

# Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE

LETNIK 14 (2011), ŠTEVILKA 3



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

# KAKOVOSTNA STAROST

letnik 14, številka 3, oktober 2011

## KAZALO

### UVODNIK (Introductory)

- 1 Jože Ramovš

### ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (Scientific and expert articles)

- 3 Martina Starc: Doživljanje sreče pri starejših Slovencih: medgeneracijski dejavniki in povezanost z življenjskim smislom
- 24 Maja Zupančič, Tina Kavčič, Blanka Colnerič: Kakšne so predstave odraslih v Sloveniji o starosti in starejših osebah?
- 40 Vid Pečjak: Drugačen pogled na ustvarjalnost starejših ljudi

### IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE (Review of gerontological literature)

- 45 Socialne razsežnosti strategije Evrope do leta 2020 – Poročilo evropske komisije, odbora za socialno varstvo (Ksenija Saražin Klemenčič)
- 52 Preusmeritev pozornosti pri preprečevanju zlomov od osteoporoze k padcem (Tina Lipar)
- 53 Želje bodočih medicinskih sester glede dela s starejšo populacijo (Tina Lipar)
- 55 Biodemografija človeškega staranja (Mojca Slana)
- 58 Arhivsko avdiovizualno gradivo kot pomoč ljudem, ki so obboleli za demenco (Blaž Švab)
- 59 Zgodbe iz celjskih in koroških domov za stare ljudi (Slavica Valenčak, Jože Ramovš)
- 62 **Drobci iz gerontološke literature** (Martina Starc, Tina Lipar, Klemen Jerinc, Mojca Slana, Slavica Valenčak, Ksenija Saražin Klemenčič)
- 67 **Gerontološki dogodki** (Mojca Slana)

### GERONTOLOŠKO IZRAZJE (Glossary of gerontology terms)

- 68 Jože Ramovš: Zmožnosti v starosti

### SIMPOZIJI, POSVETI (Symposiums, workshops)

- 73 Geriatrija in zdravstvena gerontologija v slovenskem prostoru, problemska konferenca (Tina Lipar, Martina Starc)
- 79 Ko spomini bledijo – 7. psihogeriatrično srečanje (Blaž Švab)
- 80 Aktivno in zdravo staranje, zaključek projekta Zdravstvene fakultete (Mojca Slana)

### INTERVJU (Interview)

- 82 Marjan Sedmak, Jože Ramovš, Božidar Voljč: Od novinarja do predsednika AGLI-a

### IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV (Reflections from the intergenerational programmes)

- 94 Po dolini reke Kolpe (Klemen Jerinc)
- 95 Dan medgeneracijske solidarnosti (Klemen Jerinc)

Vlade prihajajo in odhajajo, demografska problematika staranja slovenskega naroda pa kar ostaja. Čeprav so želele, nobena od dosedanjih vlad ni ujela te velike ribe. Prijele so jo za rep, pa se je izmuznila, npr. z referendumom o pokojninski reformi. Pokojninska reforma je pomemben del te ribe, toda ujeti je mogoče le celo ali pa uide. Zdržen prvi steber solidarnostnega pokojninskega zavarovanja je ob demokraciji verjetno največja razvojna pridobitev evropske kulture. Varovati jo moramo enako kot demokracijo, da bo v krizah zdržala. Zato je podlo poigravati se z pobudami kapitala, da bo za skupnost prevzel to zahtevno nalogo in jo reševal predvsem z zasebnim zavarovanjem. V evropskem pokojninskem sistemu je to zavarovanje kot dobra marmelada na kruhu, toda odločilno je pridelovati zdrav in dober kruh solidarne skupnosti. Pravkar doživljamo, kako se sesipa celo pravi kapitalski trg proizvodnje in prodaje, tako da sta ga Amerika in Evropa zadnji dve leti celega krpali s solidarnostnim denarjem vseh prebivalcev. Slovenija je leta 2002 že nasledla zmotam, da lahko zasebni kapital »neprofitno« oskrbuje onemogle stare ljudi in da bo pogнал razvoj slovenskih domov za stare ljudi. Oboje se je pokazalo za utvaro, čeprav se vodstva in zaposleni v mnogih koncesijskih domovih zelo trudijo. Samó skupnost in njena lastna neprofitna samoorganiziranost v civilnih organizacijah je zmožna pristno poskrbeti za svoje osnovne skupne potrebe: varstvo otrok v vrtcih, (osnovno) šolanje, zagotavljanje zdravega in varnega okolja, varstvo dostojanstva vsakega človeka, vključno z umrlimi, osnovno zdravstvo ter za oskrbo in nego svojih onemoglih ljudi. Zadnje tri slovenske vlade so v svojih načrtih resno obljubljale ureditev nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe in njenega financiranja. To kaže, da se politika zaveda, kako pereče potrebe imajo ljudje na tem področju in kako Slovenija zaostaja za drugimi evropskimi državami pri njihovem sodobnem reševanju. Toda nobena od vlad ni naredila preboja, ki bi Slovenijo približala ostalim evropskim državam. Tam npr. na enega starega človeka, ki je nastanjen v domu, prejema povprečno trije javno pomoč in oskrbo na domu. Pri nas je obratno: trije so nastanjeni v domovih za stare ljudi na enega, ki je deležen javne oskrbe na domu. Tudi južna sosedica Hrvaška nas je zadnja leta v tem prehitela – tam je razmerje ena proti ena. Sistematična ureditev celovitega nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe torej ostaja naslednji slovenski vladi. Ta naloga je akutna, postaja pa ekonomsko in organizacijsko z vsakim letom težja.

Kaj preostaja gerontologiji v času, ko oblast ne rešuje svojih nalog na tem področju? Preostane nam, da usmerimo strokovne moči v to, kar lahko naredimo za kakovostno staranje, tudi če vlada ne naredi nič – v medvladju res ne more skoraj ničesar. Oziroma v to, kar mora kot stroka in znanost narediti tudi v primeru, če bi vlada naredila na najboljši način vse, kar more. To so temeljni razmisleki o neizkoriščenih možnostih za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami: katere rezerve so ostale znanosti neopažene? Smer je nakazala psihologija, ki se je pred prelomom v novo tisočletje usmerila v pozitivno psihologijo, to je v raziskovanje posrečenih primerov osebnostnega razvoja in sožitja ljudi. Slovenski psiholog Anton Trstenjak je naredil ta korak že četrto stoletje prej s knjigo *Človek in sreča* (1974). Iz stotih živih primerov zelo kakovostnega staranja in lepega medgeneracijskega sožitja je veliko lažje dobiti spoznanja za uspešen program kakovostnega življenja po upokojitvi, kakor iz stotih zelo negativnih primerov. Naša dobra možnost je torej razvoj *pozitivne gerontologije*. Na njeni osnovi razvijamo nove programe za zdravo staranje in lepše sožitje – torej za srečno staranje, kot to dvoje doživljajo naši ljudje. O doživljanju sreče pri starejših Slovencih govori osrednji raziskovalni članek v pričujoči številki revije. Eno izmed njegovih pomembnih spoznanj: Slovenci smo po 50. letu starosti tem srečnejši, čim bolj doživljamo, da uresničujemo smisel svojega življenja.

# 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)  
Martina Starc

## Uredniški svet / Editorial Advisory Board

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

## Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

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

## Pregled besedila: Polona Marc

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

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

**Tisk:** Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6€

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

E-pošta: [info@inst-antonatrstenjaka.si](mailto:info@inst-antonatrstenjaka.si)

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

---

**Martina Starc**

---

## **Doživljanje sreče pri starejših Slovencih: medgeneracijski dejavniki in povezanost z življenjskim smislom**

---

### **POVZETEK**

Sreča v zadnjem času vse bolj pridobiva na pomenu kot kazalnik splošnega družbenega blagostanja oz. dobre družbe. Ilktrati pa je tudi pomemben kazalnik kakovosti življenja starejših. V raziskavi *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji* se je pokazalo, da je nesrečnih med starejšimi sicer malo, vendar pa je takih, ki niso niti srečni niti nesrečni, več kot srečnih. V članku je v prvem delu predstavljena kvantitativna analiza povezanosti sreče s prenosom izkušenj in spoznanj na mlajše generacije, medgeneracijskimi stiki in življenjskim smislom. S srečo se najbolj povezuje prenos izkušenj in življenjski smisel, medtem ko je povezanost z medgeneracijskimi stiki manj jasna. V drugem delu sledi kvalitativna analiza pogledov starejših na to, kaj jih dela srečne in kaj je smisel človekovega življenja. Odgovori so raznovrstni, vendar jih v obeh primerih največ navaja družino in zdravje. Smiselno delovanje v svetu in prenašanje izkušenj na mlajše sta pomembna za srečo starejših, ta podatek pa je pomemben tudi za različne programe, namenjene starejšim.

**Ključne besede:** sreča, življenjski smisel, medgeneracijski stiki, prenašanje izkušenj in spoznanj, raziskava 50+

**AVTOR:** *Martina Starc* je univerzitetna diplomirana psihologinja, ki je diplomirala s področja vpliva emocij na pozornost in zaznavanje, posveča pa se tudi nevroznanstvenim temam. Na Inštitutu Antona Trstenjaka je zaposlena kot raziskovalka, sodeluje pri pripravi revije *Kakovostna starost in oblikovanju spletnih strani*.

### **ABSTRACT**

***Feelings of happiness in older Slovenians: intergenerational factors and relatedness to life meaning***

Lately, happiness is gaining in importance as an indicator of general social welfare or good society. It is also an important indicator of quality of life of older people. The study *The needs, potentials and standpoints of elderly people in Slovenia* shows that there are not many unhappy people among elderly, but nevertheless more elderly people are neither happy, neither unhappy than happy. This paper presents in the first part the quantitative analysis of the relationship of happiness with the transfer of experience and knowledge to younger generations, intergenerational contacts and life meaning. Happiness is correlated to the transfer of experience and to life meaning, while the relationship with intergenerational contacts is less clear. In the second part the paper continues with a qualitative analysis of the views of elderly people on what makes them happy and what is the meaning of life. The

responses are varied, but both for happiness and meaning family and health are the most common answers. Meaningful action and transfer of experience to younger generations are important for the happiness of the elderly – this information is also important for various programmes for the elderly.

**Key-words:** happiness, life meaning, intergenerational contacts, transfer of experience and knowledge, research 50+

***AUTHOR:** Martina Starc is a psychologist who graduated in the field of the influence of emotions on attention and perception. She is also involved in neuroscientific research. She is a researcher at Anton Trstenjak Institute, takes part in the preparation of the journal Good Quality of Old Age and web page design.*

## 1. UVOD

Za kakovostno starost je pomembnih več dejavnikov (Ramovš, 2003). Najpogosteje se tako med ljudmi kot v strokah omenja zdravje, ki je na starost še posebno pomembna vrednota, zanj in za kakovost življenja na sploh pa je potrebna tudi osnovna materialna varnost. Materialna varnost in zdravje sta osnovi, ki sta doživeli veliko strokovne in politične pozornosti kot kazalnika kakovosti življenja. Nujno potrebno in pomembno je, da tako posameznik kot družba zavestno skrbita za zdravje in se borita proti revščini, vendar pa je kakovost življenja veliko širši pojem, ki vključuje tudi mnoge druge dejavnike.

V znanosti je kakovost življenja večrazsežnosten in celosten konstrukt, ki ga strokovnjaki ocenjujejo z različnih vidikov. Opredelitve kakovosti življenja lahko delimo na makro (societalne in objektivne) in mikro opredelitve (individualne, subjektivne) (Brown, 2004). V prvih igrajo pomembno vlogo prihodek, zaposlitev, bivališče, izobrazba in druge značilnosti bivanja in okolja. Pri drugih pa so pomembne posameznikove zaznave splošne kakovosti življenja, posameznikove izkušnje in vrednote ter s kakovostjo življenja povezani kazalniki, kot so blagostanje, sreča in zadovoljstvo z življenjem. J. Brown, A. Bowling in Flynn (2004) razlikujejo med osmimi modeli kakovosti življenja v gerontološki literaturi: 1. **objektivni socialni kazalniki** (življenjski standard, zdravje, dolgoživost), 2. **zadovoljenost potreb**, 3. **subjektivni socialni kazalniki** (zadovoljstvo z življenjem, psihološko blagostanje, morala, spoštovanje, zadovoljenost in sreča), 4. **socialni kapital** (socialne mreže, podpora, vključenost v aktivnosti, vključevanje v skupnosti), 5. **ekološki in sosedski viri** (nivo zločina, kakovost bivališč in storitev, dostop do prevoza in tudi zadovoljstvo z njimi), 6. **zdravje in funkcioniranje** (fizična in mentalna sposobnost), 7. **psihološki modeli** (kognitivna kompetentnost, avtonomija, učinkovitost, nadzor, prilagajanje, soočanje) in 8. **hermenevtični pristopi** (individualne vrednote, razlage, zaznave, s poudarkom na kvalitativnem raziskovanju). Tako kot v gerontologiji na sploh je tudi v razpravah o kakovosti življenja v starosti pogosta prevlada zdravstvenih in medicinskih vidikov. Koncepti kakovosti življenja so v vseh teh modelih pogosto ekspertna mnenja, ne pa stališča starejših samih, kar je bilo v socialni gerontologiji že prepoznano kot omejitev in je vodilo v nove smeri raziskovanja (Walker, 2007).

### 1.1. SREČA KOT MERILO KAKOVOSTI ŽIVLJENJA

Koncept sreče se je v znanosti izkazal kot težko opredeljiv. Nenazadnje velja, da je »vsak svoje sreče kovač«, in tako nobena opredelitev ne more v celoti zajeti vse človeške raznolikosti. Vendar pa to raziskovalcev ni odvrnilo od raziskovanja različnih dejavnikov sreče. Velikokrat in še posebno v velikih splošnih raziskavah, kot je Evropska raziskava kakovosti življenja (EQLS, 2003 in 2007), je uporabljeno preprosto vprašanje »Kako srečni ste?« V zadnjem času postaja povprečna sreča narodov vse bolj pomembna tudi kot kazalnik dobre družbe, saj zgolj uporaba različnih ekonomskih kazalnikov, kot je BDP, ne zajame celotne kakovosti življenja v posameznih državah (Veenhoven, 2011). Za zagotavljanje kakovosti življenja v starosti je torej potrebno tudi spremljanje blagostanja starejših ljudi in ne le njihovega zdravstvenega stanja in materialne preskrbljenosti.

Raziskovanje sreče je tako po eni strani pomembno za starejše ljudi same, hkrati pa so starejši primerna populacija za ugotavljanje širših dejstev in spoznanj o sreči in njenih dejavnikih. V psihologiji se je za posameznikovo subjektivno prepričanje, da je njegovo življenje zaželeno, prijetno in dobro, uveljavil izraz subjektivno blagostanje (Diener, 2009). Prve ugotovitve o tem, kateri dejavniki so povezani s subjektivnim blagostanjem, je povzel Warner Wilson (1967, po Diener, 2009: 2) v znamenitem stavku: *»Srečen človek je mlada, zdrava, dobro izobražena, dobro plačana, ekstravertirana, optimistična, brezskrbna, verna, poročena oseba z visokim samospoštovanjem, visoko delovno moralo, skromnimi aspiracijami, kateregakoli spola in širokega razpona inteligentnosti.«* Če k temu dodamo še spoznanje, da se ljudje tako po dobrih kot slabih dogodkih čez nekaj časa vrnejo na svoj običajni nivo pozitivnega oz. negativnega čustvovanja, ki je osebnostno določen (Headey, 1989), se zdi osebna sreča prej zadetek na genetski in družbeni loteriji kot pa rezultat človeških stremeljenj.

Od teh ugotovitev pa pogosto odstopajo starejši ljudje. Niso več mladi, velikokrat so v slabšem ekonomskem in družbenem položaju, zdravje se jim slabša, soočeni so s številnimi izgubami, vendar pa zato niso manj ali pa so celo bolj srečni in zadovoljni kot mlajše generacije (George, 2010). Izkusijo manj negativnih čustev in več ali enako pozitivnih čustev ter so bolj zadovoljni s svojimi življenji celo še v osmem desetletju življenja. To dejstvo raziskovalci pogosto opišejo celo z izrazom »paradoks blagostanja« (Lacey, 2006). Možnih vzrokov za to, da so starejši srečnejši kljub objektivnim izgubam in neugodnim spremembam, je več. S staranjem so povezane nekatere čustvene spremembe. Starejši so motivirani za to, da dejavno spreminjajo svoje okolje na način, ki maksimira pozitivna čustva. Čustva in kognicija so v starosti bolj integrirani, kar pripelje do bolj učinkovitih strategij nadzora čustev. Spremeni se tudi razlika med željami in doseženimi cilji, saj starejši v splošnem zmanjšajo svoje ambicije, oz. jih premaknejo od nedosegljivih k dosegljivim ciljem. Zavedajo se minevanja časa, zato se usmerjajo v dosegljive cilje, ki so večinoma socioemocionalne narave.

Blanchflower in Oswald (2008) sta pokazala, da posameznikova sreča tipično doseže najnižjo točko v srednjih letih, kar lahko grafično prikažemo v obliki črke U. Še posebno pomenljivo je, da sta primerjala podatke iz kar 72 držav (vendar Slovenije ni med njimi) in dobila zelo podobne rezultate tudi ob upoštevanju možnih kohortnih učinkov. Mladost je torej srečnejša od srednjih let, ne pa tudi od starosti.

In kakšno je stanje v Sloveniji? Po podatkih Evropske raziskave kakovosti življenja (*European Quality of Life Survey, EQLS*) iz let 2003 in 2007 so starejši najmanj srečna starostna

skupina oz. je zaznati trend upadanja sreče s starostjo. Poročilo Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev o isti raziskavi, ki pa se nanaša na zadovoljstvo z življenjem, kaže trend U krivulje v starih članicah EU in trend upada s starostjo v novih članicah (Watson, 2010). Vendar pa so razlike med državami precejšnje. U trend se pojavlja v 10 državah, od tega v štirih novih (Estonija, Madžarska, Latvija in Slovaška) in treh starih članicah (Belgija, Francija in Združeno Kraljestvo) ter na Norveškem, v štirih starih članicah (Danska, Nemčija, Luksemburg in Švedska) pa so starejši celo najbolj zadovoljna starostna skupina. Trend upada je enako pogost, pojavlja se v 10 državah in tudi v Sloveniji. Ti rezultati torej kažejo, da sta U trend in zmožnost vplivanja na subjektivno blagostanje preko subjektivnih dejavnikov do neke mere odvisna od razvitosti držav – socialnega varstva, zdravstvene oskrbe in pokojnin.

## **1.2. PREPRIČANJA O SREČI**

Kljub nekaterim raziskavam, ki kažejo, da starejši ljudje niso nesrečni, ljudje sami, tako mlajši kot starejši, kažejo prepričanje, da se s staranjem sreča zmanjša (Lacey, 2006). V eni od raziskav so npr. ugotovili, da se starejši sicer ocenjujejo kot srečnejše kot mlajši, vendar so hkrati prepričani, da so mlajši tisti, ki so srečnejši, in obratno. Ljudje na splošno precejujejo dolgotrajne učinke na srečo pomembnih življenjskih sprememb, kot so partnerska razmerja, napredovanje v službi, rezultati volitev ipd. Vsi ti dogodki dolgotrajno ne vplivajo bistveno na nivo sreče in isto velja celo za negativne dogodke, kot sta npr. nastop bolezni ali invalidnosti. Bolj bistveni so posameznikov odnos, način spoprijemanja z negativnimi dogodki in vsakodnevna doživetja.

Raziskovanje blagostanja v celotnem obdobju življenja tako prispeva k našemu razumevanju prilagajanja na negativne spremembe. Ker ljudje precejujejo vpliv različnih dogodkov na nivo sreče, je možno, da si v življenju zadajajo cilje, ki niso optimalni za doseganje sreče. Starejši nas torej lahko naučijo, kaj je tisto, kar zares prispeva k sreči. Raziskovalci subjektivnega blagostanja navajajo, da družbeni kazalniki blagostanja sami po sebi ne morejo opredeliti kakovosti življenja (Diener, 1999). Ljudje na iste pogoje reagirajo različno, saj imajo različna pričakovanja, vrednote in pretekle izkušnje. Subjektivni element je zato bistven za oceno kakovosti. Diener je leta 1999 ugotavljal, da je verjetno najpomembnejši teoretski premik na področju subjektivnega blagostanja premik iz ugotavljanja, katere potrebe morajo biti zadovoljene, da so ljudje lahko srečni, k ugotavljanju, kaj so dejavniki, ki vplivajo na to, ali bodo določeni viri vplivali na subjektivno blagostanje ali ne.

## **1.3. DOŽIVLJANJE SMISLA KOT DEJAVNIK KAKOVOSTNE STAROSTI**

Situacijski vplivi na blagostanje so zunanji dogodki, situacije in demografske spremenljivke. Njihov vpliv na srečo in blagostanje temelji na predpostavki o osnovnih in univerzalnih človeških potrebah, vendar imajo relativno nizko pojasnjevalno vrednost (manj kot 15 % variance subjektivnega blagostanja; Argyle, v tisku, po Diener, 1999).

Materialna preskrbljenost, zdravje, zakonski stan in podobno pomembno vplivajo na blagostanje, a vendar jih ne moremo obravnavati kot nujne pogoje kakovostnega življenja (Ramovš, 2003). Skoraj vsakega v življenju doleti tudi bolezen ali pomanjkanje. Da človekovo življenje tudi v takih pogojih ne izgubi vrednosti in smisla, je poudarjal Viktor Frankl, začetnik logoterapije, ki doživljanje sreče povezuje z življenjskim smislom. Človekovo osnovno

poslanstvo je prizadevanje, da bi našel in izpolnil smisel in namero. To lahko doseže le preko delovanja v svetu, medtem ko so sreča, samouresničevanje in celo zdravje stranski učinki teh dejavnosti. Na ta način prizadevanje za srečo samo ne vodi do sreče, saj sreča je in mora ostati stranski učinek dosege cilja. Doseganje ciljev je potemtakem razlog za srečo, in če obstaja razlog, do sreče tudi pride (Frankl, 1994: 36).

Doživljanje smisla in vrednosti življenja je v logoteoriji nekaj bistvenega, nekaj, brez česar ni mogoče živeti. Frankl pravi, da kruta usoda ne izniči vsega, kar je človek, in njegova kljubovalna moč duha lahko tudi v neizogibni usodi odkrije smisel in živi vredno človeško življenje. Tako je kakovostna starost ne samo posledica različnih dejavnikov, pač pa tudi stališče, odnos, ki ga posameznik lahko zavzame do lastne starosti in staranja. Predvsem v starosti je za ohranjanje kakovosti življenja nujno, da iščemo smisel in nekaj vrednosti tudi v bolezni in onemoglosti, kar je težka, vendar ne nemogoča naloga (Ramovš, 2003).

#### **1.4. ODNOSI MED GENERACIJAMI, PRENOS IZKUŠENJ IN NJIHOV POMEN ZA BLAGOSTANJE**

Z vidika posameznika je za kakovostno starost ključna samopomoč, saj mora za svojo kakovostno starost vsak poskrbeti najprej sam. Enako bistvena pa je tudi povezanost z drugimi, medčloveška solidarnost. Kakovostna starost in kakovostno življenje na sploh sta neločljivo povezana z odnosi med generacijami. Kadar se stik med generacijami izgublja, posamezniki izgubljajo stik s socialno realnostjo, socialna praznina se pogloblja, to pa onemogoča kakovostno staranje (Ramovš, 2003). Demografske in družbene spremembe so vodile v razvoj sistematičnih medgeneracijskih programov, ki bi zmanjšali raznovrstne posledice teh sprememb. Medtem ko število medgeneracijskih programov različnih vrst in oblik narašča po vsem svetu, pa tega porasta ne spremlja tudi razmah sistematičnega raziskovanja na tem področju (Hatton-Yeo, 2010). Običajno so objavljene ocene in študije individualnih programov, manj je širših raziskav, ki pa razkrivajo širok spekter pozitivnih učinkov (MacCallum, 2006). Pozitivne učinke izmenjave življenjskih izkušenj in spoznanj potrjujejo tudi številni posamezni programi (Dellman-Jenkins, 1994; Reisig, 2006; Luepker, 2008; Chung, 2008; Schlimbach, 2010; Mulvihill, 2011; Pillemer, 2011).

Kaj pa spontani stiki? Običajno je medgeneracijski kontekst naraven sprožitelj izmenjave izkušenj, vendar se pogosto zgodi, da je v družini kljub pogostim stikom takih pogovorov malo (Luepker, 2008). Medgeneracijski raziskovalci ugotavljajo, da so najbolj dragoceni stiki, ki ponujajo priložnosti za globlje odnose z občutkom emocionalne povezanosti z drugo generacijo. Ugotovitve programov so, da ni dovolj, da pripeljemo generacije skupaj. Potrebno je aktivno prizadevanje za lep pogovor, intenziven dialog, aktivno, osebno vključenost. Za uspešno sodelovanje mladih in starejših so zelo pomembne primerne skupne teme, da se lahko sproži intenziven dialog med generacijami (Teffel, 2011). Skupne točke pa so predvsem življenjske, osebne (Pillemer, 2011). Dokler interakcija ostaja na površinski ravni, ni mogoče razviti potenciala, ki ga lahko imajo medgeneracijski stiki. Po drugi strani pa obstaja tudi potencial za ambivalentnost ali konflikt, ki je še večji, kadar gre za družinske člane (Pillemer, 2007). To nam kaže, da so medgeneracijski stiki kompleksna tema, ki si zasluži več raziskovalne pozornosti.

V nadaljevanju članka se bomo osredotočili na naslednje dejavnike blagostanja:

- prenašanje življenjskih spoznanj in izkušenj mlajšima generacijama,
- pogosti lepi osebni stiki z vsemi tremi generacijami ter
- doseganje ali uresničevanje življenjskega smisla.

Predstavili bomo stanje posameznih dejavnikov, njihovo povezanost z doživljanjem sreče ter njihov pomen v različnih obdobjih starosti. V drugem delu bo sledil tudi kvalitativni pregled odgovorov udeležencev o tem, kaj jih dela srečne in kaj je po njihovem mnenju smisel življenja.

## 2. METODA

### 2.1. RAZISKAVA IN VZOREC

Podatki, predstavljeni v članku, so del obsežne raziskave *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*. Populacija raziskave so bili prebivalci Slovenije, ki so bili 1. maja 2009 stari 50 let in več, torej rojeni pred letom 1960. Povprečna starost anketiranih je bila 66,03 leta (moški 64,70 in ženske 66,95). Najmlajši obeh spolov so bili stari 50 let, najstarejši moški 91 let, najstarejša ženska 98 let. Podatki so bili pridobljeni z osebno anketo na terenu, od reprezentativnega vzorca 1800 smo uspešno zajeli 1047 ljudi. Vprašalnik je zajemal številna področja: zdravstveno stanje, uporabo zdravil, varovanje zdravja, izkušnje in stališča do zdravstvenega sistema, gibljivost in opravljanje vsakdanjih opravil, stanovanje in njegovo prilagojenost za starost, sožitje z bližnjimi in oskrba v onemoglosti, duševno počutje, duhovna in bivanjska stališča, staranje, prenos življenjskih izkušenj, medgeneracijske odnose in solidarnost, življenje v domačem kraju in selitve, kulturo in materni jezik, informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, poklic, zaposlitev, delo, uporabo svojih zmožnosti, upokojitve in premoženje, otroke in vnuke ter obsežen sklop demografskih vprašanj. Podrobnejša predstavitev raziskave in podatki o sestavi vzorca so na voljo v posebnem članku (Ramovš, 2011), zato jih na tem mestu ne bomo ponavljali.

Raziskavo *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji* lahko širše pojmujeemo kot raziskavo kakovosti življenja starejših, saj vključuje številne vidike, ki jih zajema ta konstrukt - zadovoljenost potreb starejših, njihove zmožnosti in njihova stališča v zvezi s kakovostjo njihovih življenj. Vsebuje številne podatke o objektivnih pokazateljih kakovosti življenja, pa tudi njen najbolj čisti subjektivni vidik – oceno sreče in zadovoljstva z življenjem. Gledano antropološko, je vprašanje sreče rešljivo zgolj na nivoju posameznika in njegovega subjektivnega doživljanja, zato smo vprašanje namerno zastavili tako, da sprašuje o sreči, kot si jo definira vsak sam, ker se osebno doživljanje sreče oz. celostna življenjska usmerjenost v srečnost oz. nesrečnost neposredno odraža v kakovosti življenja in starosti.

V članku se bomo osredotočili predvsem na ta, subjektivni vidik kakovosti življenja, vendar pa velja omeniti, da mora celostna ocena kakovosti življenja vključevati tudi objektivne vidike, še posebno, kadar je v ozadju političen kontekst, saj sta sreča in zadovoljstvo nekaterih posameznikov, ki živijo v težkih življenjskih razmerah, prej lekcija o prilagajanju in ključovalni moči duha kot pa izgovor za ohranjanje statusa *quo* (Walker, 2007).

## 2.2. VPRAŠANJA

V nadaljevanju bomo podrobneje predstavili analizo osmih vprašanj iz ankete, ki se nanašajo na osebno doživljanje sreče (dve vprašanji), prenašanje spoznanj in izkušenj (eno vprašanje), lep osebni stik in pogovor z vsemi tremi generacijami (3 vprašanja) ter življenjski smisel (dve vprašanji).

Za **srečo** smo uporabili naslednje vprašanje *Sedaj vas prosimo, da rečete, ali ste na splošno:* 1. zelo srečni, 2. precej srečni, 3. niti srečni niti nesrečni, 4. precej nesrečni, 5. zelo nesrečni. Podvprašanje za zelo in precej srečne posameznike je bilo odprtega tipa: *Ali lahko poveste, kaj vas dela srečne?*

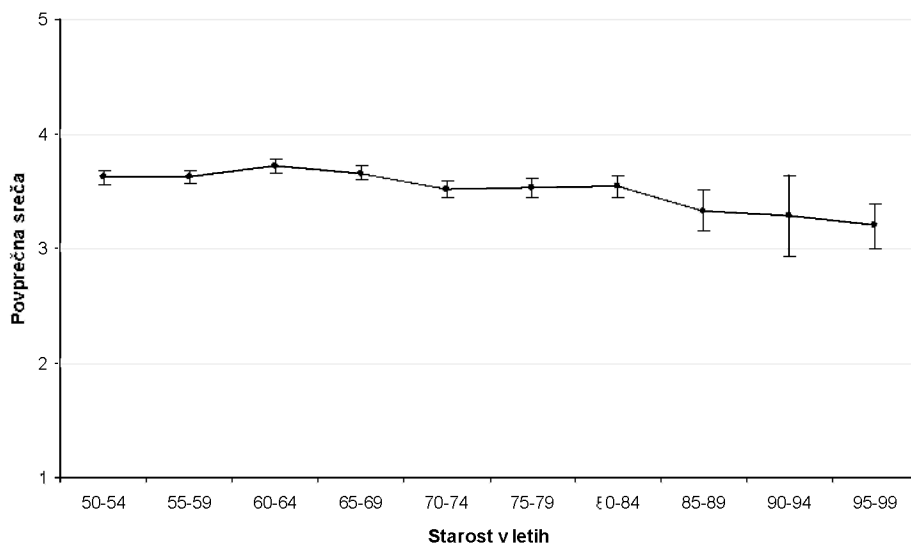
Za **prenašanje spoznanj in izkušenj**: *Vsak človek si v življenju nabere veliko spoznanj in izkušenj, ki bi jih rad prenesel na druge, zlasti na mlajše. Obkrožite najbolj ustrezeni odgovor:* 1. veliko mojih življenjskih izkušenj in spoznanj prevzemajo drugi, 2. malo mojih življenjskih izkušenj in spoznanj prevzemajo drugi, 3. nič mojih življenjskih izkušenj in spoznanj ne prevzemajo drugi.

Pri **stiku z vsemi tremi generacijami** smo posebej poudarili, da gre za lep osebni stik in pogovor. Torej za pogovor, ki je na nivoju osebne izkušnje in ne na nivoju splošnih, intelektualnih, delovnih ali drugih brezosebnih vsebin in v katerem prevladujejo pozitivne vsebine (Ramovš, 2003). Vprašanja so se glasila *Pred koliko časa ste imeli lep osebni stik in pogovor s kakim mladim človekom, ki je star od 15 do 25 let? Pred približno ... Pred koliko časa ste imeli lep osebni stik in pogovor s človekom, ki je star od 25 do 60 let? Pred približno ... Pred koliko časa ste imeli lep osebni stik in pogovor s človekom, ki je star nad 60 let? Pred približno ...*

Za **življenjski smisel**: *Kako se vam zdi, da dosegate ali uresničujete smisel svojega življenja?* 1. v celoti, 2. deloma, 3. zelo malo, 4. ga ne dosegam in ne uresničujem. Ter odprto vprašanje: *Kaj je po vašem mnenju smisel človeškega življenja?*

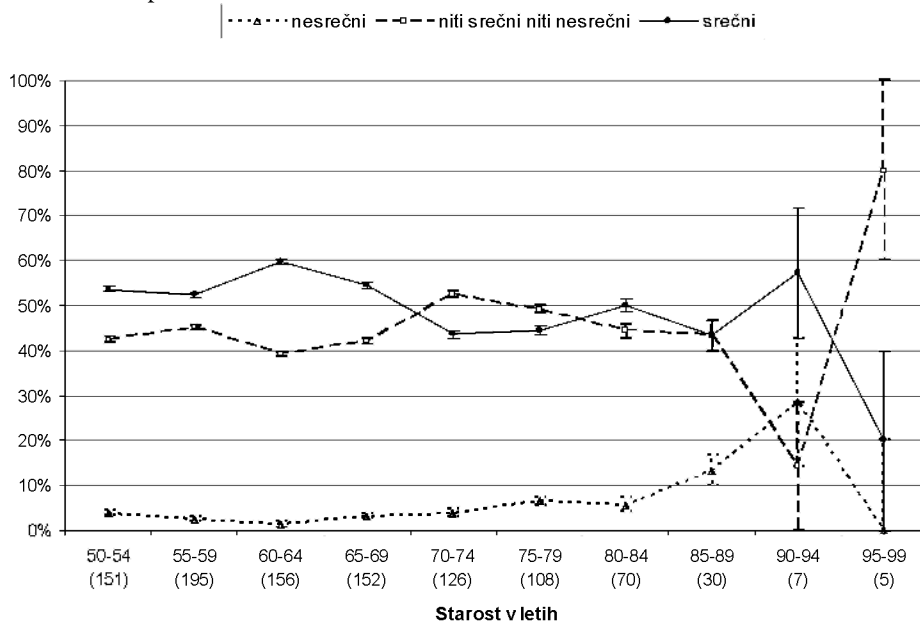
## 3. STANJE SREČE MED STAREJŠIMI V SLOVENIJI

Na vprašanje o doživljanju sreče je podalo odgovor 95,5 % udeležencev. Od teh jih največ (44,5 %) poroča, da niso niti srečni niti nesrečni. Sledijo jim precej srečni (37,7 %) ter zelo srečni (13,8 %). Skupaj je srečnih torej malo nad polovico (51,5 %). Odstotek nesrečnih je nizek (4,0 %), od tega jih je več precej nesrečnih (2,8 %) kot zelo nesrečnih (1,2 %). Povprečna vrednost ocen sreče je 3,60 (SD = 0,803), kar pomeni, da so starejši Slovenci v povprečju sicer bolj srečni kot ne, vendar le v manjši meri.



Slika 1. Povprečna sreča po petletnih starostnih skupinah. Ročaji kažejo standardno napako aritmetične sredine.

Razvidno je, da sreča s starostjo kaže rahel linearen upad (Slika 1). To potrdi tudi statistično pomembna negativna korelacija, ki pa je nizka ( $r = -0,07$ ;  $p < 0,05$ ) in pojasni manj kot odstotek variabilnosti. Slika 2 nadalje prikazuje porazdelitev glede na stopnjo sreče po starostnih skupinah.



Slika 2. Odstotni deleži srečnih, niti srečnih niti nesrečnih in nesrečnih po starostnih skupinah. Ročaji kažejo, kolikšen odstotni delež celotne skupine predstavlja en udeleženec. V oklepajih na osi Starost v letih je prikazano število udeležencev v posamezni starostni skupini.

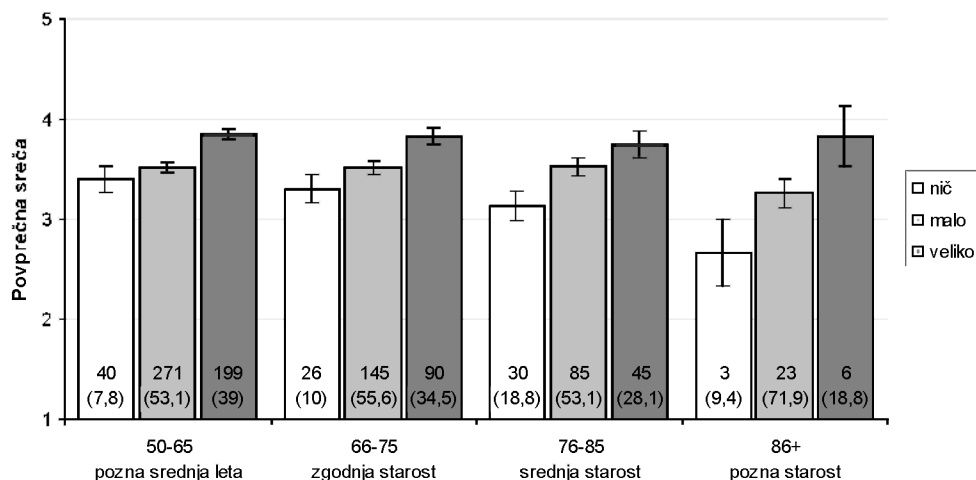
Okoli prehoda v upokojitev (pozna petdeseta, začetek šestdesetih) opazimo porast srečnih in zmanjšanje niti srečnih niti nesrečnih. V obdobju med šestdesetim in petinšestdesetim letom doseže odstotek srečnih vrh in nato upada proti sedemdesetim. Sprva predvsem na račun porasta niti srečnih niti nesrečnih, kasneje pa v tudi na račun porasta nesrečnih. Odstotek nesrečnih se začne večati okoli 75. leta. V zadnji starostni skupini precej upade, vendar je ta podatek zaradi nizkega števila udeležencev manj zanesljiv.

## 4. OCENA POMENA MEDGENERACIJSKIH IN DUHOVNIH DEJAVNIKOV

### 4.1. PRENAŠANJE SPOZNANJ IN IZKUŠENJ

Na vprašanje, koliko življenjskih izkušenj in spoznanj, ki bi jih radi prenesli na druge, zlasti na mlajše, prevzemajo drugi, so udeleženci lahko odgovorili z *nič*, *malo* ali *veliko*. Na vprašanje je odgovorilo 92,3 % udeležencev. Od teh jih največ, 54,3 %, meni, da drugi prevzemajo malo njihovih življenjskih izkušenj in spoznanj, 35,4 % pa, da jih prevzemajo veliko. 10,2 % udeležencev meni, da njihovih izkušenj in spoznanj drugi ne prevzemajo.

Odnos med srečo in prenašanjem spoznanj in izkušenj na druge potrjuje statistično pomembna korelacija ( $r=0,23$ ,  $p<0,001$ ). Slika 3 prikazuje primerjavo povprečne ocene sreče glede na odgovor na vprašanje o prevzemanju izkušenj in spoznanj. V vseh starostnih skupinah so najsrečnejši tisti, ki trdijo, da lahko veliko svojih izkušenj prenesejo na mlajše generacije. Razlika je še bolj izrazita v najstarejši starostni skupini, vendar je manj zanesljiva zaradi majhnega števila udeležencev v skupini najstarejših.



Slika 3: Povprečna sreča glede na prevzemanje izkušenj in spoznanj, primerjava po starostnih skupinah. Številke v stolpcih predstavljajo število posameznikov v skupini (N), v oklepaju pa je njihov odstotni delež znotraj starostne skupine. Ročaji prikazujejo standardno napako aritmetične sredine.

Prenašanje spoznanj in izkušenj je povezano tudi z doživljanjem smisla ( $r=0,21$ ,  $p<0,01$ ). To, da naše življenjske izkušnje in spoznanja prevzemajo drugi, je znak trajnosti in smiselnosti naših življenj, kar je še posebno pomembno v starosti, ko se ljudje ozirajo nazaj in ocenjujejo svoja življenja (Erikson, 1967). Naši podatki kažejo, da je v pozni starosti prenašanje izkušenj in spoznanj na druge še pomembnejše kot v prejšnjih obdobjih, saj je razlika v sreči med tistimi, ki na druge prenašajo veliko svojih izkušenj in spoznanj, in tistimi, ki na druge prenašajo le malo ali nič svojih spoznanj, v pozni starosti večja kot v drugih obdobjih. Tisti, ki na druge prenašajo veliko spoznanj in izkušenj, so približno enako srečni v vseh starostnih obdobjih, medtem ko so tisti, ki na druge prenašajo nič ali le malo izkušenj in spoznanj, v pozni starosti manj srečni kot pa v drugih starostnih obdobjih. Iz tega bi lahko sklepali, da se pozitivni učinek prenosa izkušenj in spoznanj ne večja, večja pa se nuja, saj so tisti, ki z naraščajočo starostjo ne morejo nikomur predati svojih izkušenj in spoznanj, vse bolj nesrečni.

Za statistični test te povezave smo starejše v vsakem starostnem obdobju razdelili v tri skupine glede na to, koliko njihovih izkušenj in spoznanja prevzemajo drugi, torej nič, malo ali veliko. Z analizo variance smo preverili, kako različne v sreči so si te tri skupine med seboj v primerjavi s tem, kako različni so si med seboj posamezniki znotraj skupin (Tabela 1).

*Tabela 1. Povzetek analize variance ocen sreče. Primerjava skupin glede na prevzemanje izkušenj in spoznanj po starostnih skupina*

| obdobja starosti         | skupine | vsota kvadratov | stopnje svobode | srednji kvadrat | F     | p       |
|--------------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|---------|
| 50-65 pozna srednja leta | med     | 15,8            | 2               | 7,91            | 14,11 | < 0,001 |
|                          | znotraj | 284,1           | 507             | 0,56            |       |         |
|                          | skupaj  | 299,9           | 509             |                 |       |         |
| 66-75 zgodnja starost    | med     | 8,1             | 2               | 4,05            | 6,14  | < 0,01  |
|                          | znotraj | 170,2           | 258             | 0,66            |       |         |
|                          | skupaj  | 178,4           | 260             |                 |       |         |
| 76-85 srednja starost    | med     | 7,0             | 2               | 3,49            | 4,77  | < 0,05  |
|                          | znotraj | 115,0           | 157             | 0,73            |       |         |
|                          | skupaj  | 121,9           | 159             |                 |       |         |
| 86+ pozna starost        | med     | 2,9             | 2               | 1,47            | 3,06  | 0,06    |
|                          | znotraj | 13,9            | 29              | 0,48            |       |         |
|                          | skupaj  | 16,9            | 31              |                 |       |         |

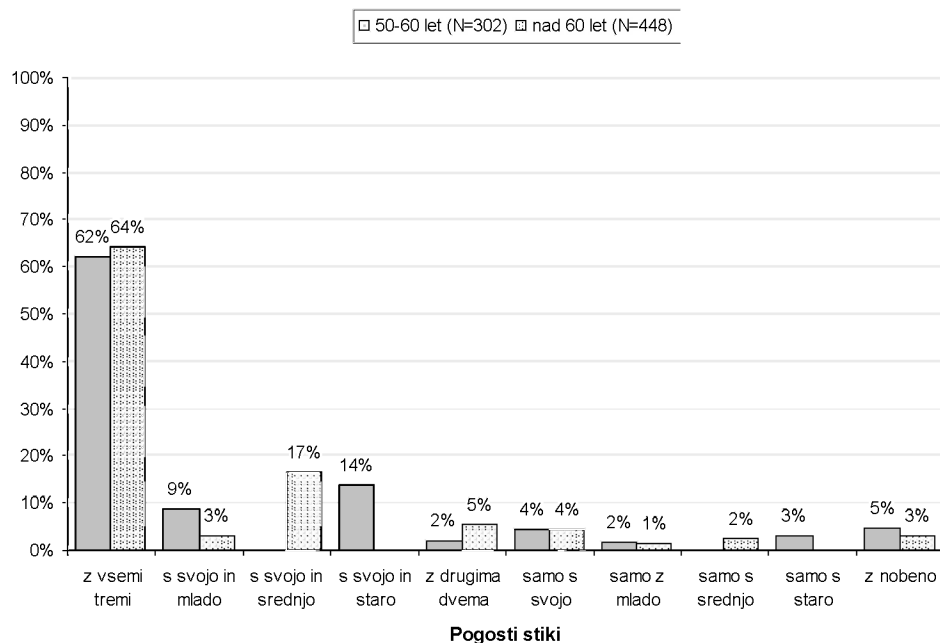
Stopnjo različnosti nakazuje statistika srednji kvadrat, medtem ko nam razmerje F pove, ali je različnost skupin ustrezno večja od različnosti posameznikov. V vseh starostnih obdobjih, razen pozne starosti, je verjetnost, da gre za slučajne razlike med skupinami manj kot 5% (p). Potrdimo lahko, da so razlike statistično pomembne v vseh starostnih skupinah, statistični pomembnosti pa se približajo tudi v pozni starosti. To pomeni, da so si posamezniki med seboj različni v tem, kako srečni so, in da gre nekaj te različnosti na račun dejstva, da prenašajo bodisi nič, malo ali veliko izkušenj in spoznanj na druge. Povezava med prenosom

izkušenj in spoznanj je taka, da več kot je človekovih izkušenj in spoznanj, ki jih sprejemajo drugi, bolj je verjetno, da je človek srečen, in obratno.

#### 4.2. STIK Z VSEMI TREMI GENERACIJAMI

V vprašalniku so bila tudi vprašanja *Pred koliko časa ste imeli lep osebni stik in pogovor s kakim: a) mladim človekom, ki je star od 15 do 25 let; b) človekom, ki je star od 25 do 60 let in c) človekom, ki je star nad 60 let.* (Glej tudi članek Ramovš in Slana, 2010.) Udeleženci so podajali časovne odgovore, ki smo jih za primerljivost prekodirali glede na število dni. Pogost stik smo opredelili kot stik v zadnjem tednu (0–7 dni), občasen stik kot stik v zadnjih dveh mesecih (8–61 dni) ter redek stik kot stik, do katerega je prišlo pred več kot dvema mesecema (nad 61 dni).

Slika 4 prikazuje stanje v vzorcu posebej za tiste, ki še spadajo v starostni obseg drugega vprašanja (25 do 60 let, torej 50 do 60 let), torej srednjo generacijo, in za tiste, ki spadajo v starostni obseg drugega vprašanja (nad 60 let), torej staro generacijo. Na ta način smo lahko prikazali, v kolikšni meri se udeleženci pogosto družijo s svojo generacijo v primerjavi z drugima dvema generacijama.



