

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 21 (2018), ŠTEVILKA 4



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 21, številka 4, 2018

UVODNIK

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI

- 3 Eva Dolenc, Damjan Slabe, Uroš Kovačič: Pomen usposabljanja iz prve pomoči za starejše
- 15 Ester Benko, Katarina Babnik: Funkcionalna sposobnost in zaznavanje socialne vključenosti – pilotna raziskava med starejšimi, živečimi v domačem okolju
- 34 Uroš Perko, Maša Černelič-Bizjak: Pojavnost bivanjske praznote in simptomov depresije ter telesna aktivnost pri starostnikih

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

- 45 Vloga negativnih prepričanj in pomen optimizma za zdravo staranje (Ajda Svetelšek)
- 48 Lepota, duhovnost in sožitje z naravo v liku starejše ženske (Ksenija Ramovš)
- 51 Cicely saunders, utemeljiteljica moderne paliativne in hospic oskrbe (Irena Švab Kavčič)
- 54 **Drobci** (Tjaša Grebenšek)
- 56 **Gerontološki dogodki** (Alenka Ogrin)

GERONTOLOŠKO IN MEDGENERACIJSKO IZRAZJE

- 57 Osnovna vsakdanja opravila (Jože Ramovš)
- 59 Podporna vsakdanja opravila (Jože Ramovš)
- 60 Višje vsakdanje dejavnosti (Jože Ramovš)

SIMPOZIJI, DELAVNICE

- 69 Nacionalna konferenca o preprečevanju trpinčenja starih ljudi (Ana Gorenc Vujović, Tjaša Grebenšek, Katarina Tinauer)

GOOD QUALITY OF OLD AGE

- 79 Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 21, Num. 4, 2018

Prednovoletni pogled na 21. letnik naše znanstveno-strokovne revije za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje kaže nekatere bistvene poteze trenutnih slovenskih razmer na tem področju.

Prva številka je govorila o prilagajanju stanovanj, hiš in javnega prostora staranju ljudi in družbe. Po 2. svetovni vojni smo gradili stanovanjske bloke v tedanjem slogu: večinoma brez dvigal, slabo izolirane, stanovanja s patriarhalno ločeno dnevno sobo od kuhinje, brez čuta za lepoto v oblikovanju zunanosti in stanovanja. Po letu 1970 smo gradili zasebne, energetske potratne hiše, za velike družine in kot da bomo večno mladi – to kažejo naše kopalnice, pragi, širina vrat in množica stopnic; v povprečju mora 750.000 slovenskih prebivalcev, ki smo starejši od 50. let, prehoditi dobrih 15 stopnic, da pride do svoje dnevne sobe, kuhinje in spalnice. Po osamosvojitvi smo privatizirali večino teh – za starost neprimernih stanovanj. Državna politika in uprava se držita ob strani tega problema; le ob problemu, kje bi bilo možno iztisniti nove davke, vrže ozko misleči upravno-politični pogled oči na številke privatnih stanovanj in na njihovo večjo obdavčitev. Ne pomislijo pa, da bi to bilo tretje krivično kaznovanje ljudi po socialistični uravnilovki v revščini in po zmedeni privatizaciji skupnega socialističnega premoženja. Ta korak bi pognal mnoge stare, samske ljudi z nizko pokojnino v neobvladljivo revščino, povečal bi se pritisk na javno institucionalno oskrbo in socialne transferje, zlasti pa obup in samomorilnost starih ljudi. Rešitev kažejo države EU, ki pospešeno ozaveščajo svoje državljane o nujnosti prilagajanja stanovanj za lažje samostojno življenje v starosti in jih pri tem finančno podpirajo. Posledice tega: arhitekturno-infrasturkturke stroke ustvarjalno razvijajo modele za to, gradbeništvo se prilagaja temu delu, bliskovito raste storitveno področje za ekonomsko znosno servisiranje storitev na domu. O vsem tem je govorila 1. številka revije in mnoge pred njo. Tudi v prihodnjem letu bodo morale biti to njene vsebine v upanju, da slovenska politika in uprava ter mediji začno sistemsko posnemati evropske sosedo v tem in v drugem, kar zadeva starost, dolgotrajno oskrbo in medgeneracijsko sožitje.

Druga in tretja številka revije sta bili posvečeni družinskim in drugim neformalnim oskrbovalcem. Nad 200.000 družinskih članov ter okrog 25.000 sosedov in prostovoljcev nosi na plečih 75 % bremena dolgotrajne oskrbe starostno onemoglih, kronično bolnih in invalidnih ljudi. Evropa intenzivno razvija nove sisteme za razbremenilno pomoč njihovem delu in za njihovo usposabljanje. Strokovno in javno oskrbo v institucijah ter na domu locira v krajevni skupnosti in jo tesno povezuje z domačo. Samo komplementarna povezava domače, strokovne in javne oskrbe bo v prihodnje lahko kos dva do trikrat povečanemu obsegu potreb po dolgotrajni oskrbi. Na področju razvoja sodobne dolgotrajne oskrbe smo v Sloveniji prespali evropski razvoj; najbolj politika in javna uprava, podobno stroke in mediji pa tudi celotno prebivalstvo. Oskrba pa nam razpada začevši pri domovih, ki so v državni lasti in se na robu svojih moči trudijo, da bi vzdržali človeško raven oskrbe in finančno preživeli. Te ribe ne moremo ujeti, dokler jo politika ne bo zagrabila za glavo – dokler ne bo povečala deleža BDP za dolgotrajno oskrbo na evropsko povprečje. Lani je bil v razpravi ob predlogu tega zakona v javnosti podatek, da Slovenija namenja dolgotrajni oskrbi 0,9 % BDP, evropsko povprečje je 1,5 %. Prav tako je vse zaman, če bo prevladal v oblikovanju dolgotrajne oskrbe katerikoli od lobijev, ki, ne da bi poznali ali hoteli reševati to preživetveno nalogo Evrope, vrivajo v ta sistem svoje parcialne ekonomske, emancipacijske, poklicne ali druge interese; upravičene, vendar ne na način, ki onemogoča sodobni razvoj dolgotrajne oskrbe. Tudi naloga reševanja dolgotrajne oskrbe – vključno z umestitvijo družinskih in drugih neformalnih oskrbovalcev v sistem – je še na čakanju, zato bo morala revija o njej pisati tudi v prihodnje.

V rokah imate zadnjo letošnjo številko in z njo željo, da bi bilo leto 2019 uspešno za področje staranja in krepitve sožitja med generacijami v Sloveniji.

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)

Ajda Svetelšek

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

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

prof. dr. Vlado Dimovski (*Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta*)

dr. Simona Hvalič Touzery (*Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice*)

prof. dr. Zinka Kolarič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)

prof. dr. Ana Krajnc (*Univerza za tretje življenjsko obdobje*)

Vida Milošević Arnold (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo*)

mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

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

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

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

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

prof. dr. David Guttman (*Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work,
University of Haifa, Izrael*)

dr. Andreas Hoff (*Oxford Institute of Ageing, VB*)

dr. Iva Holmerová (*Centre of Gerontology, Češka*)

prof. dr. Ellen L. Idler (*Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA*)

dr. Giovanni Lamura (*National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija*)

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-antontrstenjaka.si/tisk-kakovostna-starost-arhiv.asp>

E-pošta: info@inst-antontrstenjaka.si

Revijo Kakovostna starost v letu 2017 in 2018 sofinancira ARRS na temelju javnega razpisa za sofinanciranje in izdajanje domačih znanstvenih periodičnih publikacij v letih 2017 in 2018 (pogodba št. 410-19/2017-38)

Eva Dolenc, Damjan Slabe, Uroš Kovačič

Pomen usposabljanja iz prve pomoči za starejše

POVZETEK

Naraščajoči delež starejših ljudi v Sloveniji bo v prihodnje izziv tako za sistem zdravstvenega kot socialnega varstva. Starostniki sodijo med ogroženo skupino prebivalstva, saj so zaradi psihofizičnih sprememb in kroničnih bolezni bolj dovzetni za poškodbe in druga nenadna težka bolezenska stanja. Ob sočasnem poudarjanju pomena vključevanja starejših ljudi v družbo in vse večjem tveganju za nastanek poškodb in obolenj je znanje prve pomoči pomembno tudi za starejšo populacijo. Evalvacije tečajev prve pomoči med mlajšimi generacijami v Sloveniji kažejo na pozitivno naravnost udeležencev do usposabljanja iz prve pomoči, mnenja starejših pa so neraziskana. Namen raziskave je ugotoviti, kakšno je stanje na področju ponudbe in povpraševanja s področja usposabljanj o prvi pomoči za starejše od 61 let. Raziskali smo, kakšno je mnenje starejših v Sloveniji o teh usposabljanjih in kakšna je ponudba usposabljanj iz prve pomoči za starejše ljudi v Evropi. Uporabili smo kombinacijo kvantitativnih in kvalitativnih metod znanstvenoraziskovalnega dela. Ugotavljamo, da si tudi starejši želijo pridobiti ali obnoviti znanja prve pomoči in da je nujna potreba po sistematičnem pristopu in ureditvi tega področja. To daje pobudo za snovanje programa usposabljanja iz prve pomoči, prilagojenega starejšim, ki ga z analizo ponudbe tečajev prve pomoči v Evropi nismo uspeli pridobiti. Usposabljanje iz prve pomoči za starejše je tudi doprinos k vključevanju starejših ljudi v aktivnosti družbe in s tem uresničevanje medgeneracijskega sodelovanja za krepitev zdravja celotne družbe.

Ključne besede: laiki, bolezen, samopomoč, starost, znanje

AVTORJI

***Eva Dolenc** je magistrica zdravstvene nege. Kot asistentka za področje prve pomoči in zdravstvenega varstva v izrednih razmerah je zaposlena na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. V okviru interdisciplinarnega doktorskega študijskega programa Biomedicina na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani – smer Javno zdravje se je usmerila v raziskovanje različnih vidikov pomena usposabljanja iz prve pomoči starejših. Objavljenih ima preko 40 bibliografskih enot.*

***Damjan Slabe** je doktor socioloških znanosti. Zaposlen je na Zdravstveni fakulteti Univerze Ljubljani. Je vodja Katedre za predmete s področja javnega zdravstva. V svojem pedagoškem in raziskovalnem delu se posebej osredotoča na raziskovanje prve pomoči kot kompleksnega družbenega fenomena. Samostojno in v soavtorstvu je objavil preko 110 izvirnih znanstvenih in strokovnih člankov, znanstvenih povzetkov na konferenci, poljudnih člankov, samostojnih sestavkov ali poglavij v monografski publikaciji.*

Uroš Kovačič (vodilni avtor članka) je doktor medicinskih znanosti. Poleg pedagoške in raziskovalne dejavnosti na Inštitutu za patološko fiziologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani dela tudi kot specialist internist v enoti za intenzivno interno medicino Splošne bolnišnice Novo mesto. Objavlja znanstvene in strokovne članke in ima objavljenih preko 120 bibliografskih enot. Že vrsto let je dejaven na področju usposabljanja laikov iz prve pomoči, dve leti je bil tudi predsednik Strokovnega centra za prvo pomoč pri Rdečem križu Slovenije.

ABSTRACT

The Meaning of Training in First Aid for the Elderly

In the future, the growing share of older people will represent a challenge for the health and social system. Elderly belong to the unprivileged group of the population. Due to psychophysical changes and chronic illnesses, they are more susceptible to injuries and other sudden disease conditions. At simultaneous significance to integrate elderly into society and risk-taking for injuries and diseases, first aid knowledge is important for the older population as well. Evaluations of first aid courses among younger generations in Slovenia show a positive attitude of the participants towards first aid training; the attitude of older generations has not been the object of research yet. The purpose of this research is to find out the state of supply and demand in the field of first aid training for older than sixty-one years. We have researched opinions of the elderly about first aid training in Slovenia and the first aid offer for the elderly in Europe as well. We used the combination of quantitative and qualitative methods of scientific research work. We discovered that also the elderly want to learn or refresh first aid knowledge and that there is an urgent need for a systematic approach and order of that field. That gives an initiative for establishing a new first aid programme, adjusted to the elderly. Unfortunately, we have not succeeded to gain this programme through the analysis of European first aid courses. First aid training for the elderly also means their integration in social activities and thus the realisation of intergenerational cooperation in building up the health of entire society.

Key words: laypeople, illness, self-help, knowledge, age

AUTHORS

Eva Dolenc has a Master in health care. As an assistant in the field of first aid and health care in emergency settings, she is employed at the Faculty of Health Sciences of the University of Ljubljana. In the interdisciplinary doctoral study, Biomedicine at the Faculty of Medicine of the University of Ljubljana – Public Health studies, she is researching different aspects of first aid training for the elderly. She has published over 40 bibliographic units.

Damjan Slabe is a PhD of the social sciences. He works at the Faculty of Health Sciences of the University of Ljubljana as the Head of Department of Public Health. In his pedagogical and research work, he has focused in the field of first aid as a complex social phenomenon. Autonomously and in co-authorship, he has published over 110

original scientific and expert articles, scientific conference summaries, popular articles and essays or chapters in a monograph.

Uroš Kovačič is a PhD of medicine. Beside his pedagogic and research work at the Institute for Pathological Physiology of the Faculty of Medicine in Ljubljana, he works as an internist in the Department of Intensive Internal Medicine in General Hospital Novo mesto as well. He has published over 120 bibliographic units such as scientific and expert articles. For many years has he been active in the field of training non-professionals in first aid, two years he was also the President of the First Aid Expert Centre at the Red Cross of Slovenia.

1 UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija je v letu 2015 izdala dokument *World Report on Aging and Health* (World Health Organization, 2015), v katerem je opredelila zdravstvene sisteme, politike, sisteme dolgotrajne oskrbe in druge izzive z osredotočenostjo na starejše ljudi. V dokumentu poudarjajo, da ima njihovo zdravje odločujoč vpliv na posledice trenda staranja. Zdravstvene sisteme je treba preoblikovati tako, da bodo zagotavljali dostop do zdravstvenih storitev, se odzivali na svojstvene potrebe starejših in pomagali preprečevati popolno odvisnost od oskrbe v poznih življenjskih obdobjih. Pri tem velja upoštevati, da družinskih in neformalnih oskrbovalcev ne more nadomestiti nikakršen javni, strokovni ali tržni sistem oskrbe (Ramovš in drugi, 2018). V Sloveniji obravnava starost tudi javno zdravje. Starost sicer ne sodi med bolezenske pojave, pa vendar je tudi zdravstven pojav (Zaletel Kragelj in drugi, 2007, str. 343). V Resoluciji nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016–2025 *Skupaj za družbo zdravja* (2016) je poudarjeno, da bo naraščajoči delež starih ljudi v prihodnje v Sloveniji pomenil izziv tako za sistem zdravstvenega kakor socialnega varstva. Starostniki namreč sodijo med ogroženo skupino prebivalstva, saj so zaradi psihofizičnih sprememb in kroničnih bolezni bolj dovzetni za poškodbe in druga nenadna težka bolezenska stanja, kar pomembno vpliva na kakovost življenja v starosti (Zaletel Kragelj in drugi, 2007; Filej in drugi, 2015; Bilban, 2016, str. 32).

Številne posledice poškodb in nenadnih obolenj je mogoče preprečiti ali ublažiti z znanjem prve pomoči (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2015). Temeljni cilji prve pomoči so rešiti življenje, preprečiti poslabšanje zdravstvenega stanja in poskrbeti za strokovno pomoč, dajanje prve pomoči pa je tudi dejanje človeške solidarnosti (Derganc, 1994, str. 15). Ob sočasnem poudarjanju pomena vključevanja starejših ljudi v družbo in vse večjem tveganju za nastanek poškodb in nenadnih obolenj strokovnjaki po svetu opozarjajo na pomen znanja prve pomoči tudi za starejšo populacijo. Izvajajo različne projekte, katerih ciljna populacija so starejši; ti se lahko vključijo v usposabljanja iz prve pomoči, v naseljih za starejše nameščajo avtomatske zunanje defibrilatorje in prebivalce učijo uporabe le-teh; napisana so tudi priporočila za usposabljanje starejših iz prve pomoči (First Aid Education European Network, 2013; Mitzner, 2009) ter narejene nekatere raziskave s tega področja (Wolley, 2006; Neset et al., 2010).

Tudi pristojna Mednarodna zveza društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca je izpostavila vlogo starejših ljudi s sloganom Svetovnega dneva prve pomoči v letu 2015 *Prva pomoč in staranje prebivalstva* (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2015). Odločno se poudarja pomen graditve pozitivne podobe staranja ter prepoznave starejših ljudi kot pomembnega družbenega vira za dajanje prve pomoči drugi osebi. Pomembno je spodbujati njihove sposobnosti za pomoč ali samopomoč ter poudarjati prispevek starostnikov pri širjenju obvladovanja veščin za dajanje prve pomoči sočloveku kot humanega dejanja ali promocije le-te.

Primer poskusa tečaja prve pomoči za skupine starejših v Sloveniji je bil izveden v letu 2012, v njem je bilo udeleženih 5 članic iz skupine za samopomoč starih med 76 in 82 let. Rezultati evalvacije kažejo, da prevladujejo pozitivni vtisi tečaja, tako z vidika izvajalcev kakor uporabnic. Resda so bili nekateri postopki prezahtevni in jih je bilo treba prilagoditi (npr. izvajanje umetnega dihanja), vendar je lahko kljub temu uporabna vrednost tečaja prve pomoči za skupino starih za samopomoč velika (Dolenc in Slabe, 2012, str. 53). Po podatkih Rdečega križa Slovenije so pri nas že bili izvedeni nekateri drugi tečaji prve pomoči za starostnike, vendar ne razpolagamo z analizami teh tečajev (Rdeči križ Slovenije, 2011). Evalvacije tečajev prve pomoči med mlajšimi generacijami v Sloveniji kažejo na pozitivno naravnost udeležencev do usposabljanja iz prve pomoči, mnenja starejših pa so neraziskana.

Namen raziskave je ugotoviti kakšno je stanje na področju ponudbe in povpraševanja s področja usposabljanj iz prve pomoči za starejše od 61 let. Raziskali smo, kakšno je mnenje starejših v Sloveniji o usposabljanjih iz prve pomoči in kakšna je ponudba usposabljanj iz prve pomoči za starejše v Evropi.

2 METODE

V raziskavi smo uporabili kombinacijo kvantitativnih in kvalitativnih metod. Kombinirali smo metodo dveh anketiranj in intervjujev, kar je triangulacijski dizajn raziskovalnega pristopa. Anketiranje je potekalo dvakrat, prvič z namenom analize povpraševanja, čemur je sledila poglobitev raziskave s polstrukturiranimi intervjuji, drugič pa anketiranje zaradi analize ponudbe. Prvič je potekalo telefonsko anketiranje na stratificiranem vzorcu odrasle slovenske populacije ($n = 853$), v katero je bilo vključenih 23 % ($n = 198$) oseb, starejših od 61 let. Opravljena je bila na osnovi individualnih telefonskih pogovorov s strani Centra za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij Fakultete za družbene vede pri Univerzi v Ljubljani. Raziskava je bila izvedena na osnovi vzorca telefonskih naročnikov fizičnih oseb v Republiki Sloveniji. S tem telefonskim anketiranjem smo med drugim pridobili podatke o usposabljanju respondentov za dajanje prve pomoči v preteklosti ter o njihovih opredelitvah glede pripravljenosti za usposabljanje iz prve pomoči v prihodnje. V poglavju rezultati so predstavljeni nekateri izsledki te raziskave iz vzorca starejših od 61 let.

Dodatno mnenje o usposabljanjih iz prve pomoči smo pridobili s polstrukturiranimi intervjuji. Ugotavljali smo kdaj, kako in iz katerih vsebin so se starejši od 65 let usposabljali iz prve pomoči v preteklosti in kakšno je njihovo mnenje o pripravljenosti za ponovno usposabljanje v prihodnosti, kakšni načini usposabljanja bi bili primerni zanje in kaj bi se želeli učiti. Intervju je bil opravljen v juniju 2018 z naključno izbranimi šestimi osebami starejšimi od 65 let, od tega štirje moški in dve ženski; dva sta bila iz zgodnjega starostnega obdobja (65–74 let; intervjuvanca pod oznakama AM in BM), dva iz srednjega starostnega obdobja (75–84 let; pod oznakama CŽ in ČM) ter dva iz poznega starostnega obdobja (od 85 let naprej; pod oznakama DM in EŽ); vsi so bili telesno aktivni in zmožni za pogovor. Intervjuvanje je potekalo v vnaprej dogovorjenem terminu. Vnaprej je bilo pojasnjeno in dogovorjeno tudi, da se intervju snema ter da bo pri obdelavi podatkov in predstavitvi rezultatov zagotovljena anonimnost. Snemanje pogovora je potekalo s pomočjo diktafona. Na podlagi posnetkov so bili narejeni prepisi posnetkov. Vprašanja intervjuja so bila oblikovana tako, da so bile vnaprej predvidene nekatere enote kodiranja.

V zadnji fazi raziskovanja smo opravili drugo anketiranje, najprej s pomočjo dopisa poslanega preko elektronske pošte, nato pa s telefonskim anketiranjem, oboje vsem evropskim nacionalnim društvom Mednarodne zveze društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca, pristojnim za usposabljanje iz prve pomoči ($n = 54$). Zveza je sestavljena iz 190 nacionalnih društev, zavezanih temeljnim načelom človeštva, nevtralnosti, nepristranskosti, neodvisnosti, prostovoljstva, enotnosti in univerzalnosti. Društva so razdeljena v pet geografskih regij. Regija Evropa zajema 54 držav (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2018), med katerimi je bilo izvedena naša raziskava. Ugotavljali smo ali države članice izvajajo usposabljanje iz prve pomoči po programu, ki je prilagojen starostnikom.

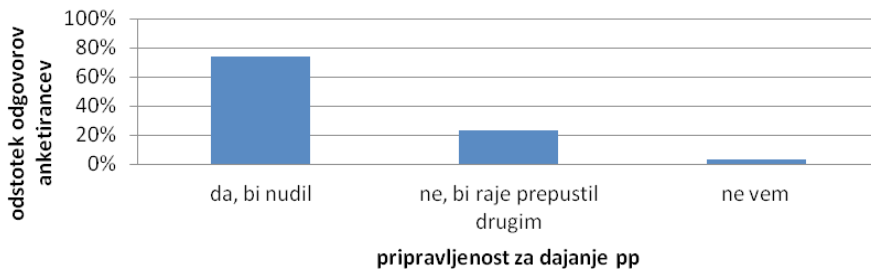
3 REZULTATI

3.1 MNENJE STAREJŠIH V SLOVENIJI O USPOSABLJANJH IZ PRVE POMOČI

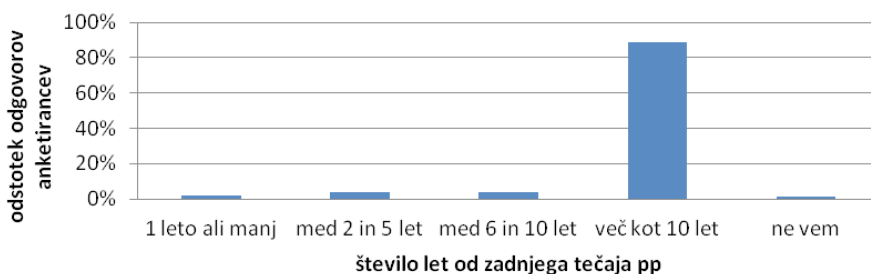
Rezultati telefonske ankete kažejo, da bi bilo dobri dve tretjini (74 %) starejših prebivalcev Slovenije pripravljenih dati prvo pomoč, če bi se znašli v situaciji, ko bi nekdo zunaj na ulici potreboval njihovo pomoč (Slika 1). Med anketiranimi osebami, starimi 61 let in več, se jih je 77 % v preteklosti že usposablja iz prve pomoči. Okoli deset starejših, ki so se v preteklosti že usposabljali iz prve pomoči, je imelo to usposabljanje pred manj kot 10 leti in le redki v obdobju zadnjih 5 let (Slika 2).

Slaba tretjina starejših prebivalcev Slovenije se usposabljanja še ni udeležila, ker menijo, da ni ustrezne ponudbe tečajev prve pomoči, 17 % jih je kot omejitev navedlo pomanjkanje časa in 16 % občutek, da niso dovolj sposobni za tak tečaj (Slika 3). Polovici anketiranih starejših oseb se ne zdi potrebno, da bi se starejši usposabljali iz prve pomoči (Slika 4), 44 % pa jih je odgovorilo, da bi se udeležili tečaja prve pomoči, če bi le vedeli, kdaj in kje se ti tečaji izvajajo (Slika 5).

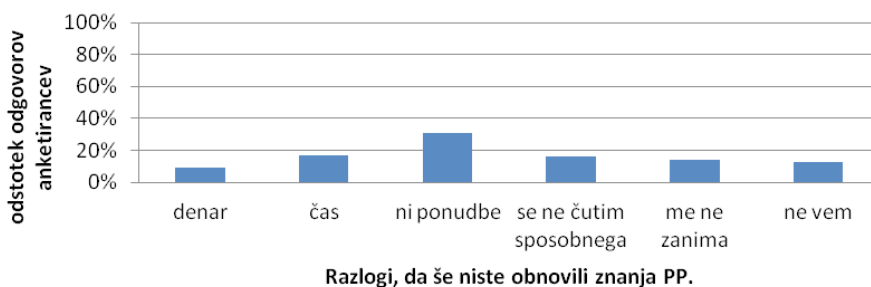
Slika 1: Odgovori anketiranih o njihovi pripravljenosti za dajanje prve pomoči (n = 198)



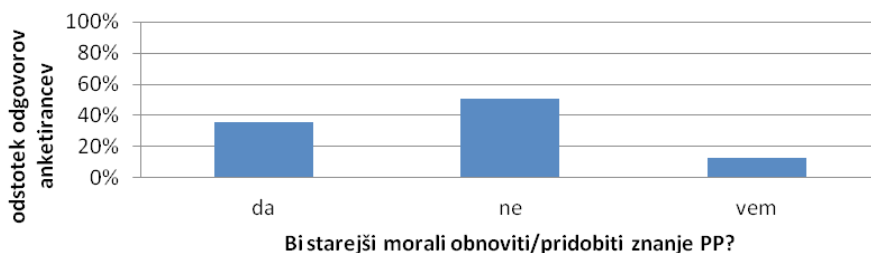
Slika 2: Odgovori starejših glede časa, ki je minil, odkar so se zadnjič usposabljali iz prve pomoči. V analizi so upoštevani tisti (77 % vseh), ki so se usposabljanja že udeležili



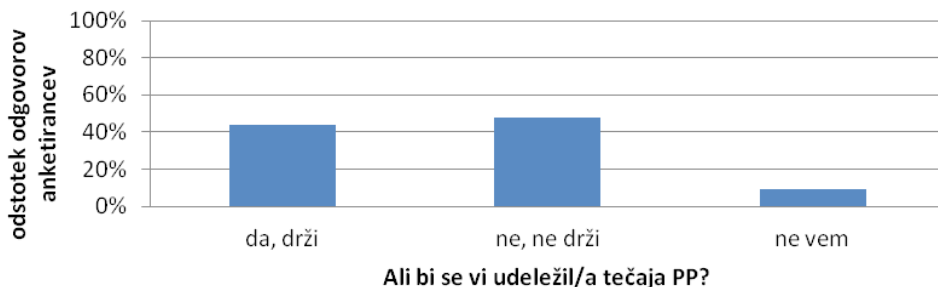
Slika 3: Razlogi, zakaj se starejši še niso udeležili usposabljanja iz prve pomoči



Slika 4: Ali je starejši populaciji potrebno obnavljati znanje prve pomoči?



Slika 5: Ali bi se udeležili tečaja prve pomoči v vašem kraju?



3.2 IZKUŠNJE IN PREDLOGI V ZVEZI Z USPOSABLJANJI IZ PRVE POMOČI PRIDOBLENI S POMOČJO INTERVJUJEV

Tabela 1: Kategorizirani odgovori intervjuvancev glede usposabljanj iz prve pomoči

| Kategorija: USPOSABLJANJE IZ PRVE POMOČI | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------|--------------------------|--|---|
| Oznaka intervjuvanca | PODKATEGORIJE | | | | |
| | Namen | Leto | Organizator | Spomini | Predlogi |
| AM | Kvalifikacija za delo, izpit za avto | 1968 | Avtomoto | »Ančka«, predavanja | »Da bi se organiziral kakšen tečaj.« |
| BM | Izpit za avto | 1969 | Avtošola Ljubljana | Predavanja, izpit, osnove, nudenje prve pomoči, položaj nezavestnega, zaustavitev krvi | »Da bi se organiziral tečaj obnavljanja znanja prve pomoči, kakšna predavanja.« |
| ČŽ | Izpit za avto | 1980 | Avtošola Mozirje | Predavanja, izpit, nič vaj, obračanje na bok, zadušitev, preverjanje dihanja, rešilec | Imeti sestanek o organiziranju tečaja za starostnike o prvi pomoči. |
| ČM | Izpit za motor, avto, služba | 1962, 1966, 1979 | Avtomoto, podjetje Iskra | Predavanja, nič vaj, zaustavitev krvavitve, poškodbe pri delu | »Kako predavanje ne bi nič škodovalo.« |
| DM | Predavanja | 1958 | Ne vem | Predavanja, varnost pri delu | Srečanje upokojencev, da bi pokazali, kako se uporablja defibrilator. |
| EŽ | Izpit za avto, zdravstvena šola | 1956 | Rdeči križ | Predavanja, vaje na lutki, zaustavitev krvavitve, položaj nezavestnega | Bolj važno za mlajše. |

Legenda: Intervjuvanca AM in BM (65–74 let), ČŽ in ČM (75–84 let) ter DM in EŽ (od 85 let naprej).

Intervjuvanci so se nazadnje usposabljali iz prve pomoči pred 38 leti in več, večina zaradi pridobitve vozniškega dovoljenja. Spomnijo se različnih predavanj in postopkov prve pomoči. Dva sta izrecno poudarila, da se ne spominjata, da bi na

tečajih praktično vadili postopke dajanja prve pomoči. Večina (5 od 6 anketiranih) je predlagala, da bi bilo treba organizirati tečaj prve pomoči tudi za starejše (Tabela 1). Želijo si usposabljanj, kjer bi znanje iz prve pomoči pridobili tako, da bi ob predavanjih predvsem praktično vadili na primerih (Tabela 2). Dva od šestih sta menila, da praktične vadbe ne bi zmogla in da je problem pridobivanja znanja preko medijev (televizija) v preveliki količini podatkov v kratkem času (»Gre vse prehitro.«).

Tabela 2: Kategorizirani odgovori intervjuvancev na vprašanja iz primernih načinov usposabljanja iz prve pomoči

| Kategorija: NAČINI USPOSABLJANJA IZ PRVE POMOČI | | | |
|---|----------------|---|--|
| INTERVJUVALEC | PODKATEGORIJE | | |
| | Predavanja | Praktično obnavljanje | Televizija |
| AM | / | »Ne bi škodovalo, če bi še enkrat poskusil na lutki.« | Največ zapomnil. |
| BM | / | »Največ se naučiš, ko sam probaš.« | / |
| ČŽ | »Kar v redu« | Ne | / |
| ČM | Malo predavanj | Potem praktično | »Veliko vidiš, ampak si ne zapomniš tako hitro.« |
| DM | / | Ne bi bilo učinkovito. | »Največ bi odnesel.« |
| EŽ | / | Praktično znanje največ vredno. | Gre vse prehitro. |

Legenda:

Intervjuvanca AM in BM (65–74 let), ČŽ in ČM (75–84 let) ter DM in EŽ (od 85 let naprej).

/ = intervjuvani ni odgovoril v tej kategoriji

3.3 POIZVEDBA O IZVAJANJU TEČAJEV PRVE POMOČI, PRILAGOJENIH STAREJŠI POPULACIJI (DRUGO ANKETIRANJE)

Izmed 54 držav članic Mednarodne zveze društev Rdečega križa in Rdečega polmeseča v Evropi se je na dopis, poslan preko elektronske pošte, odzvalo 13 društev. Preostalih 16 se je odzvalo na telefonsko anketiranje. Nobena izmed 29 držav, ki so se odzvale, nima vsebinsko prilagojenega programa prve pomoči, po katerem bi usposabljali starejše. Večina je navedla, da imajo starejši možnost udeležbe na usposabljanjih po običajnem programu za odrasle.

4 RAZPRAVA

Nekatere posledice poškodb ali nenadnih obolenj je z dajanjem prve pomoči mogoče preprečiti ali ublažiti ter s tem povečati možnost preživetja (Berdowski et al., 2010; Nolan et al., 2006). V naši raziskavi smo ugotovili, da se je velik delež starejših v Sloveniji (74 %) opredelil, da bi pomagali sočloveku v stiski, kar je zelo

pohvalno. V primerjavi z drugima starostnima skupinama (31 do 45 let in 46 do 60 let) v isti raziskavi glede opredelitve o pripravljenosti za dajanje prve pomoči ni bilo razlik (Slabe, 2016).

Tri četrtnine vseh anketiranih, starih 61 let in več, se je v preteklosti že usposablja iz prve pomoči, vendar je pri skoraj 90 % izmed njih od tega minilo že več kakor 10 let. Ta rezultat so potrdili tudi intervjuvanci, ki so se nazadnje usposabljali iz prve pomoči pred 38 leti in več. V ostalih starostnih skupinah, zajetih v isti anketi (Slabe, 2016), se je več kot 90 % anketiranih v preteklosti že usposabljal iz prve pomoči. V skupini starih 46 do 60 let se jih je 17 % usposabljal v zadnjih 5 letih, med anketiranci, ki so bili stari 31 do 45 let, pa je bilo takih kar 36 %. Ta razlika najverjetneje izhaja iz obveznega usposabljanja iz prve pomoči v okviru pridobivanja vozniškega izpita. Iz rezultatov lahko sklepamo, da starejši niso seznanjeni z aktualnimi smernicami dajanja prve pomoči in da bi bilo to znanje dobro obnoviti. Problemi na področju znanja prve pomoči se pojavljajo predvsem zaradi pozabljanja vsebin in zastaranja znanja. Aktualne smernice priporočajo obnovitev znanja prve pomoči (Gradišek in sod., 2015). Kot glavni razlog zakaj anketirani v Sloveniji še niso obnovili znanja prve pomoči, so navedli, da ni ponudbe tečajev prve pomoči (31 %). V skupini starejših so poleg pomanjkanja časa (17 %) na drugem mestu izpostavili občutek (strah), da niso sposobni za tak tečaj (16 %). Glede tega odgovora so se starejši precej razlikovali od mlajših starostnih skupin v isti anketi (Slabe, 2016). Mlajši so ob pomanjkanju seznanjenosti s ponudbo izobraževanja, ki je glavni razlog, in pomanjkanja časa (20 % do 35 %) izpostavili tudi pomanjkanje denarja (11 % do 16 %).

