Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 22 (2019), ŠTEVILKA 3

INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST
letnik 22, številka 3, 2019

UVODNIK

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI

3 Franc Imperl: Tudi v starosti graditi življenje po lastnih merilih
14 Urška Šoštar: Otroške bralne izkušnje današnjih starostnikov
25 Tine Kovačič: Učinki vadbenih programov specialne olimpijade na telesno zdravje odraslih ljudi z intelektualno in razvojno motnjo

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

40 O dilemi plačevanja družinskim oskrbovalcem (Alenka Ogrin)
42 Vpliv kulturnega udejstvovanja na pojav depresije pri starih ljudeh - Rezultati iz angleške longitudinalne raziskave staranja (Tjaša Hudobivnik)
43 Zakonske in izvenzakonske zveze ter ločitve v poznejšem življenju (Sara Schwarzmann)
47 Alkohol in starejše osebe (Alenka Ogrin)
49 Kako živeti večno – trajna moč povezovanja generacij (Kaja Železnik)
52 **Drobci iz gerontološke literature**
53 **Gerontološki dogodki (**Alenka Ogrin)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

54 Integrirana dolgotrajna oskrba (Jože Ramovš)

SIMPOZIJI, DELAVNICE

57 Simpozij *Integrirana dolgotrajna oskrba: odziv na potrebe dolgožive družbe v Sloveniji (*J. Ramovš)
60 Dejavnejše vključevanje starejših moških v skupnost (Alenka Ogrin)
62 Simpozij moški, enakopravnost, skrbstvene prakse (Tjaša Hudobivnik)
63 Posvet skrbna podjetja – izzivi v delovnem okolju (Tjaša Hudobivnik)

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

64 Pogled Svetovne zdravstvene organizacije na razvoj starosti prijaznih skupnosti (Ana Gorenc Vujović)

DRUŽINSKI IN DRUGI NEFORMALNI OSKRBOVALCI

67 Moji utrinki in spoznanja ob usposabljanju družinskih oskrbovalcev (Sara Schwarzmann)

GOOD QUALITY OF OLD AGE

71 Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 22, Num. 3, 2019

Na naslovnici: Ana Pavlič

V prejšnji številki naše revije smo odprli dve pomembni vsebini: kulturo in verovanje. Ena in druga sta bili raziskovalni predmet objavljenih znanstvenih člankov, obdelani sta bili v gerontološko-medgeneracijskem izrazju, med poročili o strokovnih posvetih je bila 1. nacionalna konferenca o religiozni in duhovni oskrbi v Sloveniji, kulturi je bil posvečen obsežen življenjski intervju z Milanom Pavliho. Tudi pričujoča številka nadaljuje s prispevki o kulturi: eden od znanstvenih člankov raziskuje otroške bralne izkušnje današnjih starostnikov, med prikazi je povzeta raziskava o vplivu kulturnega udejstvovanja na pojav depresije pri starih ljudeh.

Pregled revije od začetka pokaže, da je bila njena osrednja vsebina dolgotrajna oskrba. O njej je v dvaindvajsetih letih izhajanja revije govorilo 508 daljših člankov in še več deset uvodnikov ter manjših besedil v rubriki »drobci iz gerontološke literature«. Dolgotrajna oskrba je vsekakor ena od glavnih štirih nalog za razvojno rešitev demografske krize v 21. stoletju (ostale tri so skrb za zdravo staranje upokojenske generacije, za uspešno gospodarstvo ob staranju zaposlenih in vzgoja vsega prebivalstva za solidarno medgeneracijsko sožitje). Toda neposredni povod za tako pogosto pisanje o tej temi je bilo dejstvo, da slovenska vlada in parlament ves ta čas nista pripravila in sprejela sodobnega sistema in zakona o dolgotrajni oskrbi, medtem ko so naše evropske sosede to storile par let pred začetkom izhajanja naše revije. Edini strokovni cilj revije je s posredovanjem spoznanj in informacij služiti slovenskim strokam, ki delajo na področju dolgotrajne oskrbe, ter slovenski upravi in politiki, da bi čim prej začeli dohitevati naš četrt stoletni zaostanek za Evropo na tem bistvenem področju kakovosti življenja in sožitja.

Tudi v pričujoči številki je dolgotrajna oskrba vidno zastopana.

Njej je posvečen že prvi članek najbolj uglednega izobraževalca kadrov za oskrbovalne ustanove v Sloveniji, Franca Imperla; z vrsto spoznanj in primerov dobre prakse.

Med prikazi je zanimiva dilema o razlogih za plačevanje družinskih oskrbovalcem. Resda so družinski oskrbovalci vso zgodovino opravljali skoraj vso oskrbo bolnih in starostno onemoglih, za to pa niso prejemali nikakršnega javnega plačila. Isto velja za vzrejo in vzgojo otrok v tradicionalni družbi. Že polpretekla industrijska družba pa je uvidela nujno potrebo po javni pomoči staršem z otroškimi dodatki, s sofinanciranjem otroškega varstva, z brezplačnim šolanjem itd. Enako nujnost po javni pomoči pri oskrbovanju uvideva sodobna poindustrijska družba v stoletju starih ljudi.

Premik od tradicionalnega patriarhalnega vzorca, ko so bolne ljudi oskrbovale ženske, se dogaja tudi na področju vključevanja moških v oskrbovanje; v poročilih s simpozijev boste našli kratko poročilo tudi o tem. Aktualno tematiko usposabljanja družinskih in drugih neformalnih oskrbovalcev pa nam je tokrat osvežila v obliki osebnih utrinkov mlada strokovnjakinja, ki je poklicno stopila na to delovno področje.

Naj opozorim še na eno aktualno vsebino – **integrirano dolgotrajno oskrbo**. Najdete jo v rubriki strokovno izrazje in v poročilu iz simpozija medicinskih sester v Celju. Da bo dolgotrajna oskrba ob podvojenih ali potrojenih potrebah v prihodnjih letih finančno vzdržna, je nujna integracija vseh virov posameznika, družine in države, vključno s krajevno skupnostjo. Da bo kadrovsko vzdržna, je nujna smiselna integracija nalog, ki jih lahko pri tem lahko opravi samo država, in nalog krajevne samouprave. Da pa se bo razvijala humano in po meri potreb sodobnega človeka, je nujna integracija neformalne in formalne oskrbe, pri formalni pa storitev zdravstvene nege s socialno oskrbo. V enovito celoto krajevne oskrbovalne mreže je treba integrirati več kakor petnajst sodobnih oskrbovalnih programov. Oskrbovalna storitev mora biti integrirana s človeškim odnosom. Integrirano je treba odgovarjati na potrebe v vseh človeških razsežnostih, ne samo na telesne. Edinole integrirana dolgotrajna oskrba kaže v svoji sinergični komplementarnosti razvojno možnost za humano, finančno in kadrovsko vzdržno dolgotrajno oskrbo v prihodnje.

Urednik

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 *(Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede)*
prof. dr. Zinka Kolarič *(Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede)*
prof. dr. Ana Krajnc *(Univerza za tretje življenjsko obdobje)*
prof. dr. Jana Mali *(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 Guttmann *(Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work, University of Haifa, Izrael)*
dr. Andreas Hoff *(Oxford Institute of Ageing, VB)*
dr. Iva Holmerová *(Centre of Gerontology, Češka)*
prof. dr. Ellen L. Idler *(Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA)*
dr. Giovanni Lamura *(National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija)*

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

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

Tisk: Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6 €

Spletna stran: http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk-kakovostna-starost-arhiv.asp
E-pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si

Revijo Kakovostna starost v letu 2019 in 2020 sofinancira ARRS na temelju javnega razpisa za sofinanciranje in izdajanje domačih znanstvenih periodičnih publikacij v letih 2019 in 2020 (EPP: 6316-10/2018-252, 20. 12. 2018)

Franc Imperl

Tudi v starosti graditi življenje po lastnih merilih

POVZETEK

V zadnjih tridesetih letih se je skupina kronično bolnih in starejših oseb bistveno povečala, istočasno pa je na nivoju družbe postal odnos do nje neprijazen ter razvrednoten. Sociološko gledano je nastala velika populacijska skupina, ki bo v prihodnosti tvorila tretjino družbe. Skupna ugotovitev je, da so resursi, potrebni za zadovoljevanje potreb te starejše populacije z vidika kadrov in stroškov tako obširni, da z dosedanjimi oblikami pomoči, katerih značilnost je institucionalizacija in profesionalizacija, te naloge ni več možno obvladati ne finančno, ne strokovno, ne moralno. Zato se v mnogih sodobnih družbah vzpostavljajo novi vsebinski, programski, organizacijski in finančni okviri oskrbe starejših in kronično bolnih. V zadnjem času je veliko civilnega napora usmerjenega v ponovno vzpostavitev solidarnosti na medosebnem nivoju. Na vidiku so spremembe tako v institucionalni oskrbi starejših kakor v iskanju novih alternativnih oblik bivanja in zagotavljanja dolgotrajne oskrbe.

Ključne besede: domovi za starejše ljudi, hišne skupnosti, alternativne oblike bivanja, grozd malih domov, grozd skupnostnih domov in programov, prostovoljsko delo, solidarnost.

AVTOR

Franci Imperl je psiholog, ki je med drugim opravljal službo direktorja centra za socialno delo ter bil namestnik ministra za družino in socialno varstvo. Leta 1993 je ustanovil izobraževalno in razvojno družbo na področju socialnega varstva FIRIS IMPERL d.o.o., leta 2003 še projektno družbo SENIORPROJEKT d.o.o. V sklopu evropskega projekta je skupaj s predstavniki šestih evropskih držav sooblikoval model upravljanja kakovosti v socialno varstvenih organizacijah E-Qalin. Zadnja leta se posveča razvoju konceptov na področju dolgotrajne oskrbe.

ABSTRACT

To build a life for ageing persons by their own standards

Due to the development of medicine and a higher living standard the group of chronically ill and older people has grown substantially; at the same time the relationship on the level of society towards this group has become less friendly and less valuable. From a sociological perspective this group became considerably larger; in the future it will represent one third of our society. The common finding is that the resources, necessary for meeting the needs of this new aged population are so substantial regarding personnel and costs that the existing forms of aid, which are typically institutionalised and professional, are no longer feasible in

financial, expert and moral terms. Consequently in many modern societies new thematic, program, organisational and financial frameworks are established for the care of older people and people with chronic diseases. Increased civil effort is directed into re-establishing solidarity on interpersonal level lately. Changes are about to happen in the area of institutional care for older people and in a search for alternative forms of living and ensuring longterm care.

Keywords: homes for older persons, housing communities, alternative forms of living, cluster of small homes, cluster of community homes and programmes, philanthropy, solidarity.

AUTHOR

Franci Imperl, psychologist, was – among other assignments – the director of a social-welfare centre and deputy minister for family and social affairs. In 1993 he founded an educational and development company in the field of social welfare under the name FIRIS IMPERL d.o.o., and in the year 2003 the project company SENIORPROJEKT d.o.o. Within a European project he co-designed, together with representatives of six European countries, a quality management model for institutions in social care named E-Qualin. In the last years his focus is on development of concepts for welfare of older people.

1 UVOD

V zgodovini človeštva so vedno obstajali kronično bolni in starejše osebe, ki so potrebovale oskrbo in nego. Primerjalno z drugimi starostnimi skupinami so bili maloštevilni, zato pa deležni spoštovanja in pozitivnega odnosa. Šele v zadnjih desetletjih dvajsetega stoletja se je zaradi napredka medicine in višjega življenjskega standarda ta skupina bistveno povečala, istočasno pa je na ravni družbe postal odnos do nje neprijazen ter razvrednoten. Ta skupina je postala breme družbe. Sociološko pa je postala velika populacijska skupina, ki bo v prihodnosti tvorila tretjino družbe. Nastale so nove kategorije starejših ljudi, ki niso več izjema, ampak nekaj običajnega. Tudi dementnost je nov način človekovega obstoja.

Če naj bodo ti načini nekaj običajnega, potem so tudi upravičeni do običajnih življenjskih oblik in enakopravnega spoštovanja njihovih pravic v družbi. Danes to ne velja, saj smo z institucionalizacijo sprožili selekcijo, homogenizacijo in doživljenjsko institucionalizacijo; zato se starejši nahajajo v socialnem kontekstu »nikogaršnje dežele«. Zanimivo, da istočasno, ko smo se močno zavzemali za bivanje brez ovir, nismo razmišljali o tem, da je bivanje v klasičnem domu za stare ljudi največja ovira za življenje po lastnih merilih. Kot pravi nemški socialni psihiater, prof. dr. Klaus Dörner (2012), so te nove pojavnosti starejše populacije z vidika zgodovine človeštva nekaj tako novega, da tudi največji strokovnjaki še ne morejo oceniti pomena, kako naj bi se uresničilo njihovo enakopravno umeščanje

v družbeno življenje in kje je potencial starejših na področju življenja ter delovanja. Ugotovimo lahko samo sledeče: resursi, ki so potrebni za zadovoljevanje potreb te nove starejše populacije, so iz vidika kadrov in stroškov tako obširni, da z dosedanjimi oblikami pomoči, katerih značilnost je institucionalizacija in profesionalizacija, te naloge ni več možno obvladati ne finančno, ne strokovno, ne moralno.

Sociala, oz. solidarna pomoč ljudem v stiski, ni bila v zgodovini (razen lokalnih izjem) nikoli v pristojnosti države ali trga, ampak vedno primarna zadeva občanov. Njihova pomoč je predstavljala edino in tudi samostojno socialnost. V resničnem življenju občani tega sicer niso izvajali idealno, ampak zadovoljivo, da je preživelo zadostno število ljudi. Ljudje niso nikoli prav z veseljem pomagali, pogostokrat so to izvajali z odporom, kar se je toleriralo, saj ni bilo nagrajeno. Pomoč je bila vedno omejena na ožje socialno okolje, podpirale so jo štiri institucije za stabiliziranje solidarnosti: družina, soseska, lokalna in župnijska verska skupnost.

Po uvedbi zavarovanj in drugih socialnih ukrepov (od konca 19. stoletja) so preusmerili solidarnost občanov s »podarjanjem časa« na dajatve kot »dajanje denarja« (davki, prispevki); zdelo se je, da je medosebna solidarna pomoč preživeta in pozabljena. Z denarnimi prispevki so se ljudje »odkupili« za neposredno osebno pomoč, istočasno pa pridobili na ekonomski produktivnosti, življenjskem standardu in razbremenitvi. Njihov denar je omogočil profesionalizacijo in institucionalizacijo pomoči.

Sanje o modernizaciji so trajale le 100 let in so bile vezane na visoko gospodarsko rast. Približno od leta 1980, ko te rasti ni več, se nahajamo v stroškovni in s tem tudi v strukturni krizi. Država to krizo še draži in poslabšuje s sprejemanjem zakonov, ki civilni družbi jemljejo možnost artikuliranja lastnih pobud in vzpostavitve novih oblik medčloveške solidarnosti. Če bomo iz sociale naredil samo storitveno blago na trgu, bomo sicer statistično kratkoročno pokrili pereče probleme oskrbe starejših, na dolgi rok pa na eni strani razvrednotili uporabnike socialne oskrbe, na drugi pa zaostrili stroškovno krizo, kajti trg vlaga samo v profesionalizacijo in institucionalizacijo pomoči. Takšno ravnanje družbe razgradi solidarnost in škodi celo posamezniku. Totalna institucionalna oskrba namreč povzroči, da postanejo ljudje tako na telesni kakor na psihosocialni ravni še bolehnejši, ker jih je to naredilo pasivne in jim dalo vedeti, da niso nikomur več potrebni.

K sreči je v zadnjem času veliko civilnega napora usmerjenega v ponovno vzpostavitev solidarnosti na medosebnem nivoju. Svoje solidarnosti ne izražajo več samo z denarjem, ampak ponovno s časom. Številne pobude v različnih evropskih državah (forumi za bivanje v skupnosti, društva prostovoljcev, ambulantni hospici, gospodinjske skupnosti na lokalnem nivoju) kažejo, da ljudje ponovno odkrivajo in oživljajo sosedski prostor, ki je umeščen med zasebnim in javnim.

Institucionalne in s tem strogo profesionalne storitve na področju oskrbe starejših ter posebno ranljivih skupin so sicer spoštovane, vendar postajajo sekundarne.

Brez globoke politične in zakonske korekcije se bo klasični domski sistem širil vse do ravni popolne nezmožnosti financiranja institucionalne oskrbe.

Dovolil sem si daljši uvod, da bi lažje razumeli razvoj sodobnih oblik bivanja starejših, predvsem odvisnih od tuje pomoči in oskrbe. V Evropi gre pot v dve smeri, ki imata skupini imenovalec, ena je posodabljanje domskih oblik oskrbe starejših ljudi, druga so alternativne skupnostne oblike oskrbe starejših.

2 POSODABLJANJE DOMSKIH OBLIK OSKRBE STAREJŠIH LJUDI

Razvoj gre v temeljito posodabljanje domske oblike oskrbe starejših ljudi, kjer prevladujejo manjše ustanove (za največ 60 oseb), ki zadostujejo potrebam zgolj neposrednega lokalnega okolja. Locirane so sredi bivalnega okolja, njihovo osnovno vodilo je normalizacija življenja. Dom je praviloma porazdeljen na delno avtonomne oskrbovalno-negovalne enote, imenovane gospodinjske skupine ali hišne skupnosti (od 8 do največ 12 oseb), ki imajo družini podoben značaj in se večinoma same oskrbujejo. Poudarek je na udobnosti, zaupnosti, varnosti, zavetju in lastnem odločanju. To je po eni strani udejanjeno v malih skupinah, na drugi pa s stalno prisotnostjo odnosne osebe iz avtonomnega delovnega tima, ki skupaj s stanovalci oblikuje potek dneva. Ko odpravimo centralno organizirano oskrbo, dobimo več zaposlenih in več bivalnega prostora na stanovalca. Storitve zdravstvene nege so zagotovljene v enakem obsegu kakor v klasičnih domovih.

Dodaten trend sodobno usmerjenih domov za starejše ljudi je tudi ponovna vzpostavitev solidarnosti v medgeneracijskem smislu, umeščanje prostovoljskega dela v življenjski vsakdan starejših. To je premik v »podarjanje časa«, s tem pa vsaj delno osvobajanje starejših oseb od tenzij institucionalizacije in profesionalizacije.

V Sloveniji smo v zadnjem času priča konkretizacije omenjenih trendov v sklopu projekta *Grozd majhnih domov* (Imperl F., Ramovš J., projektna skupina, 2017). Pobudnik projekta je bilo sedem srednje velikih in manjših občin, družba FIRIS IMPERL d.o.o., ki že skoraj tri desetletja dela na področju izobraževanja zaposlenih v sistemu socialnega varstva in razvoju konceptov ter organizacijskega sistema oskrbe starejših, in Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, ki se ukvarja z razvojnim in akcijsko-raziskovalnim uvajanjem novih programov za starajočo se populacijo ter za medgeneracijsko sožitje v skupnosti.

Prva želja pobudnikov je bila vzpostaviti storitve in programe dolgotrajne oskrbe v manjših občinah. V Sloveniji imamo 212 občin, vendar jih ima dom za starejše na svojem območju le 83, vse so večje občine. Občine, ki imajo do 8.700 prebivalcev, praviloma nimajo svojega doma oz. doma na svojem lokalnem področju. Snovalci projekta smo se držali osnovnega načela, da je nameščanje

starejših ljudi v domove izven svojega kraja neustrezno, ker prekinja kontinuiteto fizičnega in psihosocialnega prostora njihovega življenja, sproži dodatno motnjo vživljanja v novo sredino, še posebej pri osebah z demenco in – kar je zelo pomembno – zmanjšuje možnosti vzdrževanja kontakta s svojci, ki je za starejšega človeka izredno pomemben.

Druga želja je bila zgraditi v vsaki občini majhen dom s kapaciteto od 55 do 70 mest. To je približno toliko mest, kolikor jih potrebuje lokalna skupnost s pet do sedem tisoč prebivalci. Mali dom je že sam po sebi človeku prijaznejši, saj ustreza izkušnjam in spoznavnim vzorcem tako v osebnem kakor v antropološkem smislu.

Nadalje smo želeli vzpostaviti v sklopu vsakega doma središče za kakovostno sožitje v lokalnem okolju (Ramovš, 2008). Domovi v sklopu *Grozda majhnih domov* temeljijo na celovitem krajevnem reševanju dolgotrajne oskrbe, tako za tiste, ki jih doma oskrbujejo družinski oskrbovalci, kakor za nameščene v ustanovi, kjer jih oskrbujejo profesionalni oskrbovalci. Ker je po današnjih spoznanjih humana in finančno vzdržna dolgotrajna oskrba odvisna od celovitosti sistema oskrbe želimo, da bodo domovi v sklopu *Grozda majhnih domov* razvijali celovit – integriran model v lokalni skupnosti.

Grozd majhnih domov sledi spoznanjem in konceptom, ki se uveljavljajo v evropskem prostoru kot odziv na potrebe in želje današnjih starostnikov. Koncept temelji na modelu kongruentnega odnosa pri negi in oskrbi ali – kot smo ga poimenovali v Sloveniji – na kulturi kongruentnih/usklajenih odnosov (Ramovš, 2016; 2016a). Le-ta postavlja znotraj institucionalnega okvira v ospredje normalizacijo življenja, usmerjenost na osebo in osebno biografijo, oblikovanje družini primerljivih socialnih oblik sobivanja, decentralizirane oblike izvajanja storitev in vzpostavljanje referenčnega odnosa. Teoretično izhaja iz novejših spoznanj nevrobiologije (Bauer R., 2018).

S projektom *Grozd majhnih domov* smo se srečali s pomislekom, ki je v Sloveniji zelo prisoten, da so manjši domovi, ki po velikosti odgovarjajo potrebam srednje ali manjše lokalne skupnosti, nerentabilni oz. za uporabnike predragi. Pomislek izhaja iz predpostavke, da je organizacijska struktura in vodenje manjšega skupnostnega doma preslikava organizacije večjega doma. Strukture in koncepti, ki jih poznamo v mnogih regijah zahodne Evrope dokazujejo, da je pod določenimi organizacijskimi in konceptualnimi pogoji ekonomično delovanje manjših domov primerljivo velikim. Pogoj je združevanje več manjših domov v en pravni subjekt, kar pomeni eno vodstvo, upravo, računovodstvo, nabavo, razvoj ipd., decentralizirano pa je neposredno izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe.

Resničen problem pri realizaciji projekta je bila pridobitev ustreznega partnerja, ki bi bil pripravljen na osnovi zastavljenega projekta pridobiti koncesije, investirati izgradnjo domov in jih upravljati. Ker v krogu potencialnih partnerjev v slovenskem prostoru nismo videli rešitve, smo se obrnili na evropsko družbo Orpea iz Pariza oz. njeno hčerinsko družbo SeneCuro iz Avstrije. Projekt je

trenutno v fazi pridobivanja gradbenih dovoljenj, zaključek izgradnje petih malih domov je predviden za konec decembra 2020. Glede na že opravljeno fazo podrobnega projektiranja smo prišli do spoznanja, da bo upravljavec/koncesionar delno spremenil konceptualne zasnove, vendar zagotavljajo, da bodo bistveni elementi modela ohranjeni.