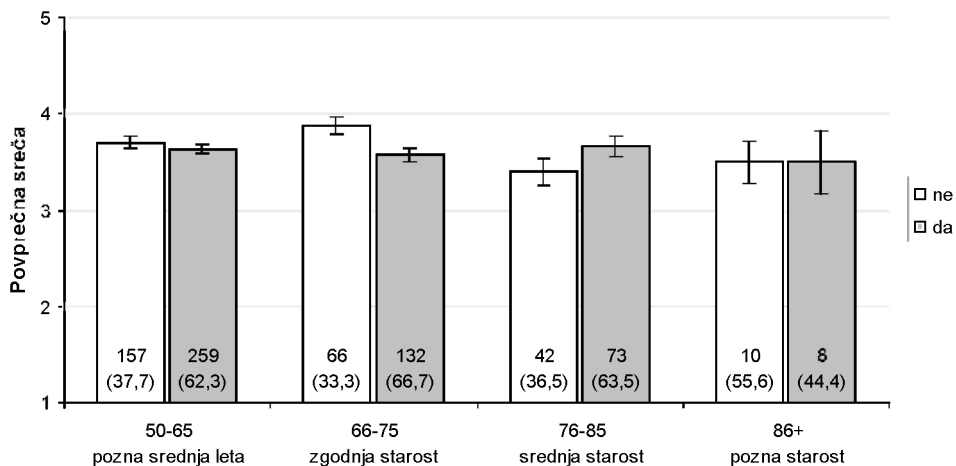
Slika 4: S katerimi generacijami imajo udeleženci pogoste stike.

Upoštevali smo samo odgovore udeležencev, ki so odgovorili na vsa tri vprašanja. Tako v mlajši kot starejši skupini prevladujejo pogosti stiki z vsemi tremi generacijami. Odstotek takih udeležencev je celo nekoliko višji v starejši skupini. Srednja in stara generacija sta bolj povezani druga z drugo kot z ostalima dvema, saj je za pogostimi stiki z vsemi generacijami največ takih, ki imajo stike s svojo in srednjo generacijo (za starejšo skupino udeležencev), ter takih, ki imajo stike s svojo in staro generacijo (za mlajšo skupino udeležencev). Vidi se tudi, da je takih, ki imajo stike samo s svojo in mlado generacijo, več med mlajšimi

udeleženci, ki še spadajo v srednjo generacijo. Med starejšimi udeleženci pa je več takih, ki imajo stike samo z drugima dvema generacijama, s svojo pa ne. Odstotek mlajših in starejših udeležencev, ki imajo stike samo s svojo generacijo, je enak, razlike so majhne tudi pri druženju samo z mlado, samo s srednjo ali samo s staro generacijo. Nekaj pa je tudi takih udeležencev, ki sploh nimajo pogostih stikov.

Preverili smo, ali lahko na podlagi pogostosti stikov s posamezno generacijo napovemo, ali ima posameznik stike tudi z ostalima dvema generacijama. S tem smo želeli izvedeti, katera generacija je v starosti najbolj odločilna za stike z vsemi tremi generacijami. Stopnja povezanosti kaže, da so najbolj odločilni stiki z mlajšo generacijo ( $r=0,67$ ,  $p<0,01$ ). Če je zagotovljen pogost stik z mlado generacijo, je zelo verjetno, da ima posameznik pogoste stike tudi z ostalima dvema generacijama. Če pa o nekom vemo, da ima pogoste stike s srednjo generacijo, na podlagi zgolj tega podatka ne moremo biti gotovi, da ima stike tudi z ostalima dvema generacijama ( $r=0,36$ ,  $p<0,01$ ). Starejša generacija je nekje vmes ( $r=0,41$ ,  $p<0,01$ ). Srednja generacija deluje kot most med mlajšo in starejšo generacijo in stiki z njo so najbolj dosegljivi vsem. Težje je zagotoviti stike s starejšo in najtežje z mlajšo generacijo.

Slika 5 prikazuje primerjavo tistih, ki imajo pogoste stike z vsemi tremi generacijami, ter vseh ostalih. Ponovno smo upoštevali samo udeležence z vsemi tremi odgovori.

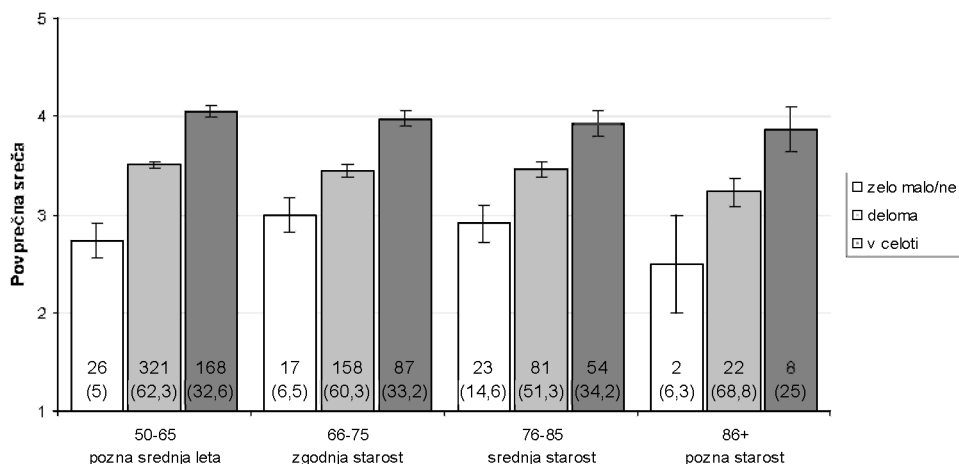


Slika 5: Povprečna sreča glede na pogoste stike z vsemi tremi generacijami, primerjava po starostnih skupinah. Številke v stolpcih predstavljajo število posameznikov v skupini (N), v oklepaju pa je njihov odstotni delež znotraj starostne skupine. Ročaji prikazujejo standardno napako aritmetične sredine.

V poznih srednjih letih pogosti stiki z vsemi generacijami ne pomenijo tudi višje sreče. V zgodnji starosti so tisti, ki nimajo pogostih stikov z vsemi tremi generacijami, celo srečnejši od tistih, ki jih imajo. Nasprotno pa so v srednji starosti tisti s pogostimi stiki z vsemi tremi generacijami srečnejši. V pozni starosti ni razlik, vendar je tudi število udeležencev bistveno manjše. V zgodnji starosti je največji delež takih, ki imajo stike z vsemi tremi generacijami, predstavljajo dve tretjini udeležencev. V poznih srednjih letih in srednji starosti je ta odstotek nekoliko nižji, najnižji pa je v pozni starosti, kjer se spusti pod polovico.

### 4.3. DOSEGANJE ALI URESNIČEVANJE SMISLA ŽIVLJENJA

Udeleženci so lahko na vprašanje, *Kako se vam zdi, da dosegate ali uresničujete smisel svojega življenja?*, odgovorili v celoti, deloma, zelo malo ali ga ne dosegam in ne uresničujem. Zadnja dva odgovora smo pri obdelavi združili, saj je bilo število takih odgovorov majhno. Slika 6 prikazuje razlike v povprečni oceni sreče glede na doseganje življenjskega smisla po starostnih skupinah. Pri vseh se sreča povečuje z doseganjem smisla življenja.



Slika 6: Povprečna sreča glede na doseganje ali uresničevanje smisla življenja, primerjava po starostnih skupinah. Številke v stolpcih predstavljajo število posameznikov v skupini (N), v oklepaju pa je njihov odstotni delež znotraj starostne skupine. Ročaji prikazujejo standardno napako aritmetične sredine.

Analiza variance pokaže pomembne razlike v vseh starostnih skupinah (Tabela 2).

Tabela 2. Povzetek analize variance ocen sreče. Primerjava skupin glede na doseganje ali uresničevanje smisla življenja

| obdobja starosti         | skupine | vsota kvadratov | stopnje svobode | srednji kvadrat | F     | p       |
|--------------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|---------|
| 50-65 pozna srednja leta | med     | 56,1            | 2               | 28,05           | 57,02 | < 0,001 |
|                          | znotraj | 251,9           | 512             | 0,49            |       |         |
|                          | skupaj  | 308,0           | 514             |                 |       |         |
| 66-75 zgodnja starost    | med     | 22,1            | 2               | 11,03           | 18,43 | < 0,001 |
|                          | znotraj | 155,0           | 259             | 0,60            |       |         |
|                          | skupaj  | 177,1           | 261             |                 |       |         |
| 76-85 srednja starost    | med     | 17,6            | 2               | 8,82            | 12,95 | < 0,001 |
|                          | znotraj | 105,6           | 155             | 0,68            |       |         |
|                          | skupaj  | 123,3           | 157             |                 |       |         |
| 86+ pozna starost        | med     | 4,0             | 2               | 1,99            | 4,36  | < 0,05  |
|                          | znotraj | 13,2            | 29              | 0,46            |       |         |
|                          | skupaj  | 17,2            | 31              |                 |       |         |

S kvantitativnimi analizami smo torej pokazali, da sreča s starostjo rahlo upada, da je povezana s prenašanjem izkušenj in spoznanj na druge ter z doseganjem življenjskega smisla. Odnos sreče in pogostih stikov z vsemi generacijami pa ni tako enoznačen. V nadaljevanju bomo prikazali rezultate kvalitativne analize, s katero smo preverili mnenja in poglede starejših samih – kaj jih dela srečne in kaj je smisel človekovega življenja.

## 5. KVALITATIVNA ANALIZA POGLEDOV STAREJŠIH NA SREČO IN ŽIVLJENJSKI SMISEL

### 5.1. SREČA

Udeležencem, ki so odgovorili, da so bodisi precej ali zelo srečni, smo postavili tudi vprašanje, kaj je tisto, kar jih dela srečne. V prvi kvalitativni obdelavi smo uporabili le malo prekodiranja. Izpostavili smo ključne besede v odgovorih, tako da smo v glavnem ohranili izraze, ki so jih uporabili udeleženci, in jim ponekod samo spremenili slovnično obliko. Izjema je izraz »stanje drugih«, ki smo ga uporabili, kadar se je odgovor nanašal na nekoga drugega, recimo zdravje hčerke, šolanje vnukov ipd. V oblaku besed so tako v glavnem prikazani dejanski izrazi udeležencev (Slika 7). Velikost besed odraža pogostost pojavljanja med udeleženci.



Slika 7: Kaj po njihovem mnenju prinaša srečo srečnim udeležencem?

Na prvi pogled vidimo, da je najpomembnejša družina skupaj z otroki in vnuki. Za starejše je zelo pomembno tudi zdravje. V odnosih je zelo pomembno razumevanje, največkrat se omenja v povezavi z družino. Omenjajo tudi delo in s tem povezano zmožnost za življenje, delo, aktivnosti, gibanje. Pomembni so tudi prijatelji in življenje na sploh oz. kar vse, veliko stvari. Marsikdo pa omeni, da ga dela srečnega stanje drugih, npr. zdravje ali uspeh družinskih članov.

Bolj podrobno se poleg družine, otrok in vnukov pojavljajo tudi drugi z družino povezani izrazi, kot so mož, žena, dom, partner, partnerka, sorodniki, pravnuki, sestre, starši, zakon in vzgoja. Poleg razumevanja je omenjeno tudi sožitje, pa prijaznost, harmonija, toplota, uvidevnost ... Na specifično odnosov z drugimi se nanaša tudi pomoč, pri čemer je bolj izpostavljena pomoč drugim, pomoč s strani drugih se manj omenja. To do neke mere kaže, da je ljudem prijetneje pomagati kot pa prejeti pomoč. Vendar pa se veliko omenja tudi



Bolj je poudarjena družina kot splošen koncept in podobno je tudi pri drugih odnosih, ne gre toliko za prijatelje, stike in druženje kot za ljudi, človeštvo, skupnost in družbo bolj na splošno (npr. bližnji, ljudje, družba, prijateljstvo, sosedi, sočlovek, skupnost, človeški rod, človeštvo, dobri ljudje, kolektiv, soseska). V primerjavi s srečo je veliko manj poudarka na vnukih, pa tudi na otrocih in partnerskem odnosu.

Glede odnosa do drugih je tudi tu zelo pomembno razumevanje (sožitje, harmonija, sloga, sobivanje, prijaznost, sočutje, složnost, skladnost) in tudi pomoč ter vzajemnost, prvo se bolj poudarja pri sreči, slednje pa bolj pri smislu. Ne škoditi drugemu je veliko bolj izrazito, pa tudi ljubezen, dobrodelnost, dobrot, predajanje, dobrosrčnost, nesebičnost, skrb, solidarnost. Omenjeni so druženje, komunikacija in pogovor kot tudi spoštovanje, iskrenost in strpnost do različnosti. Nekaj odgovorov se nanaša tudi na odnos, ki ga imajo drugi do nas, da smo vključeni, cenjeni, dobrodošli, pomembni, potrebni, upoštevani in sprejeti.

Delo ima večji pomen pri smislu v primerjavi s srečo. V povezanih izrazih pa je poudarek bolj na ustvarjanju, doseganju ciljev, uresničevanju želja, ustvarjalnosti, koristnosti, pridnosti, trudu in vztrajnosti. Gre za odnos do življenja in dela, za postavljanje ciljev in njihovo doseganje. V veliko manjši meri so omenjane razne prostčasne aktivnosti, če že, predvsem izleti, aktivnosti v naravi, kultura in ročna dela. Zmožnost je v primerjavi s srečo manj pomembna.

Veliko več je odgovorov ne vem, nič, življenje nima smisla, življenje je trpljenje.

Tudi pri smislu je pomembno pozitivno doživljanje v smislu zadovoljstva in sreče, bolj poudarjeno je veselje, omenja se tudi, da je smisel življenja, da je vse v redu, ni težav ipd., tako kot pri sreči. Pri situacijskih dejavnikih sta bolj v ospredju mir in red, napredek in razvoj.

Posebnost pri smislu so odgovori, kakšno življenje je smiselno. Največ je splošnih odgovorov, da je življenje samo po sebi smisel, omenja se celo samo preživetje, bivanje ali obstoj. Sicer pa je smiselno življenje dobro, lepo, dostojno, polno, dolgo, nestresno, vredno, pametno, pravo, spodobno, zadovoljivo, zanimivo.

V skladu s slovensko pregovorno poštenostjo je poštenost zelo v ospredju. Še bolj zanimivo pa je, da starejši poštenost pogosto navajajo kot smisel življenja, redko pa se je ta odgovor pojavil pri sreči. Poštenost torej po mnenju udeležencev dela življenje smiselno, sreče pa ne prinaša. Omenjajo se še skromnost, človečnost, gospodarnost, popolnost, preprostost, prilagodljivost, strokovnost. Bolj kot pri sreči je omenjana tudi normalnost, omenjene pa so tudi primernost, doslednost in utirjenost.

Več je tudi odgovorov, ki se nanašajo na osebo samo, na samorazvoj, na odnos do samega sebe, kot so skrb zase, sprejemanje samega sebe, zvestoba sebi, rast, zaupanje vase, učenje in izkušnje, spoznavanje samega sebe in spreminjanje. Več pa je tudi odgovorov, ki se nanašajo na duhovnost, predvsem je izrazita mirna vest, nato trajnost, upanje, vera, smisel. Nekaj odgovorov je tudi, da živeti preprosto moramo, poudarjen je prenos izkušenj, biti drugim dober zgled. Pojavljajo se tudi odpornost, odrekovanje, premagovanje, boj proti krivici ipd.

### **5.3. PRIMERJAVA ŽIVLJENJSKEGA SMISLA PRI SREČNIH IN NESREČNIH**

Primerjali smo izjave o življenjskem smislu tistih, ki so se opredelili kot srečni, in tistih, ki so se bodisi opredelili kot nesrečni ali pa kot niti srečni niti nesrečni (Slika 9). Zaradi jasnosti bomo v nadaljevanju besedila drugo skupino označili z »manj srečni«.



Slika 9: Kaj je smisel človeškega življenja po mnenju **srečnih** udeležencev (zgoraj) ter **niti srečnih niti nesrečnih in nesrečnih** udeležencev (spodaj)?

Najbolj izrazita razlika je v zdravju. Manj srečni v bistveno večji meri poudarjajo, da jim zdravje pomeni smisel življenja. Družina je pomembna v obeh, vendar nekoliko bolj pri srečnih.

Manj srečni bolj kot srečni poudarjajo tudi delo in razumevanje. Velikokrat tudi v večji meri ne vedo povedati, kaj je smisel življenja, ali pa dajo splošen odgovor, da je smisel življenje na sploh, ali pa, da ni smisla, da je življenje nuja. Bolj omenjajo preskrbljenost, zmožnost in samostojnost ali pa pravijo, da je smisel življenja zgolj preživetje. Zanimivo v večji meri omenjajo tudi upanje.

Srečni bolj poudarjajo družino, dom, potomce, svojce, veselje, zadovoljstvo, srečo, lepo življenje in ustvarjanje. V odnosih sta jim bolj pomembni vzajemnost in pomoč, usmerjeni so k ljudem. Bolj omenjajo, da je potrebno ravnati tako, da drugim ne škodimo, večkrat omenjajo ljubezen, spoštovanje in mirno vest, sprejemanje tako situacije kot samega sebe in vsak dan. Zanimivo večkrat omenjajo tudi normalnost.

Morda v skladu z načelom »dobrota je sirota« manj srečni bolj govorijo o dobroti, srečni pa o dobrodelnosti. Manj srečni govorijo o uresničevanju, srečni o doseganju in ciljih. Manj srečni omenjajo družbo in prijatelje, srečni druženje in prijateljstvo.

Približno enako pogosto pa obe skupini omenjata mir, red, odnose, otroke, bližnje, na-predek, dobro počutje in pozitivnost, veselje do dela, neodvisnost, trajnost.

## **6. SKLEPNA SPOZNANJA**

Slovenija na področju sreče in zadovoljstva starejših ne dosega stanja, ki je večinoma značilen za najbolj razvite evropske države. Glede na prevladujoče psihološke teorije subjektivnega blagostanja so starejši pri doseganju sreče in zadovoljstva v prednosti, saj njihova prevladujoča čustvena in socialna usmerjenost omogoča manj negativnih in več pozitivnih čustev. Vendar pa evropski podatki kažejo, da se ta teoretična prednost v glavnem pokaže v socialno dobro razvitih državah, kjer je za osnovne potrebe starejših dobro poskrbljeno. Po podatkih Evropske raziskave kakovosti življenja je za Slovenijo značilen trend upada sreče in zadovoljstva iz mladosti v srednja leta in iz srednjih let v starost. Naši podatki za osebe nad 50. letom prav tako kažejo rahel upad s starostjo. Možno je torej, da objektivni pogoji, kot sta npr. materialna preskrbljenost in zdravje, starejšim onemogočajo, da bi v polnosti razvili svoj potencial na področju blagostanja.

Na drugi strani pa morajo za svoje blagostanje z lastno dejavnostjo poskrbeti tudi starejši sami. Preverili smo povezanost sreče z dvema dejavnikoma medgeneracijske narave – prenašanjem izkušenj in spoznanj na druge, predvsem mlade ljudi, ter pogostostjo stikov z vsemi tremi generacijami. Pri življenjskih izkušnjah in spoznanjih se izkaže, da je njihovo prenašanje na druge povezano s srečo, kar se ujema s spoznanji, da je prenos življenjskih izkušenj pozitivna in globoko izpolnjujoča izkušnja (Pillemer, 2011). Naši podatki nakazujejo, da je ta povezanost še večja v pozni starosti. Starejši želijo prenesti na mlajše generacije ne le materialno dediščino, pač pa tudi dediščino življenjskih izkušenj in spoznanj, nujnost te potrebe pa se z bližino smrti še stopnjuje (Luepker, 2008). Ravno v pozni starosti, ko je ta nuja največja, pa imajo najstarejši hkrati najmanj priložnosti za tak prenos – le petina jih navaja, da drugi prevzemajo veliko njihovih izkušenj in spoznanj, dvakrat manj kot v poznih srednjih letih.

Pri povezanosti stikov z vsemi tremi generacijami in srečo je slika kompleksnejša. V zgodnji starosti so tisti, ki nimajo pogostih stikov z vsemi tremi generacijami, bolj srečni od tistih, ki jih imajo. V vprašanju smo sicer poudarjali, da gre za lep osebni stik, vendar je vprašljivo, v kolikšni meri so udeleženci razumeli bistvo vprašanja. Nenazadnje je lepo in prijetno tudi osebno srečanje in kramljanje o vremenu in raznoraznih postranskih dogodkih, ki pa ne posega v globlje teme, v osebno čustveno življenjsko izkušnjo. V enem od medgeneracijskih programov, ki temelji na prenašanju življenjskih izkušenj, so družinski člani navajali, da imajo veliko pomembnih vprašanj za starejše, a se jih ne upajo vprašati o določenih temah, da ne bi vzbudili negativnih čustev, odpirali starih ran ipd. (Luepker, 2008). Vendar pa sta se prav tako spominjanje in izmenjava izkušenj izkazala za najbolj pozitivna za obe strani.

V vprašanjih o pogostosti stikov tudi nismo ločevali, ali gre za stike znotraj ali zunaj družinskega kroga. Izkaže se namreč, da je za pozitivne učinke mnogokrat potreben sistematičen trud, ki je bolj značilen za organizirane oblike druženja kot pa za spontane stike v družini. Pogosti stiki v družini lahko vodijo tudi v konflikt ali pa je pogostost stikov povezana s prejemanjem pomoči in podpore s strani mlajših generacij, ki pri starejših pogosto ne vodi v večje blagostanje (Silverstein, 1996 in 2010; Luescher, 1998; Pillemer, 2007). S pozitivnimi učinki se povezujejo recipročnost v odnosu (Lowenstein, 2007) in čustvena narava podpore (Lang, 2002). Če podpora izhaja iz nuje in pričakovanj, ne pa iz prostovoljne solidarnosti in čustvene naklonjenosti, je učinek negativen (Krzyżowski, 2011).

Za tiste, ki delajo v medgeneracijskih programih ali imajo kot člani drugih generacij stike z starejšimi, je pomembno, da ustvarjajo priložnosti za izmenjavo izkušenj, saj je za to potreben zavesten trud. Naši rezultati kažejo, da zgolj pogosti stiki z vsemi generacijami niso dovolj za izboljšanje blagostanja, pomembna je kakovost teh stikov. Dobro zasnovani medgeneracijski programi skoraj brez izjeme poročajo o pozitivnih učinkih na starejše. Spontani stiki, ki so najpogostejši v družini, pa so lahko bolj ambivalentni, saj je v ozadju kompleksnejši odnos, hkrati pa velikokrat v te odnose ne vstopamo z vnaprej izdelano namerom po izboljšanju in poglobljanju odnosa.

Za starejše pa je pomembno, da se v odnosih z mlajšimi trudijo za pristen stik, da jih ni sram lastnih izkušenj in spoznanj, da ne mislijo, da so njihove izkušnje za mlajše brez pomena. Njihove izkušnje so dar, ki ga lahko dajo v zameno za pomoč in podporo, ki jo v starosti potrebujejo ali jo bodo potrebovali.

Iz kvalitativnih vprašanj o sreči in smislu je razvidno, da je veliko stvari, ki prinašajo srečo in prav tako veliko stvari, ki jih starejši ljudje doživljajo kot smiselne. Vendar pa sta v obeh primerih zelo izrazita zdravje in družina. Pomembna razlika med navedbami o sreči in tistimi o smislu je v tem, da je smisel koncipiran bolj aktivno – povezan je z našim ravnanjem v svetu in v odnosih z drugimi. Vprašanje smisla je tudi težje rešljivo, saj se odgovor »ne vem«, ki je pri smislu pogost, pri sreči skoraj ne pojavlja. Zanimiv vpogled v smisel v starosti daje tudi primerjava srečnih in manj srečnih. Da je smisel pomemben za srečo, lahko vidimo že iz dejstva, da manj srečni pogosteje ne vedo povedati, v čem je smisel življenja. Druga razlika je v tem, da manj srečni bolj poudarjajo stvari, za katere je bolj verjetno, da so s starostjo težje dosegljive, npr. zdravje, delo, preskrbljenost, zmožnost, samostojnost ipd. Na drugi strani pa so srečni bolj usmerjeni k ljudem, v ustvarjanje in sprejemanje. Tretja pomembna razlika pa je v aktivnosti. Srečni uporabljajo bolj aktivne izraze kot manj srečni. Srečni tako poudarjajo ustvarjanje, v odnosih pa vzajemnost in pomoč, manj srečni večkrat omenjajo razumevanje, ki je bolj pasivno. Manj srečni govorijo o splošnih konceptih, kot sta npr. dobrota ali družba, srečni pa o aktivnem uresničevanju teh konceptov – dobrodelnosti in druženju. Manj srečni govorijo o uresničevanju, ki je bolj povezano z željami, srečni si postavljajo cilje in se jih trudijo doseči.

Velik Franklov prispevek k razumevanju človekovega smisla je v ugotovitvi, da je človek v iskanju smisla lahko ustvarjalen. Starost prinese spremembe, zaradi katerih se lahko zgodi, da tisto, kar je imelo smisel v mladosti ali srednjih letih, ni več dosegljivo. Vendar to ne vzame smisla življenju, če je človek dovolj ustvarjalen in ima tudi možnosti za to, da svojo energijo usmeri drugam. Veliko je programov in storitev, ki ljudem po upokojitvi nudijo različne

aktivnosti, ki pa so bolj pogosto kot ne zgolj kratkočasne narave. Starejši sami sicer poročajo o tem, da so razne aktivnosti, kot so glasba, ples, slikanje, ročna dela, izleti ipd., prijetne, da jih delajo srečne. Vendar pa skoraj ne navajajo, da so take aktivnosti tudi smisel življenja. Smiselno bi bilo, da imajo programi, namenjeni starejšim, za pomemben cilj oboje – srečo in smisel. Oba cilja pa lahko dosežemo s programi, ki od starejših zahtevajo ustvarjalnost in aktivnost, ki vključujejo njihove izkušnje in spoznanja in ki v odnosu do drugih vodijo v vzajemnost in pomoč.

## LITERATURA

- Blanchflower David G. in Oswald Andrew J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? V: *Social Science & Medicine*, letnik 66, št. 8, str. 1733–1749. Dostopno na: <http://www.nber.org/papers/w12935.pdf> (sprejem 10. 8. 2011).
- Brown Jackie, Bowling Ann in Flynn Terry (2004). *Models of quality of life: a taxonomy, overview and systematic review of the literature*. Projektno poročilo, European Forum on Population Ageing Research. V: [http://www.ageingresearch.group.shef.ac.uk/pdf/qol\\_review\\_complete.pdf](http://www.ageingresearch.group.shef.ac.uk/pdf/qol_review_complete.pdf) (sprejem 6. 8. 2011).
- Chung Jenny C. C. (2008). An intergenerational reminiscence programme for older adults with early dementia and youth volunteers: values and challenges. V: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, letnik 23, št. 2, str. 259–264.
- Dellmann-Jenkins Mary, Fowler Lynda, Lambert Donna, Fruit Dorothy in Richardson Rhonda (1994). Intergenerational sharing seminars: Their impact on young adult college students and senior guest students. V: *Educational Gerontology*, letnik 20, št. 6, str. 579–588.
- Diener Ed, Suh Eunok M., Lucas Richard E. in Smith Heidi L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. V: *Psychological Bulletin*, letnik 125, št. 2, str. 276–302. Dostopno na: <http://avatarcoaching.com/CoachPro/pics/SWB-Gelisimi-Diener.pdf> (sprejem 11. 8. 2011).
- Diener Ed (2009). Introduction—The science of well-being: reviews and theoretical articles by Ed Diener. V: Diener Ed, *The Science of Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*, Social Indicators Research Series, letnik 37. Dordrecht, Heidelberg, London, New York: Springer, str. 1–10.
- Erikson Erik H. (1967). *Childhood and society*. Middlesex: Penguin.
- EQLS (2003, 2007). *European Quality of Life Surveys (EQLS)*. V: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityoflife/eqls/index.htm> (sprejem 11. 8. 2011).
- Frankl Viktor E. (1994). *Volja do smisla*. Celje: Mohorjeva družba.
- George Linda K. (2010). Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. V: *Journal of Gerontology: Social Sciences*, letnik 65B, št. 3, str. 331–339.
- Hatton-Yeo Alan (2010). An introduction to intergenerational practice. V: *Working with Older People*, letnik 14, št. 2, str. 4–11.
- Headey Bruce in Wearing Alexander (1989). Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. V: *Journal of Personality and Social Psychology*, letnik 57, št. 4, str. 731–739.
- Krzyżowski Łukasz (2011). In the trap of intergenerational solidarity: Family care in Poland's ageing society. V: *Polish Sociological Review*, letnik 174, št. 1, str. 55–78.
- Lacey Heather P., Smith Dylan M. in Ubel Peter A. (2006). I hope I die before I get old: Mispredicting happiness across the adult lifespan. V: *Journal of Happiness Studies*, letnik 7, št. 2, str. 167–184.
- Frieder R. in Schütze Yvonne (2002). Adult children's supportive behaviors and older parents' subjective well-being—a developmental perspective on intergenerational relationships. V: *Journal of Social Issues*, letnik 58, št. 4, str. 661–680.
- Lowenstein Ariela, Katz Ruth in Gur-Yaish Nurit (2007). Reciprocity in parent–child exchange and life satisfaction among the elderly: A cross-national perspective. V: *Journal of Social Issues*, letnik 63, št. 4, str. 865–883.
- Luepker Ellen T. (2008). Videotaped life review: Its personal and intergenerational impact. V: *Clinical Social Work Journal*, letnik 38, št. 2, str. 183–192.

- Luescher Kurt in Pillemer Karl (1998). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent-child relations in later life. V: *Journal of Marriage and Family*, letnik 60, št. 2, str. 413–425.
- MacCallum Judith, Palmer David, Wright Peter, Cumming-Potvin Wendy, Northcote Jeremy, Brooker Michelle in Tero Cameron (2006). *Community building through intergenerational exchange programmes: Report to the National Youth Affairs Research Scheme*. Canberra: Australian Government Department of Families, Community Services and Indigenous Affairs. V: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.157.4628&rep=rep1&type=pdf> (sprejem 20. 9. 2011).
- Mulvihill Joe (2011). The unique and valuable support provided by mentoring and befriending. V: *Working with Older People*, letnik 15, št. 1, str. 34–37.
- Pillemer Karl, Suitor J. Jill, Mock Steven E., Sabir Myra, Pardo Tamara B. in Sechrist Jori (2007). Capturing the complexity of intergenerational relations: Exploring ambivalence within later-life families. V: *Journal of Social Issues*, letnik 63, št. 4, str. 775–791.
- Pillemer Karl (2011). Lessons for living: The Legacy Project collects and disseminates elder wisdom. V: *The Journal on Active Aging*, September/October 2011, str. 38–44.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš Jože in Slana Mojca (2010). Komuniciranje med generacijami. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 3, str. 16–25. Dostopno na: <http://inst-antonatrstenjaka.si/slike/868-1.pdf> (sprejem 12. 8. 2011).
- 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. Dostopno na: <http://inst-antonatrstenjaka.si/slike/969-1.pdf> (sprejem 12. 8. 2011).
- Reisig Crystal N. in Fees Bronwyn S. (2006). Older adults' perceptions of well-being after intergenerational experiences with youth. V: *Journal of Intergenerational Relationships*, letnik 4, št. 4, str. 6–22.
- Schlimbach Tabea (2010). Intergenerational mentoring in Germany: older people support young people's transitions from school to work. V: *Working with Older People*, letnik 14, št. 4, str. 4–15.
- Silverstein Merrill, Chen Xuan in Heller Kenneth (1996). Too much of a good thing? Intergenerational social support and the psychological well-being of older parents. V: *Journal of Marriage and Family*, letnik 58, št. 4, str. 970–982.
- Silverstein Merrill, Gans Daphna, Lowenstein Ariela, Giarrusso Roseann in Bengtson Vern L. (2010). Older parent-child relationships in six developed nations: Comparisons at the intersection of affection and conflict. V: *Journal of Marriage and Family*, letnik 72, št. 4, str. 1006–1021.
- Teffel Michael (2011). Bringing the young and old together: how to connect international youth work with intergenerational practice. V: *Working with Older People*, letnik 15, št. 2, str. 53–57.
- Veenhoven Ruut (2011). *World Database of Happiness*, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands. V: <http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl> (sprejem 6. 8. 2011).
- Walker Alan in Mollenkopf Heidrun (2007). International and multidisciplinary perspectives on quality of life in old age. V: Mollenkopf Heidrun in Walker Alan (ured.) *Quality of life in old age: International and Multi-Disciplinary Perspectives*, Social Indicators Research Series, letnik 31. Dordrecht: Springer.
- Watson Dorothy, Pichler Florian in Wallace Claire (2010). *Second European Quality of Life Survey: Subjective well-being in Europe*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. V: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2009/108/en/1/EF091081EN.pdf> (sprejem 11. 8. 2011).

## Kontaktne informacije:

### Martina Starc

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje  
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana  
e-naslov: [martina.starc@inst-antonatrstenjaka.si](mailto:martina.starc@inst-antonatrstenjaka.si)

**Maja Zupančič<sup>1</sup>, Tina Kavčič<sup>2</sup>, Blanka Colnerič<sup>1</sup>**

## **Kakšne so predstave odraslih v Sloveniji o starosti in starejših osebah?**

### **POVZETEK**

V prispevku predstavljamo ugotovitve dveh slovenskih raziskav. V prvi smo preučevale poznavanje dejstev o staranju in starejših osebah ter negativne in pozitivne stereotipe o starejših pri različno starih odraslih ( $N = 822$ ), v drugi pa spremembe v poznavanju dejstev in stereotipih o starejših pri študentih po predavanjih iz razvojne psihologije. Med Slovenci se je pokazalo pomanjkljivo poznavanje procesa staranja in značilnosti starejših ter očitno prevladovanje negativnih stereotipov nad pozitivnimi. Največ zmotnih prepričanj so udeleženci izrazili na področju mentalnega zdravja in psihološkega delovanja starejših, razmeroma dobro pa so poznali telesne spremembe v pozni odraslosti. Raven dosežene izobrazbe se je dosledno povezovala s poznavanjem dejstev o staranju in starejših ter z nižjo prisotnostjo negativnih stereotipov, med starejšimi udeleženci pa so bila v primerjavi z mlajšimi pogostejše prisotna zmotna prepričanja o duševnem zdravju v pozni starosti. V drugi študiji se je pokazal pomemben pozitiven učinek izobraževanja na poznavanje dejstev o starejših osebah, zlasti na področju njihovega psihološkega delovanja in mentalnega zdravja, upadla pa so tudi negativna prepričanja o starejših.

**Ključne besede:** stereotipi, staranje, pozna odraslost, izobraževanje

**AVTORICE:** *Dr. Maja Zupančič* je redna profesorica za razvojno psihologijo na Filozofski fakulteti v Ljubljani, vodja nacionalnega raziskovalnega programa Uporabna razvojna psihologija, temeljnega raziskovalnega projekta ter bilateralnega znanstvenega sodelovanja z Avstrijo ter ZDA. Bila je gostujoča profesorica na Hrvaškem in v Švici ter vodja več mednarodnih simpozijev. Njena obsežna bibliografija vključuje tudi objave v tujih revijah z visokim faktorjem vpliva, kot so *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *Child Psychiatry and Human Development*, *European Journal of Personality*, *European Journal of Developmental Psychology*. Pretežno preučuje razvoj osebnostnih potez in njihovo vlogo v razvoju psihosocialnega prilagajanja.

*Dr. Tina Kavčič* je docentka za razvojno psihologijo ter predava na Pedagoški fakulteti in Fakulteti za matematiko, naravoslovje in tehnologijo v Kopru. Njeni glavni raziskovalni interesi vključujejo preučevanje vloge osebnosti v vseživljenjskem učenju in psihosocialnem prilagajanju. Sodeluje v nacionalnem raziskovalnem programu Uporabna razvojna psihologija, temeljnih raziskavah s področja razvoja osebnosti in blagostanja ter ESS projektu o socialni kohezivnosti v šolstvu.

*Blanka Colnerič* je asistentka za razvojno psihologijo, mlada raziskovalka in podiplomska študentka na Filozofski fakulteti v Ljubljani ter študentka programa Specialna in rehabilitacijska pedagogika na Pedagoški fakulteti v Ljubljani. V okviru svojega raziskovalnega dela raziskuje

1 Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani

2 Pedagoška fakulteta Koper, Univerza na Primorskem

osebnost otrok z motnjami v duševnem razvoju, osebnost njihovih sorojencev in značilnosti družin otrok s posebnimi potrebami, predvsem odnose med sorojenci in starševski stres. Sodeluje v nacionalnem raziskovalnem programu Uporabna razvojna psihologija, pri temeljnem znanstvenem projektu, ki se izvaja pri starejši populaciji, in sodeluje z univerzo v Georgiji, Gainesville (ZDA,) v okviru bilateralnega sporazuma.

## **ABSTRACT**

### ***Representations of aging and elderly in Slovene adults***

The article presents findings of two Slovene studies. The first one investigated knowledge about the facts of aging and elderly as well as negative and positive stereotypes about the elderly in a sample of adults of different ages ( $N = 822$ ). The second study explored changes in university students' knowledge and stereotypes about the elderly after attending a course in developmental psychology. A relatively poor knowledge of facts about aging and characteristics of the elderly was revealed. Negative stereotypes about the elderly clearly prevailed over positive stereotypes. The highest proportion of misconceptions was displayed in the domain of mental health and psychological functioning of the elderly but the physical changes in the old age were recognized quite accurately. The participants' education was consistently related to their knowledge about aging and the elderly, and to lower presence of negative stereotypes. The elderly participants as compared to the younger respondents also held misconceptions about mental health in the old age more frequently. The second study demonstrated a significant positive effect of the study course on students' knowledge about the old age, especially in the domain of psychological functioning and mental health of the elderly. Moreover, the students' negative beliefs about the elderly decreased significantly.

**Key words:** stereotypes, aging, late adulthood, education

**AUTHORS:** *Dr. Maja Zupančič* is a full professor of developmental psychology at the Faculty of Arts in Ljubljana. She is currently a leader of the national research programme Applied Developmental Psychology, a basic research project and bilateral research agreements Slovenia - Austria, and Slovenia - USA. She was a visiting professor in Croatia and Switzerland, and a convenor of several international research symposia. Her capacious bibliography includes publications in international journals with a high impact factor, such as *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *Child Psychiatry and Human Development*, *European Journal of Personality*, *European Journal of Developmental Psychology*. Her present research is mainly focused on the development of personality traits and the role of personality in psychosocial adjustment across the lifespan.

*Dr. Tina Kavčič* is an assistant professor of developmental psychology and she lectures at the Faculty of Education and Faculty of Mathematics, Natural Sciences and Information Technologies in Koper, University of Primorska. Her major research interests include the role of personality in lifelong learning and psychosocial adjustment. She is a researcher of the national research programme Applied Developmental Psychology, basic research projects on personality, development and well-being, and ESS project on social cohesion in the education.

*Blanka Colnerič* is an assistant of developmental psychology, a young researcher and a postgraduate student at the Faculty of Arts in Ljubljana and a student of the programme Special

*Pedagogics at the Faculty of Education, Ljubljana. She primarily investigates personality of children with cognitive disabilities, personality of their siblings and characteristics of families of children with special needs, mainly sibling relationships and parental stress. She collaborates within the national research programme Applied Developmental Psychology, the basic project exploring the elderly population, and collaborates with University of Georgia, Gainesville (USA) in the framework of a bilateral agreement.*

## 1. UVOD

V psihologiji obdobje po 65. letu opredeljujemo kot pozno odraslost, posameznike v tem obdobju pa kot starejše odrasle osebe. Sodobne smernice v družboslovnih znanostih staranja ne opisujejo le kot degenerativnega procesa, pač pa kot proces večdimenzionalnih in dinamičnih bioloških, vedenjskih in psihosocialnih sprememb, ki predstavljajo tako upad nekaterih funkcij kot tudi pozitivne spremembe v sposobnosti prilagajanja posameznikov (Baltes, 1996). V zadnjem času lahko v svetu zasledimo hiter porast deleža starejših med prebivalstvom, ki naj bi v naslednjih desetletjih še naprej strmo naraščal. Ta porast odraža naraščanje pričakovane življenjske starosti (npr. v EU se je med leti 1995 in 2005 pričakovana življenjska doba moških in žensk podaljšala za 1,3 leta; SURS, 2009), upad rodnosti v večini držav sveta ter znanstveni in tehnološki razvoj. Opisane spremembe so tako hitre, da lahko govorimo o globalni demografski revoluciji (npr. Kalche, 2005), ki prinaša številne zdravstvene ter socialnoekonomske izzive in priložnosti. Po drugi strani pa se družbena stališča in pričakovanja do starosti in staranja spreminjajo bistveno počasneje.

Poznavanje psihološkega delovanja starejših je ključnega pomena za ohranjanje in spodbujanje mentalnega zdravja, kakovosti življenja, spoznavnih in osebnostnih potencialov ter zadovoljstva v pozni odraslosti. Namen pričujoče študije je bil preučiti poznavanje dejstev in zmotna prepričanja o starosti in starejših osebah: a) pri velikem vzorcu različno starih odraslih obeh spolov, ki živijo v različno velikih krajih, imajo različno raven dosežene izobrazbe in opravljajo različne poklice ter b) pri študentih pred in po predavanjih o pozni odraslosti.

### 1.1. STARANJE

Klasične biološke in medicinske definicije staranje opredeljujejo v smislu izgube učinkovitosti delovanja bioloških sistemov ter obsežnega upada zmožnosti prilagajanja, ki vodijo do porasta ranljivosti posameznikov (Shock, 1977). Tako pojmovanje, osredotočeno na upade in izgube, preprečuje prepoznavanje posameznikovih potencialov za rast (Baltes, 1996). Nasprotno pa perspektiva vseživljenjskega razvoja poudarja, da kljub upadom v bioloških funkcijah ali morda celo zaradi porasta bioloških omejitev prihaja tudi do progresivnih psiholoških sprememb. Npr., posamezniki v pozni odraslosti razvijajo nove oblike prilagojenega vedenja, da bi nadomestili biološke izgube (Baltes, 1996; Marsiske, 1995).

### 1.2. STEREOTIPI O STARANJU IN STAROSTNIKIH

Stereotipi so posebna vrsta zmotnih družbenih prepričanj o značilnostih in vedenju posameznih družbenih skupin. Gre za prepričanja, ki so rezultat pretiranega posploševanja in poenostavljanja ter niso skladna z dejstvi, imajo pa močan vpliv na vedenje posameznikov.

Stereotipi o pozni odraslosti kljub demografskim spremembam vztrajajo in so na splošno negativni (Baltes, 1996; Butler, 2005; Hillier, 2007). Kažejo se v nekaterih vztrajnih prepričanjih in vsakdanjem vedenju ljudi, npr. obravnavanje starejših oseb, kot da so nezmožne sprejemanja samostojnih odločitev, nestrpnost do starejših oseb v vrsti pri blagajni v trgovini ipd.

Kot ugotavlja Palmore (1998), avtor različnih pripomočkov za ugotavljanje poznavanja dejstev o staranju ter več raziskav o pozni odraslosti, ima večina ljudi precej pomanjkljivo znanje o pozni odraslosti ter veliko zmotnih prepričanj. To kaže, da je splošna javnost slabo seznanjena z dejstvi o razvoju v pozni odraslosti in značilnostih starejših odraslih. Ključna spremenljivka, ki je povezana z ravno poznavanja dejstev o pozni odraslosti, je izobrazba (pregled v Palmore, 1998), saj poznavanje dejstev narašča z doseženo izobrazbo oseb. Odnos med poznavanjem dejstev o pozni odraslosti in drugimi demografskimi značilnostmi oseb (npr. spol, starost, poklic, količina stika s starejšimi) ni tako enoznačen, zlasti če sočasno upoštevamo tudi raven izobrazbe posameznikov (pregled v Palmore, 1998). Tako se poznavanje dejstev o pozni odraslosti ne razlikuje značilno med moškimi in ženskami (npr. Klaghofer, 2009) ter med skupinami različno starih odraslih (Palmore, 1998; Sousa, 2008), čeprav nekateri raziskovalci (npr. Davis, 2010) poročajo o razlikah med starostnimi skupinami glede stereotipov do starejših. Posamezniki v srednji odraslosti in tisti, ki so dosegli zelo visoko starost, so imeli več negativnih stereotipov do starejših. Ugotovitve glede povezav s poklicem ali študijsko usmeritvijo in količino stika s starejšimi osebami pa so nedosledne. Nekateri avtorji poročajo o majhnih razlikah med skupinami različnih študijskih usmeritev (npr. Birkenmeier, 2009; Troutman Flood, 2009) in pogostostjo izkušenj s starejšimi (npr. Cottle, 2007), drugi pa ne (Gellis, 2003). Poklicna/študijska usmeritev in stiki s starejšimi lahko prispevajo k bolj pozitivnim stališčem do staranja in starejših, ne pa nujno tudi k znanju (Palmore, 1998). Poleg tega sta študijska usmeritev in poklic, ki ga odrasli opravljajo, povezana s tem, v kolikšni meri je njihovo formalno izobraževanje vključevalo teme s področja staranja.

Tuji raziskovalci so z različnimi skupinami študentov ugotavljali učinke izobraževanja na poznavanje dejstev o pozni odraslosti, stereotipe do starejših oseb in stališča do staranja. Te raziskave kažejo, da študenti različnih smeri (medicina, socialno delo, psihologija, zdravstvena nega) na splošno razmeroma slabo poznajo dejstva o pozni odraslosti ter imajo negativna do zmerno pozitivna stališča do starejših oseb (Fitzgerald, 2003; Gellis, 2003; Snyder, 2010). Izobraževanje, ki je vključevalo predavanja ali kombinacijo predavanj in praktičnega dela s starejšimi osebami, je vodilo do porasta poznavanja dejstev o pozni odraslosti in/ali bolj pozitivnih stališč do starejših oseb (Birkenmeier, 2009; Cottle, 2007; Eskildsen, 2009; Ferrario, 2008). Do enakih zaključkov je pripeljala primerjava znanja pri študentih, ki so poslušali predavanja o staranju, in naključnem vzorcu študentov, ki tovrstnega predmeta niso imeli (Damron-Rodriguez, 2004).

## 2. ŠTUDIJA 1

### 2.1. RAZISKOVALNI PROBLEM

V prvi študiji smo ugotavljale poznavanje dejstev o pozni odraslosti in starejših ter pozitivno in negativno pristranskost (stereotipe) do starejših oseb pri različno starih skupinah odraslih v Sloveniji, in sicer tistih na prehodu v odraslost, v zgodnji, srednji in pozni odraslosti. Dalje so nas zanimale povezave poznavanja dejstev in stereotipov do starejših s starostjo, spolom, izobrazbo, poklicno usmeritvijo in krajem bivanja (mesto ali podeželje) udeležencev študije.

### 2.2. UDELEŽENCI

Udeležence smo vzorčile po načelu snežne kepe. Skupno je vprašalnik izpolnilo 822 oseb, od tega nekoliko manj kot polovica moških (43 %). Udeleženci so bili stari od 18 do 89 let, na podlagi starosti pa smo jih razdelile v štiri starostne skupine, skladne s psihološkimi opredelitvami razvojnih obdobj: prehod v odraslost (od 18 do 24 let), zgodnja odraslost (od 25 do 44 let), srednja odraslost (od 45 do 64 let) in pozna odraslost (nad 64 let). Več kot polovica udeležencev je živela v velikem (35 %) ali majhnem (26 %) mestu, preostali pa na podeželju. Natančni podatki o vzorcu so predstavljeni v Tabeli 1.

