

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 15 (2012), ŠTEVILKA 4



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 15, številka 4, december 2012

KAZALO

UVODNIK (INTRODUCTORY)

- 1 Jože Ramovš

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES)

- 3 Blaž Švab, Mojca Slana, Jože Ramovš: Navdušenje in staranje
- 17 Ksenija Saražin Klemenčič: Zgodnje upokojevanje
- 28 Danica Železnik: Stališča starejših v Pomurju o zadovoljstvu z življenjem in samospoštovanju

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE (REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE)

- 41 Pričakovano trajanje življenja in vzdržnost pokojninskih sistemov (Ksenija Saražin Klemenčič)
- 43 Preprečevanje zlomov pri starejših (Tina Lipar)
- 45 Žid molka (Tina Lipar)
- 48 Terapija z glasbo za ljudi z demenco (Tina Lipar)
- 50 Stari kralj v izgnanstvu (Slavica Valenčak)
- 53 Varovanje na daljavo med programi za pomoč v skupnosti (Jože Ramovš)
- 56 Družinski odnosi v procesu paliativne oskrbe (Tina Lipar)
- 58 Zdravstvena nega starostnika (Tina Lipar)
- 61 Drobci iz gerontološke literature (Ksenija Saražin Klemenčič, Klemen Jerinc, Tina Lipar)
- 67 Dogodki (Mojca Slana)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE (GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS)

- 68 Pokojnina (Ksenija Saražin Klemenčič)
- 68 Predčasna pokojnina (Ksenija Saražin Klemenčič)
- 68 Demenca (Tina Lipar)

SIMPOZOJI, POSVETI (SYMPOSIUMS, WORKSHOPS)

- 70 Mednarodna konferenca Medgeneracijska solidarnost in staranje (Tina Lipar)
- 72 Žalovanje- trpljenje in priložnost (Mateja Zabukovec)

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

- 75 Božidar Voljč, Lilijana Zorko: Starosti prijazen Maribor

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV (REFLECTIONS FROM THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES)

- 77 Osvežitveni tečaj za širitelje (Tina Lipar)

INTERVJU (INTERVIEW)

- 79 Zdravnik za srce in s srcem (Boris Cibic, Božidar Voljč, Jože Ramovš)

Slika na naslovnici: dr. Boris Cibic

Tudi v tej številki nadaljujemo s prikazi iz gerontološke literature o temi, ki smo ji v prejšnji številki posvetili uvodnik in velik del prostora: o oskrbi starih ljudi. Tej temi bomo namenjali več pozornosti, dokler tudi Slovenija ne bo sprejela in uveljavila sodobnega nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe, kot so to storile evropske države pred desetimi in več leti. Tokrat sta o tej temi med drugim prikaza dveh knjig o demenci in razlaga pojma v rubriki *gerontološko izrazje*. Več prispevkov govori o upokojevanju. Za prijetno praznično branje je poskrbel več kot 90-letni mladeniško vedri in radoživi dr. Boris Cibic v pogovoru na koncu revije.

Ustavil bi se ob vsebini prvega članka, ki govori o navdušenju. Prikazuje podatke o tej temi iz velike raziskave o potrebah, zmožnostih in stališčih prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 let in več. Navdušenje ni običajna tema v gerontološki in medgeneracijski znanosti. Ko pa preberemo ta članek, nam postane povezava med navdušenjem in zdravim staranjem ter lepim medgeneracijskim sožitjem ne samo logična, ampak tudi zelo pomembna.

Sodobna nevroznanstvena spoznanja govorijo, kako pomembni so navdušenje, radovednost, veselje in drugo pozitivno doživljanje za oblikovanje možganov. Otrok je dvajsetkrat dnevno navdušen nad nečim ali nekom, mnogi ljudje v tretjem življenjskem obdobju pa niti enkrat na dvajset dni, ta ali oni morda niti na dvajset let ne. Tudi zato se otrok tako z lahkoto uči in je prijeten za druge. Danes je znano, da se lahko možgani vse življenje razvijajo, da se lahko vse življenje oblikujejo nove povezave med možganskimi celicami, da lahko rastejo tudi nove možganske celice vse življenje, da sami odločilno oblikujemo svoje možgane s tem, kako sebe, druge in stvari doživljamo. Pod vplivom navdušenja in vedrega doživljanja se dogaja ugoden in zdrav razvoj možganov, ki vzvratno krepi vedro in prijetno doživljanje ter ravnanje. Ali je za človekovo aktivno in zdravo staranje kaj važnejše kakor to, da je veder, učljiv, radoživ in mladostnega duha? Je za bližnje kaj prijetneje, kot če je njihov oče, mati, stara mati, dedek ... dobre volje in pozitivno usmerjen?! Rek, ki je nastal iz pogoste izkušnje, pravi: *Starost je žalost*. Toda vsakdo pozna tudi kakega vedrega in prijetnega starega človeka z mladostnim duhom. Možno je biti prijeten starček, ne pride pa to samo od sebe. In ni odvisno predvsem od razmer ali značaja, kot radi rečemo v izgovor, če smo sitni ali je zoprn kdo od tistih, ki jih imamo radi. Pozitivno doživljanje sebe, drugih ljudi in razmer v starosti je seveda odvisno od tega, kako se je človek naučil usmerjati svoje doživljanje od otroštva naprej: svetlo – to je v tisti vidik stvarnosti in drugih ljudi, ki je lep, dober in prijeten, ali temno – v tisti vidik, ki je grd, slab in neprijeten. Kdor je vse življenje zavestno usmerjal pozornost predvsem v lepo in dobro, ima v starosti verjetno razvito zmožnost za navdušenje, radovednost, veselje in upanje. Kdor pa prispe v tretje življenjsko obdobje brez te sposobnosti, ima še možnost, da se zavestno vadi usmerjati svojo pozornost na lepo, dobro, prijetno, zanimivo, navdušujoče ... na vsakem človeku in v sleherni situaciji. Vsak človek in vsaka situacija ima dovolj slabega in grdega, da lahko zaposli naše možgane in jih specializira za kritično nerganje, in prav tako dovolj dobrega in lepega za hrano našim možganom, da se specializirajo za mladostno vedrino v starosti. S staranjem nujno prijahajo »upočasnilve« (Pavček) in izgube, gotovo pa človeku ostaja do konca lastna osebnost, to je njegov lastni način, kako doživlja sebe, druge ljudi in razmere. Če jo razvija, se mu krepi osebna duhovna usmerjenost v upanje. Gerontologija se mora posvečati tudi tem vprašanjem, da bo uspešna veda o osebnostnih pogojih za aktivno in zdravo staranje ter za lepo sožitje z mlajšima generacijama.

Božično-novoletni in vsi drugi prazniki so priložnost za uvid: lepe praznike si moram narediti sam v svojem srcu in pameti. Ob raziskovalnem članku o navdušenju in starosti želi revija Kakovostna starost vsakomur vesele praznike, nato leto uspešnega učenja v pozitivnem doživljanju sebe, drugih ljudi in razmer.

KAKOVOSTNA STAROST *GOOD QUALITY OF OLD AGE*

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Izdajatelj in založnik / Publisher

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

ISSN 1408 – 869X

UDK: 364.65-053.9

Uredniški odbor / Editors

dr. Jože Ramovš (urednik)
dr. Božidar Voljč (za medicinsko gerontologijo)
Tina Lipar

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

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

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

prof. dr. Mladen 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, ProQuest.

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

Tisk: Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6€

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

E-pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si

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

Blaž Švab, Mojca Slana, Jože Ramovš

Navdušenje in staranje

POVZETEK

Navdušenje je celostno doživljajsko dogajanje v človekovi zavesti, ko neka vsebina prodre v njegovo osebno središče tako, da ga na pozitiven način vznemirja, prevzame, motivira, očara (fascinira). Če je tovrstno dogajanje v človekovi zavesti negativno ali bolno, imamo pojave omamnega fanatizma, zaslepljenosti in podobne pojave, ki škodijo razvoju človeka in sožitju med ljudmi. Spoznanja nevroznanosti kažejo, da je navdušenje nenadomestljiv motiv za uspešno učenje in oblikovanje solidarnih medčloveških odnosov. S tega vidika je eno največjih virov za kakovostno staranje in solidarno medgeneracijsko sožitje v prihodnjih letih demografske krize. V reprezentativno terensko raziskavo *Potrebe, zmožnosti in stališča prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 let in več* smo vključili tudi vprašanja o tem, kaj je anketirance v življenju navduševalo ali veselilo in se jim je z izkušnjo potrdilo tako, da jih tudi zdaj navdušuje in veseli, oziroma za kaj jim je življenjska izkušnja pokazala, da nima tako velike vrednosti, kot so mislili, ter če so nedavno naredili kaj z navdušenjem, in če so, kaj je to bilo.

Kvalitativna analiza odgovorov je pokazala, da jih navdušuje zlasti delo, lastna družina in prijatelji, izbrani konjički in narava ter osebne lastnosti – lastne in od drugih.

Ključne besede: navdušenje, kakovostno staranje, nevroznanost, delo, družina, konjički, osebne lastnosti

AVTORJI: **Blaž Švab** je univerzitetni diplomirani socialni delavec. Na Inštitutu Antona Trstenjaka dela na Mreži medgeneracijskih programov za kakovostno staranje in medgeneracijsko sožitje ter pri programih, povezanih z omamo in zasvojenostmi.

Mojca Slana je univerzitetna diplomirana psihologinja in podiplomska študentka psihološke metodologije. Kot raziskovalka na Inštitutu Antona Trstenjaka se ukvarja predvsem z zdravstveno gerontologijo, sodeluje kot koordinatorica pri mednarodnem programu Svetovne zdravstvene organizacije Starosti prijazna mesta ter pri drugih evropskih in domačih projektih.

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

ABSTRACT

Enthusiasm and ageing

Enthusiasm is a comprehensive experiential happening in human consciousness, when certain substance gets in the heart of one's inner centre in such a way, that one is positively stirred up, touched, motivated, charmed (fascinated). If such a happening is negative or sick,

phenomena like as stupefying fanaticism and blindness that are detrimental to human development and to relations among people, occur. Neuroscientific discoveries show that enthusiasm is an irreplaceable motivation for successful learning and solidarity-based intergenerational relations. From this point of view, enthusiasm is one of the greatest sources of quality ageing and intergenerational solidarity in the forthcoming years of demographic crisis. The questions about enthusiasm were included in the representative field survey *The standpoints, needs and potentials of Slovene population aged 50+, namely: what has been and is still the source of their enthusiasm and joy; what had been the source of their enthusiasm and joy in the past, but has proved not to be of as high value as they had thought; and what (if at all) have they done recently with enthusiasm, and if it so, to tell it. Qualitative analysis of responses has shown that respondents are mostly enthusiastic about work, about their own family and friends, about selected hobbies, nature and personal characteristics – of their own and of the others.*

Key words: enthusiasm, quality ageing, neuroscience, work, family, hobbies, personal characteristics

AUTHORS: ***Blaž Švab** is a social worker. His work at Anton Trstenjak Institute is focused on Network of intergenerational programmes for quality ageing and intergenerational relations. He also works on other projects, mainly related to addictions.*

***Mojca Slana** is a psychologist and a postgraduate student of psychological methodology. She works as a researcher at Anton Trstenjak Institute, where her research is focused on investigating health gerontology. She is also a national coordinator of WIIO international programme Age-friendly Cities and works on other European and Slovene projects.*

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

1. NAVDUŠENJE IN NJEGOV POMEN ZA KAKOVOSTNO STARANJE IN MEDGENERACIJSKO SOLIDARNOST

Navdušenje ni pogosto v ospredju raziskovalnih vsebin in pojmov. Je namreč sestavljen pojav celostnega človekovega doživljanja, za raziskovanje katerega se zahteva interdisciplinarni pristop. Monodisciplinarno raziskovanje kompleksnih pojavov, kakršno je navdušenje, lahko prinese pomembne vidike spoznanja o pojavu, ne more pa dojeti njegovega pravega življenjskega pomena, niti odločilno prispevati k njegovemu razvoju v okviru življenjskih potreb. Na našem področju se npr. psihologija posveča čustvom in motivom, ki sestavljajo navdušenje, sociologijo je navdušenje zanimalo v svoji negativni oziroma bolni obliki fanatizma, nevrozanost pa ugotavlja, kaj se pri doživljanju dogaja v možganih itd.

Za vsakdanje življenje je navdušenje zelo pomembno, ker ima močan motivacijski in razvojni naboj. Zaradi tega se je zanj zanimala pedagogika. Danes je zelo aktualen razvoj vzgojnih ved za srednje in tretje življenjsko obdobje (andragogika, gerontagogika, tanatagogika). V prvi polovici 21. st. se bodo starale velike generacije, ki so se rojevale v 2. polovici prejšnjega stoletja. Pri staranju pa izkušnja potrjuje sodobna spoznanja znanosti o možganih, da sta namreč za osebnostni razvoj in kakovostno sožitje odločilnega pomena življenjski polet in veselje v poznejših letih. Ti dve lastnosti namreč ohranjata svežo življenjsko moč in plastičnost možganov, kar omogoča, da starajoči se človek ostaja zdravo aktiven do konca življenja ter prijeten sebi in drugim.

Skušajmo opredeliti navdušenje iz njegovega besednega pomena.

Beseda navdušenje je sestavljena. Njena osnova je pojem *duša*, ki označuje človekovo osebno jedro, podobno kot beseda srce. Vmesni »v« izraža usmeritev v *dušo*; pomislimo na besedno zvezo, kot je *nekaj nam seže v dušo*. Predlog »na« kaže tukaj na celovito dejavnost, ki se je začela in dosega svoj namen, podobno kot npr. v besedah nameniti, narediti.

Navdušenje je torej duševno oziroma natančneje rečeno celostno doživljajsko dogajanje v človekovi zavesti (Ramovš, 1993), ko neka vsebina prodre v njegovo osebno središče tako, da ga na pozitiven način vzburi, prevzame (impresionira), preplavi, nagiba, motivira, dvigne, napolni s poletom, elanom, ognjevitostjo, ga veseli, mu zbuja zanimanje in občudujoče pritrjevanje, ga navdihnje, očara (fascinira – iz lat. začarati, očarati), zagradi. Vse te besede navajajo slovarji in leksikoni evropskih jezikov, ko pojasnjujejo besedo navdušenje. Izrazi za navdušenje, navdušenost in navduševanje v drugih evropskih jezikih so enakega porekla, torej iz pojmov duh (navdihniti, navdahnuti) ali duša: nemški *Begeisterung* (<http://de.wikipedia.org/wiki/Begeisterung>), ruski *воодушевление* (vooduševlenie), švedski *begeistring*, francosko *animation*, angleško *inspired* itd. Pogosti sinonim ali celo prevladujoči izraz je *entuziazem* (angleški *enthusiasm*, francoski *enthousiasme*, italijanski *entusiasmo*, nemški *Enthusiasmus*, ruski *энтузиазм* ...), ki izvira iz grškega izraza *entheos*, kar pomeni *od boga (navdihnjen)*.

Kot pri vsakem človeškem dogajanju je tudi pri navdušenju možno negativno ali bolno dogajanje v človekovi zavesti. Tedaj gre za omamni fanatizem, zanesenjaštvo, zaslepljenost, ki človeka zmede ipd. Vendar se v teh primerih ne uporablja beseda navdušenje, ampak ustrezna od navedenih ali druga, ki že sama jasno kaže negativni pomen pojava v nasprotju z besedo navdušenje, ki govori o zdravem in potrebnem doživljajskem dogajanju v človekovi zavesti in vedenju.

Navdušenje je pomembno za oblikovanje človekove osebnosti v otroštvu in mladosti. Slovenski pedagog Valter Dermota ga obravnava kot odločilno vzgojno sredstvo (Dermota, 1970, str. 130–147). V njegovem poglavju o navdušenju so med drugim tile zgovorni podnaslovi: »Če v vzgoji ni uspeha, je golovo eno: manjka navdušenje«, »Dolgočasje je smrt vzgoje«, »Navdušenje odpira in ne tlači«, »Prižigati, ne ugaševati«, »Samo kdor zna samega sebe navdušiti, bo znal navduševati druge«. Navdušenje ob določenem doživljanju in delovanju daje mlademu človeku *funkcionalno ugodje*, ki je gonilo za ponavljanje tega doživljanja in delovanja; je torej glavna notranja motivacija in nagrada pri vadbi in prakticiranju dobrih navad, kakovostnega življenjskega sloga in sploh pri vsakem učenju.

V uvodu smo ugotavljali, da je pedagoška veda poznala vrednost in pomen navdušenja na temelju vzgojnih izkušenj pri oblikovanju osebnosti za zdravo in zrelo življenje ter sožitje z ljudmi in naravo. Ta spoznanja danes v polnosti potrjuje sodobna znanost o možganih

(nevroznanost). Do njih je prišla na temelju raziskovalnih uvidov o delovanju možganov (Hüther, a); Hüther, b); Hüther in Blickhan, Spitzer). Majhen otrok je neverjetno odprt in radoveden, ima neizčrpno veselje do odkrivanja in oblikovanja stvari. To čisto veselje do življenja prihaja pri otroku od navdušenja, ki dvajset do petdesetkrat na dan preplavi njegove možgane s svetlimi čustvi – tolikokrat dnevno namreč po ugotovitvah Geralda Hütherja majhen otrok doživi večje navdušenje. In nadaljuje, da odrasli mnogih skrbi, stisk in težav ne bi imeli, če ne bi pozabili doživljati to izkušnjo. Pri navdušenju se na končičih nevronov tvorijo t. i. nagrajevalni kemični prenašalci (nevrotransmiterji) – taki, ki povzročajo občutek prijetnosti in ugodja. Pri tem se utrjujejo strukture za ohranjanje teh vsebin in dogajanj v spominu, skupaj z željo po ponavljanju. V takih razmerah se učenje dogaja hitro, uspešno, z malo napora in veliko zadovoljstva. Vzporedno pa se dogaja še nekaj drugega, nič manj odločilnega za človekov razvoj in ohranjanje duševne svežine: te možganske celice se razraščajo, dobivajo nove izrastke in nove povezave, nastajajo celo nove tovrstne možganske celice. In to vse življenje (do teh nevroznanstvenih odkritij je vladalo prepričanje, da v odraslosti ne nastajajo nove možganske celice). Možgani oblikujejo sami sebe s tem, kar se v njih dogaja – nevroznanost govori o (nevro)plastičnosti možganov. V naši glavi se stalno dogaja spiralasti razvoj: možgani povzročajo naše doživljanje, naše doživljanje pa gradi in oblikuje naše možgane. Kar človek doživlja in dela z navdušenjem, to dobesedno ustvarja strukturo in delovanje njegovih možganov. Hüther (Hüther in Blickhan) trdi, da *kdor svoje možgane rad uporablja za gledanje televizije, si bo razvil takšne možgane, da bodo res dobri za gledanje televizije; možgani se oblikujejo tako, kakor jih uporabljamo z navdušenjem. ... Novih možganskih povezav in uspešnega učenja torej v resnici ne ustvarjajo spodbude od zunaj – za eno in drugo je odločilno navdušenje, s katerim sprejemamo zunanje pobude.*

Pri učenju, zlasti pa pri oblikovanju solidarnega sožitja, imajo pomembno vlogo t. i. možganske *zrcalne celice*. Te omogočajo enačenje z drugim človekom, ki nas navdušuje. Pri tem se v možganih dogaja podoben proces kot takrat, ko sami delamo nekaj z navdušenjem; v obeh primerih je učenje lahko in zelo uspešno. Pri tistih odnosih, ki nas navdušujejo, drug od drugega tako rekoč mimogrede prevzemamo za življenje in sožitje potrebna doživljanja in vedenja. Še odločilnejša za oblikovanje kakovostnega človeškega sožitja pa je vloga vživljanja v drugega, enačenja z njim in sočutja z njim. Če te zmožnosti ne razvijamo, je zaman vsako znanje o osebnih odnosih in družbenih razmerjih, jalovo je poudarjanje strpnosti in enakopravnosti, sila avtoritarnega pritiska daje le navidezne rezultate, pa še te le na kratek rok. Od vsega navdušenja je torej najbolj življenjsko navdušenje in veselje nad ljudmi.

Ko nekoga ali nekaj doživljamo z navdušenjem, imamo poleg koristnega učnega in sožitnega učinka tudi organski učinek. Pri tem se oblikujejo nove povezovalne možganske strukture; možgani, ki so oblikovani za svetlo doživljanje sebe in drugih, omogočajo za okolico prijetno vedenje. V tem je skrivnost prijetnih mladostnih starih ljudi.

Vse življenje je lahko in bi moralo v človeku biti nekaj radovednega, odprtega in veselega otroka. V razmerah današnje civilizacije je usodno, da pri otroku zmožnosti za navdušenje kaj hitro *zasujejo* duševna dogajanja, ki so bodisi navdušenju nasprotna (pretirana kritičnost do vsega in samozadostno stališče do drugih) bodisi človeka usmerijo v bolezensko smer (omamljanje, fanatizem, utapljanje v javno mnenje ...). Namesto razvoja in krepitve zmožnosti za zdravo navdušenje v odraslosti in na stara leta pride torej do zakrnevanja

ali otopelosti in do patološke usmeritve navdušenja. Obe dogajanji sta usodni za duševni, socialni, duhovni in končno tudi telesno zdrav osebnostni razvoj ter za lepo medčloveško sožitje tako v mladosti kakor v srednjih letih in tretjem življenjskem obdobju.

Motivacijo in veselje potrebujemo v vseh življenjskih obdobjih, v srednjih letih in starosti nista nič manj zaželeni kot v otroštvu. Razvidno je torej, kako pomembno je ohranjanje in razvoj zmožnosti za navdušenje skozi vse življenje. V starosti je to glavni varovalni dejavnik pred doživljajsko patologijo (Ramovš 1990a; 2003, str. 203-222), pred starostnim malodušjem in življenjsko utrujenostjo, zagrenjenostjo in črno gledostjo (depresivnostjo) ter pred brezdušnim aktivizmom *navidezno vitalnih starih ljudi* (Ramovš, 2001). Vse navedene socialne motnje zelo ovirajo kakovost življenja starajočega se človeka in njegove okolice.

Navdušenje omogoča, da človek ostane mladosten do konca življenja. Otroci in večni mladeniči in mladenke – takšen je bil npr. Anton Trstenjak, takšna je dr. Metka Klevišar – se pristno navdušujejo nad vsem lepim in dobrim, vedno opazijo kaj takega v okolju, drugih ljudeh in v sebi – v svoji preteklosti in sedanjem trenutku, v njih je živo upanje na dobro v prihodnosti. Upanje pa je ena od bistvenih sestavin navdušenja kot sestavljenega doživljajskega pojava. Med čustvi, ki jih vsebuje navdušenje, je najbolj vidno veselje ali radost, ko človek rad živi, dela in sodeluje ter plete edinstvene vzorce osebnih odnosov, ko skrbi za svoje zdravje, rad pomaga drugim in od njih sprejema pomoč.

Ker so navdušenje samo in njegove doživljajske sestavine odločilnega pomena za kakovostno in zdravo staranje, smo bili v naši raziskavi *Potrebe, zmožnosti in stališča prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 let in več* pozorni tudi na to, kaj navdušuje starejše prebivalce, koliko navdušenja doživljajo in kakšne so njihove življenjske izkušnje z njim.

2. METODA

Raziskavo *Potrebe, zmožnosti in stališča prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 let in več*, ki jo je Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje izvedel leta 2010 s terenskim anketiranjem reprezentativnega vzorca populacije prebivalcev Slovenije, smo kot celoto v reviji *Kakovostna starost* že predstavili (Ramovš, 2011). V tem članku predstavljamo odgovore na tri vprašanja o navdušenju:

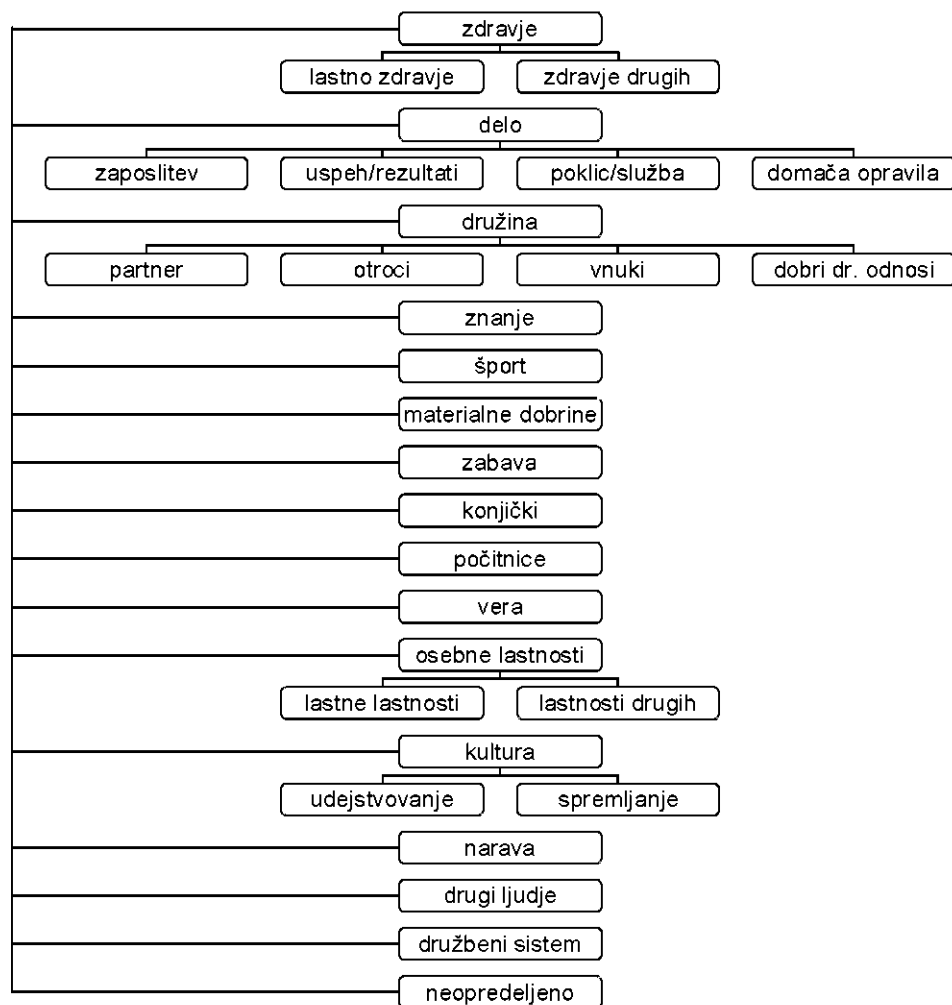
1. *Kaj vas je v življenju navduševalo ali veselilo in se vam je z izkušnjo potrdilo tako, da vas tudi zdaj navdušuje in veseli?*
2. *Kaj vas je v življenju navduševalo in veselilo, pa vam je življenjska izkušnja pokazala, da nima tako velike vrednosti, kot ste mislili?*
3. *Ali ste nedavno naredili kaj z navdušenjem? Če da, kaj?*

Raziskani vzorec veljavno odgovorjenih vprašanj je 1047, medtem ko je skupno število tistih, ki so odgovorili na gornja vprašanja o navdušenju, 857. Nanje so namreč odgovarjali samo tisti, ki so lahko odgovarjali sami (na določena vprašanja v raziskavi so namreč lahko odgovarjali tudi svojci anketirancev, če slednji niso bili zmožni sami odgovarjati).

Prvi dve od vprašanj o navdušenju sta bili zastavljeni odprto, pri tretjem je bilo osnovno vprašanje zaprto; za tiste, ki so odgovorili pritrdilno, pa se je nadaljevalo odprto podvprašanje. Za tako vrsto vprašanj smo se odločili zaradi slabe raziskanosti področja.

Odgovore na odprta vprašanja o navdušenju smo analizirali s kvalitativno metodologijo kategorizacije odgovorov. Sprva smo na hitro preleteli podatke in na podlagi tega ter teoretičnih znanj o raziskanem področju opredelili 16 kategorij in 12 podkategorij, v katere smo nato razvrščali odgovore (Slika 1).

Slika 1. Kategorije in pripadajoče podkategorije



Kvalitativne odgovore sta razvrščala v kategorije dva raziskovalca: najprej vsak od njiju neodvisno, nato sta preverila skladnost odgovorov. Pri razlikah, ki pa jih ni bilo veliko, sta s skupnim poglobljenim delom iskala rešitev za smiselno kategorizacijo posamezne izjave.

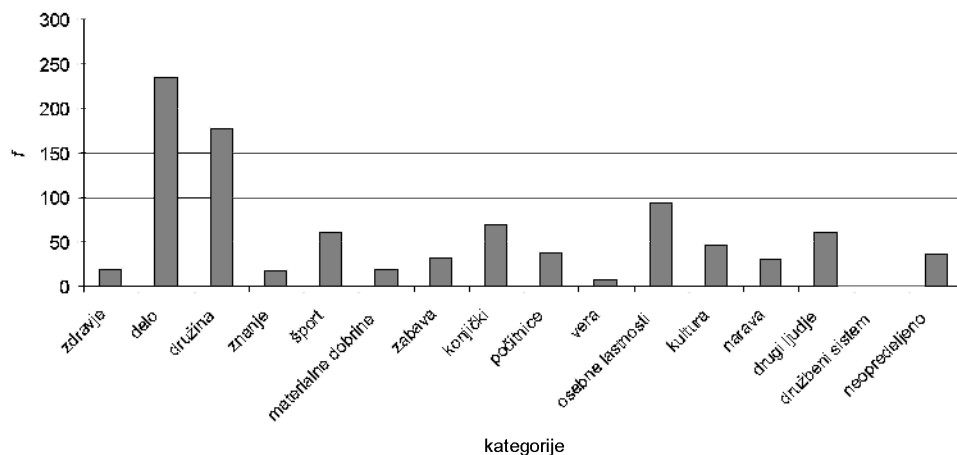
Nekateri odgovori na vprašanja so bili sestavljeni – anketiranci so navedli več različnih stvari, ki jih navdušujejo. Takšne odgovore smo razbili na posamezne enote; če je udeleženec npr. odgovoril, da ga navdušujejo ali veselijo otroci in kuhanje, smo odgovor razdelili na dva ločena odgovora: 1. otroci in 2. kuhanje.

3. REZULTATI Z RAZPRAVO

V tem članku smo se osredotočili predvsem na rezultate dveh vprašanj o navdušenju: kaj slovenske prebivalce, ki so stari 50 let in več, navdušuje ali veseli in se jim je to z izkušnjo potrdilo, da jih tudi zdaj navdušuje in veseli, ter kaj so nedavno naredili z navdušenjem. Pri vprašanju o tem, kaj jih je v življenju navduševalo ali veselilo, pa jim je življenjska izkušnja pokazala, da nima tako velike vrednosti, navajamo le podatke o odgovorih; ker bi razprava o tem presegla dolžino članka, ostaja za drugo priložnost razprava o odgovorih na to vprašanje, kakor tudi globlja analiza odgovorov ostalih dveh vprašanj o navdušenju.

Slika 2 kaže v kategorije in podkategorije razporejene frekvence odgovorov na vprašanje: *Kaj vas je v življenju navduševalo ali veselilo in se vam je z izkušnjo potrdilo tako, da vas tudi zdaj navdušuje in veseli?*

Slika 2: Navdušenje, ki se je v življenju potrdilo



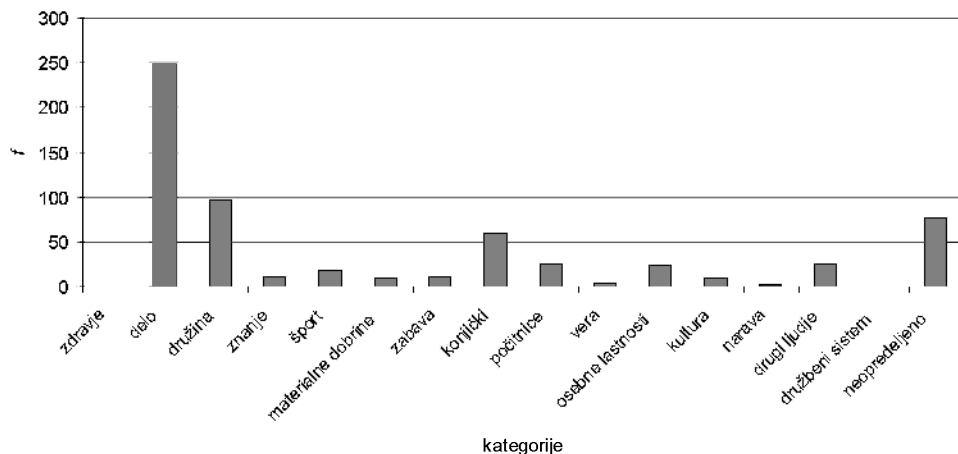
Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010; N= 857, na vprašanje ni odgovorilo 61 udeležencev, odgovorov »ne vem« je bilo 37, odgovorov »nič« je bilo 45.

V Tabeli 1 so prikazani odgovori na vprašanje: *Ali ste nedavno kaj naredili z navdušenjem?*, na Sliki 3 pa v kategorije in podkategorije razporejene frekvence odgovorov na podvprašanje za tiste, ki so odgovorili nanj pritrdilno (*Če da, kaj?*).

Tabela 1. Ali ste nedavno kaj naredili z navdušenjem?

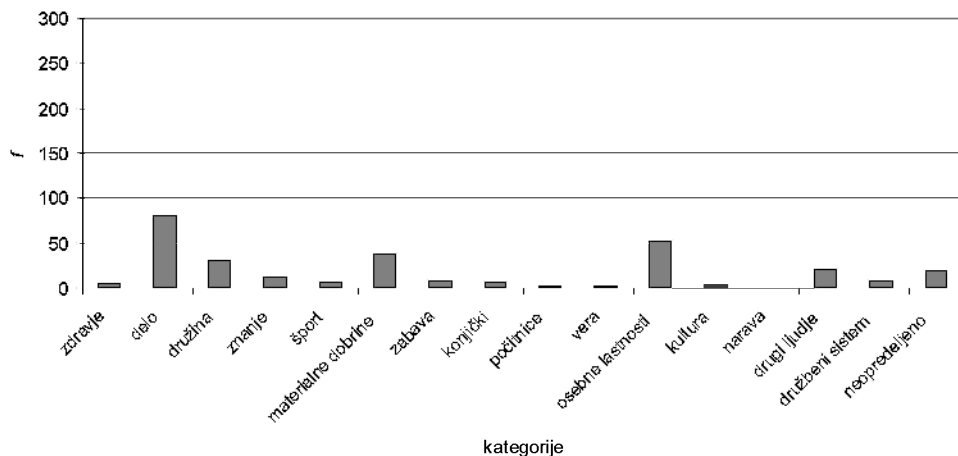
	f	%
1. Da	573	66,87
2. Ne	269	31,38
Manjkajoči podatki	15	1,75
Skupaj	857	100

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010.

Slika 3: Kaj so nedavno naredili z navdušenjem?

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010; N = 573, na vprašanje ni odgovorilo 12 udeležencev, štirje so odgovorili z »ne vem«, eden je odgovoril »nič«, 46 pa jih je odgovorilo »vse«.

Slika 4 prikazuje v kategorije in podkategorije razporejene frekvence odgovorov na vprašanje: *Kaj vas je v življenju navduševalo ali veselilo, pa vam je življenjska izkušnja pokazala, da nima tako velike vrednosti, kot ste mislili?*

Slika 4: Navdušenje, ki se v življenju ni potrdilo

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010; N = 857, na vprašanje ni odgovorilo 253 udeležencev, 102 sta odgovorila »ne vem«, 221 pa jih je odgovorilo »nič«.

Rezultati na Slikah 2 in 3 kažejo, da prebivalce Slovenije, stare 50 let in več, pretežno navdušuje ali veseli troje: delo, družina (in poleg nje tudi drugi ljudje) ter dejavnosti, ki jih sproščajo in vedrijo – poleg zadnje skupine so pogostejše zastopane še osebne lastnosti.

Navidez paradokсно temu so iste kategorije v precejšnji meri navedli tudi kot tisto, kar jih je v preteklosti navduševalo, pa jim je življenjska izkušnja pokazala, da nima tako velike vrednosti, kot so mislili: to velja za delo, osebne lastnosti in nekoliko manj za družino, ne velja za dejavnosti, ki ljudi sproščajo in vedrijo. Materialne dobrine pa izstopajo kot razočaranje, ne da bi bile med pogostejšimi kot navdušujoče. (Slika 4).

V kratki razpravi se bomo ustavili pri glavnih kategorijah ali njihovih sklopih, ki ljudi navdušujejo.

3.1 PO DELU V SLUŽBI ŠE DELO DOMA

Najobsežnejši sklop odgovorov, kaj ljudi navdušuje in veseli, pa se jim je to v življenju z izkušnjami potrdilo kot pravo (Slika 2), je delo kot dejavnost nasploh. Za kakšno vrsto dela gre, večinoma niso razlagali, ampak so na vprašanje odgovorili kratko in jasno z besedo »delo«. Kjer pa so o delu govorili obširneje, sta v izjavah enakovredno izstopala delo v službi in delo doma.

Tudi nedavno je največ ljudi navdušilo delo (Slika 3). Tu so največ govorili o delu, ki so ga opravljali doma, kar ni presenetljivo, saj je približno 70 % anketirancev upokojenih brez dodatne zaposlitve.

Ljudje, ki jih je navduševala in veselila služba in so jim življenjske izkušnje to navdušenje potrdile, v odgovorih večinoma niso navajali konkretnih poklicev in določene službe, niti niso podrobno opisovali, kaj konkretno jih je pri opravljanju dela v službi navduševalo in veselilo. Tisti pa, ki so o tem povedali kaj več, so v glavnem opisovali obrtniške poklice. Razlog, ki so ga tukaj navajali za svoje navdušenje in veselje, je predvsem ta, da so preprosto radi hodili v službo. Navajali so odgovore, kot je: *»Mene je moj poklic zadovoljeval, rad sem opravljal delo, kot sem si ga želel.«*

Med domačimi opravili, ki ljudi še vedno navdušujejo in veselijo, so v glavnem navajali opravila, povezana z vrtnarjenjem in kmetovanjem, delo z zemljo in živalmi ter opravila, povezana z gospodinjenjem, predvsem s kuho in peko. Podobni odgovori so bili navedeni tudi pri drugem vprašanju – kaj so nedavno naredili z navdušenjem (Slika 3). Tu so navajali predvsem, da so vrtnarili in urejali okolico (tu prednjači ukvarjanje z rožami) in pa gospodinjenje, pri čemer prednjači kuhanje in peka, zlasti za druge, da jih lahko pogostijo. Primeri odgovorov: *»Rada zalijem vrt, pogledam, kako raste, in skuham dobro kosilo.«*, *»Še vedno me navdušujejo otroci in vrt.«* Ugotovitve lahko povežemo s spoznanji raziskave GfK omnibusa (Južnič, 2012), kjer so ugotovili, da več kot polovica slovenskih gospodinjstev sama prideluje zelenjavo. Med gospodinjstvi, ki pa niso navdušena nad vrtnarstvom oziroma te možnosti nimajo, pa je 20 % takih, ki sveže pridelano zelenjavo dobijo brezplačno od staršev, sorodnikov ali sosedov. V Sloveniji je to mogoče, saj je večina regij po ruralno-urbani tipologiji, OECD-jevem konceptu, pretežno ruralnih (Eurostat in SURS).

Med domačimi opravili, ki so jih nedavno opravljali z navdušenjem, ljudje zelo pogosto govorijo o gradnji, prenavljanju in popravljanju hiš ali stanovanj, in sicer lastnih ali od družinskih članov. Navajali so npr. takole: *»Rad sem pomagal sinu pri stanovanju, nazadnje pa smo pri meni zamenjali streho.«* Odgovori kažejo, da veliko ljudi navdušuje ali veseli to, kar počnejo doma, v hiši in njeni okolici.

Tudi na vprašanje, kaj je v življenju ljudi navduševalo ali veselilo, pa jim je življenjska izkušnja pokazala, da nima tako velike vrednosti, kot so mislili (Slika 4), so ljudje največ govorili o delu. Toda v tem primeru so navajali delo nasploh in delo v službi. Govorili so o intenzivnem delu, ki je zahtevalo veliko njihovega vložka. Omenjali so svojo zgaranost, da ne zmorejo več, da delo ni prineslo rezultata, ki so ga pričakovali – ni bilo dovolj cenjeno s strani drugih ali dovolj plačano, ter svojo preveliko predanost delu. Pri tem so konkretno navajali kmetijstvo, med domačimi opravili pa kuhanje in težka opravila, ki so slabšala njihovo zdravje. V zvezi s poklicem oziroma službo so največkrat omenjali službo kot tako, napačno izbiro poklica ali poklic, ki so si ga želeli opravljati, pa ga niso mogli. Nekaj jih je dejalo, da v svoji službi niso dobili priznanja, ki so ga pričakovali. Med poklici, ki so jih pri tem navajali, nobeden ne izstopa, malo pogosteje se pojavlja poklic šoferja, opravljanje kmetijskih dejavnosti in samostojno podjetništvo oziroma obrt.

3.2 VESELJE ALI NAVDUŠENJE V DOBRI DRUŽBI DRUŽINE IN PRIJATELJEV

Ob delu je družina drugo največje področje, ki je ljudi navduševalo in veselilo, in jim je vrednost le-tega potrdila tudi življenjska izkušnja, tako da jih še vedno navdušuje in veseli. Rekli so, da jih navdušuje in veseli družina nasploh, še posebej pa njihovi otroci in vnuki. Pri slednjih omenjajo čas, ki ga preživijo z njimi, in njihove uspehe.