Starejši so neizčrpen vir življenjskih izkušenj in modrosti, vendar jim primanjkuje sodobnega znanja, večkrat pa jih tudi zmotno podcenjujemo, da novih znanj niso zmožni pridobiti ali da tega nočejo (Milavec Kapun, 2011). Avtorji obstoječih mednarodnih raziskav, ki so raziskovali možnosti usposabljanja starejših ljudi, zaključujejo, da tudi ti lahko usvojijo znanja prve pomoči in da je nujna potreba po sistematičnem pristopu in ureditvi tega področja (Burton, 2017; Monette, 2012). Kot enega izmed ključnih problemov v tej starostni skupini izpostavljajo veliko raznolikost v psihofizičnem statusu in motivaciji starejših (World Health Organization, 2015), ki ni odvisna izključno od kronološke starosti. Pomembnejši sta biološka in doživljajska starost, ki ju je potrebno upoštevati pri konkretnem izvajanju katerekoli aktivnosti, tudi pri usposabljanju iz prve pomoči. Ramovš (2003, str. 69–70) piše: *V tretjem življenjskem obdobju moramo razlikovati tri starosti: kronološko starost, ki jo pokaže rojstni datum, funkcionalno starost, ki se kaže v tem, koliko človek zmore samostojno opravljati temeljna življenjska opravila in koliko je zdrav, zato se ta starost imenuje tudi biološka, in doživljajska starost, ki se kaže v tem, kako človek sprejema in doživlja svojo trenutno starost in vse, kar je povezano z njo. Največje razlike med ljudmi so glede doživljajskega staranja.* Raziskava o prostočasnih dejavnostih in mladostnem počutju starejših, ki je zajela 272 anketirancev starih med 65 in 91 let, je pokazala, da se starejši v povprečju počutijo približno devet let mlajši, kakor so dejansko (Petrič in Zupančič, 2016, str. 20). K njihovemu mladostnemu počutju pa niso pomembno prispevale demografske značilnosti (spol, kronološka starost, izobrazba in zakonski

stan), temveč samoocena zdravja, pogostost ukvarjanja s prostočasnimi dejavnostmi ter raznolikost teh dejavnosti. Praktične implikacije izsledkov raziskovalki vidita v motiviranju in usmerjanju starejših k vključevanju v dejavnosti, ki ustrezajo njihovim telesnim zmožnostim in izpolnjujejo njihove psihosocialne potrebe, ter v predstavitvi in nujenju možnosti za ukvarjanje s tistimi nadomestnimi dejavnostmi, ki se jih zaradi različnih omejitev, povezanih s staranjem, ne morejo več udeleževati.

Dobra polovica (51 %) anketiranih je bilo mnenja, da starejši populaciji v splošnem ni potrebno pridobiti ali obnoviti znanja prve pomoči. Po drugi strani se je pri naslednjem vprašanju 44 % anketiranih opredelilo, da bi se udeležili tečaja prve pomoči, če bi bil le na voljo. Ta rezultat je v skladu z mnenji naših intervjuvancev in potrjuje, da je velik del starejše populacije zainteresiran za obnavljanje tega znanja. Z intervjujem šestih starejših ljudi iz različnih starostnih obdobjev smo namreč tudi ugotovili, da so pripravljeni obnoviti svoje znanje prve pomoči (najraje s poslušanjem predavanj in gledanjem televizije), štirje od šestih pa bi tudi praktično vadili postopke na modelu. Intervjuvanca iz poznega starostnega obdobja se obnovitvenega tečaja s praktičnimi vajami ne bi več udeležila, bi pa poslušala predavanja, pri čemer se nakazujejo razlike med mnenji iz različnih starostnih skupin intervjuvancev. To so ugotovitve, ki kažejo, da je potrebno tudi usposabljanja iz prve pomoči ustrezno prilagajati konkretnim zmožnostim in predvsem potrebam udeležencev tečajev. Pri tem velja poudariti, da je poleg načina izobraževanja (učenje praktičnih vsebin) enako pomembna tudi vsebina tečajev, saj se pogostost nenadnih bolezenskih stanj in vrste poškodb v populaciji razlikujejo glede na starost.

5 SKLEPNA SPOZNANJA

Analiza povpraševanja o tečajih prve pomoči za starejše kaže na potrebo po tečaju prve pomoči, katerega program je prilagojen starejšim. To podpirajo ugotovitve naše raziskave, pobude pristojnih organizacij, rezultati drugih raziskav in obstoječe smernice. Leta 2013 je First Aid Education European Network izdal gradivo za udeležence usposabljanj iz prve pomoči *First aid training for older people*. Gradivo je tematsko usmerjeno v tiste poškodbe ali nenadna obolenja iz prve pomoči, ki so značilne v starosti: poškodbe nastale zaradi padcev, možganska kap, srčni napad, epileptični napadi, sladkorna bolezen in drugo. Predstavljeni so tudi ukrepi preprečevanja nekaterih tveganj v starosti, tveganja in napotki v zvezi z jemanjem zdravil, področja spremembe vida in sluha, vplivi okolja na telo in možna nenadna stanja.

Izmed 54 držav članic Mednarodne zveze društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca v Evropi, se jih je na našo pobudo odzvalo 29, vendar nobena izmed teh nima prilagojenega programa prve pomoči, po katerem bi usposabljali starejše ljudi. Iz tega sklepamo, da je ponudba teh tečajev slaba ali pa je sploh ni. To daje pobudo za snovanje programa usposabljanja iz prve pomoči, prilagojenega starejšim. Usposabljanje iz prve pomoči lahko pomeni tudi doprinos z vključevanjem starejših v aktivnosti družbe in s tem uresničevanje medgeneracijskega sodelovanja za krepitev zdravja celotne družbe (Ramovš, 2003). Eden izmed takih programov,

ki se v Sloveniji izvaja pod okriljem Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, je program *Preprečevanje padcev v starosti* v mreži medgeneracijskih programov za kakovostno staranje (Ramovš in drugi, 2016). Učna skupina za preprečevanje padcev v starosti šteje od 4 do 12 ljudi, sestaja se enkrat tedensko. Program se v nekaterih področjih povezuje tudi s prvo pomočjo, predvsem iz vidika preventive.

Etična načela v tej mreži so: 1. Starost je smiselna. 2. Sodelujemo prostovoljsko. 3. Vse tri generacije povezujemo v celoto. 4. V mreži skrbimo za slogo, vsem drugim smo naklonjeni. 5. Prilagajamo se konkretnim razmeram (Ramovš, 2003; str. 352–353). Kakovost je človekova stopnjevalna moč duha, s katero ohranja notranjo vedrino in trdnost ter najde smisel svoje tragike, tako da je sam v sebi pokončen, drugi pa dobijo ob njem dragoceno izkušnjo kvalitetnega človekovanja v težavnih razmerah (Ramovš, 2003; str. 78). Pri tem so lahko dragocena tudi usposabljanja za pridobivanje znanj iz področij prve pomoči za starostnike. S tem bi lahko tudi starejši pridobili na samozavesti glede samopomoči in predvsem glede sposobnosti pomagati sočloveku, kar lahko pomembno prispeva k pozitivni samopodobi starejših. Dejavnjša vloga starostnikov v družbi pozitivno vpliva na njihovo telesno in duševno zdravje, hkrati pa lahko svoja znanja, veščine in izkušnje delijo z mlajšo generacijo v okolju, v katerem živijo (Filipovič in drugi, 2005; Milavec Kapun, 2011).

Na podlagi naše raziskave zaključujemo, da so starejši zainteresirani za ponovno usposabljanje iz prve pomoči, le-to pa bi moralo biti prilagojeno njihovim telesnim in kognitivnim zmožnostim. Žal ugotavljamo, da trenutno v Sloveniji (in tudi v preostali Evropi) ni tečajev prve pomoči, ki bi bili namenjeni starejši populaciji.

LITERATURA

- Berdowski J, Berg RA, Tijssen JG, Koster RW (2010). Global incidences of out of hospital cardiac arrest and survival rates: systematic review of 67 prospective studies. *Resuscitation*, 81, p. 1479-1487.
- Bilban Marjan (2016). Vozišča zmožnost v starejših letih. V: *Celostna obravnava pacienta: starostnik v zdravstvenem in socialnem varstvu*. Zbornik prispevkov. Mednarodna znanstvena konferenca. Novo mesto, 12. november 2015. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede. Str. 27-49. V: https://fzv.vsnm.si/uploads/FZV%20simpozij%202015/zbornik_prispevkov_fzv_simpozij.pdf (18.9.2018)
- Burton J., Dodd A., Dows E (2017). First aid training for seniors: preventing falls and medical morbidity in the elderly. *BCMJ*, vol. 59, n. 3, p.189-191.
- Derganc Mirko (1994). *Osnove prve pomoči za vsakogar*. Ljubljana. Rdeči križ Slovenije, 15.
- Dolenc Eva in Slabe Damjan (2012). Tečaj prve pomoči za skupino starih ljudi za samopomoč. V Katarina Babnik (ur.) in Martina Kocbek (ur.). *Raziskovanje študentov zdravstvenih ved in evropsko leto aktivnega staranja ter medgeneracijske solidarnosti: zbornik prispevkov 4. študentske konference s področja zdravstvenih ved*, Izola, 25. maj 2012. Koper: Založba Univerze na Primorskem, str. 53-60.
- Filej Bojana, Kropfl Jasmina, Kaučič Boris Miha (2015). Kakovost življenja starih ljudi s kroničnimi obolenji. V: *Kakovostna starost*, letnik 18, št. 4, str. 3-13.
- Filipovič Hrast Maša, Kogovšek Tina in Hlebec Valentina (2005). Starostniki in njihova vpetost v sosedska omrežja. V: *Družboslovne razprave*, letnik 21, št. 49, str. 205-221.
- First aid education network (2013). *First aid training for older people*. Participant guide. IFRC.
- Gradišek Primož, Grošelj Grenc Mojca, Strdin Košir Alenka, Baznik Špela, Vlahović Dušan, Kaplan Petra, Možina Hugon, Poredoš Peter, Prosen Gregor, Vilman Jelena, Najdenov Peter, Radšel Peter, Markota Andrej, Fischinger Aleš, Grünfel Monika in Zelinka Marko (2015). *Smernice za oživljanje 2015 Evropskega sveta za reanimacijo*. Slovenska izdaja. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.

- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2015). *World First Aid Day-12 September 2015*. WFAD Concept Note. Geneva, 2015.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2018). Where to work? V: <https://media.ifrc.org/ifrc/where-we-work/europe/> (13.10.2018)
- Milavec Kapun Marija (2011). *Starost in staranje*. Ljubljana: Zavod IRC.
- Mitzner T. L., Beer J. M., McBride S. E., Rogers W. A. in Fisk A. D (2009). Older Adults Needs for Home Health Care and the Potential Human Factors Interventions. *Proc Hum Factors Ergon Soc Annu Meet*, vol. 53, p. 718-22.
- Monette M (2012). Systematic approach to CPR training urged. *CMAJ*, vol. 184, n. 15, p. 785–786.
- Neset Andreas, Birkenes S. Tonje, Myklebust Helge, Mykletun J. Reider, Odegaard Silje, Kramer-Johansen Jo (2010). A randomized trial of the capability of elderly lay persons to perform chest compression only CPR versus standard 30:2 CPR. *Resuscitation*, vol. 81,n. 7, p. 887-892.
- Nolan Jerry, Soar Jasmeet, Eikeland Harald (2006). The chain of survival. *Resuscitation*, 71, str. 270-271.
- Petrič Mojca, Zupančič Maja (2016). Prostočasne dejavnosti in mladostno počutje starejših. V: *Kakovostna starost*. letnik 19, št. 3, str. 20-31.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost*. Socialna gerontologija in gerontogogika. Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti. Str. 69, 70, 78, 352, 353.
- Ramovš Jože, Rant Maja, Ramovš Marta, Grebenšek Tjaša, Ramovš Ana (2018). Družinski in drugi neformalni oskrbovanci v Sloveniji. V: *Kakovostna starost*, letnik 21., št. 2, str. 3-34.
- Ramovš Ksenija, Ramovš Jože, Voljc Božidar, Švab Blaž, Lipar Tina in Ramovš Ana (2016). *Preprečevanje padcev v starosti*. Priročnik za člane učnih skupin. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Rdeči križ Slovenije (2012). *Poročilo o delu Rdečega križa Slovenije – Zveza združenj za leto 2011*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 32.
- Slabe Damjan (2016). *Prva pomoč kot oblika solidarnosti v sodobni slovenski družbi*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Uradni list RS (2016). Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25), str. 3407. V: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2016-01-0999?sop=2016-01-0999> (13.9.2018)
- Wolley D. C., Medvene L. J., Kellerman R. D., Base M. and Mosack V (2006). Do Residents Want Automated External Defibrillators in Their Retirement Home? *JAMDA*, vol. 7, n. 3, p. 135-40.
- World Health Organization (2015). World report on ageing and health. Geneva: WHO Press, World Health Organization, (2015). V: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/> (10.9.2018).
- World Health Organization (2015). World report on ageing and health. Geneva: WHO Press, World Health Organization, (2015). V: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/> (10.9.2018).
- Zaletel-Kragelj Lijana, Eržen Ivan, Premik Marjan, Pahor Majda (2007). *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Naslovi avtorjev:

doc. dr. Uroš Kovačič, dr. med., specialist interne medicine (vodilni avtor)

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za patološko fiziologijo,
Zaloška cesta 4, 1000 Ljubljana; uros.kovacic@mf.uni-lj.si

asist. Eva Dolenc, mag. zdr. nege

Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana;
eva.dolenc@zf.uni-lj.si

doc. dr. Damjan Slabe, v.m.t., prof. zdr. vzg.

Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana;
damjan.slabe@zf.uni-lj.si

Ester Benko, Katarina Babnik

Funkcionalna sposobnost in zaznavanje socialne vključenosti– pilotna raziskava med starejšimi ljudmi, živečimi v domačem okolju

POVZETEK

Zdravje starejših ljudi lahko ocenjujemo glede na funkcionalno sposobnost, ki opisuje njihovo zmožnost za samostojno načrtovanje in izvajanje osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil ter višjih človeških dejavnosti. Namen raziskave je bil proučiti funkcionalno sposobnost zdravih ljudi, starih 65 let in več, ki živijo v domačem okolju. Cilji raziskave so bili (1) oblikovati in preizkusiti instrumenta, ki ustrezno merita funkcionalno sposobnost in percepcijo socialne vključenosti med starejšimi ter (2) proučiti odnose med spremenljivkami funkcionalna sposobnost, percepcija socialne vključenosti in demografske značilnosti (spol, izobrazba). Raziskava je bila eksploratorna. Izvedena je bila neeksperimentalna kvantitativna raziskava, v kateri je bilo vključenih 168 oseb. Zbiranje podatkov je potekalo z anketiranjem. Vprašalnika funkcionalne sposobnosti in socialne vključenosti sta bila oblikovana kot nadgradnja dosedanjih instrumentov, z upoštevanjem potreb zdravstvene nege in drugih strok, ki delajo s starejšimi v domačem okolju. Analiza je potrdila tro-dimenzionalno strukturo osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil ter višjih človeških dejavnosti, korelacijska analiza med dimenzijami pa je pokazala neodvisnost dimenzije višje človeške dejavnosti z dimenzijama osnovna in podporna opravila. V raziskavi smo ugotovili, da so udeleženci v velikem deležu popolnoma samostojni pri izvajanju osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil. Največ pomoči potrebujejo pri branju in razumevanju zdravstvenih izvidov, navodil za preiskave in jemanje zdravil ter pri pisanju prošenj in obrazcev. Raziskava tudi potrjuje povezavo med samostojnostjo pri izvajanju osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil in percepcijo socialne vključenosti, ki je pomemben element preprečevanja osamljenosti v starosti. Oblikovana instrumenta je potrebno nadgraditi, izboljšati in validirati na večjem vzorcu starejših ljudi.

Ključne besede: starejši ljudje, samostojnost, vsakdanja opravila, socialna vključenost, dimenzionalna struktura

AVTORICI

Ester Benko, dipl. m.s., magistrica zdravstvene nege je višja predavateljica za področje zdravstvene nege na Univerzi na Primorskem, na Fakulteti za vede o zdravju. Sodelovala je v različnih mednarodnih in nacionalnih raziskovalnih in aplikativnih projektih. Pred pričetkom dela v visokem šolstvu je delala kot patronažna medicinska sestra, kjer se je pogosto srečevala s starejšimi pacienti in njihovimi svojci. Njeno

področje raziskovanja vključuje: zdravstvena nega starejšega, funkcionalna sposobnost, prilagajanje na staranje in svojci kot neformalni oskrbovalci starejšega.

Dr. Katarina Babnik je doktorirala s področja psihologije na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani. Trenutno je visokošolska učiteljica – docentka na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Do sedaj je sodelovala v štirih raziskovalnih projektih, ki jih je financirala Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije in v dveh mednarodnih raziskovalnih projektih. Njeno raziskovalno področje vključuje: prilagajanje na upokožitev in staranje, vloga prostovoljskih in drugih aktivnosti starejših, stališča do staranja in zdravje pri delu.

ABSTRACT

Functional capacity and perceptions of social inclusion: pilot study on older adults living in their home environment

The health of older persons can be assessed according to their functional capacity, which describes the ability to independently plan and perform basic, instrumental and advanced activities of daily living. The purpose of the study was to analyse the functional capacity of healthy adults aged 65 and over, living in their home environment. The objectives of the research were (i) to design and test instruments that adequately measure functional capacity and perception of older adults' social inclusion among the elderly, and (ii) to study relationships between variables functional capacity, perceptions of social inclusion and demographic characteristics (gender, education). The research was exploratory in nature. A non-experimental quantitative study was carried out, which included 168 people aged 65 and over living in the home environment. Data collection was performed with the survey technique. Questions of functional capacity and social inclusion were designed as an upgrade of the existing instruments, taking into account the needs of nursing and other professions working with older persons. The analysis confirmed the three-dimensional structure of basic, advanced and instrumental activities of daily living. The correlational analysis between three dimensions of functional capacity demonstrated the independence of advanced activities of daily living from the dimensions of basic and instrumental activities. Study results showed, that the majority of older participants was independently performing basic and instrumental activities of daily living but they needed help in activities such as reading and understanding medical reports, instructions for medical interventions and medication, and with writing applications and filling administrative forms. The research also confirmed the relation between autonomy in performing basic and instrumental activities of daily living and the perception of social inclusion, which is an important element of old age loneliness prevention. The designed instruments need to be upgraded, improved and validated on a larger sample of older persons.

Key words: older persons, independence, activities of daily living, social inclusion, dimensional structure

AUTHORS

Ester Benko, B.Sc. M.Sc., Masters of Nursing is a Senior Lecturer in the field of nursing at the University of Primorska, Faculty of Health Sciences. She participated in various international and national research and applied projects. Before working in higher education she worked as a community and family nurse, where she often met older patients and their relatives. Her field of research includes: health care for older people, functional capacity, adjustment to ageing in later life, relatives as informal *caregivers* for older people.

Dr. Katarina Babnik Ph.D. in Psychology at the Faculty of Arts, University of Ljubljana. She is currently Assistant professor at the University of Ljubljana, Faculty of Arts, Department of Psychology. She has participated in four research projects financed by the Research Agency of the Republic of Slovenia and two international research projects. Her research field includes: adaptation to retirement and ageing, the role of voluntary and other activities of the elderly, attitudes towards ageing and elderly, occupational health.

1 UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija je v strategiji »Zdravje za vse do leta 2020« dodala peti cilj, ki je povezan s staranjem, poimenovan »Zdravo staranje«. Namen tega cilja je zagotoviti vsem starejšim od 65 let, da ostanejo čim dlje socialno aktivni ter sposobni v polni meri uživati svoje zdravje (Voljč, 2007). V kasnejšem življenjskem obdobje se pojavljajo kronična obolenja (npr. srčno žilna, artritis in sladkorna bolezen), ki jih pogosto spremlja kronična bolečina ali omejitve pri vsakdanjih opravilih (Kucukarslan idr., 2009). Oxley (2009) opozarja, da se je potrebno zavzemati za ohranjanje zdravja in samostojnosti v pozno starost ter za nastanitev starejših v bivalnem okolju, ki so ga vajeni.

Zdravje starejših ljudi lahko ocenjujemo glede na funkcionalno sposobnost, ki je rezultat medsebojnega delovanja telesnega in duševnega zdravja, samostojnosti pri vsakdanjih opravilih, socialne vključenosti, podpore družine, ekonomske neodvisnosti in uporabe storitev (Aires idr., 2010). Koncept funkcionalne sposobnosti opisuje »zmožnost starejših za samooskrbo; za načrtovanje in izvajanje osnovnih (t.i. *Basic Activities of Daily Life – BADL*) in podpornih (*Instrumental Activities of Daily Life – IADL*) vsakdanjih opravil ter višjih vsakdanjih človeških dejavnosti (*Advanced Activities of Daily Life – AADL*), ki so potrebne za samostojno življenje« (Nascimento de Araújo idr., 2017, str. 3779). V slovenski literaturi so se za poimenovanje zmožnosti starejših za samooskrbo pri izvajanju različnih aktivnosti uporabljali pojmi osnovna ali instrumentalna vsakodnevna opravila oz. dnevne ali instrumentalne življenjske aktivnosti (Hvalič Touzery, 2007a; 2007b), ki jih v zdravstveni negi združujejo pod pojmom funkcionalna sposobnost (Pluzarić, Ilakovac in Železnik, 2016); v tem članku so uporabljeni pojmi, ki se uveljavljajo ob pripravi slovenskega zakona o dolgotrajni oskrbi.

Zmanjšana funkcionalna sposobnost se lahko povezuje s povečano verjetnostjo za padce med starejšimi (Kalsait idr., 2017), z zmanjšano kakovostjo življenja (Kazuyoshi, Akimitsu in Hidemi, 2016), z zmanjšanim subjektivnim blagostanjem (Mohanty, Gangil in Kumar, 2012), z osamljenostjo (Shankar idr., 2017), depresijo (Nascimento de Araújo idr., 2017; Villarreal idr., 2015; Ajduković, Ručević in Majdenić, 2013), s samooceno zdravja (Burke idr., 2012). Rezultati raziskav napovedne moči funkcionalne sposobnosti pa niso vedno konsistentni. Drageset ugotavlja na vzorcu starejših, živečih v socialno varstvenih zavodih, da lahko odvisnost pri izvajanju osnovnih vsakdanjih opravil (hranjenje, kontinenca, uporaba toalete, transfer iz postelje na stol, oblačenje in kopanje) olajša družabne stike in s tem zmanjša ali odpravi zaznano osamljenost pri starejših. Vendar pa je pri tem pogoj, da se formalni ali neformalni oskrbovalci zavedajo potreb po socialni vključenosti starejših in da imajo starejši kontakte s svojo socialno mrežo (Drageset, 2004). Aydiner Boylu in Günay na vzorcu starejših od 65 let, živečih v domačem okolju, ugotavljata, da življenjsko zadovoljstvo pozitivno napoveduje kakovost življenja, medtem ko neodvisnost v izvajanju osnovnih vsakdanjih opravil kakovosti življenja starejših ne napoveduje, ampak moderira (okrepi ali zmanjša) povezavo med zadovoljstvom in kakovostjo življenja (Aydiner Boylu in Günay, 2017). Raziskava, ki sta jo opravila Campen in Iedema (2007) na vzorcu oseb z različnimi fizičnimi omejitvami, starimi 12 let in več, je zavrnila hipotezo, da je zmanjšano subjektivno blagostanje posledica stopnje okvarjenih telesnih funkcij, omejitev v osnovnih vsakdanjih opravilih in omejene socialne udeležbe. Ta pregled raziskav kaže, da odnos med funkcionalno sposobnostjo oz. neodvisnostjo starejših pri izvajanju vsakdanjih opravil in pozitivnimi psihološkimi, socialnimi in zdravstvenimi izidi ni enoznačen in zahteva nadaljnje raziskave.

Nekoliko bolj enoznačne so raziskave, ki kažejo, kateri dejavniki napovedujejo zmanjšano funkcionalno sposobnost starejših. Kot ugotavljajo Dorantes-Mendoza idr. (2001) je za skupino starejših z zmanjšano neodvisnostjo pri izvajanju osnovnih in instrumentalnih vsakdanjih opravil značilna višja starost, prevladujoči ženski spol, višja stopnja nepismenosti, poročanje o večjem številu kroničnih bolezni in pogostejše poročanje o bolečini. Podobno ugotavljajo tudi Şahin idr. (2015): odvisnost pri izvajanju instrumentalnih vsakdanjih opravil je pozitivno povezana s starostjo, bolj verjetna je med ženskami, pozitivno je povezana s splošno pismenostjo in s stopnjo izobrazbe.

Med pogosto uporabljenimi instrumenti za merjenje *osnovnih vsakdanjih opravil* sodi Indeks odvisnosti v osnovnih vsakdanjih opravilih (*Index of Independence in Activities of Daily Living*) avtorjev Katz idr. (1963). Ta instrument vključuje oceno neodvisnosti oz. odvisnosti posameznika v izvajanju osnovnih vsakdanjih opravil (Wallace in Shelkey, 2007): (1) umivanje, (2) oblačenje, (3) osebna higiena, (4) gibanje oz. zmožnost osnovnega samostojnega transferja v posteljo ali na stol, tudi z uporabo pripomočkov, (5) samonadzor izločanja (kontinenca in zadrževanje blata), (6) hranjenje. Oceno stopnje samostojnosti pri osnovnih vsakdanjih opravilih izvajajo zdravstveni ali socialni delavci, ki poznajo starejšega človeka in sicer na način, da za vsako od šestih opravil prejme oceno 1 (samostojen) ali 0 (odvisen).

Kot ugotavljata Wallace in Shelkey (2007) je instrument zanesljiva in veljavna mera osnovne funkcionalne sposobnosti starejših ter je občutljiv za spremembe, ki nastanejo pod vplivom poslabšanja zdravstvenega stanja. Instrument je v uporabi tudi v sodobnih raziskavah (npr.: Nascimento de Araújo idr., 2017; Shrestha in Gautam, 2017; Sharma, Thakur in Kaur, 2012).

Za samostojno in aktivno preživljanje vsakdanjega življenja v skupnosti potrebujejo starejši ljudje višjo stopnjo življenjskega funkcioniranja, ki ne vključuje samo opravljanja osnovnih vsakdanjih opravil (Tomioka, Kurumatani in Hosoi, 2017). Eden od indeksov tega so *podporna vsakdanja opravila* (Tomioka idr., 2017, str. 2). Med prve instrumente za njihovo merjenje sodi vprašalnik *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) avtorjev Lawton in Brody (1969). Ta instrument vključuje štirinajst področij podpornih vsakdanjih opravil: (1) uporaba stranišča, (2) hranjenje, (3) oblačenje, (4) osebna nega (urejenost las, nohtov, rok, obraza, oblačil), (5) fizična zmožnost, (6) kopanje in osebna higiena, (7) uporaba telefona, (8) nakupovanje, (9) priprava obrokov, (10) gospodinjska opravila, (11) pranje perila, (12) načini prevoza, (13) odgovorna uporaba zdravil in (14) zmožnost upravljanja lastnih financ. Instrument izpolnjujejo osebe, ki starejšega poznajo (Lawton in Brody, 1969). Ocenjevanje se vrši kot dodeljevanje dihotomnih ocen 0 in 1 za odvisnost ali samostojnost starejšega človeka (Lawton in Brody, 1969). Instrument se je pokazal kot zanesljiv in veljaven pripomoček za merjenje samostojnosti starejših pri izvajanju teh vsakdanjih opravil in se povezuje s fizičnim in psihičnim stanjem starejših (Lawton in Brody, 1969). Instrument se uporablja tudi v sodobnih raziskavah (na primer: Aust in Edwards, 2016; Lowe idr., 2015; Mehraban idr., 2014; Ogama idr., 2017).

Za merjenje funkcionalne sposobnosti starejših na področju razvojno višjih človeških dejavnosti je bilo v raziskavah do danes uporabljenih več različnih instrumentov in pristopov. V raziskavi Nascimento de Araújo idr. (2017) so kot višje človeške vsakdanje dejavnosti upoštevali »sodelovanje starejših v izobraževalnih, državljskih, religioznih in prostočasnih aktivnostih« (str. 3780). V raziskavi Golfieri Dias idr. so kot mero neodvisnosti pri izvajanju višjih vsakdanjih dejavnosti starejših uporabili instrument z dvanajstimi postavkami, ki vključujejo »kognitivne funkcije in socialno vključevanje starejših«, kot na primer: kontaktiranje drugih preko pisem, telefona, e-pošte; obiski prijateljev na njihovem domu; nudenje pomoči drugim osebam; prostovoljsko delo; obiskovanje restavracij, kina ali drugih javnih mest z drugimi osebami; izleti in potovanja; ukvarjanje z ročnimi deli; vožnja avtomobila, itd. (Golfieri Dias idr., 2015, str. 3). De Vriendt in sodelavci (2013) so oblikovali instrument, ki meri 49 višjih vsakdanjih dejavnosti, ki se nanašajo na 15 življenjskih področij, kot na primer: sofisticirane kuharske aktivnosti, uporaba gospodinjskih pripomočkov, vrtnarjenje, kognitivne in intelektualne stimulatívne aktivnosti, ročna dela in umetniško ustvarjanje, kompleksne ekonomske aktivnosti in transakcije, šport, skrb ali pomoč drugim itd. Samostojnost starejših v višjih vsakdanjih dejavnostih ocenjuje zdravstveni delavec in sicer na pet-stopenjski lestvici, kjer pomeni ocena 0 – ni težav« in 4 – popolna nezmožnost (De Vriendt idr., 2013).

Po pregledu nekaterih najbolj pogosto uporabljenih instrumentov za merjenje vsakdanjih opravil opazamo nekatere nekonsistentnosti. Tako na primer instrument za merjenje podpornih vsakdanjih opravil avtorjev Lawton in Brody (1969) vključuje tudi oceno samostojnosti pri izvajanju osnovnih vsakdanjih opravil (uporaba stranišča, hranjenje, oblačenje, osebna nega, fizična zmožnost, kopanje in osebna higiena), ki jih v instrumentu za merjenje osnovnih vsakdanjih opravil opiše Katz idr. (1963). Podobno prekrivanje pa je prisotno tudi v klasifikaciji podpornih opravil, kot jih opišeta Lawton in Brody (1969) ter višjih vsakdanjih dejavnosti, kot jih opišejo Golfieri Dias idr. (2015) ter De Vriendt idr. (2013). Večina instrumentov vključuje tudi ocenjevanje funkcionalne sposobnosti s strani opazovalcev in ne s strani starejših samih, kar morda ne omogoča ustreznega opisa samostojnosti starejših, ki se na svoje morebitne zmanjšane funkcionalne sposobnosti tudi ustrezno prilagodijo. Prav tako nekateri avtorji (Thomas, Rockwood in McDowell, 1998) opozarjajo na nekonsistentno dimenzionalno strukturo vprašalnikov osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil ter vprašljivo hierarhično naravo opravil, v kateri predstavljajo podporna opravila nadgradnjo osnovnih vsakdanjih.

Med obsežnejšimi raziskavami, ki so bile opravljene v Sloveniji na področju samostojnosti pri izvajanju različnih ravni vsakdanjih opravil, je raziskava Inštituta Antona Trstenjaka z naslovom *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*, ki je bila izvedena na vzorcu 1047 odraslih, v starosti 50 let in več (Ramovš, Lipar in Ramovš, 2012; Rant, 2012). Rant poroča, da so odrasli, stari med 50 in 79 let, skoraj vsi samostojni pri opravljanju osnovnih vsakdanjih opravil, po tem obdobju pa začne samostojnost padati. V samostojnosti pri osnovnih vsakdanjih opravilih pa ni razlike med moškimi in ženskami oz. so te manjše od 1 %. Avtorica nadalje ugotavlja, da je samostojnost starejših pri opravljanju podpornih vsakdanjih opravil odvisna od vrste opravila; z vrsto podpornih opravil pa so povezane tudi razlike med moškimi in ženskami; pri kuhanju, čiščenju, pranju in likanju so ženske bolj samostojne, moški pa predvsem pri denarnih poslih (Rant, 2012).

Namen naše raziskave je bil proučiti funkcionalno sposobnost zdravih odraslih (samostojnosti pri izvajanju osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil ter višjih vsakdanjih dejavnosti), starih 65 let in več, ki živijo v domačem okolju ter povezanost funkcionalne sposobnosti in percepcije socialne vključenosti. Cilji raziskave so bili naslednji.

1. Oblikovati in preizkusiti instrumenta, ki ustrezno merita funkcionalno sposobnost (osnovna in podporna vsakdanja opravila ter višje vsakdanje dejavnosti) in percepcijo socialne vključenosti med starejšimi. Oblikovanje instrumenta funkcionalne sposobnosti starejših je zasledovalo dva cilja: združiti v enem instrumentu vse tri kategorije vsakdanjih dejavnosti ter oblikovati instrument na način, da starejši podajo samooceno svojih zmožnosti.
2. Proučiti odnose med spremenljivkama funkcionalna sposobnost, percepcija socialne vključenosti in demografske značilnosti (spol, izobrazba).

2 METODA

Raziskava je bila eksploratorne narave. V njej smo uporabili deskriptivno metodo dela. Izvedena je bila neeksperimentalna kvantitativna raziskava, v katero so bile vključene osebe stare 65 let in več, ki živijo v domačem okolju. Zbiranje podatkov je potekalo s tehniko anketiranja.

2.1 INSTRUMENT ZBIRANJA PODATKOV

V raziskavi smo uporabili namensko izdelan vprašalnik. Sestavljen je bil iz treh vsebinskih sklopov vprašanj oz. trditev: (1) demografski podatki, (2) trditve o funkcionalni sposobnosti, (3) trditve o percepciji socialne vključenosti. Vprašalnik je vseboval tudi podrobna navodila za izpopolnjevanje pred vsakim sklopom vprašanj. Vprašanja so bila pretežno zaprtega tipa.

V prvem sklopu so bili zajeti *demografski podatki*: spol, starost, zakonski stan, gospodinjstvo, okolje bivanja in stopnja izobrazbe.

Drugi sklop vprašanj je vseboval trditve o *funkcionalni sposobnosti*. Osnovali smo ga na podlagi pregleda literature s področja teorij zdravstvene nege (Gordon, 2003) ter do sedaj oblikovanih instrumentov za merjenje osnovnih (Katz idr., 1963) in podpornih vsakdanjih opravil (Lawton in Brody, 1969) ter višjih vsakdanjih dejavnosti (De Vriendt idr., 2013; Golfieri Dias idr. 2015). Namen tega dela vprašalnika je bil čim bolj celovito zajeti funkcionalne sposobnosti starejšega človeka, ki živi v domačem okolju. V skladu z izpostavljenimi (De Vriendt idr., 2013; Thomas idr., 1998) pomanjkljivostmi nekaterih dosedanjih pripomočkov za ugotavljanje funkcionalne sposobnosti smo oblikovali instrument za merjenje funkcionalnih sposobnosti na ravni osnovnih vsakdanjih opravil (osebna higiena, hranjenje in pitje; oblačenje in slačenje; opravljanje telesne potrebe), podpornih vsakdanjih opravil (priprava hrane; nakupovanje; sprehodi, gibanje na prostem; obiski zdravnikov; druženje s prijatelji, sorodniki, znanci) in višjih vsakdanjih dejavnosti (obiski gledališč, kina, drugih predstav; branje časopisov, knjig; branje zdravniških izvidov, navodil za jemanje zdravil, navodil za zdravniške preiskave; pisanje; razumevanje prebranega v časopisih, knjigah; razumevanje prebranega v zdravniških izvidih, navodilih za jemanje zdravil ali v navodilih za zdravniške preiskave; pomnjenje ustno ali pisno pridobljenih podatkov; pridobivanje informacij in razlag o svojem zdravstvenem stanju). Vključena vsakdanja opravila so predstavljena v Tabeli 1. Sestava trditev je upoštevala nekatere specifične življenjskih navad starejših ljudi iz različnih bivalnih okolij (mesto, podeželje), ki ne sledijo nujno sodobnemu tehnološkemu (na primer uporaba računalnika, mobilnih naprav – Golfieri Dias idr. 2015) in ekonomskemu razvoju (npr. izvajanje kompleksnih ekonomskih aktivnosti in transakcij – De Vriendt idr., 2013), vendar so te omejene zmožnosti lahko nadomestili oz. kompenzirali z drugimi opravili in aktivnostmi, po mehanizmu selektivne optimizacije s kompenzacijo (Baltes, 1997). Na vprašanja oz. trditve so anketiranci odgovarjali na štiristopenjski ocenjevalni lestvici, pri čemer je ocena 4 pomenila »popolnoma samostojen«, ocena 3 »potrebujem delno pomoč«, ocena 2 »potrebujem veliko pomoči«,

ocena 1 »popolnoma odvisen od pomoči drugih«. Pri sestavi ocenjevalne lestvice smo upoštevali, da zgolj dihotomno ocenjevanje (samostojen oz. odvisen), kakršna je v uporabi v predhodnih instrumentih (Katz idr., 1963; Lawton in Brody, 1969), ne omogoča ocene delne zmožnosti oz. odvisnosti od pomoči drugih. V praksi oskrbe starejših ljudi, še zlasti v domačem okolju, se najpogosteje pojavlja potreba po delni ali po obsežnejši pomoči pri izvedbi določenega opravila, v določenem delu opravila pa lahko starejši to zmore sam. Na primer starejši si lahko sam postrizže nohte na rokah, ne zmore pa opraviti striženja nohtov na nogah, kar pomeni, da potrebuje delno pomoč pri negi.