*Tabela 1: Demografski podatki o udeležencih v študiji 1*

| Obdobje            | N   | % moških | Starost              | Izobrazba            |
|--------------------|-----|----------|----------------------|----------------------|
| Prehod v odraslost | 232 | 48       | $M = 20,9; SD = 1,7$ | $M = 13,8; SD = 0,6$ |
| Zgodnja odraslost  | 201 | 43       | $M = 32,7; SD = 6,9$ | $M = 15,2; SD = 3,0$ |
| Srednja odraslost  | 191 | 42       | $M = 52,7; SD = 5,7$ | $M = 14,3; SD = 3,2$ |
| Pozna odraslost    | 198 | 38       | $M = 72,7; SD = 6,0$ | $M = 12,1; SD = 2,6$ |

### 2.3. PRIPOMOČEK

Za slovensko okolje prirejeni vprašalnik Prepričanja o starostnikih (Zupančič, 2010) vključuje 58 trditev. Ob vsaki trditvi udeleženci označijo, ali je po njihovem mnenju trditev točna ali ne. Trditve izhajajo iz več tovrstnih pripomočkov (Palmore, 1998) ter ugotovitev Berlinske študije o staranju (Baltes, 1999). Vse trditve se nanašajo na prepričanja o značilnostih starejših oseb v Sloveniji. Skupen rezultat posameznika predstavlja odstotek pravih odgovorov pri vseh trditvah, lahko pa določimo tudi rezultate na treh področjih: psihološko delovanje (21 trditev), mentalno zdravje (10 trditev) in telesno delovanje (7 trditev). Napačni odgovori posameznika pri nekaterih trditvah omogočajo oceno pozitivne pristranskosti (8 trditev, npr. odgovor »ne« pri trditvi »Sposobnost zaznavanja s petimi čuti pri starostnikih oslabi.«) in negativne pristranskosti (22 trditev, npr. odgovor »da« pri trditvi »Večina starih ljudi je senilnih.«). V pričujoči študiji smo ugotovile zadovoljivo zanesljivost skupnega rezultata (alfa koeficient znaša 0,69) ter rezultatov pri lestvicah negativne pristranskosti ( $\alpha = 0,60$ ) in pozitivne pristranskosti ( $\alpha = 0,63$ ). Udeleženci so vprašalnik izpolnjevali posamično.

## 2.4. REZULTATI

### 2.4.1. Poznavanje dejstev o pozni odraslosti

Sodelujoči so v povprečju pravilno odgovorili na dve tretjini (66,9 %) vseh vprašanj ( $SD = 10,1$  %). Na področju psihološkega delovanja v pozni odraslosti so v povprečju podali 68,2 % pravih odgovorov ( $SD = 13,5$ ). Večina (več kot 85 %) je pravilno ocenila, da socialno udejstvovanje ostaja stabilno v pozno starost, da spominske funkcije upadajo, da starejši ostajajo dejavni ali si vsaj želijo z nečim ukvarjati ter da potrebujejo več časa za učenje novega. Najpogostejša (pri več kot 50 % udeležencev) zmotna prepričanja so se nanašala na to, da naj bi bili starejši manj učinkoviti na delovnem mestu, nezmožni prilagajanja na spremembe in brez interesa za spolnost.

Na področju mentalnega zdravja so sodelujoči v povprečju pravilno odgovorili na 60,1 % vprašanj ( $SD = 18,1$ ). Večina (70 % ali več) jih je vedela, da pogostost intelektualnih primanjkljajev in težav s spanjem s starostjo narašča ter da izmišljanje zgodb pri mentalno obolelih starejših ne pomeni laganja. Najpogosteje so bili udeleženci zmotno prepričani, da je intelektualni primanjkljaj (izguba spomina, dezorientacija ali zmedenost) neizogibni del procesa staranja (68 %), da intelektualni primanjkljaj ni glavna težava v duševnem zdravju starejših (56 %) ter da je večina starejših od 65 let senilnih (imajo oškodovan spomin, so dezorientirani ali dementni; 33 %).

Najboljše poznavanje dejstev o pozni odraslosti so udeleženci pokazali na področju telesnega delovanja, saj so v povprečju podali 83,5 % pravih odgovorov ( $SD = 13,2$ ). Večina (več kot 85 %) se je, v skladu z dejstvi, strinjala s trditvami o upadu učinkovitosti zaznavanja z vsemi petimi čuti, upadu pljučne kapacitete, telesne moči ter telesne višine in različni dolžini pričakovane življenjske dobe za moške ter ženske. Prav tako so pravilno odgovorili na prisotnost več kroničnih bolezni, ki starostnike omejujejo pri vsakodnevnih dejavnostih. Udeleženci so bili zmotno prepričani, da v ustanovah živi vsaj desetina starejših (60 %), da starejše osebe v primerjavi z mlajšimi pogosteje obolevajo za akutnimi boleznimi (65 %) ter se doma pogosteje poškodujejo (93 %).

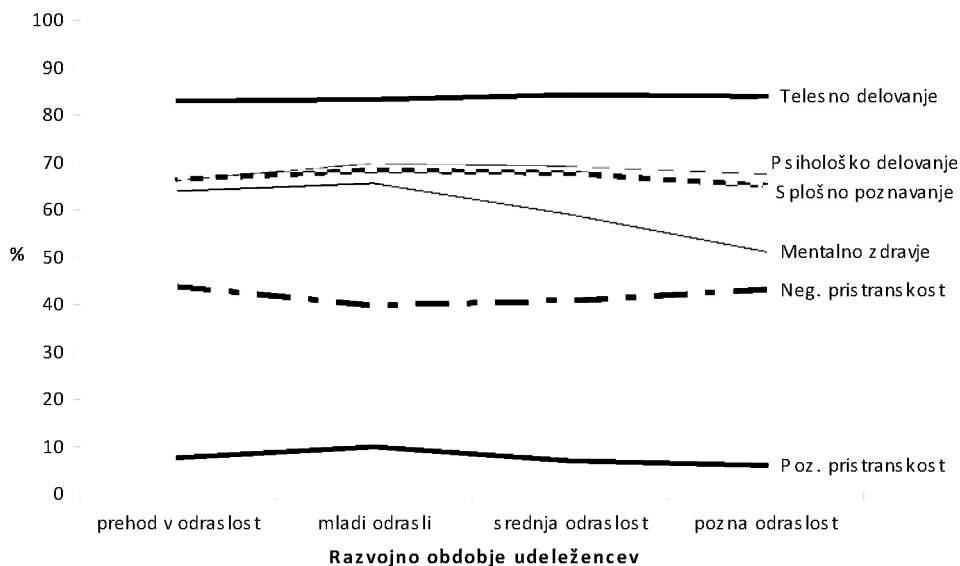
### 2.4.2. Pristranskost do starejših oseb

Pri trditvah, s katerimi ugotavljamo negativno pristranskost, so udeleženci v povprečju podali 41,9 % ( $SD = 15,1$ ) napačnih odgovorov (npr. označili so odgovor »da« pri trditvi *»Večina starostnikov ne kaže zanimanja za spolna razmerja, niti tega niso sposobni.«*). Pozitivno pristranskih odgovorov (npr. odgovor »ne« pri trditvi *»Sposobnost zaznavanja s petimi čuti (vid, sluh, okus, tip in voh) pri starostnikih oslabi.«*) je bilo v povprečju 7,6 % ( $SD = 13,6$ ), torej bistveno manj kot negativno pristranskih odgovorov.

V nadaljevanju smo ugotavljale, ali sta poznavanje dejstev o pozni odraslosti in pristranskost do starejših povezana z izbranimi demografskimi značilnostmi sodelujočih odraslih, tj. s spolom, starostjo, izobrazbo, poklicem oz. poklicno usmeritvijo in krajem bivanja. Rezultati so pokazali, da se odgovori moških in žensk niso značilno razlikovali. Prav tako nismo ugotovile pomembnih razlik v odgovorih med udeleženci, ki so živeli v večjem mestu, manjšem mestu ali na podeželju.

### 2.4.3. Pomen starosti udeležencev za poznavanje dejstev o pozni odraslosti in pristranskost do starejših oseb

Povezanost starosti udeležencev s poznavanjem dejstev o pozni odraslosti in pristranskosti do starejših smo najprej ugotavljale z izračunom Pearsonovih korelacijskih koeficientov. Rezultati so pokazali, da je s starostjo pomembno upadal odstotek pravih odgovorov pri lestvici mentalnega zdravja ( $r = -0,31$ ;  $p < 0,001$ ) ter pozitivna pristranskost do starejših ( $r = -0,07$ ;  $p < 0,05$ ). Splošno poznavanje dejstev o pozni odraslosti, psihološkem in telesnem delovanju starejših ter negativna pristranskost do starejših se niso pomembno povezovali s starostjo sodelujočih.



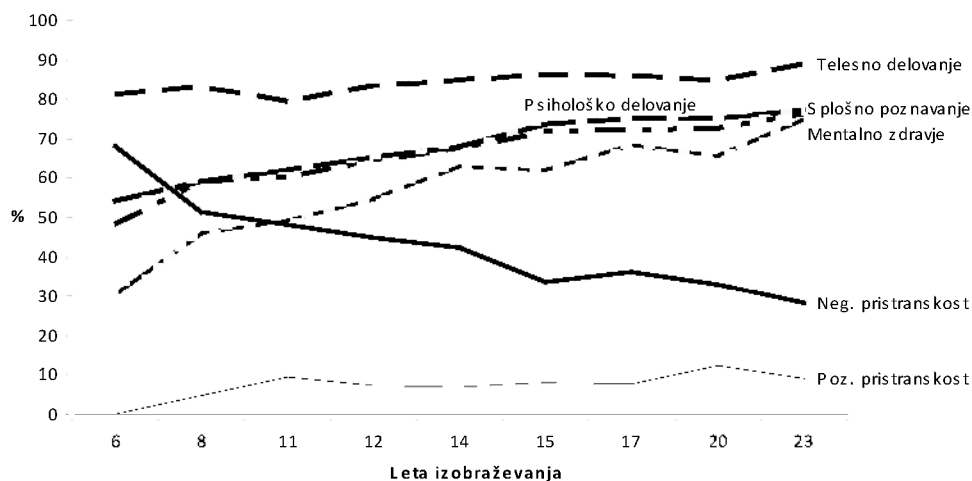
Slika 1: Prikaz poznavanja posameznih področij delovanja v pozni odraslosti in pristranskosti do starejših oseb glede na starostne skupine udeležencev

Nato smo udeležence razvrstili v štiri starostne skupine, ki ustrezajo razvojnim obdobjem prehoda v odraslost ter zgodnje, srednje in pozne odraslosti, ter z analizo variance preverjale razlike med njimi v podanih odgovorih. Slika 1 prikazuje povprečne odgovore različno starih skupin udeležencev. V povprečju so se štiri starostne skupine med seboj značilno razlikovale v splošnem poznavanju dejstev o pozni odraslosti ( $F_{3,818} = 4,70$ ;  $p < 0,05$ ). Natančnejša analiza razlik med posameznimi starostnimi skupinami je pokazala, da so posamezniki v zgodnji odraslosti podali pomembno višji odstotek pravih odgovorov kot tisti v obdobju pozne odraslosti. V poznavanju telesnega delovanja med starostnimi skupinami ni bilo pomembnih razlik. Majhne razlike med starostnimi skupinami so se pokazale v poznavanju psihološkega delovanja starejših ( $F_{3,818} = 3,23$ ;  $p < 0,05$ ; posamezniki v zgodnji odraslosti so dosegli pomembno višji rezultat kot tisti na prehodu v odraslost). Poznavanje dejstev o mentalnem zdravju starejših oseb je pomembno upadalo iz zgodnje v pozno odraslost ( $F_{3,818} = 28,16$ ;  $p < 0,001$ ). Ugotovljene razlike

med starostnimi skupinami v pristranskosti do starejših pa kažejo na upad pozitivne pristranskosti ( $F_{3,818} = 3,00$ ;  $p < 0,05$ ) ter porast negativne pristranskosti ( $F_{3,818} = 3,07$ ;  $p < 0,05$ ) iz zgodnje v pozno odraslost.

#### 2.4.4. Pomen izobrazbe za poznavanje dejstev o pozni odraslosti in pristranskost do starejših oseb

Povezanost med leti zaključenega izobraževanja ter poznavanjem dejstev o pozni odraslosti in pristranskostjo do starejših smo preverjale s Pearsonovimi korelacijskimi koeficienti. Slika 2 prikazuje dosežke sodelujočih odraslih glede na njihovo izobrazbo. Z izobrazbo udeležencev je pomembno naraščalo njihovo splošno poznavanje dejstev o pozni odraslosti ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,001$ ), o psihološkem delovanju ( $r = 0,33$ ;  $p < 0,001$ ), mentalnem zdravju ( $r = 0,36$ ;  $p < 0,001$ ) in telesnem delovanju ( $r = 0,10$ ,  $p < 0,01$ ). Negativna pristranskost do starejših oseb je z izobrazbo značilno upadala ( $r = -0,32$ ,  $p < 0,001$ ), pozitivna pristranskost pa z leti izobraževanja ni bila statistično pomembno povezana.

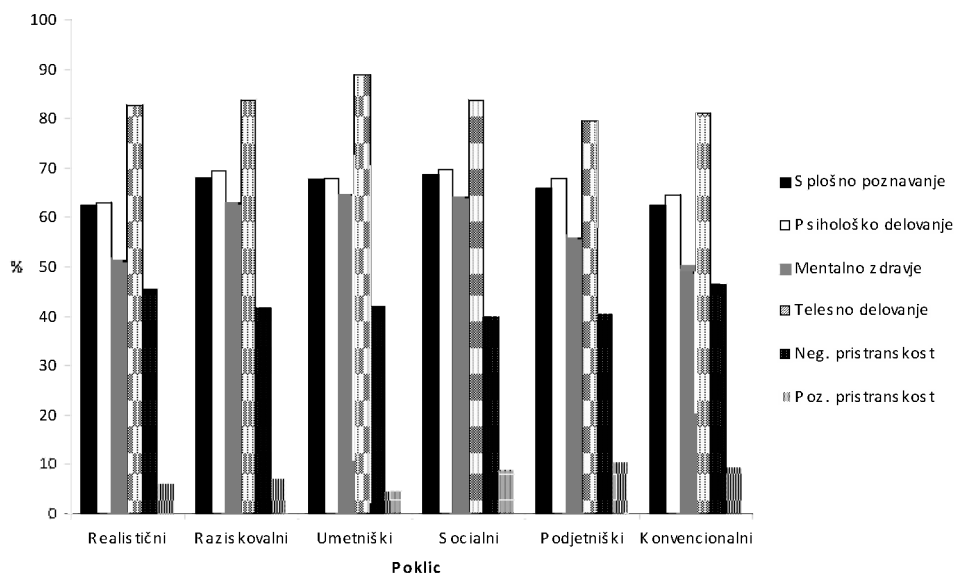


Slika 2: Poznavanje posameznih področij delovanja v pozni odraslosti in pristranskost do starejših oseb glede na izobrazbo udeležencev

#### 2.4.5. Poklicno udejstvovanje udeležencev ter poznavanje dejstev o pozni odraslosti in pristranskost do starejših oseb

Poklice, ki so jih udeleženci opravljali v času sodelovanja v študiji (vključno s smermi študija) ali pred upokojitvijo, smo razvrstile v skladu s Hollandovo tipologijo (1985): realistični poklici vključujejo posameznike, ki so konformistični, praktični, na socialnem področju pa kažejo manj spretnosti (npr. avtomehanik, kmet, električar, inženir strojništva); raziskovalni tip je usmerjen k intelektualni dejavnosti (npr. statistik, genetik, kartografski tehnik); umetniški tip ima razvite ustvarjalne sposobnosti in se izraža na nekonvencionalne načine (npr. režiser, masker, glasbenik, kipar); posamezniki v socialnem tipu imajo visoko izražene medosebne spretnosti (npr. učitelj, socialni delavec, frizer, poklicni svetovalec); podjetniški tip vključuje poklice, ki zahtevajo voditeljske in govorniške sposobnosti (npr. politik, upravnik,

agent za prodajo); konvencionalni tip zajema poklice, ki zahtevajo skrbnost, konformizem in vztrajnost (npr. davčni svetovalec, knjigovodja, tajnik, knjižničar).



Slika 3: Poznavanje posameznih področij delovanja v pozni odraslosti in pristranskost do starejših oseb glede na poklicno usmeritev

Ker se lahko skupine poklicev med seboj pomembno razlikujejo v letih dosežene izobrazbe posameznikov, izobrazba pa se pomembno povezuje z merjenimi spremenljivkami, smo pri ugotavljanju razlik v poznavanju dejstev in pristranskosti do starejših statistično nadzirale raven izobrazbe (analiza kovariance). Rezultati so pokazali, da se ob upoštevanju izobrazbe skupine z različnimi poklicnimi usmeritvami med seboj ne razlikujejo značilno glede splošnega poznavanja dejstev o pozni odraslosti, poznavanja dejstev o psihološkem in telesnem delovanju starejših ter glede negativne in pozitivne pristranskosti do starejših. Pomembne, a majhne razlike med poklicnimi skupinami so se pokazale v poznavanju dejstev na področju mentalnega zdravja ( $F_{6,759} = 4,11$ ;  $p < 0,001$ ), in sicer so posamezniki s konvencionalnimi poklici podali manj pravih odgovorov kot tisti, ki so se poklicno udeleževali na socialnem ali raziskovalnem področju.

## 3. ŠTUDIJA 2

### 3.1. RAZISKOVALNI PROBLEM

V drugi študiji smo preverjale poznavanje dejstev o pozni starosti in starejših oseb pri študentih psihologije pred in po predavanjih iz razvojne psihologije, ki so v obsegu šestih ur vključevala teme s področja staranja.

### 3.2. UDELEŽENCI

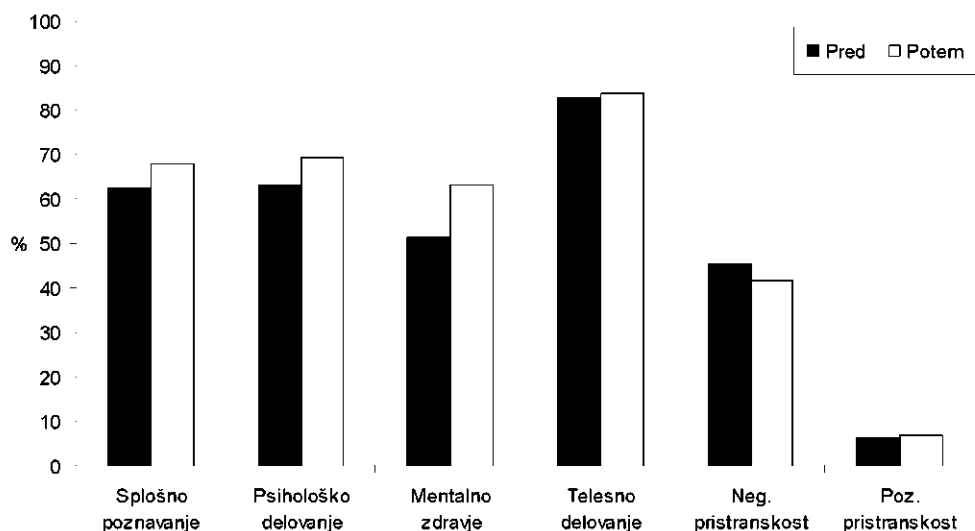
Sodelovali so študenti prvega in drugega letnika psihologije. Vprašalnik so izpolnjevali dvakrat, pred in po predavanjih iz razvojne psihologije. Med obema merjenjema je preteklo približno štiri mesece. Ob začetku predavanj je vprašalnik izpolnilo 96 študentov (dve tretjini žensk), na koncu pa je sodelovalo še 56 istih študentov.

### 3.3. PRIPOMOČEK

Uporabile smo za slovensko okolje prirejeni vprašalnik Prepričanja o starostnikih (Zupančič, 2010; podrobneje opisan v razdelku Pripomoček pri Študiji 1). Udeleženci so vprašalnik izpolnjevali skupinsko.

### 3.4. REZULTATI

Slika 4 prikazuje dosežke študentov na posameznih področjih poznavanja dejstev o pozni odraslosti ter pristranskosti do starejših odraslih pred in po izobraževanju s področja razvojne psihologije. Statistično pomembnost razlik med odgovori študentov pred in po predavanjih smo preverjale s postopkom analize variance.



Slika 4: Poznavanje dejstev o pozni odraslosti in pristranskost do starejših odraslih pred in po izobraževanju

Po predavanjih iz razvojne psihologije so študenti v povprečju izkazali boljše splošno poznavanje dejstev o pozni odraslosti ( $F_{1,150} = 19,68$ ;  $p < 0,001$ ) ter dejstev s področja psihološkega delovanja starejših oseb ( $F_{1,150} = 21,87$ ;  $p < 0,001$ ) kot pred predavanji. Sprememba v poznavanju dejstev o mentalnem zdravju je dosegla mejno statistično pomembnost ( $F_{1,139} = 3,88$ ;  $p = ,051$ ), sprememba v poznavanju dejstev na področju telesnega delovanja starejših oseb pa ni bila pomembna. Po izobraževanju so študenti v povprečju izrazili značilno manj negativnih stereotipov do starejših kot pred izobraževanjem ( $F_{1,150} = 19,90$ ;  $p < 0,001$ ), medtem ko se raven pozitivne pristranskosti ni spremenila.

## 4. SKUPNA RAZPRAVA

Dobljeni rezultati prve študije kažejo, da različno stari odrasli v Sloveniji razmeroma slabo poznajo razvojne spremembe v pozni odraslosti in značilnosti starejših oseb. V povprečju so namreč pravilno odgovorili na dve tretjini trditev, pri čemer bi že ob naključnem odgovarjanju pričakovali polovico pravilnih odgovorov. Rezultati so podobni tistim, o katerih poročajo drugi avtorji (npr. Baltes, 1999; Palmore, 1998; Sousa, 2008). Skladnost slovenskih ugotovitev s tujimi se kaže tudi glede posameznih področij poznavanja dejstev o pozni odraslosti ter očitnega prevladovanja negativnih stereotipov do staranja in starejših oseb (npr. očitnega precenjevanja s starostjo povezanih upadov na različnih področjih delovanja oz. podcenjevanja zmožnosti, kompetentnosti, blagostanja starejših) v primerjavi s pozitivnimi stereotipi. Razmeroma najvišjo raven poznavanja značilnosti starejših oseb ugotavljamo na področju njihovega telesnega delovanja oz. na področju s starostjo povezanih sprememb v delovanju telesnih sistemov. Verjetno zato, ker so na telesnem področju spremembe najbolj opazne, kljub sodobnim generacijskim trendom v smeri vse daljšega zadrževanja telesne kondicije (Cavanaugh, 2006; Illier, 2007) pa so dejansko izgube v učinkovitosti biološkega delovanja posameznikov z naraščajočo starostjo neizogibne.

V primerjavi s poznavanjem telesnega področja staranja opazamo med odraslimi Slovenci bistveno manj ustrezno poznavanje dejstev o psiholoških spremembah v pozni odraslosti in o mentalnem zdravju starejših oseb. Predpostavljamo, da odrasli posplošujejo s starostjo povezane biološke izgube na druga področja delovanja starejših oseb, saj se zmotna prepričanja sodelujočih navezujejo na starostne upade v psihološkem delovanju (npr. nezmožnost učenja novega, nezmožnost prilagajanja, neučinkovitost) in na porast hudih težav z mentalnim zdravjem v pozni odraslosti (npr. dementnost, porast z intelektualnim delovanjem nepovezanih duševnih motenj). Razlogov za tako posploševanje je verjetno več, npr. splošna težnja ljudi k poenostavljanju izkušenj (tj. k vgrajevanju izkušenj o psihološkem delovanju v že obstoječe sheme o biološkem upadu), neustrezno poznavanje psiholoških vidikov staranja zaradi neustrezne informiranosti (nedostopnost novih ugotovitev, prevladovanje stereotipov v medijih oz. osredotočenost na negativne vidike psihološkega staranja, odsotnost zanimanja odraslih za pridobivanje sicer dostopnih in relevantnih informacij o psihološkem delovanju starejših), relativna segregacija aktivnega dela prebivalstva od starejših, že upokojenih oseb. V zvezi s slednjim velja omeniti, da so različno stari odrasli Slovenci osebnostne poteze starejših oseb, ki jih dobro poznajo, ocenjevali značilno bolj ugodno od lastnosti, ki jih pripisujejo starejšim nasploh (Zupančič, 2009).

Čeprav so bile nekatere razlike v poznavanju dejstev o staranju in starejših osebah v negativni ter pozitivni pristranskosti do starejših statistično pomembne med različno starimi skupinami Slovencev, so bile vse razlike majhne. Glede poznavanja telesnih sprememb in telesnega delovanja starejših, ki so ga vse starostne skupine udeležencev najbolj poznale, se različno stari odrasli med seboj niso razlikovali. Prav tako slušatelji predavanj o psiholoških vidikih staranja na tem področju niso pridobili več znanja, kot so ga imeli pred predavanji. Najmlajši udeleženci (v obdobju prehoda v odraslost) so najslabše poznali psihološko delovanje v pozni odraslosti ter izražali največ negativne pristranskosti do starejših oseb. Prav na teh področjih se je, kljub razmeroma majhnemu številu ur

predavanj na temo pozne odraslosti, razvojnopsihološko izobraževanje mladih izkazalo kot učinkovito. Ni se namreč povečalo le znanje študentov o psiholoških vidikih staranja in psiholoških značilnostih starejših oseb, temveč se je zmanjšala tudi raven njihove negativne pristranskosti do starejših, čeprav nekatere študije kažejo, da znanje in stereotipi (negativna pristranskost je sestavina negativnih stereotipov) niso nujno povezani (npr. Palmore, 1998).

Poleg že znanih tujih podatkov (Cavanaugh, 2006; Hillier, 2007; Palmore, 1998) so se tudi pri slovenskih odraslih kot najbolj dosledne pokazale pozitivne povezave izobrazbe z vsemi področji poznavanja preučevanih dejstev in negativna povezava z negativno pristranskostjo do starejših. Predpostavljamo, da so višje izobraženi posamezniki bolj informirani o dejstvih v zvezi s staranjem in pozno odraslostjo ter imajo več kritične distance do prevladujočih starostnih stereotipov. Pozitivni učinek izobraževanja podpirajo tudi rezultati naše druge študije, kjer se je po predavanjih o psihološkem razvoju, tudi v obdobju pozne odraslosti, poleg že v predhodnem odstavku navedenega, pokazal še trend k porastu poznavanja mentalnega zdravja do starejših. Mladi odrasli udeleženci (med 25. in 45. letom starosti), ki so bili v povprečju tudi najvišje izobraženi, so na splošno razmeroma najbolj poznali dejstva o staranju in značilnostih starejših (značilno bolje kot starejše osebe), zlasti psihološka dejstva (značilno bolje kot mladi na prehodu v odraslost) ter dejstva o mentalnem zdravju starejših (značilno bolje kot posamezniki v srednji in pozni odraslosti) ter so izražali tudi več pozitivne pristranskosti do starejših kot starejše osebe same. Starejši udeleženci, ki so bili v povprečju najnižje izobraženi, pa so imeli o mentalnem zdravju v obdobju, v katerem se nahajajo, značilno manj znanja kot katerakoli druga starostna skupina. V skladu z ugotovitvami Palmora (1998) so starejši udeleženci celo nekoliko manj poznali psihološke vidike staranja in pozne odraslosti kot mladi odrasli in tisti v srednjih letih.

V povezavi z negativno pristranskostjo do starejših oseb kot sestavine negativnih stereotipov izpostavljamo še stereotipe do lastne starostne skupine. Na splošno so stereotipi zmotna, pretirano posplošena prepričanja, ki jih imajo pripadniki določene socialne skupine (npr. moški) o posameznikih, ki tej skupini ne pripadajo (npr. o ženskah). Stereotipi do starejših so eno od treh glavnih področij stereotipov ter so v primerjavi s spolnimi in rasnimi stereotipi bistveno manj preučeni. Področje stereotipov do starejših oseb je edinstveno v tem, da pripadniki določene skupine (mlajši posamezniki) sčasoma izgubijo pripadnost tej skupini in postanejo člani skupine, do katere so usmerjali stereotipe (Nelson, 2004). Kljub temu tudi pri starejših osebah opažamo prisotnost negativnih stereotipov do pozne starosti in starejših, posamezniki v srednji in pozni odraslosti jih imajo celo več kot mlajši odrasli (npr. Hummert, 1994; glej tudi Levy, 2008; Weiss, 2009). Tudi v naši raziskavi se je pokazalo, da je raven negativne pristranskosti do starejših s starostjo sodelujočih naraščala in je bila razmeroma najvišja med starejšimi udeleženci. Negativno pristranskost do lastne starostne skupine lahko razlagamo z modelom dvojne identitete, ki jo imajo starejše osebe, ne pa tudi mlajše (Weiss, 2009). Ena vrsta identitete se nanaša na kronološko starost (tj. pripadnost starostni skupini), druga pa odraža pripadnost posameznikov specifični generaciji. Medtem ko lahko identifikacija starejših z lastno starostno skupino vključuje negativne stereotipe do te skupine, pa identifikacija z generacijo generira bolj pozitivna čustva do sebe, ugodno oceno lastnega življenja in

socialnih okoliščin. Z naraščajočo starostjo pripadnost lastni starostni skupini psihološko vse bolj ogroža posameznike zaradi stereotipov, povezanih s staranjem in starostjo, medtem ko pripadnost generaciji usmerja njihovo pozornost na izkušnje, prepričanja, vrednote, ki si jih pripadniki (starejše) generacije delijo. Proces identifikacije tako določa, v kolikšni meri bo posameznik stereotype vezal na opredelitev sebe (prevladovanje identifikacije s starostjo) ali pa se bo psihološko oddaljil od identifikacije s starostjo in stereotype v odnosu do sebe zavrnil (prevladovanje identifikacije z generacijo). Prisotnost identifikacije z generacijo (oz. dvojna identifikacija) naj bi ublažila neugodne učinke negativnih stereotipov do lastne starostne skupine v odnosu do sebe in predstavlja prilagoditveno kompetenco starejših, ki pomembno prispeva k njihovemu blagostanju.

Rezultati opravljene slovenske raziskave še kažejo, skladno z ugotovitvami tujih avtorjev (npr. Klaghofer, 2009), da se moški in ženske med seboj ne razlikujejo v poznavanju dejstev o staranju in pozni odraslosti, niti glede pristranskosti do starejših, čeprav bi laično lahko pričakovali, da ženske vedo več o tem področju zaradi domnevno večjega vpletanja v neposredne interakcije (tudi s starejšimi) in občutljivosti v socialnih odnosih, predvsem pa zato, ker pogostejše skrbijo za starejše osebe kot moški. Med različnimi vrstami poklicev po Hollandovi tipologiji (1985), ki jih udeleženci opravljajo (vključno s smermi študija in poklicnim delom pred upokojitvijo) so se sicer v poznavanju dejstev in pristranskosti do starejših pokazale nekatere razlike, vendar so bile z eno izjemo nepomembne, ko smo upoštevale tudi raven dosežene izobrazbe v poklicnih skupinah. Posamezniki s socialnimi in raziskovalnimi poklici so bolje poznali dejstva o mentalnem zdravju starejših kot tisti s konvencionalnimi poklici. Predpostavljamo, da posamezniki s socialnimi in raziskovalnimi poklici v procesu izobraževanja za svoj poklic pridobijo več znanja na tem področju, zlasti tisti s socialnimi poklici, ki imajo verjetno tudi več stikov z različno kompetentnimi starejšimi osebami (npr. v domu starejših občanov, bolnišnicah, izobraževalnih ustanovah, pri prostočasnih dejavnostih), medtem ko so tisti z raziskovalnimi poklici manj nagnjeni k posploševanju brez ustrezne podlage (npr. z upada spoznavnih sposobnosti pri starejših na dementnost) kot posamezniki s konvencionalnimi poklici, ki naj bi bili bolj konformistični in imeli močnejše izraženo težnjo po asimilaciji novih informacij v že obstoječe, dobro strukturirane miselne sheme (npr. značilnostih starejših). Omejitev naše študije vidimo predvsem v tem, da trditve v uporabljenem vprašalniku morda ne zajemajo vseh pomembnih vidikov delovanja starejših oseb. Poleg tega so bili udeleženci v povprečju razmeroma visoko izobraženi, kar bi lahko pomenilo, da predstavljeni rezultati morda precenjujejo poznavanje staranja in pozne odraslosti pri Slovencih ter podcenjujejo njihovo negativno pristranskost do starejših oseb, saj se dosežena izobrazba jasno povezuje z dosežki sodelujočih posameznikov. Tudi druga študija ima določene omejitve, ki jih je potrebno upoštevati pri interpretaciji rezultatov. Nismo nadzorovali, v kolikšni meri so bili v študiji sodelujoči študenti res prisotni pri obravnavi tem s področja staranja ali v kolikšni meri so o teh temah sami brali v obvezni in priporočeni literaturi oz. študirali v času med prvim in drugim merjenjem. Prav tako nismo nadzorovali, ali je v drugi meritvi sodelovalo več tistih študentov, ki jih je tema bolj zanimala, in/ali so bili v večji meri prisotni na predavanjih, so o teh temah več brali kot tisti, ki v drugem merjenju niso več sodelovali.

## 5. ZAKLJUČEK

Preučevanje zmotnih prepričanj o pozni odraslosti in negativne pristranskosti do starejših oseb je izredno pomembno, saj lahko taka prepričanja vodijo do t. i. staromrzništva (ang. *ageism*), oblike diskriminacije, ki se izraža do starejših oseb le na podlagi njihove starosti (Cavanaugh, 2006). Poleg tega prevladovanje negativnih stereotipov v družbi vodi tudi do zadržanosti strokovnjakov z različnih področij (npr. medicine, zdravstvene nege, socialnega dela, izobraževanja, psihologije) pri odločanju za delo s starejšo populacijo (npr. Ferrario, 2008). Posebej velja omeniti tudi prisotnost negativnih stereotipov do pozne odraslosti pri samih starejših osebah, saj le-ti dolgoročno vodijo do negativnih samozavest oz. do manj ugodnega zaznavanja sebe in lastnega staranja (Levy, 2008).

Rezultati naše in predhodnih raziskav (npr. Birkenmaier, 2009; Cottle, 2007; Damron-Rodriguez, 2004; Eskildsen, 2009; Ferrario, 2008; Aday, 1995; Gellis, 2003) podpirajo pomembnost izobraževanja o pozni odraslosti za poznavanje in razumevanje staranja in obdobja pozne odraslosti, zmanjševanje negativnih stereotipov do starejših in/ali porast zanimanja za delo s starejšimi osebami. Tovrstno izobraževanje naj bi temeljilo na znanstveno podprtih ugotovitvah o razvoju v pozni odraslosti ter predstavilo koncept uspešnega staranja (Ferrario, 2008). V skladu z modelom vedenjskih strategij upravljanja z življenjem (Baltes, 1997; Freund, 2000, 2002) se uspešno staranje kaže kot postavljanje in izbiranje jasnih ciljev, pridobivanje in vlaganje posamezniku razpoložljivih virov v doseganje teh ciljev ter vztrajanje kljub morebitnim omejitvam in izgubam, torej kot ohranjanje dejavnega pristopa in prilagajanja na biološke spremembe. Pri študentih se je še kot posebej uspešna metoda izkazala kombinacija predavanj in praktičnih izkušenj (npr. študijska praksa, pripravništvo) s starejšimi osebami (Birkenmaier, 2009; Ferrario, 2008).

Rezultati naše raziskave kažejo, da je splošno poznavanje dejstev o pozni odraslosti pri slovenskih odraslih precej pomanjkljivo, poleg tega starejši celo manj kot mlajši odrasli poznajo značilnosti obdobja, v katerem se sami nahajajo. To pomeni, da bi bilo ključne informacije o pozni odraslosti smiselno integrirati v kurikulum na vseh stopnjah formalnega izobraževanja ter jih upoštevati v ostalih oblikah izobraževanja in informiranja javnosti (npr. prispevki v medijih, strokovna izpopolnjevanja, univerza za tretje življenjsko obdobje, predupokojitveni programi v delovnih organizacijah). Področji delovanja v pozni odraslosti, na katerih je poznavanje zlasti pomanjkljivo in bi jima bilo potrebno nameniti največ pozornosti, sta duševno zdravje ter psihološko delovanje starejših.

Glede na sodobne demografske trende bo v prihodnjih letih postalo vse bolj pomembno znanje o staranju in pozni odraslosti, zmanjševanje negativnih stereotipov do starejših, priznavanje in upoštevanje različnih vidikov učinkovitega delovanja starejših ter zagotavljanje spodbudnega okolja (vključno z izboljšanjem komunikacije med generacijami), v katerem bodo starejši lahko izrazili svoje potenciale.

## LITERATURA

- Aday R. H. in Campbell M. J. (1995). Changes in nursing students' attitudes and work preferences after a gerontology curriculum. V: *Educational Gerontology*, letnik 21, str. 247–260.
- Baltes P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. V: *American Psychologist*, letnik 52, str. 366–380.
- Baltes P. B. in Graf P. (1996). Psychological aspects of aging: facts and frontiers. V: Magnusson D. (ured.). *The life-span development of individuals: behavioural, neurobiological and psychosocial perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, str. 427–459.
- Baltes P. B. in Mayer K. U. (ured.) (1999). *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100*. New York: Cambridge University Press.
- Birkenmeier J., Rowan N. L., Damron-Rodriguez J., Lawrance F. P. in Volland P. J. (2009). Social work knowledge of facts of aging: Influence of field and classroom education. V: *Educational Gerontology*, letnik 35, str. 784–800.
- Butler R. N. (2005). *Ageism in America*. New York: International Longevity Center.
- Cavanaugh J. C. in Blanchard-Fields F. (2006). *Adult development and aging*. 5. izd. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Cottle N. R. in Glover R. J. (2007). Combating ageism: Change in student knowledge and attitudes regarding aging. V: *Educational Gerontology*, letnik 33, str. 501–512.
- Damron-Rodriguez J., Funderburk B., Lee M. in Solomon D. H. (2004). Undergraduate knowledge of aging: A comparative study of biopsychosocial content. V: *Gerontology & Geriatrics Education*, letnik 25, št. 1, str. 53–71.
- Davies N. C. in Friedrich D. (2010). Age stereotypes in middle-aged through old-old adults. V: *International Journal of Aging & Human Development*, letnik 70, št. 3, str. 199–212.
- Eskildsen M. A. in Flacker J. (2009). A multimodal aging and dying course for first-year medical students improves knowledge and attitudes. V: *Journal of the American Geriatrics Society*, letnik 57, str. 1492–1497.
- Ferrario C. G., Freeman E. J., Nellett G. in Scheel J. (2008). Changing nursing students' attitudes about aging: An argument for the successful aging paradigm. V: *Educational Gerontology*, letnik 34, str. 51–66.
- Fitzgerald J., Wray L., Halter J., Williams B., in Supiano M. (2003). Relating medical students' knowledge, attitudes and experience to an interest in geriatric medicine. V: *The Gerontologist*, letnik 43, str. 849–855.
- Freund A. M. in Baltes P. B. (2000). The orchestration of selection, optimization and compensation: An action-theoretical conceptualization of a theory of developmental regulation. V: Perrig W. J. in Grob A. (ured.). *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, str. 35–58.
- Freund A. M. in Baltes P. B. (2002). Life-management strategies of selection, optimization, and compensation: Measurement by self-report and construct validity. V: *Journal of Personality and Social Psychology*, letnik 82, str. 642–662.
- Gellis A., Sherman S. in Lawrence E. (2003). First year graduate students' knowledge of and attitude toward older adults. V: *Educational Gerontology*, letnik 29, str. 1–16.
- Hillier S. M. in Barrow G. M. (2007). *Aging, the individual, and society*. Belmont, CA: Thomson.
- Holland J. L. (1985). *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hummert M. L., Garstka T. A., Shaner J. L. in Strahm S. (1994). Stereotypes of the elderly held by young, middle-aged, and elderly adults. V: *Journal of Gerontology: Psychological sciences*, letnik 49, str. 240–249.
- Kalache A., Barreto S. M. in Keller L. (2005). Global Ageing: The Demographic Revolution in All Cultures and Societies. V: Johnson M. L., Bengtson V. L., Coleman P. G. in Kirkwood T. B. L. (ured.). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Cambridge University Press, str. 30–46.
- Klaghofer R., Buddeberg C., Schleuniger M. in Herta K.-D. (2009). Einstellungen zu alten Menschen zu Beginn und am Ende des Medizinstudiums. V: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, letnik 42,

str. 365–371.

- Levy B. R. (2008). Rigidity as a predictor of older persons' aging stereotypes and aging self-perceptions. V: *Social Behavior and Personality*, letnik 36, str. 559–570.
- Marsiske M., Lang E. B., Baltes P. B. in Baltes M. M. (1995). Selective optimization with compensation: Life-span perspectives on successful human development. V: Dixon R. A. in Baecckman L. (ured.). *Compensating for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gains*. Mahwah, NJ: Erlbaum, str. 35–79.
- Nelson T. D. (ured.) (2004) *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Palmore E. (1998). *The Facts on Aging Quiz*, 2. izd. New York: Springer.
- Shock N.W. (1977). Systems Integration. V: Finch C. E. in Hayflick L. (ured.). *Handbook of the Biology of Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold, str. 639–665.
- Snyder R. J. in Zweig R. A. (2010). Medical and psychology students' knowledge and attitudes regarding aging and sexuality. V: *Gerontology & Geriatrics Education*, letnik 31, str. 235–255.
- Sousa L., Cerqueira M. in Galeante H. (2008). How images of old age vary with age: An exploratory study among the Portuguese population. V: *Reviews in Clinical Gerontology*, letnik 18, št. 1, str. 77–90.
- SURS (2009). *Demografsko socialno področje - prebivalstvo*. V: [http://www.stat.si/tema\\_demografsko\\_prebivalstvo.asp](http://www.stat.si/tema_demografsko_prebivalstvo.asp) (sprejem 9. 11. 2009).
- Troutman Flood M. in Clark R. B. (2009). Exploring knowledge and attitudes toward aging among nursing and nonnursing students. V: *Educational Gerontology*, letnik 35, str. 587–595.
- Weiss D. in Lang E. R. (2009). Thinking about my generation: Adaptive effects of a dual age identity in later adulthood. V: *Psychology and Aging*, letnik 25, str. 729–734.
- Zupančič M., Colnerič B. in Horvat M. (2010). Poznavanje dejstev in zmotna prepričanja o starejših: implikacije za izobraževanje in delo s starejšimi. V: *Andrugoška spoznanja*, letnik 16, št. 2, str. 37–51.
- Zupančič M. in Horvat M. (2009). Profil velikih pet osebnostnih potez pri starostnikih: predstave o starejših osebah in njihove opažene značilnosti. V: *Anthropos*, št. 3/4, str. 11–19.

### **Kontaktne informacije:**

#### **Prof. dr. Maja Zupančič, Blanka Colnerič**

Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo

Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana

e-naslov: maja.zupancic@ff.uni-lj.si, blanka.colneric@ff.uni-lj.si

#### **Doc. dr. Tina Kavčič**

Pedagoška fakulteta Koper

Cankarjeva 5, 6000 Koper

e-naslov: tina.kavcic@pef.upr.si

## Vid Pečjak

# Drugačen pogled na ustvarjalnost starejših ljudi

### POVZETEK

Človekove sposobnosti tekom življenja upadajo, kar naj bi še posebno veljalo za ustvarjalnost. Upadanje naj bi bilo odvisno od propadanja možganskih celic, a tudi od nespodbudnega okolja in manjše kognitivne aktivnosti. Vendar poznamo veliko izjem, saj so bili nekateri posamezniki ustvarjalni še v pozni starosti. Starejši ljudje imajo v posebnih razmerah tudi zmanjšano internalno inhibicijo, poleg tega pa bogate izkušnje. Oboje je potrebno za ustvarjalno delovanje. Zanj imajo vse pogoje, razen motivacije. Zato za ustvarjalno delovanje niso dovolj motivirani. K temu veliko prispeva tudi učinek pričakovanja.

**Ključne besede:** kognitivne sposobnosti, ustvarjalnost, notranja, zunanja in storilnostna motivacija, učinek pričakovanja, staranje možganov

**Avtor:** Dr. Vid Pečjak je redni profesor za psihologijo, ambasador znanosti Republike Slovenije in leposlovni pisatelj. Bil je gostujoči profesor na mnogih univerzah Evrope, Avstralije in zelo pogosto v ZDA. Bil je nosilec več znanstvenih študij, tudi mednarodnih. V preteklosti je poučeval skoraj vse psihološke predmete, zdaj pa se posveča predvsem ustvarjalnosti, starosti in ekološkim težavam človeka. Napisal je kakih 100 samostojnih publikacij, od tega več kot 50 strokovnih in znanstvenih del. Njegova bibliografija obsega kakih 500 bibliografskih enot.

### ABSTRACT

#### *New look on creativity of older people*

In human life all cognitive abilities decline, and it is especially typical for creativity. The decline is dependent on decay of cerebral cells, unstimulative environment and lack of activity. But several elders were creative also in their old age. In particular situation the elders have reduced internal inhibition, besides rich experiences. Both are necessary for creative behaviour. They have all conditions for it except motivation. They are not enough motivated for creative behaviour. Their activity is influenced also by the effect of expectancy.

**Key words:** cognitive abilities, creativity, internal, external and achievement motivation, effect of expectancy, brain ageing

**Author:** Vid Pečjak is full professor at the University of Ljubljana and the ambassador of science of the Republic Slovenia, and the literary writer. He was guest professor at many universities in Europe, Australia and especially the U.S.A. He performed many scientific studies, also international ones. He thought almost all the psychological courses, now he devotes most studies and writings especially to creativity, oldness and ecological crisis. He wrote about 50 books. His bibliography has about 500 bibliographic units.

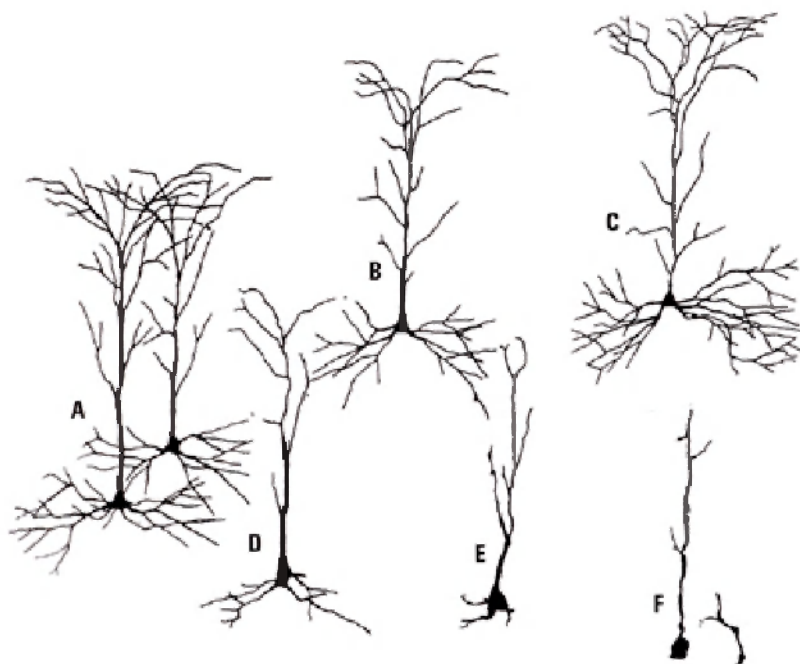
Ali so starejši ljudje še ustvarjalni? Avtorji različnih psiholoških smeri in šol bolj ali manj soglašajo, da ustvarjalnost s staranjem upada, celo bolj kot inteligentnost, ki jo kaže znana krivulja razvoja inteligentnosti. Ustvarjalnost naj bi bila rezervirana za mlade ljudi. Pravimo,

da ljudje v zrelih letih izgubljajo spontanost, domišljijo, svobodo v mišljenju in izražanju, izvirnost, igrivost in druge lastnosti, ki so tipične za ustvarjalne ljudi. V vedenju se držijo šablon, rutine, v stališčih so konformistični. Novosti ne marajo, radi bi ustavili čas. Ustvarjalnost naj bi bila rezervirana za mlade ljudi, ki so elastični v mišljenju, prodorni, izvirni, odprti za nove vidike, prožni, gibljivi, naklonjeni (nenavadnim) kombinacijam. Celo otroci naj bi bili ustvarjalnejši od starih, čeprav zaradi pomanjkanja izkušenj ne morejo ustvariti velikih del.