Pogosto govorijo tudi o dobrih družinskih odnosih. Navajajo urejene in harmonične odnose, kjer doživljajo ljubezen in razumevanje, skrb drug za drugega in medsebojno prijetno druženje, npr.: *»Navdušuje me, da imamo urejene in prijetne odnose v družini.«*

Odgovori na to, kaj jih je nedavno navdušilo, so osredotočeni na vnuke. Navdušuje jih druženje z njimi, skrb in kupovanje daril zanje ter njihovo varstvo. Ko govorijo o svojih otrocih, pravijo, da so jim z navdušenjem pomagali, predvsem pri urejanju stanovanja in gradnji hiše, da so kuhali ali pekli zanje ali jih obdarovali.

Manj so govorili o partnerju, ki bi jih nedavno navdušil. Tisti, ki pa so, navajajo obdaranje partnerja, praznovanje z njim, skupna potovanja in drobne pozornosti.

Nedavno so ljudi navdušili tudi dobri družinski odnosi, in sicer, ko so za bližnje skrbeli in jim pomagali ter ko so pripravljali hrano za druženje ob skupnem kosilu.

Družine pa niso omenjali same po sebi kot tiste, ki jih je navduševala in se je izkazalo, da nima takšne vrednosti. To so navajali le pri otrocih in vnukih, kjer so se odnosi z njimi skrhal ali pa so se zaključile z njimi povezane dejavnosti, ki so jih navduševale (npr. vzgoja). Niso pa veliko govorili o tem, da doživljajo zakon in odnos s partnerjem kot nekaj, kar jih je navduševalo in potem razočaralo; glede na visok odstotek razvez v Sloveniji – v letu 2010 se je na 1000 sklenitev zakonskih zvez razvezalo 372 parov (SURS, 2010) – in molk o razočaranem ljubezenskem navdušenju, bi ta del raziskave zahteval poglobljeno analizo.

Poleg družine ljudi navdušujejo tudi drugi ljudje. Gre za veliko kategorijo odgovorov, kjer poudarjajo druženje z drugimi ljudmi. Največ omenjajo dobro družbo, prijatelje, redkeje sosede in sorodnike, pozitivne in lepe odnose z drugimi ljudmi, skupno veselje in lep pogovor, v smislu *»rada sem v dobri družbi, ko se družimo, veselimo in pogovarjamo«*. Med primeri, ko se navdušenje nad drugimi ljudmi ni potrdilo, so v glavnem navajali razočaranja v prijateljskem odnosu.

Ljudi so navduševale in veselile tudi določene osebne lastnosti – te so za delom in družino najobsežnejša kategorija. Pri lastnostih, ki jih navdušujejo in veselijo tudi zdaj, govorijo predvsem o lastnih lastnostih; največ o treh življenjskih naravnostih: o lastnem vedrem in pozitivnem pogledu na življenje in dogodke v njem, o veselju nad ljudmi in veselju nad aktivno pomočjo ljudem.

Pri lastnostih največ govorijo o poštenosti in solidarnosti, v smislu, *»če si dober do drugih, se ti dobro vrača«*, in o pridnosti. Ko so govorili o lastnostih drugih, največ poudarjajo lepe in prijazne odnose do ljudi. Pri vprašanju, kaj so nedavno storili z navdušenjem, na tem področju velika večina omenja pomoč drugim, vendar nikogar ne navajajo izrecno, ampak govorijo o pomoči sočloveku in družabnosti.

Poleg dela pa so osebne lastnosti najpogostejše navajali tudi pri vprašanju, katero njihovo navdušenje se je izkazalo, da nima tako velike vrednosti, kot so mislili. Tu so povsem enakovredno zastopane njihove lastne lastnosti in lastnosti drugih. Med lastnimi lastnostmi so navajali besedne zveze, povezane z reko *»dobrota je sirota«*, kjer so govorili o požrtvovalnosti, razdajanju, pomoči drugim, kar ni bilo cenjeno in vzajemno, ter pehanje za uspehom, visokimi življenjskimi cilji ter materializem. Med lastnostmi drugih so govorili o tem, da so od drugih pričakovali določene lastnosti, kot so poštenost, prijateljstvo, vzajemen odnos ali da so jim pretirano zaupali. Veliko govorijo o hinavščini v socialni mreži in na delovnem mestu. Kjer niso opredelili, ali gre za njihovo lastnost ali za lastnost drugih, so večinoma navajali poštenost, v smislu *»biti pošten na svetu – taki so vsi dobili brco«*.

3.3 SPROŠČENI IN VEDRI OB IZBRANEM KONJIČKU IN V NARAVI

Pri vseh dejavnostih, ki ljudi še vedno zelo navdušujejo in veselijo, sproščajo in vedrijo, izstopajo različni konjički in šport, vse ostalo je zastopano precej enakovredno. Skorajda enako so odgovorili na vprašanje, kaj so nedavno naredili z navdušenjem. Med konjički pretežno navajajo ukvarjanje z ročnimi deli (pletenje, kvačkanje ...), slikanje, branje, skrb za živali, lov in čebelarstvo.

Navdušenje in veselje nad športom mnogi navajajo zelo splošno – kot *»šport«*. Pogosto omenjajo gibanje, hojo, sprehode, pohodništvo, planinarjenje, kolesarjenje – torej športe, ki jih izvajajo v naravi. Med športnimi igrami najpogostejše zasledimo nogomet.

Med tistim, kar jih navdušuje in veseli, omenjajo naravo in stik z njo. Prav tako jih navdušujeta in veselita kultura in umetnost, predvsem glasba. Navajajo instrumentalno igranje, gledališko igranje, petje in ples v večjih sestavih in slikanje; pri spremljanju kulture pa največ obiskovanje gledališča in koncertov ter poslušanje glasbe.

Ljudi navdušujejo potovanja, tudi v tuje dežele, izleti in letovanja v toplicah, kjer se radi tudi družijo z drugimi ljudmi.

Našteti področji, ki ljudi sproščajo in vedrijo, pa ne navajajo med tistimi, ki zanje nimajo več tolikšne vrednosti. Le pri športnih aktivnostih so dejali, da pri zahtevnejših ne zmorejo več toliko kot nekoč ter da jih pri zabavah ne navdušuje več ples, pri čemer pa niso navajali razlogov.

3.4 ZDRAVJE, ZNANJE, MATERIALNE DOBRINE IN NEOPREDELJENO

Ljudje so povedali, da jih navdušuje tudi zdravje, in sicer zdravje samo po sebi kot stanje in lastno zdravje, pri čemer so poudarjali samostojnost pri skrbi zase in pri opraviilih. Pomembno jim je, da so zdravi njihovi bližnji, predvsem v družini. Malo pa omenjajo, da so v zadnjem času z navdušenjem kaj naredili za svoje zdravje. Prav nihče pa ni dejal, da zdravje nima takšne vrednosti, kot je mislil.

Ljudje, ki jih navdušuje znanje, so omenjali različna področja, med drugim umetnost, zgodovino, zemljepis, jezike, voziški izpit ali pa navajajo izobraževanje kot proces in izobrazbo kot cilj. Pri različnih tečajih, ki jih opravljajo, ljudi navdušuje in veseli učenje tujih jezikov, ne glede na to, ali jih bodo aktivno uporabljali v poklicnem življenju. Kjer so govorili o tem, da znanje nima zanje več tako velike vrednosti kot prej, so pojasnili, da jim izobraževanje ni prineslo pričakovanega rezultata. Tisti, ki niso ustrezno odgovorili na vprašanje, pa so v glavnem poudarjali, da so se želeli izobraževati, pa se niso mogli.

V povezavi z navdušenjem in veseljem so govorili tudi o materialnih dobrinah, toda ne v povezavi z družbenim položajem ali materializmom. V sklopu te kategorije navajajo materialne dobrine kot dobrine, s katerimi so si omogočili dostojno življenje brez pomanjkanja. Posebej prevladujejo poudarki, da je ljudi navduševala in veselila izgradnja lastne hiše oz. lastnega doma. Za zadnje obdobje pa navajajo, da so z navdušenjem kupili nekaj zase ali za druge, predvsem za otroke; najpogosteje omenjajo avto. Z druge strani pa so materialne dobrine tretja največja kategorija, ki je ljudi navduševala, a jim življenjska izkušnja ni potrdila njene vrednosti. Pri tem so govorili o materialnih dobrinah, denarju, predvsem pa o pehanju za materialnimi dobrinami. Zase ugotavljajo, da to ni smiselno, pri drugih pa jih je to motilo. Kaj konkretno so zanje te materialne dobrine, so redko navajali.

Življenjske izkušnje so ljudem pokazale tudi, da politika in družbeni sistem zanje nimata več takšne vrednosti, kot so jima jo pripisovali nekoč.

O veri je le nekaj posameznih odgovorov. Nekateri so zelo splošni, drugi omenjajo maše, romanja in molitev.

Zanimivi so odgovori, ki jih nismo mogli razporediti v kategorije. Ljudje so povedali, da jih navdušuje in veseli mirno in zadovoljno življenje. Veliko jih je povedalo – gre za tretjo največjo kategorijo odgovorov za delom in družino –, da so v zadnjem času vse počeli z navdušenjem in veseljem, v smislu *»vse me navdušuje oz. veseli, vse delam z navdušenjem«*. Mogoče gre za ljudi s precejšnjo mero pozitivne življenjske naravnosti.

4. ZAKLJUČKI

Navdušenje je sestavljen pojav celostnega človekovega doživljanja, kar je najbrž vzrok temu, da je slabo raziskano. Razlogi, da smo vprašanja o navdušenju dali v našo raziskavo Potrebe, zmožnosti in stališča prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 let in več, so zlasti naslednji:

- iskanje načinov za preprečevanje navidezne vitalnosti in druge doživljajske patologije v starosti;
- dobra pedagoška izkušnja o tem, kako navdušenje dviga uspešnost učenja – v času staranja je zlasti pomembno socialno učenje za kakovostno sožitje, pri katerem igra navdušenje še pomembnejšo vlogo kakor pri intelektualnem učenju;

- sodobna nevroznanstvena spoznanja o vplivu navdušenja na plastičnost možganov, kar pomeni odkritje »eliksirja mladosti« – ne toliko v podaljševanju življenja, ampak v ohranjanju in večanju človekove mladostne duševne in socialne svežine v starosti;
- iskanje učinkovitih načinov za preprečevanje in tudi zdravljenje malodušno samomorilne naravnosti, zlasti pa nesloge in zajedljivega komuniciranja, ko so starejši pozorni predvsem na negativno pri drugih ljudeh, v dogajanju in končno tudi pri sebi; v precejšnji meri je to obenem tudi iskanje načinov za starostno bivanjsko zdravljenje travm zaradi razočaranj ob neuspehih in zgrešenih življenjskih navdušenjih (npr. po zakonskih in družinskih polomih, po doživljanju vojnih in povojnih grozot, po velikih goljufijah na račun stiske drugih ljudi ...), ki mnoge na stara leta zelo bremenijo v globini njihove osebnosti, čeprav so ta razočaranja verjetno bolj ali manj potlačena v podzavest.

Pomanjkanje tujih in domačih raziskav je prispevalo k naši odločitvi, da začnemo na začetku, tj. da z odprtimi eksplorativnimi vprašanji iščemo pristne izkušnje ljudi, ki jih imajo z navdušenjem, in s tem naredimo dobro podlago za nadaljnje raziskave.

Rezultati naše raziskave so pokazali, da največ ljudi navdušuje ali veseli delo, družina in raznovrstne dejavnosti, ki sproščajo in vedrijo, ter osebne lastnosti. Nadaljnja obdelava in primerjanje podatkov bo lahko navedena spoznanja poglobila. Vsekakor je sad tega dela raziskave v povezavi s sodobnimi gerontološkimi, demografskimi, sožitnimi in nevroznanstvenimi spoznanji dober usmerjevalec pri oblikovanju sodobnih programov za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami.

LITERATURA

- Dermota Valter (1970). Vzgojna sredstva. 1. del: Naravna vzgojna sredstva. Ljubljana (učna skripta). <http://de.wikipedia.org/wiki/Begeisterung> (prevzeto 12. 7. 2012).
- Eurostat, SURS, Geodetska uprava RS. Ruralno-urbana tipologija po OECD-jevem konceptu, statistične regije. <http://www.stat.si/doc/vsebinske/podezelje/statistika/C4%8Dne%20regije%20po%20OECD.JPG> (prevzeto 4. 12. 2012).
- Gerald Hüther (a). *Begeisterung ist Doping für Geist und Hirn. Neue Erkenntnisse der Hirnforschung Wie Eltern lernen können, sich selbst und ihre Kinder zu begeistern*. <http://www.gerald-huether.de/populaer/veroeffentlichungen-von-gerald-huether/texte/begeisterung-gerald-huether/index.php> (prevzeto 12. 7. 2012).
- Gerald Hüther (b). *Lernen mit Begeisterung*. Ein Gespräch mit Prof. Dr. Gerald Hüther. <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/> (prevzeto 12. 7. 2012).
- Gerald Hüther, Daniela Blickhan. *Lernen mit Begeisterung. Neurobiologische Aspekte*. <http://www.inmtal-institut.de/sites/all/files/Lernen%20mit%20Begeisterung.pdf> (prevzeto 12. 7. 2012).
- Južnič Jakob (2012). Pridelava lastne zelenjave, GfK Slovenija. http://www.gfkorange.si/?option=com_gfkorange&Itemid=54&id=545 (sneto 4. 12. 2012).
- Ramovš Jože (1990). *Sto domačih zdravil za dušo in telo 1*. Celje: Mohorjeva družba.
- Ramovš Jože (1990a). *Doživljanje, temeljno človekovo duhovno dogajanje*. Ljubljana: Založništvo slovenske knjige.
- Ramovš Jože (1994). *Sto domačih zdravil za dušo in telo 2*. Celje: Mohorjeva družba.
- Ramovš Jože (1996). Logotheoretische Grundlagen der Anthropohygiene. *J. Viktor-Frankl-Inst.*, vol. 4, n. 1, str. 78-96.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Ramovš Jože (2011). Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji. Predstavitev raziskave prebivalstva v Sloveniji, starega 50 in več let. V: *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 2, str. 3-21.
- Ramovš Ksenija (2001). Analiza pogovorov s starimi ljudmi pri usposabljanju za osebno družabništvo. V:

Kakovostna starost, letnik 4, št. 1-2, str. 15-36.

Spitzer Manfred. Geist & Gehirn, 1 – 4. Auditorim Netzwerk, Alpha (4 DVD albumi z 106 predavanji).

SURS (2010). Sklenitve in razveze zakonskih zvez, Slovenija. http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4003 (sneto 4. 12. 2012).

Kontaktne informacije:

Blaž Švab, Mojca Slana, dr. Jože Ramovš

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslovi: blaz.svab@inst-antonatrstenjaka.si, mojca.slana@inst-antonatrstenjaka.si

joze.ramovs@guest.arnes.si

Ksenija Saražin Klemenčič

Zgodnje upokojevanje

POVZETEK

Prispevek prikazuje rezultate raziskave *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*, ki se nanašajo na področje upokojevanja in osvetljuje zgodnje upokojevanje. Ugotavlja stališča zgodaj upokojenih v primerjavi z vsemi upokojenimi anketiranci. V reprezentativnem vzorcu slovenskega prebivalstva, starega 50 let in več, je sodelovalo 1047 anketirancev. Opravljen je bil osebni intervju. Na vprašanje o vrsti upokojitve je odgovorilo 774 (74 %) anketirancev, med katerimi jih je 16 % zgodaj upokojenih. 24 % zgodaj upokojenih in enak odstotek vseh upokojenih anketirancev glede upokojitve meni, da so sedaj na boljšem kot pred upokojitvijo, ker imajo več časa, medtem ko glede vprašanja, kaj je slabše, kar 33 % zgodaj upokojenih ter le 24 % vseh upokojenih anketirancev meni, da je slabše njihovo finančno stanje. Odgovori anketirancev kažejo, da so kljub slabi finančni situaciji z upokojitvijo zadovoljni, vendar pa se jih kar 34 % zgodaj ter 33 % vseh upokojenih anketirancev strinja s trditvijo, da je to zanje *rešitev iz neznosne situacije v službi*, kar kaže na neprijazno delovno okolje, ki ljudi sili, da zgodaj zapustijo trg dela.

Ključne besede: zgodaj upokojeni, vsi upokojeni, kaj je po upokojitvi boljše, kaj slabše, neznosna situacija v službi

AVTORICA: *Ksenija Saražin Klemenčič* je doktorica ekonomskih znanosti. Dolga leta je bila dejavna na področju ekonomike zdravstva, iz katere se je izpopolnjevala na tujih univerzah, predvsem v Veliki Britaniji. Objavljenih ima preko 150 bibliografskih enot: člankov, prevodov, referatov na konferencah itd. Rezultate svojega dela je predstavljala doma in v tujini. Bila je aktivna članica slovenskega društva ekonomistov v zdravstvu, pa tudi mednarodnih združenj zdravstvenih ekonomistov. Do leta 2003 je bila glavna in odgovorna urednica *Biltena o ekonomiki, organizaciji in informatiki v zdravstvu*. Nekaj let je službovala tudi v Evropskem parlamentu, sedaj pa na področju gerontologije išče nove strokovne izzive.

ABSTRACT

Early retirement

The paper shows results of the study on *The needs, potentials and standpoints of elderly people in Slovenia, referring to retirement, highlighting early retirement*. It's trying to find out the views of early retirees compared to all retirees. In a representative sample of Slovenian population aged 50 years and over 1,047 respondents participated. A personal interview was carried out. On the question about the type of retirement, 774 (74%) respondents answered, among them are 16 % early retirees. Regarding retirement, 24 % of early retirees and the same percent of all retirees consider, that they are better off than before the retirement, because they have more time; while about the question what is worse, 33 % of early and only 24 % of all retirees agree that their financial situation is worse. Despite their bad financial situation, the answers of the respondents show, that they are happy with the retirement, but

as many as 34 % of early and 33 % of all retirees agree with the statement, that retirement means to them *escape from intolerable situation at workplace*, which shows unfriendly work environment, forcing people to leave labour market earlier.

Key words: early retirees, all retirees, what is better after retirement, what worse, intolerable situation at workplace

AUTHOR: *Ksenija Saražin Klemenčič* has PhD in economic sciences. For many years she was active in the field of health economics, in which she had professional training at foreign universities, mainly in Great Britain. She has published over 150 bibliographic units: articles, translations, conference papers etc. The results of her work she presented at home and abroad. She was an active member of the Slovenian Association of Economists in Health Care as well as in international associations of health economists. By the year 2003 she was an editor in chief of the *Bulletin of Economics, Organization and Informatics in Health Care*. After many years of engagement in the field of health economics and several years' work in the European Parliament she is now seeking new professional challenges in the area of gerontology.

1. UVOD

Leta 2010 je v Sloveniji delež delovno aktivnih ljudi, starih od 50 do 64 let, v celotnem številu delovno aktivnih ljudi, znašal 21,9 % (24,7 % v EU-27). V desetih letih se je razlika med Slovenijo in EU-27 občutno zmanjšala, saj je bilo leta 2000 v Sloveniji v tej populaciji 14,7 %, v EU-27 pa 20,1 % ljudi (*European Commission*, 2011a).

V nadaljevanju prikazujemo rezultate raziskave *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji* (Ramovš, 2011b), ki se nanašajo na upokojevanje s poudarkom na zgodnjem upokojevanju. Med 1047 anketiranci jih je 74 % odgovorilo, da so že upokojeni. Od teh se jih je 16 % opredelilo za *predčasno upokojene*, vendar v nadaljevanju uporabljamo izraz *zgodaj upokojeni* oziroma *zgodnje upokojevanje* (Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, 2008)¹, saj še ne izpolnjujejo pogojev za polno pokojnino. Med zgodaj upokojenimi niso zajeti invalidsko upokojeni.

2. PRIKAZ REZULATOV

Pri zgodaj upokojenih (124 ali 16 %) so nas v primerjavi z vsemi upokojenimi anketiranci (774 ali 74 %) zanimala vprašanja o tem, kaj jim pomeni upokojeitev; delo, ki so ga opravljali; kaj je zanje z upokojitvijo boljše in kaj slabše. Iskali smo tudi povezavo teh odgovorov z dejavniki, kot so zdravstveno stanje, dohodkovna skupina, lastništvo stanovanja oziroma hiše, v kateri anketiranec prebiva, izobrazbena struktura, delo, ki ga anketiranec opravlja,

¹ *Predčasna pokojnina je opredeljena kot vrsta pokojnine, ki jo je bilo mogoče pridobiti po predpisih, veljavnih do 31. 12. 1999, če je upravičenec izpolnjeval predpisano starost, pokojninsko dobo in status. Predčasna pokojnina, odmerjena od pokojninske osnove glede na dopolnjeno pokojninsko dobo, se zaradi manjkajoče starosti zniža za določen odstotek. To zmanjšanje odpade po dopolnitvi starosti za pridobitev pravice do starostne pokojnine.*

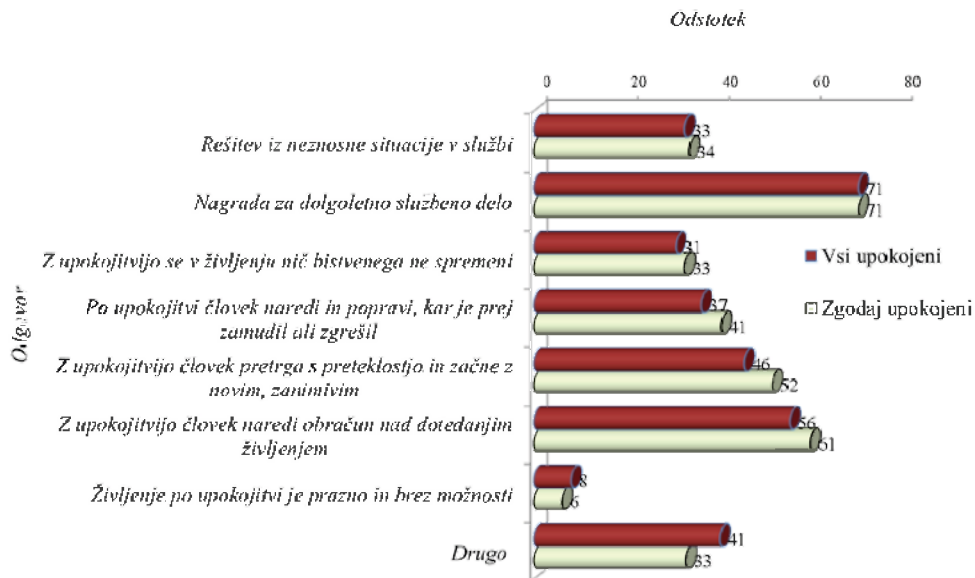
zakonski stan, zadovoljstvo z delom, ki ga je anketiranec opravljal, in če preživlja še koga, ki je brez dohodka.

2.1 KAJ ANKETIRANEC POMENI UPOKOJITEV

Nekateri ljudje se upokojitve veselijo kot novega načina življenja, drugi nanjo gledajo s strahom kot na konec njihovega produktivnega življenja, zopet tretji pa upokojitev doživljajo nekje med omenjenima skrajnostma. Odgovori na vprašanje, *kaj anketirancem pomeni upokojitev*, so razvrščeni na osnovi Lenzerjeve lestvice (Lenzer, 1998) doživljanja odhoda s trga dela, ki je bila uporabljena tudi v *Raziskavi o zmoglostih in potrebah tretje generacije v občini Komenda* (Ramovš, 2006). Anketiranci so na posamezno vprašanje odgovarjali z *da* ali *ne*.

Na osnovi uporabe Lenzerjeve lestvice smo dobili naslednje rezultate: večini zgodaj upokojenim (71 %), in presenetljivo tudi enakemu deležu vseh upokojenih anketirancev, upokojitev pomeni *nagrado za dolgoletno službeno delo*. Številnim ljudem pa upokojitev pomeni *rešitev iz neznosne situacije v službi*. Med zgodaj upokojenimi se je s to trditvijo strinjalo kar 34 % anketirancev ter med vsemi upokojenimi 33 % anketirancev. Tako visok delež je zaskrbljujoč, saj kaže na neprijazno delovno okolje, ki ne koristi zaposlenemu niti delodajalcu in ne prispeva k večji produktivnosti.

Iz Slike 1 vidimo, da pri večini odgovorov (razen v zadnjem analiziranem odgovoru *drugo*) med zgodaj in vsemi upokojenimi anketiranci ni velikih razlik v deležih posameznih odgovorov na zastavljeno vprašanje, *kaj anketirancem pomeni upokojitev*. Tako jih približno tretjina meni, da se z upokojitvijo nič bistvenega ne spremeni (31 % delež pri zgodaj upokojenih in 33 % pri vseh upokojenih anketirancih). Pri upokojenih anketirancih, ki so pritrdili temu odgovoru, bi lahko sklepali, da so se na upokojitev in življenje po njej pripravili in ne doživljajo toliko psihičnih in fizičnih pretresov. Ti bi bili lahko značilni



Slika 1. Kaj anketiranim pomeni upokojitev - vsi upokojeni in zgodaj upokojeni, v odstotku.

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010, N=774 (124)

za drugo največjo skupino odgovorov, ki s 56 % pri zgodaj upokojenih in z 61 % deležem pri vseh upokojenih anketirancih kažejo, da *človek z upokojitvijo naredi obračun nad dotedanjim življenjem* oziroma življenjskim slogom ter si mora svoje navade in odločanje postaviti v novo luč.

Zanimiv je tudi odgovor zgodaj upokojenih anketirancev s 46 % deležem in vseh upokojenih anketirancev z 52 % deležem, da *z upokojitvijo človek pretrga s preteklostjo in začne z novim življenjem*. Novo življenjsko obdobje lahko zapolnijo dejavnosti, ki upokojenca veselijo in jih v času delovne aktivnosti ni mogel opravljati.

2.2 DELO, KI SO GA ANKETIRANCI OPRAVLJALI

Na vprašanje o *poklicu* je odgovorilo 1035 anketirancev. Kot *poklic, ki so ga anketiranci opravljali ali ga še*, je mišljeno delo, ki so ga v odgovorih anketiranci navedli, in ni nujno, da je to njihov uradni poklic. Zaradi raznovrstnosti odgovorov ter zaradi boljše preglednosti jih je bilo treba razvrstiti, zato smo pri razvrščanju sledili splošni klasifikaciji poklicev SKP-08² (*International Labour Organisation*, 2007). Med zgodaj upokojenimi anketiranci (124) se jih je tako 27 % opredelilo za *preprosta dela*, med vsemi upokojenimi (763) pa 30 % (Preglednica 1). Znatno delež zgodaj upokojenih (kar 25 % ter le 17 % vseh upokojenih anketirancev) je opravljal *storitve* ali so bili *prodajalci*, kar kaže na to, da so ta dela fizično izčrpavajoča. *Neindustrijski način dela* je opravljal 16 % zgodaj upokojenih anketirancev ter 12 % vseh upokojenih anketirancev. Tudi ta skupina del sodi med fizično bolj izčrpavajoče ter lahko spodbudi zgodnejši odhod s trga dela v primerjavi z drugimi skupinami. Prizadeti delavci se verjetno ne želijo več vrniti na trg dela. Pri obeh vrstah del delavci običajno zapustijo trg dela takoj, ko se za to pokaže zakonska možnost.

Delo *tehtnikov in drugih strokovnih sodelavcev* je opravljal 14 % zgodaj upokojenih anketirancev (12 % vseh upokojenih anketirancev), pri zgodnjih upokojenih sledi z 8 % delo *strokovnjakov* (9 % pri vseh upokojenih). Med zgodaj upokojenimi anketiranci pa ni *kmetovalcev, gozdarjev, ribičev, lovcev* (med vsemi upokojenimi jih je 4 %). Tukaj so drugačne razmere kot pri omenjenih prvih skupinah del. Čeprav tudi kmetje opravljajo fizično izčrpavajoče delo, pa je le-to bolj raznovrstno ter zato morda bolj razbremenjujoče kot v omenjenih skupinah. Običajno delajo na kmetiji do obnemo-glosti ali do smrti, zato pri njih, tudi že zaradi tradicionalne navezanosti na zemljo, ni zgodnjega upokojevanja.

Preglednica 1. Delo, ki so ga opravljali zgodaj in vsi upokojeni anketiranci, v %

Upokojeni	Vrsta dela								
	Preprosta dela	Storitve, prodajalci	Tehniki idr. strokovni sodelavci	Neindustr. način dela	Kmetovalci, gozdarji, ribiči, lovci	Strokovnjaki	Uradniki	Zakonodajalci	Drugi
Zgodaj	27.4	25.0	13.7	16.1	0.0	8.1	4.0	1.6	4.0
Vsi	30.0	16.5	11.8	11.9	4.3	8.8	5.9	4.1	6.7

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010, N 763 (124)

² Mednarodna ISCO-08.

Skupina *drugi* je predstavljala delo 4 % zgodaj ter 7 % vseh upokojenih anketirancev, saj se je znatno število anketiranih opredelilo za *več vrst dela* (na primer: kmetovalec in delavec), tako da jih ni bilo mogoče razvrstiti po skupinah SKP-08 ne da bi prišlo do podvajanja števila anketirancev.

2.3 DELOVNA DOBA IN TRAJANJE UPOKOJITVE

Vprašanja o dolžini delovne dobe in trajanju upokojitve postajajo vse pogostejša v luči demografskih sprememb (podaljševanje pričakovanega trajanja življenja, nizka rodnost) in z njimi povezanimi ukrepi, ki jih je treba v pokojninskih sistemih sprejeti za vzdržnost javnih financ. Izpostavlja jih strategija Evrope do leta 2020, saj je treba zagotoviti ravnotežje med doseženim življenjskim standardom upokojencev ter zagotavljanjem pokojnin za prihodnje generacije, tj. razmerje med trajnostjo in ustreznostjo (*European Commission*, 2011d).

V naši raziskavi imajo zgodaj upokojeni anketiranci v povprečju 31,6 leta (odgovorilo je 122 od vseh 124 zgodaj upokojenih anketirancev) *delovne dobe* ter vsi upokojeni anketiranci 33,3 leta (odgovorilo je 655 od vseh 774 upokojenih anketirancev). V povprečju so prvi *upokojeni* 15,4 leta (odgovorilo 116 od 124), vsi upokojeni anketiranci (odgovorilo 707 od 774) pa 14,7 leta.

2.4 KAJ JE PO UPOKOJITVI BOLJŠE IN KAJ SLABŠE

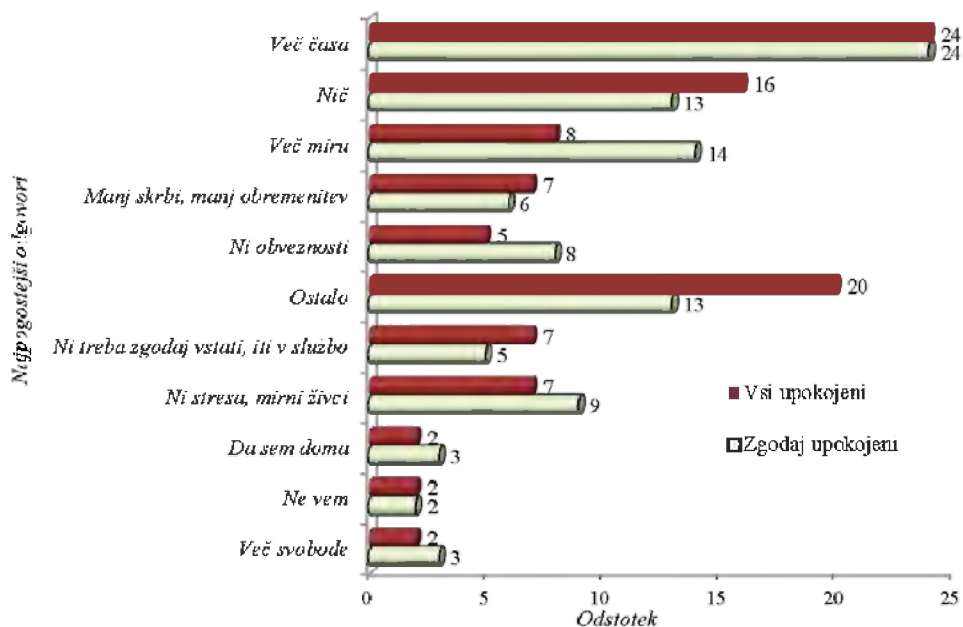
Na vprašanje o tem, *kaj je po upokojitvi boljše*, je odgovorilo 675 od 774 vseh upokojenih anketirancev, od katerih zgodaj upokojenih 119 od 124 ter na vprašanje o tem, *kaj je po upokojitvi slabše* je odgovorilo 634 upokojenih anketirancev, od katerih je 109 zgodaj upokojenih. Njihovi odgovori so razvrščeni v 11 skupin, ki vsebujejo najpogostejše odgovore zgodaj upokojenih in vseh upokojenih anketirancev, kar podrobneje prikazujemo v nadaljevanju.

Kaj je po upokojitvi boljše

Največji delež (24 %) obeh vrst anketiranih upokojencev (zgodaj upokojenih in vseh upokojenih) je na vprašanje, *kaj je po upokojitvi boljše* (Slika 2) odgovoril, da ima po upokojitvi *več časa*. Drugi največji delež zajema odgovor pod *ostalo*, za katerega se je opredelilo 13 % zgodaj upokojenih in kar 20 % vseh upokojenih anketirancev. Ta skupina predstavlja odgovore anketiranih, ki jih ni bilo mogoče razvrstiti med najpogostejše odgovore, ne da bi prišlo do podvajanja števila anketiranih. Pod *ostalo* so tako zajeti odgovori kot na primer: anketiranec se posveča negi bolnega družinskega člana, zbiranju znamk, nima več strahu pred izgubo službe, ima zagotovljen redni dohodek itd.

Na vprašanje o tem, *kaj je z upokojitvijo boljše* je 13 % zgodaj upokojenih ter 16 % vseh upokojenih anketirancev odgovorilo, da ni *nič boljše*. Med zgodaj upokojenimi jih je kar 14 % v primerjavi z 8 % vseh anketiranih upokojencev menilo, da imajo z upokojitvijo *več miru*. Da po upokojitvi *ni obveznosti*, je menilo 8 % zgodaj ter 5 % vseh upokojenih anketirancev. Temu podobna sta tudi deleža pri odgovoru, da *ni potrebno zgodaj vstati, iti v službo* (7 % zgodaj in 5 % vseh upokojenih anketirancev).

V težnji po izboljševanju delovnih pogojev in medsebojnih odnosov na delovnem mestu je pomemben tudi odgovor, da po upokojitvi *ni stresa* in da so *mirni živci*, kateremu je pritrdilo 9 % zgodaj upokojenih ter 7 % vseh upokojenih anketirancev. Večji delež prvih bi lahko tudi sodil med razloge za njihovo zgodnjo upokojitvev.

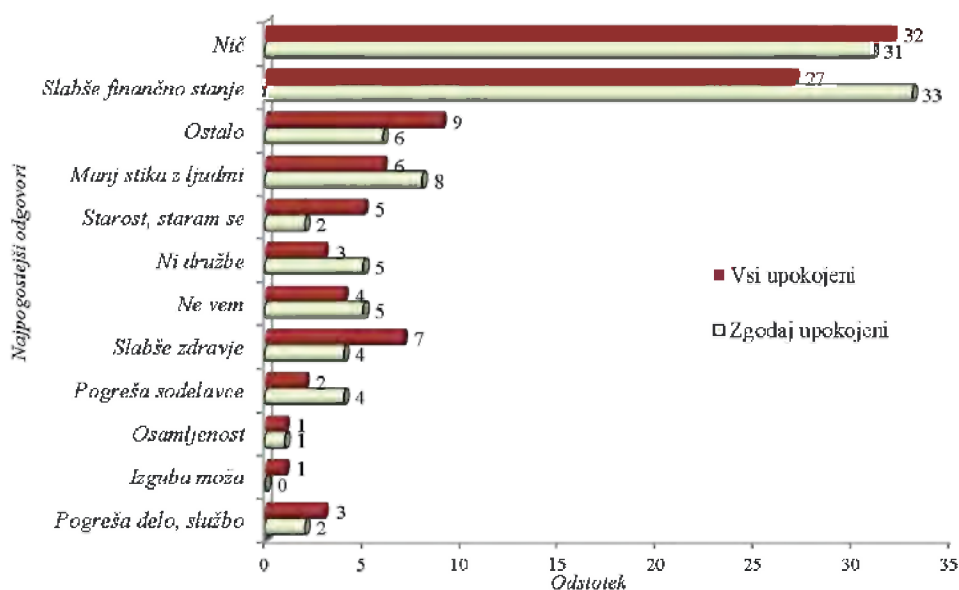


Slika 2. Kaj je za anketirane po upokojitvi boljše. Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010.
N=675(119)

Kaj je po upokojitvi slabše

Med zgodaj upokojenimi anketiranci jih je na vprašanje, *kaj je po upokojitvi slabše* (Slika 3) kar 31 % odgovorilo, da ni *nič slabše*. S tem odgovorom se je strinjal skoraj enak delež (32 %) vseh upokojenih anketirancev. Znatno delež upokojenih anketirancev je pritrdil tudi odgovoru, da je po upokojitvi *slabše njihovo finančno stanje* (kar 33 % zgodaj ter 27 % vseh upokojenih anketirancev). Ker so se prvi znašli v situaciji zgodnje upokojitve, imajo tudi ustrezno nižjo pokojnino in zato slabše finančno stanje, kar bi lahko pojasnilo večji delež pritrdilnih odgovorov v primerjavi z vsemi upokojenimi anketiranci.

Po deležu sledi skupina odgovorov, razvrščenih pod *ostalo*, ki med zgodaj upokojenimi znaša 9 % ter med vsemi upokojenimi anketiranci 6 %. Med pogostejšimi odgovori velja izpostaviti skupino odgovorov *manj stika z ljudmi*, ki zadeva kar 8 % zgodaj ter 6 % vseh upokojenih anketirancev. Nato sledi skupina odgovorov, ki kaže na pomanjkanje družbe, saj je z *ni družbe* odgovorilo 5 % zgodaj in le 3 % vseh upokojenih anketirancev. Tudi odgovor *ne vem* se pojavlja s 5 % pri zgodaj ter s 4 % pri vseh upokojenih anketirancih. Z odgovorom o *slabšem zdravju* se je strinjalo le 4 % zgodaj ter 7 % vseh upokojenih anketirancev. Z odgovorom, da *pogrešajo sodelavce* se je strinjalo 4 % zgodaj upokojenih ter le 2 % vseh upokojenih anketirancev. Med zgodaj upokojenimi *pogreša delo in službo* 2 % anketirancev ter 3 % med vsemi upokojenimi anketiranci.



Slika 3. Kaj je za anketirane po upokojitvi slabše. Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010, N=634(109)

2.5 ZGODNJE UPOKOJEVANJE V POVEZAVI Z NEKATERIMI DRUGIMI DEJAVNIKI

Ob dejstvu, da je znaten delež anketirancev (16 % ali 124 anketirancev) zgodaj upokojen in ker je zgodnje upokojevanje pri nas in v svetu vedno bolj aktualna tema, smo poleg prejšnjih ugotovitev iskali povezavo zgodnjega odhoda s trga dela še z drugimi dejavniki.

Poleg iskanja odgovorov na vprašanje, *kaj anketirancem pomeni upokojitev* (kjer je kar 34 % zgodaj upokojenih anketirancev pritrnilo odgovoru, da je to *rešitev iz neznosne situacije v službi*) in vrste del, za katera so se anketirani upokojevalci opredelili, da so jih opravljali, smo s kontingenčno tabelo (Blejec, 1976) ugotavljali še povezavo med zgodnjim upokojevanjem anketirancev in njihovim zdravstvenim stanjem, dohodkom, lastništvom hiše ali stanovanja, v katerem prebivajo, izobrazbo, zakonskim stanom ter zadovoljstvom s poklicnim delom. Zanimalo nas je tudi, če anketiranci vzdržujejo še koga, ki je brez dohodka.

Povezava med zgodnjim upokojevanjem in zdravstvenim stanjem zgodaj upokojenih anketirancev je pokazala, da ima dobra polovica (53 %) zgodaj upokojenih anketirancev *zmerne zdravstvene težave*, medtem ko jih 44 % teh težav *nima*.

Po *višini dohodka* sodi največ zgodaj upokojenih anketirancev (57 %) v dohodkovno skupino od 401 do 800 evrov, zatem sledijo anketiranci iz dohodkovne skupine do 400 evrov (27 %) ter dohodkovne skupine od 801 do 1200 evrov (12 %). Najmanjši delež (le 4 %) zgodaj upokojenih anketirancev pa je iz najvišje dohodkovne skupine, v katero sodijo anketiranci z dohodkom nad 1200 evrov.

Glede *lastništva stanovanja ali hiše*, v kateri anketiranec prebiva, se je med zgodaj upokojenimi največ anketirancev (39 %) opredelilo za solastnike, 25 % za lastnike, medtem ko je pri 22 % anketirancev lastnik anketirancev sozakonec.

Izobrazbena struktura kaže, da med zgodaj upokojenimi prevladujejo anketiranci s poklicno šolo (31 %), sledijo jim anketiranci s štiriletno srednjo šolo (26 %) ter z dokončano osnovno šolo (23 %).

Po *zakonskem stanu* je največ zgodaj upokojenih anketirancev poročenih in živijo skupaj z zakoncem (69 %), 21 % pa je vdovcev/vdov.

Zadovoljstvo s svojim poklicnim delom je kar 39 % zgodaj upokojenih anketirancev ocenilo z najvišjo oceno 5 (na lestvici od 1 do 5), enak odstotek (39 %) ga je ocenil z oceno 4 ter 22 % z oceno 3.

Med zgodaj upokojenimi anketiranci jih kar 95 % ne *preživlja* nikogar, *ki bi bil brez dohodka*.

Omenjeni dejavniki tudi prispevajo k pojasnjevanju zgodnjega upokojevanja, saj naj bi se v želji, da *se rešijo iz neznosne situacije v službi*, zanj lažje odločali posamezniki, ki imajo z zgodnjo upokojitvijo zagotovljeno določeno socialno varnost, kot je na primer ustrezen dohodek, premoženje zakonca, in jim ni treba vzdrževati nekoga, ki je brez dohodkov. Če pa so poleg naštetega še dobrega zdravja in večji opravljanja dela in storitev, po katerih obstaja povpraševanje, si lahko z opravljanjem le-teh svojo socialno varnost še izboljšajo.