Projekt *Grozd majhnih domov* je prinesel nove izkušnje, obenem so se pojavile iniciative večjega števila manjših občin, ki bi želeli rešiti probleme dolgotrajne oskrbe starejših na nivoju svoje lokalne skupnosti tako v institucionalni kot neinstitucionalni obliki. V pripravi je nov projekt, t. i. *Grozd skupnostnih domov in programov,* ki bo dosledneje združil ta dva pola tudi z alternativnimi oblikami bivanja in programi zagotavljanja dolgotrajne oskrbe znotraj teh oblik. V tem smislu že presegamo zgolj spremembe institucionalne oskrbe starejših in prehajamo v alternativne skupnostne oblike.

3 ALTERNATIVNE SKUPNOSTNE OBLIKE OSKRBE STAREJŠIH

Druga smer razvoja različnih oblik bivanja za starejše osebe s potrebo po oskrbi in negi je vezana na dva ključna pojma: *ambulantno* in *vezano na lokalno okolje*.

Ambulantno pomeni, da uporabniki niso nameščeni v institucionalno oskrbo, ampak živijo v stanovanjih, ostajajo lastniki ali najemniki in ohranijo popolne individualne pravice. Zanje je organizirana potrebna oskrba, npr. za osebe z demenco, ali pa se skupaj zedinijo o ambulantni negovalni službi, ki jo potrebujejo. Vse se odvija na zasebnem življenjskem področju. Za družino to pomeni razširitev bivanjskega prostora, ki je analogna predmoderni praksi bivanja starejših v razširjeni družini.

Vezano na lokalno okolje pomeni: če se starostnik seli v gospodinjsko skupino v soseski, lahko zanj rečemo, da bo mogoče izgubil kontakt s svojim stanovanjem, ne pa z lokalnim okoljem. Empirično je dokazano, da je za občutek varnosti in domačnosti lokalno okolje skoraj enako pomembno kakor lastno stanovanje. Najpomembnejše načelo učinkovanja sosedskega okolja je namreč omejitev na bližnji teritorij, ki deluje po načelu: »*Sicer se ne zanimam za osebe z demenco, ampak sedaj je drugače, saj to so naši dementni. Zato sem pripravljen zavzeti se zanje*«. Po oceni izvajalcev gospodinjskih skupin v soseski se zavoljo solidarne pomoči svojcev, prijateljev in sosedov zmanjša obseg potrebnih sredstev za 24-urno službeno osebje.

Stanovanje in stanovanjsko okolje morata biti v teh oblikah tako zasnovani, da bodo starejši ljudje tudi v primeru omejitev in potreb po negi lahko čim dlje samostojno živeli v svojem stanovanju; če to ni mogoče, pa vsaj v lokalnem okolju. Zato je perspektiva za prihodnost opredeliti možnosti za bivanje in oskrbo ter nego znotraj običajne stanovanjske gradnje v znanem lokalnem okolju in ne v nadaljnji izgradnji (dislociranih) domskih oblik.

V preteklih 20 letih je nastala široka paleta bivalnih oblik za starejše ter za druge ljudi, ki potrebujejo nego in oskrbo; povzemamo nekatere njihove organizacijske oblike (Imperl, 2012).

3.1 INTEGRIRANO BIVANJE STAREJŠIH

Integrirano bivanje je nadrejen pojem večine sodobnih oblik bivanja starejših, ki imajo potrebo po pomoči. Starejša oseba živi v običajnem bivalnem okolju: stanovanjski hiši, bloku, soseski, kjer ji je zagotovljena individualnost in kontinuiteta lastnega načina življenja. Živi ob drugih generacijah in med njimi. V okolju, kjer biva, je vzpostavljeno in spodbujano sodelovanje ljudi, ki lahko prispevajo h kakovosti življenja starejših. Zagotovljena ji je potrebna oskrba in nega, ki se izvaja ambulantno. Za bivanje starejših ljudi, ki potrebujejo pomoč pri vsakdanjih opravilih, je pomembno tudi delovanje omrežja struktur, kjer so vključeni osebni zdravnik, lekarna, trgovina in upravljavci stanovanj in drugo, kar ustvarja spodbujajoče življenjske razmere za te ljudi.

3.2 OSKRBOVANA STANOVANJA

Oskrbovana stanovanja so bila dolgo časa zanimiva reformna perspektiva, predvsem kot nadomestilo za klasične domove starejših. V Evropi smo namreč poznali domove za starejše in negovalne domove. V prvih so živeli še dokaj čili ljudje, ki so večino vsakdanjih opravil opravljali sami, domovi t.i. druge generacije pa jim niso zagotavljali dostojnega življenja. Zato so jih postopoma spreminjali oz. nadomestili z oskrbovanimi stanovanji. Problem pa je bil, da so se oskrbovana stanovanja pojmovala kot institucija, kot gradbeno telo: bili so bodisi del doma za starejše ali pa samostojni objekt izključno oskrbovanih stanovanj. Tako ni bila presežena »institucionaliziranost«, ki jim je jemala sproščenost v bivanju in življenju.

Današnje gledanje to presega. Vodilo je, da tisto, kar je tipično za koncept oskrbovanega bivanja, lahko prenesemo tudi v lastno stanovanje, če se stanovalec želi pridružiti načelu »oskrbovanega«, ki obsega: koordinacijo, posredovanje pomoči in storitev, svetovanje, osebni odnos, skupne aktivnosti, klice v sili ipd.

V prihodnje si oskrbe starejših ne bomo smeli primarno predstavljati v ustanovah, ampak v okolju običajnih stanovanj. Oskrbovano stanovanje kot gradbeno telo bo le izjemoma še smiselno.

3.3 DELNO STACIONARNE PONUDBE ZA DNEVNO BIVANJE V BLIŽINI BIVALIŠČA

Dnevna nega, dnevna oskrba, organizirane oblike dnevnih aktivnosti, ponudbe t.i. dnevnih centrov so pogosta oblika oskrbe in varstva starejših oseb, predvsem v Angliji, na Irskem, v Italiji pa tudi v drugih državah EU. Starejši, potrebni oskrbe, nege ali varstva, prihajajo oz. jih pripeljejo za določen čas dneva in v določenih

dneh tedna v posebne prostore, ki so locirani v relativni bližini njihovega bivanja. Mlajša generacija je tako za določen del dneva razbremenjena odgovornosti in skrbi za starejšega družinskega člana, on pa je v »varovani« sredini, kjer je poskrbljeno ne le za nekaj urno bivanje, temveč tudi hrano, aktivnosti in predvsem potrebno oskrbo in nego.

Problem oblik dnevnega bivanja je, da so investicijski stroški razmeroma visoki, izkoriščenost pa nizka. Zato je na pohodu sodobnejša varianta: družine odprejo svoja vrata dva ali tri dni na teden za ljudi iz soseske, ter jih spremljajo in oskrbujejo. Supervizijo pa opravljajo profesionalci.

3.4 GOSPODINJSKE SKUPINE ZA OSEBE Z DEMENCO

Pri alternativnih oblikah oskrbe oseb z demenco ni na voljo toliko možnosti, kakor pri ostali populaciji starejših ljudi. Možnosti so v smeri dnevnih oblik v bližini bivanja, vendar pod pogojem stalnosti tako članov skupine kakor oseb, ki vodijo te aktivnosti. Za to kategorijo starejših ljudi so bolj običajne gospodinjske skupine za celodnevno bivanje in oskrbo, ki v celoti nadomeščajo bivanje v domačem okolju. Pogoj pa je, da so te skupine locirane v okolju, ki je povezano z njihovo biografijo. Skupine so majhne, štejejo praviloma od sedem do največ dvanajst oseb. Locirane so v pritličju stanovanjskih blokov ali v bivalni hiši z vsaj minimalnim vrtnim oz. parkovnim prostorom. Ker bivajo npr. v isti ali sosedni ulici svojega prejšnjega bivanja, je življenje teh oseb zelo povezano s svojci in osebami iz sosedstva. Ko se vnuk vrača iz šole, mimogrede obišče tudi svojo dementno babico. Enako hči, ko se vrača iz službe. Tako je za osebe z demenco ohranjenih mnogo struktur, od okolja do pomembnih oseb. Kot organizacijska oblika deluje gospodinjska skupina za osebe z demenco bodisi samostojno v organizaciji lokalnih oz. nevladnih organizacij ali kot dislocirana skupina doma za starejše. Praviloma pokriva isti ustanovitelj vrsto oblik bivanja starejših, tako tudi gospodinjske skupine za osebe z demenco.

Problem celodnevnih gospodinjskih skupin za osebe z demenco, umeščenih v običajna bivalna okolja, je v tem, da je strošek nočnega varstva zelo velik. Okoli dva in pol zaposlena oskrbovalca namreč potrebujemo samo za nočno varstvo, zato je nastanitev v takih decentraliziranih strukturah za skupino do 12 uporabnikov cenovno zahtevnejša.

3.5 SOBIVANJE VEČ GENERACIJ – MEDGENERACIJSKO SOŽITJE

V evropskem kulturnem prostoru je zaradi sodobne odtujenosti ponovno živo prizadevanje za ohranjanje stikov med generacijami tudi na področju bivanja in vsakdanjega življenja. Taki projekti so možni v okviru sobivanja v običajnih življenjskih okoljih pod pogojem, da k sobivanju dodamo tudi vsebino in programe, ki generacije zbližujejo oz. povezujejo. V tem smislu je v evropskem prostoru precejšnje število t.i. *vasi* ali *naselij,* ki zagotavljajo življenjski prostor

za mlado in staro, in sicer ob ustrezni moderaciji. K temu sodijo tudi različne podpore in oskrbovalne storitve. Eden takih projektov je bil načrtovan tudi v Sloveniji pod imenom *vas brez ovir.* Ob programih in strukturah za starejše in invalidne ljudi so tudi stanovanja oz. družinske hiše za bivanje mladih družin. Vse skupaj povezuje skupna filozofija medsebojne solidarnosti in sodelovanja. Bivanje v takih *vaseh* oz. *naseljih* pomeni istočasno tudi odločitev za vrednote, ki gradijo sobivanje in vzajemnost. Načrtovalci tovrstnih konceptov morajo biti pozorni na to, da načela medgeneracijskih pristopov ne preobremenijo. Vsaka generacija potrebuje tudi svoje psihične in fizične prostore, kajti v nasprotnem primeru hitro pride do *generacijskih prekoračitev.*

3.6 SAMOORGANIZIRANE SKUPINE

Že pred dobrimi dvajsetimi leti so bile znane iniciative, predvsem v Skandinaviji, pa tudi na Danskem in Nizozemski, da je starejši zakonski par ponudil svojo hišo za sobivanje dvema ali več posameznikom ali parom, kjer so si oblikovali starosti primerno življenje. Pomembno za to obliko bivanja starejših ljudi je samoorganizacija brez formalnega statusa, njihovo delovanje je izključno na osnovi civilne iniciative. Kot fizične osebe praviloma zaposlijo določeno število negovalk, ki jih oskrbujejo in negujejo po urah ali celodnevno (24 ur). Pomembno za to obliko je oblikovanje skupin po načelu predhodnega poznavanja ali celo prijateljstva. Pogosto je šibka točka potreba po delni prilagoditvi prostorov na ta koncept, kar je povezano s stroški. Sodobne možnosti, ko delne stroške za tovrstne adaptacije krije zavarovanje za dolgotrajno oskrbo ali so delno kriti iz drugih, predvsem lokalnih programov, ta problem bistveno zmanjšajo.

3.7 BIELEFELDSKI MODEL – IZZIV ZA PRIHODNOST

V Bielefeldu v Nemčiji so razvili t.i. bielefeldski model, kjer vzajemno delujeta Bielefeldska stanovanjska družba (BGW), katero sofinancirata zvezna dežela in mesto Bielefeld, ter socialna služba pomoči na domu (Alt und Jung e.V.). Bielefeldski model je zanimiv predvsem zaradi sistemske povezave teh dveh ključnih subjektov, ki sta se oblikovala drug ob drugem in skupno omogočata varno bivanje in zagotavljanje storitev socialne oskrbe ter zdravstvene nege. V tej navezi je BGW v nekaj zadnjih letih zgradil v Bielefeldu, mestu z 320.000 prebivalci, čez 500 servisiranih stanovanj, grajenih brez ovir, v katerih živijo starejše osebe. Servisirana stanovanja so razpršena po blokih oz. mestnih naseljih, v glavnem so to najemna dvosobna stanovanja v velikosti od 30 do 60 m^2. Cena najema teh stanovanj je približno 4,5 EUR na m^2.

Izvajanje storitev za starejše temelji na dveh načelih. Na načelu lokalnega povezovanja, kar pomeni, da se podpora življenja starejših oseb izvaja znotraj manjših okrožij s premerom do 1.000 metrov, kjer je v enem od stanovanjskih objektov nameščena ambulantna služba, ki nudi nego in oskrbo stanovalcem

servisiranih stanovanj v tej soseski 24 ur na dan, vse dni v tednu. Od te skupne točke v soseski je do vsakega stanovalca servisiranih stanovanj le nekaj sto metrov ali nekaj nadstropij. V okviru ambulantne službe je urejena tudi sosedska kuhinja na principu samopomoči, kjer ob pomoči prostovoljcev pripravljajo obroke, skupni klubski prostor, kjer se srečujejo osebe različnih generacij. Drugo načelo je minimalizacija stroškov za pomoč in oskrbo starejših. Ne samo, da je najem servisiranega stanovanja subvencioniran in je zato za uporabnike cenovno ugoden; tudi izvajanje posameznih storitev je prilagojeno kupni moči uporabnikov. Do 40 % vseh izvajalcev pomoči oz. storitev je prostovoljskih sodelavcev, ki so jim omogočili osnovno usposabljanje s področja izvajanja socialne oskrbe in za svoje delo v primeru večjega obsega dela prejmejo tudi denarno nagrado.

Tako je Bielefeld oblikoval alternativne oblike bivanja z zagotavljanjem storitev, ki jih potrebujejo starejše osebe. Starejši pa so ostali v običajnih bivalnih okoljih, deležni so potrebnih storitev, vse skupaj pa se izvaja gospodarno in le s toliko »strokovnosti«, kot je potrebno.

3.8 PROFESIONALNO SVETOVANJE

Vzporedno z razvojem alternativnih oblik bivanja starejših oseb, ki so odvisne od pomoči, je potrebno tudi profesionalno svetovanje o negi in oskrbi, ki ga praviloma organizirajo na nivoju občine oz. za potrebe starejših lokalne skupnosti. Tovrstno svetovanje omogoča številnim starejšim osebam želeni obstanek *med lastnimi štirimi stenami* ter oblikovanje ustreznih ukrepov pomoči. Na ta način preprečuje bistveno višje kasnejše stroške. Seveda pa je potrebno svetovanje z vidika izbora bivanja ter svetovanje za namen prilagoditve bivalnih prostorov za starejše vključiti v sistem sofinanciranja, oziroma zagotoviti uporabnikom brezplačen dostop do svetovanja.

Če strnemo razmišljanje, kako se dandanes v Evropi razvija bivanje v starosti, bi lahko dejali, da je tendenca ostati čim dlje v lastnem stanovanju, iskati bližino do otrok in svojcev, iskati lep domicil za starost, iskati bivalne in življenjske oblike, če se le dá znotraj svoje skupnosti ter zadovoljiti potrebo po posebnih bivalnih oblikah za ljudi zelo visoke starosti, ki potrebujejo nego in oskrbo, in za ljudi obolele za demenco.

4 PERSPEKTIVE ALTERNATIVNIH OBLIK BIVANJA STAREJŠIH LJUDI V SLOVENIJI

Če bi želeli radikalno pristopiti k uresničevanju alternativnih oblik bivanja za stare ljudi, ki so odvisni od pomoči in jih enakomerno porazdelili v družbi, bi danes na vsakih 1600 prebivalcev imeli eno gospodinjsko skupino z 8 do 10 osebami in še nekaj mest v drugih alternativnih oblikah bivanja. Za kaj takega v Sloveniji nimamo ustrezne zakonske rešitve – še posebej glede sofinanciranja.

Problem je tudi naravnanost naše zakonodaje, ki opredeljuje le *oskrbo na domu* ali *oskrbo z institucionalno namestitvijo*. Čeprav se slednja pojmuje zelo široko, bi imeli v praksi pri sodobnih alternativnih oblikah kar veliko težav.

Razvoj tovrstnega bivanja kot »običajne ponudbe« je oviran tudi zato, ker te oblike niso del ponudbe urbanističnega načrtovanja ali načrtovanja infrastrukture za nego in oskrbo. Problem so tudi konceptualne sheme nosilcev in ustanoviteljev domov. Le-ti so zainteresirani predvsem ali zgolj za gradnjo velikih domov in niso pripravljeni razmišljati o novih organizacijskih oblikah, drugačni organizaciji dela in kadrovski prilagoditvi, skladno z načeli novih ponudb za bivanje in nego. Za razvoj na tem področju v smeri, kakor poteka v drugih nam primerljivih državah Evrope, je na potezi država s svojimi zakonodajnimi, finančnimi in upravnimi strukturami.

LITERATURA

Bauer Rüdiger (2018). *Beziehungspflege, Kongruente Bezieungsaarbeit für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe.* 3. vollständige überarbeitete und erweitere Auflage. Hogrefe.

Dörner Klaus (2012). *Helfensbedürftig. Heimfrei ins Dienstleistungsjahrhundert.* Neumünster: Paranus.

Imperl Franc (2012). *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost.* Logatec: Firis.

Imperl Franc, Ramovš Jože (2017). *Projektna skupina – Grozd majhnih domov – središč za kakovostno sožitje.* Logatec: Firis.

Ramovš Jože (2008). Krajevno medgeneracijsko središče. V: *Kakovostna starost,* letnik 11, št. 1, str. 26-45; http://www.inst-antonatrstenjaka.si/slike/397-1.pdf#search=%22krajevno%20medgeneracijsko%20sredi%C5%A1%C4%8De%22.

Ramovš Jože (2016). Kongruentna odnosna nega. V: *Kakovostna starost,* letnik 19, št. 2, str. 56; http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1602.

Ramovš Jože (2016a). Kultura usklajenih odnosov. V: *Kakovostna starost,* letnik 19, št. 2, str. 57; http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1603.

Naslov avtorja:
Franci Imperl
Firis Imperl d.o.o.
Tržaška 90j, 1270 Logatec
franc@firis-imperl.si

Urška Šoštar

Otroške bralne izkušnje današnjih starostnikov

POVZETEK

Valvasorjeva knjižnica Krško kot splošna knjižnica izvaja tudi dejavnosti in storitve, prilagojene institucionalizirani skupini starostnikov v Domu starejših občanov Krško, z namenom prispevati k aktivnemu staranju stanovalcev. V letu 2018, evropskem letu kulturne dediščine, je izvedla delavnico »Tako se pletejo besede«, ki je temeljila na biblioedukaciji in intervjujih s stanovalci na temo branja v otroštvu. Dostopanje do čtiva v mladosti današnjih starostnikov je v določeni meri pogojevala finančna stabilnost družine, vendar finančna preskrbljenost in socialni status družine nista bila pogoj za gojenje pozitivne bralne kulture. Negativne otroške bralne izkušnje niso negativno vplivale na razvoj bralne kulture v odrasli dobi posameznika, temveč so še okrepile željo po kvalitetnem druženju s knjigo in privzgojitvi te želje svojim potomcem. Analiza delavnice je potrdila pozitiven prispevek knjižnice pri aktivnem staranju v različnih vidikih, saj je uspešno povezala praznovanje evropskega leta kulturne dediščine, knjigo, branje, spominjanje in pripovedovanje. Utrdila je odnose in medsebojno poznavanje vseh udeležencev, popestrila sodelujočim življenje v domu, pozitivno vplivala na njihovo komunikacijo, prispevala k izboljšanju samopodobe in k osebni rasti.

Ključne besede: biblioedukacija, branje v otroštvu, spominjanje, starostniki, evropsko leto kulturne dediščine

AVTORICA

***Urška Šoštar** je univerzitetna diplomirana zgodovinarka in bibliotekarka. Zaposlena je v Valvasorjevi knjižnici Krško na delovnem mestu bibliotekarja. Od leta 2011 sodeluje z Domom starejših občanov Krško, kjer vodi projekte, vezane na branje in knjigo. V knjižnici opravlja poleg rednih del v izposoji in dela informatorja predvsem domoznansko delo, izvaja strokovno mentorstvo in koordinira razstavno dejavnost v osrednji knjižnici.*

ABSTRACT

Older persons‘ reading experiences from childhood

Valvasorjeva knjižnica Krško as a public library provides activities and services for institutionalized group of older persons in local retirement home with the purpose of contributing to active (healthy) ageing of residents. In 2018, The European Year of Cultural Heritage, the library performed a project *Tako se pletejo besede,* which was based on biblioeducation and interviews with residents about reading in childhood. The access to reading materials in childhood of today's older people was determined by a family financial stability, but positive reading culture

was not affected by the financial or social status. Negative childhood reading experiences had no negative influence on the development of the reading culture in adult stage of today's older people, on the contrary, they strengthen a wish for more high-quality reading experience for them and their children. The analysis of the project confirmed a positive contribution of library to healthy ageing in many forms. With a successful connection of The European Year of Cultural Heritage, books, reading, reminiscing and storytelling project consolidated to mutual relationships, made older people's everyday life more colourful and had a positive influence on communication, self-esteem and personal growth of residents.