Ustvarjalnost je dedno pogojena (Hans Eysenck, 1982, je domneval, da vsaj 75 odstotkov), vendar je pomembnejši vpliv okolja in lastne aktivnosti, ki ustvarjalne potence razvijeta in jih vsebinsko napolnita. Brez tega ostanejo samo mrtev kapital. Goldberg (1993) je primerjal ustvarjalnost znanstvenikov in otrok in dejal, da so znanstveniki »ljudje, ki so ohranili otroško dušo, vsi otroci pa so nadarjeni za znanost.« Znani Freudov stavek, da je »otrok oče človeka«, nekateri interpretirajo kot ustvarjalno nadmoč otroka proti odraslemu. Glede razvoja ustvarjalnosti pa psihologi ne soglašajo. Nekateri, npr. Torrance (1989), pravijo, da raste tja do adolescence ali odraslosti, redki pa menijo, da se razvija tudi pozneje. Konec koncev s staranjem upadajo vse telesne in duševne sposobnosti, starajo se možgani, zakaj naj bi bila ustvarjalnost izjema? Drugi avtorji pa menijo, da upada bolj zaradi enoličnih in ponavljajočih se izkušenj kot pa zaradi propadanja možganov. Živčevje sestoji iz kakih 100 milijard podolgovatih celic (nevronov) z dolgim vlaknom nevritom in s krajšimi izrastki dendriti, ki povezujejo različne celice. V možganih imamo več kot 100 bilijonov živčnih povezav (več kot vidljivih zvezd!). Živčno vznburjenje, ki je električne narave, se širi od dendritov do nevritov in naprej do periferije organizma ali v obratni smeri. Staranje prizadene predvsem hitrost širjenja vznburjenja. Zato so stari ljudje v vseh pogledih počasni. Ko so dali mladim ljudem farmakološka sredstva, ki zavirajo prevajanje impulzov, je njihov spomin deloval počasi kot pri starih ljudeh.

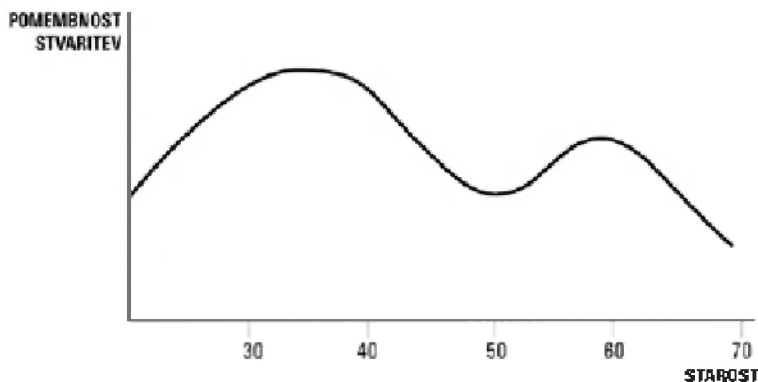
Živčne celice pa množično odmirajo. Največ jih propade v prednatalni in postnatalni dobi ter v starosti, ko jih dnevno propade kakih 30 do 40 tisoč. Do 60. leta izgine kar desetina celic. Vendar izguba ni tako usodna, kot se dozdeva. Živčnih celic je ogromno. Možgani so tudi zelo prilagodljiv organ, ki skuša nadomestiti propadle celice. Med njihovim propadanjem se nekaterim celicam podaljšujejo obstoječi ali rastejo novi dendriti. Nekateri raziskovalci celo menijo, da se število sinaps (stikov med celicami) celo povečuje. Te spremembe so odvisne od posameznikovih izkušenj in novega učenja. Prav zato poudarjamo, da naj ostane starejša oseba čim dlje umsko aktivna. Raziskave v Salkovem inštitutu v Lajolli pa so odkrile, da se pri miših zaradi izkušenj pojavijo tudi nove celice, celo v starosti, ki ustreza človekovim sedemdesetim letom (povzeto po spletnem besedilu, 2006).

V starejših možganih nekatere strukture tudi naraščajo, npr. medcelične oplake, ki so pogoste pri nekaterih starostnih boleznih, npr. Alzheimerjevi, za katero je značilno splošno propadanje uma. S staranjem se teža možganov zmanjšuje, predvsem zaradi izgube »bele substance«, v visoki starosti pa tudi sive, ki je najpomembnejša za kognitivne sposobnosti. Povprečni možgani tehtajo 1399 g pri 20 letih, 1337 g med 51 in 60 leti ter 1265 med 70 in 80 leti, a to so le povprečja. Pri nekaterih ljudeh možgani upadejo le malo ali nič (Green 1994). V svojih prejšnjih delih (npr. *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*, 2007) sem domneval, da ustvarjalnost z leti upada zato, ker so ljudje prezaposleni z drugimi aktivnostmi



Slika 1. Piramidne celice neokorteksa se starajo na dva načina. Sosledje A, B in C je značilno za zdravo staranje. Ena od celic je sicer propadla, druga pa je pridobila izrastke. Sosledje A, D, E in F pa kaže senilni razvoj. Dendritov je čedalje manj in se krajšajo (po spletnem besedilu, 2006).

(z družino, otroki, službo, družbenimi funkcijami). Priloženi grafikon kaže krivuljo razvoja inteligentnosti in domnevno krivuljo razvoja ustvarjalnosti. Toda to velja samo za srednja leta, nekako po 50. ali 60. letu pa te ovire odpadejo. Zato bi se morala krivulja ustvarjalnosti spet dvigniti. Dobimo značilno dvogrbo krivuljo, ki kaže začetni in pozni vzpon ustvarjalnosti.



Slika 2. Hipotetična krivulja dvojnega vrha, nekatere empirične krivulje jo potrjujejo.

Pri nekaterih posameznikih pa se očitno dvigne, celo poskoči. Slovstvo je polno takih primerov (Green, 1964). Fizik Bohr je npr. v 65. letu objavil svoje temeljno delo o prehajanju delcev skozi materijo, izumitelj Edison je patentiral do smrti v 84. letu, Einstein je

izpopolnjeval svojo teorijo polja do smrti v 76. letu, Darwin pa je šele z 62. letom objavil knjigo *Izvor človeka*. Pomembne pozne stvaritve zasledimo tudi pri mnogih umetnikih. V visoki starosti so ustvarjali Pablo Picasso, Sigmund Freud, Johann Goethe in Benjamin Franklin. Slikar Tizian pa je naslikal svoja najboljša dela pri 90 letih. Pri nas so objavljali izvirna dela psihologi Mihajlo Rostohar, Anton Trstenjak in Zoran Bujas (Zagrebčan, ki je predaval tudi na ljubljanski filozofski fakulteti), potem ko so že prešli osemdeseta leta. Zakaj potem menimo, da starejši ljudi ne zmorejo ustvarjalnega delovanja? Ravno kar naštetje ustvarjalce imamo bolj za izjemo kot za pravilo. Na razlike med posamezniki vplivajo različni dejavniki, poleg dednih zasnov (genov) tudi objektivne razmere, zdravstveno stanje, osebne izkušnje, predvsem pa intelektualno uveljavljanje tudi po upokojitvi, usodni dogodki v življenju, kot npr. vdovstvo ali neozdravljiva bolezen. Pri teh osebah je upad ustvarjalnosti razumljiv, a zakaj upada tudi pri drugih starostnikih?

Vendar navedenih primerov ne moremo razložiti samo kot izjeme na koncu Gaussove krivulje. Če bi eno samo opico naučili govoriti tako kot človeka, bi se podrla vsa zgradba živalske psihologije, ker to ne bi mogla biti izjema. Menim, da je poglavitni vzrok upada ustvarjalnosti neustrezna motivacija. Starejši ljudje se ne uveljavljajo več z inovativnimi deli, ni jim do družbenega priznanja, ni jim mar za prestiž, prepričani so, da se njihova kognitivna učinkovitost končuje, ker se življenje približuje koncu. V starosti se spremenijo tudi mnoge vrednote (Musck, 1993). Pri njih se pojavlja učinek pričakovanja – ker vnaprej pričakujejo, da se jim bo pripetilo, se to zares pripeti. Zakaj naj bi se potem potegovali za nekaj novega? Na drugi strani pa je ravno starost odlična priložnost za ustvarjanje. Za ustvarjalnost je značilna pomanjkljiva internalna inhibicija (Lynn, 1966), ki usmerja človekovo pozornost stran od relevantnih dražljajev, od vsakdanjega zaznavanja, ki je potrebno za kognitivno učinkovitost. V šoli npr. takoj vemo, da nas obdajajo sošolci, učitelji, tabla s kredjo itd., nismo pa pozorni na muho, ki brenči na oknu. Le pri ljudeh z nizko internalno inhibicijo stopijo v ospredje drugi dražljaji. Pri starih ljudeh opažamo oboje – v navajenih situacijah so podvrženi internalni inhibiciji, sicer pa so, kot pravimo, mentalno »odštekani«, trčeni, in usmerjajo pozornost na povsem nerelevantne dražljaje; npr. vmešavajo se v pogovore z neobičajnimi izlivi, omenjajo osebe, ki nimajo nobene zveze s predmetom pogovora, skačejo ven iz ustaljenega okvira mišljenja in tako naprej. Kaže, da njihove normalne asociacije popuščajo, kar sprošča neobičajne, brezvezne asociacije, ki so sicer značilne za ustvarjalne osebe. Ker je to pogosto tudi pri otrocih, pravimo, da je njihovo vedenje otročje. Ustvarjalnost je odvisna tudi od človekovih izkušenj, stari ljudje pa imajo bogate izkušnje in so odlični svetovalci. Te izkušnje ostanejo neizrabljene. Šele v povezavi s pomanjkljivo internalno inhibicijo postanejo ustvarjalne.

V starejših letih se spremeni človekovo socialno življenje. Na eni strani jih okolje odriva od sebe (»saj nimajo ničesar več za povedati, ponavljajo ene in iste zgodbe«), na drugi pa se sami izolirajo od njega. Rezultat je osamljenost, ki pomeni hudo breme za posameznika. Osamljen človek pa težko najde motiv za ustvarjalnost. V srednjih letih ljudje zasledujejo predvsem instrumentalne cilje, v starejših pa iščejo smisel svojega življenja.

Med najmočnejše socialne motive sodi storilnostna motivacija (ang. *achievement motivation*). Značilna je za mlajša in srednja leta, pri starejših pa upade, kar ne vidijo smisla v takem pehanju in lastnem uveljavljanju. Heide (1966) meni, da je storilnostna motivacija bolj povezana s službo in družino kot pa s staranjem. Pri starejših ljudeh upade zato, ker so

upokojeni in imajo majhne družine ali pa živijo sami. Ugotovili so, da jo je mogoče z vajami, pohvalami in nagrajevanjem vendarle dvigniti, v tem je tudi terapevtski ključ k večji volji do življenja, kar se nekako ne ujema z ugotovitvami večje notranje motivacije pri starejših osebah. Starejši ljudje igrajo drugačno družbeno vlogo kot mlajši. Nihče ne pričakuje, da se bodo prilagodili novim razmeram, da bodo producirali nove ideje, marveč da bodo ponavljali stare šablone, da se bodo igrali z vnuki ali da bodo nergali.

Zunanja motivacija usmerja ljudi v okolje (denar, uspeh, kariero, potrošnjo ali osebo nasprotnega spola) in je bolj značilna za mlada in srednja leta življenja, kasneje pa se bolj uveljavlja notranja motivacija. Starejši ljudje se čedalje bolj zanimajo za eksistenčna in duhovna vprašanja, sprašujejo se o smislu življenja in smrti, kar je povezano z njihovo zmanjšano socialno vlogo, kratko prihodnostjo in pričakovanjem konca.

Razlike v sposobnostih, dobljene z medgeneracijsko in longitudinalno metodo, so precejšnje. Sposobnosti posameznika le malo upadejo, če ga pri šestdesetih letih primerjamo z njegovimi rezultati pri petindvajsetih. Drugače povedano: sposobnosti generacij se izboljšujejo, verjetno zaradi boljšega izobraževanja, večje razgledanosti, naraščanja informacijskih virov. Danes je zelo pomemben vir internet, po katerem segajo že otroci, redko pa starejši ljudje. Sodobni študenti univerz za tretje življenjsko obdobje in raznih tečajev in izobraževalnih krožkov pa se ohranjajo ne samo pri življenju, temveč tudi pri pameti. Različna raven intelektualne aktivnosti je poglavitni vzrok velikih razlik med generacijami in med posamezniki.

Razlike med mentalno učinkovitostjo pri isti osebi v različnih letih življenja tolmačijo psihologi največkrat z upadanjem možganskih kapacitet. Lahko pa jih tolmačimo drugače. Čeprav upadanja kapacitet ne moremo zanikati, pa je glavni razlog upadanje ustrezne motivacije. Starejši ljudje so še vedno lahko ustvarjalni, čeprav manj kot v prejšnjih letih, a ne vedo, zakaj naj bi bili. Za večjo ustvarjalnost bi morali zato spremeniti njihovo motivacijo. To pa je izredno težko. Vadba je sicer pokazala nekaj uspeha, a premajhnega. Pomembno je védenje, da je to mogoče. To bi morali védeti sami starostniki kot tudi njihovo okolje. Potem bi se učinek pričakovanja obrnil v nasprotno smer.

#### LITERATURA

- Eysenck Hans (1989). *Personality, Genetics and Behaviour*. V: *American Psychologist*, letnik 44.
- Goldberg Lewis R. (1993). 'The structure of phenotypic personality traits'. V: *American Psychologist*, letnik 48, št. 1, str. 26–34.
- Green Jay Elihu (ured., 1964). *100 Great scientists*. New York: Washington Square Press.
- Green E. R. (1995). *Dementia, Psychiatry in General Practice*.
- Lynn R. in Compton Valerie (1966). 'The role of internal inhibition and the frontal lobes in child development'. V: *Integrative Psychological and Behavioral Science*, letnik 1, št. 3. str. 195–198.
- Musek Janek (1993). *Osebnost in vrednote*. Ljubljana: Educy.
- Pečjak Vid (1998). *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Bled: samozaložba.
- Spletno besedilo (2006). V: [http://www.usatoday.com/news/health/2005-09-20-exercise-brain-cells\\_x.htm](http://www.usatoday.com/news/health/2005-09-20-exercise-brain-cells_x.htm)
- Torrance E. P. (1989). *Creative behavior*. V: *Journal of creative behavior*, letnik 23.

#### Kontaktne informacije:

**Dr. Vid Pečjak**

Rožna ulica 18, 4260 Bled

e-naslov: Vid@pecjak.si

## IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

*European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2011). The social dimension of the Europe 2020 strategy - A report of the Social Protection Committee. Luxembourg: Publications Office of the European Union. V: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6895&langId=en> (sprejem 9. 9. 2011)*

### **SOCIALNE RAZSEŽNOSTI STRATEGIJE EVROPE DO LETA 2020 – POROČILO EVROPSKE KOMISIJE, ODBORA ZA SOCIALNO VARSTVO**

Poročilo o socialni razsežnosti strategije Evrope do leta 2020, ki ga je marca 2011 izdal Odbor za socialno varstvo Evropske komisije, je sestavljeno iz dveh delov. V obsežnejšem prvem delu se posveča spodbujanju socialne vključenosti in zmanjšanju revščine, v drugem delu pa glavnim ugotovitvam tematskega dela, ki je bilo leta 2010 opravljeno na področju socialne vključenosti in socialnega varstva. V prilogah poročila pa so prikazani posamezni primeri, ki kažejo napredek pri izvajanju programov Evropskega socialnega sklada, in statistične tabele. V nadaljevanju so prikazani nekateri poudarki tega poročila.

#### **Spodbujanje socialne vključenosti in zmanjšanje revščine**

Eden od petih ljudi v Evropski uniji je na robu revščine in socialne izključenosti, medtem ko jih 40 milijonov trpi hudo pomanjkanje. Razmere dodatno poslabšuje gospodarska kriza. Vse to narekuje potrebo po sprejemanju učinkovitih ukrepov za spodbujanje socialne vključenosti in zmanjšanje revščine. Zato so se voditelji držav in vlad Evropske unije (EU) zavezali, da bodo

podprli prizadevanja, da se v naslednjem desetletju odpravi revščina in socialno izključenost pri vsaj 20 milijonih ljudi. Ta cilj naj bi dosegli z reformo sistemov socialnega varstva ob pospešeni gospodarski rasti, ustrezni politiki zaposlovanja in izobraževanja.

Pri spodbujanju socialne vključenosti in zmanjšanju revščine v EU poročilo omenja nacionalne cilje za zmanjšanje revščine in socialne izključenosti, pregled političnih usmeritev držav članic v osnutku nacionalnih programov reform, stanje in najnovejše trende revščine in socialne izključenosti v EU, politike preprečevanja in zmanjševanja revščine ter poti naprej.

V osnutku **nacionalnih ciljev za zmanjšanje revščine in socialne izključenosti** je večina držav blizu skupnemu cilju EU, tj., da se v naslednjem desetletju odpravi revščina in socialno izključenost pri vsaj 20 milijonih ljudi. Za merjenje napredka jih večina uporablja kazalnike: stopnja tveganja revščine<sup>1</sup>, hudo materialno pomanjkanje<sup>2</sup> in delež ljudi, ki živijo v gospodinjstvih z

1 Stopnja tveganja revščine *je opredeljena kot odstotek ljudi z ekvivalentnim razpoložljivim dohodkom, ki je nižji od 60 % nacionalne mediane ekvivalentnega dohodka. Ekvivalentni dohodek je opredeljen kot skupni dohodek gospodinjstva (vključno z vsemi viri tekočih prihodkov gospodinjstva po socialnih transferjih in neposrednih davkih), deljen z »ekvivalentno velikostjo«, da se upošteva velikost in sestavo gospodinjstva.*

2 Stopnja hude materialne prikrajšanosti *se nanaša na položaj ljudi, ki nimajo izpolnjenih bistvenih potreb za dostojno življenje v Evropi. Meri se na osnovi deleža ljudi, ki so prikrajšani pri najmanj štirih od skupaj devetih prikrajšanosti, in sicer: zaostanek pri plačilu hipoteke ali najemnine, rednih stanovanjskih stroškov, obrokov za kredit ali drugih odplačil posojil; zmožnost gospodinjstva,*

zelo nizko delovno intenzivnostjo<sup>3</sup>. Nekatere države pa so cilje postavile na osnovi nacionalnih kazalnikov ali na osnovi enega od omenjenih kazalnikov (stopnja tveganja revščine).

Spremljanje napredka pri doseganju glavnega cilja EU in nacionalnih ciljev temelji na preteklih gibanjih števila ljudi, ki jih ogroža revščina ali socialna izključenost (za celotno prebivalstvo in za posamezne ogrožene skupine ljudi na ravni EU). Tabela 1 prikazuje povprečno letno stopnjo rasti odstotka ogroženih ljudi v EU v obdobju od 2005 do 2009, v katerem se je ta delež v večini držav znižal, saj je odstotek negativen.

Spremljanje napredka se meri z razmerjem med socialno vključenostjo, zmanjšanjem revščine in ključnimi makroekonomskimi in socialnimi kazalniki (bruto domači proizvod na prebivalca, rast bruto domačega proizvoda, zaposlovanje, sedanji ter načrtovani obseg in struktura izdatkov za socialno varstvo, brezposelnost; delež ljudi, ki zgodaj opustijo šolanje itd.).

**Pregled političnih usmeritev držav članic v osnutku nacionalnih programov reform** daje pregled prednostnih nalog držav članic EU in predvidenih ukrepov za boj proti revščini. Več kot dve tretjini držav članic meni, da prizadevanja za dvig stopnje zaposlenosti in za spodbujanje

*da si vsi člani privoščijo enotedenske letne počitnice; zmožnost gospodinjstva, da si privoščijo mesni ali enakovreden vegetarijanski obrok vsaj vsak drugi dan; zmožnost gospodinjstva, da iz lastnih sredstev poravnava nepričakovane izdatke v višini mesečnega praga tveganja revščine iz prejšnjega leta; gospodinjstvo si ne more privoščiti fiksnega ali mobilnega telefona; gospodinjstvo si ne more privoščiti barvnega televizorja; gospodinjstvo si ne more privoščiti pralnega stroja; gospodinjstvo si ne more privoščiti osebnega avtomobila in sposobnost gospodinjstva, da si zagotovi primerno ogrevano stanovanje.*

3 Se nanaša na položaj ljudi, ki živijo v gospodinjstvih, kjer nihče ne dela (ali dela zelo malo), vendar ne živijo nujno z zelo nizkimi dohodki. Nizko delovno intenzivnost imajo gospodinjstva, v katerih je delež odraslih zaposlenih oseb manjši kot 20 %.

Tabela 1. Gibanje odstotka ljudi, ki jih ogroža revščina ali socialna izključenost, v državah članicah EU v obdobju 2005–2009.

|                  | Leto        |             |             |             |             | Povpr. letna stopnja rasti % |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------------|
|                  | 2005        | 2006        | 2007        | 2008        | 2009        |                              |
| <b>EU-27</b>     | <b>26,0</b> | <b>25,0</b> | <b>24,5</b> | <b>23,6</b> | <b>23,1</b> | <b>-2,9</b>                  |
| Belgija          | 22,6        | 21,5        | 21,6        | 20,8        | 20,2        | -2,8                         |
| Bolgarija        | ...         | 61,3        | 60,7        | 44,8        | 46,2        | -9,0                         |
| Česka            | 19,6        | 18,0        | 15,8        | 15,3        | 14,0        | -8,1                         |
| Danska           | 17,2        | 16,7        | 16,8        | 16,3        | 17,4        | 0,3                          |
| Nemčija          | 18,4        | 20,2        | 20,6        | 20,1        | 20,0        | 2,1                          |
| Estonija         | 25,9        | 22,0        | 22,0        | 21,8        | 23,4        | -2,5                         |
| Irska            | 25,0        | 23,3        | 23,1        | 23,7        | 25,7        | 0,7                          |
| Grčija           | 29,4        | 29,3        | 28,3        | 28,1        | 27,6        | -1,6                         |
| Španija          | 23,4        | 23,3        | 23,1        | 22,9        | 23,4        | 0,0                          |
| Francija         | 18,9        | 18,8        | 19,0        | 18,6        | 18,4        | -0,7                         |
| Italija          | 25,0        | 25,9        | 26,1        | 25,3        | 24,7        | -0,3                         |
| Ciper            | 25,3        | 25,4        | 25,2        | 22,2        | 22,2        | -3,2                         |
| Latvija          | 45,8        | 41,4        | 36,0        | 33,8        | 37,4        | -4,9                         |
| Litva            | 41,0        | 35,9        | 28,7        | 27,6        | 29,5        | -7,9                         |
| Luksemburg       | 17,3        | 16,5        | 15,9        | 15,5        | 17,8        | 0,7                          |
| Madžarska        | 32,1        | 31,4        | 29,4        | 28,2        | 29,9        | -1,8                         |
| Malta            | 20,6        | 19,0        | 19,1        | 19,5        | 20,2        | -0,5                         |
| Nizozemska       | 16,7        | 16,0        | 15,7        | 14,9        | 15,1        | -2,5                         |
| Avstrija         | 16,8        | 17,8        | 16,7        | 18,6        | 17,0        | 0,3                          |
| Poljska          | 45,3        | 39,5        | 34,4        | 30,5        | 27,8        | -11,5                        |
| Portugalska      | 26,1        | 25,0        | 25,0        | 26,0        | 24,9        | -1,2                         |
| Romunija         | ...         | ...         | 45,9        | 44,2        | 43,1        | -3,1                         |
| <b>Slovenija</b> | <b>18,5</b> | <b>17,1</b> | <b>17,1</b> | <b>18,5</b> | <b>17,1</b> | <b>-1,9</b>                  |
| Slovaška         | 32,0        | 26,7        | 21,3        | 20,6        | 19,6        | -11,5                        |
| Finska           | 17,2        | 17,2        | 17,4        | 17,4        | 16,9        | -0,4                         |
| Švedska          | 14,4        | 16,3        | 13,9        | 14,9        | 15,9        | 2,5                          |
| V. Britanija     | 24,8        | 23,7        | 22,8        | 23,2        | 22,0        | -3,0                         |

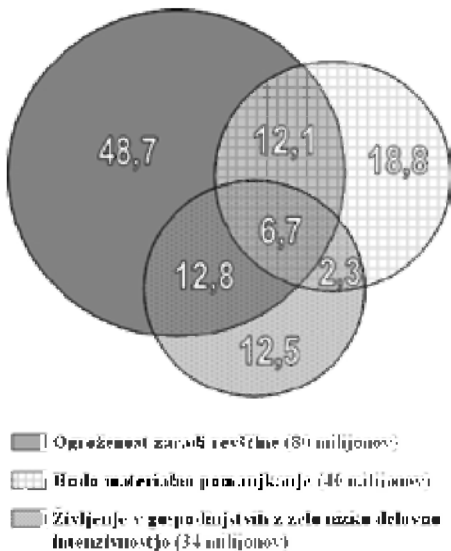
Vir: Anketa o življenjskih pogojih (L'U-SILC)

vključujočih trgov dela prispevajo k zmanjšanju revščine in socialne izključenosti.

Večina držav članic navaja kot prednostno področje reforme za zagotovitev dolgoročne ustreznosti in trajnosti sistemov socialnega varstva, dostop vseh ljudi do visoko kakovostnih zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe ter do stanovanja. Več kot dve tretjini držav članic navaja strategijo za dejavno vključevanje in boj proti revščini otrok. Prednostna naloga držav članic je tudi boj proti revščini v starosti. Manj kot v polovici držav članic pa je prednostna naloga vključevanje ogroženih skupin (priseljenci, invalidi in Romi).

## Revščina ali socialna izključenost v Evropski uniji: stanje in najnovejši trendi

Kot je prikazano v Sliki 1, se stopnja tveganja revščine, hudo materialno pomanjkanje in delež ljudi, ki živijo v gospodinjstvih z zelo nizko delovno intenzivnostjo, ne prekriva v celoti. Tako vse ljudi, ki živijo v hudem pomanjkanju materialnih dobrin, ne ogroža revščina, in tudi ne vseh ljudi, ki živijo v gospodinjstvu z ničelno ali zelo nizko delovno intenzivnostjo. Relativna revščina je glavni izziv večine držav članic EU in zato predvsem v državah z nižjim bruto domačim proizvodom (BDP) na prebivalca izboljšanje splošnega življenjskega standarda pomaga zmanjšati hudo materialno pomanjkanje. Boj proti izključenosti s trga dela je prednostna naloga v državah z visokim deležem ljudi, ki živijo v gospodinjstvih z zelo nizko delovno intenzivnostjo. Izključenost s trga dela obstaja tudi v državah z razvitimi sistemi socialnega varstva, ki sicer dobro preprečujejo dohodkovno revščino.



Slika 1. Revščina ali izključenost ogrožata 114 milijonov ljudi v EU.

Kljub gospodarski rasti in rasti zaposlovanja milenijski cilj Evropske unije zmanjšanja skrajne revščine do leta 2000 ni bil dosežen. Stopnja ogroženosti zaradi revščine za EU-27 je tako v letih od 2005 do 2009 (v primerjavi z obdobjem

od 2004 do 2008) ostala nespremenjena, tj. 16,5 %. V enakem obdobju je bila ta stopnja za otroke in starostnike 3 odstotne točke višja od stopnje za celotno prebivalstvo.

Med državami članicami so znatne razlike v **življenjskih stroških in v pragovih revščine**. Slednji so na primer štiri do petkrat višji na Nizozemskem, v Avstriji in na Cipru kot v Romuniji in Bolgariji.

**Stopnja materialne prikrajšanosti** dopolnjuje stopnjo tveganja revščine z oceno deleža ljudi, katerih življenjske razmere so zaradi pomanjkanja sredstev resno ogrožene. V Evropi je takih ljudi povprečno 8 %, od teh jih je okoli tretjina v Bolgariji in Romuniji. To kaže na velike razlike med državami članicami Evropske unije v BDP na prebivalca in v porazdelitvi sredstev.

Ogroženost zaradi revščine je pri **brezposelnih delovno sposobnih** odraslih več kot petkrat večja kot pri zaposlenih (44 % proti 8 %). Socialni izključenosti in revščini so bolj izpostavljene ženske, ker običajno prejemajo za enako delo nižje plačilo kot moški, so bolj prisotne v negotovih zaposlitvah, pogosto prekinejo delo ter zaradi poklicnega in sektorskega ločevanja. V letu 2009 je v EU-27 živel v gospodinjstvih z ničelno ali zelo nizko delovno intenzivnostjo 9 % otrok in delovno sposobnih odraslih. Z gospodarsko krizo se je število družin, ki so v celoti odvisne od socialnih prejemkov, še povečalo.

Tudi zaposleni niso izvzeti iz revščine, saj ta ogroža kar tretjino delovno sposobnih odraslih. V letu 2009 je 8,4 % zaposlenih ljudi živel pod pragom revščine in odstotek se ni znižal vse od leta 2005. Revščina zaposlenih je povezana z nizko delovno intenzivnostjo v gospodinjstvu, v katerem vsi odrasli ne delajo dovolj za preživetje celotnega gospodinjstva.

Zaradi revščine in izključenosti so najbolj ogroženi otroci, starejši, samske ženske, samohranilke, nizko kvalificirani delavci, brezposelni ter neaktivni delovno sposobni ljudje, med katerimi so invalidi, na podeželju živeči ter migranti.

## Politike preprečevanja in zmanjševanja revščine

Pomembno vlogo v boju proti revščini in socialni izključenosti igrajo gospodarska rast, uspešnost na trgu dela in izobraževalna politika. Zmanjšanje revščine prispeva k večji zaposljivosti delavcev in k boljšemu šolskemu uspehu otrok.

**Izobrazba in poklicna usposobljenost** sta pomembna dejavnika socialne vključenosti, zato bo izboljšanje njune ravni prispevalo k zmanjšanju revščine, saj je stopnja tveganja revščine in izključenosti pri nizko kvalificirani delovni sili za 10 odstotnih točk višja od stopnje tveganja revščine pri delovni sili s srednjo stopnjo izobrazbe ter več kot 20 odstotnih točk višja kot pri visoko usposobljeni delovni sili. Sistemi izobraževanja in poklicnega usposabljanja morajo postati bolj vključujoči na vseh ravneh in za vse starosti. Pridobitev najosnovnejše izobrazbe in njeno nadaljevanje ljudem omogoča, da pridejo do zaposlitve na področjih, ki prispevajo h gospodarski rasti. Zlasti se je treba osredotočiti na nizko kvalificirano delovno silo, nezaposlene odrasle in najbolj izključene iz izobraževanja in usposabljanja, kot so na primer Romi.

Revščina se v okviru sistema socialnega varstva preprečuje z **redistribucijo socialnega varstva**, ki se ga pridobi s socialnim zavarovanjem.

Zasnova **sistema davčnih ugodnosti** (progressivno obdavčenje in razne ugodnosti) vpliva na dohodkovno neenakost in na prerazporejanje sredstev za revne. Med državami članicami so velike razlike v višini podpore gospodinjstvom z nizkimi dohodki. Socialni transferji (brez pokojnin) v EU-27 v povprečju znižujejo tveganje revščine za tretjino (pri nekaterih državah članicah se to zmanjša za več kot 50 %, pri nekaterih pa za manj kot 19 %).

Gibanje višine izdatkov za socialno varstvo je odvisno od **gospodarskega cikla**. Dajatve za nezaposlenost in socialno pomoč se morajo hitro odzivati na gospodarski cikel - z daljšim trajanjem in večjim obsegom v recesiji ter nasprotno v

času gospodarske rasti<sup>4</sup>. Ukrepi, kot so zaostritev pogojev upravičenosti do prejemanja socialnih ugodnosti s krajšim trajanjem, zmanjšanjem njihove višine in spreminjanjem pravil usklajevanja, lahko vplivajo na ustreznost socialnih prejemkov (ustrezno višino). Hkrati pa lahko večja osredotočenost v dodeljevanje ugodnosti tistim, ki jih najbolj potrebujejo, z izvzetjem iz plačevanja socialnega zavarovanja in drugih prispevkov za socialno varnost, slabi trajnost sistema socialnega varstva.

Gospodarska kriza je močno prizadela trg dela in **vplivala na zavarovanje za brezposelnost in druge socialne sheme**. Na ravni EU je stopnja zaposlenosti dosegla najnižjo točko v prvem četrletju leta 2010 (64,3 %), v drugem četrletju istega leta pa se je po skoraj dveh letih padanja rahlo povečala. Zaposlovanje v EU-27 upada od zadnjega četrletja leta 2009 (64,4 %). V večini držav članic zaradi stalnega povečevanja brezposelnosti še naprej narašča število prejemnikov nadomestil za brezposelnost. Od socialne pomoči odvisni ljudje so bolj izpostavljeni tveganju dolgoročne izključitve s trga dela ter trajnemu umiku z njega.

**Za zagotovitev ustreznih in vzdržnih pokojnin** je v letu 2010 več držav sprejelo pokojninske reforme, ki so namenjene večji povezanosti med prispevki in ugodnostmi, zvišanju zakonske in dejanske upokojitvene starosti, vzpostavitvi mehanizmov samodejnega prilagajanja pričakovanemu trajanju življenja in/ali gibanju bruto domačega proizvoda ter širitvi prihodnje vloge predhodno financiranih zasebnih shem pokojninskega zavarovanja. Posledice teh trendov bodo prizadele ranljive skupine in ljudi

4 Dosledna politika posredovanja in avtomatski stabilizatorji, vgrajeni v evropske sisteme socialnega varstva, so ublažili gospodarske in socialne posledice krize. Stabilizacijsko vlogo socialnega sistema na primer kaže študija Iza (julij 2010), ki ugotavlja, da se v EU absorbira 47 % velikega šoka brezposelnosti, v primerjavi s 34 % v ZDA.

s kratko ali prekinjeno delovno dobo, ki bodo bolj odvisni od minimalnih pokojnin in drugih minimalnih dajatev za starejše ljudi.

Zaradi gospodarske krize je nekaj držav znižalo stopnjo usklajevanja pokojnin ali je te začasno zamrznilo. S ponovno gospodarsko rastjo pa bo treba te ukrepe odpraviti. Ustreznost pokojnine je odvisna od stroškov, ki jih mora kriti. Če imajo starejši ljudje dostop do brezplačnega zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe, če dobivajo nadomestilo za plačilo najemnine ali ogrevanja, če imajo popuste pri javnih storitvah (voda, prevoz, radio in televizija), potem je pokojnina lahko ustrezna, tako da ne pridejo pod prag revščine. Dostop do dodatnih ugodnosti se po posameznih državah članicah EU precej razlikuje.

**Dostop do zdravstvenih storitev** ljudem pomaga pri izhodu iz revščine in jim preporučuje, da bi zdrsnili vanjo. V številnih državah EU so do leta 2020 opredelili potrebo po zmanjšanju neenakosti v zdravju, ki zahteva usklajeno delovanje na različnih področjih politike, vključno z enakim dostopom do cenovno dostopnih visoko kakovostnih zdravstvenih storitev. Pri tem je treba upoštevati stroškovno učinkovitost, tj., da se z omejenimi viri zagotovi univerzalni dostop in enakost v zdravju.

Zaradi povezave med revščino in slabim zdravstvenim stanjem je pri revnih ljudeh večje tveganje razvoja kroničnih bolezni in/ali **potrebe po dolgoročni oskrbi**. Revni ljudje ne morejo veliko prispevati h kritju stroškov dolgoročnega zdravstvenega in socialnega varstva. V okviru reform zdravstvenega varstva in socialnih storitev je dolgotrajna oskrba pomembno področje posredovanja v številnih državah članicah. Namen reform je izboljšati učinkovitost, dostopnost in trajnost dolgoročne oskrbe in socialnih storitev ter izboljšati kakovost življenja uporabnikov storitev. Številni ukrepi so bili izvedeni z namenom podpore deinstitucionalizaciji dolgotrajne oskrbe, spodbujanja oskrbe na domu ter izboljšanja oskrbe ob koncu življenja.

Nekatere države članice načrtujejo ukrepe za izboljšanje dostopa do cenovno dostopne dolgotrajne oskrbe ter s tem do večje socialne vključenosti in do zagotavljanja dolgoročne vzdržnosti sistemov dolgotrajne oskrbe. Druge države članice pa so v zadnjem času sprejele vrsto ukrepov (paket oskrbe na domu, podpora negovalni bolnišnici itd), katerih učinek je boljše financiranje te vrste oskrbe. Evropska komisija je zato v okviru strategije EU 2020 začela s pilotnim Evropskim sistemom inovacijskega partnerstva na področju aktivnega in zdravega staranja, katerega namen je evropskim državljanom omogočiti, da živijo dlje samostojno in so dobrega zdravja, tako da se jim poveča povprečno pričakovano število zdravih let življenja za dve leti, ter izboljšati učinkovitost in trajnost evropskih socialnih in zdravstvenih sistemov. Inovativne rešitve državam članicam dajejo možnosti doseganja visoko kakovostne, poosebljene medicine ter zdravstvenega in socialnega varstva ob večji učinkovitosti oskrbe.

Za ljudi, izključene iz družbe in trga dela, je v boju proti revščini pomembno **zagotavljanje dostopa do visoko kakovostnih socialnih storitev**. Izziv predstavlja zlasti starajoče se prebivalstvo, ki ga vedno bolj ogrožajo kronične bolezni. Če se ta problem ne bo ustrezno reševal, lahko to vodi do vedno večjega povpraševanja po socialnih storitvah in posredno do potrebe po ustrezno kvalificirani in dovolj številčni delovni sili v tem sektorju.

Gospodarska kriza pa omejuje finančna sredstva, namenjena socialnim storitvam, zato to lahko resno prizadene njihovo kakovost in dostopnost. Večina držav je za ublažitev posledic v socialnem sektorju sprejela ukrepe, namenjene najranljivejšim skupinam, kot so družine z otroki, mladostniki, brezposelne družine, nizko kvalificirani in starejši delavci. Pri financiranju socialnih programov si pomagajo tudi s finančno podporo skladov Evropske unije.

## Financiranje socialnih programov v Evropski uniji

**Evropski socialni sklad (ESS)** je najpomembnejši evropski finančni instrument, ki je na voljo državam članicam za podporo politiki socialne vključenosti z namenom doseganja cilja boja proti revščini. Namenjen je spodbujanju zaposlovanja, socialne vključenosti, enakih možnosti ter usposabljanju ljudi. S skupnim proračunom 76 milijard evrov za obdobje 2007–2013 ima ESS glavno vlogo pri **uresničevanju strategije Evrope do leta 2020**. Za smotno, trajnostno in vključujočo rast je treba porabo proračuna osredotočiti na manjše število prednostnih nalog, ki bodo izpolnjevale glavne cilje Evrope do leta 2020.

V Evropski uniji se socialni programi lahko financirajo tudi iz **drugih skladov**, kot je **PROGRESS**, ki podpira programe vzajemnega učenja in pridobivanja znanja na področju politike zaposlovanja, socialne vključenosti, reform socialnega varstva in enakih možnosti ter izvajanje socialne zakonodaje Evropske unije.

Naslednjo možnost financiranja predstavlja **Evropski mikrofinančni instrument Progress**, ki daje mikrokredite in je pomembno sredstvo za spodbujanje samozaposlenosti ter ustanavljanja mikro podjetij.

K doseganju ciljev socialne vključenosti naj bi prispevalo tudi financiranje s strani **Evropskega sklada za regionalni razvoj**, **Evropski kmetijski sklad za razvoj podeželja** prispeva k razvoju socialne in izobraževalne infrastrukture ter storitev na podeželju, medtem ko spodbujanje naprednih evropskih socialno-ekonomskih raziskav podpira **okvirni program za raziskave**.

Da bi dosegli napredek in pomagali iz revščine 20 milijonom ljudi je treba zavarovati človeški kapital in v celoti izkoristiti okrevanje gospodarstva z inovativnimi pristopi k socialni politiki, tako da se finančna sredstva kar najbolj učinkovito porabijo. Zato morajo države članice:

- izvajati **celovito strategijo aktivne vključenosti**, ki združuje podporo primernemu dohodku in trgu delovne sile;
- **krepiti mrežo socialne varnosti** z večjo pokritostjo in ravnijo ugodnosti v državah ali regijah, **kjer so mreže šibke** ter
- zagotoviti **trajnostno financiranje socialnih storitev**.

Za prekinitev medgeneracijskega prenosa revščine pa morajo države članice:

- krepiti **posredovanje v zgodnjem otroštvu** na področjih, kot sta zdravstvo in izobraževanje;
- vlagati v dostopnost in kakovost zdravstvenega **varstva otrok** ter
- zagotavljati **ustrezno dohodkovno podporo** družinam z univerzalnimi in k ciljem usmerjenimi ugodnostmi.

## Glavne ugotovitve v letu 2010 opravljenega tematskega dela na področju socialne vključenosti in socialnega varstva

Drugi del dokumenta predstavlja poročilo Odbora za socialno varstvo in Odbora za ekonomsko politiko o pokojninah, nezavezujočem evropskem okviru kakovosti za socialne storitve ter spremljanju socialnega vpliva krize.

Na področju **pokojnin** je zaznan napredek pri izboljšanju zmožnosti sistemov, da še naprej trajnostno zagotavljajo ustrezne pokojnine. Obstaja pa nevarnost, da se stopnje zaposlenosti ne bodo povečale dovolj in da kapitalski trgi ne bodo delovali v skladu s pričakovanji. Tveganje se s krizo še pogloblja, saj pokojnine lahko prizadenejo obdobja brezposelnosti, nižji prispevki in slabši donosi na finančnih trgih. Kriza vpliva na aktivno prebivalstvo in s tem na akumulacijo pokojninskih pravic, predvsem za mlajše generacije. Zato si je treba prizadevati za doseganje **ravnotežja med trajnostjo in ustreznostjo**. Pokojninska politika mora zagotoviti ustrezno višino pokojnin za ohranitev določenega življenjskega standarda ter da se prepreči revščino v starosti. V ta namen je potrebno zagotoviti večje sodelovanje prebivalstva na trgu

dela, ki je odvisno od možnosti za gospodarsko rast, ustreznih spodbud za delo, odpiranja trga dela in podaljšanja dejanske upokojitvene starosti, da se lahko zagotavlja ustrezno višino pokojnine.

**Nezavezujoč evropski okvir kakovosti za socialne storitve**, ki ga je oktobra 2010 sprejel Odbor za socialno varstvo, opredeljuje nekaj splošnih načel, ki jih morajo upoštevati socialne službe za izpolnjevanje različnih potreb in pričakovani uporabnikov storitev (razpoložljivost, dostopnost, cenovna dostopnost, osredotočenost na osebo, celovitost, kontinuiteta in usmerjenost v rezultate). Namenjen je pomoči javnim organom, pristojnim za organizacijo in financiranje socialnih storitev, pri razvijanju posebnih orodij za merjenje kakovosti socialnih storitev. Okvir vključuje tudi izmenjavo dobrih praks in financiranje čezmejnih projektov. Odbor za socialno varstvo bo preučil, ali bo treba okvir kakovosti razviti še na sektorski ravni, vključno s področjem dolgotrajne oskrbe in brezdomstva.

Odbor za socialno varstvo in Evropska komisija sta v letu 2010 nadaljevala s **spremljanjem socialnih posledic krize**, zaradi katerih se je v državah članicah zmanjšalo število upravičencev do koriščenja socialnih ugodnosti in tudi njihovo trajanje se je skrajšalo. Znatno se je povečalo povpraševanje po storitvah nevladnih organizacij, ki zagotavljajo pomoč ljudem v težavah. Zaradi omejenih virov pa se tudi zmožnost prostovoljnega sektorja za odzivanje zmanjšuje.

### **Primeri doseženega napredka pri izvajanju programov Evropskega socialnega sklada**

Med primeri **preprečevanja brezposelnosti**, ki je posledica gospodarske krize, poročilo v prilogi navaja Nemčijo, ki je v letih 2009 in 2010 omogočila v kratkem času pridobitev poklicne kvalifikacije, podobno je storila Avstrija in nekatere druge članice EU. Prizadevajo si predvsem za odpravo brezposelnosti pri mladih. Slovenija pa izvaja program zaposlovanja težje zaposljivih oseb.

Na področju **spodbujanja socialne vključenosti in boja proti revščini** je v poročilu na prvem mestu navedena Slovenija, ki je namenila 2 milijona EUR za podporo socialnemu podjetništvu, in sicer razvoju tržnih dejavnosti in ustvarjanju delovnih mest za ranljive skupine. Za leti 2010 in 2011 načrtuje vključitev 150 ljudi iz teh skupin. Španija je namenila znatna sredstva za vključevanje Romov in drugih etničnih manjšin, migrantov, invalidnih oseb itd. Avstrija pa je uvedla posebne spodbude za podjetja, ki zaposlujejo invalidne osebe.

Poročilo za primer doseženega napredka pri **vlaganju v vseživljenjsko učenje in preprečevanju prezgodnjega opuščanja šolanja** kot prvo navaja Estonijo, ki je leta 2009 uvedla nove programe za podporo nadaljevanja prekinjenega izobraževanja odraslih v srednjih in visokih šolah ter povečala udeležbo odraslih prebivalcev v izobraževanju iz 7 % leta 2007 na 10,6 % leta 2009. Naslednja je navedena Slovenija, ki je v izobraževanje Romov vključila 32 izobraževalnih ustanov, 500 romskih otrok, 31 romskih pomočnikov in 40 romskih strokovnjakov ter izdelala 30 učnih načrtov za osnovnošolsko in predšolsko izobraževanje.

### **Zaključek**

Države članice Evropske unije uvajajo strukturne reforme, katerih cilj je izboljšati stroškovno učinkovitost na področju socialnega varstva. Ukrepi vključujejo zmanjšanje administrativnih stroškov, goljufij, izboljšanje stopenj jamstva, odstranjevanje ovir in izboljšanje kakovosti posredovanja, na primer z jamstvom kakovosti, produktivnostjo in preventivnimi programi v zdravstvenem sektorju.

Na področju socialne vključenosti si večina držav članic prizadeva ohraniti ali sprejeti uravnoteženo strategijo aktivnega vključevanja. Nekatere poudarjajo, da je treba spodbujati aktivne sisteme socialne varnosti, da bi preprečili dolgoročno odvisnost od socialnih ugodnosti, druge

pa so zaskrbljene zaradi ohranjanja ali krepitev ustreznega varstva, ki posameznikom omogoča aktivno sodelovanje v družbi in gospodarstvu.