3. SKLEPNA SPOZNANJA

Rezultati naše raziskave, ki zajema 1047 anketirancev, od katerih jih je 774 upokojenih, kažejo, da znaša pri nas delež upokojenih ljudi v starostnem razredu od 55 do 59 let 47 %, v starostnem razredu od 60 do 64 let 86 % ter v starosti od 70 do 74 let že 99 %, kar pomeni, da so v zadnjem starostnem razredu že skoraj vsi upokojeni. Tudi primerjava z rezultati evropske raziskave SIIARE o zdravju, staranju in upokojevanju v Evropi (McFadden, 2009a), v kateri je sodelovalo 14 evropskih držav (Avstrija, Belgija, Danska, Češka, Francija, Grčija, Irska, Italija, Nemčija, Nizozemska, Poljska, Švedska in Švica), kaže, da se giblje delež upokojenih ljudi, starih 65 let in več, blizu 80 % ter da zaposlenih ljudi, starih 67 let in več, skorajda ni.

Precej kasneje kot v evropskih državah pa se ljudje upokojujejo na Japonskem, ki ima (po popisu leta 2010) s 23 % ljudi, starih 65 let in več (*The Statistics Bureau of Japan*, 2011e), najvišji delež starejših ljudi na svetu. Rezultati japonske raziskave o staranju in upokojevanju JSTAR (Ichimura idr., 2009), v kateri je v stratificiranem vzorcu petih občin vzhodne Japonske sodelovalo 4200 posameznikov, kažejo, da v starostni skupini od 55 do 59 let upokojencev praktično ni (pri nas 47 %). Po tej raziskavi se upokojevanje začne šele v starosti 60 let, delež upokojencev v starostni skupini od 73 do 75 let znaša le okoli 30 % (pri nas skoraj vsi) in četrtna ljudi iz te starostne skupine je še *vedno na delovnem mestu*. K temu prispeva tudi japonski trg dela, ki nudi več možnosti zaposlitve kot evropski, zato japonski starejši ljudje v primerjavi z evropskimi lahko delajo več. K njihovemu poznejšemu upokojevanju prispeva tudi relativno zdravje, skromni prihranki in skromna pokojnina. Poleg omenjenega delo nekaterim (Japoncem) ne pomeni le sredstva za preživljanje, ampak način izpolnjevanja življenjskega cilja.

Relativno dobro zdravje in skromen dohodek bi lahko tudi v EU-27 in pri nas vodila h kasnejšemu upokojevanju, vendar sedanje razmere na trgu dela, ko ni ponudbe delovnih

mest, zlasti ne za starejše delavce, tega ne omogočajo, zato je tudi težko uresničevati zavezo iz madridskega akcijskega načrta o staranju (MIPAA), ki vključuje tudi odpravo spodbud za zgodnje upokojevanje (United Nations, 2002).

Za zgodnejšo upokožitev se prej odloči posameznik, ki mora oskrbovati ostarelega družinskega člana ali ima zagotovljeno socialno varnost, premoženje, kot pa nekdo, ki tega nima (Ichimura idr., 2009). Zgodnejšo upokožitev po omenjeni raziskavi SHARE o zdravju, staranju in upokojevanju v Evropi (McFadden, 2009a) spodbujajo tudi slabi delovni pogoji, pomemben dejavnik pa je tudi neravnotežje med vrednostjo vloženega dela in plačilom zanj.

Ob omenjenem so zanimivi rezultati ankete EU-27 o *zadovoljstvu zaposlenih*, starih 50 let in več, z *delovnim časom in delovnimi pogoji* (zadnji so eden od dejavnikov zgodnjega upokojevanja), ki kažejo, da je v EU-27 kar 84,4 % anketiranih, v Sloveniji le 72,5 % anketiranih, zadovoljnih z delovnimi pogoji. Več kot polovica (56,7 %, v Sloveniji kar 62,9 %) se strinja z obstoječim številom delovnih ur, medtem ko bi jih v EU-27 skoraj tretjina (32,0 %, v Sloveniji le 23,7 %) želela delati manj ur (European Commission, 2011a). Pomemben je tudi podatek, da imajo starejši ljudje v EU-27, ki že izpolnjujejo pogoje za upokožitev, v primerjavi z mlajšimi za podobno delo pogosto višje dohodke, kar bi lahko bila spodbuda, da bi dlje ostali na trgu dela. Zadovoljstvo z delovnimi pogoji in višji dohodek naj bi ljudi spodbujala, *da se ne bi odločali za zgodnje upokojevanje*, ampak bi ostajali na trgu dela tudi še po tem, ko so izpolnjeni zakonski pogoji za upokožitev.

Primerjava rezultatov naše raziskave, podatkov uradne statistike, rezultatov evropske raziskave SHARE ter zlasti japonske raziskave JSTAR kaže, da imamo pri nas še nekaj *rezerve* pri starostni meji za upokojevanje, vendar je treba zagotoviti ponudbo delovnih mest, kar je v sedanji krizni situaciji težko uresničljivo. Potrebno je izboljšati delovne pogoje in vlagati v človeški kapital, v dobre medsebojne odnose, ki so pri nas eden glavnih razlogov za zgodnejši odhod s trga dela.

Zgodnje upokojevanje predstavlja velik izziv evropskim socialnim in zdravstvenim politikam, saj bodo v nekaterih evropskih državah v naslednjih dvajsetih letih starejši od 60 let predstavljali skoraj tretjino prebivalstva in bo zato vedno manjše število delovno aktivnih ljudi moralo podpirati vedno večje število ekonomsko odvisnih starejših ljudi (McFadden, 2009a).

Ker se z demografskimi spremembami (manjša rodnost in daljše pričakovano trajanje življenja) zmanjšuje delež delovno aktivnega prebivalstva, se v Evropski uniji in ostalem svetu vse bolj soočamo z izzivom, kako spodbuditi za delo sposobne ljudi, da ostanejo na trgu dela dlje kot predhodne generacije, saj se bo zmanjševanje deleža delovno aktivnih ljudi zrcalilo na gospodarski rasti in pomanjkanju večšin (European Commission, 2011a). Evropska unija se zaveda izziva staranja prebivalstva in že oblikuje politike na tem področju, kot je primer *strategija Evrope do leta 2020*, ki poudarja višjo stopnjo zaposlenosti, s katero naj bi povečali prispevke za socialno varnost in s tem prispevali k zmanjševanju revščine (European Commission, 2011). Strategija EU do leta 2020 tako med kazalniki uspešnosti (European Commission, 2012) navaja tudi cilj doseganja 75 % zaposlenosti za ljudi, stare od 20 do 64 let³, saj se že v letošnjem letu pričakuje

³ Leta 2010 je bilo v EU-27 na primer 25 % delovno aktivnih ljudi v starostni skupini od 15 do 64 let (European Commission, 2011a).

zmanjševanje deleža aktivnega prebivalstva. Z upokojevanjem *baby-boom* generacije (med 44. in 61. letom starosti) naj bi se v naslednjih petdesetih letih zaradi povečanega števila delovno neaktivnih ljudi znižala produktivnost in s tem bruto domači proizvod (European Commission, 2012a).

4. ZAKLJUČEK

Opravljen je prikaz rezultatov raziskave *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*, ki se nanaša na upokojevanje, s poudarkom na zgodnjem upokojevanju in kjer so možne številne nadaljnje analize. Enako kot že objavljeni rezultati raziskave, ki se nanašajo na socialnoekonomski položaj starejših ljudi v Sloveniji (Saražin Klemenčič, 2011c), tudi rezultati analize zgodnjega upokojevanja kažejo na še *neizkoriščen potencial* (starejših) ljudi, ki bi lahko s svojimi izkušnjami in znanjem še prispevali k družbi ter se počutili za družbo pomembne (Voljč, 2011f). Dobrodošel je njihov prispevek na vseh področjih družbenega udejstvovanja, med drugim tudi pri načrtovanju politike, ki bi na ta način lahko bolje upoštevala njihove potrebe, ob upoštevanju dejstva, da mora biti v luči priprave na vedno večji delež starega prebivalstva poleg osebne priprave na kakovostno starost prisotna tudi širša družbena skupnost (Ramovš, 2003).

LITERATURA

- Blejec Marijan (1976). Statistične metode za ekonomiste. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, str. 588.
- 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.
- European Commission, Eurostat, Publication Office of the European Union (2011a), Luxembourg. Active ageing and solidarity between generations – A statistical portrait of the European Union 2012.
- European Commission. Europe 2020 targets (2012). V: http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/targets/index_en.htm (sprejem 23. 7. 2012).
- Iidehiko Ichimura, Iideki Hashimoto in Satoshi Shimizutani (2009). Japanese Study of Aging and Retirement. V: <http://www.rieti.go.jp/en/projects/jstar/index.html> (sprejem 17.6.2011).
- Lenzer Anthony (1998). Retirements Orientations: A Conceptual Overview, str. 183-188 <http://books.google.si/books?id=RrnMQIyl4uI:CC&pg=PA183&dq=Anthony+Lenzer,+Retirement+Orientations&source=bl&ots=qKlumb0WkX&sig=SwbD2B4af0-ISluIjnmivcVnkc&hl=sl&sa=X&ei=FGd5T8aJBM5g4gTOw4WdDw&sqi=2&ved=0CCQ6Al:WAA#v=onepage&q=Anthony%20Lenzer%20Retirement%20Orientations&f=false> (sprejem 2.4.2012).
- McFadden Daniel (2009a), SHARE - the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. V: http://www.shareproject.org/t3/share/fileadmin/SHARE_Brochure/share_broschuere_web_final.pdf (sprejem 6.9.2011).
- Mednarodna standardna klasifikacija poklicev ISCO-08 (2007). International Labour Organisation. V: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/> (sprejem 15. 3. 2012).
- MIPAA – Madrid International Plan of Action on Ageing (2002). V: United Nations. Report on the Second World Assembly on Ageing, New York, april 2002, str. 5-39. <http://www.un-ngls.org/orf/pdf/MIPAA.pdf> (sprejem 30. 7. 2012).
- Ramovš Jože (2003). Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Ramovš Jože (2006). Smiselni prehod v tretje življenjsko obdobje in zaposlenost. V: Kakovostno staranje in sožitje generacij v Komendi, str. 34–35.

- Ramovš Jože (2011b). Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji, Predstavitev raziskave prebivalstva v Sloveniji, starega 50 let in več. V *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 2, str. 3–21.
- Saražin Klemenčič Ksenija (2011c). Socialno-ekonomski položaj starejših ljudi v Sloveniji. V: *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 4, str. 3–12.
- Statistični terminološki slovar obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja (2008). *Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije*. V: <http://www.zpiz.si/wps/wcm/connect/1800e580441e4bf48363fb745e837060/STslovar.pdf?MOD=AJPERES> (sprejem 8. 8. 2012).
- The social dimension of the Europe 2020 strategy - A report of the Social Protection Committee. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2011d).
- The Statistics Bureau of Japan (SBJ), 2010 Japan Census. Population Count based on the 2010 Census Released (2011c). V: <http://www.stat.go.jp/english/data/kokusei/pdf/20111026.pdf> (sprejem 23. 8. 2012).
- Underlying demographic and macroeconomic assumptions (2012a). V: *The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2010-2060)*, European Commission (DG ECFIN), Economic Policy Committee (AWG), str. 70.
- Voljč Božidar (2011f). Epidemiološka tranzicija in spremenjena narava staranja. V *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 2, str. 22–26.

Kontaktne informacije:

Dr. Ksenija Saražin Klemenčič

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslov: ksenija.sarazin@inst-antonatrstenjaka.si

Danica Železnik

Stališča starejših v Pomurju o zadovoljstvu z življenjem in o samospoštovanju

POVZETEK

Starejše ljudi se pogosto uvršča med ranljive skupine prebivalstva, se jim pripisuje nizko raven samospoštovanja in nezadovoljstvo z življenjem. Starost sicer prinaša nekatere spremembe, vendar pa je samospoštovanje starejših in kakovost njihovega življenja odvisna od posameznika, kako starost doživlja, in tudi od tega, kako je družba kot celota naklonjena staranju. Namen raziskave je bil stopnjo samospoštovanja, ranljivost in zadovoljstvo z življenjem pri starejših.

Uporabljena je bila opisna raziskovalna metoda. Raziskovalni pristop je temeljil na kvantitativnem raziskovanju samospoštovanja in indikatorjev zadovoljstva z življenjem starejših v Pomurju, vključenih v skupine za samopomoč. Podatki so bili pridobljeni s pomočjo ankete, katere merski instrument je bil strukturiran vprašalnik z demografskimi podatki in trditvami s področja samospoštovanja in zadovoljstva z življenjem. Trditve v vprašalniku so bile oblikovane s pomočjo Rosenbergove skale, prirejenega instrumental *Satisfaction with Life Scale* (SWLS), nekatere so bile oblikovane za potrebe raziskave. V raziskavi je sodelovalo 148 starejših, vključenih v skupine starih ljudi za samopomoč, od tega 124 žensk in 24 moških. Povprečna starost sodelujočih je bila 75, 8 let, najmlajši sodelujoči je bil star 56 let in najstarejši 96 let. Večina starejših ima zadostno samospoštovanje, se ne počuti ranljivo in je zadovoljna z življenjem, ženske bolj kakor moški. Kakovostna starost je v veliki meri odvisna od navad, sprejemanja starosti in načina življenja. Starost prinaša v človekovo življenje vrsto sprememb, ki jim je potrebno razumno slediti in se jim prilagoditi, pomeni tudi način gledanja na življenje s pozitivne plati, kar omogoča več samospoštovanja in zadovoljstva z življenjem.

Ključne besede: starejši, samospoštovanje, zadovoljstvo z življenjem

AVTORICA: *dr. Danica Železnik* je profesorica zdravstvene vzgoje in doktorica zdravstvenih ved. Zaključila je podiplomski študij iz gerontološke zdravstvene nege in rehabilitacije na *Deaconal University College, Lovisenberg* v Oslu. Na *University of Oulu, Faculty of Medicine*, je zaključila doktorat znanosti. 23 let je bila zaposlena v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor, kjer je pričela z delom na Ortopedskem oddelku. Na Fakulteti za zdravstvene vede se je zaposlila leta 1997 in bila prodekanica za izobraževanje do leta 2008. Leta 2009 je prevzela funkcijo dekanice na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec.

ABSTRACT

Opinions of the elderly about satisfaction with their life and self-respect in Pomurje

Older people are often classified as a vulnerable group in society, they are treated as people with low self-respect and are unsatisfied with their lives. Age certainly brings some changes, but self-respect and quality of life is depends on each individual, how they experience their

age and how the society preferences aging. The purpose of this research is to determine self respect, vulnerability, and satisfaction with life of elderly. The descriptive method of research was used. The approach was based on quantitative research of self-respect and satisfaction indicators of elderly in Pomurje, which are included in self-help groups. Data were collected via a structured questionnaire survey that included demographic data and statements about self-respect and satisfaction with life. The statements in the survey were formulated with the help of the Rosenberg scale, a modified instrument of the "Satisfaction with life scale" (SWLS), while some statements were modified for the needs of the research. The research included 148 elderly people from the self-help group, 124 female and 24 male. The average age was 75,8 years, the youngest participant was 56 years old, while the oldest was 96. Most of them have adequate self-respect, they do not feel vulnerable, and are satisfied with their lives, women more than men. Quality old age is mostly dependent on habits, accepting age, and the way of life. Age brings an array of changes in a human's life that need to be reasonably followed and adapted to. It also means to have a positive perspective on life, which enables more self-respect and satisfaction with life.

Key words: older people, self-esteem, satisfaction with life

AUTHOR: Dr. Danica Železnik is a professor of health care education and a doctor of health sciences. She finished study from gerontological nursing care and rehabilitation at Deaconal University College, Lovisenberg in Oslo. At University of Oulu, Faculty of Medicine, she finished a doctorate of science. She was an employee in UKC Maribor for more than 20 years, where she started in the Orthopedic department. She became an employee of Faculty of Health sciences at the University of Maribor in 1997 as the vice dean of education until 2008. In 2009 she took over the function of dean on College of Health Sciences Slovenj Gradec.

1. UVOD

Povečanje deleža starejše populacije vpliva na izzive in zahteve, ki jih doslej nismo poznali. Po navedbah Ramovša (2011, str. 67) pomeni staranje in starost celovito dogajanje s starajočim se človekom in s starajočo se družbo. To pomeni, da pri znanstvenem gerontološkem preučevanju in oblikovanju strokovnih metod upoštevamo celotnega človeka kot živo razvojno enoto v stvarnem okolju in sožitju konkretnih življenjskih razmer, njegove družine, osebne in delovne družbe ter širše skupnosti.

Kakovostna starost je v veliki meri odvisna od navad in sprejemanja načina življenja. Vemo, da so ljudje, ki svojo kakovost življenja pogojujejo predvsem z materialnimi dobrinami in vplivnimi prijatelji. Pravi življenjski slog, vključenost v družino in družbo, enakopraven status in možnosti zadovoljevanja psihosocialnih potreb dopolnjujeta individualno prizadevanje za kakovostno in dejavno življenje starejših ljudi (Brečko, 2003). Potrebe starejše populacije so praviloma drugačne, kot to velja za mlajše. Od vsakega posameznika je odvisno, kako bo usmerjal proces staranja, da bo v svojih poznih letih lahko živel čim bolj kakovostno, polno, zdravo in človeka dostojno življenje. Od slednjega je odvisno tudi samospoštovanje, ranljivost in zadovoljstvo z življenjem. Nekatere raziskave zadovoljstvo z življenjem, funkcionalno

spodobnost in samospoštovanje povezujejo s samooskrbo (Fagerström et al., 2007; Toljamo in Hentinen, 2001; Isola et al., 2003).

S staranjem prebivalstva, kot navajajo Kempen idr. (2006), se lahko pojavljajo številne težave. Funkcionalne zmogljivosti, zdravje, dobre stanovanjske razmere, aktivni življenjski slog ter dobri socialni odnosi so nekateri od dejavnikov, ki pomembno pripomorejo k zadovoljstvu z življenjem in k subjektivni kakovosti življenja posameznika (McKevitt et al., 2003; Kamper et al., 2005; Ozcan et al., 2005). Glede na številne študije (Gfeller, 1989; Bowling et al. 1993; Hillerås et al., 2001) dojemajo starejši zdravje kot dejavnik, ki ima izjemen vpliv na zadovoljstvo z njihovim življenjem. Dejansko je tudi smiselno, da je zdravje napovedovalec zadovoljstva z življenjem (Diener, 1985), zagotovo pa je za zdravje pomembna telesna dejavnost, ki je povezana z delovanjem družbenih dejavnosti in kontinuiteto samoizražanja (Åberg et al., 2004). Primerjave med mladimi in starejšimi ljudmi, so npr. pokazale, da so starejši ljudje bolj zadovoljni s svojim življenjem kot mladi. Manjše število starejših ljudi ocenjuje, da so bili zadovoljni s svojim življenjem v mladosti, vendar se je zadovoljstvo z življenjem zmanjšalo do obdobja 50 ali 60 let, potem se je nekoliko povečalo in je ostalo stabilno (Hellerström et al., 2004). Na zadovoljstvo z življenjem vpliva tudi samospoštovanje posameznika.

ZADOVOLJSTVO Z ŽIVLJENJEM

Pri ugotavljanju zadovoljstva z življenjem starejših je pomembno zavedanje, da se zadovoljstvo z življenjem ne nanaša samo na sposobnost samostojnega izvajanja osnovnih življenjskih aktivnosti, temveč tudi na ohranjanje osnovne človekove pravice do dostojanstva, sreče in subjektivnih občutkov posameznika tudi v pozni starosti. Zadovoljstvo z življenjem je opredeljeno kot lastna posameznikova ocena njegovega življenja. Predstavlja kognitivno komponento subjektivnega blagostanja, večina raziskovalcev pa se strinja, da predstavlja posameznikovo oceno lastnega blagostanja, zdravja, prijateljstva in partnerstva, pa tudi zadovoljstva s seboj. Zadovoljstvo z življenjem temelji na presoji kognitivnega procesa, v katerem oseba primerja prizadevanja in dosežke v zvezi z njenim življenjem (Gfeller, 1989). Subjektivno življenjsko zadovoljstvo je kompromis med tistim, kar je dejansko pomembno in dosegljivo glede na okolje, v katerem posameznik živi. Različni raziskovalci (Diener, Biswas in Diener, 2000; Diener, Suh in Oishi, 1997) so ugotovili, da so na splošno ljudje prej zadovoljni kot nezadovoljni s svojim življenjem. Starejši ljudje se morajo ves čas prilagajati svoji starosti, fizičnim spremembam, spremembam okolja, izgubam, ki jih pogosto spremljajo tudi hude bolezni (Chao, 2006). Pogosto se soočajo s smrtjo prijateljev in ljubljenih oseb. Pri tem prav gotovo trpijo in si želijo podpore, ki jim jo nudi skupina za samopomoč. Bowling idr. (1993) poudarjajo, da so človeška čustva preveč zapletena, da bi jih lahko enostavno razložili z eno samo spremenljivko. Študije o zadovoljstvu življenja in samopomoči starejših kažejo, da dobro počutje, samostojnost, avtonomnost in samospoštovanje igrajo pomembno vlogo pri zadovoljstvu z življenjem. Po Scott idr. (2003) dojemanje osebnega nadzora igra ključno vlogo pri zdravju in dobrem počutju starejše osebe, kjer pa ima tudi socialna podpora pomembno mesto.

SAMOSPOŠTOVANJE

Samospoštovanje se razvije v kontekstu socialne interakcije, v katerem posameznik zaznava sebe kot pomembnega ali nepomembnega drugim ljudem (Rice, 1998). Razvoj samospoštovanja

se začne že v otroštvu in je pod vplivom različnih dejavnikov, zato je pomembno, s kakšnim samospoštovanjem otrok prihaja v mladostništvo, saj to vpliva na njegove izbire pri ohranjanju oz. spreminjanju ravni samospoštovanja v pozno starost. Po mnenju Anderssona in Stevensa (1993) imajo zgodnje izkušnje v otroštvu vpliv na samopodobo in samospoštovanje starejših ljudi. Samospoštovanje je bistvena tema raziskovanja humanističnih ved. Pomeni pozitiven ali negativen odnos do sebe. Visoko samospoštovanje pomeni občutek, da je nekdo "dovolj dober". Posameznik preprosto meni, da je oseba, ki je spoštovanja vredna, zato se spoštuje, ker je to, kar je. Po mnenju Backmana in Hentinenena (2001) se samospoštovanje razvija v odnosu do okolja, temu pritrjuje Strandmark (2006) in dodaja, da samospoštovanje pomeni oceno lastne vrednosti, ki je odvisna od kulture, okolja, vrednot posameznika, njegovih značilnih lastnosti, njegovega obnašanja in standardov njegovih sposobnosti. Samospoštovanje igra pomembno vlogo pri zadovoljstvu z življenjem in ga različni avtorji (Rosenberg, 1965; Lamovec, 1994) običajno razlagajo kot vrednostni vidik samopodobe. Glede na opredelitev pojma samospoštovanje lahko sklepamo, da fenomen pomembno vpliva na posameznikovo vedenje. Kot navaja Rosenberg (1965), je samospoštovanje pozitivno ali negativno stališče do sebe, posameznikova globalna ocena o sebi. Povprečni ton občutkov o sebi, ki je značilen za vsakega posameznika in je neodvisen od objektivnih razlogov, ki jih lahko opredelimo za zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo. Posameznikova običajna ocena sebe izraža stališča odobravanja ali neodobravanja ter meri stopnjo posameznikovega prepričanja, da je sposoben, pomemben, uspešen in vreden spoštovanja.

Namen raziskave je bil ugotoviti mnenje starejših o zadovoljstvu z življenjem in o samospoštovanju.

2. METODE

Raziskava je osnovana na kvantitativni metodologiji. Podatki so bili pridobljeni s pomočjo ankete, katere merski instrument je bil strukturiran vprašalnik z demografskimi podatki in trditvami s področja samospoštovanja in zadovoljstva z življenjem. Samospoštovanje smo merili z Rosenbergovo lestvico samospoštovanja *The Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSE; Rosenberg, 1965). Lestvica vsebuje deset postavk - trditev, od katerih je pet izraženih v pozitivni obliki in pet v negativni. Lestvica se ocenjuje od 1 do 5, višji kot je sumarni skor (sklepni seštevek vseh doseženih točk), višja je raven samospoštovanja, nižji kot je seštevek, nižja je raven samospoštovanja (Rosenberg, 1965). S to lestvico merimo splošna stališča, ki jih zavzema posameznik do sebe. Lestvico točkujemo kot celoto. Udeleženci raziskave so vrednotili postavke na ocenjevalni lestvici Likertovega tipa od 1 (popolnoma drži) do 5 (sploh ne drži). Vsebinsko področje zadovoljstva z življenjem smo merili s prirejenim vprašalnikom *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) po avtorjih Diener idr. (1985) ki smo ga za potrebe raziskave priredili tako, da so trditve zadovoljstva strukturirane, sestavljene iz večjega števila področij. Lestvico smo točkovali kot celoto. Udeleženci raziskave so vrednotili postavke na ocenjevalni lestvici Likertovega tipa od 1 (popolnoma se strinjam) do 5 (sploh se ne strinjam). Za ugotavljanje zanesljivosti vprašalnika smo uporabili izračun Cronbachovega alfa koeficienta, ki je znašal 0,63 in je tako presegel prag 0,6, ki v literaturi predstavlja sprejemljivo stopnjo zanesljivosti vzorca (Bullinger idr., 1996). Iz izvorne populacije starejših v Pomurju

smo izbrali preprost naključni vzorec 148 starejših, vključenih v skupine za samopomoč, ki so bili v raziskavi voljni sodelovati.

Vprašalnike smo naključno izbranim udeležencem posredovali s pomočjo osebnega izpraševalca, ki je bil študent Evropskega središča Maribor, in vodij skupin za samopomoč. Raziskava je potekala od meseca marca do meseca maja 2011. Poudarek je bil na prostovoljnem sodelovanju posameznika. Izbor starejših ljudi za sodelovanje v raziskavi so naredili vodje skupin za samopomoč, ki so starejše dobro poznali. Kriteriji, po katerih so jih izbirali, so bili dogovorjeni z raziskovalko; starostna meja ni bila omejena, potrebna je bila sposobnost komunikacije, brez okvar sluha, brez resnih duševnih težav - kognitivne invalidnosti in popoln pristanek za sodelovanje. Zagotovljen je bil pisni pristanek na pogovor, kakor tudi anonimnost in zaupnost. Poučen pristanek je temelj etično brezhibnega raziskovanja. Etično načelo avtonomije zahteva, kot navajata Fry in Johnstone (2002, str. 140), da se subjektom v raziskovanju da priložnost sprejeti odločitve, ki so zasnovane na popolnih informacijah, ki ne vsebujejo pritiska. Raziskovalci smo poskrbeli, da so sodelujoči v raziskavi razumeli potencialna tveganja in koristi sodelovanja v študiji. Vsi anketirani so bili seznanjeni z namenom raziskave in o pravici, da lahko zavrnejo sodelovanje, kadarkoli bi želeli. Statistična analiza je bila izdelana s programom SPSS 15 (SPSS Inc., Chicago, IL.). Za prikaz demografskih podatkov preiskovancev in rezultatov klasifikacije je bila uporabljena opisna statistika. Na zanesljivost podatkov raziskave (Räsänen, Backman in Kyngäs, 2007) je vplivalo veljavno in natančno zbiranje podatkov, veljavnost analize in primerna izkustvena osnova o ugotovitvah raziskave.

3. REZULTATI

Tabela 1: Opis vzorca

	N=148	%
Spol		
moški	24	16,2
ženski	124	83,8
Zakonski stan		
poročen/v partnerstvu	34	23,0
neporočen	16	10,8
ovdovel-a	91	61,5
razvezan-a	4	2,7
b.o.	3	2,0
Izobrazba		
osnovna šola	86	58,1
poklicna šola	33	22,3
srednja šola	22	14,9
višja/visoka šola	6	4,1
b.o.	1	0,7
	PV (SO)	interval
Starost v letih	75,8 (9,8)	52-96

Tabela 1 prikazuje, da je v raziskavi sodelovalo 148 starejših, od tega 124 žensk in 24 moških, največji delež pri vzorcu so predstavljali ovdoveli, in sicer jih je bilo 91 ali 61,5 %, in starejši s končano osnovno šolo, in sicer 86 ali 58,1 %.

Tabela 2: Ocena zadovoljstva z življenjem in samospoštovanje

Trditev	min	maks	PV	SO	modus
1. Čutim, da sem bil-a kot otrok sprejet-a in ljubljen-a	1	5	4,4	1,0	5 (64,2 %)
2. Čutim, da sem bil-a kot otrok odrinjen-a	1	5	1,7	1,1	1 (67,6 %)
3. Imel-a sem brezskrbno mladost in sem brez težav postal-a samostojna	1	5	3,8	1,3	5 (35,1 %)
4. Kot otrok sem imel-a veliko dela in odgovornosti in nisem imel-a časa zase	1	5	3,7	1,3	4 (32,4 %)
5. Odrasla doba je bila zame najnapornejša	1	5	3,6	1,3	5 (33,8 %)
6. Uživam življenje v starosti	1	5	3,9	1,3	4 (36,5 %)
7. Trpim zaradi negotovosti v življenju in starosti	1	5	2,6	1,4	1 (31,8 %)
8. Moral-a sem biti zadovoljen-a s tem, kar mi je prinašalo življenje	1	5	4,4	0,9	5 (62,8 %)
9. Določene stvari v življenju so mi pomagale vzdržati	1	5	4,2	0,9	4 (43,2 %)
10. Življenje mi je prineslo težave, ki so me izčrpavale	1	5	3,8	1,2	4 in 5 (33,8 %)
11. Skrb za lastno dobro počutje je bila vselej ena najpomembnejših stvari v mojem življenju	1	5	3,2	1,5	5 (28,4 %)
12. Nisem imel-a časa za premišljevanje o sebi	1	5	3,5	1,4	5 (32,4 %)
13. Starost je v mojem življenju dober čas	1	5	4,0	1,2	5 (37,8 %)
14. Starost me napolnjuje z grenkobo in žalostjo	1	5	2,8	1,4	1 (25,0 %)
15. V večini je moje življenje blizu ideala, ki sem si ga zastavil-a	1	5	3,1	1,4	4 (31,8 %)
16. Moji življenjski pogoji so odlični	1	5	3,7	1,2	4 (40,5 %)
17. S svojim življenjem sem zadovoljna	1	5	4,2	0,9	5 (43,9 %)
18. Doslej mi je življenje nudilo to, kar je zame najbolj pomembno	1	5	3,7	1,1	4 (44,6 %)
19. Če bi se še enkrat rodila, ne bi v svojem življenju skoraj nič spremenil-a	1	5	3,2	1,5	5 (25,7 %)
20. V celoti gledano sem s seboj zadovoljen-a	1	5	4,2	1,0	5 (48,0 %)
21. Včasih se mi zdi, da nisem nič prida	1	5	2,6	1,4	1 (29,1 %)
22. Čutim, da imam veliko dobrih lastnosti	2	5	4,6	0,6	5 (63,5 %)
23. Stvari lahko počnem enako dobro kot večina drugih ljudi	1	5	4,0	1,2	5 (45,3 %)
24. Mislim, da ni veliko stvari, na katere bi lahko bil-a ponosen-a	1	5	2,4	1,4	1 (39,9 %)
25. Zares se včasih počutim nekoristen-o	1	5	3,1	1,4	4 (36,5 %)
26. Menim, da sem kot človek vreden-a vsaj toliko kot drugi ljudje	1	5	4,6	0,7	5 (66,9 %)
27. Želim si, da bi čutila več spoštovanja do sebe	1	5	3,5	1,4	4 in 5 (31,1 %)
28. Pravzaprav imam občutek, da sem čista zguba, nekoristen-a, v napoto	1	5	1,9	1,3	1 (58,1 %)
29. O sebi imam pozitivno mnenje, se zelo cenim in spoštujem	1	5	4,4	0,9	5 (54,1 %)
30. Počutim se zdrav-o	1	5	3,2	1,4	4 (36,5 %)
31. Potrebujem veliko zdravil, da lahko funkcioniram	1	5	2,9	1,5	4 (25,7 %)
32. Počutim se osamljen-o	1	5	2,5	1,6	1 (39,2 %)
33. Ne potrebujem družbe	1	5	2,1	1,5	1 (56,8 %)

Vir: prirejeno in povzeto po Satisfaction with Life Scale (SWLS), Diener idr., 1985 in Self-esteem Scale (RSE); Rosenberg, 1965.

Tabela 2 prikazuje najmočnejše soglašanje s ponujenimi trditvami »Menim, da sem kot človek vreden-a vsaj toliko kot drugi«; 99 ali 66,9 % anketiranih je soglašalo z oceno 5; za trditev »Čutim, da imam veliko dobrih lastnosti« se je opredelilo 94 ali 63,5 % anketiranih in soglašalo z oceno 5; s trditvijo »Moral- a sem biti zadovoljen-a s tem, kar mi je prinašalo življenje« je 93 ali 62,8 % anketirancev soglašalo z oceno 5. Povprečna vrednost teh treh ocen je znašala nad 4.

S trditvijo »Čutim, da sem bil-a kot otrok odrinjen-a« ni soglašalo 100 ali 67,6 % anketirancev, nesoglasje so izrazili z oceno 1; »Pravzaprav imam občutek, da sem čista zguba, nekoristen-a, v napoto« ni soglašalo 86 ali 58,1 % anketirancev, nesoglasje so izrazili z oceno 1; z »Ne potrebujem družbe« ni soglašalo 84 ali 56,8 % anketirancev, nesoglasje so izrazili z oceno 1. Povprečna vrednost teh treh ocen je znašala 2.

Iz prikazanega je razvidno, da so starejši ljudje na splošno zadovoljni s svojim življenjem in imajo visoko raven samospoštovanja.

Statistično pomembne razlike v zadovoljstvu z življenjem in samospoštovanjem med spoloma, smo ugotavljali s t-testom in so prikazane v Tabeli 3.

Tabela 3: Primerjava zadovoljstva z življenjem in samospoštovanja po spolu

Trditev	moški (n=24)		ženske (n=124)		p
	PV	SO	PV	SO	
Čutim, da sem bil-a kot otrok odrinjen-a	2,4	1,3	1,5	1,1	0,009
Moral- a sem biti zadovoljen-a s tem, kar mi je prinašalo življenje	3,8	1,3	4,5	0,8	0,016
S svojim življenjem sem zadovoljna	3,8	1,2	4,3	0,9	0,028

V Tabeli 3 so predstavljene samo statistično pomembne razlike, ki smo jih ugotovili pri primerjavi zadovoljstva z življenjem in samospoštovanja po spolu. Ženske so manj soglašale s trditvijo, da so bile »kot otrok odrinjene« ($p=0,009$), 92 ali 75,4 % žensk je nesoglasje izrazilo z oceno 1, z navedeno trditvijo je soglašalo 8 ali 36,4 % moških. Ženske so bolj soglašale s trditvijo, da so »morale biti zadovoljne s tem, kar jim je prineslo življenje« ($p=0,016$), 84 ali 67,7 % je soglasje izrazilo z oceno 5, enako je soglašalo 9 ali 39,1 % moških. Ženske so s svojim »življenjem bolj zadovoljne« ($p=0,028$), 57 ali 47,9 % žensk je soglašalo z oceno 5, moški 8 ali 33,3 %. Ženske manj soglašajo, da se jim »včasih zdi, da niso nič prida« ($p=0,008$), 41 ali 34,2 % žensk je nesoglasje izrazilo z oceno 1 in 2 moška ali 9,1 %.

Primerjavo zadovoljstva z življenjem in samospoštovanja pri starejših glede na izobrazbo, smo ugotavljali z analizo variance.

Tabela 4 : Primerjava zadovoljstva z življenjem in samospoštovanja po izobrazbi

Trditve	OŠ (n=86)		poklicna (n=33)		srednja in več (n=28)		p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	
1. Čutim, da sem bil-a kot otrok sprejet-a in ljubljen-a	4,3	1,1	4,5	0,9	4,7	0,5	NS
2. Čutim, da sem bil-a kot otrok odrinjen-a	1,6	1,1	1,8	1,4	1,5	1,1	NS
3. Imel-a sem brezskrbno mladost in sem brez težav postal-a samostojna	3,7	1,3	3,7	1,4	4,1	1,0	NS
4. Kot otrok sem imel-a veliko dela in odgovornosti in nisem imel-a časa zase	3,9	1,1	3,7	1,5	2,9	1,5	0,002
5. Odrasla doba je bila zame najnapornejša	3,7	1,3	3,7	1,3	3,3	1,4	NS
6. Uživam življenje v starosti	3,9	1,2	3,7	1,4	4,0	1,2	NS
7. Trpim zaradi negotovosti v življenju in starosti	2,8	1,5	2,3	1,4	2,5	1,3	NS
8. Moral-a sem biti zadovoljen-a s tem, kar mi je prinašalo življenje	4,6	0,8	4,4	1,1	4,1	1,2	0,049
9. Določene stvari v življenju so mi pomagale vzdržati	4,2	0,8	4,2	1,0	4,0	1,0	NS
10. Življenje mi je prineslo težave, ki so me izčrpavale	4,0	1,1	3,7	1,4	3,3	1,3	0,023
11. Skrb za lastno dobro počutje je bila vselej ena najpomembnejših stvari v mojem življenju	3,2	1,5	3,1	1,7	3,4	1,6	NS
12. Nisem imel-a časa za premišljevanje o sebi	3,6	1,4	3,4	1,5	3,3	1,4	NS
13. Starost je v mojem življenju dober čas	3,9	1,2	3,8	1,3	4,2	0,9	NS
14. Starost me napolnjuje z grenkobo in žalostjo	3,0	1,4	2,5	1,5	2,2	1,4	0,028
15. V večini je moje življenje blizu ideala, ki sem si ga zastavila	2,8	1,4	3,3	1,4	3,6	1,2	0,013
16. Moji življenjski pogoji so odlični	3,7	1,2	3,5	1,4	4,0	0,9	NS
17. S svojim življenjem sem zadovoljna	4,3	0,8	3,9	1,3	4,5	0,6	0,043
18. Doslej mi je življenje nudilo to, kar je zame najbolj pomembno	3,6	1,1	3,5	1,2	4,1	1,2	NS
19. Če bi se še enkrat rodila, ne bi v svojem življenju skoraj nič spremenil-a	2,9	1,5	3,0	1,7	4,1	1,3	0,002
20. V celoti gledano sem s seboj zadovoljen-a	4,2	1,0	4,2	0,9	4,4	0,9	NS
21. Včasih se mi zdi, da nisem nič prida	2,8	1,4	2,4	1,4	2,3	1,4	NS
22. Čutim, da imam veliko dobrih lastnosti	4,6	0,6	4,7	0,7	4,6	0,5	NS
23. Stvari lahko počnem enako dobro kot večina drugih ljudi	4,0	1,2	4,0	1,2	4,3	1,1	NS
24. Mislim, da ni veliko stvari, na katere bi lahko bil-a ponosen	2,4	1,4	2,3	1,5	2,6	1,5	NS
25. Zares se včasih počutim nekoristen-o	3,1	1,3	3,3	1,4	2,6	1,5	NS
26. Menim, da sem kot človek vreden-a vsaj toliko kot drugi ljudje	4,6	0,6	4,6	0,8	4,6	0,6	NS
27. Želim si, da bi čutila več spoštovanja do samega sebe	3,6	1,4	3,4	1,6	3,5	1,4	NS
28. Pravzaprav imam občutek, da sem čista zguba, nekoristen-a, v napoto	2,0	1,4	1,7	1,2	1,9	1,3	NS
29. O sebi imam pozitivno mnenje, se zelo cenim in spoštujem	4,3	0,9	4,3	1,0	4,5	0,8	NS
30. Počutim se zdrav-o	3,1	1,4	3,3	1,5	3,5	1,3	NS
31. Potrebujem veliko zdravil, da lahko funkcioniram	3,0	1,4	3,1	1,6	2,3	1,5	NS
32. Počutim se osamljen-o	2,7	1,6	2,3	1,4	2,5	1,5	NS
33. Ne potrebujem družbe	2,1	1,5	2,0	1,6	2,2	1,5	NS

NS – brez statistične pomembnosti

Vir: prirejeno in povzeto po Satisfaction with Life Scale (SWLS), Diener idr., 1985 in Self-Esteem Scale (RSE); Rosenberg, 1965.

Preiskovanci s srednjo izobrazbo in več (7 ali 25,9 %), s poklicno šolo (6 ali 18,2 %) in z osnovno šolo (2 ali 2,4 %) manj soglašajo s trditvijo »Kot otrok sem imel-a veliko dela in odgovornosti in nisem imel-a časa zase« ($p=0,002$).

Preiskovanci s srednjo izobrazbo in več (3 ali 10,7 %), s poklicno šolo (2 ali 6,1 %) in z osnovno šolo (2 ali 2,4 %) manj soglašajo s trditvijo »Moral-a sem biti zadovoljen-a s tem, kar mi je prinašalo življenje« ($p=0,049$).

Preiskovanci s srednjo izobrazbo in več (6 ali 22,2 %), s poklicno šolo (5 ali 15,6 %) in z osnovno šolo (12 ali 14,3 %), manj soglašajo s trditvijo »Življenje mi je prineslo težave, ki so me izčrpavale« ($p=0,023$).

Preiskovanci s srednjo izobrazbo in več (27 ali 40,0 %), s poklicno šolo (11 ali 35,5 %) in z osnovno šolo (16 ali 19,0 %) manj soglašajo s trditvijo »Starost me napolnjuje z grenkobo in žalostjo« ($p=0,028$).