Zadnji sklop vprašanj je zajemal 11 trditve, ki so se nanašala na *percepcijo socialne vključenosti anketirancev*. Vprašalnik je bil oblikovan na podlagi opisa diagnoze zdravstvene nege: *Tveganje za osamljenost* (Johnson, 2006). Udeleženci so ocenjevali trditve na 4-stopenjski lestvici, ocena 1 je pomenila »nikoli«, 2 »redko«, 3 »občasno« in ocena 4 »pogosto«.

Zanesljivost vprašalnika smo preverjali z analizo notranje konsistentnosti z izračunom Cronbach Alpha koeficienta. O zanesljivosti vprašalnika lahko govorimo, kadar je vrednost Cronbach alfa koeficienta višja od 0,6, kar pomeni, da je struktura vprašalnika skladna (Bucik, 1997). Če je vrednost Cronbach alfa koeficienta med 0,6 in 0,8, gre za srednjo zanesljivost, v primeru, ko je koeficient večji od 0,8, govorimo o visoki zanesljivosti vprašalnika (Ferligoj, Leskovšek, Kogovšek, 1995). S faktorsko analizo smo proučevali tudi dimenzionalno strukturo vprašalnikov. V nadaljevanju povzemamo rezultate analize psihometričnih značilnosti uporabljenega vprašalnika, posebej za prvi sklop (funkcionalna sposobnost) in za drugi sklop (socialna vključenost).

Zanesljivost, izražena kot notranja skladnost sklopa vprašanj o funkcionalni sposobnosti, znaša 0,93. Na 17 trditvah vprašalnika smo izvedli faktorsko analizo (z metodo glavnih komponent, varimax rotacija). Faktorska analiza je izločila tri faktorje, ki skupaj pojasnijo 76,7 % variance v odgovorih udeležencev (Tabela 1). Prvi faktor vključuje trditve, ki opisujejo stopnjo samostojnosti starejših pri višjih vsakdanjih dejavnostih, ki so pretežno kognitivne narave, in pojasni 52,3 % variance, Cronbach alpha koeficient za prvi faktor znaša 0,94. Drugi faktor pojasni 16,74 % variance (Cronbach alpha koeficient 0,94). Trditve drugega faktorja opisujejo stopnjo samostojnosti pri podpornih opravilih, ki so pretežno socialne narave in se odvijajo izven doma starejšega človeka: nakupovanje, sprehodi in gibanje na prostem, obiski zdravnikov, druženje s prijatelji, sorodniki in znanci, ter obiski gledališč, kina in predstav. Tretji faktor – ta vključuje trditve o osnovnih vsakdanjih opravilih (osebna higiena, priprava hrane, hranjenje in pitje, oblačenje in slačenje ter opravljanje telesne potrebe), ki zahtevajo predvsem fizične zmožnosti – pa pojasni 8 % variance (Cronbach alpha 0,81) (Tabela 1).

Tabela 1: Funkcionalna sposobnost starejših – izločeni faktorji in njihova zanesljivost

| Trditve | Faktorji | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| | F 1 Višje dejavnosti | F 2 Podporna opravila | F 3 Osnovna opravila |
| 1. Osebna higiena (umivanje in osebno urejanje) | - | - | 0,687 |
| 2. Priprava hrane | - | - | 0,626 |
| 3. Hranjenje in pitje | - | - | 0,777 |
| 4. Oblačenje in slačenje | - | - | 0,717 |
| 5. Opravljanje telesne potrebe (izločanje in odvajanje) | - | - | 0,789 |
| 6. Nakupovanje | - | 0,797 | - |
| 7. Sprehodi, gibanje na prostem | - | 0,868 | - |
| 8. Obiski zdravnikov | - | 0,805 | - |
| 9. Druženje s prijatelji, sorodniki, znanci | - | 0,828 | - |
| 10. Obiski gledališč, kina, drugih predstav | - | 0,842 | - |
| 11. Branje časopisov, knjig | 0,639 | - | - |
| 12. Branje zdravniških izvidov, navodil za jemanje zdravil, navodil za zdravniške preiskave | 0,889 | - | - |
| 13. Pisanje (izpolnjevanje obrazcev, vlog, pisem, prošenj, reševanje križank) | 0,903 | - | - |
| 14. Razumevanje prebranega v časopisih, knjigah . . . | 0,807 | - | - |
| 15. Razumevanje prebranega v zdravniških izvidih, navodilih za jemanje zdravil ali v navodilih za zdravniške preiskave | 0,905 | - | - |
| 16. Pomnjenje ustno ali pisno pridobljenih podatkov | 0,808 | - | - |
| 17. Pridobivanje informacij in razlag o svojem zdravstvenem stanju | 0,895 | - | - |
| % pojasnjene variance | 52,30 | 16,74 | 8,00 |
| Cronbach Alpha | 0,940 | 0,944 | 0,812 |

Zanesljivost, izražena kot notranja skladnost sklopa vprašalnika o percepciji socialne vključenosti znaša Cronbach alpha = 0,79. Na enajstih trditvah smo izvedli faktorsko analizo (z metodo glavnih komponent, varimax rotacija). Faktorska analiza je izločila tri faktorje, ki skupaj pojasnijo 57,8 % variance v odgovorih udeležencev (Tabela 2). Prvi faktor (»sprejetost«) vključuje trditve, ki opisujejo oceno starejših o sprejetosti s strani drugih in pojasni 35,76 % variance, Cronbach alpha koeficient za ta faktor znaša 0,73. Trditve drugega faktorja opisujejo oceno starejših o odnosih s svojimi sorodniki, odnosih s sosedi, občutjih sprejetja v družbi ter občutjih sprejemanja okolice. Drugi faktor (»socialna podpora«) pojasni 12,13 % variance (Cronbach alpha koeficient 0,68). Tretji faktor (»zapolnjen prosti čas«), ki vključuje trditve o zapolnjenem prostem času, pojasni 9,96 % variance (Cronbach alpha 0,66) (Tabela 2). Ker faktorja »socialna podpora« in »zapolnjen prosti čas« kažeta mejno

zanesljivost, vprašalnika nismo obravnavali kot večdimenzionalno mero percepcije socialne vključenosti starejših, ampak smo nadaljnje analize izvajali na posamičnih trditvah tega sklopa vprašalnika.

Tabela 2: Percepcije socialne vključenosti - izločeni faktorji in njihova zanesljivost

| Trditve | Faktorji | | |
|---|------------------|---------------------------|-------------------------------|
| | F1 Sprejetost | F2 Socialna podpora | F3 Zapolnjen prosti čas |
| 1. Sem v dobrih odnosih s svojimi sorodniki | 0,485 | - | -- |
| 2. Sem v dobrih odnosih s svojimi sosedi | 0,834 | - | -- |
| 7. Okolica me sprejema | 0,803 | - | - |
| 5. Počutim se sprejeto v družbi | 0,664 | - | - |
| 6. Obkrožajo me ljudje, ki me razumejo | - | 0,589 | - |
| 10. Družba me spravlja v dobro voljo | - | 0,651 | - |
| 11. Obkrožen sem z ljudmi, na katere se lahko obrnem | - | 0,671 | - |
| 8. Imam ljudi, s katerimi se lahko odkrito pogovorim | - | 0,714 | - |
| 3. Imam zapolnjen prosti čas (telovadba, sprehodi, branje, obiski gledališča) | - | - | 0,719 |
| 4. Dan imam zapolnjen z različnimi opravki | - | -- | 0,777 |
| 9. Obiskujem družabne ali kulturne prireditve | - | - | 0,733 |
| % pojasnjene variance | 35,76 | 12,13 | 9,96 |
| Cronbach alpha koeficient | 0,73 | 0,68 | 0,66 |

2.2 OPIS VZORCA

V raziskavi je sodelovalo 168 oseb, ki so bile stare 65 let in več. Vzorec je bil priložnostni, vzorčili smo po principu snežne kepe. Na začetku smo izbrali določeno število anketirancev, ki jih poznamo, da izpolnijo anketo. Zaposili smo jih, da vprašalnike posredujejo tudi svojim znancem. Vrnjenih smo dobili 173 vprašalnikov, vendar smo jih po pregledu 5 izločili, ker so bili pomanjkljivo izpolnjeni (več kot 50 % trditve neizpolnjenih).

Tabela 3 prikazuje demografske podatke sodelujočih v raziskavi. Med anketiranci je bil največji delež žensk (63,5 %). Starostni razpon anketirancev znaša od 65 let do 96 let s povprečno starostjo 74,6 let in standardnim odklonom 6,7 leta. Največ anketirancev je bilo poročenih oz. v izvenzakonski skupnosti (59,2 %). Največ anketirancev živi v gospodinjstvu s partnerjem (50,3 %). Več kot polovica sodelujočih je bilo s podeželja (60,4 %). Največ anketirancev ima doseženo poklicno izobrazbo (37,9 %), sledijo tisti z dokončano srednjo šolo (29,6 %), z osnovnošolsko izobrazbo (20,1 %), 11,2 % jih ima višješolsko ali visokošolsko izobrazbo.

Tabela 3: Demografski podatki anketirancev

| Demografski podatki | n = 168 | % |
|---|---------|------|
| Spol | | |
| ženski | 108 | 63,5 |
| moški | 60 | 35,5 |
| Zakonski stan | | |
| samski | 11 | 6,5 |
| poročen / izven zakonska skupnost | 100 | 59,2 |
| ločen | 11 | 6,5 |
| ovdovel | 46 | 27,2 |
| Bivanje v gospodinjstvu | | |
| s partnerjem | 85 | 50,3 |
| sam | 53 | 31,4 |
| v gospodinjstvu s svojimi otroki | 26 | 15,4 |
| v skupnosti z drugimi člani družine oz. sorodniki | 4 | 2,4 |
| Bivalno okolje | | |
| mesto | 66 | 39,1 |
| podeželje | 102 | 60,4 |
| Stopnja izobrazbe | | |
| (ne)dokončana osnovnošolska | 34 | 20,1 |
| poklicna šola | 64 | 37,9 |
| srednješolska | 50 | 29,6 |
| višješolska / visokošolska | 19 | 11,2 |
| univerzitetna | 1 | 0,6 |
| magisterij / doktorat | / | / |

2.3 POTEK DELA IN OBDELAVA PODATKOV

Raziskava je bila izvedena na območju ene od slovenskih regij. Anketiranci so se prostovoljno odločali za sodelovanje v raziskavi. Sodelujočim je bila zagotovljena anonimnost. Za pridobljene podatke smo izračunali osnovno deskriptivno statistiko. Izračunali smo bivariatne statistike (neparametrični testi, parametrični testi) za ugotavljanje soodvisnosti med spremenljivkami (Spearmanov koeficient korelacije rangov, Mann-Whitney U preizkus, Kruskal-Wallis preizkus). Statistično značilnost smo preverjali na ravni 5 % tveganja ($p \leq 0,05$).

3 REZULTATI

V nadaljevanju predstavljamo rezultate raziskave. V prvem delu predstavljamo deskriptivno statistiko za instrument funkcionalne sposobnosti in instrument percepcije socialne vključenosti. V drugem delu so predstavljeni rezultati bivariatne statistike, s katero smo preverjali soodvisnost med spremenljivkami, ki opisujejo funkcionalno sposobnost, percepcije socialne vključenosti in demografske značilnosti anketirancev.

3.1 DESKRIPTIVNA STATISTIKA REZULTATOV: FUNKCIONALNA SPOSOBNOST IN PERCEPCIJE SOCIALNE VKLJUČENOSTI

Tabela 4 prikazuje rezultate za prvi sklop vprašalnika o funkcionalni sposobnosti. Iz rezultatov je razvidno, da je velika večina starejših, vključenih v raziskavo, ocenila trditve o stopnji funkcionalne sposobnosti z najvišjo oceno 4, kar je pomenilo, da so popolnoma samostojni pri opravljanju vsakdanjih opravil različnih ravni. Aritmetična sredina posameznih spremenljivk se je gibala med 3,39 in 3,95. Tudi statistike sploščenosti in asimetrije (v Tabeli 4 stolpca KA in KS) nakazujejo odstopanje. Porazdelitev je asimetrična v levo, kar kaže na prevladovanje visokih ocen samostojnosti pri večini udeležencev. Prav tako vrednosti KS (sploščenosti) kažejo na odstopanje od Gaussove krivulje.

Najvišje so udeleženci ocenili samostojnost pri opraviu »hranjenje in pitje« ($\bar{x}=3,95$; $s=0,34$). Najnižje so ocenili trditev »razumem prebrano v zdravniških izvidih ali navodilih za zdravila oz. zdravniške preiskave« ($\bar{x}=3,39$; $s=0,79$). Med trditvami, ki opisujejo osnovna vsakdanja opravila, je bila najnižje ocenjena »priprava hrane«, pa vendar še vedno visoko ($\bar{x}=3,65$; $s=0,79$). Nižje je bila ocenjena tudi aktivnost »nakupovanje« ($\bar{x}=3,55$; $s=0,75$). Na trditev o obiskih gledališč, kina in predstav ni odgovorilo 13 anketirancev. Ugotavljamo, da je faktor »osnovna opravila« v povprečju najvišje ocenjen, najnižje pa faktor »višje dejavnosti«.

Tabela 4: Deskriptivna statistika za sklop trditev o funkcionalni sposobnosti

| Trditve - opravila | n | Min | Maks | \bar{x} | s | KA | | KS | |
|---|-----|-----|------|-----------|------|-------|------|-------|------|
| 1. Osebna higiena (umivanje in osebno urejanje) | 168 | 2 | 4 | 3,88 | 0,43 | -3,54 | 0,19 | 11,86 | 0,37 |
| 2. Priprava hrane | 168 | 1 | 4 | 3,65 | 0,79 | -2,34 | 0,19 | 4,47 | 0,37 |
| 3. Hranjenje in pitje | 168 | 1 | 4 | 3,95 | 0,34 | -8,00 | 0,19 | 66,03 | 0,37 |
| 4. Oblačenje in slačenje | 167 | 2 | 4 | 3,91 | 0,36 | -4,28 | 0,19 | 18,26 | 0,37 |
| 5. Opravljanje telesne potrebe (izločanje in odvajanje) | 168 | 1 | 4 | 3,92 | 0,43 | -5,51 | 0,19 | 30,93 | 0,37 |
| 6. Nakupovanje | 168 | 1 | 4 | 3,55 | 0,75 | -1,90 | 0,19 | 3,51 | 0,37 |
| 7. Sprehodi, gibanje na prostem | 168 | 1 | 4 | 3,76 | 0,60 | -2,85 | 0,19 | 8,27 | 0,37 |
| 8. Obiski zdravnikov | 168 | 1 | 4 | 3,55 | 0,72 | -1,65 | 0,19 | 2,36 | 0,37 |

| Trditve - opravila | n | Min | Maks | \bar{x} | s | KA | KS | | |
|--|-----|------|------|-----------|------|-------|------|-------|------|
| 9. Druženje s prijatelji, sorodniki, znanci | 168 | 1 | 4 | 3,80 | 0,59 | -3,36 | 0,19 | 11,44 | 0,37 |
| 10. Obiski gledališč, kina, drugih predstav | 155 | 1 | 4 | 3,63 | 0,74 | -2,39 | 0,19 | 5,68 | 0,39 |
| 11. Branje časopisov, knjig | 166 | 2 | 4 | 3,89 | 0,37 | -3,59 | 0,19 | 13,14 | 0,37 |
| 12. Branje zdravniških izvidov, navodil za jemanje zdravil, navodil za zdravniške preiskave | 168 | 1 | 4 | 3,51 | 0,72 | -1,40 | 0,19 | 1,50 | 0,37 |
| 13. Pisanje (izpolnjevanje obrazcev, vlog, pisem, prošenj, reševanje križank | 168 | 1 | 4 | 3,40 | 0,82 | -1,32 | 0,19 | 1,11 | 0,37 |
| 14. Razumevanje prebranega v časopisih, knjigah | 167 | 1 | 4 | 3,71 | 0,59 | -2,29 | 0,19 | 5,51 | 0,37 |
| 15. Razumevanje prebranega v zdravniških izvidih, navodilih za jemanje zdravil ali v navodilih za zdravniške preiskave | 168 | 1 | 4 | 3,39 | 0,79 | -1,19 | 0,19 | 0,81 | 0,37 |
| 16. Pomnjenje ustno ali pisno pridobljenih podatkov | 168 | 1 | 4 | 3,67 | 0,61 | -1,86 | 0,19 | 2,93 | 0,37 |
| 17. Pridobivanje informacij in razlag o svojem zdravstvenem stanju | 168 | 1 | 4 | 3,49 | 0,73 | -1,36 | 0,19 | 1,31 | 0,37 |
| Skupno – vprašalnik | | | | 3,73 | 0,55 | | | | |
| Faktor: višje dejavnosti | | 3,60 | | | | | | | |
| Faktor: podporna opravila | | 0,63 | | | | | | | |
| | | 3,68 | | | | | | | |
| | | 0,67 | | | | | | | |
| Faktor: osnovna opravila | | 3,86 | | | | | | | |
| | | 0,47 | | | | | | | |

Legenda: 4-stopenjska ocenjevalna lestvica: ocena 4 – »popolnoma samoštopen«, ocena 3 – »potrebujem delno pomoč«, ocena 2 – »potrebujem veliko pomoči«, ocena 1 – »popolnoma odvisen od pomoči drugih«; n- število odgovorov; \bar{x} – aritmetična sredina; Min – najnižja vrednost; Maks – najvišja vrednost; s – standardni odklon; KA – koeficient asimetričnosti; KS – koeficient sploščenosti.

Tabela 5 prikazuje opisno statistiko za sklop trditev, ki opisujejo oceno percepcije socialne vključenosti anketirancev. Ocene so se gibale od 1 (Min) do 4 (Maks), z aritmetično sredino med 1,44 in 3,28. Najvišje so udeleženci ocenili trditev »dan imam zapolnjen z različnimi opravki« ($\bar{x}=3,28$; $s=1,22$), sledile so ocene trditev »sem v dobrih odnosih s svojimi sosedi« ($\bar{x}=3,15$; $s=1,18$), »obkrožajo me ljudje, ki me razumejo« ($\bar{x}=3,06$; $s=0,83$) in »okolica me sprejema« ($\bar{x}=3,02$; $s=0,80$). Najnižje so ocenili trditve »obkrožen sem z ljudmi, na katere se lahko obrnem« ($\bar{x}=1,44$; $s=0,70$).

Ugotavljamo, da vprašalnik oz. zadnji sklop trditev o percepciji socialne vključenosti bolje diferencira med udeleženci, kakor sklop vprašalnika o funkcionalni sposobnosti. Obenem pa ta vprašalnik bistveno bolj kakor ostali meri subjektivne vidike odnosov, oz. posameznikove percepcije, zaradi česar je variabilnost večja, razporeditev povprečnih odgovorov udeležencev pa bližje Gaussovi krivulji.

Tabela 5: Deskriptivna statistika za trditve o percepciji socialne vključenosti

| Trditve | n | Min | Maks | \bar{x} | s | KA | | KS | |
|---|-----|-----|------|-----------|------|-------|------|-------|------|
| 1. Sem v dobrih odnosih s svojimi sorodniki. | 167 | 1 | 4 | 2,07 | 1,37 | 2,01 | 0,19 | 9,30 | 0,37 |
| 2. Sem v dobrih odnosih s svojimi sosedi. | 165 | 1 | 4 | 3,15 | 1,18 | -0,91 | 0,19 | -0,85 | 0,38 |
| 3. Imam zapolnjen prosti čas. | 165 | 1 | 4 | 2,06 | 1,18 | 0,58 | 0,19 | -1,22 | 0,38 |
| 4. Dan imam zapolnjen z različnimi opravki. | 168 | 1 | 4 | 3,28 | 1,22 | 0,74 | 0,19 | 8,70 | 0,37 |
| 5. Počutim se sprejeto v družbi. | 166 | 1 | 4 | 1,58 | 0,97 | 1,36 | 0,19 | 0,37 | 0,37 |
| 6. Obkrožajo me ljudje, ki me razumejo. | 163 | 1 | 4 | 3,06 | 0,83 | -0,57 | 0,19 | -0,24 | 0,38 |
| 7. Okolica me sprejema. | 167 | 1 | 4 | 3,02 | 0,80 | -0,69 | 0,19 | 0,33 | 0,37 |
| 8. Imam ljudi, s katerimi se lahko odkrito pogovorim. | 164 | 1 | 4 | 1,65 | 0,73 | 0,84 | 0,19 | 0,03 | 0,38 |
| 9. Obiskujem družabne ali kulturne prireditve. | 165 | 1 | 4 | 1,80 | 1,05 | 0,92 | 0,19 | -0,58 | 0,38 |
| 10. Družba me spravlja v dobro voljo. | 165 | 1 | 4 | 1,99 | 0,81 | 0,50 | 0,19 | -0,20 | 0,38 |
| 11. Obkrožen sem z ljudmi, na katere se lahko obrnem. | 162 | 1 | 4 | 1,44 | 0,70 | 1,60 | 0,19 | 2,18 | 0,38 |

Legenda: 4-stopenjska ocenjevalna lestvica: ocena 1 »nikoli«, ocena 2 »redko«, ocena 3 »občasno«, ocena 4 »pogošto«; n – število; \bar{x} – aritmetična sredina; Min – najnižja vrednost; Maks – najvišja vrednost; s – standardna deviacija; KA – koeficient asimetričnosti; KS – koeficient sploščenosti.

3.2 ODNOSI MED PROUČEVANIMI SPREMENLJIVKAMI FUNKCIONALNA SPOSOBNOST, SOCIALNA VKLJUČENOST IN DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI

V drugem delu predstavljamo rezultate bivariatne statistike, s katero smo želeli proučiti povezanost med spremenljivkami. S preizkusoma Mann-Whitney in Kruskal-Wallis smo analizirali povezanosti med demografskimi spremenljivkami (spol, izobrazba) in med funkcionalno sposobnostjo (F1 – višje dejavnosti, F2 – podporna opravila, F3 – osnova opravila). Z Mann-Whitneyevim preizkusom smo preverjali ali je med spoloma statistično pomembna razlika v funkcionalni sposobnosti. Test je pokazal, da med samostojnostjo pri izvedbi opravil, ki temeljijo na kognitivnih zahtevah (višje dejavnosti), ni statistično pomembnih razlik ($U=3.325,00$; $p=0,763$). Prav tako nismo pridobili statistično pomembnih povezav med podpornimi opravili in spolom ($U=3.437,50$; $p=0,465$). Test pa je pokazal statistično pomembno povezanost spola in osnovnih vsakdanjih opravil ($U=2.316,50$; $p=0,000$). S Kruskal-Wallisovim preizkusom smo preverjali ali je med izobrazbo udeležencev statistično pomembna razlika v funkcionalni sposobnosti (F1 – višje dejavnosti, F2 – podporna opravila, F3 – osnova opravila). Rezultat Kruskal-Wallisovega preizkusa kaže, da so statistično

pomembne razlike pri izvedbi opravil, ki temeljijo na kognitivnih zahtevah (višje dejavnosti) in izobrazbo udeležencev ($H=35,893$; $p=0,000$) ter med podpornimi opravili ($H=13,265$; $p=0,010$). Med samostojnostjo pri izvedbi osnovnih vsakdanjih opravil in izobrazbo ni statistično pomembne povezave ($H=2,140$; $p=0,710$).

Zanimale so nas tudi povezave med dimenzijami funkcionalne sposobnosti. Odnose smo preverjali s pomočjo Spearmanovega koeficienta korelacije rangov (p). Ugotovili smo, da obstaja srednje močna pozitivna in statistično pomembna ($p \leq 0,01$) povezanost med spremenljivko »osnovna opravila« in »podporna opravila« ($p=0,445$) (Tabela 6), medtem ko ni statistično pomembne povezave med samostojnostjo pri izvajanju višjih dejavnosti in ostalih opravil. V nadaljevanju smo preverjali, ali obstajajo statistično pomembne povezave med funkcionalno sposobnostjo in med spremenljivkami, ki opisujejo socialno vključenost udeležencev (trditve instrumenta). Ugotovili smo, da večinoma ni statistično pomembne povezave med spremenljivko »kognitivna opravila« in spremenljivkami, ki kažejo socialno vključenost (Tabela 6). Spearmanov koeficient korelacij kaže na statistično pomembno povezanost med spremenljivko »osnovna« in »podporna« opravila in med nekaterimi trditvami, ki opisujejo percepcije socialne vključenosti.

Tabela 6: Korelacijska matrika med spremenljivkami osnovna opravila, podporna opravila in višje dejavnosti ter spremenljivkami socialne vključenosti

| Spremenljivke | F3 Osnovna opravila | F2 Podporna opravila | F1 Višje dejavnosti |
|---|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| F2 – podporna opravila | 0,445** | 1,000 | |
| F1 – osnovna opravila | 0,162 | 0,032 | 1,000 |
| 1. Sem v dobrih odnosih s svojimi sorodniki. | 0,105 | 0,095 | 0,055 |
| 2. Sem v dobrih odnosih s svojimi sosedi. | 0,081 | 0,072 | 0,088 |
| 3. Imam zapolnjen prosti čas. | 0,293** | 0,426** | -0,006 |
| 4. Dan imam zapolnjen z različnimi opravki. | 0,386** | 0,470** | 0,041 |
| 5. Počutim se sprejeto v družbi. | 0,183* | 0,160* | -0,122 |
| 6. Obkrožajo me ljudje, ki me razumejo. | 0,132 | 0,186* | -0,022 |
| 7. Okolica me sprejema. | 0,143 | 0,104 | 0,046 |
| 8. Imam ljudi, s katerimi se lahko odkrito pogovorim. | 0,123 | 0,053 | 0,006 |
| 9. Obiskujem družabne ali kulturne prireditve. | 0,262** | 0,478** | -0,086 |
| 10. Družba me spravlja v dobro voljo. | 0,176* | 0,197* | 0,037 |
| 11. Obkrožen sem z ljudmi, na katere se lahko obrnem. | 0,042 | 0,091 | -0,133 |

Legenda: p – Spearmanov koeficient korelacije; ** – korelacija je statistično značilna pri stopnji značilnosti $\leq 0,01$; * – korelacija je statistično značilna pri stopnji značilnosti $\leq 0,05$.

4 SKLEPNA SPOZNANJA

Z raziskavo, ki smo jo izvedli med starostniki, ki živijo v domačem okolju, smo ugotavljali, kakšna je njihova funkcionalna sposobnost in kakšne so percepcije njihove socialne vključenosti.

Prvi cilj, ki smo si ga pri tem zadali, je bil oblikovati in preizkusiti instrumenta za merjenje funkcionalne sposobnosti in percepcije socialne vključenosti. Analiza instrumenta za merjenje funkcionalne sposobnosti je potrdila notranjo konsistentnost in dimenzionalno strukturo instrumenta. V skladu z zastavljenimi trditvami smo sicer potrdili faktorsko strukturo osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil ter višjih vsakdanjih dejavnosti, korelacijska analiza med dimenzijami pa je pokazala neodvisnost dimenzije višje dejavnosti z dimenzijami osnovna in podporna opravila. Soodvisnost samostojnosti pri izvajanju osnovnih in podpornih opravil nakazuje njihovo hierarhično naravo, kakor to predvidevajo na primer Katz idr. (1963) ter Thomas idr. (1998). Rezultati naše raziskave pa nakazujejo, da samostojnost pri izvajanju višjih vsakdanjih dejavnosti ni nujno povezana s sposobnostjo izvajanja osnovnih in podpornih opravil. Ker pa je dimenzionalna struktura in odnosi med dimenzijami instrumenta odraz trditev, ki jih v instrument vključimo, te ugotovitve ne moremo povsem posplošiti. V našem instrumentu so podporna vsakdanja opravila vključevala predvsem zahtevnejše kognitivne aktivnosti (branje, pisanje, razumevanje prebranega). Instrument pa žal ne meri, koliko so vključena opravila za starejšega tudi dejansko pomembna, ali jih je v preteklosti izvajal in so zato njegova življenjska navada ali življenjski slog. V tem pogledu so potrebne dodatne raziskave, ki bi dopolnile obstoječi instrument funkcionalne sposobnosti z novimi trditvami. Predlagali pa bi tudi nadgradnjo obstoječih pristopov za merjenje funkcionalne sposobnosti. Eden pomembnih elementov ocenjevanja funkcionalne sposobnosti bi morala biti samoocena, koliko (ali sploh) je določeno opravilo za posameznika pomembno in koliko je to opravilo sestavni del njegovega dosedanjega življenjskega sloga. Glede na življenjsko zgodovino, izkušnje in okolje, v katerem živijo, so posameznikom lahko določene aktivnosti bolj ali manj pomembne ter bolj ali manj poznane. Opravil, ki za posameznika niso pomembna ali poznana, ta navadno ne izvaja, kar pa ne pomeni nujno zmanjšane funkcionalne sposobnosti, temveč prilagoditev na življenjski kontekst. V nadaljnjih raziskavah funkcionalne sposobnosti je zato potrebno upoštevati selekcijo, optimizacijo in kompenzacijo kot temeljne mehanizme uspešnega prilagajanja na staranje (Baltes, 1997). Starostniki lahko določene težave, ki jih povzročajo starostne spremembe, kakršne so opešanje vida in sluha, nadomestijo z drugačnimi aktivnostmi, ki jim zapolnijo čas, zagotovijo socialno vključenost in s tem okrepijo druge sposobnosti.

V raziskavi smo ugotovili, da so udeleženci v velikem deležu popolnoma samostojni pri izvajanju vsakdanjih opravil, ki opisujejo funkcionalno sposobnost, predvsem pri izvajanju osnovnih in podpornih opravil. Verjetno k temu prispeva tudi povprečna starost udeležencev, ki znaša manj kot 75 let. Rant (2012), Šahin idr. (2015) ter Dorantes-Mendoza idr. (2001) ugotavljajo, da je pozna starost obdobje

zmanjšane samostojnosti pri izvajanju osnovnih in instrumentalnih opravil. Največje težave imajo udeleženci z branjem in razumevanjem zdravstvenih izvidov, navodil za preiskave in za jemanje zdravil ter s pisanjem prošenj in obrazcev; to so aktivnosti povezane s pismenostjo in zdravstveno pismenostjo, ki je med starejšimi ljudmi nižja (Babnik, Bratož, Štemberger Kolnik, 2013).

V skladu s predhodnimi raziskavami (Şahin idr., 2015; Dorantes-Mendoza idr., 2001) smo potrdili pomembno vlogo spola v samooceni samostojnosti pri izvajanju osnovnih vsakdanjih opravil ter vlogo izobrazbe pri samooceni samostojnosti pri izvedbi podpornih vsakdanjih opravil in višjih vsakdanjih dejavnosti. Naša raziskava pa je opravljena na premajhnem vzorcu, ki je nespecifičen (porazdeljenost udeležencev glede na spol, kraj bivanja – mesto, podeželje), da bi lahko delali zaključke v zvezi z vlogo spola in izobrazbe pri funkcionalni sposobnosti starejših.

Raziskava potrjuje povezavo med samostojnostjo pri izvajanju osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil in percepcijo socialne vključenosti, ki je pomemben element preprečevanja osamljenosti v starosti (Shankar idr., 2017). Pri tem so pomembni predvsem tisti vidiki, ki dejansko temeljijo na zmožnosti starejšega, da se aktivno vključuje v svoje okolje in ohranja ter razvija socialno mrežo: zapolnjen prosti čas, zapolnjen dan z različnimi opravki, zaznavanje sprejetosti v družbi, obiskovanje družabnih ali kulturnih prireditev, družba kot vir dobre volje. Raziskava tako nakazuje pomen samostojnosti pri izvajanju osnovnih in podpornih opravil za pozitivne psihološke izide v starosti, predvsem za aktivno socialno vključenost. Hkrati pa ugotavljamo, da med različnimi vidiki percepcij socialne vključenosti in samooceno samostojnosti pri višjih vsakdanjih dejavnostih ni povezave. Slednje je verjetno tudi posledica uporabljenega vprašalnika, ki je pri višjih vsakdanjih dejavnostih preveč usmerjen v spoznavne aktivnosti, manj pa v druge, na primer daljši izleti v naravo, potovanja, prostovoljsko delo, pomoč drugim itd.

Oblikovana instrumenta je potrebno nadgraditi, izboljšati in validirati na večjem vzorcu starejših. Instrument za merjenje socialne vključenosti zahteva dodatno analizo z vidika konstruktne veljavnosti, predvsem povezanosti s sorodnimi merami osamljenosti in socialnih mrež. Pomeni pa poskus oblikovanja instrumenta, prilagojenega delu strokovnjakov v zdravstvenih negi in v drugih strokah, ki se pri svojem delu posvečajo starejšim ljudem v domačem okolju.

LITERATURA

- Aires, M., Manganelli Girardi Paskulin, L., Pinheiro de Morais, E. (2010). Functional capacity of elderly: comparative study in three regions of Rio Grande do Sul. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, letnik 18, št. 1, str. 11-17.
- Ajduković, M., Ručević, S., & Majdenić, M. (2013). Odnos depresivnosti, zdravlja i funkcionalne sposobnosti korisnika domova za starije i nemoćne osobe. *Revija Za Socijalnu Politiku*, letnik 20, št. 2, str. 149-165.
- Aust, F., in Edwards, J. D. (2016). Incremental validity of Useful Field of View subtests for the prediction of instrumental activities of daily living. *Journal Of Clinical & Experimental Neuropsychology*, letnik 38, št. 5, str. 497-515.
- Aydiner Boylu, A. in Günay, G. (2017). Life satisfaction and quality of life among the elderly: moderating effect of activities of daily living. *Turkish Journal Of Geriatrics*, letnik 20, št. 1, str. 61-69.
- Babnik, K., Štemberger Kolnik, T., Bratuž, A. (2013). Zdravstvena pismenost: stanje koncepta in nadaljnji razvoj z vključevanjem zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 2013, letnik 47, št. 1, str. 62-73.

- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. *American Psychologist*, letnik 52, št. 4, str. 366-380.
- Bucik, V. (1997). *Osnove psihološkega testiranja*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani, str. 105-109.
- Burke, K. E., Schnittger, R., O'Dea, B., Buckley, V., Wherton, J. P., & Lawlor, B. A. (2012). Factors associated with perceived health in older adult Irish population. *Aging & Mental Health*, letnik 16, št. 3, str. 288-295.
- Campan, C. in Iedema, J. (2007). Are persons with physical disabilities who participate in society healthier and happier? Structural equation modelling of objective participation and subjective well-being. *Quality Of Life Research*, letnik 16, št. 4, str. 635-645.
- De Vriendt, P., Gorus, E., Cornelis, E., Bautmans, I., Petrovic, M. in Mets, T. (2013) The advanced activities of daily living: A tool allowing the evaluation of subtle functional decline in mild cognitive impairment. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, letnik 17, št. 1, str. 64-71.
- Dorantes-Mendoza, G., Ávila-Funes, J., Mejía-Arango, S. in Gutiérrez-Robledo, L. (2007). Factors associated with functional dependence in older adults: a secondary analysis of the National Study on Health and Aging, Mexico, 2001. *Revista Panamericana De Salud Publica*, letnik 22, št. 1, str. 1-11.
- Drageset, J. (2004). The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: a survey among residents in nursing homes. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, letnik 18, št. 1, str. 65-71.
- Ferligoj, A., Leskoveš, K., Kogovšek, T. (1995). *Veljavnost in zanesljivost merjenja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 173.
- Golfieri Dias, E. de Andrade Bof, F., de Oliveira Duarte, Y. A., Ferreira Santos, J. L. in Lebrão, M. L. (2015). Advanced activities of daily living and incidence of cognitive decline in the elderly: the SABE Study. *Cadernos de Saúde Pública*, letnik 31, št. 8, str. 1623-1635.
- Gordon, M. (2003). *Negovalne diagnoze: priročnik*. Maribor, Radizel: Rogina.
- Hvalič Touzery, S. (2007a). Osnovna vsakodnevna opravila, dnevne življenjske aktivnosti: gerontološko izrazje. *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 4, str. 69-70.
- Hvalič Touzery, S. (2007b). Instrumentalna vsakodnevna opravila, instrumentalne dnevne življenjske aktivnosti: gerontološko izrazje. *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 4, str. 70.
- Johnson, M., (ur.) (2006). *NANDA: NANDA, NOC and NIC linkages: nursing diagnoses, outcomes & interventions*, 2nd ed., St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Kalsait, A. S., Lakshmiprabha, R., Iyyar, S., & Mehta, A. (2017). Correlation of Cognitive Impairment with Functional Mobility & Risk of Fall in Elderly Individuals. *Indian Journal Of Physiotherapy & Occupational Therapy*, letnik 11, št. 2, str. 7-11.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. & Jaffe, M. W. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, letnik 185, str. 914-919.
- Kazuyoshi, K., Akimitsu, T., & Hidemi, F. (2016). The relationship between health-related quality of life and higher-level functional capacity in elderly women with mild cognitive impairment. *Journal Of Physical Therapy Science*, letnik 28, št. 4, str. 1312-1317.
- Kucukarslan, SN., Thomas, S., Bazzi, A., Virant-Young, D. (2009). Using self-regulation theory to examine patient goals, barriers and facilitators for taking medication. *Patient*, letnik 2, št. 4, str. 211-220.
- Lawton, M.P. in Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, letnik 9, št. 3, str. 179-186.
- Lowe, D. A., Balsis, S., Bengt, J. F., & Doody, R. S. (2015). Adding delayed recall to the ADAS-cog improves measurement precision in mild Alzheimer's disease: Implications for predicting instrumental activities of daily living. *Psychological Assessment*, letnik 27, št. 4, str. 1234-1240.
- Mehraban, A. H., Soltanmohamadi, Y., Akbarfahimi, M. in Taghizadeh, G. (2014). Validity and Reliability of the Persian Version of Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale in Patients with Dementia. *Medical Journal Of The Islamic Republic Of Iran*, letnik 28, str. 281-288.
- Mohanty, S., Gangil, O. P., & Kumar, S. (2012). Instrumental Activities of Daily Living and Subjective Wellbeing in Elderly Persons Living in Community. *Indian Journal Of Gerontology*, letnik 26, št. 2, str. 193-206.
- Nascimento de Araújo, G. K., Costa Régis de Sousa, R., Queiroga Souto, R., Gonçalves da Silva Júnior,

- E., do Carmo Eulálio, M., Pottes Alves, F. A., in Liberalesso Neri, A. (2017). Functional capacity and depression in elderly. *Journal Of Nursing UFPE*, letnik 11, št. 10, str. 3778-3786.
- Ogama, N., Sakurai, T., Nakai, T., Niida, S., Saji, N., Toba, K.... Kuzuya, M. (2017). Impact of frontal white matter hyperintensity on instrumental activities of daily living in elderly women with Alzheimer disease and amnesic mild cognitive impairment. *Plos ONE*, letnik 12, št. 3, str. 1-15.
- Oxley, H. (2009). *Policies for healthy ageing: an overview*, OECD Health working papers No. 42. Paris: OECD.
- Pluzarić, J., Ilakovac, V. in Železnik, D. (2016). Comparison of self-esteem and quality of life between residents of old people's home and the elders living at home = Primerjava samospoštovanja in kakovosti življenja stanovalcev v domu za starejše in lastnem domu. *Obzornik zdravstvene nege*, letnik 50, št. 3, str. 183-192.
- Ramovš, J., Lipar, T. in Ramovš, M. (2012). Oskrba onemoglih ljudi. *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 3, str. 3-32.
- Rant, M. (2012). Samostojnost in pomoč starim ljudem pri vsakodnevnih opravilih. *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 3, str. 33-42.
- Şahin, A., Tekin, O., Cebeci, S., Işık, B., Özkara, A., Kahveci, R., ... Şencan, İ. (2015). Factors affecting daily instrumental activities of the elderly. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, letnik 45, št. 6, str. 1353-1359.
- Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M., & Steptoe, A. (2017). Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychology*, letnik 36, št. 2, str. 179-187.
- Sharma, S., Thakur, M. in Kaur, S. (2012). Assessment of Functional status in the performance of activities of daily living amongst elderly in sub urban population of India. *International Journal Of Nursing Education*, letnik 4, št. 1, str. 94-96.
- Shrestha, K. D. in Gautam, R. (2017). Assessment of Functional Status and Comorbidities among Elderly Admitted in Sub-Regional Hospital, Parsa. *Journal Of Institute Of Medicine*, letnik 39, št. 3, str. 59-66.
- Thomas, V.S, Rockwood, K. in McDowell, I. (1998). Multidimensionality in instrumental and basic activities of daily living. *Journal of Clinical Epidemiology*, letnik 51, št. 4, str. 315-321.
- Tomioka, K., Kurumatani, N. in Hosoi, H. (2017). Association Between Social Participation and 3-Year Change in Instrumental Activities of Daily Living in Community-Dwelling Elderly Adults. *Journal Of The American Geriatrics Society*, letnik 65, št. 1, str. 107-113.
- Villarreal, A. E., Grajales, S., Lopez, L., Britton, G. B. in Initiative, P. R. (2015). Cognitive Impairment, Depression, and Cooccurrence of Both among the Elderly in Panama: Differential Associations with Multimorbidity and Functional Limitations. *Biomed Research International*, letnik 2015, ID članka 718701, 7 strani. <https://doi.org/10.1155/2015/718701> (sprejem 2. 5. 2018).
- Voljč, B. (2007). Načela Ljubljanske listine in stališča Svetovne zdravstvene organizacije v zdravstvenem varstvu starejših ljudi. *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 4, str. 2 - 8.
- Wallace, M. in Shelkey, M. (2007). Try this: best practices in nursing care to older adults from the Hartford Institute for Geriatric Nursing. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *Urologic Nursing*, letnik 27, št. 1, str. 93-94.

Kontaktne informacije:

Ester Benko

Univerza na Primorskem Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola;
ester.benko@fvz.upr.si

Katarina Babnik

Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, Aškerčeva 2,
1000 Ljubljana
katarina.babnik@ff.uni-lj.si

Uroš Perko, Maša Černelič-Bizjak

Pojavnost bivanjske praznote in simptomov depresije ter telesna aktivnost pri starostnikih

POVZETEK

Pojavnost depresivne simptomatike in depresije pri starostnikih pomembno prispeva k nižji kakovosti življenja in višji umrljivosti. Z depresijo je povezano tudi pomanjkanje volje do smisla in izgube volje do življenja. Pri preprečevanju ali blaženju depresivne simptomatike in njenih posledic lahko telesna dejavnost deluje kot varovalni dejavnik. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako je pojavnost depresivne simptomatike povezana z voljo do smisla in telesno aktivnostjo pri starejših osebah. Zbiranje podatkov je temeljilo na kvantitativnem raziskovalnem pristopu. V raziskavi je sodelovalo 29 starostnikov (10 moških in 19 žensk), ki so bili v času raziskave v oskrbi v domu starejših občanov; njihova povprečna starost je bila 84,53 let (SD = 6,59 let). Za ugotavljanje volje do smisla smo uporabili lestvico življenjskih ciljev PIL, za ugotavljanje simptomov depresije pa vprašalnik depresivnosti CES-D ter dodatni vprašalnik o demografskih podatkih in telesni ne/aktivnosti. Med telesno aktivnimi in neaktivnimi starostniki se ni pokazala statistično pomembna razlika v doživljanju smisla in v pojavnosti depresivne simptomatike. Obe skupini sta dobili izredno nizko povprečje točk na testu PIL (88,31; SD = 19,28) ter visoko povprečje na testu CES-D (17,96; SD = 6,12), kar kaže na doživljanje globoke bivanjske praznote in povišane prisotnosti depresivne simptomatike ne glede na stopnjo telesne aktivnosti. Telesna aktivnost med oskrbovanci doma za starejše se ni pokazala kot varovalni dejavnik pri blaženju depresivne simptomatike in bivanjske praznote. Rezultati kažejo na nujnost uvedbe določenih psihosocialnih ukrepov v ustanovah za oskrbo starejših oseb.

Gljučne besede: Depresivnost, volja do smisla, telesna aktivnost, starostniki, kakovost življenja

AVTORJI

Uroš Perko, mag. kin., je zaključil študij 2. stopnje in je doktorski študent Univerze na Primorskem. Doktorsko nalogo opravlja na področju duševnega zdravja v športu. Vzporedno končuje psihoterapevtsko specializacijo na Univerzi Sigmunda Freuda v Ljubljani. Zaposlen je kot fizioterapevt v domu starejših Pristan – Vipava.

Doc. dr. Maša Černelič Bizjak, univ.dipl.psih., je magistrirala in doktorirala s področja klinične psihologije na Oddelku za psihologijo Univerze v Ljubljani. Je raziskovalka in visokošolska učiteljica na področju zdravstvene psihologije na Univerzi na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, na študijskih programih prehranskega svetovanja in zdravstvene nege. Raziskovalno se ukvarja s proučevanjem različnih psiholoških dejavnikov, predvsem v povezavi z vnetnimi dejavniki in boleznimi, doživljanjem zdravja in duševnih težav ter motenim prehranjevanjem.

ABSTRACT

Occurrence of existential vacuum, depression symptoms and physical activity by older adults

The occurrence of depressive symptoms and depression among older persons significantly contributes to the lower quality of life and higher mortality. Depression is also associated with a lack of will to meaning and a loss of will to live. In preventing depressive symptoms and their consequences, physical activity can be a protective factor. The purpose of the study was to determine the incidence of depressive symptoms and the association with the will to meaning and physical activity among the elderly. Data collection was based on a quantitative research approach. The study involved 29 older persons (10 men and 19 women), the average age was 84.53 years (SD = 6.59 years). The PIL-Purpose in life test, CES-D-The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale and additional questionnaire on demographic data and physical non-activity were used to determine the will to meaning and symptoms of depression. The results have shown no statistically significant difference in the perception of meaning and the incidence of depressive symptoms among physically active and inactive elderly. Both groups received an extremely low average score on the PIL test (88.31; SD = 19.28) and a high average on the CES-D test (17.96; SD = 6.12), indicating the experience of a deep living emptiness and increased presence of depressive symptoms regardless of the level of physical activity. Physical activity among care receivers at home for the elderly did not appear to be a protective factor in alleviating depressive symptomatic. The results point the need to introduce certain psychosocial measures at the care centres for older persons.

Keywords: older persons, physical activity, depression, meaning in life

AUTHORS

Uroš Perko, completed his study at the School of University of Primorska. He is Ph.D. student at department of health science, with Ph.D thesis in mental health in elite sport. He is also finishing specialization in Gestalt psychotherapy. He is working in retirement home in Vipava.

Doc. dr. Maša Černelič Bizjak, is an Assistant Professor, graduated at the Faculty of Arts, University of Ljubljana in the field of Psychology. She has received MSc and Ph.D. at the Department of Clinical Psychology, University of Ljubljana. She is employed at the University of Primorska, Faculty of Health Sciences, where she teaches subjects in the field of health psychology and eating disorders. Her research interests include various topics in health psychology and eating disorders.

1 UVOD

Pojav občutka nesmiselnosti življenja imenujemo bivanjski vakuum ali eksistencialna praznота (Frankl, 1994). Pri tem ne gre za bolezensko stanje, temveč za izraženo eksistencialne problematike v obliki eksistencialne krize in krize smisla (Frankl, 1986; Kristovič, 2013; Masten, 2004; Perko 1998). Posledica te krize je tudi izguba volje do življenja (Frankl, 1986; 1994; 2005; Galimberti, 2009; Kristovič, 2013;

Torkar, Anko in Bajd, 2006), človek se počuti notranje prazen, nezadovoljen s samim seboj in s svojim življenjem. Doživljanje smisla in vrednosti življenja je namreč nekaj bistvenega (Frankl, 1998). Trstenjak (1998) je zapisal, da v starosti duh zmaguje nad materijo in bolj kot peša telo, bolj se utrjuje duh. Novejše raziskave ugotavljajo (Von Humboldt in sodelavci, 2014, Gazibara, 2018), da ima pri starejših ljudeh duhovnost pomembno vlogo in je povezana s splošnim dobrim počutjem. Frankl (1986) trdi, da človek razvija duhovno razsežnost takrat, ko premišljuje sam o sebi. Namen duhovnosti je tudi, da človek najde smisel v življenju in se čuti celovitega in povezanega (Frankl, 1986; Perko in Čotar-Konrad, 2018).

Pinquart (2002) navaja, da je volja do smisla jasna ter visoko opredeljujoča značilnost duševnega zdravja. Izpostavi, da jo je v starosti težko ohraniti zaradi različnih izgub in da se starostniki pogosto srečujejo z bivanjsko praznoto (Kapun, 2011). Frankl (1986) trdi, da kruta usoda ne izniči vsega, kar človek je, in njegova kljubovalna moč duha lahko tudi v neizogibni usodi odkrije smisel in živi vredno človeško življenje. Kakovostna starost ni le posledica različnih dejavnikov, pač pa tudi stališče, odnos, ki ga posameznik zavzame do lastne starosti in staranja (Poredoš, 2004; Starc, 2011). Volja do smisla je lahko torej pomembna pozitivna karakteristika posameznika (Smith, Zautra, 2004). Različne raziskave (Cho, 2018; Niu, 2016; Pinquart, 2002; Rejeski idr., 2001; Salquero idr., 2011; Von Humboldt idr., 2014) nakazujejo na pomembno povezanost med starostjo in upadom volje do smisla, med telesnim zdravjem in vsakodnevno kompetentnostjo, socialno integracijo in voljo do smisla ter pomembno negativno povezanost med dolžino bivanja v domu za stare ljudi in voljo do smisla. Gazibara (2018) ugotavlja, da ljudje v domovih za stare ljudi po Sloveniji doživljajo svoje življenje v veliki meri kot smiselno. Starost je enako ali celo bolj izpolnjena s smislom kakor pretekla življenjska obdobja. Starostniki doživljajo smisel večinoma prek doživljanja narave, kulture in umetnosti in v veliki meri tudi v ljubezni do sočloveka. Podobno DePaola in Ebersole (1995) ugotavljata pozitivno povezanost med višjo starostjo in voljo do smisla, ki so ga institucionalizirani starostniki našli v značilno drugih stvareh kakor mlajši.

Znano je, da imajo ljudje s smiselnimi cilji tudi višjo motivacijo za zdrav način življenja (Hooker in Masters, 2016). Ramovš (2013) navaja, da tisti, ki se redno gibljejo, manj pozabljajo, imajo manj tesnobe, nemira, otožnosti, osamljenosti in manjkrat doživljajo, da je vse nesmiselno. Tudi tuje raziskave (Boyle, Barnes, Buchman in Bennett 2009; Holahan, Holahan in Suzuki, 2008; Krause in Shaw, 2003; Krause, 2009; Park, Malone, Suresh, Bliss in Rosen, 2008; Pinquart, 2002; Reker, Peacock in Wong, 1987; Scheier idr., 2006; Takkinen, Suutama in Ruoppila, 2001) kažejo na povezanost gibalne aktivnosti in zdravega načina življenja z višjo voljo do smisla, boljšim zdravstvenim statusom, večjim zadovoljstvom z življenjem, z zmanjšanjem tveganja vseh vrst prezgodnje umrljivosti, povišano funkcionalnostjo posameznika in izboljšanim psihološkim ter fizičnim počutjem.

Višja volja do smisla naj bi bila povezana tudi z redkejšo pojavnostjo duševnih težav, kot je na primer depresija, ki naj bi se sicer pojavljala pri 10 do 15 odstotkih starejših oseb, nekoliko pogosteje pri ženskah (Rudolf, 2004). Višja prevalenca depresije pri starejših naj bi bila okoli 80. leta starosti v povezavi s kroničnimi telesnimi

boleznimi in upadom telesnih sposobnosti (Oražem, 2007). Posredni vpliv na razvoj depresije naj bi imela prisotnost neprekinjene bolečine, invalidnosti, kronični potek določene bolezni in zmanjšana aktivnost (Pišljari, 2002). Starejši bolniki se počutijo omejeni zaradi izgubljene gibljivosti, strahu pred padci in izgube drugih vlog v življenju, ki so jih imeli do pojava obolenja. Depresija se pri starostnikih pogosto kaže z atipičnimi simptomi, torej navzven ne kažejo depresivnega razpoloženja, lahko pa so apatični, brez motivacije ali anksiozni (Lunder, 2016). Jerez-Roig in sodelavci (2016) poročajo o kar 45 % prevalenci depresije med starostniki v domskem varstvu, pri čemer pomembno prispeva k zmanjšani kakovosti življenja in povišani umrljivosti (Jerez-Roig idr., 2016; Pap idr., 2015; Videčnik, 2015). Avtorji ugotavljajo, da je pri institucionaliziranih starostnikih potrebno ohranjati obstoječe sposobnosti za ohranjanje občutka lastne vrednosti in zadovoljstva.

Telesna aktivnost je eden izmed ključnih dejavnikov življenjskega sloga za ohranjanje in izboljšanje zdravja, in je lahko tudi potencialno varovalni dejavnik pri preprečevanju depresije ter lahko zviša kvaliteto življenja (Blinc in Bresjanac, 2005; Engel idr., 2011; Kambič in Doupona Topič, 2016; Knapen idr., 2015; Tomšič idr., 2014; Videčnik, 2015). Knapen idr. (2015) pri blažjih depresijah primerjajo učinkovitost telesne aktivnosti z antidepresivi. Z ohranjanjem dobrega telesnega in duševnega stanja pri starostniku ohranjamo njihovo samostojnost, gibljivost in s tem neodvisnost vse do pozne starosti (Poredoš, 2004). Hojo lahko jemljemo kot osnovno obliko krepitev zdravja in vadbe za ohranjanje gibljivosti na stara leta (Ramovš, 2013), pri čemer sta pomembna dejavnika za ohranjanje gibljivosti v starosti redni pohodi ter navada iti peš po opravkih. Slednji kažejo bistveno višje uspehe tudi pri vseh drugih navadah zavestne skrbi za krepitev lastnega zdravja. Samostojne starejše osebe so manj ranljive, imajo pozitivno identiteto in so redno telesno aktivne (Zaletel, 2011). Telesno aktivni starostniki so manj dovzetni za dejavnike tveganja za srčne bolezni in ugodno vplivajo na boljši zdravstveni status (Kapun, 2011; Pahor in Domajnko, 2006). Avtorji navajajo tudi, da je z vadbo mogoče napredovati v katerikoli življenjski dobi, zato so skrb zbujajoče raziskave (Sun idr., 2013; Vancampfort idr., 2018), v katerih poročajo, da so starostniki pogosto manj telesno aktivni od priporočil.

Namen raziskave je ugotoviti, ali obstajajo razlike v doživljanju smiselnosti življenja in v pojavnosti simptomov depresije med telesno aktivnimi in neaktivnimi starostniki ter ali obstaja povezanost med telesno aktivnostjo, višjo voljo do smisla in nižjimi depresivnimi simptomi. Zanima nas tudi morebitna prisotnost bivanjske praznote in eksistencialne krize v tej skupini posameznikov. Predvidevamo, da imajo telesno aktivni starostniki višje izraženo voljo do smisla ter nižjo pojavnost depresivnih simptomov.

2 METODE

2.1 VZOREC

V raziskavo je bilo vključenih 29 oseb (10 moških in 19 žensk), starejših od 69 let, povprečno starih 84,52 let \pm 6,59 let, vsi so nastanjeni v ustanovi za starejše oskrbovance. Moški udeleženci so bili stari 81 let \pm 6,2 let, ženske pa 86,4 let \pm 6,2 let.

2.2 PRIPOMOČKI

V raziskavi so bili uporabljeni trije vprašalniki. Vprašalnik o osnovnih demografskih podatkih, socio-demografskem statusu, zdravstvenem statusu in o pogostosti, intenzivnosti in povprečni količini telesne aktivnosti je bil pripravljen za pričujočo raziskavo.

PIL test – lestvica življenjskih ciljev (ang. *Purpose in life test, Crumbaugh in Maholick, 1964*) smo uporabili za pridobivanje podatkov o bivanjski praznoti in o volji do smisla. PIL test je vprašalnik, ki temelji na logoterapevtski teoretični usmeritvi in se naslanja na osrednji pojem Franklove logoterapije, t.j. eksistencialni vaakum; namenjen je njegovemu odkrivanju. Posameznik, ki svojega življenja ne zna osmisliti, doživlja praznoto, kar vodi v eksistencialno frustracijo. Slednja pomeni čustveno reakcijo na doživljanje praznote in lahko vodi v noogeno nevrozo. Eksistencialni vaakum sam zase ni nevroza, temveč odraz splošne človeške situacije današnjih dni, ko posameznik izgublja občutek individualne iniciative, ko ne ve, za kaj bi živel. Na prisotnost bivanjske praznote kaže rezultat testa PIL pod 92 točkami, bivanjsko varnost nakazuje rezultat nad 112 točk, med tema dvema vrednostnima pa govorimo o eksistencialni krizi, skupno število vseh možnih doseženih točk testa PIL je 140. Zanesljivost izračuna po metodi razpolovitve znaša $r = 0,81$, s Spearman-Brownovo korekturo popravljena na 0,90 (po Craumbaugh in Maholick, 1964). PIL test je homogen glede na spremenljivke, kot so spol, starost, stopnja izobrazbe in inteligentnost.

Vprašalnik depresivnosti (ang. *The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale- CES-D, Radloff, 1977*) smo uporabili za ugotavljanje prisotnosti depresivne simptomatike. Namenjen je merjenju stopnje depresivne simptomatike, s poudarkom na afektivni komponenti. Dobljen rezultat pokaže telesne, afektivne, kognitivne in vedenjske simptome depresije. Vsebina vprašanj se nanaša na simptome, na katerih temelji tudi diagnoza klinične depresije: depresivno razpoloženje, občutki krivde, občutki nemoči in brezupa, psihomotorična zavrtost, izguba apetita ter problemi s spanjem. Vprašalnik zajema 20 postavk. Dobljeno **število točk je lahko od 0 do 60, višje število točk pomeni bolj resne simptome depresije**. Vprašalnik je zanesljiv in standardiziran za starostni razpon od 11 do 90 let. Avsec in Musek (2010) navajata, da je slovenski prevod lestvice zanesljiv, s koeficientom notranje konsistentnosti $\alpha = 0,86$.

2.3 POTEK RAZISKAVE IN ANALIZA PODATKOV

Zbiranje podatkov in izpolnjevanje sklopa vprašalnikov je potekalo individualno, v enem izmed slovenskih domov za stare ljudi. Starostniki so bili seznanjeni z namenom in potekom raziskave. Izpolnjevanja so se udeležili prostovoljno, anonimnost in pomoč pri izpolnjevanju sta je bili zagotovljeni.

Analiza odgovorov na vprašalnikih je bila izvedena po navodilih in priloženem ključu. Zbrani podatki so bili analizirani s pomočjo programa SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences Inc., Chicago, ZDA).

3 REZULTATI

Analiza odgovorov na vprašalnik PIL je pokazala, da je povprečen rezultat zelo nizek ($M = 88,31$; $SD = 19,28$), kar kaže na doživljanje bivanjske praznote. Analiza odgovorov na CES-D pa je pokazala, da je povprečje odgovorov ($M = 17,96$; $SD = 6,12$) zelo visoko, kar kaže na povišano stopnjo depresivne simptomatike. Nadalje so rezultati pokazali, da ženske dosegajo na obeh vprašalnikih boljše povprečje rezultatov kakor moški, vendar pa razlike niso statistično značilne. Nakazan je torej trend, da ženske v starosti doživljajo manj depresivnih simptomov in manjšo bivanjsko praznoto.

Tabela 1: Rezultati analize odgovorov za vprašalnika PIL in CES-D, ločeno glede na spol

| | Vsi | | Ženske | | Moški | | t | p |
|-------|-----|---------------|--------|---------------|-------|---------------|--------|-------|
| | n | M (SD) | n | M (SD) | n | M (SD) | | |
| PIL | 29 | 88,31 (19,28) | 10 | 92,52 (19,79) | 19 | 80,30 (16,28) | -1,674 | 0,106 |
| CES-D | 29 | 17,96 (6,12) | 10 | 17,15 (7,22) | 19 | 19,50 (2,91) | 0,978 | 0,337 |

Legenda: n – število udeležencev; M – aritmetična sredina; SD – standardna deviacija; PIL – smiselnost življenja; CES-D – stopnja depresivne simptomatike; t – t test; p – statistično pomembna razlika

Udeleženci raziskave so podali tudi oceno svojega zdravstvenega stanja. Več kot tretjina starostnikov, starih v povprečju 84 let, je svoje zdravje ocenila kot dobro, ena tretjina pa kot slabo ali zelo slabo. Pri tem so bili slednji nekoliko starejši in v povprečju stari 87 let. Udeleženci so bili pred prihodom v dom neredno telesno aktivni. Dve tretjine udeležencev je bilo telesno aktivnih le nekajkrat mesečno ali enkrat tedensko. Podrobnejša analiza je pokazala, da je bila tretjina starostnikov telesno aktivnih dnevno od 30 minut do dveh ur. Po prihodu v dom starostnikov so udeleženci raziskave poročali o pogostejši telesni aktivnosti. Kar dve tretjini je poročalo o telesni aktivnosti 2 do 6 krat na teden, ki pa pri večini traja manj kot 30 minut dnevno, kar je na povprečno starost udeležencev razumljivo.

Analiza odgovorov med aktivnimi in neaktivnimi starostniki v doživljanju smiselnosti življenja in pojavnosti depresivne simptomatike je pokazala, da gibalno aktivni starostniki dosegajo nekoliko boljše vrednosti kot telesno neaktivni, vendar razlike med skupinama niso statistično značilne (glej tabelo 2).

Tabela 2: Rezultati analize odgovorov za vprašalnika PIL in CES-D, ločeno za telesno aktivne in neaktivne starostnike

| | Aktivni | | | Neaktivni | | | t | p |
|-------|---------|---------------|--|-----------|---------------|--|--------|-------|
| | n | M (SD) | | n | M (SD) | | | |
| PIL | 24 | 89,54 (17,01) | | 5 | 82,40 (29,78) | | 0,747 | 0,817 |
| CES-D | 24 | 17,29 (5,26) | | 5 | 21,20 (9,36) | | -1,314 | 0,200 |

Legenda: n – število udeležencev; M – aritmetična sredina; SD – standardna deviacija; PIL – smiselnost življenja; CES-D – stopnja depresivne simptomatike; t – t test; p – statistično pomembna razlika

Analiza odgovorov morebitnih povezav med telesno aktivnostjo, pojavnostjo depresivne simptomatike in voljo do smisla oziroma doživljanjem smiselnosti življenja, je pokazala, da med rezultatom na vprašalniku PIL in CES-D ni statistično pomembnih povezav. Odgovori udeležencev na vprašalnika se niso povezovali s spremenljivkami kot so: pogostost telesne dejavnosti pred prihodom in po prihodu v dom za stare ljudi in samooceno zdravstvenega stanja. Pomembna pozitivna povezanost se je pokazala le med samooceno zdravstvenega stanja in pogostostjo telesne aktivnosti v domu starostnikov ter med pogostostjo telesne aktivnosti doma in v domu za starostnike. Vse statistično pomembne povezave so majhne.

Tabela 3: Povezanost med proučevanimi spremenljivkami

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------|--------|--------|--------|---------|-------|-------|
| 1. PIL | | | | | | |
| 2. CES-D | -0,087 | | | | | |
| 3. Ocena zdravja | 0,238 | -0,302 | | | | |
| 4. Pogostost TA-prej | 0,036 | 0,139 | 0,124 | | | |
| 5. Trajanje TA-prej | 0,038 | -0,392 | 0,094 | 0,313 | | |
| 6. Pogostost TA-dom | 0,301 | -0,543 | 0,445* | 0,519** | 0,325 | |
| 7. Trajanje TA-dom | -0,368 | 0,022 | 0,314 | 0,275 | 0,221 | 0,304 |

*Legenda: PIL – smiselnost življenja; CES-D – stopnja depresivne simptomatike; TA-prej – telesna aktivnost pred prihodom v dom starostnikov; TA-dom – telesna aktivnost v domu starostnikov; * statistično pomembno na nivoju $p < 0,05$; ** statistično pomembno na nivoju $p < 0,001$*

4 RAZPRAVA

Rezultati naše raziskave so pokazali na globoko bivanjsko praznoto ob povišani prisotnosti simptomov depresije med sodelujočimi starostniki, oskrbovanci doma za stare ljudi. Podobno kažejo tudi raziskave, opravljene po svetu (Cho, 2018; Niu, 2016; Pinquart, 2002; Rejeski idr., 2001; Salquero idr., 2011; Von Humboldt idr., 2014).

Naši rezultati se močno razlikujejo od rezultatov Gazibare (2018), ki je v svoji obsežni raziskavi v domovih za stare ljudi po Sloveniji ugotovila, da starostniki doživljajo svoje življenje kot smiselno. Opozoriti pa je potrebno, da avtorica tudi ugotavlja, da kljub statistični nepomembnosti ostaja zaskrbljujoč podatek, da skoraj vsak peti vprašani starostnik življenje v starosti ocenjuje kot življenje, ki nima smisla, ter da vsak petnajsti kljub trudu ne uspe najti smisla življenja v starosti. Predvidevamo lahko, da so razhajanja tudi posledica majhnega števila ljudi v našem raziskanem vzorcu, ki seveda ne dopušča nikakršnega posploševanja spoznanj o tej populaciji. Gazibara nadalje navaja, da so se pri raziskovanju omejili le na starostnike, ki bivajo v zasebnih domovih. Avtorica se zaveda možnih razlik v ponudbi storitev oskrbe med zasebnimi in državnimi ponudniki, ki bi lahko vplivale tudi na uspeh pri odkrivanju smisla v visoki starosti pri starostnikih v domovi za stare ljudi. Naši rezultati kažejo, da bi lahko bile razlike že znotraj zasebnih domov. Vsekakor pa se popolnoma strinjamo z avtorico, da bi bilo v prihodnje potrebno ugotoviti, ali obstaja statistično

pomembna razlika v uspešnosti pri odkrivanju smisla v starostni onemoglosti med ljudmi, ki v visoki starosti bivajo v državnih domovih, in tistimi, ki bivajo v zasebnih. Omeniti velja tudi, da so v raziskavi Gazibare udeleženci poročali o smislu, katerega vir je predvsem fizična in kognitivna zmožnost. V domu za starejše, kjer je potekala naša raziskava, so nastanjeni predvsem obnemogli starostniki, kar bi lahko deloma razložilo razlike v dobljenih rezultatih.

Nadalje smo ugotovili, da se volja do smisla in prisotnost depresivne simptomatike ne povezuje s količino in pogostostjo telesne aktivnosti. Med telesno aktivnimi in neaktivnimi starostniki ni bilo razlik v doživljanju smiselnosti življenja in pojavnosti depresivne simptomatike. Rezultati torej ne podpirajo ugotovitev avtorjev (Ramovš, 2013; Takkinen, Suutama in Ruoppila, 2001) o pozitivni povezanosti med telesno aktivnostjo, voljo do smisla in samooceno zdravja. Deloma pa naši rezultati potrjujejo ugotovitve avtorjev o pozitivnem učinku telesne aktivnosti na samooceno zdravstvenega stanja, saj so telesno aktivni starostniki svoje zdravje subjektivno doživljali in ocenjevali boljše. Telesna aktivnost lahko nekoliko pripomore k doživljanju smisla starostnikov, saj imajo telesno aktivni nekoliko višje izraženo voljo do smisla, vendar razlike niso značilne in telesna aktivnost v naši raziskavi ni dejavnik, da bi lahko v njej našli smisel svojega bivanja. Vsekakor bi bilo omenjeno potrebno preveriti na večjem vzorcu.

Rezultati naše raziskave so v nasprotju z rezultati nekaterih raziskav (Cho, 2018; Niu, 2016; Pinquart, 2002; Rejeski idr., 2001; Salquero idr., 2011; Von Humboldt idr., 2014), ki ne navajajo razlik med spoloma v doživljanju smiselnosti življenja in volje do smisla. Ugotovili smo namreč, da je doživljanje smiselnosti pri ženskah višje kakor pri moških v obeh komponentah volje do življenja. Razlike niso značilne in ne glede na boljše dosežke ženskega vzorca se slednje še vedno gibljejo med bivanjsko praznoto in eksistencialno krizo.

Frankl (1986) pravi, da je v življenju potrebno najti nekaj, za kar je vredno živeti, saj je odsotnost smiselne orientacije v življenju povezana s slabšim duševnim zdravjem in s psihopatologijo. Rezultati naše raziskave bi lahko podpirali to trditev, saj so ob dobljeni nizki volji do smisla vrednosti na vprašalniku CES-D visoke in nakazujejo na visoko prisotnost depresivnih simptomov med starostniki. Zelo podobne rezultate – visoko pojavnost depresije med starostniki v domskem varstvu – so v svoji raziskavi dobili Jerez-Ruig in sodelavci (2016). Depresija naj bi porasla pri starostnikih nad 80 let (Oražem, 2008), pri čemer naj bi tretjina oz. petina starostnikov trpela zaradi le-te (Lunder, 2016). Zaskrbljujoče je dejstvo, da depresija pri starejših pomembno prispeva k zmanjšanju kakovosti življenja (Videčnik, 2015; Pap idr., 2015; Jerez-Roig idr. 2016), kar se morda kaže tudi med sodelujočimi v naši raziskavi, ki doživljajo bivanjsko praznoto in eksistencialno krizo.