Key words: biblioeducation, reading in childhood, reminiscing, elders, The European Year of Cultural Heritage

AUTHOR

***Urška Šoštar** has finished study of library and information science, book studies and history at Faculty of Arts (University of Ljubljana). She works as librarian in public library Valvasorjeva knjižnica Krško at loan service, as reference librarian, in home studies department, is mentor to students of library and information studies at working practice and coordinates exhibitions in the central library.*

1 GERONTOLOŠKA, OSEBNOSTNA IN SOCIALNA VREDNOST BIBLIOSVETOVANJA

Bibliosvetovanje ali biblioedukacija je metoda uporabe literature in/ali kreativnega pisanja za doseganje kvalitativnih sprememb na čustvenem, vedenjskem, kognitivnem in/ali socialnem področju življenja (Zabukovec, 2007: 67). V širšem pomenu predstavlja osnovno metodo vsega izobraževanja, ki temelji na učenju iz knjig, v ožjem pomenu besede pa se uporablja kot »skupinska metoda za intenzivno osebnostno rast članov, za učenje bralne in pogovorne kulture ter za učenje sožitja« (Ramovš, 2015: 15). V praksi obsega prebiranje ustrezne literature in pogovor ter pisanje ob prebranem, pri čemer zahteva oz. vključuje refleksijo prebranega v lastno življenje. Za razliko od biblioterapije, ki se uporablja pri procesih zdravljenja v kliničnem okolju oz. pri skupinski socialni terapiji, je biblioedukacija primerna metoda za poglobljeno delo z bralci v nekliničnem okolju. Kot metoda preventivne krepitve duševnega, socialnega in duhovnega zdravja mora biti izvedena ob ustreznem času, saj bo zdravilna moč besede prišla do izraza, »če bo oseba, ki je za to besedilo odprta, prišla v stik z njim v primernih trenutkih« (Lukas, 2015: 29). Bistvo bibliosvetovanja je, da se pri sodelujočih, ob individualnih srečanjih ali v okviru bralnih skupin, »ob branju in pogovoru nekaj premakne, da je okorelost premagana« (Lukas, 2015: 30). Pri biblioedukaciji ustrezna literatura, kakor »izviri, ki napajajo s smislom«, nagovori bralce in jim postreže s podukom in obljubo, torej jim daje priložnost

črpati moč iz literature (Lukas, 2015: 29). Kakor navaja Zabukovec (2007: 66–67) »vsaka izkušnja kvalitetnega branja pomeni za bralca potencialno spremembo v razmišljanju in dojemanju sveta«.

Po mnenju Ramovša (1999: 40) je pri skupinskem delu uporaba biblioedukacije kot posebne dejavnosti za doseganje ciljev skupine povsem logična. Kajti ob prebranem ustreznem besedilu so članom skupine »njihova spoznanja, doživetja in lastni utrinki kristalizacijsko jedro za dober pogovor in spodbudno vzdušje v skupini, pa tudi za odločitve o pomembnih aktivnostih.«

Knjižnice, zavedajoč se svojega poslanstva in odgovornosti, torej možnosti in obveznosti, ki jim jih omogoča in predpisuje zakonodaja, da predvsem lahko in hkrati tudi morajo prispevati k dvigu bralne kulture in kakovosti življenjskega sloga starejših prebivalcev, tudi institucionaliziranih skupin, uvrščajo v svoje programe storitve in dejavnosti, namenjene in prilagojene starejši populaciji. Pogosta oblika sodelovanja knjižnic s starejšimi institucionaliziranimi bralci so bralno-pogovorna druženja oz. t. i. bralne skupine, ki vključujejo oz. temeljijo na biblioedukaciji. V prvi vrsti je cilj tovrstnih druženj ustreči željam stanovalcev po druženju s knjigo in knjižnico, da bi si s knjigami in pogovori obogatili vsakdan, se nasmejali, obnovili pozabljeno znanje, se naučili kaj novega. Skozi vodeno branje knjižnice spodbujajo in ohranjajo bralno aktivnost starostnikov, jim omogočajo spoznavanje in obnavljanje poznavanja sveta literature, jih seznanjajo s knjižnimi novostmi in z dogajanjem na literarnem področju, spodbujajo kritično razmišljanje o prebranih delih, spodbujajo zanimanje. Poglobljen pogled na dejavnost izpostavlja sekundarno poslanstvo knjižnice, pri čemer izstopa vloga knjižnice pri socializaciji stanovalcev, ustvarjanje okoliščin in priložnosti za zadovoljevanje potrebe starostnikov po prenosu izkušenj, znanj in spoznanj ter ugoden psihološki vpliv, ki ima posledice tudi v ugodnem zdravstvenem počutju. Če izhajamo iz trditve »komuniciranje je zdravljenje« (Ule, 2003: 129), druženje in pogovor ob knjigah »zbližuje, povezuje in zdravi – ne le dolgočasje in osamljenost, temveč tudi medsebojne odnose in številne bolezni« (Košir, 2003: 67). Skozi druženje s knjigo se spodbuja miselna aktivnost pri starostnikih. Branje namreč po raziskavah postaja »promotor zdravja«, saj izboljšuje umske sposobnosti, pomaga lajšati stres in je zdravilo za depresijo (Furedi, 2017: 21–22). Cilj knjižnic je skozi bralna druženja prispevati k večji ozaveščenosti starostnikov, omogočati stik z zunanjim svetom, prispevati k druženju in življenju v sožitju, omogočati medgeneracijsko sodelovanje, prispevati k dvigu oz. izboljšanju življenjskega sloga, prispevati k osebn(ostn)i rasti in dvigu samozavesti skozi vzpostavitev zaupanja in spoštovanja znotraj bralne skupine, kajti »da je pogovor odprt in iskren, kar je predpogoj kakovostnega dialoga, moramo drug drugemu zaupati, se počutiti varne in sprejete« (Košir, 2003: 69). Združujoč vse opisano je skupni cilj knjižnic pri delu z institucionaliziranimi skupinami starejših pripomoči h kakovostnejšemu staranju v čim širšem pogledu (Šoštar, 2018 b: 31–34).

Biblioedukacija lahko vključuje (kreativno) pisanje. Tudi v tem oziru je zelo priporočljiva metoda pri delu s starejšimi, kajti kreativno pisanje je močna izrazna možnost v starosti (Ramovš, K., 2017: 48). Poleg tega je kreativno izražanje potreba in vrednota in kot taka sama po sebi učinkuje »zdravilno« (Ramovš, K., 2017: 46) oz. ima lahko pozitivne učinke na duševno in fiziološko zdravje (Tamura-Lis, 2017: 153; Sierpina, 2004). Zgodbe lahko namreč kakor slike, risbe »pripovedujejo o dostojanstvu in kreativnosti, predvsem pa o življenju, v katerem se menjajo različna čustva« (Ramovš, K., 2017: 48), navsezadnje pa je »v vsakem starejšem človeku veliko kreativnosti in je posledično v njem vsaj nekaj umetnika« (Ramovš, K., 2017: 45). Osebno zapisovanje doživljanja, spoznanj, izkušenj in zunanjega dogajanja ima osebni in zgodovinsko-kulturni pomen (Ramovš, 2015: 9).

Pri pogovoru s starejšimi je pomembna spretnost izvabiti iz njih zgodbe, ki jih zanimajo in bogatijo medsebojne odnose (Ramovš, K., 2017: 48). Zadovoljstvo starostnikov pri pripovedovanju je v veliki meri odvisno od odziva – števila poslušalcev, bralcev in njihovih povratnih informacij (Ramovš, K., 2017: 48). Tu je torej bistvena socialna dimenzija, stik z občinstvom, saj je s tem podprta potreba starostnikov po predajanju izkušenj in spoznanj mlajšim generacijam.

2 SPOMINJANJE IN PRIPOVEDOVANJE O(B) KNJIGI

Valvasorjeva knjižnica Krško je z zavestjo, da lahko prispeva h kvaliteti življenja starostnikov v institucionalnem varstvu in z željo ugoditi hrepenenju stanovalcev po druženju s knjigo in knjižnico, začela aktivneje sodelovati z Domom starejših občanov Krško in osnovala bralno-pogovorna druženja »Knjižne zmenkarije«, ki jih skozi leta nadgrajuje in dodaja druge oblike aktivnosti. Dejstvo, da institucionalizirani bralci niso samo oslabeli starostniki, ampak tudi aktivni starejši stanovalci, ki se za življenje v domu ne odločijo zaradi zdravstvene oslabelosti temveč tudi iz razlogov osamljenosti, večje varnosti, lažje dostopnosti ter možnosti aktivnega sodelovanja v dejavnostih vseživljenjskega izobraževanja (Macuh, 2017: 151) ter želja po preseganju bralno-pogovornih druženj z vključitvijo starostnikov k aktivnejšemu sodelovanju, sta predstavljali izhodišče za osnovanje delavnice »Tako se pletejo besede«. Prvotno je bila zasnovana kot delavnica kreativnega pisanja, v okviru katere naj bi se stanovalci preizkusili v literarnem ustvarjanju in zapisovanju spominov. Namen delavnice je bil sprva ponuditi stanovalcem način in pomoč pri izražanju čustev, skozi delavnico doseči sprostitev, umirjenost, gojiti druženje, poglobiti medsebojno spoznavanje ter posredno tudi pridobivati informacije o življenju in navadah posameznikov. Slabši odziv na delavnico, ki je bil posledica različnih dejavnikov (literarno ustvarjanje je večini stanovalcev tuje in nalogo vidijo kot prezahtevno, slabši vid ter že težja koordinacija gibov otežujeta pisanje, nezainteresiranost, nekateri v literarnem ustvarjanju vidijo

preveliko poseganje v zasebnost oz. osebnost), je zahteval spremembe pri naslednji izvedbi delavnice: delo je bilo zasnovano kot raziskovalno delo moderatorke, osnovano na biblioedukaciji kot metodi dela, pri čemer je zapisovanje spominov, to je pridobivanje podatkov za raziskavo, prevzela moderatorka projekta. S to odločitvijo se je kreativnost stanovalcev omejila na področje pripovedovanja. Temo za raziskavo je ponudilo leto 2018 kot evropsko leto kulturne dediščine. Delavnica je temeljila na pogovorih o temeljni nosilki kulturne dediščine, knjigi, natančneje knjigi v otroštvu, in je tako združila nepogrešljive elemente (kulturne) dediščine v več ozirih: knjigo, branje in spomine. Raziskava se je osredotočila na bralne spomine iz mladosti, prva srečanja s knjigo, prve prebrane zgodbe, odnos do branja v družini ali povedano drugače, »kristalizacijsko jedro« (Ramovš, 1999: 40) za pogovor so predstavljali spomini na branje v otroštvu, ki so se budili ob branju literarne zgodbe. Vloga branja v življenju današnjih starostnikov nikakor ni zanemarljiva, saj kakor ugotavlja Merše (2018: 58) je branje ena izmed aktivnosti, ki je držala današnje starostnike pokonci v težkih časih.

Namen delavnice:

- spoznati oz. dobiti vpogled v otroške bralne izkušnje današnjih starostnikov,
- spoznati okoliščine, ki so vplivale na oblikovanje bralnih navad in bralne kulture v otroštvu današnjih starostnikov,
- aktivno sodelovati pri obeleženju evropskega leta kulturne dediščine 2018,
- ustvariti izdelek, ki bo pričal o uspešnem sodelovanju,
- druženje in aktivno preživljanje časa v domu,
- zadovoljevanje temeljne potrebe starostnikov po prenosu znanja oz. izkušenj,
- medgeneracijsko sodelovanje,
- socializacija in utrjevanje medčloveških odnosov (poznanstva in prijateljstva, razumevanje drugih stanovalcev, tudi odnos stanovalci – moderator),
- sodelovanje s strokovnimi sodelavci v domu, knjižnici in zunanjimi sodelavci,
- prispevati k osebni rasti,
- ohranjati oz. spodbujati občutek ponosa in dostojanstva,
- spodbujati spominjanje, pregled življenja in pripovedovanje,
- povečati samozavedanje in zavedanje drugih,
- skozi spominjanje obujati prijetne spomine, ki izboljšujejo kvaliteto življenja,
- izboljšanje komunikacije.

Potek delavnice:

Osnovno izhodišče za pogovor je predstavljala kratka zgodba Marka Kravosa *Knjiga*, v kateri je predstavljeno osebno doživljanje knjig in branja v otroštvu. Izhodišče za pogovor so predstavljale teme:

- knjiga kot dar za praznike ali ob obiskih *(»Knjigo dobimo, vsak svojo, otroci ob rojstnem dnevu, za Miklavža ali ob božičih. Ne spominjam se, da bi nam katero od njih prinesel kak odrasel obisk […]« (Kravos: 18)),*
- rokovanje s knjigami *(»Po knjigah lahko listam samo, ko je kdo od staršev zraven, na straži […] v glavi mi tiči zapoved, da je knjiga svetinja in da si moram prej umit roke – z žajfo! – potem šele jo mama vzame z omare in lahko listam po njej.« (Kravos: 18)*,
- branje in knjiga kot nagrada *(»Za nagrado, ko smo pridni, ali če me hočejo pripraviti do tega, da bi kaj pojedel, takrat sede mama med nas in nam bere.« (Kravos: 18),*
- navajanje raznovrstnosti čtiva *(»Pravzaprav niso samo knjige: ob večerih prebira […] iz časopisa podlistek […]. Tudi risbe so med besedilom.« (Kravos: 18)).*

Branje zgodbe je prebudilo pri sodelujočih tudi druge spomine, vezane na knjigo v otroštvu.

Skupnemu branju literarne zgodbe na bralnem srečanju so sledili intervjuji z zainteresiranimi stanovalci na podlagi vnaprej zasnovanega vprašalnika. Sodelovalo je devet posameznikov, starih od 61 do 89 let, ki so tudi sicer aktivni udeleženci bralno-pogovornih srečanj. Večji del intervjujev je potekal znotraj skupine, le posamezni so bili opravljeni individualno. V intervjujih je bil poudarek na pridobivanju podatkov o okoliščinah, izkušnjah, zgodbah, anekdotah, saj te pripovedujejo in prikazujejo realno plat življenja, in manj na pridobivanju naslovov knjig in časopisov, ki so jih brali v otroštvu. Zastavljena vprašanja so se dotikala bralnih navad staršev in njihovega (ne)razumevanja, (ne)odobravanja oz. (ne)spodbujanja branja pri otrocih, bralnih vzorov, ki so jih deležni znotraj družine, načinov dostopanja do čtiva, rokovanja s knjigami itd.

Pri tovrstni komunikaciji s starostniki so prišli v ospredje elementi terapevtske komunikacije, ki zahteva pozorno poslušanje, 100 % prisotnost oz. predanost trenutku, nepristransko obnašanje, sprotno pojasnjevanje, zastavljanje odprtih vprašanj, spoštovanje in upoštevanje avtonomnosti in aktivne udeležbe sogovornika, opazovanje neverbalne komunikacije sogovornika (Tamura-Lis, 2017: 153) in izrekanje pozitivnih potrditev (Sierpina, 2004).

Na podlagi zvočnih posnetkov so bili s strani moderatorja oblikovani literarni oz. spominski zapisi. Sledilo je fotografiranje sodelujočih starostnikov med bralno-pogovornim druženjem. Nastala besedila in fotografije so predstavljale osnovo za nastanek brošure »*Moje mladostno bralno doživetje*«, ki so jo prejeli vsi sodelujoči v delavnici in drugi posamezniki.

Raziskovalne hipoteze:

- oblikovanje bralnih navad in začetni razvoj bralne kulture v otroštvu današnjih starostnikov je pogojevala finančna preskrbljenost družin,

- višji nivo bralne kulture je bil prisoten pri družinah v mestnem okolju za razliko od družin v podeželskem okolju, kjer je bila naklonjenost branju zaradi dela na kmetiji nižja,
- negativne bralne izkušnje in nenaklonjenost staršev branju niso vplivale na pozitiven odnos do branja v odrasli dobi,
- oteženo dostopanje do knjig in branja v otroštvu je okrepilo željo po omogočanju pozitivne bralne izkušnje v otroštvu lastnih otrok in vnukov.

3 ANALIZA DELAVNICE IN SPOZNANJA

Zabeležene zgodbe so individualni svetovi preteklosti posameznikov, kljub temu lahko v njih opažamo vzporednice in podobnosti.

V otroštvu so bili posamezni stanovalci deležni skromnih bralnih izkušenj in vzorov v družini, kakor je bilo skromno njihovo otroštvo, ki je bilo zaznamovano z revščino in delom, kajti *»starši so delo vedno postavljali na prvo mesto« (M. Kučič*) ali kot pripoveduje L. Kramžar je morala mama *»sama vzgajati in preskrbeti devet otrok. Takšne razmere so otroke prikrajšale za marsikaj, tudi za knjige in branje, zahtevale pa pomoč pri delu na njivi, v hiši, pri pripravi drv itd.«* A. Fric je rada *»brala, vendar ji je primanjkovalo primernega čtiva, saj v družini, tudi zaradi pomanjkanja, niso pogosto kupovali knjig. Starši so podpirali oz. spodbujali branje, vendar je čas za branje nastopil šele po opravljenem delu.«*

Možnost branja je bila pogosto pogojena z naravno svetlobo, *»saj je bilo branje obravnavano kot neobvezno opravilo in zaradi česar niso smeli trošiti petroleja« (A. Kramžar)* oz. se je *»oče vedno jezil, ker je za branje trošila dragoceni petrolej« (J. Šinkovec).*

Revščina in delo na kmetiji vendarle nista povsod omejevala razvoja bralnih navad, kajti M. Pleterski *»pojasni, da starši niso bili premožni in si niso mogli privoščiti nakupa knjig. Pa vendar […] so imeli kljub vsemu razumevanje za branje in učenje […] tako je niso nikoli silili k delu ali ji prepovedovali učenje in branja«.*

Na drugi strani so v pripovedovanjih oživeli prijetni in topli spomini na prve bralne izkušnje v družinskem krogu. *»V svet knjig jo je po najlepši poti - z zgledom, popeljal njen oče […] predal ji je željo po druženju s knjigami, ji branje prikazal kot posvečeno opravilo in jo naučil ceniti lepoto trenutkov ob knjigi«,* pripoveduje D. Namestnik.

Starši in stari starši, ki so gojili spoštovanje do branja in knjig, so svojim potomcem privzgojili spoštljiv odnos do knjig. *»[…] ded je do knjig gojil posebno spoštljiv odnos. Skrbno jih je čuval in zaklepal v posebno skrinjo, kjer so bile varno shranjene in nedostopne nepazljivim otroškim rokam. Le z njegovim dovoljenjem so lahko uporabljali njegove knjige.« (J. Šinkovec)* in *»Oče pa ni ljubil le zgodb in znanja, ki ga prinašajo knjige, temveč tudi knjige kot predmete, skrinje znanja.*

Zato je zahteval posebno rokovanje s knjigami, kar Dora še danes upošteva in tudi pričakuje od drugih bralcev« (D. Namestnik).

Do knjig oz. čtiva so dostopali v knjižnicah (v mestnem okolju) in šolah »*Šele z vključitvijo v šolo so lahko dostopali do knjig*« (A. Kramžar), knjige kot darilo pa so prejeli le redki posamezniki, »*Pri šestih letih ji je [oče] podaril slikanico Ježeva hišica …*« (D. Namestnik).

Z oblikovanjem lastnih družin so današnji starostniki veliko pozornost posvečali izgradnji družinskih knjižnih zbirk in tudi na ta način spodbujali otroke k bogatenju bralnih navad in h krepitvi zavedanja o pomenu branja. To potrjujejo pogoste izjave starostnikov, navajam le nekaj primerov: »*svojim otrokom je zapustila kar tri knjižnice, vsakemu otroku eno, saj je redno kupovala slikanice, z včlanitvijo v Svet knjige pa so knjige še pogosteje prihajale v njen dom« (L. Bačar),* »*svoja otroka je spodbujal k branju ter jima […] kupoval knjige« (L. Kramžar)* ter »*kupljene knjige še danes živijo v rokah njenih otrok, nekaj pa jih je podarila bližnji knjižnici.« (Š. Pirc).*

Pripovedovanja starostnikov so bila z izjemo navajanja naslovov čtiva, ki so ga kot mladostniki brali in v kolikor so se spomnili posameznih naslovov, zelo subjektivna. Zasnova pripovedovanja je bila ob pomoči vnaprej pripravljenih vprašalnikov in zaradi prisotnosti večine sodelujočih stanovalcev v veliki meri podobna. Od predstavitve okolja, v katerem so odraščali, družinskih finančnih razmer in odnosa staršev do branja, so pripovedovalci prešli na obvezna šolska branja, predstavitev bralnih navad v odrasli dobi in načinov spodbujanja branja pri svojih potomcih ter se dotaknili lastnega odnosa do branja danes. Posamezniki so dodali še kakšno osebno anekdoto, npr. prigode, ki so bile posledice branja med pašo ali ob prejemu prvega knjižnega darila.

Zbrani zapisi imajo za sodelujoče starostnike predvsem estetsko in osebno memoarsko vrednost. Vendar so pripovedovanja zanimiva tudi s kulturnega in socialnega vidika.

Pri analizi besedil oz. pridobljenih informacij lahko opazujemo ponavljajoče se vzorce, v katerih odsevajo tedanje življenjske razmere posameznikov. Oblikujemo lahko tri značilne skupine: – revno kmečko okolje brez spodbujanja branja s strani staršev, – revno kmečko okolje z željo staršev po visoki izobrazbi otrok in posledičnem podpiranju branja, – ter mestno okolje, kjer je bilo branje v družinah prisotno, razumljeno in tudi spodbujano.

Večina sodelujočih je izhajala iz revnih kmečkih družin, kjer je bilo na prvem mestu delo na kmetiji. Branje je bilo dovoljeno šele po opravljenem delu, pri čemer so imele šolske obveznosti prednost. Dejstvo, da so svetila predstavljala družinam strošek, je botroval, da branje ob petrolejki ni bilo dovoljeno oz. zaželeno. Otroci, željni branja, so zato morali biti pri iskanju priložnosti za branje iznajdljivi, največkrat so to počeli skrivoma oz. hkrati ob drugih opravilih – npr. med pašo.

Pri stanovalkah, ki so izhajale iz mestnega okolja, so bili bralni začetki bogatejši, saj so bili starši bolj naklonjeni branju in so tudi sami brali, ne le časopisje, kakor je bilo pogosto na podeželju, temveč tudi knjige, saj so si v posameznih družinah načrtno z nakupi knjig gradili večje zbirke knjig.

Kot že omenjeno, so pri posameznikih starši, kljub ali predvsem zaradi nizke lastne izobrazbe, posledične nezmožnosti zaposlitve v uglednejših poklicih in slabšega finančnega stanja ter težaškega življenja na kmetiji, spodbujali lastne otroke k šolanju in branju, saj so se zavedali širine, ki jo le-to prinaša.

S slednjo ugotovitvijo ostajata prvi dve zastavljeni hipotezi nepotrjeni.

Vsi sodelujoči stanovalci danes gojijo ljubezen do branja; v kolikor jim to omogoča zdravstveno stanje so še vedno aktivni bralci. Radi zahajajo na skupna bralno-pogovorna druženja s knjižnico, saj nekateri zaradi zdravstvenih razlogov ne morejo več sami brati in jim druženje v bralni skupini nadomesti nezmožnost lastnega branja.

Danes večini stanovalcem branje in druženje s knjigo predstavljata razvedrilo, posameznikom beg iz realnosti, še vedno tudi širjenje obzorij in iskanje novih izkušenj.

S temi ugotovitvami je potrjena tretja hipoteza.

Vsi sodelujoči posamezniki so v pripovedovanjih potrdili lastna prizadevanja približati branje in knjigo svojim otrokom in vnukom – predvsem s spodbujanjem branja in nakupovanjem knjig. Tudi lastne zbirke knjig so s preselitvijo v dom starejših občanov zapustili oz. razdelili otrokom in vnukom.

S tem je potrjena četrta hipoteza.

Pomen delavnice:

Delavnica je bila uspešna tako z vidika pridobljene vsebine kot tudi in predvsem sam proces – spominjanje, pogovor in pripovedovanje, druženje. Na podlagi pridobljenih podatkov so bile zastavljene hipoteze le delno potrjene.

