančneje prikazani podatki o samostojnosti in oskrbovanosti po spolu in starosti.

Slika 1: Samostojnost in oskrbovanost moških po 50. letu starosti



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010 (upoštevani so le moški, $N = 432$; v starostni skupini 90 – 94 letje bil le en moški, in ta je oskrbo potreboval)

Slika 2: Samostojnost in oskrbovanost žensk po 50. letu starosti



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010 (upoštevane so le ženske, $N = 615$)

Starostna struktura oskrbovancev v naši raziskave kaže, da je največ starih nad 80 let (40,1 %), starih od 65 do 74 let je 31,2 %, od 50 in 64 let pa 28,4 %. Čim starejši so ljudje, tem več jih potrebuje oskrbo in nego. Glavni vzrok za to so kronične nenalezljive bolezni; če teh ni, se starostna opešanost pojavi pozneje in v blažji obliki. Kot smo že dejali, se zaradi dobrega zdravljenja kroničnih starostnih bolezni, zlasti pa preprečevanja z bolj zdravim življenjskim slogom, hujša onemoglost zaradi njih čedalje bolj odmika v krajši čas pred smrtjo – ta pojav imenujejo epidemiološka tranzicija (Voljč, 2011). Če se bo nadaljevala, se bo delež starih ljudi, ki bodo potrebovali oskrbo, večal počasneje kot delež starega prebivalstva. Vendar pa odločilnega upada ne smemo pričakovati, saj je starostno pešanje normalen naravni pojav.

Opozorimo še na en zanimiv podatek. Pri moških pred upokojitvijo med 55. in 60. letom v primerjavi prejšnjimi petimi leti sedemkrat poskoči delež tistih, ki potrebujejo pomoč, nato spel pade na prejšnjo raven ter se postopoma dviga tako, da šele pri 75. letih doseže raven iz let pred upokojitvijo. Leta pred upokojitvijo so zdravstveno zelo ogrožena. V tej luči je organizirana priprava na upokojitev pri tej starosti pomemben prispevek h kakovosti življenja, obenem pa tudi finančno rentabilna, saj npr. kratek tečaj priprave na upokojitev, kakršnega smo razvili na Inštitutu Antona Trstenjaka, stane za enega delavca manj, kakor so stroški za en dan odsotnosti z dela in zdravstveni pregled za bolniški stalež.

Pri ženskah je gornja slika nekoliko drugačna: od 50. do 70. leta starosti pada potreba po pomoči in oskrbi, nato do 80. leta narašča počasi, po 85. letu pa skokovito. Zakaj pri njih ni kratkotrajnega skoka v petdesetih letih, kot je pri moških, bi tudi iz celote naših podatkov težko ugotovili, ker nismo raziskovali mlajše populacije. Med domnevmi bi bila možna ta, da je ta skok že pred petdesetim letom zaradi zgodnejšega upokojevanja ženk in zaradi začetka mene ali pa, da ta skok ni tako opazen, ker moški doživljajo obdobje pred upokojitvijo bolj stresno. Vsekakor pa se tudi pri ženskah potreba po oskrbovanju od 50. do 70. leta starosti manjša.

Zgoraj smo opozorili na majhen delček anketirancev (skupno 6 žensk), ki so odgovorili, da so v zadnjega pol leta potrebovali pomoč in oskrbo, pa je niso prejeli. Ker je to za sistem dolgotrajne oskrbe pomemben jeziček na tehtnici njene kakovosti, smo te vprašali tudi, *zakaj jim ni nihče pomagal*. Trije (to je polovica od vseh) so odgovorili, da zato, ker nočejo biti od nikogar odvisni; dva nista nikogar prosila, in samo eden, da zato, ker nima nikogar, ki bi ga lahko prosil. Seveda zaradi majhnega števila odgovorov tukaj ne moremo ničesar posploševati. Vredno pa je pomisliti dvoje.

Prvo. Podatka o 0,6 % zapuščenih in zanemarjenih starih ljudeh v njihovi bolezni ali onemoglosti ne smemo prezreti. Med tistimi, ki so pomoč potrebovali, je to skoraj vsak dvajseti (4,25 %). Preračunano na celotno prebivalstvo Slovenije nad 50 let je to kar 4500 ljudi – množica, ki bi napolnila četrtino kapacitet vseh naših domov za stare ljudi. Seveda ta podatek nič ne pove o tem, koliko pomoči ti ljudje potrebujejo. Predpostavljamo lahko, da sorazmerno malo in morda predvsem pri instrumentalnih vsakodnevnih opravilih; pri preučevanju tega vprašanja je to mogoče v naši raziskavi preveriti ob vprašanju, česa ti ljudje ne morejo opravljati sami.

In drugo. Ne prositi za pomoč ali je ne hoteti, ker človek noče prestopiti svojega občutka samozadostnosti, ne pomeni samo, da mu v trenutku, ko potrebuje pomoč, verjetno nihče ne bo pomagal, ker za njegovo potrebo niti vedel ne bo. To njegovo stališče pomeni tudi, da

bo potem, ko bo zaradi sile razmer morda prišlo do oskrbe, temu človeku pomoč zelo težko nuditi, ker je notranje ni pripravljen sprejeti. Sprejemanje in dajanje pomoči je vedno zahtevna človeška naloga. Najbolj jo olajša in naredi za obe strani plodno stališče oskrbovanca in oskrbovalca, da je to naravna dialoška komplementarnost človeške nemoči in pomoči. Ta dialog je obojestransko ploden, če oskrbovanec z veseljem in hvaležno prejema pomoč za svoje preživetje, oskrbovalec pa pomaga v zavesti, da pri tem bolj kot kjerkoli druge uči nepogrešljive človeške lastnosti – solidarnosti (Ramovš, v pripravi).

Ta oris starejših oskrbovancev (podobno velja za oskrbovalce in oskrbovalne programe v naslednjih poglavjih) bi bil lahko še obsežnejši, saj smo v naši raziskavi oskrbovanju posvetili veliko pozornosti. Tukaj dodamo le še, da bi večina tistih, ki bi se odločili v svoji onemoglosti za oskrbo na domu – teh pa je seveda tudi večina, želela, da jih oskrbujejo partnerji oziroma otroci (Slana, Ramovš J., Ramovš K., 2011). Celovit prikaz raziskovalnih podatkov o oskrbovanju v onemoglosti pa zahteva samostojno publikacijo.

3. OSKRBOVALCI

Oskrbovalce bomo spoznavali iz dveh zornih kotov. Najprej, kdo iz slovenskega prebivalstva, starega 50 let in več, oskrbuje bolne in onemogle, koga oskrbuje in koliko ur tedensko opravlja to delo; tu so torej naši anketiranci domači oskrbovalci, ki oskrbujejo svoje vse starosti. V drugem delu poglavja je pregled tistih oskrbovalcev iz celotne slovenske populacije, ki pomagajo populaciji naših anketirancev; torej, kdo in koliko ur na teden oskrbuje bolne in onemogle prebivalce Slovenije, stare 50 let in več.

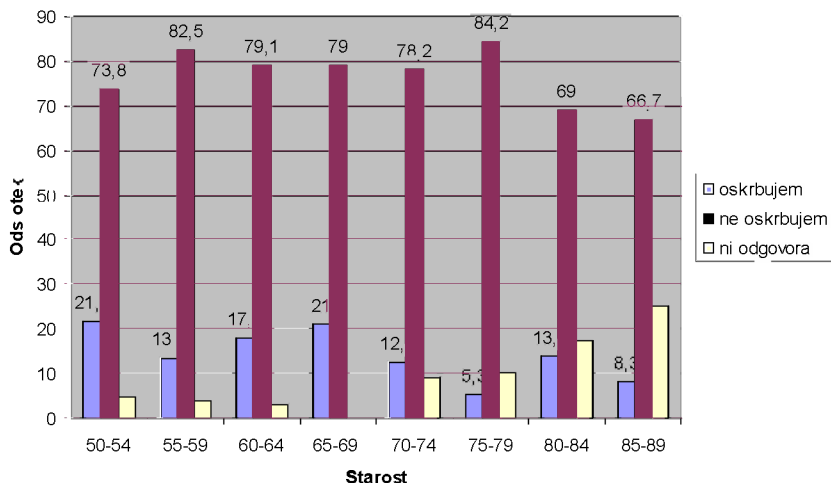
Kdo v slovenskem prebivalstvu po 50. letu starosti je v zadnjega pol leta nudil pomoč in oskrbo kakemu staremu, invalidnemu ali dolgotrajno bolnemu človeku; komu in koliko časa tedensko? Pregled odgovorov na to vprašanje pokaže, da ima vsak peti prebivalec Slovenije, ki je star 50 let in več, poleg drugih svojih vlog tudi vlogo družinskega oskrbovalca. Tabela 3 prikazuje to stanje po spolih, Sliki 3 in 4 pa pri obeh spolih po starostnih skupinah.

Tabela 3: Stari 50 let in več, ki (ne) oskrbujejo

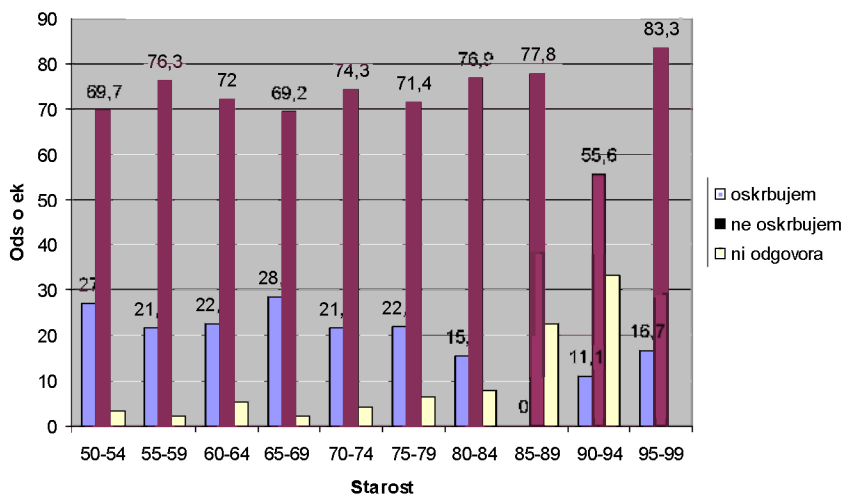
	M (f)	Ž (f)	Skupaj (f)	M (%)	Ž (%)	Skupaj (%)
Da	68	134	202	15,8	22,0	19,3
Ne	338	447	785	78,2	72,6	75,0
Brez odgovora	26	34	60	6,0	5,4	5,7
Skupaj	432	615	1047	100	100	100

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Da je med starejšimi oskrbovalci dve tretjini žensk, med tistimi, ki ne oskrbujejo pa večji delež moških, je verjetno predvsem posledica patriarhalnega vzorca, v katerem opravljajo to vlogo pretežno ženske. Glede na današnje dogajanje lahko domnevamo, da je bila slika oskrbovalcev pred 25 leti še bolj nagnjena na žensko stran in da bo čez 25 let bolj izenačena med spoloma.

Slika 3: Moški, stari 50 let in več, ki (ne) oskrbujejo


Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010 (upoštevani so le moški, N = 432; v starostni skupini 90-94 let je bil le en moški in ta naj bi oskrbo nudil)

Slika 4: Ženske, stare 50 let in več, ki (ne) oskrbujejo


Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010 (upoštevane so le ženske, N= 615)

Pri pogledu na sliko 5-letnih starostnih skupin izstopa upad oskrbovanja pri obeh spolih med 55. in 60. letom starosti, torej v času pred upokojitvijo in takoj po njej. V prejšnjem poglavju so podatki za to starostno obdobje kazali porast potrebe po oskrbovanju (zlasti pri moških) – ko pa človek sam potrebuje oskrbo zaradi bolezni, ne more oskrbovati drugih. Verjetno je pomemben vzrok, da družinski oskrbovalci v tej starostni dobi oskrbujejo manj kot prej in pozneje, umiranje prejšnje generacije, njihova generacija pa še ne potrebuje oskrbe.

Slika povečane potrebe po oskrbi v času pred upokojitvijo in njen upad po njej, ki smo si jo ogledali v prejšnjem poglavju, in ta o zmanjšanju oskrbovanja v tem

času pa opozarjata tudi na upokojitveni prag, ki človekovo življenje bolj spremeni, kot ponavadi mislimo. Ne spremeni samo dohodkov in socialne vloge, ampak tudi pogled nase, človekovo notranjo trdnost, življenjsko usmeritev, odnos z drugimi in nenazadnje tudi človekovo zdravje. Pred upokojitvijo se poveča njegova krhkost. Po upokojitvi, če ta življenjski prehod opravi dobro, začne človek oblikovati svojo identiteto zadnjega večjega življenjskega obdobja. Pri zdravi psihosocialni usmerjenosti človek s starostnim zorenjem čedalje bolj vidi tudi potrebe drugih in jim po svojih močeh pomaga; nenazadnje po upokojitvi svobodneje razpolaga s tisto polovico budnega časa, ki ga je prej porabil za službo. Podatki na teh slikah kažejo, da po upokojitvi delež družinskih oskrbovalcev narašča in pri 69. letu doseže ali celo preseže delež starostne skupine 50 do 55 let. Po 70. letu začne število družinskih oskrbovalcev padati, pri ženskah počasneje kot pri moških, ker ženske živijo dlje in so pri teh starostih vitalnejše od moških. Podatki kažejo, da stari ljudje oskrbujejo svoje bližnje tako rekoč do konca svojega življenja, seveda v skladu z svojimi zmožnostmi. Sliki sicer kažeta povečanje deleža moških družinskih oskrbovalcev po 80. letu starosti in oskrbovalk po 95. letu, toda iz teh podatkov ne moremo delati spoznanj, ker je bilo v raziskavi v teh starostnih skupinah že zelo majhno število anketirancev. Vsekakor pa iz celotne slike sledi za sistem dolgotrajne oskrbe jasen napotek, da je usposabljanje starejših družinskih oskrbovalcev v krajevni skupnosti dobro naložen javni denar, ki zmanjša potrebe po javni oskrbi, poveča kakovost oskrbe v domači družini in pripravlja starejše ljudi, da bodo, ko sami obnemorejo, od drugih prejeli oskrbo na tak način, da jih bo čim lažje oskrbovati. Kot je navedeno v uvodnem poglavju, smo na Inštitutu razvili primeren kratek tečaj za družinske oskrbovalce, ki ga izvajamo na terenu in je zelo dobro sprejet.

Tabela 4 kaže pregled, koga oskrbujejo slovenski prebivalci, ki so stari 50 let in več; podatki kažejo, da nekateri od njih oskrbujejo več ljudi. Odstotki v srednjem stolpcu kažejo, kolikšen delež oskrbovalcev v raziskavi oskrbuje določenega svojca; ta podatek kaže povezave med oskrbovalci in oskrbovanci. Odstotki v tretjem stolpcu pa kažejo delež oskrbovalcev iz celotnega raziskanega vzorca, ki predstavlja 750.000 prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 let in več. Za orientacijo nam kratek izračun pokaže, da v Sloveniji nudi oskrbo svoji materi nad 55.000 ljudi, ki so stari 50 let in več, svojemu bolnemu ali onemoglemu zakoncu nad 50.000. Celo zeta, snaho ali vnuka, kjer so deleži najmanjši, je v zadnjega pol leta oskrbovalo okrog 30.000 tašč, tastov, babic in dedkov. Pred seboj imamo torej številke družinskih oskrbovalcev, ki v Sloveniji redno oskrbujejo svojce – te številke desetkrat presegajo vse službene oskrbovalce v domovih za stare in na domu. Si lahko kak politik ali drug načrtovalec socialne politike predstavlja, da bi ta skupina oskrbovalcev v skupnostih odpovedala? Ker pa so pogoji za njihovo oskrbovanje čedalje težji, lahko ohrani njihovo nenadomestljivo delo samo organizirana pomoč socialne politike in strok. Pomoč družinskim oskrbovalcem je največja notranja rezerva za nove nacionalne sisteme kakovostne in vzdržne dolgotrajne oskrbe. Večina evropskih držav je pomoč družinskim oskrbovalcem sprejela v zadnjem desetletju 20. stoletja v okviru svojih novih sistemov za dolgotrajno oskrbo, Slovenijo oblikovanje tega sistema in njegov sprejem v obliki zakona še čaka.

Tabela 4: Koga in koliko časa na teden oskrbujejo slovenski prebivalci, stari 50 let in več?

	Število	% N = 202	% N = 1047	Povpr. št. ur na teden
Očeta	56	27,7	5,3	9,44
Mater	77	38,1	7,4	22,59
Tasta ali taščo	56	27,7	5,3	6,34
Zakonskega partnerja	71	35,1	6,8	30,61
Brata ali sestro	53	26,2	5,1	7,85
Sina ali hči	48	23,8	4,6	7,15
Zeta ali snaho	42	20,8	4,0	4,00
Vnuka	41	20,3	3,9	0,02
Soseda	65	32,2	6,2	1,70
Drugega (koga?): ...	80	39,6	7,6	9,35

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010 (odgovarjali so samo tisti, ki so oskrbo nudili, N = 202)

V Tabeli 4 preseneča podatek o pomoči sosedu – ta je na tretjem mestu takoj za pomočjo materi in zakonskemu partnerju. Ali ste že slišali, da bi politika in stroka računali z dejstvom, da skoraj 50.000 slovenskih ljudi, ki so stari 50 let in več, pomaga svojim bolnim ali onemoglim sosedom? Stroka in politika sta družinske oskrbovalce »opazili« šele v zadnjih letih (večinoma po letu 2005): o njih sta začeli govoriti, jih raziskovati ter načrtovati njihovo usposabljanje in drugo pomoč zanje. O sosedski pomoči pa se sliši, če se sploh kaj, le kaka nostalgичna ugotovitev o »nekoč« ali pa moraliziranje »moral bi ..., lahko bi ...«. Naši raziskovalni podatki kažejo, da v resnici sosedeje pomagajo mnogim bolnim in onemoglim ljudem. Verjetno pomagajo predvsem pri instrumentalnih opravilih, ki jih starajoči se ljudje več ne zmorejo sami. To je njihov velik prispevek pri ohranjanju naravne socialne mreže v skupnosti, lahko pa bi izračunali tudi v denarju, za koliko razbremenijo javne blagajne in oskrbovalne službe. Ker torej sosedska oskrba v Sloveniji deluje, je logična posledica, da prihodnji slovenski nacionalni sistem dolgotrajne oskrbe to dobro možnost upošteva in nameni ustrezno pozornost tudi krepitvi sosedске pomoči – seveda ne s spodbudnimi besedami moraliziranja, ampak z ukrepi smiselne stvarne pomoči, npr. z redno ponudbo zastojnega usposabljanja o oskrbovanju starih ljudi v skupnosti.

Pri vprašanju je bilo poleg naštetih sorodnikov in sosedov možno navesti tudi pomoč »drugemu«. Navedlo jo je zelo veliko anketirancev, še nekoliko več, kot jih oskrbuje mater. Večinoma so dejali, da pomagajo sorodnikom, ki niso bili našteti (sestrični, teti, stričevi ženi, daljni sorodniki ...), sokrajanom, sodelavcem, bolnikom, znancem in prijateljem. K visokim številkam starejših domačih oskrbovalcev, ki v Sloveniji tačas pomagajo bolnim in onemoglim v domačem okolju, sodi torej tudi teh skoraj 60.000 ljudi.

Slika visoke vrednosti – človeške in finančne, ki jo ima danes domača oskrba v Sloveniji, postane še bolj jasna, ko upoštevamo tudi povprečni čas, ki ga domači oskrbovalci porabijo za pomoč in oskrbovanje bližnjih (Tabela 4).

Naslednje raziskovalno vprašanje nam daje podatke o oskrbovalcih iz celotne slovenske populacije, ki pomagajo bolnim in onemoglim ljudem, starim 50 let in več. Podatke o tem

smo dobili z istim vprašanjem, ki smo ga deloma prikazali v prvem delu tega poglavja: »Ali vam je kdo zaradi vaše bolezni ali druge onemoglosti pomagal in nudil oskrbo zadnjega pol leta? Pomembno je tudi, približno koliko ur tedensko in koliko vas je to tedensko stalo.« Naštete so bile vse vrste bližnjih sorodnikov, sosedje in poklicni oskrbovalci ter odprta možnost – »drugi«. Seveda je bilo možnih več odgovorov.

Že v začetku smo omenili, da velika večina starejših (tri četrtine) sama opravlja vsakodnevna opravila. Naši podatki potrjujejo oceno, da starejši pri vsakdanjih opravilih v povprečju več pomagajo mlajšima generacijama kot onidve njim. Četrtna prebivalstva po 65. letu starosti pa potrebuje manj ali več pomoči in oskrbe.

V naši raziskavi, ki je zajela tudi zadnje desetletje pred upokojitvijo, jih je odgovorilo 141, to je 13,5 % od vzorca, da so v zadnjega pol leta prejeli kako pomoč ali oskrbo zaradi bolezni ali onemoglosti. V prejšnjem poglavju smo razčlenjevali značilnosti teh oskrbovancev, tukaj pa si bomo ogledali, od koga so pomoč prejeli – torej sliko, kdo oskrbuje slovenske prebivalce, ki so stari 50 let in več (Tabela 5). Tudi tu so v drugem stolpcu navedeni deleži posamezne kategorije oskrbovalcev, ki oskrbujejo 141 oskrbovancev med našimi anketiranci. V tretjem stolpcu so deleži posameznih kategorij oskrbovancev izračunani za celoten vzorec slovenskega prebivalstva, ki je staro 50 let in več. Ob dejstvu, da ta vzorec predstavlja 750.000 slovenskih prebivalcev te starosti, zlahka računamo, koliko oskrbovalcev iz posamezne kategorije v Sloveniji dejansko oskrbuje starejše ljudi. Tu imamo seveda pred očmi oskrbovalce vseh starosti, domače in poklicne, ki oskrbuje starejše ljudi v Sloveniji.

Tabela 5: Kdo oskrbuje slovenske prebivalce, stare 50 let in več?

	Število	% N = 141	% N = 1047
Zakonski partner	68	48,2	6,5
Hči	67	47,5	6,4
Sin	42	30,5	4,0
Vnuki	32	22,7	3,1
Snaha	32	22,7	3,1
Sestra ali brat	26	18,4	2,5
Sosedje	31	22,0	3,0
Poklicni oskrbovalci iz javne službe	29	20,6	2,8
Zasebno najeti oskrbovalci	27	19,1	2,6
Bival sem v dnevnem varstvu	24	17,0	2,3
Sem v domu za stare ljudi	39	27,7	3,7
Drugo	37	26,2	3,5

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Tudi v naši raziskavi se torej potrjuje, da so najpogostejši družinski oskrbovalci zakonski partnerji in hčerke; skoraj vsakemu drugemu, ki po 50. letu starosti potrebuje pomoč in oskrbo, le-to nudi zakonski partner ali hči. Računamo lahko, da trenutno v Sloveniji oskrbuje svoje partnerje okrog 50.000 sozakoncev in okrog 50.000 hčera. Sinov je že za dobro tretjino manj, vendar pa nikakor ne malo, saj tudi pri vsaki drugi od navedenih kategorij

družinskih oskrbovalcev (vnuki, snahe, sestre in bratje) ocena presega število 20.000. Isto velja tudi za sosede. Potrjuje se torej, kar smo glede družinske oskrbe in sosedске pomoči pri oskrbi ugotavljali iz obratne smeri že pri prejšnjem vprašanju.

Če primerjamo številke iz prvega dela tega poglavja o starejših družinskih oskrbovalcih, ki oskrbujejo potrebne iz vseh generacij, in številke oskrbovalcev iz vseh generacij, ki nudijo pomoč in oskrbo starejšim od 50 let, vidimo, da so te druge nekoliko manjše. To pomeni, da več starejših ljudi oskrbuje in pomaga drugim, kot jih prejema pomoč in oskrbo od drugih. Pomisleki, da tega podatka ne bi dokončno potrdili preden bi ga poglobljeno raziskali, so zlasti psihološki. Ker je današnji miselnosti zelo neprijetna misel na onemoglost, odvisnost in sprejemanje pomoči, je bolj verjetno, da ob vprašanju »*pozabimo*« svoje prejemanje pomoči, kakor to, da smo sami pomagali drugim. Nedvomno pa drži, da ogromno ljudi iz tretje generacije pomaga in oskrbuje svojce in celo sosede. Tudi druge raziskave družinskih oskrbovalcev (navajali smo jih v začetku tega prispevka) ugotavljajo veliko motiviranost družinskih oskrbovalcev za oskrbovanje svojcev. Starejše ljudi, kot so tudi v naši raziskavi, verjetno dodatno nagiba k oskrbovanju bližnjih tudi zavest, da bodo prej ali slej sami potrebovali oskrbo v bolezni ali onemoglosti, glavna motivacija pa je gotovo njihova razvita humana zmožnost solidarnosti s človekom v potrebi ali stiski.

V Tabeli 5 imamo tudi podatke o poklicnih oskrbovalcih: iz javne službe, zasebno najete, v dnevnem varstvu in v domovih za stare ljudi. Pri vsakem od teh primerov so številke pod polovico onih pri zakoncu in hčerki, nekatere so pri tretjini. Tudi naši raziskovalni podatki torej kažejo, da okrog dve tretjini oskrbe starejših in bolnih ljudi opravijo družinski oskrbovalci v domačem okolju.

Iz navedenih podatkov o strokovni in javni oskrbi močno bije slovenska stranpot v dosežanju razvoju javne oskrbovalne mreže. Normalna je postopnost vključevanja v oskrbovalne programe (nekateri imajo celo uzakonjeno): da se javna pomoč začne pri pomoči in usposabljanju družinskih oskrbovalcev ter oskrbi na domu, da ob poslabšanju lahko sledi dnevno varstvo ali oskrbovano stanovanje in da kot zadnja možnost pride na vrsto namestitvev v dom za stare ljudi. Ker smo v Sloveniji skoraj pol stoletja – vse do zdaj – dajali javno (finančno, organizacijsko, medijsko ...) pozornost skoraj samo domovom za stare ljudi, imamo sliko javne mreže za oskrbo na domu in v ustanovi obratno, kot je danes normalno. Sosednja Avstrija ima v javni oskrbi na domu štiri ljudi na enega v ustanovi, pri nas skoraj obratno: tri ljudi imamo v ustanovi na enega, ki je deležen javne oskrbe na domu. Dober zakon o dolgotrajni oskrbi je edina možnost, da začnemo na tem področju dohitevati četrtsloletni zaostanek za sosedi v Evropi. Ta podatek govori že o mreži ustanov in programov za oskrbo in nego v onemoglosti, ki ji je posvečeno naslednje poglavje.

4. OSKRBOVALNI PROGRAMI

V bolezni in onemoglosti se zmanjša človekova samostojnost za opravljanje vsakodневnih opravil. Zdravstvene službe skušajo ozdraviti ali vsaj izboljšati akutna in kronična obolenja s programi zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije v bolnišnicah za akutno zdravljenje, v negovalnih in rehabilitacijskih bolnišnicah ter zdraviliščih, v

primarnih in specialističnih zdravniških ambulantah, z obiski in zdravstveno nego na domu, s fizioterapijo, delovno terapijo, v primeru neozdravljivosti in v terminalnem obdobju bolezni pa s paliativno timsko oskrbo v bolnišnici ali na domu, pri čemer ima danes pomembno mesto civilno-strokovni program hospic. Vzporedno z zdravljenjem in zdravstveno nego poteka socialna oskrba in pomoč pri opravljanju vsakodnevnih opravil. Največji del pomoči in oskrbe pri vsakodnevnih opravilih opravijo bližnji – to so potrdili tudi prej navedeni podatki te raziskave. Kolikor potrebe po oskrbi presegajo možnosti domačega okolja, vstopajo javna socialna mreža in zasebni ponudniki s svojimi oskrbovalnimi programi in storitvami.

V tem delu se bomo posvetili kratkemu pregledu sodobne mreže programov za pomoč in oskrbo pri vsakdanjih opravilih ter našim raziskovalnim podatkom o tem. Pred tem pa moramo poudariti ključno spoznanje in izkušnjo evropskih držav, ki so uvajale sodobne nacionalne sisteme za dolgotrajno oskrbo in nego: javna mreža oskrbe lahko uspešno deluje le, če sta zdravstvena nega in socialna oskrba neločljivo povezani v enoten sistem. Ta povezanost pa ni samoumevna in je ni lahko doseči. Zdravstveni in socialni sistemi težijo k čim večji samostojnosti in s tem ločenosti drug od drugega. Ta težnja je močna tako pri strokovnih zdravstvenih in socialnih ustanovah kakor pri političnih resorjih. V Sloveniji je bilo do prvih let po osamosvojitvi nekaj več povezanosti, ker sta bili zdravstveno in socialno področje združeni v enem političnem resorju v okviru ministrstva za zdravstvo. Po delitvi v dva resorja se je dvotirnost oskrbe in nege stopnjevala, pri čemer sta strašljivo zaostajali v razvoju tako patronažna zdravstvena nega kakor programi socialne oskrbe; danes Slovenija zaostaja v razvoju mreže, programov in sistema dolgotrajne oskrbe za evropskimi sosedi četrto stoletja. Prvi, verjetno najtežji korak pri vzpostavljanju nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo je smiselna povezava socialnega in zdravstvenega resorja ter obeh strok v en sam celovit sistem.

Danes postaja nujno potrebna že nova povezava obeh z okoljsko-prostorskim za sistematično oblikovanje starosti prijaznih mest in občin ter z vzgojno-izobraževalnim za sistematično vseživljenjsko učenje kakovostnega staranja in medgeneracijskega sožitja.

Osnova za delovanje sodobne socialne mreže za dolgotrajno oskrbo in nego je preventivno izobraževanje vseh generacij o starosti, njenih možnostih, težavah in motnjah ter o pomenu zavestne krepitve medgeneracijske solidarnosti. Sama oskrbovalna mreža v krajevni skupnosti pa obsega vrsto komplementarnih programov za vse stopnje onemoglosti. Ker so ti programi podrobno predstavljeni v dostopni literaturi (Ramovš, 2012; 2003, str. 279-364), navajamo tukaj le pregled glavnih.

- Preventivni programi za aktivno in zdravo staranje, da ostajajo ljudje čim dlje in čim bolj samostojni. Sem sodijo številne organizirane športne, rekreacijske in kulture dejavnosti upokojskih organizacij, izobraževalni programi (npr. univerze za 3. življenjsko obdobje), tečaji za preprečevanje padcev v starosti, za kakovostno življenje po upokojitvi, za boljše sožitje in sodelovanje med mlajšimi in starejšimi ipd. Pretežni del teh programov se odvija v okviru civilne organiziranosti in samoorganizacije na principu samopomoči in prostovoljstva. Stroka z znanjem in država z javno pomočjo naj pri tem služita po sodobnem principu pomoči za samopomoč, da preventiva zdravega in aktivnega staranja v skupnosti dobro deluje z relativno nizkimi javnimi stroški.

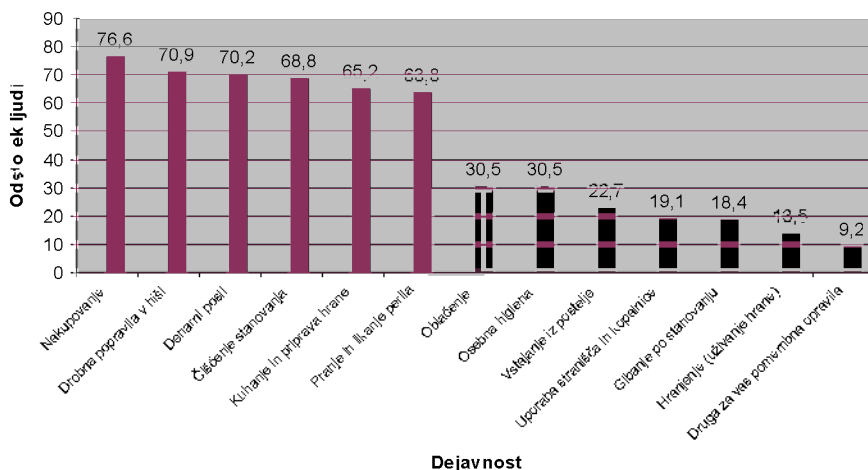
- Pomoč družini, ki doma oskrbuje starega človeka: tečajji za usposabljanje v oskrbi, razumevanju starega in bolnega človeka (npr. demence), dostopnost programov oskrbe na domu, varstva za oddih, prostovoljstva ...).
- Oskrba in nega na domu; gre za enovito in samostojno delovanje socialne oskrbe in zdravstvene ali patronažne nege.
- Dnevno in nočno varstvo; dnevno za tiste, ki potrebujejo pomoč v času dnevne delovne odsotnosti domačih, nočno pa predvsem za obbolele za demenco, da imajo domači miren nočni počitek.
- Varstvo za oddih je zelo potreben in v Sloveniji skoraj nedostopen program, saj družinske oskrbovalce to delo izčrpa; če lahko dajo svojca za nekaj dni v primerno ustanovo, da si odpočijejo (dopust) ali pozdravijo, ko sami obolijo (gripa), je njihovo nadaljevanje oskrbovanja svojcev veliko verjetnejše.
- Oskrbovana stanovanja, v katera se preselijo ljudje iz svojih, za njihove potrebe in moči prevelikih ali za starost neprimernih stanovanj (npr. brez dvigala, z neustrezno opremo kopalnice). Poleg primerne ureditve in opreme za starostno onemoglost je bistvo oskrbovanih stanovanj tudi ponudba vseh potrebnih storitev stanovalcem.
- Sodobni domovi za stare ljudi. Po sodobni strokovni opredelitvi sodijo slovenski domovi za stare ljudi v t.i. drugo in tretjo generacijo domov; njihova značilnost je koncept arhitekture in organizacije po zgledu bolnišnice in hotela. Ta tip je bil uveljavljen na višku industrijske miselnosti pred pol stoletja. Današnji koncept je stanovalcem, negovalcem in krajevni skupnosti prijazen dom, organiziran v središču krajevnne skupnosti v obliki gospodinjskih skupin po deset oskrbovancev v individualnih sobicah z veliko skupno bivalno kuhinjo v sredini in stalno prisotnostjo gospodinje (to je nov osnovni in celostni oskrbovalni poklic). Tako je poskrbljeno za zasebnost vsakega in za resnično druženje ob kuhanju in primernih dejavnostih (Imperl, 2012). Zaposleni v takem domu imajo četrtno več časa za delo z ljudmi, ker ga morajo v domovih druge in tretje generacije porabiti za hojo po hodnikih. Če k temu prištejemo še pomoč domačih in prostovoljcev, kjer je dom (morda sestavljen iz dveh ali treh gospodinjskih skupin) sredi krajevnne skupnosti, in organizacijsko povezavo številnih gospodinjskih domov v pokrajini v en sistem, je razumljivo, da si ljudje želijo samo v take domove, kjer seveda so, in da ti niso nič dražji kot oni iz prejšnje razvojne generacije teh ustanov.
- Drugi krajevni programi, ki podpirajo kakovostno oskrbo in sobivanje onemoglih in zdravih; med njimi sta zelo koristna medgeneracijsko prostovoljstvo za stare ljudi in hospic za spremljanje onemoglega in svojcev v zadnjem obdobju življenja in pri umiranju ter pri žalovanju.

Vsi ti programi so učinkoviti in dovolj poceni, če so v krajevnem okolju, kjer jih ljudje potrebujejo, saj je med večjimi stroški oskrbe čas, izgubljen za poti (npr. oskrbovalcev na domu, svojcev za obiske v domu, prostovoljcev ...). Poleg tega je odločilni dejavnik pri nižanju stroškov oskrbe dobra sodobna organizacija, ki povezuje vse programe v eno celoto; eden od največjih dosežkov pri tem je bielefeldski model na severu Nemčije, kjer ob istih stroških oskrbe ostaja do smrti v oskrbi na domu tri četrtine ljudi, ki morajo drugod v dom za stare ljudi (Hvalič Touzery in Pihlar, 2009; Winter in Imperl, 2010; Imperl in Ramovš, 2010; Imperl, 2012).

Oskrbovalni programi so sestavljeni iz storitev za pomoč bolnemu ali onemoglemu človeku pri opravljanju *dejavnosti vsakdanjega življenja* (ADL). Te delimo na osnovne in instrumentalne. Med *osnovne* spadajo: hranjenje, oblačenje in slačenje, osebna higiena, sposobnost spreminjanja lege telesa (vstajanje iz postelje, s stranišča ...), kontinenca in sposobnost hoje (s pripomočki ali brez njih, uporaba invalidskega vozička) (http://en.wikipedia.org/wiki/Activities_of_daily_living). *Instrumentalne* vsakodnevne dejavnosti zajemajo kompleksnejše dejavnosti, ki so 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. O osnovnih in funkcionalnih oz. instrumentalnih vsakodnevnih opravilih ali dejavnostih je bilo v reviji *Kakovostna starost* več različnih prispevkov (večina je dostopnih na spletni strani Inštituta <http://www.inst-antontrstenjaka.si>, nekatere smo navedli v uvodnem delu tega prispevka), o raziskovalnih rezultatih glede njih posebej govori drugi prispevek (Rant, 2012).

V našem raziskanem vzorcu smo pogledali, katere vsakodnevne dejavnosti pomagajo drugi opravljati tistim, ki so odgovorili, da prejema pomoč (Slika 5). Teh je bilo 141.

Slika 5: Vsakodnevne dejavnosti, pri katerih ljudje prejema pomoč



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010 (upoštevani so samo tisti, ki prejemajo oskrbo N= 141)

Pri instrumentalnih vsakodnevnih dejavnostih prejema pomoč tri- do šestkrat več ljudi kot pri osnovnih. To je razumljivo, saj človek potrebuje pomoč pri gibanju po stanovanju ali da ga drugi hranijo šele v najhujši bolezni ali onemoglosti, medtem ko tudi marsikateri zdrav človek v srednjih letih ne kuha, pere, lika ali ne opravlja sam drobnih popravil v hiši, ampak te vsakodnevne potrebe zadovoljuje s pomočjo drugih v družini ali tržnih servisov. Navedeni podatki so pomembni za usposabljanje oskrbovalcev in za oblikovanje različnih oskrbovalnih programov, da čim bolje odgovarjajo dejanskim potrebam bolnih in onemoglih ljudi.

Ljudje doživljajo vse storitve oskrbe in oskrbovalce kot celoto določenega oskrbovalnega programa ali oskrbovalne ustanove, in sicer v obliki, ki jo poznajo iz izkušenj v svojem

kraju, iz njim znanih informacij ali celo po svojih predstavah. Zato smo jih v raziskavi vprašali: »Predstavljajte si, da ne morete skrbeti sami zase niti s pomočjo svojcev, dosegljive pa so vam vse naslednje možnosti; katero bi izbrali? (izberite en sam odgovor – program, ki vam je najbolj všeč).« Našteto je bilo šest značilnih sodobnih oskrbovalnih programov in dodatna možnost (Drugo: ...). Rezultati v Tabeli 6 so odraz dosedanjega stanja oskrbovalnih programov v Sloveniji, ki jih ljudje poznajo kot edino možnost. Ta je velika prevlada domov za stare ljudi pred vsemi drugimi programi. V začetku leta 2010 je bilo 6575 uporabnikov pomoči na domu (Nagode in sod., 2011), ob tem imamo domove za stare ljudi v 112 krajih s skupno kapaciteto preko 19.000 mest (http://www.varnastarost.si/skupnost_socialnih_zavodov_slovenije/). Razmerje 3:1 med nastanjenimi v ustanovi in oskrbo na domu v škodo slednje ostaja še naprej. V letu 2010 je tako formalno pomoč in oskrbo prejemale dobrih 25.000 ljudi, potrebovalo jo je nad 60.000 ljudi.

Tabela 6: Kateri oskrbovalni program bi izbrali, če bi ne mogli doma skrbeti zase niti sami niti s pomočjo svojcev?

Možnosti	Število	%
Namestitev v domu za stare ljudi	394	37,6
Pomoč na domu s krajevno javno službo za oskrbo na domu	223	21,3
Pomoč, oskrbo ali nego na svojem domu s plačano osebo, ki bi si jo našel sam	186	17,8
Kupil ali najel bi oskrbovano stanovanje, kjer živijo starejši ljudje vsak v svojem stanovanju	127	12,1
Dnevno varstvo v krajevni ustanovi, kamor pripeljejo starejše ljudi jutraj in so z vsem preskrbljeni do popoldneva, ko jih svojci spet odpeljejo domov	36	3,4
Namestitev v oskrbniški družini, ki poklicno oskrbuje starejše	6	0,6
Drugo	59	5,6
Ni odgovoril	16	1,5
Skupaj	1.047	100

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010, N = 1047

Gornjo sliko izbora oskrbovalnega programa današnjih prebivalcev Sloveniji, ki so stari 50 let in več, dopolnjujejo njihovi odgovori na vprašanje, kjer so imeli samo tri izbire: »V primeru, da ne bi mogli skrbeti sami zase, kaj bi raje: 1. da skrbi za vas nekdo od vaših domačih; 2. da se preselite v dom za stare ljudi?; 3. Drugo.« Oskrbo domačih je izbralo 60,7 %, dom za stare ljudi 28,3 %, drugo 5,5 % odstotka anketirancev (preostalih 5,5 % ni odgovorilo). Razmerje dve tretjini domače oskrbe in ena tretjina v domu za stare ljudi niso samo želje ljudi, ampak je tudi sedanja resničnost oskrbe v Sloveniji (okrog 60.000, ki potrebujejo in prejemajo oskrbo, in blizu 20.000 nastanjenih v domovih za stare ljudi).

To vprašanje je bilo zelo ozko omejeno, saj ni ponudilo oskrbe na domu. Odgovori nanj nam v kombinaciji z izbirami programov tuje oskrbe (Tabela 6) nakazujejo, da je pomanjkljivost v dosedanjem razvoju slovenske mreže za dolgotrajno oskrbo ne samo objektivna v resničnosti, ampak tudi internalizirana v zavesti ljudi: izbirali so tisto možnost, ki jo bolj poznajo. Stvarni zaostanek razvoja oskrbe na domu odseva v zavesti ljudi. To domnevo nakazuje množični izbor doma za stare ljudi. Čeprav je bivanje na starost v

ustanovi zelo nezaželeno ljudem tako pri nas kot po Evropi, so ljudje, stari nad 50 let, to možnost izbrali več kot sedemkrat pogosteje (37,6%), kot je po današnjih kriterijih običajni delež nastanjenih v domovih (5 % starih nad 65 let). Domnevo, da se izbire ljudi ravna po tem, kar poznajo iz naše stvarne javne mreže oskrbovalnih programov, še jasneje potrjuje dejstvo, da je med javnimi programi izbralo odhod v dom za stare ljudi skoraj enako število anketirancev kakor obe vrsti oskrbe na domu skupaj (subvencionirano iz javne mreže in zasebno s polnim plačilom storitve). Oskrbovano stanovanje, dnevno varstvo in oskrbniško družino je izbralo skupaj komaj 16 % anketirancev, med temi le 6 ljudi (0,6 %) oskrbniško družino. Te ne poznajo niti iz prakse niti po imenu; čeprav ime programa nakazuje družinsko in ne institucionalno bivanje in oskrbo v starostni onemoglosti, se zanj niso odločali. Že stari Rimljani so imeli pregovor, da si ni mogoče želeli, česar ne poznamo. Tu se jasno kaže pomanjkljivost poudarjanja, da je za naglo gradnjo domov odločilno povpraševanje po njih. Stroka in država na globalni ravni ter občinska vodstva na lokalni imajo razvojno dolžnost, da iz tujine k nam prenašajo nove učinkovite modele za oskrbovanje, da se ti prilagajajo našim razmeram ter da se ustvarjajo izvirni domači programi in se z njimi seznanja tujino.

Izčrpna analiza velike izbire domov za stare ljudi bi verjetno pokazale še druge vzroke. Eden bi morda bil nerazumna razmerja v cenah, ko je cena ene ure oskrbe na domu pri nas enaka celotni dnevni oskrbi v domu za stare ljudi. Del odgovorov za izbor odhoda v dom bi verjetno pojasnilo tudi znano stališče mnogih, da ne bi hoteli obremenjevati prezaposlenih domačih.

Še opomba o stališču do oskrbniške družine. Po njem smo povprašali s posebnim vprašanjem, ki je prejšnjemu sledilo, toda v njem je bilo pojasnjeno, kaj je oskrbniška družina: *»Ponekod imajo poleg domov za stare tudi možnost nastanitve starega človeka v tuji (oskrbniški) družini, ki pod strokovnim nadzorom poklicno oskrbuje starega človeka za isto plačilo kot dom za stare ljudi. Kaj menite o tej obliki oskrbe starih ljudi?«* Če odgovore na to vprašanje primerjamo s predhodnim, je očiten premik stališča proti oskrbniški družini:

1. meni se zdi boljša kakor dom za stare ljudi: 19,8 %,
2. meni se zdi slabša kakor dom za stare ljudi: 48,2 %,
3. meni se zdi enako dobra kakor dom za stare ljudi: 23,9 %.

Naj pojasnimo, da smo vprašanje o oskrbniških družinah dali v raziskavo tudi zato, ker je program namestitve v tuji družini med drugimi načrtovanimi oblikami oskrbe v nacionalnem programu. Sam od sebe tak program ne more steči, tem manj dobro delovati. Vladni resor ga je propagiral, ni pa spodbudil eksperimentalnega razvoja tega modela za slovensko prakso. Celokupni odgovori naše raziskave so dali politiki in stroki dobro osnovo za oblikovanje in vodenje tega in drugih razvojnih modelov za sodobno oskrbo onemoglih starih ljudi.

Kot sklepna misel v poglavju o mreži oskrbovalnih programov se vsiljuje pereča potreba Slovenije po vzpostavitvi sodobnega nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo, ki bo primerljivo s sistemi sosednjih evropskih držav odgovarjal na te potrebe. Javna statistika o današnjih programih javne mreže za oskrbo onemoglih kaže, da oskrbo na domu prejema dobrih 6000 starih ljudi, v domovih za stare ljudi pa je nastanjenih slabih 20.000 starih ljudi; naši domovi so arhitekturno in konceptualno (normativi in standardi) izdelani po preživelem konceptu izpred pol stoletja. Cenitve in naši raziskovalni podatki govorijo, da v

Sloveniji pomoč potrebuje in prejema skoraj trikrat več ljudi, kot jih zajema javna mreža oskrbe; skoraj dve tretjini jih oskrbujejo domači. V luči današnjega razvoja kakovosti oskrbe v starostni onemoglosti kažejo ti in drugi podatki, ki smo jih razčlenjevali v tem prispevku, da mora slovenska socialna politika narediti tri odločne razvoje zasuke za večjo kakovost in vzdržnost oskrbovalne mreže v prihodnjih letih, ko bo potrebovalo oskrbo več ljudi kot danes, finančne blaginje pa ni na obzorju:

1. poskrbeti za usposabljanje in podporo družinskim oskrbovalcem, da bodo ob svoji veliki motiviranosti za oskrbovanje svojcev to svojo vlogo zmogli opravljati;
2. obrniti trend iz gradnje domov v oskrbo in nego na domu;
3. javno in zasebno mrežo domov za stare ljudi konceptualno (z arhitekturo, usposabljanjem kadra, normativi in standardi) preusmeriti v sodobno obliko gospodinjskih skupin z enoposteljnimi sobami v domačem kraju, kjer je učinkovita sinergija svojcev in prostovoljcev; nacionalno mrežo pa usmeriti v obsežnejše organizacijske celote, ki imajo notranji potencial za strokovni razvoj.

5. OSKRBOVANJE ONEMOGLIH – RODOVITNO POLJE ČLOVEČNOSTI

Oskrbovanje in nega bolnih in onemoglih je izvirno človeška oblika solidarne pomoči. Prvinska oblika medgeneracijske solidarnosti je tudi skrb za otroke. Prednostna skrb za potomstvo ima pri živalih vzporednico v instinktivno dovršenih vzgibih oskrbovanja mladitčev do njihove samostojnosti, oskrba onemoglih in bolnih pa je izvirno človeška. Zdi se, da je pri človeški vrsti osebno doživeta potreba po oskrbi otrok, bolnih in onemoglih starih ljudi ter zadovoljstvo ob odgovornem uresničevanju teh življenjskih nalog glavno polje za razvijanje in krepitev osebne in skupnostne solidarnosti, ta pa je nesporni temelj za preživetje in kakovost življenja vsakega posameznika in vsake človeške skupnosti.

Ob sedanji demografski krizi staranja prebivalstva celo evropska politika opozarja na nujnost krepitev medgeneracijske solidarnosti – pomislimo na zeleno knjigo o odzivu na demografske spremembe, ki ima naslov *Nova solidarnost med generacijami* (Svet EU, 2005), in na razglasitev leta 2012 za *Evropsko leto aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti*. V tej luči je za oblikovanje nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe odločilno vprašanje, kako doživlja današnji človek prejemanje oskrbe in oskrbovanje drugih, kaj ga pri tem človeško razvija in katere težave doživlja.

Oskrbovanje bolnih in onemoglih ima torej dvojno vlogo. Prva je oskrbovanje bolnih in onemoglih, ki brez oskrbovanja ne bi mogli preživeti, druga pa praktično učenje in krepitev solidarnosti, to je počlovečevanje (humanizacija) zdravih in močnih, ki pomagajo šibkim soljudem, prav tako pa bolnih in onemoglih, saj ljudje neredko šele v svoji onemoglosti in ob tem, ko nam drugi čuteče pomagajo, sprejemamo in uresničimo svoje celovito človeško bivanje. Celovito človeško bivanje in kakovostno sožitje je sestavljeno iz celovitega loka, ki se razteza med človekovo ustvarjalno močjo in njegovim hvaležnim sprejemanjem daru od drugega v nemoči. Celovito človeško bivanje in kakovostno sožitje je torej zdravo ravnotežje med samostojnostjo in odvisnostjo.