Preiskovanci s srednjo izobrazbo in več (11 ali 40,7 %), s poklicno šolo (9 ali 27,3 %) in z osnovno šolo (26 ali 31,3 %) bolj soglašajo s trditvijo »V večini je moje življenje blizu ideala, ki sem si ga zastavil-a« ($p=0,013$).

Preiskovanci s srednjo izobrazbo in več (14 ali 53,8 %), s poklicno šolo (13 ali 40,6 %) in z osnovno šolo (38 ali 45,2 %) bolj soglašajo s trditvijo »S svojim življenjem sem zadovoljen-a« ($p=0,043$).

Preiskovanci s srednjo izobrazbo in več (14 ali 51,9 %), s poklicno šolo (8 ali 24,2 %) in z osnovno šolo (16 ali 18,8 %) bolj soglašajo s trditvijo »Če bi se še enkrat rodil-a, ne bi v svojem življenju skoraj nič spremenil-a« ($p=0,002$). Rezultate prikazuje Tabela 4.

Kako starost vpliva na zadovoljstvo in samospoštovanje pri preiskovancih, smo ugotavljali s Pearsonovim korelacijskim koeficientom.

Tabela 5: Primerjava zadovoljstva z življenjem in samospoštovanja po starosti

Trditev	r	p
1. Čutim, da sem bil-a kot otrok sprejet-a in ljubljen-a	0,14	NS
2. Čutim, da sem bil-a kot otrok odrinjen-a	-0,08	NS
3. Imel-a sem brezskrbno mladost in sem brez težav postal-a samostojna	0,09	NS
4. Kot otrok sem imel-a veliko dela in odgovornosti in nisem imel-a časa zase	0,03	NS
5. Odrasla doba je bila zame najnapornejša	0,26	0,002
6. Uživam življenje v starosti	-0,06	NS
7. Trpim zaradi negotovosti v življenju in starosti	0,17	0,040
8. Moral-a sem biti zadovoljen-a s tem, kar mi je prinašalo življenje	0,13	NS
9. Določene stvari v življenju so mi pomagale vzdržati	0,02	NS
10. Življenje mi je prineslo težave, ki so me izčrpavale	-0,01	NS
11. Skrb za lastno dobro počutje je bila vselej ena najpomembnejših stvari v mojem življenju	0,05	NS
12. Nisem imel-a časa za premišljevanje o sebi	0,03	NS
13. Starost je v mojem življenju dober čas	-0,01	NS
14. Starost me napolnjuje z grenkobo in žalostjo	0,20	0,018

15. V večini je moje življenje blizu ideala, ki sem si ga zastavil-a	0,05	NS
16. Moji življenjski pogoji so odlični	0,21	0,009
17. S svojim življenjem sem zadovoljna	0,11	NS
18. Doslej mi je življenje nudilo to, kar je zame najbolj pomembno	0,11	NS
19. Če bi se še enkrat rodila, ne bi v svojem življenju skoraj nič spremenil-a	0,08	NS
20. V celoti gledano sem s seboj zadovoljen-a	-0,02	NS
21. Včasih se mi zdi, da nisem nič prida	0,03	NS
22. Čutim, da imam veliko dobrih lastnosti	0,22	0,007
23. Stvari lahko počnem enako dobro, kot večina drugih ljudi	-0,11	NS
24. Mislim, da ni veliko stvari, na katere bi lahko bil-a ponosen-a	0,09	NS
25. Zares se včasih počutim nekoristen-o	-0,01	NS
26. Menim, da sem kot človek vreden-a vsaj toliko kot drugi ljudje	-0,01	NS
27. Želim si, da bi čutila več spoštovanja do samega sebe	-0,18	0,034
28. Pravzaprav imam občutek, da sem čista zguba, nekoristen-a, v napoto	0,12	NS
29. O sebi imam pozitivno mnenje, se zelo cenim in spoštujem	0,18	0,030
30. Počutim se zdrav-o	-0,15	NS
31. Potrebujem veliko zdravil, da lahko funkcioniram	0,22	0,009
32. Počutim se osamljen-o	0,04	NS
33. Ne potrebujem družbe	-0,02	NS

NS – brez statistične pomembnosti

Vir: prirejeno in povzeto po Satisfaction with Life Scale (SWLS), Diener idr., 1985 in Self-Esteem Scale (RSI); Rosenberg, 1965.

Preiskovanci višje starosti močneje soglašajo s trditvijo »Odrasla doba je bila zame naj-napornejša« ($r=0,26$; $p=0,002$), soglašajo s trditvijo »Trpim zaradi negotovosti v življenju in starosti« ($r=0,17$; $p=0,040$) in soglašajo s trditvijo »Starost me napolnjuje z grenkobo in žalostjo« ($r=0,20$; $p=0,018$).

Preiskovanci višje starosti bolj soglašajo s trditvijo »Moji življenjski pogoji so odlični« ($r=0,21$; $p=0,009$), bolj soglašajo s trditvijo »Čutim, da imam veliko dobrih lastnosti« ($r=0,22$; $p=0,007$), bolj soglašajo s trditvijo »O sebi imam pozitivno mnenje, se zelo cenim in spoštujem« ($r=0,18$; $p=0,030$) in s trditvijo »Potrebujem veliko zdravil da lahko funkcioniram« ($r=0,22$; $p=0,009$).

Preiskovanci višje starosti manj soglašajo s trditvijo »Želim si, da bi čutila več spoštovanja do samega sebe« ($r=-0,18$; $p=0,034$). Korelacije so šibke (Tabela 5).

4. RAZPRAVA

S preходом iz 20. v 21. stoletje, kot pravi Ramovš (2011 str. 67), se je stoletje otroka prevesilo v stoletje starih ljudi. Starost postaja tako globalni problem sodobne družbe, če lahko o problemu sploh govorimo. Prav gotovo pa se je potrebno z dejstvom staranja soočiti in se mu prilagoditi. Zato so potrebne številne raziskave.

Pri starejšem človeku je pomembna značilnost oblikovanje predstave o sebi, v katero lahko aktivno posega. Posameznikova identiteta je to, kar ga opredeljuje in mu omogoča samoopredeljevanje ter prepoznavanje samega sebe (Škerbinek, 2000). Starejši ljudje si pogosto zastavljajo vprašanje, v čem je še smisel njihovega življenja, ko pristanejo v domovih starejših, zapustijo svoja lastna domovanja, v katera so vlagali celo življenje, in ko se soočajo z okrnjeno socialno mrežo. Zaradi starostnih in bolezenskih sprememb lahko pri starejših pride do krize identitete. Ker se večina starejših ljudi težko odloči za odhod v dom starejših občanov in ker se mnogi težko prilagodijo in vživijo v institucionalno življenje, je med stanovalci domov starejših občanov kriza identitete pogosto prisotna (Zaletel, 2009, str.183).

Prav zaradi bojazni pred krizo, ki se lahko pojavi, se nekateri starejši ljudje vključujejo tudi v skupine za samopomoč.

Mnenje starejših o zadovoljstvu z življenjem in samospoštovanju smo ugotavljali s pomočjo različnih indikatorjev. Ugotavljanje indikatorjev zadovoljstva z življenjem starejših ljudi je predmet dolgoletnih razprav in raziskav povsod po svetu, v zadnjem času vse več tudi v slovenskem prostoru.

Analiza zbranih podatkov nam prikazuje rezultate, kateri indikatorji pri starejših povzročajo občutek zadovoljstva z življenjem in kateri ga znižujejo. Večina starejših ljudi, predstavljenih v raziskavi, svoje življenje ocenjuje kot dobro, zato so z njim zadovoljni. Zanimivo je dejstvo, da so starejši v višji starostni skupini izrazili večje samospoštovanje kot mlajši in večje zadovoljstvo z življenjem kot mlajši. Zadovoljstvo z življenjem se nanaša na skupno oceno posameznikovega življenja, vključno z uspešnimi izidi in uspehom v življenju, saj so uspešni ljudje tudi bolj zadovoljni (Železnik, 2007). Tudi cilj gerontoprofilakse, kot navajata Cijan in Cijan (2003), ni podaljšati življenje, ki bi bilo povezano z boleznijo, temveč podaljšati čas, ko posameznik živi v dobrih psihičnih in socialnih pogojih. V okoliščinah, ki jih posameznik interpretira kot želene, doživlja pozitivno razpoloženje in čustvo. Prav pozitivna čustva so znak, da življenje teče v redu, da so posameznikovi cilji uresničeni in da so njihove lastne zmožnosti in sposobnosti aдекватne (Lyubomirski idr., 2005).

Starejši ljudje, vključeni v raziskavo, so bili mnenja, da so izpolnili svoje »dolžnosti« do sebe, drugih, najbližjih, širše okolice in družbe. Rezultati so nas presenetili, ker smo predpostavljali, da je med starejšimi ljudmi večje nezadovoljstvo z življenjem in manj samospoštovanja. Dejstvo je, da so bili vsi sodelujoči v dobrem fizičnem stanju, mobilni in so imeli neodvisno samoskrbo. Dejstvo je tudi, da so bili vsi sodelujoči vključeni v skupine starih ljudi za samopomoč, katere imajo izjemno pomembno vlogo, saj strategija varstva starejših poudarja potrebo po vzpostavitvi solidarnosti in sožitja med generacijami in po ustreznih pogojih za kakovostno staranje. Zanimivo bo ponoviti raziskavo na večjem vzorcu starejših in narediti primerjavo med vključenimi v skupine za samopomoč in starejšimi ljudmi, ki v skupine niso vključeni. Z raziskavo smo ugotovili, da starejši v Pomurju nimajo težav pri osmišljanju svojega življenja.

5. ZAKLJUČEK

Mnenje starejših ljudi o zadovoljstvu z življenjem in o sebi je običajno popolnoma drugačno od mnenja, ki ga o njih oblikujejo drugi ljudje. Mnogi namreč mislijo, da so starejši ljudje nezadovoljni, naveličani, nesamozavestni, zelo ranljivi, z nizkim samospoštovanjem in imajo o njih in o starosti stereotipne predstave. Ker je fenomen staranja izrazito prisoten tudi v Sloveniji, je njegova posledica nujnost zagotavljanja kakovostnega življenja starejših in s tem krepitev samospoštovanja ter zadovoljstva. S tem fenomenom se morajo soočiti vsi segmenti družbe, kajti samo zadovoljni starejši ljudje so potencial, ki ga ne gre zanemariti.

LITERATURA

- Åberg AC, Sidenvall B, Hepworth M, O' Reilly K & Lithell H (2004). Continuity of the Self in Later Life: Perceptions of Informal Caregivers. *Qual Health Res* 14:792-815.
- Andersson L & Stevens N (1993). Associations between early experiences with parents and Well-being in old age. Series B, Psychological sciences and social sciences. *J Gerontol* 48(3): 109-16.
- Backman K & Hentinen M (2001). Factors associated with the self-care of home-dwelling elderly. *Nordic College of Caring Sciences. Scand J Caring Sci* 15:195-202.
- Bowling A, Gabriel Z & Dykes J (2003). Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *Int J Aging Hum Dev* 56: 269-306.
- Brečko D (2003). *Mednarodno leto starejših: Otroci in družina*. Ljubljana: Didakta.
- Bullinger M, Power MJ, Aaronson NK, Cella DE, Anderson RT (1996). Creating and Evaluating Cross-Cultural Instruments. In: Spilker B, eds. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. Volume 69. Second Edition edition. Philadelphia: Lippincott-Raven: 659-68.
- Chao SY, Liu HY, Wu CY, Jin SE, Chu TL, Huang TS & Clark MJ (2006). The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *J Nurs Res* 14:36-45.
- Cijan, V, Cijan, R (2003). *Zdravstveni, socialni in pravni vidiki starostnikov*. Maribor: Visoka zdravstvena šola Maribor.
- Diener, E, Emmons, R.A, Larsen, R.J. in Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E.(2005). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*. 55: 34-43.
- Diener, E in Biswas- Diener R. (2000). New directions on subjective well-being. The cutting edge. *Indian Journal of clinical Psychology*. 27, 21-33.
- Diener, E, Suh, E. in Oishi, S.(1997). Recent findings of subjective well-being. *Indian Journal of clinical Psychology* 12, 124-128.
- Fagerström Cecilia, Holst Göran & Hallberg Ingalill R (2007). Feeling hindered by health problems and functional capacity at 60 years and above. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Vol. 44, No. 2, pp. 181-201.
- Fry Sara, Johnstone Megan Jane (2002). *Ethics in Nursing Practice: A Guide to ethical Decision Making*. Druga Izdaja. Ženeva: Mednarodni svet medicinskih sester 140.
- Gfellner BM (1989) Perceptions of health, abilities, and life satisfaction among very old adults. *Percept Mot Skills* 68(1):203-209.
- Helström Y, Persson G & Hallberg IR (2004) Quality of life and symptoms among older people living at home. *J Adv Nurs* 48: 584-593
- Hillierås P, Jorm A, Herlitz A & Winblad B (2001) Life satisfaction among the very old: a survey on a cognitively intact sample aged 90 years and above. *Int J Aging Hum Dev* 52:71-90.
- Isola Arja, Backman Kaisa, Voutilainen Paivi & Raustiala Tarja (2003). Family members' experiences of the quality of geriatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 17, No. 4, pp. 399-405.
- Kemper AM, Stott DJ, Hyland M, Murray HM & Ford I (2005). Predictors of functional decline in elderly people with vascular risk factors or disease. *Age Ageing* 34(5):450-455.

- GA & Camacho T' (1983). Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *Am J Epidemiol* 117: 292-304.
- Kempen GJ, Ranchor AV, van Sonderen E, van Jaarsveld CHM & Sanderman R (2006). Risk and protective factors of different functional trajectories in older persons: are these the same? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 61(2): 95-101.
- Lamovec, T. (1994). Psihodiagnostika osebnosti 2 [Psychodiagnostic of personality 2]. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, Znanstveni inštitut filozofske fakultete.
- Lyubomirsky, S., King, L. A., & Diener, E. (2005). *The benefits of frequent positive affect*. *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- McKevitt C, Redfern J, La-Placa V & Wolfe CD (2003). Defining and using quality of life: a survey of health care professionals. *Clin Rehabil* 17:865-70.
- Ozcan A, Donat H, Geleck N, Ozdirenc M & Karadibak D (2005). The relationship between risk factors for falling and the quality of life in older adults. *BMC Public Health* 5: 90.
- Ramovš Jože (2011). Socialni vidiki gerontologije. Geriatrija in zdravstvena gerontologija v slovenskem prostoru: problemska konferenca, Brdo. Ljubljana; Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Räsänen Päivi, Backman Kaisa & Kyngäs Helvy (2007). Development of an instrument to test the middle range theory for the self-care of home dwelling elderly. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 21, No. 3, pp. 397- 405.
- Rice, F. P. (1998). Human development. New Jersey: Prentice Hall.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Boston: Princeton University Press.
- Scott PA, Välimäki M, Leino-Kilpi H, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Arndt M, Schopp A, Suhonen R & Kaljonen A (2003). Perceptions of autonomy in the care of elderly people in five European countries. *Nurs Ethics* 10(1): 28-38.
- Strandmark KM (2006). Health means vital force – a phenomenological study on self-image, ability and zest for life. *Vard i Norden* 79: 42-47.
- Škerbinck AL. Poklicna identiteta slovenskih medicinskih sester. *Obzor Zdr N.*, 2000; 34: 11-5.
- Toljamo Maisa & Hentinen Maija (2001). Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 10, No. 5, pp. 618-27.
- Zaletel M (2009). Vpliv medicinskih sester na identiteto starostnikov v domovih starejših občanov. *Obzor Zdr N.*; 43(3): 183-189.
- Železnik, Danica (2007). Self-care of the home-dwelling elderly people living in Slovenia. dissertation, (Acta Universitatis Ouluensis, D Medica, 954). Oulu: Oulun yliopisto.

Kontaktne informacije:

dr. Danica Železnik

Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec,

Glavni trg 1, 2380 Slovenj Gradec

e-naslov: danica.zeleznik@gmail.com

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Sustainability factors in pension systems and links to life expectancy. V: The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2010-2060), European Commission (DG EC-FIN), Economic Policy Committee (AWG), str. 93-95.

PRIČAKOVANO TRAJANJE ŽIVLJENJA IN VZDRŽNOST POKOJNINSKIH SISTEMOV

Poročilo o staranju 2012, ki ga je letos izdala Evropska komisija, v poglavju o ekonomskih in proračunskih projekcijah¹ vsebuje tudi značilnosti pokojninskih sistemov v EU-27, med katerimi je zanimivo preoblikovanje pokojninskih sistemov nekaterih držav, ki so v svojo pokojninsko zakonodajo vključile upoštevanje pričakovanega trajanja življenja.

Nekaj držav članic je v luči preoblikovanja svojih pokojninskih sistemov v pokojninsko zakonodajo vključilo pričakovano trajanje življenja ob upokojitvi s 'faktorjem vzdržnosti' in drugimi 'redukcijskimi koeficienti'. To pomeni zmanjševanje pokojninskih pravic upokojenca po eni strani ter vzdržnost javnega pokojninskega sistema po drugi strani. Pričakuje se, da bodo ljudje imeli več pokojninskih pravic in boljšo pokojnino s podaljševanjem upokojitvene starosti, če jim bodo razmere na trgu omogočale, da bodo delali dlje. Tabela 1 prikazuje države, ki so v svojih pokojninskih sistemih predvidele faktor vzdržnosti ter prilagajanje upokojitvene starosti pričakovanemu trajanju življenja.

Tabela 1. Faktor vzdržnosti pokojninskega sistema in povezava s pričakovanim trajanjem življenja

Država	Faktor vzdržnosti	Upokojitvena starost, prilagojena pričakovanemu trajanju življenja
Nemčija	X	
Finska	X	
Španija	X	X
Italija	X	X
Francija	X	
Latvija	X	
Poljska	X	
Švedska	X	
Norveška	X	
Portugalska	X	
Češka		X
Danska		X*
Grčija		X
Nizozemska		X**

* Glede na sklep parlamenta

** Ni vključena v pokojninske projekcije

Določanje višine pokojnine v nekaterih državah Evropske Unije

V Nemčiji se višina pokojnine določa z vrednostjo pokojninske točke, ki se usklajuje letno glede na rast plač in se nadalje usklajuje (večinoma navzdol) s faktorjem prispevka in faktorjem vzdržnosti, in sicer: *faktor prispevka* upošteva gibanje prispevne stopnje za obvezno in prostovoljno pokojninsko zavarovanje; *faktor vzdržnosti* pa upošteva razmerje med številom vplačevalcev v pokojninski sklad in številom upokojencev.

¹ Viri za pripravo tega poglavja: Evropska komisija, Evropski svet za plačila in informacije držav članic.

Na Finskem se od leta 2010 pokojnine usklajuje s *koeficientom pričakovanega trajanja življenja*, ki predstavlja razliko med pričakovanim trajanjem življenja v starosti 62 let v letu upokojitve ter izhodiščnim letom 2009.

Španija namerava od leta 2027 naprej višino pokojnine ob upokojitvi usklajevati s pričakovanim trajanjem življenja vsakih pet let (v starosti 67 let), medtem ko pa podaljševanje upokojitvene starosti glede na pričakovano trajanje življenja ni vključeno v njihove projekcije.

V Italiji se na osnovi pokojninske sheme z nominalno določenimi prispevki (NDC) višina pokojnine določa z zmnožkom vrednosti vseživljenjskega prispevka, usklajenega z nominalno rastjo bruto domačega proizvoda (petletno geometrijsko povprečje), in *transformacijskega koeficienta*, tj. izračuna, ki temelji na verjetnosti smrti, verjetnosti, da po zavarovancu ostane vdovec ali vdova, ter povprečnega števila let prejemanja pokojnine preživelega. Višina pokojnine je premo sorazmerna s prispevno stopnjo in upokojitveno starostjo. Sedaj so na voljo transformacijski koeficienti za starostno obdobje 57–65 let, leta 2013 pa se bo zgornja meja upokojitvene starosti pomaknila na 70 let, medtem ko bo za nižjo (ob invalidski upokojitvi) ali višjo upokojitveno starost veljal najnižji oziroma najvišji transformacijski koeficient. Ta koeficient se posodablja vsake tri leta (od leta 2021 pa vsaki dve leti). *Prispevki in pogoji* za zgodnje ali starostno upokojevanje ter starostni dodatki se *indeksirajo z dolžino pričakovanega trajanja življenja v starosti 65 let*, ki jih zadnja tri leta izračunava nacionalni statistični urad. Indeksacija pričakovanega trajanja življenja naj bi se začela v letu 2013, nadaljnje indeksacije so predvidene vsake tri leta, od leta 2021 pa vsaki dve leti.

Francija: višina pokojnine v glavnem zasebnem sektorju (CNAVTS²) je delno odvisna od

koeficienta sorazmernosti $\text{Min}(1, D/T)$, kjer je D obdobje plačevanja prispevkov, T pa je referenčna dolžina. Pokojnina se sorazmerno zniža, če je $D < T$. Za posameznika, ki je rojen leta 1950 (in je bil leta 2010 star 60 let), znaša referenčna dolžina 40,5 leta, ki se *podaljšuje v skladu s pričakovanim trajanjem življenja*. Po srednjeročnih in dolgoročnih projekcijah bo treba za polno pokojnino plačevati prispevke 41,5 leta.

Latvija, Poljska, Švedska in Norveška: v teh državah temelji pokojninska shema na nominalno določenih prispevkih (NDC) na aktuarski osnovi. Ob upokojitvi se višina pokojnine izračunava tako, da se deli vrednost posameznikovega računa s *koeficientom, ki upošteva pričakovano trajanje življenja* na dan upokojitve. *Podaljševanje pričakovanega trajanja življenja znižuje višino pokojnine*, zato lahko posameznik ta negativni vpliv ublaži tako, da odloži svojo upokojitev. Švedski pokojninski sistem ne glede na demografske in ekonomske spremembe financira svoje obveznosti s fiksnim prispevno stopnjo in fiksnimi pravili izračunavanja pokojnin. To omogoča *mehanizem samodejne izravnave*, ki se vzpostavi, kadar so kratkoročne obveznosti sistema večje od izračunanih. V tem primeru se indeksacija zniža, dokler se ponovno ne vzpostavi finančna stabilnost sistema.

Portugalska s faktorjem vzdržnosti pokojninskega sistema usklajuje pokojnine glede na spreminjanje pričakovanega trajanja življenja v starosti 65 let v letu 2006 ter s kazalnikom, ki ga uporablja nacionalni statistični urad v letu pred upokojitvijo. To razmerje velja za nove starostne pokojnine od leta 2008 in se letno posodablja.

Na **Češkem** se posameznikom, rojenim po letu 1936, podaljšuje zakonsko določena upokojitvena starost, ki se določi glede na rojstni datum. Po izenačitvi upokojitvene starosti po spolu se bo v primerjavi s prejšnjo generacijo zakonsko določena upokojitvena starost podaljšala za dva meseca.

² Caisse Nationale d'Assurance-Vieillesse des Travailleurs Salariés (CNAVTS) – Nacionalna zavarovalnica zaposlenih delavcev

Na **Danskem** začne veljati *sprememba zakonsko določene upokojitvene starosti glede na daljše pričakovano trajanje življenja* po 10 letih od sprejema v parlamentu. Projekcije temeljijo na predpostavki, da bo parlament potrdil podaljšanje upokojitveni starosti.⁴ V zakonodaji je zapisana posebna formula izračuna pokojninske starosti na osnovi povprečnega pričakovanega trajanja življenja 60-letnika. Spremembe upokojitvene starosti, ki temeljijo na zadnjem ugotovljenem pričakovanem trajanju življenja, se izračunavajo vsakih pet let.

Od leta 2021 naj bi se v **Grčiji** najnižja ter obvezna upokojitvena starost *usklajevala* vsake tri leta s *spremembami v pričakovanem trajanju življenja*. Ob prvi spremembi naj bi se upoštevalo obdobje 2010–2020.

Nizozemska bo leta 2020 podaljšala upokojitveno starost za državno starostno pokojnino (AOW) s 65 na 66 let in se bo usklajevala s pričakovanim trajanjem življenja. Enaka starost bo veljala tudi za poklicne pokojnine, ki se bodo izračunavale po enaki formuli kot za prvi pokojninski steber.¹

Ksenija Saražan Klemenčič

Woolf Anthony D. in Åkesson Kristina (2003). *Preventing fractures in elderly people*. V: *British medical journal*, letnik 327, št. 7406, str. 89-95. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1126451/> (sprejem 12. 9. 2011).

PREPREČEVANJE ZLOMOV PRI STAREJŠIH

Zlomi pri starejših so pomembna javnozdravstvena tema, še posebej, ker se pojavnost zlomov z leti večja, pa tudi populacija starejših iz leta v leto narašča. V Veliki Britaniji pride letno do 310.000

zlomov pri starejši populaciji, kar za seboj potegne vrtohlave denarne vsote (2,4 milijarde evrov). Največ povpraševanja po zdravstvenih in socialnih oblikah pomoči predstavljajo zlomi kolka in z njimi povezana večja umrljivost, dolgoročna nezmožnost za samooskrbo in izguba neodvisnosti. Z večjo obolevnostjo in umrljivostjo pa so povezani tudi, sicer manj pogosti, zlomi vretenc.

Do leta 2025 naj bi v Evropi živelo vsaj 25 % ljudi, starejših od 65 let. Povprečna starost žensk, ki doživijo zlom kolka, znaša 81 let. Za ženske nad 80. letom pa se v Veliki Britaniji predvideva še dodatna življenjska doba 8,7 let, zato imajo lahko tudi starejše ženske znatno korist od preventive zlomov.

Zlomi se pri starejši populaciji zgodijo zaradi krhkosti kosti. Zlomi kolka so v 90 % posledica padca, tveganje za padec pa z leti narašča. Približno tretjina starejših od 65 let pade vsaj enkrat letno. 1 % padcev pri ženskah pa se konča z zlomom kolka. Ali pride do zloma, je odvisno od trdote kosti in jakosti udarca. Trdnost kosti je odvisna od mineralne gostote, tveganje za zlom pa narašča premo sorazmerno z upadom le-te. Strategije za preventivo zlomov pri starejših morajo tako zagotoviti maksimalno možno trdoto kosti, zmanjšati tveganje za padce in zmanjšati poškodbe, povezane s padci.

V primerjavi z mlajšo žensko je 70 let stara ženska petkrat bolj ogrožena za zlom kolka, pri njej pa je tudi trikrat večje tveganje za katerikoli zlom.

Znotraj populacije starejših obstaja skupina ljudi, pri katerih je tveganje za zlom še večje kot pri sovrstnikih. Ta skupina ima manjšo gostoto kosti ali večje tveganje za padce ali oboje skupaj.

Dejavniki tveganja za izgubo kostne mase, osteoporozo in zlome pri starejših so naslednji:

- starost nad 75 let,
- ženski spol,
- zlomi v preteklosti,
- radiološki kazalniki zmanjšane gostote kosti, deformacije vretenc ali oboje,

3 Če pa parlament ne bi potrdil podaljšanja upokojitvene starosti na osnovi pričakovanega daljšega trajanja življenja, bi v danskih projekcijah prišlo do prenizkega vrednotenja javnih izdatkov za pokojnine.

4 Pokojninska reforma je bila uzakonjena po opravljenih projekcijah upokojevanja.

- izguba višine,
- nizka telesna teža (indeks telesne mase < 19),
- zdravljenje s kortikosteroidi,
- pozitivna družinska anamneza zlomov kosti, povezana z osteoporozo (zlom kolka pri materi),
- krajši čas izpostavljenosti estrogenu (izguba menstruacije, menopavza),
- obolenja, povezana z osteoporozo (nizka telesna teža, revmatoidni artritis, malabsorpcijski sindrom, vključno s kronično jetrno boleznijo in vnetno boleznijo črevesa, dolgotrajna imobilizacija),
- življenjski slog (prehrana z malo kalcija (< 700 mg dnevno), pomanjkanje vitamina D (premajhna izpostavljenost sončnim žarkom), telesna neaktivnost, kajenje, prekomerno uživanje alkohola).

Kot dva izmed najbolj pogostih učinkovin za ohranjanje kostne mase sta opisana vitamin D in kalcij. Vključena sta tako v zdravljenje osteoporoze kot v njene preventivne ukrepe. Pri starejših hospitaliziranih ljudeh so po treh letih ugotovili znatno zmanjšanje pojavnosti zlomov kolka in vretenc, če so starejši dnevno uživali 1200 mg kalcija in 800 IE vitamina D. V drugi raziskavi so ugotovili, da pri ljudeh, starejših od 85 let, 800 IE vitamina D dnevno poveča moč mišic in za polovico zmanjša tveganje za padce.

Avtorji članka so dodali tudi nekaj smernic za oceno tveganja nevarnosti padcev pri starejših. Ocena tveganja naj bi bila del preventivnih pregledov pri starejših, zdravstveni delavci se je tako ne bi posluževali samo takrat, ko bi do padca že prišlo. Zdravstveno osebje naj bi vsaj enkrat letno preverjalo pojavnost padcev pri starejših. Pri tistih, ki bi povedali, da so padli le enkrat, raziskovalci priporočajo t. i. »Vstani in hodi« test. Pri tem testu mora starejši vstati s stola brez pomoči rok, narediti nekaj korakov in se vrniti na izhodiščno točko. Pri tistih starejših, kjer ni bilo opaziti težav oz. nestabilnosti, nadaljnje

ocene niso potrebne. Na obravnavo naj bi prišli spel čez eno leto.

Pri tistih, ki so navedli 2 padca ali več oz. če je pri preizkusu »vstani in hodi« opaziti nenormalnosti v hoji ali ravnotežju, je potrebna nadaljnja obravnava padcev pri izkušenemu zdravniku. Evaluacija padcev naj vsebuje: zgodovino padcev in pregled situacij, povezanih z njimi, anamnezo zdravlil, kroničnih in akutnih obolenj in gibalnih sposobnosti. Tak starostnik potrebuje pregled vida, ovrednotenje hoje in ravnotežja, pregled sklepov nog in osnovnih nevroloških funkcij, vključno z mentalnim statusom, mišično močjo, pregledom perifernih živcev nog, refleksov in test kortikalne, ekstrapiramidalne in cerebralne funkcije ter osnoven kardiološki pregled. Socialni in zdravstveni delavci bi morali prepoznavanju dejavnikov tveganja posvečati več pozornosti.

Raziskovalci so dejavnike tveganja za padce razdelili v 3 skupine:

- notranji dejavniki (izguba orientacije, zmanjšana hitrost hoje, upočasnen reakcijski čas, šibkost mišic nog, boleznj sklepov, boleznj srca in ožilja, Parkinsonova bolezen, tvegano pitje alkohola, oslavljen vid, nenadna izguba zavesti zaradi nizkega sladkorja v krvi, nizkega krvnega pritiska, aritmij, ishemičnih napadov, epilepsije ...),
- zunanji dejavniki (neprimerna obleka ali obutev, hkratno jemanje več zdravil, uporaba zdravil za zniževanje krvnega tlaka in pomirjeval),
- dejavniki okolja (slaba osvetljenost, stopnice brez držal, drseča tla, hišni ljubljenci, otroške igrače, telefonski in televizijski kabli, poledenele površine zunaj, poškodovana cestišča ...).

Učinkovita preventiva padcev poleg zdravstvenega testiranja in medicinskih pregledov, ki ocenjujejo telesno in mentalno stanje posameznika, vključuje tudi prepoznavanje in prilagajanje zunanjih okoliščin in dejavnikov okolja.

Raziskovalci poudarjajo, da lahko starostniki za zdrave kosti veliko naredijo tudi z zdravim načinom življenja. Sedeč življenjski slog, nepravilna prehrana, kajenje in tvegano uživanje alkohola zmanjšujejo gostoto kosti. Vzdrževanje močnih kosti temelji tudi na izvajanju telesne aktivnosti, predvsem tiste, pri kateri mora telo nositi lastno težo (hoja, tek), ah pri dvigovanju uteži. Telesna aktivnost sicer minimalno pripomore k povečanju kostne mase, po drugi strani pa se telesna neaktivnost pri starejših odraža v pospešeni izgubi kostne gostote. Slaba prehranjenost je pri starejših zelo pogosta, kar nekaj študij pa prikazuje povezavo med nizko telesno težo in zlomi kolka. Kajenje prinaša zmerno in od števila pokajenih cigaret odvisno tveganje za osteoporozo in zlome. Prenehanje kajenja pa to tveganje z leti zmanjšuje.

Članek avtorji zaključijo z besedami, da predvidevanje in preventiva vseh vrst zlomov še vedno ni znotraj naših zmožnosti, toda v zadnjem času je viden napredek v razumevanju te tihe epidemije.

Tina Lipar

Astrid van Hülsen (2010). Zid molka. Oblike dela z osebam z demenco na primeru validacije in drugih novih teorij. Logatec: Firis Imperl & CO, 180 strani

ZID MOLKA

Knjiga avtorice Astrid van I lülsen z naslovom *Zid molka* je prikaz različnih terapevtskih metod, ki jih je deloma možno vključiti v vsakodnevno nego, ne da bi zahtevale veliko časa. Metode lahko uporabijo negovalci, terapevti in tudi svojci, ki se želijo za to usposobiti. Vsaka metoda ni primerna za vsakega dementnega starostnika, pa tudi ne za vsakega izvajalca. Toda samo na podlagi poznavanja različnih terapij se lahko izvajalec odloči za svojo metodo dela (str. 11)

Knjiga je razdeljena na 4 večja poglavja z naslovi Demenca, Validacija po Naomi Peil, Skupinska validacija in Najbolj razširjene metode

dela z dementnimi. Vsako od le-teh je razdeljeno na več krajših podpoglavij.

Demenca

V uvodnem poglavju je natančno opisano, kaj demenca je, njene oblike, katere simptome povzroča in na kaj moramo biti pozorni pri obliki metode za delo z osebami z demenco. Začnimo s tem, kaj demenca je.

Po mednarodni klasifikaciji bolezni je definicija naslednja. Demenca je sindrom kot posledica večinoma kronične in progresivne bolezni možganov z motnjami mnogih višjih kortikalnih funkcij, vključno s spominom, mišljenjem, orientacijo, dojemanjem, računanjem, sposobnostjo učenja, govorom in sposobnostjo presoje. Zavest ni skaljena. Kognitivne omejitve običajno spremljajo spremembe čustvene kontrole, socialnega vedenja ali motivacije, običajno se te pogosteje kažejo. Bistvo za obstoj demence je tudi oviranost bolnika pri dnevnih življenjskih aktivnostih, in v kakšni meri je omejena njegova sposobnost obvladovanja vsakdanjega življenja. Če se postavi diagnoza demenca, mora biti simptomatika prisotna že najmanj šest mesecev, motnje zavesti morajo biti izključene. (str. 7)

Začne se počasi, pogosto s prvimi majhnimi pozabljivostmi. So dnevi, ko pri starejšem človeku ne opazimo posebnosti, z napredovanjem bolezni pa svojci vse pogosteje postajajo žrtve obtožb kraje, starejši človek postaje časovno dezorientiran ali nemiren. Kasneje se spremembe stopnjujejo, človek z demenco ne prepozna več znanih ljudi, preteklost lahko postane sedanjost ... (str. 17) Demenca kot zid molka? Da, prizadete osebe se umaknejo vase, pozabljajo besede, raje ne govorijo več, da jih ne bi drugi nenehno popravljali, pa tudi svojci molčijo iz strahu pred 'sramoto', iz občutka krivde. Zid molka je mogoče prebiti. Pomaga vedenje o bolezni, poteku, napredovanju, terapijah in oblikah pomoči. (str. 19) Med simptome demence spadajo motnje koncentracije in spomina, depresivnost, apatija,

difuzni strahovi, prividi, prisluhi, samozanemarjanje, razdražljivost, moteno socialno vedenje, nesamostojnost in drugi.

Zlasti v prvi fazi bolezni dementni bolnik svoje deficite doživlja zelo natančno in travmatično. Ko demenca napreduje, živi v svojem svetu, včasih je srečen, včasih žalosten. Besen in agresiven pogosto postane šele takrat, ko se ne čuti razumljenega, ko začnemo popravljati njegove navidezne napake in dejanja, ki so za nas nerazumljiva. Stari ljudje z demenco niso otroci, ki bi jih morali vzgajati. (str. 28)

Validacija po Naomi Feil

Metodo validacije za delo z dementnimi ljudmi je razvila Naomi Feil, ameriška gerontologinja in sociologinja. Validacija ne želi spremenjati človeka, četudi je to pogost stranski učinek, ampak ga sprejemati in razumeti. Validacija po Naomi Feil pomeni spoštovanje, priznanje veljavnosti, spremljanje drugega na njegovi poti – drugega spoštujem, kar mi sporoča, jemljem kot resnično in veljavno ter se pri tem skušam vživeti v njegovo situacijo. (str. 35) V okviru validacije je zelo pomembna komunikacija z bolnikom. Zavedati se moramo, da osebe z demenco besed deloma ne razumejo več ali pa ne razumejo smisla besed, pri iskanju odgovora se ne spomnijo pravih besed, pogosto molčijo, ker jih je sram.

Poglejmo si primer komuniciranja z bolnikom po metodi validacije. Če gospa S. na vprašanje, kje se ta hip nahaja, odgovori 'tukaj', potem ta odgovor sprejemem. Če bi z istim vprašanjem vztrajala naprej, bi ona instinktivno začutila, da njen odgovor ni bil popoln ali zadovoljiv. Zaradi občutka neuspeha lahko reagira agresivno ali pa obmolkne in se ne odziva več. Bolje je, da sprejememo odgovor 'tukaj' in da jo čez eno uro ali pozno popoldan še enkrat vprašamo (str. 37).

Kaj metoda validacije želi doseči? Gre za to, da se osebi z demenco pomaga ponovno vzpostaviti občutek lastne vrednosti s tem, da jo jemljemo resno in ji nudimo pomoč. S pomočjo

metode validacije poskušamo omejiti uporabo kemičnih in fizikalnih prisilnih sredstev (npr. zdravil, fiksacije). Preprečevati skušamo umik v stadij životarjenja, v katerem človek samo še leži v postelji in ne kaže znamenj lastne aktivnosti. (str. 39)

Kako to doseči? Da sploh lahko vstopimo v notranji doživljajski svet stare dezorientirane osebe, se v validaciji uporablja empatija. Bistvena razlika od mnogih drugih načinov dela, kjer vedno znova poskušamo gledati na dementnega z našimi očmi, ga korigirati in prepričevati v nezmožnost njegovih namer, je, da se poskušamo vživeti v svet dementnega, ga sprejemati ter mu pustiti njegovo dostojanstvo. (str. 42)

V nadaljevanju tega poglavja je zelo natančno opisan temeljni odnos in v povezavi z njim dotik, teorija življenjskih nalog po Eriku Eriksonu, tematika izgub v življenju in rituali ter simboli, ki so povezani z doživljanjem sveta dementnega človeka. Temeljni odnos je povezan z osebnostjo tako človeka z demenco kot tudi izvajalca validacije (svojecev, negovalcev idr.). (str. 43)

Avtorica se osredotoči tudi na opis stadijev demence in tehnik validacije. Stadije loči v 4 podskupine:

- stadij I: nesrečna, pomanjkljiva orientacija,
- stadij II: časovna dezorientiranost,
- stadij III: ponavljajoči se gibi,
- stadij IV: vegetiranje. (str. 63)

Osebam v stadiju I sta pomembna razum in racionalno mišljenje, občutke tajijo. Ne marajo dotikov in direktnega pogleda. Počutijo se osramočene, če ugotovimo, da spominske vrzeli zapolnjujejo z izmišljenimi dogodki ali zamenjujejo osebe. Pogled je jasen in usmerjen v cilj, stika z očmi ne vzdržijo dolgo. (str. 67) Za stadij II je značilno, da so bolniki zelo nemirni, prostorsko in časovno večinoma dezorientirani, občasno opazijo svoje omejitve in so zato zelo nesrečni. V stadiju III dementni bolniki nenehno hodijo, brišejo, kličejo, komajda še opazijo svoje deficite, redko so še osebnostno orientirani, krajevno in

časovno pa ne več. V stadiju IV pa se na zunanje dražljaje odzivajo redko ali sploh ne, ležijo v postelji ali sedijo v vozičku, zdi se, da svojih deficitov ne zaznavajo več, in kadar jih pokličejo po imenu, se le redko ali sploh ne odzovejo. (str. 63) Avtorica pri opisu vsakega stadija našteje in v nadaljevanju opiše tudi posebne tehnike, ki se uporabljajo pri delu z demenčnimi. Ustavimo se le pri nekaterih.

- **Centriranje.** Centriranje je dihalna vaja, pri kateri se popolnoma osredotočim samo na svoje dihanje in tako poskušam odriniti vse druge stvari, ki me ta hip zaposlujejo. (str. 86)
- **Uporaba glasbe.** Spoznala sem stare gospe, ki so, potem ko smo skladno z letnim časom peli božične pesmi, kar naenkrat same začele peti, spremljati odrasle ali brundati melodijo, čeprav pred tem sploh niso govorile. (str. 95)
- **Dotiki.** Pešanje sposobnosti na področju zaznavanja je eden izmed razlogov za uporabo dotikov. Če svojo dlan z rahlim dotikom položim na roko druge osebe, me bo le-ta pogledala, zaznala. Besede so pri tem manj pomembne od objema, dotika roke ali božanja po licu. Pozorni moramo biti, da se osebe dotikamo tako, kot si želi. (str. 94)

Skupinska validacija

Skupinska validacija je pogosto učinkovitejša od individualne, ker naenkrat komuniciramo z večjim številom ljudi. Validacijske skupine naj potekajo dva- do trikrat tedensko z istimi udeleženci. (str. 101) Pri izboru članov skupine moramo dobro poznati etiologijo bolezni posameznika in njegovo biografijo, da lahko ustrezno razdelimo vloge v skupini.

Vsak udeleženec prevzame neko vlogo, pomembna je vsaka, pri nekaterih srečanjih manj, pri drugih bolj. Vsaka vloga posamezniku pomeni povezavo z njegovo življenjsko zgodbo, z njegovo identiteto. (str. 104) V nadaljevanju je natančno prikazan primer skupinskega srečanja s podrobno predstavitevjo poteka in članov skupine.