Ksenija Saražin Klemenčič

Järvinen Teppo L. N., Sievänen Harri, Khan Karim M., Heinonen Ari in Kannus Pekka (2008). *Shifting the focus in fracture prevention from osteoporosis to falls*. V: *British medical journal*, letnik 336, št. 123, str. 124–126. Dostopno na: <http://www.bmj.com/content/336/7636/124.full> (sprejem 13. 9. 2011)

### PREUSMERITEV POZORNOSTI PRI PREPREČEVANJU ZLOMOV OD OSTEOPOROZE K PADCEM

Zlomi kosti pri starejših ljudeh so hitro rastoči problem. Samo zlomi kolka so v Združenih državah Amerike v letu 1997 s seboj prinesli več kot 13 milijard evrov stroškov. Vsaka intervencija, ki bi lahko znižala tveganje za zlom na ravni posameznika ali populacije, tako zasluži kritično presojo. Glavna opora trenutnih strategij za preprečevanje zlomov je odkrivanje osteoporoze s pomočjo merjenja kostne gostote in zdravljenje tistih starejših, pri katerih je bila osteoporoza diagnosticirana. Vseeno pa so najmočnejši dejavniki tveganja za pojavnost zlomov padci in ne osteoporoza. Kljub temu dejstvu le malo zdravstvenih delavcev pri starejši populaciji aktivno išče tiste, pri katerih je tveganje za padec povečano. Tveganje za padce pa je pogosto spregledano tudi v številnih publikacijah, ki govorijo o preprečevanju zlomov.

Merjenje kostne gostote ne da zanesljive ocene posameznikove realne kostne gostote. Napaka pri odčitavanju rezultatov meritev s posebno napravo, ki se imenuje dvoenergijska rentgenska absorpciometrija (ang. *Dual-energy X-ray Absorptiometry, DXA*), je lahko 20–50 %. To pomeni, da lahko posamezniku diagnosticirajo tako osteoporozo kot normalno kostno gostoto. Zanimivo je tudi, da delež pacientov, ki jim diagnosticirajo osteoporozo, niha med 6 in

15 %, kadar so uporabljene različne merilne naprave. Torej ni presenetljivo, da je kostna gostota pomanjkljiv napovednik zlomov pri starejših.

Čez 80 % travmatičnih zlomov se zgodi pri ljudeh, ki nimajo osteoporoze. Tako daje mineralna gostota kosti le malo informacij o tem, kdo bo doživel zlom. Spremembe kostne gostote, povezane z zdravljenjem osteoporoze, pojasnijo le 4–30 % zmanjšanje v tveganju za vretenčne in nevretenčne zlome.

Indeks tveganja za zlom, orodje za preprosto oceno tveganja na podlagi kliničnih dejavnikov tveganja (starost, anamneza prejšnjih zlomov, zlomi kolka pri materi, teža, kajenje, zmožnost vstati s stola brez pomoči rok), napove tveganje za zlom pri ženskah po menopavzi tako dobro, kot merjenje mineralne kostne gostote. Upoštevanje mineralne kostne gostote ob indeksu tveganja za zlom pa le malo poveča natančnost napovedi tveganja za zlom.

Svetovna zdravstvena organizacija oblikuje nov model za izračun absolutnega tveganja za zlom. Model združuje 6 kliničnih dejavnikov tveganja glede na starost (zlomi v preteklosti, jemanje glukokortikoidnih zdravil, družinska anamneza zlomov, trenutno kajenje cigaret, povečano pitje alkohola, revmatoidni artritis), ki skupaj z mineralno gostoto kosti dajejo oceno tveganja za pojavnost zlomov v 10 letih.

Uporaba takšnih algoritmov bi bolj natančno odkrivala ljudi s povečanim tveganjem za zlome in pripomogla k boljšemu razmerju med učinkovitostjo in stroški zdravljenja. Ob tem pa se je potrebno zavedati tudi pomanjkljivosti takšnih algoritmov. Visoka ocena absolutnega tveganja za zlome ima lahko različne vzroke, ne samo skeletnih. V tem primeru zdravljenja za zdravljenje osteoporoze ne bodo preprečila zlomov, ker težava pravzaprav ne bo v kosteh.

Preprečevanje padcev se zdi logičen pristop k preprečevanju zlomov kosti, toda ali se da padce preprečevati? Pregledi literature kažejo, da bi lahko preprečili vsaj 15 % padcev pri starejših,

posamezne študije pa nakazujejo zmanjšanje celo za 50 %. Znanstveni izsledki strategij za preprečevanje padcev največkrat omenjajo telesno aktivnost za moč in vzdrževanje ravnotežja, sledijo jim prehranski nadomestki vitamina D in kalcija in pri najbolj ogroženi populaciji ocena tveganja v domačem okolju in zmanjšanje ogrožajočih dejavnikov v bivalnih prostorih.

Preprečevanje padcev je pomembno, toda ostaja vprašanje, ali se na ta način preprečujejo tudi zlomi. Nekaj raziskav je dokazalo, da preprečevanje padcev med starejšimi zmanjša tudi število zlomov, včasih za več kot 50 %. Vseeno pa so za natančno povezavo med preprečevanjem padcev in pojavnostjo zlomov potrebne nadaljnje študije.

Znanstveniki članek sklenejo z besedami, da je čas, da preusmerimo pozornost pri preprečevanju zlomov od osteoporoze k padcem, saj so padci kot dejavnik tveganja za zlome še vedno premalo prepoznani.

Tina Lipar

*Stevens John A. (2011). Student nurses' career preferences for working with older people: A replicated longitudinal survey. V: International journal of nursing studies, letnik 48, št. 8, str. 944–951.*

## **ŽELJE BODOČIH MEDICINSKIH SESTER GLEDE DELA S STAREJŠO POPULACIJO**

Pregled literature jasno kaže, da večina medicinskih sester, tako srednjih kot diplomiranih, v svojih profesionalnih karierah ne želi delati s starejšo populacijo. V Avstraliji je več študij pokazalo, da že samo izobraževanje prikazuje delo medicinske sestre s starostniki kot manj cenjeno. Stevens je raziskoval področja dela, ki bi si jih medicinske sestre izbrale za svojo poklicno usmeritev. Preverjal je želje študentov na začetku, na sredini in na koncu izobraževanja. Po končanih treh letih šolanja so študentje težili k tehnično zahtevnim področjem, kirurškim

vejam zdravstvene nege in intenzivni terapiji. Zdravstveno oskrbo starejših ljudi so videli kot rutiniran in vsakdanji proces, ki ne prinese vznemirjenja tehnično bolj zahtevnih področij. Raziskava kaže, da sam izobraževalni sistem na nek način ustvarja ozračje, v katerem bodoče medicinske sestre odklanjajo delo s starostniki.

Happell je naredil podobno študijo kot Stevens. Oba sta ugotovila, da želja po delu s starejšo populacijo upada z leti izobraževanja in da so študentom privlačnejša tehnično bolj zahtevna področja zdravstvene nege. Brown je ugotovil, da v samem procesu izobraževanja pride do upada želje medicinskih sester po delu s starejšimi zaradi osiromašenih in neprivlačnih okolij, v katerih se izvaja zdravstvena nega starejše populacije.

Ker pa se populacija v svetu stara, bo potrebno vedno več medicinskih sester, ki bodo zanj skrbele. Da bo to področje dela bolj privlačno za diplomante zdravstvene nege, bo potrebno narediti spremembe v samem izobraževalnem procesu.

V Avstraliji so leta 2007 še enkrat ponovili raziskavo podobno Stevensovi in Happellovi. Končala se je leta 2009. Namen raziskave je bil ugotoviti poklicne preference medicinskih sester glede področja dela. Študente zdravstvene nege so spraševali po želenih področjih dela v začetku, v sredini in po končanem študiju.

Prvi vprašalnik je bil študentom razdeljen v prvem tednu prvega semestra študija zdravstvene nege. Od 300 razdeljenih vprašalnikov je bilo popolno izpolnjenih 68 % (203). Naslednji vprašalnik je bil razdeljen ob koncu tretjega semestra na sredini študija. Razdeljenih je bilo 250 vprašalnikov, vrnjenih pa 76 % (189). Zadnjič so bili vprašalniki razdeljeni v zadnjem tednu zaključnega semestra. Razdeljenih jih je bilo 200, vrnjenih pa 80 % (160). Zmanjševanje števila vrnjenih vprašalnikov kaže na izstop študentov iz izobraževanja in manjšo udeležbo ostalih študentov na predavanjih.

Študentje so bili naprošeni, da razvrstijo področja dela glede na svoje preference, kjer je številka 1 pomenila najbolj zeleno delovno mesto, številka 10 pa najmanj zeleno. Nadalje so morali navesti razloge za svojo odločitev glede najbolj in najmanj priljubljenega delovnega mesta, poleg tega pa so morali pojasniti odločitev o razvrstitvi dela s starejšimi, duševno prizadetimi in dela v intenzivni terapiji.

Za izsledke raziskave so uporabili 150 vprašalnikov, katerih koda je kazala na istega študenta pri vseh treh vprašalnikih. Od teh je bilo 124 (82,6 %) žensk in 26 (17,3 %) moških, kar je sicer za 50 % večji delež moških kot v Avstralskem nacionalnem registru medicinskih sester, kjer močno prevladuje ženska populacija (90 %).

Raziskava je pokazala, da je bilo delo s starejšimi na začetku uvrščeno na 7. mesto, na sredini na 10. in ob koncu študija na 9. mesto.

V prvem delu raziskave je 12 (8 %) od 150 študentov želelo delati s starejšo populacijo, na koncu študija so bili takšni le 3. Od 150 študentov jih je ob koncu študija kar 44 uvrstilo delo s starejšimi med najmanj zelena delovna mesta. 36 udeležencev v raziskavi je že imelo izkušnje z delom s starejšimi (pomočniki medicinskih sester), kar 19 od njih je delo s starejšimi uvrstilo na 10. mesto, vsi ostali pa na 8. ali 9.

Raziskava je tudi pokazala, da je večje število dni, preživetih na delovni praksi s starejšimi, povzročilo večji upad želje po delu s to vrsto populacije.

3 študentje so označili delo s starejšimi kot najbolj zeleno delovno mesto v vseh 3 stopnjah raziskave. Kot razloge so navedli ljubezen, naklonjenost in strast do dela s starejšimi.

Odgovori študentov na vprašanje, zakaj ne želijo delati s starejšimi, kažejo na precej stereotipna prepričanja:

- starejši ljudje so strašljivi,
- starejši ljudje smrdijo,
- zdravstveno delo s starejšimi je nesmiselno, ker jih ne moremo pozdraviti.

*Tabela 1. Povzetek razlogov za označitev dela s starejšimi kot manj zelenega področja*

|                                                       | Vprašalnik (N študentov) |          |         |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|----------|---------|
|                                                       | 1. (93)                  | 2. (105) | 3. (94) |
| Negativna stališča do starejših                       | 32 %                     | 21 %     | 13 %    |
| Negativna stališča do institucij in do samega dela    | 21 %                     | 29 %     | 18 %    |
| Negativen vpliv na samospoštovanje                    | 21 %                     | 10 %     | 7 %     |
| Negativen vpliv na poklicno pot                       | 25 %                     | 30 %     | 54 %    |
| Negativna izkušnja pri delu s starejšimi med študijem | 0 %                      | 12 %     | 7 %     |

Približevanje konca študija je spremenilo tudi razloge glede nehotenosti dela s starejšimi. V ospredje so prihajali odgovori, povezani s poklicnim napredovanjem:

- zdravstvena nega starejših ne nudi zadostnega treninga medicinsko-terapevtskih postopkov, kmalu pozabiš celo, kako dati injekcijo;
- želim si kariero na področju, kjer bo zaradi mojega truda prišlo do sprememb;
- okolje, v katerem poteka delo s starejšimi, je grozen prostor, plače so nižje, čeprav je delo bolj obremenjujoče;
- ne vidim možnosti napredovanja.

Na drugi strani pa je želja po delu na intenzivnih terapijah z leti študija rasla. Študentje so na tem področju videli več možnosti za trening in razvoj zdravstvenotehničnih veščin ter večje možnosti za uspešno karierno pot. Nekaj tipičnih odgovorov:

- na intenzivni negi se vedno nekaj dogaja;
- če tukaj osvojim vsa znanja in veščine, me bodo vzeli v službo, kjerkoli bom želel;
- tukaj si lahko zgradim življenjsko pomembno kariero.

Eden izmed študentov, ki je sicer že pred začetkom študija opravljal delo pomočnika medicinske sestre in je delo v intenzivni terapiji uvrstil na 1. mesto, delo s starostniki pa na zadnje, 10. mesto, je celo zapisal, da si želi delati v intenzivni terapiji zato, ker tam ni veliko starih ljudi.

Podobne razloge kot pri izbiri intenzivne terapije kot najbolj želenega delovnega mesta najdemo tudi pri izbiri kirurški strok. Študentje so se odločali za zdravstveno nego kirurškega bolnika, ker verjamejo, da jim le-ta nudi najboljše možnosti za razvoj tehničnih znanj in pridobitev izkušenj za uspešno poklicno pot.

Sklep: ta raziskava je, tako kot tiste, ki so jih opravili Stevens, Happeil in Brown, pokazala, da je zdravstvena nega starejših med najmanj želenimi izbirami poklicnega udejstvovanja medicinskih sester, kar je posledica tudi samega izobraževanja in praktičnih izkušenj tekom šolanja. Na začetku študija je 12 od 150 študentov uvrstilo delo s starejšimi na 1. mesto, po treh letih, ob končanem študiju so bili takšni le še 3. Ugotovili so močno povezavo med dnevi praktičnega usposabljanja za delo s starejšimi in upadom želje po tej vrsti dela. Zanimiva je tudi ugotovitev, da je vseh 36 študentov, ki so že imeli izkušnje z delom v zdravstveni negi (pomočniki medicinskih sester), označilo delo s starejšimi kot eno izmed najmanj priljubljenih.

Kljub usmerjenemu trudu vlade in samih izvajalcev izobraževanja, da bi študentom približali delo s starostniki, da bi se zanj raje odločali, v petnajstih letih glede tega ni bilo vidnih sprememb. Veliko študentov vstopa v proces izobraževanja v zdravstveni negi s stereotipnimi prepričanji o starejših. Zdi se, da je poklicna socializacija teh študentov usklajena s kulturo razvrednotenja starejših ljudi in dela z njimi. Ker pa vemo, da se populacije starajo, s tem pa nastajajo večje potrebe po medicinski oskrbi in zdravstveni negi, se postavlja vprašanje: kdo bo za starejše ljudi sploh skrbel?

*Tina Lipar*

Vaupel James W. (2010). *Biodemography of human ageing*. V: *Nature*, letnik 464, št. 7288, str. 536–542.

## BIODEMOGRAFIJA ČLOVEŠKEGA STARANJA

Demografija je veda, ki preučuje stanje, sestavo in gibanje prebivalstva. Temelji na

matematični osnovi in je povezana tako s socialnimi kot tudi z biološkimi znanostmi, pomembno vlogo pa ima tudi pri globljem razumevanju staranja. Znotraj demografije sta se v zadnjih letih razvili dve izmed najbolj zanimivih demografskih področij – biodemografija staranja in evolucijska biodemografija staranja. Tako kot je Dobzhansky rekel »nič v biologiji ne more biti razumljeno razen v luči evolucije«, bi lahko podobno rekli, da nič v evoluciji ne more biti razumljeno razen v luči demografije (in obratno), kajti evolucijo ženejo rodnost, smrtnost in migracije nečloveških vrst ter, do določene mere, tudi človeške vrste.

Na podlagi podatkov o zmanjšanju smrtnosti pri mormonskih višjih svečenikih je bila pred dvema desetletjema osnovana hipoteza, da je senescenca oz. biološko staranje človeka preloženo za eno desetletje. Zdi se, da hitrost deterioracije z leti ostaja konstantna – preko posameznikov in časa – in da je smrt preložena, ker ljudje dosegajo višjo starost v boljšem zdravju. Prvi trdni dokazi za to izvirajo iz analize švedskih podatkov o smrtnosti. Švedi so namreč že leta 1750 začeli sistematično zbirati podatke o smrtnosti, leta 1861 pa so ta sistem še izboljšali. Leta 1994 sta dve drugi študiji potrdili, da je smrtnost preložena tudi v drugih državah, raziskave pa kažejo, da se od takrat prelaganje smrtnosti še nadaljuje, zaradi česar narašča število stoletnikov.

Informacija, da je smrtnost preložena, je presenetila demografe in aktuarje. Večina strokovnjakov, ki se ukvarjajo z napovedjo trendov smrtnosti, je verjela, da je človekova pričakovana življenjska doba že zelo blizu zgornje meje. To so sklepali tako na podlagi podatkov kot tudi teorije. Analizirali so namreč podatke o trendih smrtnosti, vendar niso vključili podatkov ljudi, starejših od 85 let. Sprejeli so splošno razširjeno mnenje, da pri visokih starostih obstaja samo en vzrok smrti, tj. visoka starost sama, in da glede tega ni možno storiti ničesar.

Poskus najti gene dolgoživosti je bil malo uspešen. Raziskave na danskih dvojčkih, rojenih

od 1870, niso dale nobenega dokaza za maksimalno življenjsko dobo, ki si jo delijo identični dvojčki. Le 25 % variance v odraslosti lahko pripišemo genetskim faktorjem. Pri višjih starostih se ta varianca nekoliko poveča, vendar ima tudi pri zelo starih majhen vpliv.

Smrtnost ni bila preložena zaradi upočasnjene procesa staranja, temveč zaradi izboljšanja zdravja, kar se še nadaljuje. Napredek pri podaljšanju življenjske dobe in preloženem biološkem staranju je v glavnem posledica medicine, višjega standarda bivanja, boljše izobrazbe, bolj zdrave prehrane in bolj zdravega načina življenja. Če se bo napredek pri zmanjšanju smrtnosti nadaljeval z enako hitrostjo kot v zadnjih dveh desetletjih, potem bo večina otrok, rojenih po letu 2000, v državah z visoko pričakovano življenjsko dobo praznovala svoj 100. rojstni dan.

V primerjavi s smrtnostjo je zdravje težje meriti, poročanja o njem pa so pogosto nezanesljiva. Prevalenca bolezni in obolenj pri starejših se s časom povečuje. To lahko delno pripišemo zgodnejšim diagnozam (npr. diabetes tipa 2, hipertenzija ...). Pričakovano zdravje je število let zdravega življenja, ki jih posameznik lahko pričakuje glede na trenutno zdravstveno stanje. V večini držav se je število let, preživetih v samoznanem dobrem zdravju, povečalo, medtem ko so se trendi let, preživetih v bolezni, razvili različno – odvisno od resnosti obolenja; zmanjšanje pri resnejših obolenjih in povečanje pri manj resnih obolenjih (z velikimi razlikami med državami).

Čeprav se rodi več moških kot žensk, ženske v višjih starostih številčno nadvladajo moške. Na Švedskem je do 60. leta več moških, v višjih starostih pa je več žensk – pri stoletnikih je razmerje celo 1:6. Zanimivo pa je, da se moški pri zdravju in zmožnosti funkcioniranja bolje odrežejo kot ženske. Temu rečemo *paradoks zdravja in preživetja*; moški so bolj zdravi od žensk, vendar umrejo mlajši. Redkeje tudi obiščejo splošnega zdravnika, vendar pogosteje od žensk potrebujejo urgentne storitve, kar nakazuje na to, da moški svoje zdravje

zaznavajo boljše, kot dejansko je, in da manjkrat kot ženske poiščejo zdravniško pomoč. Ženske dalj časa preživijo v slabšem zdravju, hkrati pa se moški pogosteje vedejo nepazljivo. Slednje je morda tudi delno genetsko pogojeno.

Senescenca je rezultat kumulativnega neravnovesja med »škodo in popravili«. Napredek pri zmanjšanju škode in povečanju popravil sta dva temeljna vzroka za izboljšanje zdravja. To bi lahko vodilo do zaključka, da upočasnjevanje deterioracije vodi do podaljšane staranja; da bi se šibkost, ki se sicer pojavlja med npr. 70. in 80. letom, pojavila med 70. in 85. letom. Zanimivo, temu ni tako. Dokazi kažejo, da se deterioracija ne razlegne na več let, ampak se za nekaj let preloži. Ravni smrtnosti, ki so bile včasih značilne za starost 70 let, so zdaj preložene na npr. 80 let. Pri tem je pomembno preučevanje superstoletnikov (tj. ljudi starih 110 ali več let). Podrobna raziskava superstoletnikov je pokazala zanimivo ugotovitev: med leti 110 in 114 je letna verjetnost za smrt konstantna pri 50 % na leto. Rezultat nakazuje, da vsaj pri visoki starosti ljudje deteriorirajo z enako hitrostjo. Ljudje, ki živijo izjemno dolgo, dosegajo visoke starosti zato, ker višjo starost dočakajo v boljšem zdravju, in ne, ker bi bilo njihovo biološko staranje počasnejše.

Poleg blaginje in medicine, dveh glavnih dejavnikov, ki prispevata k odložitvi senescence, obstaja še veliko drugih dejavnikov, ki določajo, zakaj nekateri ljudje živijo dlje ali manj časa, kot je povprečje. Kljub številnim raziskavam struktura družine, socialna mreža, debelost in drugi dejavniki še vedno niso dobro raziskani. Osebnostno vedenje je ključno za doseganje relativno dolge življenjske dobe v primerjavi s svojimi vrstniki, vendar je splošna dolgoživost v populaciji determinirana z blaginjo in medicino. Če nekdo kadi, je debel in se ne giblje, ima malo možnosti za dolgo življenje, vendar ima celo posameznik, ki se skuša zdravo vesti, le nekajodstotno verjetnost, da bo pod zdajšnjimi zdravstvenimi pogoji dočakal 100 let.

Nadaljnji odlog senescence v prihodnosti je odvisen od napredka pri izboljšanju zdravja ne samo starejših ljudi, temveč tudi mlajših – tako da bodo starost dočakali z boljšim zdravjem. Pri tem bodo pomembni ukrepi javnega zdravstva; narediti dom in zunanje okolje varnejše in zmanjšati tvegano vedenje ter tudi zagotoviti visokokakovostno zdravstveno oskrbo za vse. Za doseganje pričakovane življenjske dobe, višje od 100 let, bodo potrebna nova znanja; pomembni bodo prispevki s področij genetike, dietetike in drugih negenetskih intervencij, regenerativne medicine in celo nanotehnologije.

Demografi prihodnjo stopnjo smrtnosti večinoma napovedujejo z ekstrapolacijo preteklih trendov in občasnimi popravki za spremembe v trendih. Tekom zadnjih 170 let se v državah z visoko pričakovano življenjsko dobo življenjska doba povečuje s hitrostjo 2,5 leti na desetletje oz. 6 ur na dan. Če bi bilo možno upočasniti hitrost, s katero se smrtnost veča s starostjo, bi bila senescenca bistveno upočasnjena. Vzemimo npr. preostalo pričakovano življenjsko dobo pri 50 letih. Pri Švedinjah bi za polovico zmanjšana verjetnost za smrt po 50. letu povečala pričakovano življenjsko dobo iz 84 na 90 let. Polovično zmanjšanje hitrosti staranja po 50. letu pa bi leta pričakovane smrti zvišalo kar na 118. Čeprav zmanjšanje smrtnosti zaradi specifičnih bolezni ne bo radikalno spremenilo pričakovane življenjske dobe, se napredki pri zdravljenju bolezni sinergično krepijo, zlasti ker je komorbidnost pri starejših zelo pogost pojav.

*Biološko staranje človeka je preloženo za desetletje.* Ta temeljna ugotovitev biologije človeškega staranja ima pomembne implikacije tako za posameznika kot tudi za družbo in ekonomijo. Zaradi daljše življenjske dobe bodo ljudje želeli spremeniti način svojega življenja na področjih zaposlitve, upokojitve, zdravja, izobrazbe in druge. Če bi mlad človek vedel, da bo najverjetneje dočakal 100 let in od teh 90 ali 95 z dobrim kognitivnim in fizičnim zdravjem, bi najverjetneje

želel preživeti svoje življenje drugače kot večina ljudi danes.

V Nemčiji npr. ljudje delajo v povprečju 16,3 ure na prebivalca na teden. Če se njihova delavnost do leta 2025 ne bo spremenila, bo zaradi sprememb v demografski piramidi (več starejših ljudi) povprečno število ur dela na teden na prebivalca padlo na 14,9 ur. Da bi zagotovili ohranjanje nemškega gospodarstva, bi bilo torej treba delati več. Politike skušajo to zagotoviti z dviganjem zaposlenosti med 50- in 60-letniki, kar pa ni najboljša možnost, saj ljudje, ki so večino svojega življenja trdo delali, nočejo delati dalj časa. Ena izmed dobrih alternativ tega bi bila, da bi mladim ljudem omogočili, da bi delali 7 ur na dan in dalj časa svojega življenja. Skupni izplen gospodarstva bi bil enak, če bi delali manj ur in več let.

S tem, ko se je življenjska doba povečala, se je varianca let smrti zmanjšala: v državah z najvišjo pričakovano življenjsko dobo so razlike v dolgoživosti najmanjše. Večina ljudi v bogatih državah in večina ljudi v razvijajočih se državah lahko pričakuje dolgo in v glavnem zdravo življenje, kar je nedvomno največji in najpomembnejši napredek moderne civilizacije.

Čeprav se politiki zavedajo, da se prebivalstvo stara, še vedno niso prepoznali, kakšne socialne, ekonomske in zdravstvene posledice to prinaša. To, da je senescenca lahko in je preložena, bi moralo voditi ter spodbujati gerontološke in geriatrične raziskave in politične reforme. Prihodnje raziskave bodo skušale ugotoviti, če in kako lahko upočasnimo hitrost staranja. Najmanj tako pomembno je raziskati tudi, zakaj in kako lahko preložimo senescenco v prihodnosti. Raziskava o kontroverzni hipotezi, da je hitrost, s katero se veča možnost smrti z leti pri ljudeh biološka konstanta, zelo podobna in morda nespremenljiva preko posameznikov in časa, bi močno prispevala k razumevanju tega, kako in zakaj se staramo.

Mojca Slana

Aleksander Lavrenčič (2011). *Alternativne možnosti uporabe arhivskega gradiva - terapija za pomoč starostnikom*. V: *Tehnični in vsebinski problemi klasičnega in elektronskega arhiviranja: 10. zbornik referatov dopolnilnega izobraževanja s področij arhivistike, dokumentalistike in informatike*, 6.–8. april 2011, Radenci. Maribor: Pokrajinski arhiv.

## ARHIVSKO AVDIOVIZUALNO GRADIVO KOT POMOČ LJUDEM, KI SO OBOLELI ZA DEMENCO

Na letošnjem mednarodnem posvetovanju arhivskih delavcev v Radencih je vodja Oddelka za arhiviranje in dokumentacijo TV Slovenija in član Društva T. G. Masaryk za filozofsko antropologijo, etiko ter za humanistične in družbene vede Aleksander Lavrenčič predstavil zanimive vidike uporabe arhivskega avdiovizualnega gradiva pri terapijah za pomoč starostnikom, ki so obboleli za demenco, in posledično potrebe po digitalizaciji gradiva, ki bo tako lažje dostopno uporabnikom. V analognem arhivu je gradivo slabo dostopno, postopek pa je tudi zelo drag. V digitalnem okolju je pot do gradiva veliko cenejša.

V Evropski uniji s pomočjo digitaliziranega arhivskega gradiva namreč že pomagajo starostnikom, ki so obboleli za demenco. V nekaterih domovih za starostnike so namestili posebno pohištvo z monitorji, okrog katerega se zbirajo stanovalci domov. To druženje omogoča ljudem lažje ponovno socialno vključevanje. Uporabo posebnega pohištva oziroma terapije za starostnike s pomočjo avdiovizualnega gradiva je Aleksander Lavrenčič zasledil leta 2007 v Hilversumu na Nizozemskem, na alternativno možnost uporabe arhivskega gradiva v te namene pa je opozoril profesor londonske univerze *Royal Holloway* dr. John Ellis na konferenci *EUscreen* v Rimu. *EUscreen* je raziskovalni projekt *eContentplus* programa Evropske komisije. V projektu sodeluje 28 partnerjev (avdiovizualni arhivi, raziskovalne ustanove, proizvajalci tehnične opreme in Europeana) iz 19 evropskih držav (iz Slovenije RTV Slovenija). Na prosto dostopnem večjezičnem portalu bo

predstavljeno prek 35.000 prispevkov (video izseki, fotografije, članki) o evropski televizijski kulturni dediščini. Televizija je namreč predstavljala pomembno vlogo v našem življenju od začetka 60. let.

Evropsko poročilo o Alzheimerjevi bolezni z dne 5. 10. 2010 pravi, da živi v Evropi 5,7 milijona ljudi med štiridesetim in osemdesetim letom starosti, ki so obboleli za Parkinsonovo boleznijo ali demenco. Znanstveniki pričakujejo, da se bo s staranjem prebivalstva to število v naslednjih štiridesetih letih povzpelo na 10 milijonov obolelih. Zato raziskovalci proučujejo možnosti, kako tem ljudem zagotoviti neodvisnost in kakovostno raven življenja na njihovih lastnih domovih. Pri zdravljenju demence oziroma lajšanju simptomov bolezni velikokrat pomagajo sodobne elektronske naprave, ki jih razvijajo v posameznih projektih. V projektu *Rosetta* so se osredotočili na razvoj »inteligentnega okolja«, ki pomaga pacientom pri njihovem vsakdanjem življenju. Izpopolnjeni sistem za zgodnje zaznavanje (ang. *Early Detection System*) zazna nepravilne spremembe pri obnašanju pacientov in sproži alarm za posredovanje. Bolnikom, ki pri morebitnem padcu obležijo na tleh, ni potrebno več ur čakati na pomoč. Drugi sistem, kratkoročno spremljanje (ang. *Short Term Monitoring*), ki so ga razvili na Nizozemskem, tudi pomaga ljudem z demenco pri njihovih vsakdanjih opravilih. Zaslon na dotik (ang. *touch screen*) pomaga osebam z demenco zapomniti si osnovne naloge, omogoča pa tudi komunikacijo z drugimi. Vgrajen ima alarm, ki se sproži, ko mora npr. bolnik zaužiti obrok. Pričakujemo lahko, da bodo zdravstvene in oskrbovalne ustanove uporabljale moderno tehnologijo pri svojem delu, saj bodo tako omogočile bolnikom bolj samostojno življenje.

Uporabo posebnega pohištva oziroma terapijo za starostnike s pomočjo avdiovizualnega gradiva pa je Aleksander Lavrenčič zasledil na Nizozemskem, kjer je *Wag Society* razvila pohištvo *Storytable*. Kos pohištva je posebej oblikovan tako, da ga uporablja od ene do šest oseb. »Miza, pripovedovalka zgodb«, kot bi lahko omenjeni kos pohištva nekoliko ne-rodno prevedli v slovenski jezik, je po obliki in

delovanju prilagojena starejšim osebam. Delo z njo je preprosto, saj sta potrebna le dva gumba, da si starostniki ogledajo različne vsebine, fotografije, pesmi, glasbo in filmske posnetke od dvajsetih do osemdesetih let dvajsetega stoletja. Starostniki si lahko ogledajo tudi posnetke iz svoje mladosti ali drugih obdobj, ki so jih doživeli. Posebna oblikovanost pohištva omogoča ogled v skupini, hkrati pa miza, pripovedovalka zgodb, s svojim videzom, ki bolj spominja na starejši tip televizorja, ne povzroča strahu pred sodobnimi računalniki. Uporabniki lahko komentirajo zgodbe ali pa zgodbe prebudijo spomine, kar vodi v živahne pogovore okrog mize, pripovedovalke zgodb. Pogovore lahko vodijo ali usmerjajo strokovno usposobljene osebe ali pa oskrbovanci domov sami. Miza, pripovedovalka zgodb, zbližuje ljudi in zmanjša socialno izoliranost ter z zabavnim urjenjem vpliva na izboljšanje spomina. Dodatno vrednost pomeni povezava s spletom, ki omogoča pridobivanje novega gradiva oziroma posredovanje gradiva novim uporabnikom. Interaktivna uporaba omogoča komentarje, posredovanje zgodb drugim »omizjem« in vzpostavljanje nove socialne mreže. Starejši ljudje so zakladnice izkušenj, informacij in zgodb, ki so se včasih prenašale ustno, danes pa jim tehnologija omogoča, da to vedenje delijo tudi z drugimi. Pripravljeni so deliti svoje znanje, toda žal jim prepogosta izoliranost tega ne omogoča. S pomočjo vključevanja v socialne mreže uporabnikov in prijateljev pripovedovalk zgodb pa lahko svoje zaklade ne samo shranijo, ampak tudi posredujejo drugim.

Dr. Ellis izpostavlja tudi uporabnost avdiovizualnega gradiva pri spominski terapiji. Spominska terapija zahteva redna srečanja. Izkušnje pri bolnikih z Alzheimerjevo boleznijo in demenco pa kažejo, da se z uporabo spominske terapije upočasni degradacija spomina, bolniki se lažje spopadejo z depresijo, ki je posledica izključevanja iz družbe zaradi bolezni, uspešna terapija pa omogoča njihovo ponovno vključevanje v družbo. Terapevti uporabljajo različno gradivo (od predmetov, fotografij do glasbenih posnetkov), vendar je uporaba

televizijskih posnetkov zaenkrat še omejena, kljub dejstvu, da je televizija predstavljala pomembno vlogo v prostem času od šestdesetih let naprej. Televizijski aparat je namreč zavzel v stanovanjskih objektih pomembno mesto in marsikomu je postal »mali hišni bog«. Toda dostop do televizijskega gradiva je še vedno v marsičem omejen, zato je cilj projekta *EUscreen* omogočiti uporabnikom dostop do gradiva za različne namene. Gradivo je namreč potrebno opremiti z ustreznimi podatki in zagotoviti primerna orodja, ki omogočajo iskanje po vsebini in ogled posnetkov.

V raziskovalnem smislu pa je televizijsko gradivo v pomoč tudi znanstvenikom, in sicer pri raziskavah procesov staranja, saj lahko posamezne televizijske zvezde in nastopajoče v oddajah spremljajo skozi dolga obdobja. Na ta način lahko raziskovalci pridobijo dragocene podatke in *EUscreen* se lahko za zdravstveno stroko izkaže kot velika zbirka podatkov, ki niso dostopni nikjer drugje.

#### DRUGI VIRI:

- Ellis John (2010). *Why digitise and make available? What is all this for?* V: <http://www.slideshare.net/EUscreen/whats-it-all-for-rome-john-ellis> (sprejem 12. 9. 2011).
- European Commission: Research & Innovation (2010). *Technology for people living with dementia*. V: [http://ec.europa.eu/research/star/index\\_en.cfm?p\\_423](http://ec.europa.eu/research/star/index_en.cfm?p_423) (sprejem 12. 9. 2011)
- Storytable (2005). *Alone? Or together on Storytable*. V: <http://waag.org/project/storytable> (sprejem 12. 9. 2011).
- Waag Society. *The Storytable*. V: <http://www.storytable.com> (sprejem 12. 9. 2011).

Blaž Švab

Fidler Mateja (ur.) (2010). *Pomagajo mi živeti. Pri-spevki stanovalcev in delovnih terapevtov domov sta-rejših celjske in koroške regije*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Sektor za zdravstveno varstvo ogroženih skupin prebivalstva, 115 str.

#### ZGODBE IZ CELJSKIH IN KOROŠKIH DOMOV ZA STARE LJUDI

»Delovni terapevt je tista gonilna sila v domovih, ki poskrbi, da starostniki preživijo dneve čim bolj

*aktivno in da se čim bolj vključujejo v individualne obravnave in v vse ostale domače aktivnosti. Kakšno življenje bomo živeli v domski skupnosti v starosti, je veliko odvisno od nas samih. Sami si namreč v veliki meri krojimo dneve, mesece, leta..., zaposleni v takšnih institucijah pa moramo ljudem pomagati živeti, jim sladiti dneve, preživeti v domu. Včasih so le pogovor, stisk roke, prijazen nasmeh ali pa topla beseda dovolj, da postane življenje lepo.» (str. 9)*

Knjiga *Pomagajo mi živeti* je bila javnosti predstavljena 3. decembra 2010 v dvorani Ministrstva za javno upravo v Ljubljani. Nastala je na pobudo Aktiva delovnih terapevtov celjske in koroške regije pri Skupnosti socialnih zavodov Slovenije; njihova predstavnica in urednica knjige je Mateja Fidler. Knjigo so napisali stanovalci domov in delovni terapevti v domovih za stare ljudi celjske in koroške regije, kjer je dvajset takih zavodov. K sodelovanju se je odzvalo sedemnajst domov. S knjigo želijo avtorji na pozitiven način promovirati starost, domove in delovno terapijo. Glavne organizatorke projekta, ki so publikacijo predstavile tudi javnosti na tiskovni konferenci, so bile: Franja Ubiparipović iz Doma upokojencev Šmarje pri Jelšah, Maja Fidler iz Pegazovega doma v Rogaški Slatini, Zorica Špital iz Doma za varstvo odraslih Velenje, Saša Svetec iz Doma upokojencev Polzela in Jana Koželj iz Centra starejših Zimzelen, Topolšica.

Knjiga obsega osemnajst poglavij. V predgovoru Mateja Fidler predstavi delovno terapijo in pobude za nastanek knjige. Sledi predstavitev sedemnajstih zavodov, ki jih ločuje list z barvnimi motivi drevesnih listov. Vsako poglavje se začne s fotografijo doma, ki je predstavljen v nadaljevanju, sledijo zgodbe stanovalcev in nato prispevki delovnih terapevtov o poklicnem delu v domu. Iz vsakega doma je po eden ali več stanovalcev povedalo, zakaj so se odločili za odhod v dom in kako doživljajo svoje dneve v domu. Na platnici so kontaktni podatki zavodov.

Iz koroške regije so sodelovali: Dom za varstvo odraslih Velenje; Koroški dom starostnikov,

Črnceč; Dom starejših na Fari, Prevalje; Dom Imelina, Radlje ob Dravi; Koroški dom starostnikov, enota Slovenj Gradec; Čebela DV Karitas, Šentjanž na Dravskem polju in Center starejših Zimzelen, Topolšica. Sledijo domovi štajerske regije: Dom Sv. Jožef, Celje; Pegazov dom, Rogaška Slatina; Dom upokojencev Polzela; Dom starejših Laško; Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah; Dom starejših Šentjur; PE center starejših Gornji grad; Špesov dom Vojnik; Dom Lipa, Štore in Dom Nine Pokorn, Grmovje.

Publikacija je namenjena tudi kot pripomoček ljudem, ki se odločajo za odhod v dom, da jim približa življenje v njem, svojcem stanovalcev in bodočih stanovalcev, prostovoljcem in zaposlenim v domu. Pisava je dovolj velika, da lažje berejo tudi tisti, ki slabše vidijo.

Za pokušino navajamo nekaj odlomkov iz pripovedi stanovalcev in delovnih terapevtov.

*»Sem Veronika Kramar, stara 63 let. Zaradi bolezni oči sem se odločila, da grem živeti v dom za ostarele. Bila sem zelo presenečena, ker so mi že ob prihodu vsi tako lepo pomagali. Zdaj sem v domu že tri leta in pol in ves ta čas mi vsi radi priskočijo na pomoč. Ker nič ne vidim, me vodijo po hiši. Če gremo na sprehod, mi navadno pomagajo študenti ali dijaki, ki mi v prostem času tudi kaj preberejo. Opisujejo mi naravo in krajevne znamenitosti, spoznavam življenje v kraju, s pomočjo radia pa sledim dogajanju v svetu. Tako si lažje predstavljam kako zgleda okolje, v katerem živim. S stanovalko si medsebojno pomagava. Ona me vodi na telovadbo in v jedilnico, jaz pa ji pomijem kakšno posodo ali opomnim, koliko je ura in kam morava iti. Obiskuje me tudi prostovoljka Špela, ki prinaša sveže novice iz življenja mladih, s katerimi se rada družim. Vsak dan hodim k telovadbi, da nekoliko razgibam svoje telo in se potem dobro počutim. Udeležujem se tudi vseh drugih aktivnosti, ki jih ni malo. Ter prireditev, ki mi polepšajo popoldneve. Največ pomoči nam nudijo medicinske sestre in negovalke. Če ima*

kdo kakšno poškodbo, okvaro ali težavo, nam s terapijo pomagajo zelo prijazne terapevte.

V domu se zelo dobro počutim, saj imam z vsemi stanovalci dobre prijateljske odnose. Vendar globoko v srcu še vedno čutim malo domotožja, a vseeno je Dom za varstvo odraslih v Velenju moj drugi dom!« (Veronika Kramar, stanovalka Doma za varstvo odraslih iz Velenja, str. 15)

»Vsak človek, ki pride na svet, želi najti dom, malo varnosti in človeške topline. V starosti je dovolj časa, da na tiho prebiramo svoj življenjski roman. Ko pojenja življenjska moč, pride občutek ponižanja, sploh, če postanemo odvisni od drugih. Pridejo dnevi, ko sem čisto brez volje, ni mi za nič na svetu, in takrat si rečem: 'Bodi zadovoljna, da se lahko postaviš na noge, občuduješ prekrasno naravo, rože, poklepetiš s sostanovalci in imaš dom z imenom Pegazov dom.' Zaposleni so prijazni in če se le da, nam izpolnijo vsako željo in prošnjo.« (Anica Lesjak, stanovalka Pegazovega doma iz Rogaške Slatine, str. 17)

»Zaradi posledic prometne nesreče nisem mogla samostojno živeti, zato sem morala v Dom upokojencev Polzela. Ker sem bila nepokretna, je bilo potrebno veliko truda, da sem se usposobila za hojo in ostale dnevne aktivnosti. Pri tem se moram terapevtom zahvaliti za zelo prizadevno terapijo, saj so me usposobili, da sem drugič v življenju shodila. Seveda je treba še veliko potrpljenja z nami, da bomo lahko pridno skrbeli za našo stabilnost, ki je velik doprinos za boljše počutje. Udeležujem se vsakodnevne telovadbe, ki je skrbno načrtovana. Brez teh telovadb bi marsikdo obležal v postelji nepokreten. Zahvaljujem se prizadevnim terapevtom, ki se trudijo, da pomagajo iz težav, ki jih prinaša življenje.« (Ana Vošnjak, stanovalka Doma upokojencev Polzela, str. 16)

Vse pripovedi stanovalcev v domovih na Štajerskem in Koroškem govorijo, kako jim delovni terapevti in ostalo osebje, ki je zaposleno v domovih, pomaga živeti. Pomagajo jim pri prilagajanju na nov način življenja, pri vsakdanjih opravilih, pri osebni oskrbi in priložnostih

dejavnosti. Kakovost življenja je povezana s čim večjo osebno samostojnostjo pri opravljanju vsakdanjih opravil, pri čemer ima delovni terapevt pomembno vlogo.

Delovni terapevti pa opisujejo svoje delo:

»Življenje si krojimo sami. Kako si ga prirojam, je odvisno od vsakega človeka samega. Na svoji življenjski poti srečujemo take in drugačne ljudi. Ivala bogu, da nam je dana možnost izbire, s katerimi bomo delili to naše bivanje na Zemlji. Tudi v starosti. Upam in želim, da je v ustanovah, kot so domovi upokojencev, dovolj medčloveške topline za pomoč v življenju.« (Tranja Ubiparipovič, str. 59)

»Ena od velikih skrivnosti življenja je, da je zares vredno le tisto, kar naredimo za druge.« (Lewiss Carroll)

Delati v centru starejših je zelo raznoliko. Toliko različnih obrazov, različnih življenjskih zgodb, a skupno jim je to, da vsi potrebujejo toplino človeka, prijazno besedo in z veseljem delijo svoje življenjsko znanje in modrosti. Vesela sem, ker mi s svojo toplino in dobrosrčnostjo pomagajo pri tem, da z zbiranjem njihovih izkušenj postajam boljši človek.« (Janja Koželj, str. 65)

Prispevki delovnih terapevtov izražajo medsebojno pomoč, timsko delo in vzajemnost vseh, ki se srečujejo pod streho doma, ter usmeritev v to, da bi čim bolj zadovoljili potrebe in želje vsakega v domu. Poudarek je tudi na staranju z invalidnostjo; invalidom je treba nameniti več pomoči, ker so še posebej socialno ogroženi in pomoči potrebni.

Na konferenci je sodeloval tudi gledališki igralec in pesnik Tone Kuntner, ki je s prebiranjem citatov iz knjige zelo poživil predstavitelje. Po predstavitvi je potekala razprava, v kateri je izstopalo spoznanje, da bi bilo potrebno prenesti delovno terapijo tudi na domove starejših ljudi in jim pomagati doma na podoben način, kakor je to v domovih za stare ljudi, saj je večina starih ljudi v domači oskrbi in ti imajo ustavno pravico do enakih možnosti, kakor tisti, ki so nastanjeni v domovih za stare ljudi.

Slavica Valenčak in Jože Ramovš

# DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

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

## **EU: PROSTOVOLJSTVO STAREJŠIH LJUDI V EVROPSKI UNIJI**

Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer je pripravila poročilo, v katerem obravnava tematiko prostovoljstva starejših. Raziskava, ki vključuje 30 študij primerov o prostovoljstvu starejših ljudi iz 11 držav članic Evropske unije: Danske, Finske, Francije, Nemčije, Madžarske, Italije, Latvije, Litve, Nizozemske, Poljske in Združenega kraljestva, se osredotoča predvsem na lokalno raven in pobude, ki od tam prihajajo. Starejši ljudje se vključujejo v družbo kot prostovoljci. Raziskava je pokazala, da je tako vključevanje eden od dejavnikov, ki preprečujejo socialno izključenost starejših.

Prebivalstvo se stara, posledično pa narašča število tistih, ki so že presegli upokojitveno starost. Starost s seboj prinaša različne težave. Pogosto so problem nizki dohodki in zdravstvene težave. Zaradi tega je potrebno posebej okrepiti nacionalne zdravstvene in dohodkovne politike. Na tak način je možno priti do izboljšanja življenjskih razmer starejših ljudi. Med ključnimi ugotovitvami raziskave gre izpostaviti, da je eden najboljših načinov za pridobivanje starejših prostovoljcev klasičen način preko medijev. Pri tem imajo pomembno vlogo verske in etnične skupnosti in skupnostni centri. Izpostaviti gre tudi dejstvo, da je pomembno zadovoljstvo prostovoljcev, ki ga dosežemo tako, da opravljajo dela, ki jih znajo in zmorejo opravljati. Vsekakor pa je potrebno omeniti tudi spoštovanje prostovoljcev. Pokazati jim je potrebno, da so pomembni in da je delo, ki ga opravljajo za družbo, pomembno.

Za prostovoljstvo starejših ljudi je potrebno še več promocije preko promocijskih programov. Vendar pa taki programi niso učinkoviti brez neposredne pomoči lokalnih organov. Samo

prostovoljstvo pa ne more živeti v teoriji, saj je prostovoljstvo praksa ljudi za ljudi.