Nekoliko presenetljivo je, da količina in pogostost telesne dejavnosti ne vplivata na zmanjšanje depresivne simptomatike, saj je pozitivna povezava dobro dokazana v številnih študijah (Blinc in Bresjanac, 2005; Engel idr., 2011; Kambič in Doupona Topič, 2016; Knapen idr., 2015; Tomšič idr., 2014; Videčnik, 2015). Nekateri avtorji (Knapen idr., 2015) celo menijo, da je telesna dejavnost pri blažjih depresijah enako

učinkovita kot antidepresivi in navajajo podatke o zvišanju kvalitete življenja telesno aktivnih starostnikov. Za naš vzorec, glede na dobljene rezultate, tega ne moremo trditi.

Dobljene rezultate lahko pripišemo dejstvu, da imajo posredni vpliv na razvoj depresivne simptomatike prisotnost neprekinjene bolečine, invalidnosti, kronični potek določene bolezni in zmanjšana aktivnost (Pišljari, 2002). Sodelujoči se neizogibno soočajo z vsem naštetim kakor tudi z nekaterimi drugimi psihosocialnimi dejavniki tveganja za razvoj depresije (Oražem, 2007; Lunder, 2016), kot so izguba socialnih stikov, osamljenost, smrt zakonskega partnerja in drugih bližnjih, težka bolezen in prisiljena odselitev od doma. Domnevamo lahko, da je še mnogo drugih možnosti in vplivov, preko katerih lahko starostniki uresničujejo svoj življenjski smisel kot na primer predajanje svojih izkušenj na mlade, predvsem pa, kot piše Ramovš (2003), je nujno, da za ohranjanje kakovosti življenja iščemo smisel tudi v bolezni in onemoglosti.

5 ZAKLJUČEK

V raziskavi smo skušali ugotoviti, ali obstajajo razlike v doživljanju smiselnosti življenja in v pojavnosti simptomov depresije med telesno aktivnimi in neaktivnimi posamezniki ter ali obstaja povezanost med telesno aktivnostjo, voljo do smisla in pojavnostjo depresivnih simptomov. Z merskimi instrumenti PIL in CES-D smo pridobili podatke, s katerimi smo ugotovili, da v naši raziskavi ni statistično pomembnih razlik in povezav. Gibalna aktivnost je pomembno pozitivno, a nizko, povezana le s samooceno zdravstvenega stanja. Rezultati kažejo na doživljanje globoke bivanjske praznote med starostniki, eksistencialno krizo in visoko pojavnost simptomov depresije med oskrbovanci doma za stare ljudi, ne glede na količino in pogostost telesne aktivnosti. Naši rezultati sicer nakazujejo, da naj bi telesno aktivni starostniki imeli nekoliko višje vrednosti testa PIL, vendar razlike niso značilne, povprečne vrednosti pa kot že omenjeno kažejo na prisotnost bivanjske praznote in eksistencialne krize. Ženske, v nasprotju z rezultati obstoječih raziskav, v našem vzorcu dosegajo višje vrednosti testa PIL in nižje vrednosti CES-D kakor moški. Tudi tu razlike niso statistično značilne, slednje pa se še vedno gibljejo med bivanjsko praznoto in eksistencialno krizo. Rezultati kažejo na določeno problematiko, ki se lahko pojavi v domu za stare ljudi: bivanjska praznота in visoka pojavnost simptomov depresije.

Rezultati naše raziskave med zelo bolnimi stanovalci doma za stare ljudi se razlikujejo od rezultatov drugih sorodnih raziskav in ne dopuščajo posploševanja. Za nadaljnje iskanje odgovorov o povezanosti med gibanjem, doživljanjem smisla, depresivnostjo in starostnim pešanjem bodo potrebne nove raziskave, zlasti na reprezentativnih vzorcih starostne populacije in poglobljene primerjave s populacijami, ki se dolgotrajno zdravo gibljejo in/ali ne doživljajo bivanjske praznote.

LITERATURA

- Blinc, Aleš in Mara Bresjanac (2005). Telesna dejavnost in zdravje. V: *Zdravniški Vestnik*, letnik 74, št. 12.
- Boyle A. Patricia, Barnes L. Lisa, Buchman S. Aron in Bennett A. David (2009). Purpose in life is associated with mortality among community-dwelling older persons. V: *Psychosomatic Medicine*, št.

71, str. 574–579.

- Cho Jinkyung,, Youngun Jin, and Hyunsik Kang (2018). Weight Status, Physical Activity and Depression in Korean Older Adults. V: *Journal of epidemiology*, letnik 28, št. 6, str. 292–299.
- Depaola J. Stephen in Peter Ebersole (1995). Meaning in life categories of elderly nursing home residents. V: *The International Journal of Aging and Human Development*, letnik 40, št. 3, str. 227–236.
- Engel H. Julia, Siewerd Frank, Jackson Robert, Akobundu Ucheoma, Wait Carolyn in Sahyoun Nadina (2011). Hardiness, depression, and emotional well-being and their association with appetite in older adults. V: *Journal of the American Geriatrics Society*, letnik 59, št. 3, str. 482–487.
- Frankl Viktor. Emil (1986). *Volja do smisla*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Frankl Viktor Emil (1994). *Zdravnik in duša*. Celje: Mohorjeva družba.
- Frankl Viktor Emil (2005). *Človek pred vprašanjem o smislu*: izbor iz zbranega dela. Pasadena.
- Galimberti Umberto (2009). *Grozljivi gost: mladi in nihilizem*. Ljubljana: Modrijan.
- Gazibara Šejla (2018). *Smisel življenja v očeh starostnikov, živečih v domovih za stare ljudi*. Doktorska disertacija, Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici
- Holahan K. Carol, Holahan J. Charles in Suzuki Rie (2008). Purposiveness, physical activity, and perceived health in cardiac patients. V: *Disability and Rehabilitation*, št.30, str. 1772–1778.
- Jerez-Roig Javier idr. (2016). Depressive symptoms and associated factors in institutionalized elderly. V: *Experimental aging research*, letnik 42, št. 5, str. 479–491.
- Kambič Tim in Mojca Doupona Topič (2016). Telesna in kognitivna aktivnost starostnikov v dnevni centrih aktivnosti v Ljubljani. V: *Sport: Revija Za Teoreticna in Prakticna Vprasanja Sporta*, št. 64.
- Kapun Marija Milavec (2011). Starost in staranje. V: http://www.impletum.zavod-irc.si/docs/Skriti_dokumenti/Starost_in_staranje-Milavec.pdf. (sprejem 10.7.2018)
- Knapen Jan, Vancampfort Davy, Moriën Yves in Marshal Yannick (2015). Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. V: *Disability and rehabilitation*, letnik 37, št. 16, str. 1490–1495.
- Krause Neal (2009). Meaning in life and mortality. V: *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, št.64, str. 517–527.
- Kristovič Sebastjan. (2013). Bivanjska varnost in duhovnost z vidika logoterapije. V: *Bogoslovni vestnik*, št. 73, str. 625–637.
- Lunder Leonarda (2016). Klinična slika depresije. V: Nuša Konec Juričič, Saška Roškar, Petra Jelenko Roth (ured.). Prepoznavanje in obravnava depresije in samomorilnosti pri pacientih v ambulantni družinskem zdravniku : priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni -1. izd. - Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje, str. 25–31.
- Masten Robert (2004). Noogene osebnostne značilnosti in prilagajanje. V: *Psihološka obzorja*, letnik 13, št. 4, str. 67–84.
- Niu Chen-Chun, Hui-Man Huang, Yun-Ying Hung in Hsiu-Li Lee (2016). A Study of Interpersonal Intimacy and Meaning of Life Among Elderly Institutionalized Veterans. V: *Journal of Nursing Research*, letnik 24 št. 4, str.311–320.
- Oražem, Barbara (2007). Depresija: njen obraz v starosti in pot iz nje. V: *Kakovostna Starost*, letnik 10, št. 2, str. 14–21.
- Park L. Crystal, Malone R. Marc, Suresh D. P., Bliss D., in Rosen I. Rivkah (2008). Coping, meaning in life, and quality of life in congestive heart failure patients. V: *Quality of Life Research*, letnik 17, št. 1, str. 21–26.
- Pahor Majda in Barbara Domajnko (2006). *Zdravje starejših ljudi v očeh strokovnjakov*. V: Posvetovanje: Celostna obravnava starostnikov.
- Pap Zoltan, Ana Habjanič in Branislava Belović (2015). Kakovost življenja starostnikov z depresijo v domskem varstvu. V: *Obzornik zdravstvene nege*, letnik 49, št. 1, str. 44–51.
- Pinquart Martin (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. V: *Ageing international*, letnik 27, št. 2, str. 90–114.
- Pišljar Marko (2002). Depresije v starosti. V: Marinko, P. *Psihogeriatrija, zdravljenje duševnih motenj v starosti*. Ljubljana: Zavod za farmacijo in preizkušanje zdravil – Ljubljana, 19–28.
- Perko Andrej (1998). *Mladi in smisel življenja*. Specialistična naloga iz klinično-psihološkega svetovanja. Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.

- Perko Uroš in Sonja Čotar Konrad (2018). Čustvena izraznost družine, struktura družine in volja do bivanjskega smisla oseb iz nealkoholičnih in alkoholičnih družin. V: *Bogoslovni vestnik*, letnik 78, št. 1, str. 251–264.
- Poredoš Pavel (2004). Zdravstveni problemi starostnikov. V: *Zdravniški Vestnik*, letnik 73, št. 10, str. 753–756.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš Jože. 2013. Hoja in druga gibljivost – pogoj za samostojno življenje v starosti. V: *Staranje v Sloveniji. Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*, ur. Ramovš Jože, 279–304. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Rejeski W. Jack in Shannon L. Mihalko (2001). Physical activity and quality of life in older adults. V: *The Journals of Gerontology Series A: Biological sciences and medical sciences*, letnik 56, št. 2, str. 23–35.
- Reker T. Gary, Peacock J. Edward in Wong T. Paul (1987). Meaning and purpose in life and well-being: A life-span perspective. V: *Journal of Gerontology*, letnik 42, št. 1, str. 44–49.
- Salguero Alfonso, Martínez-García Raquel, Molinero Olga in Márquez Sara (2011). Physical activity, quality of life and symptoms of depression in community-dwelling and institutionalized older adults. V: *Archives of gerontology and geriatrics*, letnik 53, št. 2, str. 152–157.
- Scheier F Michael idr., (2006). The life engagement test: Assessing purpose in life. V: *Journal of behavioral medicine*, letnik 29, št. 3, str. 291–298.
- Smith W. Bruce in Zautra J. Alex (2004). The role of purpose in life in recovery from knee surgery. V: *International journal of behavioral medicine*, letnik 11, št. 4, str. 197–202.
- Starc Martina (2011). Doživljanje sreče pri starejših Slovencih: medgeneracijski dejavniki in povezanost z življenjskim smislom. V: *Kakovostna starost*, letnik 14, št. 3, str. 3–23.
- Sun, Fei, Ian J. Norman, in Alison E. White (2013). Physical activity in older people: a systematic review. V: *BMC public health*, letnik 13, št. 1.
- Takkinen Sana, Suutama Timo in Ruoppila Isto. (2001). More meaning by exercising? Physical activity as a predictor of a sense of meaning in life and of self-rated health and functioning in old age. V: *Journal of Aging and Physical Activity*, št. 9, str. 128–141.
- Tomšič Sonja, Kofol Bric Tatjana, Korošec Aleš in Maučec Zakotnik Jožica (2014). Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja: desetletje CINDI raziskav v Sloveniji [Challenges in improving health and behavioral style. Decade of CINDI research in Slovenia]. Ljubljana: Institute of Public Health of the Republic of Slovenia (IVZ).
- Torkar Gregor, Anko Boštjan in Bajd Barbara (2006). Vplivi učiteljevih vrednot na njegovo vzgojno izobraževalno delovanje na področju varstva narave: doktorska disertacija. G. Torkar.
- Trstenjak Anton (1998). Štirje letni časi življenja. V: *Kakovostna starost*, letnik 1, št. 1, str. 4–7.
- Vancampfort Davy, Lara Elvira, Stubbs Brendon, Swinnen Nathalie, Probst Michel in Koyanagi Ai (2018). Physical activity correlates in people with mild cognitive impairment: findings from six low- and middle-income countries. V: *Public health*, številka 156, str. 15–25.
- Videčnik Asja (2015). Kazalniki depresije in telesna dejavnost pri starejših prebivalcih Slovenije. V: *Kakovostna Starost*, letnik 18, št. 3, str. 36.
- Von Humboldt Sofia, Isabel Leal in Filipa Pimenta (2014). Does spirituality really matter?: A study on the potential of spirituality for older adult's adjustment to aging. V: *Japanese Psychological Research*, letnik 56, št. 2, str. 114–125.
- Zaletel Marija (2011). Identiteta starejših telesno dejavnih oseb. V: *Zbornik predavanj/Posvetovanje Aktivno in zdravo staranje*, v Ljubljani, letnik 10, str. 9–20.

Naslova avtorjev:

Uroš Perko
Podraga 18
5272 Podnanos
uros.perko@siol.net

Maša Černelič-Bizjak, Fvz
Polje 42
6310 Izola
masa.cernelic@fvz.upr.si

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Susanne Wurm in Yael Benyamini (2014). Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health (Psychology & Health, 29/7, str. 832–848).

VLOGA NEGATIVNIH PREPRIČANJ IN POMEN OPTIMIZMA ZA ZDRAVO STARANJE

Ljudje se skozi celotno življenje soočamo z zdravstvenimi težavami, ki se pojavljajo iz različnih vzrokov, najpogosteje gre za nezdrav način življenja. Ker se ti vzroki skozi življenje akumulirajo, običajno vidimo posledice tega v starosti. Tako je v starosti težko razlikovati med telesnimi upadi, katerih vzrok je sam proces staranja, in tistimi upadi, katerih vzrok je pomanjkanje skrbi za lastno zdravje. Ker je v družbi močno prisoten negativen stereotip staranja, da je staranje zaznamovano s postopnimi telesnimi upadi, je naša pozornost pogosto nezavedno usmerjena predvsem na primanjkljaje, ki jih starost prinaša, in veliko manj na pozitivne vidike staranja. S tem se krepí naš občutek, da so starostne izgube telesnega funkcioniranja brezizhodne in da nad pešanjem zdravja v starosti nimamo nobenega nadzora. Na ta način postajajo ohranjanje lastne identitete, usmerjenost k ciljem in doživljanje smisla življenja za starostnike težki izzivi, ki zahtevajo aktivacijo vseh njihovih psiholoških moči. Pričujoča raziskava izpostavlja optimizem kot enega izmed pomembnih tovrstnih psiholoških virov, ki ima pomembno vlogo pri ohranjanju zdravja v starosti.

Stereotipi staranja, torej družbeni pogledi na staranje, so ponotranjeni skozi življenje posameznika znotraj družbenega okolja.

Sprva te poglede – bodisi na pozitivne bodisi na negativne vidike staranja – opažamo v svojem socialnem okolju in preko različnih družbenih medijev, sčasoma pa postanejo del naših osebnih prepričanj o procesu staranja in o življenju v starosti. Avtorja pričujoče raziskave navajata več sodobnih študij, ki so pokazale, kakšno moč imajo naša osebna prepričanja. Negativna prepričanja o staranju, namreč prepričanja, da je staranje povezano predvsem z izgubami na področju zdravja in telesnega funkcioniranja, so povezana z dejanskim slabim zdravjem ter z upadanjem kognitivnih, motoričnih in fizioloških zmoglosti. Še več, študije kažejo celo, da naša negativna prepričanja bolj vplivajo na naše zdravje, kot naše dejansko zdravstveno stanje vpliva na oblikovanje naših prepričanj. To pomeni, da prepričanja ne izvirajo v prvi vrsti iz sprememb na področju zdravja, pač pa povzročajo spremembe v zdravju. Ob tem se poraja vprašanje, ali lahko te uničujoče učinke negativnih prepričanj preprečimo in tako poskrbimo za zdravo staranje.

Po drugi strani raziskave kažejo, da starostniki, ki verjamejo, da se uspešno spopadajo z izzivi staranja, lahko ohranjajo pozitivna prepričanja o staranju vsem negativnim spremembam navkljub. Tako se zdi, da se lahko ljudje aktivno spoprijemamo z izzivi staranja in jih uspešno premagujemo, tudi če imamo negativna prepričanja o staranju, kadar so le-ta realna. Ker si vsi želimo živeti čim kakovostnejše življenje tudi v starosti, se gerontologija veliko ukvarja s preučevanjem dejavnikov zdravega staranja. Študija, ki jo prikazujemo v tem članku, je želela raziskati vlogo negativnih prepričanj in optimizma

pri učinkovitem spoprijemanju z izzivi, ki jih prinaša staranje.

Optimizem lahko odigra pomembno vlogo v kakovostnem staranju na različne načine. Mehanizmi, ki botrujejo njegovi vlogi pri blaženju uničujočih posledic negativnih prepričanj za zdravje, so naslednji: *socialna primerjava*, *grožnja stereotipov*, *pozunanjenje* in *ponotranjenje*. Socialne primerjave so lahko bodisi koristne bodisi škodljive za našo samopodobo. Namreč, če starostnik svoje telesno funkcioniranje primerja s telesnim funkcioniranjem mladega človeka, bo razkorak velik in negativna prepričanja o staranju se bodo okrečila. Če pa se primerja z nekom, ki je v podobnem starostnem obdobju, bo primerjava realnejša in njen učinek je lahko pozitiven. Lahko pripelje do zadovoljstva, ker je njegovo telesno funkcioniranje nekoliko boljše, ali do motiviranosti, da bolje poskrbi za svoje zdravje, ker je njegovo telesno funkcioniranje nekoliko slabše. Obstaja možnost, da optimisti pri socialnem primerjanju izbirajo psihološko koristnejše socialne primerjave. Optimistično naravnane osebe so lahko tudi sicer odpornejše na negativne stereotipe staranja, ki so prisotni v družbi, kar jih štiti pred ponotranjenjem teh stereotipov in pred njihovimi škodljivimi posledicami.

Mehanizem pozunanjenja negativnih prepričanj pomeni pravzaprav normaliziranje negativnih vidikov staranja. Posameznik lahko sprejme postopne upade nekaterih telesnih funkcij ob staranju kot običajne, kar mu omogoča lažje prilagajanje na te upade. Normaliziranje starostnih težav pomaga tudi pri fleksibilnem prilagajanju ciljev. Za optimiste je značilno, da so vztrajnejši in pripravljeni vložiti več truda za doseganje ciljev, ki si jih zastavijo, ob tem pa se tudi lažje odločijo za opuščanje nedosegljivih ciljev in preusmerjanje k novim, dosegljivim ciljem.

Najškodljivejši mehanizem je gotovo ponotranjenje negativnih prepričanj o staranju. Vodi namreč do tega, da oseba vgradi negativne stereotipe v svojo identiteto in takrat dobijo negativno moč. Ne samo da imajo slabe posledice za zdravje, pač pa tudi za samospoštovanje in psihološko blagostanje posameznika. Na podoben način se sicer lahko v identiteto vgradijo tudi pozitivni stereotipi, vendar pa raziskave, ki jih avtorja navajata v svojem članku, kažejo na močno prevlado negativnih stereotipov staranja nad pozitivnimi. Optimisti so lahko s svojo pozitivno naravnostjo do prihodnosti odporni na škodljive procese ponotranjenja prepričanj, zato so njihova stališča bolj proaktivna.

Torej če povzamemo, obstaja več mehanizmov, s pomočjo katerih lahko pojasnimo škodljiv učinek negativnih prepričanj na naše zdravje, pri vseh teh mehanizmih pa lahko optimistična naravnost zmanjša ta učinek. Možno je, da negativna prepričanja o staranju ob prisotnosti optimistične naravnosti osebe služijo kot realna pričakovanja tega, kar nas čaka v prihodnosti, ta interakcija pa nam omogoča tudi boljšo pripravljenost na spoprijemanje s temi izzivi.

Podatki za to študijo so bili pridobljeni v okviru *Nemške študije staranja* avtorjev Engstler in Motel-Klingebiel iz leta 2010. Gre za reprezentativen vzorec nemške populacije, sodelovalo je 6205 oseb, starih med 40 in 85 let. Povprečna starost sodelujočih je bila 61,5 leta, približno polovica je bila ženskega spola (49,5 %). Izpolnili so instrumente za merjenje negativnih prepričanj, optimizma, splošnega zdravja in depresivnosti. Študija je bila longitudinalna, pri čemer je bilo prvo merjenje izvedeno leta 2008, drugo merjenje pa leta 2011. Ta način je omogočal primerjavo rezultatov obeh merjenj in sklepanje o posledicah negativnih prepričanj in optimizma na zdravje.

Rezultati so dokazali, da so negativna prepričanja o staranju dober napovednik upadov telesnega in duševnega zdravja v naslednjih treh letih življenja ter da so pri osebah z bolj optimistično naravnostjo ti upadi veliko manjši. Dokazali so tudi, da so negativne posledice za zdravje pri manj negativnih prepričanjih manjše, pri bolj negativnih prepričanjih pa večje. Optimizem se torej izpostavlja kot eden izmed pomembnih dejavnikov zdravega staranja.

Kot je razvidno iz rezultatov, se starejše osebe med seboj zelo razlikujejo tako v optimistični naravnosti do prihodnosti in izrazitosti negativnih prepričanj kot tudi v ravnovesju med tema dvema konstruktoma – te medosebne razlike pa se izražajo v njihovem telesnem in duševnem zdravju. Ob tem se poraja vprašanje, kako pride od samega dožemanja starosti kot obdobja, povezanega z izgubo zdravja, do dejanske izgube zdravja. To lahko pojasnimo z manjšo pripravljenostjo posameznika, da se aktivno potruži za ohranjanje svojega zdravja in za zdrav način življenja, če meni, da so zdravstvene težave neizogiben del staranja. Negativna prepričanja namreč dajejo osebi občutek nemoči, občutek, da nima nadzora nad svojim zdravjem. Zakaj bi se torej trudili, če bo njihov trud zaman. Optimisti pa so po drugi strani bolj pozitivno naravnani in odprti do sprememb, ki jim jih prinaša življenje, in se zato lažje prilagajajo tem spremembam ter ostajajo aktivnejši tudi v pozni starosti, kar jim pomaga ohranjati višjo raven telesnega in duševnega funkcioniranja.

Ugotovitev, da optimizem učinkovito blaži posledice negativnih stereotipov staranja, ima pomembne implikacije na področju preventive za ohranjanje celostnega zdravja v starosti. Treba je razvijati preventivne programe, ki vključujejo učenje optimizma in spoprijemanja z izzivi staranja. Da so

tovrstne intervencije učinkovite, lahko pojasnimo tudi s pomočjo Fredricksonovega modela širjenja in krepitve psiholoških moči s pozitivnimi emocijami iz leta 2008. Ta model predpostavlja, da pozitivne emocije, poleg tega da nevtralizirajo negativne emocije, tudi spodbujajo samozavedanje ter nove načine mišljenja in vedenja, na podlagi katerih se krepijo naši intelektualni, socialni in psihološki viri.

Pozitivna čustva so bila dolgo časa najmanj raziskana oblika emocij, po letu 2000 pa so raziskovalci začeli temu področju posvečati vedno več pozornosti. Njihove ugotovitve o pomembnosti pozitivnega čustvovanja za posameznika so prinesle novo razumevanje duševnega zdravja, ki je nadomestilo dotedanje pojmovanje zdravja zgolj kot odsotnost patoloških simptomov. Tako se je izpostavila pomembna vloga pozitivnih vidikov doživljanja, kot so sreča, veselje, zadovoljstvo, optimizem, udejanjanje lastnih potencialov, doživljanje smisla, osebna rast in dobri medosebni odnosi.

Drugo izhodišče za uporabnost spoznanj o vlogi negativnih prepričanj in optimizma pri zdravju pa je ozaveščanje starejših ljudi o pomembnosti lastne angažiranosti za ohranjanje zdravja. Osebe v srednjih in poznih obdobjih starosti je treba spodbujati k zdravemu načinu življenja in k temu, da poiščejo strokovno pomoč za vsako zdravstveno težavo, ki jo opazijo, namesto da težavo zgolj pripišejo staranju in jo pasivno sprejmejo. Pomembno je, da se starejše osebe zavedajo, da nikoli ni prepozno, da bi naredili nekaj za boljše počutje in za boljše zdravje.

Poleg individualnega vidika negativnih prepričanj in optimizma je treba izpostaviti tudi družbeni vidik. Pomembno je, da se vsi strokovnjaki, ki delajo na področju zdravja, zavedajo kompleksnosti procesa staranja in pozitivnih vidikov tega procesa ter da se pri

svojem delu ne osredotočajo zgolj na izgube, ki jih prinaša staranje. Krepitev pozitivnih stereotipov in optimistično naravnanih pričakovanj o prihodnosti namreč veliko pripomore k dobremu telesnemu in duševnemu funkcioniranju ter upočasnijo starostno upadanje zmoglosti.

Na koncu naj omenimo še, da so ugotovitve pričujoče študije zelo uporabne tudi za aktivnosti na socialno-družbenih nivojih, saj osvetljujejo pomembnost soočanja družbe s problemom starostne diskriminacije ter z oblikovanjem ustreznih družbenih vlog in družbenega okolja za starejše osebe.

Ajda Svetelšek

Barbery Muriel (2016). Življenje vilinov.

Ljubljana: Mladinska knjiga.

Buckman Fredrik (2014). Babica vas pozdravlja in se opravičuje. Ljubljana: Mladinska knjiga.

LEPOTA, DUHOVNOST IN SOŽITJE Z NARAVO V LIKU STAREJŠE ŽENSKÉ

Francosko sodobno pisateljico Muriel Barbery poznamo slovenski bralci predvsem po njenem uspešnem romanu *Eleganca ježa*, kjer skozi duhovito, psihosocialno obarvano zgodbo odstira pomen kulture in estetike in prefinjeno umesti v različne plasti sožitja pojem **lepo**. Knjigo sem z užitkom prebrala in pobrskala še po njenih drugih delih. Presenetil me je naslov njene zadnje knjige, ki je izšel v originalu leta 2015, v slovenščino pa je bil preveden že 2016, z naslovom *Življenje vilinov*. Medtem ko so junaki romana *Eleganca ježa* stvarni, dogajanje večinoma postavljeno v sedanji čas in se odvija v neki bogataški večstanovanjski vili v Parizu, je *Življenje vilinov* svojevrsten fantazijski roman s poetično zgodbo o mostovih med naravo in ljudmi. Oba romana sporočata, da je most med človekom in naravo kultura, lepota v poeziji in glasbi. Kljub poetičnosti v delih

ne opazim odtujene romantične privzdignjenosti, ampak prikaz krhke soodvisnosti v stvarstvu, ki s svojimi lepotami, ubranostjo zvokov, odnosov, barv in besed osrečujejo, vsa naravna danost pa nevsiljivo kliče človeški razum in srca k odgovornemu ravnanju do vsega živega in neživega na zemlji.

Na kratko predstavimo glavni junakinji v knjigi *Življenje vilinov*, to sta Maria in Clara. Obe deklici, ki sta se nepričakovano rodili v ilinom izven njihovih zakonitosti v človeški podobi, odnesejo v rejo človeškim družinam: Claro v župnišče v odmaknjeno gorsko vasico, ki je nekje v Italiji, Mario pa k preprosti kmečki družini, tudi v odmaknjeno gorsko vasico, toda nekam v Francijo. Obe deklici odraščata v naravnem okolju, sta ljubljene in posebni. Po njunem desetem rojstnem dnevu se začno pri njuju izraziteje kazati posebne sposobnosti. Clara nenavadno dobro igra na klavir, ne da bi se učila tehnike igranja, medtem ko ima Maria poseben stik z naravo, se pogovarja z rastlinami in živalmi, tudi s takšnimi, ki jih ljudje ne vidijo, ker imajo pravljíčne podobe. Claro odvedejo njeni daljni skrbniki v Rim k maestru, ki prevzame njeno glasbeno vzgojo. Njegova metoda je nenavadna, ne uči je not in partitur, temveč jo spodbuja, da raziskuje in prisluhne zgodbam iz življenja ljudi in narave, jih podoživlja in ob njih igra znane in neznane skladbe, pozneje tudi lastne kompozicije. Preko igranja se Clara poveže tudi s sorojenko Mario, je njen most, s pomočjo katerega Maria smiselno uporablja svoje darove v prid naravi, predvsem pa ljudem, v svojem okolju, pozneje proti mračnim silam, katerih del so ekološke katastrofe.

V knjigi *Življenje vilinov* so me še posebno pritegnili odnosi in razmerja med pravljíčnimi bitji, vilinskima punčkama Mario in Claro ter njunimi človeškimi skrbniki. Posebno ganljiva in iz gerontološkega

gledišča zanimiv je opis Evgenijine zgodbe in odnos do punčke Marie. Punčko sta namreč posvojila zakonca Andre in Rose Faure, Evgenija je bila ena od dveh starih Andrejevih tet, s katerima je družina živela v skupnem gospodinjstvu. Evgenijo pisateljica opiše tako.

Evgenija ... je na svet gledala kot na skupek nalog, ki jih je pač treba opraviti, in dni, ki jih je treba preživeti, in to je vse. Zjutraj je vstala, zmolila in nahranila kunce, nato je pripravljala svoja zdravila, spet molila, šivala, krpala, snažila, šla požet zdravilne zeli in okopat zelenjavni vrt, in če je bilo opravljeno vse pravočasno in brez zatikanja, je legla v posteljo zadovoljna brez ene same misli. Toda sprejemanje sveta, kakršen ji je bil dan, ni imelo veliko opraviti z vdanostjo v usodo. Evgenija je bila v svojem nehvaležnem življenju, čeprav si ga ni izbrala sama, srečna preprosto zato, ker je živela v nepretrganih molitvah: molitvah, ki jih je, ko je bila petletna deklica, navdihnil metin list z materinega vrta. V njegovih žilah je čutila zeleni, dehteči tok rastline, ki ni bila samo snov, čudežno ubrana s teksturo njenih prostorov in voha, temveč je pripovedovala tudi nemo zgodbo, ki se ji je prepustila kakor rečnemu toku. In tedaj je v nenavadni jasnini uzrla vse, kar je morala narediti, gib za gibom: in z razbijajočim srcem ubogala, prekinjali so jo le vzkliki odraslih, ki so jo hoteli odvrniti od njenega početja – dokler niso sprevideli, da jo je nekaj pičilo v lice, in spoznali, da si je, ko si je drgnila obraz z vlažnim, popravim metinim listom, nanašala zdravilo, ki je blažilo bol. Ampak Evgenija tega ni počela zavestno, nikoli še pomislila ni, da drugih ne tolaži enaka molitev kot njo, molitev, ki je imela najprej obliko sladkih pesmi, ki jih je slišala ob stiku z naravo, in ki se je, ko so jo peljali v cerkev in je duh njenih psalmov dobil obraz in besede, napolnila s pomenom; Evgenija je zgolj zapisovala besede pod notno črtovje partiture, ki

jo je že poznala, in razkošje metinih listov in se zčila z naukom in Bogom, ki sta mu pripadala. Na nek način je bila Evgenijina sposobnost prisluhni naravnim melodijam zelo blizu Marijini ..., ker je poznala urejeno celoto nevidnih vzrokov in ker jo je to neizmerno osrečevalo, pa čeprav se je rodila siromašna (Barbery: 102–103).

Toda velika drama njenega življenja je bila izguba sina. Padel je v vojni in njegovo ime je bilo vklesano v vaški spomenik. ... In ko je izgubila sina, se ji je zazdelo da je lepota gozdov nedostojno bahanje ..., kajti nedoumljivo je, da lahko tako razkošen svet in tako uničujoča bridkost obstajata drug ob drugem. Moževa smrt, pa čeprav jo je močno užalostila, ni bila enaka tragedija, kajti odšel je, kakor odidejo vsa živa bitja, kakor uveneje perunike in ugasnejo veliki jeleni ... Željo po hrani je izgubila, še preden ji je umrl sin; toda po naznanilu, da se ne bo več vrnil iz daljnih bojišč in da ji ne bodo poslali njegovega trupla ..., se Evgenija sploh ni več mogla spomniti, kako je, če si česa želiš. Toda nekega jutra malo pred koncem vojne so ji pripeljali fantka iz sosednje vasi, ki je bolehal že mesece in od jutra do večera do onemoglosti kašljal. Dečka je trgal tako izčrpajoč kašelj, da jo je zbolelo, in bolečina se je poglobila šele, ko mu je položila roko na prsi in skušala začutiti, po katerih poteh prijaha vanje zlo; in ko je odkrila, da so pljuča nedotaknjena, jo je preblisnilo, da deček trpi za isto boleznijo kot ona. Z dlanjo je pritisnila še močneje na uboge gole prsi, v katero so sile vojne izjedle zarezo bolečine in besa, nato je fantka pobožala po licu, ga natrla z malce glinene pomade za zdravljenje izvinov in mu smehljaje se – pretreseno čuteč, da se v njej dvigajo zapornice in spuščajo val dušičih črepinj, se dvigajo in se, kljub ranam in mržnjam, prebujajo v notranjo zoro – dejala: prešlo bo, angel moj. Mati ji je dva dni po tem sporočila, da je kašelj ponehal in da

malček ne govori, temveč se samo nenehno smehlja, in Evgenija je lahko spet zaživela po starem, se spet napajala pri pesmih pašnikov in hrastov. Toda spoznanje o zlu je ostalo v njej kot nekakšna rana, in čutila je, da ta črna luknja vsak dan pogoltne nov zalogaj snovi in ljubezni. Začudo je zato pronicljivo odkrivala globje izvire bolezni, toda obenem se ji je zdelo, da je del njenega daru zavrt in da je ostrina diagnoze obratno sorazmerna z njenimi zdravilnimi močmi. (Barbery: 103–106).

Evgenija je šele v zelo zrelih letih spoznala, da ima dar zdravilstva in da lahko z njim pomaga ljudem v svojem okolju, četudi je ob tem velikokrat doživljala nemoč in bolečino, kot pri svojem mlajšem sinu, pri katerem je prepoznala usodno stanje zastrupitve krvi, lajšala mu je bolečine z mešanico strtega česna in materine dušice, naredila je vse, kar se je dalo, vedoč, da bo tudi njen še edini živeči sin, umrl.

Pri Evgeniji je prikazano kakovostno zorenje ženske. Kot otrok je srkala vase sporočila o lepoti narave in okolja na svojstven način in kljub številnim težkim življenjskim preizkušnjam razvijala svoj dar zdravilstva v pozno starost. V zgornjem citatu prepoznavamo njeno duhovno moč, ki se je kalila ob težkih izgubah in ob pomoči drugim.

V tem oziru lahko postavimo Evgeniji ob bok babico iz Buckmanovega romana *Babica vas pozdravlja in se opravičuje*. Ena izmed glavnih junakinj v tej knjigi je upokojena kirurginja, ki je v vojnah pomagala številnim otrokom, toda zaradi poklicnega dela je bila veliko zdoma, odsotnost matere je močno občutila njena edinka. Po upokojitvi pa se je babica v celoti posvetila svoji vnukinji. Vodila jo je po pravljičnem svetu in jo učila osnovnih pravil življenja, kadar pa je bilo potrebno, se je v realnem svetu odločno potegnila zanjo ter brez zadržkov kršila neživljenjske zakone ter pravila.

Medtem ko avtorica opisuje zorenje Evgenije poetično, je Buckmanova babica težavna, opisuje jo kot komplicirano in konfliktno osebnost, ki so se je bali in jo hkrati imeli radi; njeno zorenje, četudi drugačno, je ravno tako kakovostno kot Evgenijino. Obema je skupno tudi to, da sta bili tesno povezani z mlajšima osebama; Evgenija z Mario in babica z vnukinjo.