Najbolj razširjene metode dela z demenčnimi

Poglavje sicer opisuje številne metode dela z demenčnimi, v tem prikazu pa se bomo omejili le na nekatere. Kot prva je na kratko opisana integrativna validacija, ki se od validacije po Naomi Feil le malenkostno razlikuje, zato se pri njej ne bomo ustavljali. Naslednja opisana metoda je orientacija v realnost. Cilji te metode so izboljšanje orientacije in spomina, ohranjanje osebne identitete, spodbujanje komuniciranja ter podpora socialni interakciji. Za razliko od validacije pri orientaciji v realnost velja temeljno načelo nesprejemanja zmedenih izjav. (str. 119) 24-urni trening je osnova takega načina dela. To je kontinuiran proces, pri katerem osebe po možnosti ob vsaki interakciji posreduje informacije, ki bolnika/stanovalca orientirajo časovno, prostorsko in osebnostno. Okolje na oddelku je opremljeno z znaki in napisi, da bi s takim strukturiranjem bolniku/stanovalcu olajšali orientacijo in mu predočili, kje se nahaja. Brez motiviranega sodelovanja celotnega negovalnega osebja ni učinkovitega treninga orientacije v realnost. (str. 122) Terapija orientacije v realnost je zelo dobra v stadiju I po Naomi Feil in pripomore k temu, da se demenca ne razvija tako hitro. Pri ljudeh z napredovalo demenco pa je terapija orientacije v realnost muka, ker ne upošteva individualnosti, terapevt jih popravlja, korigira. Izkušnje, ki izhajajo iz dela z demenčnimi, kažejo, da se ti ljudje samo še bolj umikajo v svoj svet. (str. 134)

Naslednja od opisanih metod je majevitka. Gre za nov teoretični in praktični pristop, ki ni v prvi vrsti namenjen osebi z demenco, ampak negovalnemu osebju ter terapevtom, ki delajo s starostniki, predvsem osebami z demenco. (str. 134) Majevitka vidi oba, stanovalca in sodelavca, in oba naj imata enakovredno mesto, oba je treba razumeti in upoštevati. (str. 141)

Ustavimo se še pri terapiji spominjanja. Gre za delo v skupini, kjer se člani pogovarjajo o neki temi ali predmetu. Vodja skupine opazuje

vedenje vsakega stanovalca in ugotavlja, ali le-to ustreza njegovemu siceršnjemu vedenju ali je vedenje morda drugačno kot v vsakodnevnih situacijah. Opazuje tudi, pri katerih temah so člani skupine zainteresirani, pri katerih se dolgočasijo. (str. 156) Na začetku naj traja delo v skupini 20 minut, da ne obremenjujemo sebe in udeležencev. Glede na aktivnost sodelovanja udeležencev lahko srečanje traja največ do 45 minut. Skupine naj bi imele 5 do 8 udeležencev. Ta metoda je dober način, kako spoznati nove stanovalce/bolnike in/ali ugotoviti stopnjo dementsnosti. (str. 157)

Zgoraj so opisane le nekatere izmed metod, ki ji je avtorica na kratko opisala. Kot sama poudarja, v knjigi niso našlete vse metode, ki se v praksi pojavljajo. Pomembno je, da si terapevt izbere metodo, ki mu je najbližja, zato ne moremo govoriti, da je ena pravilna in druga napačna. Terapevt mora pri izbiri metode izhajati iz sebe, prav tako pa iz ljudi, s katerimi dela. Da pa bi ljudi z demenco resnično spoznal, si mora zanje vzeti čas in jim prisluhniti. Zid molka pri dementsnih ljudeh se namreč da prebiti, potrebujemo le znanje in pristno človeško toplino.

Tina Lipar

Sung Hwei- Chuan, Lee Wen-Li, Chang Shu-Min, Smith Graeme D (2011). *Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities*. V: *J Clin. Nurs.*, letnik 20, št. 11-12, str. 1776-1783.

TERAPIJA Z GLASBO ZA LJUDI Z DEMENCO

Demenca je bolezen, za katero je obbolelo že 35 milijonov ljudi po vsem svetu. Pri starejših ljudeh z demenco se pogosto kažejo vedenjske spremembe, katere družinski oskrbovalci in medicinske sestre vidijo kot največji izziv, s katerim se morajo pri oskrbovanju dementsnega soočiti. Dementsnih ljudi, pri katerih so vedenjske spremembe očitne, pa ni malo. Na Tajskem je

takšnih 79,3 % vseh dementsnih ljudi. Vedenjske spremembe pri bolnikih z demenco so posledica zmanjšane zmožnosti prilagajanja na dražljaje iz okolja, predvsem okolja, ki jim ni znano. Vedenjske spremembe lahko povzročijo težave pri vključevanju v socialno okolje, posledično težave pri izvajanju določenih aktivnosti, poleg tega pa predstavljajo veliko breme za vse formalne ali neformalne oskrbovalce.

Spremembe v vedenjskih vzorcih, ki s strani družbe niso zaželenne, se pogosto nadzorujejo s pomočjo psihotropnih zdravil, ki pa pri ljudeh, ki jih uživajo, pogosto povzročajo škodljive stranske učinke. Poleg medikamentoznega zdravljenja poznamo tudi številne nefarmakološke ukrepe, ki lahko ublažijo vedenjske spremembe pri dementsnemu človeku. Za posebej učinkovito se je izkazalo urejanje zunanjega okolja na način, ki je staremu človeku poznan. Stvari vedno postavljamo na isto mesto, če se je dementsni človek preselil v dom za ostarele, potem se potrudimo novo okolje čimbolj približati staremu. Njegovo sobo npr. opremimo z domačim pohištvo, dovolimo mu obdržati njegove lastne stvari.

Tudi glasbena terapija, kjer dementsnemu bolniku predvajamo njemu znano glasbo, ima pozitivne učinke na vedenje dementsnih oseb in zmanjšuje anksioznost. Poleg tega daje znana glasba občutek domačnosti ter spodbuja k spominjanju lepih in prijetnih trenutkov. Uporaba glasbe kot dejavnika, ki ga v okolju dementsnega človeka lahko spreminjamo, je bila proučevana že v številnih študijah. Izkazala se je kot učinkovito orodje za blaženje vedenjskih sprememb dementsnih ljudi, poleg tega je relativno poceni, njena izvedba pa je dokaj preprosta in vsem dostopna.

Terapija s pomočjo glasbe je definirana kot kontrolirana uporaba glasbe in njenih vplivov na človeka z namenom izboljšanja fizične, psihične in čustvene integracije posameznika v proces zdravljenja bolezni ali nezmožnosti. Znano je, da ima glasba pozitiven učinke na zmanjševanje

anksioznosti, izboljšuje razpoloženje in vpliva na sproščeno počutje ter pripomore k zmanjševanju bolečine in blaži vedenjske spremembe pri ljudeh z demenco. Uporaba glasbene terapije pri ljudeh z demenco pa naj bi tudi dobrodejno vplivala na kvaliteto življenja in bila varovalni dejavnik pred depresijo.

Glasbeno terapijo izvajajo posebej usposobljeni glasbeni terapevti. Ker pa le-teh v številnih okoljih primanjkuje, lahko določene vrste terapije izvajajo tudi ostali zdravstveni delavci, kot npr. medicinske sestre in delovni terapevti, če se dodatno izpopolnjujejo na tem področju. Ob tem pa se je pred načrtovanjem teh terapij v določeni ustanovi potrebno seznaniti s stališči in pričakovanji, ki jih ima zdravstveno osebje glede terapije z glasbo.

Gre za presečno študijo. Podatke so pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, s katerim so spraševali po stališčih in pričakovanjih glede uporabe glasbene terapije, po njihovih izkušnjah z izvajanjem glasbene terapije in po dejavnikih, ki vplivajo na uporabo te vrste terapije. V raziskavo so bili vključeni zdravstveni tehniki in medicinske sestre na Tajskem, ki so vsaj 3 mesece delali z dementnimi ljudmi. Od začetnega vzorca 285 zdravstvenih delavcev jih je na vprašalnik odgovorilo 214.

Velika večina anketirancev je imela pozitivna stališča glede vpliva glasbene terapije na starejše ljudi z demenco, 70,6 % se jih je namreč strinjalo s tem, da bi glasbeno terapijo uvrstili med njihove delovne naloge. Polovica med njimi je bila prepričanih, da glasba, ki bi bila prisotna, ne bi vplivala na kakovost njihovega dela. Po drugi strani pa polovica anketirancev meni, da so za glasbeno terapijo sicer slišali, nimajo pa dovolj znanja za izvajanje le-te. Kljub temu, da je 74,8 % anketirancev mnenja, da poslušanje glasbe pacientom koristi, je to metodo na pacientih poizkusilo le 30 % ljudi.

Razlogi, zakaj ne uporabljajo terapije z glasbo pri svojih pacientih, so naslednji.

- 72,9 % anketirancev meni, da nima zadostnega znanja in veščin.
- 67,3 % vidi težavo v pomanjkanju izobraževanj za izvajanje glasbene terapije.
- 56,1 % meni, da nima časa za izvajanje teh terapij.
- 55,1 % pogoša ustrezna sredstva znotraj ustanov.
- 42,5 % ima pomanjkljivo zaupanje glede lastne sposobnosti za izvajanje terapije.
- 21 % se jih ne želi izobraževati na tem področju.

V prikazani študiji so ugotovili, da ima večina zdravstvenega osebja pozitivna stališča glede uporabe glasbene terapije pri pacientih z demenco. To se sklada z ugotovitvami predhodnih študij, ki so podobno ugotavljale pri zdravstvenemu osebju, ki dela s prezgodaj rojenimi dojenčki v enotah neonatalne intenzivne terapije. Raziskovalci opozarjajo, da so prikazane študije lahko preveč splošne, zaradi majhnega vzorca, pa tudi zaradi same sestave vzorca (možno je namreč, da so se v študijo vključili pretežno tisti zdravstveni delavci, ki imajo pozitivna stališča glede terapije z glasbo). Zato priporočajo, da raziskovalci v nadaljnjih študijah o pozitivnih učinkih glasbe na dementne ljudi pozornost namenijo tudi vprašanjem stališč, znanja in želj zdravstvenih delavcev glede te vrste terapije. Predlagajo tudi, da se poučevanje terapije z glasbo vključi že v sam proces izobraževanja medicinskih sester, postane pa naj tudi oblika dela z dementnimi ljudmi v domovih za ostarele. Seveda je potrebno v tem primeru zagotoviti zadosten kader, kajti v sedanji obilici dela oskrbovalci pogosto nimajo časa za dodatne aktivnosti z dementnimi ljudmi. Avtorji članka menijo, da je terapijo z glasbo možno vključiti v dnevno rutino ljudi z demenco v domovih za ostarele, kar bi izboljšalo kakovost oskrbe in s tem tudi kvaliteto življenja dementnih ljudi.

Tina Lipar

Geiger Arno(2011). *Stari kralj v izgnanstvu. Življenje z Alzheimerjevo boleznijo. Ljubljana: Mladinska knjiga*, 176 str.

STARI KRALJ V IZGNANSTVU – ŽIVLJENJE Z ALZHEIMERJEVO BOLEZNIJO

Knjiga avstrijskega pisatelja Arna Geigerja je v bistvu pripoved o pisateljevem soočanju z demenco pri očetu, hkrati pa je koristen priročnik za vse tiste, ki se soočajo z demenco pri svojih bližnjih. Dr. Aleš Kogoj, ki je v knjigi napisal tudi spremno besedo, jo priporoča vsem strokovnim delavcem, ki se želijo vživeti v svet bolnikov, da bi jim lažje pomagali pri svojem delu. Sama pa menim, da je primerna tudi za vse svoje, ki doma oskrbujejo dementnega družinskega člana.

Najprej si pogledajmo, kaj demenca sploh je. Na spletnih straneh slovenskega združenja za pomoč pri demenci (<http://www.spomincica.si/>) si lahko preberemo, da demenco označuje vrsta simptomov, povezanih z bolezenskimi spremembami v možganih. Kaže se kot napredujoč upad sposobnosti mišljenja, pomnjenja in presoje. Demenca ni del normalnega procesa staranja, temveč posledica bolezenskih sprememb, ki so posledica več kot 200 različnih bolezni.

Znaki demence so:

- postopna izguba sposobnosti pomnjenja,
- pešanje sposobnosti za opravljanje vsakodnevni dejavnosti,
- zmanjšana možnost presoje,
- motnja krajevne, časovne in situacijske orientacije,
- osebnostne spremembe,
- spremembe čustvovanja in vedenja,
- pešanje razumevanja govora in sposobnosti izražanja.

Najpogostejši vzrok demence je Alzheimerjeva bolezen. Za njo oboli približno 60 % vseh bolnikov z demenco. Bolezen se lahko, čeprav precej redkeje, pokaže že pri 50 letih ali celo prej,

sicer pa je značilna predvsem za starejše, saj se z naraščajočo starostjo hitro povečuje delež bolnikov z demenco. Kljub temu pa visoka starost še ne pomeni, da nam bolezen neizogibno grozi. (<http://www.spomincica.si/>)

Arno Geiger iz lastnih izkušenj in opazovanj demenco opiše na naslednji način. *Demenco v srednjem stadiju, v katerem je trenutno moj oče, si predstavljam približno takole: kot da bi te kdo vrget iz spanja, ti pa ne bi vedel, kdo si, in vse stvari bi krožile okoli tebe, dežele, leta, ljudje. Poskušal se orientirati, pa ne gre. Stvari se še naprej vrtijo, mrtveci, živi, spomini, sanjske halucinacije, raztrganine stavkov, ki so se že otresele vsakega pomena – in takšno stanje se vse tvoje žive dni ne bo več spremenilo.* (str. 9) Halucinacije, ki so posledica stopnjevanja bolezni demence, primerja z epizodo z zaprtim dvigalom, kjer je nenadoma ugasnila luč, in ko se je po nekaj sekundah znova prižgala, nekega mladeniča ni bilo več v njem. *Kadar je imel moj oče halucinacije, se je v njegovi glavi verjetno dogajalo nekaj podobnega – za trenutek mu je zmanjkalo luči, že naslednji hip pa je bila situacija povsem drugačna. Nerazložljivo!* (str. 98)

Kot je bilo že zgoraj omenjeno, je spremno besedo v knjigi napisal dr. Aleš Kogoj. Začne jo s citatom Jonathana Swifta: *Vsi bi radi dolgo živeli, nihče pa ne bi rad bil star.* Po mnenju dr. Kogoja to velja za tako imenovani razviti zahodni svet, kjer starost ni cenjena, ker stari ljudje niso hitri, niso močni, niso odraz tega, kar velja za ideal lepote in uspešnosti. Kljub temu so stari ljudje lepi in bogati na svoj način. To bogastvo pa lahko odkrijemo le, če si zanje vzamemo čas.

V nadaljevanju bo predstavljena zgodba bolnika, avtorjevega očeta, ki je zbolel za Alzheimerjevo boleznijo. Avtor nam na nazoren način prikaže razvoj bolezni in njene osnovne znake: težave s spominom, sporazumevanjem, zaznavanjem, opravljanjem motoričnih dejavnosti in drugih zahtevnejših opravil. Z opisi težav, ki spremljajo demenco, je avtor demenco zelo živo

prikazal kot celovit pojav. V knjigi opisuje, kako so se morali družinski člani prilagoditi na novonastalo stanje in se vživeti v bolnikovo realnost. *Ker moj oče ne more več prečkati mostu v moj svet, se moram jaz podajati k njemu. In tam čez, v mejah njegovega duševnega stanja, onstran naše družbe, temelječe na stvarnosti in smotrnosti, je še vedno spoštovanja vreden človek, in čeprav po splošnih merilih ni vedno razumen, je kljub temu na svoj način briljanten.* (str. 11) Sprva so bili ti ukrepi za družino boleči in mukotrpni, kasneje pa so se navadili na svojo novo vlogo, saj so za človeka, obbolelega za demenco, potrebna nova merila.

Avtor v nadaljevanju opiše, kako življenje in očetova osebnost uhajata iz njegovega telesa. *Večeri so tisti, ki dajejo slutiti to, kar bo že kmalu resničnost jutri. Ko se stemni, namreč pride tudi strah. Potem oče nemirno in zbegano blodi naokrog kakor stari kralj v svojem izgnanstvu. Vse, kar vidi, ga nato navdaja z grozo, vse ga spodnaša in srka v vrtnec, in strah ga je, da se bo že naslednji trenutek razpršilo v nič. In nobena stvar se mu ni zdi več domača.* (str. 11-12)

Pisatelj pripoved začne z opisom, kako se je družina soočala z dementnim družinskim članom. V zgodnejši razvojni stopnji bolezni so se srečevali z vtisi, da jim oče zanalašč skuša oteževati življenje. Sam avtor pravi, da ga je imel za bedaka.

Iz začetne faze paranja živcev, negotovosti in vznemirjenosti, so nato prišli do stopnje, ko so skušali bolezen razumeti. Pregovarjanja, kričanje in druge besedne dvoboje je nadomestilo sprejemanje očeta takšnega, kot je, in na način, ki ga je pomirjal in mu dajal občutek varnosti. *Izkušnje namreč uče, da so pritrdilni odgovori, ki dajejo očetu občutek, da je vse v najlepšem redu, veliko boljši kakor prej, ko sem ga pikal s podvprašanji, saj so ga samo spravljala v zadrego in negotovost; nihče ne odgovarja rad na vprašanja, ki mu, če jih seveda sploh razume, le razlagajo njegove lastne pomanjkljivosti.* (str. 10)

Če se želi moj oče zahvaliti, naj se torej zahvaljuje, čeprav brez vsakršnega logičnega razloga, in če se bo hotel pritoževati, češ da ga je ves svet pustil na cedilu, prav, le naj se tudi priložuje – ni važno, ali bi njegove sodbe preživele tudi v svetu dejstev ali ne. Zanj ni nobenega sveta onstran njegove demence. Kot njegov bližnji mu lahko zalo le poskušam nekoliko omiliti grenkobo vsega skupaj, in tako pač mirno dopuščam, da obvelja sicer zmedena resničnost bolnika. (str. 10)

Spoznanje o dejanskem stanju pa je za vso družino pomenilo olajšanje. Končno so dobili sprejemljivo razlago za zmešnjavo minulih let. *Strašno je predvsem to, česar ne razumemo. Zato se je situacija izboljšala, ko je čedalje več znakov kazalo na to, da očeta pesti nekaj več kot le pozabljivost in težave z motivacijo. Da mu povsem vsakdanje stvari predstavljajo nerešljive probleme, ni bilo mogoče več razlagati le z raztresenostjo; nemogoče se je bilo še dalje slepiti. Zjutraj se je oblekel samo napol, narobe ali pa kar štiri plasti na debelo, opoldne je zamrznjeno pico skupaj z embalažo postavil v pečico, umazane nogavice pa je pospravil v hladilnik. Četudi smo vse razsežnosti teh grozot še naprej dojemali le postopoma, smo se sčasoma vendarle zavedeli, da ni očetov problem to, da bi se zanemarjal, temveč da ima demenco.* (str. 22)

V času demence je pogosto odtaval, se vračal domov s potolčenimi koleni, vlomil v lastno hišo in za svoje napake krivil ljudi okoli sebe. *Spremenil se je. Njegov potrti obraz ni več govoril o obupu zaradi njegove pozabljivosti, temveč je pričal o globokem brezdomstvu človeka, ki mu je ves svet postal tuj.* (str. 51) *Kjer smo doma, živijo ljudje, ki jim zaupamo in ki govorijo v razumljivem jeziku. Kar je Ovidij zapisal v svojem izgnanstvu – domovina je tam, kjer razumejo tvoj jezik –, je za mojega očeta veljalo v nič manj eksistencialnem smislu. Ker je bil v svojem prizadevanju, da bi sledil pogovorom, vse pogosteje neuspešen in ker mu tudi prepoznavanje obrazov vse pogosteje ni uspelo, se je počutil kakor v izgnanstvu. Govoreči*

ljudje, celo njegovi bratje in sestre in otroci, so bili zanj tujci, ker je tisto, kar so žlubodrali, povzročalo le zmedo in sejalo grozo. Povsem razumljivo, da se mu je spričo vsega tega vsiljeval en sam sklep – da tukaj pač nikakor ne more biti njegov dom. In popolnoma logično tudi, da si je oče želel zares domov, v prepričanju, da bo potem življenje takšno, kot je bilo nekoč. (str. 52)

Bolezen pa je spreminjala tudi vse družinske člane. Napredovala je zelo počasi, vendar zato nič manj nezadržno. Ko je oče potreboval že precejšnje mero pomoči, je le-to ponudila sosedka, ki je z njim igrala Človek, ne jezi se, hodila z njim na sprehode in izlete. Svojci pa so si skrb porazdelili in mu občasno priskočili na pomoč. *Ena od dobrodošlih posledic je bila ta, da se je okrepil občutek povezanosti družine.* (str. 60)

Za okolico je oče še vedno zgledal zdrav mož. Če si ga bežno srečal na cesti, nikakor nisi imel občutka, da naj bi bilo z njim karkoli narobe. K. vsakemu človeku je pristopil z vso dobrosrčnostjo, s šaljivostjo se je sprehodil skozi vsak klepet, zato so ljudje govorili, da jih vsakokrat prepozna in da je še vedno isti stari pavliha, kakršen je bil že od nekdaj. Šele če je beseda nanese na kak določen predmet, ki je zahteval nekaj več zbranosti in pregleda, so se razkrile njegove slabosti. (str. 62)

Avtor opiše, da se njegov oče bolni ni bal, mirno je sprejel svojo usodo in spet se je pogostejše kazal njegov pozitiven odnos do življenja. Ko je bolczen napredovala, bolnik ni bil več sposoben dojemati televizijske slike kot drugačne stvarnosti. Višek je bil ob božiču, ko je med poročili vstal s kavča, odnesel pladenj k televizorju in opogumljal voditelja dnevnika, da naj si le mirno postreže. Ker se napovedovalec ni zmenil zanj, je oče vzel en piškotek in ga prav tam, kjer so bila novinarjeva usta, tiščal ob ekran in možakarju ponujal, naj kar poskusi. Ker ga je voditelj dnevnika še naprej nevljudno ignoriral, je to očeta nekoliko pojezilo. Čeprav je bila ta prigoda smešna, pa nas je vseeno navdala z nekakšno grozo. Bilo je precej pošastno. (str. 94)

Občutka za čas še ni v celoti izgubil. Vendar je pogosto zašel v času. Da bi bila zmeda še večja, prav zavedanja o slabotenu svojih sposobnosti ni čisto nič izgubil, ampak je prav to čedalje pogostejše tematiziral, kar se mi je zdelo nadvse presenetljivo zlasti v luči dejstva, da hkrati ni bil zmožen niti najosnovnejših rutinskih opravil. Ni denimo vedel, kdaj je lačen ali žejen, temveč mu je bilo kar zahtevno jesti ali piti na način, kot ga je vedno poznal. Nekoč je imel na krožniku pred seboj kos kruha, a je obžaloval, da ni vedel, kaj naj počne z njim. Prosil me je za nasvet in predlagal sem mu: »Samo ugrizni, pa bo.« (str. 103)

Oče je pogosto analiziral svoj položaj in avtorja so spreletavali mravljinčji ob treznosti njegovih ugotovitev. Oče svoje stanje opiše kot slabotno. Samo ob pomoči drugih je mogoče karkoli narediti. Jaz nisem za nobeno rabo več. No ja, tako je in tega ne morem spremeniti. Pri meni je šlo marsikaj narobe, mnogo je – torej, marsikaj bi se lahko izleklo tudi drugače. Ampak mi vseeno ni žal. Ne pritožujem se, čeprav v zadnjem času nisem veliko dosegel. (str. 105)

Ob napredovanju bolezni je bilo vsakodnevno druženje z očetom vse pogostejše podobno življenju v domišljiji. Svojci so se prilagodili spominskim blodnjam, saj je bil edini svet, kjer so se kolikor toliko lahko srečevali, svet, kot ga je zaznaval oče. Če hočete dementnemu bolniku podati po vseh tradicionalnih pravilih sestavljeni, stvarni in korektni odgovor, ne da bi pri tem upoštevali, kje se nahaja on, pomeni, da mu skušate vsiliti svet, ki ni njegov. (str. 107)

Svojci so ubrali pot, ki vodi proč od trezne resničnosti in se le prek ovinkov spet vrne v resničnost. Kadar je oče hotel oditi domov, sem rekel, samo malo, bom pogledal, kaj lahko storim, ampak mislim, da ti lahko pomagam. In kadar je povprašal po svoji materi, sem se še jaz napravil, kot da tudi mislim, da je še živa, in sem ga pomiril, češ da mama vse ve in pazi nanj. To ga je razveselilo. Zažarel je in pokimal. Kimanje in žarenje sta zanj pomenili vrnitev v resničnost. (str. 107) Pri

tem je bila žrtvovana objektivna resničnost, ki je bila brez vrednosti. Veljalo je samo eno merilo: čim bolj pomirjajoče za očeta, tem bolje.

Avtor na nazoren način opiše, kako z ukazi pri dementnem človeku težko kaj dosežeš, saj bo venomer protestiral. Z vprašanji ga je treba pripeljati do tega, da sam od sebe izrazi zaželeno. In ko z očetom prideta do skupnega dogovora, se mu le-ta zahvali za razumevanje. Sestra Daniela se mu je vedno zahvaljevala, kar je očetu vlivalo voljo in občutek varnosti. Prav tako mu je znala dajati občutek pomembnosti, s tem ko mu je pustila, da določene naloge opravlja sam (npr. nošnja nakupovalne košarice, učil jo je nemškega jezika, medtem ko hkrati ni bil sposoben povedati niti imen vseh svojih štirih otrok).

Pri delu z dementnimi osebami je pomembno, da si z njimi sproščen in jim daješ občutek pomembnosti. Najboljši primer je bila Eva, najmlajša vnukinja obolelega. *Svojega dedka ni poznala drugače kot Alzheimerjevega bolnika, naklonjenost, ki mu jo je prinašala, pa je bila tako spontana, da se je nanjo odzival kot na nekaj najbolj normalnega. Ker je bila deklica v svoji glavi prosta predsodkov, je bil tak dedek v njeni navzočnosti.* (str. 120)

Avtor navaja, da za očeta bolezen ni bila nikakršna pridobitev, toda njegove otroke in vnuke je obogatila s prenekaterim naukom. *Starost kot zadnje obdobje življenja je kulturna oblika, ki se neprestano spreminja in se je moramo vedno znova učiti. In če je zdaj pač tako, da oče svojih otrok česa drugega ne more več naučiti, potem lahko iz tega odnesemo vsaj to, kaj pomeni biti star in bolan.* (str. 123)

Ker je bolezen napredovala, so očeta namestili v dom za ostarele, kamor so ga hodili obiskovat. *V ubogem, svojega razuma oropanem človeku pogosto vidim očeta prejšnjih časov. Kadar njegove oči jasno gledajo in se mi nasmehne, kar se na srečo dogaja razmeroma pogosto, vem, da se je moj obisk splašal tudi njemu.* (str. 168)

Avtor zaključí z razmišljanjem o svojem delu. *S to knjigo sem hotel pustiti čas, šest let sem jo hranil. Ikrali sem upal, da jo bom lahko napisal, preden mi oče umre. Ne bi rad šele po njegovi smrti pripovedoval o njem, hotel sem pisati o živem človeku, menil sem, da si tako kot vsak drug človek zasluži usodo, ki ostaja odprta.* (str. 170)

Slavica Valenčak

Pušnik Mojca (2012). Varovanje na daljavo v luči Centra za pomoč na domu Celje. Diplomsko naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, 99 strani.

VAROVANJE NA DALJAVO MED PROGRAMI ZA POMOČ V SKUPNOSTI

Sodobna telekomunikacijska tehnologija je omogočila nov pomožni program za ohranjanje večje samostojnosti in varnosti ljudi, ki so zaradi starosti ali invalidnosti bolj ogroženi pri samostojnem življenju in opravljanju vsakdanjih opravil. Poenostavljeni telefon za klic v sili (»rdeči gumb«) ter različne senzorske naprave na obleki in po stanovanju, ki so povezani s sorodniki ali s centralo, ta pa s krajevno službo za pomoč na domu, zdravstveno, varnostno in drugimi službami, omogočijo staremu človeku, da živi doma, tudi če ali ko je sam. Varovanje na daljavo poveča občutek varnosti, v dejanski potrebi pa omogoči hitro pomoč. V Sloveniji je ta storitev še zelo slabo razvita. Študentka Mojca Pušnik je za diplomu na Fakulteti za socialno delo raziskala enega od bolj razvitih primerov, in sicer v Centru za pomoč na domu Celje, ki deluje v sklopu celjskega doma za stare ljudi ob Savinji.

Nalogo odlikuje pregled stanja (teorija, izkušnje, programi in politike) na področju oskrbe starih ljudi v skupnosti.

Avtorica naloge najprej oriše pomen skupnostnega socialnega dela v starimi ljudmi. Ugotavlja, da je *socialno delo ena redkih strok, ki poskuša razumeti človeka v njegovem socialnem kontekstu* (str. 8). Posledica tega je, da se prednostno posveča skupnostnemu delu kot svoji

temeljni usmeritvi, saj socialno delo lahko doseže svojo legitimnost v družbi šele takrat, ko prestopi institucionalne meje in se poda v skupnosti (str. 10). Delati v skupnosti pomeni govoriti v jeziku starih ljudi. Prav tako pomeni najti in mobilizirati obstoječe socialne mreže in spodbuditi oblikovanje novih za slabo zadovoljene potrebe ljudi. Na ta način se ljudje individualizirano in dialoško vključujejo v skupnost: v njej prispevajo svoj doprinos in sprejemajo od drugih. Še posebej je to pomembno za ljudi z večjimi omejitvami, med katere spadajo poleg otrok, bolnih in invalidnih zlasti stari onemogli ljudje. Na ta način ohranjajo kar največjo samostojnost, istočasno pa so vključeni v skupnost. To preprečuje njihovo osamljenost, ki sodi skupaj z družbenim izključevanjem, nasiljem in revščino med najhujše tegobe starosti.

Sledijo poglavja, ki opisujejo nekatere vidike o današnjem stanju in rešitvah. Delež starih ljudi bo v prihodnjih letih naglo naraščal, zato je skrajni čas za pripravo potrebnih programov in sistemov za obvladovanje te razvojne družbene naloge. Prednostna slovenska naloga je vzpostavitev celovitega nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe. V njej je treba uravnotežiti zavodsko oskrbo, ki se je v Sloveniji naglo razvijala zadnjih štirideset let, s programi oskrbe v skupnosti, ki je ljudem veliko bolj prijazna in bolje izkoristi preostale vire starega človeka samega in njegovega socialnega okolja. Praviloma je človek, ki se lahko stara in prejema potrebno oskrbo in nego v svojem domačem okolju, veliko bolj zadovoljen. Eden od pomembnih pojmov naloge je sodobni pojem dobrega počutja in življenjskega zadovoljstva (*subjektive-well being*), ko je človek zadovoljen s svojimi življenjskimi razmerami in pogosto doživlja pozitivna čustva.

Slovenija je začela vzpostavljati sodobni sistem kakovostnega socialnega in zdravstvenega varstva starih ljudi zelo zgodaj po letu 1960 (pod vodstvom dr. Bojana Accetta) – bila je med pionirkami na svetu. Tri načela, ki jih je oblikovala gerontološka stroka l. 1962 in jih je

dve leti zatem potrdila slovenska skupščina, so bila vodilo razvoja dve desetletji, vse dokler ni mlada slovenska gerontologija zamrla. Ta načela (str. 15) so aktualna še danes.

1. *Družba in država morata na najrazličnejše načine omogočiti starim prebivalcem, da čim dlje ostanejo v okolju, kjer so živeli in deluli. V ta namen mora organizirati raznovrstne gerontološke službe, obenem pa reševati stanovanjske probleme starejših, sistem pokojninskega zavarovanja, ustanoviti gerontološke dispanzerje, klube oz. centre za starejše in pritegniti k delu humanitarne organizacije.*
2. *Za tiste stare ljudi, ki ne morejo več živeti v individualnih gospodinjstvih, je nujno omogočiti bivanje v domovih za starejše, in sicer za 5 % starejših nad 65 let.*
3. *Starejši bolnik ima pravico do enake medicinske storitve in to v isti ustanovi, kamor sodi po naravi svoje bolezni. Starega človeka ne smemo ločiti od drugih ljudi samo zato, ker je star, ne v zdravju ne v bolezni. To je bilo načelo za razvoj zdravstvenega varstva starejših.*

V četrtem poglavju kritično prikaže sedanjo slovensko zakonodajo na področju dolgotrajne oskrbe. Skupaj z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve ugotavlja, da *obstoječe storitve in prejemki niso povezani v enovit sistem ter da v praksi ni dobre koordinacije med službami, ki jih zagotavljajo. Kriteriji za odločanje o pravicah so različni, enako velja za postopke vključevanja v posamezne oblike pomoči. Storitve niso individualizirane, dostopnost do storitev in njihova kakovost se v posameznih območjih države močno razlikujejo. Potrebe in povpraševanje presegata ponudbo ... Storitve v domačem okolju so nerazvite.* (str. 20) Rešitev tega velikega razvojnega zaostanka za Evropo obeta edinole sprejem enovitega nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo. Zakon o njem skušajo pripraviti in sprejeti vse vlade od leta 2003, pa jim doslej še ni uspelo.

Na kratko so predstavljeni glavni programi socialne oskrbe v skupnosti: oskrba na domu, ki

je v občinski pristojnosti, dnevno varstvo, oskrbovana stanovanja in socialni servis, v katerega sodi elektronska pomoč na daljavo in ne sodi v javno službo. Ob tem najdemo tudi dober pregled načel in vodil za to področje. (str. 2–22)

Peto poglavje je posvečeno konkretnemu prikazu avstrijskega sistema za dolgotrajno oskrbo in njihove zakonodaje (str. 25–28), ki je uspešen primer v našem neposrednem sosodstvu. Avstrija je z zakonom o dajatvi za dolgotrajno oskrbo (*Bundespflegegeldgesetz*) l. 1993 sprejela enovit nacionalni sistem dolgotrajne oskrbe. Dajatve imajo razporejene v sedem razredov: prvi se začne z več kot 50 urami oskrbe mesečno in je zanj vsakemu upravičencu zagotovljenih 154,20 EUR iz zveznega in pokrajinskih proračunov, v sedmi razred pa sodijo tisti, ki so upravičeni do več kot 180 ur oskrbe in nege (nepomični), za kar jim pripada 1655,80 EUR (višine zneskov so iz leta 2010). Razlog za uvedbo teh dajatev je bil povečanje oskrbe na domu, kar so dosegli v zavidljivem obsegu: vključenih imajo skoraj četrtino prebivalcev, ki so starejši od 65 let – oskrbe na domu je deležen desetkrat večji delež starih ljudi kakor v Sloveniji (Avstrija oskrbuje skoraj šestkrat več ljudi na domu kakor v domovih, Slovenija jih ima skoraj trikrat več v domovih kakor v organizirani oskrbi na domu). Na tem področju so naši severni sosede najboljši v Evropi, sledijo jim Norveška, Nizozemska in Švica.

Šesto poglavje prikaže varovanje na daljavo s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije. V času njenega bliskovitega razvoja je ta sodobna oblika pomoči za večjo varnost življenja na lastnem domu zelo obetavna. Pri nas je znan skorajda samo telefon z rdečim gumbom za klic v klicni center, ki organizira potrebno pomoč. Poleg tega se danes naglo uvajajo različni avtomatski senzorji in kamere, ki obveščajo o stanju starega človeka klicni center ali sorodnike, vsestransko prilagojena stanovanja, daleč v razvoju pa so tudi roboti za oskrbovanje in negovanje. Avtorica

prikaže tudi izjemno šibek razvoj te storitve v Sloveniji in razloge za to.

Sledi pregledni prikaz Centra za pomoč na domu Celje in njegovih storitev, med katerimi je tudi 24-urna pomoč na daljavo s pomočjo rdečega gumba. Tabelarni prikaz uporabnikov različnih storitev dolgotrajne oskrbe pokaže razmerja na Celjskem (Center oskrbuje poleg Mestne občine Celje tudi občine Dobrna, Štore in Vojnik), kjer so razmerja med domsko oskrbo in storitvami na domu boljše od povprečja v Sloveniji, seveda pa zelo zaostajajo za vsemi nam primerljivimi evropskimi državami (zadnja leta nas je v tem krepko prehitela tudi Irvaška, ki je dosegla enak delež oskrbe na domu kot v domovih za stare ljudi). Celje je imelo leta 2010 povprečno 241 nastanjenih v domu, 125 so nudili pomoč na domu (prinos kosila 145), 66 jih je bilo vključenih v pomoč na daljavo, 31 jih je bilo nastanjenih v oskrbovanih stanovanjih in 26 jih je prihajalo v dnevno varstvo (str. 34).

Drugi del diplomske naloge tvori kvalitativna raziskava med 8 uporabniki storitev varovanja na daljavo Centra za pomoč na domu Celje: vse so ženske, stare od 66 do 94 let, štiri živijo doma, štiri pa v oskrbovanih stanovanjih. Podatki o njihovih izkušnjah s storitvijo varovanja na daljavo so bili zbrani z usmerjenim polstrukturiranim intervjujem ob vnaprej pripravljenem vodilu. Analiza je bila opravljena po metodologiji za kvalitativno raziskovanje (skupaj z vodom za intervju se nahaja v prilogi naloge). Povzemamo nekaj zanimivih raziskovalnih ugotovitev:

- stari ljudje se odločajo za varovanje na daljavo iz zdravstvenih razlogov in zaradi občutka večje varnosti, zato ga tudi dojemajo kot zdravstveno storitev;
- uporabnice so večino ovdovele ženske, ki živijo same;
- tiste, ki živijo v oskrbovanih stanovanjih, imajo slabšo socialno mrežo, kot one, ki živijo doma; zato ne čudi, da one v domačem

okolju poudarjajo pomen samostojnosti in neodvisnosti, miru ter željo, da bi ostale doma do smrti;

- izkušnje vseh o varovanju na daljavo so izrazito dobre, zadovoljne so z odnosom in odzivom klicnega centra; kličejo največ zaradi padcev in poslabšanja zdravja.

Diplomska naloga Pušnik Mojca *Varovanje na daljavo v luči Centra za pomoč na domu Celje* prispeva k naši gerontološki literaturi strnjen pregled znanj in podatkov, ki so pomembni ne samo za varovanje na daljavo, ampak za celotno področje dolgotrajne oskrbe. Kot vse novejšje diplomske naloge je v celoti dosegljiva v knjižnici Fakultete za socialno delo v Ljubljani v elektronski obliki.

Jože Ramovš

Ravnjak Tanja (2012). Družinski odnosi v procesu paliativne oskrbe. Doktorska disertacija. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, 140 strani.

DRUŽINSKI ODNOSI V PROCESU PALIATIVNE OSKRBE

Doktorska disertacija Tanje Ravnjak govori o družinskih odnosih v procesu paliativne oskrbe. Osredotočila se je na družinske odnose v paliativni oskrbi pri napredovali onkološki bolezni oziroma napredovalem raku. Raziskava, ki je bila narejena v okviru disertacije, je potekala od oktobra 2010 do julija 2011 na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Sodelovalo je 80 družin s svojci, tako da je celoten vzorec predstavljalo 137 ljudi. Pogoj za vključitev v raziskavo je bila seznanjenost bolnika in njegove družine z neozdravljivo, napredovalo boleznijo s strani lečečega onkologa. Ob tem je bil izveden sestanek z bolnikom in svojci, kjer je bila tudi družina seznanjena s trenutnim stanjem bolezni ter nadaljnjim paliativnim načinom zdravljenja. Sama disertacija je razdeljena na 4 večje vsebinske sklope, z naslovi Uvod, Metoda, Rezultati in

Razprava. Na koncu je dodan še izbor literature, kateri sledijo priloge.

V Uvodu avtorica disertacije nazorno opiše, kaj bolezen rak je, opredeli pojem družine in njeno delovanje, prilagoditve ter strategije spoprijemanja z boleznijo. Na koncu Uvoda pa opredeli še problem in hipotezo.

Začnimo s tem, kaj rak je. Primic Žakelj ga opredeli kot bolezen, ki nastane zaradi nepopravljive spremembe v celičnem jedru, mutacije genov, bodisi v telesnih ali v spolnih celicah. Zaradi nepovratne spremembe se začno celice nenadzorovano deliti, zato se vraščajo v sosednja tkiva, potujejo po mezigovnicah v bezgavke, kasneje jih kri lahko zanese v oddaljene organe, kjer nastanejo zasevki. (str. 1) Rak je bolezen, ki lahko vznikne v vseh tkivih in organih človeškega organizma ter približno enako prizadene oba spola. V zadnjih 10 letih (v letih 1996 do 2005) se je incidenca raka v Sloveniji povečala za 40 % med moškimi in za 35 % med ženskami, umrljivost pa za 11 % pri moških in 14 % pri ženskah. Z nadaljnjim staranjem prebivalstva je zato pričakovati, da se bo število novih primerov povečalo, s tem pa se bo večala tudi obremenitev družbe. Epidemiološka predvidevanja, da bo rak kot vzrok umrljivosti v kratkem postal prvi problem človeštva, ki bo prehitel bolezni srca in ožilja, so se v nekaterih državah že uresničila. (str. 4) Iz tega pa sledi ugotovitev, da se bo potreba po paliativni oskrbi v svetu še povečevala. Zato je nujno, da razvoj in financiranje te vrste oskrbe dobi ustrezno mesto znotraj zdravstvenih politik. To še posebej velja za Slovenijo, kjer nimamo niti organizirane niti ustrezno financirane paliativne oskrbe.