*Vir: Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer (2011). Prostovoljstvo starejših ljudi v EU – Povzetek. V: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/341/sl/1/EF11341SL.pdf> (sprejem 8. 8. 2011).*

## **ZDA: NEDOSLEDNOST PRI JEMANJU ZDRAVIL JE LAHKO POVEZANA S PADCI**

Padci so eden od najpogostejših zdravstvenih težav, s katerimi se soočajo starejši ljudje. Približno tretjina starejših od 65 let, ki živijo doma, in skoraj polovica institucionaliziranih ljudi vsako leto pade. Čeprav se večina padcev ne konča s poškodbo, je še vedno 31 % takšnih, ki zahtevajo medicinsko pomoč in se končajo z omejeno aktivnostjo. Padci so tako pri starejših nad 65 let vodilni vzrok bolj ali manj resnih poškodb, poleg tega povzročajo zmanjšano funkcionalnost človeka, umik iz socialnega okolja, depresijo in zahtevo po večjem obsegu zdravstvenih storitev.

Dejavniki tveganja za padce so poleg starosti tudi demenca, Parkinsonova bolezen, depresija, kap, osteoartritis, pogosti padci v preteklosti, vrtočlavič, težave z vidom in ravnotežjem ter hkratno jemanje več različnih zdravil.

V predhodnih študijah je bila dokazana povezava med nedoslednostjo pri jemanju zdravil in predčasnim zmanjšanjem funkcionalnih in kognitivnih funkcij pri starejših. Nobena do sedaj znana raziskava pa ni proučevala povezave med doslednostjo jemanja zdravil in pogostostjo padcev v starosti. Te naloge so se lotili raziskovalci v predstavljeni študiji.

V vzorec raziskave so vključili 654 posameznikov (246 moških in 408 žensk), starejših od

70 let. Povprečna starost je bila 78 let. Doslednost pri jemanju zdravil so ugotavljali s pomočjo Moriskyjeve skale, ki je temeljila na štirih vprašanjih: ali posameznik nasploh kdaj pozabi vzeti zdravilo, ali pozabi vzeti zdravilo občasno, ali preneha z jemanjem zdravil, ko se bolje počuti, in ali preneha z jemanjem zdravil, če se počuti slabše. V skupino starejših, ki so manj dosledni pri jemanju zdravil, so se uvrstili vsi udeleženci študije, ki so vsaj na eno vprašanje odgovorili z da. Vsi tisti, ki pa so na vsa vprašanja odgovorili z ne, so se uvrstili v skupino, za katero je bila značilna rednost pri jemanju zdravil.

Ugotovili so, da je pri starejših ljudeh, ki so manj dosledni pri jemanju zdravil, tveganje za pojav padca večje kot pri tistih, ki zdravila jemljejo bolj redno. Ljudje, ki pogosteje pozabijo vzeti zdravila, so lahko slabotnejši in zato bolj dovzetni za padce. Poleg tega je možno, da so ti ljudje manj pazljivi in se v manjši meri izogibajo situacijam, ki povzročajo padce. Zaradi nerednega jemanja zdravil pa lahko pride tudi do fizioloških neurejenosti. Na primer manj redno jemanje zdravil za povišan krvni tlak lahko povzroči, da je le-ta manj urejen, s pogostejšim nihanjem krvnega tlaka pa so tudi padci verjetnejši.

Znano je, da celo 40–50 % starejših ljudi ne jemlje zdravil skladno z navodili, predvsem zaradi pozabljenosti in brezbržnosti. Kot preventivno dobre strategije so se izkazala s tem povezana izobraževanja pacientov, njihovih svojcev in zdravstvenih delavcev.

Še vedno ostaja nejasno, ali bi lahko strategije, ki bi pripomogle k večjemu odstotku starejših ljudi, ki bi redno jemali zdravila, pripomogle k zmanjševanju pogostosti padcev, ne glede na to pa bi zdravstveni delavci morali poskrbeti, da bi starejši ljudje v čim višjem odstotku redno jemali zdravila.

Vir: Berry Sarah D., Quach Lien, Procter-Gray Elizabeth, Kiel Douglas P., Li Wenjun, Samelson Elizabeth J., Lipsitz Lewis A. in Kelsey Jennifer L. (2010). *Poor adherence to medications may be associated with*

*falls*. V: *Journal of Gerontology*, letnik 65A, št. 5, str. 553-558.

## SLOVENIJA: PROSTOVOLJSKA LJUBLJANA – PRIJAZNEJŠA LJUBLJANA

Ob Evropskem letu prostovoljstva je Mestna občina Ljubljana izdala publikacijo z naslovom *Prostovoljna Ljubljana – prijaznejša Ljubljana*, ki je peta v zbirki publikacij *Ljubljana – zdravo mesto*. Publikacija predstavlja prostovoljsko delo v Ljubljani na področju kulture, športa, zdravja, varovanja okolja in varstva živali, prostovoljnega gasilstva ter sistema zaščite in reševanja. Prostovoljci na vseh teh področjih skrbijo za večjo kvaliteto življenja vseh generacij. Prispevki avtorjev kažejo razvoj prostovoljskega dela na posameznih področjih. Kljub temu, da gre za različne oblike pomoči, je vsem skupno to, da je ta pomoč prostovoljska. Mesto je prostovoljsko toliko, kolikor so prostovoljski njegovi prebivalci. Glede na to, na koliko področjih imamo v Ljubljani razvito prostovoljstvo, lahko govorimo o prostovoljski Ljubljani.

Vir: Klančar Tilka, Skornšek Pleš Tanja in Nahtigal Klara (ured.) (2011). *Prostovoljna Ljubljana - prijaznejša Ljubljana. Ljubljana: Mestna občina, Oddelek za zdravje in socialno varstvo*. Dostopno na: [http://www.ljubljana.si/file/926472/mol\\_prostovoljstvo.pdf](http://www.ljubljana.si/file/926472/mol_prostovoljstvo.pdf) (sprejem 4. 8. 2011).

## SVET: DEBELOST PRI STAREJŠIH

Debelost je trenutno ena izmed večjih skrbi javnega zdravstva, vendar pa je znanih le malo podatkov o razširjenosti in vplivu debelosti med starejšo populacijo. Predstavljeni članek proučuje ravno pojavnost debelosti in vplive le-te na zdravstveno stanje starejše populacije.

V svetovnem merilu je debelost pri starejših vedno bolj pogosta bolezen, ne glede na socio-ekonomski status posameznika. Med starejšimi debelost povečuje tveganje za najrazličnejše bolezni, kot so rak, sladkorna bolezen, povišan krvni tlak, možganska kap, bolezni srca,

metabolni sindrom, depresija, nezmožnost in slabša kvaliteta življenja. Nekatere študije so celo našle povezavo med debelostjo in Alzheimerjevo boleznijo oz. drugimi oblikami kognitivnega upada. Debelost poleg naštetega bistveno zviša stroške zdravstvenih storitev, v domovih za starejše pa opažajo, da so trenutno slabo opremljeni za zadovoljevanje potreb vseh ljudi z debelostjo, ker število le-teh iz dneva v dan narašča.

Znano je, da debelost pri starejši populaciji narašča in da bo najverjetneje naraščala še naprej. Zato je nujno, da se raziskovalna prizadevanja in finančna sredstva usmerijo v proučevanje učinkov debelosti na starostnika in v načine za zmanjševanje pojavnosti te bolezni.

Vir: Salihu Hamisu M., Bonnema Sarah M. in Alio Amina P. (2009). *Obesity: What is an elderly population growing into?* V: *Maturitas*, letnik 63, št. 1, str. 7–12.

## **ZDA: ESTETSKA PLASTIČNA KIRURGIJA PRI STAREJŠIH**

Po podatkih Ameriškega združenja za estetsko plastično kirurgijo je bilo v letu 2010 narejenih 84.685 kirurških posegov pri bolnikih, starih 65 let in več. Število estetskih posegov narašča že leta, rahel upad je bil viden le v času svetovne recesije. Strokovnjaki pa pričakujejo naraščanje zahtev po lepotnih operacijah, ko bo povojna generacija začela presegati 65. leto. Toda povečanje števila lepotnih posegov na starejših s seboj prinaša tudi vprašanja o varnosti in primernosti takih vrst invazivnih posegov, saj lahko pride do neželenih fizičnih in psihičnih posledic. Strokovnjaki ugotavljajo, da je razlogov za estetske plastične operacije toliko, kolikor je starejših ljudi. Starejši ljudje ne samo živijo dlje, ampak tudi dalj časa ostanejo fizično aktivni, zato nekateri želijo uskladiti zunanji videz s svojim »mladostnim« počutjem. Nekateri iščejo potencialne partnerje in si želijo, da bi »njihovo perje« kar najbolje izgledalo. Drugi še vedno delajo oz. iščejo službo in si želijo z bolj mladostnim videzom zagotoviti

čim boljše možnosti za uspeh. Spet drugi pa so gubic in povečene kože preprosto naveličani. Vsaka operacija predstavlja tveganje, vendar je bilo narejenih presenetljivo malo študij, ki so se osredotočile na starejše bolnike in lepotne operacije. Raziskava, objavljena v reviji *Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*, kaže na to, da nevarnosti zapletov pri estetskih operacijah starejših niso nič večje kot pri mlajših. Dr. James E. Zins je tako prepričan, da odločitev, ali na starostniku izvesti estetski poseg ali ne, ne temelji toliko na kronološki kot na fizični starosti posameznika.

Vir: *Ellin Abby* (2011). *The golden years, polished with surgery.* *The New York Times*. V: <http://www.nytimes.com/2011/08/09/health/09plastic.html> (sprejem 14. 9. 2011).

## **NEMČIJA: LAŽNE AVTOBUSNE POSTAJE PREPREČUJEJO TAVANJE BOLNIKOV Z ALZHEIMERJEVO BOLEZNIJO**

V nemških domovih za oskrbo uporabljajo izviren pristop, da oskrbovancem z Alzheimerjevo boleznijo preprečijo, da bi odtavali stran. Rešitev so lažne avtobusne postaje, ki so jih prvič preizkusili v centru starejših Benrath v Düsseldorfu. Replika avtobusne postaje je v vseh podrobnostih enaka pravi, le da na njej avtobusi ne ustavljajo. Pred tem se je moral center obračati na policijo, da so poiskali paciente, ki so odtavali med iskanjem svojih pogosto neobstojećih domov ali družin. Oskrbovanci so v povprečju stari 84 let in njihov kratkotrajni spomin je večinoma močno oslavljen, medtem ko se še vedno spominjajo bolj oddaljenih dogodkov. Avtobusnih znakov so navajeni iz svoje preteklosti in jim pomenijo vrnitev domov. Zato se ustavijo na avtobusni postaji in čakajo. Tam se jim približa osebe in jim pove, da ima avtobus zamudo, ter jih povabi nazaj na kavo. Ko se vrnejo v dom, pacienti kmalu pozabijo, da so hoteli oditi. Rešitev se je izkazala za tako učinkovito, da jo zdaj uporabljajo tudi v drugih domovih v Nemčiji.

Vir: de Quetteville Harry (2008). *Take bus stop keeps Alzheimer's patients from wandering off*. V: *The Telegraph*, <http://www.telegraph.co.uk/news/newstopics/howaboutthat/2071319/Take-bus-stop-keeps-Alzheimers-patients-from-wandering-off.html> (sprejem 7. 1. 2011).

## EU: UNIVERZALNI DALJINSKI UPRAVLJALNIK

V okviru projekta I2HHOME so češki, nemški, portugalski, španski in švedski raziskovalci razvili poseben vmesnik, ki bo starejšim in invalidnim osebam omogočil, da bodo z uporabo mobilnega telefona ali drugih naprav lažje nadzirale različne elektronske naprave in storitve na domu. Vmesnik je lahko v univerzalnem daljinskem upravljalniku, mobilnem telefonu, računalniku ali drugih napravah in se lahko npr. uporabi za zagon in programiranje pralnih strojev, osvetlitve, ogrevanja, klimatskih naprav, televizorjev, DVD-predvajalnikov in snemalnikov ter ostalih naprav v gospodinjstvu ali zunaj doma. Istočasno lahko upravlja in nadzira različne naprave ter storitve. Nova tehnologija npr. ljudem s kognitivnimi motnjami pomaga k večji samostojnosti s poenostavitvijo opravljanja nalog, kot je zamenjava televizijskega kanala, ali s posredovanjem opomnikov glede opravljanja dnevnih nalog, tudi kadar potujejo ali so na obisku. Za slabovidne osebe vizualne menije nadomešča govorni vmesnik. Tehnologija I2HHOME je bila testirana v ustanovah za dnevno varstvo in v domačem okolju v štirih pilotnih območjih na Češkem, v Nemčiji, Španiji in na Švedskem; več kot 100 organizacij in podjetij v Evropi pa to tehnologijo že uporablja.

Vir: *Europa. Press releases RAPID*. (2010). *Digitalna agenda: enostavni pametni telefoni in daljinski upravljalniki za višjo kakovost življenja starejših in invalidnih oseb*. V: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/11/11&language=SL> (sprejem 3. 2. 2011).

## NOVA ZELANDIJA: POMOČ STAREJŠIM V PRIMERU NARAVNIH NESREČ

Ko pride do katastrofalnih naravnih nesreč, kot so potresi, poplave, cunamiji ali tornadi, so starejši med najranljivejšimi skupinami. Zaradi s starostjo povezanih nezmožnosti in drugih družbenih okoliščin, kot je npr. izolacija, je za starejše bolj verjetno, da bodo utrpeli negativne posledice poplav in drugih naravnih nesreč. Raziskovalci z Nove Zelandije so ranljivost starejših med naravnimi nesrečami raziskali s pomočjo študij primerov tistih starejših ljudi, ki so doživeli hude poplave. Primerjali so izkušnje dveh skupin – tistih, ki so živeli v domu za stare, in tistih, ki so živeli neodvisno v skupnosti, in sicer z vidika osebnih in družbenih virov, ki so jim na voljo. Ranljivost je tako opredeljena kot zmožnost osebe ali skupine, da ustrezno ravna v času pred, med in po nesreči.

Ugotovitev, katera skupina je najbolj ranljiva oz. ogrožena med naravnimi nesrečami, je pomembna za načrtovanje pomoči. Prejšnje študije so potrdile, da je ranljivost povezana z družbenim položajem, spolom, etnično pripadnostjo, socialnoekonomskim statusom in starostjo, do neke mere pa tudi z vrsto nesreče. Starejše je kot ranljivo populacijo, za katero je izpostavljenost tveganju v času nesreč bolj verjetna, izpostavila tudi Svetovna zdravstvena organizacija (SZO).

O položaju starejših pričajo tudi podatki preteklih nesreč. Po hurikanu Katrina, ki je leta 2005 opustošil New Orleans v ZDA, so starejši utrpeli več škode kot ostale skupine, indonezijski cunami v letu 2004 je imel največ smrtnih žrtev med starejšimi, podobno pariški val vročine leta 2003. Več kot polovica vseh žrtev potresa Kobe na Japonskem leta 1995 so bili starejši, predstavljali so tudi 90 % vseh smrti. V primeru katastrofalnih nesreč interakcija med osebno in družbeno ranljivostjo pogojuje zmožnost starejših, da se pripravijo, odzovejo in opomorejo od takega dogodka. Naravne nesreče še poudarijo osebne

in družbene izzive, s katerimi se soočajo starejši. Raziskovalci z Nove Zelandije zato poudarjajo, da je v načrtih nujne pomoči nujno potrebno upoštevati tudi s starostjo povezane potrebe in zmožnosti starejših.

Vir: *EurekAlert!* (2011). *Helping the aged during natural disasters*. V: [http://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2011-06/ip-hla060311.php](http://www.eurekalert.org/pub_releases/2011-06/ip-hla060311.php) (sprejem 1. 8. 2011).

## INDONEZIJA: VSE VEČ UPORABNIKOV FACEBOOK-A MED STAREJŠIMI

V šestih letih od njegovega nastanka je Facebook postal fenomen stoletja, ki ga uporabljajo skoraj vsi, tako moški kot ženske, mladi in stari, otroci, starši in stari starši. Indonezija je po uporabi Facebook-a tretja država na svetu, opažajo pa tudi vse več uporabnikov med starejšimi. Tako je tudi v ZDA, kjer je ena zadnjih anket odkrila, da se je število starejših uporabnikov v zadnjem letu podvojilo in doseglo 26 %. Starejši lahko na Facebook-u ohranjajo stike tako s sorodniki kot prijatelji, poiščejo prijatelje iz osnovne in srednje šole, s katerimi so izgubili stik ipd. Uporaben je za ohranjanje stikov z otroki, ki so se odselili v

oddaljene države, npr. Ameriko ali Avstralijo. Ko starejši vidijo, da uporabljajo Facebook njihovi sodelavci, otroci in celo vnuki, poskusijo tudi sami. Študije so pokazale, da se starejši uporabniki na Facebook-u pogosto povežejo z ljudmi iz preteklosti in s tem ustvarjajo tudi podporna omrežja za iskanje zaposlitve po upokojitvi.

Številni primeri aktivne uporabe Facebook-a med starejšimi kažejo, da je treba prepričanje, da so socialna omrežja na spletu priljubljena samo med mladimi, spremeniti. Drugi so nad Facebook-om manj navdušeni. Pridružijo se zaradi socialnega pritiska, nato pa aktivnost opustijo, saj ne najdejo navdiha v kratkih in površinskih sporočilih, ki so na Facebook-u pogosta. Tako kot vsak tehnološki napredek ima tudi Facebook prednosti in slabosti, način uporabe pa je odvisen od vsakega posameznika. Spodbudno pa je, da se vanj uspešno vključujejo tudi starejši in ga uporabljajo za ohranjanje socialnih stikov.

Vir: *Krisnantari Ika* (2010). *Growing trends seen among elderly Facebook users*. V: *The Jakarta Post*, <http://www.thejakartapost.com/news/2010/09/30/growing-trends-seen-among-elderly-facebook-users.html> (sprejem 28. 12. 2010).

# GERONTOLOŠKI DOGODKI

*Zbrala Mojca Slana*

## **V SLOVENIJI**

### **Kakovostna obravnava starostnika na področju socialnega varstva in zdravstva & izzivi gerontologije prihodnosti**

Organizira: OMNIA SVETOVANJE, organizacija dogodkov in izobraževanje

22.–23. november, Zreče

Spletni naslov: [http://www.zdravstvo-info.si/Content/Docs/Vabilo\\_starostniki\\_22.-23.11.2011\\_Zreče.pdf](http://www.zdravstvo-info.si/Content/Docs/Vabilo_starostniki_22.-23.11.2011_Zreče.pdf)

### **8. slovenski kongres prostovoljstva**

Organizira: Slovenska filantropija

5.–6. december, Maribor

Spletni naslov: <http://www.prostovoljstvo.org/aktivnosti/kongres-prostovoljstva>

## **VTUJINI**

### **Ageing globally - Ageing locally**

Organizira: CARDI- Centre for Ageing Research and Development in Ireland

2.–3. november, Dublin, Irsko

Spletni naslov: <http://www.cardi.ie/node/8745>

### **2nd International Workshop on the Socio-Economics of Ageing**

Organizira: Paula Albuquerque in Francisco Nunes

4. november, Lizbona, Portugalska

Spletni naslov: <http://pascal.iseg.utl.pt/~socius/IWSEA2011/>

### **Aging and Society: An Interdisciplinary Conference**

Organizira: Common Ground Publishing

8.–9. november, Kalifornija, ZDA

Spletni naslov: <http://agingandsociety.com/conference-2011/>

### **6th National Conference: Current Issues in Palliative Care**

Organizira: MA Healthcare Limited

22.–23. november, Manchester, Združeno kraljestvo

Spletni naslov: [http://www.mahealthcarevents.co.uk/cgi-bin/go.pl/conferences/detail.html?conference\\_uid=265](http://www.mahealthcarevents.co.uk/cgi-bin/go.pl/conferences/detail.html?conference_uid=265)

### **Improving Dementia Care in Scotland**

Organizira: Capita Conferences

24. november, Edinburgh, Združeno Kraljestvo

Spletni naslov: <http://www.capitaconferences.co.uk/public-sector-conferences/health-social-care/full-conference/article/improving-dementia-care-in-scotland.html?code=SMMK>

### **Changing Images of Ageing**

Organizira: Nemško federalno ministrstvo za družino, starejše občane, ženske in mladino ter Nemški center za gerontologijo

12. december, Berlin, Nemčija

Spletni naslov: <http://www.konferenz-altersbilder.de/konferenz-altersbilder.html?&L=1>

## GERONTOLOŠKO IZRAZJE

### Zmožnosti v starosti

angleško: *abilities, capabilities*

nemško: *Fähigkeiten*

francosko: *capacités*

špansko: *capacidades*

Zmožnosti so notranje sile živega organizma, ki odgovarjajo njegovim potrebam in mu omogočajo tako vedenje in sobivanje z okoljem, da se ohranja pri življenju in zdravo razvija.

S človekovimi zmožnostmi so tesno povezane njegove **življenjske možnosti** v slehernem trenutku. Če sledimo Franklovi psihologiji in celostni antropologiji, je smisel sleherne človekove zmožnosti to, da človek opravi z njo svoje **življenjske naloge** za lastni razvoj, za človeško skupnost in v naravi; zmožnosti in naloge torej tvorijo dopolnjujočo se celoto. Nekatere naloge opravlja človek z nezavedno spontanostjo ali z malo zavestne energije – take so zlasti biološke in tiste, ki jih je z zavestnim ponavljanjem utiril v navado. Pri opravljanju drugih, zlasti višjih človeških, pa mora vsakokrat posebej zavestno vpreči svoje zmožnosti za zavzemanje osebnega stališča do te naloge, odločanja zanjo in za njeno kakovostno izvedbo.

Pri zdravem organizmu vsaki pristni potrebi odgovarja neka zmožnost, ki omogoča zdravo zadovoljitev potrebe. V primerjavi s potrebami zahtevajo človekove zmožnosti veliko več sistematičnega razvijanja in stalne krepitve, da dobro delujejo. Za vsako človekovo zmožnost velja enaka zakonitost kot za potrebe, in sicer, da pri delovanju ne more biti nevtralna: ali se smiselno uporabi v ustvarjanje ali nesmiselno izrabi v razdiralnost. Podobno kot po Maslowu hierarhično razvrstimo človeške potrebe, lahko tudi zmožnosti razdelimo na osnovne ali biološke, ki jim sledijo višje človeške, s katerimi

uresničujemo varnost, ljubezen in pripadnost, ugled in samospoštovanje; ter zmožnosti povsem na vrhu piramide, ki nam omogočajo samouresničitev, vključno z odkrivanjem neznanega, doživljanjem lepote in opravljanjem smiselnih nalog v življenju. Biološke zmožnosti omogočajo predvsem golo preživetje in nadaljevanje vrste, višje človeške pa osebni razvoj in kulturni razvoj skupnosti; ene in druge so neločljivo povezane v celoto človeškega doživljanja in delovanja.

Pri orientaciji med velikim številom različnih človeških zmožnosti nam pomaga sistematična šestrazsežnostna antropohigienska podoba človeka. V vsaki od razsežnosti bomo našli glavne zmožnosti.

Telesne (biofizikalne) zmožnosti omogočajo presnovo, rast, zdravljenje in razmnoževanje. Vsaki telesni funkciji služijo številne konkretne zmožnosti, presnovi npr. zmožnosti za dihanje, hranjenje, pitje, prebavljanje, številne kemične procese in njihovo uravnavanje, izgorevanje in usmerjanje energije v telesu, izločanje in druge. Podobno so razvejane zmožnosti za zdravo rast, za zdravljenje v bolezni in celjenje ob poškodbah ter za razmnoževanje in preskrbo potomstva.

Duševne (psihične) zmožnosti omogočajo človeku zaznavanje okolja s čutili, mišljenje, čustvovanje, spomin, vedenje in drugo duševno dogajanje na zavestni in nezavedni ravni. Če pomislimo, kako razvejane so npr. samo čutilne zmožnosti za gledanje, poslušanje, vonjanje, okušanje, tipanje, ravnotežje, orientacijo itd., je jasno, da ima človek skorajda nepreštevno množino duševnih zmožnosti. Čutilne zmožnosti omogočajo pridobivanje gradiva za duševno delovanje, za njegovo predelavo in uporabo skrbijo druge, ki so še številnejše. Zato ni čudno, da znanost o možganih, ki je v zadnjih letih ena od najhitreje razvijajočih se ved, ugotavlja, da

so človeški možgani najbolj kompleksen znan sistem v vesolju.

Duhovne ali noogene zmožnosti (in vse naslednje) so izvirno človeške. Antropološkemu raziskovanju duhovnih zmožnosti in smisla je posvetil svoje plodno življenje eden najbolj znanih psihoterapevtov 20. stoletja Viktor E. Frankl. Glavni duhovni zmožnosti sta svoboda za odločanje – to je smiselno izbiranje med različnimi možnostmi po njihovi vrednosti – in človekova odgovornost za svoje odločitve. Poleg njiju ima človek še vrsto drugih duhovnih zmožnosti, s katerimi dojema samega sebe kot osebo, doživlja lastno človeško vrednost ter se zavestno orientira v ekološki celoti prostora in časa.

Sožitne ali medčloveško družbene zmožnosti omogočajo povezave med ljudmi na ravni osebnih odnosov in na ravni stvarnih razmerij, v osnovnih človeških skupinah (družina), v drugotnih (delovna tovarišija v službi) ter v širši družbi. Glavne sožitne zmožnosti so: občevanje ali komuniciranje z govorom, obnašanjem in z dejanji, prevzemanje osebnih vlog v sožitju in opravljanje nalog v skupnosti, pridobivanje svoje veljave in varovanje ugleda, sodelovanje z drugimi pri delu, smotrno organiziranje družbe in red v njej. Sožitne zmožnosti so skozi vso zgodovino posebej očitno izražale dvoreznost: na eni strani so omogočale povezovanje in urejeno sožitje med ljudmi, na drugi pa so se izničevale v sporih in razdiranju sožitja.

Razvojne ali zgodovinsko-kulturne zmožnosti omogočajo posamezniku njegov osebni (ontogenetski) razvoj od spočetja do smrti, človeštvu pa vrstni (filogenetski) razvoj, ki se odvija kake tri milijone let. Glavne razvojne zmožnosti so: radovednost in sposobnost učenja skozi vse življenje od prednikov, sodobnikov in iz lastnih izkušenj, utirjanje vedenjskih in sožitnih vzorcev v dobre navade s ponavljanjem, ustvarjalnost, ki z razumskim uvidom, telesnim in drugim delom omogoča človeku njegov lastni razvoj, zapuščanje slabših vzorcev življenja in sožitja

ter napredovanje k boljšim. Bistvena razvojna zmožnost je predajanje svoje izkušnje drugim ljudem, živečim in prihodnjim rodovom – govorno, pisno, likovno, v zgrajeni stavbi ali na drug način. Svojo človeško osebnost, in prav tako zgodovino in kulturo človeštva, ustvarjamo s tem, da vsak nov rod z učenjem sprejme glavna spoznanja prejšnjih rodov, ustvari nekaj novega in vse skupaj preda naprej v kulturnozgodovinski spomin skupnosti. Ljudje imamo tudi zmožnosti, ki odgovarjajo človeški potrebi po nesmrtnosti: da pokopavamo mrtve, se jih spoštljivo spominjamo, ohranjamo zgodovinski spomin na njihova dela in da verujemo v poveljano osebno nesmrtnost.

Bivanjske (eksistencialne) zmožnosti skrbijo za zadovoljevanje najbolj izvirno človeške potrebe po smislu. Človek je zmožen iskati in odkrivati smisel svojega doživljanja in svojih dejanj. Zmožen se je odločati za smiselno usmeritev svojega življenja ter gledanja na življenje in svet. Na temelju razlogov, ki jih najde v sebi in v zunanji resničnosti, zmore iskati in najti tudi smisel daljših obdobij svojega življenja (npr. poklica, družine) ter smisel celote svojega življenja, zgodovine in resničnosti.

Najbolj dragocene zmožnosti so **obrambni ali imunski mehanizmi**, ki skrbijo za ravnotežje med zadovoljevanjem potreb in preživetjem v situacijah, ko kaka pomembna človekova potreba ni zadovoljena ali kaka pomembna človekova zmožnost ne deluje. Človek ima obrambne mehanizme v vsaki od zgoraj navedenih šestih razsežnosti. Medicina pozna in skrbno raziskuje *telesne imunske zmožnosti*, toda enako pomembni so *duševni, duhovni, sožitni, razvojni in bivanjski obrambni mehanizmi*. Obrambni mehanizmi so najvišja človeška zmožnost, zato je razvoj človeka najbolj ogrožen, če v katerikoli od razsežnosti obolijo obrambni mehanizmi. V biologiji in medicini so zelo cenjeni zdravi obrambni mehanizmi, na katerih gradi varovanje in krepitev telesnega zdravja. Tam šele drugotno raziskujejo

imunske bolezni. 20. stoletje pa je po Freudovem odkritju bolnih duševnih in deloma socialnih obrambnih mehanizmov usmerjalo pozornost samo na njihovo patologijo. Odkrivanje in raziskovanje zdravih sožitnih, duhovnih, razvojnih in bivanjskih obrambnih mehanizmov je bila naša srečna usmeritev. Danes so verjetno največje družbene rezerve, še zlasti vzgojne rezerve, v spoznavanju zdravih obrambnih mehanizmov in njihova krepitev v vseh razsežnostih.

Osnovne človeške zmožnosti so vsem skupne, vsak človek pa je na kakem področju posebno nadarjen; tu ima največje zmožnosti za osebni razvoj. Odločilne razlike v zmožnostih med ljudmi pa nastajajo predvsem zaradi različnih življenjskih razmer in možnosti za osebno oblikovanje. Statistični podatki kažejo, da sta zdravje in povprečna dolžina življenja v neki družbi odvisni od socialnega gradienta, ki ga lahko merimo že po stopnji izobrazbe. Zato sta vzgoja in izobrazba odločilna družbena dejavnika za kakovosten razvoj človeških zmožnosti.

Nekatere zmožnosti so precej stalne skozi celoten tek življenjskega razvoja, mnoge delujejo v različnih življenjskih obdobjih z različno stopnjo, tretje so značilne skorajda samo za posamezno obdobje življenja. Pozneje bomo pogledali zmožnosti, ki so značilne za starost.

Zdravo razvite zmožnosti in njihova smiselna uporaba pomenijo isto kot biti zdrav človek in zdrava družba. Na to, koliko se človek konkretno zaveda določenih svojih zmožnosti ter možnosti za njihov razvoj in smiselno uporabo, zelo vplivajo mnenja in stališča v njegovem socialnem okolju. Čim bolj je človek osebnostno zrel, tem bolje prepoznava svoje zmožnosti in realne možnosti za njihov zdrav razvoj. Čim bolj je določeno družbeno okolje kulturno zrelo, tem bolj je naklonjeno polnemu in uravnoveženemu razvoju vseh človeških zmožnosti, tem boljše vzorce vedenja in sožitja ima za to. Kako zelo nekateri ljudje razvijejo določene svoje zmožnosti, vidimo pri vrhunskih športnikih, znanstvenikih,

ustvarjalcih na različnih področjih ter ob zelo dobrih ljudeh. Možgani so tako zgrajeni, da najlažje in najuspešneje razvijamo zmožnosti tako, da spoznavamo dobre primere vzornih ljudi v živo ali njihove opisane zgodbe. Ta lahkotnost socialnega učenja deluje v primeru, ko se človek navdušuje nad konkretno razvitostjo vzornika in se tega pristno veseli.

Zanemarjene ali napačno uporabljene zmožnosti predstavljajo drug izraz za telesno, duševno, duhovno, sožitno, razvojno ali bivanjsko bolnega ali drugače zverženega človeka. Enako velja za družbo, če je v njej veliko ljudi s hujšimi razvojnimi primanjkljaji ali zlorabljanjem svojih zmožnosti; najbolj usodno je, če so taki politični in mnenjski voditelji. V bolni družbi (Fromm) večina ljudi ne prepoznava in ne razvije svojih številnih zmožnosti, mnogi jih pod vplivom okolja razvijajo in uporabljajo v razdiralnost samega sebe, skupnosti in narave. Tak primer so na osebni ravni zasvojenosti in omamne motnje naravnih potreb. Če sta zanemarjanje ali zloraba zmožnosti v družbi množični, se oblikuje *patološki duh časa* ali *kolektivna psevdonevroza* (Frankl), ki povzroča psihosocialne motnje pri mnogih ljudeh. V družbi so lahko vzorci za smiselni razvoj nekaterih človeških zmožnosti tabuizirani ali pozabljeni. Pri razvoju drugih zmožnosti so lahko v družbi utirjeni nesmiselni vzorci vedenja, ki pohabljaajo zdrav razvoj zmožnosti. Čim več je nereda v razvoju človeških zmožnosti, tem bolj je družba nezrela ali propadajoča.

Človek ima vse svoje zmožnosti v osnovi prirojene, toda velika večina od njih se aktivira in razvija samo z vzgojo in oblikovanjem. Otrok vzgajajo starši in drugi ljudje v njegovem okolju. Od kakovosti vzgoje je v odločilni meri odvisno delovanje človekovih zmožnosti, saj sta otroštvo in mladost najbolj ugoden čas za razvoj večine zmožnosti. Družbeno okolje zelo oblikuje človekove zmožnosti od zibelke do groba, toda od pubertete naprej je duševno zdrav človek sam odločilni vzgojitelj in oblikovalec svojih

zmožnosti. To velja tako v primeru, če jih skrbno in kakovostno razvija, kot v primeru, ko jih zanemarja ali razvija v razdiralno smer. Nekatere zmožnosti imajo svoje razvojne viške v mladosti (npr. spomin, spretnost), precej človekovih zmožnosti je na višku v njegovih srednjih letih (npr. delovna učinkovitost), nekatere imajo razvojni vrh v starosti. Vsekakor je odločilnega pomena spoznanje, da se človek razvija vse življenje od spočetja do zadnjega diha. Prepoznavanje in razvoj lastnih zmožnosti ter njihova uporaba za pomoč vsem ljudem je osnovna človeška naloga slehernega skozi vse življenje.

Za razvoj človekovih zmožnosti in njegovo uporabo skozi življenjska obdobja lahko uporabimo Franklovo spoznanje o treh poteh za doseganje vrednot v življenju. Prva je ustvarjalno delo, ko človek s svojim delom nekaj smiselnega spremeni v sebi ali okolju. Druga pot je doživljanje, ko človekovo doživljanje narave, kulture, samega sebe, zlasti pa ljubeče doživljanje drugega človeka bogati, razvija in gradi njega samega. Tretja pot je človekovo zavzemanje osebnega stališča do tragike, ko ga zadene, in prav tako do nadpovprečnih ugodnosti, če so mu dane. Človekove zmožnosti za ustvarjalno delo od spočetja naprej naglo rastejo, že pred petdesetim letom pa v večini začnejo konstantno upadati. Kljub temu človek lahko po poti ustvarjalnosti tudi v tretjem življenjskem obdobju, in celo v poslednjih trenutkih življenja, učinkovito opravi veliko življenjskih nalog, med njimi takih, ki jih prej sploh ni mogoče. Doživljajsko bogatenje in plemenitenje sebe ostaja človeku odprto skozi vse življenje. Doživljanje doseže enega od vrhov v mladostništvu, v srednjih letih se navadno zmanjša na račun delovne ustvarjalnosti, po šestdesetem letu starosti pa se doživljajska pot razvoja zmožnosti razširja v drugi življenjski vrhunec, ki je lahko veliko obsežnejši od prvega in lahko ostane do konca življenja. Zmožnost, zavzemati smiselno stališče, se v življenju razvije šele v mladostništvu, nato pa se stalno veča do

konca življenja, če tega ne prepreči kaka hujša psihosocialna bolezen. Šele s staranjem zorijo zmožnosti za zavzemanje smiselnega stališča do svojega preteklega življenja, do svoje trenutne sedanjosti in do svoje prihodnosti – to troje je nepogrešljiva sestavina zorenja v človeško uresničitev, ki je značilna zmožnost in naloga starosti.

Franklov model treh poti nam pomaga dojeti, kako so v življenju porazdeljeni ugodni časi za razvoj posameznih človekovih zmožnosti, za izkoriščanje življenjskih možnosti in za opravljanje življenjskih nalog. Tudi z njegovo pomočjo smo ob upoštevanju izkušenj zgodovine človeških kultur in raziskovalnih podatkov razvrstili človeške zmožnosti, možnosti in naloge, ki so značilne za starostno življenjsko obdobje. Seveda pri tem ne govorimo o konkretnih nalogah za posameznega človeka v določenem trenutku, ampak o splošnih usmeritvah, ki pa lahko zelo pomagajo pri konkretnih usmeritvah v zdravo in aktivno staranje na celotnem področju vseh človekovih zmožnosti. Zdi se, da razvoj značilnih zmožnosti in s tem povezanih življenjskih nalog v starosti lahko razvrstimo v šest smeri (konkretno so opisane v obsežnem poglavju avtorjeve monografije *Kakovostna starost*, 2003). Prvo od njih – aktivno in zdravo staranje – bomo za ilustracijo povzeli, ostale samo našteji; toda njihova izvedba v številnih konkretnih uresnitvah nič nič manj pomembna za kakovostno staranje od prve.

1. **Zavzeto prizadevanje zase in za druge – dejavno življenje.** Sem sodi nadaljevanje dejavnosti na področjih, za katera je človek posebej nadarjen in usposobljen; opravlja jih doma, v krajevni in širši skupnosti. Tretje življenjsko obdobje zelo obogatijo nove dejavnosti, za katere prej ni bilo možnosti. Posebna pozornost pa velja zavestnemu prizadevanju za varovanje in krepitev zdravja – za telesno, duševno, duhovno, sožitno, razvojno in bivanjsko zdravo staranje. Sem sodi zdrava hrana, redno gibanje, izobraževanje in usposabljanje (tudi npr. za preprečevanje padcev v starosti ali za boljše

življenje s kronično boleznijo), osebna urejenost, primeren delavniški in praznični urnik, prilagoditev stanovanja za varnejšo starost, spoznavanje zakonitosti staranja, poglobitev in oplemenitenje odnosa v zakonu oziroma sožitja s tistim, ki je človeku najbližji, pomoč družinam svojih odraslih otrok, prostovoljsko delo v skupnosti, javno angažiranje, poznavanje in pošteno uveljavljanje lastnih pravic, duhovno poglobljanje, oblikovanje smiselnega stališča do lastne onemoglosti in smrti ipd.

2. Prepuščanje skrbi za vsakdanjo preskrbo srednji generaciji – **preprosto življenje.**
3. Smiselno stališče do svoje preteklosti, sedanjosti in prihodnosti – **sproščeno življenje.**
4. Predajanje življenjske izkušnje mladi generaciji ob nadaljevanju učenja – **vedro življenje.**
5. Poslavljanje od življenjskih sopotnikov – **samostojno življenje.**
6. Opravljanje sklepnih osebnih nalog pred odhodom iz časa in prostora – **dozorelo življenje.**

V času današnjega staranja prebivalstva je raziskovanje zmožnosti tretje generacije ter uspešnih metod za njihovo razvijanje v starosti ena od prioritetenih nalog socialnih, zdravstvenih, vzgojnih, ekonomskih, arhitekturnih in okoljskih ter drugih ved. Starejši ljudje in njihove

zmožnosti so ne samo neprecenljivo velika rezerva razvitih družb, ampak tudi glavni vzvod za podoben napredek v medčloveškem sožitju, kot smo ga doživeli v drugi polovici 20. stoletja na področju materialne preskrbe. Pri tem se zdi, da je odločilni vzgib razvoj zmožnosti za sodoživljenje z drugim človekom, vživljanje vanj, sočutje z njim, empatija, skratka - razvoj solidarnosti. V naslednjih desetletjih bo odločilno ne samo, koliko solidarnosti bosta imeli srednja in mlada generacija do starejših, ampak bo prvič v zgodovini odločilno tudi, koliko bo ta najštevilčnejša generacija razvila svoje zmožnosti za kakovostno sožitje z mlajšimi; raziskave namreč kažejo, da mladi bolj razumejo starejše kot obratno.

Človeško življenje uresničimo predvsem z razvijanjem in smiselno uporabo svojih zmožnosti za opravljanje svojih življenjskih nalog. Pri tem ni šablon. Pred človekom se vsak trenutek pojavljajo številne možnosti, on pa ima specifične zmožnosti za presojo, katera od njih je najbolj smiselna, ter da se zanjo svobodno odloči in jo udejanji. Starost ni samo zadnje obdobje razvoja lastnih življenjskih zmožnosti, ampak je tudi edini možni višek za človeško zorenje v dokončno uresničitev: biti dober človek med ljudmi in z ljudmi.

Jože Ramovš

## SIMPOZIJI, POSVETI

**GERIATRIJA IN ZDRAVSTVENA GERONTOLOGIJA V SLOVENSKEM PROSTORU, PROBLEMSKA KONFERENCA****Brdo pri Kranju, 15. september 2011**

*Opomba: Večina referatov s konference je objavljenih v Zborniku referatov: Medved Robert, Tičar Zdenka in Ramovš Jože (ured.) (2011). Geriatrija in zdravstvena gerontologija v slovenskem prostoru: problemska konferenca, Brdo, 15. septembra 2011: zbornik referatov. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Zbornik ima na voljo Ministrstvo za zdravje.*

Ministrstvo za zdravje je 15. 9. 2011 na Brdu pri Kranju organiziralo problemsko konferenco z naslovom Geriatrija in zdravstvena gerontologija v slovenskem prostoru. V sodelovanju z Inštitutom Antona Trstenjaka je bil izdan tudi zbornik referatov večine predavateljev, ki so predstavili svoja področja. Konferenca je bila razdeljena na tri tematska področja. V prvem delu konference, s predstavljenimi desetimi referati, je bilo govora o strokovnih temah s področja staranja. Tematika drugega dela, s šestimi predstavljenimi referati, je bilo izobraževanje na področju geriatrije in gerontologije. Zadnji del pa je vključeval organizacijsko strokovne teme (pet referatov) in se je po koncu predstavitev nadaljeval z okroglo mizo, katere cilj je bil pridobiti izhodišča za nadaljnji razvoj geriatrije in zdravstvene gerontologije.

Na konferenci so prišla na dan čedalje bolj pereča vprašanja v zvezi s staranjem, delom in organizacijo na področju dela s starejšimi in samim izobraževanjem v okviru geriatričnih strok.

**STROKOVNE TEME**

Tanja Petkovič, dr. med., je opozorila na problem socialnovarstvenih ustanov, ki zaradi skrajšanih ležalnih dni v bolnišnici dobivajo v oskrbo zelo bolne, polimorbidne bolnike. Opozorila je, da socialnovarstvene ustanove, katerih funkcija je nadomeščanje doma oz. družine starostniku, počasi prehajajo v zdravstvene ustanove. Povprečna starost stanovalcev v takšnih ustanovah je 86 let, tretjina le-teh pa je nepomičnih. Predavateljica je poudarila, da je nujno potrebno prilagoditi standarde in normative dela sedanjim razmeram, mogoče tako, da bi nekaj sob v socialnovarstveni ustanovi preoblikovali v negovalne oddelke.

Martina Horvat, dipl. med. sestra, je predstavila problem patronažnega zdravstvenega varstva, kjer jim zaradi naraščanja kurativnih obiskov (85 %) primanjkuje časa za preventivo pri starejših. Cilj patronažne zdravstvene nege je doseči čim večjo samostojnost starostnika in največkrat tudi možnost, da bi do konca življenja ostal v domačem okolju. Za doseg tega cilja je nujno sodelovanje patronažne medicinske sestre z izbranim zdravnikom, ostalimi zdravstvenimi delavci, pa tudi povezovanje z ne-zdravstvenimi ustanovami, kot so centri za socialno delo, domovi starejših, ter s prostovoljnimi in humanitarnimi organizacijami.

Doc. dr. Zlatko Fras je predstavil internistične bolezni pri starostnikih. S staranjem začnejo pešati različni organski sistemi, vendar pa je kljub temu možno ohranjati funkcionalno sposobnost. Pri starostnikih akutne bolezni ponavadi potekajo netipično, z nespecifičnimi simptomi, pogosto pa so jim pridružene tudi kronične bolezni. Zdravstveni delavci se morajo zato naučiti razlikovati med boleznijo in procesi staranja. Avtor referata je na koncu predstavil še najpogostejše internistične bolezni v starosti:

- bolezni dihal (pljučnice, embolije, rak, edemi),
- bolezni ožilja (srčni infarkt, srčno popuščanje, srčne aritmije, anevrizme),
- nevrološke bolezni (možganska kap, omotica, vrtoglavica, delirij, demenca),
- presnovne bolezni (sladkorna bolezen),
- bolezni prebavil (gastro-intestinalne krvavitve, zapore črevesja),
- bolezni sečil (pešanje ledvične funkcije, okužbe sečil, inkontinenca).

Akad. prof. dr. Uroš Skalerič je spregovoril o gerontostomatologiji, ki se ukvarja s patologijo ustne sluznice, obzobnih tkiv in zob ter njihovim zdravljenjem. V zadnjih desetletjih je bilo preventivno delovanje na področju stomatologije usmerjeno predvsem v otroke in mladino, kar je bistveno izboljšalo stanje v teh dveh populacijah. Veliko pa je še potrebno storiti za odrasle in starejše ljudi, kjer je stanje zaskrbljujoče. Potrebno se je zavedati, da stanje ustne votline ni samo kozmetični problem, pač pa je lahko resno bolezensko stanje. Parodontalna bolezen je največji javnozdravstveni problem, ki vodi do vnetij, razpada kosti in izpadanja zob. V populaciji nad 65 let nihče ni popolnoma zdrav, vsi potrebujejo poduk glede higiene, skoraj vsi odstranjevanje oblog in skoraj polovica jih potrebuje kirurški poseg. Upravičeno lahko govorimo o pandemičnih razsežnostih te bolezni, celo pri mlajših populacijah. Na tem področju je stanje v Sloveniji med najslabšimi v Evropi. Izredno pomembno je tudi poudariti, da se bolezni ust ne omejujejo na področje ust, pač pa se povezujejo z raznimi sistemskimi boleznimi. Parodontalna rana lahko doseže celo velikost dlani. Medtem ko bi se skoraj vsak posameznik ob tako veliki rani na roki zavedal tveganja in iskal zdravniško pomoč, pa veliko ljudi prenaša vsakodnevno krvavenje ustnih sluznic, kot da je to nekaj običajnega. Skozi rane v ustih v telo vdirajo mikroorganizmi, kar je povezano z razvojem srčnih bolezni, bolezni dihal, s sladkorno boleznijo, osteoporozo, v

mlajši populaciji celo s prezgodnjim porodom. Predavatelj je predstavil tudi nekatere kazalnike zdravja ustne votline, npr. GOHAI, ki poleg tipičnih zdravstvenih kazalnikov upošteva tudi kvaliteto življenja z oceno bolečine, psiholoških in socialnih vidikov. Daje celostno epidemiološko sliko oralne patologije. Sklep predavanja je bil v izrednem pomenu preventive in potrebi po uvedbi posebnega profila ustnega higienika v domovih za stare ljudi, kot ga npr. poznajo na Nizozemskem.