V naši raziskavi se nam je zdelo pomembno iskati pristne odgovore na ta vprašanja. »Kaj jim je ostalo v lepem spominu« in »katere težave so doživljali, ko so prejeli pomoč v svoji bolezni ali onemoglosti« in »ko so sami oskrbovali bolnega ali onemoglega«? S temi štirimi odprtimi vprašanji smo prosili anketirance, da povedo svoje pristne izkušnje. Po lepem spominu so bili vprašani vsi anketiranci raziskave, po težavah pa samo tisti, ki so navedli, da so bili v zadnjega pol leta oskrbovani oziroma so sami koga oskrbovali. Razlog za to je antropološka dinamika dobrih izkušenj in težav. Dobre izkušnje oblikujejo človekovo osebnost in se pri normalnem razvoju človeka trajno nalagajo v njem; sodobna nevroznanstvena spoznanja o plastičnosti možganov kažejo, kako pomembno je zavestno graditi razvoj osebnosti in sožitja na dobrih izkušnjah. Težave in stiske pa imajo sproti, ko se pojavljajo, energetski naboj in močno motivacijo za osebnostne in sožitne spremembe neustreznega doživljanja, ravnanja, odnosov in razmer; njihova energija je na voljo za smiselno takojšnjo porabo. To je eden od osnovnih obrambnih vzgibov socialnega imunskega sistema (Ramovš, 2003, str. 367-396). Če je človek socialno imunsko energijo slabe izkušnje porabil za reševanje težave, se je v zavest vgradila kot dobra izkušnja. Če pa se to ni zgodilo, njegova podzavest slabo izkušnjo racionalizira, da dobiva v njegovi zavesti čedalje bolj zverženo podobo. Iz raziskovanja oddaljenih težav v preteklosti ne more biti kaj prida koristi za oblikovanje ustreznega nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe, iz dobrih izkušenj pa lahko dobimo odločilne pobude. To je bil glavni namen tega področja naše raziskave. Z odgovori na štiri vprašanja o doživljanju oskrbovanja in prejemanju oskrbe smo dobili obilje vsebinskih podatkov, ki smo jih obdelali z dveh vidikov.

Prvi je vsebinska analiza pristnih življenjskih izkušenj, ki razvrsti odgovore v kategorije in podkategorije, te pa ilustrira z značilnimi izjavami ali zgodbami anketirancev. Pri analizi teh štirih metodološko podobnih vprašanj so se pokazale štiri smiselne kategorije:

1. izkušnje, povezane z drugim,
2. izkušnje, povezane s seboj,
3. izkušnje, povezane z oskrbovanjem,
4. izkušnje, povezane z odnosom med oskrbovalcem in oskrbovancem.

Drugi vidik naše obdelave je bil ugotavljanje pogostosti kategorij in podkategorij – torej delna kvantifikacija kvalitativnih odgovorov. Pri tem je treba pripomniti, da so nekateri odgovori anketirancev sestavljeni iz več izkušenj; v tem primeru je bila pri analizi umeščena vsaka od njih v svojo podkategorijo.

V tem članku bomo prikazali le povzetek obojne analize: najprej v tabeli, nato v sliki, narejeni v programu *Wordle* (www.wordle.net), ter s par spoznanji. Izčrpen prikaz celotne kvalitativne analize (definicije podkategorij, navajanje značilnih primerov ter obsežnejša vsebinska analiza) presegajo obseg tega članka. Skupaj s temeljito analizo raziskovalnih podatkov, ki jih nudijo vsa vprašanja o oskrbovanju in njim sorodna, bo ta prikaz možen v samostojni monografiji o oskrbovanju.

Vprašanje, s katerim smo prosili vse anketirance, da povedo svoje lepe izkušnje kot oskrbovanci, se je glasilo: »Verjetno ste bili tudi vi že kdaj zaradi bolezni ali kako drugače onemogli, da so vam drugi pomagali pri vsakdanji oskrbi in negi. Kaj vam je ostalo najlepše v spominu o tem, ko ste prejeli njihovo pomoč?«

Na vprašanje je odgovorilo 909 ljudi, to je kar 86,8 % raziskanega vzorca. Kot običajno pri tovrstnih kvalitativnih vprašanjih je nekaj odgovorov vsebinsko neustreznih: skoraj četrtina (240) je odgovorila, da pomoči niso potrebovali, nekaj (7) jih je navedlo slabo izkušnjo, nekaj deset (70) odgovorov pa je nejasnih, nepopolnih ali drugače neustreznih (*»ne vem«, »ne«, »nihče mi ni pomagal«*); sem sodijo tudi odgovori, ki so neustrezno zapisani v anketi (*»0«, »/«*). Vsebinsko ustrezni so torej odgovori 592 anketirancev; ker so nekateri povedali več različnih lepih izkušenj, je seštevek vsebinskih izjav v vseh kategorijah 880.

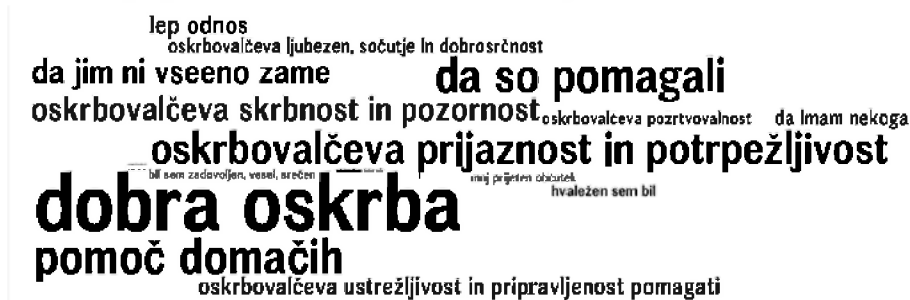
Lepe spomine oskrbovancev na oskrbovanje kažeta Tabela 7 in Slika 6.

Tabela 7: Lepi spomini oskrbovancev na oskrbovanje

Kategorije	Št. zapisov	Podkategorije	Št. zapisov
Lepi spomini na oskrbovalca	281	Oskrbovalčeva prijaznost in potrpežljivost	86
		Oskrbovalčeva skrbnost in pozornost	67
		Oskrbovalčeva ustrežljivost in pripravljenost pomagati	47
		Oskrbovalčeva ljubezen, sočutje in dobrosrčnost	38
		Oskrbovalčeva požrtvovalnost	34
		Oskrbovalčeva dobra volja	9
Lepi spomini nase kot oskrbovanca	81	Hvaležen sem bil	31
		Bil sem zadovoljen, vesel, srečen	25
		Moj prijeten občutek	25
Lepi spomini na oskrbovanje	250	Dobra oskrba	156
		Da so pomagali	94
Lepi spomini na odnos med obema	268	Pomoč domačih	96
		Da jim ni vseeno zame	66
		Lep odnos	50
		Da imam nekoga	40
		Obiski	16

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010 (upoštevano je 880 odgovorov)

Slika 6: Lepi spomini oskrbovancev na oskrbovanje



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010 (upoštevanih je 880 odgovorov)

Iz slike in tabele najmočneje svetijo **lepi spomini oskrbovancev na človeka, ki jim je nudil solidarno pomoč**. Največ ljudem pride v spomin nekaj lepega o človeku, ki jih je oskrboval: njegova prijaznost, potrpežljivost, skrbnost, pozornost, ustrežljivost, pripravljenost pomagati, ljubezen, sočutje, dobrosrčnost, požrtvovalnost, dobra volja, trud ipd.

Le malo manjši po številu so **lepi spomini na odnos med oskrbovalcem in seboj** (kot oskrbovancem). Tu ljudem v spominu največkrat zasveti pomoč domačih – družina je vse-kakor prva domovina človeške solidarnosti. Odgovori drugih podkategorij, ki smo jih dali v okvir lepih spominov na odnos, govorijo o tem, kako pomembno je človeku, da drugim ni vseeno zanj, da ga sprejemajo, ostajajo s takim, kakršen trenutno je, trdno v odnosu. Psiho-socialno spoznanje govori, da tovrstno socialno ogledalo človeku krepi njegovo spoštovanje sebe, še posebej ko je v svoji zmanjšani samostojnosti bolj ranljiv; spoštovanje sebe pa ravno tu najbolj potrebuje za svoj človeški razvoj do konca življenja.

Tretja po številu odgovorov je kategorija **lepih spominov na oskrbovanje**, kjer ljudem v zavesti zasveti dobra oskrba, vključno s konkretnimi dejanji oskrbe, ter globlja etična usmerjenost drugih v pomoč človeku v potrebi; kot posamezna podkategorija je *dobra oskrba* na prvem mestu.

Izkušnje, ki smo jih dali v kategorijo **lepih spominov nase kot oskrbovanca**, so sicer po številu najmanjše in so bile pogosto navedene na drugem mestu za to ali ono iz prejšnjih podkategorij, povedo pa tudi zelo veliko. Ljudem ostane v lepem spominu lastna izkušnja, da so bili hvaležni, zadovoljni, veseli, srečni in da so imeli prijeten občutek ob sprejemanju pomoči v svoji bolezni ali onemoglosti. Kaj je v taki življenjski situaciji duševno, socialno, duhovno in tudi telesno bolj zdravo kot ti občutki?! Pomislimo, kako takšno doživljanje oskrbovancev olajša oskrbovalcem njihovo težko delo oskrbe.

Navedeni odgovori nakazujejo, kaj pomeni trditev v uvodu v to poglavje, da se človek tudi kot nemočan oskrbovanec uči solidarnosti, to je počlovečenega sožitja.

Nabor lepih spominov, ki smo ga pravkar bežno prikazali, je tako idealen in spodbuden, da bo tisti, ki oskrbuje onemoglega, morda dejal: »*Realnost je drugačna, oskrbovanci so neredko zelo neprijetni.*« Oboje je res. Ko je človek nemočan in odvisen od drugih, se njegova krhkost najbolj pokaže prav v neprimernem obnašanju in besedah do tistih, ki mu pomagajo. Toda pri tem govori iz njega njegova človeška šibkost, duševna nemoč in komunikacijska nesposobnost za pravi odziv na pomoč drugih; ta pojav je v naši literaturi neprekosljivo opisal Cankar v *Skodelici kave*. Toda človek ni predvsem to, kar kaže njegovo trenutno obnašanje, ampak to, kar je v svojem človeškem jedru. Navedeni lepi spomini, ki so jih navajali naši anketiranci, so odsev najboljšega v njihovi izkušnji ob sprejemanju pomoči skozi vse njihovo življenje; ti lepi spomini so del njihove osebne identitete, zato jim ostajajo sveži v nevronske mrežah njihovega spomina in jih človeško oblikujejo.

Z naslednjim vprašanjem smo skušali dobiti temno stran doživljajske slike ob sprejemanju oskrbe. Anketirance, ki so odgovorili, da jim je v zadnjega pol leta zaradi njihove bolezni ali druge onemoglosti kdo pomagal in nudil oskrbo, smo vprašali, »*katera je bila njihova največja težava pri sprejemanju oskrbe od drugih?*«

Od 141, ki so prejeli pomoč, jih 46 ni odgovorilo, 70 jih pri analizi nismo upoštevali (podobno kot zgoraj pri lepem spominu), ker so odgovorili, da ni bilo težav (51), navedli lep spomin (5), ker niso bili direktni odgovori na vprašanje, so bili nejasni, nepopolni ali drugače neustrezni; med njimi izstopa eden: »*Ne morem odgovoriti.*« V kategorije in podkategorije smo torej razporedili 25 vsebinsko bogatih in ustreznih odgovorov (Tabela 8 in Slika 7), ki so vsebovali 27 težav.

Tabela 8: Največja težava oskrbovancev pri sprejemanju oskrbe

Kategorije	Število zapisov	Podkategorije	Število zapisov
Težave povezane z mano kot oskrbovancem	16	Da nisem samostojen	9
		Občutek nemoči in nesposobnosti	4
		Sram – osebna higiena	3
Težave povezane z oskrbovalci	6	Biti drugim v breme	6
Težave v odnosu	5		5

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010 (upoštevano je 27 odgovorov)

Slika 7: Največja težava oskrbovancev pri sprejemanju oskrbe

težko sprejemanje pomoči od drugih
da nisem samostojen
občutek nemoči in nesposobnosti
biti breme drugim
 sram – osebna higiena

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010 (upoštevano je 27 odgovorov)

V oči najprej pade podatek, kako malo oskrbovancev je navedlo svojo težavo pri sprejemanju oskrbe. Res je tudi populacija oskrbovancev (141) najmanjša od vseh štirih vsebinskih vprašanj, klub temu pa je tukaj delež ustreznih odgovorov daleč najmanjši: 17,7 % od populacije, ki je odgovarjala; pri težavah oskrbovalcev je ta odstotek 55,9, pri lepih spominih oskrbovancev, o katerih smo pravkar govorili, 64,9 %, pri lepih spominih oskrbovalcev – o njih bomo govorili za tem – pa kar 77,5 %. Poleg majhnega števila odgovorov ob velikem deležu neustreznih, izstopa tukaj še dejstvo, da so nekateri najprej rekli, da ni težav, nato so jo navedli (*»Ni težave, včasih se pač počutim, kot da sem v breme družini.«*) ali pa je njegovo težavo navedel prisotni svojec (*»Ni se hotela sleči zaradi sramu.«*). Vse to govori v prid misli, da oskrbovanci težko govorijo o svojem položaju, še posebej o težavah.

Med navedenimi izkušnjami prevladujejo *težave, povezane z mano kot oskrbovancem*: da nisem samostojen, občutek nemoči in nesposobnosti ter sram v zvezi z osebno higieno. Tudi druge izjave so blizu temu (tipična je npr. *»Težko je sprejeti pomoč, ker si prej navajen sam poskrbeti zase.«*). Sprejeti svojo onemoglost in doživljati, da je človek v breme drugim, je bilo vedno težko, v današnji miselnosti pa je verjetno to ena najtežjih nalog pri starostnem pešanju moči.

Anketirance smo z enakima vprašanjema prosili za njihove pristne lepe izkušnje in težave, ko so bili v vlogi oskrbovalcev. Prvo izmed obeh vprašanj se je glasilo: *»Kaj vam je ostalo v lepem spominu ob tem, ko ste kdaj v življenju nudili pomoč ali nego bolnemu ali onemoglemu človeku?«*

Nanj je odgovorilo 89,1 % celotne raziskane populacije, to je 933 anketirancev. Vsebinsko neustrezni odgovori, ki jih nismo obdelovali, so bili: da niso oskrbovali (96), negativne, grenke ali žalostne izkušnje (53) ter nejasni, nepopolni ali drugače neustrezni (*»ne vem«, »ne«, »/«, »ne vem«, »ne«, »/«, »ne vem«, »ne«, »/«*),

»0« »se ne spomnim«, »nič posebnega« ipd.) – teh je bilo 61. Obdelali smo torej odgovore 723 anketirancev, ki vsebujejo 932 izjav. Kot pri prejšnjih dveh vprašanjih prikazujemo tudi tu povzetek analize odgovorov (Tabela 9 in Slika 8).

Tabela 9: Lepi spomini oskrbovalcev na oskrbovanje

Kategorije	Število zapisov	Podkategorije	Število zapisov
Lepi spomini na oskrbovanca	357	Oskrbovančeva hvaležnost	238
		Oskrbovančevo zadovoljstvo	61
		Oskrbovančeva prijaznost, potrpežljivost, pogum	23
		Oskrbovančevo veselje	21
		Oskrbovanec je lahko ostal doma	14
Lepi spomini nase kot oskrbovalca	214	Moje zadovoljstvo	79
		Moj dober občutek	69
		Naložba za lastno starost in osebnost	29
		Moje veselje in sreča	28
		Občutek, da sem koristen	9
Lepi spomini na oskrbovanje	290	Da sem pomagal, naredil nekaj dobrega	188
		Dobra in uspela oskrba	84
		Opravljen dolžnost	18
Lepi spomini na odnos med obema	62	Lep odnos	62
Drugo	9	Vse, veliko pozitivnega	7
		Materialno plačilo	2

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010 (upoštevano je 932 odgovorov)

Slika 8: Lepi spomini oskrbovalcev na oskrbovanje



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010 (upoštevano je 932 odgovorov)

Med lepimi spomini oskrbovalcev najbolj izstopa *oskrbovančeva hvaležnost*. Ta je verjetno res vrh zdravega doživljanja, ki dobro vpliva na oskrbovalca in na oskrbovanca samega.

Po številu izjav se hvaležnosti približuje samo še izrazito etična podkategorija – *da sem pomagal, naredil nekaj dobrega*. Tej je vsebinsko blizu manjša podkategorija – *opravljena dolžnost*. Doživljanje človeške plemenitosti – eden od anketirancev je lepo rekel: »*občutek človeške moči in si srečen, da jo lahko nudiš nemočnemu*« – je velik človeški potencial in gonilna sila pri oskrbovanju. Tudi druge raziskave družinskih oskrbovalcev (Hvalič Touzery, 2007) so odkrивale, da je etična motivacija pri oskrbovanju bližnjih ena od najmočnejših.

Zelo doživeta dobra izkušnja družinskih oskrbovalcev je ta, da je njihov svojec lahko ostal doma: »... da je lahko bila mama do zadnjega doma«, »... da mu ni bilo treba iti v dom«. Iz teh izjav veje nekakšno ozračje, da je bilo tako boljše za oba, za oskrbovanca in oskrbovalca. Tudi mnogi drugi odgovori, ki so razvrščeni v različne kategorije in podkategorije, posredno izražajo zadovoljstvo, da se je lahko to zgodilo (npr. »da sem lahko pomagal/a«, »da sem imela to možnost, čas«). To situacijo vidijo kot priložnost, možnost, celo dar.

Kategorija *lepi spomini nase kot na oskrbovalca* je veliko večja, kot je ta kategorija njihovih izkušenj, ko so bili v vlogi oskrbovancev (tam 9,2 % vseh izjav, tukaj 25 %). Oskrbovalcem je v spominu ostalo njihovo *zadovoljstvo, zadoščenje, veselje, sreča, spokojnost v duši, dober, lep ali čudovit občutek, toplota pri srcu ob tem, ko so oskrbovali*. Nekdo je navedel, da je zelo užival, več jih je navedlo, da so se počutili koristne oziroma potrebne.

Ne gre pa prezreti odgovorov, ki smo jih s skupnim imenom poimenovali *naložba za lastno starost in osebnost*. Skupina je relativno majhna, izjave pa raznolike, toda pri kvalitativnem raziskovanju gre za kakovost povedanega. Te izjave kažejo, da se ob oskrbovanju drugega nekateri zavedajo ne le svojega osebnostnega zorenja, ampak tudi priprave na lastno starost in onemoglost, npr. v izjavi: »ugotovitev, da kot človek obstajaš, da tudi drugi potrebujejo pomoč, ki jo boš nekoč sam potreboval«, »če pomagaš, boš lahko pomoč tudi kdaj prejemal«.

Ostane nam še kategorija *lepi spomini na odnos med obema*. Oskrbovalcem ostaja v spominu lep odnos, ki so ga doživljali med oskrbovanjem, izboljšanje odnosa v času oskrbovanja, globoka doživetja v odnosu, lepa čustva, pogovori in spoznanja, obiski in druženje.

Več anketirancem je ostalo v lepem spominu to, da so spremljali oskrbovanca v smrt, mu delali družbo pri umiranju. Sorodni odgovori so tudi v podkategoriji lepih spominov na oskrbovanca: *da je oskrbovanec lahko ostal doma*, kjer je v ospredju lepih spominov oskrbovalca to, da je lahko svojec umrl doma. V času, ko je umiranje za mnoge tabu in se širi sodobno gibanje za rehumaniziranje umiranja (hospice), kažejo navedene spontane izkušnje, da so spremljanje umirajočih, dostojno pokopavanje mrtvih, žalovanje za njimi ter ohranjanje lepega spomina na prednike pristna človeška potreba, ki je vtkana v temeljna etična izročila vseh človeških kultur.

Pri branju množice teh lepih spominov se zdi, da celotna slika navedenih izkušenj daje optimistični ton in da potrjuje v uvodu navedeni trditvi, da je smiselno opravljanje oskrbe poleg pomoči bližnjemu tudi lastna osebnostna rast. In prav tako drugi spodbudni ton, da živi v temeljnem sožitju družine in bližnjih krepka, visoko razvita solidarnost.

Ostaja nam še zadnje med štirimi vprašanji po lepih in težavnih izkušnjah pri sprejemanju pomoči in oskrbovanju. Tistih 19,3 % raziskanega vzorca, to sta 202 anketiranca, ki so zadnjega pol leta nudili pomoč in oskrbo kakemu staremu, invalidnemu ali dolgotrajno bolnemu človeku, smo vprašali še, »katera je bila njihova največja težava pri oskrbovanju onemoglega človeka?« Na vprašanje ni odgovorilo 25 anketirancev, vsebinsko neustreznih in neveljavnih odgovorov je bilo 64 (njihovi odgovori so: *da nima težav* (46), *0* (14), *ne*, navedba dobre izkušnje). Obdelali smo torej 113 vsebinsko ustreznih odgovorov, ki vsebujejo 132 različnih izkušenj (Tabela 10 in Slika 9).

Tabela 10: Težave oskrbovalcev pri oskrbovanju

Kategorije	Število zapisov	Podkategorije	Število zapisov
Težave povezane z oskrbovancem	26	Težavnost oskrbovanca	14
		Oskrbovančeva težavna bolezen	8
		Odklanja pomoč	4
Težave povezane z mano kot oskrbovalcem	34	Pomanjkanje časa in oddaljenost	13
		Moja nemoč	9
		Stiske pri oskrbovanju	7
		Moja bolezen	5
Težave povezane z oskrbovanjem	68	Dvigovanje, negibljivost	32
		Osebna higiena in hranjenje	19
		Nezmožnost hoje	8
		Nedostopnost javne oskrbe	5
		Pomanjkanje denarja	4
Težave v odnosih med oskrbovancem in oskrbovalcem	4	Slab odnos	4

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010 (upoštevano je 132 odgovorov)

Slika 9: Težave oskrbovalcev pri oskrbovanju

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010 (upoštevano je 132 odgovorov)

Domače oskrbovanje bolnega ali onemoglega svojca je izjemen napor. Navedene težave kažejo, da bi oskrbovalcem veliko pomagalo dvoje.

1. Usposabljanje za domačo oskrbo: učenje tehnike dviganja, obračanja, umivanja in preoblačenja, zlasti pri težko pokretnih, učenje komuniciranja s človekom, ko je trenutno težaven v odnosu ali odklanja pomoč ter spoznavanje težavnih bolezni, npr. demence.
2. Organizirana javna pomoč, oskrba in nega na domu. Navajali so pomanjkanje časa in oddaljenost, pri mnogih oskrbovalcih pa je pereč problem preobremenjenost, izčrpanost, potreba po oddihu. V naši prejšnji raziskavi so družinski oskrbovanci navedli možnost začasne oskrbe (za oddih, v času svoje bolezni) kot najbolj perečo potrebo oziroma zanje najbolj potreben program (Hvalič Touzery, 2007a).

Naši raziskovalni podatki se torej v celoti ujemajo z izsledki drugih raziskav družinskih oskrbovalcev v tem, kako potrebni so v skupnosti sodobni programi za pomoč družini,

ki ima onemoglega starega človeka, zlasti usposabljanje družine za oskrbovanje in nego onemoglega, za razumevanje starega in bolnega človeka, za komuniciranje z njim, za povezovanje družinskih oskrbovalcev v krajevne skupine (klube svojcev), dnevno in nočno varstvo, programi socialne oskrbe in zdravstvene nege na domu, začasna oskrba v ustanovi, organizirano prostovoljstvo in hospic.

Na koncu tega obsežnega prikaza podatkov o oskrbi in oskrbovanju iz naše raziskave prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 let in več, lahko izluščimo v tri pomembne ugotovitve.

1. Solidarnost v družini ni v krizi, ampak v hudih težavah. Analiza pomoči drugim v njihovi bolezni ali onemoglosti in sprejemanja pomoči od drugih v svoji bolezni ali onemoglosti kaže, da je te pomoči veliko več, kot je poklicne in službene v javnih programih, da se kaže kot zdrava solidarnost. V današnjih življenjskih razmerah družine in sosedsstva jo je čedalje težje izvajati, rastoče število onemoglih jo bo v prihodnjih letih zelo ogrozilo, zato domači oskrbovalci nujno potrebujejo javno in strokovno pomoč.
2. Nacionalni sistem za dolgotrajno oskrbo in nego je v Sloveniji nujno potrebno urediti in uzakoniti podobno, kot imajo to urejeno pri nam primerljivih evropskih sosedih, saj pri tem zaostajamo za njimi več desetletij. Naša zaostalost za potrebami in sodobnimi možnostmi na tem področju je odločilna ovira za krepitev javne solidarnosti pri nas.
3. Za oskrbovanje in prejemanje oskrbe v onemoglosti je danes potrebno tehnično usposabljanje, da znamo onemoglemu prav in učinkovito pomagati, prav tako pa osebnostno usposabljanje, da razumemo in sprejemamo svojo odvisnost od pomoči drugih, kakor tudi smisel solidarne pomoči drugemu, da obvladamo komuniciranje med oskrbovalcem in oskrbovancem ter da znamo pomoč drugemu in sprejemanje pomoči od drugega uporabiti za svoje osebnostno zorenje in zorenje sožitja.

LITERATURA

- Health Council of Canada (2012). Seniors in need, caregivers in distress. What are home care priorities for seniors in Canada? V: http://www.healthcouncilcanada.ca/rpt_det_gen.php?id_348 (sprejem: 14. 8. 2012).
- http://en.wikipedia.org/wiki/Activities_of_daily_living
- <http://www.inst-antonatrstenjaka.si>
- http://www.varnastarost.si/skupnost_socialnih_zavodov_slovenije
- <http://www.wordle.net>
- Huber Manfred (2007). Long-term care for older people. The future of Social Services of General Interest in the European Union. Discussion Paper. European Centre for Social Welfare Policy and Research. V: http://www.google.si/url?sa=t&rc=tj&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CD0QIjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.peer-review-social-inclusion.eu%2Fpeer-reviews%2F2007%2Fthe-future-of-social-services-of-general-interest%2Fpr_be_07_discussion-paper&ei=-wUqUJH13OKXe4QS'IvICwAg&usq=ALQjCNGOuI'YjlcVxSc/rzg7-amvGg2asmsQ&sig2=h-b'l'OJJOI.N1Uhat96J5uw (sprejem 14. 8. 2012).
- Hvalič Touzery, Simona (2007). Družinska oskrba starih družinskih članov : doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
- Hvalič Touzery Simona (2007a). »'lukaj smo! Opazite naše delo! Pomagajte nam!« Raziskva o oskrbi starega človeka v družini. V: Kakovostna starost, letnik 10, št. 3, str. 4-27.
- Hvalič Touzery Simona (2007b). Primeri inovativnih in dobrih praks pomoči onemoglim starim ljudem in njihovim oskrbovalcem v državah Evropske unije. V: Kakovostna starost, letnik 10, št. 4, str. 35-52.
- Hvalič Touzery Simona (2007c). Dolgotrajna oskrba. V: Kakovostna starost, letnik 10, št. 3, str. 72.

- Hvalič Touzery Simona (2007c). Osnovna vsakodnevna opravila / dnevne življenjske aktivnosti. V: Kakovostna starost, letnik 10, št. 4, str. 69-70.
- Hvalič Touzery Simona (2007d). Instrumentalna vsakodnevna opravila / instrumentalne dnevne življenjske aktivnosti. V: Kakovostna starost, letnik 10, št. 4, str. 70.
- Hvalič Touzery Simona, Ramovš Jože (2009). Oskrba dementnega človeka v družini. V: Kakovostna starost, letnik 12, št. 4, str. 52-72.
- Hvalič Touzery Simona, Pihlar Tanja (2009). Strokovna ekskurzija v Nemčijo. V: Kakovostna starost, letnik 12, št. 4, str. 113-117.
- Imperl Franc in Ramovš Jože (2010). Dolgotrajna oskrba z očmi poznavalca slovenske in evropske sociale. V: Kakovostna starost, letnik 13, št. 2, str. 102-125.
- Imperl Franc (2012). Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost. Logatec: Firis Imperl & Co., Seniorprojekt.
- Kakovostna starost (od 1998 dalje). Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Lipar Tina (2011). Dolgotrajna zdravstvena nega. V: Kakovostna starost, letnik 14, št. 2, str. 71.
- MDDSZ (2010). Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Republika Slovenija. V: http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CEAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.planetgv.si%2Fupload%2Fhtmlarea%2Ffiles%2F8.Globalna%20varnost%20to%20Martin.pdf&ei=MwAqUN2QBKik4gShuoCQBg&usq=AFQjCNH_frbOhCaac1lAqFlx3L2rkHxpg&sig2=hh7NOn4aWSMQciPfcZ4RXQ (sprejem: 14. 8. 2012).
- Nagode M., Jakob Krejan P., Smolej S. (2011). Izvajanje pomoči na domu, analiza stanja in letu 2010. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. V: http://www.mddsz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/pomembni_dokumenti/ (sprejem: 10.7.2012).
- Ramovš Jože (2003). Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Ramovš Jože (2004). Dom za stare ljudi z vidika kakovosti osebnega življenja in medčloveškega sožitja. V: Kakovostna starost, letnik 7, št. 2, str. 11-22.
- Ramovš Jože (2006). Kakovostno staranje in sožitje generacij v Komendi. Komenda: Občina in Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš Jože (2008). Družina, ki doma oskrbuje starega človeka. Vodenje okrogle mize in prispevek na 7. festivalu za tretje življenjsko obdobje, Ljubljana 2.10.2007. V: 7. Festival za tretje življenjsko obdobje. Zbornik. Ljubljana: Inštitut Ilievreka, 2008, str. 45-48.
- Ramovš Jože (2008a). Človeški okvir za oskrbo starega človeka v družini in v ustanovah. V: 7. Festival za tretje življenjsko obdobje. Zbornik. Ljubljana: Inštitut Ilievreka, str. 49-57.
- Ramovš Jože (2010). Onemoglost. V: Kakovostna starost, letnik 13, št. 1, str. 83-84.
- Ramovš Jože (2011). Potrebe zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji. Predstavitev raziskave prebivalstva v Sloveniji, starega 50 let in več. V: Kakovostna starost, letnik 14, št. 2, str. 3-21.
- Ramovš Jože (2012). Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami. 3., dopolnjena izd. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Ramovš Jože (v pripravi za tisk). Poskrbi zase – pomagaj drugim.
- Ramovš Ksenija (2005). Klubi svojcev kot sredstvo za večanje kakovosti bivanja v domovih za stare ljudi. V: Lešnik Bogdan (ur.). Tradicije, prelomi, vizije : zbornik abstraktov. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, str. 113.
- Ramovš Ksenija, Ramovš Jože (2006). Klubi svojcev kot sredstvo za povečanje kakovosti bivanja v domovih za stare ljudi. Soc. delo, letn. 45, št. 3/5, str. 279-282.
- Ramovš Ksenija, Ramovš Jože (2012). Družinska oskrba starejšega svojca. Priročnik na tečaj za družinske oskrbovalce. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Rant Maja (2012). Samostojnost in pomoč starim ljudem pri vsakdanjih dejavnostih. V: Kakovostna starost, letnik 15, št. 3, str. 33-42.
- Redburn E. David, McNamara P. Robert, Edit. (1998). Social gerontology. Westport, Connecticut-London: Auburn House.

- Slana Mojca, Ramovš Jože in Ramovš Ksenija (2011). Dependency and care in old age – preferences of older slovenians. Poster presented at IAGG, Bologna. [Http://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1039.html](http://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1039.html).
- Svet EU (2005). Zelena knjiga Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami. Bruselj.
- Voljč Božidar (2008). Kaj so kronične nenalozljive bolezni in kaj lahko storimo za njihovo preprečevanje in zdravljenje? V: Kakovostna starost, letnik 11, št. 1, str. 3-10.
- Voljč Božidar (2011). Epidemiološka tranzicija in spremenjena narava staranja. V: Kakovostna starost, letnik 14, št. 2, str. 22-26.
- Winter Hans-Peter in Imepri Franc (2010). Oskrba starejših – mora ali izziv jutrišnjega dne. V: Kakovostna starost, letnik 13, št. 1, str. 90-102.

Kontaktne informacije:

Jože Ramovš, Tina Lipar, Marta Ramovš

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11

1000 Ljubljana

e- naslov: info@inst-antonatrstenjaka.si

Maja Rant

Samostojnost in pomoč starim ljudem pri vsakodnevnih opravilih

POVZETEK

Članek analizira podatke iz raziskave *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*, ki se nanašajo na samostojnost in pomoč pri vsakodnevnih opravilih. Izhaja iz običajne delitve na osnovna vsakodnevna opravila (oblačenje, osebna higiena, uporaba stranišča in kopalnice, hranjenje, vstajanje iz postelje, gibanje po stanovanju) in instrumentalna vsakodnevna opravila (kuhanje in priprava hrane, čiščenje stanovanja, pranje in likanje perila, drobna popravila v hiši, nakupovanje, denarni posli).

Anketiranci iz starostne skupine od 50 do 79 let so skoraj vsi samostojni pri opravljanju osnovnih vsakodnevnih opravil, nato pa začne njihova samostojnost padati. Pri starejših od 90 let pade na polovico ali malo čez, starejši od 80 let pa vse pogosteje rabijo različne oblike pomoči s strani družinske in formalne oskrbe. Glede pomoči pri vsakdanjih opravilih so razlike med moškimi in ženskami zanemarljive.

Pri opravljanju nekaterih instrumentalnih vsakodnevnih opravil (kuhanje in priprava hrane, čiščenje stanovanja ter pranje in likanje perila) so ljudje med 50. in 79. letom prav tako v veliki večini samostojni, nato pa začne njihova samostojnost padati; pri starejših od 90 let jih je pri tem samostojnih manj kot 20 %. Pri drugih instrumentalnih vsakodnevnih opravilih (drobna popravila v hiši, nakupovanje in denarni posli) so samostojni do 74. leta, nato pa njihova samostojnost pada, tako da je starejših od 90 let samostojnih manj kot 13 %. Pri opravljanju teh aktivnosti so precejšnje razlike med spoloma.

Pri opravljanju instrumentalnih vsakodnevnih opravil torej ljudje prej in pogosteje potrebujejo pomoč kakor pri osnovnih.

Ključne besede: vsakodnevna opravila, osnovna vsakodnevna opravila, instrumentalna vsakodnevna opravila, samostojnost starih ljudi, pomoč starim ljudem, raziskava 50+

AVTOR: *Maja Rant* je univerzitetna diplomirana socialna delavka, zaposlena na Inštitutu Antona Trstenjaka kot operativna pomočnica socialnih programov. Med drugim sodeluje pri vodenju domačih in evropskih razvojnih projektov na področju staranja, sožitja generacij ter preventive zasvojenosti in omam med mladimi.

ABSTRACT

Independence of the elderly people and the need for assistance in performing activities of daily living

Article analyses data from the survey, 'The standpoints, needs and potentials of Slovenian population aged 50+, about independence and help with the activities of daily living. These activities can be divided into basic (dressing and undressing, personal hygiene and grooming, self feeding, functional transfers like getting into and out of bed or wheelchair, getting onto or off toilet, etc.) and instrumental activities (cooking and food preparation, cleaning a house, doing the laundry, small house repairs, shopping, managing money).

Nearly all of the respondents, aged 50 - 79 years, are independent in performing basic activities of daily living. After the age of 80 the rate of independence starts to decrease, at the age of 90, there are more than half of the elderly, who need some kind of help. However, people aged 80 and over need various forms of support more frequently. The differences between genders are negligible.

Most people, aged 50 – 70 years are independent in performing some instrumental activities of daily living (cooking and food preparation, cleaning a house and doing the laundry). With increasing age, the rate of independence starts to decrease and drops to less than 20 % in people aged 90 years or more. When performing other instrumental activities (small house repairs, shopping, managing money) most people are independent until the age of 74. When crossing this age elderly people become more and more dependant. However, at the age of 90, there are less than 13 % of people, who perform other instrumental activities (small house repairs, shopping, managing money) independently. The differences between genders are substantial.

In conclusions, when comparing instrumental and basic activities of daily living, elderly people need help sooner and more often in performing instrumental activities.

Key-words: activities of daily living, basic activities of daily living, instrumental activities of daily living, independence of the elderly people, helping elderly people, survey 50+

AUTHOR: *Maja Rant* is graduated social worker, employed at Anton Trstenjak Institute. She helps on the implementation of various social programs. She also participates in management of the of domestic and European development projects in the field of aging, the intergenerational relations and the prevention of drug addiction among young people.

1. VSAKODNEVNA OPRAVILA

Za človeka je pomembno, da lahko poskrbi sam zase. To še toliko bolj velja za starega človeka, saj je samostojnost pri opravljanju vsakodnevnih življenjskih opravil pomemben vidik kakovostne starosti.

Človekovo zdravje je ogroženo vse življenje, s starostjo pa se ogroženost precej poveča, zato je v tretjem življenjskem obdobju zdravje posebej dragocena vrednota (Ramovš, 2003).

S starostjo se povečuje tudi človekova onemoglost, zato brez pomoči drugih ne more opravljati vsakodnevnih življenjskih opravil. Onemoglost je zaradi pešanja organizma še posebej pogosta v visoki starosti. Zato človek ne more samostojno opravljati opravil, ki jih telesno, duševno, duhovno ali socialno zdrav človek opravlja s samoumevno lahkoto (Ramovš, 2010).

Vsakodnevna opravila so pomemben pojem pri sodobnih sistemih dolgotrajne oskrbe, njihove opredelitve najdemo predvsem v tovrstni literaturi (*Activities* 2012, *Activities* 2012a, *Activities* 2012b, Ivalič 2007a, Ivalič 2007b). To so opravila, ki so potrebna pri redni skrbi za človekovo varno in samostojno življenje v domačem okolju. Delimo jih na osnovna in instrumentalna vsakodnevna opravila.

Osnovna vsakodnevna opravila so osnovne naloge, ki se jih ljudje naučimo v zgodnjem otroštvu. Mednje ponavadi prištevamo:

- osebno higieno (kopanje, tuširanje, umivanje zob, las, britje, striženje nohtov),
- oblačenje (izbira primerne obleke, oblačenje, slačenje, zapenjanje gumbov, zadrge, obuvanje in vezanje čevljev),
- hranjenje (uživanje hrane),
- gibanje (po stanovanju, hoja s pripomočki ali brez njih, vstajanje iz postelje, s stola, invalidskega vozička),
- ohranjanje kontinence (sposobnost kontroliranega izločanja vode in blata oziroma samostojno nadzorovanje inkontinence),
- samostojno uporabo stranišča.

Instrumentalna vsakodnevna opravila so kompleksne spretnosti in znanja, ki jih potrebujemo za uspešno samostojno življenje in se jih večinoma naučimo v obdobju adolescence. So manj bistvena za zdravje in blagostanje posameznika kot osnovna vsakodnevna opravila, a so kljub temu pomembna, saj človeku zagotavljajo samostojnost in varno življenje v domačem okolju. Mednje ponavadi štejemo:

- gospodinjska opravila (čiščenje stanovanja, pranje in likanje perila, drobna popravila),
- kuhanje in priprava hrane,
- nakupovanje (hrane in drugih manjših potrebščin),
- uporabo transportnih sredstev (vožnja avtomobila ali uporaba javnega prometa za nakup in druge opravke),
- upravljanje z denarjem (plačevanje položnic, dvigovanje gotovine),
- jemanje zdravil, kot je predpisano,
- uporabo telefona, interneta.

Ljudje so v starosti večinoma še sposobni samostojno skrbeti za osnovna vsakodnevna opravila, težave se pojavijo pri opravljanju instrumentalnih vsakodnevnih opravil, pri katerih prej potrebujejo pomoč.

Tema vsakodnevnih opravil je tesno povezana z oskrbo, ki jo v tej številki revije obravnava članek Oskrba onemoglih ljudi. Delež ljudi, ki pri nas potrebujejo oskrbo, je skladen s podatki drugih nam primerljivih držav. Pri nas so starejši po 50. letu v več kot 14 % odgovorili, da jim je v zadnjega pol leta kdo pomagal in nudil oskrbo zaradi bolezni ali druge onemoglosti. Pri tistih, ki so stari 65 let in več, jih je zadnjega pol leta potrebovalo oskrbo 18,9 %, med starimi 80 let in več pa 43,4 % (Ramovš idr., 2012).

Tisti, ki ne morejo sami poskrbeti za svoja vsakodnevna opravila, tako osnovna kot instrumentalna, so deležni različne pomoči. Ta pomoč je lahko neformalna, ki jo nudi družina, prijatelji, sosedge in prostovoljci. Ti jim nudijo čustveno varnost, pretok informacij, materialno in fizično pomoč, druženje ipd. (Ivalič, 2006).

Vso zgodovino je bila družina glavni oskrbovalec starih ljudi. Včasih so za stare ljudi znotraj družine skrbele predvsem ženske, sedaj se ta struktura in vloga družine pri skrbi za stare ljudi spreminja. Čeprav se tega pogosto ne zavedamo, pa v današnji razviti Evropi še delujejo tradicionalne socialne mreže npr. družinsko-sorodstvene in sosedske. Te so učinkovitejše, če imajo primerno podporo od zunaj.

Programi za delno samostojne ljudi so namenjeni tistim, ki so jim opešale nekatere telesne, duševne in duhovne ali socialne sposobnosti in ne morejo samostojno opravljati vseh

vsakodnevnih opravil. Delna pomoč jim te izpade nadomesti, tako da v svojem življenjskem okolju živijo relativno samostojno.

Isto ali še več dosežemo tudi z usposabljanjem njihovih svojcev za boljše sožitje s starim človekom. Ko svojci spoznajo značilnosti starostnega obdobja in izboljšajo komunikacijo s starim družinskim članom, lahko pride do izboljšanja zdravstvenega stanja in kondicije starega človeka, tako da ta postane bolj samostojen. Prav nadaljevanje življenja v domačem okolju, ki ga je človek navajen, je za večino ljudi tako pomembna sestavina kakovostne starosti, da je nobeno povečanje telesnega udobja in materialne varnosti v drugem okolju ne more povsem nadomestiti. Zato se zadnji dve desetletji v razvitem svetu pojavljajo kar naprej novi programi, ki pomagajo starim ljudem ohranяти relativno samostojnost v njihovem domačem okolju (Ramovš, 2003).

V skupnosti naj bi bili na voljo tudi različni formalni programi socialnih mrež za oskrbo starih ljudi. Naštejmo najbolj pogoste.

- Dostava hrane na dom.
- Oskrba in nega na domu. Poklicna oskrbovalka pride po potrebi (dnevno, tedensko) pomagat staremu človeku na njegov dom pri tistih vsakdanjih opravilih, ki jih sam ne zmore več.
- Elektronska pomoč na daljavo. Obstajajo številni elektronski pripomočki, preko katerih lahko star človek pokliče pomoč, če jo potrebuje.
- Dnevno varstvo, ki je namenjeno varstvu starega človeka čez dan.
- Nočno varstvo zagotavlja varstvo starega človeka ponoči; v pošteev pride zlasti pri demenci, kjer bolnikova nočna budnost in nemir hitro izčrpa domače oskrbovalce.
- Varstvo za oddih je namenjeno kratkotrajni namestitvi starega človeka od enega dne do enega meseca; potrebno je zlasti v času bolezni in dopusta domačih.
- Oskrbovana stanovanja. Vanje se preselijo stari ljudje, ki želijo imeti v bližini oskrbo in nego, kolikor jo želijo in potrebujejo.
- Dom za stare ljudi omogoča stalno nastanitev, dolgotrajno socialno oskrbo in zdravstveno nego. V zahodnem svetu se po letu 1990 gradijo domovi gospodinjskih skupin oziroma t. i. domovi četrte generacije, v katerih je življenje starega človeka veliko bolj podobno življenju v domačem okolju.
- Oskrbniška družina naj bi na podoben način kakor domovi za stare ljudi sprejemala in oskrbovala enega ali več tujih starih ljudi.
- Hospic pomaga svojcem ali poklicnim oskrbovalcem ustrezno spremljati umirajočega, po njegovi smrti pa pomaga žalujočim.

Formalni programi za oskrbo v Sloveniji večinoma zaostajajo za programi v nam primerljivih evropskih državah. Posebej to velja glede zaostajanja v razvoju formalne oskrbe na domu in glede razvoja domov za stare ljudi (Imperl, 2012; Ramovš, 2012). Ena od pomembnih slabosti tovrstnega zaostajanja za razvojem je tudi to, da stari ljudje ob namestitvi v tujem okolju in ob neustrezni organizaciji pomoči ne morejo uporabiti nekaterih svojih sposobnosti za samostojno opravljanje tistih vsakdanjih opravil, ki bi jih v sodobnem sistemu pomoči na domu še lahko opravljali sami.

2. SAMOSTOJNOST IN POMOČ V NAŠI RAZISKAVI

Inštitut Antona Trstenjaka je opravil raziskavo *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*. Podatki so bili pridobljeni v letih 2009/10 z osebnim anketiranjem na terenu. Reprezentativni vzorec je zajel 1800 oseb v RS, ki so bile stare nad 50 let, od teh smo uspešno anketirali 1047 ljudi. Podrobnejša predstavitev raziskave, vzorce, metode, vsebinska področja in potek raziskave je bil opisan v posebnem članku, objavljenem v drugi številki 14 letnika revije *Kakovostna starost* (Ramovš, 2011).

Vprašalnik je zajel trinajst področij, eno izmed njih je tudi *gibljivost, hoja in vsakdanja opravila*. V tem članku bomo podrobneje predstavili analizo vprašanja o tem, *v kolikšni meri anketiranec opravlja različna vsakdanja opravila sam, oziroma, kdo in koliko mu pri tem pomaga*. Pri tem smo spraševali po naslednjih vsakdanjih opravilih: *oblačenje, osebna higiena, uporaba stranišča in kopalnice, kuhanje in priprava hrane, hranjenje, vstajanje iz postelje, gibanje po stanovanju, čiščenje stanovanja, pranje in likanje perila, drobna popravila po hiši, nakupovanje, kdo opravlja denarne posle ter o drugih za vas pomembnih vsakdanjih opravilih*.

Pri vsakem od teh opravil nas je zanimalo, ali ga anketiranec zmore opravljati sam ali ne; če ga ne zmore, pa tudi, kdo in kako mu pri tem pomaga. Odgovore o tem, kdo jim pomaga, so anketarji sproti šifrirali v naslednje kategorije: *partner, hči, sin, hči in njena družina, sin in njegova družina, vnuki, oče, mati, ostali sorodniki, ostale službe, prijatelji, drugi*.

Pri obdelavi podatkov smo anketirance razdelili v starostne skupine po pet let, saj je za načrtovanje dolgotrajne oskrbe odločilno, pri kateri starosti in pri katerih opravilih (osnovnih in instrumentalnih) ljudje potrebujejo pomoč.

Tabela 1: Starostna razdelitev anketirancev pri odgovoru o opravljanju vsakodnevni opravil

Starost	Število anketirancev	%	Brez odgovora	%
50 do 54	154	14,71	1	0,096
55 do 59	200	19,10	1	0,096
60 do 64	160	15,28	1	0,096
65 do 69	153	14,61	2	0,19
70 do 74	129	12,32	2	0,19
75 do 79	115	10,98	2	0,19
80 do 84	81	7,74	3	0,29
85 do 89	39	3,73	5	0,48
nad 90	16	1,53	5	0,48
	1047	100	22	2,1

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Med anketiranci je bilo 432 moških (41,26 %) in 615 žensk (58,74 %).

2.1 PRI OSNOVNIH VSAKODNEVNIH OPRAVILIH

Odgovori na vprašanje, v kolikšni meri anketiranec opravlja različna vsakdanja opravila sam oziroma, kdo in kako mu pri tem pomaga, dajejo nabor glavnih osnovnih ali instrumentalnih vsakodnevni opravil. K osnovnim vsakodnevnim opravilom lahko štejemo

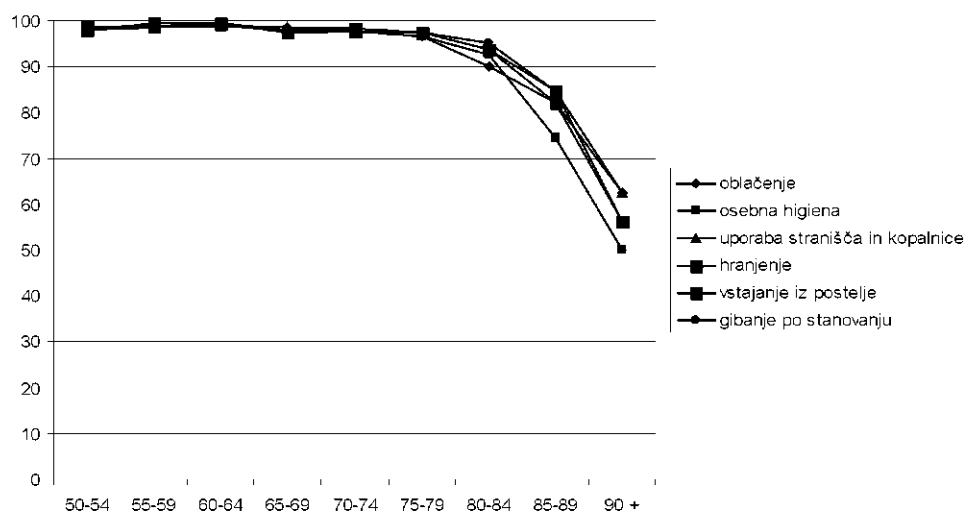
odgovore o oblačenju, osebni higieni, uporabi stranišča in kopalnice, hranjenju, vstajanju iz postelje in gibanju po stanovanju.