Povezanost med Mario in njeno tetko Evgenijo je bila globoka in čuteča, kakor je lahko med človekom in naravo na koncu izpolnjene človekove poti. Evgenijino umiranje je opisano v sledečem citatu.

V Marii se je nekaj zlomilo, kot da bi se stene iz ivja tiho razletele in se razsipale po žametu, poniknile v njem kakor živosrebrni odsevi. Vzžarele so zvezde in ptice so neslišno zdrsele čez nebo, preplavljeno s črnolom, reka je odnašala s seboj skrivnost rojstva, ki jo je blagoslovilo z močjo, da lahko odvzema starim ženicam njihovo breme. Solze so se posušile. Zazrla se je v Evgenijo in v globoke gube, ki jo je na ljubljeni stari obraz vrezal čas; nežno jo je pobožala po roki in se še sama slabotno nasmehnila, kajti videla je veselje v tetkinem srcu in doumela, kaj je križev odrešena duša. Evgenijina glava je, ko je pokimala in potrepkala po roki svojo malo punčko, obdarjeno s tolikšno čarovno močjo, spominjala na jabolko, ki se je zgubalo na lesah v kletni shrambi. Starka se je čutila lahko in ponosno, v njej so oživila nekdanja hrepenenja in se vrtinčila v ljubeznivem gledališču senc, v katerem je videla obrise sočnih breskev, takšnih kot v raju, in popoldneve obiranja na rebrih, po katerih je vela mlačna sapica. V ustih je čutila okus, kakršnega so imele stvari v času, ko ji okusnih sposobnosti še niso kvarile tragedije, okus, ki je bil tako mil, da so ji privrele solze in spirale s smetmi nastlano obalo v njej, jo očistile, da je bila gladka in položena kakor povrhnjica najlepših jesenskih hrušk.

V spominu se je sprehodila po sadovnjakih, v katerih je sanjarila v otroštvu, in se v vrtinčenju čebel vrnila pod nebo velikih skomin: in to, da je lahko pred smrtjo spet zaznavala svet z otroškimi tipalkami, je bil po njenem poslednji blagoslov Gospoda, čigar veličine ni nikdar nehala opevati. In zdaj na pot, čas je. Naj vzame svoje rožne vence in trakove, nedeljska spodnja krila in solsticijske večere, in se pridruži veliki bratovščini mrtvih; naj odpoje nevihtne in nebesne psalme, nato pa se poslovi od svežih sadovnjakov. Evgenija je bila pripravljena; morala je samo še predati svojo zapuščino, kolikor jo je bilo, in za zmemrom zapreti vrata za časom kamric. (Barbery, str. 129–130)

Oglejmo si še slovo Backmanove babice. Babica je preživljala terminalno obdobje v bolnišnici, ki jo je vodila njena hčerka. Kljub skrbni negi je bila babica nemirna, dobro se je počutila le v bližini svoje vnukinje. Med umiranjem za rakom je babica izročila vnukinji skrb za »grad«, to je za sostanovalce v njihovi veliki hiši. Osnovno sporočilo babice je, da so ljubeči medčloveški odnosi najboljše zdravilo, da se splača vlagati v odnose ter da je potrebno sprejemati tudi posebnosti in posebnosti, kajti v vsakemu človeku je tudi košček posebnosti.

Evgenija je čudovit spoj uravnoveženosti in modrosti v ženski, v globoki povezanosti z naravo in vživljanjem v človeško dušo, ki zdravi duševne in socialne rane. *Kaj je pravzaprav zdravljenje drugega, kot označevanje miru? In kaj življenje, če ne življenje za ljubezen?* (Barbery, str. 109). Tudi sporočilo Buckmanove babice je podobno, le da se Evgenija spravlja z ljudmi in življenjem sproti, medtem ko Backmanova babica to naredi na koncu svojega življenja, kot pove že naslov knjige *Babica vas pozdravlja in se opravičuje*.

Ksenija Ramovš

David Clark (2018). Cicely Saunders – A Life and Legacy. New York, Oxford University Press; 335 strani.

CICELY SAUDERS, UTEMELJITELJICA MODERNE PALIATIVNE IN HOSPIC OSKRBE

Ob 100. obletnici rojstva Cicely Saunders, utemeljiteljice moderne paliativne in hospic oskrbe, je izšla njena druga biografija. Zadnji dve desetletji je njeno delovanje sistematično popisoval David Clark in ga dopolnil s številnimi ekskluzivnimi intervjuji. Profesor David Clark je predavatelj socialne medicine na Univerzi v Glasgowu in podpredsednik Evropskega združenja za paliativno oskrbo. Iz zbranega gradiva sta nastali dve deli: Izbrana dela Cicely Saunders in biografija *Life and Legacy*. Knjiga predstavi osebnost, pionirsko delo Dame Cicely – tako je želela biti nazivana – in njen znanstveni prispevek k oskrbi umirajočih. Lucidno pripoved šestih poglavij, ki prikažejo in povežejo njeno osebnostno in strokovno rast, uvede in zaključijo avtorjeva beseda.

V prvem poglavju: *Saundersovi z Visokega (1918–1938)* v podpoglavjih: Začetki, Čustveno področje, Šolski dnevi, Philip Gordon Saunders, Mary Christian Knight, Življenje s Saundersovimi in Ženstvenost, opiše njene korenine, družino in odraščanje do študijskih let.

Drugo poglavje, *Družbene vede, zdravstvena nega, socialno delo (1938–1951)*, s podpoglavji: Prvo obdobje na Oxfordu, Medvojno usposabljanje za nego, Drugo obdobje na Oxfordu, Evangeličanska socialna delavka, David Tasma in Posledice, predstavi študijsko pot, ki jo je Saundersova prehodila pred študijem medicine. To je tudi obdobje srečanja z Davidom Tasmom, prvim Poljakom, ki je zaznamoval njeno pot z besedami: »I'll be window in your home«.

V tretjem poglavju, *Zdravnica (1951–1957)*, ki zajema: Vpliv Normana Barretta, Sancte et Sapienter, Pacienti in njihov svet, Evangeličanski krog, Povezovanje njenih izkušenj in Praktični prikazi, je opisana odločitev za študij medicine, ki ga je začela s 33. let ter nastanek prvih strokovnih članokov. »Učenje umetnosti in umetnost vizije (1957–1967)«.

Četrto poglavje poveže podpoglavja: Desetletje sprememb, Pri sv. Jožefu, Antoni Michniewicz, Gospa G. in Gordon Saunders, Totalna bolečina, Klinične študije, Marian Bohusz-Szysko, Pisanje, pisanje, pisanje, Religiozna razmišljanja in ambicija St. Christopher's, Naj se zgodi, Rastoča mreža in Hospic odpre svoja vrata. V njem so predstavljeni temelji zapuščine Dame Cicely. Sedemletno spremljanje gospe G. ji odpre spoznanje, da duhovnost nekateri doživljajo preko obiska cerkva, verskih obredov, drugi preko sv. pisma, tretji preko ljudi, ki so poslani v njihova življenja. Ob izgubi očeta in Antonija, drugega Poljaka v njenem življenju, začne zapisovati molitveni dnevnik, ki razkriva njeno globoko žalovanje, prepoznavanje križa odrešenja, prehod v drugo cerkev in odkrivanje hvaležnosti, ki premaguje žalovanje.

Peto poglavje *Širjenje hospica po svetu (1985–1967)* zajema: gibanje Hospic, St. Christopher's napreduje, Prijatelji, družina in poroka, Klinične teme in vprašanja, Zornje idej, Globalni vpliv, Nagrade in priznanja, Srečanje z zapisovalko biografije ter Osebnih in poklicnih izzivi. To poglavje opisuje prizadevanja, da bi se gibanje *hospic* širilo v vse namestitve bolnikov, tudi domače okolje in preprečilo zanemarjanje umirajočih ter medikalizacijo smrti. Izpostavi pomembnost izobraževanja, saj morajo zaposleni razumeti svoje poslanstvo ob umirajočih. Izpostavljena je njena pozornost na izbiro primernih besed,

da je vedno v središču obravnave človek in ne njegova bolezen. Opisan je nastanek njene prve knjige *Care of dying*, ki je izšla leta 1978. Dobra oskrba in lajšanje bolečine sta argumenta, zaradi katerih evtanazija ni potrebna. Ljudje se bojijo umiranja, ne smrti.

Zadnje poglavje *Refleksija, bolezen, izguba in smrt (1985–2005)* vsebuje podpoglavja: Dobri in slabi časi, Z Marijanom, Razvijajoče področje, Zadnja leta v hospicu, Osebne nagrade, Radio, televizija, intervjuji, Fotografije, portreti in skulpture, Revizija preteklosti: David, Antoni in Marian, Prepričanje in »Cantus Firmus« ter Bolezen in smrt.

Epilog z obrazložitvijo veličine njenega dela lepo povzame sicer mestoma zelo podrobne opise osebnih doživetij, zlasti tistih o srečanjih s tremi Poljaki. Čeprav se bralcu postavlja vprašanje, ali je razkrivanje tako osebnih izkušenj primerno, olajša razumevanje nastanka hospica in gibanja *hospic*, kot si ga je zamislila Dama Cicely Saunders. Njeno, ne le za današnje razmere neprofesionalno, nenehno prestopanje meja med zasebnim in profesionalnim, je rušilo vsa pravila obnašanja, a polagalo temelj holističnega pristopa v oskrbo umirajočih.

Vsakemu poglavju sledi bogat seznam virov, ki bralcu omogoča še podrobnejši vpogled v bogato, sistematično urejeno zapuščino Saundersove. O tem priča tudi v nekaj dneh pridobljen zapis arhivarja Kings Collega o obisku Dame Cicely Saunders iz leta 1973 v Zagrebu, ki ga je pridobila avtorica te recenzije. K temu je pripomogla vzpodbuda avtorja knjige, ki je arhivu zapustil bogat opus zapisov osebnih pogovorov s Saundersovo in drugih virov, ki še niso bili objavljeni in do izdaje knjige javnosti niso bili dostopni.

Knjiga odpira tudi kritičen pogled na njeno delo v zadnjih letih življenja. Ne gre za dvom v njen znanstveni prispevek, ampak v

način upravljanja hospica, katerega ustanoviteljica nikakor ni mogla izpustiti. Kljub temu je hospic St. Christopher` s še danes edinstvena ustanova, ki povezuje oskrbo umirajočih ob hkratni skrbi za zaposlene, raziskovanje ter izobraževanje. Takšna organiziranost je omogočila izmenjavo, povezovanje znanstvenih dognanj na svetovni ravni. Takrat še v tiskani obliki je Saundersova izmenjevala članke z začetniki paliativne in hospic oskrbe. Med njimi so: Balfour Mount, pionir paliativne oskrbe v Kanadi, Elisabeth Kübler Ross in Florence Wald iz Združenih držav Amerike. Veliko je potovala, po srečanjih s tremi Poljaki zlasti po njej ljubi Vzhodni Evropi, Poljski. Njena udeležba na Vzhodno evropski konferenci *Eeastern European Conference on Cancer Control* v Zagrebu, maja 1973, zato ni naključje.

Knjiga detajlno predstavlja temeljna spoznanja, do katerih se je prebila Saundersova v poklicu medicinske sestre, socialne delavke in zdravnice. To so: pomen odnosov, poslušanje, obravnava bolnika in njegovih bližnjih kot enovite celote, nujnost stalnega nadzora nenehne bolečine in gotovo najpomembnejšega fenomena *totalne bolečine*. Z njim Saundersova utemeljuje potrebo po celostni obravnavi človeka, kot nedeljive celote, saj se obvladovanje bolečine ne nanaša le na lajšanje fizičnih simptomov, ampak tudi na prepoznavanje človekovih emocionalnih in duhovnih stisk. Obravnava slednjih je v Sloveniji malo raziskana in v praksi pogosto omejena zgolj na religiozne

potrebe. Prav vidik duhovne oskrbe, ki se kaže v sočutni prisotnosti in aktivnem poslušanju zaposlenih oskrbovalcev, je v knjigi lepo predstavljen. Avtor ne pozabi omeniti tudi vpliva C. S. Lewisa, V. Frankla, T. de Chardina ki so bili duhovni navdih Saundersove pri oblikovanju hospica v obliki, kakršen je nastal. Avtor v epilogu kritično oceni »kolosalni« prispevek Saundersove in izpostavi prepričanje, da bodo posamezna področja njenega delovanja, kot so njena filozofija, prepričanja in delo samo, zagotovo deležna nadaljnjih raziskovanj (str. 318). Dodano je imensko kazalo, indeks, ki omogoča preglednejše iskanje oseb in tem, ki jih knjiga zajema.

Čeprav je knjiga zelo podroben biografski zapis, bi z njenim prevodom pridobili vpogled v temeljna razmišljanja in osnove razvoja celovite paliativne oskrbe. Ta tudi v Sloveniji potrebuje razumne zagovornike, da bi ne prehajali v paliativo (evforično navdušenje nad paliativno oskrbo), ampak zagovarjanje paliativnega pristopa, ki pomeni ohranjanje človekovega dostojanstva in kakovosti njegovega življenja do zadnjega diha. S tem bi tudi slovenskim bralcem predstavili argumente proti evtanaziji, kot jih je Dama Cicely Saunders izpostavila v več znanstvenih prispevkih (str. 130–131, 249–251).

Prevod bi bil primerna študijska literatura za vse, ki se pri delu srečujejo z oskrbo hudo bolnih in umirajočih.

Irena Švab Kavčič

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrala Tjaša Grebenšek

VPLIV DNEVNE ZASpanosti NA RAZVOJ ALZHEIMERJEVE BOLEZNI

Longitudinalna študija je pokazala, da imajo starejši, ki občutijo več dnevne zaspanosti, trikrat večje možnosti, da bodo leta kasneje zboleli za Alzheimerjevo boleznijo. Tisti, ki so bili čez dan večkrat zaspani, so imeli čez nekaj let večjo možnost za nastanek beta amiloidnih proteinov, ki so znak Alzheimerjeve bolezni.

Po ugotovitvah raziskav bi lahko slaba kakovost spanca spodbujala razvoj te oblike demence. To pomeni, da bi primeren nočni spanec pomagal zmanjšati tveganje za Alzheimerjevo bolezen. Do zdaj so bili prehrana, gibanje in miselna aktivnost prepoznani kot dejavniki, ki zmanjšajo tveganje razvoja Alzheimerjeve bolezni; spancu pa raziskovalci niso posvečali večje pozornosti.

Pri študiji so uporabili podatke iz dolgoročne študije, ki se je začela leta 1958 in je sledila zdravstvenemu stanju tisočih prostovoljcev. Spraševali so jih, kako pogosto postanejo čez dan zaspani in kolikokrat čez dan zaspijo. Prostovoljce so od leta 2005 naprej testirali tudi za možganske znake Alzheimerjeve bolezni.

Pri 123-ih udeležencih so analizirali odgovore in iskali povezavo med tistimi, ki so poročali o dnevni zaspanosti ali spanju in možganskimi znaki Alzheimerjeve bolezni. Po izključitvi dejavnikov, ki bi lahko vplivali na dnevno zaspanost, kot so starost, spol, izobrazba in indeks telesne mase, so rezultati pokazali, da se možganski znaki Alzheimerjeve bolezni trikrat pogosteje kažejo pri posameznikih, ki so poročali o večji dnevni zaspanosti.

Trenutno ni raziskano, zakaj se dnevna zaspanost povezuje z odlaganjem beta amiloidnih proteinov, ki so možganski znak Alzheimerjeve bolezni. Ena od možnih razlag je, da dnevna zaspanost sama po sebi povzroči nastanek teh proteinov v možganih. Glede na prejšnje raziskave je bolj verjetna razlaga, da zaradi motenega ali nezadostnega spanca nastajajo beta amiloidni proteini; prav tako lahko te motnje spanja povzročajo prekomerno dnevno zaspanost. Znanstveniki zaenkrat še ne morejo potrditi, da beta amiloidni proteini povročajo motnje spanja.

Študije na živalih so pokazale, da lahko premalo nočnega spanja povzroči več beta amiloidnih proteinov v možganih in hrbtenici. Precej ugotovitev človeških študij je povežalo slab spanec z večjim številom beta amiloidov v nevronskega tkivu.

Raziskovalci so že pred dlje časa ugotovili, da so motnje spanja pogoste pri Alzheimerjevih bolnikih. Prav to je eden izmed vodilnih razlogov družinskih oskrbovalcev, da svoje s to boleznijo dajo v institucionalno oskrbo. Domneva se, da rastoči beta amiloidni proteini in spremembe v možganih negativno vplivajo na spanje.

Študija kaže, da lahko slab spanec vpliva na razvoj Alzheimerjeve bolezni. To nakazuje, da je kakovost spanja lahko dejavnik tveganja. Nanj lahko vplivamo z uravnavanjem motenj spanja, kot so obstruktivna apneja med spanjem (prenehanje dihanja med spanjem) in nespečnost, kot tudi z vplivanjem na dejavnike na individualnem in družbenem nivoju, kot je premalo spanja zaradi dela ali gledanja televizije.

Alzheimerjeve bolezni še ne znamo zdraviti, zato se moramo potruditi, da vplivamo

na dejavnike, ki zmanjšajo tveganje za njen nastanek. Tudi če se odkrije zdravilo za njeno zdravljenje, je treba poudariti strategije preprečevanja. Prioriteta kakovosti spanca je lahko eden od načinov za zmanjšanje tveganja nastanka bolezni ali morda za upočasnitev njenega razvoja.

Vir: *Science Daily*, 2018. *More daytime sleepiness, more Alzheimer's risk?* V: <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/09/180906141501.htm> (sprejem 12. 9. 2018).

ČUSTVENE STISKE DRUŽINSKIH OSKRBOVALCEV

Raziskovalci na univerzitetni šoli za zdravstvene nege Case Western Reserve so preučevali čustvene stiske družinskih oskrbovalcev, ki so skrbeli za družinskega člana z duševno boleznijo. Ugotovili so visoko tesnobo primarnih družinskih oskrbovalcev pri začetni diagnozi ali v zgodnjem času bolezni, ki pa se je zmanjševala skozi čas.

Zmanjševanje tesnobe skozi čas se dogaja zaradi dveh možnosti: oskrbovanec postane z zdravljenjem bolj stabilen ali pa se družinski oskrbovalec sčasoma prilagodi na novo nastalo situacijo. Študija je ugotovila, da so ženske družinske oskrbovalke, ki so začele opravljati naloge oskrbovanja, večkrat depresivne in jezne kot tiste, ki oskrbujejo že dlje časa.

Raziskava je vključila 60 žensk, starih od 18 do 65 let, ki oskrbujejo svojce. Opisovale so svoje izkušnje oskrbovanja družinskega člana, ki je obolel za tesnobo, bipolarno motnjo, depresijo ali shizofrenijo.

Študija predstavlja začetne korake preučevanja povezave med skrbjo za družinskega člana z duševno boleznijo in čustvenim odzivom, ki ga imajo negovalci; večinoma so to ženske.

Študija je prišla do ugotovitve, da so bolj izobraženi družinski oskrbovalci bolj odporni na čustvene stiske in bodo prej našli uporabne vire pomoči.

V raziskavi so večinoma sodelovale ženske, ki so jih našli v socialnih organizacijah, cerkvah, kavarnah, knjižnicah itd. Vsak družinski oskrbovalec je odgovoril na 10 vprašanj o negativnih čustvih, ki jih je izkusil v dveh tednih. Prav tako so posredovali podatke o svoji starosti, diagnozi in druge informacije o družinskem članu z duševno boleznijo. Udeleženke so imele v povprečju 46 let, povprečna starost oskrbovancev pa je bila 37 let. Oskrbovanci so imeli diagnozo shizofrenije (45 odstotkov), bipolarni motnje (45 odstotkov), depresije (5 odstotkov) in anksioznosti (1 odstotek). Povprečno trajanje duševnih bolezni je bilo nekaj več kot 11 let.

Šestdeset odstotkov duševno bolnih družinskih članov ni živelo s svojimi oskrbovalci; te so bile večinoma njihove matere. Vendar je 68 odstotkov oskrbovalcev zagotovilo neposredno oskrbo s posameznimi dnevnimi dejavnostmi. Hkrati so v študiji poročali o občutkih jeze. Približno tretjina oseb z duševnimi boleznimi je prejela posredno oskrbo, kot sta podpora in spodbujanje oskrbovalcev.

Bodoče raziskave se bodo osredotočile na vključevanje udeležencev različnih ras, kar lahko spremeni rezultate. Prav tako bodo prihodnje študije preučevale čustveno stanje oskrbovalcev v daljšem časovnem obdobju.

Na podlagi svojih ugotovitev raziskovalci sklepajo, da je potrebno več pozornosti nameniti temu, kako stres za duševno bolnega člana družine vpliva na celotno družino. Pozivajo k intervencijam za družine in izobraževanje za bodoče medicinske sestre, kar bi koristilo tako oskrbovalcem kakor oskrbovancem z duševnimi boleznimi.

Vir: *Science Daily*, 2018. *Caregivers of family members newly diagnosed with mental illness at risk for anxiety.* V: <https://www.sciencedaily.com/releases/2014/09/140915120751.htm> (sprejem 13. 9. 2018).

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Alenka Ogrin

V SLOVENIJI

Skupna konferenca omrežja ESREA – izobraževanje in učenje starejših odraslih

ter projekta: «Old Guys Say Yes to
Community»

Organizira: Andragoški center in Filozofska
fakulteta

10. - 11. maj 2019, Ljubljana

Spletni naslov: [https://enovicke.acs.si/event/
konferenca-omrezja-esrea-izobrazevanje-in-
ucenje-starejsih-odraslih-in-projekta-old-
guys-say-yes-to-community/](https://enovicke.acs.si/event/konferenca-omrezja-esrea-izobrazevanje-in-ucenje-starejsih-odraslih-in-projekta-old-guys-say-yes-to-community/)

V TUJINI

ICDE Lifelong Learning Summit

Organizira: ICDE

11. - 13. februar 2019, Lillehamer, Švedska

Spletni naslov: [http://konferanser.hil.no/
icdellls2019/](http://konferanser.hil.no/icdellls2019/)

Towards Frailty Prevention: An innovative digital health solution

Zaključna konferenca EU projekta FrailSafe

3. april 2019, Bruselj, Belgija

Spletni naslov: <http://frailsafe-project.eu/>

5th International Conference »Aging and Cognition«

Organizira: Univerza v Zurichu

24. - 26. april 2019, Zurich, Švica

Spletni naslov: <http://eucas.org/ac2019/>

Towards Capability in Ageing - from cell to society

organizira: International Association of
Gerontology and Geriatrics – European
Region

23. – 25. maj 2019, Gothenburg, Švedska

Spletni naslov: <https://iagger2019.se/>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

OSNOVNA VSAKDANJA OPRAVILA

angleško: *Basic Activities of Daily Living (ADL, včasih BADL)*

Z osnovnimi vsakdanjimi opravili ljudje zadovoljujemo svoje osnovne vsakdanje življenjske potrebe. Otrok, ki se zdravo razvija, se jih nauči v zgodnjem otroštvu. Zdrav človek jih opravlja sam, v bolezni, invalidnosti in starostni onemoglosti pa lahko potrebuje pomoč pri njihovem opravljanju. Osnovna vsakdanja opravila so skupaj s *podpornimi vsakdanjimi opravili* kriterij potrebe po oskrbi; v sodobnih *sistemih dolgotrajne oskrbe in zakonih o dolgotrajni oskrbi* so po njih pripravljena ocenjevalna orodja za upravičenost do vrste in količine oskrbovalne in negovalne pomoči. Osnovna in podporna vsakdanja opravila so pomembna raziskovalna kategorija funkcionalne samostojnosti starajočih se ljudi, po letu 2010 se jim pridružuje raziskovanje *višjih človeških vsakdanjih dejavnosti*, ki so odločilne za uresničevanje razvojno višjih človeških potreb in zmožnosti, praviloma pa niso pravica v sistemih dolgotrajne oskrbe.

Zdravstvena in psihosocialna spoznanja o osnovnih človeških potrebah, raziskovalni podatki o funkcionalni ne/zmožnosti za ugotavljanje upravičenosti do oskrbe in nege v sodobni dolgotrajni oskrbi ter vsakdanje izkušnje pri *oskrbovanju* starostno onemoglih, kronično bolnih in invalidnih ljudi kažejo, da so osnovna vsakdanja opravila naslednja:

1. **osebna higiena**, to je umivanje, kopanje, tuširanje, umivanje zob in las, britje in striženje nohtov;
2. **oblačenje**, to je izbira primerne obleke, oblačenje, zapenjanje gumbov in zadr,

obuvanje in vezanje čevljev **ter slačenje in sezuvanje**;

3. **hranjenje**, to je uživanje hrane in pijače ter **pravilna uporaba potrebnih zdravil**;
4. **gibanje**, to je vstajanje s postelje, stola ali invalidskega vozička, hoja po stanovanju in v okolici s pripomočki ali brez njih;
5. **obvladovanje izločanja vode in blata** (kontinence) z uporabo stranišča, njegovih nadomestnih sobnih pripomočkov ali nadzorovanje inkontinence z uporabo plenice;
6. **varno spanje in počitek**;
7. **navezovanje medčloveškega stika**, da človeka vsak dan nekdo osebno ogovori, obišče ali vsaj pokliče.

Seznami vsakdanjih opravil ter instrumenti, lestvice in indeksi za ugotavljanje potrebe po pomoči pri njihovem zagotavljanju v bolezni, invalidnosti in starostni onemoglosti se intenzivneje razvijajo že od sredine šestdesetih let prejšnjega stoletja (Katz in njegov *indeks odvisnosti v osnovnih vsakdanjih opravilih*). Danes sistematično zbirajo podatke o potrebah ljudi po pomoči pri opravljanju osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil redne nacionalne in mednarodne raziskave (npr. SHARE), ki so osnova za sistemske ukrepe v prilagajanju držav in družb na staranje prebivalstva. Med podatki je za načrtovanje oskrbovalnih sistemov pomemben ta, da začne potreba po pomoči pri osnovnih vsakdanjih opravilih naraščati po 80. letu starosti, vsaj deloma samostojno pa opravlja osnovna vsakdanja opravila še polovica devetdesetletnikov.

V oskrbovalnih sistemih in pri neformalni domači oskrbi je z vidika gornjega nabora osnovnih vsakdanjih opravil največkrat

izpuščeno ali zapostavljeno navezovanje dnevnega medčloveškega stika. Zato je osamljenost najbolj razširjena kronična psihosocialna bolezen v starosti. Ustanovna listina Svetovne zdravstvene organizacije (1946) je v opredelitvi zdravja izenačila njegovo telesno, duševno in socialno razsežnost, vendar pa zdravstveni sistemi v svojem razvoju pogosto zelo zaostajajo v upoštevanju duševnega, zlasti pa socialnega zdravja; to velja tudi pri dolgotrajni oskrbi («pozdravstvenje» dolgotrajne oskrbe). Neupoštevanje psihosocialnih vidikov se dogaja tudi tam, kjer imajo na oblikovanje sistema dolgotrajne oskrbe odločilni vpliv ljudje z zgolj ekonomskim gledanjem («ekonomizacija» dolgotrajne oskrbe). Ker ima v starosti psihosomatski vzvratni učinek še posebej izrazit vpliv na telesno zdravje in ker so skupni stroški in kakovost dolgotrajne oskrbe najbolj odvisni od telesne in psihosocialne pomoči svojcev, so »pozdravstveni« ali »ekonomizirani« sistemi dolgotrajne oskrbe v celoti dražji – slabše namreč vzdržujejo in krepijo zdrave ljudi, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju vsakdanjih opravil, in slabijo neformalno oskrbo družinskih oskrbovalcev. Zadnji predlog slovenskega zakona o dolgotrajni oskrbi (2017, čl. 6) je kot storitve osnovnih dnevnih opravil navedel: prehranjevanje in pitje, osebno higieno, oblačenje in slačenje, izločanje in odvajanje, gibanje ter pripravo na spanje in počitek – prezrl je torej samo temeljno opravilo za človeško sožitje in socialno vključenost onemoglih ljudi.

Pomoč nesamostojnemu človeku pri osnovnih vsakdanjih opravilih ima dve razsežnosti: storitev in človeški odnos. Za pomoč pri izvajanju oskrbovalnih in negovalnih storitev se naglo razvija informacijsko-komunikacijska tehnologija ter robotika. Ta bo v prihodnje čedalje bolj vstopala v izvajanje teh storitev, nikoli pa ne bo mogla

nadomestiti pristnega človeškega odnosa med oskrbovancem in oskrbovalcem. Človeški stik in komuniciranje z oskrbovancem je najšibkejša točka v razvoju sodobne evropske dolgotrajne oskrbe, zato je v konici strokovnih prizadevanj razvoj *odnosne nege in oskrbe*. Če zakon o dolgotrajni oskrbi upošteva potrebo po človeškem odnosu kot osnovno pravico vsakega in dolžnost vseh, je posledica tega sistematično usposabljanje družinskih oskrbovalcev v vsaki krajevni skupnosti, poklicni oskrbovalci morajo biti enako kakor za telesno nego in oskrbo usposobljeni tudi za duševne in odnosne vidike pri njima, v javnosti (vrtci, šole, javna občila in kultura) pa je pozornost sistematično usmerjena v prizadevanje za humano pomoč vsem, ki ne morejo sami opravljati osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil. To je najbolj učinkovit mehanizem za preprečevanje nasilja nad starimi ljudmi, njihovega *trpinčenja* in *zanemarjanja* ter sistemskih zlorab, ki jih povzroča ekonomski pohlep po dobičku z industrijsko brezosebnimi oskrbovalnimi storitvami.

Strokovno izrazje na področju dolgotrajne oskrbe se oblikuje šele v zadnjem času, zato so se uporabljali različni slovenski izrazi. Beseda *opravilo*, ki se je uveljavila, je ustrezna, ker poudarja storitev, pri kateri je odločilno, da je zadovoljivo opravljena; tukaj ni v ospredju celosten osebni človeški vidik, zato se za izvajanje oskrbovalnih opravil razvija tudi sodobna tehnologija. Tudi beseda *vsakdanja* je jezikovno ustrezna – jasno pove, da gre za nujno potrebna opravila, ki morajo biti opravljena redno vsak dan. Izraz *dnevna* opravila ni dober, ker poudarja, da jih opravljamo podnevi in ne ponoči; ta poudarek zavaja, saj je izločanje lahko tudi nočna potreba, z njo vred pa pri minimalni gibljivosti tudi vstajanje iz postelje in gibanje do stranišča. Isto velja za izraz *vsakodnevna*

– poleg izključevanja vsakonočnih opravil je ta izraz tudi jezikovno bolj papirnat v primerjavi z živo besedo vsakdanja opravila.

PODPORNA VSAKDANJA OPRAVILA

angleško: *Instrumental Activities of Daily Living (IADL)*

Podporna vsakdanja opravila so kompleksne spretnosti in znanja, ki jih potrebujemo za uspešno samostojno življenje in se jih večinoma naučimo v obdobju adolescence. Čeprav so manj bistvena za zdravje in blagostanje posameznika kakor *osnovna vsakdanja opravila*, so vsakemu človeku potrebna, ker zagotavljajo samostojnost in varno življenje v domačem ali drugem okolju. Podporna vsakdanja opravila so poleg osnovnih opravil kriterij potrebe po oskrbi. V sodobnih sistemih *dolgotrajne oskrbe* in *zakonih o dolgotrajni oskrbi* so bolj ali manj vključena med oskrbovalne pravice ter v ocenjevalna orodja za upravičenost do oskrbovalne pomoči. Njihovo raziskovanje poteka skupaj z osnovnimi vsakdanjimi opravili.

Med podporna vsakdanja opravila se ponavadi štejejo:

1. čiščenje stanovanja, pranje in likanje perila ter druga osnovna gospodinjstva opravila;
2. kuhanje, priprava in strežba hrane;
3. nakupovanje hrane in drugih potrebščin za vsakdanje življenje;
4. **uporaba transportnih sredstev** (vožnja avtomobila ali uporaba javnega prometa);
5. **upravljanje z denarjem** (plačevanje položnic, dvigovanje gotovine);
6. drobna popravila po stanovanju ali hiši;
7. uporaba telefona, interneta ali drugih komunikacijskih sredstev.

Podobno kakor osnovna vsakdanja opravila so tudi zmožnosti oziroma nezmožnost

za opravljanje teh opravil v bolezni, starostni onemoglosti in invalidnosti začeli raziskovati v šestdesetih letih prejšnjega stoletja. Eden od uveljavljenih instrumentov za njihovo merjenje (vprašalnik IADL; Lawton in Brody, 1969) vključuje štirinajst področij podpornih vsakdanjih opravil: uporaba stranišča, hranjenje, oblačenje, osebna nega (urejenost las, nohtov, roka, obraza, oblačil), fizična zmožnost, kopanje in osebna higiena, uporaba telefona, nakupovanje, priprava obrokov, gospodinjstva opravila, pranje perila, načini prevoza, odgovorna uporaba zdravil in zmožnost upravljanja lastnih financ. SHARE zbira podatke o pripravi toplega obroka, nakupovanju življenjskih potrebščin, opravljanju telefonskega klica, jemanju zdravil, delu po hiši ali na vrtu in urejanju denarnih zadev, kot je plačevanje računov ali vodenje izdatkov. Raziskovalna in ocenjevalna orodja za upravičenost do dolgotrajne pomoči so v naboru podpornih vsakdanjih opravil manj enotna in sistematična kakor pri osnovnih vsakdanjih opravilih; nekateri dajejo določeno opravilo med osnovna, drugi med podporna opravila ali celo med višje vsakdanje dejavnosti. Ugotavljanje zmožnosti za opravljanje teh opravil poteka večinoma s samoocenjevanjem in z ocenjevanjem drugega, ki človeka dobro pozna in z njim dela.

Predlog slovenskega zakona leta 2017 je kot upravičene storitve podpornih vsakdanjih opravil navedel: pomoč pri hišnih opravilih, pomoč pri nakupu živil in življenjskih potrebščin, prinašanje, pripravo in postrežbo obrokov ter spremstvo uporabnika v povezavi z izvajanjem storitev dolgotrajne oskrbe. V istem členu je vseboval tudi **storitve neakutne zdravstvene nege** (spremljanje vitalnih funkcij in drugih parametrov, spremljanje zdravstvenega stanja uporabnika, priprava in dajanje zdravil ter nadzor nad njihovim jemanjem, preprečevanje razjed

zaradi pritiska) ter **storitve za ohranjanje samostojnosti in preprečevanje poslabšanje stanja ali povečanje samostojnosti** (rehabilitacija, reintegracija, svetovanje za prilagoditev bivalnega okolja, pripomočki in storitve informacijsko-komunikacijske tehnologije ter storitve na daljavo za spremljanje telesnih aktivnosti in zagotavljanje varnosti). Vse to so pomembne potrebe človeka, ki so lahko smiselno umeščene v enovit socialno-zdravstveni sistem sodobne dolgotrajne oskrbe; osnovno zdravstvo postane s tem učinkovitejše zaradi tesnega sodelovanja s formalno in neformalno socialno oskrbo.

Podporna vsakdanja opravila veljajo za nadgradnjo osnovnih vsakdanjih opravil. Vzrok za to je večja nujnost osnovnih za vsakdanje življenje, vendar pa nekateri avtorji postavljajo pod vprašaj to hierarhičnost. Pri podpornih opravilih večinoma priskočijo starim ljudem, invalidnim in kronično bolnim na pomoč ljudje iz neformalne mreže.