Osnovni namen delavnice je bil pripomoči oz. biti dejaven člen pri kakovostnemu staranju stanovalcev doma, kajti človek v starosti resda telesno in duševno peša, medtem ko je duhovno, sožitno, razvojno in bivanjsko zdravje tudi v starosti moč krepiti in razvijati (Ramovš, 2017: 43). Delavnica je zaobjela oz. prispevala h krepitvi aktivnega staranja v različnih vidikih: duševno zdravje s krepitvijo jasnega mišljenja, spomina, duhovno zdravje s prevzemanjem odgovornosti, odločanjem; sožitno oz. socialno zdravje z oblikovanjem zadovoljivih osebnih odnosov, sodelovanjem znotraj institucionalizirane in bralne skupine, utrjevanjem medčloveških odnosov. Trditev J. Ramovša (Ramovš, 2017: 43), da je sožitno zdravje najbolj v ozadju pozornosti pri krepitvi zdravja, daje delavnici še toliko večji pomen. Vplivala je na razvojno razsežnost z vključitvijo predajanja spoznanj in izkušenj drugim, kar je pomembno predvsem zaradi zadovoljevanja ene ključnih potreb starostnikov; in bivanjsko oz. eksistencialno zdravje, v okviru

katerega se odkriva smisel lastnega doživljanja in dejanj ter oblikovanje lastnega pogleda nase.

Izbrana metoda pridobivanja informacij – biblioedukacija v povezavi s spominjanjem in pripovedovanjem je pozitivno vplivala na komunikacijo in socialnost starejših, prispevala k izboljšanju samopodobe in h kvaliteti življenja starostnikov na splošno.

Izbrana tema delavnice, knjiga v otroštvu, je obudila različna čustva – predvsem prijetna, lahko tudi neprijetna, žalostna, a gre za oddaljeno obdobje, ki so ga starostniki sprejeli in ne posega agresivno v njihove spomine.

Izpolnjena je bila potreba po prenosu izkušenj. Prvo občinstvo je predstavljala moderatorka kot zainteresirana izpraševalka ter sodelavki pri nastajanju knjižice (oblikovalka in fotografinja). Pravo oz. ciljno občinstvo so predstavljali bralci brošure – svojci in prijatelji sodelujočih stanovalcev, zaposleni v domu starejših občanov in v knjižnici, na svojevrsten način tudi sodelujoči stanovalci sami ob prejemu brošure.

Stanovalcem je sodelovanje v delavnici predstavljalo novo in pozitivno izkušnjo, saj so bili ključni člen pri nastajanju besedila in brošure. Za pozitivnost izkušnje so bile ključne tudi okoliščine, saj se je delavnica odvijala v njim poznanem okolju, kjer so se (v zavetju skupine in doma starostnikov) počutili varne.

4 ZAKLJUČEK

Z vključitvijo biblioedukacijske metode je delavnica pozitivno vplivala na čustveno, vedenjsko, kognitivno in socialno področje sodelujočih, predvsem je okrepila medosebna poznavanja. Z zapisovanjem spominov in pripovedovanj so nastala besedila, ki imajo poleg osebnega tudi kulturno-zgodovinski pomen.

Na izgradnjo in oblikovanje bralne kulture današnjih starostnikov v njihovem otroštvu so vplivali različni dejavniki. Dostop do čtiva je v določenem obsegu pogojevala finančna preskrbljenost družine, vendar le-ta ni bila pogoj za razvoj in gojenje pozitivne bralne kulture.

Podeželsko okolje, zaznamovano z delom na kmetiji, ni enoznačno omejevalo razvoja bralne kulture otrok in zato ga ne moremo posplošeno označevati za okolje z nižje razvito bralno kulturo v primerjavi z mestnim okoljem.

Negativne otroške bralne izkušnje niso vplivale negativno na razvoj bralne kulture v odrasli dobi, temveč so le še okrepile željo po kvalitetnem druženju s knjigo in po privzgojitvi te želje svojim potomcem.

LITERATURA

Furedi Frank (2017). *Moč branja: od Sokrata do Twitterja*. Ljubljana: UMco.

Košir Manca (2003). Branje v času osamljenosti. V: M. Ivšek (ured.), *Pogovor o prebranem besedilu: zbornik Bralnega društva Slovenije.* Ljubljana, 8. september, 2003. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, str. 64–72.

Kovač Katarina (2018). Pomoč z likovno umetnostjo za večje zadovoljstvo z življenjem v domu upokojencev. V: *Kakovostna starost*, letnik 21, št. 3, str. 56–61.
Kravos Marko (2016). Knjiga. V: *Album 14/15/16.* Ljubljana: Društvo Bralna značka Slovenije – ZPMS, str. 17–21.
Lukas Elisabeth (2015). *Izviri, ki napajajo življenje s smislom*. Ljubljana: Novi svet.
Macuh Bojan (2017). *Življenjski slog starostnikov v domovih za starejše*. Maribor: Kulturni center.
Merše Barbara (2018). Kaj drži pokonci ljudi v težkih časih, da dosežejo visoko starost? V: *Kakovostna starost*, letnik 21, št. 1, str. 54–62.
Ramovš Jože (1999). Biblioedukacija. V: *Kakovostna starost*, letnik 2, št. 4, str. 40–41.
Ramovš Jože (2015). *Bralni dnevnik*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
Ramovš Jože (2017). Zdravo staranje. V: *Kakovostna starost*, letnik 20, št. 3, str. 42–43.
Ramovš Ksenija, Ramovš Ana (2017). 21. IAAG svetovni gerontološko-geriatrični kongres : San Francisco, Kalifornija, ZDA, od 23. do 27. julija 2017. V: *Kakovostna starost*, letnik 20, št. 3, str. 44–54.
Sierpina M. (2004). Stimulating creativity in all elders : a continuum of interventions. V: *Care Management Journals: Journal of case management; The journal of long term home health care*, vol. 5, št. 3, str. 175–182.
Synnes Oddgeir (2004). Creative writing and the elderly. V: *Scandinavian public library Quarterly*, 4, str. 22–24.
Šoštar Urška (2018 a). *Moje mladostno bralno doživetje*. Krško: Valvasorjeva knjižnica Krško.
Šoštar Urška (2018 b). Na zmenek s knjigo. V: *Knjižničarske novice*, letnik 28, št. 4/5, str. 32–35.
Tamura-Lis Winifred (2017). Reminiscing – a tool for excellent elder care and improved quality of life. V: *Urologic nursing*, Volume 3, št. 3, str. 151–156.
Ule Mirjana (2003). *Spregledana razmerja*. Maribor: Aristej.
Zabukovec Vlasta, Resman Metod, Furlan Maja (2007). Bibliosvetovanje (biblioterapija) v šoli. V: *Pedagoška obzorja*, letnik 22, št. 3–4, str. 63–77.

Naslov avtorice:
Urška Šoštar
Valvasorjeva knjižnica Krško
CKŽ 26
8270 Krško
urska.sostar@knjiznica-krsko.si

Tine Kovačič

Učinki vadbenih programov specialne olimpijade na telesno zdravje odraslih ljudi z intelektualno in razvojno motnjo

POVZETEK

Sodobna družba se sooča z izzivom, kako ranljivi skupini prebivalstva odraslih oseb z intelektualno in razvojno motnjo v procesu staranja zagotoviti ustrezno podporo pri izboljšanju telesnega zdravja in zadovoljstva z zdravjem in aktivnim življenjskim slogom. V raziskavi smo uporabili integracijo kvantitativne (randomizirana klinična študija) in kvalitativne (fenomenološka študija) raziskovalne metodologije, da bi proučili kratkoročno učinkovitost treh različnih gibalnih programov Specialne olimpijade (odslej SO) na telesno zdravje in samo zadovoljstvo z zdravjem ter izboljšanje tega pri športnikih z intelektualno motnjo. Vključenih je bilo 150 športnikov z intelektualno motnjo, ki so bili razvrščeni v dve študijski in eno kontrolno skupino. Na podlagi analize rezultatov domene telesnega zdravja in zadovoljstva z zdravjem ugotavljamo, da so športniki v skupini Fun fitnes plus in Wellness dosegli statistično pomembno izboljšanje v primerjavi s športniki v kontrolni skupini. Med tremi skupinami so bile statistično pomembne razlike v prid skupini Fun fitnes plus in Wellness. Izboljšanje telesnega zdravja potrjujejo tudi izjave udeležencev Fun fitness programa, v katerih so poudarili boljšo gibljivost, mišično moč, mišično vzdržljivost, ravnotežje, aerobno zmogljivost, kar jim pomaga pri opravljanju različnih aktivnosti v vsakdanjem življenju. Na podlagi analize rezultatov ugotavljamo, da imajo različni gibalni programi SO Slovenije širši pomen, saj pomenijo dodano vrednost pri izboljšanju telesnega zdravja ter njihovega preventivnega pomena pri zagotavljanju visokega zadovoljstva z zdravjem starajočih se odraslih oseb z intelektualno motnjo.

Ključne besede: specialna olimpijada, športniki z intelektualno in razvojno motnjo, telesno zdravje, zadovoljstvo z zdravjem

AVTOR

Tine Kovačič *je opravil znanstveni magisterij na področju fizioterapije v Londonu, kjer je pridobil dodatna specialna znanja na področju nevrofizioterapije. Zaposlen je kot vodja oddelka medicinske rehabilitacije v CUDV Dobrna ter kot višji predavatelj in raziskovalec na AMEU ECM na oddelku Fizioterapija. Pod okriljem Specialne olimpijade Slovenije opravlja funkcijo kliničnega direktorja za zdravstveni program Fun fitness ter pod okriljem Special Olympics Europe Eurasia kot klinični svetovalec izobražuje nove strokovnjake ter je med drugim aktiven tudi*

na znanstveno raziskovalnem področju, kjer sodeluje z drugimi avtorji. Je mentor na dodiplomskem in podiplomskem študijskem programu fizioterapija in zdravstvene vede. Trenutno je doktorski kandidat na področju socialne gerontologije.

ABSTRACT

The effects of Special Olympics physical activity programs on the physical health of adults with intellectual and developmental disabilities

A modern society faces the challenge of providing vulnerable groups of adults with intellectual disabilities in the aging process with appropriate support in improving physical health and satisfaction with health and an active lifestyle. In the study we used the integration of a quantitative (randomized clinical study) and a qualitative (phenomenological study) research methodology in order to study the short-term effectiveness of the three different Special Olympics (SO) programs of physical activity on physical health and satisfaction with health and to qualitatively study the improvement in this case in athletes with intellectual disability. There were 150 athletes with intellectual disability who were classified into two study groups and one control group according to the principles of stratified randomization. Based on the analysis of the results of the domains physical health and satisfaction with health, we found that athletes in the Fun Fitness Plus and Wellness group achieved a statistically significant improvement in two domains ($p < 0.001$) compared to athletes in the control group. Among the three groups, statistically significant differences were in favour of the Fun Fitness Plus group and Wellness ($p < 0.001$). Improving their physical health and satisfaction with health is confirmed by the statements of the Fun Fitness and Wellness program participants, emphasizing the better flexibility, muscle strength, muscle endurance, balance, aerobic fitness, which helps them to perform various activities of daily living. On the basis of the analysis of the results, we find that the various physical activity programs of the Special Olympics Slovenia have a wider significance, since they represent added value in improving physical health fitness and their preventive significance in ensuring high satisfaction with the health of ageing adults with intellectual disability.

Key words: Special Olympics, athletes with intellectual and developmental disability, physical health, satisfaction with health

AUTHOR

Tine Kovačič *finished his master studies of physiotherapy in London, where he also acquired additional knowledge in the field of neurophysiotherapy. At the moment he is employed as the head of the medical rehabilitation department at CUDV Dobrna and as a senior lecturer and researcher at the AMEU ECM - physiotherapy department. At Special Olympics of Slovenia, he holds the position of clinical director of the Fun Fitness Health Program. He is a clinical advisor for*

Special Olympics Europe Eurasia, educates professionals and is active in scientific research, collaborating with other authors. He is a mentor in the undergraduate and postgraduate programs in physiotherapy and health sciences. Currently he is a PhD candidate in the field of social gerontology.

1 UVOD

Konstrukt zmanjšane zmožnosti oziroma invalidnosti je spremenil svoj fokus s patologije, okvare, motnje, prizadetosti in oviranosti na družbeno-ekološki in osebno-okoljski koncept; usmerjen je na razumevanje funkcioniranja človeka in zmanjšane zmožnosti, ki temeljita na interakcijah osebnih in okoljskih značilnostih (Wehmeyer idr., 2008, str. 311–316). Sprejetje termina intelektualna motnja v tem kontekstu prav tako predpostavlja razumevanje zmanjšane zmožnosti skladno z ekološko in večdimenzionalno perspektivo ter zahteva družbeni odziv z intervencijami, ki se osredotočajo na močna področja posameznika, in poudarjajo vlogo podpore pri funkcioniranju človeka.

Po mnenju nekaterih avtorjev (Lollar in Crews, 2003; Marmot idr., 2008; Krahn in Campbell, 2011) je prišlo do preobrata, in sicer od razumevanja zmanjšane zmožnosti kot neuspešnega izida v preventivnih programih javnega zdravja k priznavanju zmanjšane zmožnosti kot dela naravnega kontinuuma človekove izkušnje. Omenjeni preobrat se odraža tudi v strategiji tako imenovanega inkluzivnega zdravja, ki jo v svojih dokumentih omenja svetovno gibanje Specialna olimpijada (odslej SO) za osebe z intelektualno motnjo in pridruženimi razvojnimi motnjami. Inkluzivno zdravje je opredeljeno kot vključitev oseb z intelektualno motnjo v večinsko zdravstveno politiko z zakoni, programi in storitvami, s programi usposabljanja in raziskovalnega dela ter s tokovi financiranja, da bi odpravili neenakost v zdravju ljudi z intelektualno motnjo ter omogočili pravičen dostop do javnega zdravstva, vseživljenjskega učenja in storitev v skupnosti (Special Olympics, 2018).

Ker je znanstvenoraziskovalno delo na področju oseb z razvojnimi in intelektualnimi motnjami s temačno zgodovino, povezano s kršitvami osnovnih človekovih pravic, pustilo veliko škodo in tudi nizko stopnjo koristi na področju znanstvenoraziskovalnega dela (Lakin, 2005), je potreben znanstveni napredek, da bi kot enakopravna in inkluzivna družba zmanjšali neenakost v zdravju in izboljšali zdravje starajočih se odraslih oseb z intelektualno motnjo.

Zmanjšana zmožnost in telesno zdravje se med seboj ne izključujeta. Osebe z intelektualno motnjo je mogoče obravnavati kot manjšinsko skupino, ki sama po sebi doživlja razlike, kot je neenakost v zdravju. Tako kot druge manjšine tudi ljudje z intelektualno motnjo doživljajo marginalizacijo, segregacijo, diskriminacijo in manjša pričakovanja ter nenazadnje manj priložnosti, ki jim jih nudi večinska družba. To se odraža v neenakosti odnosov, zdravju in zdravstveni

oskrbi, kakovosti življenja, pa tudi v državljanskem, političnem, gospodarskem in športnem udejstvovanju. Na podlagi sistematičnega izključevanja ranljivih skupin (otroci in odrasli z razvojnimi motnjami, intelektualno motnjo itd.) in tudi drugih skupin prebivalstva (ženske, otroci, razlikovanje ljudi glede na barvo kože itd.) iz znanstvenoraziskovalnih študij, ki so proučevale različne vidike zdravja in kakovosti življenja, smo se naučili, da zaradi takšnih uveljavljenih praks prej omenjene skupine nimajo koristi od takšne izključujoče znanosti (Iacono, 2006).

Ker se z napredkom biomedicine povečuje tudi njihova življenjska doba in se pojavljajo zgodnje, s starostjo povezane spremembe zdravja, se moderna družba sooča z izzivom, kako tej populacijski skupini v procesu staranja zagotoviti ustrezno podporo in kakovost življenja (Haveman idr., 2010; Wise idr., 2017). Avtorji opozarjajo, da se pri veliki večini starajočih se odraslih oseb z intelektualno motnjo težave z mobilnostjo, s sklepi in druge kostno-mišične težave pojavljajo v večji meri kakor pri večinski populaciji starih ljudi (Haveman idr., 2011; Winter idr., 2015). Medtem ko v procesu staranja populacije z intelektualno motnjo breme povečane zdravstvene problematike vpliva na zmanjšanje te kot celote, kompleksnost ustreznega nadzora nad učinkovito in kakovostno zdravstveno oskrbo dodatno otežuje raznolikost procesa staranja pri že tako heterogeni populaciji ljudi z intelektualno motnjo z različnimi diagnozami in sindromi (Perkins in Moran, 2010, str. 91).

Prav posebnosti pri staranju ranljive populacije odraslih z intelektualnimi in razvojnimi motnjami (Evenhuis idr., 2000) trenutno ustvarjajo velike izzive pri sistemski ureditvi njihove dolgotrajne oskrbe. V letnem poročilu mednarodne organizacije svetovnega gibanja SO (angl. *Special Olympics International – SOI*) je navedeno, da je vlaganje globalne družbe v zdravje oseb z intelektualno motnjo še vedno nezadostno. Zgodovinsko gledano je bil namreč glavni izziv pri sistemskih spremembah glede izboljšanja zdravja ljudi z intelektualno motnjo prav v nezadostnih in pomanjkljivih podatkih o njihovem zdravstvenem statusu, prav tako na področju telesne pripravljenosti in drugih determinant zdravja (Healthy Athletes, 2015). Rezultati številnih študij so pokazali, da telesna pripravljenost starajočih se odraslih z intelektualno motnjo s staranjem upada podobno kakor pri enako stari populaciji brez intelektualne motnje (Frey idr., 2008; Heller idr., 2011; Phillips in Holland, 2011; Cuesta-Vargas idr., 2011; Hilgenkamp idr., 2012). Upad telesne pripravljenosti je medsebojno povezan z upadom telesne dejavnosti v tem istem življenjskem obdobju (Martínez-Vizcaíno in Sánchez-López, 2008).

V Sloveniji ni opravljenih raziskav o aktivnem staranju odrasle populacije z intelektualno motnjo, prav tako glede njihove podporne mreže pri zagotavljanju redne udeležbe v programih gibalne aktivnosti pod okriljem nacionalnega gibanja SO in nenazadnje glede njihove percepcije zdravja ter zadovoljstva z zdravjem.

Namen študije je bil s pomočjo protokola randomizirane klinične študije raziskati kratkoročen vpliv treh različnih programov gibalne aktivnosti pod okriljem SO Slovenije na telesno zdravje in zadovoljstvo z zdravjem starajočih se *športnikov* z intelektualno in razvojno motnjo. Nadalje je bil cilj našega raziskovanja kvalitativno proučiti izboljšanje zadovoljstva z zdravjem in samo oceno telesnega zdravja pri osebah z intelektualno motnjo.

2 METODE

2.1 RAZISKOVALNI NAČRT

V raziskavi smo uporabili integracijo kvantitativne in kvalitativne metodologije, ki je nastala kot nova dimenzija raziskovanja na zdravstvenem, kineziološkem, socialnem, socialnogerontološkem, psihološkem, družboslovnem in pedagoškem področju znanosti ter je doživela izreden razmah v zadnjih nekaj letih (Creswell idr., 2007; Creswell in Plano Klark, 2011; Teddlie in Tashakkori, 2009; Zurc, 2013; Zurc, 2016). Uporabili smo pojasnjevalni pristop (angl. *explanatory design*), pri katerem kvalitativni podatki dodatno pripomorejo k razlagi pridobljenih kvantitativnih rezultatov (Ivankova idr., 2006; Creswell idr., 2007). V prvi fazi smo izvedli kvantitativni del raziskave (randomizirana klinična študija), ki mu je sledila uporaba kvalitativne metodologije (fenomenološka študija). Druga kvalitativna faza je bila načrtovana na podlagi rezultatov oziroma v povezavi z rezultati prve kvantitativne faze, ki je bila dominantna.

2.2 RANDOMIZIRANA EKSPERIMENTALNA KLINIČNA ŠTUDIJA

Na podlagi priporočil avtorjev (DePoy in Gitlin, 2015; Sim in Wright, 2000; Bowling, 2000) smo v kvantitativnem delu raziskave uporabili raziskovalni protokol randomizirane kontrolirane klinične študije (odslej RKŠ) za primerjavo rezultatov med tremi skupinami programov gibalne aktivnosti SO Slovenije.

Testirani programi gibalne aktivnosti SO so stremeli k zmanjšanju okvare zaradi zmanjšane zmožnosti in razvojnih motenj s prevencijo sekundarnih komplikacij in okvar, k izboljšanju funkcioniranja in aktivnosti ter k omogočanju sodelovanja odraslega športnika z intelektualno motnjo v športni vlogi, ki ustreza njegovim življenjskim pričakovanjem in željam. Volontersko delo sodelujočih študentov socialne gerontologije in fizioterapije ter vseh zaposlenih športnih pedagogov, *športnih* trenerjev SO, ki so bili poleg rednih treningov dodatno vključeni v programe gibalne aktivnosti, je temeljilo na timskem oziroma interdisciplinarnem pristopu po principu prenosa terapevtskih komponent v športne aktivnosti, sodelovanja pri treningih SO Slovenije in sodelovanja pri zdravstvenem programu zabavni fitnes. Po zaključnih meritvah so odrasle osebe z intelektualno motnjo v kontrolni skupini dobile možnost vključitve v programa gibalnih aktivnosti Fun fitness plus in Wellness.

2.3 TESTIRANJA

V obstoječi RKŠ smo zadovoljstvo z zdravjem ocenili z vprašanjem *Kako ste zadovoljni s svojim zdravjem?,* oceno telesnega zdravja pa s pomočjo prve domene vprašalnika Svetovne zdravstvene organizacije o kakovosti življenja, in sicer s skrajšano različico za osebe z intelektualno in razvojno motnjo (angl. *World Health Organisation Quality of Life;* kratica *WHOQOL BREF*) (WHOQOL Group, 1998); ta ima visoko stopnjo zanesljivosti in medkulturne veljavnosti (Skevington idr., 2004; Berlim idr., 2005). Pridobili smo soglasje za uporabo slovenske različice vprašalnika. Osnovne meritve smo izvedli po stratificirani randomizaciji odraslih oseb z intelektualno motnjo, da bi preverili učinkovitost izenačenja oziroma uravnoteženosti skupin ter da bi dobili podatke o stanju njihove percepcije telesnega zdravja in zadovoljstva z zdravjem. Drugo testiranje je potekalo po štirih mesecih omenjenega programa.