Tabela 2: Samostojnost in pomoč pri osnovnih vsakodnevni opraviilih (v odstotkih)

Starost	Oblačenje	Osebna higiena	Uporaba stranišča in kopalnice	Hranjenje	Vstajanje iz postelje	Gibanje po stanovanju
50 do 54	98,7	98,1	98,7	98,7	98,1	98,1
55 do 59	98,5	98,5	99	99	99,5	99
60 do 64	98,8	98,8	98,8	99,4	99,4	99,4
65 do 69	98,7	98	98,7	97,4	97,4	98
70 do 74	97,7	97,7	98,4	97,7	98,4	98,4
75 do 79	96,5	96,5	97,4	97,4	97,4	97,4
80 do 84	90,1	92,6	93,8	93,8	93,8	95,1
85 do 89	82,1	74,4	84,6	82,1	84,6	84,6
nad 90	62,5	50	62,5	56,25	56,25	56,25

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Slika 1: Samostojnost in pomoč pri osnovnih vsakodnevni opraviilih (v odstotkih po starostnih skupinah)



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Ljudje v starostnih skupinah od 50 do 79 leta so večinoma samostojni pri opravljanju osnovnih vsakodnevni opraviilih. Pri oblačenju in osebni higieni je takih več kot 96 %, še nekoliko več (čez 97 %) pa pri uporabi stranišča in kopalnice, hranjenju, vstajanju iz postelje in gibanju po stanovanju. Po 80. letu se začne ta odstotek nižati. Starejši od 90 let pri oblačenju ter uporabi stranišča in kopalnice pomoči ne potrebujejo v 62,5 %. Pri hranjenju, vstajanju iz postelje in gibanju po stanovanju je samostojnih 56,25 % starejših od 90 let. Pri osebni higieni jih je pri tej starosti samostojnih le še polovica (50 %). Pri osnovnih vsakodnevni opraviilih praktično ni razlik med spoloma, saj so manjše od 1 %.

Pri osnovnih vsakodnevnih opravilih starejšim ljudem najpogosteje pomagajo formalne oskrbovalne službe; anketiranci so večinoma navajali zaposlene v domu za stare ljudi. Pogosto pa jim pomaga partner ali hči.

2.2 PRI INSTRUMENTALNIH VSAKODNEVNIH OPRAVILIH

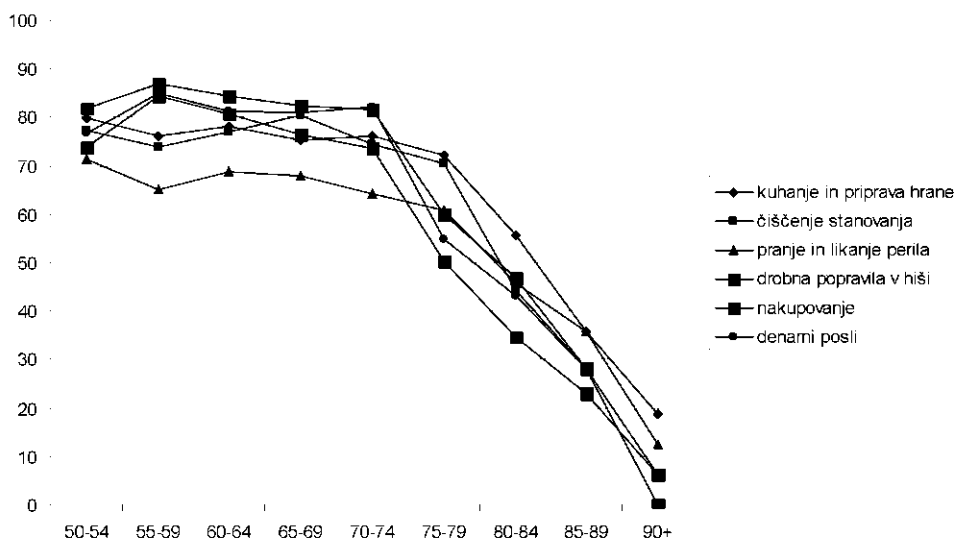
K instrumentalnim vsakdanjim opravilom lahko uvrstimo odgovore iz naše raziskave o kuhanju in pripravi hrane, čiščenju stanovanja, pranju in likanju perila, drobnih popravilih v hiši, nakupovanju, denarnih poslih ter drugih za anketiranca pomembnih opravilih.

Tabela 3: Samostojnost in pomoč pri instrumentalnih vsakodnevnih opravilih (v odstotkih)

Starost	Kuhanje in priprava hrane	Čiščenje stanovanja	Pranje in likanje perila	Drobna popravila v hiši	Nakupovanje	Denarni posli
50 do 54	79,9	77,3	71,4	74	81,8	76,6
55 do 59	76	74	65	84,5	87	85
60 do 64	78,1	76,9	68,8	80,6	84,4	81,3
65 do 69	75,2	80,4	68	76,5	82,4	81
70 do 74	76	74,4	64,3	73,6	81,4	82,2
75 do 79	72,2	70,4	60,9	50,4	60	54,8
80 do 84	55,6	44,4	45,7	34,6	46,9	43,2
85 do 89	35,9	28,2	35,9	23,1	28,2	28,2
nad 90	18,75	6,25	12,5	6,25	0	6,25

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Slika 2: Samostojnost in pomoč pri instrumentalnih vsakodnevnih opravilih (v odstotkih po starostnih skupinah)



Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Samostojnost oseb pri opravljanju posameznih instrumentalnih vsakodnevnih opravil kaže naslednje stanje.

- Kuhanje in pripravo hrane samostojno opravi od 72,2 % do 79,9 % oseb, ki so stare med 50 in 79 let, vendar to zmore le 18,75 % starejših od 90 let.
- Čiščenje stanovanja samostojno opravi od 70,4 % do 80,4 % oseb, ki so stare med 50 in 79 let, vendar to zmore le še 6,25 % starejših od 90 let.
- Pranje in likanje perila samostojno opravi od 60,9 % do 71,4 % oseb, ki so stare med 50 in 79 let, vendar to zmore le 12,5 % starejših od 90 let.
- Drobna popravila v hiši samostojno opravi od 73,6 % do 84,5 % oseb, ki so stare med 50 in 74 let, vendar to zmore le 6,25 % starejših od 90 let.
- Nakupovanje samostojno opravi od 81,4 % do 87 % oseb, ki so stare med 50 in 74 let, vendar tega ne zmore nihče, ki je starejši od 90 let.
- Denarne posle samostojno opravi od 76,6 % do 85 % oseb, ki so stare med 50 in 74 let, vendar to zmore le 6,25 % starejših od 90 let.

Pri kuhanju in pripravi hrane, čiščenju stanovanja ter pranju in likanju so ljudje v starosti od 50 do 79 let v večini samostojni, vendar odstotki znotraj tega starostnega obdobja nihajo. Po 80. letu pa začne število tistih, ki so samostojni pri opravljanju teh aktivnosti, hitro padati, in pri starejših od 90 let pade na zelo nizko stopnjo. Pri drobnih popravilih v hiši, nakupovanju in denarnih poslih so ljudje večinoma samostojni le do 74. leta, tudi tukaj odstotki znotraj tega starostnega obdobja nihajo. Že po 75. letu pa začne število samostojnih ljudi padati in pri starejših od 90 let pade na zelo nizko stopnjo. Po 90. letu je pri vseh instrumentalnih vsakdanjih opravilih samostojnih manj kot 20 % ljudi, pri večini teh opravil manj kot 10 %.

Pri instrumentalnih vsakodnevnih opravilih so tudi precejšnje razlike glede na spol; kaže jih Tabela 4.

Tabela 4: Samostojnost in pomoč pri instrumentalnih vsakodnevnih opravilih (v odstotkih)

Dejavnost	Moški	Ženske
Kuhanje in priprava hrane	49,5	84,5
Čiščenje stanovanja	50,2	84,7
Pranje in likanje perila	31,9	84,9
Drobna popravila	85,2	57,2
Nakupovanje	75,3	74,3
Denarni posli	74,8	70,7

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010

Ženske so skoraj dvakrat pogostejše samostojne od moških pri kuhanju in pripravi hrane, čiščenju stanovanja ter pranju in likanju perila. Pri teh, t. i. gospodinjskih opravilih verjetno ni vzrok v tem, da jih moški ne bi bili zmožni samostojno opravljati, ampak gre vzrok iskati v dejstvu, da je v naši kulturi ustaljena delitev tega dela med spoloma, in ga v družini pogostejše opravljajo ženske. Obratno je pri drobnih hišnih opravilih, ki jih veliko pogostejše samostojno

opravijo moški kot ženske. Pri nakupovanju razlik med spoloma skoraj ni, denarne posle pa nekoliko pogosteje samostojno opravljajo moški kot ženske, vendar je ta razlika majhna.

Tistim, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju instrumentalnih vsakodnevni opravil, najpogosteje pomaga partner, sledijo hči, ostale službe in sin. Ta pomoč je torej v večini neformalna znotraj družine.

Na vprašanje o drugih pomembnih vsakdanjih opravilih je odgovorilo 206 anketirancev, to je slabih 20 %. Navajali so, da so zanje druga pomembna vsakdanja opravila delo na kmetiji, na vrtu, okrog hiše, košenje trave, priprava drv, delo, obrt, varstvo in skrb za otroke (vnuke), skrb za mamo in jemanje zdravil.

3. SKLEPNA SPOZNANJA

Pri opravljanju osnovnih vsakodnevni opravil so starejši ljudje v večini samostojni do 80. leta, nato vse pogosteje rabijo pomoč. Pri instrumentalni vsakodnevni opravili potrebujejo pomoč še prej in pogosteje, pri nekaterih opravilih že po 75. letu. Ljudje večinoma veliko dlje samostojno opravljajo osnovna vsakodnevna opravila.

Za samostojno in varno življenje v domačem okolju je bistvena samostojnost pri opravljanju vsakodnevni opravil, tako osnovni kot instrumentalni. Domače okolje je starim ljudem poznano, zato s v njem veliko bolj in dalj časa samostojni. Večina tudi želi do smrti živeti doma. Zato je pomembno, da so jim na voljo različne oblike pomoči. To bi uspešno rešili z uvedbo zakonsko določene in bolj organizirane dolgotrajne oskrbe, ki bi ponujala široko paleto storitev, namenjenih tistim, ki vsakodnevni opravil ne morejo več opravljati sami. Mreža pomoči je kakovostna, če jo sestavljajo domači, skupnost in ustanove. Viri zanjo naj bi bili tako formalni kot neformalni. Pri formalni pomoči sta zlasti pomembni strokovna zdravstvena nega in socialna oskrba na domu, pri neformalni pa je pomembno, da imajo domači in drugi neformalni dostop do potrebnega usposabljanja za oskrbo (Ivalič, 2007).

Zaključimo lahko, da je onemoglost v starosti dejstvo, pred katerim si niti posameznik, niti družba, niti znanost ne sme zatiskati oči. Oskrbo v starosti je zato potrebno načrtovati v skladu s potrebami ljudi in jo razvijati po sodobni oskrbovalni, organizacijski in drugih spoznanjih (Ramovš, 2003).

LITERATURA

- Hvalič Touzery Simona (2006). Neformalna pomoč. V: *Kakovostna starost*, letnik 9, št. 3, str. 55.
- Hvalič Touzery Simona (2007). Dolgotrajna oskrba. V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 3, str. 72.
- Hvalič Touzery Simona (2007). Osnovna vsakodnevna opravila/dnevne življenjske aktivnosti (ADL). V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 4, str. 69-70.
- Hvalič Touzery Simona (2007). Instrumentalna vsakodnevna opravila/instrumentalne dnevne življenjske aktivnosti (IADL). V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 4, str. 70.
- http://en.wikipedia.org/wiki/Activities_of_daily_living (sprejem 6.8.2012)
- <http://www.caring.com/articles/activities-of-daily-living-what-are-adls-and-iadls> (sprejem 7.8.2012)
- <http://www.seniorhomes.com/p/activities-of-daily-living/> (sprejem 3.8.2012)
- Imperl Franc (2012). *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*. Logatec: Firis Imperl & Do., Seniorprojekt.

- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš Jože (2010). Onemoglost. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 1, str. 83-84.
- Ramovš Jože (2011). Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji: Predstavitev raziskave prebivalstva Slovenije, starega 50 let in več. V: *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 2, str. 3-21.
- Ramovš Jože (2012). *Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka (3. dopolnjena izdaja).
- Ramovš Jože, Lipar Tina in Ramovš Marta (2012). Oskrba onemoglih ljudi. V: *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 3, str. 3-32.

Kontaktne informacije:

Maja Rant

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11

1000 Ljubljana

e-naslov: maja.rant@gmail.com

Mojca Petrič, Aleš Kogoj

Urjenje spoznavnih sposobnosti v starosti

POVZETEK

Spoznavna dejavnost je ena izmed nefarmakoloških metod, ki lahko prispeva k uspešnemu staranju. Empiričnih raziskav, ki bi proučevale učinke urjenja spoznavnih sposobnosti v starosti, pa je še vedno (pre)malo. V prispevku je opisan spoznavni razvoj v pozni odraslosti ter povzetki ugotovitev empiričnih raziskav, ki so proučevale povezanost med spoznavnimi dejavnostmi ter spoznavnim delovanjem pri normativno starajočih se posameznikih, z osredotočenostjo na eksperimentalne raziskave, v katerih so načrtno urili spoznavne sposobnosti. Končno so predstavljena še odprta vprašanja, ki se nanašajo na to tematiko.

Ključne besede: spoznavna stimulacija, spoznavni trening, spoznavna rehabilitacija

AVTORJA:

Mojca Petrič je univerzitetna diplomirana psihologinja in študentka Interdisciplinarnega doktorskega študijskega programa Humanistika in družboslovje, smer Razvojnopsihološke študije. V svoji doktorski nalogi se ukvarja s proučevanjem duševnega zdravja, ki temelji na pokazateljih subjektivnega blagostanja, ter napovednikov duševnega zdravja v pozni odraslosti. Zaposlena je kot asistentka za področje psihologije na Pedagoški fakulteti Univerze na Primorskem.

Doc. dr. Aleš Kogoj, dr. med., je diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1987. Po zaključeni specializaciji iz psihiatrije leta 1994 se je usmeril na področje duševnih motenj v starosti. Od leta 2000 je vodja enole za gerontopsihiatrijo na Psihiatrični kliniki v Ljubljani. Poleg tega je tudi docent za psihiatrijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Bil je ustanovni član in predsednik leta 1997 ustanovljenega združenja Spominčica -Slovenskega združenja za pomoč pri demenci.

ABSTRACT

Cognitively stimulating activities in elderly

Participation in cognitively stimulating activities is hypothesized to be one of the non-pharmacological methods that contributes to successful aging, but there is still a lack of empirical studies examining the importance of cognitive training on maintaining or even improving older adults' cognitive performance. This paper presents an overview of adult cognitive development, the empirical research that examined the relationship between participation in cognitive activities and cognitive performance, with a special focus on presenting empirical evidence of research that focused on the effect of various forms of structured cognitive training on cognitive performance (outcomes). Open questions and prospects for future research on cognitive training are suggested.

Key words: cognitive stimulation, cognitive training, cognitive rehabilitation

AUTHOR:

Mojca Petrič is a psychologist and a student of Interdisciplinary doctoral programme in the Humanities and Social Sciences, field Studies in Developmental Psychology. In her doctoral thesis she is focusing on Keyes model of mental health in older adults and his predictors. She is employed at the Faculty of Education, University of Primorska.

Ph. d. Aleš Kogoj graduated from the Ljubljana Faculty of Medicine in 1987. In 1994 he specialised in psychiatry and oriented in mental disorders in old age, since 2000 he is head of the Gerontopsychiatric department at the University Psychiatric Hospital in Ljubljana. He is assistant professor of psychiatry at the Ljubljana Faculty of Medicine. He was founding member and head of Forget-me-not – Slovenian Alzheimer's Association established in 1997.

1. UVOD

Spoznavne (kognitivne) sposobnosti, potenciali in meje teh sposobnosti imajo v pozni odraslosti pomembno vlogo pri ohranjanju vsakdanje kompetentnosti, tj. razmeroma učinkovitega opravljanja vsakdanjih dejavnosti in samostojnega življenja (Zupančič, 2004, str. 774). Poznavanje normativnih sprememb v značilnostih spoznavnega delovanja starostnikov je tudi predpogoj za razvijanje načinov, kako ohraniti ali celo izboljšati spoznavne sposobnosti, da bi lahko starejši odrasli doživeli in si oblikovali uspešno produktivno, kompetentno in kakovostno življenje (Baltes, 1997, v: Zupančič, 2004, str. 774). Pri tistih starejših odraslih, za katere obstaja povečano tveganje za nenormativni upad v spoznavnem delovanju kot posledica genetskih dispozicij in vplivov okolja iz prejšnjih življenjskih obdobij, pa je zaradi nezmožnosti modifikacije omenjenih dejavnikov še toliko bolj pomembno razvijanje strategij za preventivo ali upočasnjevanje spoznavnega upada (Hughes, 2010, str. 8).

2. SPOZNAVNI RAZVOJ V POZNI ODRASLOSTI

Spoznavno delovanje v pozni odraslosti je razpeto na kontinuumu. Za lažji pregled povzemava arbitrarno razdelitev na tri nivoje spoznavnega delovanja, o katerih v splošnem govorimo pri starostnikih (Hughes, 2010, str. 2): normativno spoznavno delovanje, blaga kognitivna motnja ter demenca.

Ko govorimo o normativnem spoznavnem delovanju v obdobju odraslosti, lahko izpostavimo dva vzorca sprememb. Nekatere sposobnosti ostanejo relativno stabilne tudi v starosti, medtem ko druge upadajo. Posamezniki v odraslosti najdlje zadržijo besedne sposobnosti, predvsem besednjak, besedno razumevanje in informiranost. Besedno razumevanje npr. hitreje upada šele po 74. letu starosti (Zupančič, 2004, str. 778). Hitrost procesiranja, spomin, prostorska orientacija ter sposobnosti sklepanja pa s starostjo upadajo v večji meri, vendar ti upadi ne vplivajo pomembno na zmožnost posameznikov za opravljanje vsakdanjih dejavnosti. Starejši odrasli, ki se soočajo z normativnimi spremembami v spoznavnem delovanju, lahko ostanejo neodvisni, seveda ob odsotnosti drugih patoloških stanj ali motenj (Hughes, 2010, str. 2). Blaga kognitivna motnja je vmesno stanje med normativnimi spremembami v spoznavnem delovanju v pozni odraslosti ter demenco. Blago kognitivno motnjo lahko razdelimo na motnjo amnestičnega tipa ter motnjo neamnestičnega tipa, pri čemer so za prvo obliko značilne težave s spominom, za drugo obliko pa je značilna ohranjenost spominskih funkcij s subtilnim upadom v funkcioniranju na področju pozornosti, rabe jezika ali vidnoprstorskih sposobnostih (Petersen, 2011, str. 2227). Posamezniki se soočajo z blagimi ovirami pri opravljanju vsakdanjih dejavnosti (Rosenberg, 2006, str. 1884). Demenca je psihopatološki sindrom, ki sestoji iz niza motenj v spoznavnem delovanju posameznika, ki

je imel v predhodnih obdobjih normativno razvite spoznavne sposobnosti (Zupančič, 2004, str. 786). O klinični diagnozi demence lahko glede na Mednarodno statistično klasifikacijo bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov (MKB – 10) govorimo, kadar gre za (1) upad v spominskih funkcijah, ki je najbolj izrazit pri pomnjenju novih informacij, čeprav je lahko prizadet tudi priklic informacij, naučenih v obdobjih pred nastopom demence; (2) upad drugih spoznavnih sposobnosti, ki se odraža v motnjah presoje in mišljenja, kot je zmanjšana zmožnost načrtovanja in organizacije, ter v splošnem procesiranju informacij. Stopnjo demence najboljše opredeljuje stopnja upada v spominskih funkcijah ali v drugih spoznavnih sposobnostih, odvisno od tega, na katerem področju je upad večji (npr. blag upad spominskih funkcij in zmerna motnja mišljenja opredeljujeta zmerno stopnjo demence). Motnja zavesti pri demenci ni prisotna, opazen pa je upad v motivaciji, čustvenem nadzoru ali v socialnem vedenju, ki se odraža v eni izmed naslednjih oblik: čustvena nestabilnost, razdražljivost, apatija, manjše udeleževanje v socialnih dejavnostih. Simptomi, ki opredeljujejo demenco, morajo po MKB-10 kriterijih trajati najmanj 6 mesecev. Demenca posamezniku onemogoča opravljanje vsakdanjih dejavnosti (Svetovna zdravstvena organizacija, 2004, str. 45). Najpogostejši vzroki demence so Alzheimerjeva bolezen, vaskularne motnje in demenca z Lewyevimi telesci (Alzheimer's Society, http://alzheimers.org.uk/Facts_about_dementia/What_is_dementia).

3. UČINEK SPOZNAVNE DEJAVNOSTI NA SPOZNAVNE SPOSOBNOSTI V POZNI ODRASLOSTI

Korelacijske študije so v splošnem ugotovile, da je pogostejša udeležba v spoznavnih dejavnostih povezana z manjšo stopnjo spoznavnega upada, demenco ter Alzheimerjevo boleznijo (Hughes, 2010, str. 4). T. F. Hughes (2010, str. 4) povzema rezultate raziskave, v kateri so preverjali, ali spremembe v spoznavnih dejavnostih prispevajo k spremembam v spoznavnem delovanju oz. obratno, ali spremembe v spoznavnem delovanju vodijo do sprememb v izvajanju spoznavnih dejavnosti. Rezultati so pokazali, da je višja pogostnost uporabe medijev (radio in televizije) ter udeležba v priložnostnih dejavnostih (npr. igranju kart) povezana z nižjim upadom v hitrosti zaznavanja, medtem ko upad v spoznavnem delovanju ni učinkoval na upad v izvajanju spoznavnih dejavnosti. Te ugotovitve potrjujejo, da višja mera spoznavnih dejavnosti prispeva k nižjemu spoznavnemu upadu v večji meri kot pa spoznavni upad prispeva k nižji udeležbi v spoznavnih dejavnostih. Potrebno pa je poudariti, da korelacijske študije ne omogočajo določitve vzroka in posledice. Tako so raziskovalci zasnovali kontrolirane eksperimentalne študije, ki jih predstavlja v nadaljevanju.

4. VEDENJSKO EKSPERIMENTALNI PRISTOPI K PROUČEVANJU UČINKA SPOZNAVNIH DEJAVNOSTI NA SPOZNAVNE SPOSOBNOSTI V STAROSTI

T. F. Hughes (2010, str. 5) opisuje tri vrste eksperimentalnih pristopov, ki proučujejo učinek urjenja spoznavnih sposobnosti v obdobju pozne odraslosti: spoznavno stimulacijo, spoznavni trening in spoznavno rehabilitacijo. Spoznavna stimulacija vključuje širok spekter spoznavnih dejavnosti, ki jih udeleženci načeloma izvajajo v skupinah, z namenom spodbujanja splošnega

spoznavnega in socialnega delovanja. Spoznavni trening je bolj specifičen pristop, pri katerem gre za ponavljajoče urjenje v nizu strukturiranih nalog, ki naj bi spodbujale eno ali več spoznavnih področij (npr. pozornost, spomin, izvršilne funkcije). Spoznavna rehabilitacija je vsaka intervencijska strategija ali tehnika, ki klientu in njegovi družini omogoča, da obvladuje motnje, ki so posledica poškodbe možganov. Primarni cilj spoznavne rehabilitacije je tako podpora pri izvajanju vsakdanjih dejavnosti pri tistih osebah, ki se že soočajo s spoznavnim upadom, npr. pri osebah z demenco. V tem prispevku se osredotočava na urjenje spoznavnih sposobnosti pri osebah z normativnim spoznavnim razvojem, zato bova izpostavila le prvi dve strategiji, in jih združila z opredelitvijo C. Lustig in sodelavk (2009, str. 2). Te avtorice vedenjsko eksperimentalne pristope k urjenju spoznavnih sposobnosti pri osebah z normativnim spoznavnim staranjem še bolj podrobno razdelajo; govorijo o urjenju strategij, multimodalnih pristopih, kardiovaskularnem treningu ter urjenju procesa in ne strategij. Obe opredelitvi lahko deloma združiva: urjenje strategij je enakovredno spoznavnemu treningu, spoznavna stimulacija pa se nanaša na multidimenzionalne pristope.

5. SPOZNAVNI TRENING

Največje število raziskav, ki proučujejo urjenje spoznavnih sposobnosti pri normativnih starostnikih, je uporabilo tehniko spoznavnega treninga, pri čemer so najpogosteje urili spomin starejših odraslih. Raziskave namreč kažejo, da se starejši odrasli najpogosteje pritožujejo nad upadom spominskih sposobnosti (Thompson, 2005, str. 604). Verhaegen, Marcoen in Goossens (1992, v: Thompson, 2005, str. 609) so izvedli metaanalizo študij, ki so proučevali izboljšanje v spominskih funkcijah pri starejših odraslih z normativnim spoznavnim delovanjem na podlagi učenja tehnik pomnjenja (t. i. mnemotehnik). Ugotovili so, da je imelo urjenje pomemben učinek na dosežke na merah epizodičnega spomina. Tehnika, s katero so urili spomin, ni imela pomembnega vpliva na učinek urjenja. Hkrati so ugotovili, da je učinek urjenja manjši z naraščajočo starostjo udeležencev. Vseeno poudarjajo, da ostaja spomin prožen tudi v obdobju pozne odraslosti. Rebok in sodelavci (2007, v: Lustig, 2009, str. 2) so odkrili kar 300 študij, ki so proučevale učinke urjenja v tehnikah pomnjenja pri starejših odraslih. Nekatere so uporabile eno tehniko pomnjenja v enem ali manjšem številu srečanj, druge so uporabile multiple strategije preko več srečanj. Ugotovitve kažejo, da obe vrsti strategij, tako urjenje v eni izmed tehnik pomnjenja kot v multiplih tehnikah, prispevata k izboljšanju dosežkov na enakih ali podobnih nalogah, razlika pa se kaže v tem, da urjenje v multiplih tehnikah zapomnitve vodi do bolj uspešnega prenosa učinka na vsakodnevne naloge, ki zahtevajo spominske sposobnosti. Spoznavni treningi pa se ne nanašajo le na urjenje spomina, ampak tudi na sposobnosti sklepanja in reševanje problemov (Lustig, 2009, str. 2).

V nadaljevanju opisujeva še dve celoviti študiji, katerih namen je bil izboljšanje fluidnih sposobnosti (npr. prostorske orientacije, induktivnega sklepanja) pri starejših odraslih, pri čemer so uporabili različne pristope k urjenju teh sposobnosti. Prva je *Pennsylvania State University's Adult Development and Enrichment Project* ali t. i. ADEPT avtorjev Baltesa in Willisa (1982; v: Cavanaugh, 2006, str. 251; Thompson, 2005, str. 609). Raziskovalca sta proučila učinek urjenja na sposobnost prepoznavanja odnosov med predmeti/slikami, induktivno sklepanje in pozornost/spomin. Program so zasnovali tako, da so vključili dve vrsti urjenja.

Namen prvega urjenja je bil poznavanje testa. Udeleženci so nekajkrat izpolnili isti test, da bi jih seznanili z le-tem ter tako ugotovili učinek večkratnega testiranja. V drugem delu so udeležence urili v vsaki izmed specifičnih fluidnih sposobnosti. Urjenje v prepoznavanju odnosov med predmeti je npr. vključevalo vaje papir-svinčnik, povratno informacijo, skupinsko diskusijo. V splošnem so ugotovili, da je imelo urjenje pozitiven učinek na fluidne sposobnosti. Ohranjanje učinka ter prenos slednjega na druga področja pa je variiral. Dolgoročni učinek in širši prenos učinka so ugotovili za urjenje v prepoznavanju odnosov med predmeti. Učinek urjenja so ugotovili tudi za induktivno sklepanje ter pozornost/spomin, vendar je bil prenos učinka na nove naloge precej manjši. Te ugotovitve nakazujejo, da lahko z ustreznimi intervencijskimi strategijami upočasnim upad ali celo izboljšamo dosežke pri nalogah, ki vključujejo fluidne sposobnosti.

Največja raziskava na tem področju do sedaj je *ACTIVE* (Ball, 2002), tj. *Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly*, katere namen je bil proučiti učinkovitost in trajanje učinka treh različnih spoznavnih intervencij kot tehnik za izboljšanje dosežkov starostnikov na merah osnovnih spoznavnih sposobnosti ter v vsakdanjih dejavnostih, ki zahtevajo spoznavne sposobnosti (npr. priprava hrane, upravljanje lastnih financ, jemanje zdravil). V raziskavo so vključili 2802 odrasla, starejša od 65 let. Oblikovali so tri intervencijske skupine ter kontrolno skupino. V prvi intervencijski skupini so udeleženci urili spomin, v drugi sklepanje, v tretji pa hitrost procesiranja informacij. Vsaka skupina je imela 10 srečanj. Za naključen podvzorec udeležencev v vsaki intervencijski skupini so izvedli dodatna urjenja 11 mesecev po zaključku prvotnega urjenja. Udeležence so preizkusili trikrat: pred urjenjem, takoj po urjenju ter 2 leti po zaključku urjenja. Urjenje spomina se je nanašalo na besedni epizodični spomin. Učili so jih tehnik zapomnitve za pomnjenje liste besed ter zaporedja besed, podrobnosti in bistva zgodb. Poleg učenja strategij zapomnitve so izvajali vaje, dobili povratne informacije ter se preizkusili v testnih nalogah. Vaje so vključevale naloge laboratorijskega tipa (npr. priklic liste samostalnikov) ter naloge, ki se nanašajo na vsakdanje življenje (npr. priklic spiska živil). Urjenje sklepanja se je osredotočilo na sposobnost reševanja problemov, ki si sledijo v določenem zaporedju (npr. jemanje zdravil tekom dneva). Urjenje hitrosti procesiranja se je nanašalo na spretnosti iskanja vizualnih dražljajev ter zmožnost hitrega identificiranja in lociranja vizualnih informacij v pogojih, ki zahtevajo deljeno pozornost. 11 mesecev po teh urjenjih so 60 % udeležencev vključili v dodatna urjenja. V splošnem so ugotovili, da so spoznavne intervencije prispevale k boljšim rezultatom na merah specifičnih spoznavnih sposobnosti, katere so udeleženci urili. Učinek je trajal še 2 leti po urjenju. 87 % udeležencev je npr. izboljšalo dosežke na merah hitrosti procesiranja, 74 % na merah sklepanja in 26 % na merah spomina takoj po zaključku urjenja. Rezultati kažejo tudi na pomemben učinek dodatnega urjenja v hitrosti procesiranja in v sklepanju 11 mesecev po zaključku prvotnega urjenja. Potrebno pa je poudariti, da niso ugotovili učinka generalizacije teh intervencij na vsakdanje funkcioniranje, vsaj ne v teh dveh letih po urjenju. *ACTIVE* je torej še ena študija, ki potrjuje pozitivni dolgoročni učinek spoznavnih dejavnosti na izboljšanje spoznavnih sposobnosti. Hkrati pa je še ena izmed študij, ki ni ugotovila učinka transferja na druge naloge, predvsem tiste, ki jih starejši odrasli izvajajo v vsakdanjem življenju. Predstavljene raziskave o učinku spoznavnega treninga na spoznavno delovanje so bile v večini opravljene na vzorcu izobraženih starejših odraslih. Nizka stopnja formalne izobrazbe pa je eden izmed sociodemografskih dejavnikov, ki je povezan s

povečanim tveganjem za spoznavni upad pri osebah v obdobju pozne odraslosti. Raziskave (pregled v: da Silva, 2009), ki so primerjale dosežke na merah spoznavnih sposobnosti med pismenimi in nepismenimi odraslimi, so pokazale, da ima učenje s simboli ter pisanje učinek na vzpostavitev slušno – besednih nevronske povezav, kar potrjuje odnos med možgansko arhitekturo in izobraževanjem; med nepismenimi so ugotovili nižjo aktivnost v posteriornem parietalnem režnju, boljše so si zapomnili barvne slike kot črno-bele, hkrati pa so si lažje zapomnili predmete kot slike. Sklepali bi lahko, da moramo pri starejših odraslih brez izobrazbe zasnovati drugačne intervencijske strategije kot pri starejših z visoko izobrazbo, v primeru, da ima urjenje spoznavnih sposobnosti učinek na spoznavno delovanje. Do nedavnega sta bili na tem področju izvedeni le 2 raziskavi. Ardila, Ostrosky-Solis in Mendoza (2000, v: Da Silva, 2009, str. 891) so ugotovili, da spoznavni trening pripomore k temu, da se nepismeni starejši naučijo brati in pisati. Da Silva in Yassuda (2009) sta na brazilski populaciji starejših odraslih z nič do dve leti formalne izobrazbe proučevala potencialne učinke urjenja spominskih sposobnosti. Eno skupino odraslih so urili v testu kategorizacije, drugo pa v urjenju oblikovanja mentalnih slik. Učinek urjenja so proučevali s presejalnimi preizkusi spoznavnih sposobnosti ter merami vizualnega ter slušnega epizodičnega spomina. Vsaka skupina je imela 8 urjenj, dvakrat tedensko po 90 minut. Vsaka skupina se je urila v specifičnih strategijah pomnjenja, pri čemer niso pričakovali, da se bodo učinki urjenja prenesli na naloge, ki jih niso urili. Treninki kategorizacije so vključevali vaje, ki so se nanašale na besedno fluentnost, vizualno in slušno pozornost ter epizodični spomin, ki je vključeval npr. pomnjenje živilskih izdelkov, fotografij in slik. Udeleženci so predmete urejali v kategorije glede na njihovo funkcijo, barvo ali obliko. Vaje so postajale z vsakim ponovnim treningom zahtevnejše. Udeleženci v skupini oblikovanja mentalnih slik so si morali vizualno predstavljati posamezne predmete, kot je npr. jabolko. Hkrati so si morali te predmete predstavljati v različnih oblikah in stanjih, ki so se nanašala na gibanje, barvo, vonj, prostorski položaj (npr. odprt in zaprt dežnik). Po oblikovanju mentalne slike oz. vizualne predstave so jim testatorji pokazali slike možnih reprezentacij predmetov, da so udeleženci iskali razlike med predstavo in reprezentacijo predmeta. V nadaljnjih urjenjih so si udeleženci predstavljali predmete v interakciji z drugimi predmeti (npr. knjiga in svinčnik) ter oblikovali predstave kratkih stavkov, na koncu pa še kratkih zgodb. Oblikovanje mentalnih slik je izboljšalo dosežke na merah epizodičnega spomina ter znižalo depresivne simptome. Urjenje v kategorizaciji je izboljšalo rabo kategorizacije, a ni vplivalo na dosežke na testih epizodičnega spomina. Zdi se, da je strategija, ki temelji na oblikovanju predstav bolj učinkovita za starejše odrasle z nizko izobrazbo. Avtorji prav tako predpostavljajo, da je za starejše odrasle z nižjo izobrazbo značilna manjša mera spoznavne plastičnosti kot za izobražene starejše, še vedno pa se kažejo pozitivni učinki urjenja. Na tem področju so potrebne dodatne raziskave, ki bodo pokazale, katere vrste urjenj so posebej primerne za osebe z nizko izobrazbo, glede na značilnosti njihovega spoznavnega delovanja.

V splošnem bi lahko povzela, da urjenje v strategijah kaže pomembno izboljšanje v urjenih nalogah in nalogah, ki so jim v veliki meri podobne, imajo pa le zmeren ali blag prenos učinka na druge vidike spoznavnih nalog ali vsakdanje dejavnosti. Vzrok bi lahko pripisali temu, da določenih strategij, npr. mnemotehnik, ne moremo uporabiti pri izvajanju vsakdanjih nalog. Večji prenos učinka kažejo širši pristopi, ki urijo udeležence v multiplih strategijah ali strateških procesih (Lustig, 2009, str. 3).

6. MULTIMODALNI PRISTOPI

Multimodalni pristopi so bili razviti kot odziv na omejen transferni učinek, ki ga ima urjenje strategij. Pri multimodalnih pristopih gre za bolj kompleksne intervencije ali spremembe življenjskega stila, pri čemer lahko poleg spoznavne komponente vključujejo tudi socialno. Primeri takih pristopov so udeležba v delavnicah, kjer se odrasli učijo novih spretnosti (npr. fotografiranja), udeležba v spoznavno zahtevnih dejavnostih, kot je igranje kart (*Bridge*), ali prostovoljno delo. Ti programi so naravnani tako, da se starejši ob izvajanju teh dejavnosti dobro počutijo in jih dojemajo kot smiselne, kar povečuje možnost, da jih bodo izvajali tudi po zaključku formalnega izobraževanja oz. srečevanja.

Enega izmed novejših pristopov na tem področju so razvili Stuss, Winocur, Craik in sodelavci (2007, v: Lustig, 2009, str. 4). V intervencijski strategiji so združili tri module: urjenje spomina, oblikovanje ciljev ter psihosocialno intervencijo, ki se je osredotočila na samoučinkovitost. Ugotovili so pozitiven prispevek urjenja pri izvajanju nalog, ki so simulirale vsakdanje dejavnosti, pri samooceni izvršilnih funkcij, splošnemu blagostanju ter spominu. Ti rezultati kažejo na to, da lahko kombinacija urjenj multiplih strategij, skupaj s psihosocialnimi intervencijami, preseže omejitve spoznavnih treningov. Drug tak pristop, ki ga opisujejo Lustig in sodelavci (2009, str. 4), so računalniške igre. Slednje naj bi bile še posebej učinkovite, saj omogočajo variabilnost nalog, povratne informacije, prilagoditev težavnosti nalog ter pozitivno učinkujejo na motivacijo igralcev. V severnoameriškem okolju je popularnost teh igrice med starejšimi vedno višja, predvsem se to kaže v uporabi *Nintendo Wii*. V eni izmed najbolj klasičnih starejših študij sta Salthouse in Sornberg (1982, v: Lustig, 2009, str. 4) starejše vključila v igranje igrice *Zvezdne steze*, ki sta jo razvila z namenom urjenja spomina, hitrosti procesiranja informacij, vizualne diskriminacije ter zaznavanja zvoka. Ugotovila sta, da so posamezniki izboljšali te sposobnosti v 50 srečanjih, pri čemer je ponovni test po enem mesecu pokazal enako mero učinka. V splošnem pa so prve raziskave na področju računalniških igrice sicer pokazale izboljšanje po treningu, vendar večinoma na preprostih merah reakcijskih časov.

Bolj kompleksne igrice so pokazale višjo stopnjo transferja (pregled v: Lustig, 2009, str. 4). Drew in Waters (1986) sta npr. starejše urila v igrici *Kristalni grad*, ki zahteva strateško mišljenje ter zaznavno gibalne spretnosti. Ugotovila sta izboljšanje rezultatov na Wechslerjevem testu inteligentnosti *WAIS*. Zaradi premajhnega števila udeležencev v kontrolni skupini pa velikosti učinka nista mogla določiti.

Tretji možen multimodalni pristop je učenje novih dejavnosti, pri katerih je zahtevana spoznavna, telesna in/ali socialna dejavnost. Tranter in Koustaal (2008, v: Lustig, 2009, str. 5) sta starejše odrasle vključila v več stimulativnih dejavnosti, ki so jih izvajali doma (npr. sestavljali sestavljanke, slikali) ter v laboratoriju (npr. igrali namizne igre). Ugotovila sta pomemben pozitiven učinek teh dejavnosti na fluidne sposobnosti. Eden izmed večjih projektov v Združenih državah Amerike je *The Experience Corps* (Tan, 2006). Gre za model promocije zdravja starejših odraslih, ki temelji na prostovoljstvu in katerega cilj je izboljšati akademske dosežke otrok v osnovnih šolah ter hkrati vključiti starejše odrasle v prostovoljno delo, da bi (p)ostali fizično, socialno in spoznavno dejavni. Starejši so tutorji otrokom v osnovnih šolah. Za udeležbo v programu spodbujajo predvsem tiste starejše, ki izražajo povišano stopnjo

tveganja za slabo (duševno in telesno) zdravje kot posledico nizke vključitve v izobraževalne dejavnosti in nizkega socialno-ekonomskega statusa. Rezultati kažejo, da so vključeni starejši bolj dejavni, imajo boljše dosežke na merah izvršilnih funkcij in spomina, hkrati pa kažejo na povišano aktivnost v tistih področjih možganov, ki so pomembni za izvršilne funkcije, v primerjavi s kontrolno skupino. Podoben program je *Senior Odyssey* program (<http://www.seniorodyssey.org>). Udeleženci v obliki timskega dela rešujejo določene probleme, urijo se v sprejemanju odločitev, ustvarjalnosti ter evalvirajo ideje v prijateljskem, a tekmovalnem okolju. Ocena po izvedenem programu je pokazala, da so udeleženci, v primerjavi s kontrolno skupino, dosegli boljše rezultate na kompozitu fluidnih sposobnosti ter na specifičnih sposobnostih: hitrosti procesiranja informacij, induktivnem sklepanju ter divergentnem mišljenju, ne pa na področju delovnega spomina ali vidno-prostorske orientacije. V splošnem bi lahko zaključili, da ta dva programa kažeta na to, da lahko vsakodnevna spoznavna stimulacija izboljša spoznavno delovanje pri osebah v obdobju pozne odraslosti, za katere je značilno normativno spoznavno delovanje.

7. URJENJE V PROCESNIH DEJAVNOSTIH

Še eden izmed bolj znanih pristopov je urjenje specifičnih spoznavnih procesov, brez urjenja strategij. Ti programi v splošnem urijo posameznika na nizu nalog, ki naj bi zahtevale uporabo specifičnih spoznavnih sposobnosti, ter merijo prenos učinka na druge nize nalog, ki jih posamezniki niso vadili, v ozadju katerih pa so iste spoznavne sposobnosti.

Cassavaugh in Kramer (2009) sta npr. proučevala odnos med dosežki pri določenih spoznavnih nalogah ter učinek urjenja pri teh nalogah na simulirano vožjo motornih vozil pri starejših odraslih. Natančneje, starejše odrasle so preizkusili na merah pozornosti (tudi deljene), delovnega spomina ter ročnega upravljanja ter jih nato urili na teh področjih. Regresijska analiza je pokazala, da sta dosežek pri spoznavnih nalogah ter izboljšanje v računalniških nalogah z urjenjem pripomogla k izboljšanju v simulacijski vožnji, kar kaže na to, da lahko urjenje v relativno preprostih računalniško zasnovanih spoznavnih nalogah izboljša vožnjo starejših odraslih ter s tem podaljša funkcionalno neodvisnost starejših.

8. TELESNA DEJAVNOST

Raziskave na živalih kažejo pozitivne učinke telesne dejavnosti na strukturo možganov. Aerobna vadba je npr. povezana s povečanjem gostote kapilar v malih možganih podgan ter z višjim številom novih celic v hipokampusu miši (pregled v: Colcombe, 2003). Podobne spremembe kot odziv na telesno dejavnost bi morda lahko pričakovali tudi pri ljudeh. Prečne, korelacijske raziskave ter vzdolžne raziskave (pregled v: Colcombe, 2003) na ljudeh kažejo, da starejši odrasli, ki so v dobri fizični kondiciji, dosegajo boljše rezultate na merah spoznavnih sposobnosti v primerjavi s starejšimi odraslimi v slabši fizični kondiciji. Metaanaliza vzdolžnih raziskav (Colcombe, 2003), ki so kot udeležence vključevale starejše odrasle (55-65 let - mladi starostniki; 66-70 let - srednja starostna kategorija starejših odraslih; 71 in več let - starejši starostniki), je ugotovila, da ima telesna dejavnost pomemben učinek na

izboljšanje rezultatov na merah spoznavnih sposobnosti. V povprečju so se dosežki izboljšali za 0,5 *SD*, ne glede na vrsto spoznavne naloge, vrsto vadbe ali značilnosti udeležencev. Natančneje pa je imela vadba največji učinek na mere izvršilnih funkcij, ki je bil pomembno višji od dosežkov na merah prostorskih sposobnosti in hitrosti (reakcijskih časov). Večji učinek ima aerobna vadba, združena z vadbo za moč, kot pa samostojna aerobna vadba, kratkoročni programi (1-3 mesece) so imeli enako velik učinek kot srednjeročni programi (4-6 mesecev), pomembno učinkovitejši pa so dolgoročni programi, ki trajajo več kot 6 mesecev. Pomembna je ugotovitev, ki kaže, da manj kot 30 minut telesne vadbe nima pomembnega učinka na spoznavno dejavnost, medtem ko ga več kot 30 minut trajajoča vadba ima. Največ so od vadbe pridobili udeleženci med 66. in 70. letom starosti, podobne učinke vadbe pa so ugotovili tako za normativno starajoče se odrasle kot za klinično populacijo. Rezultati torej potrjujejo pomen telesne dejavnosti na spoznavno delovanje starejših.

9. NEVROZNANOST IN URJENJE SPOZNAVNIH SPOSOBNOSTI

Obstaja le majhno število programov, ki kot izhodišče za razvoj intervencijskih strategij urjenja spoznavnih sposobnosti uporabljajo ugotovitve nevroznanosti in tehnike *nevroimaging*, vendar pa le-ti dajejo obetajoče se rezultate. Pristop nevroznanosti v splošnem temelji na predpostavki, da če dve spoznavni nalogi aktivirata isto področje v možganih, potem je velika verjetnost, da zahtevata aktivacijo istih spoznavnih sposobnosti. Če torej izboljšamo delovanje določenega področja v možganih z urjenjem naloge A, bi se pozitivni učinek urjenja pokazal tudi pri testiranju naloge B, za izvajanje katere se udeleženec ni uril (Lustig, 2009, str. 8). Povzetek ugotovitev, ki so jih predstavili Lustig in sodelavci (2009) na področju nevroznanosti, kaže, da je urjenje spoznavnih sposobnosti konsistentno povezano s povečanjem volumna v možganskih strukturah, ki naj bi bile odgovorne za spoznavne procese, ki so potrebni za reševanje nalog, v katerih so se urili udeleženci. Urjenje spoznavnih sposobnosti pa bi moralo biti dolgoročno, če bi želeli, da se strukturne spremembe ohranijo. Kardiovaskularni trening ter spoznavno urjenje kažeta na povišano aktivacijo v področjih možganov, ki so odgovorna za izvedbo nalog, je pa to povišanje aktivacije nižje pri starejših odraslih v primerjavi z mlajšimi odraslimi, ki so se udeležili istega urjenja. Obe vrsti urjenja (kardiovaskularno in spoznavno) pa prav tako znižata aktivacijo v vsaj nekaterih predelih možganov, ki so bila pri starejših odraslih bolj aktivirana pred samim urjenjem.

10. ZAKLJUČKI

Tako korelacijske študije, vedenjsko-eksperimentalni pristopi kot porajajoče se ugotovitve s področja nevroznanosti kažejo na pozitivne učinke spoznavne in telesne dejavnosti na spoznavno delovanje v pozni odraslosti. Nizek prenos učinka teh urjenj na izvajanje vsakdanjih nalog zmanjšuje vrednost omenjenim ugotovitvam. Vseeno bi lahko sklenila, da je vsako izboljšanje ali ohranjanje spoznavnega delovanja boljše kot upad. Ilkriati pa je potrebno proučiti še druge dejavnike, ki prispevajo k optimalnemu spoznavnemu delovanju

v pozni odraslosti, ter ugotoviti, katere intervencijske strategije so bolj primerne za udeležence z različnim sociodemografskim ozadjem. Prav tako so le redke raziskave kot dejavnik pri oblikovanju intervencij upoštevale individualne značilnosti posameznika, med drugim osebnostne lastnosti.