Prim. Martin Možina je predstavil problem polifarmacije pri starejših. Do polifarmacije pride takrat, ko posameznik jemlje nepotrebna ali celo neustrezna zdravila. Posledice polifarmacije so naslednje: predoziranje zdravil, manjša učinkovitost zdravljenja, zvečano tveganje škodljivih neželenih učinkov, večji stroški in zvečano tveganje za napake. Kje iskati krivce? So to zdravniki, farmacevti, bolniki, farmacevtske industrije, zavarovalnice? Medtem ko gotovo vsi nosijo del odgovornosti, pa je problem predvsem sistemski in bi ga bilo mogoče odpraviti s hitrimi in učinkovitimi bazami podatkov o zdravilih, ki jih jemlje posameznik, seznami zdravil ipd. V nadaljevanju referata je prim. Možina predlagal nekaj ukrepov za zmanjševanje polifarmacije (napisati osnovna pravila za smotno predpisovanje zdravil, napisati priporočila za preventivo polifarmacije, omogočiti hiter dostop do klinično relevantnih podatkov o zdravilih, poskrbeti, da imajo bolniki ob sprejemu v bolnišnico in pri pregledu pri specialistih s sabo vedno seznam zdravil, poskrbeti za seznam zdravil ob odpustu iz bolnišnice, vzpostaviti sodelovanje med zdravniki, farmacevti, medicinskimi sestrami in informatiki ...).

Doc. dr. Aleš Kogoj, dr.med., je predstavil vrsto fizičnih in psihičnih sprememb, ki so povezane s starostjo in niso klasificirane kot bolezni. Meje med starostnimi in bolezenskimi spremembami niso vedno jasne in se bodo z novimi spoznanji zagotovo še spreminjale. Avtor

je referat začel z besedami, da se spremembe v našem telesu dogajajo vse življenje. Staranje je le nadaljevanje vseh teh procesov, ki se začnejo že mnogo pred mejo 65 let, a postanejo v starosti bolj opazni. Poslabšajo se zaznavne zmožnosti vseh čutil, kar vpliva npr. na slušno razumevanje govora, ostrino vida, spremembe prehranjevanja zaradi zmanjšane vonja in okusa ipd. Na okus poleg starostnih sprememb negativno vplivajo tudi številna zdravila. Meje med starostnimi in bolezenskimi spremembami pri obtočilih niso jasne, še zlasti, ker nanje pomembno vpliva življenjski slog. S staranjem se zmanjša največja srčna frekvenca. Po najbolj znani formuli lahko izračunamo njen približek tako, da od 220 odštejemo svojo starost. Neenotna so prepričanja glede zmanjševanja izločanja želodčne kisline s starostjo, kot tudi mnenja glede upočasnitve praznjenja želodca, kar prispeva k občutku sitosti. Slabša občutljivost rektalne stene naj bi bila pomemben razlog za pogostejše zaprtje. Zelo pomembne so spremembe jeter, ki se zmanjšajo, kar doprinese k upočasni razgradnji zdravil. Mišično skeletni sistem doleti veliko sprememb že pred 65. letom starosti. Zmanjševanje kostne gostote se začne pri ženskah že med 40. in 50. letom starosti in je bolj izrazito kot pri moških, pri katerih se začne kasneje. Prihaja tudi do psihičnih sprememb. Starejši imajo več težav pri nalogah, ki zahtevajo hitro preusmerjanje pozornosti, deljeno pozornost ali ob prisotnosti motečih dejavnikov. Več težav imajo tudi pri kratkoročnem oz. delovnem spominu. Na splošno velja, da je kristalizirana inteligentnost (vključuje znanje in izkušnje) v starosti ohranjena ali se celo izboljšuje – zlasti na področjih, povezanih s poklicem. Ilitrost in natančnost obdelave informacij (kot so razlikovanje, primerjava in kategoriziranje) – fluidna inteligentnost – pa se v starosti upočasnijo. Avtor referat zaključil z besedami Frederica Vezarja, ki pravi, da starost ni bolezen, je le nadaljevanje življenja z zmanjšano možnostjo prilagajanja in doda, da

je v starosti samostojno in kakovostno življenje kljub temu mogoče.

Prof. dr. Helena Meden – Vrtovec, dr. med., je imela referat o staranju ženske populacije. Staranje pri ženski se razlikuje od tistega pri moškem. Pri ženski je starost lahko opredeljena s koncem rodne obdobja, ki je določen z menopavzo. V ospredje pridejo številne hormonske in presnovne spremembe. Staranje pri moškem je manj opredeljeno, je bolj postopno in je odvisno tudi od dejavnosti testisa, ki je lahko prisotna še v devetem desetletju življenja. Vazomotorna nestabilnost v obliki navalov vročine v glavo je verjetno najbolj neprijeten simptom v obdobju po menopavzi. Izraža se kot ponavljajoče se prehodne faze zardevanja, znojenja in občutkov vročine, ki jih včasih spremljajo palpitacije, tesnoba in mraženje. Težave z uriniranjem v obliki inkontinence se pojavljajo 5 do 10 let po menopavzi in jo ugotavljajo pri 10–12 % žensk, nastane pa lahko že pred menopavzo. Avtorica poudari, da je urinska inkontinenca velik osebni, socializacijski in ekonomski problem (stroški za predloge znašajo v Sloveniji za oba spola 1.300.000 evrov).

Dr. Božidar Voljč je predstavil drugačen pogled na starost in staranje, ki izhaja iz teorij epidemiološke tranzicije, zgoštitve obolevnosti in spremenjene narave staranja. Prispevek je bil objavljen tudi v 2. letošnji številki revije *Kakovostna starost*. Helena Žigon, 82-letna maratonka, je živ dokaz, da tudi v tako visoki starosti življenjska moč še ne more biti izčrpana. Seveda obstajajo velike medosebne razlike, vendar je v današnjem času veliko več zdravih in aktivnih starejših ljudi. Epidemiološka tranzicija pomeni, da so vlogo nalezljivih bolezni prevzele kronične nenalezljive bolezni, ki pa se v skladu s teorijo zgoštitve obolevnosti večinoma pojavljajo šele v starosti. Tako v nasprotju s splošnim prepričanjem ni nujno, da se bo s staranjem prebivalstva močno povečala prevalenca kroničnih nenalezljivih bolezni, zaradi česar bodo naraščale potrebe po

dolgotrajni oskrbi in zdravstveni negi. Pomeni pa, da bo veliko starejših ljudi, osvobojenih službenih obveznosti, predstavljalo potencial, ki bi ga lahko vložili tudi v občo družbeno korist, in ne le v kratkočasne aktivnosti.

Irena Špela Cvetežar je predstavila etične vidike staranja. Poudarila je, da se etika v zdravstveni negi razlikuje od zdravniške etike zlasti v tem, da je pri zdravstveni negi odločilen medsebojni odnos.

Prof. dr. Jože Ramovš pojasni, da se je s prehodom iz 20. v 21. st. prevesilo *stoletje otroka* v *stoletje starih ljudi*. Ena od posledic tega je tudi, da se oblikujejo številne veje gerontologije: geriatrija, zdravstvenonegovalna, psihološka, sociološka, socialnodelavska, ekonomska, politološka, teološka in druge. Vsaka od relevantnih znanosti in strok razvija svoja znanja in metode, ki odgovarjajo na vprašanja staranja. Staranje in starost vključujeta celovito dogajanje s starajočim se človekom in s starajočo se družbo. Zato mora biti gerontologija kot veda o starosti in staranju celostna, integralna ali holistična. Štirje bistveni vidiki socialne gerontologije, ki vse življenje odločajo o kakovosti človekovega socialnega zdravja, na starost pa so posebej odločilni, so: družbeno okolje, človekov življenjski slog, sožitni slog in uporaba razpoložljivih materialnih virov. Zdravstvena gerontologija je brez tesnega partnerstva s socialno gerontologijo nemočna zlasti pri preventivnem delu za kakovostno staranje, socialna pa je brez tesnega partnerstva z zdravstveno gerontologijo nemočna zlasti pri oskrbi onemoglih in bolnih starih ljudi.

## **IZOBRAŽEVANJA NA PODROČJU GERIATRIJE IN ZDRAVSTVENE GERONTOLOGIJE**

Marija Verbič je predstavila kurikulum na srednješolskem strokovnem področju zdravstvene nege in oskrbe. Izvajanje izobraževalnega programa zdravstvene nege poteka na enajstih srednjih šolah po Sloveniji. Ključnega pomena je

povezovanje izobraževanja in dela, kar za mlade pomeni tudi boljšo možnost za zaposlitev, saj pridobivajo znanje in kompetence za uspešen vstop na trg delovne sile. S področjem gerontološke zdravstvene nege se dijaki seznanijo v različnih letnikih šolanja. Tako spoznajo posebnosti zdravstvene nege starostnika pri obravnavi posameznih življenjskih aktivnosti. Posebno pomemben je praktični pouk v 3. letniku, ki ga opravljajo v zdravstvenih in socialnih zavodih. Organizatorji poskušajo zagotoviti, da se dijaki poleg internistične in kirurške zdravstvene nege spoznajo tudi z gerontološko zdravstveno nego v enem od domov starejših občanov. Sodelujejo tudi z zavodi za oskrbo na domu ter centri za dnevno oskrbo starejših.

Dr. Marija Zaletel je predstavila kurikulum na visokošolskem strokovnem področju. V Sloveniji imamo dve fakulteti in šest visokih strokovnih šol za dodiplomsko izobraževanje medicinskih sester. Na ljubljanski Zdravstveni fakulteti obstaja študij na višjem in visokošolskem strokovnem nivoju že od leta 1951, leta 1996 pa se je preoblikoval v visokošolski strokovni program. Za sedanjost generacijo je pomembno, da so v študijskem letu 2004/2005 začeli z izobraževanjem za reguliran poklic, ki je usklajen z direktivami EU. V študijskem letu 2009/2010 pa so pričeli z izobraževanjem po Bolonjski deklaraciji. Z letošnjim letom so začeli z vpisi na podiplomski študij. Tako dodiplomski kot podiplomski študij zdravstvene nege vsebujeta vsebine iz zdravstvene nege starostnika, razmišljajo pa tudi o uvedbi specializacij iz gerontološke zdravstvene nege.

Prof. dr. Dušan Šuput je predstavil poučevanje geriatričnih vsebin na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. V kurikulumu sicer ne obstaja poseben predmet za to področje, vendar pa so geriatrične vsebine vključene v večino predmetov, saj so posebnosti človekovega organizma, ko se stara, pomembne na vseh področjih medicine. Posebno zanimiva je bila opazka, da se v današnjem času že mladi »hitro starajo« zaradi

naraščajočega pojava debelosti, uporabe drog in nezdravega življenjskega sloga.

Prof. dr. Radovan Hojs je predstavil predmet Geriatrija na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. V Mariboru je medicinska fakulteta povzela program po medicinski fakulteti iz Oula in že od začetka vsebuje predmet geriatrija. Študenti se spoznajo z zdravo starostjo in pomembnimi posebnostmi bolezni pri starejših, anamneze in pregleda, testov ter zdravil. Posebno pomembno je tudi razumevanje dela v interdisciplinarni skupini, ki je za delo s starostniki nujna. Splošnemu delu sledijo še posamezna področja ter seminarji.

Mag. Zdenka Tičar je na primeru Španije predstavila specializacijo iz gerontologije. Slovenija je glede sistemov zdravstvenega varstva v evropskem prostoru najbolj primerljiva s Španijo, ki pa specializacije iz zdravstvene nega izvaja že od leta 2005, in sicer tudi na področju geriatrične zdravstvene nege. Tako izobražena medicinska sestra je usposobljena za učenje, načrtovanje procesa dela, planiranje in raziskovanje v zdravstveni negi starejših oseb. Sposobna je vodenja in upravljanja skupin in vstopa kot svetovalka na vseh stopnjah socialnega zdravja. Zato je možen tudi prenos aktivnosti z zdravnika na medicinsko sestro.

Dr. Gregor Veninšek je predstavil geriatrično medicino in specialistično usposabljanje na področju geriatrične medicine v Evropi. Le-to v Evropi ostaja precej heterogeno. Iz demografskih sprememb izhaja, da bo vedno večji delež populacije potreboval tudi geriatrično oskrbo, delovne sile pa je že ta trenutek premalo. Zato bo potrebno usposobiti veliko število geriatrov za delo s starimi ljudmi. Geriatrična medicina je zaradi značilnosti starejših pacientov primorana k bolj celostni usmeritvi in multidisciplinarnosti. Opredeljena pa ni s starostjo samo po sebi, pač pa z bolezenskimi stanji, ki se značilno pojavljajo pri starejših ljudeh. Izobraževanje in usposabljanje na tem področju se izvaja na do- in podiplomski ravni. Evropsko združenje zdravnikov

specialistov – Sekcija za geriatrično medicino je izdalo Listino za usposabljanje medicinskih specialistov v EU, kjer so predvideni splošni pogoji za specializacijo iz geriatrije, vendar jih države zaenkrat še ne upoštevajo povsem. Obstaja več modelov izobraževanja iz geriatrije, v nekaterih državah in tudi v Sloveniji pa podiplomskega izobraževanja iz geriatrije sploh ni.

## ORGANIZACIJSKO-STROKOVNE TEME

Dr. Robert Medved je predstavil stanje na področju geriatrije v Republiki Sloveniji in smernice za nadaljnji razvoj. Problemska konferenca, ki jo je organiziralo Ministrstvo za zdravje, je bila namenjena prav pridobivanju izhodišč in usmeritev s strani strokovnjakov in ostale zainteresirane javnosti s področja geriatrije in gerontologije. Potrebe po zdravstvenih obravnavah pri starostnikih so drugačne kot pri ostali populaciji, kar zahteva tudi nove pristope na političnem nivoju. Do nedavnega je bilo, na žalost, vključevanje gerontoloških in geriatričnih znanj v izobraževalne programe prepuščeno pobudam posameznih ustanov, kar ima za posledico neenotnost pristopa in pomanjkljivo povprečno znanje s tega področja. Težnje po obnovitvi delovanja inštituta za geriatrijo so leta 2007 vodile tudi v sodelovanje na področju geriatričnih vsebin med Inštitutom Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje in Ministrstvom za zdravje. Porajajo se številna vprašanja: ali potrebujemo terciarno geriatrično institucijo, kako zagotoviti raziskovalno dejavnost, kakšno specializacijo in koliko specialistov potrebujemo, je specializacijo smiselno organizirati doma ali se je bolje zanašati na tuje programe, kako zagotoviti enoten koncept izobraževanja in ali bi bilo smiselno uvesti vsebine gerontologije, geriatrije in medgeneracijskega sožitja tudi v vrtec in osnovno šolo.

Dr. Gregor Veninšek je predstavil preteklost, stanje in možnosti geriatrije v Sloveniji. V začetku je predstavil nastanek, razvoj in delovanje Inštituta za gerontologijo in geriatrijo v UKC

Ljubljana. Inštitut je začel delovati leta 1966 v prostorih dotedanje Fiziološke klinike, katere delovanje je bilo ukinjeno zaradi zmanjšanih potreb po prostorih za obravnavo bolnikov s tuberkulozo. Inštitut je deloval kot pedagoška, raziskovalna in klinična ustanova. Sočasno z delovanjem Inštituta za gerontologijo in geriatrijo v Trnovem se je po Sloveniji vzpostavila manjša mreža gerontoloških dispanzerjev. V dispanzerjih se je zagotavljala preventivna in kurativna oskrba starih ljudi, zagotavljali pa so tudi zdravljenje na domu in koordinacijo socialnovarstvenih aktivnosti. Po upokojitvi prof. Accetta se je leta 1988 Inštitut za gerontologijo in geriatrijo preimenoval v Klinični oddelk za žilne bolezni in prenehal s svojo dejavnostjo. Postopno je ugasnila tudi dejavnost gerontoloških dispanzerjev. V nadaljevanju se je avtor dotaknil polifarmacije med starejšimi (opredeljena je kot jemanje 3–5 oziroma 9 zdravil dnevno, bolj praktična definicija pa opisuje polifarmacijo kot stanje, ko bolnik jemlje več zdravil, kot bi bilo potrebno glede na njegovo zdravstveno stanje). Spregovoril je tudi o pojavnosti delirija in demence med starejšimi, pa tudi o padcih in osteoporozi. Referat je zaključil z mislijo, da če želimo slediti bolj razvitim članicam Evropske unije, moramo vzpostaviti geriatrično dejavnost na specialistični ravni tudi v Sloveniji. Glede na pomanjkanje domačih izkušenj bi bilo smotno, da se vsaj prva generacija geriatrov izobrazi v tujini.

Jelka Černivec je opisala problem sistemske neintegriranosti zdravstvene in socialne oskrbe starejših v domovih in v domačem okolju. V domovih jim npr. Ministrstvo za zdravje in zavarovalnica očitajo, da opravljajo psihosocialno obravnavo, sociala pa, da hočejo imeti zgolj zdravstveni model obravnave onemoglega starostnika. Poudarila je tudi drug velik sistemski problem; da so v sedanjih domovih za starejše, kjer je med 40–70 % neposrednih sprejemov iz bolnišnice, bolj bolni oskrbovanci, kot je po

normativih predvideno za sprejem v negovalno bolnišnico.

Dr. Božidar Voljč v referatu pove, da se na Inštitutu Antona Trstenjaka v okviru zdravstvene gerontologije ukvarjamo predvsem z zdravim načinom življenja v starosti. Samostojnost vsakega starejšega posameznika je tesno povezana z zdravjem, za večino starih ljudi pa je samostojna, zdrava in aktivna starost idealen cilj, za katerega se splača potruditi. Na Inštitutu Antona Trstenjaka razumemo zdravo in aktivno starost kot povezanost psihofizičnih navad z aktivno vključenostjo v socialno okolje. Zdrave psihofizične navade nas varujejo pred nevarnostmi, ki so vzročno povezane z najpogostejšimi boleznimi in vzroki smrti. Predstavljajo tisto ljudsko, vsem razumljivo primarno preventivo, ki jo lahko uresničuje vsak sam. Da bi jo lahko uresničevali v vseh okoljih, je potrebno aktivirati zanemarjene potencialne tistih, ki jim je preventiva namenjena.

Mag. Ksenija Ramovš je delo Inštituta Antona Trstenjaka izčrpno opisala že v 1. številki letošnje revije *Kakovostna starost*, zato bomo na tem mestu navedli le nekaj ključnih podatkov. Delovanje Inštituta je od ustanovitve dalje usmerjeno v preventivno delo na perečih družbenih področjih; zadnjih petnajst let sta to medgeneracijsko sožitje in stari ljudje. Novo pridobljena znanja in spoznanja sproti vgrajujemo v razvojno-eksperimentalne programe za kakovostno staranje, ki jih širimo v lokalnih skupnostih po Sloveniji. Osnova usmeritev Inštituta je neločljiva povezava med teorijo, to je raziskovanjem in izobraževanjem, ter prakso, to je razvijanjem in širjenjem sodobnih programov v praksi na terenu. Druga konstanta je interdisciplinarni in intersektorski pristop k nalogam staranja in medgeneracijskega sožitja. V tem smislu je aktualna naloga vključiti poleg zdravstva in socialnega varstva v gerontološko in medgeneracijsko prizadevanje tudi resorje za okolje in prostor ter za vzgojo in izobraževanje.

Predavanjem je sledila še okrogla miza, ki jo je moderiral dr. Božidar Voljč, na njej pa so

sodelovali: Jelka Črnivec, doc. dr. Aleš Kogoj, doc. dr. Zlatko Fras, prof. dr. Pavel Poredoš, dr. Gregor Veninšek, Janja Romih, Martina Horvat, Andreja Peternej, Tanja Petkovič, mag. Zdenka Tičar in dr. Robert Medved.

Konferenca se je dotaknila številnih pomembnih vprašanj na področju geriatrije in zdravstvene gerontologije. Večkrat je bila poudarjena potreba po sodelovanju in povezovanju posameznih strok. Konferenca je priložnost za tako srečevanje in skupinski dialog, zato jo Ministrstvo za zdravje načrtuje tudi v prihodnjem letu.

*Tina Lipar, Martina Starc*

## KO SPOMINI BLEDIJO – 7. PSIHOGERIATRIČNO SREČANJE

**Rogaška Slatina, 12. in 13. maj 2011**

Psihiatrična klinika Ljubljana in Spominčica – slovensko združenje za pomoč pri demenci – sta v minulih dvanajstih letih pripravili že šest strokovnih srečanj, namenjenih vsem, ki se poklicno pa tudi širše srečujejo z obolelimi za demenco in njihovimi svojci. Tokratno psihogeriatrično srečanje so delovno naslovili Ko spomini bledijo. Po mnenju udeležencev so se dosedanja srečanja izkazala kot pomemben vir za strokovno izpopolnjevanje vseh, ki se soočajo z demenco; naj gre za zaposlene v zdravstveni, socialni, upravni ali nevladni dejavnosti.

Demenca je v skokovitem porastu. Trenutno v Sloveniji beležimo 30.000 bolnikov z demenco, predvidevajo, da bo do leta 2040 število naraslo na 50.000. Evropska komisija je na osnovi deklaracije, ki jo je sprejel Evropski parlament, vsem državam članicam poslala zahtevo, da mora postati demenca prioriteta javnozdravstvenega sistema. Na letošnjem srečanju so med drugim predstavili stališča organizacije *AGE Platform Europe* o Alzheimerjevi bolezni in drugih oblikah demence, ki jih je povzel dr. Božidar Voljč. Dr. Gorazd B. Stokin je povedal, da je na področju

demenca Slovenija storila še premalo in da še ni pripravljena na tako veliko število bolnikov z demenco, saj nima dovolj izobraženega kadra, sploh pa nimajo vsi prebivalci enakega dostopa do obravnave. Med drugim je predstavil tudi delo delovne skupine za demenco pri Ministrstvu za zdravje. O tem, da pripravljajo osnutek novih smernic za obravnavo bolnika z demenco, ki vsebuje nove kriterije, zdravila in izkušnje, je govoril dr. Aleš Kogoj, ki je nakazal, da se bo praksa obravnave usmerila k osebnim zdravnikom, ki morajo dobiti v uporabo pravo orodje za delo z osebami z demenco. Razložil je, da se za bolnike z demenco uporabljajo tudi neregistrirana zdravila, pa tudi ta so majhen del celotne obravnave, ki jo bolnik potrebuje. Izpostavil je namreč pomen psihosocialnih ukrepov, kjer se kaže potreba po oblikovanju bolj podrobnih smernic. Kdaj bodo smernice v celoti objavljene, pa natančno ne vedo.

Kakšne so specifične značilnosti demence z Lewyjevimimi telesci, ki je s 16% pojavnostjo druga najpogostejša po Alzheimerjevi demenci (60%), je govorilo več predavateljev, med drugim dr. Aleš Kogoj s sodelavci. Demenca z Lewyjevimimi telesci je specifična tudi zato, ker pri njej najprej ne zaznamo upada kognitivnih funkcij (npr. spomina), pač pa upad prostorsko-vidnih sposobnosti in pojav halucinacij. Novi preizkusi za prepoznavanje demence, ki so jih predstavili študentje in sodelavci prej omenjenih strokovnjakov, prinašajo nekatere novosti, ki pa so še v postopkih validacije.

Janja Romih je obširno predstavila, kakšne so aktivnosti in usmeritve Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve v zvezi z obravnavo oseb z demenco v domovih ter katere primere dobrih praks poznamo v Sloveniji, Angela Hozjan pa je predstavila primer dobre prakse gospodinske skupnosti v sklopu lendavskega doma. Zdravko Kaučič je govoril o sistemu financiranja oskrbe in nege oseb z demenco v domovih, Gojmir Žorž pa o pravici do dodatka

za pomoč in postrežbo. O stigmi bolnikov z demenco in o kontratransferu pri delu z osebami z demenco sta govorila mag. Urban Groleger ter dr. Vita Pukl. O skupini bolnikov z blago kognitivno motnjo sta govorila Vid Vodušek in Katarina B. Štrukelj, o zdravstveni negi bolnika s Parkinsonovo boleznijo Lidija Očepek, o načelih rehabilitacijske medicine pri možganski kapi mag. Aleš Pražnikar, o prehrani starostnika pa Maja Verhovc. Pri vseh temah so strokovnjaki predstavili nekatera nova ključna spoznanja, ki so izšla tudi v zborniku srečanja.

*Blaž Švab*

## **AKTIVNO IN ZDRAVO STARANJE, ZAKLJUČEK PROJEKTA ZDRAVSTVENE FAKULTETE**

**Ljubljana, Zdravstvena fakulteta,  
10. marec 2011**

Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani je letos praznovala svojo drugo obletnico in v njeno počastitev so 10. marca pripravili posvetovanje **Aktivno in zdravo staranje**, kjer so predstavili rezultate raziskovalnega dela v sklopu istoiimenskega interdisciplinarnega projekta. France Sevšek, dekan Zdravstvene fakultete in vodja projekta, je 3-letni aplikativni projekt najprej na kratko predstavil, potem pa besedo predal raziskovalcem in gostu.

Božidar Voljč, sodelavec Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, je s svojim uvodnim prispevkom o epidemiologiji staranja poudaril, da so s podaljševanjem življenja vlogo nalezljivih bolezni, ki so včasih krojile usodo ljudi, prevzele kronične nenalezljive bolezni. Ne podaljšuje pa se zgolj življenjska doba, temveč tudi leta zdravega in aktivnega življenja, kajti začetek starostnih bolezni se odlaga v vse višjo starost. Ta t. i. aktivnostna tranzicija starejših prinaša veliko dolgoživih in zdravih upokojencev, ki bodo s svojim znanjem

in izkušnjami želeli ostati družbeno aktivni, s čimer se bo spremenilo tudi dosedanje družbeno in politično pojmovanje starosti. Kakor pravi dr. Voljč, si je težko predstavljati, da družba ne bi izkoristila potencialov podaljšane življenja, saj bi v tem primeru dolga in zdrava starost izgubila svoj naravni smisel.

Uvodnemu delu posvetovanja je sledil raziskovalni, kjer so raziskovalci predstavili izsledke svojih raziskav.

Borut Poljšak je naredil kratek pregled teorij staranja, ki jih v grobem lahko razdelimo na evolucijske, sistemske in molekulske. Med slednje uvrščamo tudi teorijo prostih radikalov (TRK), ki je danes na področju gerontologije najbolj uveljavljena, zato ji je predavatelj namenil največjo pozornost. TRK staranje razlaga kot posledico neprestanega delovanja prostih radikalov in s tem kopičenja nastale škode v celicah. Kadar nastane več reaktivnih kisikovih zvrsti, kot jih antioksidanti lahko nevtralizirajo, govorimo o oksidativnem stresu. Le-ta se kaže kot oksidativne poškodbe DNK, lipidov in proteinov v celicah. Škoda, nastala v celicah, se kopiči in z leti privede do upadanja funkcij organov oz. do nastanka degenerativnih bolezni. G. Poljšak je razložil, da se staranja se ne da ustaviti, lahko pa se ga upočasniti in vse več dokazov je, da pri tem pomembno vlogo igrata prehrana (stalen vnos antioksidantov s hrano) in telesna aktivnost.

Do sedaj prevladujoči programi vadbe so najpogostejše usmerjeni v aktivnosti, ki izboljšujejo vzdržljivost, Vojko Strojnik s Fakultete za šport pa je poudaril, da vadba za moč dobiva vedno večji pomen pri ohranjanju funkcionalnih sposobnosti v starosti. Novejše smernice priporočajo tudi razvoj drugih gibalnih sposobnosti, ki omogočajo ohranjanje funkcionalnih zmognosti tudi v starosti. Med te spadajo predvsem mišična moč, mišična vzdržljivost, ravnotežje in gibljivost. Pri tem je vadba za moč zelo primerna, ker vpliva na vse omenjene sposobnosti.

Postopnost pri povečevanju obremenitve je pri tem ključnega pomena, zlasti pri zelo oslabilih osebah. Po priporočilih Ameriškega združenja za medicino športa naj bi vadbo za moč izvajali 2-krat tedensko z intenzivnostmi od zmerne (5–6) do intenzivne (7–8) na lestvici od 0 do 10, vključevala pa naj bi uteži ali gimnastične vaje z dodatnimi bremenmi.

Kot je razložila Ruža Pandel Mikuš, različne raziskave kažejo, da se Slovenci nezdravo prehranjujejo, zato so naredili raziskavo, s katero so želeli ugotoviti, kako se prehranjujejo udeleženci projekta Zdravo staranje. Rezultati so pokazali, da večina od skupaj 22 udeležencev uživa vsaj 4 obroke dnevno, da vsi uživajo sadje in da skoraj vsi uživajo zelenjavo 5- ali večkrat na teden, kar so spodbudni podatki. Prav tako jih večina nikoli ne uživa gotovih, industrijsko pripravljenih jedi, vendar pa jih polovica pre pogosto pije gazirane pijače, s čimer v svoje telo vnašajo velike količine prikritih sladkorjev.

Andrej Ovca je v prispevku o prepoznavanju načel higijene živil med starostniki poudaril pomen dobre gospodinjske prakse, tj., da je pomembno, kako shranjujemo in termično obdelujemo živila, kajti neprimerno ravnanje pri pripravi živil lahko postane dejavnik tveganja za z živili povzročene bolezni. V raziskavi, ki so jo naredili z anketnim vprašalnikom in opazovanjem na terenu, so je pokazalo, da so starostniki najbolj tvegano ravnali pri pripravi surovih živil, prav tako je bila higiena v kuhinji ponekod nezadostna – v večini primerov je bilo povečano skupno število mikroorganizmov predvsem na delovnih površinah, deskah za rezanje mesa, v posodah, ki so bile v uporabi, ter na rokah opazovanih. Za izboljšanje ugotovljenega stanja raziskovalci predlagajo boljšo informiranost starostnikov o dobri gospodinjski praksi, kar bi lahko storili s pomočjo različnih tečajev ali pa preko medijev javnega obveščanja (npr. kuharske oddaje) in informativnega gradiva, ki bi ga starejši prejeli na dom (brošure, zloženko).

Del projekta Aktivno in zdravo staranje je bilo tudi raziskovanje identitete starostnikov in doživljanja starosti. Marija Zaletel je predstavila nekaj rezultatov raziskave o identiteti starejših telesno dejavnih oseb, Barbara Domanjko pa o tem, kako aktivni starejši ljudje sprejemajo staranje.

Zadnji sklop raziskav, ki so bile predstavljene na posvetovanju, je bil posvečen ravnotežju in preprečevanju padcev. Marija Tomšič je predstavila vzroke in dejavnike tveganja za padce pri starostnikih ter poudarila pomen preprečevanja padcev tudi pri zdravi populaciji starejših ljudi, saj tudi ti kljub dobri telesni kondiciji padajo.

Potek merjenja gibanja središča pri mirni pokončni stoji s pritiskovno ploščo (stabilometrija), ki je pomemben pokazatelj učinkovitosti delovanja posameznega podsistema nadzora drže, je predstavil France Sevšek. S pomočjo posebne programske opreme za stabilometrijo, ki so jo posebej razvili na Zdravstveni fakulteti, so med drugim evalvirali tudi osemmesečno v ravnotežje usmerjeno vadbo aktivnih starostnikov. Kakor je razložila Darja Rugelj, lahko z vadbo, usmerjeno v ravnotežje, izboljšamo stabilnost drže pri aktivnih starostnikih, tudi če je pogostost vadbe le dvakrat na teden. Prav tako so se učinki vadbe, usmerjene v ravnotežje, odražali tudi pri drugih funkcijskih aktivnostih, kot je hitra hoja.

Posvetovanje je s svojim prispevkom o deljeni pozornosti med gibalno in kognitivno nalogo zaključila Tadeja Zacirkovnik. S pomočjo Stroopovega barvno-besednega testa in računske kognitivne naloge so preverjali, ali dvojna naloga (gibalna in kognitivna hkrati) vpliva na vzdrževanje mirne stoji. Preliminarni rezultati vpliva tako pri mlajših kot pri starejših udeležencih niso pokazali, vendar pa bo treba pri načrtovanju nadaljnjega dela v raziskavo vključiti tudi starejše, ki nimajo izkušenj z v ravnotežje usmerjeno vadbo.

*Mojca Slana*

## INTERVJU

**Marjan Sedmak ter Jože Ramovš in Božidar Voljč****Od novinarja do predsednika AGE-a**

**Ključne besede:** AGE, starajoča se družba

**AVTORJA:** *Marjan Sedmak* je predsednik AGE-a Platform Europe, najpomembnejšega Evropskega združenja upokojenskih organizacij in tesnega partnerskega sodelavca Evropskega parlamenta in Evropske komisije za vprašanja staranja. V Sloveniji je znan kot pronicljiv časnikar, ki je desetletja poročal v naših občinah iz različnih držav in velikih svetovnih prestolnic. Njegov jezik in vedenje odraža klasično izobrazbo in humanistično osebnostno usmerjenost. V zadnjem desetletju usmerja svoje sile predvsem v delo za kakovostno staranje čedalje večje upokojenske generacije. V Ljubljani je predsednik Mestne zveze upokojencev in pobudnik njihovih dnevnih centrov za aktivnosti starejših po Ljubljani.

**Dr. Jože Ramovš** je antropolog in socialni delavec. Zadnji dve desetletji dela predvsem na področju socialne gerontologije. V ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti so med drugim medgeneracijsko sožitje in komunikacija, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva ter oblikovanje novih medgeneracijskih programov sodobne socialne mreže.

**Dr. Božidar Voljč, dr med.,** je diplomant javnega zdravstva in specialist družinske medicine. Bil je direktor zdravstvenih domov, vodil je Zavod RS za transfuzijsko medicino, katerega delovanje je povzdignil na raven kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). V neodvisni Sloveniji je bil minister za zdravstvo v prvi slovenski vladi, član Izvršilnega odbora SZO, na Inštitutu Antona Trstenjaka pa vodi zdravstveno gerontologijo.

## 1. ŽIVLJENJSKA POT

**RAMOVŠ:** Ustavimo se najprej pri Marjanu Sedmaku – kdo je to? Kako ga 'je življenjska pot pripeljala do današnjih dni: kot človeka, humanista, izobraženca, časnikarja, pa vse do predsednika AGE-a – največje evropske organizacije starejših ljudi.

**SEDMAK:** Pierre Daninos, Francoz, je pred desetletji napisal humoristično pripoved o majorju Thompsonu, Angležu, ki je kot pripadnik togega višjega sloja izrekel naslednjo znamenito izjavo: »Pravi gentleman se nikoli ne predstavi sam.« Ti časi so očitno minili in če že moram, bi povedal tole.

Odraščal sem v družini, ki je bila plod rapske pogodbe, kar pomeni, da so morali moji starši zapustiti rodne primorske – ali natančneje, obmorske – kraje. Moram reči, da me to spremlja vse življenje v dobrem in slabem smislu. Osebnost sem zelo navezan na rojstno vas svojega očeta, kjer sem tudi preživel del svojega življenja. To je vas s pogledom na Tržaški zaliv, vas Križ. Tam je točka, ki se imenuje Sv. Primož in na njej je nekoč stala cerkva, pa je v Jožefinskih časih tudi razpadla. Ni bila toliko bogoslužni objekt, ampak bolj orientacijska točka za ribiče, ki so lovili v Tržaškem zalivu. Zdaj je tam razgledna točka. Od tam je najlepši pogled na Tržaški zaliv.

V povojnih letih je bila zelo močna vertikalna dinamika, tako da smo tudi otroci iz preprostih

družin šli v kakovostne šole. Moram pa povedati še nekaj. Starši so se po rapalski pogodbi preselili v Maribor. Leta 1941 so morali bežati pred Himmlerjevim dekretom, zato smo se spet zatekli pod italijansko okupacijsko oblast. Tako sem postal 1941. leta, natančno 23. julija, Ljubljčan. Malo niham med Križem in Ljubljano. S Križem sem okužil kar nekaj prijateljev, ki so sicer trdi »Kranjci«.

Povojna leta so bila skromna, leta revščine, težkega preživetja, nekaj pa nam je bilo dano – izobrazba. Za čuda smo se znašli v gimnaziji, ki je bila takrat elitna – klasična gimnazija; s prijateljem Božom se za tole mizo še danes polovico časa pogovarjava kar v latinščini, no, malo pretiravam. Dobili pa smo izredno dobro izobrazbo. Moji sošolci so bili dekani, strojniki, humanisti, pravniki ..., skratka ljudje so dobili v tej šoli dobro osnovo in so jo tudi izkoristili. Zanimivo je, da smo prišli Šiškarji na klasično gimnazijo čisto po neumnem naključju. Nas iz Šiške so namreč hoteli poslati za Bežigrad, tam je bil pa na Drenikovi relativno slabo zavarovan železniški prehod in so se starši eden za drugim uprli, češ, otrokom se bo kaj zgodilo. In so nas potem poslali v center na klasično gimnazijo. Prehod – danes se jim reče nivojski – je bil sicer tudi čez železnico na Celovski cesti, kjer pa je bila čuvajnica s čuvajem, ki je skrbel za to, da se mulci nismo zmuznili pod zapornicami – kar smo, mimogrede, počeli dvesto ali tristo metrov naprej v Tivoliju. Res pa je, da so bili vlaki tedaj bistveno počasnejši in glasnejši kot danes.

Dela v tistih časih ni manjkalo. Končal sem prvi letnik pravne fakultete, ko so me pobrali dobesedno na cesti in vprašali, če bi šel čez počitnice delati na Radio Ljubljana. In sva šla, s pesnikom Brankom Šimnom. Že čez štiri mesece sva bila redno zaposlena. Tako se mi je zgodilo, da sem namesto leta 1960 diplomiral šele leta 1962. Moral bi na sodnijo za pripravnika, pa me je premagal pohlep, saj sem imel že pet let »staža« in dvakrat

tolikšno plačo kot kolegi, ki so se odločili za pravosodje. Da ne omenjam dopusta, imel sem kar 18 dni v primerjavi z dvanajstimi, ki so jih imeli pripravniki.

Potem sem bil šest mesecev izredni dopisnik v vzhodni Afriki, kjer se je začelo obdobje osvobajanja in neodvisnosti. Od leta 1967 do 1970 sem bil dopisnik v Moskvi, od leta 1970 do 1974 pa v Rimu, kjer smo rešitev iz idejnih kriz socialističnega sveta iskali v evrokomunizmu. Potem sem imel vmes nekaj manjših problemov z oblastniki, tako da so me leta 1976 poslali v Avstrijo, da ne bi delal težav doma. V Avstriji sem živel do leta 1980. V začetku osemdesetih se je začela razprava o »trojnem funkcionarstvu«, v kateri ni šlo toliko za osebe, to je za takratnega glavnega urednika *Dela*, ki je bil ob tem tudi predsednik novinarskega združenja kot civilnodružbene organizacije in član predsedstva CK ZKS kot politične stranke, marveč v resnici za vlogo javnih občil in njihove neodvisnosti od strankarske politične sfere. Del stanovske organizacije se je tedaj izpostavil kot liberalno krilo, kar poudarjam zato, ker pogosto pozabljamo, da demokracija v Slovenijo ni prišla čez noč, marveč je temperatura na različnih koncih naraščala vsa osemdeseta leta in verjetno pomagala tudi Milanu Kučanu, ko je prevzel vodenje partije v drugi polovici osemdesetih let in zasukal krmilo partije v bolj liberalno smer ter nato v osamosvojitve.

V Bonnu sem bil od jeseni leta 1986 do leta 1992 in to so bili živahni časi. Na domačem terenu nas je slovenski liberalizem spravil v konflikt s trdorokci v Jugoslaviji, v vzhodni Evropi je začelo vreti. Berlinski zid v glavah se je začel krušiti, dokler ni padel tudi tisti betonski. Združitev obeh Nemčij v skladu z načelom samoodločbe, ki ga je za svoje potrebe zagovarjal tedanji kancler Kohl, je zanesljivo koristila tudi nam, saj je to pravica vseh narodov, ne samo velikih – vsaj tako je Kohl odgovoril na moje vprašanje na prvi popočitniški tiskovni konferenci leta 1989, resda z nekoliko sitnim obrazom.

Proti koncu leta 1992 sem se končno vrnil iz Bonna in kmalu postal predsednik Društva novinarjev Slovenije, bržkone v veliki meri s slovesom človeka, ki se rad prepira z režimom. V društvu smo tedaj oblikovali izhodišča medijske zakonodaje, ki jo je mednarodno združenje novinarjev IFJ ocenilo kot vzorno in jo priporočalo tudi drugim tranzicijskim državam. Zakonodaja, sprejeta leta 2007, je naletela na prav nasproten odmev v stanovski in strokovni javnosti, bogu bodi potoženo. Po odhodu v pokoj sem bil še osem let vodja povezovalnega urada japonskega veleposlaništva z Dunaja, potem ko je Slovenija kmalu po osamosvojitvi odprla veleposlaništvo v Tokiu. Japonska diplomacija pa je bila bolj zadržana in je Slovenijo pokrivala vse do slovenskega vstopa v EU kar z Dunaja. Šlo je skratka za optični vtis, da se nekoliko popravi diplomatsko nesorazmerje.

V upokojensko organizacijo sem prišel dokaj naključno in sem leta 2000 skoraj nevede – metoda je znana: »Saj ni nič dela, morda dva sestanka letno« – postal predsednik Mestne zveze upokojencev Ljubljana, kjer se sem in tja kritično sporečemo tudi z našo nacionalno Zvezo društev upokojencev Slovenije. Od leta 2003 smo člani AGE Platform Europe, federacije upokojenskih organizacij, kamor so se kmalu potem vključili še drugi slovenski predstavniki; Inštitut Antona Trstenjaka, Zveza društev upokojencev Slovenije in v zadnjem letu tudi Univerza za tretje življenjsko obdobje. Vsega ima AGE danes 156 včlanjenih organizacij, pred vrati jih čaka še deset, vendar bo le-teh do naslednje Generalne skupščine zanesljivo še več. V AGE-u nas cenijo, ker smo resni delavci. Pred tremi leti sem bil izvoljen za enega od štirih podpredsednikov, maja letos pa sem na svoje začudenje in brez konkurence, praktično z nedeljeno podporo Generalne skupščine, postal predsednik AGE-a. V šali vedno pravim, da majhni ne ogrožamo nikogar in imamo zato več možnosti.

Takšen je moj sprehod skozi čas, ki mi je bil naklonjen.

## 2. AGE – EVROPSKA ZVEZA UPOKOJENSKIH ORGANIZACIJ IN NJEN POGLED NA POTREBE STAREJŠIH LJUDI

*VOLJČ:* Predlagal bi, da o AGE-u poveš nekoliko več, ne samo o strukturi, ampak tudi o ciljih.

SEIDMAK: Začel bom s trditvijo, s katero se ne bosta strinjala in se z njo ne strinjam tudi sam. Gre za trditev, da je problematika staranja in starejših sorazmerno nova. Samemu sebi bom takoj ugovarjal in tudi vidva mi bosta, češ, v Sloveniji smo se z gerontologijo ukvarjali med prvimi v Evropi. Mislim na dr. Accetta, ki je gerontologijo na Slovenskem razvijal že v šestdesetih letih, pa tudi dr. Anton Trstenjak je obravnaval to tematiko s svoje perspektive. Trditev moram zato relativizirati. Če pustimo ob strani Združene narode, ki so o pravicah starejših in njihovi pravici do dobrega počutja in vključenosti v družbo spregovorili že pred dvajsetimi leti na Dunaju in ponovno pred desetimi (2002) v Madridu, in če pustimo ob strani tudi Svetovno zdravstveno organizacijo, ki je leta 2007 sprožila akcijo v prid starosti prijaznih mest in pripravila čudovito definicijo zdravega staranja, se EU v svojih politikah, če uporabim žargon bruseljskih uradnikov, z vprašanji kakovostnega staranja dolgo sploh ni ukvarjala, ko pa se je le začela, je osrednjo pozornost posvetila podaljševanju prisotnosti starejših na trgu dela. In se opravičujem, če posnemam evroburokratski novorek. Šlo je pač za iskanje odgovora na vprašanje, kako starejše delavce spet spraviti v pogon, ter za vprašanje, kaj bomo počeli, ko se bo razmerje med zaposlenimi, se pravi med aktivno populacijo, in upokojenimi, se pravi tistim delom, ki že dobiva tako imenovano rento iz svojega preteklega dela, začelo nagibati v prid teh drugih.

Spominjam se panične reakcije, ko je ta problematika pričakovanih demografskih sprememb leta 2003 začela prodirati v zavest širše javnosti. Eden od izdajateljev *Frankfurter Allgemeine Zeitung*-a,

gospod Schirmmacher, je izdal knjižico, ki je govorila o pravi zaroti Metuzalemov. Temu dokaj pesimističnemu gledanju je sledil odziv, ki se je izoblikoval kot razprava o časovnem »oknu«, torej o času, ki je na voljo za sprejetje potrebnih ukrepov in prilagoditev. Slej ko prej pa je bilo slišati trditve, da so starejši breme za družbo. Tudi na reakcije zoper takšne trditve ni bilo treba čakati dolgo. O starejših so/smo začeli govoriti kot človeškemu kapitalu oziroma viru, ki je, prvič, veliko prispeval k razvoju družbe – ne samo v materialnem pogledu, in drugič, ki še vedno prispeva, le da tega ne vidimo in ne razvijamo. Prek tega dialoga začnemo odkrivati stvari, ki so že tu in jih ne vidimo – denimo vsakodnevno solidarnost, sožitje med generacijami dedkov in babic ter očetov in hčera in vnukov in vnukinj –, ter stvari, ki bi jih še lahko dosegli, če bi se znebili zoženega, »tunelskega« gledanja, ki vidi v starejših stroške družbe.

Takšna perspektiva zahteva od nas celo zaporedje novih odgovorov. AGE uporablja pri tem izraz holistični, to je vse zajemajoči pristop k problematiki starajoče se, ali lepše, dolgožive družbe. To pa je spet povezano s pomembno spremembo. Medtem ko je bila desetletja pglavilna pozornost socialnih politik namenjena ustanovi, stopa zdaj v ospredje posameznik s svojimi potrebami in pričakovanji. Sama podpora, ki jo potrebuje, pa ni več podpora zaradi njegove takšne ali drugačne nemoči, marveč podpora za ohranjanje njegove samostojnosti, njegove pravice, da odloča o načinu svojega življenja. Ta vse zajemajoči pristop zato vpliva na delo AGE-a tako, da temeljne pravice in spopad z diskriminacijo starejših ne zajemajo več, kot pred desetletjem, samo problematiko zaposlovanja starejših delavcev, marveč zlasti tematiko socialne varnosti in primerne dohodka, dostopa do potrebnih dobrin in storitev, do ustreznega bivališča in mobilnosti, do zaposlitve in vseživljenjskega učenja, nadalje do aktivne udeležnosti v družbenem, to je kulturnem in političnem življenju, ter utrjevanje zdravja s preventivo, zdravljenjem in oskrbo.

Pri tem pa vseskozi poudarjamo, da je treba rešitve za ta vprašanja iskati v duhu medgeneracijskega sožitja, ali z drugačnimi besedami: nobena rešitev ne more biti v izključno korist ene same generacije. Geslo o zdravem in aktivnem staranju dobiva vse bolj zaokroženo vsebino, zdravo in aktivno staranje je nekaj, kar poteka v medsebojnem učinkovanju vseh generacij, tako da se zdaj ne nanaša le na starejše generacije, marveč govorimo o zdravem in aktivnem staranju skozi vse življenjsko obdobje. Zdravo in aktivno staranje se začne tako rekoč z rojstvom, cilja pa sta za vse generacije predvsem dva – najprej podaljšati zdravo obdobje življenja in skrajšati čas bolehnosti in odvisnosti, nato pa s kakovostnim življenjem zagotavljati, da ostajajo tudi starejši aktivni del družbenega dogajanja in življenja vse do pozne starosti.