Številni avtorji opisujejo paliativno oskrbo kot aktivno celostno pomoč bolnikom vseh starosti, ki imajo napredovalo maligno bolezen, ter njihovim bližnjim, slednjim tako v času bolezni kot v procesu žalovanja. Ta oskrba temelji na oceni stanja bolnika, oceni

verjetne prognoze njegove bolezni ter oceni specifičnih potreb bolnika in njegovih bližnjih. Začenja se lahko že zgodaj po diagnozi napredovale kronične neozdravljive bolezni in se nadaljuje v procesu umiranja, smrti in žalovanja. (str. 5)

Za izvajanje kakovostne paliativne oskrbe je potrebno usklajeno sodelovanje različnih strokovnjakov znotraj tima za paliativno oskrbo. V tim so vključeni zdravniki, medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, socialni delavci, po potrebi pa še psiholog, delovni terapevt, fizioterapevt, farmacevt, dietetik in drugi. Njihovo delovanje naj bo povezano in koordinirano s strani koordinatorja paliativne oskrbe. Osnova za načrtovanje te vrste oskrbe pa mora temeljiti na potrebah bolnika in družinskih članov, ki pa morajo biti v sam proces paliativne oskrbe aktivno vključeni.

V nadaljevanju Uvoda je izčrpno opisan pojem družine in njen odziv ter funkcioniranje ob napredovali bolezni. Diagnoza in zdravljenje raka vključujeta spremembe in postopke, ki vplivajo tako na bolnika, njegovo družino kot tudi na zunanje okolje. (str. 23) Avtorica namreč vidi družino kot celoto, v kateri sprememba pri enem družinskem članu povzroči spremembe pri vseh družinskih članih. Družina je tako postavljena pred izziv, kajti pri soočanju z neozdravljivo boleznijo pride do sprememb v odnosih in v komunikaciji, do sprememb vlog, nastala situacija pa od družine zahteva veliko prilagodljivost.

V drugem poglavju, z naslovom Metoda, avtorica predstavi raziskavo in opiše pripomočke – šest psiholoških instrumentov ter metode statistične analize. Sledi poglavje o rezultatih, od katerih bomo omenili le nekatere. Avtorica je ugotovila, da višjo kvaliteto življenja napoveduje možnost odprtega izražanja jeze kot tudi povezanost v družini. Potrjena je bila tudi hipoteza H2, ki govori o tem, da stopnjo stiske zmanjšujeta višja kontrola vedenja in nižja komunikacija.

V raziskavi je bilo potrjeno tudi, da osebnostna lastnost – odprtost vpliva na kvaliteto življenja. Bolezen pa lahko prinese tudi pozitivne izide, kot so spremembe samoznave v smeri močnejše in bolj zrele osebnosti, ustvarjanje novih vezi v družini z drugimi člani, zato so predvidevali, da sta komunikacija in povezanost tisti, ki facilitirata zadovoljstvo z življenjem v tem obdobju oz. kvaliteto življenja. Rezultati so pokazali, da kvaliteto življenja v največji meri otežujejo predvsem tri spremenljivke: pri bolnikih ventiliranje in pri svojcih čustvena odzivnost ter vera. (str. 98)

V slovenskem prostoru je to prva raziskava s področja paliativne oskrbe, ki vključuje koncept družinske systemske teorije in s kombinacijo različnih metod ugotavlja spremembe v družinski dinamiki v času napredovalega raka ter dejavnike, ki vplivajo na prilagoditev družine na novonastalo življenjsko situacijo. (str. 111) Ugotovitve, da so povezanost v družini, odprta, jasna komunikacija / izražanje čustev (tudi npr. jeze), odprtost kot posebna lastnost dejavniki, ki znižujejo stopnjo stiske in so s tem posledično pomembni za kvaliteto življenja tako bolnikov kot družinskih članov. (str. 111)

V poglavju Zaključki pa si lahko preberemo še nekaj napotkov za naprej. Smernice, ki so se izoblikovale na osnovi tega dela, so obvezna vključitev družinskih članov (tistih, za katere bolnik želi, da so vključeni), izvedba družinskega sestanka ter redno sledenje družine, posebno v prelomnih trenutkih napredovanja bolezni oz. stisk. (str. 111) V prihodnosti je potrebno dati poudarek na kombinacijo različnih metod za oceno družinskega funkcioniranja kot tudi na pripravo individualnih načrtov intervencij za vsako družino posebej. Pomembno je spremljanje skozi različna obdobja bolezni, ker ne gre za akutno stanje, temveč za kronično bolezen. (113)

Tina Lipar

Vink Alojzija, Jelen Jurič Jožica, Kolar Jasna (2012). Zdravstvena nega starostnika. Učbenik za izbirni modul Zdravstvena nega v geriatrični dejavnosti v programu Zdravstvena nega. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport in Grafenauer založba, 224 strani.

ZDRAVSTVENA NEGA STAROSTNIKA

Knjiga z naslovom *Zdravstvena nega starostnika* je učbenik za izbirni modul *Zdravstvena nega v geriatrični dejavnosti v programu Zdravstvena nega*. Učbenik je razdeljen na 8 poglavij, od katerih je najboljše predstavljeno poglavje o zdravstveni negi starostnika, v čemer lahko razberemo tudi namen same knjige. Neposredno je namenjena pridobivanju znanj iz zdravstvene nege starostnika na srednjih šolah za zdravstveno nego. Posreden pomen knjige pa sama vidim tudi v tem, da lahko v njej pridobijo določena znanja tudi vsi tisti, ki se v svojem poklicnem ali zasebnem življenju srečujejo s starejšo populacijo.

Kot smo že omenili, je učbenik razdeljen na 8 poglavij, z naslovi *Starost in staranje*, *Socialna varnost starostnika*, *Starostnik v domačem okolju*, *Institucionalno varstvo starejših*, *Sprejem starostnika v dom za starejše*, *Zdravstvena nega starostnika*, *Najpogostejša obolenja v starosti in Zdravstvena nega umirajočega in oskrba onemoglega*. Na koncu pa so dodani še viri in literatura.

V prvem poglavju, *Starost in staranje*, se avtorice na kratko ustavijo pri zgodovini skrbi za stare ljudi, opišejo obdobja in vrste staranja, starostne spremembe, zdravo staranje, prilagajanje na starost in staranje ter opredelijo družbeno skrb za stare ljudi. Nekaj besed spregovorijo tudi o stereotipih o staranju in starosti, ki so dvoje vrste. V prvo skupino stereotipov sodijo negativni stereotipi, ki starejše opredeljujejo kot težavne, nesamostojne, kot breme družbi. Druga skupina stereotipov pa starejše idealizira v smislu, da zanje ni omejitve, in da še vedno vse zmorejo. V nadaljevanju avtorice opisujejo obdobja starosti, ki jih delijo na zgodnje (od 66. do 75. leta), srednje (od 76. do 85. leta) in pozno obdobje starosti

(po 86. letu). Poznamo pa tudi 3 vrste staranja, in sicer kronološko, biološko in psihološko. Na kronološko staranje sami ne moremo vplivati, določeno je namreč z rojstvom. Na biološko in psihološko staranje pa v določeni meri lahko vplivamo z zdravim in aktivnim življenjskim slogom in psihično stabilnostjo skozi vsa obdobja življenja. Na koncu poglavja je opisana tudi družbena skrb za stare ljudi. Avtorice so omenile nekaj strategij in resolucij, ki govorijo o socialni varnosti v starosti. V Sloveniji nas na tem področju čaka še veliko dela, saj nimamo niti strategije varstva starejših, niti zakona o dolgotrajni oskrbi.

Drugo poglavje, *Socialna varnost starostnika*, govori o socialnovarstvenih storitvah, izvajalcih socialnega varstva in o socialni mreži. Poglavje je zelo kratko, zato se pri njem ne bomo ustavljali. Naslednje poglavje je namenjeno starostniku v domačem okolju. Tu je razložen pojem družinskega negovalca, ki je oseba, ki skrbi za starostnika, mu nudi potrebno pomoč, ga opazuje, spremlja in mu nudi telesno, duševno in duhovno podporo (str. 35). Družinski član lahko prevzema vlogo negovalca postopoma, ko pride do počasnega pešanja v fizičnem delovanju starostnika, ali ob napredovanju kronične bolezni. V tem primeru ima družinski negovalec čas, da se skrbno pripravi na zahteve negovanja in pridobi potrebna znanja. Pogosto pa se zgodi, da mora družinski član prevzeti vlogo negovalca skorajda čez noč, ko si npr. starejši človek zlomi kolk. Tukaj se kot zelo pomembno izkaže usklajeno delovanje zdravstvenonegovalnega tima in socialnih služb, ki morajo družinskega člana oskrbeti z vsemi potrebnimi informacijami. Družinski oskrbovalec mora v primeru, da se odloči za starejšega človeka skrbeti doma, le-temu prilagoditi tudi domače okolje. Na ta način poskrbimo za varnost, boljše počutje in lažje negovanje. V učbeniku je opisano, kako naj prilagodimo kopalnico, kuhinjo, spalnico in ostale prostore, na kaj moramo biti pozorni pri urejanju stanovanja, primerne za starostnika. Včasih zadostujejo že preproste

rešitve, odstranimo drseče preproge, na dno kopalne kadi ali tuš kabine položimo ndrsečo podlogo, ki se s tlemi sprime, namestimo posteljni trapez. Avtorice knjige predlagajo tudi, da *negovalec naveže stik z ljudmi, ki imajo podobne izkušnje in pri katerih dobi koristne nasvete in portrditev svojega dela* (str. 37). Eden izmed takšnih tečajev je tudi Tečaj za družinske oskrbovalce, ki ga izvaja Inštitut Antona Trstenjaka. Tečaj družinskim oskrbovalcem omogoči pridobivanje znanj in novih informacij, izmenjavo izkušenj in podporo drugih ljudi, ki se prav tako soočajo z izzivom družinske oskrbe.

Četrto poglavje, Institucionalno varstvo starejših, je namenjeno predstavitvi delovanja in organizacije domov za starejše. Opisane so dejavnosti, ki se izvajajo znotraj domov, in zunanje dejavnosti doma za starejše. Sicer je to poglavje res le kratek prikaz domov za starejše, vendar pa sem v njem pogrešala omembo koncepta gospodinjskih skupin. Pomembno se mi namreč zdi, da se čim več ljudi, še posebej pa dijaki in študentje v procesu izobraževanja, seznani s starostnikom veliko bolj prijaznim načinom bivanja, ki ga v primerjavi s klasičnimi domovi za ostarele nudijo domovi četrte generacije, tj. domovi z gospodinjskimi skupinami. Tudi na tem področju mora Slovenija slediti ostalim evropskim državam, ki so na področju oskrbe starejših ljudi veliko pred nami. Peto poglavje se vsebinsko povezuje s četrtim, in sicer govori o sprejemu starostnika v dom za starejše.

Naslednje poglavje, Zdravstvena nega starostnika, je najobširnejše poglavje v knjigi. Podpoglavja, ki si sledijo, so razmejena glede na temeljne življenjske aktivnosti, ki jih je opredelila Virginia Henderson. Te aktivnosti so dihanje in krvni obtok, prehranjevanje in pitje, izločanje in odvajanje, gibanje in ustrezna lega, spanje in počitek, oblačenje in slačenje, vzdrževanje normalne telesne temperature, osebna higiena in urejenost, izogibanje nevarnostim v okolju – skrb za varnost, komunikacija – odnosi z ljudmi,

izražanje čustev, občutkov, izražanje duhovnih potreb, koristno delo, razvedrilo in rekreacija ter učenje zdravega načina življenja. V tem prikazu se bomo omejili le na tiste vsebine, ki so lahko uporabne za širši krog oskrbovalcev in niso zaradi strokovne narave omejene le na zdravstvene delavce.

Vsak negovalec starejšega človeka, najsi bo formalen ali neformalen, lahko s preprostimi ukrepi poskrbi za boljše počutje starostnika in krepitev njegovega zdravja. Ena -pozorni na spremembe, lahko zelo zgodaj ugotovimo poslabšanje zdravstvenega stanja ali začetek bolezni. Naštejmo nekaj sprememb, ki so vidne s prostim očesom: pospešeno in oteženo dihanje, zavračanje hrane ali slabši apetit, nezadostno uživanje tekočin, otežkočeno požiranje, spremembe v izločanju – driska ali zaprtje, zastoj urina ali nekontrolirano izločanje le-tega, spremembe v vzorcu gibanja – daljša obdobja ležanja, bolečine pri gibanju, izguba motivacije za gibanje ali pretirano gibanje (brezciljno tavanje), spremembe v vzorcih spanja – spanje čez dan, pogosto prebujanje ponoči, starostnik težko zaspi ali se zbujajo zgodaj zjutraj, pretirano potenje ali suha koža in ustna votlina, samozanemarjanje, pretirana ali pomanjkljiva osebna higiena, pogosti padci, družbena izolacija ali izguba zanimanja za družabne aktivnosti idr. Ker si dva starostnika med seboj nista enaka, je potrebno poznati značilnosti in navade človeka, za katerega skrbimo. Poglejmo si na preprostem primeru: starostnik, ki se je celo življenje držal bolj zase, družbe drugih ljudi ni pogrešal in je to navado ohranil tudi v starosti, ne potrebuje pomoči pri vzdrževanju stikov. Tak življenjski slog mu odgovarja in se ne počuti osamljenega. Nekdo, ki pa je vse življenje užival v družbi ljudi in na starost čedalje bolj izgublja svojo socialno mrežo, pa pri ohranjanju stikov potrebuje našo pomoč. Če torej želimo vedeti, za katerega starostnika določena sprememba pomeni tudi odklon v bolezen, ga moramo dobro poznati. Koristno pa je tudi, da kadar se pojavi

dvom, le-tega podelimo s kakšnim strokovnjakom, ki nam bo znal svetovati in nas usmeriti.

V tem poglavju so natančno opisane stopnje ocenjevanja samooskrbe pri vsaki izmed življenjskih aktivnosti in intervencije zdravstvene nege. Te vsebine so zelo strokovno usmerjene, zato priporočam vsem tistim, ki niste iz stroke zdravstvene nege, da to poglavje berete kot kuharsko knjigo – v poglavju preberite tiste vsebine, sezite po tistih znanjih, ki jih potrebujete, ostale pa pustite varno shranjene med platnicami, saj jih boste morda nekoč še potrebovali.

Sedmo poglavje govori o najpogostejših obolenjih v starosti, in sicer o boleznih srca in ožilja, povišanih vrednostih maščob v krvi, aterosklerozi, visokem krvnem tlaku, angini pectoris, srčnem infarktu, kardiogenem šoku, srčnem popuščanju, boleznih ven, pljučnici, kronični obstruktivni pljučni bolezni, osteoporozi, zlomu kolka, depresiji, demenci, možganski kapi in sladkorni bolezni. V učbeniku je poleg osnovnih značilnosti posamezne bolezni, opisana tudi zdravstvena nega starostnika.

Mnoga izmed naštetih stanj lahko z zdravim in aktivnim življenjskim slogom vsaj omilimo, če ne celo preprečimo. Nekatere izmed naštetih stanj, kot so visok krvni tlak, povišane vrednosti maščob v krvi in sladkorna bolezen, so dejavniki tveganja za druge srčnožilne bolezni. V zadnjem času pa nekatere študije nakazujejo, da naj bi imela

opisana zdravstvena stanja vpliv na pojavnost demence. Tudi osteoporoza lahko učinkovito preprečujemo z aktivnim življenjskim slogom in pravilno prehrano, ki naj vsebuje dovolj kalcija, beljakovin in vlaknin.

Zadnje poglavje govori o zdravstveni negi umirajočega in oskrbi onemoglega. *V obdobju umiranja je pomembna paliativna zdravstvena nega in oskrba, ki poskrbi za zadovoljitev starostnikovih telesnih, čustvenih in duhovnih potreb kot tudi potreb njegovih bližnjih.* (str 212) Opisana je potreba po pogovoru in pomen dotika. Avtorice opozarjajo, da morajo biti intervencije zdravstvene nege vedno narejene ob odsotnosti bolečine. Pozorni moramo biti tudi na ohranjanje čiste in vlažne ustne votline. Pri oskrbi umrlega je vedno potrebno ravnati z vsem spoštovanjem. V nadaljevanju je natančno opisana tudi sama izvedba oskrbe umrlega in skrb za žalujoče svojce.

Učbenik *Zdravstvena nega starostnika* je dobrodošel pripomoček pri učenju geriatrične zdravstvene nege, napotke in znanja pa lahko v njem poiščejo tudi vsi neformalni oskrbovalci starejšega družinskega člana. Menim pa, da geriatrična zdravstvena nega v srednjem strokovnem izobraževanju v programu Zdravstvena nega naj ne bi bila le izbirni modul, ampak glede na vse številčnejše starejše prebivalstvo in s tem povezane naraščajoče potrebe po zdravstveni negi obvezna vsebina v izobraževanju.

Tina Lipar

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Ksenija Saražin Klemenčič, Klemen Jerinc in Tina Lipar

ANG: PRIČAKOVANO TRAJANJE ŽIVLJENJA OB UPOKOJITVI

Angleški aktuar Dave Grimshaw je kritičen do trditev, da zgodnja upokojitve podaljšuje življenje ter da imajo nekateri poklici, kot na primer učitelji, uslužbenci v zaporih, zdravniki in drugi krajše pričakovano trajanje življenja (Knight, McDonald 2012). Če se nekatere trditve pogosto ponavljajo, lahko postanejo splošno sprejeta resnica, čeprav ne temeljijo na dejstvih.

Ameriški epidemiologi so na primer z raziskavo pri nekdanjih uslužbencih naftne družbe Shell ugotovili, da so delavci, ki so se upokojili pri starosti 55 let, umirali malo prej kot tisti, ki so se upokojili v starosti 65 let. Aktuar Dave Grimshaw meni, da je pri teh ugotovitvah treba upoštevati dejstvo, da se ljudje zgodaj upokojujejo iz različnih razlogov. Tako se na primer nekateri ljudje zgodaj upokojijo zaradi slabega zdravja, ki skrajšuje njihovo pričakovano trajanje življenja in hkrati izkrivlja sliko pričakovanega trajanja življenja celotne opazovane populacije. Za zgodnjo upokojitve pri starosti 55 let se odločajo tudi premožnejši posamezniki, ki so dobrega zdravja. Vsi, ki se upokojijo pri 55 letih ne dočakajo 65 let, zato tisti, ki so umrli pred 65 letom, niso zajeti, kar spet izkrivlja sliko pričakovanega trajanja življenja opazovane populacije.

Nekateri ljudje opravljajo fizično manj izčrpavajoča dela in umirajo kasneje kot drugi. Tako lahko na primer pravniki in računovodje, ki so stari 65 let v povprečju pričakujejo še 19 let življenja, medtem ko lahko fizični delavci in čistilci, stari 65 let, pričakujejo le 15 let življenja. Po Grimshawu je pričakovano trajanje življenja ob upokojitvi še bolj kot od narave dela odvisno od socialnega okolja, saj fizični delavci in čistilci večinoma izhajajo iz revnejšega okolja kot pravniki in računovodje.

V nekaterih poklicih je ob upokojitvi pričakovano trajanje življenja le 18 mesecev, iz česar bi se lahko sklepalo, da če 'se upokoji kasneje, se prej umre'. Pogosto citirana študija nekdanjih zaposlenih delavcev v letalski družbi *Boeing* na primer ugotavlja, da ima posameznik za vsako leto dela nad 55 letom v povprečju za dve leti krajše povprečno trajanje življenja (posameznik, ki se upokoji pri 55 letih, bo živel do 86. leta, medtem ko bo posameznik, ki se upokoji pri 65. letu, živel le še 18 mesecev).

Grimshaw se na primer tudi ne strinja s trditvijo, da imajo učitelji krajše pričakovano trajanje življenja ob upokojitvi (na kar se sami pogosto sklicujejo), saj sodijo v višji socialni razred in tudi statistični podatki zanje kažejo, da lahko v starosti 65 let pričakujejo še od 25 do 30 let življenja.

Pri interpretaciji omenjenih rezultatov raziskav in trditev je po Grimshawu treba upoštevati še dejstvo, da je povprečno pričakovano trajanje življenja ob upokojitvi celo daljše od navedenega, saj ocene temeljijo na trenutnih podatkih umrljivosti, pričakovana življenjska doba pa se ves čas podaljšuje.

Vir: Knight Richard, McDonald Charlotte: Do those who retire early live longer? (23 julij 2012) BBC News. Vi: <http://www.bbc.co.uk/news/magazine-18952037> (sprejem 10. 9. 2012).

SLO: PREPREČEVANJE PADCEV PRI STAROSTNIKIH

Pri podjetju Pfizer so izdali zloženko, ki vsebuje informacije, povezane s preprečevanjem padcev pri starostnikih. Zloženko je pripravil Marko Kocijan, dr. med. V prvem delu zloženke so v pregledni tabeli predstavljene možnosti ukrepanja pri dejavnih tveganja za padce. Našteti so naslednji enajst dejavnikov tveganja: vid, sluh, motnje ravnotežnega

aparata, periferne okvare živčevja, cervikalni in lumbinalni sindrom, bolezni CŽS, demenca, bolezni gibal, ortostatska hipotenzija, depresija, medikamentozna terapija, akutne bolezni, nova zdravila ali zvišanje doze zdravil. Pri vsakem od teh dejavnikov so našlete možnosti ukrepanja, ki so razdeljene v tri sklope, in sicer: medicinski ukrepi, rehabilitacijski ukrepi in ukrepi v okolju.

Drugi del zloženke predstavi prilagoditve bivalnega okolja starostniku. Našteli so dejavniki okolja, poleg vsakega dejavnika pa najdemo ukrepe za zmanjševanje tveganja za padce. Ta del zloženke bi moral prebrati vsak starejši človek in vsak, ki se zaveda, kako pomembno je preprečevati poškodbe, ki so povezane s padci. Našteli ukrepi ne zahtevajo prevelikega finančnega vložka in zato zelo ustrezajo zmožnostim starejših ljudi.

Vir: http://www.pfizer.si/pdf/brosura_padci.pdf

ZDA: ALI SI ŽENSKES BABY BOOM GENERACIJE LAHKO PRIVOŠČIJO UPOKOJITEV

Melissa Favreault s sodelavci v svojem poročilu primerja dohodek, upokojevanje in finančno premoženje ameriških žensk *baby boom* generacije, rojene v letih od 1956 do 1965, ter žensk predhodne generacije, rojene v letih od 1936 do 1945. Ugotavlja, da se ženske *baby boom* generacije upokojujejo kasneje, tako da bodo ženske, ki so sedaj stare od 47 do 56 let, imele pri 70 letih polno pokojninsko dobo 40 let (v predhodni generaciji je ta znašala le 30 let).

Zaposlene ženske, rojene v letih od 1946 do 1955 letno zaslužijo 36 % več kot ženske predhodne generacije, medtem ko ženske, stare od 50 do 54 let, zaslužijo letno kar 59 % več. Kljub temu še vedno obstaja razlika v dohodku za enako delo med moškimi in ženskami, kar ima za posledico nižja vplačila v pokojninsko blagajno in zato nižjo pokojnino. Ob tem je treba upoštevati še, da ženske zaradi nege otroka ali starejšega družinskega člana v primerjavi z moškimi pogosto

delajo krajši delovni čas. Ženske tudi živijo v povprečju 5 let dlje kot moški in morajo zato za varno starost privarčevati sorazmerno več denarja kot moški.

V Združenih državah Amerike ženske zasedajo več kot polovico dobro plačanih vodstvenih ter strokovnih služb, na fakultetah na dva moška študirajo tri ženske, vendar jih upokojitev odlaga 54 % (kot tudi 62 % moških) zaradi negotovosti, ali so že prihranile dovolj denarja za življenje po upokojitvi. Vprašanje je, ali si ženske *baby boom* generacije lahko privoščijo upokojitev ob negotovosti, ki jo povečuje tudi gibanje tečaja vrednostnih papirjev, sklepi vlade glede krčenja socialnih ugodnosti ter s tem povezana skrb za kritje stroškov zdravstvene in dolgotrajne oskrbe. Po ocenah naj bi upokojenci *baby boom* generacije za zdravstveno oskrbo iz žepa plačevali 15 % svojega dohodka (10 % upokojenci iz predhodne generacije), kar kaže, da bodo predstavniki *baby boom* generacije za udobno starost potrebovali več finančnih sredstev kot njihovi predhodniki.

Ker se zmanjšuje rodnost, naj bi bila po ocenah ena od šestih predstavnic *baby boom* generacije brez otrok, ki bi za svoje starše skrbeli na stara leta, in bo zato treba to oskrbo plačevati. Stroški dolgotrajne oskrbe bodo prizadeli predvsem ženske brez zakonca ali partnerja, s katerim bi si to breme lahko delile.

V zvezi z zagotavljanjem dolgotrajne oskrbe in socialne varnosti ob upokojitvi obstajajo številne zavarovalne sheme, upokojitveni načrti, svetovanja (zlasti veliko jih je na spletu) ter izračuni, koliko je potrebno prihraniti za socialno varno starost. Avtorica tega prispevka Kerry Hannon priporoča, da se o obstoječih možnostih za zagotovitev varne starosti ljudje pozanimajo nemudoma.

Vir: Hannon Kerry (2012). *Can Boomer Women Afford to Retire?* V: <http://www.forbes.com/sites/kerryhannon/2012/02/08/can-boomer-women-afford-to-retire/> (sprejem 18. 9. 2012).

IZRAEL: METABOLIZEM V POVEZAVI Z ALZHEIMERJEVO BOLEZNIJO

Pri proučevanju Alzheimerjeve bolezni znanstveniki odgovore pogosto iščejo v proučevanju možganov obolelih. Raziskovalci na *Tel Aviv University* zato menijo, da bi lahko prve znake napredovanja bolezni iskali v metabolizmu možganov.

V zelo zgodnji stopnji bolezni, še preden se pojavijo prvi simptomi, se metabolični procesi v možganih že pričnejo spreminjati. Študent doktorskega študija na medicinski fakulteti Shiri Stempler, je v sodelovanju s profesorjem Eytanom Ruppinom s fakultete za računalništvo razvil prognostični model, ki na podlagi metaboličnih informacij zelo natančno določi napredovanje Alzheimerjeve bolezni. Opisani model je z 90 % natančnostjo določil stopnjo bolezni.

Raziskava je prvi korak v smeri prepoznavanja biomarkerjev, s katerimi lahko prepoznamo bolezen že v njeni zelo zgodnji stopnji in to s preprostim krvnim testom. Stempler pravi, da upajo, da bodo s proučevanjem metabolizma samega in s proučevanjem sprememb v metabolizmu, ki se pojavijo v zelo zgodnjih stopnjah bolezni, imeli možnost razviti nove strategije zdravljenja.

Metabolizem je v bistvu niz kemičnih reakcij v celicah, ki z nadzorovanjem procesov, kot sta rast in razmnoževanje, vzdržujejo življenje. Procesi, ki se odvijajo v okviru metabolizma, telesu zagotavljajo energijo. Da bi bolj razumeli povezavo med presnovo, delovanjem možganov in Alzheimerjevo boleznijo, so se raziskovalci omejili na preučevanje informacij, pridobljenih iz hipokampusa. Alzheimerjeva bolezen ta predel možganov zelo prizadene, kar se kaže tudi z upadom spomina in sposobnosti učenja, katera hipokampus nadzoruje.

Glede na število genov za presnovo, ki so jih identificirali v nevronih in okoliškem tkivu, so zasnovali prognostičen model, ki išče povezavo med anomalijami v teh genih in napredovanjem bolezni.

Ali so spremembe v metabolizmu vzrok bolezni ali le njen simptom, še vedno ostaja vprašanje. Toda te ugotovitve so spodbudne. Stempler pravi, da je povezava med metabolično gensko ekspresijo in kognitivnimi rezultati bolj natančna kot povezava med kognitivno zmožnostjo in beta amiloidnimi plaki, ki jih najdemo naložene v možganih bolnikov z Alzheimerjevo boleznijo. To kaže na močno povezavo med kognitivnim upadom in spremenjenim metabolizmom.

Raziskovalci se bodo v prihodnosti usmerili v identifikacijo biomarkerjev v krvi, ki so povezani s temi metaboličnimi spremembami. S pomočjo le-teh bodo lažje in v zgodnejši fazi bolezni odkrili njen potek in stopnjo. Stempler upa, da bodo z boljším razumevanjem sprememb v metabolizmu in genov samih lahko razvili nove metode zdravljenja.

Vir: *Science Daily* (2012). *Measuring Metabolism Can Predict Alzheimer's Progress With 90 Percent Accuracy*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/11/121107145926.htm> (sprejem 14. 11. 2012).

EU: STARANJE IN POLITIKA PRISELJEVANJA

Industrializirane dežele se soočajo z upadanjem števila rojstev in daljšim povprečnim trajanjem življenja, ki ima za posledico staranje avtohtonega prebivalstva. Glede na to ciljne države prilagajajo tudi svojo politiko priseljevanja, kar pa znižuje plače ali odvzema delo domačim delavcem. Vlada ciljne države pri določanju stopnje priseljevanja upošteva prispevek priseljevanja k njeni blaginji. Ker staranje ekspanzivno vpliva na stopnjo priseljevanja, se lahko zgodi, da ta učinek izniči njegov pozitiven vpliv.

Evropske države so vedno bolj namembni kraj za migrante. Večje priseljevanje se je začelo leta 1950 v državah, ki so potrebovale povojno obnovo, ter v državah s kolonialno preteklostjo. Leta 1990 so južne evropske države postale ciljne države priseljevanja, medtem ko so sedaj nekatere srednje- in vzhodno evropske države hkrati

izvirne in ciljne države priseljevanja. Največje priseljevanje v Evropski uniji beležijo Nemčija, Francija in Velika Britanija. V zadnjem desetletju pa so se povečali tudi migracijski tokovi v Italiji, Španiji in Sloveniji, saj so postale države izvora in ciljne države (*European Commission*).

Priseljevanje ima na prebivalce države gostiteljice ekonomski in neekonomski vpliv. Lena Calahorrano in Oliver Lorz z univerze RWTH¹ v Aachnu sta z uporabo dinamičnega politično-ekonomskega modela proučevala vpliv staranja prebivalstva na politiko priseljevanja. Ugotavljata, da staranje prebivalstva (ki pomeni zmanjševanje stopnje rasti domačega prebivalstva) ekspanzivno vpliva na priseljevanje, ki lahko po eni strani kompenzira krčenje delovne sile zaradi nizke rodnosti, po drugi strani pa se lahko poveča v takšnem obsegu, da več ne prispeva k povečevanju blaginje, temveč jo zmanjšuje. To ima posledice za sedaj živečo kot tudi še za nerojeno generacijo. Avtorja prispevka razpravljata tudi o socialni varnosti in politiki priseljevanja.

Calahorrano in Lorz opozarjata, da je pri oblikovanju migracijske politike treba upoštevati več dejavnikov, med drugim različno raven znanja in spretnosti delavcev (kvalificirani in nekvalificiranimi delavci) v posameznih generacijah ter tudi znotraj neke generacije.

Pri vzpostavljanju ravnovesja med domačo in priseljeno delovno silo pa so poleg omenjenih ekonomskih pomembne tudi neekonomske posledice priseljevanja, ki se kažejo v odnosu domačega prebivalstva do priseljevanja.

Vir: Calahorrano Lena, Lorz Oliver (2011). *Aging, factor returns, and immigration policy*. V: *Scottish Journal of Political Economy*, Vol. 58, No. 5, str. 589-606. *Underlying demographic and macroeconomic assumptions. Net migration flows*. V: *The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2010-2060)*, European Commission (DG ECFIN), Economic Policy Committee (AWG), str. 51-54.

ZDA: SPREMEBE TELESNE SESTAVE IN PREHRANA STAREJŠIH LJUDI

Starejši ljudje lahko na različne načine ohranjajo in izboljšujejo svoje zdravje. Čeprav njihovi prehranski vzorci in telesna aktivnost v preteklosti niso bili ravno optimalni, lahko tudi v starosti naredijo precej, da zmanjšajo tveganje za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni in odvisnosti. Toda pred tem moramo razumeti spremembe, ki se v telesu pojavijo z naraščajočo starostjo. Telo starejšega človeka izgublja pusto telesno maso (mišice in kosti), hkrati pa se začne nalagati maščobno tkivo. Mišično tkivo je metabolno bolj aktivno od maščobnega, zato imajo starejši ljudje počasnejši metabolizem. Posledično potrebujejo energijsko manj bogato hrano, ki pa mora biti hkrati hranilno zadostna. V primeru enakega energijskega vnosa kot v mlajših letih lahko starejši človek upravičeno pričakuje porast telesne teže. Pri ženskah so opisane spremembe najbolj izrazite v času menopavze. Telesna aktivnost je pomembna za ohranjanje telesne sestave, saj pripomore k zmanjševanju mišičnega tkiva, ob tem pa ohranja in morda tudi povečuje mišično ter kostno maso. Vse to pa doprinese k višji metabolični stopnji v telesu.

Pri ženskah in moških, starejših od 65 let, ki so redno vsaj 3 leta uživali prehranska dopolnila vitamina D in kalcija, se je znižala stopnja razgradnje kosti, prav tako pa se je znižala tudi incidenca nevretenčnih zlomov. Več populacijskih študij starejših ljudi je pokazalo, da lahko z zdravo prehrano in zdravim načinom življenja zmanjšajo tveganje za rakava obolenja za eno tretjino. Urejene maščobe v krvi pri starejših od 65 let zmanjšajo tveganje za srčne bolezni za 45 %. Zdrava prehrana pa poleg naštetega deluje preventivno tudi glede sladkorne bolezni, osteoporoze, povišanega krvnega tlaka in številnih drugih bolezni in stanj.

Vir: Richard S Rivlin (2007). *Keeping the young – elderly healthy: is it too late to improve our health through nutrition?* V: <http://ajcn.nutrition.org/>

content/86/5/1572S.abstract?sid=843d3730-6e84-4429-bf1b-f1ab5c409ccc (sprejem 15. 11. 2012).

POMEN JAGODIČEVJA V PREHRANI STAREJŠEGA ČLOVEKA

V reviji *Annals of Neurology*, ki jo izdaja ameriško združenje nevrologov in združenje za otroško nevrologijo (*American Neurological Association and Child Neurology Society*), je bil v letošnjem letu objavljen članek o pozitivni povezavi med uživanjem borovnic in jagod in zmanjšanjem kognitivne zmožnosti starejših ljudi. Izsledki študije nakazujejo, da bi lahko z večjim vnosom jagodičevja, bogatega s flavonoidi, kognitivno staranje odložili za 2,5 let.

Flavonoidi, ki jih najdemo v rastlinah, so znani po protivnetnem delovanju in so močni antioksidanti. Strokovnjaki so mnenja, da stres in vnetja v telesu doprinesejo k poslabšanju v kognitivnih funkcijah, katere pa lahko ublažimo s povečanim vnosom flavonoidov v telo. Pretekle študije o pozitivnih učinkih flavonoidov, posebno antocianidina, ki so bile omejene le na živali ali na manjše raziskave na starejših ljudeh, so pokazale, da večji vnos teh antioksidantov v telo izboljša kognitivno funkcijo.

Raziskovalci so za namene opisane študije uporabili podatke iz *Nurses' Health Study*, katere vzorec je predstavljalo 121.700 žensk, diplomiranih medicinskih sester, ki so bile v letu 1976 stare med 30 in 55 let. V tem letu so tudi izpolnile prvi vprašalnik o zdravju in življenjskem slogu. Od leta 1980 so udeleženske raziskave vsake 4 leta izpolnile vprašalnik o prehranjevalnih navadah in vnosu hrane. V letih med 1995 in 2001 so pri 16.010 udeleženkah, starejših od 70 let, ocenili kognitivno delovanje. Oceno so ponovili vsaki 2 leti.

Izsledki kažejo, da naj bi povečan vnos borovnic in jagod upočasnil kognitivni upad pri starejših ženskah. Večji vnos antocianidinov in skupnih flavonoidov je bil povezan tudi z zmanjšanjem kognitivne degeneracije. Opazili so, da se

pri ženskah, ki uživajo več jagodičevja, kognitivno staranje odloži za 2,5 let. Avtorji opozarjajo, da gre le za domneve, saj niso upoštevali drugih dejavnikov, ki vplivajo na kognitivno funkcijo, in da je boljše kognitivno funkcioniranje pri tistih, ki jedo več jagodičevja lahko prav tako posledica ostalih zdravih navad, kot je telesna aktivnost.

Dr. Devore, ena izmed avtorjev članka, pravi, da so s tem prispevkom predstavili prve epidemiološke dokaze, da je večji vnos jagodičevja potencial za upočasnitev kognitivnega upada pri starejših. Kljub temu, da bodo za nedvoumne dokaze o vplivu jagodičevja na ohranjanje kognitivne funkcije potrebne nadaljnje študije, pa večji vnos teh vrst sadja lahko zdravju starejšega človeka le koristi.

Vir: *Science Daily* (2012). *Eating More Berries May Reduce Cognitive Decline in the Elderly*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/04/120426110250.htm> (sprejem 16. 11. 2012).

ZDA: DEJAVNIKI TVEGANJA ZA RAZVOJ DEMENCE

Raziskave kažejo, da zmanjševanje dejavnikov tveganja za žilne bolezni ne doprinese samo k nižji stopnji tveganja za razvoj srčnih bolezni in možganske kapi, ampak mogoče celo zaustavi ali upočasni razvoj najbolj pogostih oblik demence. Natančni vzroki, zakaj do demence pride, še niso znani, potrebne so nadaljnje študije. Kljub temu pa dr. Gustavo C. Roman, direktor centra *Nantz National Alzheimer Center* v Houstonu, meni, da lahko spodaj naštetih dejavnikov tveganja povečajo ali zmanjšajo pojavnost demence, predvsem vaskularne in demence mešanega tipa. Pojavnost teh bolezni bo v prihodnosti naraščala, v Ameriki se bo npr. do leta 2050 povečalo število obolelih z 11 na 16 milijonov, zato je na mestu, da spregovorimo tudi o potencialnih dejavnikih tveganja.

- Visok krvni tlak. Urejen krvni tlak zmanjšuje tveganje za razvoj možganske kapi in srčnih bolezni. Nekatere študije pa celo dokazujejo, da povišan krvni tlak zvišuje tveganje, da

bodo ljudje z blažjim kognitivnim upadom prej ali slej zboleli za demenco.

- Povišane vrednosti maščob v krvi. Epidemiološke študije kažejo, da so povišane vrednosti krvnih maščob, povišan krvni tlak in sladkorna bolezen dejavniki tveganja za razvoj srčnožilnih bolezni in posledično demence.
- Kajenje. Kajenje ni povezano samo z večjim tveganjem za razvoj pljučnega raka, srčnožilnih bolezni in emfizema, ampak negativno vpliva tudi na tok krvi v možgane, kar lahko vodi do kognitivnega upada in demence.
- Sladkorna bolezen. Dosedanje raziskave so pokazale na povezavo med epidemijo debelosti in povečanim tveganjem za razvoj visokega krvnega tlaka, metabolnega sindroma, kardiovaskularnih bolezni, možganske kapi, ledvične odpovedi, periferne žilne bolezni, obstruktivne spalne apneje in sladkorne bolezni tipa 2. Ljudje s to vrsto inzulinsko odporne sladkorne bolezni imajo dva- do trikrat večje tveganje za razvoj Alzheimerjeve bolezni, delno tudi zaradi žilnih obolenj.
- Prehrana in telesna aktivnost. Zdrav življenjski slog znižuje tveganje za demenco, ki s starostjo narašča. Pozornost moramo posvetiti

ohranjanju telesne teže znotraj zdravih meja (indeks telesne teže naj bo 25 ali manj), zadostnemu gibanju in uravnoteženi prehrani, ki naj temelji na uživanju manj mastnih mlečnih izdelkov, mesa, rib, sadja, zelenjave in polnovrednih žitaric. Alkohol naj bi se izogibali, prav tako pa je potrebno paziti na ugodno razmerje pri vnosu nenasičenih in nasičenih maščob.

- Povečane vrednosti homocisteina v krvi. Homocistein je aminokislina, ki se nahaja v krvi, njene povečane vrednosti pa naj bi bile povezane z razvojem Alzheimerjeve bolezni. Ugotovili so, da se ljudje, pri katerih so simptomi demence že izraženi in imajo hkrati povišan nivo homocisteina v krvi, bolje odzivajo na povečane doze vitamina B. Nekatere raziskave celo kažejo, da visoki odmerki vitaminov B kompleksa pri ljudeh s težavami v spominu upočasnijo hitrost upadanja možganske mase za polovico in s tem upočasnijo razvoj demence.

Vir: *Science Daily* (2012). *Know Your Risk Factors to Help Prevent Dementia*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/10/121005134619.htm> (sprejem 20. 11. 2012).

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Mojca Slana

VTUJINI

What is Old Age? New Perspectives from the Humanities

Organizira: Humanities Research Centre,
Centre for the History of Medicine
23. februar, Coventry, Združeno kraljestvo
Spletni naslov: [http://whatisoldage.word-
press.com](http://whatisoldage.wordpress.com)

Mitochondria, metabolic regulation and the Biology of Aging

Organizira: Zing Conferences
13.–16. februar, Kanarski otoki, Španija
Spletni naslov: [http://www.zingconferences.
com/index.cfm?page=conference&intConfe-
renceID=103&type=conference](http://www.zingconferences.com/index.cfm?page=conference&intConferenceID=103&type=conference)

8th European Congress of Biogerontology

Organizira: International Association of Ge-
rontology and Geriatrics
10.–13. marec, Be'er Sheva, Izrael
Spletni naslov: [http://biogerontology.wix.
com/resolve](http://biogerontology.wix.com/resolve)

2013 Aging in America

Organizira: American Society on Aging
12.–16. marec, Chicago, ZDA
Spletni naslov: <http://www.asaging.org/aia>

Aging & Cognition 2013

Organizira: Florida Council on Aging
25.–27. april, Dortmund, Nemčija
Spletni naslov: <http://www.ifado.de/ac2013/>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

POKOJNINA

angleško: *pension*

nemško: *die Rente*

francosko: *la pension*

špansko: *la jubilación*

italijansko: *la pensione*

Ni vprašanje, v kakšni starosti se želim upokojiti, ampak s kakšnim dohodkom (2012).