LITERATURA

- Alzheimer's Society. Types of dementia. V: http://alzheimers.org.uk/Facts_about_dementia/What_is_dementia (sprejem 22.2.2012).
- Ball Karlene, Berch Daniel B., Helmers Karin F., Jobe Jared B., Leveck Mary D., Marsiske Michael, Morris John N., Rebok George W., Smith David M., Tennstedt Sharon L., Unverzagt Frederick W., Willis Sherry L. (2002). Effects of cognitive training interventions with older adults - A randomized controlled trial. V: *Journal of the American Medical Association*, letnik 288, št.18, str. 2227 – 2281.
- Cassavaugh Nicolas D. in Kramer Arthur F. (2009). Transfer of computer-based cognitive training to simulated driving in older adults. V: *Applied Ergonomics*, letnik 40, str. 943–952.
- Cavanaugh John C., Blanchard-Fields Freda (2006). *Adult development and aging*. Belmont: Wadsworthpublishing.
- Colcombe Stanley, Kramer Arthur F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study. V: *Psychological Science*, letnik 14, št.2, str.125–130,
- Da Silva, Henrique Salmazo in Yassuda, Monica Sanchez (2009). Memory training for older adults with low education: mental images versus categorization. V: *Educational Gerontology*, letnik 35, str. 890–905.
- Hughes Tiffany F. (2010). Promotion of cognitive health through cognitive activity in the aging population. V: *Aging health*, letnik 6, št.1, str. 111–121.
- Lustig Cindy, Shah Priti, Seidler Rachael in Reuter-Lorenz Patricia A. (2009). Aging, training, and the brain: A review and future directions. V: *Neuropsychological Review*, letnik 19, št. 4, str. 504–522.
- Petersen, Ronald C. (2011). Mild Cognitive Impairment. V: *The New England Journal of Medicine*, letnik 364, št. 23, str. 2227–2234.
- Rosenberg Paul B., Johnston Deirdre, Lyketsos Constantine G. (2006). A Clinical Approach to Mild Cognitive Impairment. V: *The American Journal of Psychiatry*, letnik 163, št. 11, str. 1884 – 1890.
- Svetovna zdravstvena organizacija (2004). Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov. Geneva: World Health Organization, <http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf> (sprejem 23.2.2012).
- Tan Erwin J., Xue, Qian Li, Li Tao, Carlson Michelle C., Fried Linda P. (2006). Volunteering: a physical activity intervention for older adults—The Experience corps program in Baltimore. V: *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, letnik 83, št.5, str. 954–969.
- The Senior Odyssey project. V: <http://www.seniordyssey.org> (sprejem 1.3.2012).
- Thompson Gordon in Foth Dennis (2005). Cognitive-training programs for older adults: what are they and can they enhance mental fitness? V: *Educational Gerontology*, letnik 31, str. 603–626;
- Zupančič Maja (2004). Spoznavni razvoj in vsakdanja kompetentnost v pozni odraslosti. V: Marjanovič Umek Ljubica in Zupančič Maja (ured.). *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete, str. 774 – 805.

Kontaktne informacije:

Mojca Petrič

Pedagoška Fakulteta

Univerza na Primorskem

Cankarjeva 5

6000 Koper

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

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Ramovš J. in Ramovš K. (2012). *Družinska oskrba starejšega svojca. Priročnik na tečaju za družinske oskrbovalce*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, 190 strani.

DRUŽINSKA OSKRBA STAREJŠEGA SVOJCA – PRIROČNIK NA TEČAJU ZA DRUŽINSKE OSKRBOVALCE

Priročnik *Družinska oskrba starejšega svojca*, ki ga predstavljamo, sta napisala in uredila Jože Ramovš in Ksenija Ramovš. Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje ga je izdal za ljudi, ki oskrbujejo svojega onemoglega svojca, da bi lažje in bolje opravljali to pomembno in težko življenjsko nalogo. Priročnik je dober pripomoček pri delu na tečaju za družinske oskrbovalce in tudi pri sami oskrbi onemoglega družinskega člana.

Slovenski in tuji strokovnjaki ter evropska politika poudarjajo potrebo po razvoju strokovne in javne pomoči družinskim oskrbovalcem, saj velika večina ljudi želi do konca življenja živeti doma – trenutno sta v domači oskrbi dve tretjini onemoglih starih ljudi. Zato je toliko bolj potrebno podpreti družinske oskrbovalce, ki so zaradi nezadostne pomoči velikokrat preobremenjeni. Pogosto namreč doživljajo stiske, stres in imajo duševne ter telesne težave. Zaradi tega ima tečaj za družinske oskrbovalce dva poglobitna cilja. Prvi je dati oskrbovalcem potrebne informacije in navezati stike s strokovnjaki tistih področij, ki so pomembna pri oskrbovanju. Drugi, enako pomemben cilj, pa je medsebojno spoznavanje oskrbovalcev ter izmenjava njihovih dobrih izkušenj in vprašanj. Po koncu tečaja se po principu skupine za samopomoč oblikuje klub

svojcev, ki oskrbovalcem še naprej nudi medsebojno podporo in izmenjavo dobrih izkušenj.

Priročnik, ki ga prejmejo družinski oskrbovalci, je prilagojen poteku tečaja. Prvi del vsebuje osem pomembnih vsebin o komuniciranju z onemoglim starim človekom in njegovem oskrbovanju, drugi del priročnika pa je namenjen lastnim zapisom družinskih oskrbovalcev, in sicer si na te strani zapisujejo, kar slišijo na tečaju, lepa doživetja ob onemoglem svojcu, spoznanja, izkušnje in vprašanja, ki se jim porajajo pri oskrbovanju ah prebiranju literature, povezane z oskrbovanjem in starostjo, in tisto, kar si oskrbovalci podelijo tekom tečaja ter nato v klubu.

Vsako posamezno srečanje je v priročniku razčlenjeno tako kot srečanje v praksi dejansko poteka. V prvem delu učnega srečanja se dogaja intenzivno socialno učenje iz prakse za prakso, pri katerem so vsi učitelji in vsi učenci. Pri vsaki temi teče pogovor o dobrih izkušnjah, ki jih imajo družinski oskrbovalci na tisto temo. V pogovoru prav tako pridejo na dan vprašanja in njihovo skupno iskanje odgovorov nanje. Uvod v posamezno temo in izhodišča za pogovor, ki jih povzame in nato vodi strokovni delavec Inštituta, so napisani v priročniku. Pri vsaki posamezni temi pa so zbrana tudi nekatera dragocena spoznanja in misli družinskih oskrbovalcev, ki so se že udeležili podobnega tečaja. Le-te Inštitut razvija in izvaja že od leta 2002.

Vsako srečanje vsebuje ključna strokovna spoznanja in metode dela, ki jih na tečaju posredujejo in razložijo strokovnjaki. Gre za vsebine o staranju, njegovih prednostih in tegobah, o doživljanju starejšega svojca in komuniciranju z njim, o pogovoru in odnosu s starejšim človekom, ko je težaven, o oskrbovanju osebe z demenco, o skrbi

za zdravje in kondicijo oskrbovalcev, o fizioterapevtski pomoči za učinkovitejšo oskrbovanje, o negi starejšega človeka na domu, o možnostih za strokovno pomoč oskrbovalcem in oskrbovancem, ki jo nudijo patronažne medicinske sestre, fizioterapevti in drugi strokovnjaki, o tem kako ravnati, če svojca ni več mogoče oskrbovati doma, o srečanju z minljivostjo življenja in žalovanjem za bližnjim. Eno izmed srečanj pa je namenjeno tudi pripravi na mesečna srečevanja v klubu. Vsakemu srečanju je glede na obravnavano temo dodana domača naloga in literatura, kjer je moč najti več informacij.

Pogovor na takšnem tečaju mora potekati po določenih zakonitostih in pravilih, zato so na platnici priročnika napisana in razložena ključna pravila za lep osebni pogovor. Ta so pomembna tako na tečaju kot tudi pri pogovoru z onemoglim svojcem, saj so ljudje pogosto nemočni ravno pri tem, da se z družinskim članom, ki peša, ne znajo prav pogovarjati; ne pride in ne pride do lepega pogovora in pogovora o tem, kar je res pomembno.

Priročnik zaključujejo še nekatera dodatna besedila o vsebinah tečaja, ki natančneje razlagajo socialne motnje in komuniciranje s človekom, ko je v sožitju težaven; kako ravnati, da bi oskrbovanje obogatilo, ne pa pohabilo oskrbovalca; kako so lahko klubi svojcev sredstvo za večanje kakovosti bivanja v domovih za stare ljudi. Bralec pa lahko dobi še informacije o socialni mreži medgeneracijskih programov za kakovostno staranje in solidarno sožitje generacij, ki v današnjih življenjskih razmerah pomaga prebivalstvu občinske skupnosti doseči osnovne cilje kakovostnega staranja in lepega sožitja med generacijami in katere del so tudi tečaji za družinske člane, ki doma oskrbujejo starega človeka.

Blaž Švab

Wonneberger Eva (2011). *Neue Wohnformen*. Freiburg: Centaurus Verlag; Klie, Thomas in Hans-Joachim Lincke, ur. (2009). *Netzwerk: Soziales neu*

gestalten: Eine neue Architektur des Sozialen. Gütersloh: Verlag Bertelsmann; Lindenberger, Ulman, Jacqui Smith, Karl Ulrich Mayer, Paul B. Baltes izd. (2010). *Die Berliner Altersstudie*. Berlin: Akademie Verlag.

NOVE OBLIKE BIVANJA – NOVE OBLIKE SOŽITJA

V zadnjem času se poraja vse več zamisli o tem, kako izboljšati kakovost življenja v starosti oziroma v vseh obdobjih življenja v smislu medgeneracijske solidarnosti. Zapis, ki sledi, se nanaša na nekatere prakse v Nemčiji oziroma na tri knjižne naslove, v katerih so opisane. Najprej so opisane *Nove oblike bivanja* (*Neue Wohnformen: Neue Lust am Gemeinsinn?*) avtorice Eve Wonneberger, nato *Mreženje: novo oblikovanje družbenosti in nova arhitektura družbenosti*, ki zajema šest študij s področja blaginje, in na koncu *Berlinska študija starosti*, zelo obsežno raziskovalno poročilo interdisciplinarnih skupin raziskovalcev, dejavnih v okviru brandenburške Akademije znanosti.

Naj začnem pri *Novih oblikah bivanja*. Eva Wonneberger je po poklicu sociologinja in pristopa k vprašanju z dveh zornih kotov: s povsem sociološkega, pri čemer gre za konceptualizacijo družbenega prostora pod vidikom mreženja, in z arhitekturnega vidika, pri čemer ima avtorica v mislih tudi nove oblike urbanega oblikovanja oziroma novega razumevanja razmerja med urbanim okoljem in podeželjem. Teh pobud je veliko in niso od včeraj, vendar pa je praktičnih izvedb razmeroma malo. Zato je morda treba poudariti, da je avtorica svoje delo podprla s kakovostno raziskavo na terenu, katere rezultate pojasni v zadnjem poglavju. Raziskava se nanaša na nemško deželo Baden-Württemberg, ki je ena najbolj razvitih regij v Evropi predvsem z vidika obravnavane teme.

Cilj njene raziskave je bil opredeliti družbenost skupnega bivanja. Za besedo družbenost se skrivajo nekatere objektivne spremembe, ki

nastajajo na družbenem področju, zlasti demografske spremembe starajoče se družbe, ki potrebuje vse več podpornih sistemov, za katere pa je na drugi strani vse manj javno dostopnih virov. Spremembe, o katerih govori avtorica, niso več predmet brezmejnih možnosti, kar je inovativnost pomenila do nedavnega, pač pa predstavljajo nekakšen obrat navznoter, kar bivanje/stanovanje pomeni tudi v prenesenem smislu. Obrat navznoter vključuje nove oblike gradnje stanovanj, nove oblike prostorskega načrtovanja in kar spada zraven, toda najprej se nanaša na smisel skupnega bivanja in na možnosti čustveno-afektivnih komunikacijskih oblik kot nove kulture družbenosti. Nove oblike družbenosti ne vključujejo le suhoparne opredelitve medgeneracijskega sožitja, pač pa v tem kontekstu vključujejo elemente zdravega okolja, prehrane, življenjskih stikov itn. Tu nedvomno ne gre za družbo kot nekakšen apriorni sistem, v katerem še ni ljudi, ampak le prostor, pač pa za družbo, ki raste organsko iz komunikacijske interakcije na osnovi družine oziroma partnerske skupnosti.

Avtorica meni, da je dediščina modernistične družbe, ki je gradila mestne/stanovanjske četrti »na zalogo«, ne da bi vedela, kdo bo stanoval v teh stanovanjih, eno od najtežjih bremen sodobne zahodne družbe, ki se sooča s starajočo se družbo. Ne gre le za dvoumno vnaprejšnje načrtovanje stanovanj, kot da bi gradbeniki vedeli, kaj ljudje potrebujejo, ko je govora o stanovanju – da ne govorimo o tem, da so stanovanja gradila podjetja, ki so se specializirala za gradnje mostov in cest –, pač pa tudi za podrejenost tega vprašanja ekonomiji (in politiki), ki ni sledila razlogom sožitja in mobilizaciji virov, ki bi dvigali kulturno raven sožitja. Eva Wonneberger seveda ne misli na širjenje profesionalne nege, pač pa na življenjsko povezovanje med različnimi generacijami ljudi. Cilj je najprej skupno življenje in drugačna kultura bivanja. Vendar se iz tega porajajo tudi

ideje, ki segajo na področje arhitekturnega in urbanega načrtovanja. Besedo načrtovanje je treba vzeti v novem kontekstu, kajti gre za motivacijske primere, utemeljene na organski rasti skupnosti. Skupno življenje generacij – onstran generacijskega sožitja – je zato nekaj izvirnega, in ne nekaj, kar so načrtovali urbanisti, investitorji, gradbeniki, socialni delavci itn.

O eni takih projektnih idej poroča tudi avtorica. V Freiburgu se je začel projekt samoorganizirane skupine visoko motiviranih posameznikov, ki so hoteli na novo opredeliti sosedstvo, sonaravnost, družbeno interaktivnost in medgeneracijskost. Ni šlo najprej za razloge ali za načrt, pač pa za željo oblikovati »freiburški zeleni kot«. Niso vedeli, kaj jih čaka; vedeli so le, da želijo natančno dokumentirati dogodke in osebne vtise ob tem. Edini cilj, ki so ga imeli, je bil, da bi k sodelovanju pritegnili še kak drug kraj/mesto. Inicijativa sta se pridružila že Tübingen in Karlsruhe. V Tübingenu je dokaj hitro prišlo do ustanovitve kooperativnega gradbenega podjetja, še najbolj podobnega zadružniški organizaciji. V Karlsruheju se je poleg preoblikovanja posameznih delov mesta v smislu družbenosti in medkulturnosti pojavilo povsem novo razumevanje »socialnih stanovanj«, najemnin in pravnih oblik vodenja takih podjetij.

Slednje, se pravi stanovanjska četrt, ki temelji na mreženju (komunikativni interakciji), je vsebina druge knjige s scznama (*Mreženje: novo oblikovanje družbenosti in nova arhitektura družbenosti*), ki obsega šest primerov »arhitekture družbenosti« v Freiburgu in nekaterih drugih mestih v Nemčiji. Pri publikaciji je tako ali drugače sodelovalo 48 ljudi. Najprej je poudarjeno arhitekturno oblikovanje družbenosti, potem vodenje in upravljanje novo nastajajočih bivalnih skupnosti in kot tretje nudenje pomoči in izkušnje starih ljudi v takih stanovanjskih četrtih. Publikacija je zamišljena kot motivacijska spodbuda, da bi v času krize »oživili prednosti projektov ... v interesu starejših ljudi in celotne

družbe» (str. 8). V obravnavanih primerih je bil upoštevan tudi medkulturni vidik.

Metoda sožitja med generacijami se ne naslanja na profesionalno oskrbo, pač pa na različne oblike sožitja med ljudmi v stanovanjski četrti, ki se naslanja na teorijo kompleksnosti. Med tistimi, ki nudijo pomoč, so tudi 80-letniki, in med tistimi, ki prejemajo pomoč, so tudi mladi nepokretni. Mreženje je način sožitja, ki pomaga ljudem h kar najbolj samostojnemu življenju. Vloga ljudi se lahko spreminja iz dneva v dan: danes pomoč potrebuješ, jutri jo lahko nudiš. Vendar pomoč ni edina oblika povezav: oblikujejo se kompleksna razmerja: pomoč v gospodinjstvu, skupno preživljanje prostega časa, reševanje birokratskih vprašanj, finančna pomoč, duhovni utrinki, obrtniške spretnosti, tehnična pomoč, druge oblike svetovanja itn. Institucionalizacija takih skupnosti je kar se da šibka, čeprav pregledna in s pooblastili pri odnosu z državnimi organi.

Avtorja (urednika izdaje) sta prepričana, da ima mrežni model bivalnih skupnosti velik potencial tako pri soočanju s starajočo se družbo kot tudi z vprašanji, ki jih s seboj prinaša mnogoplastna kriza. Sklepanje kontaktov med starejšimi ljudmi, ki nimajo zgolj značaja pomoči ali skrbi, lahko pripomore k temu, da je tudi vsakdanjik bolj pester. Življenje je lahko ustvarjalno v vseh obdobjih. Stari ljudje, ki so sodelovali pri nastajanju te knjige, so morda bolj vitalni že po naravi, vendar so tudi povedali, da jim samostojnost, ki jim jo nudi nov način skupnega bivanja, veliko pomeni. Na prvi pogled imajo ljudje v teh skupnostih (kot tudi v klasičnem domu za ostarele) malo skupnega, toda način zadovoljevanja nekaterih potreb v teh skupnostih kaže, da postajajo skupnosti samostojne do te mere, da lahko plačljive usluge »od zunaj« kompenzirajo s svojo lastno organiziranostjo oziroma da postanejo same aktivni del družbene dejavnosti (pravne usluge, varuštvo, nematerialne usluge, kot je na primer duhovna podpora in samospoštovanje). Oblikuje pa se tudi nekakšna »medialna« kultura,

v katero sodijo na eni strani socialni delavci, učitelji, pravniki (...), ki niso več v aktivnem delovnem razmerju, a ostajajo aktivni v svojem življenjskem okolju, in na drugi strani ljudje, ki so zamenjali svoje bivališče in se privajajo na nove razmere. V klasičnem domu za ostarele je ta prehod eden najbolj kritičnih. V mrežnih skupnostih pa je poudarek ravno na tem, da bi se ljudje ne identificirali prehitro z vlogo oskrbovane osebe. Urednika knjige sta prepričana, da primeri opisanih mrežnih skupnosti še niso pokazali vseh potencialov in da se lahko v prihodnosti izkažejo kot ustvarjalni vidik fleksibilne družbe.

Tudi če ne bi bilo govora o teh primerih dobrih praks, je skrajni čas, da začne družba razmišljati o novi kulturi sožitja in novih strukturnih rešitvah, ki na enak način izpostavljajo solidarnost in subsidiarnost kot tudi družbeno-prostorske rešitve in vidike lastne odgovornosti.

V tretji od omenjenih knjig (*Berlinska študija o starosti*) pa avtorji berlinske študije predstavljajo razširjeno končno (zdaj že tretje) poročilo o raziskavi o starosti na področju Berlina z akronimom BASE (*Berliner Alterstudie*). Raziskava je potekala najprej po širini, nato pa so nekaterim izsledkom sledili tudi v daljšem časovnem zaporedju pri ljudeh, ki so bili v prvem delu študije vključeni le v kvantitativni raziskavi. Raziskava je bila zamišljena kot multidisciplinarno presečišče medicinskih geriatričnih, psihiatričnih, psiholoških, socioloških in socialno-političnih vidikov starosti in staranja. Posamezne vidike, kot na primer raziskava osebnostnega zadovoljstva v starosti, družbenih stikov, sposobnosti za samostojno vsakdanje življenje, sledenje življenjskemu ritmu, razumevanju življenjskih razmer in nepravilnosti, pa tudi dementnosti, prisotnost depresij, zmanjšanih kognitivnih zmognosti, oslabeledih senzoričnih sistemov itn., so spremljali ločeno in vodili na posebnih seznamih, a vseskozi tudi v povezavi med različnimi vidiki raziskave. Eden od urednikov, Paul M. Baltes, je medtem že umrl.

Berlinska študija o starosti se je začela še pred združitvijo Nemčij pod naslovom *Staranje in družbeni razvoj* (*Altern und gesellschaftliche Entwicklung*, 1989). Pobudnik študije je bila Berlinska akademija znanosti, k njej pa so bili povabljeni tudi sodelavci onstran železne zaves. Ko je bila leta 1994 omenjena akademija preoblikovana in preimenovana v Berlinsko-Brandenburško akademijo znanosti, se je začela prva faza BASE (1994–1999). V letih med 2000 in 2006 se je kvantitativnim študijam pridružila kvalitativna raziskava. To od leta 2008 naprej podpira tudi zvezno resorno ministrstvo za izobraževanje in raziskovanje (BMBF). Tudi tretja (prvo poročilo je izšlo leta 1996, drugo 1999 v angleškem jeziku) redakcija obširne študije hoče biti predvsem »konsolidirano vmesno poročilo« (str. 17). Knjiga poleg predgovorov, zahval in dodatka obsega 25 strokovnih prispevkov, ki so sistematično razdeljeni v štiri poglavja (teoretska orientacija in metodologija, področnospecifična dognanja, transdisciplinarna spraševanja, sklepne usmeritve). Glede na navedeno je razumljivo, da je pri izdaji sodelovalo več deset raziskovalcev. Najobširnejše je tretje poglavje.

Čeprav je bila študija v začetku zamišljena kot statistična sociološka raziskava s poudarkom na reprezentativnosti te tematike v družboslovju, se je v teku let pokazalo, da bo vključevala tudi prej omenjena vprašanja novih oblik sožitja. Z vidika vlemesta je bil to pravi izziv. V kvalitativnih raziskavah (doslej je bilo 8 faz takih raziskav) je sodelovalo skoraj 2000 oseb. Rezultate so primerjali s podobnimi raziskavami v tujini in že leta 1999 pripravili angleško izdajo BASE.

Kot rečeno, se je v teku let pokazalo, da prevladujoče raziskovanje zdravstvenega in socialnega stanja starih ljudi ne sme zamegliti perspektive mrežnega sožitja. V mestih so bolj kot drugod prisotne koncentracije starih ljudi v domovih, njihove premnoge diagnoze in njihova relativno velika odvisnost od pomoči strokovnega osebja. Velika je bila zlasti prisotnost demence

in depresije. Manj kot polovica intervjuvanih je omenjala, da imajo tudi lastno socialno zaledje, le dobrih 10 % pa je lahko potrdilo, da živijo v tesnejših stikih z domačimi oz. domačim družbenim okoljem. Večina slednjih je izhajala iz srednjega in višjega sloja. Nasprotno pa so tisti, ki so bolj odvisni od pomoči, pogostejše izražali svoje nezadovoljstvo z življenjem in so se čutili tudi bolj nadzorovane.

Širina študije, zlasti njenega medicinskega in sociološkega dela, je tolikšna, da kar kliče po tem, da bi jo dopolnili tudi projekti, ki bi vključevali nove oblike sožitja z elementi arhitekturnih oziroma urbanih prilagoditev. Če je klasična študija v preteklosti uživala velik ugled tudi zunaj nemških meja, pa se zdi, da bo potrebno v novi redakciji že pričakovati izsledke s področja novih načinov bivanja in novih spoznanj o življenjskih pogojih starih ljudi.

Anton Mlinar

Health Council of Canada, 2012. Seniors in need, caregivers in distress: What are home care priorities for seniors in Canada? V: http://www.healthcouncilcanada.ca/rpt_det_gen.php?id=348 (sprejem: 14. 8. 2012).

DRUŽINSKA OSKRBA V KANADI

Avtorji poročila Kanadskega odbora za zdravstvo, z naslovom *Potrebe starejših in izčrpanost oskrbovalcev* (*Seniors in need, caregivers in distress*), na 64 straneh odgovarjajo na vprašanje: Katere so prioritete starejših Kanadčanov glede oskrbe na domu? Poročilo je sestavljeno iz več delov, med katere sodijo Uvod, Domača oskrba in starejši ljudje: posnetek stanja v Kanadi, Družinski oskrbovalci, Povezovanje je pomembno, Izzivi družinske oskrbe in Sklepni komentarji. Na koncu so dodani še viri, zahvala in seznam inovativnih praks. Poročilo je obogateno s številnimi slikami, grafi in primeri dobre prakse. Posebni slogi pisave ključnih ugotovitev pa olajšajo branje in razumevanje napisanega.

Uvod

V nadaljevanju prikaza se bomo osredotočili le na ključne ugotovitve posameznega poglavja. Na začetku Uvoda je z velikimi črkami zapisano, da večina Kanadčanov živi doma in želi na domu ostati, kolikor dolgo bo mogoče. Kljub temu, da so številni starejši ljudje zmožni živeti na svojem domu, pa narašča število tistih, ki potrebujejo pomoč različnih servisov ali družinskih oskrbovalcev, da zmorejo opraviti vsakodnevne aktivnosti in skrbeti za svoje zdravstveno stanje.

V nadaljevanju avtorji opozarjajo na veliko število bolnikov v bolnišnicah, ki ne potrebujejo več akutnega zdravljenja, niso pa še zmožni povsem skrbeti zase. Ti ljudje bi potrebovali nadaljnjo nego in oskrbo na domu ali v za to namenjeni ustanovi (rehabilitacijske bolnišnice, ustanove za dolgotrajno oskrbo), ker pa jim le-ta ni dosegljiva, ostajajo v bolnišnicah in zasedajo prostor tistim, ki potrebujejo akutno obravnavo. Mnogi izmed teh bolnikov bi lahko ob primerni podpori prejeli oskrbo na domu.

V primeru onemoglosti in odvisnosti lahko starejši ljudje v Kanadi izbirajo med pomočjo raznih servisov na domu, ustanovami za dolgotrajno oskrbo in neke vrste oskrbovanimi stanovanji, v okviru katerih imajo zagotovljen prostor za bivanje in razne storitve (čiščenje stanovanja, priprava kosila,...), če jih potrebujejo. Katero vrsto pomoči bodo izbrali, ni odvisno samo od zdravstvenega stanja starejšega človeka, ampak tudi od finančnega stanja, kulturnih vrednot in zmožnosti družinskih članov, da se vključijo v oskrbovanje. Družinski oskrbovalci so ključnega pomena, zato je tudi organizirana oskrba in nega na domu le dodatek k družinski oskrbi in ne njeno popolno nadomestilo.

Domača oskrba in starejši ljudje

Poglavje z naslovom Domača oskrba in starejši ljudje: posnetek stanja v Kanadi prikazuje profil starejših ljudi, ki potrebujejo pomoč in oskrbo, katero vrsto pomoči potrebujejo in vrste

storitev, ki so jim na voljo. Že na začetku avtorji poudarijo, ima v Kanadi približno 20 % ljudi, ki prejemajo oskrbo, diagnosticirano demenco. Družinski oskrbovalci demenčnih ljudi se pogosto srečujejo z vedenjskimi spremembami starostnika, celo agresivnostjo, kar oskrbo otežuje. Avtorji poročila ob tem prepoznajo potrebo po izobraževanju o demenci in spoprijemanju z agresivnim ravnanjem starostnikov.

Poleg demence je pri številnih starostnikih hkrati prisotnih več bolezni oziroma bolezenskih stanj, kot so npr. sladkorna bolezen, možganska kap, srčno popuščanje, kronična obstruktivna pljučna bolezen, rak ali različna psihiatrična stanja. Več kot 30 % ljudi, ki prejemajo oskrbo v Kanadi, ima kompleksne zdravstvene težave, kot so spremembe v vedenju ali slabša fizična zmožnost, ki jih spremlja zmanjšana kognitivna funkcija. Družinskim oskrbovalcem teh ljudi grozi izgorelost, starostniki pa se morajo zato bolj zgodaj preseliti v ustanove za starejše.

Po drugi strani pa avtorji poročila ugotavljajo, da starostniki z večjimi potrebami po negi in oskrbi le-te ne prejemajo v primerno višjem odstotku. Starostniki z visokimi potrebami prejemajo tedensko kvečjemu nekaj ur oskrbe več kot starostniki z zmernimi potrebami. 95 do 98 % starostnikov, ki prejemajo oskrbo na domu, potrebuje vsaj nekaj pomoči pri instrumentalnih aktivnostih vsakdanjega življenja (čiščenje, kuhanje, nakupovanje,...), 23 do 41 % pa je takih, ki potrebujejo pomoč tudi pri osnovnih aktivnostih (uživanje hrane, uporaba stranišča in kopalnice,...).

Kadar starejši človek za domačo oskrbo potrebuje storitve različnih servisov, se skupaj s svojim družinskim oskrbovalcem sreča s t. i. *case managerjem*, ki je v bistvu koordinator oskrbe na domu. *Case manager* na začetku načrtovanja oskrbe na domu skupaj s starostnikom in družinskim oskrbovalcem naredi oceno potreb, na podlagi katere nato koordinira oskrbo. Skozi sam proces oskrbovanja pa vseskozi spremlja in

ocenjuje spremembe v potrebah starostnika in v skladu z njimi spreminja oskrbo. Poleg *case manager-jev*, ki so koordinatorji, pa za neposredno izvajanje oskrbe na domu skrbijo t. i. podporne službe (*personal support workers*). V Sloveniji so to socialni oskrbovalci. Njihove naloge so pomoč pri osnovnih in instrumentalnih vsakdanjih aktivnostih, obravnavo in spremljanje zdravstvenih stanj (kot je npr. oskrba rane, različnih katetrov, ...) pa prevzame medicinska sestra. V Kanadi se v oskrbo na domu po potrebi vključujejo tudi delovni terapevti, fizioterapevti, farmacevti, dietetiki in zdravniki, kar je v Sloveniji prej izjema kot pravilo.

50 do 69 % ljudi, ki prejemajo oskrbo na domu, zadostuje pomoč socialnih oskrbovalcev, 15 do 24 % potrebuje nadzor zdravstvenega stanja s strani medicinske sestre, manj ljudi pa potrebuje druge vrste medicinske oskrbe. Storitve rehabilitacije prejema manjši odstotek ljudi, okoli 10 % v kanadski provinci Ontario, v ostalih provincah pa še v manjšem deležu. Majhna vključenost fizioterapevtov in delovnih terapevtov je zaskrbljujoča glede na pojavnost padcev in stopnjo odvisnosti, ki jo imajo starejši pri izvajanju osnovnih in instrumentalnih dnevnih aktivnostih. Ostale storitve, kot je govorna terapija ali obisk socialnega delavca, so v Kanadi še bolj redke.

Družinski oskrbovalci

Družinski oskrbovalci so pogosto označeni kot hrbtenica zdravstvenih sistemov. S svojim doprinosom k oskrbi starejših ljudi pomembno razbremenijo zdravstvene sisteme, v sistemu oskrbe pa so precej neviden in pogosto ranljiv člen. Družinski član ponavadi prevzame vlogo družinskega oskrbovalca iznenada, npr. po nepričakovani bolezni ali poškodbi starejšega človeka, ne da bi se za to vnaprej pripravljaj.

Družinski člani, ki prevzamejo bremena oskrbovanja na svoja ramena, pogosto potrebujejo pomoč različnih socialnih servisov. Servisi in

storitve oskrbe na domu morajo biti zasnovani tako, da dopolnjujejo družinsko oskrbo, in ne, da jo v celoti nadomestijo. Izrednega pomena je namreč dobro sodelovanje med družinskim in socialnim oskrbovalcem. Socialni oskrbovalci zagotavljajo pomoč pri izvajanju tako instrumentalnih kot osnovnih življenjskih aktivnosti (umivanje, hranjenje, pospravljanje, ...), zagotavljajo nemoteno oskrbo, kadar družinski oskrbovalec ni dosegljiv (v času službe, opravkov in dopusta). Družinski oskrbovalec pa je po drugi strani socialnemu oskrbovalcu lahko v veliko pomoč. Letega namreč seznanj z rutino starejšega človeka, njegovimi željami, potrebami in ga orientira v prostoru. Družinski oskrbovalec lahko pomaga zagotoviti pravočasno in pravilno aplikacijo medikamentozne terapije, pomaga npr. pri dviganju in oblačenju starejšega človeka. Pomemben pa je tudi pri nadzoru procesa oskrbe, kjer skrbi, da so čim bolj zadovoljene potrebe in želje tako oskrbovanca kot socialnega oskrbovalca.

Ena izmed raziskav, opravljenih v Kanadi v letu 2007, kaže, da je približno tri četrtine družinskih oskrbovalcev starih med 45 in 64 let, medtem ko jih je ena četrtnina starejših od 65 let. Med vsemi oskrbovalci je približno 60 % žensk, 57 % družinskih oskrbovalcev je zaposlenih. Če je starejši človek, ki potrebuje oskrbo, še poročen, potem ga v 74 % oskrbuje partner, v 23 % pa otrok. Če starejši človek ni poročen, ga v najvišjem odstotku (74 %) oskrbuje odrasel otrok, njim sledijo ostali sorodniki s 13 %. Med 39 in 50 % družinskih oskrbovalcev živi s svojim oskrbovancem.

Pomembno se je ozreti tudi na zdravstveno stanje družinskih oskrbovalcev. V Kanadi jih tretjina navaja vsaj eno kronično bolezen, četrtnina pa ima dve ali več kroničnih bolezni. Pri družinskih oskrbovalcih z različnimi kroničnimi boleznimi in stanji obstaja večje tveganje za poslabšanje zdravstvenega stanja do te mere, da za oskrbovanje niso več sposobni oziroma, da celo sami potrebujejo oskrbovalca. Snovalci

zdravstvenih in socialnih politik in programov oskrbe bi se morali v prvi vrsti zavedati, da utrujen, preobremenjen in bolan oskrbovalec ne koristi nikomur.

Bremena družinskih oskrbovalcev in dolgo trajajoči stres, povezan z oskrbovanjem, pa ne vodijo samo do slabšanja zdravstvenega stanja oskrbovalca, ampak lahko izzovejo tudi zlorabe starejših ljudi. Zato je pomembno, da je družinskim oskrbovalcem na voljo dovolj storitev in servisov, na katere se lahko obrnejo. Po drugi strani pa je potrebno zagotoviti tudi načrtno iskanje primerov zlorab v lokalnem okolju, nuditi pomoč zlorabljenim osebam in skrbeti za konstantno izobraževanje o zlorabah in zanemarjanju starejših ljudi.

Kaj družinski oskrbovalci starejših ljudi pravzaprav potrebujejo? Poleg pomoči pri neposredni oskrbi starejšega človeka vsekakor potrebujejo znanje in informacije o oskrbovanju, imeti morajo občutek aktivne vloge pri načrtovanju procesa oskrbe, potrebujejo oddih od napornih nalog oskrbovanja in pomoč pri krmarjenju znotraj socialnega in zdravstvenega sistema.

Povezovanje je pomembno

Vključevanje družinske oskrbe v širši sistem zdravstvenega in socialnega varstva vodi do bolj kakovostne in učinkovite oskrbe ter povečuje stabilnost sistemov oskrbe. Povezovanje družinske oskrbe v širše sisteme zagotavlja boljše komunikacijo med domačo oskrbo, bolnišnicami in primarnim zdravstvenim varstvom. Večja povezanost doprinese tudi k temu, da se prepozna starejše ljudi, ki oskrbo potrebujejo, vendar je zaradi različnih vzrokov ne prejemajo.

Starejši ljudje se s storitvami socialnih servisov srečajo na različne načine, najpogostejše pa ob odpustu iz bolnišnice. Povezovanje med bolnišnicami, socialnimi servisi in ustanovami v primarnem zdravstvenem varstvu (zdravstveni domovi) je tako izrednega pomena, saj na ta način zagotovimo nadaljnjo nego in oskrbo ter

varen prehod v domače okolje. Družinski člani se ob odpustu starejšega človeka iz bolnišnične oskrbe pogosto sprašujejo, ali je čim hitrejša vrnitev v domače okolje sploh varna. Ob tem se je potrebno zavedati, da tudi bolnišnice niso povsem varen kraj. Bolniki so v bolnišnicah namreč izpostavljeni bolnišničnim infekcijam, zaradi večjega števila medikamentozne terapije pa lahko pride do neželenih interakcij. Poleg tega daljše ležalne dobe podaljšujejo čas do začetka rehabilitacije, zmanjša pa se tudi verjetnost, da se bo starostnik vrnil v domače okolje, saj lahko z vsakim dnevom postaja bolj odvisen od pomoči. Pri bolnikih z demenco pa lahko daljše bivanje v bolnišnici vodi v depresijo in delirij.

Številne bolnišnice v Kanadi imajo tako že geriatrične time in oddelke, ki pripravljajo pacienta na vrnitev v domače okolje in pomagajo starejšemu človeku k čim bolj samostojni skrbi za samega sebe.

Avtorji poročila opozarjajo na pomen nepretrgane komunikacije med zdravstvenim in oskrbovalnim timom. Pogosto se namreč zgodi, da zdravstveni delavci na lokalnem nivoju (npr. osebni zdravniki, patronažne medicinske sestre) nimajo vpogleda v bolnišnično zdravstveno dokumentacijo, tako da vez med njimi in bolnišnico predstavlja pacient sam. Tudi socialne oskrbovalce bi bilo potrebno seznaniti z zdravstvenim stanjem oskrbovanca, mu pojasniti, na kaj naj bo pri določenem oskrbovancu pozoren. Sedanja praksa je žal takšna, da morajo socialni oskrbovalci podatke o pacientu, ki so pomembni za kakovostno izvajanje oskrbovanja, pridobivati od starejšega človeka ali njegovega družinskega oskrbovalca. Avtorji poročila verjamejo, da lahko vrzel v komunikaciji med različnimi zdravstvenimi in socialnimi ustanovami zapolni sodobna informacijska tehnologija.

Izzivi družinske oskrbe

Avtorji poročila so se osredotočili na 3 izzive v družinski oskrbi. Sem spada zagotovitev podpore

za družinske oskrbovalce, zaposlovanje socialnih oskrbovalcev in stroškovna učinkovitost oskrbe na domu.

Raziskave kažejo, da se bodo v naslednjih 30 letih potrebe po oskrbi povečevale, saj se bo delež starejših od 80 let znatno povečal. Po drugi strani pa se bo zmanjšalo število starejših, ki bodo imeli na voljo družinsko oskrbo. Zmanjšuje se namreč število družinskih članov v posamezni družini, stara se vse več ljudi, ki nimajo otrok, poleg tega pa so potencialni družinski oskrbovalci vse bolj zaposleni s svojimi lastnimi družinami in službenimi obveznostmi. Vse več ljudi bo torej potrebovalo organizirane oblike oskrbe na domu.

Problem, ki se pojavlja, je tudi v tem, da poklic socialnih oskrbovalcev ljudem ni privlačen. V primerjavi z delom v bolnišnicah je pogosto slabše plačan, razdeljen na več delov preko celotnega dne in pogosto tudi negotov, saj je precej odvisen od povpraševanja po oskrbi v lokalnih skupnostih. Na nacionalni ravni bi se moral vzpostaviti sistem izobraževanja, ki bi bil enak za vse socialne oskrbovalce v določeni državi. Urediti bi bilo potrebno tudi delovne pogoje, da bi ljudje videli socialno oskrbo kot možnost za ustvarjanje kariere in ne le kot začasno rešitev zaposlitvenega problema.

Na koncu pa je treba premisliti tudi o stroškovni učinkovitosti oskrbe na domu. Izkušnje iz tujine in številne raziskave kažejo, da je oskrba na domu stroškovno učinkovita, če je ustrezno umeščena v sistem socialnega in zdravstvenega varstva, in da je enakopravna nadomestitev zavodske oskrbe in podaljšanega bolnišničnega zdravljenja

Sklepne misli

Okoli tretjina ljudi v Kanadi, ki prejema oskrbo na domu, zaradi zdravstvenih omejitev potrebuje bolj intenzivne oblike pomoči. Kljub temu ti ljudje prejemajo na teden le nekaj ur organizirane oskrbe več, kot tisti, ki imajo zmerne potrebe po oskrbi. Takšni primeri jasno kažejo

na pomen družinskih oskrbovalcev, ki morajo v procesu oskrbovanja nemalokrat delovati celo na račun lastnega zdravja. Še posebej je treba opozoriti na oskrbovalce ljudi z demenco, ki naj bi izkusili večjo raven stresa, socialne izolacije, depresije in kroničnih zdravstvenih težav kot oskrbovalci starejših, ki nimajo demence.

Sistemi zdravstvenega in socialnega varstva morajo družinske oskrbovalce videti kot temeljni kamen, na katerem naj bi gradili proces oskrbovanja. Potrebno se je zavedati, da družinski oskrbovalci za opravljanje te svoje naloge pogosto potrebujejo pomoč. Tako zagotovitev stalne pomoči in podpore družinskim oskrbovalcem ni samo velika potreba, ampak celo nuja. Prav tako bi morali snovalci politik zaposlovanja upoštevati vse večjo potrebo po družinski oskrbi in omogočiti ljudem, ki oskrbujejo družinskega člana, fleksibilen delovni čas in možnost prostih dni, namenjenih oskrbovanju, kadar je to potrebno. Poleg tega svetujejo, da se pri organizaciji oskrbe na domu snovalci politik pozanimajo o dobrih praksah drugje po svetu in jih poskušajo prenesti v svoje okolje. Vsekakor pa naj velja, da je starosti bolj prijazna domača oskrba kakor oskrba v domovih za ostarele, zato naj temu sledita tudi razvoj in financiranje.

Tina Lipar

Bolte Taylor Jill (2009). Kap spoznanja. Moja pot okrevanja po možganski kapi. Ljubljana: Mladinska knjiga, 210 strani.

O OKREVANJU PO KAPI

Na usposabljanju za prostovoljce v Kostelu sem spoznala veliko čudovitih ljudi, od pastora in njegove žene iz Kočevja do domačinov in *gerontodomačic*, kakor oskrbovalke na domu imenujejo Irvati. Vsi udeleženci tečaja so imeli skupno željo, in sicer kakovostne odnose s starejšimi ljudmi v svojem kraju. Na tem tečaju sem spoznala tudi gospo Ivanko, fizioterapevtko, ki se je pred kratkim upokojila, vendar svoje znanje

in izkušnje nesebično deli naprej in pomaga po boleznih in poškodbah pri okrevanju številnim starejšim ljudem na njihovem domu.

Fizioterapija se v glavnem izvaja v zdravstvenih ustanovah, zelo redko pa se zgodi, da bi fizioterapevt prestopil prag domače hiše, kjer leži star človek po zlomu kolka ali po kapi. Za posledicami kapi in zlomov trpi veliko starih ljudi. Mnogi ostanejo dolga leta priklenjeni na posteljo, vse do smrti. Kakovost njihovega življenja, pa tudi svojcev, je velikokrat okrnjena po nepotrebnem, pravi gospa Ivanka. Pogosto se dogaja, da stare ljudi pripeljejo domov iz bolnišnic slabo gibljive in otopele. Tudi zdraviliško zdravljenje je pogosto prekratko, da bi lahko starejši človek po poškodbi dobro okrevail. V zadnjih letih zdravstvene zavarovalnice krčijo pravice do rehabilitacije po poškodbah ali kapi, predvsem na račun starejših bolnikov, teh pa je vsako leto več.

Gospa Ivanka iz svojih izkušenj pove, da je sicer pomembno, da začnemo s primerno rehabilitacijo čim prej po poškodbi, toda nikoli ni prepozno in nikoli ni tako, da se ne bi dalo nič izboljšati, tudi takrat ne, ko so od poškodbe minili že meseci. Le kadar se pri človeku začne proces umiranja, ne potrebuje razgibavanja, temveč obzirno prisotnost in lajšanje težav, ki spremljajo takšno stanje.

Pri rehabilitaciji starejših ljudi so pomembni vztrajnost, strokovna pomoč in svojci. Predvsem svojci morajo verjeti v izboljšanje in se natančno naučiti ustreznih vaj. Dolgotrajno ležanje v bolnišnici, zaradi zapletov pri kroničnih boleznih ali poškodbah, vpliva na izgubo sposobnosti gibanja, spomina in razumevanja navodil. Vsega tega se je treba z veliko potrpežljivosti na novo učiti. Pri tem imajo največjo vlogo domači, ker najbolj poznajo svojca, njegove navade in potrebe.

Glavna naloga fizioterapevta na domu je, da nauči svojce pravilno izvajati vaje in skrbeti za lastno zdravje, da spremlja napredek bolnika in dodaja korak za korakom nove vaje in novo upanje. S tem, ko postane star človek spet toliko

gibljiv, da lahko zopet sam ali s pomočjo svojcev vstane in sede na stol, se mu izboljša celotno zdravje, tudi duševno. Posledično se med njimi zmanjša obolevnost, na primer pljučnice, število obiskov zdravnika na domu, jemanje dragih zdravil (antibiotikov, protibolečinske terapije), zmanjša se potreba po negi na domu in prevozihi v zdravstveni dom ter bolnišnico itd. Vse naštetost kaže na to, da je fizioterapija na domu zaradi svoje racionalnosti ne le opravičljiva, temveč ob nagem in uspešnem staranju prebivalstva tudi nujna. Sistemsko rešitev bi lahko nudil Zakon o dolgotrajni oskrbi, iz katerega bi lahko izhajala tudi pravica do fizioterapije na domu, storitve pa bi se krile iz sredstev za dolgotrajno oskrbo.

V zdravstvenem domu Kočevje – Ribnica, kjer se je Ivanka zaposlila leta 1974, ko ga vodil dr. Voljč, so začeli izvajati fizioterapijo in rehabilitacijo na bolnikovem domu. Težave s predpisi in zavarovalnicami so rešili tako, da so delo fizioterapevta na terenu krili iz zdravstvenega zavarovanja, Zdravstveni dom Ribnica pa je prispeval vozilo za fizioterapevtko. Z odhodom gospe Ivanke v pokoj pa je fizioterapija na domu žal prenehala delovati tudi v ribniškem zdravstvenem domu.

Ko sva se z gospo Ivanko pogovarjali o negi in o fizioterapiji starejših ljudi na domu, je z navdušenjem omenila knjigo Dr. Jill Bolte Taylor *Kap spoznanja*, s podnaslovom *Moja pot okrevanja po možganski kapi*. Knjiga je bila prevedena v slovenščino leta 2009, izšla je pri Mladinski knjigi. Ta knjiga je primerna za vsakogar, ki se srečuje z ljudmi po kapi, in teh je med starejšimi vedno več. Tudi zapleti pri kroničnih boleznih in poškodbah, kot je zlom kolka, vplivajo v marsičem podobno na možgane kot kap, na primer šok po poškodbah pri starejših pogosto povzroči hujše oblike zmedenosti, tudi začasno demenco itd. »Znanje in izkušnje o tem, kako dojemajo možgani po poškodbah, mi je odprlo še eno okno k boljšemu razumevanju bolnikov, s katerimi se srečujem kot fizioterapevтка. Priporočam jo vsakomur, ki ima

doma bolnega družinskega člana po kapi ali po poškodbi, zaradi katere je dalj časa zmeden», je dejala gospa Ivanka med delavnico za družinske oskrbovalce, ko je kazala pristop in prijeme za hromega bolnika po kapi.

Knjiga je razdeljena na štiri dele. V prvem delu avtorica Jill spregovori o svojem življenju nevroanatomke in nevroznanstvenice, ki je objavila številne znanstvene prispevke v elitnih revijah. Imela je lepo in polno življenje, pravi v knjigi. Bila je raziskovalka možganov na Harvardu, kot članica odbora Državne zveze za duševne bolezni je sodelovala pri zbiranju donacij za možgansko banko. Njena kariera se je pretrgala pri sedemindesetih letih, ko jo je zadela kap.

V drugem delu sledi nekaj preproste znanosti, kjer avtorica prikaže delovanje zdravih možganov in naravo poškodb po njeni kapi. Na začetku tega opisa avtorica barvito in na kratko pokaže človekovo povezanost s *pametjo matere zemlje*, nato pa nadaljuje z opisom osnovnih anatomskega značilnosti naših možganov na poljuden način: *Zemljini molekularni možgani iz DNK so mogočen in uspešen genetski program – ne le zato, ker se prilagajajo nenehnim spremembam, temveč tudi zato, ker predvidevajo in upoštevajo priložnosti in so jih sposobni izkoristiti za preobrazbo v še naprednejšo obliko. Biološko smo ljudje zgolj posebna, svojevrstna mutacija Zemljinih genskih variacij. Človeški živčni sistem je velik in čudovito dinamičen. Stavljajo ga približno bilijon celic, kar je približno toliko, kot bi število prebivalcev zemlje (recimo 7 milijard) pomnožili s 143. Del naših možganov, ki nas loči od vseh drugih sesalcev, je možganska skorja (korteks) – zunanja, nagubana in vijugasta plast velikih možganov, ki je dvakrat debelejša in verjetno dvakrat bolj dejavna od živalskih. Možgani so razdeljeni na dve polobli (hemisferi), ki se med seboj dopolnjujeta v delovanju. Možganski polobli povezuje kalozni korpus, nekakšna avtocesta za izmenjavo podatkov. (str. 30)*

Ker je osnovno poznavanje anatomije človeških možganov koristno vsakomur, še posebej

ljudem, ki se na tak ali drugačen način srečujejo z bolniki po kapi, bom na tem mestu navedla še nekaj citatov oziroma povzetkov, ki govorijo o tej čudoviti in zapleteni zgradbi, ki se ji pravi možgani. Vsaka možganska polobla na svojevrsten način obdeluje informacije, obe pa sta spretni v tkanju skupnega dojemanja sveta. Za desni um obstaja samo sedanjí čas, vsak trenutek kar mrgoli od zbranih vtisov. Življenje ali smrt se zgodita v sedanjosti. Enako velja za občutka veselja in povezanosti z nečim pomembnejšim od nas. Desnemu umu se zdajšnji trenutek zdi neverjetno pester in brezčasen. Po zasnovi je desni um spontan, brezskrben in domiseln ter nekritičen. Dojema širšo sliko sveta, medsebojne povezave in dejstvo, da šele vsi ljudje skupaj tvorimo celoto. Tudi naša zmožnost vživljanja, da se znamo postaviti v kožo drugega in občutimo njegova čustva, je plod desnega čelnega predela možganske skorje.