2.4 POPULACIJA IN VZOREC PREISKOVANCEV

150 telesno nedejavnih odraslih oseb z intelektualno motnjo je bilo izbranih na podlagi slabših rezultatov stopnje telesne aktivnosti (priporočila SZO in IPAQ--LF ter priporočila avtorja (Booth, 2000) izmed 311 telesno nedejavnih odraslih športnikov specialne olimpijade iz vseslovenskega gibanja SO in glede na proces randomizirane stratifikacije (Kahan in Morris, 2012; Sedgwick, 2015) razvrščenih v študijsko skupino 1 (skupina Fun fitness plus v kombinaciji z rednimi treningi SO) (N = 50), študijsko skupino 2 (skupina Wellness v kombinaciji z rednimi treningi SO) (N = 50) in skupino 3 oziroma kontrolno skupino (redni treningi SO) (N = 50), da bi zagotovili uravnoteženost in primerljivost vseh treh skupin glede na posamezne karakteristike odraslih oseb z intelektualno motnjo in na samo heterogenost omenjene populacije. Vseh 150 preiskovancev je uspešno zaključilo udeležbo v raziskavi ter so bili prisotni na vseh vodenih terminih posameznih programov gibalne aktivnosti ter na vseh testiranjih (100 % odstotna realizacija vzorca).

2.5 METODE ANALIZE KVANTITATIVNIH PODATKOV

Zbrane podatke smo analizirali s statističnim programom SPSS, različica 22. Pri analizi smo upoštevali priporočila glede analize podatkov pri stratificirano randomiziranih kliničnih študijah (Kahan in Morris, 2012, 2013). Najprej smo preverili, ali so spremenljivke normalno porazdeljene in v skladu s temi rezultati izbrali ustrezne metode za analizo podatkov. Predstavljeni rezultati so bili analizirani z opisno statistiko in bivariatnimi statističnimi analizami (t-test za neodvisne vzorce, ANOVA).

2.6 KVALITATIVNA RAZISKAVA

V kvalitativnem delu raziskave smo uporabili polstrukturirani, poglobljeni intervju za 18 starajočih se odraslih z intelektualno motnjo, ki dosegajo vrhunske športne rezultate na tekmovanjih specialne olimpiade (od tega 6 iz vsakega programa gibalne aktivnosti specialne olimpiade). Zbiranje podatkov s polstrukturiranimi intervjuji je potekalo od 22. aprila 2018 do 15. junija 2018. Skupni čas vseh izvedenih intervjujev je bil 9 ur, 12 minut in 30 sekund, povprečno je posamezni intervju trajal 30 minut. Vseh 18 intervjujev je bilo posnetih s snemalno aplikacijo na pametnem telefonu, zatem dobesedno prepisanih in analiziranih s kvalitativno vsebinsko analizo.

2.7 ETIČNI VIDIKI RAZISKOVANJA

Za izvedbo raziskave smo pridobili soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko (št. 0120-598/2017/7), soglasje društva Specialna olimpijada Slovenije za izvedbo raziskave ter soglasja oseb z intelektualno motnjo z opravilno sposobnostjo, ki so bili vključeni v raziskavo, oz. soglasja njihovih staršev ali zakonitih zastopnikov. Raziskava je bila opravljena skladno z načeli Helsinške deklaracije o biomedicinskih raziskavah na človeku, določili Konvencije Sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (Oviedske konvencije) in skladno z načeli slovenskega Kodeksa medicinske deontologije, Kodeksa etike fizioterapevtov Slovenije in Kodeksa etičnih načel v socialnem varstvu. Vse zbrane osebne podatke preiskovancev smo obdelovali na način, da smo jih anonimizirali in tudi psevdonimizirali, skladno s pravili in načeli, ki veljajo na področju znanstvenega raziskovanja.

3 REZULTATI

Iz Tabele 1 so razvidne začetne povprečne vrednosti rezultatov splošne ocene zadovoljstva z zdravjem (vprašalnik WHOQOL-BREF) pri študijskih skupinah Fun fitness plus (40,00) in Wellness (43,50) ter pri kontrolni skupini trening SO (41,00), kjer med skupinami ni bilo statistično pomembnih razlik ($p = 0,701$), kar odraža relativno dobro homogenost glede začetne povprečne vrednosti rezultatov splošne ocene zadovoljstva z zdravjem med vključenimi športniki z intelektualno motnjo. Do statistično pomembnih razlik ($p = 0,000$) je prišlo v povprečnih vrednostih rezultatov splošne ocene zadovoljstva z zdravjem med skupinami Fun fitness plus (95,00) in Wellness (54,50) ter trening SO (42,50) ob koncu štirimesečne študije. Analiza povprečnih rezultatov splošne ocene zadovoljstva z zdravjem (ob zaključku štirimesečne RKŠ) je pri študijskih skupinah Fun fitness plus ($p = 0,000$) in Wellness ($p = 0,009$) pokazala, da je prišlo do statistično pomembne razlike med začetnimi in končnimi rezultati, v primerjavi s skupino trening SO ($p = 0,707$), kjer ni prišlo do statistično pomembnih razlik.

Tabela 1: Primerjava posameznih domen kakovosti življenja, merjenih z vprašalnikom kakovosti življenja (angl. WHOQOL-BREF) pri odraslih športnikih in športnicah specialne olimpiade Slovenije v posameznih programih gibalne aktivnosti na začetku in ob koncu študije

Skupina			N	Povprečna ocena	Std. odklon	Std. napaka	95% Interval zaupanja		Min.	Max.
					Spodnja meja	Zgornja meja				
Fun fitness	Telesno z	Pre test	50	33,00	5,03	0,71	31,57	34,43	25,00	60,71
		Post test	50	55,00	3,38	0,48	54,04	55,96	46,43	64,29
		Skupaj	100	44,00	11,85	1,18	41,65	46,35	25,00	64,29
	Zad. zdravje	Pre test	50	40,00	22,02	3,11	33,74	46,26	0,00	75,00
		Post test	50	95,00	10,10	1,43	92,13	97,87	75,00	100,00
		Skupaj	100	67,50	32,47	3,25	61,06	73,94	0,00	100,00
Wellness	Telesno z	Pre test	50	34,64	5,60	0,79	33,05	36,23	17,86	50,00
		Post test	50	38,71	6,63	0,94	36,83	40,60	28,57	53,57
		Skupaj	100	36,68	6,44	0,64	35,40	37,96	17,86	53,57
	Zad. zdravje	Pre test	50	43,50	21,32	3,01	37,44	49,56	0,00	75,00
		Post test	50	54,50	20,01	2,83	48,81	60,19	0,00	100,00
		Skupaj	100	49,00	21,30	2,13	44,77	53,23	0,00	100,00
SO trening	Telesno z	Pre test	50	34,57	5,61	0,79	32,98	36,17	25,00	50,00
		Post test	50	36,07	5,69	0,81	34,45	37,69	25,00	50,00
		Skupaj	100	35,32	5,67	0,57	34,20	36,45	25,00	50,00
	Zad. zdravje	Pre test	50	41,00	20,68	2,92	35,12	46,88	0,00	75,00
		Post test	50	42,50	19,07	2,70	37,08	47,92	0,00	75,00
		Skupaj	100	41,75	19,80	1,98	37,82	45,68	0,00	75,00

Legenda: telesno z = telesno zdravje; zad. zdravje = Kako ste zadovoljni s svojim zdravjem?

Iz Tabele 1 so razvidne začetne povprečne vrednosti rezultatov domene telesnega zdravja kot ene pomembnih domen vprašalnika kakovosti življenja (WHOQOL-BREF) pri študijskih skupinah Fun fitness plus (33,00) in Wellness (34,64) ter pri kontrolni skupini trening SO (34,57); tudi tu med skupinami ni bilo statistično pomembnih razlik (p = 0,234), kar odraža relativno dobro homogenost glede začetne nizke povprečne vrednosti omenjenih rezultatov percepcije telesnega zdravja. Do statistično pomembnih razlik (p = 0,001) je prišlo v povprečnih vrednostih rezultatov domene telesnega zdravja med skupinami Fun fitness plus (55,00) in Wellness (38,71) ter trening SO (36,07) ob koncu štirimesečne študije. Analiza povprečnih rezultatov domene telesnega zdravja (ob zaključku štirimesečne RKŠ) je pri študijskih skupinah Fun fitness plus (p = 0,001) in Wellness (p = 0,001) pokazala, da je prišlo do statistično pomembne razlike med začetnimi in končnimi rezultati domene telesnega zdravja, v primerjavi s skupino trening SO (p = 0,188), kjer ni prišlo do statistično pomembnih razlik. Do statistično pomembnih razlik (p = 0,000) je prišlo v povprečnih vrednostih rezultatov domene telesnega zdravja med skupinami Fun fitness plus in Wellness ter trening SO ob koncu štirimesečne študije. Analiza povprečnih rezultatov

domene telesnega zdravja vprašalnika (ob zaključku štirimesečne RKŠ) je pri študijskih skupinah Fun fitness plus (p = 0,001) in Wellness (p = 0,001) pokazala, da je prišlo do statistično pomembne razlike med začetnimi in končnimi rezultati splošne ocene zadovoljstva z zdravjem, v primerjavi s skupino trening SO (p = 0,188), kjer ni prišlo do statistično pomembnih razlik.

Na podlagi subjektivnih pogledov doživljanja telesnega zdravja in zadovoljstva z zdravjem po udejstvovanju v programih gibalne aktivnosti SO je vseh 18 intervjuvancev z intelektualno motnjo izpostavilo pet glavnih tem: 1. izboljšanje gibljivosti, 2. izboljšanje mišične moči, 3. izboljšanje mišične vzdržljivosti, 4. izboljšanje ravnotežja in z ravnotežjem povezanih funkcij, 5. izboljšanje aerobne zmogljivosti.

Ena od pomembnih vzniklih tem, povezanih s pozitivnimi učinki redne gibalne aktivnosti na zdravje, je bila **izboljšanje gibljivosti,** kjer sta se pojavili dve kategoriji funkcij s številnimi kodami, povezanimi z gibljivostjo in stabilnostjo sklepov.

»Na wellnessu smo delal veliko vaj za boljšo gibljivost kolen. Zdaj se lahko bolj prepognem in lažje poberem kaj na tleh. Si lažje obujem čevle, zavežem vezalke na teniskah, oblečem štumfe pa tak naprej.« (ŠW2)

»Odkar delam fun fitness vaje, mam boljše gibljive gležnje in lažje hodim po stopnicah in v hrib.« (ŠFF2)

»Včasih so me bolela kolena, ker so bla preveč gibčna, zdej pa je ok. Kolena imam zdaj stabilna. Sm fejst delala vaje za večjo stabilnost kolen.« (ŠFF1)

»Zaradi redne telovadbe s terapevtom imam bolj gibljive kolke, lažje tut štartam (se nasmehne) … in pol ful hitr tečem. Mam boljše rezultate kot prej.« (ŠFF5)

Naslednja tema znotraj telesnega zdravja, ki so jo izpostavili intervjuvanci, je bila povezana z **izboljšanjem funkcij mišičja.**

»Nardim lahko ogromno počepov, ful več kot prej. Imam res močna stegna in cele noge in lahko ful hitreje laufam. Pa ni mi problem iti peš od doma, pa do treninga, ker sem izboljšal moč u nogah.« (ŠFF5)

»Vzdržljivostna vadba za moč mišic je zelo pomembna, da ohranimo mišično maso, da smo močni, da lahko delamo to, kar delamo v športu, al pa doma, al pa na delu. Po vsakem treningu in po vsaki vadbi se počutim bolj močno.« (ŠFF1)

»Že po dveh mesecih v programu sem čutu spremembe na sebi. Sem mel ful bol močne mišice, več kondicije in sem res ful laži funkcioniral u vsakdanjih stvareh doma, u delavnic, na treningu. To mi je dal zagon in energijo za še več treningov, za več vadb s fizioterapeutom, ki smo jih mel čist zastonj. Moja postava je velik bolj športna zdej. Mam ful mišice. Ful boljš se počutim u seb, tut psihično ful boljš. To mi je motivacija za naprej.« (ŠFF5)

V okviru teme **izboljšanje ravnotežja** in z ravnotežjem povezanih gibalnih funkcij so intervjuvanci izpostavili štiri pomembne kategorije: 1. izboljšanje funkcije, povezane z nadzorom med izvajanjem kompleksnejših gibalnih vzorcev

potrebnih med športnimi treningi, 2. izboljšanje funkcije, povezane s koordinacijo med izvajanjem kompleksnejših gibalnih vzorcev potrebnih med gibalnimi aktivnostmi oziroma v dejavnostih vsakdanjega življenja, 3. izboljšanje dinamičnega ravnotežja, 4. izboljšanje statičnega ravnotežja.

»Na atletskih treningih smo na stadionu delal velik vaj za boljšo koordinacijo. Delal smo iste vaje kot vsi drugi atleti, ki tam trenirajo. Sam oni niso pr specialni olimpiadi. Oni ne tekmujejo za specialno olimpiado. In zdaj brez problema tečem, sem ful hitr in ful uspešen. Komaj čakam na državne igre v juniju. Prej so se mi pa skor zafrclale noge in roke (smeh). Ja, tko to je. Upam, da se mi uspe dobr uvrstit (zaploska), da grem pol lahko na svetovne igre v Abu Dabi.« (ŠFF4)

»Lažje se obujem, ker mam boljše ravnotežje, in tudi lažje se pod tušem umivam. Na avtobusu me na ovinkih nič več tako ne zanaša kot prej.« (ŠFF1)

Zdej mam ful dobro ravnotežje … lažje treniram, pa plešem.« (ŠFF2)

»Zdej ful fajn hodim, mam boljši vzorc, ko me je terapevt popravljal in mi dal vaje. Sedaj ful lažje hodim na treninge plavanja, pa u trgovino, pa u kino s prijatli. Zdaj je moja hoja bolj normalna.« (ŠFF6)

Pri temi percepcija izboljšanja srčno-žilne funkcije so odrasli z intelektualno motnjo zelo nazorno opisali svoja **subjektivna doživljanja pozitivnih učinkov** programov gibalne aktivnosti na aerobno zmogljivost.

»Med športom sem zdaj po tem gibalnem programu velik manj utrujen, tudi če so treningi težki in naporni. Čutim, da sem veliko bolj telesno vzdržljiv, tako da mi nobena stvar ni naporna. Čist z lahkoto tečem, nobenega problema. Ni mi več tak problem trenirat na stadionu, ker mam boljšo aerobno kondicijo … prej pa sem bil čisto zadihan. Sem komi dihu, pa srce mi je razbijalo, da sem mislu, da mi ga bo razgnal, in mi je blo skor mal nerodn pred drugimi atleti, k'so tam treniral.« (ŠT1)

Kvalitativne ugotovitve, ki jih prezentirajo zgornje izjave preiskovancev, potrjujejo dobljene ugotovitve statistično pomembnega izboljšanja domene telesnega zdravja in zadovoljstva z zdravjem po izvedbi gibalnega programa Fun fitness plus in Wellness.

4 RAZPRAVA

Na podlagi analize rezultatov ugotavljamo, da pri začetnem ocenjevanju (pred stratificirano randomizacijo) ni bilo statistično pomembnih razlik v relativno nizkih povprečnih vrednostih rezultatov zadovoljstva z zdravjem in rezultatov domene telesno zdravje med vsemi 150 odraslimi osebami z intelektualno motnjo pred vključitvijo v različne programe gibalne aktivnosti SO Slovenije, kar odraža neenakost v zdravju, o čemer so poročali tudi številni tuji avtorji (Emerz son in Baines, 2011; Clough idr., 2016; Walker idr., 2016). Kljub temu, da naj bi specifični cilji nacionalne Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 načrtovanja (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva

2016–2025) prispevali k »uveljavitvi zdravja v vseh nacionalnih, regionalnih in lokalnih politikah kot vrednote in cilja, k vzpostavitvi vrednotenja učinkov politik in ukrepov države na zdravje, k večji ozaveščenosti odločevalcev in politike za večjo odgovornost družbe in posameznika za zdravje ter k premiku od bolezni k zdravju in nadgradnji kurativne dejavnosti s preventivo, s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah«, v praksi pri delu s populacijo z intelektualno motnjo temu ni tako.

Na podlagi obstoječe RKŠ in analize rezultatov splošne ocene zadovoljstva z zdravjem ugotavljamo, da je bila na začetku percepcija telesnega zdravja na izredno nizki ravni med vsemi udeleženci raziskave z intelektualno motnjo, kar je zaskrbljujoče. Skupina, ki je bila deležna le osnovnih treningov SO, je tudi na koncu poročala o zelo nizki ravni percepcije zdravja in nizki stopnji zadovoljstva zdravja. Po nam dostopnih podatkih v tem trenutku na slovenskem tržišču ni nobenega programa gibalne aktivnosti ali programa promocije zdravja, temelječega na z dokazi podprti praksi, ali primera dobre prakse iz tujine, zasnovanega za odrasle ljudi z intelektualno motnjo, ki doživljajo nizko zadovoljstvo z lastnim zdravjem. Programi, navedeni na spletnih straneh CINDI (CINDI, 2018), kot so CINDI delavnice za izvajanje zdravstveno vzgojnih programov v praksi – implementacijske delavnice, Z gibanjem do zdravja 2017, Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni, programi svetovanja za zdravje, Državni program presajanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki – SVIT in številni drugi, ki jih izvajajo Center za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni, oddelek za kronične bolezni pod okriljem Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije in številni drugi, pa so nedostopni za populacijo starajočih se odraslih oseb z intelektualno motnjo (CINDI, 2018), zato menimo, da prihodnja inkluzivna zdravstvena politika in politika na področju promocije zdravja, promocije redne gibalne aktivnosti in promocije aktivnega staranja ljudi z intelektualno motnjo, ki so vključeni v program treningov SO v kombinaciji s programom Fun fitness plus ali Wellness, potrebujeta proaktivne in podporne pristope, ki so bili uporabljeni v teh dveh programih, ki bodo tudi v prihodnje zagotovili, da bodo njihova mnenja, stališča, pogledi in izkušnje slišani ter njihove zdravstvene in druge potrebe učinkovito in kakovostno izpolnjene.

Na podlagi integracije kvantitativnih in kvalitativnih rezultatov ugotavljamo, da so za učinkovit integriran pristop k obvladovanju problema staranja odraslih oseb z intelektualno motnjo, ob razvoju dolgotrajne oskrbe in nadaljnjih korakov deinstitucionalizacije nujni tudi krepitev mobilne službe interdisciplinarnega tima, umestitev geriatrične obravnave oseb z intelektualno motnjo namesto pediatrične, prav tako vzpostavitev centrov zdravja za odrasle osebe z intelektualno motnjo (v okviru integracije v športu/športni rekreaciji) ter razvoj skupnostne skrbi za promocijo gibalne aktivnosti pri populaciji oseb z razvojno in intelektualno

motnjo. V prihodnje bo treba posebno pozornost nameniti izobraževanju novih generacij fizioterapevtov, delovnih terapevtov, logopedov in drugih zdravstvenih kadrov, socialnih gerontologov in drugih profilov za učinkovit interdisciplinarni pristop pri zagotavljanju kakovostnega in zdravega staranja odraslih oseb z intelektualno motnjo, nujno pa bo sodelovanje nevladnih organizacij, kot je tudi društvo SO Slovenije.

Na podlagi analize kvantitativnih rezultatov ugotavljamo, da so ob zaključku RKŠ najvišje povprečne rezultate v zadovoljstvu z zdravjem dosegale odrasle osebe z intelektualno motnjo v skupini Fun fitness plus in Wellness, prav tako so bile razlike med začetnimi in končnimi vrednostmi v obeh skupinah statistično značilne, kar odraža visoko učinkovitost omenjenih programov gibalne aktivnosti SO. Na podlagi analize kvalitativnih rezultatov ugotavljamo, da so o najvišjem zadovoljstvu z zdravjem, ki se je odražalo v štirih glavnih temah (izboljšanje gibljivosti, mišične moči in vzdržljivosti, ravnotežja in aerobne zmogljivosti), najpogosteje poročale odrasle osebe z intelektualno motnjo, vključene v skupino Fun fitness plus. Na podlagi integracije kvantitativnih in kvalitativnih rezultatov ugotavljamo, da so osebe z intelektualno motnjo z udeležbo v obeh študijskih programih prejele več specifičnih znanj in kompetenc povezanih z redno gibalno aktivnostjo, zdravim življenjskim slogom ter aktivnim in kakovostnim staranjem v povezavi z gibalno aktivnostjo, v primerjavi z odraslimi športniki, ki so bili deležni le treningov SO, kar je najverjetneje vplivalo na spremembo življenjskega sloga tekom raziskave in na maksimalno komplianco ter posledično na višje zadovoljstvo z zdravjem in boljšo percepcijo zdravja ob zaključku raziskave.

Na podlagi analize kvalitativnih rezultatov lahko sklepamo, da je ustvarjanje pogojev za izvajanje redne gibalne aktivnosti, od podpore interdisciplinarnega tima in vse do dostopa do ključnih informacij v zvezi z aktivnim staranjem v povezavi z redno telesno dejavnostjo, poleg rednih športnih treningov vitalnega pomena za spreminjanje vedenj in stališč, povezanih z redno gibalno aktivnostjo, življenjskim slogom ter ne nazadnje z doseganjem najvišjega zadovoljstva z zdravjem odraslih oseb z intelektualno motnjo, vključenih v skupino Fun fitness plus.

Na podlagi integracije kvantitativnih in kvalitativnih rezultatov ugotavljamo, da smo dobili globlji vpogled v raziskovalno problematiko s perspektive odraslih oseb z intelektualno motnjo kot tudi celostni vpogled v njihovo subjektivno doživljanje udejstvovanja v programih gibalne aktivnosti SO, ki so poleg pozitivnih učinkov na področju telesnih funkcij, povezanih s posameznimi komponentami telesne pripravljenosti in zdravjem (mišična moč, gibljivost, ravnotežje, aerobna zmogljivost ipd.), navajale tudi številne dodatne pozitivne učinke programov Fun fitness plus in Wellness na zdravje. Izboljšanje telesnega zdravja so udeleženci skupine Fun fitness plus in Wellness občutili posledično na področju sodelovanja v vsakdanjem življenju, saj jim je udeležba v omenjenih programih omogočila lažje neodvisno opravljanje vsakodnevnih funkcij oblačenja in slačenja ter opravljanje

osebne nege, kot tudi z vidika samostojnega vključevanja v številne življenjske situacije in lažjega opravljanja številnih dejavnosti. Zlasti odrasli z intelektualno motnjo, vključeni v skupini Fun fitness plus in Wellness, so poročali o večji neodvisnosti pri samostojnem življenju ob ustrezni podpori po zaključenem projektu. Ugotavljamo, da lahko odrasle osebe z intelektualno motnjo, vključene v različne gibalne programe SO Slovenije, prek kvantitativnih podatkov in podatkov, pridobljenih z analizo polstrukturiranega intervjuja, zagotavljajo zanesljive odgovore, vezane na subjektivno doživljanje zadovoljstva z lastnim zdravjem, kot so že predhodno ugotovili številni avtorji (Hassiotis idr., 2011; Hulbert-Williams idr., 2011; Lucas-Carrasco in Salvador-Carulla, 2012), zato bi bila tudi v prihodnje potrebna kontinuiteta na področju evalvacije telesnega zdravja in zadovoljstva z zdravjem kot dveh pomembnih kriterijev in kazalnikov za ocenjevanje uspešnosti programa gibalne aktivnosti starajoče se populacije odraslih z intelektualno motnjo v Sloveniji.