George Foreman

Pokojnina je redni mesečni prejemek iz obveznega zavarovanja, ki upravičencu zagotavlja materialno in socialno varnost za primer starosti, invalidnosti ali smrti zavarovanca (ZPIZ, 2008). Pokojnina je mesečno plačilo, ki ga prejema upokojenec. Obstaja več vrst pokojnine: invalidska pokojnina polna pokojnina, pri katero so izpolnjeni vsi pogoji za najvišji dosegljivi znesek; družinska pokojnina, ki jo dobiva družinski član po umrlem zavarovancu ali upokojencu; osebna pokojnina, ki jo dobiva zavarovanec iz lastnega zavarovanja; starostna pokojnina (SAZU, 2000). Invalidska pokojnina je pokojninski prejemek, ki pripada zavarovancu ob nastanku invalidnosti, če izpolnjuje pogoje v skladu z zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ, 2008).

PREDČASNA POKOJNINA

angleško: *early pension*

nemško: *Vorruhestand*

francosko: *la pension anticipée*

špansko: *jubilación anticipada*

italijansko: *prepensionamento*

Vrsta pokojnine, ki jo je bilo mogoče pridobiti po predpisih, veljavnih do 31. 12. 1999, če je upravičenec izpolnjeval predpisano starost, pokojninsko dobo in status. Predčasna

pokojnina, odmerjena od pokojninske osnove glede na dopolnjeno pokojninsko dobo, se zaradi manjkajoče starosti zniža za določen odstotek. To zmanjšanje odpade pri dopolnitvi starosti za pridobitev pravice do starostne pokojnine (ZPIZ, 2008). Predčasna upokojitev je upokojitev pred določeno starostjo ali pred potekom določenega časa zaposlenosti (SAZU, 2000).

VIRI

George Foreman quotes (2012). V: http://thinkexist.com/quotes/george_foreman/ (sprejem 30. 8. 2012).

Slovar slovenskega knjižnega jezika. Slovenska akademija znanosti in umetnosti - SAZU.

Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Inštitut za slovenski jezik

Frana Ramovša ZRC SAZU (2000). V: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> (sprejem 28. 8. 2012).

Statistični terminološki slovar obveznega

pokojninskega in invalidskega zavarovanja (2008).

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije - ZPIZ. V: <http://www.zpiz.si/wps/wcm/connect/1800e580441e4bfa8363fb745e837060/STslovar.pdf?MOD=AJPERES> (sprejem 8. 8. 2012).

Ksenija Saražin Klemenčič

DEMENCA

angleško: *dementia*

nemško: *die Demenz*

francosko: *la démence*

špansko: *la demencia*

Beseda demenca izhaja iz latinščine. Sestavljena je iz prepone **de-**, ki pomeni nasprotnost, upadanje, in **mens**, ki pomeni duha in razum. Demenca torej pomeni 'upadanje duha in razuma'.

Demenca je skupek simptomov in znakov, ki so posledica več kot sto različnih bolezni organskega izvora in lahko prizidane ljudi vseh starosti, primarno pa je bolezen starejšega prebivalstva. Pri ljudeh mlajših

od 65 let, se demenca pojavlja pri blizu enem odstotku, med 90 let in več starimi pa pri približno 60 %.

Demenca je kronična in napredujoča bolezen možganov. Kaže se v obliki motenj številnih višjih kortikalnih funkcij, zlasti spomina, mišljenja, orientacije, razumevanja, računskih in učnih sposobnosti, sposobnosti govornega izražanja in presoje. Njen prvi znak je pogosto izguba spomina, pri čemer je v začetni fazi bolezni prizadet predvsem kratkoročni spomin, to je spomin za nedavne dogodke. Spremembe lahko opazijo bolniki sami, še bolj pa njihovi svojci. Spomin za oddaljene dogodke je v začetku ohranjen in je prizadet šele v kasnejših fazah bolezni. Pogosto je prizadeta bolnikova orientacija, najprej časovna in kasneje prostorska.

Glede na vzrok delimo demence na primarne in sekundarne. Sekundarne so posledica drugih bolezni, npr. bolezni presnove, depresije, pomanjkanja različnih vitaminov, zastrupitev idr. Za te vrste demenc je značilno, da lahko z zdravljenjem osnovne bolezni odpravimo tudi simptome in znake, na osnovi katerih sklepamo na demenco. Pri primarnih demencah pa so možgani neposredno prizadeti, zato bolezen ni ozdravljiva. Primarne demence razdelimo na degenerativne (kamor spada tudi Alzheimerjeva bolezen, ki je najpogostejši vzrok demenc), vaskularne in mešane oblike (degenerativne in vaskularne oblike skupaj).

Proces demence delimo na tri obdobja. V prvem gre za blago obliko demence. Pri bolniku prihaja do motenj v orientaciji, razpoloženskih sprememb, pozabljanja, slabega presojanja. Drugo obdobje je srednje razvita demenca. Pri bolniku prihaja do vse hujših spominskih motenj, nepoznavanja svojcev, časovne in krajeve zmedenosti, sumničenj, nenehnega gibanja in tavanja, nemira, izrazitih spominskih motenj. V zadnjem obdobju govorimo o hudi obliki demence. Bolniki veliko spiyo, so vsestransko ranljivi, besedno sporazumevanje je vse bolj oteženo, pojavi se inkontinenca, pride do upadanja telesnih funkcij, bolnik se zapira v svoj svet.

Primarne oblike demenc niso ozdravljive, lahko pa zdravimo simptome in s tem bolniku izboljšujemo kakovost življenja. Z zdravljenjem poskušamo upočasniti potek bolezenskih sprememb ter lajšati simptome. Pri zdravljenju je zelo pomemben celostni pristop, v katerega naj bi vključili zdravnike, delovne terapevte, medicinske sestre, fizioterapevte, socialne delavce in druge, zlasti pa je važno, da so o bolezni in komuniciranju s človekom, ki ima to bolezen, poučeni svojci.

Poleg zdravljenja je izrednega pomena pomoč bolnemu človeku pri organiziranju dnevnih aktivnosti in izvajanju le-tih. Pri tem zelo pomagajo načela tako imenovane validacije, ki pravijo, da je dementnega človeka potrebno sprejemati takšnega, kakršen je, ne pa poskušati popravljati in spreminjati njegovega vedenja. Zavedati se je treba, da doživljanje dementnega človeka ni enako našemu, zato se je treba veskozi zavestno vključiti v njegovo doživljanje ter sporočila takšnega bolnika jemati kot edino veljavna in resnična.

Povsem jasni dejavniki tveganja, ki bi natančno napovedali pojav in razvoj demence pri določenem človeku še niso znani. Kljub temu pa nekatere raziskave nakazujejo, da redna psihična in telesna aktivnost, uravnotežena prehrana, izogibanje škodljivim razvadam in ohranjanje socialne mreže lahko odložijo ali upočasnijo razvoj demence, mogoče pa tudi preprečijo njen pojav.

Ker še ni učinkovitega zdravila, ki bi demenco povsem pozdravilo, je potrebno vlagati v preventivo in osveščanje ljudi, zlasti pa v ustrezno ravnanje in komuniciranje z dementnim človekom. Številne države so že sprejele nacionalne programe o demenci, Slovenijo ta naloga še čaka. Pomembno je nuditi pomoč pri sprejemanju bolezni tako dementnemu človeku kot njegovim svojcem. V zadnjem času so na voljo številna predavanja, tečaji, knjige in časopis Spominčica, ki izobražujejo družinske oskrbovalce in ostale v skupnosti o demenci in o družinski oskrbi človeka s to boleznijo.

Tina Lipar

SIMPOZIJI, POSVETI

**MEDNARODNA KONFERENCA
MEDGENERACIJSKA
SOLIDARNOST IN STARANJE****Brdo pri Kranju, 5. 11. 2012**

Mednarodna konferenca Medgeneracijska solidarnost in staranje je bila posvečena 20-letnici Inštituta Antona Trstenjaka, spominu Marije Gregorič Kržič in slovenskemu državnemu zaključku Evropskega leta aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami 2012, hkrati pa je bila tudi konferenca za projekt *Central European Ageing Platform* o načrtovanju strategije staranja v osrednji Evropi.

V okviru konference je Inštitut Antona Trstenjaka založil in izdal zbornik z naslovom *Medgeneracijska solidarnost in staranje*, ki vsebuje večino pozdravnih nagovorov in besedil predavanj, ki so se zvrstili na konferenci. V zborniku so tudi diapozitivi predstavitev nekaterih izsledkov raziskave *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših prebivalcev Slovenije*, ki jo je izvedel Inštitut Antona Trstenjaka. Vsa besedila v zborniku so v slovenskem in v angleškem jeziku, prispevek dr. Vladimirja Špidle pa tudi v češkem.

V predddverju dvorane, v kateri je potekala konferenca, so bili razstavljeni plakati dobrih medgeneracijskih praks. Plakate so pripravili in predstavljali dijaki različnih osnovnih ter srednjih šol in predstavniki nevladnih organizacij. Programi, ki so jih predstavljali na plakatih, so bili izbrani po naslednjih kriterijih:

- usmerjenost v medgeneracijsko povezovanje, sodelovanje in solidarnost,
- vključevanje vseh treh generacij, tj. mlajše, srednje in starejše generacije,
- projekt traja vsaj dve leti in je primer dobre ter uspešne prakse – vse tri generacije so z njim zadovoljne.

Ker je bilo število plakatov zaradi prostorske postavitve omejeno, je bilo več dobrih medgeneracijskih praks predstavljenih samo na diaprojekciji, ki se je vrtela pred otvoritvijo konference in v odmorih.

Konferenco sta odprla mag. Ksenija Ramovš in dr. Tomaš Valena. Mag. Ramovševa je na kratko predstavila Inštitut Antona Trstenjaka, ki je s to konferenco obeležil 20-letnico delovanja. Dr. Valena je spregovoril v spomin Marije Gregorič Kržič. Predstavil jo je kot aktivistko, ki se je odločno in dejavno prizadevala za družbeno uveljavitev svojih pogledov in prepričanj. Pri tem je izhajala iz tradicionalnih vrednot družine in medgeneracijske vzajemnosti in jih prilagajala novim izzivom sedanjosti.

Pozdravnim predgovorom je sledil kulturni program, v okviru katerega so člani družine Breznik zapeli pesem, Neža Maurer je prebrala dve svoji pesnitvi, sodelavca z Inštituta Antona Trstenjaka, Blaž Švab in Mateja Zabukovec, sta prebrala nekaj misli o staranju in medgeneracijski solidarnosti.

Udeležence konference so v nadaljevanju pozdravili vidni predstavniki slovenske politične sfere in nevladnih organizacij. Predsednik RS dr. Danilo Türk je opozoril na nujnost sodelovanja med generacijami, na njihovo prepletenost in na pomen medsebojnega sožitja in razumevanja. Mag. Andrej Vizjak, minister za delo, družino in socialne zadeve, je izrazil željo, da naj bi z odzivanjem na demografske spremembe ne prenehali ob koledarskem zaključku leta 2012, temveč bi ideje širili tudi v prihodnjih letih. Dr. Tomaž Gantar, minister za zdravje, vidi predstavljeno konferenco kot odlično priložnost, da spregovorimo o izzivih in priložnostih, ki jih prinaša staranje prebivalstva za zdravstveni sistem, ter da hkrati zdravje starejših prepoznamo kot skupno

vrednoto vseh generacij in vseh družbenih struktur. Marjan Sedmak, predsednik *AGE Platform Europe*, je poudaril, da je bistvo aktivnega staranja aktivno vključevanje vseh generacij in vseh starosti v družbeno tkivo v prid celotne skupnosti. To je tudi pol v starosti prijazno Evropo. Nataša Goršek Mencin, vodja Predstavnštva Evropske komisije v Sloveniji, pa je pozvala, da naj bodo izvedene pobude motivacija za nadaljnje delo in poglobljeno sodelovanje med generacijami tudi v prihodnjem letu – letu evropskih državljanov – ter v vseh nadaljnjih letih.

Plenarna predavanja so imeli trije mednarodno priznani strokovnjaki. Dr. Vladimir Špidla, nekdanji predsednik češke vlade in EU komisar, je predstavil svoj pogled na medgeneracijsko solidarnost in staranje. Meni, da je najbolj pereče vprašanje, ki se pri medgeneracijski solidarnosti pojavi, vprašanje solidarnosti v družbi nasploh. Če je naša družba kulturno in socialno razdeljena, je skoraj nemogoče predpostavljati, da bodo ljudje v njej težili k medgeneracijski solidarnosti. Največji problem vidi v tem, kako zagotoviti socialne storitve za naraščajoče število delno odvisnih oseb. Predavanje je zaključil s citatom Ericha Fromma, da je prihodnost človeštva odvisna od njegovega srca.

Dr. Teresa Almeida Pinto je predavala o soočanju z novimi izzivi v povezavi z medgeneracijskimi projekti in programi. S predavanjem je želela predstaviti nekaj misli in praktičnih primerov o tem, zakaj bi bilo potrebno medgeneracijske projekte razširiti na vsa področja življenja, ter kako bi vključili več predstavnikov mlajše in srednje generacije. Izziv vidi v izboljševanju medgeneracijskih učnih metod in učnih načrtov ter v spodbujanju medgeneracijskega učenja kot akademske discipline.

Dr. Asghar Zaidi je govoril o indeksih aktivnega staranja. Indeks aktivnega staranja je v postopku razvoja, gre pa za orodje, ki bo poudarilo posamezna področja za politične intervencije v posameznih državah v povezavi s spodbujanjem

aktivnega in zdravega staranja v vsej njegovi večplastnosti. Indeks aktivnega staranja naj bi bil orodje za merjenje aktivnega in zdravega staranja v evropskih in drugih državah UNECE.

Po krajšem odmoru je sledila okrogla miza z razpravo, na kateri so sodelovali sodelavci z Inštituta Antona Trstenjaka. V kratkih, 5-minutnih referatih so predstavili ozadje in potek raziskave *Potrebe, zmožnosti in stališča prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 let in več* ter nekaj rezultatov iz zdravstvenega dela, samostojnosti in oskrbe, medgeneracijske solidarnosti in nasilja, premoženjskega stanja, revščine in predčasne upokojitve ter o srečnosti in navdušenju starejše populacije v Sloveniji. Okrogli mizi je sledilo delo po skupinah, kjer so udeleženci raziskave iskali odgovore na vprašanje: *Katera značilnost slovenskega prebivalstva se vam zdi zelo pomembna za krepitev medgeneracijske solidarnosti?* Delu po skupinah je sledila plenarna razprava.

V nadaljevanju sta državna sekretarka MDI-SZ Patricia Čular in Aleš Kenda predstavila dejavnosti Slovenije v Evropskem letu aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami 2012. Povzela sta ozadje in cilje Evropskega leta ter predstavila nacionalni odbor ter ambasadorje tega leta. Poudarila sta, da Evropskega leta 2012 ne smemo pojmovati kot aktivnost, ki se začne in konča v letu 2012. Prav tako naj konferenca ne bi bila zaključek aktivnosti v okviru Evropskega leta 2012; bila naj bi spodbuda za prihodnje aktivnosti v Sloveniji na področju aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti. V tem sklopu so spregovorili tudi predstavniki generacij: Sara Brglez Zajec iz mlajše generacije, kot predstavnica srednje generacije mag. Zvonka Pangerc Pahernik in Boris Janez Bregant kot predstavnik tretje generacije. Govorili so o svojih pogledih na staranje in medgeneracijsko solidarnost.

V okviru Projekta *Central European Ageing Platform* so se zvrstili trije referati. Anette Scopetta je govorila o srednjeevropski strategiji staranja v povezavi s celostnim vidikom

prihajajočih demografskih sprememb. Projekt Srednjeevropska platforma znanja za starajočo se družbo prispeva k pripravi in iskanju rešitev za izzive starajoče se družbe: povečanje vključenosti starejših ljudi v družbo in ustvarjanje regionalne strategije za starajočo se prebivalstvo. Mateja Karničnik je imela referat z naslovom Moč generacij. Predavala je o starostni raznolikosti in medgeneracijskem sodelovanju na delovnem mestu. Melitta Scherounigg je poročala o aktivnostih projektu pod naslovom Medgeneracijsko upravljanje kompetenc (dolgoročna IIRD strategija v podjetjih na avstrijskem Štajerskem). Medgeneracijsko upravljanje kompetenc omogoča podjetjem na avstrijskem Štajerskem, ki zaposlujejo do 250 ljudi, da izkoristijo brezplačno svetovanje, prilagojeno specifičnemu podjetju. Podjetja lahko potrebi po kvalificiranih delavcih zadostijo z uporabo ciljnega in dolgoročnega razvoja človeških virov in to jim tudi omogoča, da ostanejo konkurenčna.

Ob koncu konference je dr. Jože Ramovš povzel vsebino konference in udeležence pozval, naj odnesemo s te pestre konference vsak svojo misel, ki nas bo grela in poganjala v prizadevanju za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami. To bo najplodnejši zaključek konference ali bolje rečeno: njena uresničitve v osebni praksi. Državna sekretarka z MDDSZ, gospa Patricia Čular pa je predstavila zaključke konference.

Tina Lipar

ŽALOVANJE – TRPLJENJE IN PRILOŽNOST

Maribor, 12. 10. 2012

12. oktobra 2012 je v dvorani Narodnega doma v Mariboru potekal seminar v organizaciji Slovenskega društva Hospic, ki ga je izvedla priznana strokovnjakinja s področja žalovanja, gospa Monica Müller, magistrica filozofije, pedagogike in književnosti. V podiplomskih

študijih si je pridobila diplomo iz celovite vsebine Gestalt terapije ter diplomo kliničnega supervizorja za socialno in pastoralno delo. Za področje dela z umirajočimi in žalujočimi se je izpopolnjevala v *St. Christopher's hospice* v Londonu. Gospa Monica Müller je vodja svetovalnega centra *ALPHA Rhineland* za koordinacijo in povezovanje oskrbe hospica v severni Vestfaliji. Od leta 1995 v Nemčiji strokovnim delavcem predava o temah s področja žalovanja in paliativne oskrbe, duhovnosti in komunikacije. Je gostujoča predavateljica na mednarodnih kongresih in simpozijih in o navedenih temah predava tudi študentom paliativne medicine. Poleg izobraževanj je njeno delovno področje tudi zastopanje, organizacija in znanstveno delo za potrebe hospica in paliativne medicine na ravni nemške vlade. Avtorica številnih publikacij, člankov in knjig na temo žalovanja in duhovnosti je tudi soavtorica kurikulumov za zdravnike, negovalce in socialne delavce v paliativni oskrbi. Gospa Müller v praksi dela kot terapevtka in supervizorka, poleg tega pa svetuje ljudem, ki žalovanje težko prenašajo. Kot je dejala v uvodnih besedah, je njeno delo včasih utrudljivo, hkrati pa je posebno darilo pomagati ljudem, da prebrodijo težke čase, ko žalujejo.

Seminarja sva se udeležili mag. Ksenija Ramovš in Mateja Zabukovec ter še nekaj prostovoljk Zveze medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije. Pridobili smo nova znanja, hkrati pa smo s pripovedovanjem lastnih izkušenj žalovanja v mladosti in s poslušanjem ostalih udeležencev v malih skupinah pridobili tudi na osebnem čustvenem področju. Govorili smo o žalovanju zaradi izgube drage osebe, ki pa ni nujno vedno smrt, temveč gre lahko tudi za izgubo prijatelja zaradi preselitve, o žalovanju zaradi smrti hišnega ljubljence ali celo izgube predmeta, ki ima veliko simbolno vrednost. Pogovarjali smo se o tem, kje v telesu smo izgubo najbolj občutili, o svojih občutjih ter o spopadanju z življenjem po izgubi.

Nekaj misli s seminarja

- Vsak človek ima, ne glede na to, kje živi, pravico do dostojnega umiranja. Gre za dostojno življenje do konca, zato je nujen razvoj paliativne hospic oskrbe.
- Ne umrejo le ljudje, temveč tudi povezave med ljudmi.
- Spopadanje s hudo boleznijo je za vse udeležene velik proces žalovanja. Umirajoči se sooča s svojo preteklostjo, sedanjostjo in prihodnostjo. Največje dejanje v času umiranja je soočanje s lastnimi izgubami.
- Šele ob izgubi se zavemo sreče, ki smo jo imeli. Izguba se povezuje tudi z občutkom krivde glede dejanj, ki smo jih ali jih nismo storili.
- Nekateri mislijo, da je bolje, da z žalujočim o smrti in o osebi, ki je umrla, ne govorijo, da ne bi odpirali ran. To je zmotno, saj žalujoči o tem radi govorijo in so polni občutkov, če smo jih le pripravljeni poslušati.
- Mnogi ljudje čutijo žalost v točno določenih delih telesa. Tudi ko mislimo, da je žalovanje že končano, se žalost v teh delih telesa občasno ponovno obudi. To je dokaz, da se žalovanje nikoli ne konča, spremeni pa se njegova oblika.
- Občutja, ki žalujočega prevevajo, so zelo različna; od jeze, žalosti, strahu, zanikanja do miru, hvaležnosti, olajšanja, veselja in drugih. Pogosto se občutja tudi menjajo.
- Strategij za spopadanje z izgubo je praktično toliko, kot je ljudi, ki žalujejo. Nekateri si pomagajo z branjem knjig, pogovorom s prijatelji, obiskom groba, molitvijo, športom, obiskom strokovnjaka, z obiskom delavnic za samopomoč, spet drugi se umaknejo v samoto ali skušajo izgubo odriniti v pozabo. Nasilno pozabljanje je lahko izjemoma dobro le v začetni fazi, za prebroditev najtežje faze, kasneje pa ne. Vsaka strategija je dobra, dokler ne škodi zdravju ter dokler gre za neko dogajanje, premik v žalovanju.
- Žalovanje in žalost sta povezana, gre pa za dve različni stvari. Žalovanje je reakcija na izgubo, ki pa včasih ni žalost. Včasih je žalovanje jeza, tudi zavist, pogosto pa združuje še mnoga druga čustva in občutja.
- Vsa čustva in občutja ob žalovanju so normalna. Za osebo, ki spremlja žalujočega, je pomembno, da vsa ta čustva in občutja pozna in sprejema. Ne smemo razlikovati dobrih in slabih, prav tako jih ni dobro skušati spremeniti. Treba jih je sprejeti in pustiti žalujočemu, da jih izrazi. Sčasoma se čustva spremenijo do te mere, kot jim mi dovolimo. Treba pa je postaviti mejo med čustvi in občutki ter dejanji, ki lahko iz tega sledijo.
- Žalost je prirojena čustvena sposobnost, ki jo občutimo kot zelo boleč proces, ki ga sproži izguba osebe ali stvari. Gre namreč lahko tudi za žalost ob izgubi stvari, ki je za človeka imela velik smisel ali pa je pomenila npr. navezavo na neko lepo obdobje ali ljubo okolje v življenju.
- Žalovanje je proces, ki ni statičen, temveč gre za gibanje, ki postopno preide v pozitivno plat. Ni pomembno, kako ta proces poteka, pomembno je, da je v gibanju. Težava nastane, ko proces okameni. Takrat je potrebna dodatna pomoč in podpora nekoga, ki je usposobljen.
- Ljudje se pogosto žalujočih izogibamo, ker ne vemo, kaj reči. Poleg tega mislimo, da bi morali žalujočemu žalovanje olajšati oz. žalost odvzeti. Tega pa ni mogoče storiti. Tolažba leži v enostavni gesti, pogledu in enostavno v tem, da smo prisotni. To je pomembno vedeti.
- Da žalovanje traja eno leto je mit, saj lahko traja tudi 6 in več let. Predvsem pri izgubi otroka to obdobje verjetno traja več let, da se žalujoči lahko vrne v normalen tok življenja.
- Mit je tudi mnenje, da se žalost lahko predelela. Predelano pomeni, da je nekaj končano, to pa ne obstaja, saj se žalovanje nikoli ne konča. Žalovanje spremeni svoje lastnosti,

karakter. Sprejeti je potrebno, da svoje žalosti ni mogoče predelati, kot tudi npr. radosti ni potrebno predelati.

- Žalovanje je povezava s tistim, za čemer žalujemo, in če bi to predelali, končali, bi se tudi vez pretrgala. Po nekaj letih pa je mogoče popolnoma dobro živeti, saj nas žalovanje ne obvladuje več tako močno. Ostane pa blažja žalost, ki nas obdaja.
- Po začetku izgube si žalujoči želi čim prej nazaj v »normalno« življenje, saj nihče noče biti z žalujočim. Potem pride do padca, po katerem pa se ljudje zopet dvignejo in zopet padejo. Sčasoma so padci manj pogosti in žalujoči se kasneje spomnijo, da bo prišel čas, ko jim bo zopet lažje.
- Tisti, ki žalujoče spremljajo, naj nikoli ne ocenjujejo oblik žalovanja, saj so te različne. Pomembno je pomagati pri zbliževanju ljudi, ki žalujejo na različne načine, da so sposobni razumeti drugega in sprejemati vse oblike žalovanj.
- Več kot polovica žalujočih se po smrti znajde brez svetovanja oz. spremljanja, potrebujejo pa pomoč in oporo prijateljev in okolice.

- Nekateri žalujoči potrebujejo posebno pozornost, predvsem ob prisotnosti več kritičnih dejavnikov. To so ljudje, ki so se morali v kratkem soočiti z več izgubami; ljudje, ki so umiranje doživeli posebej travmatično ali dramatično; imajo slabo samopodobo; nimajo zunanje socialne mreže; so telesno ali duševno bolni; nimajo ideološke usmerjenosti, pogleda na svet; bivši »otroci v senci«, ko je umiral njihov brat ali sestra, njim pa se ni posvetilo dovolj pozornosti.
- Danes ne govorimo več o fazah, temveč o nalogah žalovanja. Te so predvsem: izgubo videti kot realnost in jo sprejeti, izkusiti bolečino žalovanja, prilagoditi se okolju brez ljubljene osebe ter dati umrlemu drugo mesto in vzpostaviti nov odnos do okolja in sveta.
- Biti človek pomeni živeti v odnosu do drugih. S smrtjo se konča življenje, ne pa tudi odnos in vezi, ki smo jih z umrlim imeli. Tega, kar smo imeli skupnega z umrlim in kar smo skupaj z njimi bili, nam nihče ne more vzeti, tudi smrt ne.

Mateja Zabukovec

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

STAROSTI PRIJAZEN MARIBOR

Z Ljubljano in Celjem sodi Maribor med pionirje Starosti prijaznega gibanja v Sloveniji. Z dosežki občinske politike, ki je vedno znala prisluhniti potrebam invalidov in starejših meščanov, se je uveljavil v evropskem prostoru. Ponaša se z nazivoma »Invalidom prijazno mesto« in »Otrokom prijazno mesto«. Na področju starosti prijaznih aktivnosti poleg slovenske nacionalne mreže Starosti prijaznih mest in občin sodeluje v evropskem projektu *Q-Ageing*, ki ga sofinancira Evropska unija in Program *CENTRAL EUROPE*. V letošnjem letu je Maribor Evropska prestolnica kulture, kar se kaže tudi v socialnem pomenu besede, saj se vse aktivnosti v tem okviru odvijajo tako, da so o njih obveščeni vsi meščani, poskrbljeno pa je tudi za čim boljšo fizično dostopnost do vseh prireditev.

Projekti prijaznih mest se med seboj vsebinsko in kulturno v marsičem dopolnjujejo. Projekt Invalidom prijaznega mesta vključuje prijaznost do vseh težje gibljivih in krhkih starejših meščanov. V akcijskem obdobju 2010 – 2014 odpravljajo v mestu arhitektonske ovire in za lažje gibanje gibalno prizadetih oseb prilagajajo pločnike in križišča ter z ustrezno komunikacijsko dostopnostjo podpirajo možnost njihovega neodvisnega življenja. Z informacijsko pisarno, tematskimi oddajami na lokalni TV, sodelovanjem z mediji, kulturnimi večeri, različnimi delavnicami, rekreativnimi športi za prizadete in drugimi aktivnostmi želijo v Mariboru z vzdušjem strpnosti, medsebojnega razumevanja in spoštovanja pravic vseh in vsakogar razvijati urbano okolje, ki se bo sposobno prilagajati hitrim, globokim demografskim in socialnim spremembam slovenske družbe in njenih potreb.

Invalidi aktivno sodelujejo z občinskimi službami pri oblikovanju občinskih aktov, imajo dostop do gradiv Mestnega sveta, kjer imajo svojega predstavnika, nudena jim je možnost brezplačne uporabe občinskih prostorov. Z nedavno urejenim dvigalom so prostore občinske stavbe v vseh nadstropjih odprli potrebam vseh invalidov in težje gibljivih meščanov.

V okviru projekta »Q-Ageing – kakovostno staranje v urbanem okolju«, ki ga finančno podpira Evropska unija in Program *Central Europe*, poleg Mestne občine Maribor sodelujejo še občine Ojbuda iz Madžarske, Sopot iz Poljske, Genova iz Italije in Slovenska Bistrica. Drugi sodelavci so še Ekonomski inštitut Maribor, Center za razvoj človeških virov iz italijanske pokrajine Treviso, Nacionalna zdravstvena akademija iz Genove v Italiji in Center za razvoj civilne družbe iz Freiburga v Nemčiji. Program je široko zastavljen in vključuje številna družbena področja, občinske službe, socialo, zdravstvo, lokalne ustanove in zasebna podjetja. Osnovni cilj programa je podaljšati fizično in intelektualno aktivnost starejših, njihovo neodvisno in samostojno življenje, prav tako pa jim želi pomagati pri osebnem sprejemanju nesamostojnosti in odvisnosti. Program aktivno in kakovostno staranje sprejema kot pravico starejših in jim pri tem ponuja različne možnosti, med katerimi so zlasti pomembni programi v procesu upokojevanja in različnih aktivnosti v obdobju po upokojitvi. Programi za usposabljanje skrbnikov in pomoči na domu z osebno asistenco so namenjeni kakovostnemu življenju oskrbe potrebnih starostnikov, v njih pa sodelujejo tudi starejši prostovoljci. V Domu Danice Vogrinec razvijajo Gerontološki center z različnimi vsebinami in solidarnostnimi programi. Posebej pomemben dosežek pa je

ureditev rekreacijskega parka za seniorje, kjer za njihovo rekreacijo skrbijo vaditelji. Park je prvi v jugovzhodni Evropi, njegove izkušnje pa bodo primer dobre prakse in spodbuda tudi za ostala starosti prijazna okolja pri nas.

Na področju zdravstva je Maribor prvi, ki se je že pred leti odločil za pisarno zastopnika bolnišničnih pravic. Dolgo je trajalo, preden so mu sledila ostala slovenska okolja - danes imamo v Sloveniji mrežo zastopnikov, ki pa se je vzpostavila šele po sprejemu Zakona o pacientovih pravicah. Maribor pa je imel to že veliko prej in ima danes na tem področju najdaljše in najbogatejše izkušnje. V okviru programa *Q-Ageing* nameravajo v načrtu nadaljevanja naštetih programov povečati prijaznost čakalnic zdravstvenih ustanov z večjimi napisi in olajšati dostop do storitev.

Sicer pa Mestna občina Maribor tradicionalno dobro sodeluje z društvi upokojencev na svojem območju in moralno ter materialno podpira njihove aktivnosti. Svoje aktivnosti redno predstavlja na festivalu za tretje življenjsko obdobje.

V nacionalni mreži Starosti prijaznih mest in občin ima Maribor svojega predstavnika, ki vzdržuje stike z Inštitutom Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki je njegov nacionalni koordinator. Nacionalna mreža se prek *AGE Platform Europe* povezuje s projektom Evropske unije »Starosti prijazna Evropa do 2020«, ves čas pa aktivno sodeluje

tudi s Svetovno zdravstveno organizacijo, ki je mati Zdravih mest in vseh z njimi povezanih tej ali oni skupini prebivalstva prijaznih okolij. Na tem področju bo v prihodnje potrebno povečati aktivnost lokalnih seniorjev, zbirati pobude s strani starajoče se generacije in slediti spremembam življenjskega sloga starejših meščanov. Pri tem je potrebno povedati, da si različni starosti prijazni programi ne nasprotujejo, ampak se v svojih aktivnostih in dosežkih med seboj dopolnjujejo. Vse, kar se stori v okviru projekta *Q-Ageing* in njegovih nadaljevalnih projektih, je starosti prijazno in sodi tudi v Starosti prijazna mesta. Pomembno je, da spremljamo vsakdanje potrebe starejših, krepimo obstoječe in razvijamo nove programe. Z dolgoživostjo se ne spreminjajo samo družba in potrebe posameznikov, spreminjajo se tudi okolja. Vse to nas zavezuje, da s programi, kakršni so Starosti prijazna okolja, sledimo v prvi vrsti predvsem sebi, nam samim. Zato je pri programu Starosti prijazna mesta in občine odločilna dolgotrajna kontinuiteta, ki jo izraža lokalna strategija starosti prijaznega mesta ali občine.

V Mariboru pravijo, da so ponosni na doseženo, čutijo pa se moralno zavezani, da to, kar so dosegli, razvijajo še naprej. S Starosti prijaznimi aktivnostmi in odprtim sodelovanjem z ostalimi okolji jim bo to zagotovo lažje.

Božidar Voljč, Lilijana Zorko

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

OSVEŽITVENI TEČAJ ZA PROSTOVOLJCE – ŠIRITELJE

Pokljuka, 8. do 10. november 2012

Letošnji osvežitveni tečaj je potekal na Pokljuki v izobraževalnih prostorih MORS od četrтка, 8. novembra, do sobote, 10. novembra 2012. Udeležilo se ga je nad 30 prostovoljcev, med njimi tudi prostovoljci iz domačega medgeneracijskega društva slovenske vojske z organizatorjem njihove prostovoljske mreže Petrom Košakom. Tečaj sta tudi tokrat organizirala Inštitut Antona Trstenjaka, čigar ekipa ga je vodila, in Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije.

Letošnji tečaj je bil namenjen predvsem širiteljskim skupinskim programom. Z njegovo vsebino smo želeli doseči tri cilje: osvežiti znanja s področja vodenja skupin, seznaniti se z dobrimi praksami in težavami, ki se pojavljajo pri vodenju širiteljskih skupin, in spodbuditi prostovoljce k vodenju novih širiteljskih programov. Vse zadane cilje smo uspešno realizirali.

ČETRTEK

Prvi dan osvežitvenega tečaja smo pričeli okoli 17. ure. Dr. Jože Ramovš je predstavil program in cilje tečaja. Medsebojno spoznavanje v govorečem krogu je bilo zanimivo, poleg imen in krajev smo slišali pri vsakem tudi zanimivo »pripunko« njegovih izkušenj z vodenjem skupine. Temu smo posvetili kar dve uri in tako postavili dober temelj za delo in dobro vzdušje na tečaju. Nič nismo hiteli, vsakdo je povedal toliko in tisto, kar je sam želel. Na koncu je gostitelj, seveda tudi sam prostovoljec in širitelj, Peter Košak predstavil njihovo mlado društvo.

Po večerji je dr. Jože Ramovš podal nekaj temeljnih informacij o širiteljskih programih

skupin za aktivno in zdravo staranje: povod zanje, njihov namen in odlične dosedanje izkušnje z njihovim izvajanjem. Predstavil je vse tri vrste širiteljskih programov: za preprečevanje padcev v starosti, starajmo se trezno in življenje s povišanim krvnim tlakom.

Čas pred spanjem pa sta nam popestrili pisateljica Ivanka Mestnik in prostovoljka Zlatka, ki sta izmenjale brali pisateljčino povsem sveže izdano zgodbo *Moj prijatelj Pavle*. Zgodba govori o prijateljstvu med starejšim človekom, ki je po smrti žene ostal sam, in osnovnošolskim dečkom iz istega bloka. Zgodbo z medgeneracijskim sporočilom smo prostovoljci zelo lepo sprejeli. Doživeli smo lep kulturni dogodek, ki se je naslednji večer nadaljeval s predstavitvijo pisateljice.

PETEK

Drugi dan smo začeli aktivno – z jutranjo telovadbo. Tudi dopoldansko delo je bilo pestro in razgibano. Mag. Ksenija Ramovš nam je predstavila metodiko vodenja skupin, nato pa smo v manjših skupinah razmišljali o lastnostih dobrega voditelja in o dobrem ravnanju članov skupine, kar pripomore k dobremu delu in počutju v skupini. Po odmoru smo se razdelili v tri manjše skupine, kjer smo metodiko vodenja osvežili v praksi. V skupini, v kateri sem sodelovala, je pogovor zelo lepo stekel. Pogovorna tema so bili spomini na Miklavža in druge dobre može. Ta tema je doprinesla k prijetnemu vzdušju, v katerem je bilo čutiti iskreno zanimanje za pripovedovanje vsakega udeleženca posebej – primerna pogovorna tema je najboljše orodje za krepitev pogovorne kulture v skupini.

Po kosilu nam je poveljnik enote Branko Ambrožič predstavil Vojaški objekt Rudolfa

Badjure in planoto Pokljuka. Ogledali smo si še podzemne tunele v novem biatlonskem centru, ki so namenjeni tekmovalcem, novinarjem, trenerjem in organizatorjem tekem. Tunchi, ki so razpeljani pod progo, zagotavljajo tekmovalcem nemoteno streljanje, vsem ostalim pa varnost. Prosto popoldne smo obogatili tudi s sprehodom do planine Uskovnica. Dan je bil zelo primeren za aktivnosti na svežem zraku, udeleženci tečaja pa smo imeli tudi priložnost za poglobljanje stikov v sproščenem klepetu.

V popoldanskih urah, ko smo se dodobra nadihali svežega zraka, smo nadaljevali z spoznavanjem novega širiteljskega programa *Starajmo se trezno*. Mag. Ksenija Ramovš nam je program predstavila, potem pa smo se zopet razdelili v tri skupine. V vsaki smo določili dva voditelja, ki sta s pomočjo priročnika vodila eno od srečanj tega programa. Spoznali smo, da je tečaj zastavljen zelo široko: teme posameznih srečanj zadevajo zdrav življenjski slog in učenje dobrega sožitja, prav tako pa preventivne dejavnike za preprečevanje zasvojenosti in omam v starosti. Odzivi udeležencev so pokazali, da je bil program zelo dobro sprejet.

Zvečer je bil na sporedu veseli večer. Peter Košak je imel pogovor s pisateljico Ivanko Mestnik o njenem življenju in pisanju. Udeleženci smo z zanimanjem poslušali sleherno besedo. Gospa Ivanka je na vse nas naredila velik vtis kot pisateljica, predvsem pa kot človek.

Večer smo ob igranju družabne igre *Gnila čebula* nadaljevali s petjem, plesom in predvsem z obilico smeha.

SOBOTA

Tudi zadnji dan osvežitvenega tečaja smo pričeli s telovadbo. Po zajtrku je bilo predavanje dr. Jožeta Ramovša, v katerem je predstavil nekaj utrinkov in izkušenj, ki smo jih pridobili z hospitiranjem v dosedanjih več kot sto skupinah za preprečevanje padcev, pri osebnih pogovorih z voditelji skupin in tečajniki ter z analizo evalvacijskih vprašalnikov. Sledil je pogovor o koristnih dopolnitvah v novi izdaji priročnika *Preprečevanje padcev v starosti*, ki je v pripravi. Širitelji so podali vrsto konkretnih predlogov. Tisti voditelji skupin, ki še niso izvajali programa za preprečevanje padcev v starosti, so medtem spoznavali ta program. Po odmoru so širitelji in voditelji medgeneracijskih skupin spregovorili o konkretnih načrtih glede izvajanja širiteljskih tečajev na terenu. Veliko zanimanje so pokazali zlasti za vodenje skupin za življenje s povišanim krvnim tlakom, pa tudi za programa preprečevanja padcev in za *Starajmo se trezno*, ki sedaj prvič poteka v približno desetih skupinah po Sloveniji.

Osvežitveni tečaj se je končal s kosilom. Razšli smo se polni lepih vtisov in načrtov za naprej. Do naslednjega snidenja na osvežitvenem tečaju bo že vrsta novih izkušenj in vprašanj ob vodenju starega in obeh novih širiteljskih programih.

Tina Lipar

INTERVJU

Boris Cibic, Božidar Voljč, Jože Ramovš**Zdravnik za srce in s srcem**

Ključne besede: zdravnik Boris Cibic, vojna, študij po vojni, interna medicina, kardiologija, zdravo staranje

AVTORJI:

Prim. Boris Cibic, dr. med. se je leta 1921 kot šesti otrok rodil slovenskim staršem v Trstu. Ker so bile zaradi fašizma razpuščene vse slovenske šole, je osnovno šolo in klasično gimnazijo v Trstu zaključil v italijanščini. Leta 1940 se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Padovi, kjer pa zaradi vojne, ki je izbruhnila, ni mogel pričeti z rednim študijem. Med vojno je bil zaprt in interniran, po končani vojni pa se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in leta 1950 diplomiral. Takoj se je zaposlil na Patofiziološkem inštitutu Medicinske fakultete, kjer je ostal do leta 1955, ko je pričel specializirati interno medicino. Specialist je postal leta 1960 in se zaposlil v takratni splošni bolnišnici v Ljubljani in leta 1970 postal vodja kardiološkega oddelka. Od leta 1982 do 1986 je bil predstojnik 2. Interne klinike Medicinske fakultete v Ljubljani in do leta 1990 njen konzultant.

Strokovno se je izpopolnjeval v Hamburgu in Londonu, doma in na tujem se je aktivno udeleževal številnih strokovnih srečanj ter objavljaj v strokovni in poljudno-znanstveni literaturi. Bil je predsednik Internistične sekcije Slovenskega zdravniškega društva, predsednik kardiološke sekcije in od leta 1991 dalje podpredsednik Društva za zdravje srca in ožilja. Kljub visoki starosti je še vedno aktiven na področju preventive srčno-žilnih bolezni in na humanitarnem področju.