V nasprotju z desno pa leva možganska polobla obdeluje informacije popolnoma drugače. Vzame vsakega od teh bogatih trenutkov in jih naniza drugega za drugim v časovno zaporedje. Nato primerja podrobnosti tega trenutka s podrobnostmi prejšnjega. Linearno in metodično razvršča delce, ustvarja koncept časa in trenutke razdeli na preteklost, sedanjost in prihodnost. Ko vidimo na primer nogavice in čevlje, naša leva polobla sklepa, da je treba najprej obuti nogavice, nato pa čevlje. Leva polovica možganov jasno vidi vse koščke sestavljenke in za razvrščanje vzorcev uporablja merila barve, oblike in velikosti; ko vidi cvetlico poimenuje njene dele, zelo spretna je tudi pri združevanju posameznih dejstev v zgodbo. S posredovanjem centrov za govor v levi hemisferi se naš um nenehno pogovarja z nami. To je tisti notranji glasek, ki nas na poti iz službe opozarja, da moramo kupiti banane. Med ljudmi so velike razlike v hitrosti delovanja možganov, zato je pri nekaterih notranji dialog poskočen, da komaj dohaja lastne misli, drugi pa rabi veliko več časa, da dojame, kaj sploh mislimo.

Spet tretji težko ostajamo zbrani in osredotočeni dovolj dolgo, da bi ukrepali v skladu z mislimi. Leva polovica možganov samodejno presoja in analizira na tisoče informacij in se nanje odziva ob minimalni pozornosti in premisleku. Leva hemisfera hierarhično razvršča informacije o stvareh, ki nas privlačijo (npr. priljubljena barva) in odbijajo (npr. določen zvok). Zaradi nje smo na tekočem glede našega položaja na družbeni, finančni in karierni lestvici.

Čeprav možganski polobli zelo različno obdelujeta podatke, tesno sodelujeta pri skoraj vsakem našem dejanju. Pri govoru, na primer, leva hemisfera razume, kaj so to črke in njihov zvok in kako jih združevati, da vsebujejo pomen. Besede nato naniza linearno drugo za drugo in tako ustvari stavke ter sporočilo. Desna polobla dopolnjuje centre za govor leve poloble z razlago neverbalnih znakov sporazumevanja in ocenjuje bolj prefinjene odtenke sporočanja. *Ljudje s poškodbo leve poloble pogosto ne morejo govoriti in razumeti govora, ker so bile celice v njihovih centrih za govor okvarjene. Vendar se zaradi delovanja celic v desni polobli pogosto izkažejo za prave genije pri presojanju, kdo govori resnico in kdo laže.* (str. 45-48)

Med različnimi skupinami možganskih celic možganske skorje obstajajo ustaljene poti za prenos informacij, ljudje lahko podobno razmišljamo ali čutimo. Tudi krvne žile, ki polobli oskrbujejo s hranljivimi snovmi, so tipično razporejene. Delimo jih na sprednjo, srednjo in zadnjo arterijo. Poškodbe katerega koli predela teh pomembnih arterij lahko povzroči dokaj predvidljive okvare. Površinski sloji možganske skorje, ki jih vidimo, ko pogledamo možgane, so pozneje nastali nevroni (neokorteks), ki ustvarjajo mreže, ki nam omogočajo linearno (zaporedje stavkov) in abstraktno mišljenje. Globlje sloje možganske skorje pa tvorijo celice limbičnega sistema, ki jih imajo tudi drugi sesalci. Limbični sistem deluje tako, da informacijam, ki jih zaznavamo s čutili, pripiše določena čustva oziroma odziv. V amigдали domujeta čustvi strah in jeza,

medtem ko je v hipokampusu sedež učenja in spomina. Limbični sistem nikoli ne dozori, deluje vse življenje enako, zato se v skrajno čustvenih situacijah odrasel človek odzove enako kot dvelten otrok. Neokorteks pa z leti dozori, zato smo sposobni sprejemati »nove podobe« sedanjosti ... Čutni dražljaji pritekajo v naša čutna središča in so nemudoma obdelani v limbičnem sistemu. Do takrat ko sporočilo doseže možgansko skorjo za višje živčne dejavnosti, smo dražljaju že dodali »čustvo« - neprijetno ali prijetno. Čeprav se imamo mnogi izmed nas za misleča bitja, ki čutijo, smo v resnici čuteča bitja, ki mislijo. (str. 30-31)

Za komunikacijo med dvema človekoma je nujno potreben določen delež skupne resničnosti. Torej morata tudi njuna živčna sistema skoraj identično zaznavati, obdelovati in povezovati informacije iz okolja ter se podobno odzivati z mislimi, besedami in dejanji.

V tretjem delu avtorica natančno opiše doživljanje lastne kapi, ki jo je zadela pri 37 letih. V štirih urah je njen um popolnoma opešal v svoji zmožnosti obdelovanja čutnih zaznav, izgubila je sposobnost govora, branja in pisanja in si zapomniti karkoli iz svojega življenja. *Oblika kapi, ki sem jo doživela, je bila huda krvavitev v levi polobli. Tistega jutra me je ta grozovita krvavitev povsem onespobila, da sem se počutila kot otrok v odraslem ženskem telesu. Dva tedna in pol po kapi sem prestala težko operacijo, s katero so mi odstranili krvni strdek v velikosti žogice za golf. Po operaciji sem potrebovala celih osem let, da sem si popolnoma telesno in umsko opomogla. Po mojem sem ozdravela zato, ker sem imela določeno prednost. Kot šolana nevroznanstvenica sem verjela v plastičnost možganov – v njihovo sposobnost obnavljanja, nadomeščanja in ponovnega vzpostavljanja nevronske povezave.* (str. 50)

Medtem ko je kri zalivala možgane, se je zavest upočasnila, spremenila se je odzivnost telesa, začutila je mravljinčavost, desna roka ji je hromela, pojavil se je močan glavobol in običajna dnevna svetloba jo je zelo motila. Jillino stanje

po kapi se je iz minute v minuto slabšalo, toda ostala je pri zavesti. Kot nevroznanstvenica se je zavedala, kaj se ji dogaja. *Moji možganski polovici sta vse življenje neverjetno dobro sodelovali med seboj in mi omogočali, da sem se znašla v svetu. Zdaj pa sem se zaradi naravnih razlik in asimetrij v delovanju med levo in desno poloblo počutila odrezano od govornih in računskih veščin leve polovice. Kam so se izgubila števila? Kam se je potuhnil jezik? Kam je izpuhtel možganski kletpet, ki ga je nadomestil vseprežemajoč in vabljev notranji mir?* (str. 63) Toda če je Jill vedela, kaj se ji dogaja, zakaj ni takoj poklicala na pomoč? Nevroni, ki so znali dešifrirati številke, so plavali v mlaki krvi, piše Jill, zato številke niso zanje več obstajale, tudi kartoteka z vsemi odnosi z drugimi ljudmi se je izgubila, zato ni več vedela, kaj in kdo so. Pomagala si je tako, da je sedela in čakala na val jasnosti v glavi, da bi iz spomina izbrskala številko prijatelja iz službe. Z velikim naporom ji ga je uspelo poklicati, toda ni mu znala povedati, kaj se ji je zgodilo. Prijatelj je ugotovil, da je z njo nekaj zelo narobe in ji prišel na pomoč, njeno življenje je bilo tako rešeno.

Mnogi svojci se sprašujejo, zakaj jih na primer mama ali oče, ki ga je kap, ni takoj poklical po telefonu ali obvestil sosedov, ki bi mu lahko pomagali. Jill opozarja, da je to pogosta zmota med svojci, saj človek po kapi običajno ni razsoden ter izgubi določene sposobnosti, pa tudi gibljivost telesa. Avtorica opozarja, da je sicer vsako telo z možgani vred malo drugačno, tudi poškodbe po kapi so različne, toda doživljanje po kapi je pri mnogih ljudeh podobno.

Da bo bralec tega prikaza knjige *Kap* spoznal, dobi majhen vpogled v doživljanje človeka po kapi, bomo navedli Jillino izkušnjo iz prvega dneva po kapi. Prvi dan se je moje stanje na nekaterih področjih hitro izboljšalo, na drugih pač ne. Čeprav me je čakalo osemletno okrevanje, so bili določeni deli možganov nepoškodovani in so se vneto trudili dešifrirati množico podatkov, ki so sestavljali sedanji trenutek. Najočilnejša razlika

med spoznavnimi izkušnjami pred kapjo in po njej je bila dramatična tišina, ki se je naselila v moji glavi. Ni šlo za to, da ne bi mogla več razmišljati, pač so bile moje misli povsem drugačne. Zveza s svetom je bila prekinjena. Jezik s svojim linearnim procesiranjem je zamrl, toda razmišljanje v podobah je delovalo; tudi zbiranje bežnih informacij, ki sem jih ure in ure premlevala, je delovalo.

Eden od zdravnikov mi je zastavil vprašanje: »Kdo je predsednik Združenih držav Amerike?« Da bi lahko odgovorila, sem morala najprej razbrati, da mi je zastavil vprašanje. Ko sem došla, da nekdo zahteva mojo pozornost, sem morala še enkrat slišati vprašanje, da bi se lahko osredotočila na izgovorjene besede, pri tem pa sem zelo pozorno opazovala premikanje govorčevih ustnic. Ker sem le stežka ločila človeški glas od šumov iz okolice, sem potrebovala umirjeno in jasno sporočanje. Morda se mi je na obrazu risal bedast izraz, toda moj um se je vneto trudil dojeti novo informacijo. Moji odzivi so bili počasni. Veliko prepočasni za resnični svet. Ko mi je enkrat uspelo razvozlati določeno besedo, sem morala nato iskati še kombinacije besed, kar pa je v mojem stanju trajalo cele ure. Od mene je to zahtevalo ogromno energije, volje in odločnosti od sogovornika pa neskončno potrpežljivosti. (str. 93-94)

Svojo izkušnjo z osebjem v bolnišnici je Jill kritično opisala tako. Bolnišnično osebje me je razočaralo s svojo nevednostjo, kako se sporazumevali z nekom v mojem stanju. Kap je najpogostejši vzrok za pohabljenost v naši družbi in štirikrat pogostejše prizadene levo poloblo in onesposobi centre za govor. Želela sem si, da bi se zdravniki osredotočili bolj na to, kako delujejo moji možgani in ne toliko na to, ali delujejo v skladu z njihovimi merili in urnikom. Še vedno sem vedela ogromno stvari, samo domisliti sem se morala, kako naj pridem do njih. (str. 95)

V četrtem delu knjige piše o svojem okrevanju. K njenemu okrevanju so odločilno pripomogli svojci in prijatelji. Tretji dan po kapi je

Jill obiskala mati, ki jo Jill imenuje G. G. Njej je posvetila knjigo z besedami: *Hvala, mami, ker si mi pomagala pozdraviti moj um. Biti tvoja hči je bil moj prvi in največji blagoslov.* Mati je bila upokojena učiteljica matematike in je živela na drugem koncu Amerike. Ko je slišala za hčerino stanje, je takoj prišla k njej, jo negovala in jo kot otroka od začetka učila besed, hoje, branja ter pisanja, zlaganja sestavljanj z vso materinsko potrpežljivostjo in veseljem, dokler se ni Jill zopet osamosvojila. Zelo ganljivo piše o prvem srečanju z mamo po kapi. *Jasno se spominjam trenutka, ko je skozi vrata stopila G. G. Zazrla se mi je naravnost v oči in prihitela k postelji. Bila je prijazna in umirjena, pozdravila je navzoče v sobi, potem pa odgrnila rjuho in zlezla k meni v posteljo. Nemudoma me je objela in kar stopila sem se ob domačnosti njenega dotika. To je bil presunljiv trenutek mojega življenja. Nekako je razumela, da nisem več uspešna doktorica znanosti, temveč znova njen otrok. V objemu materine ljubezni sem bila popolnoma zadovoljna.*

V zadnjem delu ali v prilogi B sklene svojo pot okrevanja s 40 napotki, ki jih navajamo skoraj v celoti (str. 206-208):

- *Nisem neumna, poškodovana sem. Prosim, spoštujte me.*
- *Približajte se mi, govorite počasi in jasno izgovarjajte besede.*
- *Ponovite, kar ste povedali. Začnite od začetka, kakor da ničesar ne vem, znova in znova.*
- *Ko mi že dvajsetič razlagate isto stvar, skušajte biti enako potrpežljivi kot prvič.*
- *Posvetite se mi z odprtim srcem in umirjeni. Vzemite si čas.*
- *Zavedajte se, da mi stvari sporočate tudi z govorico telesa in z obrazno mimiko.*
- *Poglejte me naravnost v oči. Tu notri sem – poiščite me. Spodbujajte me.*
- *Prosim, ne povzdigujte glasu – nisem gluha, poškodovana sem.*
- *Prijazno se me dotaknite in se povežite z mano.*
- *Spoštujte zdravilno moč spanca.*

- *Varčujte z mojo energijo. Nobenih klepetavih radijskih oddaj, televizije ali nestrpnih obiskovalcev. (Obiski naj bodo kratki (pet minut).)*
- *Spodbujajte dejavnosti mojih možganov, kadar imam dovolj energije za učenje novih stvari, toda zavedajte se, da se lahko hitro utrudim.*
- *Za učenje uporabljajte preproste učne pripomočke in knjige.*
- *S svetom me seznanjajte kinestetično, s čuti. Dovolite, da se dotikam predmetov, kajti veliko stvari se moram naučiti znova.*
- *Imejte v mislih, da se najlažje učim s posnevanjem.*
- *Verjemite, da se trudim – čeprav nisem tako spretna kot vi in se ne prilagajam vašemu urniku.*
- *Zastavljajte mi vprašanja z več možnimi odgovori. Izogibajte se vprašanjem tipa da/ne.*
- *Zastavljajte mi vprašanja, ki zahtevajo natančen odgovor. Dajte mi čas, da pobrskam za odgovorom.*
- *Ne ocenjujte mojih umskih sposobnosti na osnovi tega, kako hitro lahko mislim.*
- *Z mano ravnajte nežno, kot z dojenčkom.*
- *Govorite neposredno z mano, ne pogovarjajte se o meni z drugimi, kot da me ni.*
- *Spodbujajte me. Verjemite v moje popolno okrevanje, četudi bom za to potrebovala dvajset let.*
- *Zaupajte v vseživljenjsko sposobnost učenja mojih možganov.*
- *Vse naloge razčlenite na manjše korake.*
- *Bodite pozorni, kaj me ovira pri obvladovanju določene naloge.*
- *Pojasnite mi, kakšen je naslednji korak, da bom vedela, za kaj se trudim.*
- *Ne pozabite, da moram najprej osvojiti prvi korak, da bi se lahko lotila drugega.*
- *Veselite se vsakega mojega uspeha, naj bo še tako majhen. To me žene naprej.*
- *Prosim, ne končajte stavkov namesto mene in ne dopolnjujte besed, ki jih ne morem najti. Možgane moram razgibavati.*

- Če ne morem najti predalčka za kakšno stvar, se potrudite, da ustvariva novega.
- Lahko se bom skušala pretvarjati, da razumem več kot v resnici.
- Osredotočite se na stvari, ki jih lahko naredim. Ne objokujle, česa vsega ne zmorem več.
- Spoznajte me z mojim preteklim življenjem.
- Zapomnite si, da sem nekatere spretnosti res izgubila, zato pa sem pridobila druge.
- Seznanite me z družino, prijatelji in dobrimi željami. Na steno nalepite razglednice in fotografije, da si jih bom lahko ogledovala.
- Vpokličite četo dobronamernih ljudi! Seznanjajte jih z mojim stanjem ter jih prosite, naj me podprejo pri vseh prav določenih stvareh – naj si domišljajo, da laže požiram ali sedim.
- Imejte me radi takšno, kakršna sem danes. Ne pričakujte, da bom enaka kot prej. Zdaj imam drugačne možgane.
- Bodite zaščitniški, toda ne ovirajte me pri napredovanju.
- Pokażite mi moje stare videoposnetke, da bom videla, kako sem govorila, hodila in gestikulirala.
- Opomnite se, da sem zaradi zdravil najbrž utrujena in se sebe ne zavedam najbolje.

Knjiga me je pritegnila in z veseljem sem jo prebrala. I Ivaležna sem Ivanki, da me je spomnila nanjo. Gotovo jo bom še vzela v roke. Na zadnjih dveh straneh je slovenski dodatek naslovov društev in internetnih strani ter naslovov knjig, ki so lahko v pomoč ljudem, ki iščejo dodatne informacije. Knjiga je lepo berljiva, na zanimiv način se dopolnjujeta poljudnoznanstveni del o anatomiji možganov in o posledicah njihovih poškodb ter osebna zgodba pisateljice, nevroznanstvenice, ki jo je zadela kap sredi njenih najbolj ustvarjalnih let. S pomočjo vere v možnost možganov, da se lahko obnavljajo in tvorijo nove povezave, ki jo je gradila na svojem znanju o možganih in s pomočjo najbližjih, je po majhnih korakih v osmih letih potrpečljivega truda okrevala. Osebna izkušnja s kapjo jo je obogatila in

o tem je napisala knjigo. Za konec tega prikaza navajamo citat avtorice, v katerem razloži, zakaj je napisala to knjigo.

Zgodba Kap spoznanja govori o lepoti in prožnosti človeških možganov. Gre za osebno izpoved o tem, kako sem doživela okvaro leve možganske poloble in se nato vendarle pozdravila. Upam, da bo ta knjiga deloma pojasnila delovanje možganov v zdravem in bolezenskem stanju. Čeprav sem jo napisala za širšo javnost, si želim, da bi mojo zgodbo delili z ljudmi, ki jim želite pomagati pri okrevanju po možganski poškodbi, in z njihovimi negovalci. (str. 50)

Ksenija Rumovš

Government of New Brunswick, 2011. Caregiver's Guide. Practical information for caregivers of older adults. Kanada: Senior and Healthy Aging Secretariat, Department of Social Development. Dostopno v: <http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CD0QFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww2.gnb.ca%2Fcontent%2Fdam%2Fgnb%2FDepartments%2Fsd-ds%2Fpdf%2FSeniors%2FCaregiversGuide.pdf&ei=jn5ZUODEConCtAa58IGwBA&usq=AFQjCNGMuzBzItpMIILK Vde0uIlijs7u1A&sig2=PcP87MQPHp245o08aK3qrA&cad=rja> (sprejem: 16. 8. 2012).

PRIROČNIK ZA OSKRBOVALCE STAREJŠIH LJUDI

Priročnik s praktičnimi nasveti za oskrbovalce starejših ljudi je izdal kanadski Sekretariat za starejše in zdravo staranje (Senior and Healthy Ageing Secretariat) v septembru 2011. Razdeljen je na 11 vsebinskih sklopov, katerih naslovi si sledijo v naslednjem zaporedju: Uvod, Oskrbovalci, Osebna nega in skrb za telesne potrebe, Kakovost življenja, Fizično okolje starejšega človeka, Komunikacija, Pravne zadeve, Priprava na premostitev v institucije za dolgotrajno oskrbo, Konec življenja, Finančna pomoč in Zaključki. Namen priročnika je podati informacije, ki bi lahko koristile družinskim oskrbovalcem oziroma tistim,

ki bodo to v prihodnosti postali. Priročnik je bil napisan za potrebe družinskih oskrbovalcev v New Brunswickersu v Kanadi, vendar pa njegova vsebina nudi koristne informacije tudi družinskim oskrbovalcem v drugih državah.

Uvod

Danes ljudje živijo dlje, imajo pa tudi manj zdravstvenih težav kot v preteklosti. Omenjeni napredki v življenjski dobi in zdravstvenem stanju so posledica zgodnejše prepoznavne bolezni in s tem učinkovitejšega zdravljenja kot tudi bolj zdravega življenjskega sloga ljudi. Kljub temu pa se večina starostnikov spopada z vsaj eno kronično boleznijo ali stanjem.

Starejši ljudje želijo ostati v domačem okolju čim dlje, toda sčasoma jih večina potrebuje pomoč, da bi lahko ostali doma. S pomočjo podpore skupnosti se lahko odhod starejšega človeka v ustanove dolgotrajne oskrbe ali bolnišnice odloži, v nekaterih primerih pa tudi prepreči. Eno izmed ključnih vlog, ki pripomorejo k temu, da se človek stara doma, pa odigrajo družinski oskrbovalci. Ti so bili dolga leta prepoznani kot dajalci pomoči, v današnjem času pa se vse bolj opozarja tudi na njihove potrebe. Podpora in pomoč družinskim oskrbovalcem vključuje nadomestno oskrbo, da se oskrbovalec lahko odpočije oziroma opravi vsakdanje dolžnosti. Med nadomestno oskrbo sodijo dnevni centri za starejše, pomoč prostovoljcev, storitve različnih servisov in možnost začasne nastanitve starejšega svojca v ustanove dolgotrajne oskrbe. Veliko pomoč zaposlenim družinskim oskrbovalcem predstavlja tudi prilagodljiv delovnik in možnost prostih dni, kadar to zahteva oskrbovanje. Zelo pomembno pa je tudi, da imajo družinski oskrbovalci dostop do informacij in znanj, povezanih z oskrbovanjem.

Oskrbovalci

Pojem družinski oskrbovalci opisuje družinske člane, prijatelje, sosede ali prostovoljce, ki nudijo neplačano oskrbo, pomoč in emocionalno

podporo drugemu človeku. Številni med njimi pa poleg oskrbovanja vzgajajo svoje otroke, opravljajo prostovoljsko delo ali pa so zaposleni. Usklajevanje službenih obveznosti z oskrbovanjem je izziv. V zadnjem času se tega dejstva zavedajo tudi številni delodajalci, ki svojim uslužbencem zato nudijo fleksibilen delovni čas, možnost občasne odsotnosti z dela zaradi zahtev oskrbovanja, podporne programe in izobraževanje.

Oskrbovalec je najpomembnejša oseba v življenju oskrbovanca. Zagotavljanje tovrstne oskrbe je zahtevna naloga, ki zahteva čas in energijo. Številni oskrbovalci lahko zaradi velikih fizičnih in psihičnih obremenitev, ki jih prinaša oskrbovanje, celo zbolijo. Zato je pomembno, da znajo poskrbeti tudi zase. Naslednja priporočila predstavljajo osnovna načela skrbi za samega sebe in bi jih moral poznati vsak oskrbovalec.

- Zagotoviti je potrebno zadosten počitek, zdravo prehrano in primerno telesno aktivnost.
- Oskrbovalec mora zaupati svojim sposobnostim in zmožnostim ter prepoznati svoje omejitve.
- Oskrbovanje je neke vrste služba, zato je tudi dopust ali oddih zaslužena pravica. Oskrbovalec naj bi načrtoval pogoste oddihe ali premore od oskrbovanja.
- Oskrbovalec naj se trudi videti pozitivne plati oskrbovanja, da ne zapade v začaran krog zamer, obžalovanj in obupa.
- Pomembno je, da si oskrbovalec zna poiskati ljudi, katerim zaupa in katerim se lahko izpove, kadar čuti, da ga bremena oskrbovanja pritiskajo k tlom. Ti ljudje so lahko sorodniki, prijatelji, strokovni delavci ali pa člani skupin za samopomoč.
- Kadar oskrbovalec potrebuje pomoč, naj le-to izrazi na konkreten in jasn način. Biti mora specifičen glede pomoči, ki jo potrebuje, in znati mora zanjo zaprositi. Po drugi strani pa

naj pozdravi vsako pomoč, ki mu je ponujena, in jo hvaležno sprejme.

Avtorji priročnika v nadaljevanju podajajo nekaj nasvetov vsem tistim, ki želijo pomagati družinskim oskrbovalcem. Svetujejo, naj si vzamemo čas za pogovor, kadar si družinski oskrbovalec tega želi. Svojo pomoč ponudimo na konkreten način. Oskrbovalca npr. vprašamo, ali naj gremo zanj po nakupih, namesto da mu ponudimo pomoč v smislu, če bo kaj potreboval, naj pokliče. Oskrbovalca spodbujamo, da si vzame čas tudi zase, za počitek in hobije. Mogoče lahko v tem času sami delamo družbo starejšemu človeku. Če je le mogoče, povabimo oskrbovalca, da nas skupaj z oskrbovancem obišče, ali pa ju povabimo na aktivnosti, ki bodo za vse primerne in prijetne (npr. piknik). Kadar obiščemo starejšega človeka in njegovega oskrbovalca si vzemimo čas, bodimo umirjeni in ne hitimo. Najpomembnejši nasvet pa je mogoče ta, da skrbimo, da z oskrbovalcem ostanemo v stiku. Le-ti so zaradi bremen oskrbovanja pogosto osamljeni in socialno izolirani, zato jim z občasnim pogovorom po telefonu ali osebno omogočimo tako potrebno vez s svetom.

Osebna nega in skrb za telesne potrebe

Skrb za osebno ali celo intimno nego je zelo občutljivo področje v procesu oskrbovanja, ki jo lahko starejši človek hitro dojame kot vdor v zasebnost. Zato je pomembno, da si za opravljanje osebne nege in telesne higiene pri starejšem človeku vzamemo dovolj časa in čim bolj sledimo dnevni rutini, ki jo je oskrbovanec imel, ko je še lahko neodvisno skrbel zase. Vseskozi pa se moramo truditi, da starejšim ljudem zagotavljamo zasebnost in spodobnost.

V nadaljevanju so opisana različna opravila, ki jih izvajamo pri skrbi za telesno nego in čistočo, kot so kopanje in tuširanje, skrb za čistočo las in lasišča, skrb za kožo, stopala in nohte, ustna higiena, oblačenje in obuvanje. Čeprav je lažje in hitrejšo, da vse to pri starejšem človeku opravimo

sami, je zelo pomembno, da mu nudimo pomoč le pri tistih opravilih, ki jih sam ne zmore več. Dovolimo mu, da sodeluje pri skrbi za telesno čistočo in se trudimo upoštevati njegove želje. Za vsa ta opravila si vzemimo čas, ne hitimo, dobro pa je tudi, da oskrbovancu vnaprej povemo, kdaj bo na vrsti katero izmed opravil.

V kopalnici naj bo primerna temperatura. Vse pripomočke, ki jih bomo potrebovali, si pripravimo vnaprej. Oskrbovanca nikoli ne pustimo brez nadzora, saj so padci na mokrih tleh zelo pogosti. Skrb za nego kože in nohtov je izrednega pomena. Zanemarjanje namreč vodi do bolečih ran in vraščenih nohtov. Tuširanje in kopanje starejšega človeka je tako odlična priložnost, da smo lahko pozorni na morebitne spremembe na koži in nohtih, in nam daje možnost, da ukrepamo v zgodnjih stadijih razvoja ran ali drugih bolezenskih stanj. Bodimo pozorni na suho kožo, še posebej na kolenih, komolcih in stopalih in jo zaščitimo z ustreznimi mazili. Pri starejših ljudeh, ki so nepokretni in se sami ne zmorejo ustrezno negovati, se s patronažno medicinsko sestro posvetujemo o načinih preprečitve nastanka ran zaradi pritiska. Če si je starejši človek še sposoben umivati zobe, ga k temu spodbujajmo, v nasprotnem primeru moramo to zanj narediti mi. Ustna higiena je namreč tudi v starosti izrednega pomena. Zobno protezo preko noči shranimo v posebnih kozarcih, v katerih je voda. Zavedati se je potrebno, da so tudi pri starejših ljudeh potrebni redni pregledi zob in ustne votline pri zobozdravniku, tudi če ima oskrbovanec kompletno zobno protezo.

Pri oblačilih bodimo pozorni na to, da so udobna, funkcionalna in da jih zlahka operemo. Naj bodo primerna letnemu času in aktivnosti, ki jo starejši človek izvaja. Priporoča se tudi, da imajo čim manj gumbov in zadrž, če pa že imajo gumbke, pa naj bodo ti veliki. Izberemo udobne, tople čevlje, ki imajo neдрseče podplate. Izogibamo se copatom, ki se na nogo samo nataknejo, ker je v njih možnost padca večja.

Kakovost življenja

Čeprav ima starejši človek, za katerega skrbimo, fizične ali psihične težave, je pomembno, da se trudimo prepoznati aktivnosti, v katerih še vedno lahko sodeluje in so zanj pomembne. Oskrbovanca vključujemo v aktivnosti, v katerih uživa in so ob tem dovolj prilagodljive, da zadostijo zmožnostim starejšega človeka. Oskrbovanca po potrebi vzpodbujamo k aktivnosti, vendar ga ne silimo. Včasih starejšim ljudem zadostuje le opazovanje aktivnosti in človeška družba, velikokrat pa se zgodi, da se aktivnosti priključijo kasneje, ko se počutijo bolj domače.

K boljši kakovosti življenja starejšega človeka pripomorejo naslednje aktivnosti: sprehodi, poslušanje glasbe, petje, vrtnarjenje, igranje na glasbila, obujanje spominov z listanjem foto albumov, branje, družabne igre, obiski prijateljev in sorodnikov, pogovori ob kavi ali čaju itd. Če pa je oskrbovanec sposoben opravljati preprosta hišna opravila, ga seveda k temu spodbujamo. Občutek, da še vedno lahko pomaga, pripomore k boljšemu počutju, večji samozavesti in boljši kakovosti življenja.

Fizično okolje starejšega človeka

V poglavju so opisane prilagoditve stanovanja, da je fizični prostor starejšemu človeku čimbolj prilagojen in varen. Pri načrtovanju sprememb v domačem okolju nam lahko pomaga delovni terapevt, ki nam lahko svetuje tudi pripomočke in naprave, ki oskrbovanje naredijo fizično manj naporno.

V kopalnici je pametno namestiti držala pri straniščni školjki in tuš kabini oziroma kadi, kar starejšemu človeku močno olajša uporabo le-teh. Premislimo o višini straniščne školjke. S prenizkih je težje vstati. Težavo lahko rešimo s preprostim pripomočkom, ki ga namestimo na vrh straniščne školjke in s tem dobimo ustrezno višino. Na tla tuš kabine ali kadi položimo nedorsečo podlago, ki se s tlemi sprime ali se nanje

prilepi. V tuš kabino lahko postavimo stol in s tem tuširanje poenostavimo.

Spalnica naj bo, če je le mogoče, v pritličnih prostorih hiše. Navadno posteljo lahko zamenjamo z 'bolnišnično posteljo', ki je višja in ima različne funkcije, ki nam olajšajo oskrbovanje. Razmislimo tudi o prilagodljivi mizici, ki jo lahko starostnik uporablja, tudi ko leži v postelji. Posteljni trapez pa je za starejšega človeka zelo dobrodošel pripomoček.

Razmislimo o montiranju reflektorskih luči, ograje na stopnišču, o klančinah, če starejši človek uporablja invalidski voziček. Izogibajmo se preprogam in zloščenim tlom, ker povečujejo možnost za padce. Pohištvo naj bo dovolj stabilno, da se ne zvrne, če se nanj nekdo nasloni. Stoli z nizkim sediščem niso primerni. V kuhinji pazimo, da kabli različnih naprav ne ležijo po tleh. Sredstva za čiščenje imamo varno spravljena, da preprečimo zamenjavo s tekočinami za pitje.

V stanovanju lahko tako z majhnimi, cenovno dostopnimi prilagoditvami naredimo bivanje starejšemu človeku bolj prijazno in varno.

Komunikacija

Čeprav je starejši človek mogoče že izgubil sposobnost govora, je na nek način še vedno sposoben komunicirati. Pomembno je, da ga vključujemo v pogovor, četudi v njem ne more sodelovati. Še vedno pa lahko prepozna neverbalno komunikacijo in ozračje v skupini. Včasih je dovolj že, če ob starejšem človeku samo tiho sedimo.

Spodaj je podanih nekaj napotkov za komunikacijo s starejšim človekom.

- Naučimo se pozorno poslušati.
- V pogovoru s starejšim človekom pazimo na lasno neverbalno komunikacijo, kot je drža telesa, ton in barva glasu, kretnje in mimika obraza.
- Skušajmo biti potrpežljivi in umirjeni. Vsako naglico in napetost bo starejši človek začutil.

- Kadar se nam zdi primerno, lahko starejšega človeka nežno primemo za roko.
- Ohranjajmo strukturo pogovora odraslih oseb in se izogibajmo pokroviteljskemu govoru in rabi otroških besed.
- Govorimo počasi in razumljivo, ter dajmo starejšemu človeku dovolj časa, da se na povedano odzove. Kadar je starejši človek v pogovoru udeležen, z ostalimi ne govorimo, kot da ga ni zraven, ampak ga aktivno vključujemo.

Pravne zadeve

Urejanje pravnih zadev vnaprej pripomore k duševnemu miru tako oskrbovalca kot oskrbovanca. Skupaj z oskrbovancem razmišljajmo o pisanju oporoke, o različnih pooblastilih za opravljanje finančnih zadev, o želenih načinih zdravljenja za primer, da oskrbovanec v prihodnosti ne bo več zmožen sprejemati teh odločitev. Če oskrbovanec želi, se pogovorimo tudi o organizaciji pogreba.

Priprava na premestitev v institucije za dolgotrajno oskrbo

Odločitev za premestitev starostnika v dom za ostarele je manj stresna, kadar jo načrtujemo vnaprej. Pogosto so starejši ljudje v podobne ustanove sprejeti ob odpustu iz bolnišnic, nemalokrat proti volji starejšega človeka. Zato je pomembno, da se z oskrbovancem v domačem okolju pogovorimo o možnem odhodu v dom za ostarele v prihodnosti, trudimo se upoštevati njegove želje. Odhod v dom za ostarele naj bo tako raje načrtovana kot nenadna odločitev.

Ob odhodu oskrbovanca v dom za ostarele lahko občutimo krivdo, olajšanje, obžalovanje, tesnoba, skrb in druga čustva. Ta čustva so normalen odziv, zato jih poskušajmo sprejeti in jih ne odrivajmo stran. Ob tem pa se zavedajmo, da se s prehodom oskrbovanca v dom za ostarele naša vloga oskrbovalca ne konča, ampak le spremeni. Starejšemu človeku lahko še vedno zagotavljamo čustveno podporo, v ustanovi pa

postanemo tudi njegovi zagovorniki in s tem skrbimo, da so njegove potrebe zagotovljene.

Predzadnji dve poglavji, Konec življenja in Finančna pomoč, sta zelo kratki, zato jima bomo namenili le nekaj besed. Ko se bliža konec življenja, je zelo pomembno ohraniti zasebnost in dostojanstvo starostnika. Umirajočemu človeku bodimo vseskozi v utelo in trudimo se izpolniti njegove želje. Če želja in potreb ni več sposoben izraziti, potem sprejmimo odločitve, za katere menimo, da bi jih tudi sam izbral. Seveda so nam pri sprejemanju odločitev lahko v pomoč sorodniki, zdravstveno osebje ali duhovnik.

Poglavje Finančna pomoč je zelo specifično in se nanaša na storitve in pomoč, ki jo zagotavlja kanadska vlada. V Sloveniji pa se za informacije o denarni pomoči oskrbovalcem lahko obrnemo na centre za socialno delo, kjer nam bodo znali svetovati.

V zaključku so avtorji zapisali, da še tako dober priročnik ne more nadomestiti razumevajočega poslušalca. Družinski oskrbovalci naj se tako pogumno poslužujejo pomoči družine in prijateljev ter strokovnih služb. Zelo koristne pa so tudi skupine za samopomoč. Oskrbovalci naj imajo vseskozi pred očmi, da niso sami in da imajo pravico zaprositi za pomoč in le-to tudi prejeti.

Tina Lipar

European Commission, Eurostat, Publication Office of the European Union (2011), Luxembourg. Active ageing and solidarity between generations – A statistical portrait of the European Union 2012.

AKTIVNO STARANJE IN MEDGENERACIJSKA SOLIDARNOST V EVROPSKI UNIJI – V ŠTEVILKAH

Statistična služba Evropske unije (Eurostat) je ob Evropskem letu aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti 2012 skupaj z Generalnim direktoratom Evropske komisije za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti, Eurofondom

ter Evropsko fundacijo za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev izdala knjižico, ki vsebuje statistične podatke, povezane z aktivnim staranjem in medgeneracijsko solidarnostjo. V nadaljevanju prikazani poudarki zajemajo demografske spremembe, starejše ljudi in trg dela, prehod s trga dela v upokožitev, počutje, zdravje in zdravstveno varstvo starejših ljudi, njihove življenjske razmere in potrošnjo ter družbeno udejstvovanje.

Uvod

Podaljševanje trajanja življenja je v Evropski uniji (EU) privedlo do dolgoživosti in od sedemdesetih let naprej tudi do zniževanja rodnosti, kar prispeva k demografskemu staranju. Le-to se bo še nadaljevalo in bo predstavljalo izziv posamezniku in celotni družbi, saj bodo s staranjem povezane spremembe vplivale na državni proračun in javno politiko.

Zaradi demografskih izzivov, s katerimi se soočajo članice Evropske unije, je Evropska komisija leto 2012 razglasila za Evropsko leto aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti. Namen te pobude je povečati možnosti za zaposlitev vedno večjega števila starejših ljudi v Evropi, spodbujati njihovo aktivno vlogo v družbi ter s tem zdravo staranje in samostojno življenje. Eden glavnih ciljev pa je spremeniti mišljenje, da so starejši ljudje breme za družbo. Evropejci živijo dlje kot pred desetletji. Ob spodbujanju njihovega dobrega fizičnega, psihičnega ter socialnega počutja se išče načine za njihovo vključitev v družbo, da bi ostajali dlje aktivni, kar pa se zrcali tudi v ekonomskih koristih.

Evropska unija se zaveda izziva staranja prebivalstva in že oblikuje politiko na tem področju. Tako je Evropski svet v Stockholmu leta 2001 postavil osnovno strategijo za obvladovanje ekonomskih in proračunskih izzivov, povezanih s staranjem prebivalstva. Evropska komisija je v letih 2006 in 2009 izdala poročilo, v katerem za obvladovanje teh izzivov države članice EU

spodbuja k določenim ukrepom. Zadnje poročilo upošteva finančno in ekonomsko krizo ter poudarja potrebo po uvedbi nadaljnjih reform za obvladovanje stroškov proračuna, zlasti za pokojnine in programe zdravstvenega varstva, ter spodbujanje ljudi, da namesto predčasne upokožitve raje ostanejo dlje na trgu dela. Aktivno staranje je vključeno v strategijo EU do leta 2020. Tu je med kazalniki njene uspešnosti naveden tudi cilj doseganja 75 % zaposlenosti za ljudi, stare od 20 do 64 let, saj se že v letu 2012 pričakuje zmanjševanje deleža aktivnega prebivalstva.

Knjižica *Aktivno staranje in solidarnost med generacijami - Statistična podoba Evropske unije 2012* je razdeljena na šest poglavij: demografske spremembe; starejši ljudje in trg dela; prehod z dela v upokožitev; počutje, zdravje in zdravstveno varstvo starejših ljudi; življenjske razmere in potrošnja starejših ljudi ter družbeno udejstvovanje.

Demografske spremembe

Prvo, najobsežnejše poglavje knjižice predstavlja podatke o pretekli in sedanji strukturi starejšega prebivalstva EU ter projekcije. Prikazuje mediano starosti prebivalstva¹ v EU-27, državah evropskega gospodarskega prostora, Hrvaške, Turčije in Makedonije, v letih od 1960 do 2010, ki v slednjem znaša 40,9 leta. Najvišja mediana je v Nemčiji (44,2 leta), najnižja pa na Irskem (34,3 leta) ter v Turčiji (28,8 leta). V Sloveniji znaša za isto obdobje mediana starosti prebivalstva 41,4 leta. V EU-27 bo po projekcijah leta 2020 znašala 47,6 leta, kar bo 15 let več kot pred sto leti.

Leta 2010 je bilo v EU-27 501,1 milijona prebivalcev, od teh 87,1 milijona (17,4 %) starih 65 let in več. Nemčija in Italija, ki po številu prebivalstva sodita med večje države, imata relativno veliko število starejših ljudi. V Nemčiji je tako bilo 16,9 milijona (3,4 % od EU-27), v Italiji pa 12,2 milijona (2,4 % od EU-27) prebivalcev, starih 65 let in več. Čeprav je delež žensk med

¹ Srednja vrednost, ki deli celotno prebivalstvo na dva dela.

starostniki večji od moških, pa se je v obdobju od 1990 do 2010 delež moških povečeval hitreje in so se razlike v številu prebivalstva po spolu zmanjšale.

Zanimivo je tudi razmerje med številom oseb, starih 85 let in več, ter številom oseb, starih od 50 do 64 let. To razmerje se imenuje stopnja podpore staršev, ki za EU-27 znaša 11,0. Najvišja stopnja je na Švedskem, v Italiji in Franciji, kjer znaša vsaj 13,0.

Poleg staranja prebivalstva EU-27, kjer je leta 2010 delež prebivalstva, starega 65 let in več, znašal 17,4 %, se še hitreje stara prebivalstvo Japonske. Tu je delež te starostne skupine prebivalstva predstavljal kar 22,7 %, medtem ko znaša v Združenih državah Amerike delež ljudi, starih 65 let in več, le 13,1 %. To pa zaradi višje stopnje rodnosti kot v drugih razvitih državah.

Največji delež starega prebivalstva v EU-27 je v pokrajinah, kjer je včasih prevladovala težka industrija in so se tja priseljevali mladi ljudje zaradi zaslužka. Sem sodijo mesta na severovzhodu Nemčije (nekdanje Vzhodne Nemčije): Chemnitz, Dresden, Saška-Anhalt in Leipzig; v Italiji Ligurija, Toskana, Furlanija-Juljska krajina in Umbrija; na Portugalskem Alentejo ter v Grčiji Peloponez. Po drugi strani pa je najnižji delež prebivalstva, starega 65 let in več, v mestnih naseljih ali na otokih, na primer Ile de France v Franciji; na Nizozemskem Flevoland in Utrecht; v Veliki Britaniji London z okolico, zahodni Yorkshire in Manchester; francoska otoka Gvajana in Reunion; portugalski Azori in Madeira ter španski Ceuta in Melilla. Obseg težke industrije se zmanjšuje, zato mladi ljudje iščejo delo v drugih gospodarskih panogah in pokrajinah.

Ker je starost povezana z boleznijo in krhkostjo, se poleg kazalnika *leta pričakovanega trajanja življenja* meri tudi *pričakovana zdrava leta življenja*. Tako je leta 2009 za EU-27 povprečno pričakovano trajanje življenja v starosti 65 let znašalo za moške 17,2 (v Sloveniji 16,4) in za ženske 20,7 (v Sloveniji 20,5) leta, pričakovano

trajanje zdravega življenja pa za moške 8,2 (v Sloveniji 9,3) leta oziroma za ženske 8,4 (v Sloveniji 9,9) leta. Po pričakovanih zdravih letih življenja so na prvem mestu Švedi, kjer moški v starosti 65 let lahko pričakujejo še 13,6 ter ženske 14,6 zdravih let življenja.

Eurostatove projekcije prebivalstva kažejo, da bosta v EU-27 leta 2060 v primerjavi s sedanjimi skoraj štirimi za delo sposobnimi ljudmi (od 15 do 64 let) na človeka, starega 65 let ali več, prišla manj kot dva človeka.

Najbolj hitre spremembe velikosti aktivnega prebivalstva se pričakuje v obdobju od leta 2015 do 2035, ko se bo upokojil velik del *baby-boom* generacije. Projekcija do leta 2060 ne predvideva velike spremembe števila prebivalstva EU-27, ampak spremembo starostne strukture, kjer naj bi bil večji delež starejših prebivalcev.

Starejši ljudje in trg dela

Države članice EU se bodo soočale z izzivom, kako spodbuditi *baby-boom* generacijo, da bo delovno aktivna dlje kot predhodne generacije, saj se bo zmanjševanje števila delovno aktivnih kazalo na gospodarski rasti in pomanjkanju večščin. EU ne glede na strategije posameznih držav spodbuja delovno aktivnost v vsem življenjskem ciklu. Če bodo ljudje delali dlje, pa bodo morali biti telesno in duševno zdravi, zagotoviti bo treba starosti prilagojene delovne pogoje, zdrava delovna mesta, vseživljenjsko učenje in sheme upokojevanja. Zaradi hitrega razvoja bo potrebno preusposabljanje, saj je treba slediti spremembam, zato EU spodbuja vseživljenjsko učenje.

Leta 2010 je v EU-27 delež delovno aktivnih, starih od 50 do 64 let, v celotnem številu delovno aktivnih ljudi, znašal 24,7 % (v Sloveniji 21,9 %) v primerjavi z letom 2000, ko je ta znašal 20,1 % (v Sloveniji 14,7 %). Zanimivi so tudi rezultati ankete o zadovoljstvu zaposlenih v EU-27, starih 50 let in več, z delovnim časom in delovnimi pogoji. Kar 84,4 % anketiranih (v Sloveniji 72,5 %) je zelo zadovoljna ali zadovoljna z delovnimi

pogoji. Več kot polovica 56,7 % (v Sloveniji kar 62,9) se strinja, da dela enako število ur kot doslej, medtem ko bi jih skoraj tretjina, 32,0 %, (v Sloveniji le 23,7 %), želela delati manj ur.

V EU-27 obstajajo znatne razlike v povprečnih letnih dohodkih starejših ljudi, ki že imajo pogoje za upokojitve in še vedno delajo, v primerjavi z mlajšimi. Dohodki starejših ljudi so višji, kar še zlasti velja za Slovenijo, Belgijo, Avstrijo, Italijo, Španijo, Grčijo, Malto in Poljsko, medtem ko so v baltskih državah in na Irskem nižji. Prav tako so nižji na Nizozemskem in v Veliki Britaniji, kar bi lahko pripisali prilagodljivosti delovnih pogojev (manjšemu številu delovnih ur), ki jih opravijo. Opazne so tudi razlike v povprečnem dohodku po spolu, še zlasti za stare 65 let in več, kjer ženske zaslužijo manj.

Pri podatkih o zaposlenosti je zanimivo, da je v EU-27 med ženskami, starimi od 50 do 64 let, v primerjavi z moškimi nižja stopnja brezposelnosti, kar se lahko pripiše gospodarski krizi, ki je bolj prizadela dejavnosti, v katerih delajo moški (na primer gradbeništvo). Predvideva pa se, da se bo do leta 2060 stopnja zaposlenosti starejših najbolj povečala na jugu Evrope (v Španiji, na Malti, v Sloveniji, Grčiji in Italiji, ter tudi na Madžarskem, Češkem in v Franciji), v državah, kjer vstopa na trg dela relativno majhno število mladih ljudi. Ob dejstvu, da okoli polovica žensk ter malo več kot tretjina moških, starih od 55 do 64 let, ni zaposlena, kar predstavlja neizkoriščen potencial delovne sile starejših, se zlasti do leta 2060 načrtuje večjo udeležbo starejših žensk na trgu dela (povečanje za 20,9 odstotnih točk v primerjavi s starejšimi moškimi, pri katerih naj bi se udeležba povečala za 11,5 odstotnih točk). V letu 2010 je bila skoraj petina zaposlenih, starih od 50 do 64 let, zaposlena skrajšan delovni čas, za stare 65 let in več pa je ta delež znašal 55,1 %. Odločitev o tem, ali ostati na trgu dela ali izstopiti z njega, je pri starejših delavcih odvisna tudi od delovnih pogojev (prilagodljivosti). Čeprav višina zaslužka prispeva k zadovoljstvu z delom,

starejši zaposleni dajejo prednost zdravju in varnosti na delovnem mestu.

Staranje prebivalstva je nekatere države članice privedlo k dvigu upokojitvene starosti, nekatere k preoblikovanju shem zgodnjega upokojevanja, da bi zmanjšali možnosti zlorab, nekatere pa k spodbujanju ljudi, da ostanejo dlje na trgu dela.

Prehod s trga dela v upokojitve

Posamezna država članica odgovarja za svoj sistem upokojevanja, ki obsega aktivnosti od političnega usklajevanja do zakonske ureditve. Na primer:

- pakt stabilnosti in rasti, ki zagotavlja spremljanje in vzdržnost javnih financ – vključno s pokojninskim sistemom,
- odprto metodo koordinacije socialnega varstva in vključenosti,
- usklajevanje pokojninske reforme s strategijo Evrope do leta 2020,
- delovanje notranjega trga – zlasti ob upoštevanju finančnih storitev.

Te politike se medsebojno dopolnjujejo. Tako na primer strategija Evrope do leta 2020 poudarja višjo stopnjo zaposlenosti, ki prispeva k večjim prispevkom za socialno varnost in s tem k zmanjševanju revščine.

Glavna skrb pokojninskega sistema pa je zagotavljanje ravnotežja med doseženim življenjskim standardom upokojencev ter zagotavljanjem pokojnin prihodnjim generacijam. V ta namen je Evropska komisija izdala zeleno knjigo o ustreznih, vzdržnih in varnih evropskih pokojninskih sistemih².

Večina držav EU ima tako imenovani sistem *pay-as-you-earn* (PAYE), po katerem se prispevek za pokojnino odteguje sproti, uvajajo pa se tudi zasebne sheme. Pokojninski sistemi se v EU ločijo po upokojitveni starosti, minimalnih pogojih za upokojitve, vdovskih in družinskih pokojninah

² COM(2010) 365, V: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0365:FIN:EN:PDF>.

itd. V letu 2009 je znašala povprečna starost ob upokojitvi 61 let in pet mesecev, rezultati ankele z leta 2006 pa so v desetih državah EU pokazali, da je manj kot eden od štirih zaposlenih, starih od 50 do 69 let, načrtoval delovno aktivnost po 65. letu. Po tem bi lahko sklepali, da bo prihajalo do nekaj odpora pri podaljševanju delovne dobe. Odločitev o tem, kdaj se upokojiti, je odvisna tudi od gmotnega stanja posameznika. Tako se tisti, ki jim gmotni položaj omogoča varno in udobno življenje ob upokojitvi, želijo upokojiti prej, medtem ko tisti, ki jih ob upokojitvi čaka bolezen ali revščina, delajo še po dopolnjeni upokojitveni starosti.