Omenjeni izsledki naše raziskave so spodbudni za nadaljnjo implementacijo programov gibalne aktivnosti SO Fun fitness in Wellness skupaj s socialno gerontološkimi intervencijami za populacijo odraslih z intelektualno motnjo, z namenom da bi lahko v prihodnje zmanjšali omenjene razlike v zdravju pri tej ranljivi populaciji na nacionalnem nivoju in jih vključili v projekte aktivnega staranja in v znanstvenoraziskovalno delo na področju socialne gerontologije ter posledično povečali njihovo navzočnost v okolju proizvodnje znanja.

LITERATURA:

Booth Michael (2000). Assessment of Physical Activity: An International Perspective. V: *Research Quarterly for Exercise and Sport* letnik 71, št. 2, str. 114-20.

Bowling Ann (2000). *Research Methods In Health: Investigating Health and Health Services*. 1st ed. Buckingham: Open University Press.

CINDI (2018). http://cindi-slovenija.net/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1.

Clough Sharyn, Zahra Shehabi, Craig Morgan (2016). Reducing Health Inequalities in People with Learning Disabilities: A Multi-Disciplinary Team Approach to Care under General Anaesthesia. V: *British Dental Journal* letnik 220, št.10, str. 533–37.

Creswell John W., Hanson William E., Clark Plano Vicki L., Morales Alejandro (2007). Qualitative Research Designs. V: *The Counseling Psychologist,* letnik 35, št. 2, str. 236–64.

Creswell John W. in Plano Klark Vicki L. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 2nd ed. Thousand Oaks: CA: Sage.

Cuesta-Vargas, Ignacio Antonio, Paz-Lourido Berta, Rodriguez Alejandro (2011). Physical Fitness Profile in Adults with Intellectual Disabilities: Differences between Levels of Sport Practice. V: *Research in Developmental Disabilities,* letnik 32, št. 2, str. 788–94.

De Winter Channa F., Hermans Heidi, Evenhuis Helen, Echteld Michael (2015). Associations of Symptoms of Anxiety and Depression with Diabetes and Cardiovascular Risk Factors in Older People with Intellectual Disability.V: *Journal of Intellectual Disability Research,* letnik 59, št. 2, str. 176–85.

DePoy Elizabeth in Gitlin Laura (2015). *Introduction to Research-E-Book: Understanding and Applying Multiple Strategies*. 2nd ed. St.Louis: Elsevier Health Sciences.

Emerson Eric in Baines Susannah (2011). Health Inequalities and People with Learning Disabilities in the UK. V: *Tizard Learning Disability Review,* letnik 16, št. 1, str. 42–48.

Evenhuis Heleen, Henderson C. Michael, Beange Helen, Lennox Nicholas, Chicoine. Brian (2000). Healthy Ageing - Adults with Intellectual Disabilities: Physical Health Issues. Geneva, Switzerland.

Frey Georgia C., Stanish Heidi I., Temple Viviene A. (2008). Physical Activity of Youth with Intellectual Disability: Review and Research Agenda.V: *Adapted Physical Activity Quarterly,* letnik 25, št. 2, str. 95–117.

Hassiotis Angela, Serfaty Marc, Azam Kiran, Strydom Andre, Sue Martin, Parkes Charles, Blizard Robert, King Michael (2011). Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for Anxiety and Depression in Adults with Mild Intellectual Disabilities (ID): A Pilot Randomised Controlled Trial.V: *Trials*, letnik 12, št. 1, str. 95.

Haveman Meindert, Heller Tamar, Lee Lynette, Maaskant Marian, Shooshtari Shahin, Strydom Andre (2010). Major Health Risks in Aging Persons With Intellectual Disabilities: An Overview of Recent Studies.V: *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities,* letnik 7 , št. 1, str. 59–69.

Haveman Meindert, Perry Jonathan, Salvador-Carulla Luis, Noonan Walsh Patricia, Kerr Mike, Van Schrojenstein Lantman-de Valk Henny, Van Hove Geert (2011). Ageing and Health Status in Adults with Intellectual Disabilities: Results of the European POMONA II Study.V: *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, letnik 36, št. 1, str. 49–60.

Healthy Athletes 2014 Data Report (2015). V: http://media.specialolympics.org/resources/health/healthy-athletes-essentials/Healthy-Athlete-Annual-Report-2014.pdf.

Heller Tamar, McCubbin Jeffrey A., Drum Charles Peterson Jana (2011). Physical Activity and Nutrition Health Promotion Interventions: What Is Working for People With Intellectual Disabilities? V: *Intellectual and Developmental Disabilities,* letnik 49, št. 1, str. 26–36.

Hilgenkamp Thessa I.M., Reis Debora, van Wijck Ruud, M. Evenhuis Heleen (2012). Physical Activity Levels in Older Adults with Intellectual Disabilities Are Extremely Low.V: *Research in Developmental Disabilities,* letnik 33, št. 2, str. 477–83.

Hulbert-Williams Lee, Hastings Richard P., Crowe Rachel, Pemberton Jemma (2011). Self-Reported Life Events, Social Support and Psychological Problems in Adults with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,* letnik 24, št.5, str. 427–36.

Iacono Teresa (2006). Ethical Challenges and Complexities of Including People with Intellectual Disability as Participants in Research. V: *Journal of Intellectual & Developmental Disability,* letnik 31, št. 3, str. 173–91.

Ivankova Nataliya V., Creswell John W., Stick Sheldon L. (2006). Using Mixed-Methods Sequential Explanatory Design: From Theory to Practice. V: *Field Methods*, letnik 18, št. 1, str. 3–20.

Kahan Brennan C. in Morris Tim P (2012). Reporting and Analysis of Trials Using Stratified Randomisation in Leading Medical Journals: Review and Reanalysis. V: *BMJ (Clinical Research Ed.), letnik* 345, št. 9, str. 5840.

Krahn Gloria in Campbell Vincent A. (2011). Evolving Views of Disability and Public Health: The Roles of Advocacy and Public Health. V: *Disability and Health Journal,* letnik 4, št. 1, str. 12–18.

Lakin K. Charlie (2005). *National Goals And Research for People With Intellectual And Developmental Disabilities*. 1st ed. American Association on Mental Retardation.

Lollar Donald J. in Crews John E. (2003). Redefining the Role of Public Health in Disability. *Annual Review of Public Health,* letnik 24, št. 1, str. 195–208.

Lucas-Carrasco Ramona in Salvador-Carulla Luis (2012). Life Satisfaction in Persons with Intellectual Disabilities. V: *Research in Developmental Disabilities,* letnik 33, št. 4, str. 1103–9.

Marmot Michael, Friel Sharon, Bell Ruth, Houweling Tanja AJ, Taylor Sebastian (2008). Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. V: *The Lancet,* letnik 372, št. 9650, str. 1661–69.

Martínez-Vizcaíno Vicente in Sánchez-López Mairena (2008). Relationship Between Physical Activity and Physical Fitness in Children and Adolescents. V: *Revista Española de Cardiología (English Edition),* letnik 61, št. 2, str. 108–11.

Perkins Elizabeth A. in Moran Julie A. (2010). Aging Adults With Intellectual Disabilities. V: *JAMA,* letnik 304, št. 1, str. 91.

Phillips Alexander C. Holland Anthony J. (2011). Assessment of Objectively Measured Physical Activity Levels in Individuals with Intellectual Disabilities with and without Down's Syndrome. V: *PLoS ONE,* letnik 6, št. 12, str. 618.

Sedgwick Philip (2015).reatment Allocation in Trials: Stratified Randomisation. V: *BMJ*, letnik 350, št. 6, str. 978.Sim Julius in Wright Chris (2000). *Research in Health Care: Concepts, Designs and Methods*. 1st ed. Cheltenham: Nelson Thornes.

Teddlie Charles in Abbas Tashakkori (2009). *Foundations of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences*. Thousand Oaks: SAGE publications Inc.

Walker Carol, Beck Charles R., Eccles Richard, Weston Chris (2016). Health Inequalities and Access to Health Care for Adults with Learning Disabilities in Lincolnshire. V: *British Journal of Learning Disabilities,* letnik 44, št. 1, str. 16–23.

Wehmeyer Michael L, Buntinx Wil, Lachapelle Yves, Luckasson Ruth, Schalock Robert, Verdugo Miguel, Borthwick-Duffy Sharon (2008). The Intellectual Disability Construct and Its Relation to Human Functioning. V: *Intellectual and Developmental Disabilities*, letnik 46, št. 4, str. 311–18.

WHOQOL Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment.V: *Psychological Medicine,* letnik 28, št. 3, str. 551–58.

Wise Elizabeth A., Smith Marcia D., Rabins Peter (2017). Aging and Autism Spectrum Disorder: A Naturalistic, Longitudinal Study of the Comorbidities and Behavioral and Neuropsychiatric Symptoms in Adults with ASD. V: *Journal of Autism and Developmental Disorders,* letnik 47, št. 6, str. 1708–15.

Zurc Joca (2013). Integracija Kvalntitativne in Kvalitativne Metodologije v Raziskavah v Zdravstvu: Sistematična Pregledna Študija.V: *Zdravstveno Varstvo,* številka 52, str. 221–35.

Zurc Joca (2016). Stališča Podiplomskih Študentov Do Raziskovanja z Integracijo Kvantitativne in Kvalitativne Metodologije. V: *4. Mednarodna Znanstvena Konferenca: Za Človeka Gre: Družba in Znanost v Celotni Skrbi Za Človeka. Zbornik Povzetkov*, edited by Bojana Filej, 77–78. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM.

Naslov avtorja:
Tine Kovačič
AMEU ECM, Slovenska 17, 2000 Maribor
tine.kovacic2@gmail.com

 © 2019 Inštitut Antona Trstenjaka

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Suzanne, R. Kunkel. Robert A. Applebaum, Ian M. Nelson: Should Families Provide for Their Own? For love and Money. Aging: concepts and controversies, 8th edition, 2015

O DILEMI PLAČEVANJA DRUŽINSKIM OSKRBOVALCEM

V nekaterih zveznih državah ZDA se uveljavlja možnost finančne kompenzacije dela družinskih oskrbovalcev. Ta pojav prinaša vrsto vprašanj, etičnih in ideoloških dilem. Razumevanje tega pojava zahteva razmislek o osnovnih predpostavkah oskrbovanja. Kakšna je razlika med delom, ki ga ljudje opravljajo iz ljubezni, in tistim, ki ga opravijo za denar? Kakšna so pričakovanja družbe glede dela opravljenega iz ljubezni brez obeta plačila? Podporniki ideje plačevanja družinskih oskrbovalcev pravijo, da se na tak način lahko okrepi, razširi in vzdržuje naravni podporni sistem. Protiargumenti kritikov so, da to vodi k zmanjševanju prej samoumevnih družinskih obveznosti, da bo še večji pritisk na javni sistem in posledično bo več starejših ljudi izpostavljenih tveganju za zlorabe in nekvalitetno oskrbo.

Finančna kompenzacija je le ena od možnih nadomestil za izvajanje oskrbe, druge oblike so različne, od plačanega ali neplačanega dopusta, plačevanje prispevkov ali nakazila za kritje stroškov z oskrbovanjem.

Neposredno plačevanje družinskim članom za oskrbovanje svojcev, ki potrebujejo pomoč, se je v ZDA razmahnilo v zadnjem desetletju kot posledica potrošniške usmerjenosti v razvoju domače in skupnostne oskrbe. Potrošniška usmerjenost poudarja pravico in zmožnost potrošnikov – potencialnih oskrbovancev, da sami ocenijo lastne potrebe in kako jim najbolje zadostiti v okviru razpoložljivih sredstev. Najbolj značilen način izvajanja tega v praksi je program, v katerem plačniki (ali država ali zasebni viri, npr. zavarovalnice) omogočajo posameznikom, da sami izberejo, kdo jih bo oskrboval. Starejše osebe večinoma izberejo družinskega člana.

Idejna usmerjenost in empirična realnost v ZDA je družina kot največja vrednota, a javne politike in zakonodaja s področja oskrbe »omahujejo« pri zakonski podpori družinskim oskrbovalcem. Obseg programov in javnih sredstev za podporo družinski oskrbi (za otroke, starejše in druge, ki potrebujejo pomoč) je omejen. Zato pomeni pojav plačevanja družinskih oskrbovalcev precejšnji premik, saj gre za porabo javnih sredstev za področje, ki je bilo do sedaj v domeni zasebnosti in moralnih obveznosti do bližnjih. Po drugi strani pa to pomeni tudi vdor države v zasebno oz. družinsko življenje.

Kritiki plačevanja družinskim oskrbovalcem so izrazili vrsto pomislekov, saj naj bi tovrstno plačano delo ogrozilo tradicionalne socialne vrednote. Plačevanje oskrbovalcem razumejo kot odmik od samoumevnosti opravljanja družinske pomoči, kar naj bi tudi vplivalo na poslabšanje kvalitete oskrbovanja tako s stališča oskrbovalca kot oskrbovanca. Po

drugi strani pa bi ta sprememba zagotovo prinesla povečanje zahtev za družinsko oskrbo in posledično veliko obremenitev za javno blagajno.

Pri raziskavi so se naslonili na študije tistih programov oskrbovalnih shem, v katerih je večji del oseb izbralo za oskrbovalca družinskega člana. Ti programi se med seboj razlikujejo; pri nekaterih npr. je zakonec lahko plačan oskrbovalec, v drugih to ni mogoče. Vsi programi pa oskrbovalcu pokrivajo nadomestilo dohodka, prispevek za brezposelnost in socialno zavarovanje, imajo pa tudi možnost usposabljanja.

Podatki raziskave pričajo o povečanju zadovoljstva oskrbovancev, katere oskrbujejo plačani družinski člani, po drugi strani pa tudi med plačanimi družinskimi oskrbovalci beležijo višjo stopnjo zadovoljstva kakor pri kontrolni skupini neplačanih. Pri tem ni bilo ugotovljeno, da bi se odnos med oskrbovalcem in oskrbovancem poslabšal. Plačani oskrbovalci so poročali tudi o zmanjšanem čustvenem pritisku in precej večjem zadovoljstvu s svojim življenjem. V raziskavi je bilo nesporno ugotovljeno, da plačano oskrbovanje ni negativno vplivalo na družinske odnose. Ugotovili so tudi, da je med mlajšimi potencialnimi oskrbovalci dvakrat več zanimanja za možnost tovrstne kompenzacije kot med starejšimi.

MEDOSEBNI ODNOSI: OSKRBOVANJE KOT TRŽNA STORITEV

Odnos med izvajalcem in prejemnikom oskrbe je lahko čustven, intenziven, težaven, ne glede na to, kdo oskrbo izvaja. Za nekatere je že sam koncept oskrbovalnega dela problematičen. Kako naj oskrbovanje svojca, ki izhaja iz čustvene navezanosti in osebne motivacije, ki prihaja iz srca, tretiramo kot delo, storitev? Zato je plačano oskrbovanje družinskih članov že v osnovi protisloven koncept, saj na nek način postavlja oba družinska člana v razmerje delodajalec – delavec. Ali s tem odnos med njima postane drugačen kot prej? Verjetno res, a po ugotovitvah iz raziskav se odnosi med njima niso poslabšali. V telefonskih raziskavah in fokusnih skupinah so oskrbovanci poročali o občutku opolnomočenja, saj imajo usodo v svojih rokah, ker si lahko sami izbirajo, kdo bo njihov oskrbovalec: družinski član ali kdo drug, ki ga poznajo, ki pozna njih in mu lahko zaupajo ter se nanj lahko zanesejo. V zameno mu lahko nudijo nekaj oprijemljivega: denar. Prejemniki plačila – v ZDA skoraj vedno v obliki čeka – so oskrbovanci, ki ček kot delodajalci predajo »izvajalcu« oskrbe. Na tak način so vloge jasno razmejene in odgovornosti natančno določene. Izsledki raziskave tudi pričajo, da pri plačanih družinskih oskrbovalcih ni več zlorab in goljufij kot pri drugih.

Družine so bile vso zgodovino osnovne celice izvajanja dolgotrajne oskrbe in kot kaže, bo tako tudi v prihodnje. Kljub temu pa družbene spremembe vodijo k novim vzorcem in oblikam oskrbe, zato je prav, da se socialne politike novim trendom prilagajajo in družinsko oskrbovanje še naprej podpirajo.

Razprave o spornosti plačevanja družinskih oskrbovalcev se bodo nadaljevale, a sedanje raziskave kažejo, da je oskrbovanje istočasno iz ljubezni in za denar možno. Nadomestilo družinskim članom in svoboda oskrbovancev, da odločajo o svoji oskrbi, koristi tako oskrbovancem in družinskim članom kakor tudi celotnemu sistemu dolgotrajne oskrbe.

Alenka Ogrin

Fancourt D. in Tymoszuk U. (2019). Cultural engagement and incident depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. The British Journal of Psychiatry, 214(4): 225–229.

VPLIV KULTURNEGA UDEJSTVOVANJA NA POJAV DEPRESIJE PRI STARIH LJUDEH - Rezultati iz angleške longitudinalne raziskave staranja

Pri starih ljudeh je depresija pogosto spregledana, kar je zaskrbljujoče predvsem z vidika, da so depresivni stari ljudje bolj izpostavljeni tveganjem za sočasen pojav drugih bolezni, kot so razne oblike demence, sladkorne in kardiovaskularne bolezni ter možganske kapi. Da bi zmanjšali število starih ljudi, ki obolevajo za depresijo, ter prispevali k boljšemu prepoznavanju znakov oz. simptomov depresije med njimi, se raziskovalci vse pogosteje ukvarjajo z odkrivanjem varovalnih dejavnikov za depresijo. Zadnjih deset let se kot eden teh dejavnikov omenja tudi kulturno udejstvovanje.

Avtorici članka sta na podlagi podatkov iz angleške longitudinalne raziskave staranja (ELSA) raziskovali ali ima kulturno udejstvovanje vpliv na pojav depresije in kakšen je ta vpliv. V raziskavo sta vključili podatke iz šestih valov raziskave, ki so bili opravljeni med leti 2004 in 2014, v katere je bilo vključenih 2.148 odraslih ljudi, starih povprečno 62,9 let. Kulturno udejstvovanje definirata kot pogostost obiskovanja gledališč, koncertov, opernih hiš, kino predstav, razstav v umetnostnih galerijah ali v muzejih, pri čemer pogostost merita na petstopenjski lestvici (nikoli; manj kot enkrat letno; enkrat ali dvakrat letno; vsakih nekaj mesecev; enkrat oz. večkrat mesečno). Depresijo sta merili na dva načina. Najprej s pomočjo osem stopenjske samoocenjevalne lestvice (CES-D) za identifikacijo posameznikov, ki so bolj izpostavljeni tveganjem za razvoj depresije; pri njih so vrednosti merili v vseh valovih raziskav. Osem omenjenih postavk na lestvici je merilo prisotnost s pojavom z depresijo povezanih simptomov pri posamezniku v preteklem tednu. Če je posameznik poročal o več kot treh simptomih, sta avtorici ocenili, da je doživel depresivno epizodo. Z namenom, da bi v raziskavo vključili tudi anketirance, ki jih prvo merjenje ni zaznalo, oz. pri katerih CES–D test ni pokazal depresivne epizode (npr. zato ker so že poiskali pomoč pri zdravniku in se zdravili zaradi depresije), sta kot dodatno merilo vzeli še s strani zdravnika postavljeno diagnozo depresije v dveh letih med posameznimi valovi raziskave.

Pogoj, da so anketirance vključili v raziskavo, je bil, da se le–ti pred prvim valom raziskave niso samoocenili kot depresivni ter da jim v dveh letih pred začetkom raziskave depresija ni bila klinično diagnosticirana. Pred začetkom raziskave torej nihče od anketirancev ni poročal o prisotnosti simptomov, ki jih pripisujemo depresiji, niti ni imel diagnosticirane depresije. Tekom desetih let so se simptomi oz. diagnoze depresije pojavili pri 616 (28,7 %) anketirancih. Avtorici sta s pomočjo statističnih analiz ugotovili, da se je depresija pogosteje pojavila pri posameznikih, ki se niso nikoli kulturno udejstvovali oz. so se kulturno udejstvovali neredno; manj pogosto pa se je pojavila pri tistih, ki so se redno kulturno udejstvovali – vsakih nekaj mesecev ali vsaj

enkrat mesečno. Kulturno udejstvovanje vsakih nekaj mesecev je bilo povezano z 32 % manjšim tveganjem za pojav depresije, enkrat ali večkrat mesečno pa z 48 % manjšim tveganjem za pojav depresije pri udeležencih v raziskavah.

Iz rezultatov omenjene raziskave lahko sklepamo, da **čim pogosteje se ljudje, starejši od 50 let, kulturno udejstvujejo, manj so izpostavljeni tveganju za pojav depresije**. Kulturno udejstvovanje nastopa kot varovalni dejavnik predvsem zato, ker prispeva k človekovemu razvoju in krepitvi socialne interakcije (s prijatelji, drugimi udeleženci, osebjem na določenem kulturnem dogodku) ter h kreativnosti. Poleg tega kulturno udejstvovanje stimulira delovanje možganov, npr. poslušanje glasbe vključuje dele možganov, ki so pomembni za procesiranje pozitivnih emocij.

Tjaša Hudobivnik

Susan L. Brown in Matthew R. Wright. Marriage, Cohabitation, and Divorce in Later Life. V: Innovation in Aging, 2017, Vol. 00, No. 00, 1–11.

ZAKONSKE IN IZVENZAKONSKE ZVEZE TER LOČITVE V POZNEJŠEM ŽIVLJENJU

Gerontološko združenje Amerike je v članku z naslovom Zakonske in izvenzakonske zveze ter ločitve v poznejšem življenj, ki sta ga napisala Susan L. Brown in Matthew R. Wright, predstavila in zbrala podatke o spremembah v ameriških družinah. Spremembe nastajajo zaradi pogostih razpadov zakonskih zvez in hitrega povečevanja primerov skupnega življenja neporočenih oseb.

Cilj tega članka je pregledati nedavne podatke o zakonskih in izvenzakonskih zvezah ter ločitvah med starejšimi odraslimi v ZDA. Razpad zakonske zveze postavlja pomembna vprašanja o posledicah sprememb v družinah za zdravje in dobro počutje, pa tudi o oskrbovanju, saj so v preteklosti prav zakonci zagotavljali večji del oskrbe do bližnjih.