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.

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.

1. 1. ŽIVLJENJSKA POT

VOLJČ: Kdaj ste se odločili, da boste zdravnik, in ali bi se, če bi imeli to možnost, spet odločili za medicino?

CIBIC: Povedal bom, kako se je zgodilo, da sem postal zdravnik. Rojen sem na Krasu, sin

kraškega kmeta, ki je imel malo pridelka in veliko otrok. Devet nas je bilo in treba je bilo skrbeti za življenje tako velike družine. Na srečo smo imeli zelo pridne starše, ki so skrbeli za svoje otroke. Lačni nismo bili, siti tudi ne, odrasli smo pa vsi. Ko sem odraščal, je v naše kraje prišla

Italija in prepovedala slovenske šole. Bil sem prva generacija z izključeno slovenščino in sem vse svoje šole zaključil v italijanščini. Ko smo šest let stari otroci prvič prišli v šolo, nas je bilo v razredu približno trideset in nobeden ni imel pojma o italijanščini. Imeli smo italijanskega učitelja, fašista, ki je bil strogo proti našemu jeziku in nas je kaznoval, če je slišal naš jezik! Ker nismo znali kaj več razen *buon giorno* in še par besed, smo led prebili z našo pridnostjo. V četrtem razredu sem že dobil prvo nagrado za odlično znanje italijanščine.

Slovenci smo živeli pod italijanskim škornjem. Moj nono je bil aktivist v času Franca Jožefa, moj oče je bil aktiven v slovenskih ustanovah, kulturnih društvih, pevskih zborih in tako naprej. Tudi moji strici so bili aktivni v slovenskih organizacijah. Ko je prišel fašizem, so bili med njimi štirje učitelji, ki so bodisi pobegnili bodisi uradno odšli v Jugoslavijo, da so se lahko preživeli. Bili smo zavedni Slovenci, aktivni, kjer se je dalo. Tudi sam sem bil v slovenskih vrstah zelo aktiven v ljudski šoli in potem v gimnaziji. Vendar smo morali biti aktivni tudi v italijanskih vrstah; dopoldne smo peli naj živi Mussolini, popoldne naj Mussolini čim prej izgine. To je bilo naše vsakdanje dogajanje. Seveda smo bili aktivni na skrivaj, na takšnih krajih, kjer smo lahko ohranjali naš jezik in osveščali ljudi o slovenski pripadnosti.

Naša družina je živela na kmetih, imeli nismo nobenega zavarovanja, razen krav. Krave so bile naša zavarovanja, bolezni pa smo preboleli brez zdravnikov. Za bolnike so skrbele razne botre, tete, sorodniki in alternativci na vasi. V moji družini sta dva mlada sorodnika umrla zaradi tuberkuloze. Ko sem bil star 12 ali 13 let je umrla ena sestrična, ko sem imel 16 ali 17 let, pa druga sorodnica. Ena je umrla, ko je bila stara 19 let, druga pa je bila mlada mama, ki je pustila dva nepreskrbljena otroka. Spominjam se, kako so se mi smilili otroci te sestrične. Usmiljenost in pripravljenost

pomagati ljudem sem podedoval po mami. Če je šel okrog dvanajste ure mimo hiše kak revež, ga je mama vprašala, če želi malo kosila. Ni sam prosil, mama ga je povabila; to mi je ostalo v živem spominu.

Ko sem bil star 13, 14 let, sem hotel postati bolničar. Da bi delal v zdravstvu, mi je prišlo na misel, ko se je iz Gorice vrnil v Trst slovenski dijak, ravno tako gimnazijec, štiri leta starejši od mene. Vpisal se je na medicino v Padovo. Navduševal me je za medicino, star sem bil 15 let in že prej nagnjen k temu, zato se mi ni bilo težko odločiti. Medicina je bogata, lepa, polna, človeška, vsesplošna! Pomaga vsakemu, če je bolan, naj bo črn, rumen, bel, naj bo fašist ali komunist. Zdravje pa je največja dobrina, ni kapitala, ki bi lahko nadomestil zdravje. Zato sem kot zdravnik enako zdravil tistega, ki mi ni bil prijazen, kot tistega, ki me je hvalil. Veste, je razlika med zdravniki in vsemi ostalimi poklici. Ekonomist prijatelju pomaga do trgovskega uspeha, zdravniki pa vidimo samo bolnika. Tako sem delal vse življenje.

RAMOVŠ: Ali to stališče izhaja iz etike – medicina ima najstarejšo poklicno etiko – ali od kje drugje?

CIBIC: Tega se nisem nikjer naučil, ta »pomagaj!« sem imel v sebi. Med mulci sem že kot otrok zmeraj rad imel neko vlogo, vedno sem kaj organiziral, nogomet ali kaj drugega. Rad sem hodil od enega do drugega in spraševal, če rabi pomoč. Najbrž je to vpliv mojih staršev, mame, ki je imela tako velik posluš za reveže. Ob devetih otrocih je morala imeti ta čut. Ne da bi dosti vedel o filozofiji ali etiki, sem vseskozi delal po notranji naravi in danes delam enako.

Vsi smo doktorji medicine, nismo pa vsi zdravniki. V tem je velika razlika. Ni se mi zgodilo, da bi kak bolnik kdaj rekel: »K temu dohtarju ne grem, ker ta ni dohtar.« Bolnike sem zdravil z empatijo in v bolnišnici ob petkih popoldne nisem zaklepal svoje sobe.

RAMOVŠ: *Kako je pa teklo vaše življenje naprej?*

CIBIC: Postal sem gimnazijec. S kolegi sem imel sprejemni izpit in sem na italijanščini padel. Vse druge sprejemne izpite pa sem dobro opravil. Zato so zamižali z enim očesom in so me sprejeli na klasično gimnazijo. Junija sem dobil negativno oceno iz italijanščine, ki sem jo moral popravljati v jeseni. Morda je pri tem imelo svoj vpliv tudi to, da sem hodil v šolo vsak dan uro in pol, pol peš, pol s tramvajem. Iz slovenskega sveta sem hodil v italijanskega, kjer sem štiri do pet ur na dan poslušal italijanščino, nisem je pa dobro govoril. Italijanščine sem se bolj navadil šele po končani gimnaziji. Starša mi tu nista mogla pomagati, saj nista znala nobenega jezika. Tako sem vse, kar sem napravil, napravil sam.

RAMOVŠ: *To je bila verjetno klasična gimnazija.*

CIBIC: Ja. In če je bila v vasi opolnoči še luč, je bil to Boris, ki je študiral, drugi pa so takrat spali ali igrali šah. Sem bil edini v vasi, ki sem bil na klasični gimnaziji. Najbrž sem se smilil profesorjem, da so prepričali eno od sošolk, da je prišla v drugo gimnazijo k meni in rekla: »Boris, poslušaj, ti si tako sam. A ti ne bi moja teta malo pomagala v italijanščini, francoščini, latinščini?« »Ja, bom najprej vprašal tatka.« Potem sem prišel naslednji dan: »Veš, nimamo denarja.« »Saj to je zastonj.« In tako sem dobil drugo mamo. »Boris, si napravil izpit? Si napravil nalogo?« Pa ne samo to! Poleti sem moral pisati, da mi je popravljala pisma in mi popravljena vračala. Teh pisem sem se bal in jih spoštoval. K tej gospe sem hodil enkrat na teden po eno uro, potem manj. Enkrat na teden sem moral prinesiti svoje naloge in povedati, kako je bilo. Ta gospa je bila moja druga mama iz bogate tržaške židovske družine. Kasneje sem izvedel, da so bili antifašisti kakor mi, take pa je Mussolini preganjal. Njihovi sorodniki so šli v lager, krematorij, oni pa so pobegnili. Eden od njihovih sinov je padel v partizanih; bili so v Toskani, tam so se skrivali, sin je šel v partizane in tam padel.

Tako imam za seboj življenje na kmetih v slovenski antifašistični družbi, v fašistični družbi in v družbi ljudi, ki so bili visoko kulturni.

Potem je prišel konec gimnazije in sem napravil maturo. To je bilo junija 1940. Če morda veste, 10. junija je šla Italija v vojno. V Jugoslaviji je bil še kolikor toliko mir. Zaradi svoje protifašistične aktivnosti sem bil septembra že zaprt v Trstu. Na rojstni dan, 2. septembra, sem šel 19 let star od doma in se vrnil po petih letih. Imel sem res dolge počitnice; najprej v zaporu, potem vojak, nato pa 2 leti lagerja v Nemčiji.

O tem, kako sem prišel v lager, imam zanimivo anekdoto. Ko sem bil vojak, sem imel za seboj že zapor. V zakonu pa je bilo tedaj zapisano, da lahko vsi študentje, ki so v vojski, prosijo, da jih preselijo v kraj, kjer so vpisani na fakulteto. Ko sem prišel iz zapora v Kalabrijo v vojsko, so se tam čudili, kako da sem prišel tja. Tja dol so me poslali iz Trsta, sam bog ve zakaj. Povedal sem, da sem študent medicine v Padovi. Rekli so naj prinesem dokument in dam prošnjo, da grem v Padovo kot vojak in bo to takoj rešeno. Čez dva ali tri mesece pa dobim »odgovor«: »Ti burabu komunistična, ti si bil v pržonu, jaz te bom že stresel«. Kapetan me je opljuval, da sem si upal kaj takega prositi. Rekel mi je, da ne bom šel nikoli na univerzo. Tako sem se naslednja leta pozabaval še v lagerju. (smeh)

RAMOVŠ: *Kje?*

CIBIC: Interniran sem bil kot italijanski državljani, zato nisem imel tako težke usode kot drugi ljudje, ki so bili internirani in niso dobivali nobene pomoči od Rdečega križa in so imeli isto usodo kot vzhodni ujetniki, ki so bili brez pomoči in so umirali od lakote in bolezni.

Tako sem jaz pet let poklonil: malo Musso-liniju, malo Hitlerju, za Stalina pa nisem vedel.

Na fakulteto v Padovi sem se vpisal leta 1940, ne da bi fakulteto sploh videl. Takrat je veljalo, da vsem, ki zaradi vojne ne morejo študirati, študijska leta tečejo naprej. In ko sem prišel leta

1945 po končani vojni na fakulteto, sem imel priznanih 10 semestrov medicine, ne da bi sploh bil na fakulteti.

Leta 1945 sem prišel domov nag in bos, v lagerju sem prebolel tifus, da sem komaj ostal živ, pa tudi malarijo. Domov pa sem le prišel živ. Rekli so, da sem videti star 40 let, v resnici pa sem jih imel 24. Oče je dal vse krave za partizane, družina je bila obubožana, bilo je zelo hudo. Vključil sem se v delo Rdečega križa v Trstu.

Takoj julija meseca sem mislil na študij, a v takih pogojih sem misel na medicino moral opustiti. Tam smo imeli odbor Osvobodilne fronte, kamor je iz Ljubljane prišlo pismo, da lahko kak študent, ki je zaradi vojne zamudil študij in nima denarja za nadaljevanje, kandidira za štipendijo v Ljubljani. Napisal sem prošnjo, povedal svojo zgodbo in so me takoj sprejeli in mi omogočili brezplačno bivanje v Oražnovem domu, z dvema obrokom hrane na dan. Tako sem bil pet let brezplačno v Oražnovem domu, v Ljudski kuhinji pa sem imel kosilo in večerjo. V domu smo si pomagali, si skuhalo kakšno kavo, v nahrbtnikih pa od doma nosili – takrat smo se vozili s kamioni – kakšno slanino, kruh ali prepečenec. In tako sem postal zdravnik.

VOLJČ: Kako se pa spominjate svojih profesorjev?

CIBIC: Najprej o učiteljih v ljudski šoli, ki so nas vedno zelo ostro prijeli, če smo govorili slovensko, čeprav so nam bili naklonjeni. O teh učiteljih imam lep spomin. Od gimnazijskih profesorjev ni nihče nikoli pohvalil Mussolinija. Profesor zgodovine je vedel, kam spadam, in me je kot takega vedno sprejemal. Na profesorje v gimnaziji imam lepe spomine.

No, potem na fakulteti v Ljubljani so mi rekli, da moram prinesiti dokumente, če se hočem vpisati. Takrat je bil dekan prof. Lavrič. Šel sem v Padovo, poiskal tam fakulteto in dobil potrdilo, da imam deset semestrov medicine, a brez izpitov. Šel sem k Lavriču, ki je rekel: »Kako

boste pa delali? Frekvence imate potrjene, ne da bi bolnišnico sploh videli. Kaj mislite, da boste zdaj kar zdravnik?« Potem so na konziliju sklenili, da se lahko redno vpišem v drugi letnik. Tako sem preskočil prvi letnik, zelo dobro napravil izpite iz kemije, fizike in biologije in marca meseca leta 1946 že študiral v skladu s programom. Po petih letih sem doštudiral; končal sem prej kot običajno, ker sem pridno študiral. V zahvalo državi, ki mi je dala to možnost, sem hodil na delovne akcije. Imam vse akcije od Zagreba, Sarajeva do Banje Luke, gradili smo študentske domove, čistili sneg in podobno. Danes preklinjamo tedanji režim, vendar nam niso hoteli nič slabega. Primorcem sploh ne. Res so nam pobili krave, res pa je, da so jih potrebovali.

VOLJČ: Študirala sva na isti fakulteti, jaz sicer precej za vami, imela pa sva skupne profesorje, vsaj nekatere. V kakšnem spominu so vam ti ostali?

CIBIC: Ja, spominjam se Štucina, Nardina, Cundra, Koširja in drugih. Medicino sem končal s povprečno oceno 9 in nekaj čez, potem veste, kaj si mislim o profesorjih in kaj so si oni mislili o meni.

VOLJČ: Morate jih imeti v lepem spominu.

CIBIC: Fantastični so bili.

ZDRAVNIK ZA SRCE

RAMOVŠ: Tako ste postali zdravnik.

CIBIC: Želel sem postati znanstvenik. Ko sem bil na vajah fiziologije, je prišel k meni docent Župančič in sva se pogovarjala. Po koncu vaj me je vprašal, ali bi prišel k njemu na Inštitut? »Ja, ampak jaz imam še dve leti pred sabo.« »Vas bomo čakali,« je rekel. Nisem niti končal, ko me je že čakal Župančič pred vrati in me peljal na inštitut. Tako sem zdravniško kariero začel s teoretičnim delom na Patofiziološkem Inštitutu, kjer sem bil 5 let. Počasi pa sem spoznal, da me bolj od

teorije zanima človek in sem šel v zdravniško prakso. Tam sem se znašel kot splošen zdravnik, brez izpitov, ki sem jih moral še opraviti, in začel iskati službo.

Takrat je bil šef zdravstva v Udbi dr. Benigar. Iskal je zdravnika, ampak takega, ki je »naš«. Imel sem brata, ki je bil 2 leti v partizanih in je bil bolničar pri temu doktorju. Priporočil me je in tako sem že petintrideset let star dobil specializacijo interne medicine v bolnišnici Petra Deržaja. Čez pet let sem pri štiridesetih letih postal internist.

Deset let sem bil splošni internist; opravljal sem hišne obiske, ambulantno in vse, kar je bilo treba. Potem smo se združili s Kliničnim centrom. Potrebovali so nekoga, ki bi pomagal pri študentskih vajah. Tako sem bil sprejet na fakulteto kot asistent za propedeutiko v tretjem in četrtem letniku. Kot član Medicinske fakultete sem to delo v bolnici Petra Držaja opravljal dvajset let.

RAMOVŠ: *Ste imeli na vajah veliko mladih zdravnikov – študentov?*

CIBIC: Ja, še danes me pozdravljajo in se me spominjajo kot učitelja. Učil sem tudi sestre, med katerimi so mnoge že upokojene. Potem so me našle še zdravniške organizacije; ko sem prišel iz Petra Držaja, sem bil izvoljen za predsednika internistične sekcije Zdravniškega društva in kmalu za tem za predsednika kardiološke sekcije. Predsednik internistične sekcije sem bil petnajst let, predsednik kardiološke pa skupaj z dr. Kendo sedemnajst let.

VOLJČ: *Kakšna je bila na področju srca patologija bolnikov, ko ste prišli v Petra Držaja, če jo primerjate z današnjo?*

CIBIC: Takrat je bilo veliko bolnikov z okvarami srčnih zaklopk. To je bilo pri ljudeh, ki so brez antibiotikov preboleli angine in so imeli okvarjene zaklopke. Mladi ljudje so pred menoj umirali zaradi izčrpanosti srca, do katere je prišlo zaradi okvarjenih zaklopk. V spominu imam mlade ženske, mlade fante, ki so v najstniški dobi dobili okvaro mitralne zaklopke, ko so bili

stari 25 let pa so zaradi tega že umrli. Toliko jih je bilo, da klinika ni mogla vseh sprejeti, zato jih je pošiljala k nam. Poleg tega smo imeli stik s splošnimi boleznimi, kot so pljučnice, vnetja, revma. Mnogim, ki so imeli mitralno hibo, smo pomagali in so odšli domov. Edino zdravilo za odvajanje vode je bil takrat salirgan, injekcija, ki si jo dal v žilo, in je potem iz bolnika spravila tri, štiri ali pet litrov vode, da je lažje dihal, vendar so bili tudi neugodni učinki.

VOLJČ: *So bile to elektrolitske motnje?*

CIBIC: Ja, hipokalcemija in eksikacija. Kdor je to prestal trikrat ali štirikrat je rekel, da rajši umre, kot da se še naprej tako zdravi. Danes takih bolnikov ni več, tu so antibiotiki, operacije.

VOLJČ: *Eden od razlogov, da danes živimo dlje, je tudi v tem, da se angine med otroki učinkovito zdravijo.*

CIBIC: Ko sem jaz rasel, je bilo tuberkuloze še pa še, danes je ni več, hvala bogu. Ni bilo antibiotikov, ni bilo ničesar. Tuberkulozo smo premagali s streptomycinom, revmo pa s penicilinom. Patologija se je od takrat do danes popolnoma spremenila. Tudi dvojna pljučnica levo in desno je izginila. Je pa zato toliko novih bolezni, ki jih takrat nismo poznali. Zlasti bolezni, ki so značilne za starejšo generacijo.

VOLJČ: *Kako pa danes ocenjujete patologijo srca med starimi?*

CIBIC: Predmet našega interesa je šestdeset, sedemdeset, osemdeset let star človek, ki je lahko še popolnoma zdrav ali pa zaradi genske obremenitve ali vplivov dejavnikov tveganja začne bolehati na srcu, žilah, možganih ... Vendar mu z zdravili v vsakem primeru podaljšamo življenje. Danes je glavna bolezen srca ateroskleroza.

VOLJČ: *Kako pa je z miokardnim infarktom?*

CIBIC: Včasih ga je bilo več med menedžerji, danes pa je več bolnikov s srčnim infarktom med navadnim ljudstvom.

VOLJČ: Ali smo že uspešni tudi na področju ateroskleroze?

CIBIC: Seveda smo dosegli velik napredek. Če greste danes na cesto in ustavite sto starejših ljudi – v mestu ali na podeželju – koliko informacij imamo o zdravju in medicini: navaden, neuk človek ve, da maščoba škodi, da se je potrebno gibati. Danes je vse prepojeno z znanjem. Ko greš predavat, ti je že nerodno, ker veš, da ljudje že vse vedo. Moj oče ni vedel kje je srce (smeh). Veliko so v tem pogledu naredila tudi različna društva.

Ko sem bil star sedemdeset let, sem dobil menda kar isti dan ali kašen dan pozneje pismo s fakultete. Sporočili so mi, da sem 2. septembra izpolnil vse dolžnosti do fakultete in mi ni treba priti v službo. To je bilo ravno takrat, ko sva s Turkom začela ustanavljati Društvo za srce in ožilje Slovenije. Kot predsednik združenja kardiologov sem bil v dobrem stiku s kolegi na kliniki. Dr. Kenda je bil sekretar na kliniki, z dr. Turkom sva se tudi poznala. Pa pride k meni dr. Turk, bilo je leta 1980, ko sem bil še v službi: »Boris, poslušaj, ti, ki si predsednik, bi meni pomagal do oblasti in mi jih pomagal prepričati, da bi ustanovili pri nas kakšno društvo za srce?« In smo šli k Ribičiču; jaz sem bil tudi zdravnik njegovih otrok. Povedali smo mu, da bi radi ustanovili društvo, ki bi skrbelo za srčne bolnike. Pa je zavrnil misel o društvu za srce, ččš, saj imamo toliko vsega, kaj pa rabimo še novega? S Turkom pa nisva odnehala. Kar naprej sva si govorila, da bo že prišel pravi čas. In je prišel leta 1991. Deset let sva vztrajala in stalno na to mislila. Tedaj se nas je zbralo deset, petnajst kolegov in smo šli na sodišče podpisat, da ustanavljamo Društvo za srce in ožilje Slovenije. Za predsednika smo izvolili Turka, za podpredsednika pa mene.

VOLJČ: Ste v letih, ki pomenijo kar visoko starost, hkrati pa v krasni psihofizični kondiciji, ki bi vam jo zavidal marsikdo, ki je mlajši od vas.

CIBIC: Mogoče tudi vi? (smeh)

ZDRAVO IN AKTIVNO STARANJE

RAMOVŠ: Ob dejstvu vašega zdravja, aktivnosti in nalezljivo mladostnega doživljanja lahko povemo na glas, koliko ste stari.

CIBIC: Čez nekaj dni bom 91 let: 2. septembra, reče se 'na dva šetembra'.

VOLJČ: Kaj bi rekli, če bi vas starejši Slovenci vprašali, kako naj vzdržujemo svojo kondicijo?

CIBIC: Nikdar nisem kadil. Oče mi za doto ni dal ne holesterola, ne hipertenzije, ne diabetesa. (smeh) Vedno sem bil športnik, ne vrhunski, imam pa nekaj diplom. Iz Trsta, ko sem bil v sedmi gimnaziji, smo tekmovali v hitri hoji in sem bil državni prvak v hoji na pet kilometrov. Potem sem bil v Sarajevu na delovni akciji prvi na 200 metrov. Vedno sem bil aktiven, že z mulci na paši. To ti ostane. Kasneje sem kolesaril in plaval, kadarkoli se je dalo. Stanujem v četrtem nadstropju, garažo imam v kleti. Torej imam 5 nadstropij in tečem gor po dve stopnici hkrati, nikoli ne grem z dvigalom. Kar naprej se gibam. Imam vikend, imam vrt, žagam, sekam ... Imam stroje: oni počivajo, jaz pa delam.

Nekoč sem imel intervju. »Kako ste živeli?« Ja, na Krasu, veliko otrok, revščina ... »Ste bili lačni?« Pa kolikokrat! Potem je bila vojna, pa zapor, lager ... »Ste bili tam lačni?« Ja, tam sem bil skozi in skozi lačen. »Kaj pa sedaj?« Zdaj pa moram biti lačen! Vedno bi pojedel še nekaj. Sistematsko ostajam malo lačen.

VOLJČ: Videti je, da vam je zdravo starost narava kar določila.

CIBIC: Veliko lahko prispevaš sam. Če bi kadil, me danes ne bi bilo tukaj. Če bi imel diabetes ali hipertenzijo tudi ne. Če bi celo življenje lenaril, tudi ne. Če to govorim, sem prepričan, da sem nekaj pripomogel k svojemu zdravju v starosti.

RAMOVŠ: Kaj je bolj pripomoglo? 90 let lakote, kot ste rekli, ali 90 let aktivnosti?

CIBIC: Eno in drugo. Kadar gremo na kakšne kongrese in je kaj dobrega za pojesti, takrat pojem.

Ampak se držim striktno vse življenje starega pravila: toliko bodi težak, koliko imaš centimetrov nad 100. Jaz sem imel 185 centimetrov, zdaj pa jih imam 183. Torej, če sem kdaj dosegel 83 kg, ne vem; vsa leta imam 77, zmeraj par kil pod tistimi centimetri.

Kadar predavam, ali pridejo ljudje k meni po nasvet, vsakemu povem: »Gospa, vi morate shujšati. Ko ste spoznali moža, koliko ste tehtali?« In moški: »Ali si bil vojak? Koliko si tehtal, ko si šel na »štelungo?«

Zdaj sem v društvu, ki uči zdravo živeti, nasvete lahko iščem po internetu. Imam veliko telefonskih pogovorov in osebnih stikov. Vse to pripomore k zdravju v mojih letih.

VOLJČ: Kako ocenjujete stanje geriatrije in gerontologije v Sloveniji?

CIBIC: V prispevku o Accettu sem napisal, da smo napravili največjo napako, ko smo dovolili, da so geriatrijo in gerontologijo ukinili. Bili bi lahko vodilni v Evropi. V to sem prepričan. Accetto je bil eno leto mlajši od mene, medicino pa je končal pred mano, ker ni izgubil toliko zaradi vojne. S kakšno predanostjo in veseljem je delal! Bil je eden prvih v Jugoslaviji in Evropi. Zamerim zdravstveni politiki, ne samo Kebru. Politiki včasih res nimajo nobene pameti.

VOLJČ: Menite, da bi danes politiki nasprotovali, če bi stroka, zdravstvo ali fakulteta, rekla, da potrebujemo geriatrično kliniko?

CIBIC: Saj še te besede ne razumejo. (smeh)

VOLJČ: Kaj je treba narediti?

CIBIC: Takrat je bila tragedija, ko so dr. Accetta podlo izigrali. On je bil takrat blizu upokojitve.

VOLJČ: Prehitro je dal iz rok.

CIBIC: Ja. Bil je edini. Tavčar ga ni nikoli podpiral, ampak tudi noben drug ne. Tudi na kliniki ne. Niso imeli vizije. Geriatrija se bo rodila. Po svetu so klinike za geriatrijo in specialisti geriatri. To je samostojna panoga, kot je pediatrija.

VOLJČ: Če potrebuje otrok svojega specialista, ga tudi star človek.

CIBIC: Ni otrok majhen odrasel, ampak je otrok. Isto je z geriatričnim bolnikom. Ima čisto drugo specifikko. Mnogi ljudje, ki so že upokojeni, pa so še aktivni in delajo, bodo prisilili politike, da bodo začeli misliti tudi na to. Če že ne klinike, pa potrebujemo vsaj specializacijo.

RAMOVŠ: Z dr. Accettom sta bila prijatelja že davno prej, vse življenje. Jaz sem ga poznal in sva dobro sodelovala, toda šele, ko je bil v pokoju – po 1995. letu, ko smo na Inštitutu razvijali programe za lepše staranje. Nanj imam lepe spomine. Zadnja leta je za 40-letnico ustanovitve gerontološkega inštituta napisal spomine. Izdali smo jih v knjigi Med zdravniki in bolniki. Ko sem ga spoznal je bil aktiven kot čehelar, rezbar, gohar ..., toda ogromno je vedel in nam z velikim veseljem svetoval. Takrat, okrog leta 2000, ko smo razvijali socialno gerontologijo, je bilo jasno, da je to brez zdravstvenih vej gerontologije, razvojno nemogoča situacija. O tem sva govorila in vprašal sem ga, kdo bi lahko znova začel v Sloveniji zdravstveno gerontologijo. Najprej ni nič odgovoril, zelo ga je bolelo, da se njegovo delo ni nadaljevalo. Ko sva spet enkrat govorila o tem, mi je dejal, da bi dr. Voljč lahko v slovenskem zdravstvu to premaknil z mesta. Danes vidimo, kako zahtevno je pri nas to! Predlagali smo tudi in uspeli, da je dr. Accetto pred smrtjo prejel za svoje izjemno življenjsko delo najvišje državno odlikovanje. Zanima me, kakšne spomine imate vi na dr. Accetta?

CIBIC: Dr. Accetta sem srečal kot specializant iz interne medicine, ko je bil asistent na interni kliniki. Nisem bil v njegovem oddelku, srečevala sva se na skupnih sestankih internistov in nekoč ugotovila, da imava mnogo skupnih pogledov. Tudi politično, bi rekel, sva si bila zelo blizu; politika ni imela pri nama posebne vloge, ampak nekdo ti je bil bolj politično blizu, drugi manj. Sicer pa nisva imela veliko stikov. Videvali smo se na oddelku, se srečevali na sestankih internistov, kasneje pa osebno nisva kaj več sodelovala. Bil je človek z izjemnimi organizacijskimi sposobnostmi. Organiziral je prve Tavčarjeve dneve in

jih nekaj let vodil. Ko sem bil pozneje predsednik kardiološke sekcije in organiziral nekaj sestankov internistov, je tudi on sodeloval. Dr. Accetto se je čutil zelo splošnega zdravnika, ali pa bi rekel, kot človek, ki naj pomaga bolnikom; na bolnika in na zdravstvo je imel širok pogled, v tem sva imela veliko skupnega. Njegov sin Rok je prišel k nam v bolnico Petra Držaja, ko sem bil direktor. Z njim sva v zelo dobrih odnosih. Je človek, ki je vsem dostopen, vzpostavlja lepe stike in dobro sodeluje.

VOLJČ: Je precej podoben očetu.

CIBIC: Ja, ja. Rok Accetto je tudi glasbeno nadarjen, sam si je napravil harmoniko, s katero je šel na kongrese in ob večerih igral. Je zelo družaben človek, aktiven, organizator. Postal je profesor in direktor. Tako imam v bolnici Petra Držaja še vedno svoj stol, svojo mizo, svojo omaro in svoj plašč. Grem tja, da jih malo obiščem, poklepeta in včasih grem tudi na kak njihov strokovni sestanek.

VOLJČ: Se pravi, da medgeneracijsko sodelovanje z mlajšimi uspeva.

CIBIC: Zelo dobro. So kakih trideset, štiri-deset let mlajši od mene, pa mi dvajset let po upokojitvi še zmeraj ohranjajo mizo, stol omaro in plašč. Malo je takih. Še kakih deset let potem, ko sem bil v pokoju, sem delal v ambulantni, potem sem to pustil. Še vedno me vabijo, naj pridem k njim.

RAMOVŠ: Ste šli v pokoj istočasno, ko ste ustanavljali Društvo za srce?

CIBIC: Upokojil sem le leta 1991, društvo pa smo uradno ustanovili leta 1993.

RAMOVŠ: Z Društvom za srce smo leta 2005 skupaj izdali knjigo Zdrava poznejša leta, delali smo z dr. Turkom.

CIBIC: Da, on je skozi deset let vsako leto pripravil eno novo knjigo, o srcu, pritisku, holesterolu, pa vse do demence. Deset različnih tem. Fantastičen je bil.

RAMOVŠ: Kaj bi še rekli o kakovostnem staranju: kako misel, nasvet, spomin, izkušnjo ..., morda na kolege, ki so se kvalitetno starali? Ali pa, kdo je za vas vzornik za staranje? Da zanj lahko rečete, ko bom zelo star, bi bil rad malo podoben njemu.

CIBIC: Borisu Pahorju (smeh). Ta je pa super. Skupaj sva bila v pržonu, v zaporu. V italijanskem fašističnem zaporu. On je naredil kariero pisatelja, poetičarja, jaz pa za doktorčka.

RAMOVŠ: Še nekaj imata skupnega: vsak na svojem področju zavzeto delata dobro.

CIBIC: Seveda, rineš v neki smeri, za nekaj živiš! Mene lahko zbudite kadar koli sredi noči, pa bom vstal kot zdravnik za človeka. Neznansko srečo sem imel, da sem izbral poklic, za katerega sem bil rojen. Zato mi nikoli ni bilo težko nekaj napraviti v tem pogledu. In nikoli mi ni bilo odveč, če me je poklical bolnik. Ob kateri koli uri dneva. Nikoli mi ni bilo odveč, če je bilo potrebno nekaj *ad hoc* organizirati. Moje stališče je, da zdravnik ne sme nikoli reči, da bo zaklenil svojo sobo. Vedno moraš biti odprt. Imate ljudi, ki bi lahko več napravili s svojim življenjem. To je moj princip: sem za počitek, toda proti lenarjenju.

RAMOVŠ: Je to lenoba, da bi človek lahko v življenju več napravil, pa ne?

CIBIC: To je lenoba! So pa tudi taki, za katere misliš, da nič ne delajo, pa imajo polne misli. To je pa drugo. So pa tudi ljudje, ko se vprašaš, če ti rečejo, da je umrl, ali je bil sploh živ? Saj vsakogar sprejemaš, kakršen je, razumeš ga pa ne.

VOLJČ: Veliko se jih po upokojitvi spremeni: prej so bili aktivni, potem se pa kar potegnejo vase.

CIBIC: Med kardiologi, ki jih jaz poznam, je malo takih. Malo ljudi pa pride k vam z vprašanjem, ali potrebujete kakšno pomoč ali misel. Kot zdravnik čutim, da sem izpolnil več, kot je bila moja dolžnost. Prav rad delam, ne čakam nobene ure, nobene komande.

RAMOVŠ: Dvajset let po upokojitvi se čutila kot pred tridesetimi leti.

CIBIC: Sploh nisem čutil upokojitve, še sedaj je ne čutim.

RAMOVŠ: Vi delate po upokojitvi naprej kot zdravnik po srcu in za srce; ali bi lahko dali kak nasvet za upokojitveni prehod tudi za druge poklice? Kako naj upokožite sprejemajo, kako naj se pripravijo nanjo, kako naj živijo po upokojitvi svojo zadnjo tretjino življenja?

CIBIC: Nekateri čakajo penzijo in potem nimajo nobene ideje, kaj bi počeli. Drugače pa mislim, da Slovenec rad nadaljuje to, kar ga je veselilo prej, ima recimo doma posest in jo obdeluje, ima nagnjenje k eni panogi glasbe ali kulture, se ukvarja s hobiji. V moji bližini sem imel zelo malo ljudi, ki so šli v pokoj, nato pa so samo lenarili ali kvartali. Npr. moja žena je bila arhitektka in je ostala aktivna še naprej, usluge je delala enemu in drugemu, sedaj ima 86 let in ne more več, ampak prej sploh ni čutila, da je upokojena. Moji prijatelji so vsi aktivni. Ko grem na vikend, imam stik s kmeti, ki imajo deset, petnajst krav in so komaj čakali na pokoj, da so potem dobili tisto malo denarja in so naprej opravljali svoje delo. Jaz imam malo stika z »zabušanti«.

RAMOVŠ: Se pravi, da velja slovenski pregovor: povej mi, s kom se družiš, in povem ti, kakšen si.

CIBIC: Tako je. Imamo svojo družbo in se skupaj usedemo, naj bo tudi za nekaj ur. Gremo v gostilno, nekaj popijemo, nekaj pojemo. Nas je pet parov, smo prijatelji, vsi različni poklici. V dveh, treh urah si vse povemo.

RAMOVŠ: Zbirate tudi pogovore in reke.

CIBIC: Zbiram jih že od mladih let. Začel sem z grškimi, latinskimi, nadaljujem s sodobnimi. Imam največ francoskih in italijanskih, nekaj tudi angleških. Zbiraš misli ljudi. Danes to ni težko, ker je dosti takšnih knjig.

RAMOVŠ: A nam boste kakega povedali? Kakšnega latinskega, starega, ki vam je blizu?

CIBIC: Učimo se tudi od sovražnikov – *et ab inimicis discimus*.

RAMOVŠ: Zelo všeč mi je vaše povezovanje teorije in prakse, znanosti in praktičnega poklicnega dela z ljudmi. To ni pomembno samo za zdravnike, ampak za vse poklice. Na Inštitutu Antona Trstenjaka se držimo svojega načela, da mora vsakdo, ki dela teoretično, raziskovalno, delati tudi v praksi z ljudmi in obratno. Kje ste vi prišli do tega, da tako dobro povezuje teorijo s prakso.

CIBIC: *Theoria sine praxi, sicut rota sine axi; praxis sine theoria, sicut caecus in via* (teorija brez prakse je kot kolo brez osi; praksa brez teorije je kot slepec na poti). Pojdi na začetek vsake stvari in začetek je teorija. Povsod iščem teorijo, povsod iščem izvor besed. In najbolj sem žalosten, ko dobim debel slovar in je grška beseda napisana samo v latinski pisavi. Imam italijanskega Palacija, ki ima vse grške besede napisane v grški pisavi.

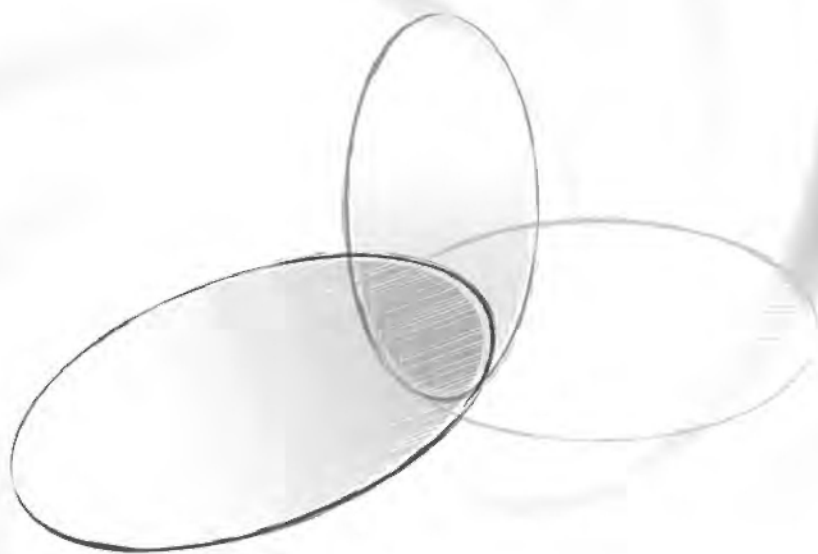
RAMOVŠ: Ker niste delali klasične gimnazije v Sloveniji, ampak v Italiji, verjetno nimate Doklerja, ki je odličen starogrško-slovenski slovar.

VOLJČ: Veste, kdo je tudi maturant italijanske klasične gimnazije? Saša Vuga. Maturiral je v Gorici na cerkveni klasični gimnaziji. V italijanščini je bil najboljši v šoli, učitelj je na njegove naloge namesto odlično vedno napisal briljantno. Ko je prišel v Slovenijo, ni znal dobro slovensko.

CIBIC: Ko sem jaz prišel po vojni v Slovenijo, nisem do tedaj imel niti ene ure slovenščine. Nisem znal pisati slovensko.

VOLJČ: Gospod primarij, najlepša hvala za ta zanimiv pogovor. Prepričana sva, da ga bodo bralci Kakovostne starosti prebirali z enakim veseljem in užitkom, kot sva midva poslušala vas.

*V teh časih, ko se pretaka ~~staro~~ koledarsko leto,
z vso dobro in slabo naplavino,
v novo 2013,
vam želimo voljo za človekovanje:
da bi bili po Trstenjakovem zgledu
spoštovanje in poštenost osnovni vodili
pri medsebojnem povezovanju in delu
za človeka vreden jutri.*



**Sodelavci Inštituta Antona Trstenjaka
za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje**

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, krajevne 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. Vodena je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

Prvi del revije je namenjen izvirnim in preglednim člankom; ti so recenzirani. Praviloma vsebujejo s presledki od 10.000 do 30.000 znakov. Prispevki v drugem delu revije povzemajo informacije o novih tujih in domačih spoznanjih in izkušnjah na področju starosti, staranja in medgeneracijskega sožitja. Njihova dolžina se razteza od kratke 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 zvrsti uporabljene literature:

- knjiga: Trstenjak Anton (1989). *Skozi prizmo besede*. Ljubljana: Slovenska matica;
- članek iz revije: Trstenjak Anton (1998). Štirje letni časi življenja. V: *Kakovostna starost*, letnik 1, št. 1, str. 4–7 (če je več avtorjev, se navajajo vsi, loči jih vejica);
- samostojni prispevek iz zbornika ali avtorsko poglavje v knjigi drugega avtorja: Trstenjak Anton, Ramovš Jože (1997). Sciences as a global problem. V: Pejovnik Stane in Komac Miloš (ured.). *From the global to the roots: learning – the treasure within*. Forum Bled '96, 13 – 15 October, 1996. Ljubljana: Ministry of Science and Technology of the Republic of Slovenia, str. 134–139;
- če je avtor organizacija: World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*.
- spletno besedilo: Trstenjak Anton. *Skozi prizmo besede*. V: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si> (datum sprejema besedila na spletu).

Izvirni in pregledni znanstveni in strokovni članki imajo naslednjo obliko: ime avtorja oziroma avtorjev, naslov članka, povzetek (do 250 besed) v slovenščini in v angleščini, ključne besede (2–5) v slovenščini in v angleščini, avtorjevi biografski podatki (do 100 besed v tretji osebi), kontaktni naslov avtorja ali avtorjev (poslovni in elektronski). Besedilo naj bo smiselno razčlenjeno v uvodni del, osrednji prikaz spoznanj, sklepne misli ter navedbo uporabljene literature. Napisano naj bo v urejevalniku besedila Word s standardno pisavo brez dodatnih slogovnih določil, velikost črk 12 pt z razmakom med vrsticami 1,5. Rokopis se pošlje v elektronski in pisni obliki na naslov revije Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana ali kot priponko v e-pismu na: info@inst-antonatrstenjaka.si. Objave izvirnih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 15, ŠT. 4, 2012

Good quality of old age

VOL. 15, NUM. 4, 2012

ZNANSTVENI IN STROKOVNI CLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Blaž Švab, Mojca Slana, Jože Ramovš

Navdušenje in staranje 3 Enthusiasm and ageing

Ksenija Saražin Klemenčič

Zgodnje upokojevanje 17 Early retirement

Danica Železnik

Stališča starejših v Pomurju o zadovoljstvu z življenjem in o samospoštovanju 28 Opinions of the elderly about satisfaction with their life and self-respect in Pomurje

IZ GERONTOLOSKE LITERATURE 41 REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

GERONTOLOSKO IZRAZJE 68 GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

SIMPOZIJI, POSVETI 70 SYMPOSIUMS, WORKSHOPS

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE 75 AGE-FRIENDLY CITIES AND RURAL COMMUNITIES

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV 77 REFLECTIONS FROM THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES

INTERVJU 79 INTERVIEW



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

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

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