Ko gre za silno raznoliko delo, ki ga opravlja starejša generacija, se seveda sprašujemo, koliko je vreden ta njihov prispevek k preživetju družbe. Smo pri vprašanju tržnega gospodarstva, ki meri le vrednost tistega, kar se kupuje in prodaja na trgu, t.j. vrednost na trgu prodanega blaga, storitev in delovne sile. V tako zoženi perspektivi pozabimo na vse, kar zunaj trga opravi generacija »tržno odpisanih«. Po nekaterih izračunavanjih gre za milijardne vsote. Žal prispevka, ki mu rečem socialna vrednost, ne merimo, merimo pač zgolj tržno vrednost, pa še tisto pomanjkljivo, če pomislim na veliko črnega dela, ki razsaja po Sloveniji. Dejstvo, da ne merimo socialne vrednosti, vrednosti prostovoljskega dela, dela v soseski, socialne vrednosti transferja premoženja in sredstev starejše generacije na mlajšo generacijo in tako naprej, je prav tako ena od oblik diskriminacije starejše generacije.

Industrijska družba je upokojeno generacijo odlagala na socialno smetišče zgodovine. Sodobna prizadevanja gredo v nasprotno smer, starejšo generacijo vračajo družbi. Vse to se odvija znotraj nasprotujočih si silnic sodobnega dogajanja, za katerega je med drugim značilna tudi finančna in gospodarska kriza. Zato pa je treba biti vedno zelo pozoren: dogaja se, da v

tej ali oni razpravi celo politiki paradigmo aktivnega in zdravega staranja zožijo tako, kot da gre le za zniževanje stroškov, ki jih ima družba s starejšimi. V nasprotju s tem trdimo, da starejši niso strošek, ker puščajo za seboj lepo razvojno dediščino, ter da je cilj prizadevanj za spremembo pristopa na eni strani umnejša razporeditev sredstev, ki jih starejša generacija potrebuje za kakovostno in dostojanstveno življenje, ter po drugi prilagajanje delovanja sistema njihovim dejanskim potrebam in pričakovanjem – in ne predvsem potrebam ustanov in ponudnikov storitev.

Skratka, v tem času se je odprla cela vrsta konkretnih vprašanj. Ena od značilnih zadev, ki doživlja ne samo v razglabljanjih, marveč tudi v praksi silovit razvoj, je področje bivalne politike. Dr. Voljč, ki mi v tem pogovoru postavlja vprašanja, je bil sam zelo aktiven v kampanji za nastajanje starosti prijaznih mest. Ta akcija, ki jo je sprožila Svetovna zdravstvena organizacija, ima že toliko podmladka, da jim je že težavno slediti. Starosti se ne prilagajajo samo mesta, starosti se prilagajajo tudi manjši kraji. Tudi na tem področju imamo dvojen razvoj: ne govorimo več samo o starosti prijaznih mestih, marveč nasploh o starosti prijaznem okolju, hkrati pa se je iz celotnega procesa izcimila ugotovitev, da je starosti prijazno okolje prijazno vsem generacijam. Najpomembnejše pa je, da se je okrepila zavest, ki jo je junija na konferenci Svetovne zdravstvene organizacije v belgijskem Liegu izrazil eden od afriških delegatov: začeti se moramo zavedati, da mesta gradimo za ljudi, mesto ni zaradi samih stavb ali demonstriranja poslovne odličnosti, mesto je namenjeno ljudem in njihovem dobremu počutju. Zaradi klančin in podobnih zadev, potrebnih starejšim ljudem in invalidom, smo se začeli vpraševati, čemu sploh je namenjeno mesto, kraj, kjer v razvitem svetu živi tretjina prebivalstva. In smo prišli do očitno presenetljivega zaključka: mesto je ustvarjeno zato, da se ljudje v njem dobro počutijo. Mladi in stari, vsi po vrsti.

Pri tem pa končno tudi ne smemo pozabiti, da živimo v silovito inovativnem svetu, v katerem bo treba pravočasno poskrbeti za to, da bo prednosti novih tehnologij lahko uživala tudi starejša generacija. Delo z računalniki in medmrežjem je šele začetek tega razvoja.

*VOJČ: Kako pa AGE pripravlja te odgovore? Kakšno metodiko ima? Če ga primerjamo s Svetovno zdravstveno organizacijo, ki ima to metodologijo že izdelano, je AGE razmeroma mlada organizacija.*

SEDMAK: AGE Platform Europe, evropska federacija organizacij starejših in za starejše, je letos slavila desetletnico obstoja in dela. Začetki leta 2001 so bili skromni in v senci drugih velikih evropskih nevladnih organizacij, kot so Women's Lobby, Youth Forum, ETUC in še vrsta drugih s tremi in več desetletij tradicije. Izjemno hitra rast organizacije, ki je strogo neprofitna, je dokaz, da je bila že dolgo več kot potrebna. Danes gre za krovno organizacijo, ki je na zadnji Generalni skupščini naštel 156 včlanjenih organizacij, te pa imajo v svojih vrstah več kot 28 milijonov individualnih članov. Pred vrati čaka še osem organizacij, ki naj bi jih Generalna skupščina maja prihodnjega leta sprejela, v primeru izpolnjenih pogojev. Število kandidatov pa se bo dotlej zanesljivo še povečalo. V celoti si prizadevamo, da bi izražali hotenja in prizadevanja kakih 150 milijonov starejših prebivalcev Evropske unije. Moč in s tem metoda organizacije je v tem, da obdeluje široko pahljačo tako imenovanih politik, ki vplivajo na življenje starejših in upokojencev, to pa tako, da je proces razmišljanja, razpravljanja in sprejemanja stališč plod aktivne udeležbe včlanjenih organizacij na evropski, nacionalni, regionalni in tudi lokalni ravni. V angleškem izvirniku uporabljamo naziv evropska platforma prav zato, ker gre dejansko za platformo izmenjave izkušenj in najboljših praks. Te na naslednji ravni premlevajo, če lahko tako rečem, tako imenovane ekspertne skupine – šest

jih je –, izoblikovano podobo daje stališčem sekretariat, kjer dela med deset, dvanajst ljudi, seveda pa je za dokončno obliko politike AGE-a pristojna Generalna skupščina, ki zaseda enkrat letno.

*RAMOVŠ: Kaj pa EURAG?*

SEDMAK: Pred dvema letoma se je tudi EURAG včlanil v AGE in v njem aktivno deluje. Na začetku zadnjega desetletja, takšen je vsaj moj komentar, je začel usihati in tudi s financiranjem in iskanjem pravega pristanišča je bilo kar nekaj težav. Gre spet za mojo osebno razlago, toda menim, da je bil temeljni namen EURAG-a izpolnjen s tranzicijo vzhodnoevropskih držav, saj je bil ustanovljen, podobno kot tudi nekaj organizacij na drugih področjih, da bi prenašal evroatlantske izkušnje v sisteme tranzicijskih držav, zlasti v sisteme držav srednje in jugovzhodne Evrope. Ko je bilo delo kolikor toliko opravljeno, EURAG ni imel več zavzetih podpornikov. Vedno poudarjamo, da je AGE organizacija, ki je povezana predvsem z dogajanjem v EU in občasno sega na področja bodočih članic, povezan pa je še najbolj z dialektiko dogajanja v institucijah EU. EURAG je imel širše cilje, ki so segali prek območja EU.

*RAMOVŠ: Kako AGE deluje v primerjavi s Svetovno zdravstveno organizacijo?*

SEDMAK: Tukaj sem precej bos, ker Svetovno zdravstveno organizacijo ne poznam dovolj dobro, da bi jo lahko komentiral, lahko pa rečem, da jo intenzivno spremljamo zlasti na tistih področjih, ki zadevajo kakovost življenja starejših, kjer je Svetovna zdravstvena organizacija zastavila kar nekaj odličnih izhodišč. Ta so referenca tudi za naše delo, kot primer naj navedem že omenjeno akcijo v prid starosti prijaznim mestom z definicijo, ki je v ospredje postavila prav starejšega človeka z njegovimi potrebami in pričakovanji. Ponovim pa naj, da gre za organizacije, ki so v prenekaterem pogledu, zlasti pa finančnem, v zelo različnem položaju. AGE ni organizacija bolnikov kot takšnih, saj se ne opiramo na specifično strokovno znanje glede različnih bolezni,

ne zagotavljamo enakih informacij, kot specializirane evropske organizacije bolnikov – denimo diabetes – in tudi ne storitev v tej zvezi. Ne glede pa so t.i. zdravstveni dosjeji izjemno pomembni za naše delo in jih AGE spremlja, predvsem pa si prizadeva osvetljevati, kolikor je le mogoče, vprašanja kakovosti življenja starejših pacientov, kamor sodi tudi preprečevanje zdravstvenih zlorab. Konkretno smo se vključili v zdaj še nezaključeno razpravljanje o kliničnem preizkušanju zdravil z opozorili, da le malo vemo o tem, kako zdravila vplivajo na starejši organizem, saj so običajno preverjana na vzorcu mlajših pacientov. Potem, ko se je dolgo zavzemala za razvoj specifične strategije geriatrične medicine, je AGE vključena tudi dialog znotraj EMA, vendar lahko o tem podrobneje govori kolega Voljč, ki je naš predstavnik – skupaj z gospo Babro Westerholm, poslanko švedskega parlamenta – v enem od delovnih teles. Nasploh se vključujemo tudi v razprave o celotnem »farmaceutskem paketu«, kamor sodijo med drugim tudi vprašanja, kot so polimedikacija, ustrezna informacija o zdravilu itd. Pri tem pa velja poudariti, da AGE, ki naj bi po navpičnici zagovarjal interese starejših, pre-sega to omejitev in sega na vodoravno linijo, saj gre za problematiko, ki je skupna vrsti različnih družbenih skupin zunaj skupine starejših.

*VOJČ: Svetovna zdravstvena organizacija dela tako, da ko dobi nalogo na nekem področju, generalna skupščina to nalogo izda, potem angažira najboljše strokovnjake na svetu in jim da dve leti časa. Dana jim je tudi možnost srečevanj in čez dve leti morajo oddati dokument, ki ga potrdi izvršni odbor.*

SEDMAK: Kot rečeno, gre za dve organizaciji, ki delujeta v različnih okoliščinah, tudi finančnih, in nobenega smisla ne bi bilo delo podvajati, boljše je, če se dopolnjuje. Svetovna zdravstvena organizacija razpolaga s finančnimi sredstvi, ki ji dejansko dovoljujejo, da vključuje v delo najboljše strokovnjake. AGE deluje v okviru programov in razpisov, ki jih objavlja Evropska unija, ne

ukvarja pa se s specifično raziskovalnim delom. Gre za konkretne projekte in razpise predvsem v okviru sedmega okvirnega programa EU, zanje je bil doslej pristojen Generalni direktorat za zaposlovanje in socialne zadeve, poslej pa naj bi bil Generalni direktorat za pravosodje (gre za področje protidiskriminacije). Dodana vrednost, ki jo lahko prispeva organizacija, kot je AGE, je ravno v naboru izjemno velikega števila konkretnih rešitev na samem terenu ter nekakšne borze idej, ki se lahko posnete ali prilagojene prenašajo v druga okolja. Če smo se odločili, da reševanje problematike starejših približamo njim samim in njihovim potrebam ter pričakovanjem, potem se moramo pač zavedati, da si morajo različna okolja iskati različne rešitve. Pri tem pa še enkrat poudarim: ne zaradi varčevanja nasploh, marveč zaradi boljšega razmeščanja sredstev in boljše prilagodljivosti potrebam samega porabnika ali potrošnika.

Naj za primer navedem tako žgoče vprašanje dolgotrajne oskrbe starejših, kjer imamo med članicami Evropske unije širok razpon rešitev od držav, kjer ima poudarjeno vlogo še vedno institucionalna oskrba, to je oskrba v domu, prek držav, kjer oskrbo opravljajo na domu bodisi izvajalci ponudnikov storitev bodisi tako imenovani neformalni oskrbovalci (problem »badanti« v Italiji, kjer gre za tujo, tudi neprijavljeno delovno silo), do držav, kjer poglavitno vlogo v oskrbi starejših še vedno igra družina. To je ena os problema. Drugo predstavlja prenos težišča v posameznih državah z ene oblike oskrbe na drugo. Naj spet navedem primer Švedske, ki je bila, kar zadeva oskrbo, še nedavno tega zelo »institucionalna«, zdaj pa, kot je rekel eden od udeležencev nedavnega posveta Interlinks v Badnu pri Dunaju, kot oskrbno enoto spet odkriva družino. Tukaj se nekako srečamo s prizadevanji Svetovne zdravstvene organizacije, ki v bistvu poziva k humaniziranju položaja starejših, bolnikov in sploh vseh, ki za samostojno življenje in samoodločanje potrebujejo nekaj opore, in delovanjem AGE, ki skuša iz konkretnih izkušenj preccediti nekakšen splošen evropski vzorec,

vendar spet takšnega, ki ga bo moč prilagajati potrebam konkretnega okolja. Pri tem moramo seveda upoštevati dejstvo, da gre za področje, na katerem Evropska unija nima pogodbenih pristojnosti za direktivno ukazovanje, kako naj države članice organizirajo svoje zdravstvene in socialne sisteme (vendar pa lahko nanje žal pritiska po finančni plati, ko jim nalaga uravnoteženje javnih izdatkov). O samem postopku sprejemanja stališč pa smo govorili prej, ko je šla za razmerja med ekspertnimi skupinami in organi AGE. Tudi samo delovanje ekspertnih skupin se razvija in prilagaja. Strokovnjake v te skupine imenujejo nacionalne organizacije, preverjanja strokovnosti pravzaprav ni, čeprav smo imeli doslej kar srečno roko. Na zadnjih sestankih smo ugotovili, da imenovanje teh strokovnjakov za enoletno obdobje ni smotno. Gre za dve konferenci letno, kar je komaj dovolj za uvajanje, tako da bo poslej veljalo imenovanje za dve leti. Pomembno pa je, da ima strokovnjak reputacijo na nacionalni ravni, saj mora določena znanja prenašati iz nacionalne ravni v ekspertno skupino, kjer se potem pripravljajo različni dokumenti in stališča.

Na videz in iz pritlične lege bi se zdelo, da gre za vrtenje v prazno, ali kot je nekoč rekla neka malo omejena upokojska voditeljica: »Kaj pa imamo od organizacij, kot je AGE?« Pa vendar: Evropska unija je začela nastajati kot Montanska unija, kot otrok kapitala. Danes govorimo o Evropskem socialnem modelu LSM, socialna problematika pa je kljub vsem težavam le predmet evropskih politik do te mere, da je vstopila tudi v konstitutive dokumente, Lizbonsko pogodbo, in da se ji v nastopnih govorih tudi najvišji funkcionarji ne morejo izogniti. Tudi Barroso je ob vnovičnem nastopu svoje funkcije moral povedati, da ostaja EU socialno vzdržnosti zavezana skupnost. Nepričakovano je v tem vključevanju socialnega elementa v evropske politike veliko prispevala prav Slovenija ob svojem predsedovanju leta 2008, ko je posvet, organiziran 28. in 29. aprila na Brdu postal vzorec za vse naslednje predsedujoče, tako

da je vsaka od predsedujočih držav organizirala mednarodno konferenco, posvečeno prav socialni tematici.

*RAMOVŠ: Med mnogimi projekti je tudi kakšen, ki velja ali za prednostnega ali posebej uspešnega. Katerega od njih bi lahko posebej osvetlil? V prvi letošnji številki naše revije smo npr. prikazali AGE-jevo Evropsko Listino pravic in odgovornosti starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe in podpore.*

SEDMAK: Naše najdražje že rojeno dete je seveda *Evropska lista pravic in dolžnosti starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe in podpore*. Projekt smo izpeljali v letih 2009 in 2010, Listina pa je bila skupaj s priročnikom natisnjena konec lanskega leta. Bila je plod kolektivnega napora in je naletela na izjemen odmev, tako da danes velja za referenčni spisek pravic in dolžnosti starejših, čeprav njen namen ni bil in še vedno ni v tem, da nadomesti že obstoječa prizadevanja na tem področju. Tako oblikovanje kot tudi popularnost Listine sta dokaz uspešnosti metode, ki smo jo ubirali in o kateri sem že govoril – o koristnosti vključevanja široke pahljače udeležencev in njihovih različnih izkušenj.

Naj tudi povem, da je imela Listina nekaj predhodnikov, tako na primer nekoliko drugačno zasnovano nemško listino, ki jo je pripravil Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) iz Berlina, ali francosko listino, ki je bila bolj normativne narave in naslovljena zlasti na ponudnike storitev. Pri oblikovanju naše Listine je sodelovalo enajst organizacij iz desetih držav članic, prevedena pa je v kar trinajst jezikov, tudi v slovenščino. O zagretosti zanjo priča dejstvo, da so jo v Španiji prevedli tako v španščino (kastilščino) kot tudi v katalonščino. Njena posebnost je, da je naslovljena na same starejše in jih spodbuja, da se postavijo za svoje pravice s stavkom, ki se ponovi v vsakem členu, to je: »Listina pravi, da ohranjate, ko se starate in utegnate postati glede podpore in oskrbe odvisni od drugih, še naprej pravico...«. V desetih poglavjih so v Listini razčlenjene praktično vse

situacije, v katerih lahko pride do zlorabe, zane-marjanja ali nasilja nad starejšimi, ki so v oskrbi. Listina je bila sprejeta z izjemno naklonjenostjo tako v strokovni kot v politični javnosti, vključno z Evropsko komisijo.

Iztržek tega napora je nov dveletni projekt z naslovom Dobro počutje in dostojanstvo starejših, z domišljeno okrajšavo WeDO – švedska zamisel (iz *Wellness and Dignity of Older People*). Gre za projekt, ki uporablja za izhodišče metodologijo Bruseljske Svobodne univerze in nabor kriterijev kakovosti frankfurtskega inštituta ISIS ter že omenjenega berlinskega DZA. Tokrat sodeluje v projektu 18 partnerjev iz 12 držav, cilja pa sta dva: najprej oblikovanje standardov kakovosti v dolgotrajni oskrbi, ob tem pa tudi organiziranje nacionalnih koalicij tistih nosilcev dejavnosti, ki so pri svojem delu pripravljeni te standarde upoštevati. V Sloveniji smo že zdaj zbrali okoli dvajset partnerjev, tudi vaš Inštitut je med njimi, in delo teče po predvidenem načrtu. Anekdotično naj opišem dosedanje izkušnje pri prvem projektu z mitično primerjavo: z mitom o nastanku sveta iz kaosa, saj imamo spočetka pred očmi pravo zmešnjava predlogov, pogledov, pomislekov, izkušenj in tako dalje, vendar pa je prav zato končni izdelek blizu popolnosti. Morda pa sem preveč domišljav.

*RAMOVŠ: Kot predsednik AGE-a imaš tudi nek pogled naprej. AGE je mlada organizacija, ki se je zelo razvila v politično in razvojno smer za dviganje kakovosti staranja. Kakšne so njegove vizije za prihodnost glede na to, da se v Evropi problematika staranja demografsko, gospodarsko in politično stopnjuje?*

SEDMAK: Najprej moram povedati, da AGE zagovarja medgeneracijsko vzdržne rešitve. To preprosto pomeni, da nobena generacija ne sme živeti na račun drugih generacij. V AGE smo zelo vztrajali pri zahtevi, da mora biti leto 2012 ne samo leto aktivnega staranja, marveč tudi leto medgeneracijske solidarnosti, kot je Slovenija predlagala že na Brdu ob predsedovanju EU – brez medgeneracijske solidarnosti si tudi aktivnega

staranja ne predstavljamo. Še enkrat poudarjam, da aktivno staranje pomeni vključevanje starejših ljudi v družbo na način, ki jim omogoča, da družbi prispevajo tisto socialno vrednost, ki se žal ne meri z denarjem kot tržna vrednost. Ob vsem tem se moramo zavedati, da preživljamo krizne čase, ki so krizni tudi v globalnih razsežnostih, v krizah pa so močni finančni lobiji še zlasti aktivni, ko je treba, potem ko so dobičke individualizirali, kar pomeni, spravili v svoje žepce, izgube socializirati, se pravi zaračunati državljanom. Pri tem so najbolj ogroženi najrevnejši. Preden začnemo govoriti o finančni vzdržnosti socialnih sistemov, bi morali spregovoriti o socialni vzdržnosti finančnih in bančnih sistemov. V takšnem okolju bi morali zastaviti svoj glas za to, da ostane Evropska unija skupnost držav s socialnim tržnim gospodarstvom, da se ne amerikanizira, marveč se vnovič in okrepljeno ter predvsem z zavestno politično voljo vme k tistemu vzorcu, ki je bil za evropske demokracije značilen za obdobje po letu 1945, kjer je za razvojem in dolgoletno družbeno in politično stabilnostjo stala socialno občutljiva država. To ostaja osnovna vizija naše prihodnosti.

*RAMOVŠ: Predsednik AGE-a, ki je partnerica Evropske komisije, Evropskega parlamenta, je Slovenec. Slovenske organizacije Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, Mestna zveza upokojencev in še kdo – smo polnopravni člani AGE-a. Recimo torej še kako besedo na temo: AGE in Slovenija.*

SEDMAK: Ne glede na spore in težave – ali pa zaradi njih, kdo ve – ostaja Slovenija socialno občutljiva država in tudi Slovenci kot ljudje smo socialno občutljivi. Nismo popustili pritisku individualizacije družbe, mislim, da se konce koncev še vedno dojemamo ne samo kot država, marveč tudi kot skupnost z občutkom, da drugi okoli tebe niso samo material, ki ga je treba uporabiti in zlorabiti v lastno korist, skupnost pa naj gre po zlu. Žal pojema v svetu zavest o tem, da je moja

blaginja odvisna od blaginje celote. AGE je zavezana, da prav to zavest na nacionalni in evropski ravni utrjuje, širi in se v njej vzgaja. Pododdelek te vzgoje je seveda vzgoja za solidarnost in sožitje med generacijami. AGE in njene nacionalne ter regionalne organizacije nimajo velikih vzvodov za velike in hitre spremembe, imajo pa veliko drobnih zavznikov, podpomikov in volje, da nekaj storimo, da nam ni vseeno.

Zakaj smo Slovenci v AGE tako uspešni, ne samo pri predsedovanju, tudi prijatelj Božidar Voljč velja za dragocenega sodelavca? Najlažji odgovor, ki ga imam: Smo majhni, vendar veljamo za resne.

*VOLJČ: Zagotovo si v času svojega podpredsednikovanja zbral tudi tolikšne reference, da so te tudi zaradi tega prepričevali h kandidaturi za predsednika.*

SEDMAK: Kako naj se izognem bahanju? Imel sem pač srečo, da sem bil zraven, ko se nam je vse, česar smo se lotili, posrečilo, ker so vsi naši ljudje poprijeli za delo. V tem času so se za AGE začele zanimati tudi druge evropske krovne nevladne organizacije, tako da smo bili kmalu tudi del širše mreže. Samo letos v prvih sedmih mesceih so bili bodisi voljni funkcionarji AGE ali pa zaposleni iz osrednje pisarne na več kot štiridesetih različnih dogodkih, od konferenc in posvetov do delavnic in okroglih miz. In letos oktobra sem sodeloval na sedmih mednarodnih konferencah v šestih različnih državah in povsod je bilo treba predstaviti delo AGE, pa naj je šlo za minulo, kot sta Listina in WeDO, ali za prihodnje načrte, kamor sodijo priprave na učinkovit izkoristek Evropskega leta aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti. Drugi iz vodstva AGE so v tem času verjetno prispevali enako količino dela, verjetno pa še več. Vse, kar lahko rečem, je, da moram biti prav hvaležen za priložnost, ki jo imam, ko lahko sodelujem pri rasti nekega gibanja, čeprav gre včasih za dolgo in naporno učno uro. Zasluge zanjo gredo drugim.

### 3. PREDSEDNIK LJUBLJANSKE ZVEZE UPOKOJENCEV IN DNEVNI CENTRI

**RAMOVŠ:** *Po upokojitvi si zavzeto delal za ljubljansko upokojensko zvezo. To je velika organizacija, včasih je združevala nad sto društev po krajevnih skupnostih in podjetjih.*

**SEDMAK:** Pravzaprav nas je še vedno okoli 70 v Ljubljani in še dodatnih 30 v primestnih občinah, vsega skupaj približno 100 društev. Gre predvsem za lokalno vezana društva, je pa tudi res, da središče mesta hira, bolj aktivna pa so društva, ki so na obrobju mesta. To pa je povezano z našo znanstveno sicer nepreverjeno ugotovitvijo, da je mestna vertikala, se pravi območje blokov in stolnic, območje osamljenosti in zapiranja vrat, medtem ko območja, kjer mesto postaja bolj vodoravno in plosko, še vedno ohranjajo občutek za sosesko in sosedstvo, za pogovor »čez plot« in sosedsko pomoč. Drugi primanjkljaj je nastal, ko so začela propadati nekdanja cvetoča podjetja, ki so, ko so še cvetela, podpirala ohranjanje pripadnosti podjetju tudi po upokojitvi tako, da so podpirala nastajanje tako imenovanih klubov in aktivov svojih upokojencev. Smo pa začeli prav za te mestne dele iskati druge rešitve za preboj iz osamitve in osamljenosti.

**VOLJČ:** *Koliko odstotkov v Zvezi društev upokojencev Slovenije (ZDUS) predstavljate? In kakšne so te druge rešitve?*

**SEDMAK:** Največ 15 odstotkov. Recimo, da je v teh društvih 33.000 članov; tako stoji v statističnih poročilih, ki jih dobimo. Potrebno je povedati, da je Zveza društev upokojencev razčlenjena na pokrajinske zveze, kar je izum nekdanjega predsednika ZDUS-a, gospoda Gobca. Ta rešitev nam ni bila posebno pri srcu, razloga pa sta dva. Za sama društva je zaradi statutarne nedoslednosti nastalo dvojno včlanjevanje, saj so društva tako člani pokrajinskih zvez kot tudi ZDUS. Druga težava pa je, da pokrajinska zveza nima institucionalnega partnerja v pokrajini, ker pokrajini po dvajsetih letih samostojnosti še

vedno nismo oblikovali. Svoje delo opravljamo s podporo Mestne občine Ljubljana, zato smo ohranili dosedanje poimenovanje, t.j. Mestna zveza upokojencev Ljubljana. V Evropi je zdaj že težavno odkriti enotno nacionalno organizacijo upokojencev ali upokojenskih društev, ker gre vsaj s politološkega gledišča za relikv totalitarnih družb, ki so dajale prednost enovitim organizacijam, ker jih je bilo lažje nadzorovati. Demokracije dajajo prednost pluralizmu. Ne glede na takšen načelen pogled pa ima enovita organizacija svoje prednosti, če je pravilno vodena. Morda bi kazalo več pristojnosti in sredstev prenesti prav na regionalne organizacije, ki bi jih nato namesto enovite povezovala bolj ohlapna krovna organizacija, za kar so se odločili denimo v Nemčiji, kjer vrsto organizacij upokojencev ali za upokojence povezuje BAGSO. Ampak to razmišljanje je za zdaj res zgolj teoretično.

Nove rešitve pa so naši Dnevni centri aktivnosti za starejše, ki so tudi že prerasli otroško srajčko in so že postali centri za povezovanje več generacij. Vsak »mlad« predsednik – *neos* v stari grščini pomeni mlad in nov – mora pokazati nekaj ambicije, nekaj novega, in tako sem hotel prenesti nemška srečevališča ali Seniorentreffpunkte na slovenska tla. Na pravo pot me je spravila danska kolegica z opozorilom, da sama srečevališča še ne rešujejo težav z osamljenostjo in izločenostjo starejših iz družbenega tkiva; treba jim je, kot je rekla, ponuditi smotrne dejavnosti. Potem sem nekaj časa blodil okoli občinskih velmož in velžena, dokler se nisva srečala s tedanjim podžupanom Milošem Pavlico, ki je rekel takole: »Ti naredi projekt, mi pa ga bomo, če bo dober, financirali.« Projekt je bil očitno dober, ker so ga in ga še vedno financirajo. Obsegal je približno trideset, štirideset strani in na občini so zanj rekli, da je to eden od redkih programov, iz katerega je bilo razvidno, kaj hočemo delati. Novembra nastaja že četrti dnevni center aktivnosti v naši režiji, tokrat na Viču.

**RAMOVŠ:** *Na kakšni osnovi pa si sestavil ta program?*

SEDMAK: Tu postaja zgodba skorajda šala. Šli smo najprej v tri ali štiri stolpnice in ljudi spraševali, koliko sosedov v bloku poznajo po imenu, koliko je takih, da se z njimi redno družijo, in koliko je tistih, s katerimi včasih spregovorijo kakšno besedo. Gre za stavbe, v katerih je po trideset ali štirideset stanovanj. Kar smo slišali, je bilo katastrofalno: stanovalci so v povprečju poznali med štiri in pet sosedov, pogovarjali so se komaj s katerim. Odkrili pa smo dve starejši upokojenki vdovi, ki sta si skupaj pripravljali obroke. Kot rečeno, obrobje mesta diha drugače. Do tu nič šaljivega. Šala se je začela nekaj let pozneje, ko smo odkrili metodologijo bruseljske svobodne univerze in tudi Svetovne zdravstvene organizacije, ki skušata uveljaviti isti pristop. Zlasti bruseljska svobodna univerza je v cnega od svojih projektov začela z mini raziskavo, v katero je vključila starejše, potem ko jih je seznanila z osnovnimi orodji povpraševanja. Vključila jih je v pripravo zasnove projekta, nato še v njegovo izvedbo ter za konec še v nadzor.

Tako smo kot slepa kura našli zrno in najrajši rečem, da s tem kolesa sicer nismo izumili, smo pa dosegli, da se je začelo vrteti. O programih, v zdaj že štirih centrih, odločajo kar ljudje sami, ki po navadi v svojih vrstah najdejo tudi strokovnjaka za vodenje programa, pa naj gre za učenje jezikov, jutranjo telovadbo, jogo, seznanjanje s književnostjo ali kako drugo primerno vsebino. V sezoni, ki jo prekinejo poletne počitnice, ko obisk upade, ponuja vsak center med 28 in 32 različnih vsebin tedensko. Pri tem nam centri pokajo po šivih. Kar človeka posebej razveseli, pa je visoka stopnja identifikacije z njimi. In čisto človeške izkušnje, denimo izkušnja z zdaj že pokojnim Cirilom, ki je center obiskoval, ko jih je imel že 95 in je moral v dom za starejše, pa je še vedno prihajal na obiske praktično do smrti. Ali Jože, ki je bil ob smrti žene duševno povsem na tleh, pa se je po nekaj mesecih pobral v družbi s prijatelji v centru in je zdaj spet veseli stari Jože. Tretja lepa izkušnja je kulinarične narave, ko so se za štedilnikom

ob veliki noči znašle katoličanke, pravoslavne in muslimanke potem, ko so si povedale to in ono o praznovanjih v svojem okolju, nato pa kuhale in pekle. Takšnega ekumenizma doslej še ni bilo. Tudi jaz sem bil zraven, pri jedi seveda. Egoistično, ampak tako je bilo.

RAMOVŠ: *Je bilo dobro od vseh treh?*

SEDMAK: Od vseh treh. Gre pač za dogodke, ki pove, kako so ljudje v primernem okolju pripravljeni seči prek meja predsodkov in pregrad. Zame je šlo za primer človeške strpnosti, strpnosti med ljudmi, ki so v istih življenjskih okoliščinah in morajo presegati starost, osamelost in morda tudi bolezen. Seveda smo prisluhnili in jedli tudi ateisti. Pravo veselje je videti ljudi, ki so se rešili osamelosti, se spet vključili v socialno tkivo, našli smisel bivanja, se vključili tudi v prostovoljstvo, družabništvo, skratka se ponovno aktivirali.

RAMOVŠ: *Denar dobite za delo, za zaposlene.*

SEDMAK: Da, kar pomeni, da so sredstva namenjena izvajanju programov. Za opremo moramo seveda poskrbeti sami in iskati druge vire. Kar je nadvse težko.

RAMOVŠ: *V Ljubljani so torej že štirje centri?*

SEDMAK: Pravzaprav jih je več, vendar malce drugačnih. S štirimi upravlja Mestna zveza upokojencev. Precej podoben center in – bodimo pošteni – z boljšimi pogoji je organizirala gospa Bojanka Genorio v domu starejših občanov na Fužinah. Mesto financira še en invalidski center in dva centra za dnevno oskrbo, kar pa je že zahtevnejša oblika oskrbe.

V pojasnilo moram povedati, da se tako na evropski kot tudi na nacionalni ravni zavzema mo za nekaj, čemur smo rekli zveznost ponudbe storitev, kar naj bi postal tudi eden od kriterijev kakovosti v programu WeDO in kar v človeškem jeziku pomeni, da se mora ponudba stopnjevati v skladu z naraščanjem potrebe po pomoči. Dolga leta smo poznali v bistvu samo najzahtevnejšo, to je dom upokojencev, oziroma institucionalno

oskrbo in varstvo. V tej zveznosti Mestna zveza trenutno pokriva dve prvi stopnici, kot prvo svetovalnice in kot drugo centre aktivnosti. Veriga se potem nadaljuje z dnevnim varstvom, oskrbo na domu, domskim varstvom in končno s paliativno oskrbo. Ob tem seveda potrebujemo še raziskovalno dejavnost, to je obnavljanje nekoč slavne slovenske gerontologije. Se pa zamisel o tej prvi in drugi stopnji podpore starejšim širi. Svoj center imajo v Renčah, pa v Šempetru pri Novi Gorici, v Kopru je dal župan upokojencem razkošne prostore nekdanje kavarne, priprave tečejo v Mariboru, v Logatcu se zavihali rokave in so neposredno pred odpiranjem prostorov, v katere so vložili predvsem prostovoljsko delo. Skratka že pred evropskim letom aktivnega staranja se vse bolj uspešno aktivno staramo.

*VOLJČ: Ali je vloga teh centrov tudi v medgeneracijskem sožitju, o katerem si prej govoril?*

SEDMAK: Tudi. V to nas občasno prisilijo tudi objektivne razmere. Prostor na Puhovi so na primer sorazmerno majhni, v bližini pa je mladinski center, tako da je prišlo do intenzivne izmenjave prostorov – tudi zato, ker so voditeljice v naših centrih sorazmerno mlade. Z nami rade sodelujejo šole in vrtci, na Gospodsvetski smo imeli ob torkih večerno srečanje invalidov na vozičkih, na Puhovi so se v terapevtske namene srečevali lastniki psov in avtistični otroci.

*RAMOVŠ: Kakšno življenjsko izkušnjo bi nam povedal za sklep tega pogovora Marjan Sedmak – klasično izobražen humanist, časnikar, svetovljani, predsednik evropskih upokojencev?*

SEDMAK: Še nikoli nisem tako užival kot zdaj, ampak še nikoli tudi nisem tako veliko delal kot zdaj. To je tisto, čemur jaz pravim gospodinjsko delo. Nikoli ne veš, kaj te bo doletelo. Ko smo bili v službi, smo vedeli, kaj bo med deveto in deseto in kaj te čaka ob dveh, skratka urnik je bil določen. Tu pa si kot gospodinja ali mati, ki

nikoli ne ve, kdaj bo spet treba menjati plenice – ne me jemati dobesedno, naši varovanci tega ne počnejo. Ampak ko vidiš zadovoljstvo drugih, si zadovoljen tudi sam.

*VOLJČ: Jaz moram reči, da sem te z užitekoma poslušal. Se ti pozna klasična šola, ki sva jo skupaj končala. Namreč tam ni bilo dovoljeno uporabljati mašila, govoriti smo morali lepo, tekoče.*

SEDMAK: Saj smo jih preklinjali, te latinske šole, potem pa sem jim bil hvaležen takoj, ko sem jih končal. Nikoli ne bom pozabil, kako me je privzdignilo pri vajah na fakulteti, ko smo pri profesorju Viktorju Korošču, izjemnem znanstveniku in poznavalcu antičnih pravnih sistemov, brali Justinijanove digeste. Pred menoj so jih brali neklasiki in se spotikali prek teksta, in profesor Korošec, sicer izjemno vljuden človek, se je mrščil. Ko sem bil na vrsti, nisem razumel niti besede. Justinijan je zelo zapleten, jezikovno in pravno, ampak bral sem pravilno! In se je profesor obrnil k meni in rekel: »Vi ste pa klasik, kolega!« Bil sem v sedmih nebesih in že samo zaradi tega bi ponovno uvedel latinščino v višje razrede osem- oziroma devetletke in v gimnazijo. Res da je malo elitistična, vendar pa škoduje tudi ne. Osem let muk sem odpustil vsem profesorjem, ki smo jih imeli. Latinščina te nauči stavček razvozlati in ga spet sestaviti tako, da lepo teče tudi v slovenščini. Da ti občutek za skladnost, za tuje jezike, ne samo za latinščino. Pa še nekaj. V glavo so nam z latinščino vcepili tudi sistem vrednot, kaj je *fas* in kaj *nefas*, in kako je nekdo za rimsko republiko držal roko v ognju in ni trenil z očesom.

*VOLJČ: Gaius Mucius Scaevola. Ampak ni nič trpel. Imel je siringomielijo. To sem izvedel pri medicini.*

SEDMAK: Ampak tega tedaj še nisva vedela. Hočem reči: skozi klasično vzgojo in izobraževanje ti postavljajo vzornike. Sicer pa je čas, dragi kolega klasik, da se nehava bahati. V latinščini je *classicus* tudi veslač na galciji ...

## IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

### PO DOLINI REKE KOLPE

#### **Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Ljubljana, 20. maj 2011**

Medgeneracijsko društvo za kakovostno starost Ljubljana je v sodelovanju z Inštitutom Antona Trstenjaka v petek, 20. 5. 2011, za svoje prostovoljce pripravilo strokovno ekskurzijo v dolino reke Kolpe. Na avtobusu so se nam pridružile predsednice medgeneracijskih društev Ribnica, Trbovlje in Zagorje. Pot nas je vodila iz Ljubljane proti Ribnici, kjer je doma suha roba. Cesar Friderik III. je leta 1492 Ribničanom in Kočevarjem podelil pravico do proste trgovine z živino, platnom in lesnimi izdelki. Iz Ribnice smo pot nadaljevali proti Kočevju, od koder so izhajali pisateljica Zofka Kveder, pesnik Matej Bor, skladatelj Viktor Parma in še mnogi drugi.

Naša prva postojanka je bila v občini Kostel. Najprej smo si ogledali gavge, na katerih so včasih obešali hudodelce iz nižjih slojev, nato pa cerkev Svetih treh kraljev, ki stoji ob vznožju grajskega kompleksa. Za celjskim je kostelski drugi največji grajski kompleks v Sloveniji. Njegova posebnost pa je še živo naselje pod njim. Grad je v postopku prenove, tako da nismo uspeh videti njegove notranjosti. Med vožnjo smo se ustavili pri polnilnici vode Costella. Pot smo nadaljevali proti stari šoli TRIS. V njej je pouk potekal med leti od 1858 do 1958. Stavba je povsem prenovljena in namenjena turistični dejavnosti. V dveh sobah smo si pogledali multimedijско predstavitev Kostela, njegovih značilnosti, ljudi in njihove govorice. Druga razstava prikazuje kočevske obzerante oz. krošnjarje, ki so hodili okrog po svetu s krošnjo in s tem služili kruh. Košara, v kateri so nosili prodajno blago, je imela skrivni prostor, v katerem so hranili stvari, ki

so jih tihotapili čez mejo. S seboj so imeli tudi krošnjarsko tombolo, imenovano fiks-niks. V vrečki so bili številke od ena do devetindevetdeset. Vsak, ki se je odločil za igro, je dal trgovcu določen znesek, potem pa iz vrečke vlekli tri številke. Če je bil seštevek teh treh števil manjši kot sto, mu je trgovec vrnil dvakratno vsoto, v nasprotnem primeru je trgovec znesek obdržal. Kljub revščini so bili v Kostelu lepo oblečeni. Posebej zanimiva je kostelska noša. Bolj ko je bil predpasnik širok in nabran, več denarja je bilo pri hiši. Ogledali smo si tudi zbirko oblačil graščakov in kmečkih oblačil v Kostelu. Kmečka oblačila so replike oblačil iz obdobja okrog prve svetovne vojne. Posebnost Kostela je tudi redka poseljenost. Ljudje živijo v malih vasicah, ki so druga od druge precej oddaljene. Nekaj vasic je praznih, v nekaterih pa živi le kakšna starejša ženica. V Kostelu so izjemno ponosni na belo vrbo, ki v višino meri 23 metrov, obseg njenega debla pa je kar 557 centimetrov. Vrbovo skorjo, katere glavna lastnost je velika vsebnost salicilne kisline, so do 19. stoletja uporabljali proti revmatizmu in visoki temperaturi. Les vrbe uporabljajo za izdelavo vžigalic, cokel, igrač, uporaben pa je tudi kot polnilo pri pohištvu.

Iz Kostela smo pot nadaljevali proti Osilnici, ki je najmanjša slovenska občina. Znana je po svojem junaku Petru Klepcu, ki je bil reven kmečki fant, drobne postave, zaradi česar je bil tarča posmehovanja drugih pastirjev. Želel si je, da bi postal močan, in Bog mu je dal moč, s katero je naredil hišo za mamo, iz gozda naredil njive in s svojo močjo obvaroval Osilnico pred turškimi vpadi. V Osilnici smo se najedli in napili in pot nadaljevali nazaj proti Kostelu, od tam pa skozi nekdanj vojaško zaprto območje Gotenico. Za to območje je značilno, da je bilo nekdanj poseljeno

s kočevskimi Nemci – Kočevarji. Ob cesti so bile včasih gosto posajene smreke, ki so onemogočale pogled v notranjost gozda. Pot nas je naprej vodila skozi Sodražico proti Loškemu potoku. Naravna znamenitost Loškega potoka je kačasta smreka, katere veje so v obliki kačjega repa. Ogledali smo si Dom starejših občanov, ki sprejme šestdeset stanovalcev in je dislocirana enota Doma starejših občanov Grosuplje. Vodja dislocirane enote, gospa Lidija Knavs, nas je prijazno sprejela in nam razkazala sodobno opremljen dom. Posebej smo bili navdušeni nad sproščenostjo vseh v domu. Namen našega obiska je bil tudi obisk Medgeneracijskega društva Loški potok, katerega predsednica je prav tako gospa Lidija Knavs in se priključuje Zvezi medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije. S prijetnimi občutki smo se poslovili in jim zaželeli veliko poguma pri prostovoljskem delu, predvsem pa sočutja do starejših, ki so ga še kako potrebni. Pot nas je potem vodila nazaj proti Ljubljani. Med vožnjo so prostovoljci prihajali naprej in strnili svoje vtise z ekskurzije. Vsi zadovoljni in polni novega prostovoljskega zagona smo se poslovili z upanjem, da se vidimo na naslednji ekskurziji Medgeneracijskega društva za kakovostno starost Ljubljana.

*Klemen Jerinc*

## **DAN MEDGENERACIJSKE SOLIDARNOSTI**

**Ljubljana, ploščad Maximarketa, 5. maj  
2011**

Gibanje za medgeneracijsko sodelovanje je 5. maja letos pripravilo dogodek za obeležitev Evropskega dneva medgeneracijske solidarnosti in Evropskega leta prostovoljstva. Organizatorji Festivala za tretje življenjsko obdobje so 6. maja 2010 sklicali konferenčno srečanje, katerega namen je bila ustanovitev Gibanja za medgeneracijsko sodelovanje. Glavni namen Gibanja je oblikovanje ciljev, ki bodo uresničljivi v praksi. Kot pove že ime samo, gre za sodelovanje vseh generacij.

Dogodek se je odvijal na ploščadi Maximarketa, kjer so se predstavljala različna društva, zavodi in organizacije, ki delujejo na področju medgeneracijske solidarnosti. Stojnice razstavljalcev so bile razporejene v dve vrsti, tako da so si ljudje lahko natančno ogledali prav vsakega razstavljalca. Med njimi je bil tudi Inštitut Antona Trstenjaka. Na stojnicah je bilo na voljo veliko informacij o programih, ki so namenjeni medgeneracijskemu sodelovanju. Dogajanje na ploščadi sta medijsko spremljala radio in televizija Veseljak. Kulturno dogajanje so popestrili različni izvajalci, med njimi več pevskih zborov, glasbenih skupin in solistov. Zagotovo gre izpostaviti »mlado faco« Anjo Marijo Mitič, ki je s svojim zabavnim in nabrušenim jezikom vsem zbranim na lica pričarala nasmeh.

V okviru dogodka se je v trgovini Maximarket odvijala akcija »Ti meni zgodbo, jaz tebi vrečko«. V akciji so sodelovali mladi prostovoljci, ki so starejšim, invalidom in tistim, ki so potrebovali pomoč pri nakupovanju, pomagali nositi vrečke, nekaterim do avtomobila, avtobusa, tistim, ki so doma blizu trgovine, pa tudi do doma. V zameno za to so starejši mladim podarili del sebe preko zgodbe iz svoje mladosti. Mladi prostovoljci so

se zbrali ob Mednarodnem letu mladih, ki se je začelo avgusta 2010, zaključí pa se avgusta letos. Nadelí so si ime Mlade face. Širši družbi želijo sporočiti predvsem to, da je mlada generacija pripravljena pomagati srednji in starejši generaciji. Organizirajo veliko različnih akcij, s katerimi želijo dodati svoj prispevek k boljši in strpnejši družbi. V okviru dogodka so nosili vidno prepoznavne majice. Na samem dogodku je bilo prisotnih tudi nekaj vidnih predstavnikov slovenske javnosti. Med njimi gre izpostaviti gospo

Vlasto Vivod, državno sekretarko za področje medgeneracijskega sodelovanja.

Obiskovalci dogodka so bili večinoma mimo-idoči, ki so šli mimo po opravkih, saj je bil dogodek premalo medijsko promoviran. Večina ljudi, ki se je ustavljala na stojnicah, je spraševala, kje je bil dogodek oglaševan. Kljub temu je dogodek dosegel svoj namen. Povezati generacije je pomembna naloga, ki se je moramo dobro zavedati in ji v prihodnosti posvečati še več pozornosti.

*Klemen Jerinc*

## POSŁANSTVO REVİJE Z NAVODILI AVTORJEM

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

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

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

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

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

Revija izhaja štirikrat letno. 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 priponko v e-pismu na: [info@inst-antonatrstenjaka.si](mailto:info@inst-antonatrstenjaka.si). Objave izvirnih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

# Kakovostna starost

LET. 14, ŠT. 3, 2011

# *Good quality of old age*

VOL. 14, NUM. 3, 2011

## ZNANSTVENI IN STROKOVNI CLANKI

## SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

### Martina Starc

Doživljanje sreče pri starejših Slovencih: medgeneracijski dejavniki in povezanost z življenjskim smislom

3

Feelings of happiness in older Slovenians: intergenerational factors and relatedness to life meaning

### Maja Zupančič, Tina Kavčič, Blanka Colnerič

Kakšne so predstave odraslih v Sloveniji o starosti in starejših osebah?

24

Representations of aging and elderly in Slovene adults

### Vid Pečjak

Drugačen pogled na ustvarjalnost starejših ljudi

40

New look on creativity of older people

### IZ GERONTOLOSKE LITERATURE

62

### REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

### GERONTOLOŠKO IZRAZJE

68

### GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

### SIMPOZIJ, POSVETI

73

### SYMPOSIUMS, WORKSHOPS

### INTERVJU

82

### INTERVIEW

### IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

94

### REFLECTIONS FROM THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES



RESLJEVA 11, p.p. 4443,  
1000 Ljubljana, Slovenija  
Tel.: + 386 1 433 93 01  
<http://www.inst-antonatrstenjaka.si>