S pokojninskimi reformami skušajo države članice EU prealiti del bremena javnih pokojninskih sistemov na zasebne, poklicne pokojninske sheme. Povečujejo prispevke, pri obračunavanju višine pokojnine namesto najugodnejših let upoštevajo povprečne dohodke v vsej delovni dobi ter omejujejo zgodnje upokojevanje. Po drugi strani pa želijo zavarovati ranljive skupine ljudi z zagotavljanjem najnižje ravni pokojnin (če pride do neprostoVOLjne prekinitve zaposlitve, kot je na primer skrb za družinskega člana).

Delež starejšega prebivalstva se povečuje in z njim tudi delež javnih izdatkov za pokojnine. V EU-27 je predvideno, da se bo povprečni delež javnih pokojnin v bruto domačem proizvodu (BDP) povzpел z 10,2 % v letu 2010 na 12,5 % v letu 2060, zato se lahko pričakuje znižanje pokojnin. Med projekcijami posameznih držav članic do leta 2060 so občutne razlike. Tako naj bi za Grčijo ta delež znašal kar 24,1 % BDP (11,6 % leta 2010) ter za Luksemburg 23,9 % (8,6 % leta 2010). Nasprotno pa nekatere države članice pričakujejo manj kot 10 % delež BDP v letu 2060 (Danska, Estonija, Irska, Latvija, Poljska, Švedska in Združeno kraljestvo).

Nekateri ljudje želijo nadaljevati z delom po upokojitvi, nekateri pa ne. Ti menijo, da ni dovolj možnosti za postopno upokojevanje, da so s staranjem izključeni iz usposabljanja, da se jih

delodajalci izogibajo, da delavci, stari 50 let in več pogosto nimajo znanja in spretnosti, da delovna mesta niso prilagojena starejšim delavcem, da morajo skrbeti za vnuke ali druge sorodnike ter da se želijo upokojiti v istem času kot partner.

Počutje, zdravje in zdravstveno varstvo

Slabo zdravje je eden osnovnih dejavnikov prezgodnjega upokojevanja, zato je ohranjanje samostojnosti in neodvisnosti starejših ljudi cilj oblikovalcev politike. Zdravje vpliva na počutje posameznika, podaljšuje njegovo delovno aktivnost, ki spodbuja gospodarsko rast in blaži pritisk na sisteme zdravstvenega in socialnega varstva. Evropska unija podpira zdravo staranje s strategijo Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008-2013 ter z odprto metodo koordinacije na področju socialnega varstva in socialne vključenosti. Zdravo staranje temelji na zmanjševanju neenakosti v zdravju, ki so povezane s socialnimi, ekonomskimi in okoljskimi dejavniki.

Starajoče se prebivalstvo potrebuje dodatne zdravstvene proizvode in storitve. Slabotni starejši ljudje potrebujejo tudi več socialnih storitev, kot je npr. oskrba na domu ali dolgotrajna institucionalna oskrba.

Rezultati ankele EU-27 iz leta 2007 o kakovosti življenja kažejo, da je 45 % anketirancev, starih 65 let in več, optimističnih glede prihodnosti, medtem ko je srečnih kar 73 %. Starejši ljudje imajo zaradi osamljenosti, manjše funkcionalne zmožnosti, finančne negotovosti idr. tudi težave z duševnimi boleznimi, vključno z depresijo in anksioznimi motnjami, katerim se pridružuje še demenca. Veliko zdravstvenih težav se lahko prepreči, na primer srčno žilne bolezni in sladkorna bolezen tipa 2, z znižanjem prekomerne telesne teže ali debelosti, ki delno vpliva na zgodnjo umrljivost.

Več kot polovica anketirancev EU-27, starih od 65 do 74 let, je v anketi iz leta 2009 odgovorila, da ima dolgotrajno bolezen ali zdravstvene

težave. Zdravstvene težave so v letu 2009 ovirale vsakodnevne dejavnosti 25 % anketirancev, starih od 75 do 84 let, ter 38 % anketirancev, starih 85 let in več. Po anketi iz leta 2010 pa je 16 % anketirancev iz EU-27, starih 55 let in več, zaradi psihičnih in čustvenih težav potrebovalo pomoč strokovnjaka.

V letu 2008 je v EU-27 v starostni skupini od 60 do 64 let umrlo 5,6 % ljudi, 10,2 % v starostni skupini 70 do 74 let ter 17,8 % v starostni skupini 80 do 84 let. Po 85. letu pa se umrljivost v EU-27 ocenjuje na 30,6 %. Vse do 80. leta je večja umrljivost moških kot žensk, na kar vplivajo med drugim prometne nesreče, prekomerno uživanje alkohola, tobaka in drog. Moških, starih 80 let in več, je relativno malo tudi zato, ker jih je veliko umrlo med drugo svetovno vojno. Najpogostejši vzrok smrti pri prebivalcih EU-27, starih 65 let in več, so bolezni obtočil, dihalnega in prebavnega sistema ter rak.

Zaradi večjega števila starejših ljudi bo potrebno večje število zdravstvenih delavcev, ki bodo skrbeli za starejše, in to v obdobju, ko se obseg delovne sile zmanjšuje. Izdatki za zdravstveno varstvo so povezani s tehnološkim napredkom, kot so novi načini diagnostike in zdravljenja, ki so cenejši, hitrejši, učinkovitejši ter manj invazivni. Nekatere nove tehnologije pa zahtevajo visoke investicijske izdatke, vendar so možni dolgoročni prihranki, ki so odvisni od zdravja prebivalstva. Leta 2009 so izdatki za zdravstveno varstvo starejših ljudi v EU-27 znašali od 5,7 % bruto domačega proizvoda (BDP) v Romuniji pa do 12,0 % BDP na Nizozemskem. Izdatki za oskrbo starejših ljudi so v EU-27 znašali od 0,4 % pa do 2,3 % BDP. Zasebni izdatki za zdravstveno varstvo so v EU-27 v povprečju znašali 25 %, na Nizozemskem 6,2 %, v Franciji 7,5 % ter 42,6 % v Belgiji in 50,2 % na Cipru.

Slabotne starejše ljudi pogosto oskrbujejo družinski člani, ki pa so vedno bolj udeleženi na trgu dela, se selijo in bodo dolgoročno gledano manj na voljo za neformalno oskrbo. Zato bo

potreben večji obseg formalne oskrbe in več izvajalcev teh storitev. Starejšim ljudem naj bi bilo na voljo več pomoči, vključno z informacijsko komunikacijsko tehnologijo, tako da bodo lahko ostali čim dlje v svojem domačem okolju. Predvideti je treba izdatke za dolgotrajno oskrbo, ki je v leta 2009 predstavljala 20 % izdatkov za zdravstvo na Danskem, v Luksemburgu (2008), na Nizozemskem, Finskem in Švedskem, medtem ko je v osmih državah EU-27 delež izdatkov dolgotrajne oskrbe predstavljal manj kot 5 % tekočih izdatkov za zdravstvo. Na prebivalca so letni izdatki dolgotrajne oskrbe znašali 1240 EUR v Luksemburgu ter 1216 EUR na Švedskem, v 11 državah EU-27 pa le 100 EUR, saj dolgotrajno oskrbo izvajajo družinski člani.

Zaradi večjih izdatkov za pokojnine, zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo se bo v naslednjih 50 letih povečal pritisk na javne finance. Predvsem se bodo povečali izdatki za dolgotrajno oskrbo (za 84,6 %) v primerjavi z izdatki za zdravstveno varstvo, ki se bodo povečali za 23,5 %. Število vzdrževanih oseb v EU-27, ki bodo potrebovale dolgotrajno oskrbo, pa naj bi se do leta 2060 podvojilo.

Po anketi Eurobarometra iz septembra in oktobra 2011 Evropejci menijo, da bi vlade držav članic EU lahko pomagale ljudem, ki oskrbujejo družinske člane. Od predlaganih rešitev je na prvem mestu finančno nadomestilo oskrbovalcem, s katerim se strinja 44 % anketirancev, starih 15 let in več. Tej rešitvi sledijo še druge, kot je prilagodljiv delovni čas, možnost začasnega odhoda s trga dela, oskrba, ki se šteje v delovno dobo, delo v skrajšanem delovnem času. Manj pa je predlogov za brezplačno usposabljanje oskrbovalcev ter možnosti da se jim prizna pravico do dopusta z nadomestilom.

Življenjske razmere in potrošnja

Kakovost življenja posameznika je odvisna tudi od finančnih sredstev in gmotnega položaja. Politika aktivnega staranja naj bi spodbujala

gospodarsko rast, razvoj novih proizvodov in storitev, prilagojenim potrebam starejših ljudi. To je na primer prilagojena oprema stanovanja, namestitve rdečega gumba, stopnišnega dvigala itd. Na voljo naj bi bile storitve za kakovostno življenje starejših ljudi zunaj njihovega doma, na primer lažji dostop do javnih ustanov za ljudi na invalidskih vozičkih in za slabovidne, prostočasne zmogljivosti in lažji dostop do javnega prevoza.

Za družbene spremembe zadnjih desetletij je značilen večji delež enočlanskih gospodinjstev, ločitev, parov brez otrok ter družin, ki ne živijo skupaj. To vpliva na obseg neformalne oskrbe, ki jo potrebujejo starejši ljudje. Nekatere države članice EU-27 s politikami spodbujajo starejše ljudi, da čim dlje ostanejo na svojem domu ter so samostojni. Od prebivalcev EU-27, starih 65 let in več, jih samostojno živi 31,1 % samskih, 48,3 % v paru, 20,6 % v drugi vrsti gospodinjstva ter 4,6 % v gospodinjstvu z otroki. Leta 2009 je devet od desetih ljudi, starih 65 let in več, živelo samostojno v Nemčiji, Franciji, na Finskem in v Združenem kraljestvu, na Nizozemskem pa kar 95,1 %. Najnižji delež starejših ljudi, ki živijo samostojno, pa je bil na Cipru, v Španiji, Estoniji in na Portugalskem, ker v teh državah družine same oskrbujejo ostarele družinske člane ali jim pomagajo. Delež starejših ljudi, ki živijo skupaj z otroki, presega 10 % v Romuniji, na Poljskem ter v baltskih državah članicah EU.

Ker imajo ženske daljše pričakovano trajanje življenja, zavzemajo večji delež med starejšimi. Tako jih je leta 2009 med osebami, starih 65 let in več, živelo samostojno 57,7 %, samskih 75,8 %, v paru 44,7 % ter v drugi vrsti gospodinjstva 60,6 %.

V letu 2009 je bilo med starejšimi ljudmi v EU-27 več kot tri četrtine (76 %) takih, ki so bili lastniki stanovanja ali hiše brez hipoteke ali posojila ter iz gospodinjstev z dvema odraslima osebama, od katerih je bila vsaj ena stara 65 let ali več. V prepolnih stanovanjih pa je živelo 7,2

% starejših ljudi, med katerimi jih je bilo veliko brez kopalnice, tuša ter stranišča s tekočim izplakovanjem.

Starejši ljudje imajo v primerjavi z ostalim prebivalstvom poleg večjega povpraševanja po zdravstvenih storitvah in storitvah dolgotrajne oskrbe tudi drugačen vzorec potrošnje. Staranje prebivalstva tako predstavlja priložnost za gospodarsko rast z razvojem in trženjem inovativnih izdelkov na trgu blaga in storitev, namenjenih starejšim ljudem.

Dohodek starejših ljudi v EU-27 je v letih 2005 in 2009 znašal 86 % mediane ekvivalentnega razpoložljivega dohodka prebivalstva, starega do 65 let. Izjema so le Madžarska, Luksemburg in Francija, kjer ni razlik v dohodku med ljudmi, starih 65 let in več, ter ljudmi, starih manj kot 65 let. Obstaja tudi dohodkovna neenakost po spolu, ki se v starosti 65 let in več še pogloblja, saj imajo ženske v primerjavi z moškimi nižje dohodke.

Leta 2009 je bilo revščini izpostavljenih 17,8 % prebivalcev EU-27, starih 65 let in več, ter 20,3 %, starih 75 let in več. Med moškimi je bilo revščini izpostavljenih 13,9 % upokojencev, med ženskami pa 16,6 % upokojenk. Največji delež upokojencev EU-27, izpostavljenih revščini, je bil v baltskih državah, na Cipru in v Bolgariji.

Glede materialne prikrajšanosti pa so bile po podatkih Eurostata leta 2009 v EU-27 osebe, stare 65 let in več, na boljšem v primerjavi z ostalimi starostnimi skupinami, vendar si jih še vedno 6,7 % ne more privoščiti vsaj štirih elementov³. Obstajajo razlike po spolu, saj je bilo materialno prikrajšanih 7,6 % žensk ter za 2,1 odstotne točke manj moških. Največja materialna prikrajšanost je bila v državah, ki so vstopile v EU v letih 2004 in 2007 ter v Grčiji in na Portugalskem. V Bolga-

³ Materialno prikrajšane so osebe, ki živijo v gospodinjstvu, ki izkazuje pomanjkanje vsaj 3 ali 4 od 9 elementov materialne prikrajšanosti, in sicer take, ki je izključno posledica omejenih finančnih virov gospodinjstva, ne pa lastne izbire oz. navad.

riji je bila na primer leta 2009 večina prebivalcev, starih 65 let in več, uvrščena med materialno močno prikrajšane. Najmanjša materialna prikrajšanost pa je bila v Luksemburgu (0,2 %), na Nizozemskem (0,4 %), na Švedskem (0,5 %) ter na Danskem (0,9 %).

Enočlanska gospodinjstva, v katerih so osebe, stare 65 let in več, se soočajo z večjo materialno prikrajšanostjo (plačilo kurjave, dopusta, beljakovinsko bogat obrok ali za nepredvidene izdatke) kot dvočlanska gospodinjstva, v katerih je vsaj ena oseba stara 65 let in več. Kar iz 15 držav članic EU-27 si več kot polovica ljudi, starih 65 let in več, ne more plačati enotedenskega dopusta.

Družbeno udejstvovanje

Aktivno sodelovanje starejših ljudi predstavlja družbeni skupnosti ekonomsko in socialno vrednost. Njihovo sodelovanje se lahko spodbuja v obliki dela za skrajšan delovni čas, prostovoljnega dela, s prilagoditvijo fiskalnih sistemov, tako da se prizna neformalno oskrbo, ki jo starejši izvajajo (na primer varstvo otrok). Z vidika posameznika pa socialni stik, stik z drugimi ljudmi pozitivno vpliva na počutje in zdravje posameznika, saj mu daje občutek koristnosti, preprečuje osamljenost ter povečuje samozaupanje in samospoštovanje.

Starejši ljudje poleg sodelovanja v širši družbeni skupnosti nudijo pomoč lastni družini z varstvom otrok. Žal pa je v sodobni družbi malo priložnosti za srečevanja med starejšimi in mladimi ljudmi. Po anketi iz marca 2009 je kar 63,8 % anketirancev iz EU-27, starih 15 let in več, menilo, da med starejšimi in mladimi ljudmi ni dovolj priložnosti za srečevanje in skupno delo. To lahko vodi do navzkrižja med generacijama. Mladi ljudje bi lahko plačevanje prispevkov za pokojnine in dolgotrajno oskrbo vedno večjega števila starejših ljudi občutili kot breme, medtem ko se lahko starejši ljudje ob družbenih spremembah (hitre spremembe tehnologije) počutijo ranljive in odrinjene na rob. Po anketi iz marca 2009 kar 13,3 % anketirancev iz EU-27, starih 15 let in več,

meni, da so starejši ljudje breme družbe, medtem ko se jih s to trditvijo nikakor ne strinja 61,6 %.

Spodbujanje medgeneracijske solidarnosti je cilj delovanja EU, določen že v Lizbonski pogodbi. Solidarnost se spodbuja preko civilne družbe, medijev in univerze. Po anketi iz marca 2009 kar 91,6 % anketirancev iz EU-27, starih 15 let in več, meni, da morajo lokalne oblasti spodbujati tesnejše sodelovanje med mladimi in starimi ljudmi. Stari ljudje so še posebej dobrodošli pri varstvu otrok, in po anketi iz leta 2008 kar 36,9 % anketirancev, starih 15 let in več, meni, da stari straši nudijo najboljše predšolsko varstvo otrok.

Civilna družba vključuje dobrodelne, neprofitne, verske organizacije, strokovna združenja, sindikate, športne klube itd., v katerih imajo starejši ljudje priložnost za učenje ter za izmenjavo znanja in izkušenj možnost, da se srečajo s prijatelji, družinskimi člani in drugimi. Po anketi iz leta 2011 je v EU-27 starostnim skupinam 15 let in več ter 55 let in več skupno športno ali rekreativno udejstvovanje. Medtem ko se prvi pogostejše kot starejši udeležujejo v športnih organizacijah, pa anketiranci, stari 55 let in več, pogostejše kot mladi sodelujejo v cerkvenih dobrodelnih organizacijah, organizacijah socialne pomoči in prostočasnih združenjih za starejše.

Osamljenost in socialna izolacija prispevata k težavam z duševnim zdravjem. Po anketi iz leta 2007 se vsaj eden od desetih ljudi, starih 65 let in več, čuti izločenega iz družbe. Čeprav je v EU veliko kampanj za večje vključevanje ljudi v športne aktivnosti, pa je malo spodbud za starejše ljudi. Redna telesna aktivnost namreč lahko izboljša človekovo fizično in psihično počutje. Tako se po anketi iz leta 2009 s športom redno ukvarja 21 % žensk ter 23 % moških, starih 70 let in več. Z drugimi fizičnimi aktivnostmi (hoja po stopnicah, delo na vrtu, vzdrževanje hiše itd.) pa se ukvarja 54 % žensk ter 63 % moških.

V letu 2009 se je v EU-27 vsaj enkrat mesečno družilo s prijatelji in družinskimi člani šest od desetih anketirancev, starih 65 let in več, medtem

ko se jih zaradi finančnih razlogov ni družilo 13,7 % ter 26,7 % zaradi drugih razlogov.

Priložnost za vključevanje v družbo so tudi potovanja, ki so kljub gospodarski krizi v primerjavi s preteklostjo starejšim ljudem dostopnejša zaradi daljšega pričakovanega trajanja življenja, večjega števila osebnih avtomobilov in relativno nižjih stroškov potovanj. Leta 2009 so ljudje, stari 65 let in več, v 20 državah članicah EU predstavljali 18,2 % odraslih potnikov. Več kot polovica starejših ljudi v državah članicah je preživela dopust v domovini. Izjema so Belgijci, Irci, Ciprčani, Luksemburžani in Nizozemci, ki izhajajo iz držav z relativno majhno površino.

Prostovoljno delo je pomembno za spodbujanje družbene kohezije in socialne vključenosti, kar še posebej poudarja evropsko leto prostovoljstva 2011. Začetki prostovoljstva so po državah članicah različni. Tako ima prostovoljstvo že dolgo tradicijo na Nizozemskem in v Združenem kraljestvu ter krajšo v državah, ki so vstopile v EU v letih 2004 in 2007. Po raziskavi iz marca 2009 je 78 % anketirancev iz EU-27, starih 15 let in več, menilo, da so starejši ljudje veliko prispevali družbi kot prostovoljci v dobrodelnih in drugih organizacijah.

Z demografskimi spremembami naj bi se v naslednjih desetletjih v EU zmanjšal obseg delovne sile, kar pomeni, da se bo gospodarska blaginja ohranila le, če bo prišlo do občutne gospodarske rasti. Eden od načinov za doseg tega cilja je vlaganje v človeški kapital. Zato je Evropska komisija maja 2008 sprejela akcijski načrt, po katerem naj bi nadgradili spretnosti, potrebne zaradi pomanjkanja delovne sile ob demografskih spremembah; zmanjšali revščino in socialno izključenost s spodbujanjem učenja starejših ljudi, da bi izboljšali spretnosti in osebno avtonomijo; povečali njihovo sodelovanje v vseživljenjskem učenju, saj se bo v naslednjih desetletjih delovna doba verjetno podaljšala.

Leta 2009 je bilo v EU-27 med študenti 1,8 % starih 40 let in več. Največji njihov delež (več

kot 5 %) je bil v Belgiji, na Finskem, Portugalskem in Švedskem, najmanjši (manj kot 0,5 %) pa na Cipru, v Nemčiji, Italiji in Luksemburgu. Namen programa vseživljenjskega učenja v okviru Evropske komisije je starejšim delavcem zagotoviti potrebne spretnosti, da bodo lahko še naprej vključeni v trg dela.

Strateški okvir evropskega sodelovanja pri izobraževanju in usposabljanju iz leta 2008 med svojimi dolgoročnimi cilji vsebuje tudi povečanje deleža odraslih od 25. in 64. leta v vseživljenjskem učenju na vsaj 15 % do leta 2020 (v letu 2009 jih je bilo le 4,6 %).

Med pobudami Evropske komisije iz leta 2011 je tudi izboljšanje kakovosti prevoza ter dostopnosti infrastrukture za starejše ljudi in pešce z zmanjšano mobilnostjo. Po podatkih evropskega statističnega urada Eurostat iz oktobra 2010 je bil v EU-27 osebni avtomobil najpogostejše prevozno sredstvo ljudi, starih 55 let in več (47,0 %), zatem je z 21,5 % sledil javni prevoz ter hoja peš (17,2 %).

Evropska komisija je leta 2007 sprejela akcijski načrt za povečanje uporabe informacijske in komunikacijske tehnologije ter za staranje z namenom, da bi se zdravo starali pri delu z razvojem e-spretnosti in e-učenja, ter za zdravo staranje v skupnosti ali na domu.

V prihodnjih desetletjih se bo EU soočala z demografskimi izzivi na družbeni ravni, na ravni proizvodnje ter na ravni posameznika. Povečalo se bo število tako imenovanih pametnih domov, ki bodo imeli na voljo komunikacijsko omrežje s povezavami ključnih električnih naprav ali storitev. Tako bo mogoč daljinski nadzor starejših ljudi na domu, da bodo lahko dlje živeli doma in bodo samostojni. To daje podjetjem priložnost za razvoj in proizvodnjo proizvodov, ki temeljijo na informacijsko komunikacijski tehnologiji.

Uporaba informacijsko komunikacijske tehnologije s starostjo ljudi upada, zlasti med starejšimi ženskami, ki živijo v enočlanskem gospodinjstvu. Digitalna agenda si je do leta

2015 zadala za cilj doseči 60 % redno uporabo interneta med socialno prikrajšanimi skupinami ljudi, med katerimi so tudi osebe od 55. do 74. leta. Leta 2010 je dnevno uporabljalo internet (pošiljanje e-pošte, iskanje informacij o blagu in storitvah, zdravju, branje časopisov in novic) okoli 17 % prebivalcev EU-27, starih od 65 do 74 leta. Od teh uporabnikov interneta jih 48 % uporablja internetno bančništvo, 46 % jih kupuje prek spleta (v primerjavi z 52 % oziroma 57 % vseh uporabnikov interneta, starih od 16. do 74. let). Več kot polovica uporabnikov interneta, starih od 55 do 64 let pa prek spleta tudi rezervira potovanja in počitnice.

Sodelovanje starejših ljudi v političnem življenju se ugotavlja s stopnjo njihove udeležbe na volitvah in med izvoljenimi. Leta 2011 je bila povprečna starost poslancev Evropskega parlamenta 54 let, skoraj polovica jih je bilo starih 55 let in več, medtem ko jih je bilo starih 65 let in več 13,6 % ter le 1,5 % tistih, ki so bili stari 75 let in več. Med državami članicami so razlike. Tako je manj kot tretjina poslancev, starih 55 let in več, iz Madžarske, Finske, Nizozemske, Romunije in Bolgarije. Pri volitvah v Evropski parlament leta 2009 je bila največja stopnja udeležbe v starostni skupini 55 let in več (več kot polovica), v starostni skupini od 18. do 24. leta pa je bila udeležba le 29 %. Podobno je tudi na nacionalni in regionalni ravni, tako da o vprašanih politike najpogosteje med prijatelji in sorodniki razpravljajo ljudje, stari 55 let in več.

Ksenija Saražin Klemenčič

Franc Imperl (2012). Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost. Logatec: Firis Imperl & Co., Seniorprojekt, 176 strani.

NOVA SLOVENSKA KNJIGA O OSKRBI STAREJŠIH KOT IZZIVU ZA PRIHODNOST

Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost je nova slovenska knjiga o starejših ljudeh,

zlasti o njihovi oskrbi v starostni ali bolezenski onemoglosti. Slovenski prostor je bil takšnega dela zelo potreben. Knjiga bo služila za varen smerokaz politikom pri načrtovanju zapoznelega sistema dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, služila bo vodstvom ustanov in organizacij za oskrbo pri usmerjanju njihovega razvoja, prav tako pa tudi upokojskim in drugim civilnim organizacijam pri njihovi nenadomestljivi vlogi odgovornega pritiska na politiko in izvajalce, da bo oskrbovanje onemoglih v skladu s človeškim dostojanstvom. Poklicne in družinske oskrbovalce ter vse občane bo ta knjiga kakovostno informirala o tem področju življenja, ki je zaradi staranja prebivalstva čedalje bolj aktualno.

Avtor Franc Imperl pozna sedanje razmere pri oskrbi starih ljudi in sodobne možnosti na tem področju bolj kot kdorkoli v Sloveniji. V svojem podjetju FIRIS izobražuje negovalno osebje za oskrbo starih ljudi: od negovalk, do direktorjev, od validacije za komuniciranje z dementno obolelim starih človekom do gospodinj v sodobnih domovih četrte generacije. V hčerinskem podjetju Seniorprojekt načrtuje sodobne koncepte in arhitekturo teh ustanov. V živo sodeluje z uresničnimi dobrimi modeli na tem področju po Evropi. Kdor bo pričujočo knjigo prebral in jo študijsko osvojil, se bo o tem prepričal. Če pozna bralec tudi stanje na tem področju pri nas, bo verjetno skupaj z avtorjem žalosten, ker tukaj zaostajamo za evropskim razvojem, obenem pa se bo v njem budilo upanje, da bomo s sodobnim znanjem in ob pritisku potreb v tej knjigi opisane programe v naslednjih letih v Sloveniji uresničili. To je izzivalna in ustvarjalna naloga za našo politično, strokovno in civilno sfero.

Vsebina knjige se ukvarja s problemi, stanji in perspektivami družbenega izvajanja oskrbe starejših – torej z njihovo življenjsko situacijo predvsem v sklopu institucionalne oskrbe. (str. 22) Na prepričljiv in razumljiv način poudarja pomen naravnosti na stanovalca tako v institucionalnem varstvu, kakor v posameznih

programih oskrbe na domu. Skozi vsa poglavja knjige se kot nekakšna rdeča nit pojavljajo pojmi naravnosti na starejše ljudi, spoštovanja in upoštevanja njihovih želja in potreb ter težnja po normalizaciji življenja starejših v različnih institucijah in programih dolgotrajne oskrbe.

Avtor že v uvodu opozori na položaj starejšega človeka v družbi. Vidi ga kot *najšibkejši člen, katerega glas se pogosto ne sliši, pri iskanju »pravice« nima advokata, njegov svet pa je vse manjši in pot vse bolj osamljena.* (str. 16) Na tej poti ga je bolj kot smrti strah, da bo odvisen od tuje pomoči, da bo v starosti moral zapustiti varno zavetje svojega doma in da ga bodo svojci premestili v institucionalno oskrbo. (str. 28) Ta ugotovitev se zelo ujema z izsledki raziskave Stališča, potrebe in zmožnosti, ki jih imajo prebivalci stari 50 let in več, ki jo je v letu 2010 izvedel Inštitut Antona Trstenjaka. Izsledki kažejo, da se ljudje najbolj bojijo telesne in duševne oslabelosti, da bi jim odpovedala spomin in razum. Vsak šesti navaja strah pred tem, da bi ga vsi zapustili, medtem ko strahu pred smrtjo večina sploh ne občuti. Človek se vpraša ali je oslabelost res hujša usoda kot smrt, ah se morda znotraj strahu pred oslabelostjo v resnici skriva strah pred odvisnostjo od drugih. Delna razlaga vsega tega bi bilo tudi to, da je največ starejših ljudi v onemoglosti odvisnih od družinskih oskrbovalcev, ki so zelo obremenjeni, na voljo pa imajo zelo malo pomoči za razbremenitev. Ob tem se Imperl sprašuje, *ali nam gre pri načrtovanju oskrbe in programov zgolj za formalnost in doseganje ciljev, ki nimajo nič opraviti s kakovostjo življenja starejših? Je dobro starejših le instrument za doseganje drugih ciljev? Znamo le govoriti, ne zmoremo pa poslušati?* (str. 20) In če že znamo tudi poslušati, ne pa samo govoriti, ali stisko, potrebe in želje starejših ljudi tudi v resnici slišimo?

Poglavjem o kakovosti življenja starejših, izhodiščnih razmišljanjih o staranju in oskrbi starejših, težavah, povezanih s staranjem in odgovornosti za pravice ter doslojanstvo starejših ter

z njimi povezane pozornosti družbe in politike sledi sklop poglavij o nasilju nad starejšimi.

Starejši ljudje so zaradi specifičnih lastnosti (slabše zdravstveno stanje, nezadostna informiranost, osamljenost in socialna izolacija) večkrat žrtve nasilja. *Zavedati se moramo, da so zlorabe starejših pogostejše, kadar so odvisni od pomoči drugih.* (str. 34) *Storilci zlorab ali zanemarjanj v domačem okolju so družinski oskrbovalci, najpogostejše zaradi preobremenjenosti. Do zlorab in zanemarjanja prihaja tudi v okviru pomoči na domu prek izvajalcev javne službe ali izvajalcev na osnovi medsebojnega dogovora. Zlorabe ali zanemarjanja so v domačem okolju javnosti največkrat prikrite, oz. je njihovo raziskovanje težje ali vsaj ovirano.* (str. 37)

Avtor v nadaljevanju opiše tri vrste nasilja, in sicer osebno, kulturno (ki močno sovpadata s psihičnim in fizičnim) ter strukturno nasilje. Prav slednje je še posebej zanimivo, saj se pri obravnavi in raziskovanju nasilja nad starejšimi pogosto spregleda. Strukturno nasilje bi lahko označili, kot nasilje sistemov ali strukture in organizacije institucij samih, kot nasilje državno zakonskih ureditev ali pomanjkanja le teh na področju starejših ljudi in njihove oskrbe. Npr. starejši človek, ki živi sam ter potrebuje pomoč in oskrbo v večji meri, kot mu jo lahko zagotavljajo izvajalci storitev oskrbe na domu, je prisiljen oditi v dom za stare ljudi. V domu si želi enoposteljno sobo, teh pa v domu ni, so že vse zasedene ali pa se celo dojemajo kot nadstandard, zato so marsikateremu starejšemu človeku nedosegljive. V podobnih primerih je nemogoče s prstom pokazati na odgovornega, toda kjer neposrednega krivca ni, to še ne pomeni, da ni nasilja.

Kot vzroki in obrazložitve *zlorab in zapostavljanja so najpogostejše omenjeni časovna stiska, pomanjkanje osebja, nezadostno izobraženo osebje in visoke zahteve, ki jih mora izpolnjevati negovalno osebje.* (str. 41) Strukturno nasilje zajame tako oskrbovance kot oskrbovalce. Vključeno je v sam sistem oskrbe, od tam pa povzroča druge

oblike nasilja. Negovalci lahko zaradi pomanjkanja časa in preobremenjenosti zavestno ali manj zavestno zanemarijo potrebe starejših ljudi, predvsem tiste, ki niso nujno potrebne za ohranjanje življenja; stanovalca npr. nahranijo, vendar mu ne omogočijo sedenja na svežem zraku, ko si to zaželi.

Spominjam se obveznih študijskih vaj v enem izmed domov za starejše v Ljubljani. Na oddelku za dementne, kjer je bivalo okoli 12 starejših ljudi, je bila stalno prisotna ena negovalka. V času prakse sva pri negi in izvajanju osnovnih življenjskih opravilih v dopoldanskem času pomagali še dve študentki. Dela niti za vse tri ni zmanjkalo. Dnevi ljudi, ki so tam prebivali, so potekali po točno določenem urniku. Htelo se je z nego telesa, ki se je nemalokrat zavlekla še v čas obroka. V času med dvema obrokom ni bilo organiziranih dejavnosti. Negovalke so lovile minute, da so opravile vse tisto, kar jim je ostalo od današnjega ali prejšnjih dni, študente pa so zaposlile s kopanjem ljudi. Seveda pa je bilo umivanje v kopalnici za nepokretne ljudi prej izjema kot redno opravilo.

V domovih bi se moralo odvijati normalno vsakdanje življenje ne glede na telesno in duševno stanje. *Gre za dostojanstveno, človeka vredno življenje v nadomestnem socialnem okolju, ki mora odsevati človeku že od prej znane strukture in v katerih je prepoznan kot enkratna oseba, s svojo osebno držo, z vlogo v pregledni in za njegov vsakdan relevantni socialni sredini.* (str. 51) Tega na oddelku, kjer sem bila na praksi, in žal tudi v številnih drugih, človek niti sluti ne. Strinjam se z gospodom Imperlom, ki pravi, da so *mnoge oblike zlorab ali zanemarjanj v trdnem objemu institucije prej posledica kompleksnih okoliščin kot zavestna naklepna dejanja negovalca. Pogosto so posledica velikega bremena in stresa, ki ga predstavlja nega starejših, zlasti oseb z demenco.* (str. 45)

Avtor govori tudi o t.i. ukrepih za omejevanje prostosti starejših ljudi (fiksacije) kot potencialno nasilnih dejanjih sistemske narave. Četudi so po

formalnem vidiku pravno legitimna, niso zato nič bolj človeška ali strokovno primerna. *Strokovnjaki v pripravi zakonov predlagane ukrepe za omejevanje prostosti pogosto ocenjujejo kot škodljive in odvečne.* (str. 42)

Podobnih zanemarjanj je še veliko, vse tja do posiljevanja od mrtvega stanovalca in njegovega odvoza iz doma. *Tudi zato, ker smo v filozofiji oskrbe in načrtovanju domov ves čas zanemarljivi človekovo dostojanstvo.* (str. 48)

Zelo dobra alternativa klasičnim domovom t.i. druge in tretje generacije so domovi četrte generacije, ki temeljijo na principu normalnega vsakdanjega življenja v družinskem gospodinjstvu, kjer velik del življenja in sožitja dogaja v povezavi s kuhanjem in vsakdanjim gospodinjstvom. Zato je ta model domov za stare ljudi poimenovan tudi gospodinska skupina. V njej imajo stanovalci na voljo intimno zasebnost v svoji sobi s kopalnico in straniščem, prav tako pa družbo in skupne dejavnosti – še posebej ob kuhanju – v skupini veliki bivalni kuhinji za vseh deset stanovalcev skupaj z matičnimi hišnimi gospodinjami, ki so stalno navzoč matični kader skupine. V takem domu vlada domačnost, občutek varnosti in odgovornosti ter človeškega dostojanstva vsakega stanovalca, zaposlenega, obiskovalcev in prostovoljcev. Najbolj živahna dejavnost poteka okoli štedilnika in hišne mize, kjer gospodinja pripravlja hrano, stanovalci pa lahko pomagajo ali samo opazujejo – kako dragoceno je za nepokretnega v postelji to gledanje, še posebej vonjave pri kuhanju, ki zbujajo naravni tek in dobro prebavo. Razlike v vonju in okusu med hrano, ki jo skupaj kuhajo v skupini, in tisto, ki se pripravi v centralni kuhinji, se v železnih vozovih pripelje na oddelke in se nato na pladnjih polaga pred ljudi, se skoraj ne da opisati. Ko starejši človek vonja in okuša hrano že med kuhanjem, kot je bil vajen doma, je to odločilni korak k normalizaciji življenja v ustanovi. Podobno pomembno je to, da ima svojo sobo brez tujih sostanovalcev z drugačnimi navadami.

V konceptu gospodinjstkih skupin je odločilna normalizacija vsakdanjega življenja in vsakodnevni opravili na način, ki ga je bil star človek vajen doma, saj zmanjšuje izgubljenost starega človeka v ustanovi, ki je zanj v tistem obdobju življenja tuj svet, ko se na spremembe najtežje prilagaja in bi najbolj potreboval miren, domač način življenja.

Na koncu knjige avtor predstavi primere dobrih praks načrtovanja in konceptualizacije gospodinjstkih skupin v različnih krajih po Sloveniji. Čeprav je žal večina teh rešitev ostala neuresničena in na papirju – podobno kot genialni Plečnikovi načrti – so tudi ta poglavja opomin, da je potrebno tudi v Sloveniji kreniti s sistemskim zakonom o dolgotrajni oskrbi za evropskimi sosedi v smeri sodobnega razvoja in normalizacije oskrbe onemoglih starih ljudi. Kar bomo naredili danes za ljudi, ki potrebujejo oskrbo, bo osnova za našo oskrbo jutri. Knjiga je skupaj z izobraževalnim in razvojnim delom Franca Imprela dober smerokaz slovenski politiki, strokam in civilni družbi na poti do večje kakovosti življenja in spoštovanja človeške osebe tudi v starosti in demenci.

Ob koncu predstavitve knjige, ki ima povsem ustrezen podnaslov *Izziv za prihodnost*, bomo omenili še en vidik, ki je skrit v nevidnem ozadju knjige, zato pa nič manjši izziv za slehernega človeka, ne glede ali je udeležen v oskrbovanju ali ni.

Oskrba onemoglih je v današnji potrošniški družbi tujek, ki na nek način moti vse. Moti ekonomijo, ko računa družbene stroške z mlado in upokojsko generacijo – imenuje ju odvisni del družbe. Moti prezaposleno srednjo in mlado generacijo, ki se ji podre celotni ritem življenja, če se v že tako prenatrpanem urniku pojavi potreba po oskrbi onemoglega očeta, matere, tašče, tasta.

Potreba po oskrbi v onemoglosti še najbolj moti starejše ljudi same. Starejši – in za nami mlajši – doživljamo sami sebe kot samozadostno neodvisne. Zato zelo težko sprejemamo svojo

nemoč in onemoglost, ko prideta. Sprejemati pomoč in nego nam je zelo nerodno.

Prej ali slej pa vsakogar doleti stanje, ko je odvisen od tuje pomoči. Kdor ni prej vedel ali upošteval, da smo ljudje po svojem bistvu med seboj odvisni enako kot smo po svojem bistvu samostojni, so mu starostne *upočastnitve* – kot je dejal pokojni pesnik Pavček – dobrohoten izziv, da svojo soodvisnost sprejme ne le kot breme, ampak tudi kot dar narave. Dar zase, da ob svoji rastoči odvisnosti od drugih uresniči pred koncem življenja še tiste človeške potenciale, ki so mu prej ostali nerazviti. Da doživi in uresniči dvoje pomembnih življenjskih dejstev.

Prvo: da je upoštevanje meja v življenju enako pomembno kot ustvarjalno preseganje meja tam, kjer je to smiselno; človek je lahko trajno srečen le na realnih tleh, kjer obenem ustvarja in sprejema svoje meje. Potrošniška miselnost nam je omamila čutil za spoštovanje svojih meja, zato se razviti družbi seseda ekonomija, posamezniku pa smisel življenja, ko postane onemogel.

In drugo: preživetje posameznika in sleherne družbe je odvisno od solidarnosti. Osebnostni razvoj slehernega človeka in razvoj sleherne družbe je sorazmeren z razvitostjo njihove solidarnosti. Svojo prirojeno zmožnost za solidarnost pa lahko razvijamo in krepimo samo tako, da solidarno skrbimo za tiste, ki potrebujejo našo pomoč – za otroke, za bolne in onemogle stare ljudi. Zato tisti, ki oskrbuje, obenem ko daje pomoč, tudi sam dobiva nenadomestljivo korist za svoj človeški razvoj. Tudi dejstvo, da smo vsi med seboj soodvisni in da svoje osebnosti ne moremo razviti, če ne krepimo svoje solidarnosti s tem, da pomagamo potrebnim, nam je omamno zaslepila potrošniška družba, ki visoko ceni nagel vzpon posameznika in skupin, pot do njega pa je slepota do potreb drugih in do svojih globljih človeških potreb. Ko sodobni človek doživi svojo starostno pešanje in odvisnost od drugih, je to zanj zadnja priložnost za učenje lepšega sožitja. Že njegovo hvaležno prejemanje pomoči povzroči ne samo,

da ga negovalci lažje oskrbujejo in negujejo, ampak da pri svojem delu tudi razvijajo in krepijo svojo človeško solidarnost. Ko se jim to dogaja, ga tudi negujejo veliko lažje in bolje. Ob onemoglosti – lastni in drugih ljudi – človek doživi dejstvo, da smo vsi v isti ladji, s katero bomo uspešno pluli v razvoj človeštva in vsakega posameznika ali pa doživeli skupni brodolom.

Za nas, starejšo generacijo, ki smo današnji svet naredili takšen, kot je, je navedeno stanje več kot izziv za človeško zorenje v zadnjem delu življenja. Govorim o tistem osebnostnem razvoju, ki omogoči, da je star človek prijeten

sam sebi in tistim, ki ga oskrbujejo. Raziskave kažejo, da so danes v Sloveniji ljudje pripravljeni z veseljem oskrbovati svoje in druge ljudi. Velika ovira pri oskrbovanju onemoglega je, če sprejema pomoč z nejevoljo, sitnobo in zagrenjenostjo. Ko se pridruži temu še zaostalost struktur, ustanov in delovnih metod za sodobno oskrbovanje za sodobnimi dobrimi možnostmi, o katerih govori Imperlova knjiga, je tako oskrbovanje kot sprejemanje oskrbe na robu človeških moči. Dobrohotni izziv našega časa je, da obe oviri premagamo, dokler je še čas.

Tina Lipar, Jože Ramovš

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Tina Lipar in Maja Rant

NIZOZEMSKA: GOSPODINJSKE SKUPINE

Majhne gospodinjske skupine ljudem z demenco zagotavljajo ustrezno nego in domače okolje, kjer lahko ohranijo dostojanstvo, pa tudi družinskim članom nudijo vključevanje v dnevno življenje starostnika. Po drugi strani pa je potrebno vedeti, da tak način oskrbe lahko vodi tudi do napetosti pri odločanju, kdo bo prevzel odgovornost za opravljanje določene naloge. To so ključne ugotovitve raziskave dveh skupin ljudi z demenco, ki živijo v domovih za ostarele na Nizozemskem.

Ezra van Zadelhoff z maastrichtske univerze pravi, da bo po ocenah do leta 2040 okoli 80 milijonov ljudi na svetu zbolelo za demenco. Do sedaj je bila oskrba dementnih večinoma tradicionalna v velikih domovih za ostarele. Številne države zato v zadnjem času pospešeno uvajajo manjše domove, v katerih delujejo gospodinjske skupine; te nudijo domače okolje, ki temelji na aktivnostih vsakdanjega življenja. V to skupino držav sodijo predvsem Nizozemska, Švedska, Nemčija in Japonska.

Raziskovalci so se omejili na 2 gospodinjski skupini, ki sta delovali že približno 30 mesecev. V vsako je bilo vključenih 10 bolnikov z demenco. Središče aktivnosti obeh skupin sta bili skupna kuhinja in dnevna soba. 8 stanovalcev je imelo svojo sobo, v katero so namestili svoje lastno pohištvo. 12 stanovalcev pa je bilo nameščenih v dvoposteljne sobe. Ker stanovalci potrebujejo 24-urno oskrbo, jim je le-to zagotavljalo 9 zdravstvenih uslužbencev z izkušnjami v geriatrični zdravstveni negi. Zdravstveni delavci so pomagali stanovalcem pri vsakodnevnih opravilih, kot so pranje perila, čiščenje, priprava kosila, in pri organiziranju dejavnosti, kot so hoja, telovadba ali petje.

Ostali zdravstveni kadri, npr. zdravnik, psiholog, fizioterapevt, delovni terapevt, se vključijo v obravnavo samo, kadar je potrebno. Obe skupini delujeta po principu »doživljenjskega doma«, kar pomeni, da stanovalci ostanejo v skupini so smrti.

Raziskovalci so v osmih dneh opravili 32 ur opazovanja skupine in poglobljene intervjuje s petimi stanovalci, štirimi družinskimi člani in štirimi zaposlenimi. Ugotovili so, da so stanovalci sprejeli gospodinjsko enoto za svoj dom. Največ se zadržujejo v dnevnem prostoru, kjer pijejo kavo ali berejo. Dejavnosti jim zagotavljajo stabilno dnevno rutino. Stanovalci se lahko vključujejo v različne aktivnosti, kot je pripravljanje pogrinjkov ali pomivanje posode, kar jim omogoča ohranjanje identitete in jim daje občutek domačnosti.

Družinske članke jemljejo v gospodinjski skupinah kot svoje člane in ne kot obiskovalce. V primerjavi s tradicionalnimi domovi svojci pogosteje obiskujejo svoje sorodnike v gospodinjskih skupinah, kjer lahko pomagajo pri dejavnostih. Večina družinskih članov je zadovoljna z večjo vključenostjo v življenje svojca z demenco, nekateri pa lahko občutijo sodelovanje pri dejavnostih kot breme. V večini primerov negovalno osebje ni imelo težav pri vključevanju družinskih članov v oskrbo svojcev. V nekaterih primerih pa so se pojavila nesoglasja pri delitvi nalog.

Negovalno osebje v takih skupinah zagotavlja individualno oskrbo, prilagojeno potrebam posameznika. To lahko vodi do čustvene navezanosti na stanovalce, kar otežuje poklicno distanco med zdravstvenim delavcem in bolnikom.

Raziskovalci zaključujejo, da je ključ do individualno orientirane oskrbe ljudi z demenco v tem, da se ljudem omogoči živeti v okolju, ki jim nudi kar največjo domačnost. S tem in s čim večjo

vklučitvijo družinskih članov v njihov vsakdan jim omogočimo, da ohranijo svojo osebnost.

Vir: *ScienceDaily*, 2011. *Small Group Homes Are Better for Many Dementia Patients and Their Families Study Suggest*. Dostopno v: <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/09/110915083649.htm> (sprejem 22. 8. 2012).

JAPONSKA: SLADKORNA BOLEZEN, KOT DEJAVNIK TVEGANJA ZA RAZVOJ DEMENCE

V reviji ameriške nevrološke akademije (*American Academy of Neurology*) je bila v septembru 2011 objavljena študija o povezanosti med sladkorno boleznijo in razvojem demence. Avtor študije Youtaka Kiyohara pravi, da rezultati raziskave nakazujejo, da bi bilo sladkorna bolezen potrebno obravnavati kot možen dejavnik tveganja za razvoj demence. Sladkorna bolezen je pogosta bolezen, število ljudi, ki zanjo zbolijo, pa na svetu iz leta v leto narašča. Zato zdravljenje sladkorne bolezni in s tem povezano uravnavanje krvnega sladkorja pridobiva na pomenu.

V raziskavi so ugotovili, da je pri ljudeh, ki so zboleli za diabetesom, večje tveganje za razvoj Alzheimerjeve bolezni in drugih vrst demenc (npr. vaskularne demence). V vzorec raziskave je bilo vključenih 1017 ljudi, starejših od 60 let. Pri njih je bil narejen glukozno tolerančni test, s katerim so ugotovili sladkorno bolezen. Nato so preiskovance spremljali 11 let in v tem času se je pri 232 pojavila demenca.

Ugotovili so, da so imeli ljudje z diagnosticirano sladkorno boleznijo dvakrat večjo možnost za razvoj sladkorne bolezni kakor ljudje z normalnim krvnim sladkorjem. Od 150 ljudi, ki so jim odkrili sladkorno bolezen, se je pri 41 razvila demenca, medtem ko se je pri 559 ljudeh, ki niso imeli sladkorne bolezni, demenca razvila pri 115.

Izsledki se niso spremenili, ko so bile upoštevane še ostale spremenljivke, kot so kajenje, visok krvni pritisk in visok holesterol. Tveganje za razvoj demence je bilo večje tudi pri ljudeh, pri katerih je bila odkrita motena glukozna toleranca

ali tako imenovano pred-diabetično stanje. Ugotovili so tudi, da je tveganje za demenco povečano tudi takrat, ko 2 uri po zaužitju obroka sladkor v krvi še ostaja visok.

Vir: *ScienceDaily*, 2011. *Diabetes May Significantly Increase the Risk of Dementia*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/09/110919163947.htm> (sprejem 21. 8. 2012).

ZDA: MOŽGANSKA KAP V POVEZAVI Z IZGUBO SPOMINA

Nove raziskave nakazujejo, da so t. i. tihe kapi ali majhna mesta odmrlih možganskih celic, ki jih je možno odkriti v enem od štirih odraslih ljudi, povezane z izgubo spomina pri starejših. Raziskava je bila objavljena v medicinski reviji ameriške nevrološke akademije (*American Academy of Neurology*).

Proučevana skupina je štela 658 ljudi, starih 65 let ali več, pri katerih demenca ni bila diagnosticirana. Pri le-teh je bilo narejeno magnetno-rezonančno slikanje možganov. Poleg magnetne resonance je bil pri vsakem udeležencu testiran spomin, sposobnost komunikacije, hitrost procesiranja informacij in zaznavanje z vidom.