Potreba po pomoči pri opravljanju podpornih vsakdanjih opravil začne naraščati po 70. letu starosti. Med osebami, starimi 80 let ali več, jih ima 40 % vsaj eno omejitev pri njihovem opravljanju. Po 85. letu starosti potrebuje pomoč pri večini podpornih opravil nad tri četrtine ljudi. Pri odvisnosti od pomoči pri podpornih vsakdanjih opravilih so še posebej vidne razlike med spoloma, ker so nekatera od njih vezana tradicionalno bolj na moški spol (npr. drobna popravila) ali na ženski spol (npr. kuhanje in priprava hrane, čiščenje stanovanja, pranje in likanje perila).

Glede strokovnega izraza *vsakdanja opravila* velja, kar je rečeno pri pojmu *osnovna vsakdanja opravila*. Pred predlogom zakona o dolgotrajni oskrbi (2017) je bil v uporabi tudi izraz *instrumentalna opravila*, vendar je v tem predlogu uporabljen izraz *podporna opravila* v slovenščini ustrežnejši in jasnejši.

VIŠJE VSAKDANJE DEJAVNOSTI

angleško: *Advanced Activities of Daily Living*

Raziskovanje človeških funkcionalnih sposobnosti za samostojno in kakovostno življenje ob starostnem pešanju, bolezni in invalidnosti postaja po letu 2010 čedalje pozornejše tudi na razvojno najvišje človeške zmožnosti; pred tem so raziskovali in upoštevali samo *osnovna vsakdanja opravila* in *podporna vsakdanja opravila*. Po klasičnem razlikovanju Maslowa med osnovnimi in višjimi človeškimi potrebami, ki omogočajo njegovo človeško samouresničevanje, jih imenujemo višje vsakdanje dejavnosti.

Za te dejavnosti je značilno:

- da so celostno človeške, odvisne pa so predvsem od razvojno najvišjih osebnostnih, kognitivnih, emocionalnih ter duhovnih (Frankl) zmožnostih človeške osebe;
- da so odvisne od konkretnega posameznika, njegovega razvoja in usmeritve, zato se v teh potrebah in dejavnostih ljudje zelo razlikujejo drug od drugega;
- da je njihovo zadovoljevanje odločilno za kakovost življenja in staranja;
- da ima njihovo kakovostno zadovoljevanje zelo močan vzratni učinek na telesno, duševno in socialno zdravje, oziroma na *ključovalno moč duha* (Frankl) v bolezni in onemoglosti.

Kot višje človeške vsakdanje dejavnosti raziskovalci ugotavljajo »sodelovanje starejših v izobraževalnih, državljskih, religioznih in prostočasnih aktivnostih« (Nascimento de Araújo in drugi, 2017). Golferi Dias in sodelavci (2015) so za njihovo raziskovanje uporabili orodje z dvanajstimi postavkami s področja kognitivnega in socialnega funkcioniranja starejših ljudi: stiki

z drugimi preko pisem, telefona ali e-pošte, obiski prijateljev na njihovem domu, nudenje pomoči drugim, prostovoljsko delo, obiskovanje restavracij, kina ali drugih javnih mest z drugimi osebami, izleti in potovanja, ukvarjanje z ročnimi deli, vožnja avtomobila in podobno. De Vriendt in sodelavci (2013) pa so oblikovali raziskovalno orodje za merjenje 49 višjih vsakdanjih dejavnosti, ki se nanašajo na 15 življenjskih področij, na primer: sofisticirane kuharske aktivnosti, uporaba gospodinjskih pripomočkov, vrtnarjenje, kognitivne in intelektualne stimulative aktivnosti, ročna dela in umetniško ustvarjanje, kompleksne ekonomske aktivnosti in transakcije, šport, skrb ali pomoč drugim itd.

Višje človeške vsakdanje dejavnosti večinoma niso pravica v sodobnih sistemih dolgotrajne oskrbe, ampak predmet raziskovanja starosti, staranja in zdravega človeškega funkcioniranja. Ker pa gre za bistvene človeške dejavnosti, je pomembno, da jih sodobni sistemi dolgotrajne oskrbe upoštevajo posredno v okviru kakovosti osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil – njihovo smiselno uresničevanje je pogoj za kakovostno pomoč človeku, ki je odvisen od drugih pri opravljanju vsakdanjih opravil.

V nasprotju z osnovnimi in podpornimi vsakdanjimi opravili uporabljamo tukaj izraz višje vsakdanje *dejavnosti*. Opravila večinoma vključujejo posamezno razsežnost človeka in so zato manj osebna, medtem ko je dejavnost bolj celostno in osebno človeško delovanje, ki hkrati vključuje telesno, duševno, duhovno, socialno, razvojno in bivanjsko razsežnost. Opravljanje višjih človeških vsakdanjih dejavnosti je zato lahko samo individualno osebno in nikakor ne brezosebna storitev po »normativih in standardih«, niti ni mogoče misliti, da bi jih človeku opravljala tehnologija. Pri slovenjenju angleškega izraza z jezikoslovci iščemo vsebinsko in jezikovno čim ustrežnejši in čim lepši slovenski strokovni izraz (nikakor to ne morejo biti »napredne dejavnosti« kot prevajajo nekateri, saj bi to nakazovalo, da so ostala opravila nazadnjaška). Vsekakor mora izraz za te dejavnosti vsebovati pomenke prvine osebnega in osebnostnega, razvojnega, človeško specifičnega, zahtevnejšega in samouresničitvenega; zdi se, da se je temu najbolj približal izraz višje vsakdanje dejavnosti.

J. Ramovš

SIMPOZIJI, DELAVNICE

**NACIONALNA KONFERENCA O
PREPREČEVANJU TRPINČENJA
STARIH LJUDI***Kočevje, 13. novembra 2018*

V prostorih Kulturnega centra Kočevje se je odvila nacionalna konferenca z naslovom »Preprečevanje nasilja nad starejšimi«, ki jo je v okviru nacionalnega programa z istim imenom vsako leto organizira Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje v eni od starosti prijaznih občin. Zbralo se je okrog 80 strokovnih delavcev, ki delajo na področju problematike nasilja po vsej Sloveniji ter precej zavzetih domačinov.

Udeleženke je pozdravila Lili Štefanič, direktorica občinske uprave Kočevje. Spregovorila je o varnosti starejših v občini Kočevje in predstavila dejavnosti, ki potekajo v občini in pripomorejo h krepitvi varovalnih dejavnikov za preprečevanje trpinčenja nad starejšimi. Navzoče je navdušila tudi s podatki o tem, kaj dela Občina Kočevje za razvoj starosti prijazne skupnosti; med drugim je letos kot prva v Sloveniji razpisala nekaj javnih sredstev za sofinanciranje prilagajanja stanovanj za samostojno življenje v starosti in boleznih.

V prvem delu konference sta bila dva referata o tem, kaj je nasilje nad starejšimi ljudmi, kako se kaže in o sodobnih možnostih za njegovo preprečevanje. Opozoriti velja na sodobnejši strokovni izraz *trpinčenje starejših*, ki je večinoma ustrežnejši, ker usmerja pozornost na žrtev, medtem ko pri pojmu nasilja ostaja pozornost vezana na storilca.

Katarina Tinauer iz Centra za socialno delo (CSD) Kočevje, koordinatorica za

preprečevanje nasilja za področje ljubljanske regije 2, je sistematično predstavila naglo se razvijajoči slovenski sistem za odkrivanje nasilje, ukrepanje ob njem in za njegovo preprečevanje. Poudarila je, da trpinčenje starejših še vedno pogosto ostaja prikrito, če pa se ljudje srečajo z njim, ne vedo, kako ravnati. Starejši ljudje, ki so žrtve nasilja, zelo težko spregovorijo o tem, kar se jim dogaja, ker jih je sram. Pogosto menijo, da so sami krivi ali se bojijo, da bi razkritje nasilja povečalo njihovo ogroženost, oziroma da bi ostali brez tiste pomoči, ki jo nujno potrebujejo. Povzročitelji nasilja praviloma težko prevzemajo odgovornost za lastna dejanja in le-to nalagajo svojim žrtvam.

Koordinatorica je izpostavila, da se naloge CSD pri obravnavi trpinčenja starejših ne razlikujejo od obravnave nasilja nad pripadniki drugih starostnih skupin. Nudijo jim informacije o različnih oblikah pomoči, o postopkih v CSD in drugih institucijah (npr. na policiji in sodišču) ter o delovanju organizacij, ki nudijo pomoč žrtvam nasilja. Strokovni delavec skupaj z žrtvijo opredeli problem in nato skupaj načrtujeta pomoč, ki jo lahko zagotovi CSD sam ali v sodelovanju z drugimi institucijami in organizacijami. CSD ima vlogo koordinatorja pomoči. Strokovnjak za to področje v CSD vedno opravi razgovor tudi s povzročiteljem z namenom nujenja pomoči za spreminjanje nasilnega vedenja.

V primeru trpinčenja starejših poskuša CSD predvsem aktivirati socialno mrežo starejše osebe, da le-ta začne aktivno delovati pri skrbi zanjo. V ta namen nudi informacije, pomoč in podporo tako starejšim kot njihovim svojcem. V primeru, ko starejši nima

svoje mreže, mu CSD pomaga mrežo oblikovati. Večina standardov za preprečevanje trpinčenja v družini in programov za pomoč žrtvam je bila razvitih za večinsko, zdravo prebivalstvo, zaradi česar se tako starejši, ki so žrtve nasilja v družini, kakor strokovni delavci pogosto znajdejo v stiski, ko iščejo primerne in učinkovite rešitve. Predavateljica je dodala, da je trenutno v Sloveniji izredno veliko pomanjkanje prostora v domovih za stare ljudi. Nujno bi potrebovali krizne centre, ki bi bili prilagojeni za starejše in njihove potrebe. Seveda pa umik ni ustrezna rešitev za vse.

Katarina Tinauer je opozorila tudi na to, da včasih, ko imamo pred seboj starejšega človeka, ki se zdi nemočen, pozabimo, koliko življenjskih izkušenj ima in da ne potrebuje poučevanja o tem, kaj bi moral storiti. Povzročitelji nasilja v svoji potrebi po nadzoru pogosto poskušajo določati žrtvi, kaj in kako lahko dela in misli. Poskusi pomoči so včasih lahko zelo podobni delovanju povzročiteljev. Strokovni delavci se zato večkrat znajdejo v precepu želja in potreb starejših ter svoje naloge, da zaščitijo žrtev.

Po mnenju Tinauerjeve bi bilo potrebno razvijati programe, ki bi omogočali starejšim čim več samostojnosti in neodvisnosti ter razbremenjevanja svojcev. Pomoč, ki jo CSD nudi uporabnikom, je v veliki meri odvisna od mreže pomoči v okolju, zato je pomembno skrbeti za enakomerno razpršenost programov, ki so se že izkazali za uspešne. Taki so npr.: programi za varovanje na daljavo, dnevni centri, pomoč starejšim pri prevozih, izobraževanje svojcev o oskrbi in negi starejših, skupine starih za samopomoč in podobni. Smiselno bi bilo razvijati zagovorništvo za starejše, saj imajo sami pogosto premalo moči v navzkrižju različnih interesov. Zelo pomembni so dobri programi za pomoč žrtvam, saj omogočajo, da se trpinčenje konča

in tako jasno sporočajo, da je nasilje nedopustno in nesprejemljivo. Koordinatorica je poudarila, da je pri pomoči starejšem, ki so žrtve nasilja, potrebno z veliko mero potrpežljivosti in spoštljivosti slediti njihovim koristim in željam. Pomembno je ves čas ohranjati stik z njimi in jim nuditi oporo, ne glede na njihove odločitve. O nasilju ni mogoče imeti nevtralnega stališča. Vsakič, ko se ne izrečemo proti nasilju, ga podpiramo. Mnogi prenehajo z uporabo nasilja, ko dobijo jasno sporočilo, da je nasilno vedenje nedopustno in hkrati kaznivo dejanje.

Drugi referat je imel prof. dr. Jože Ramovš, predstojnik Inštituta Antona Trstenjaka. Predstavil je značilnosti nehotenega trpinčenja starih ljudi, ki je najbolj obetavno področje za preprečevanje nasilja. Poudaril je, da se nehoteno trpinčenje dogaja tako v domači oskrbi kakor v institucijah. Izkušnje Inštituta pri več kot desetletnem delu z družinskimi oskrbovalci kažejo, da je v družinah večina besednega in telesnega trpinčenja starajočih se svojcev nehotenega – povzročitelji ga storijo zaradi trenutne izgube kontrole nad svojim vedenjem v svoji stresni preobremenjenosti ter v nepoznavanju bolezni (demenca) in zgrešenem tolmačenju vedenja starega človeka. To nasilje preprečujemo zlasti z razbremenilno pomočjo družinskim oskrbovalcem, z njihovim usposabljanjem za lažje in boljše oskrbovanje, z osvajanjem znanj za razumevanje bolnega svojca in njegove slabe volje, z učenjem socialnih veščin za ustrezno komuniciranje ter z njihovim medsebojnim povezovanjem, da si izmenjujejo izkušnje pri oskrbovanju. Najbolj pogosto nehoteno trpinčenje starih ljudi v ustanovah je to, da morajo stanovati v dvo ali večposteljni sobi z neznanim človekom, ki ima lahko povsem drugačne navade – pravica do osebne intime v enoposteljni sobi danes ni nadstandard, ampak osnovna pravica vsakega starega človeka.

V drugem delu konference sta pravnica Ana Gorenc Vujović in psihologinja Tjaša Grebenšek z Inštituta Antona Trstenjaka predstavili program *Staranje brez nasilja*, ki ga Inštitut razvija in izvaja od leta 2015. Ciljna skupina programa so starejši prebivalci lokalne skupnosti in tisti, ki imajo v družini starejšega človeka. Program pomaga udeležencem oblikovati stališča do dostojanstvenega staranja, ki izključuje vsakršno obliko trpinčenja. Udeleženci ozavestijo svojo osnovno človeško pravico do osebne varnosti, prepoznavajo nevarnosti za nasilje in zanemarjanje ter osvajajo veščine za preprečevanje le-tega. Ker je trpinčenje starejših v praksi težko odkrivati, še težje pa odpravljati njegove posledice, ta program sistematično krepí varovalne dejavnike za lastno zaščito starejših pred trpinčenjem, npr. lepo komunikacijo, obvladovanje jeze, pravočasno in smotrno urejanje premoženjskih zadev, ohranjanje in razvijanje socialne mreže in podobno. Del udeležencev programa se vključi v družbeno koristno delo (prostovoljstvo) in prevzame aktivnejšo skrb za lastno psihosocialno zdravje. Program se izvaja na terenu po različnih regijah, letos je bila vključena Koroška, Gorenjska, Jugovzhodna in Osrednjeslovenska regija, in sicer naslednji kraji: Radlje ob Dravi, Ravne na Koroškem, Žiri, Kočevje, Grosuplje, Zagradec, Logatec in Ljubljana.

Program vključuje delavnice, ki v vsakem kraju potekajo v treh zaporednih srečanjih enkrat tedensko. Delavnice zajemajo različne teme: doživljanje starejšega človeka in komunikacija, ko so odnosi težavni; skrb za varnost izven doma ter pravni vidiki varnosti starejših in premoženjska vprašanja. Skrb za varnost izven doma predstavi strokovnjak iz policijske uprave.

Program vključuje tudi individualno svetovanje starejšim in njihovim družinskim

članom, ki potrebujejo predvsem preventivne nasvete, na primer pri urejanju dednih in premoženjskih razmerij itd. Prav tako nudimo individualno svetovanje predstavnikom lokalnih služb in se povezujemo z njimi pri preprečevanju nasilja v lokalnih okoljih.

Bistvena sestavina tega programa je tudi raziskovanje. Ob koncu delavnic udeležencem razdelimo evalvacijske vprašalnike. Njihovi odgovori odsevajo sliko nasilja nad starejšimi v njihovem lokalnem okolju in pomagajo pri razvoju programa.

V okviru programa *Staranje brez nasilja* po koncu delavnic delujejo tudi krajevne skupine za samopomoč, ki obravnavajo teme s področja preprečevanja nasilja. Skupine delujejo po programu *Varno staranje* praviloma po končanih delavnicah, ki jih vodimo zaposleni na Inštitutu. Starejši se v skupinah redno srečujejo in med seboj povezujejo. Člani se drug od drugega učijo novega doživljanja in vedenja. Izmenjujejo si dobre izkušnje, iz katerih se je možno učiti in napredovati, učijo se lepšega doživljanja, komuniciranja in ravnanja. Srečevanje starejših v skupinah je osredotočeno na osvajanje samozaščitnega doživljanja in vedenja. V skladu s takim stališčem se pripravljajo na spopadanje s situacijami, ki lahko vodijo v nasilje: naučijo se prepoznavati varovalne mehanizme pred nasiljem in jih po svojih močeh uporabljati. V namen dobrega delovanja skupin za kakovostno staranje brez nasilja smo izdali priročnik z naslovom *Varno staranje*.

Vesna Krese, organizatorica mreže medgeneracijskih programov za kakovostno staranje v Kočevju, je drugem delu konference predstavila svoje izkušnje z vodenjem skupine za samopomoč in pomen prostovoljstva pri preprečevanju trpinčenja starejših.

Tretji del te strokovne konference je bila okrogla miza o metodah dela in programih za preprečevanje nasilja nad starejšimi po

Sloveniji. Anita Rauh, predstavnica zavoda Sopotniki, je spregovorila o pomoči starostnikom pri vključevanju v aktivno družbeno življenje, o preprečevanju izoliranosti in osamljenosti kot varovalnih dejavnikov za preprečevanje trpinčenja. Ivanka Bižal, upokojena fizioterapevtka in predavateljica na tečajih za družinske in druge neformalne oskrbovalce, je izpostavila, da ne samo demenca, ampak tudi druge bolezni včasih pripeljejo do popolnoma spremenjenega vedenja starejših. To je po njenem mnenju velikokrat povod za nastanek nesoglasij v družini in posledično lahko pripelje do trpinčenja starejših. Poudarila je, da z usposabljanjem družinskih članov o tem, kaj se s starostnikom dogaja, lahko veliko storimo za preprečevanje nasilja nad starimi ljudmi. Lidija Vardijan, direktorica Doma starejših občanov Kočevje, je predstavila dobre prakse njihovega doma, med drugim mediacijo ob sporih, kako stanovalce socialno vključujejo ter dinamiko odnosov med stanovalci in

zaposlenimi. Predstavila je tudi prostočasne dejavnosti v domu ter razložila, kako upoštevajo individualne želje stanovalcev ter jih vključujejo v dejavnosti, ki krepijo varovalne dejavnike za preprečevanje nasilja. Vlasta Kambič Poje iz patronažne službe v Kočevju je spregovorila o tem, s kakšnimi razmerami starejših se srečuje v njihovem domačem okolju, o preprečevanju osamljenosti starejših ter o odnosih starejših s svojci, kar prav tako bistveno vpliva na varnost starejših.

Konferenca se je končala po plodni razpravi sodelujočih in udeležencev o tem, kaj v občini Kočevje in širšem slovenskem prostoru že obstaja za povečanje varnosti starejših ter kaj je še treba delati v prihodnje. Eno od soglasnih zaključnih spoznanj te strokovne konference je, da interdisciplinarni pristop, sodelovanje vseh deležnikov in preventivno delo danes zagotoviti največjo varnost starejših.

*Ana Gorenc Vujović, Tjaša Grebenšek
in Katarina Tinauer*

INTERVJU

Branko Lipar in Marta Ramovš**Prenos vrednot iz roda v rod**

POVZETEK

Branko Lipar je predsednik društva upokojencev Mengeš, pred upokojitvijo je kot ravnatelj deloval v petih osnovnih šolah. V intervjuju se je Marta Ramovš z njim pogovarjala o življenjskih usmeritvah in izkušnjah, ki so ga vodila pri delu v šolstvu skozi celotno poklicno življenje. Med njimi so spoznanja, ki presegajo šolske okvire in so pomembno sporočilo za vse, ki delajo z ljudmi, še posebej z ranljivimi skupinami; na primer to, kako se v vsakem človeku, ustanovi in skupnosti išče razvojni socialni kapital v njihovih preteklih izkušnjah, v sedanjih zmožnostih in v viziji za prihodnost. Osrednja tema intervjuja je izviren način medgeneracijskega sodelovanja v času, ko se starejši pripravlja na upokojitev in prepuščanja svoje vodstveno delavno mesto mlajšemu nasledniku. Gospod Lipar opisuje, kako je kot ravnatelj šole uvajal v to vlogo mlajšega sodelavca. Njegova izkušnja nakazuje dober model, ki prepreči, da ljudje na vodilnih položajih ne bi pravočasno predali svojega mesta nasledniku ali da bi mlajši na novem položaju zavrgli dobre razvojne programe predhodnikov; ti dva in podobni načini medgeneracijskega prehoda onemogočajo razvojno kontinuiteto in ovirajo razvoj. Lipar je pred upokojitvijo uvidel, kako pomembno je, da se vrednote kakovostnega razvoja šole, za katere se je trudil, razvijajo naprej. Za ta prenos je poskrbel v spoštljivem dialogu s svojim naslednikom pred upokojitvijo in postopnim izpuščanjem svoje vloge po upokojitvi. Zadnji del intervjuja je posvečen razmislekom o starosti in o medgeneracijskem sodelovanju danes.

Ključne besede: ravnatelj osnovne šole, medgeneracijski prenos izkušenj, predavanje vodstvene vloge, vzgoja za empatijo, socialni kapital

AVTORJA

Branko Lipar je po osnovni šoli in učiteljišču služboval nekaj let kot osnovnošolski učitelj slovenščine v svojem kraju. Nato je bil vse do upokojitve uspešen ravnatelj na osnovnih šolah Cerklje ob Krki, Cerklje na Gorenjskem, Kranj, Ledina v Ljubljani in Mengeš, kjer je po upokojitvi še nekaj časa vodil šolski socialni sklad in svet staršev. Sedaj je predsednik Društva upokojencev Mengeš.

Marta Ramovš je diplomirana socialna pedagoginja. Zaposlena je na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, kjer se posveča raziskovalnemu, izobraževalnemu in razvojnemu delu, še posebej na področjih družinske in druge neformalne oskrbe, deinstitucionalizacije dolgotrajne oskrbe in dela s skupnostjo.

ABSTRACT

Transfer of values from generation to generation

Branko Lipar is president of the Pensioners' association in Mengeš. Before retirement he worked in five elementary schools. Marta Ramovš interviewed him about his life orientation and experiences that led his career in education and his professional life. Certain conclusions exceed educational framework and present important message for everybody working with people, especially with those with special needs: e.g. how one can find social capital in each human being, institution or community, based on their past experiences, present capabilities and in vision for the future. The main theme of the interview is genuine method of intergenerational cooperation in the phase of preparation for retirement, leaving the head position to the successor in due time. Lipar describes his experiences in transferring his knowledge to his younger co-worker by presenting a positive model, allowing handover to the successor and enabling continuation of good development practices of the predecessor. These models of gradual intergenerational transition allow continuation and development. Lipar recognized how important it was that the positive values he had developed continue developing further by respectful dialogue with his successor.

In the last part of the interview Lipar' thoughts on ageing and intergenerational cooperation nowadays are presented.

Key words: headmaster of elementary school, intergenerational transfer of experiences, handover of the leading position, education for empathy, social capital

AUTHORS

Branko Lipar. *After completing elementary and vocational pedagogic education, Branko Lipar started teaching Slovenian language in his hometown. Later on, he worked as a headmaster of elementary schools in Cerklje ob Krki, Cerklje na Gorenjskem, Kranj, Ljubljana and Mengeš. After retirement, he became in charge of Mengeš school social fund and head of parents' council. At present, he is a president of Pensioner's Association in Mengeš.*

Marta Ramovš *has graduated in social pedagogy at Faculty of Educational Science, at Salesian Pontifical University in Rome. Her work at Anton Trstenjak Institute includes research and development as well as practical fieldwork, mainly on the field of informal care and deinstitutionalization of long-term care.*

PREPOZNAVANJE SOCIALNEGA KAPITALA JE NEVIDNO DELO Z VIDNIMI POSLEDICAMI

KAKOVOSTNA STAROST: Gospod Lipar, bi nam lahko opisali, kako ste se odločili za poklic učitelja in kako se je nadaljevala vaša poklicna pot?

LIPAR: Pravzaprav nisem nikoli načrtoval ne pričakoval, da bom postal učitelj. O tem kaj bom, nisem razmišljal, tudi v družini se o tem nismo pogovarjali. Bil sem iz revne kmečke družine, bilo nas je pet otrok. Jaz sem bil najmlajši, ostali sorojenci so bili precej starejši od mene. Nihče od njih ni šel naprej v šolo, tudi osnovne šole

niso končali – tedaj je bila vojna, pa tudi kmečko življenje je tako, da je najprej delo doma, pa še delo pri drugih. Kruh smo morali služiti pri kmetih, ki so imeli več zemlje; med seboj smo si pomagali pri in si vračali usluge, da smo vsi skupaj lahko preživeli. Hrane pri nas ni manjkalo, saj smo je na domači zemlji pridelali dovolj, denarja pa ni bilo. In vsako šolanje, tudi če je zastoj, je strošek za starše. Očeta sem izgubil pri desetih letih in je tako mama sama skrbela za družino. Bilo je res težko in to se mi je poznalo pri šolskem delu. O tem, da bi delal domače naloge, sem lahko samo sanjal, zaradi tega sem en razred tudi ponavljal. Niti na pamet mi ni moglo priti, da bi se še naprej šolal.

Zgodilo pa se je, da je proti koncu osnovne šole prišla nova učiteljica slovenščine, ki je postala tudi moja razredničarka. Opazila je, da lepo pišem spise, da sem tudi drugače priden in da je z mano vse v redu. Poleg tega sem zelo rad bral knjige. Z njeno pomočjo sem vstal iz pepela. Kar sama je določila, naj grem na učiteljsiše. Spraševala nas je, kaj bo kdo, ko konča šolo. Sam o tem nisem razmišljal, češ, verjetno bom hodil delat k drugim kmetom ali pa v kako tovarno. Še danes se spomnim njenih besed: »Ti boš šel pa na učiteljsiše«. V šoli so pripravili prošnjo za štipendijo, mama je prodala svinjo, da me je za silo oblekla in šel sem v Novo mesto na učiteljsiše in v internat. Prvo leto sem bil zakrčen – kako in kaj bo, potem pa sem ugotovil, da je to dobra stvar, da je to poklic, ki bi ga tudi sam zbral, če bi o tem prej kaj vedel. In tako sem dejansko padel v ta poklic. Še danes pravim, da je bila to res dobra odločitev, ki ni bila v mojih rokah, ampak je bila kljub temu dobra.

Službo sem začel na isti šoli, ki sem jo obiskoval kot učenec. Čakali so me, da končam učiteljsiše in prevzamem mesto učitelja slovenščine, ki sem ga začel opravljati tako rekoč s srednješolsko izobrazbo.

KAKOVOSTNA STAROST: Torej ste prevzeli mesto svoje razredničarke? Je bila še na šoli, ko ste prišli tja učiti?

LIPAR: Ne. Vmes je bila neka praznina, potem pa sem jaz prevzel njeno mesto. Seveda sem jo imel v mislih, ko sem učil, čeprav njenega formata nisem mogel doseči. Če bi živel še nekaj sto let, bi ji bil še nekaj sto let hvaležen: za njeno gesto in razumevanje, za to da je znala narediti, kar je bilo potrebno narediti, ter za prepričanje, da je pa vendarle v vsakem otroku nekaj, kar ga lahko dvigne. Pri meni so bile to knjige ter vse veščine in znanja, ki jih z branjem pridobiš. Večkrat sem jo obiskal tudi, ko je bila upokojena, bolna. Na koncu je živela v Vitanju pod Pohorjem. Še vedno kdaj obiščem njen grob in prižgem svečo. Imam jo v strašno lepem spominu. Bila je zelo stroga in mnogi so bili kritični do nje, a tudi zelo poštena. Prava učiteljica!

Tako sem torej začel učiti z vsemi strahovi iz svojih šolskih let, z učitelji, ki so vedeli, kdo sem in od kod prihajam, s tistimi, ki so mi bili bolj naklonjeni, in s tistimi, ki so mi bili manj in niso znali dobro oceniti mojih prejšnjih družinskih okoliščin. Vendar je kljub temu nekako steklo. Ves čas me je prevevala zavest, da je znanje zelo pomembno in otrokom sem hotel za vsako ceno predstaviti, da se je treba učiti, da je treba kaj znati, končati osnovno šolo, iti še v kakšno šolo in še naprej kaj doseči – da razvijaš samega sebe in da koristiš nečemu in nekomu.

Na tem delovnem mestu sem delal tudi napake. Od otrok sem zahteval preveč. Nisem znal prav razumeti težkega položaja, v katerem so bili otroci, saj vsi starši niso toliko razgledani, da bi znali ceniti njihovo delo, povezano s šolo. Otroci so morali najprej opraviti delo na njivi in v hlevu, šele zvečer je bil čas za naloge, naslednji dan pa so bile v šoli posledice. Žal sem »pozabil«, kako je bilo, ko sem še sam hodil v šolo. V tem oziru sem jim delal tudi krivice, od marsikoga sem preveč zahteval. Po veliko letih sem se na jubilejnih srečanjih z zdaj že odraslimi ljudmi, včasih pa so bili moji učenci, za to večkrat opravičil. Otrok je namreč potisnjen v položaj, ki si ga ni sam izbral, obsojen je na boljše ali slabše življenjske razmere. Giblje se v prostorčku, ki ga ni sam ustvaril, ampak mu je odmerjen. Učitelj ima škarje in platno, učenec nima ničesar.

KAKOVOSTNA STAROST: V prisposodbi bi torej lahko rekli, da je vloga učitelja, da učencu ukroji velik prostor, v katerem se lahko varno giblje in ki je dobra odskočna ponjava v življenje. Tako kot je Vam razredničarka odmerila večji prostor, kakor bi si ga sami sploh lahko predstavljali.

LIPAR: Ta pristop zahteva izredno širino, intelektualno, socialno – z eno besedo človeško sposobnost razumevanja položaja, v katerem se nahaja otrok. Če tega nimaš, ne moreš niti razumeti niti ukrepati. Potem si štirideset let na položaju, s katerega krčiš prostor otrokom, ti pa posledično kot osebnosti ne postanejo taki, kakor bi lahko bili. V praksi imamo odraščajoče in odrasle ljudi, ko so široki, ustvarjalni, polni optimizma, z dobro samopodobo, razumevajoči, empatični. Na drugi strani imamo tiste, ki tega nimajo, ker vsega tega niso bili deležni; so nedokončani izdelki, po svoje invalidi, ne premorejo empatije, nimajo razvitih ustvarjalnih sposobnosti. To so tako veliki padci, kot če bi državni proračun, ki je ogromen, skrčili na nekaj deset evrov. Pri državnem proračunu se to takoj vidi, pokazati, da je bil otrok prikrajšan, da mu je bil krivično odmerjen prostor, še bolj pa, kako se je to dogajalo, pa je, žal, veliko bolj zapleteno.

KAKOVOSTNA STAROST: Mislim, da je to, kar ste ravno izpostavili, pomembno. Rezultati zdravnikov in avtomehanicov na primer, so zelo oprijemljivi, učinek je takojšen. Vzgoja pa ima manj oprijemljive rezultate, ki so poleg tega mnogokrat vidni šele čez leta. Podobno je tudi pri delu za krepitev medosebnih odnosov s prostovoljstvom ali pri delu za krepitev medgeneracijskega sožitja. In vendar povzročajo osamljenost in slabi odnosi nepopravljivo škodo, prav tako pomanjkanje občutka pripadnosti in odgovornosti za skupno dobro vodi v propad družbe in njene kulture. Kljub temu, da se na to ne da takoj pokazati s prstom, niso te stvari nič manj pomembne. Vaše izkušnje zelo lepo kažejo kako pomembno je delo za skupnost, za vzgojo otrok, da imajo ljudje ves večji občutek pripadnosti in odgovornosti za skupno dobro, čeprav se rezultati tega dela mnogokrat vidijo šele čez leta.

LIPAR: Zame je to skoraj grozljivo, ko začnem o tem razmišljati. Ko razmišljam o konkretnih primerih, mi postane hudo. Zadnja leta še bolj, v tisti začetni, mladostni fazi tega nisem tako čutil. Imel sem pred očmi, da je potrebno otroka izgraditi, zdelo se mi je, da česar ne bom jaz naredil, ne bo narejeno. Zato sem pretiraval: učence sem

preveč obremenjeval, sploh tiste, ki so bili premalo pripravljene in premalo sposobne in za šolsko delo niso imeli osnovnih pogojev. S tem, ko jim daješ prevelike zahteve, prav tako preprečiš njihov razvoj. Na ta način otrok hitro pride do sklepa, da nečesa ni sposoben narediti, pa bi drugače bil.

KAKOVOSTNA STAROST: Ta Vaša misel dobi še večjo vrednost v luči medgeneracijskega predajanja znanja, o katerem bova danes govorila. Sama sem po izobrazbi socialna pedagoginja, letos sem tudi tutorica dvema študentkama šolske pedagogike iz Maribora. Takoj mi je prišlo na misel, kako dragoceno je slišati izkušnje nekoga, ki je dalj časa delal z ljudmi. Kolikokrat namreč mladi ljudje pridemo na delovno mesto z entuziazmom, ki pa je res lahko tudi kot neke vrste hurikan. Hurikan razrije zemljo, če pa bi mu nastavili nekakšno sito in bi skozenj na zemljo padel kot rahel dež, bi imela zemlja od njega veliko koristi. Pri delu z ljudmi je lahko zelo nevarno, če se človek zaletava. Obenem pa je to – kot sva prej ugotavljala – v primerjavi z drugimi poklici nekako nevidno delo in se lahko marsikaj skrrije. Včasih je dovolj slišati nekoga, ki pojasni, kakšne posledice so imela njegova dejanja zanj, pa je človek veliko bolj pozoren na ravnanje, kakor ste to pravkar tako lepo povedali Vi.

PRI DELU ZA RAZVOJ SKUPNOSTI JE TREBA UPOŠTEVATI STVARNE RAZMERE IN MOŽNOSTI

KAKOVOSTNA STAROST: Kako ste vašo kariero nadaljevali iz delovnega mesta učitelja na ravnateljsko mesto?

LIPAR: Prehod iz katedra na mesto ravnatelja je prišel kar prekmalu, po sedmih letih od mature – od tega je bilo dejansko le pet let poučevanja, saj sem bil vmes še pri vojakih. Najprej sem bil ravnatelj v Cerkljah ob Krki, od tam pa sem šel v Cerklje na Gorenjskem. Obe šoli sta bili podeželski, primerljivi lokaciji, delno nižinski in delno hribovski zaselki, potrebno je bilo prevažati otroke v šolo. Tudi mentaliteta ljudi je bila podobna. Zato prehod ni bil prehud, poleg tega so mi pomagale izkušnje iz prvih let učiteljevanja, ki je bilo prav tako v podeželskem okolju.