Pripadniki baby boom generacije (roj. 1946 -1964) so kot mladi živeli in popularizirali skupno življenje pred poroko, po drugi strani pa so kasneje s pogostimi ločitvami prispevali k revolucionarnim spremembam. Zdaj vstopajo v starejša leta, a ostajajo na čelu sprememb. Vse več jih živi zunaj okvirjev klasične zakonske zveze, v izvenzakonskih skupnostih, kar je postalo družbeno precej bolj sprejemljivo kot pred desetletji, pa tudi v različnih oblikah sobivanja starejših. Vedno bolj se uveljavlja pojem »siva ločitev«, saj se dolgotrajne zakonske zveze v zrelih letih pogosto končajo, bivša zakonca pa se ponovno ne poročita.

V nadaljevanju članka bomo prikazali kako so se zakonske zveze, skupno življenje in ločitve med starejšimi odraslimi (starost nad vključno 50 let) z leti spreminjali.

Delež odraslih v ZDA, ki so trenutno poročeni, je na zgodovinsko nizki ravni (Cherlin, 2010). V zadnjem četrtletju se je delež poročenih moških, starih 50 let in več, zmanjšal z 78 % v letu 1990 na 67,3 % v letu 2015 (podatki iz desetletnega popisa 1990 in raziskave za leto 2015). Pri starejših ženskah je odstotek poročenih stagniral, leta 1990 se je gibal pri 52,6 %, leta 2015 pa 52,7 %. Razlog je v upadu vdovstva, saj ženske dandanes živijo dlje. Leta 1990 je bilo ločenih 8,1 % moških in 10,1 % žensk, do leta 2015 pa se je delež povečal na 14,3 % za moške in 18,1 % za ženske. Prav tako se je v zadnjih 25 letih povečal delež starejših odraslih, ki še niso bili poročeni. Med moškimi je bilo leta 1990 5 % nikoli poročenih

v primerjavi z 9,1 % v letu 2015. Za ženske je bila rast nikoli poročenih skromnejša in se je povečala s 4,9 % v letu 1990 na 7,7 % v letu 2015. Delež različnih oblik sobivanja se je več kot podvojil: pri moških od 1,5 % do 3,6 % in pri ženskah od manj kot 1 % do 2,6 % med letoma 1990 in 2015.

Ob poudarjanju vse večje raznolikosti zakonskih stanj v kasnejšem življenjskem obdobju ti vzorci kažejo, da je tradicionalna vseživljenjska zakonska zveza, ki jo konča smrt zakonca, vse manj značilna za družinsko življenje starejših odraslih.

ZAKONSKA ZVEZA IN DOBRO POČUTJE

Raziskava združenja British Cardiovascular Society je preučila razloge za smrt in ugotovila, da so moški in ženske v svojih 50-ih, 60-ih in 70-ih letih z visokim holesterolom imeli 16 % večjo verjetnost, da bodo živeli dlje, če so bili poročeni in ne samski. Potrebno pa je poudariti, da so te prednosti odvisne od kakovosti zakonske zveze, pri čemer imajo največje koristi tisti, ki imajo najsrečnejše zveze. V revnejših zakonskih zvezah so koristi za zdravje pogosto zanemarljive ali celo negativne v primerjavi z alternativo razveze (Zhang et al., 2016). Za posameznike z invalidnostjo ali funkcionalnimi omejitvami visokokakovostna zakonska zveza pomaga zmanjšati psihološke obremenitve. Povezanost med kakovostjo zakonske zveze in zdravjem se povečuje s starostjo, povezava pa je bolj izrazita pri ženskah kot pri moških (Liu & Waite, 2014).

PORAST IZVENZAKONSKIH ZVEZ MED STAREJŠIMI ODRASLIMI

Število izvenzakonskih zvez se v zadnjih letih povečuje hitreje med starejšimi kot mlajšimi odraslimi. Razlog za to je manj poročenih starejših odraslih, do tega pa je prišlo zaradi povečanja števila ljudi, ki se nikoli ne poročijo, zlasti med moškimi (Lin & Brown, 2012). Porast »sivih« ločitev ima za posledico nove samske posameznike, ki zaživijo v izvenzakonskih skupnostih, v manjši meri pa se ponovno poročajo; delež ponovno poročenih med starejšimi odraslimi se je v zadnjih desetletjih zmanjšal za 60 % (Brown & Lin, 2013; Sweeney, 2010).

Naraščajoča priljubljenost izvenzakonskega sobivanja starejših odraslih je bila prvič raziskana pred več kot dvema desetletjema (Chevan, 1996; Hatch, 1995). Ta raziskava je pokazala številne ekonomske in družbene koristi tovrstnega sobivanja v zrelih letih. Ekonomija obsega, ki je tradicionalno omejena na zakonsko zvezo, se lahko doseže tudi v partnerskem odnosu brez zakonskih obveznosti. Par lahko živi v močni intimni zvezi, delita si stroške, a vsak obdrži finančno avtonomnost in razpolaga s svojimi sredstvi. Če ne želita, nimata pravno formalnih obveznosti drug do drugega. Tudi v teh oblikah bivanja lahko pride do konfliktov in nesoglasij, vendar pa je to tudi priložnost, da se ustvarijo alternativni scenariji odnosov onstran tradicionalnih pričakovanj (Vespa, 2013). Moškim sobivanje s partnerko ali partnerjem prinaša socialno podporo in družbo. Ženske pa dajejo prednost skupnemu življenju, ki ne temelji na klasičnih obveznostih in tako ohranijo več svoje avtonomije.

Izvenzakonska partnerska zveza v zrelih letih je v primerjavi z zvezami v mlajših letih precej stabilna, s povprečnim trajanjem skoraj deset let (Brown, Bulanda, &

Lee, 2012; Brown & Kawamura, 2010). Le manjši delež se jih ponovno poroči ali pa zveza razpade, najpogostejši razlog za to je smrt enega od partnerjev. Dinamika odnosa poznejše partnerske zveze je podobna ponovni poroki. Starejši in ponovno poročeni posamezniki poročajo o primerljivih ravneh čustvenega zadovoljstva. Za prehod iz izvenzakonske v zakonsko zvezo se med moškimi večinoma odločajo premožni, a slabšega zdravja, medtem ko se za zakonsko zvezo odločajo ženske, ki so dobrega zdravja, a manj premožne.

LOČITEV

Znanstveniki so pred več kot tremi desetletji opredelili ključne družbene in demografske trende, ki napovedujejo porast ločitev v poznejšem življenjskem obdobju (Berardo, 1982; Uhlenberg & Myers, 1981). Vzroke za ta družbeni fenomen, ki obstoj jedrne družine širom po svetu postavlja pod vprašaj, lahko iščemo v mnogih družbenih pojavih: emancipacija žensk, materialna naravnanost, zanemarjanje partnerskih odnosov, prezaposlenost staršev, slabo finančno stanje družin, družinska preteklost posameznikov (npr. življenje samo z enim od staršev). Vsekakor je vzrokov za ta pojav veliko, a se je stigma povezana z ločitvijo v zadnjih 20 letih močno zmanjšala. Poročeni pari so običajno manj homogeni, kar povečuje njihove možnosti za razvezo. Tudi ponovna poroka pogosto ustvari družine, ki so velik izziv za pare, saj združujejo otroke iz prejšnjih zvez. Za formiranje družine in vzpostavitev ravnovesja lahko potrebujejo pet do sedem let. Najverjetneje pa ob ponovni sklenitvi zakona in predhodni slabi izkušnji pride do ponovne ločitve.

Podaljšanje življenjske dobe je bistveno spremenilo dejstva o razvezi. Posamezniki po 65. letu starosti lahko pričakujejo, da bodo živeli še 20 let, kar je lahko dolgo časa za življenje z nekom, ki je nezadovoljen. Odrasli dlje časa živijo bolj zdravo, kar jih lahko spodbudi, da naredijo pomembno življenjsko spremembo. V sodobni družbi se je zmanjšala osrednja vrednost zakonske zveze; samsko življenje ali izvenzakonska zveza pa je dandanes realno izvedljiva alternativa (Cherlin, 2004).

NAPOVEDOVALCI SIVIH LOČITEV

Revolucija sivih ločitev se odvija v širšem družbenem kontekstu. Pari, ki so nezadovoljni z zakonsko zvezo, si prizadevajo za ločitev. Z vidika življenjskega toka je vedno bolj verjetno, da bodo ključne prelomne točke kot sta prazno gnezdo, upokojitev ali poslabšanje zdravja, spodbudili pare k razmisleku o svojem zakonu in k odločitvi za ločitev. Starejši odrasli zakonsko zvezo sicer visoko cenijo, imajo pa tudi visoka pričakovanja glede tega, kaj predstavlja dober zakon. Če zakon ne izpolnjuje teh standardov, jim je ločitev sprejemljiva rešitev.

POSLEDICE LOČITEV V POZNEJŠEM ŽIVLJENJSKEM OBDOBJU

Ločitev je med najbolj stresnimi življenjskimi dogodki in pri posameznikih lahko traja dolga leta, da psihološko, socialno in finančno okrevajo. Po eni strani so starejši odrasli, ki so se želeli ločiti, finančno varni, v dobrem zdravstvenem stanju in obstaja možnost, da ne bodo imeli težav povezanih z ločitvijo; kakovost življenja se po razvezi lahko dejansko izboljša. Po drugi strani pa lahko posamezniki, ki so

ranljivi zaradi finančnih težav ali slabega zdravja, zaradi sive ločitve pristanejo na dnu. Za razliko od svojih mlajših kolegov pred seboj nimajo več desetletij aktivnega življenja, da bi lahko nadomestili z ločitvijo povezane finančne in druge izgube. Poslabševanje zdravstvenega stanja brez podpore in oskrbe zakonca lahko predstavlja velik izziv za sive ločence, kar zmanjšuje njihovo dobro počutje.

Nedavna študija Karrakerja in Lathama (2015) kaže, da so zdravi poročeni pari srednjih let zaradi sivih ločitev pogosto ogroženi. Tretjina razpadov zakonskih zvez se dandanes zgodi zaradi sive ločitve in ne več zaradi vdovstva. Zato je pomembno, da raziskovalci upoštevajo oba poglavitna razloga za razpad zakonskih zvez v poznih letih (Brown et al., 2016).

Pomembna naloga pri prihodnjih raziskavah je oceniti, ali so rezultati, povezani s sivo ločitvijo, podobni vdovstvu, pa tudi, ali zmanjšuje negativne učinke. S finančnega vidika se zdi, da sta siva ločitev in vdovstvo bolj po meri moških, za ženske pa povzroči siva ločitev pogosto večji finančni šok. Med tistimi, ki živijo v revščini in so upravičene do socialne podpore, je 27 % ločenih žensk v primerjavi s 13 % vdov. Pri moških je delež približno 13 %, ne glede na razlog za konec zveze.

Zanimivo pa je, da so neporočeni »baby boomerji« prikrajšani v primerjavi s poročenimi. Kljub podobni stopnji izobrazbe je revščina štirikrat višja med neporočenimi, invalidnost pa je dvakrat višja (Lin & Brown, 2012). Gospodarska prikrajšanost, skupaj s potencialno manjšimi viri socialne podpore, pustijo neporočene starejše odrasle še posebej ranljive v primeru zdravstvene krize (Zhang, Liu, & Yu, 2016).

ZAKLJUČEK

V zadnjih desetletjih so v Združenih državah Amerike priča hitrim spremembam v oblikovanju družine in vzorcih življenja starejših odraslih. Vedno večji delež starejših oseb se loči in se ne poroči ponovno, več kot prej jih živi v izvenzakonskih ali drugih skupnostih. Posameznikom, ki so v finančnih težavah ali slabega zdravja, lahko siva ločitev bistveno poslabša kvaliteto življenja v starosti. Postavljajo pa se tudi pomembna vprašanja o posledicah teh sprememb za zdravje in dobro počutje starejših oseb, pa tudi glede oskrbovanja, saj so do sedaj prav zakonci zagotavljali večji del oskrbe do bližnjih.

O ZAKONSKEM STATUSU STAREJŠIH V EVROPI, PO SVETU IN V SLOVENIJI

V nadaljevanju sledi nekaj osnovnih spoznanj o zdravju, staranju in upokojevanju v Evropi (raziskava SHARE) in primerjava s podatki iz zgornje raziskave. Leta 2004 so bili posamezniki, stari 50 let in starejši, večinoma v partnerskih odnosih. Okoli 77 % starejših moških in 56 % starejših žensk je bilo poročenih. Le 1 % starejših moških in samo 0,4 % starejših žensk je živelo skupaj; deleži so bistveno nižji kot v Združenih državah. Odstotki trenutno razvezanih med starejšimi odraslimi Evropejci, ki so znašali 7 % za moške in ženske, so prav tako precej nižji kot v Združenih državah. Skoraj 8 % moških in 8 % žensk ni bilo nikoli poročenih. Vdovcev je bilo pri moških manj (8 %) kot vdov - 29 % (Kohli, Kunemund in Ludicke, 2005). Seveda te splošne številke dopuščajo precejšnje razlike med evropskimi narodi.

Na svetovni ravni se deleži poročenih starejših moških in žensk zmerno povečujejo, delež vdov pa je v zadnjih desetletjih upadel, pri čemer oba trenda odražata predvsem povečanje pričakovane življenjske dobe (Kinsella in Phillips, 2005). Na mednarodni ravni se pričakuje, da se bodo razkoraki v prihodnjih letih še povečevali, kar se bo odražalo na že vzpostavljenih družinskih vzorcih. Soočali se bomo z izzivom razpoložljivosti družinske podpore in oskrbe.

V Sloveniji velja, da se z zakoncem starata dva od treh nad 50 let starih prebivalcev Slovenije (63,7 % v skupnem gospodinjstvu z zakoncem in 2,6 % z izvenzakonskim partnerjem). Če ta podatek gledamo po starosti, je vse do 75. leta starosti še višji - z zakoncem jih živi tri četrtine. Nato številka pada zaradi smrti enega, večinoma moža, tako da v visoki starosti žene živijo same veliko pogosteje kot možje. Vendar pa vse do 90. leta starosti še vedno živi z zakoncem vsak tretji (Jože Ramovš: Vzajemnost, april 2019). V primerjavi z drugimi raziskavami so ti podatki vzpodbudni, saj kažejo, da je zakonec najpogostejši in najzvestejši oskrbovalec.

Statistični podatki za Slovenijo kažejo, da je bilo v letu 2018 razvez zakonskih zvez 2.347. Povprečna starost razvezanih mož je bila 46,8 let, povprečna starost razvezanih žensk pa 43,8 let. Zakonske zveze teh oseb so do razveze trajale povprečno 14,2 let. Predvidevamo lahko, da tudi pri nas ločitev ali razveza za seboj pusti posledice tako na zdravju kot na materialnem področju. Ne glede na to, da je bilo v letu 2018 manj ločitev kot leto poprej, tudi v Sloveniji narašča trend sive ločitve, ki so posledica praznega gnezda ali pa želja po spremembi, ki je dopustna glede na visoko starost in kvaliteto življenja v tretjem življenjskem obdobju. Raziskave kažejo, da je zaradi demografskih sprememb težko predvideti kdo in na kašen način bo poskrbel za stare ljudi, ko bodo onemogli ali pa bolni. Če ni partnerja, potomci pa si svoje življenje ustvarijo drugje ali pa so preobremenjeni z današnjim načinom življenja, bo potrebno prebuditi skupnost in poiskati alternativne rešitve bivanja tako na državni kot na lokalni ravni.

Sara Schwarzmann

Andreasson S, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Stockwell T (2019) Alcohol and Society 2019: Alcohol and the Elderly, Stockholm: Swedish Society of Medicine, Swedish Society of Nursing, CERA & IOGT-NTO.
Vir: https://www.senioren.se/nyheter/farligare-fore-aldre-att-dricka-alkohol/ (sprejem julij 2019)

ALKOHOL IN STAREJŠE OSEBE

Raziskava je bila izvedena na Švedskem, v njej so sodelovali tudi strokovnjaki iz ZDA, Kanade in Avstralije. Poročilo z izsledki raziskave je pripravila skupina prominentnih raziskovalcev s tega področja, pri čemer so se oprli tudi na številne mednarodne študije o povezavah med zdravjem in alkoholom. Sodelovale pa so tudi švedska združenja in organizacije starejših oseb, tako pri pridobivanju podatkov kot pri osveščanju in informiranju o ugotovitvah raziskave. V raziskavo so zajeli starejše od 65 let.

Kakor v večini razvitih dežel tudi na Švedskem starejši predstavljajo vedno večji del prebivalstva. S staranjem se

povečujejo tveganja za zdravje, varnost in kvaliteto življenja. Poleg kroničnih bolezni se povečuje tudi pojavnost akutnih poškodb zaradi padcev in drugih nepričakovanih nesreč, nasilja ali zlorab. Čeprav se je stopnja smrtnosti zmanjšala, se je po drugi strani povečalo število let, ki jih starejši preživijo z boleznimi, posledično je tudi več potreb po zdravstveni in socialni oskrbi in s tem obremenitev za zdravstveno blagajno.

Uživanje alkohola pomeni zdravstveno tveganje za vse starostne skupine, za starejše pa še posebej. Na splošno sicer velja, da starejše osebe pijejo manj kot mladi, kar pa vodi v napačne zaključke – da imajo starejši manj tveganj v povezavi z alkoholom. V praksi pa večja dovzetnost na učinke alkohola in druge zdravstvene nevšečnosti povezane s staranjem v resnici povečujejo tveganja starejših, ki prekomerno uživajo alkohol. Posledica zmanjšanja telesne mase, značilna za starejše osebe, je višja koncentracija alkohola v krvi. Na večje tveganje za negativne učinke povezane z alkoholom vplivajo tudi spremembe v metabolizmu, počasnejši reakcijski čas in zdravila za kronične bolezni. Kljub splošnemu mnenju, da zdravstvene težave povzroča predvsem pretirano in čezmerno uživanje alkohola, pa raziskave dokazujejo, da tudi občasno, a dolgotrajno uživanje alkohola, čeprav v manjših količinah, lahko povzroča zdravstvene, varnostne in socialne probleme ter povečuje tveganje za skoraj vse z alkoholom povezane diagnoze: kardiovaskularne bolezni, ciroza jeter, motnje povezane z alkoholom in določene vrste raka.

Tudi uživanje manjših količin alkohola je za starejše osebe lahko tvegano. Tveganje za raka se lahko začne že z manjšimi količinami. Po zaužitju že majhne količine alkohola se starejšim bistveno poveča nevarnost udeležbe v prometnih nesrečah, pri čemer je tudi več možnosti za resne poškodbe in smrt kot pri mlajših osebah.

Na Švedskem se je poraba alkohola med starejšimi Švedi povečala v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami, prav tako se je povečalo število smrti, katerih vzrok je bil alkohol. Med leti 1977 in 2006 je delež starejših žensk, ki uživajo večje količine alkohola narasel iz 1 % na 10 %, moških iz 19 % na kar 27 %, kar so zaskrbljujoči podatki.

Glede povezave med uživanjem alkohola in demenco različne raziskave kažejo različne rezultate; medtem ko naj bi po nekaterih raziskavah zmerno uživanje alkohola zmanjševalo tveganje za demenco, druge raziskave, predvsem poskusi na živalih kažejo, da te povezave ni moč potrditi.

Priporočila:

- starejše osebe, ki uživajo alkohol, naj za zmanjševanje zdravstvenega tveganja ne presežejo v povprečju ene pijače ali nikoli več kot dve pijači dnevno;
- tisti, ki ne pijejo ali pijejo le občasno, naj ne začnejo piti ponovno ali bolj pogosto;
- uživanje alkohola se odsvetuje osebam, ki imajo bolezni jeter, čir na želodcu ali srčne aritmije, tistim, ki vozijo, imajo kognitivne težave, težave z ravnotežjem ali so doživeli padce.

Alenka Ogrin

Freedman, Marc. How to Live Forever: The Enduring Power of Connecting the Generations. New York: PublicAffairs, 2018. 224 strani. ISBN 9781541767799. $17,70.

KAKO ŽIVETI VEČNO – TRAJNA MOČ POVEZOVANJA GENERACIJ

Kako živeti večno je zveneči naslov najnovejše angleške knjige Marca Freedmana, ki je izšla v novembru 2018. Sam jo opredeljuje kot kroniko nastajajočega gibanja, ki ima potencial, da ohrani svet, kjer so naša življenja vse daljša in je več starejših kakor mlajših; svet, ki bo delal v dobro družbe in posameznikov še dolgo v prihodnosti. V knjigi spremljamo zgodbe ljudi, ki nam kažejo pot naprej – starejših ljudi, ki vlagajo svoje izkušnje in znanje v mlajše generacije ter pomen prizadevanj posameznikov, še posebej tistih, ki svojega pravega potenciala še niso uresničili in kaj lahko storijo, da bi ga omogočili.

Avtor je gostujoči univerzitetni predavatelj ter ustanovitelj in izvršni direktor organizacije Encore.org. Zadnjih trideset let se ukvarja z iskanjem neizkoriščenega potenciala starejših ljudi za ublažitev nezadovoljenih potreb mlajših ljudi. V knjigi predstavlja nauke, ki jih je prejel od svojih mentorjev ter lastno življenjsko pot vse do prehoda med »starejše«. Literarno delo se lahko razume tudi kot nadgradnja avtorjevega predhodnega dela *Velik premik* (The Big Shift), ki ga je napisal leta 2011 in kjer se s starostjo šele spogleduje. Nova knjiga se na 224 straneh dotika družbenih in osebnih vidikov staranja in jih z osebnimi izpovedmi povezuje v celoto. Slog pisanja je neformalen, bogat in nostalgično stiliziran. Obogatena je z referencami in študijami (predvsem za ZDA), ki podpirajo formacijo naukov pridobljenih iz upodobljenih življenjskih izkušenj. Zaključki so oblikovani iz avtorjeve perspektive kot odraz njegovega življenja, zbranih izkušenj in razumevanja predstavljenih zgodb.

Knjiga obsega poleg uvoda osem poglavij in sklepni epilog ter zaključne misli avtorja; temu sledijo še avtorjeve zahvale, njegov življenjepis, druga avtorjeva dela, pohvale in mnenja o knjigi, avtorjeve opombe, viri ter priporočena literatura, filmi in posnetki.

V uvodu nas Freedman hudomušno popelje v svoja študentska leta, kjer je kot nepripravljen in ne prav vesten študent spoznal Gila Stotta, šolskega predstojnika, ki je postal njegov prvi življenjski mentor. V osredje postavlja pojem *siva zora* (ang. Gray dawn), ker je v družbi vse več starejših, razdor med generacijskima skupinama pa je vse večji. Socialna mobilnost je zelo omejena in postavlja mlade v nezavidljiv položaj. Za rešitev tega problema ponuja preproste rešitve, saj potrebe različnih generacij pogosto sovpadajo. Medgeneracijsko sodelovanje podpirajo tudi mnoge predstavljene raziskave s hipotezami, da v starejših letih v ospredje stopi želja, da te nekdo potrebuje ter želja po podpori mlajšim generacijam. Večina starejših najbolj ceni svoj odnos z vnuki, popularni pa so tudi neformalni *fiktivni sorodniki* (ang. fictive kin), projekti *rejniških starih staršev* ter hipoteza o babicah oziroma ženskah preko reproduktivne starosti, ne kot družbeno odvečnih, temveč kot manjkajoči člen v razumevanju preživetja človeške vrste vse do današnjih časov.