Tihe možganske kapi so ugotovili pri 174 preiskovancih v raziskavi. Tisti, pri katerih so bile tihe kapi diagnosticirane, so dosegali slabše rezultate na testih spomina. Velikost hipokampusa, ki je center spomina v možganih, na rezultate raziskave ni vplivala.

Adam M. Brickman, vodilni v raziskavi, pravi, da se bolezni, kot je npr. Alzheimerjeva bolezen, kažejo predvsem z izgubo spomina, zato lahko izsledki raziskave vodijo do boljšega razumevanja vzrokov simptomov in pripomorejo k novim ukrepom v preventivi. Raziskava nakazuje, da naj bi bile tihe kapi in velikost hipokampusa ločeno povezane z izgubo spomina. Raziskovalci pa preventivne dejavnosti za preprečevanje možganskih kapi vidijo tudi kot preventivo pri izgubi spomina.

Vir: *ScienceDaily*, 2012. *New Clues as to Why Some Older People May be Losing Their Memo-*

ry. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/12/111229092038.htm> (sprejem, 22. 8. 2012).

ŠVEDSKA: OHRANJANJE SPOMINSKIH FUNKCIJ V STAROSTI

Staranje se zdi neizogiben proces, toda v primeru možganov to ne drži. Profesor nevroznanosti z Univerze Umeå na Švedskem pravi, da čeprav spominske funkcije z leti upadajo, ima kar nekaj starostnikov spominske sposobnosti dobro ohranjene, kar je povezano z dobro »ohranjenimi« možgani.

Pri ohranjanju spominskih funkcij izobrazba ne igra ključne vloge. Doktorji znanosti so v prav tolikšni nevarnosti, da s staranjem izgubljajo spomin, kot tisti, ki niso končali srednje šole. Tudi na službo se ni mogoče zanesti; ljudje s kompleksnimi in zahtevnimi službenimi obveznostmi imajo le malo prednosti, pa še te po upokojitvi hitro izginejo.

Boljšo kognitivno sposobnost pa kažejo ljudje, ki so socialno, mentalno in telesno aktivni. Njihovi možgani zgledajo mlajši, kot v resnici so. Znanstveniki so prepričani, da je dovolj trdnih dokazov, ki kažejo na ohranjanje telesne in mentalne aktivnosti tudi v starosti. Za ohranjanje mladostnih možganov je pomembno predvsem to, kako v starosti skrbimo za svojo telesno in psihično kondicijo.

Vir: ScienceDaily, 2012. *Maintain Your Brain: The Secrets to Aging Success*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/04/120427163335.htm> (sprejem 23. 8. 2012).

ZDA: NASVETI ZA OSKRBOVALCE DRUŽINSKEGA ČLANA

Družinsko oskrbovanje je lahko zelo obremenjujoče, še posebej takrat, ko se zdi, da imamo malo kontrole nad nastalo situacijo. Če zmanjševanju stresa, ki nastaja ob oskrbovanju, ne posvetimo dovolj pozornosti, ima le-ta vse večji vpliv na telesno in duševno zdravje človeka ter na njegove odnose. Vodi lahko tudi v izgorelost.

Spodaj je naštetih nekaj nasvetov, kako se povečanemu stresu in izgorelosti izogniti.

Najprej se moramo naučiti prositi za pomoč. To pomeni, da od družinskih članov in soročnikov ne pričakujemo, da bodo kar vedeli, kaj potrebujemo ali kako se počutimo. Potrebno se je naučiti jasno in korektno izražati svoje želje in potrebe. Po drugi strani pa se moramo naučiti sprejeti ponujeno pomoč in prenesti nekaj nalog tudi na druge. Ob tem ljudem, ki so pripravljeni pomagati, ne smemo dajati občutka, da želimo nadzorovati vsako opravilo, povezano z oskrbovanjem, in vsak trenutek oskrbovančevega življenja. Če bomo naloge delili z ukazovalnim tonom in vztrajali, da se naloge vedno opravijo tako, kot želimo mi, lahko upravičeno pričakujemo, da se bodo ljudje uprli oziroma ne bodo več želeli sodelovati.

V svojo zavest moramo sprejeti, da so občasni premori pri oskrbovanju nujnost in ne razkošje. Vzeti si moramo počitek in čas za opravljanje aktivnosti, ki so nam v veselje. Najbolje je, da te aktivnosti planiramo vnaprej in jih vključimo v urnik oskrbovanja. Odmor nam omogoči, da si zopet napolnimo baterije, kar pa vodi v večjo kvaliteto oskrbovanja.

Tretji izmed petih nasvetov je, da se vztrajno učimo sprejemati vsako življenjsko situacijo. Ogromno energije lahko namreč potrošimo za razmišljanje o tem, ali je življenje pravično, in o stvareh, ki jih ne moremo spremeniti. Ob tem razmišljanju pa se ob koncu dneva ne počutimo nič bolje. Poskušajmo se izogniti pomilovanju sebe ali iskanju krivca za nastalo situacijo. Raje se usmerimo v sprejemanje situacije in iskanje oprimkov, ki nam bodo pomagali osebnostno zrasti.

Ko sprejememo vlogo oskrbovalca, je čas, da začnemo zavestno razmišljati tudi o svojem zdravju. Prehitro se namreč zgodi, da v skrbi za družinskega člana, za njegovo dobro počutje, pozabimo na lastno zdravje. Pomembno je, da ne zanemarjamo lastnih pregledov pri zdravniku,

telesne aktivnosti, zdrave prehrane in da se trudimo vzdrževati vzorec spanja.

Zelo dober nasvet, ki ga lahko damo družinskemu oskrbovalcu, je tudi, da naj se vključi v katero izmed podpornih skupin. Le-te so namreč dober način za lajšanje bremen oskrbovanja. V skupino so vključeni ljudje, ki so v podobni situaciji, zato bolje razumejo težave, občutke in skrbi, ki jih prinaša oskrbovanje. V takšnih skupinah oskrbovalec s poslušanjem in deljenjem lastnih misli ter znanja obenem sprejema in tudi nudi pomoč.

Vir: Melinda Smith, Gina Kemp, 2012. *Cargiver stress and burnout*. V: http://www.helpguide.org/elder/care-giver_stress_burnout.htm (sprejem 24. 8. 2012)

ZDA: SOBIVANJE ČLOVEKA IN ŽIVALI V USTANOVAH ZA STAREJŠE LJUDI

Znanstveni dokazi, da živali pripomorejo k boljšemu počutju ljudi, niso potrebni. To ve vsak, ki je kdaj pobožal psa ali občutil mačje predenje. Znanost pa nam lahko razloži vzroke, zakaj imajo živali terapevtski učinek na človeka. Že 15-minutno ukvarjanje z živaljo sproži v možganih kemično reakcijo, ki zmanjša koncentracijo kortizola, t. i. hormona bega ali boja, hkrati pa se poveča sproščanje serotonina, hormona sreče. S tem se zmanjšata srčni utrip in krvni tlak, prav tako pa tudi raven stresa. Skozi daljše časovno obdobje pa interakcije z živalmi pri ljudeh zmanjšujejo raven holesterola, pojavnost depresij, mogoče pa je tudi, da varujejo pred srčnimi boleznimi in možgansko kapjo. Ti razlogi nakazujejo, da je ukvarjanje z živalmi za starejše koristno.

Veterinar, dr. Kevin Sievers, poudarja, je pri odločitvi, ali bomo življenje starejših ljudi, ki živijo v domovih za stare ljudi ali drugih ustanovah, obogatili s stalno prisotnostjo živali, potrebno v prvi vrsti zagotoviti ustrezne razmere za življenje le-teh. Starejši ljudje lahko pozabijo žival redno hraniti, sprehajati in poskrbeti za druge njene potrebe. Zato mora biti starejšim na voljo pomoč pri skrbi za žival, kadar to potrebujejo. Ključ za

zdrav odnos med starejšim človekom in živaljo je živalim prijazno okolje.

V tujini imajo mnoge ustanove za starejše že organizirane storitve za živali ali celo koordinatorja, ki v skupnosti ali v domu za starejše skrbi, da imajo živali ustrezno oskrbo, da so redno cepljene in imajo dostop do veterinarske oskrbe, kadar je potrebna. Te storitve zagotavljajo, da so živali nahranjene, skrtacene, da gredo redno na sprehod in da imajo zagotovljen ustrezen prostor za spanje in počitek.

Starejšim ljudem lahko družba štirinožnega prijatelja spremeni življenje. Sprehod s psom je dobra kardiovaskularna vaja, preprosta skrb za hranjenje in česanje živali lahko daje starejšemu človeku občutek povezanosti s svetom. Živali dajejo ljudem občutek, da so za nekaj potrebni, s tem se poveča njihovo spoštovanje sebe. Skrb za žival je lahko tudi most do boljšega vključevanja starejšega človeka v družbo, boljšega psihičnega počutja in obnovljenega zanimanja za življenje.

V preteklosti je odhod starejšega človeka v dom za stare ljudi prekinil vez med živaljo in človekom. V zadnjem času pa že mnogi domovi in ostale ustanove za starejše, kot so npr. oskrbovana stanovanja, zagotavljajo možnost sobivanja z živaljo.

Živali ne prinašajo koristi samo njihovim lastnikom, ampak imajo pozitivne učinke tudi na druge stanovalce v skupnosti ali v domu za stare ljudi. Ko se npr. v se v ustanovo za stare ljudi priseli nov stanovalec, je lahko zaprt vase in nekomunikativen, preko živali v ustanovi pa vzpostavi stik tudi z ljudmi.

Starejšemu človeku torej prinaša povezava z živaljo več dobrih učinkov. Zato to možnost uporabljajo tudi nekateri domovi za stare ljudi v Sloveniji.

Vir: Mary Park Bryne. *How Pet Therapy Has Changed Assisted Living*. V: <http://www.aplaceformom.com/senior-care-resources/articles/pet-friendly-assisted-living> (sprejem 3. 9. 2012)

KANADA: PROBLEMI PRI DOLGOTRAJNI OSKRBI

V Kanadi je pri zagotavljanju kvalitetne dolgotrajne oskrbe največji problem nezadostna kadrovska zasedba. Oskrbovanci so pogosto nezadovoljni zaradi pomanjkljive oskrbe, saj se izvajalci zaradi prezaposlenosti ne morejo takoj odzvati na njihov klic, nimajo dovolj časa za kakovostno in človeku prijazno oskrbo. Dogaja se, da so ljudje ure in ure v umazanih plenica, nahranjeni v naglici, da niso skopani, da so osamljeni in podobno. Oskrbovalci so preobremenjeni in pod stresom, v službo prihajajo celo bolni ali poškodovani ter opravljajo neplačane nadure, ker vedo, da ni drugega, ki bi opravil potrebno delo. Domov neredko odhajajo telesno in duševno izčrpani, kar slabo vpliva tudi na njihovo družinsko življenje. Oskrbovalci se pri opravljanju oskrbe soočajo z različnimi oblikami nasilja, vendar tega nasilja večinoma ne prijavijo, saj se bojijo, da jim ne bodo verjeli oziroma jih ne bodo poslušali. Pri prijavi jih

ovira tudi birokracija. V večini so oskrbovalke ženske, pogosto priseljenke, ki so za svoje delo slabo plačane, čeprav potrebujejo zanj veliko znanja in spretnosti.

Sistem, po katerem razvrščajo oskrbovance v oskrbovalne razrede – določajo kakšno in koliko nege in oskrbe potrebujejo –, je neustrezen, saj to naredijo le enkrat na leto, potrebe starih ljudi pa se lahko spremenijo veliko prej. Oskrbovalci bi morali sodelovati pri ocenjevanju potreb in načrtovanju oskrbe pri posameznem oskrbovancu. Tako bi bile ocene bolj natančne in zanesljive, s tem pa bi zagotovili tudi pravičnejše financiranje.

Da oskrbovalci vztrajajo pri svojem delu in ne bežijo iz služb, pripomorejo tudi boljše plače, možnosti napredovanja in ugodnosti. Vse to omogoča trajnejše delo v oskrbi, kar je še posebej pomembno za ljudi z demenco.

Vir: Dr. Pat Armstrong (2009). *Long-term Care Problems*. V: <http://www.policyalternatives.ca/publications/monitor/long-term-care-problems> (sprejem 12. 9. 2012)

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Tina Lipar

V SLOVENIJI

Zaključna konferenca projekta ACTrain: »Izobraževanje in usposabljanje za vse, inovacija ne diskriminacija

Organizira: Zveza društev gluhih in
naglušnih Slovenije
21. november, Ljubljana
Spletni naslov: <http://www.sec-hear-touch.com/>

2. Mednarodni festival vezenja

Organizira: Andragoško društvo in
Univerza za III. življenjsko obdobje Velenje
9. november – 11. november, Velenje
Spletni naslov: <http://www.uni-tri-velenje-drustvo.si/Prireditve.htm>

Ciklus predavanj SDE: »Kompleksna družba v radikalni sredini«

Organizira: Slovensko društvo evalvatorjev
7. in 22. november, 6. december, Ljubljana
Spletni naslov: <http://www.sdeval.si/Objave/Ciklus-predavanj-Kompleksna-druzba-v-radikalni-sredini.html>

V TUJINI

Conference on the European Quality Framework for Long Term Care

Organizira: AGE Platform Europe
14. November, Bruselj
Spletni naslov: <http://wedo.ttp.eu/wedo-events>

International Symposium on Active Ageing and Solidarity between Generations

Organizira: The National University
of Distance Education v sodelovanju z
IMSERSO
22. – 24. November, Madrid
Spletni naslov: <http://www.uned.es/simposioenvejecimientoactivo/index.htm>

Senior Entrepreneurs and Youth Employment Conference

Organizira: Seniors Entrepreneurs,
Evropska Unija in Age Platform Europe
27. November, Bruselj
Spletni naslov: http://www.seniorsentrepreneurs.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=29:colloque-27-novembre-a-bruxelles-preprogramme&catid=13:colloque-27-novembre-a

Active Ageing and the Rights of European Citizens Conference

Organizira: The Centre for Fundamental
Rights & Social Bonds (Df & Ls)
12. – 13. november, Namur
Spletni naslov: <http://agenda.fundp.ac.be/upevent.2012-09-28.5571616185/view>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

REVŠČINA

angleško: *poverty*

nemško: *die Armut*

francosko: *la pauvreté*

špansko: *la pobreza*

italijansko: *la povertà*

Premožna družba in revna družba soobstajata. Bogastvo ene družbe je zgrajeno na revščini druge. Thich Nhat Hanh (2012)

Evropski svet je leta 1984 sprejel definicijo revščine, ki pravi da so revne osebe, družine ali skupine oseb tiste, katerih sredstva (materialna, kulturna in socialna) so tako omejena, da jim ne omogočajo minimalno sprejemljivega življenja v državi, v kateri živijo. **Absolutna revščina** pomeni pomanjkanje osnovnih dobrin, pomembnih za izpolnitev osnovnih življenjskih potreb, kot so hrana, bivališče, zdravje. **Relativna revščina** pa pomeni stanje pomanjkanja dobrin glede na doseženo raven blaginje v drugih družbenih skupnostih.

Med vzroki za nastanek revščine so lahko izguba dela, pomanjkanje ukrepov družbene skupnosti, da zavaruje najranljivejše skupine ljudi, na primer v obliki socialnega zavarovanja, v katero bi bili vključeni brezposelni in nezaposleni. V revščini se lahko znajdejo ljudje tudi zaradi družbene neenakosti na gospodarskem, političnem in drugih področjih.

Pogosto so revščini izpostavljeni starejši ljudje, zlasti starejše ženske. Statistični podatki kažejo, da je v Sloveniji delež starejših ljudi pod pragom revščine in socialne izključenosti višji kot med ostalim prebivalstvom (Kump in Stanovnik, 2011). Še posebej so prizadete ženske, starejše od 65 let, ki so skupaj z nezaposlenimi ter

podnajemnicami najbolj izpostavljene revščini (Mednarodni dan ..., 2010).

Z revščino se sooča veliko ljudi na našem planetu, jo izkuša, si jo prizadeva odpraviti, pojasniti, nekateri pa v njej vidijo tudi nekaj koristnega. Tako je na primer ameriški sociolog Gans (1971) skušal v revščini najti pozitivni vidik, saj naj bi revščina zagotavljala zalogo slabo plačane delovne sile, ki je pripravljena opravljati umazana dela za nizko plačo. Revščina ustvarja delovna mesta za mnoge poklice, ki služijo revnim in zagotavlja status tistih, ki niso revni.

Kljub nekaterim pozitivnim vidikom revščine prevladujejo njeni boleči negativni vidiki, ki si jih človeštvo prizadeva odpraviti ali vsaj ublažiti. Med ukrepe za zmanjšanje revščine sodijo programi usposabljanja in izobraževanja, subvencije, nižji davki za socialno najšibkejše. Posledice revščine pa blažijo tudi dobrodelne organizacije, kot so Karitas, Rdeči križ, Humana, Unicef, Amnesty International.

Veliko je poti do zmanjšanja revščine, vendar jo je težko izkoreniniti.

STOPNJA TVEGANJA REVŠČINE, PRAG REVŠČINE

angleško: *the risk of poverty rate, poverty threshold*

nemško: *die Armutsgrenze, der Armutsrisiko (Grad der Armutgefährdung)*

francosko: *le risque de pauvreté, le seuil de pauvreté*

špansko: *la tasa de riesgo de pobreza, el umbral de pobreza*

italijansko: *il tasso di rischio di povertà, la soglia della povertà*

Ogroženost zaradi revščine se meri s **stopnjo tveganja revščine**, ki je izražena kot odstotek oseb, ki živijo v gospodinjstvih z ekvivalentnim razpoložljivim dohodkom pod pragom revščine. Ekvivalentni razpoložljivi dohodek je skupni dohodek gospodinjstva po davčnih in drugih odbitkih, ki je na voljo za porabo ali varčevanje, deljen s številom članov gospodinjstva, tehtan glede na njihovo starost s tako imenovano modificirano ekvivalenčno lestvico, ki velja v okviru držav članic OECD. **Prag revščine** pa znaša 60 % mediane, tj. srednje vrednosti ekvivalentnega razpoložljivega dohodka vseh gospodinjstev v državi. V Sloveniji je na primer leta 2011 mesečni prag tveganja revščine za enočlansko gospodinjstvo znašal 600 evrov (Kazalniki ..., 2012).

VIRI:

Gans Herbert J.: The Uses of Poverty: The Poor Pay All (1971). V: <http://www.sociology.org.uk/as4p3.pdf> (sprejem 30. 8. 2012).

- Kazalniki dohodka in revščine, Slovenija, 2011 – začasni podatki. Statistični urad Republike Slovenije - SURS (2012) V: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4818 (sprejem 29. 8. 2012).
- Kump Nataša, Stanovnik Tine (2011). Pokojnine in razlike med spoloma. V: Socialno-ekonomski položaj upokojencev in starejšega prebivalstva v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja, november 2011, str. 23–26.
- Mednarodni dan žensk 2010 (2010). V: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=2985 (sprejem 13. 5. 2012).
- Nhat Hanh Thich, misel iz knjige Mir v vsakem koraku (2012). V: http://www.misliverzi.com/index.php?option=com_content&task=view&id=36&Itemid=98 (sprejem 30. 8. 2012).
- Svet Evrope. Definicija revščine (1984). V: http://www.google.si/#hl=sl&gs_nf=1&cp=14&gs_id=1i&xhr=t&q=definicija+rev%C5%A1%C4%8Dine&pf=p&output=search&client=psy-ab&rlz=1W1ADRA_slSI471&oq=definicija+rev&gs_l=&pbx=1&bav=on.2,or_r_gc.r_pw.r_qf.&fp=a3ac429dd4700a2&biw=1355&bih=657 (sprejem 29. 8. 2012).

Ksenija Saražin Klemenčič

SIMPOZIJI, POSVETI

VPLIV KRIZE NA ŽIVLJENJE STAREJŠIH LJUDI**Bruselj, 19. junij 2012**

AGE Platform Europe in Committee of the Regions pri Evropski uniji sta v okviru Evropskega leta aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti 2012 v Bruslju 19. junija organizirala tematski seminar o vplivu krize na življenje starejših ljudi. Seminar je bil drugi od predvidenih treh. Prvi je bil 15. marca in je bil namenjen starosti prijaznemu trgu delovne sile in sistemom socialne zaščite. Tretji o oblikovanju starosti prijazne Evrope do leta 2020 bo v Bruslju 20. novembra.

Osnovna vsebina seminarja je bilo vprašanje, kako v času drastičnih varčevalnih ukrepov, ki jih sprejema večina evropskih držav, vzdrževati socialno varnost starejših, njihovo socialno vključenost in aktivno sodelovanje v družbenih dogajanjih. Osnova starosti prijazne Evrope naj bi bili pravičnost in solidarnost, obstoječa kriza pa ogroža dosedanja socialni model povezanosti in razdeljevanja sredstev. Ukrepi večine držav poudarjajo predvsem pomen javnih financ na škodo socialnih področij. Programom za zmanjšanje revščine in aktivnostim na področju socialne oskrbe se sredstva drastično zmanjšujejo, kar ogroža 150 milijonov starejših Evropejcev. Tudi skupna evropska politika se ne zmeni za določila Lizbonske pogodbe in je v nasprotju s cilji o zmanjšanju revščine in povečanju zaposlenosti do leta 2020. Po mnenju *AGE Platform Europe* socialna zaščita ni v nasprotju z javnimi financami in ekonomsko rastjo, ampak se v zagotavljanju vzdržnega napredka vse med seboj povezuje in dopolnjuje.

Stari ljudje so najbolj ranljivi zaradi pomanjkanja sredstev. Kako bodo krčenja javnih sredstev

vplivala na življenje tistih, ki so že doslej najtežje živeli? Predvsem so to stare ženske, tisti z najnižjimi pokojninami, zelo stari osamljeni, stari na ruralnih področjih, etnične manjšine, stari migranti in drugi. To so najbolj ranljive skupine, ki naj bi jih države Evropske unije v prizadevanjih za zagotavljanje ekonomske vzdržnosti bolj učinkovito zaščitile.

Ceprav so socialnim neenakopravnostim izpostavljeni tudi starejši moški, so ženske iz več razlogov bolj prizadete. Na družinski ravni imajo več dolžnosti, kar vpliva na njihove poklicne kariere oziroma delovna mesta. Zaradi diskriminatorne zakonodaje ali zaradi tega, ker doma skrbijo za kakšnega družinskega člana, se upokojujejo prej kot moški. Zato imajo nižje pokojnine, katerih kupna moč ob njihovih daljših življenjih pada iz leta v leto. V krizi, ki jo preživljamo, je življenje dražje, stroški pomoči na domu pa rastejo prav tako kot ostali stroški. Brez potrebnih kompenzacij, dostopne zdravstvene in domače oskrbe, kakor tudi upoštevanja specifičnega položaja žensk v družbi, se bo revščina med starejšimi ženskami samo širila.

Veliko starejših, ki so se upokojili s solidno pokojnino, počasi drsi v revščino, ker se njihove pokojnine ne indeksirajo z rastjo življenjskih stroškov. V visoki starosti se poleg tega pojavlja še odvisnost od zunanje pomoči, ki je vedno dražja. Zelo stari in revni se odločajo lahko le še med tem, ali bodo jedli ali ogrevali bivališča, za zdravnika, zobozdravnika in druge izdatke pa ni več denarja. Socialni ukrepi bi morali biti prilagojeni dolgemu življenju v starosti, ki je povezano z zdravstveno varnostjo, odvisnostjo, spremembami v družini, prehodom v institucionalno oskrbo itd. Vsi ti pomembni vidiki starosti najbolj prizadevajo tiste, ki bi jim morale biti namenjene posebne socialne ugodnosti. Dostojno

življenje in osebno dostojanstvo bi morala biti na osnovni ravni zagotovljena vsem.

Kriza prizadeva tudi starejše še zaposlene delavce z dohodki, ki so pod pragom revščine. Z nizkimi plačami raste skupina revnih zaposlenih. Delovna zakonodaja bi morala zagotavljati zanesljivo delo, ustrezne dohodke, preprečevati ekonomsko izkoriščanje in starosti neprijazne delovne pogoje. Tudi starejšim bi morala biti dana možnost pridobivanja dodatnih znanj in veščin, s katerimi bi se izognili osebnim in gmočnim težavam in kar bi jim omogočilo neodvisno življenje.

V več državah uvajajo restriktivne ukrepe pri nadomestilih za brezposelnost; težje si jih je pridobiti, so nižja in časovno omejena. To prizadeva tiste starejše nezaposlene, ki čakajo na pravico do upokojitve, ustreznega dela pa ob istočasnem podaljševanju delovne obveznosti ne morejo najti. Tudi oni v obstoječih okoliščinah predstavljajo novo skupino revnih. Po podatkih karitativnih organizacij jih vedno več prihaja na tople obroke in druge oblike prehrane.

Novejše evropske raziskave opozarjajo na rastoči pomen izgubljanja samostojnosti med staranjem. Stroški dolgotrajne oskrbe postajajo ključno vprašanje, saj so vse bolj povezani s sposobnostjo plačila, ne pa s potrebami, ki jih starejši posameznik ima. Ne oziraje se na to, ali se jih pokriva s pokojnino ali s socialnimi ugodnostmi, bi morale vlade vsem zagotoviti zadostno oskrbo.

Ustrezna rešitev tega področja je tesno povezana s podobo nadaljnje demografske evolucije.

Kriza v Evropi še ni mimo in socialne razlike so vedno večje. Bolj ko se privatni sektor vpleta vanje, težje živijo tisti med starejšimi, ki so potrebni socialne zaščite. Kako zanje in njihove družine zagotoviti zdravstveno varnost in dolgotrajno oskrbo? To naj bi bilo urejeno z obvezno socialno zaščito, v kateri naj bi oskrbovalne kapacitete omogočale kolikor mogoče samostojno življenje. Za dementne in druge s posebnimi potrebami je treba zagotoviti posebno varstvo. V času, ko ima vse več starih nizke pokojnine, pomoč družin pa slabi, je vloga vlad v zagotavljanju varnosti najbolj ogroženih večja in odgovornejša.

Evropsko Leto aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti 2012 je priložnost, da se v nacionalnih strategijah da več poudarka ukrepom za omejevanje revščine in socialnih neenakosti med starejšimi. Starajo naj se v dobri telesni in duševni kondiciji, da bodo lahko bolj aktiven del zaposlene populacije in da bo njihov socialni prispevek v lokalnih okoljih večji. Le v takih razmerah je lažje reševati demografske izzive. V času, ko dolgovi bankam vzdržujejo in poglobljajo krizo, je pomembno, kakšni so sistemi socialne zaščite in kolikšna je stopnja solidarnosti v posameznih generacijah in med njimi.

Božidar Voljč

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

OBČINA RAVNE NA KOROŠKEM IN PROGRAM MLADI ZA STAREJŠE

Občina Ravne na Koroškem obsega slikovito pokrajino spodnjega dela Mežiške doline. Gospodarstvo občine je razvojno naravnano v pospešeno preoblikovanje iz monokulturne dejavnosti z izrazitim industrijskim težiščem na območju bivše železarne v širšo paleto ponudb izdelkov in storitev. Poleg še prevladujoče težke industrije so močnejše razviti kovinska industrija, gradbeništvo in promet. Okostje turistične ponudbe tvori širše območje Uršlje gore z Rimskim vrelcem, Prežihovo bajto, Ivarčkim jezerom in smučiščem na Ošvenu. Mesto Ravne na Koroškem je gospodarsko, kulturno in upravno težišče občine in celotne Mežiške doline z vsemi pomembnejšimi skupnimi dejavnostmi. Štiri kilometre oddaljene Kotlje so pretežno stanovanjsko naselje z arhitekturno zanimivim naseljem individualnih hiš in z oblikovano turistično ponudbo. Znamenitosti Raven so enkratne jeklene umetniške skulpture forme vive, spominski muzej našemu velikemu pisatelju Prežihovemu Vorancu, Prežihova bajta – etnološki in memorialni spomenik, ki predstavlja delo velikega pisatelja in njegove družine, obenem pa kaže tradicionalno koroško hišo malega kmeta, bajtarja, ter življenje v njej. Na Rimskem vrelcu v Kotljah je izvir naravne mineralne vode, izjemno bogate z železom, ki so jo že pred več kot stoletjem uspešno tržili. Bližnje Ivarčko jezero je biser pod Uršljo goro, pomembno izhodišče za razvoj okolju prijaznega turizma s številnimi aktivnostmi, kot so planinarjenje, pohodništvo, jadralno padalstvo, gorsko kolesarjenje, jahanje, smučanje, drsanje, sankanje ... Najpomembnejši kulturnozgodovinski spomenik v občini je grad Ravne (Streiteben) z dominantno lego na terasi

nad železarno, v katerem domuje Koroška osrednja knjižnica dr. Franca Sušnika. V neposredni bližini gradu sta gimnazija in odlično urejen športni center, ki skozi vse leto nudi široko paleto športno-rekreacijskih dejavnosti. Za aktivno preživljanje prostega časa so na razpolago mestno kopališče z olimpijskim bazenom, pokrit zimski bazen, sodoben atletski stadion, športna igrišča in dvorane, tenis center in smučišče Poseka z umetno zasnežitvijo in razsvetljavo. V okviru športnega parka je za adrenalinske športnike na novo urejena atraktivna, štiri in pol kilometra dolga steza za gorsko kolesarjenje čez drn in strn. Med raznoliko in bogato kulturno dediščino Raven na Koroškem, Mežiške doline in celotne Koroške pa ima posebno mesto tehniška dediščina, zlasti tista s področja železarske in jeklarske industrije.

Občina Ravne na Koroškem se je na podlagi sklepa občinskega sveta vključila v slovensko in svetovno mrežo starosti prijaznih mest in občin. Pri tem je glavni cilj oblikovati občinsko politiko po meri potreb občanov ter z majhnimi, uresničljivimi koraki povečevati kakovost življenja in sožitja. V občini je namreč 1842 starejših občanov, starih nad 65 let (15,7% prebivalstva Občine), njihovo število pa se bo v prihodnje še povečalo.

Ustanovili smo Odbor starosti prijazne občine, ki je sestavljen iz seniorjev in seniork ter koordinatorja odbora, predstavnika občine, katerega naloga je povezovanje odbora z županom, in strokovnimi službami občine ter z Inštitutom Antona Trstenjaka. 17. 5. 2012 je župan podpisal Dublinško deklaracijo in s tem je Občina Ravne na Koroškem uradno vstopila v Svetovno in slovensko mrežo starosti prijaznih mest ter pridobila certifikat, s katerim nas Svetovna

zdravstvena organizacija priznava kot članico te svetovne mreže. Mestni seniorji in seniorke so sprejeli Akcijski načrt, ki zajema nabor ukrepov za izboljšanje položaja starejših v občini s konkretnimi nalogami, viri financiranja, roki izvedbe in odgovornimi nosilci nalog. Občina Ravne na Koroškem je v proračunu za leto 2012 namenila tudi nekaj sredstev za izvajanje ukrepov. Naš projekt je usmerjen v izvajanje in izboljšanje položaja starejših na osnovi raznih programskih vsebin ter dajanju pobud vsem institucijam in drugim organom v občini za izboljšanje svojih storitev v smislu, da bi bile prijaznejše za starejše občane.

V tem času smo uredili brezplačno uporabo prostorov fitnes centra za starejše v našem športnem parku. V Pravilnik za dodeljevanje denarnih pomoči v občini smo dodali izjeme za upokoјence z nizkimi pokojninami. Na enem od avtobusnih postajališč smo po predlogu mestnih seniorjev postavili nadstrešek s klopjo in košem. Na novi pešpoti smo na pobudo seniorjev postavili tri klopi s koši in stojali za kolesa. Sofinancirali smo tudi nakup bazenskega dvigala za invalide, ki je namenjeno tudi starejšim, da lažje vstopajo v bazen.

Akcijski načrt zajema še več drugih pobud in predlogov, ki jih bomo v prihodnje v okviru finančnih zmožnosti postopoma realizirali.

Radi bi predstavili dobre izkušnje našega programa *Mladi za starejše – vzpodbujanje medgeneracijskega sožitja v občini*.

V marcu 2011 je bila izvedena raziskava o potrebah, interesih in željah starejših občanov po različnih oblikah pomoči v naši občini. Pokazala je željo starejših po pomoči dijakov srednjih šol. Zato smo pripravili ta program in njim pričeli marca 2012, ko smo prvič obiskali zainteresirane starejše občane na njihovih domovih. Obiskovali sta jih prostovoljka Društva upokoјencev in strokovna sodelavka iz občinske uprave, ki vodi ta program. Vanj se je aktivno vključilo 24 starejših občanov in 36 dijakov Gimnazije in Srednje tehnične šole Ravne. Sredstva

za izvajanje programa je zagotovila občina v svojem proračunu. Obe srednji šoli sta se radi odzvali k sodelovanju. Kot mentorici dijakov sta sodelovali tudi dve profesorici, ki sta se z dijaki redno tedensko srečevali ter jih usmerjali. Pred pričetkom izvajanja programa, smo izvedli še krajšo učno delavnico, na kateri so se starejši in dijaki seznanili z potrebnimi informacijami in nekaj znanji o komuniciranju med mlajšimi in starejšimi. Delavnico so nam pomagali izvesti strokovnjaki iz Inštituta Antona Trstenjaka.

Takoj nato smo v drugi polovici marca z dijaki in prostovoljci Društva upokoјencev organizirali prve obiske pri starejših občanih, na katerih so se dogovorili o nadaljnjih terminih obiskov ter lažjih opravilih in delih, ki jih bodo dijaki opravljali pri njih doma, ker jih starejši sami opravijo težko. Podpisali so tudi medsebojne dogovore in v aprilu so dijaki pričeli z obiski, ki so potrem potekali dva meseca. Opravljali so lažja gospodinjska opravila, odnašali smeti, pomagali pri nakupih v trgovini, pometali so dvorišča, opravljali lažja vrtna dela, jih učili osnov računalništva, z njimi klepetali in jim krajšali dolge dni s prijetnim druženjem. Ta pomoč je bila seveda za starejše brezplačna, dijaki so delali prostovoljsko. Ob zaključku šolskega leta jim je na svečani prireditvi župan Občine Ravne, mag. Tomaž Rožen, podelil simbolično nagrado – nahrbtnik z logotipom občine, majico z napisom »mladi za starejše« 2011/2012 in logotipom občine ter darilni bon za izlet v Adrenalinski park Pohorje. Tudi starejši so prejeli simbolično darilo – bonboniero, s katero smo se jim zahvalili za zaupanje pri vključitvi v program druženja z mladimi. Na prireditvi z glasbenim in drugim kulturnim programom so dijaki v obliki intervjuja prikazali tudi sodelovanje in druženje s starejšimi, na koncu pa je bilo druženje ob pizzah in pecivu.

S pomočjo prostovoljcev Društva upokoјencev smo izvedli anketo o zadovoljstvu starejših z programom, ki je pokazala, da so bili starejši z delom naših dijakov zadovoljni

in bi v program želeli ostati vključeni tudi v prihodnje. V svojih opombah so nas seznanili tudi z določenimi pomanjkljivostmi programa, za kar smo jim hvaležni in bomo njihove sugestije upoštevali pri izvajanju programa v novem šolskem letu.

S programom nadaljujemo tudi v šolskem letu 2012/2013. V septembru smo zbirali prijave starejših. Povabilo k vključitvi v program je bilo objavljeno na lokalni televiziji, na oglasnih

deskah po občini, v avli občinske uprave, na spletni strani občine in v prostorih Društva upokoјencev. V obeh srednjih šolah so potekale priprave dijakov. V oktobru že začnemo z izvajanjem programa, ki bo potekal skozi vse šolsko leto do maja 2013, ko se bo zopet zaključil s skupno kulturno prireditvijo.

Darja Čepin

občinska koordinatorka starosti prijazne Občine

Ravne na Koroškem

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

PRAZNOVANJE 10 - LETNICE DELOVANJA ZVEZE MEDGENERACIJSKIH DRUŠTEV ZA KAKOVOSTNO STAROST SLOVENIJE

V četrtek 14. 6. 2012 smo v Ljubljanskem Mostecu pripravili medgeneracijsko srečanje, s katerim smo obeležili deset let delovanja Zveze. Po začetnem nagovoru predsednice Zveze, Mateje Zabukovec, je na oder prišla mag. Ksenija Ramovš z nagovorom, ki sta ga oblikovala skupaj z možem, dr. Jožetom Ramovšem. Poudarila je pomen prostovoljstva in veselje, da se veliko ljudi vključuje v prostovoljske dejavnosti.

Zveza od začetka skrbi za povezovanje medgeneracijskih društev, ki so vanjo vključena, in jim pomaga pri izvedbi večjih projektov. Med slednje zagotovo lahko štejemo tudi medgeneracijsko srečanje, na katerem se je zbralo preko dvesto ljudi vseh treh generacij. Zvezo sta leta 2002 ustanovili dve medgeneracijski društvi, in sicer Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Upanje Trbovlje in Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Ljubljana. Društvi sta pri svojem delu opazili, da potrebujeta dodatno strokovno podporo, in sta k sodelovanju povabili Inštitut Antona Trstenjaka, ki Zvezi nudi strokovno podporo. Posebnost delovanja Zveze je enoletno predsedovanje, tako da vsako leto Zvezi predseduje drugo društvo. Prva predsednica Zveze je bila Pavlina Žgajner iz Medgeneracijskega društva za kakovostno starost Upanje Trbovlje. Društvo je zbralo veliko število ljudi, ki so se kasneje usposabljali za medgeneracijsko prostovoljstvo in začeli delati kot družabniki ali voditelji medgeneracijskih skupin. Društvu Upanje Trbovlje je kasneje predsedovala Mateja

Eržen, ki je bila več let tudi zaposlena na Zvezi, v zadnjih letih pa društvo vodi Ana Holc. Na žalost se srečanja v Mostecu prostovoljci iz Trbovelj niso udeležili.

Naslednja je Zvezi predsedovala Simona Hvalič, predsednica ljubljanskega društva, ki je največje v Zvezi. Za njo mu je predsedovala Silva Ljubelj, v zadnjih letih pa Mateja Zabukovec. Na srečanje v Mostec je prišlo več medgeneracijskih skupin iz ljubljanskega društva in tudi lepo število prostovoljcev družabnikov.

Zvezi se je v letu 2004 priključilo Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Laško, ki ga je na začetku vodila Zlata Strel, danes podpredsednica društva. Društvo je v Mostecu predstavila sedanja predsednica Irenca Kovčan. Po predstavitvi društva je na oder povabila Zlato Strel, ki nam je prebrala svojo pesem. Sledil je hudomušen skeč dveh naglušnih gospodov, ki se nikakor nista mogla sporazumeti, ali gresta v zdravišče ali na pokopališče.

Po predstavitvi laškega društva je na oder prišel Moški pevski zbor KUD Oton Župančič iz Sore in nam pod vodstvom zborovodje Klemna Jerinca zapel pesmi, ki so jih pevci pripravili za slovesno praznovanje ob 60 – letnici delovanja zbora, ki so jo praznovali aprila letos.

Po petju je na oder prišla predsednica Medgeneracijskega društva Srečno Zagorje, Helena Odlazek, ki nam je na začetku razložila, zakaj so v ime društva uvrstili besedo »srečno«. Beseda srečno je namreč knapovski – rudarski pozdrav, ki so ga uporabljali fantje in mošje, preden so odhajali v rudnik. Helena Odlazek je povedala, da je predsednica šele od nedavna. Pred njo je zagorsko društvo vsa leta zelo uspešno vodila Mojca Vetršek, ki mi je v sproščenem pogovoru zaupala, da danes žanje sadove dela društva. Na

oder je Helena Odlazek povabila dve prostovoljki, ki sta nam prebrali svoje pesmi. Po pesmih smo iz zasavskih koncev odšli na Gorenjsko.

Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Komenda nam je predstavila predsednica Viktorija Drolec. Ena od članic nam je prebrala svojo pesem, potem pa je na oder prišla teta Pehta, ki nam je povedala o svoji izkušnji vožnje z avtomobilom in se dotaknila aktualne politične situacije. Ljudi je najbolj navdušila njena oprava, še posebej njeni cokli. Njena hudomušnost pa je ljudi spravila v dobro voljo.

Sledila je predstavitev Medgeneracijskega društva za kakovostno starost Vrhnika. Predsednica Leonida Župančič nam je že vnaprej sporočila, da imajo ravno tisti dan piknik v Domu upokojencev na Vrhniki, kjer je sedež društva in kjer se srečuje največ skupin. Ker se srečanja prostovoljci iz Vrhnike niso udeležili, sem sam povedal nekaj besed o njihovem društvu in zbrane pozval naj pomahajo proti Vrhniki.

Potem smo odšli proti Ribnici. Zvezi je najprej predsedovala mag. Majda Vrh. V lanskem letu je predsedovanje Medgeneracijskemu društvu za kakovostno starost Ribnica predala Anki Debeljak, ki nam ga je na srečanju predstavila. Na oder je povabila še podpredsednika društva, g. Alojza, ki nam je društvo predstavil na humoren način. Na oder sta prišla še voditelja medgeneracijske skupine Večerni zvon, Klara in Matija, in nas vse skupaj vzpodbudila k petju. Zapeli smo pesem *V dolini tihi*.

Po tej pesmi se je predstavilo društvo z nadaljšim delovanjem med društvi, vključenimi v Zvezo – Zimzelen iz Žalca, ki deluje že 21 let. Od začetka ga vodi mag. Irena Potočnik. Na oder je pripeljala člane skupine. Med njimi je bila tudi članica, ki je v skupini od začetka delovanja. Predsednica društva je zbrane povabila k petju in skupaj smo zapeli pesem *Mi se mamó radi*.

Po nastopu sem spregovoril nekaj besed o Medgeneracijskem društvu za kakovostno starost Loški Potok. Predsednica Lidija Knavs se je opravičila, tako da v Mostec ni prišel nihče iz Loškega Potoka. Tam je mlado društvo, ki se počasi, a vztrajno povezuje z lokalnim okoljem. Vsi zbrani smo pomahali proti Loškemu Potoku.

Zadnje se je predstavilo Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Vojnik, ki je najmanj časa vključeno v Zvezo. Predstavila ga je članica društva, voditeljica medgeneracijske skupine, Karmen Meštrov. Povedala je, da v Špesovem domu v Vojniku deluje več skupin. Njihova velika želja je, da bi se povezali z zunanjim okoljem.

Ob koncu predstavitev je še enkrat na oder prišel moški pevski zbor KUD Oton Župančič in zapel še dve pesmi. Po drugi pesmi je bil aplavz tako močan, da so fantje zapeli še eno pesem.

Prvi del srečanja je zaključila predsednica Zveze Mateja Zabukovec, ki se je zbranim zahvalila za njihovo delo in pomoč ter predsednicam društev podelila knjige, ki jim bodo v pomoč pri delu v društvih.

V drugem delu srečanja je sledil srečelov, za katerega so dobitke zbirala skoraj vsa društva, vključena v Zvezo. Seveda pa pri tem ne gre pozabiti na prostovoljce, ki so pomagali, da se je program v Mostecu odvijal nemoteno. Pri sami izvedbi srečanja so zelo veliko pomagali zaposleni z Inštituta Antona Trstenjaka. Zbrane sta zabavala glasbenika z živo glasbo in jih vzpodbujala k plesu. V užitek je bilo pogledati veliko število ljudi vseh generacij, ki so se zabavali ob plesu. Vsem nam je bilo v veliko veselje, da smo se zbrali v tako velikem številu, se ponovno srečali, se spoznavali, klepetali, zelo pa smo se razveselili sončnega vremena, ki je praznični dan še polepšal.

Klemen Jerinc

KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

Kajetan Gantar

Ciceronov pogled na medgeneracijski dialog

POVZETEK

Ciceronov dialog o starosti (*Cato Maior / De senectute*) je nastal kot polemičen odgovor stoiškemu piscu Aristonu s Keosa, ki je objavil traktat z naslovom *Škržad (Tettix) / O starosti*: Cicero je mitološki lik Tetiksa nadomestil z zgodovinsko osebo Katona Starejšega. V lik naslovnega junaka je Cicero projiciral svoje osebne poglede in lastna življenjska izkustva, zlasti ob bridki izkušnji dvojnega zakonskega brodoloma, ki ga je doživel v svoji starosti. V svoja razmišljanja je večkrat vnašal osebne poglede in platonsko/akademske filozofske ideje, ki so bile zgodovinski osebi Katona Starejšega tuje. Med likom Katona, kot ga razberemo iz zgodovinskih virov, in Ciceronovim portretom Katona, je tako velika razlika, da v Ciceronovi zrcalni podobi Katon samega sebe najbrž ne bi prepoznal. Zlasti domiselno je Ciceronovo soočenje konservativnega Katona z dvema mlajšima predstavnikoma naprednejših idej filhelenskega kroga (Scipio, Lelij). Zaradi vnašanja osebnih izkustev, pa tudi zaradi obilice konkretnih zgledov iz rimskega zgodovinopisja predstavlja dialog o starosti, ki je danes, po dveh tisočletjih, celo bolj aktualen kot ob času svojega nastanka, v vsem Ciceronovem literarnem opusu njegovo najizvirnejše in najbolj doživeto delo. Kot tak demantira ustaljene klišejske predstave o Ciceronu kot zgolj spretnem kompilatorju grških filozofskih spisov.

Ključne besede: Marcus Tullius Cicero, Marcus Porcius Cato (= Kato Starejši), Cato Uticensis, Publius Cornelius Scipio, C. Laelius, filhelenski krog, ločitev zakona, posmrtno srečanje

AVTOR: Akademik prof. dr. Kajetan Gantar je klasični filolog ter prevajalec iz stare grščine in latinščine, zaslužni profesor ljubljanske Filozofske fakultete ter redni član Slovenske akademije znanosti in umetnosti.

Rojen je bil 11.10.1930 v Ljubljani. Po profesuri na ptujski gimnaziji (1955–57) in službi v Svetu za znanost (1958–62) je predaval latinščino ter grško in rimsko književnost na Filozofski fakulteti v Ljubljani (1962–99). Več let je kot gostujoči profesor predaval na graški univerzi (1983–96); s predavanji je gostoval tudi na drugih univerzah v Avstriji, Nemčiji, Italiji, Belgiji, Srbiji, Makedoniji in na Hrvaškem. Leta 1993 je bil izvoljen za člana SAZU (v letih 1999–2005 je bil njen podpredsednik), leta 2006 pa za dopisnega člana Makedonske akademije znanosti in umetnosti.

Raziskoval je predvsem homersko poezijo, grško tragedijo, Aristotelovo (pa tudi postaristoteljsko) poetiko in etiko, rimsko liriko ter vplive in odmeve antike v slovenski literaturi. Več odmevnih razprav, ki so izšle v italijanskih in avstrijskih publikacijah, je posvetil tudi Ciceronu

(Ciceronov pogledi na interdisciplinarnost, pogledi na začetke filozofije v Rimu, pojavi dvojezičnosti v Ciceronovih pismih, vplivi stoika Panajtija).

Prevajal je Homerja, Hezioda, Sapfo, Pindara, Ajshila, Sofokla, Evripida, Plavta, Terenca, Katula, Properca, Horacija, Ovidija, Heronda, Aristotela, Teofrasta, Plutarha, Prokopija ter več grških svetopisemskih in srednjeveških latinskih avtorjev. Za prevod Rimske lirike je prejel Sovretovo nagrado (1969), za prevod Plavtovih komedij nagrado Prešernovega sklada (1972), za življenjsko znanstveno delo pa Žoisovo nagrado (2010).

ABSTRACT

Cicero's view on intergenerational dialogue

Cicero's dialogue on old age (*Cato Maior / De senectute*) was written as a polemical answer to stoic author Aristo of Ceos who published tractate titled *Tettix / On old age*: Cicero changed the mythological character Tettix with the historical figure Cato the Elder. Into the main character Cicero projected his personal views and own life experiences, especially the bitter experience of his double marital shipwreck in his old age. The reflections of the Cicero's character often contain his personal views and plato/academic philosophic ideas that were strange to the real life of Cato the Elder. The difference between Cato as we know him from historical reference and Cicero's portrait of him is so big that seeing himself in Cicero's mirror image Cato probably would not be able to recognize himself. Particularly intriguing is Cicero's confrontation between conservative Cato and two younger representatives of the progressive philhellenic circle (Scipio, Lelius). Both, the inclusion of his personal experiences as well as plenty of concrete examples from roman historiography, render the dialogue about old age, which is nowadays, after two thousand years, even more actual than at time of its creation, into Cicero's most authentic and expressive work. As such it destroys our fixed cliché image of Cicero as only proficient compiler of Greek essays.

Key words: Marcus Tullius Cicero, Marcus Porcius Cato (= Cato the Elder), Cato Uticensis, Publius Cornelius Scipio, C. Laelius, philhellenic circle, divorce, meeting in the afterlife

AUTHOR: *Prof. dr. Kajetan Gantar* is a classical philologist, translator from the old Greek and Latin, professor emeritus of Ljubljana's Faculty of art and full member of the Slovenian Academy of Sciences and Arts.

He was born on 11th of October 1930 in Ljubljana. He worked as a college professor in Ptuj (1955-7) and in the service of the Council for Science (1958-62). He also taught Latin and Greek and Roman literature at the Faculty of Arts (1962-99). For several years he worked as a visiting professor at the University of Graz (1983-96). As a guest lecturer he lectured at several other universities in Austria, Germany, Italy, Belgium, Serbia, Macedonia and Croatia. In 1993, he became an elected member of Slovenian Academy of Sciences and Arts (1999 to 2005 as a Vice-President) and in 2006 he became a corresponding member of the Macedonian Academy of Sciences and Arts. He researched Homer's poetry, Greek tragedy, Aristotle's (as well as poetics and ethnics evolved after Aristotle's area) poetics and ethics, Roman poetry, influences and echoes of antiquity in Slovenian literature. He devoted to Cicero several high-profile debates that have emerged in the Italian and Austrian publications (Cicero views on interdisciplinary, views on the origins of philosophy in Rome, appearance of bilingualism in Cicero letters, effects of Stoics Panaiti).