Naslednja šola, kjer sem bil ravnatelj, je bila v Kranju – povsem posebna zgodba. Takrat so ustanavljali tako imenovane celodnevne šole. Šlo je za reformo osnovnega šolstva v sedemdesetih letih, ki je poudarila vzgojni vidik šolstva. V celodnevni šolah se je pouk izmenjeval s samostojnim učenjem, med katerim so otroci opravili tudi vse naloge, in s prostočasnimi dejavnostmi. Otroci so bili v šoli od jutra do sredi popoldneva, vmes so bili razdeljeni v manjše skupine, poskrbljeno je bilo tudi za prehrano. Za to so šole potrebovale ustrezne kapacitete, kadrovske in prostorske – dovolj prostorov z veliko kuhinjo in jedilnico ter telovadnico ali celo športno dvorano. V Kranju je bilo to mogoče zagotoviti, saj smo začeli od začetka: v novem in velikem stanovanjskem naselju Planina so zgradili novo šolo. Kranj je bil v tistem času industrijsko mesto, delovno silo so uvozili iz celotne Jugoslavije, zato je bila šola zelo medkulturna. Zaradi priseljevanja v novo sosesko je sicer velika šola – učencev je bilo že krepko čez tisoč – postala premajhna. Nekatere elemente celodnevnega programa je bilo treba ukinjati, nazadnje ga je zamenjal običajen dvoizmenski pouk.

Delo tam je bila zame čudovita izkušnja, kako je možno doživljati različnost – kulturno, narodnostno, versko – v učilnici, kjer se te razlike pravzaprav niso poznale. Učenci so s sabo prinesli različne možnosti in posebnosti, ki smo jih v šoli spoštovali. Ko se vse skupaj prepleta, nastane nekaj čudovitega. Strašili so nas, da bo to grozno, da bo kvaliteta znanja nizka, da bo prihajalo do nasprotij, do konfliktov, vendar pa je bila realnost čisto drugačna. Konfliktov, ki se po navadi porajajo v razredih, je bilo celo manj, ustvarjalnost je bila, vsaj po mojem mnenju, večja kakor običajno. Šola je bila po vseh dosežkih povsem primerljiva s tistimi z dolgo tradicijo ter bolj homogeno strukturo.

KAKOVOSTNA STAROST: Kaj mislite, da je pripomoglo k temu?

LIPAR: Morda tudi to, da je šola na novo nastala. Vsekakor je ta izkušnja zame dokaz, da je mednarodnost možna, celo koristna in dragocena. Do težav pride, kadar ljudje v osnovnih pogledih ne znajo upoštevati kvalitete in prednosti, ki jih prinaša več-narodnost. Če se ne upošteva manjšinskega naroda, ta ne more dati vsega od sebe, ne razvija vseh ustvarjalnosti in zmožnosti. Ni namreč samo po sebi umevno, da pripadniki večinske, »avtohtone« nacionalnosti, razumejo in upoštevajo manjšinske. Pogosto je ravno obratno. Po slovenskih šolah in krajih je nerazumevanja veliko preveč. Tako se med otroci in starši utrjujejo prepričanja o nepremostljivi različnosti, prepričanja vodijo v obnašanje in tako se razlika dejansko vse bolj pogloblja, nivo šole pa pada. V prispodobi bi rekel, da je v šoli potrebno vcepiti cepivo, ki se potem širi na vse. Šola v Kranju je tako že od začetka veljala za dobro šolo in za takšno velja še danes. Vesel sem tega in ponosen, da sem del te zgodbe.

KAKOVOSTNA STAROST: Odločilno je, da ravnatelj – in vsakdo, ki ima vodstveno vlogo – prepozna stvarne možnosti v določeni situaciji in iz njih gradi kulturni razvoj skupnosti. Vaša izkušnja v šoli z otroki iz vse Jugoslavije na Planini v Kranju je res lepa. Tudi drugod ste verjetno imeli pri ravnateljstvu podobne.

LIPAR: Zelo sem ponosen na izgradnjo osebnega dvigala v OŠ Mengeš leta 1996 – verjetno eno prvih v »navadni« osnovni šoli v Sloveniji. Eden naših učencev, je bil zaradi hude bolezni na vozičku in bi moral biti še naprej v zavodu v Kamniku, vendar si je želel nazaj, kjer je poznal vrstnike. Zbirali smo sredstva na različne načine, tudi ministrstvo za šolstvo je pomagalo, minister Gaber je prišel na otvoritev. To dvigalo lahko sedaj uporablja vsak gibalno oviran otrok, tudi tak, ki si na primer poškoduje nogo, tudi učitelji in starši, ko pridejo na govorilne ure. Pridobitev dvigala je bila sicer tudi eden od večjih šolskih projektov ob praznovanju 200-letnice šolstva v Mengšu.

KAKOVOSTNA STAROST: Lepo se mi zdi, da ste bili tako pozorni do enega otroka. Človek bi lahko razmišljal ali se za enega otroka res spleča narediti dvigalo. Vendar pa je temu otroku vaša gesta gotovo korenito spremenila življenje.

LIPAR: Še nekaj je. Sam sem gledal na to z vidika, da je Jure res dragocen za našo šolo. Vedel sem, da bo živ primer otroka, ki kljub svojim telesnim omejitvam kljubuje in skuša živeti kakor vsi ostali – hodi v šolo, se uči, je odličen učenec, dober prijatelj, duhovno bogat. In dejansko se je to, kar sem imel v mislih, zgodilo. Otroci so res to videli, nešteto otrok mu je želelo pomagati, odpirali so mu vrata, mu pomagali z vozičkom, bili pozorni do njega. Mislim, da so tisti, ki so imeli za to notranje pogoje, ob njem doživeli nek prerod: uvid, da smo zdravi ljudje za to, da živimo s tistimi, ki so manj zdravi, enako življenje in da jim damo to tudi vedeti. Prav to se je dogajalo: otroci so se z njim igrali, ga imeli za sebi enakega. Niso ga pustili na vozičku ob strani, da bi zgolj opazoval, kako se igrajo. Sprejeli so ga medse, njegovo življenje je bilo drugačno in tudi njihovo življenje je bilo korenito drugačno, šlo je za trdno prijateljstvo. Žal je v srednji šoli zbolel za pljučnico, na pogrebu sem se mu še enkrat zahvalil, da je nam vsem omogočil narediti korak naprej v razumevanju življenja.

KAKOVOSTNA STAROST: Pred tem pa ste bili še ravnatelj na OŠ Ledina.

LIPAR: Ledina je kakor zelo stara gospa, ugledna, z naborki, kodri in drugim, kar pripada starim gospem. Potreben je bil drugačen pristop, s spoštovanjem in z upoštevanjem tradicije, saj je tudi tradicija kapital, če je pozitivna. Če je ne upoštevaš, zmanjšaš možnosti za napredek in razvoj. Ledina ima v tem smislu velik kapital in dosežke, iz nje prihajajo mnogi uspešni ljudje – zdravniki, igralci, politiki in zadovoljni običajni ljudje. To daje otrokom pozitivne zglede, kaže jim dobre in realne možnosti. Zaposlenim pa to daje ponos, da se lahko čutijo kot del uspešnega kolektiva, ustvarjanja, ki traja že drugo stoletje. Ledina je bila moja prva večja službena izkušnja kmečkega človeka v pravem mestnem okolju, a se je dobro izšlo. Takrat smo za še večjo prepoznavnost šole v ljubljanskem okolju organizirali vrsto prireditev in dogodkov ob obeleževanju 100-letnice izgradnje šolske stavbe po velikem ljubljanskem potresu konec 19. stoletja. Prejeli smo visoka priznanja, med drugim državno odlikovanje (jugoslovansko!) in plaketo mesta Ljubljane. Znali smo vzbuditi zanimanje staršev, da so se počutili del skupnosti in so ustvarjalno prispevali s svojimi zmožnostmi in talenti. Imeli smo *torkove mesečne večere*, enkrat so bile na sporedu operne arije, drugič je bil dramski večer itd. Ustvarjalni kapital se je dalo dobro izkoristiti in mislim, da smo dosegli lepe stvari.

KAKOVOSTNA STAROST: Lahko bi rekla, da je iskanje kapitala ena od konstant pri vašem delu: v kmečkem okolju ste spodbujali otroke, da izkoristijo svoj intelektualni kapital, v Kranju ste izkoristili večkulturnost in različnost za splošno človeško rast; na OŠ Ledina je bil ta kapital bogata tradicija in uspešni starši, v OŠ Mengeš je bil invalidni otrok bogastvo za šolo. Zadnja postaja je bila torej OŠ Mengeš.

LIPAR: Mengeš, tako je. Na moje službene selitve so vplivale razne okoliščine, obenem pa sem tudi tak tip človeka, da mi je v izziv na delovnem mestu nekaj zgraditi, pokazati kaj novega. Ko imam občutek, da sem dal, kar sem lahko, iščem nov izziv. Poleg tega pa mislim, da mora imeti človek na vodilnem položaju na voljo sicer dovolj dolgo obdobje, da lahko nekaj ustvari, po drugi strani pa zopet ne

predolgo. In sicer zato, ker se mu izčrpajo možnosti in ideje, kaj lahko naredi. Tudi zaradi ljudi, ki so mu podrejeni oziroma so njegovi sodelavci, ni dobro. Vedno je tako, da se z nekaterimi razumeš bolje in z drugimi manj dobro, tudi če ne prihaja do konfliktov. Nadrejeni ima določene lastnosti, prioritete in poglede, je usmerjen v nekatere stvari, ki vsem zaposlenim ne ustrezajo. Podrejeni ne morejo kar menjati ali zamenjati nadrejenega – prisiljeni so torej biti in delati v situaciji, ki jo odmerja nadrejeni in jim morda ne ustreza. Zato je dobro, da pride na vodilnem položaju po določenem času do zamenjave. Mislim, da sta dve mandatni obdobji na istem vodilnem mestu povsem primerni.

MEDGENERACIJSKO PRENAŠANJE IZKUŠENJ PRI PREDAJI DELAVNEGA MESTA

KAKOVOSTNA STAROST: Predajanje delovnega mesta mlajšemu sodelavcu – to je pomembna medgeneracijska tema. Vi ste se kot ravnatelj Osnovne šole Mengeš tega lotili prav načrtno.

LIPAR: Res je. Prej na to nisem mislil, tu pa sem bil v fazi, da bo sledila moja upokojitev. Nisem pa želel, da bi bila filozofija, ki me je vodila pri mojem delu, povsem ovržena. Ta filozofija sicer ni eksplicitna, a sem jo preko dejanj skušal pokazati, na primer odnos do otrok in dojemanje, da niso vsi enaki, da nekateri potrebujejo več razumevanja in pomoči kakor drugi, recimo gibalno ovirani, socialno prikrajšani, manj sposobni. Seveda je prav, da človek, ki na novo prevzame vodstveno mesto, te stvari uresničuje na svoj način; eden tako, drugi drugače. Vendar pa se mi je zdelo pomembno, da neko pojmovanje, vrednote, za katere sem se trudil in so bile sprejete, v svojem jedru ostanejo. To sem doumel in ta občutek našel pri enem izmed učiteljev, ki je bil po mojem mnenju primeren za to vlogo in jo je bil obenem tudi pripravljen sprejeti.

KAKOVOSTNA STAROST: Preden nadaljujete, bi lahko povedali, kaj je bilo tisto, kar ste iskali, ali pa kak primer tega, kar ste si želeli, da bi ostalo?

LIPAR: Za delo ravnatelja je pomembno, da je človek občutljiv na možnosti, ki jih imajo učenci za delo in razvoj. Meni se je to zdelo izredno pomembno. V šoli smo dolga leta negovali držo, da se med otroki ne dela razlik glede na materialne in druge zmožnosti staršev. Vsem naj bo omogočena udeležba na aktivnostih v okviru šole, da ne bi nihče ostal doma zato, ker starši nimajo denarja. Bili smo ena prvih šol – kmalu v začetku tisočletja, ki je v ta namen načrtno zbirala finančna sredstva in preseгла prejšnje kampanjsko zbiranje. Ustanovili smo šolski sklad s svojim organom upravljanja, s statutom in pravilnikom. Iz tega fonda skušamo uravnati možnosti za vse otroke: krijemo prispevke za šolo v naravi, za delovne zvezke, za šolsko prehrano, damo simbolično pomoč družini ob smrti katerega od staršev. Po drugi strani pa vsako leto nekaj vložimo tudi v razvoj, npr. v dviganje nadstandarda pri opremljenosti, za razvoj šolskih aktivnosti, razvijanja nadarjenosti in podobno. Starši so ta sklad dobro sprejeli, sredstva se zbirajo na humanitarnih prireditvah, vanj se stekajo vsa sredstva, pridobljena z različnimi prispevki,

donacijami ali so rezultat ustvarjalnosti učencev in delavcev šole (prireditve, koledarji, glasila, izdelki učencev...). Sklad ima poseben konto na šolskem računu. Letno porabimo okoli 12.000 EUR, sredstva pa so na zalogi za eno leto naprej. Zaradi gospodarske krize lahko pride leto, ko priliva ne bi bilo, potrebe pa bi morda bile celo večje. Tako pa lahko sklad deluje neprekinjeno. Ob upokojitvi so mi predlagali, da prevzamem mesto predsednika upravnega odbora sklada in sem ga vodil vse do letos. Deset let.

KAKOVOSTNA STAROST: To pozornost ste torej gojili in razvijali vse življenje. V otroštvu ste sami doživeli, kako odločilno je, če nekdo pravilno ali narobe oceni okoliščine, v katerih raste otrok. Omenjali ste dobre primere, kakršna je bila vaša razredničarka, učiteljica slovenščine, ki Vam je s svojo pozornostjo korenito spremenila življenje.

Mladostne izkušnje so mi zelo ostale, tudi krivice, in kot pedagog sem čutil dolžnost, da take otroke vidim, da jim olajšam razmere – družinske, materialne ali šolske v odnosu do učiteljev, izpolnjevanje nalog, doseganje znanja ... Poskusil sem jim olajšati okoliščine. V konfliktih, oziroma pretehtavanju, kdo ima prav, sem bil večkrat na strani učencev, kar so mi učitelji tudi očitali. Vendar sem bil mnenja, da ima učitelj več odgovornosti. Nisem se ustavil pri tem, kar je učenec naredil narobe, ampak me je zanimalo, zakaj je nekdo nekaj naredil, kdo je odgovoren, kako je do tega prišlo, ozadje dogodka. Potem je bil očitek, zakaj otrokom bolj verjamem kot učiteljem. Tudi vloga staršev ni vedno v korist otrokom. Največkrat se razlogi za neustrezno otrokovo ravnanje prav v družinah – v odnosih in napačnih vrednotah.

KAKOVOSTNA STAROST: Med učitelji ste torej našli takšnega človeka, ki bi po vašem mnenju lahko prevzel Vaše mesto, ki bi ohranjal določeno mentaliteto v šoli in je bil ta izziv tudi pripravljen sprejeti?

LIPAR: Da; in tako je postal moj pomočnik. Pogovorila sva se in odkrito sem mu povedal, da ga vabim, naj se mi pridruži. Še več, da ga pozivam, naj v okviru svojih delovnih nalog, ki so bile določene ali dogovorjene, spremlja moje delo, vsako mojo potezo, korak. Naj vse kritično ocenjuje, naj si ob tem ustvarja svoj pogled na stvari, kaj bi sam naredil enako in kaj bi naredil drugače. Da bo po tem, ko bo sam prevzemal odgovornosti, lahko posegel po svojih oblikovanih pogledih. Včasih, kadar sem ga vprašal, mi je tudi povedal, kaj si misli, večinoma je, mislim, zadržal zase. Zadevo je spočetka vzel nekoliko »z rezervo«, vendar je sprejel nalogo in se vklopil v način razmišljanja, da si oblikuje odnos do raznih problematik.

Ko je prišel čas, da bo treba najti naslednika, to je bilo pred enajstimi leti, sem najprej pozval njega, naj resno premisli o tem, da bi prevzel vodenje šole. Povedal sem mu, da menim, da bi bil odličen vodja, zaradi teh in onih razlogov. Pobudo je sprejel. Verjetno se je sicer za to že prej odločil, vendar menim, da mu je nekaj pomenilo tudi to, da sem ga tako povabil. Poleg tega je bil tudi v kolektivu zelo lepo sprejet, tako da ni bilo okoli tega nobenega problema. Kolektiv ga je podprl in ta podpora še vedno traja.

Če v šoli vlada dobra klima, če so odnosi v danih razmerah optimalni, če so dosežki v materialnem, duhovnem in strokovnem pogledu, potem je treba poskrbeti, da to ostane, saj pomeni možnost za nadaljnji razvoj. Ni pametno, da se z menjavo vodstvene osebe vse razruši in se postavlja na novo. Poznam kar nekaj ljudi, ki menijo, da je potrebno vedno začeti znova: *Sedaj sem prišel jaz in bomo vse naredili na novo!* Kot naši politiki, ki pravijo: *Pred nami je bilo vse razmetano, sedaj bomo pa naredili raj na zemlji*«. Pa ne gre za to, to ni res! Raj je to, da iz tistega malega raja, ki že je, narediš še večjega. Če vsak nekaj doda, potem je možno, da stvari postanejo res boljše, lepše, enostavnejše, plodnejše. Če ne, je potrebno vedno znova veliko energije za to, da zgradiš nove temelje. Tako ravnanje je neracionalno, neintelektualno, neproduktivno. Treba je znati oceniti, kaj je res pomembno, kaj je pozitivno, kar je treba ohraniti, kaj pa je balast, kaj je zgolj fiktivno in se lahko brez škode odstrani. Ne z velikim »rompompomom« ampak tako, da enostavno pustiš in potem počasi mine.

Vesel sem, da se ta pozitivni trend nadaljuje, da se nadgrajuje, nastavljeni so bili novi, kvalitetni vložki. Všeč pa mi je tudi, ker je v temelju tudi nekaj mojega – to mi daje zadoščenje. Veliko mi pomeni tudi, ko se med vrsticami razbere, da gre res za neko nadgradnjo že obstoječega.

KAKOVOSTNA STAROST: Kot mlademu človeku se mi zdi zelo lepo, da ste začeli o menjavi razmišljati prav čas in tako vašemu nasledniku podarili dragocen čas – čas za opazovanje, za pripravo, za spremljanje. Predstavljam si lahko, da ko človek prevzame vodilno mesto, dobi vrsto odgovornosti in nalog, ki zahtevajo takojšnje odločitve in dejanja. Če je bil v to vlogo vržen od danes na jutri, nima časa, da bi se poglobljaj v razmišljanje, v spoznavanje temeljev. Mislim tudi, da je takšno povabilo, naj nekdo budno in kritično nekaj časa spremlja in opazuje bolj izkušenega kolega, danes še bolj važno kakor včasih. Prvič, ker mladi tega nismo več vajeni, saj je bolj razširjena miselnost, da moramo stvari narediti po svoje in sami. Drugič, ker se mnogokrat bojimo prevzemanja odgovornosti, s tem pa, ko nekaj podrobneje spoznaš, se tega tudi manj bojiš. Bi pa dodala, da moramo mladi na delo starejših gledati tudi empatično. Ni težko biti kritičen, človek hitro opazi, kaj drugi dela narobe, kaj vse bi bilo potrebno narediti drugače – to lahko rečem iz lastne izkušnje. Sama sem se, ko sem začela delati, morala večkrat zavestno ustaviti pri takem načinu razmišljanja. Pomisliti sem morala na to, kaj vse so starejši sodelavci že doživeli, nekatere pozitivne stvari, druge negativne; verjetno iz teh izkušenj izhajajo naveličanost, previdnost, dvom. Ko sem pomislila, da bom tudi sama zaznamovana s svojimi izkušnjami, ki gotovo ne bodo samo pozitivne, sem bila kritična na povsem drugačen način.

LIPAR: Mora biti spoštovanje, odnos mora biti odkritosrčen, prisotna mora biti obojestranska naklonjenost, brez tega ne gre.

KAKOVOSTNA STAROST: Takšen odkritosrčen odnos in pošteno predajanje mesta, je gotovo tudi Vam olajšalo prehod v upokojitev. Pravzaprav ste v upokojitev šli nekako postopoma, tudi ko ste uradno zaključili s službo, ste ostali predsednik upravnega odbora sklada, kot ste prej omenili.

LIPAR: Poleg tega sem bil nekaj let po upokojitvi tudi član sveta šole ter nekaj mandatov tudi predsednik sveta staršev, saj sem imel otroka v šoli. Starši so me izbrali za to funkcijo in še sam ne vem, ali so mislili, da bom kot bivši ravnatelj lažje zagovarjal njihove interese pri novem vodstvu, da si bom bolj upal, saj je bil nov ravnatelj veliko mlajši. Ali pa so preprosto mislili, da bi lahko to funkcijo dobro opravljal. No, ta možnost mi je bolj všeč. Kakorkoli, z ravnateljem sva krasno sodelovala, skrbel sem za »uravnoteženost« med starši in šolo. Vsaj mislim tako. Če je bilo potrebno, sem mu lahko stal ob strani na tak način, da ni prihajalo do tega, da bi starši krivično ocenjevali delo šole. Ko sem zagovarjal kompetence in dolžnosti staršev, sva z ravnateljem kdaj poklepetala tudi o tej temi. To funkcijo sem lahko opravljal, dokler sem imel v šoli otroka, vendar je bila izkušnja zelo zanimiva. Nekaj časa po tem, sem bil še v svetu šole, zdaj pa sem ocenil, da je čas, da izprežem iz teh funkcij in ne krožim več toliko okrog šolskih vogalov. Iz svoje kože pa ne morem: dogajanje v šoli zelo pozorno spremljam.

STARANJE IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE DANES

KAKOVOSTNA STAROST: Po tem pa novim izzivom nasproti – pred kakim letom ste postali predsednik društva upokojencev, sami se starate. Kako gledate na starostno obdobje, katere so starostne omejitve?

LIPAR: Glede starih ljudi sem kar pesimističen: razčlovečenost velikega dela človeštva, razcepljenost in razpršenost v ozke skupnosti, skupine, beg ali pa potiskanje v pretirano individualnost, vse to onemogoča, objektivno in subjektivno, da bi imeli tisti, ki niso več v obdobju fizične, intelektualne in socialne moči, možnost, da bi se počutili srečno, zadovoljno, kakovostno.

Kako svet spremeniti? Sodobnega človeka usmeriti, da se vrne na svoj izvir, na človeka kot človeka, ne na človeka kot politični ali poslovni subjekt?

V poklicu učiteljev opažam, da se po upokojitvi preveč umaknejo v svoj zasebni svet. Imajo veliko znanja in izkušenj pri delu z ljudmi, toda ob vseh obremenitvah so zelo izgoreli. Nasploh pri upokojencih opažam vse manjši interes za družbeno koristne dejavnosti, raje se vsak ukvarja s svojim športom ali hobijem.

KAKOVOSTNA STAROST: Res je tudi to del današnje stvarnosti. Toda v zadnjem letu ste z društvom upokojencev marsikaj naredili za širšo krajevno skupnost – pri tem smo se tudi spoznali.

LIPAR: Spomladi je župan na našo pobudo sklical sestanek o problematiki, ki jo prinaša staranje v mengeški občini. Sodelovale so strokovne službe iz doma za stare ljudi, socialna služba, knjižnica, nevladne organizacije in društva ter drugi. Tam je bilo rečeno, da je treba k vprašanju pristopiti sistematično in strokovno. Predlagal sem, da Inštitut Antona Trstenjaka, ki ima odlične reference, napravi študijo o staranju in medgeneracijskem sožitju v občini Mengeš, da bomo na tej podlagi lahko delali dalje. Jeseni je bilo to realizirano.

Pomembno je tudi obveščanje javnosti. Vsak mesec v občinskem glasilu pišemo o temi, ki je pomembna za staranje in stare ljudi.

KAKOVOSTNA STAROST: Nadaljujva z medgeneracijsko vsebino: kaj mislite, da lahko upokojnenci prispevajo svojim družinam in družbi?

LIPAR: Večkrat govorimo o tem, da star človek pomeni vrednost s tem, da ima v sebi kopico modrosti. Problem je, da v sedanjem času teh modrosti nihče ne upošteva, saj si misli, da so bile te modrosti pridobljene v drugačnem času, v drugačnih razmerah in zato danes niso uporabne. To je seveda tudi res. Vendar pa bi bilo vseeno pametno, da bi jih upoštevali, saj gre tudi za temeljne vrednote, kot so odnos do dela, odgovornost za dejanja, za besede. Ko je bilo na primer življenje težko, je bilo potrebno poprijeti za vsako delo in zato je bilo delo častno, dandanes pa je v modi prepričanje, da fizično delo primerno za nekega sposobnega človeka. Ali pa pomen dane besede: ni nujno, da je vse zapisano, predpisano, uzakonjeno in le to nekaj velja, drugače se tega ni treba držati. So tudi starejši, ki prej v svojem aktivnem življenju teh vrednot niso zares udeleženi. Nekateri starejši sedaj modro in pametno govorijo, ko pa je bilo potrebno sprejemati odločitve, se niso izkazali, niso sprejemali poštenih odločitev – tako da ni vse zlato, kar se sveti.

Pri starejših je tudi precej lastnosti, ki jih mladi kritično presojujejo: so egoistično razpoloženi, subjektivno usmerjeni, pretirano kritični, če ni točno tako, kakor so navajeni. Olajševalna okoliščina je, da so mladi danes bolj sposobni razumeti relativnost – da je vseeno, če je skodelica položena na desni ali na levi strani mize, važno je, da je postavljena na mizo.

KAKOVOSTNA STAROST: Zanimiv primer – velikokrat sem slišala, pa tudi sama po navadi negativno ocenjujem to, da se ljudje sklicujejo na relativnost. In vendar ima v medgeneracijskem razmisleku pozitivno plat.

LIPAR: Ja, so pa tudi mladi, ki so izredno kritično razpoloženi do vsega in vseh. Ta spoj neizkušenosti in izkušenosti ima vmes široko polje, kjer se izkušnost starejših skuša prebiti do neizkušenih, a to redkokdaj pride skupaj in zaživi v praksi. Ker mladi ne vidijo, kje bi bile te izkušnje lahko zanje uporabne, ali ker starejši nekaj govorijo, a so v življenju drugače delali, ali pa ker so pretirano kritični do mladih, celo do svojih otrok, nič jim ni všeč, za vsako stvar bi se kregali. Stvari so bolj zapletene, kakor zgleda na prvi pogled. Potem pa vidimo stare osamljene ljudi in praznino okoli njih. Kdo je za to odgovoren? Koliko mlajših ljudi imamo, ki so tako prežeti s pozitivnimi vrednotami, da pristopijo in so pripravljeni stopiti čez to, kar je negativno? In koliko je starih, ki to pravilno vrednotijo?

KAKOVOSTNA STAROST: Do te izmenjave danes res težko pride. Prav zaradi tega je tako dragocen primer, ki ste nam ga povedali prej: ko je prišlo do srečanja izkušenj med izkušenim ravnateljem in učiteljem, ki še ni bil nikoli ravnatelj. Več časa sta hodila skupaj: vi s svojo izkušnjo in on s svojo pripravljenostjo sta ustvarjala širok prostor za prenos in dialog. Vi ste kot bolj izkušen mlajšemu dali možnost in čas, da vas spremlja,

opazuje, se uči, toda brez obveznosti, da vse prevzame. Ko pa ste vi izpuščali svojo vlogo, so vas prosili za nekatere funkcije in se je na ta način spet smiselno prenašala izkušnja iz generacije v generacijo.

LIPAR: Temeljno je res medsebojno spoštovanje; jaz sem spoštoval njega, ker je imel znanje, več energije, on je spoštoval mene, verjetno zaradi neke modrosti in izkušenj. Spoštovanje je temelj, brez katerega ni ničesar. Sodelavca ne smeš imeti za tekmeča; če ga imaš, boš v njem videl zgolj oviro, kar pomeni, da na človeški ravni odnos ne bo mogel funkcionirati. Sodelavca morata biti kot dva vprežna konja, ki vlečeta enako.

Nekateri napačno sprejemajo življenje. Sam sem star 74 let in realno vem, kje sem. Mislim, da mnogi tega ne vedo. Mislijo, da lahko še kar naprej igrajo tenis, se potaplajo, osvajajo ženske. Tudi ženske so pod pritiskom, da morajo biti še vedno lepe kot prej, mame še lepše od hčerk, babice enako. Enako oblečene in naličene. Skratka, starejši so v nevarnosti, da se osmešijo, da postanejo karikature. Ker bi se za vsako ceno radi dokazali na tekmi duha in pridobivanja, želijo prevlado. Izgubili so razsodnost, da je ta tekma že vnaprej izgubljena. Moramo sprejeti novo vlogo, najprej videti realno stanje in v tem stanju funkcionirati. S tem dosežemo neprijetno boljši učinek, bolj smo kompatibilni z okoljem, ki nas tako lahko sprejema take, kakršni smo. Če pa hočemo biti več, kakor smo in zmoremo, je normalno, da nas okolje ne sprejema.

Treba je bolj izhajati iz realnosti, kaj je možno in kaj ne. Starost ni sramota. Spremembe, ki se dogajajo, niso sramota. Treba se je sprijaznit z novim stanjem, z novo vlogo. Nekateri se trudijo upreti se staranju s solariji, z mažami, obnašanjem, z mladostniškim slengom, a to le pomeni, da odvrtačajo svoj pogled od spremenjenega stanja.

KAKOVOSTNA STAROST: Res je kar pravite. Če sama pomislim, kateri stari ljudje so mi bolj simpatični, so to gotovo tisti, ki živijo v skladu s svojim stvarnim stanjem. Človek hitro opazi, kdo je pristen. In tak človek privlači ne glede na to, ali je naglušen ali slabo vidi ali je na vozičku – kakor Jure, o katerem ste prej govorili. Opažam, da je to, da nekdo sprejme svoje omejitve nekaj povsem drugega kakor vreči puško v koruzo. Če vzamem za primer svojo 90-letno sosedo, ki ji je pred dvema letoma zaradi možganske kapi ohromela polovica telesa. Ko sem gledala, kako vztrajno telovadi in se trudi uporabljati roko, pa čeprav je zmogla le majhne, netočne gibe; kako je vztrajala, čeprav je včasih rekla, »da je roka ne uboga«, sem jo veliko bolj občudovala, kakor če bi jo videla v fitnesu, kako brezhibno izvaja aerobiko. Sprejela je svoje stanje in ni tožila, česa vse ne zmore, čeprav je bila še kak mesec pred tem čisto samostojna. Osredotočena je bila na tisto, kar še zmore. Ko o tem razmišljam, me privlačita dve stvari: to, da človek sebe in svoje stanje sprejme, in to, da naredi, kar zmore zase in za druge.

LIPAR: To je tudi spodbuda z moje strani za vaš Inštitut: da bi delali v smeri ozaveščanja, kaj lahko stari ljudje naredijo sami zase in kako jih vidijo mlajši.

KAKOVOSTNA STAROST: Gospod Lipar, hvala za Vaše dragocene izkušnje, ki ste jih podelili bralcem revije Kakovostna starost, pa tudi meni osebno! Mislim, da sva košček teme, o kateri sva govorila, danes tudi uresničila.

GOOD QUALITY OF OLD AGE

Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 21, Num. 4, 2018

INDEX

1. Scientific and expert articles

- 1.1. Eva Dolenc, Damjan Slabe, Uroš Kovačič: The meaning of training in first aid for the elderly
- 1.2. Ester Benko, Katarina Babnik: Functional capacity and perceptions of social inclusion: pilot study on older adults living in their home environment
- 1.3. Uroš Perko, Maša Černelič-Bizjak: Occurrence of existential vacuum, depression symptoms and physical activity by older adults

2. Review of gerontological literature

- 2.1. Ajda Svetelšek: Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health
- 2.2. Ksenija Ramovš: Beauty, spirituality and coexistence with nature in a character of older woman
- 2.3. Irena Švab Kavčič: A life and legacy

3. Short contributions from gerontological literature: Tjaša Grebenšek

4. Gerontology events: Alenka Ogrin

5. Glossary of gerontological and intergenerational terms

- 5.1. Joze Ramovš: Basic Activities of Daily Living (ADL)
- 5.2. Joze Ramovš: Instrumental Activities of Daily Living (IADL)
- 5.3. Joze Ramovš: Advanced Activities of Daily Living

6. Symposiums and workshops

- 6.1. Ana Gorenc Vujović, Tjaša Grebenšek, Katarina Tinauer: National conference on older people abuse prevention

7. Interview

- 7.1. Branko Lipar, Marta Ramovš: Generational value transference

The last issue of 21st volume of Good Quality of Old Age journal includes articles about various gerontological and intergenerational themes. In the Scientific and expert articles section, there are three scientific articles. First one is about the meaning of first aid training for older persons. Since older persons are much more

susceptible for sudden injuries or diseases due to old-age related fragility, it is important for them to have first aid knowledge.

In the second article of this section, the authors present an experimental study about functional capacities of older persons, living in their home environment. It brings interesting results on basic, instrumental and advanced activities of daily living and its relation to social inclusion.

In this section, a research on physical activity in relation to depressive symptoms occurrence among older persons is presented. The results of the study showed no significant difference in depressive symptoms presence between a group of older persons with higher and a group of older people with lower levels of physical activity.

In the Gerontological literature review section, one can read an article, in which author summarizes the findings of a research on positive impact of optimism on healthy ageing and a negative impact of negative ageing self-perceptions on healthy ageing. It explains the importance of keeping a positive attitude towards future and a realistic insight into one's process of aging, comparing their health and functioning with same-aged other persons and not to young persons health and functioning. Second gerontological literature review is about an older female character of a novel, which brings one emotional and artistic point of view on ageing. Third article in this section is a review of biography of Cicely Saunders, who was the founder of modern hospice and palliative care. One can read about her personality and her scientific achievements on the field.

Follows the section about short contributions from gerontological literature, where one can read about a longitudinal study that showed a relation of daily sleepiness with Alzheimers disease in later ages and about a study of emotional distress of family carers of people with mental illness.

Hereinafter, one can read a thorough description of meanings of three gerontological and intergenerational terms that are of great importance for the long-term care and informal carers recognition - basic activities of daily living (e.g. hygiene), instrumental activities of daily living (e.g. paying the bills) and advanced activities of daily living (e.g. theatre visits). As the terminology on the theme is not yet well established, author argues different terms and their adequacy.

In continuation National conference on older persons abuse prevention is presented in the symposiums and workshops section. The conference took place in a Slovenian city Kočevje and was organized and lead by Anton Trstenjak Institute of Gerontology and Intergenerational Relations. For an efficient prevention of older persons abuse it is important to acknowledge that it occurs mainly unintentional due to bad family relationships and the burden of caring for an old family member.

At the end of this issue, the interview generational value transference with Branko Lipar is presented. As he was doing a job of a principal on various elementary schools across Slovenia, he could share a lot of personal experiences on intergenerational relations in the context of primary education implementation, considering both - teachers to children and teachers to co-workers relational exchanges.

Complete journal together with abstracts in English is published on the Anton Trstenjak Institute's website.

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 izvornim 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 izvornih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 21, ŠT. 4, 2018

Good quality of old age

VOL. 21, NUM. 4, 2018

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Eva Dolenc, Damjan Slabe, Uroš Kovačič

Pomen usposabljanja iz prve pomoči za starejše 3 The Meaning of Training in First Aid for the Elderly

Ester Benko, Katarina Babnik

Funkcionalna sposobnost in zaznavanje socialne vključenosti – pilotna raziskava med starejšimi, živečimi v domačem okolju 15 Functional capacity and perceptions of social inclusion: pilot study on older adults living in their home environment

Uroš Perko, Maša Černelič-Bizjak

Pojavnost bivanjske praznote in simptomov depresije ter telesna aktivnost pri starostnikih 34 Occurrence of existential vacuum, depression symptoms and physical activity by older adults

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE 45

REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

GERONTOLOŠKO IN MEDGENERACIJSKO IZRAZJE 57

GLOSSARY OF GERONTOLOGICAL AND INTERGENERATIONAL TERMS

SIMPOZIJI, DELAVNICE 62

SYMPOSIUMS, WORKSHOPS

GOOD QUALITY OF OLD AGE 79

KAKOVOSTNA STAROST



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

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

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