He translated works of Homer, Hesiod, Sappho, Pindar, Aeschylus, Sophocles, Euripides, Plautus, Terence, Catulus, Propertius, Horace, Ovid, Heron, Aristotle, Theophrastus, Plutarch, Procopius, and works of several biblical Greek and Medieval Latin authors. For the translation of Roman poetry he received Sovret's Award (1969), for the translation of Plautus's comedies he received Prešern's Award (1972) and Zois Lifetime Achievement Award for science work (2010).

Kot znano, so razmišljanja in dela številnih grških filozofov v izvirniku izgubljena; marsikaj iz njih se nam je do danes ohranilo in nam je dostopno in dosegljivo le v prevodih, izvodkih, parafrazah ali fragmentih, ki jih dolgujemo največjemu mojstru latinske besedne umetnosti, znamenitemu državniku Marku Tuliju Ciceronu (106 - 43 pr. Kr.).

Cicero se je namreč v zadnjem obdobju svojega življenja, pred tragičnim koncem, ko se je moral umakniti iz politike in so njegovi nasprotniki – po dolgotrajnih mučnih pogajanjih in umazanih barantanjih – nazadnje zrežirali in izsilili njegovo izvensodno usmrnitev, čedalje bolj posvečal filozofiji. V kratkem nekajletnem intervalu je napisal in objavil vrsto dialogov in traktatov, v katerih je povzemal, kritično presojal in na osnovi lastnih življenjskih izkušenj vsestransko osvetljeval zamisli, ideje in poglede grških filozofov različnih šol in smeri, ne le platonikov in akademikov, peripatetikov in stoikov, ki so mu bili osebno najbližji, ampak tudi epikurejcev, katerih idejna izhodišča je sicer odklanjal, a je vendar pozorno spremljal, strpno ocenjeval in nepristransko vrednotil njihova iskanja in izvajanja. Znano je, da je sam poskrbel za postumno izdajo Lukrecijeve pesnitve »O naravi stvari« (*De rerum natura*), ki predstavlja najvišji poetični domet epikurejske filozofije.

Med drugim je Cicero malo pred smrtjo, lahko bi rekli, skoraj kot labodji spev, napisal presenetljivo osvežujočo in prijetno berljivo razpravo o problemih staranja in starosti, ki nas tem bolj pritegne, ker ob njenem branju živo čutimo, da bolj kot iz grških virov črpa iz lastnih osebnih izkušenj in doživetij. Gre pravzaprav za edino razpravo o tej danes nad vse aktualni tematiki, ki nam je iz antične literature v celoti ohranjena.

Ciceronov traktat o starosti bo v kratkem – v soizdajateljstvu Slovenske akademije znanosti in umetnosti in Inštituta dr. Antona Trstenjaka – pod naslovom »Pogovori o starosti« izšel v komentiranem slovenskem prevodu (oziroma v dvojezični latinsko-slovenski izdaji), ki ga je oskrbela prof. Vida Pust Škrkulja, z uvodno študijo prof. Kajetana Gantarja, iz katere tu objavljamo nekaj osrednjih poglavij.

1. POSVETILO IN NASLOV DIALOGA »O STAROSTI«

Dialog *O starosti* (*De senectute*) je Cicero napisal verjetno v predzadnjem letu svojega življenja, po mnenju nekaterih tik pred atentatom na Julija Cezarja, do katerega je, kot znano, prišlo na marčeve lde (tj. 13. marca) leta 43 pr. Kr., po mnenju drugih pa neposredno za tem. Skoraj istočasno ali pa ne dolgo za tem je Cicero zasnoval tudi dialog »O prijateljstvu« (*De amicitia*), oboje pa posvetil prijatelju in založniku Titu Pomponiju Atiku. Najbrž ne slučajno: dialog o prijateljstvu je posvetil Titu Atiku, ker je v njem videl svojega najboljšega prijatelja, dialog o starosti pa, ker sta se oba z Atikom znašla na pragu

starosti, oba sta takrat imela za sabo že več kot šestdeset let. Atik je bil približno štiri leta starejši od Cicerona, pozneje pa je Cicerona še za dobrih deset let preživel. Šestdeset let pa je v antiki, ko povprečna življenjska doba ni bila tako visoka kot danes, pomenilo že kar častljivo in lepo starost.

Ciceronovo prijateljstvo s Titom Atikom se je začelo spletati že v mladosti, verjetno v času njunega študijskega bivanja v Atenah, kjer sta skupaj obiskovala predavanja epikurejskih filozofov Zenona in Lajdra. Cicero se je nato po dveh letih študija poslovil od Aten, medtem ko se Atik, ki je že pred tem v Atenah živel sedem let, ni mogel odtrgati od tega mesta in je v njem še naprej preživel večji del življenja, tako da so mu dali častni vzdevek Atik (*Atticus*), kar pomeni *Atičan*, *prebivalec* dežele, katere glasavno mesto so Atene. Kljub slovesu in kljub zemljepisni razdalji pa se prijateljstvo med njima ni ohladilo, čeprav sta si bila po značaju in po svetovno-nazorskem prepričanju v marsičem zelo različna: Cicero je bil idejni somišljenik Platonove Akademije, Atik epikurejec, Cicero je čutil moralni imperativ, da se ves razdaja in izgoreva v politiki, Atik pa se je kot dosleden epikurejec politiki daleč izogibal in se je – v skladu z Epikurovimi načeli – rajši zatekal v zasebnost, čeprav bi kot potomec ugledne viteške družine imel vse pogoje za uspešno politično kariero. Atika so bolj kot politika zanimala in privlačile lepe umetnosti in znanosti. Zaradi njegove humanosti, zaradi blagega, spravljivega in umirjenega značaja so mu bili naklonjeni tako republikanci kot cezarjanci, še posebej pa so ga imeli v časteh meščani Aten.

O Atikovem iskrenem prijateljstvu s Ciceronom najlepše priča šestnajst knjig pisem, ki so nam v celoti ohranjena in v katerih je več osebne zaupljivosti kot v katerem koli drugem delu Ciceronove korespondence. Cicero si ne želi, da bi kaj iz teh pisem kdaj pricurlo v javnost; ko se v njih pogovarja z Atikom, ima vtis, kot bi se pogovarjal sam s sabo (*Ad Att.* 8, 14, 2): *ego tecum tamquam mecum loquor*. Iz teh pisem je lepo razvidno, kako se je na starost, ko so se nanju zgrinjale različne bolezni, na Cicerona pa poleg tega tudi politična razočaranja, izguba svojcev, družinske tegobe, denarna stiska in druge nevšečnosti, prijateljstvo med njima samo še poglobljalo.

Ciceronova posvetitev spisa *O starosti* Atiku ni gola formalnost, saj je Atikovo ime *Tit* že v prvem stavku, ki se začne z verzi pesnika Enija, ki je veljal za »rimskega Homerja«, globoko in organsko vgrajeno v strukturo dialoga. Citat iz pesnika Enija se začne z besedo *O Tite*, kar je *zvalnik* (tj. vokativ, ki je veljal za najlepši sklon) Atikovega osebnega imena.

Ciceronov dialog ima t.i. »dvojni naslov«. V izvirniku se naslov glasi *Cato Maior De senectute*, kar pomeni *Kato Starejši / O starosti*. Podoben dvojni naslov ima tudi naslednji Ciceronov dialog *Laelius / De amicitia* (*Lelij / O prijateljstvu*), ki je, kot rečeno, prav tako posvečen Atiku. V tehniki dvojnega naslova Cicero sledi vzoru Platonovih dialogov (in tudi nekaterih drugih antičnih filozofskih piscev), ki imajo velikokrat dvojni naslov. Pri tem ima filozofski spis prvi naslov navadno po enem od nosilcev dialoga, drugi naslov pa nakazuje tematiko, ki bo v spisu obravnavana.¹

¹ Nekaj primerov naslovov Platonovih dialogov: *Timaios* ali *O naravi*, *Gorgias* ali *O govorništvo*, *Lahes* ali *O hrabrosti*, *Lysis* ali *O prijateljstvu*.

2. GRŠKA PREDLOGA DIALOGA »O STAROSTI«?

Veliko se je že razpravljalo o morebitni grški predlogi, na katero naj bi se bil Cicero naslanjal ob pisanju dialoga *O starosti*. Povod za takšna uigibanja je dal Cicero sam, ko je v uvodnem poglavju zapisal, da besed o starosti ni položil na usta mitološkemu junaku Titonu, tako kot Ariston s Keosa, temveč svojemu rojaku Katonu Starejšemu.

- Kaj pomenijo te Ciceronove besede?
- Kaj lahko iz njih razberemo?
- Kaj nam je znanega o mitološkem junaku Titonu?
- In kaj vemo o Aristonu s Keosa?

O mitološkem junaku Titonu vemo, da je bil lep trojanski kraljevič, sin trojanskega kralja Laomedonta, brat kralja Priama, ki se omenja v Iliadi. Bil je tako lep, da se je boginja jutranje zarje (*Eos, Aurora*) vanj zaljubila in se z njim poročila. Homer rad uporablja podobo, kako Zarja prinese zemljanom jutranjo svetlobo potem, ko se dvigne s Tilonovega ležišča.

Zarja je v svoji brezmejni zaljubljenosti Zevsu prosila, naj Titonu nakloni nesmrtnost. Zevs ji je prošnjo uslišal, toda Zarja je ob tem pozabila, da bi za Titona – poleg nesmrtnosti – izprosila tudi večno mladost. Zato se je Titon čedalje bolj staral in krčil, se sčasoma grbil in lezel vase, tako da je nazadnje iz njega postal škržad (*τέττιξ, téttix, cicada*). Tako je od nekdaj prelepega mladeniča nazadnje ostal le še škržadi glas njegove čudovito ritmizirane pesmi.² In zato je tudi pri nekaterih antičnih pesnikih (npr. pri Mimnermu, Aristofanu, Plavtu) oznaka **Titon** obveljala za tip nebogljenega, tresočega se in beležnega starca.

Še večjo neznanko predstavlja ime Aristona z otoka Keosa. O tem filozofu nam je zelo malo znanega. Vemo samo, da je živel in deloval v drugi polovici tretjega stoletja pr. Kr. in da je bil sholarh (= predstojnik) peripatetske filozofske šole, in sicer njen peti vodja po časovnem zaporedju.³ Ohranjeni so nam izvlečki iz Aristonovega spisa *O slabostih*, kjer je (morda pod vplivom Teofrasta, svojega daljnjege predhodnika v vodstvu Peripata, ki velja za utemeljitelja karakterologije) opisoval človeške značaje in značajske slabosti. Poleg tega je seveda povsem mogoče, da je Ariston napisal in objavil tudi kako razpravo o starosti, ki bi lahko imela dvojni naslov »*Titon* ali *O starosti*«.

Je morda Cicero na ravno ta domnevni Aristonov spis o starosti spodbudil, da se je nazadnje tudi sam lotil gerontološke tematike? Je morda nameraval napisati nekaj, kar naj bi predstavljalo nekakšen polemičen odgovor na Aristonov spis? Polemičen v tem smislu, da starostne tematike ni projiciral v izmišljeno in nerealno osebo mitološkega junaka, ampak v osebo, ki je bila vsem dobro znana iz rimske davnine, v eno najvplivnejših osebnosti rimske zgodovine iz obdobja punskih vojn, v politika in državnika Katona Starejšega?

² Mitološka zgodba se je očitno porodila kot odmev na čudovito petje in ritmizirano godbo škržadov, ki odmeva marsikje tudi v naših krajih, zlasti na Krusu, a nikjer ni tako razgibana in raznolika kot v Grčiji. Ritmično petje škržadov je podrobno raziskoval naš bioakustik Matija Gogala na študijskih potovanjih po Grčiji, kjer je odkril več njihovih novih vrst, in tudi po drugih deželah. O svojih opažanjih in izsledkih je napisal zanimivo in prijetno berljivo knjigo z naslovom *Po zvočnih sledih za gorskimi škržadi v Evropi in Aziji* (SAZU, Ljubljana 2011).

³ Prvi ustanovitelj - je Aristoteles, ki ga je nasledil njegov učenec Teofrast, za njim so se zvrstili Stalon, Likon (iz Troade), Ariston (s Keosa).

3. NASLOVNI JUNAK KATO STAREJŠI IN NJEGOVA SOBESEDNIKA V DIALOGU »O STAROSTI«

Kot je razvidno iz naslova in iz doslej povedanega, si je Cicero za osrednjega junaka svojega dialoga o starosti izbral državnika Katona Starejšega. Gre za markantno osebnost, za politika, ki bi ga v našem času in okolju in v sodobni politični terminologiji lahko označili – z določenimi zadržki – kot predstavnika ultrakonservativne desnice.

Kato Starejši – njegovo polno latinsko ime je *Marcus Porcius Cato*⁴ (234 – 149 pr. Kr.) – je živel dobrih sto let pred Ciceronom. Po svojih domoljubnih čustvih, po svoji izrazito republikanski usmeritvi in po ljubezni do latinske materinščine je bil Ciceronu dovolj blizu, tako da je ta vanj lahko projiciral svoje politične in literarne ideale. Ker je dočakal za takratne pojme nadpovprečno visoko starost (85 let) in ker je do poznih let ohranil svežino duha, hkrati pa neverjetno biološko vitalnost, se je najbrž Ciceronu zdel kot nalašč primeren, da odigra vlogo protagonista v dialogu *O starosti*. Morda pa je hotel Cicero v njem – poleg drugega – počastiti tudi *imagines maiorum* v spomin na ravno takrat tragično preminulega Katonovega pravnuka, po prepričanju nad vse doslednega stoiškega misleca, ki je bil zadnje veliko upanje republikancev in je Cicero v njem videl vzor resnične krepostnosti, saj je bil *vir gravissimus et integerrimus* (»najresnejši in najbolj neoporečen«). Po porazu v bitki pri Farzalu se je Kato Mlajši umaknil v Libijo in se utrdil v Utiki, kjer si je prizadeval, da bi iz te zadnje trdnjave republikancev organiziral učinkovit odpor proti legijam zmagovitega Cezarja. In tu, v Utiki, je Katonov pravnuk leta 46, torej ravno v času, ko je Cicero snoval svoj dialog o starosti, naredil samomor in s tragično smrtjo zapečatil svoje stoiško prepričanje. V zadnjih trenutkih svojega življenja, preden se je vrgel na meč, si je bral zadnje strani iz Platonovega Fajdona.⁵

O Katonu Starejšem je znano, da je bil z dušo in srcem navezan na italško domačo grudo, v kateri je videl neizčrpen vir osebnega in narodovega zdravja. Nasprotno pa je v uvažanju vsega tujega, še zlasti vzhodnjakega razkošja ali tujih idej in tujih kulturnih dobrin, npr. grške filozofije, videl največjo grožnjo rimski nacionalni samobitnosti. V tem pogledu je zgovorna epizoda iz leta 155 pr. Kr., ko je Rim obiskala uradna atenska delegacija s prošnjo, naj bi Rim posredoval v nekem sporu atenske polis z bližnjim mestom Oropom. Atensko državno delegacijo so takrat sestavljali trije filozofi, predstavniki treh najuglednejših atenskih filozofskih šol: akademik Karneades, peripatetik Kritolaos in stoik Diogenes. Ko so filozofi opravili svoje diplomatsko poslanstvo, so za rimsko občinstvo priredili nekaj javnih predavanj s filozofsko tematiko. Rimska mladina je trumoma drla na njihova predavanja, mladi so bili navdušeni in očarani, posebej nad Karneadovimi izvajanjem. »Sloves Karneadove osebnosti je šumel skozi mesto Rim kot vihar. Povsod se je govorilo o osupljivem grškem čarovniku, ki

⁴ *Marcus Porcius Cato* se večkrat označuje tudi kot *Cato Censorius* (ker je z izredno strogostjo in doslednostjo izvajal cenzorsko funkcijo), v skrajšani obliki tudi kot *Cato Maior*, *Kato Starejši* (za razliko od Katona Mlajšega /*Cato Minor*, njegovega pravnuka in Ciceronovega sodobnika).

⁵ Po kraju samomora se Katonov pravnuk Kato Mlajši (*Cato Minor*) označuje tudi kot *Cato Uticensis*, Katon Utičan, kot ga v Krstu pri Savici označuje Prešeren (njegov lik Prešeren omenja tudi v epigramu na Stanka Vraza, ki mu je »narobe Katon«). Cicero je ob smrti Katona Mlajšega napisal panegirik *Laudes Catonis*, ki pa ni ohranjen. Znano je, da je užaljeni Julij Cezar, ki je imel resen namen, da Katona pomilosti, na ta panegirik odgovoril s poleničnim spisom *Anti-Cato*.

z nadnaravno močjo omamlja in osvaja srca in mladim vceplja ljubezen do filozofije, tako da pozabljajo na svoje zabave in svoje dolžnosti,« je zapisal Plutarh v svojem življenjepisu Katona Starejšega (22). Kato se je zbal, da se bo rimska mladina – namesto za domoljubje in osvajaalne vojne – začela navduševati za brezplodno in nevarno grško filozofijo, zato je dal sklicati nujno sejo senata, kjer je bil na njegovo pobudo sprejet odlok, da morajo grški filozofi nemudoma zapustiti Rim.

Nasploh je bil Kato ksenofob, še posebej je preziral Grke, ki jih je imel za prazne in gostobesedne govorce, ki nič ne delajo, ali kot pravi o njem Plutarh, »držal se je domačih šeg in zaničeval pristaše grške omike«. In to tem bolj, ker je bil sam v svojih govorih in v svojem izražanju neverjetno varčen, zgoščen, jedrnat. Ko je nekoč v Grčiji javno nastopil s tolmačem, je Grke presenetil z jedrnatostjo in ostrino svojega izraza: »kar je Kato povedal na kratko, to je grških tolmač obnovil s ploho besed«. Kljub vsemu pa Kato v svoji protigrški ostrini ni bil tog in nepopustljiv, in se je na stara leta tudi sam začel učiti grščine (danes bi rekli, da se je vpisal na tretjo univerzo).

S posebno ljubeznijo se je stari Kato posvečal obdelovanju zemlje; iz svojih bogatih osebnih izkušenj je v lapidarni, sočni in kleni latinščini napisal prvi ohranjeni nam priročnik o umnem kmetovanju (*De agri cultura*). Vendar si o njegovem kmetovanju ne smemo delati iluzij: polja in vrtove, njive in vinograde so mu v glavnem obdelovali sužnji, v katerih je videl predvsem ceneno delovno silo, za katero je treba skrbeti s primernimi življenjskimi pogoji in z dobro hrano, da ostane čim dlje krepka, uporabna in produktivna; ko pa suženj ostari, ga je najbolje čim prej in čim ugodneje prodati. Vendar pa dober in obilen pridelek ni odvisen samo od človeške prizadevnosti in znanja, ampak v še večji meri od naklonjenosti in volje bogov. Zato je treba bogove častiti, k njim moliti ter ohranяти stara izročila in verske obrede, ki jih Kato večkrat nazorno opisuje v svojem priročniku o umnem kmetovanju. Poleg tega je v svoj priročnik nasul obilico pregovorov in rekel, iz katerih diha starodavna italaska ljudska modrost in zdrava kmečka pamet. V nekaterih pogledih je bil Kato zelo radoživ, tako da se je npr. še v visoki starosti spuščal v razmerje s svojo deklo, v drugih pogledih pa velik moralist, strog do drugih in še strožji do sebe. Ko je leta 184 nastopil funkcijo cenzorja, eno najodgovornejših moralnih pristojnosti v državi, jo je izvajal s takšno doslednostjo in neizprosno strogostjo, da so mu dali častni pridevek *Cato Censorius*.

V zunanji politiki je bil zagovornik in brezobziren glasnik rimskih imperialnih teženj: največjo grožnjo rimski državi je videl v Kartagini, ki jo je Rim že v dveh vojnah premagal, vendar pa bi bilo treba to mesto, v katerem je videl poosebljenje bogastva, razkošnosti in razvratnosti, še v tretje poraziti, ponižati, do tal porušiti in zravnati z zemljo. Znano je, da je imel navado vsak svoj govor v rimskem senatu, ne glede na obravnavano tematiko, zaključiti z besedami *Ceterum censeo Carthaginem esse delendam* (»Sicer pa mislim, da Kartagina mora biti uničena«), ki so prešle naravnost v pregovor. Kljub nasprotovanju nekaterih umirjenih politikov (med njimi je zlasti izstopal Scipion Nasika) je Kato s svojimi vojnohujskiškimi govori nazadnje izzval izbruh tretje punske vojne, v kateri je Kartagina, čeprav z vseh strani obkoljena, nudila rimskim legijam neverjetno trdovraten in žilav odpor. Šele po treh letih obleganja se je vojna (po Katonovi smrti) končala s popolnim razrušenjem nekoč bogatega in cvetočega mesta. Zmagovalci so lahko po mestu šest dni neomejeno plenili, ropali in divjali; 50.000 meščanov Kartagine so odgnali v sužnost, nad

mestno ozemlje pa priklicali prekletstvo bogov. Rim je s tem za več stoletij postal neomejen gospodar vsega Sredozemlja.⁶

Kot sobesednika je Cicero ob bok Katonu Starejšemu uvedel dva mlajša sodobnika, ki sta skoraj petdeset let mlajša od njega in ki samo na začetku spregovorita nekaj besed, potem pa sta ves čas navzoča le še kot poslušalca. Ciceronovi dialogi v svoji zgradbi niso dinamično razgibani tako kot Platonovi, ampak po uvodnih taktih, kjer so na kratko predstavljeni akterji in okoliščine, navadno preidejo v monolog. Vendar pa kljub pasivni zadržanosti obeh mlajših sobesednikov lahko rečemo, da tukaj prvič v rimski antiki srečamo to, kar bi danes označili kot »medgeneracijski dialog«.

Prvi od dveh mlajših Katonovih sobesednikov je **Publij Kornelij Scipio** (*Publius Cornelius Scipio Aemilianus*, živel ok. 185–129 pr. Kr.), adoptivni sin Scipiona, zmagovalca v drugi punski vojni. Sam pa je pozneje, v tretji punski vojni, po triletnem obleganju (149–146) dokončno strl, zavzel in razrušil Kartagino. Podobno kot njegov adoptivni oče je tudi mlajši Scipio zaradi svojih zaslug in zmag v vojni proti Kartagini prejel častni vzdevek »Afričan« (*Africanus*).

Drugi sobesednik je **Gaj Lelij** (*Caius Laelius*, 190–129 pr. Kr.), Scipionov pet let starejši vrstnik in sobojevnik v tretji punski vojni, pozneje konzul (leta 140), hkrati pa velik prijatelj znamenitega stoiškega filozofa Panajtija. Njegov zet je bil svečenik – avgur *Quintus Mucius Scaevola*, ki je užival sloves enega najuglednejših pravnikov svojega časa; ob njem se je tudi Cicero v mladih letih izpopolnjeval v pravniskem znanju. O tem, kako visoko je Cicero cenil Gaja Lelija, priča dejstvo, da ga je vpeljal kot osrednjega govornika tudi še v svoj zadnji filozofski dialog in njegovo ime vtisnil v dvojni naslov: »Lelij/ O prijateljstvu« (*Laelius / De amicitia*).⁷

Oba mlajša Katonova sobesednika sta slovela kot velika občudovalca grške kulture in prepričana privrženca stoiške filozofije. Ciceronova izbira oseb v dialogu je še toliko bolj posrečena, ker mlajša sobesednika v idejnem in političnem pogledu – v primerjavi s Katonovo ultrakonservativnostjo in ksenofobijo – predstavljata mladostno svežino, prožnost in odprtost.

Znano je, da sta Scipion in Lelij v svojem krogu zbirala rimsko intelektualno elito in grške izobražence; med njimi sta najbolj znana zgodovinar Polibij in stoiški filozof Panajtij. K sebi sta vabila tudi nadarjene osvobodjence iz Afrike, morda celo iz Kartagine. Mednje je sodil med drugimi tudi rimski komediograf Terencij, s pridevkom »Afričan« (*Afer*), ki se v prologih k svojim komedijam večkrat hvali, da prijateljuje s tako uglednimi moškimi kot sta Scipio in Lelij. Krog izobražencev, ki so se zbirali ob Scipionu in Leliju, se večkrat označuje tudi kot *filhelenški krog* (ali *krožek*). Privrženca tega kroga so – pač pod vplivom stoiške filozofije – nasprotovali ksenofobiji in se zavzemali za uveljavljanje čim večje strpnosti in humanih načel v rimski notranji in zunanji politiki.

⁶ Slikovit in impresiven prikaz Katonovega življenja, dela in značaja daje Plutarh v biografiji Katona, ki je dostopna tudi v slovenskem prevodu (Plutarh, *Življenje velikih Rimljanov*, prev. Anton Sovre, Ljubljana 1950, 49–76; dopolnjen ponatis v zbirki *Klasiki Kondorja*, Ljubljana 2000). Prim. tudi Rajko Bratož, *Rimska zgodovina I* (Ljubljana 2007, *passim*, zlasti str. 94–103).

⁷ Podrobnejše podatke navaja Barbara Zlobec Del Vecchio v spremni študiji k svojemu prevodu oz. dvojezični izdaji (M. T. Cicero, *Lelij – O prijateljstvu*, *Iz antičnega sveta* 33, Maribor 2004, str. 103–118); *Zgodovina in filozofske razsežnosti Ciceronovega Lelija*.

4. BEG PRED OSEBNO BOLEČINO IN POLITIČNO BREZIZHODNOSTJO V IDEALIZIRANO PRETEKLOST

Kot že omenjeno, je Cicero na večer svojega življenja – tako v družinskem krogu kot tudi v politični javnosti – doživel vrsto hudih udarcev, stisk, tegob in razočaranj. Upravičeno domnevamo, da so se tem osebnim stiskam pridružile tudi zdravstvene težave, pač neizogibne spremljevalke starosti, o katerih pa rajši molči. Kot izrazit *homo politicus* je politične obrate, ki so pretresali in ogrožali utrjene republikanske ustanove in vse bolj preraščali v barbarsko brutalnost in avtokratsko vladavino, občutil še huje kot vse, kar ga je prizadelo v zasebnem življenju. V nekem zaupnem pismu prijatelju Atiku piše, da mu gre ob misli na takratno politično dogajanje večkrat na bruhanje: *stomachor omnia* (Ad Att. 1, 4, 3).

Zato ni čudno, da se je v tej politični osami in v »notranji emigraciji«, v katero se je zatekal pred diktaturo, ki je bila zanj – kljub Cezarjevi širokogrudni *pomilostitvi* – nezdržljiva z njegovimi demokratičnimi pogledi, v svojih dialogih rad zaziral v pretekla stoletja, v dobre stare čase, ko je rimska republika pogumno kljubovala raznim agresorjem in na zunaj širila svoje meje ter doživljala zmagovit vzpon, navznoter pa so se ob tem krepile in utrjevale njene republikanske institucije. In čeprav so se morda stališča in mnenja med odgovornimi politiki in vodilnimi sloji kdaj pa kdaj tudi razhajala in je med njimi lahko prihajalo do navzkrižij, je v interesu države nazadnje vendarle prevladala *concordia ordinum*, soglasje in sloga vseh odgovornih slojev in dejavnikov.

Čeprav se Cicero v marsičem (še posebej v odnosu do grštva) s Katonom ni strinjal, pa mu je bil vsaj v enem pogledu podoben, če ne celo enak: v odnosu do starosti. Zato uvodoma izrecno poudarja: »Besede samega Katona ti bodo takoj pojasnile vse, kar si jaz sam mislim o starosti.«⁸ Z drugimi besedami: Cicero je Katonu v usta položil svoje osebne poglede na starost.

Vendar ostaja med zgodovinskim Katonom, kot ga poznamo iz dokumentarnih virov, in njegovo idealizirano podobo v Ciceronovem dialogu, precejšnja razlika. Razlika med njima je tolikšna, da Kato v ogledalu Ciceronovega spisa najbrž samega sebe ne bi prepoznal.

5. PRIMERJALNA SODBA (SYNKRISIS) MED MLADOSTJO IN STAROSTJO

Izhodiščni in vodilni motiv Ciceronovega dialoga »O starosti« je misel o superiornosti duha nad telesnostjo, misel o nadvladi in premoči ideje nad materijo. Ta misel se kot nekaka Ariadnina nit vleče skozi labirint lamentacij in pritožb nad nevšečnostmi in tegobami, ki jih prinaša starost.

Svojo dominantno doseže dialog v stavku, ki je ključnega pomena in ki se v latinskem izvirniku glasi (6,17): *Non facit ea quae iuvenes, at vero multo maiora et meliora facit: non viribus aut velocitate aut celeritate corporum res magnae geruntur, sed consilio, auctoritate, sententia; quibus non modo non orbari, sed etiam, augeri senectus solet.*

⁸ 1,3: *iam enim ipsius Catonis sermo explicabit nostram omnem de senectute sententiam.*

Ali v prevodu: »Starost ne počne tega, kar počnejo mladi, vendar pa je to, kar počne, veliko pomembnejše in boljše. Pri velikih stvareh namreč ne odloča telesna moč, gibkost in hitrost, temveč preudarnost, ugled in modra beseda svetovalca. Teh lastnosti nam starost ne odvzame, temveč jih po navadi celo poveča.«

Tako se tukaj soočata dve triadi:

- na eni strani mladost, ki jo odlikuje (1) telesna moč (*vires*), (2) gibkost (*velocitas*), (3) hitrost (*celeritas*),
- na drugi strani starost, ki jo odlikuje (1) preudarnost (*consilium*), (2) ugled, (*auctoritas*), (3) moder nasvet (*sententia*).

Ob konfrontaciji teh dveh triad ni nobenega dvoma, kaj od tega – zlasti pri velikih stvareh (*res magnae*), pri čemer so mišljene pomembne državniške in politične odločitve – tehta več, kaj več velja. Med prvo in drugo triado, med mladostno telesnostjo in starostno poduhovljenostjo, obstaja neke vrste obratno sorazmerje: kolikor bolj nam z leti pešajo telesne sposobnosti in moči (*vires, velocitas, celeritas corporum*), toliko bolj se vzporedno s tem krepijo naše duhovne odlike in sposobnosti (*consilium, auctoritas, sententia*).

Pod vtisom te formule je Cicero – skozi Katonova usta – vse svoje duhovne energije usmerjal kvišku, vsa materialna prizadevanja, vse gmotne in telesne skrbi pa je skušal odvreči kot neke vrste odvečno prtljago na potovanju skozi zadnji preostanek življenja. Zato ne more razumeti starcev – skopuhov, ki si jih je tako rada privoščila antična komedija: »Nikakor ne razumem, kakšen naj bi bil smisel skoposti v poznih letih. Mar more biti kaj bolj neumnega kot zahtevati vedno večjo potnino, čim krajša ostaja pot?«⁹

Očitno je, da je Cicero v lik osrednjega junaka, v Katona Starejšega, projiciral veliko svoje filozofske modrosti in razgledanosti, med drugim veliko idej, ki so bile zgodovinske-mu Katonu najbrž tuje. Čeprav si na vso moč prizadeva, da bi njegov lik Katona zvenel čim bolj pristno in avtentično, se mu to vedno ne posreči. V znatni meri sicer zelo posrečeno in prepričljivo posnema Katonov lapidarni stil izražanja z rahlo arhaizirano patino, stil, ki je slovel po krepki sočnosti, presenetljivi iskrivosti in skrajni zgoščenosti, tako da je mnogo Katonovih domislic prešlo v pregovor.¹⁰ V precej manjši meri pa bi to lahko trdili o miselnem toku izvajanj, v katera se Ciceronu nehote vse prevečkrat prikradejo misli in poudarki iz Platonovih dialogov. Vseeno pa ostaja Kato – kljub poduhovljenim primesim platonizma in tudi nekaterim pitagorejskim prvnam – v Ciceronovem idealiziranem ogledalu v bistvu še zmerom polnokrven italjski kmet, ki se tudi v visoki starosti noče odpovedati zemeljskim užitkom. Kot pristnemu kmetu mu je v največji užitek obdelovanje polja ali delo v vinogradu, še posebej, kadar gre za jesensko pospravljanje pridelkov. Rad uživa tudi ob dobro obloženi mizi, še zlasti, kadar se ob njej znajde prijetna družčina z zanimivimi pogovori. Za takšno prijetno družabno srečanje ustvari Kato domiselni latinski izraz *convivium*, ki se mu zdi veliko bolj posrečen in smiseln kot pa grški *symposion*; grški *symposion* pomeni druženje ob pijači (*pósis*), latinski *convivium* pa skupek podobnih življenjskih navad, kar je seveda veliko pomembnejše kot skupno popivanje. Ravno želja po družabnem pogovoru pomeni starcu tisto netivo, ob katerem mu želja po dobri hrani in pijači včasih skorajda ugasne. Kato se

⁹ 18, 66: *Avaritia vero senilis quid sibi velit non intellego: potest enim quicquam esse absurdius quam quo viae minus restet eo plus vialici quaerere?*

¹⁰ *To so znamenita dicta Catonis.*

tem užitkom noče odpovedati niti na svojem sabinskem posestvu, kjer vsak dan k sebi vabi svoje sosede in z njimi, če le mogoče, rad prijetno kramlja pozno v noč (46).

In vendar se zdi, da Cicero v Katona, tega v bistvu naravnega kmeta, včasih projicira kar preveč asketske resnobe in akademske filozofije, zlasti v tistih odstavkih, kjer polemizira z očitki, češ da nas starost prikrajša zažitke telesnih naslad (39–48). Posebej neprepričljive so besede o nadložnosti sladkih Venerinih darov, pred katerimi naj bi starec najrajši pobe-gnil (47)! In vendar je dobro znano, kako se Kato tudi v visoki starosti ni branil Venerinih užitkov in sladkosti, saj se sicer pri osemdesetih letih nabrž ne bi poročil z dekletom, ki bi mu lahko bila vnukinja! Tukaj je Cicero v Katona verjetno neorgansko vgradil svojo lastno bridko življenjsko izkušnjo, grenko razočaranje, ko je po zakonskem brodolomu, po ločitvi od žene Terencije, s katero je preživel 23 let, že čez pol leta nasedel v zakonski zvezi z veliko mlajšo Publilijo, ob kateri pa je še prej kot v pol leta doživel enak ali še hujši brodolom.

Tudi neizogibno slovo od življenja in skorajšnje bližnje srečanje s smrtjo skuša Cicero čim bolj osmisliti in impregnirati s poudarki platonske filozofije. Življenje zapušča tako, kot da bi odhajal iz gostišča in ne od doma. Narava nam je namreč namenila prostor na zemlji samo za kratko bivanje, ne pa za trajno nastanitev: *ex vita discedo tamquam ex hospitio, non tamquam domo: commorandi enim natura deversorium, non habitandi dedit* (23,84).

Kato se ob teh mislih že veseli skorajšnjega srečanja v onstranstvu s svojimi znanci, še posebej rad bi se tam srečal s svojim nadarjenim, prežgodaj umrlim sinom. Iz podtona teh besed lahko razberemo podobno Ciceronovo željo in upanje na skorajšnje srečanje z mnogo prežgodaj umrlo hčerko Tulijo, edino ljubljeno bitje, na katero je bil zares iskreno navezan.

Kaj pa, če se v tem neomajnem verovanju in v upanju na srečanje v onstranstvu Kato (in z njim Cicero) morda vendarle moti?

Kljub rahlemu dvomu, ki gloda v njem in ki nas v marsičem presenetljivo spominja na znana mesta iz Platonove Apologije in iz Fajdona, Ciceronov dialog nazadnje neverjetno optimistično izzveni: »Četudi se morda motim, ko verujem v nesmrtnost človeških duš, se prav rad motim. In dokler sem živ, si nikakor ne želim, otresti se te zmote, ki mi je v veliko veselje.«¹¹

Ob branju teh sklepnih besed ne smemo pozabiti, da je dialog posvečen Ciceronovemu najboljšemu prijatelju Atiku, s katerim sta se gotovo večkrat pogovarjala tudi o tem, kaj nas čaka potem, kaj lahko pričakujemo onkraj ...

Kot iskrena in zaupna prijatelja si svojih pričakovanj, svojih upanj in dvomov najbrž nista prikrivala in se z njimi nista slepila, čeprav sta se ob njih globoko razhajala: Atik se je oklepal epikurejske filozofije, zato je videl v smrti popolno izničenje, Cicero, ki mu je bila (čeprav z rahlo skepsa) veliko bližja Platonova Akademija, si ni mogel kaj, da se v sklepnem stavku ne bi obregnil ob epikurejce, ki so zanj *minuti philosophi*, »polovičarski misleci« ali »drobni modrijančki«.

Cicero v svojih predstavah in razmišljanjih o nesmrtnosti ni fanatičen in dogmatičen vernik, zato ne izključuje možnosti, da se moti. Toda celo v tej skepsi, celo v tem skrajnem primeru, gre za pogumno in zavestno tveganje, za *veselo zmoto*, ki nam prehod v onstranstvo lahko samo olajša in globlje osmisli.

¹¹ 23,85: *Quodsi in hoc erro qui animos hominum immortalis esse credam, libenter erro, nec mihi hunc errorem, quo delector, dum vivo, extorqueri volo...*

Ciceronova morebitna »vesela zmota« nas spominja na poznejši verjetnostni račun, na znamenito Pascalovo »stavo«, ob kateri v nobenem primeru nisi in ne moreš biti na izgubi. In tako starost – kljub vsem tegobam in nevšečnostim – neha biti neka tragična zgodba, ampak v svojem zadnjem dejanju izzveni kot godba v pogumnih, slovesnih in optimističnih akordih, ki nas pospremijo čez zadnji prag.

LITERATURA

Cicero ni bil nikoli tujec na slovenskih tleh. Z njegovimi govori in filozofskimi spisi so se seznanjali že naši (ali pri nas živeči) humanisti. Že eno prvih znanih humanističnih besedil iz naše preteklosti, nagrobni govor za umorjenim zadnjim celjskim grofom Ulrihom II, ki ga je imel Johannes Rot ob koncu leta 1456 in ki predstavlja pravi biser humanistične retorike, je sestavljen in napisan v izrazito ciceronskem slogu.¹² Ciceronovi spisi so dolga leta predstavljali osrednje nepogrešljivo jedro latinske lektire v učnem načrtu (*ratio studiorum*) jezuitskega kolegija, pozneje tudi v programih naših humanističnih gimnazij. Na Ciceronovo avtoriteto se večkrat sklicuje znameniti baročni pridigar Janez Svetokriški. Mimogrede naj omenimo, da je bil naš jezikoslovec Jernej Kopitar med prvimi, ki je izčrpno in navdušeno poročal o takratnih pomembnih odkritjih na področju ciceronskih študij – o palimpsestih, ki jih je odkrival učeni kardinal Angelo Mai, vodja vatikanske biblioteke.¹³

Tudi Ciceronov dialog *O starosti* je že od humanizma sodil v kanon obvezne latinske šolske lektire. Že v šestnajstem stoletju je naš rojak, humanist Lucas Agathopædus (Luka iz Dobrepolj), kot profesor na dunajski univerzi študentom interpretiral Ciceronov dialog *O starosti*. Zato najbrž ni slučaj, da je eden njegovih študentov, Caspar Marchart iz Gradca, kot sam zatrjuje, pod vplivom Lukovih vsakodnevnih predavanj že kot študent Ciceronov spis prevedel v nemščino in prevod leta 1550 objavil na Dunaju.¹⁴

Prav tako najbrž ni slučaj, da je dialog *De senectute* (hkrati z izborom iz Ciceronovih pisem) med prvimi izšel v zbirki vzorno komentiranih latinskih tekstov, ki sta jih tik pred izbruhom druge svetovne vojne za gimnazijski pouk prirejala Marko Bajuk in Milan Grošelj (Ljubljana 1940). Poleg spisa o starosti sta v isti seriji izšli tudi dve vzorno komentirani izdaji Ciceronovih govorov (*Orationes in Catilinam*, *De imperio Cn. Pompeii*).

Enega najlepše berljivih virov za boljše poznavanje Ciceronovega življenja, značaja in dela predstavlja Plutarhov življenjepis, ki ga je poslovenil Anton Sovrè v knjigi *Življenje velikih Rimljanov* (Ljubljana 1950, str. 327–370, ponatisnjen in dosegljiv tudi v zbirki *Klasiški Kondorja*, Ljubljana 2000). V isti knjigi je poslovenjen tudi življenjepis Katona Starejšega, naslovnega junaka dialoga *O starosti* (*M. Porcius Cato Priscus Censorius*, str. 49–76).

Več dragocenih podatkov, tako o Ciceronu kot o Katonu Starejšem, pa tudi o Publiju Korneliju Scipionu, Gaju Leliju in drugih državnikih, katerih imena srečujemo v dialogu *O starosti*, lahko najdemo tudi v ustreznih poglavjih univerzitetnega učbenika, ki ga je napisal Rajko Bratož, *Rimska zgodovina I* (Ljubljana 2007).

V zadnjem desetletju je v slovenskem prevodu izšlo več Ciceronovih del z ustreznimi spremnimi besedili in z izčrpnimi opombami, na katera tu posebej opozarjamo (nekateri teh izdaj so dvojezične in poleg slovenskega prevoda vsebujejo tudi izvirno latinsko besedilo):

Zagovor Marka Kajlija Rufa (Pro Marco Caelio), prevod Matjaž Babič (str. 173–206), spremna beseda Matej Hriberšek (str. 139–172). – V: *Izkrat Lisija Demosten Ciceron Iivmenij, Antologija antičnega govornišstva* (Ljubljana 1951, Knjižna zbirka Claritas 20, str. 139–206).

¹² Prim. Primož Simoniti, *Humanizem na Slovenskem in slovenski humanisti do srede XVI. stoletja* (Ljubljana 1979), str. 21–34 in 239–244.

¹³ Anonimno objavljeno z naslovom Mai's philologische Entdeckungen v *Jahrbücher der Literatur* 5 (Wien 1819), 183–203. Prispevek je ponatisnjen v: Jernej Kopitar, *Spisi II 1*, priredil Rajko Nahtigal (Ljubljana 1944), 88–106. Seveda v Kopitajeve poročilu še ni moglo biti omenjeno najpomembnejše Maievo odkritje, do česar je prišlo šele tri leta pozneje (1822) – odkritje dotlej izgubljenega besedila najobsežnejše Ciceronove filozofske razprave *De re publica*.

¹⁴ Prim. Primož Simoniti, *Humanizem na Slovenskem in slovenski humanisti do srede XVI. stoletja* (Ljubljana 1979), 212. Simoniti dobesedno navaja naslov tega prevoda, ki se glasi: ... ein Schön vvnnd vast lieblich Buch, so durch Marcvm Tullium Ciceronem ... beschriben.

Mark Tulij Ciceron, *O govorniku (Ad Quintum fratrem dialogi tres de oratore)*, prevedla Ksenja Geister, spremna besedila in opombe David Movrin (Ljubljana 2002, Zbirka Sidro 21, 375 str.).

Mark Tulij Cicero, *Lelji – O prijateljstvu (Laelius De amicitia)*, prevedla, spremno besedo napisala in z opombami opremila Barbara Zlobec Del Vecchio (dvojezična izdaja, Maribor 2004, Zbirka Iz antičnega sveta 33, 124 str.).

Mark Tulij Cicero, *Štirje govori proti Katilini (In Catilinam orationes IV)*, prevedla, spremno besedo napisala in z opombami opremila Barbara Zlobec Del Vecchio (dvojezična izdaja, Maribor 2008, Zbirka Iz antičnega sveta 38, 212 str.).

Mark Tulij Ciceron, *O dolžnostih (De officiis)*, prevod in opombe Nada Grošelj, spremna beseda Brane Senegačnik (Ljubljana 2011, Knjižna zbirka Koda, 204 str.).

Seveda je Ciceronov dialog *De senectute* izšel v prevodih in v komentiranih izdajah že v vseh evropskih jezikih. Med številnimi tujejezičnimi prevodi in izdajami, naj posebej opozorim na dve izčrpno komentirani italijanski izdaji:

M. Tullio Cicerone, *Cato Maior De senectute*, a cura di Rigo Milanti (Brescia 1962, 184 p.).

Marco Tullio Cicerone, *La vecchiezza, con un saggio introduttivo, premessa al testo e note di Emanuele Narducci*, traduzione di Carlo Saggio (Milano 1987, 243 p.).

Izčrpnije preglede Ciceronovega življenja in dela najdemo v vseh zgodovinah rimske književnosti. Za enega najizčrpnijših pregledov pa velja enciklopedično geslo, ki obsega več kot 400 stolpcev in so ga štirje filologi (M. Gelzer, W. Kroll, R. Philippson, K. Büchner) objavili v Pauly-Wissowa, Realencyclopädie der Klassischen Altertumswissenschaft (RE VII A, 1939, 827–1247). K temu je nato Michael von Albrecht v supplementih k isti enciklopediji objavil še več kot sto stolpcev obsegajoče geslo o Ciceronovem jeziku in stilu (RE, Suppl. 13, 1237–1347).

Iz siceršnje obsežne literature o Ciceronu navajamo le nekaj odmevnejših monografij:

Gaston Boissier, *Cicéron et ses amis* (Paris 1865).

Thadecusz Zielinski, *Cicero im Wandel der Jahrhunderte* (Leipzig-Berlin, 1. izd. 1897, 2. izd. 1908, 3. izd. 1912, 4. izd. Leipzig 1967, 5. izdaja Darmstadt 1967, 6. izd. 1973).

H. Strasburger, *Concordia ordinum – Eine Untersuchung zur Politik Ciceros* (Bern 1931).

Otto Seel, *Cicero – Wort, Staat, Welt* (Stuttgart 1933).

E. Ciaceri, *Cicerone e i suoi tempi* (Milano-Roma-Napoli 1941).

M. Maffii, *Cicerone e il suo dramma politico* (Milano 1945).

Jerome Carcopino, *Les secrets de la correspondance de Cicéron* (2 vol. Paris 1947/48).

Alain Michel – Claude Nicolet, *Cicéron* (Paris 1948).

M. Testard, *Saint Augustin et Cicéron* (Paris 1958).

Viktor Pöschl, *Römischer Staat und griechisches Staatsdenken bei Cicero* (Berlin 1947, ponatis Darmstadt 1976).

Alain Michel, *Rhétorique et philosophie chez Cicéron* (Paris 1960).

Karl Barwick, *Das rednerische Bildungsideal Ciceros* (Berlin 1963).

Adolf Primmer, *Cicero numerosus. Studien zum antiken Prosarhythmus* (Wien 1968).

D. Stockton, *Cicero – a Political Biography* (Oxford 1971).

K. Kumaniecki, *Cicerone e la crisi della repubblica romana* (Roma 1972).

Walafridus Stroh, *Taxis und Taktik – Die advokatische Disposition in Ciceros Gerichtsreden* (Stuttgart 1975).

H. Strasburger, *Ciceros philosophisches Spätwerk als Aufruf gegen die Herrschaft Caesars* (1990).

Kontaktne informacije:

univ. prof. dr. Kajetan Gantar

Slovenska akademija znanosti in umetnosti

Novi trg 3

p.p. 323

1000 Ljubljana

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. Voden je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

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

Uporabljene vire in literaturo se v člankih praviloma navaja sproti v tekstu v oklepaju na sledeči način: (priimek prvega avtorja, letnica izida: stran) ali pa v opombah pod črto. Uporabljena literatura se navaja na koncu članka po abecedi priimkov prvega avtorja. Primeri za navajanje posameznih vrst 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 priložitev v e-pismu na: info@inst-antonatrstenjaka.si. Objave izvirnih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 15, ŠT. 3, 2012

Good quality of old age

VOL. 15, NUM. 3, 2012

ZNANSTVENI IN STROKOVNI CLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Jože Ramovš, Tina Lipar, Marta Ramovš

Oskrba onemoglih ljudi 3 Elderly care and caregiving

Maja Rant

Samostojnost in pomoč starim ljudem 33 Independence of the elderly people and the need
pri vsakodnevni opravilih for assistance in performing activities of daily living

Mojca Petrič, Aleš Kogoj

Urjenje spoznavnih sposobnosti v starosti 28 Cognitively stimulating activities in elderly

IZ GERONTOLOSKE LITERATURE 85

REVIEW OF
GERONTOLOGICAL LITERATURE

GERONTOLOSKO IZRAZJE 91

GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

SIMPOZIJ, POSVETI 93

SYMPOSIUMS, WORKSHOPS

STAROSTI PRIJAZNA MESTA 95
IN OBČINE

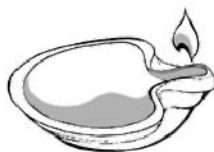
AGE-FRIENDLY CITIES
AND RURAL COMMUNITIES

IZ MEDGENERACIJSKIH 98
PROGRAMOV

REFLECTIONS FROM THE
INTERGENERATIONAL PROGRAMMES

KLASIKI O STARANJU IN SOZITJU GENERACIJ 100

CLASSICS ON AGEING AND GOOD
INTERGENERATIONAL RELATIONS



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

RESLJEVA 11, p.p. 4443,
1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: + 386 1 433 93 01

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