V prvem poglavju *Biologija teče (po hribu) navzdol* (ang. Biology flows downhill)

predstavi dosežke sodobne znanosti pri podaljševanju življenjske dobe, razmisleke o ekonomskih in okoljskih težavah, ki bi jih prineslo večno življenje, ter o smotrnosti podaljševanja življenja brez dodajanja pravega smisla dodanim letom. Živeti kot smrtnik s *socio-emocionalno selektivnostjo,* ko namenimo več časa in truda odnosom z nam pomembnejšimi osebami kot z drugimi; z mislijo, da smrt konča življenje, a ne odnosov in spominov, ki smo jih ustvarili; ter po teoriji *generativnosti* (ang. generativity) ne le z ustvarjanjem nove generacije, temveč tudi s prenosom znanja in pomoči med generacijami – vse to avtor ponuja kot kakovostno in pravo večno življenje oziroma t.i. življenje po smrti. Po drugi strani pa pripisuje pomembnost tudi razumevanju mladih, da imajo starejši znanje in izkušnje, ki jim jih lahko predajo.

Drugo poglavje *Ljubezen in smrt* (ang. Love and death) se osredotoča na idejo, da mladi, ki uživajo mentorstvo starejših, bolje uspevajo v življenju – kar je tudi najpomembnejša ugotovitev longitudinalne študije raziskovalke Emmy Werner, prav tako življenjske mentorice avtorja knjige. Podrobneje so predstavljeni uspešni mentorski programi, njihovi rezultati ter skupna omejitev – pomanjkanje mentorjev. Freedman na podlagi večletnega raziskovanja ugotavlja, da je odgovor v sodelovanju starejših ljudi, saj imajo na razpolago največ prostega časa, ki ga večina po navadi preživi pred televizorjem. Sprašuje se, če je odgovor v odnosih med ljudmi in če vsakdo lahko nekaj prispeva, zakaj potem odpisujemo toliko najbolj izkušenih ljudi v družbi.

V tretjem poglavju *Starostni apartheid* (ang. Age apartheid) je podrobneje predstavljen zgodovinski razvoj starostnih skupin v ZDA, ki je po industrijski revoluciji vodila v staromrzništvo oziroma marginalizacijo starejših oseb ter problematiko, ki jo ta prinaša. Posebna pozornost je namenjena tudi idealističnim konceptom ustanovljenih mest Youngtown in Sun City – specializiranih mest za upokojene in njihovo iskanje *druge mladosti.*

Četrto poglavje *Vojska za mlade* (ang. An army for youth) zajema obširno predstavitev programa Experience Corps, ki ga je ustanovil z življenjskim mentorjem in zelo dobrim prijateljem Johnom Gardnerjem. Gardner je dal velik pomen iskanju smisla v življenju in njegovega pomanjkanja, še posebej v starejših letih. Poglavje postavlja v ospredje tudi škodljivost osamljenosti in potrebo po socialni vključenosti. Experience Corps je bil sprva ustanovljen za pomoč osnovnošolcem do tretjega razreda pri branju, postal pa je odgovor na pomanjkanje socialne vključenosti tako starejših kot tudi mlajših.

Peto poglavje *Sanjarjenje in spletkarjenje* (ang. Dreaming and scheming) se osredotoča na miselnost Maggie Kuhn, ustanoviteljice organizacije Gray Panthers z namenom medgeneracijskega povezovanja v borbi proti staromrzništvu z motom *Stari in mladi v akciji* (ang. Age and Youth in Action) in lastnice dveh stanovanjskih kompleksov v Germantownu v Filadelfiji, kjer je živela tudi sama s svojo večgeneracijsko *izbrano družino* (ang. family of choice). Freedman se sprašuje, kje je sanjarjenje in spletkarjenje sedaj in v odgovor ponuja bogat izbor primerov dobrih praks razdeljen v tri skupine in sicer med inovatorje, ki se spomnijo novih radikalnih idej – pogosto utopičnih, pionirskih, vplivnih, tudi osupljivih;

integratorje, ki združujejo obstoječe organizacije (npr. domove za starejše in vrtce); ter infiltratorje, ki starejše in mlajše posameznike skupaj vključujejo v prej starostno segregirane aktivnosti in okolje.

V šestem poglavju *Vas za vse starosti* (ang. A village for all ages) avtor predstavlja dobre prakse po svetu, še posebej osredotočeno na Singapur kot primer dobre celostne državne politike. V Singapurju je vlada namenila investicijo v višini 2,1 milijard ameriških dolarjev za razvoj državnega programa za kakovostno staranje, ki zajema okoli 70 pobud na temo zdravja, učenja, prostovoljstva, zaposlovanja, nastanitev, prevoza, javnih prostorov, socialne vključenosti, zdravstvenega varstva, zaščite ranljivih starejših, raziskovanja in drugih. Bistvo vseh pa je vključevanje starejših v podporo naslednji generaciji.

Če biologija teče po reki navzdol, s starostno segregacijo pa plavamo proti toku, Freedman poudarja, da je sedaj čas, da se predamo naravnemu toku in preusmerimo reko življenja, da teče v sožitju z biologijo navzdol, kar z obnovitvijo naukov preteklih poglavij združuje v sedmem poglavju *Preusmeritev reke življenja* (ang. Rerouting the river of life). V ZDA nimajo finančnih investicij, kakršne so na voljo v Singapurju, gonilo udejstvovanja na tem področju je predvsem v nevladni sferi, prostovoljstvu in na ramenih socialnih podjetnikov, ki prinašajo inovativne ideje. Freedman poziva naj ne čakamo na sanje o večji finančni podpori, temveč moramo nujno ukrepati in začeti spremembo že pri nas samih.

V zadnjem, osmem poglavju Živeči *smrtnik* (ang. Living mortal) se Freedman ponovno posveti ideji, da je potrebno živeti kot smrtnik – sprejeti, da je življenje potovanje z začetkom, sredino in koncem, ter da tako preprosto mora biti. Le tako se lahko osredotočimo na tisto, kar je za nas najpomembnejše v danem obdobju. Odnosi in spomini pa so tisto, kar ostaja za nami kot »večno« življenje. Citira Carla Junga, da ne moremo živeti *popoldneva življenja* na podlagi *jutranjega programa,* saj kar je dobro zjutraj, ni nujno pomembno in resnično zvečer.

V epilogu z naslovom *Predolgo čakamo* (ang. We wait too long) se avtor še zadnjič dotakne cikla življenja, umrljivosti in pomembnosti izkazovanja hvaležnosti preden je prepozno. V zadnji misli nas poziva, da spoštujemo, kar je bilo posajeno pred nami in je za nas obrodilo sadove ter da storimo prav za naslednje generacije in svet pustimo boljši in plodnejši, kot smo ga dobili.

Knjiga *Kako živeti večno* odpira mnogo aktualnih vprašanj, ki si jih moramo postaviti tudi v Sloveniji, saj naše razmere niso daleč od predstavljenih v tej knjigi. Obogatena je z mnogimi primeri podrobno predstavljenih dobrih praks ter izkušenj, ki služijo kot neprecenljiv vir izhodišč za tvorbo lastnih odgovorov na zastavljena in morebitna nova vprašanja. Predstavljene zgodbe so življenjske in ganljive, bralec pa jih zlahka poveže z lastnim življenjem. Knjiga je primerna za laike in akademike, za tiste, ki iščejo zgolj kakovostnejše življenje v starejših letih in za tiste, ki iščejo odgovor za reševanje problematike staromrzništva. Glavna rešitev pa je pravzaprav zelo preprosta – starejših ljudi ne smemo razumeti kot problem, temveč kot neizkoriščen potencial oziroma neprecenljiv človeški vir, ki ga je na voljo v izobilju.

Kaja Železnik

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Alenka Ogrin

ZGODBE STARANJA

Zgodbe staranja delujejo pod pokroviteljstvom Slovenske nacionalne komisije za UNESCO v sodelovanju z Inštitutom Nove revije. Ekipa Zgodb staranja od leta 2016 izvaja projekte, ki z različnimi generacijami odpirajo dialog o staranju.

Gre za spletni portal, ki povezuje različne projekte, ki preko branja prinašajo boljše razumevanje staranja, spodbujajo aktivno staranje in medgeneracijsko povezovanje. Vsak projekt prinaša novo znanje in izkušnje o staranju, ki ga osvetlijo z različnih perspektiv, od znanstvene in filozofske do izkustvene. Staranje se pokaže kot kompleksno dejstvo, katerega razumevanje lahko vodi k izgradnji uspešne medgeneracijske družbe prihodnosti.

Knjige na temo staranja in starosti je didaktični priročnik, ki sta ga pripravili Tina Bilban (idejna vodja Zgodb staranja) in Tilka Jamnik. Avtorici predstavljata didaktične nasvete in ideje, kako s knjigo povezati generacije in s sedmimi izbranimi knjigami odpirati dialog o staranju, pri tem pa se navduševati nad branjem, znanostjo in kritičnim razmišljanjem. Knjige, ki sta jih priporočili, so: Ida Mlakar *O kravi, ki je lajala v luno,* Reeve Lindbergh *Babica moja pogosto pozabi,* Maša Ogrizek *Koko Dajsa v mestu,* Ivona Brezinova *Bombonček za dedije Edija,* Marjolijn Hof *Pravila treh,* dr. Tina Bilban *50 abstraktnih izumov* in dr. Vojko Kavčič *Umovadba.*

Na portalu Zgodbe staranja najdemo tudi opis projekta *Knjižne zmenkarije,* ki ga Valvasorjeva knjižnica Krško že vrsto let uspešno izvaja z Domom starejših občanov Krško. Knjižne zmenkarije so bralno-pogovorna srečanja, druženje s knjigami ter pogovor o prebranem po metodi biblioedukacije, ki jih knjižnica izvaja dvakrat mesečno v domu starostnikov. *Modro brati in kramljati* – bralna srečanja v Mestni knjižnici Kranj; Mestna knjižnica Kranj že deseto leto vodi številne bralne skupine, s katerimi spodbujajo bralno kulturo pri starejših; s tem ohranjajo njihove kompetence in prispevajo k socializaciji. Pri tem aktivno vključujejo prostovoljce, ki vodijo preko 20 aktivnih bralnih skupin.

Ustvarjalci portala Zgodbe staranja vabijo vse zainteresirane, da predstavijo tudi svoje zgodbe – dejavnosti povezane z branjem in starejšimi.

Vir: www.zgodbestaranja.com

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Alenka Ogrin

V SLOVENIJI

3. mednarodna znanstvena konferenca Health Online

Digitalne tehnologije in zdravstveni sistemi
12. september 2019, Ljubljana
organizira: Zdravstvena fakulteta
spletna povezava: https://www.healthonline2019.com/

Digitalna transformacija – nikoli prestari za nove izzive

v okviru projekta Celovita podpora podjetjem za aktivno staranje delovne sile – ASI
26. september 2019, hotel City, Maribor
organizira: Javni štipendijski, razvojni, invalidski in preživninski sklad Republike Slovenije
spletna povezava: http://www.sklad-kadri.si

19. festival za tretje življenjsko obdobje

1. - 3. oktober 2019, Cankarjev dom, Ljubljana
spletna povezava: http://www.f3zo.si

V TUJINI

Global Ageing Conference

17. – 19. september 2019, Toronto, Canada
organizira: The Global Ageing Network
spletna povezava: https://globalageing.org

AAL Forum 2019

Smarter practical implementation of digital technology to enhance active and healthy living
23. – 25. september 2019, Aarhus, Danska
organizira: program AAL
spletna povezava: https://www.aalforum.eu/

10th International conference on Healthy Ageing, Gerontology and Geriatrics

Defining the dynamics of ageing
6. – 7. november 2019, Chicago, ZDA
Spletna povezava: https://ageing.euroscicon.com/

International Conference on Geriatrics and Ageing

Geriatric Health Care And Healthy Ageing In Current Life Style

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

INTEGRIRANA DOLGOTRAJNA OSKRBA

angleško: *integrated long-term care*
nemško: *integrierte Langzeitpflege*

Integrirana dolgotrajna oskrba je sistemsko povezana celota vseh virov in deležnikov za humano, finančno in kadrovsko vzdržno sodobno oskrbo ljudi, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju vsakdanjih opravil zaradi bolezni, invalidnosti ali starostne onemoglosti.

Ob koncu 20. stoletja je bila dolgotrajna oskrba razdrobljena na tradicionalno neformalno in moderno formalno, na storitve zdravstvene nege in socialne oskrbe, na oskrbo v ustanovah in na domu, pri njenem organiziranju sta bili nepovezani vlogi krajevne skupnosti in države, zadovoljevala je bolj ali manj samo človekove telesne potrebe, druge pa zanemarjala. Od začetka 21. stoletja se oskrba dogaja v razmerah postmodernega življenja in sožitja ljudi, pri tem pa naglo narašča delež ljudi, ki jo potrebujejo. Ti dve značilnosti se bosta v prihodnjih letih krepili in širili iz razvitih držav po vsem svetu. V teh razmerah se bo dolgotrajna oskrba lahko razvijala humano, finančno in kadrovsko vzdržno le, če bo integrirana. Za integracijo dolgotrajne oskrbe v celovit sodobni sistem je tudi močan subjektivni motiv: stara se ozaveščena in zahtevna baby boom generacija, ki hoče celostno in skladno (kongruentno) človeško oskrbo s kakovostnimi oskrbovalnimi storitvami in kakovostnim človeškim odnosom pri oskrbi.

Integrirana dolgotrajna oskrba povezuje v sinergično komplementarno celoto potrebne osebne, družinske, civilne in državne vire ter šest bistvenih sestavin, vsaka od teh sestavin pa ima po dve ali več razsežnosti.

Sestavine in razsežnosti integrirane dolgotrajne oskrbe so naslednje.

1. Integracija neformalne in formalne. Formalna oskrba dosega danes v Evropi povprečno 25 % ljudi, ki prejemajo redno pomoč pri vsakdanjih opravilih, neformalna skrbi za preostalih 75 %. Formalno oskrbo opravljajo negovalne in oskrbovalne stroke poklicno in v obliki storitev, neformalno pa v veliki večini družinski člani (okrog 90 %), sosedje (do 10 %) ter nekaj malega prostovoljci, znanci in prijatelji. Formalni oskrbovalci so za poklic usposobljeni, neformalni potrebujejo ustrezno usposabljanje in javno razbremenilno pomoč. Ob povečanih potrebah po oskrbi in pešanju tradicionalne solidarnosti prihaja v formalni oskrbi do čedalje hujšega pomanjkanja oskrbovalnega kadra. Tudi neformalna oskrba prihaja ob modernem načinu življenja in staranju prebivalstva v hude težave: družinskih članov je za oskrbovanje manj, so bolj zaposleni in oddaljeni, tradicionalna sosedska pomoč usiha, sodobno prostovoljstvo za oskrbovanje še ni razvito. Integracija formalne in neformalne oskrbe daje neformalnim oskrbovalcem znanje in razbremenilno pomoč, formalna oskrba se pri tem deinstitucionalizira in humanizira svoje storitve z bolj celostnim psihosocialnim človeškim

odnosom, vsem oskrbovalcem pa integracija omogoči preprečevanje izgorelosti in krepitev pristne solidarnosti, ki je osnovna človeška zmožnost za oskrbovanje in za vse drugo sodelovanje in sožitje.

2. Integracija socialne oskrbe in zdravstvene nege ter drugih oskrbovalnih storitev, ki ju dopolnjujejo, zlasti arhitekturno urejanje prostora in infrastrukture ter informacijsko-komunikacijska in druga tehnična pomoč. Dosedanje šolanje zdravstvenih, socialnih in drugih strokovnjakov, ki delajo v dolgotrajni oskrbi, je bilo ozko specializirano za izvajanje svojih storitev; zdravstveniki niso poznali socialnih vidikov oskrbovanja, socialni delavci niso bili seznanjeni z zdravstvenimi vidiki, ne eni ne drugi niso imeli vpogleda v vzgibe in delovanje domače družinske oskrbe. Česar pa človek v svojem delovnem okolju ne pozna, mu vzbuja nezaveden strah in odpor. Pri oskrbi se zato v sociali in zdravstvu pojavlja stereotipno omalovaževanje drug drugega, to pa vodi v oblikovanje lobijev, ki zastavljajo svojo intelektualno in družbeno moč v to, da bi njihov poklic ali interesna skupina imela večjo korist v sistemu dolgotrajne oskrbe. Ta socialna patologija preprečuje razvoj sodobne integrirane dolgotrajne oskrbe. Prvi korak do integracije socialne oskrbe in zdravstvene nege ter drugih znanj je sodobno šolanje za integrirano dolgotrajno oskrbo. Usposabljanje oskrbovalnih kadrov po Evropi se naglo usmerja v integracijo znanj, ki so potrebna za oskrbovanje, pomembno mesto pri tem dobivajo sodobna spoznanja in urjenje veščin za sodelovanje in komuniciranje. Poleg integriranega usposabljanja oskrbovalcev se mora v politiki in javni upravi na področju dolgotrajne oskrbe zgoditi povezava zdravstvenega in socialnega resorja; brez te integracije nima ne zdravstveni ne socialni resor stvarne možnosti, da bi uvedel in izvajal sodobno humano, finančno in kadrovsko vzdržno dolgotrajno oskrbo.

3. Integracija celovitega nabora sodobnih oskrbovalnih in negovalnih programov. Oskrbovalni programi se naglo razvijajo z vidika novih znanj, metod in oskrbovalnih pripomočkov – ti prehajajo na stopnjo robotizacije. V sodobni evropski krajevni skupnosti deluje nad 15 oskrbovalnih programov: usposabljanje družinskih članov za sožitje s starim človekom, za njegovo oskrbovanje in nego, sodobno uvajanje prostovoljstva pri oskrbi (npr. pri Nemcih s fondom za ta namen v zakonu o dolgotrajni oskrbi), socialna oskrba in pomoč na domu ter paleta servisne ponudbe storitev na domu, patronažna zdravstvena nega, fizioterapija in obiski družinskega zdravnika na domu, pomoč na daljavo z informacijsko komunikacijsko tehnologijo, razne oblike alternativnega skupnostnega in skupinskega bivanja, preselitev v oskrbovano stanovanje, začasna namestitev v ustanovi za oddih svojcev, dnevna oskrba, nočna oskrba (pri demenci), rehabilitacija po kapi, zlomu kolka in akutni bolezni, nastanitev v oskrbniški družini, dom za stare ljudi ter paliativna oskrba in hospic. Vsi ti programi so v sodobnem integriranem sistemu dolgotrajne oskrbe celovita krajevna socialna mreža. Korak pred oskrbovalnimi programi delujejo v krajevni skupnosti sodobni preventivni programi za samostojno življenje, med katerimi so najpomembnejši prilagajanje stanovanja za starostno pešanje, programi za krepitev zdravja, zlasti za preprečevanje kroničnih

bolezni in poškodb ob padcih, programi za kakovostno medgeneracijsko komuniciranje in vključevanje v socialne mreže za preprečevanje osamljenosti.

4. Integracija nalog občine in države. Naloga krajevne skupnosti je organiziranje celovite dolgotrajne oskrbe za vse potrebne občane. Ta dolžnost občine ali mesta je enaka dolžnosti po organiziranju otroškega varstva, osnovnega šolstva, cestne in druge infrastrukture, zbiranja in predelave odpadkov ter drugim nalogam za osnovno kakovost življenja v kraju. Država ima na področju dolgotrajne oskrbe pet neodtujljivih nalog: 1) vzpostavitev sodobnega sistema dolgotrajne oskrbe, 2) zakonodajno urejeno vzdržno in enakopravno dostopno sofinanciranje oskrbovanja, 3) določitev minimalnih kriterijev kakovosti pri oskrbovanju ter meril za posamezne oskrbovalne programe, 4) zagotovitev nevtralne in učinkovite kontrole nad izvajanjem minimalne kakovosti oskrbe, 5) razvoj sistema dolgotrajne oskrbe, spoznanj za oskrbovanje, oskrbovalnih programov in metod. Teh pet svojih nalog so si evropske države zadale s sprejemom zakona o dolgotrajni oskrbi.

5. Integracija kakovostne oskrbovalne storitve in človeškega odnosa. Učinkovita storitev in čuteč človeški odnos ob njej sta neločljiva elementa vsake humane pomoči človeku. Njuna integracija je po stoletju, ko je prevladovala industrijska paradigma storitev v oskrbi, zahtevna in hkrati nepogrešljiva naloga pri vzpostavljanju integrirane dolgotrajne oskrbe.

6. Integrirana skrb za vseh šest razsežnosti človeka, ki je odvisen od pomoči drugih. Integrirana oskrba enakovredno zajema telesne, duševne, duhovne, socialno-sožitne, razvojne in bivanjske potrebe in zmožnosti oskrbovanca, prav tako pa oskrbovalca.

Sodobna integracija dolgotrajne izhaja iz spoznanja, da vsa oskrba stoji na treh stebrih: 1) oskrbovancih, 2) oskrbovalcih in 3) oskrbovalnih programih, sistemu, storitvah in ustanovah. Pogoj za integracijo in za kakovostno izvajanje dolgotrajne oskrbe je jasen in smiseln odgovor na to, kaj prvi, drugi in tretji od njih **potrebujejo, zmorejo in hočejo.** Pri tem je odločilno zaporedje – oskrba je kakovostna le, če se odgovarjanje začne pri oskrbovancih in vzporedno z njimi išče ustrezne rešitve za oskrbovalce. Industrijska paradigma dolgotrajne oskrbe je najprej odgovarjala na to, kaj potrebuje, zmore in hoče ustanova in sistem, zato je bila oskrba institucionalizirana, oskrbovalna ustanova ali program pa neprijazna in nepoštena do oskrbovancev, ne glede na govorjenje o »pravicah uporabnikov in o upoštevanju njihovih želja«; prav tako je neprijazna do svojih zaposlenih oskrbovalcev. Upravljavci takih ustanov ne doživljajo, kako težko je biti odvisen od pomoči drugih pri opravljanju osnovnih vsakdanjih opravil, niti ne, kako velik telesni, duševni in socialni napor je poklicno oskrbovanje v domovih, oskrba na domu, patronažna zdravstvena nega, delo v negovalni bolnici ali hospicu.

Povečan obseg dolgotrajne oskrbe je ena od najbolj perečih nalog človeštva v 21. stoletju. Rešitev te naloge je integrirana dolgotrajna oskrba, pogoj zanjo pa je sistematična vzgoja vsega prebivalstva v zavesti in praksi, da je vsak človek, ki je pri močeh, redno v osebnem stiku z nekom, ki potrebuje dolgotrajno pomoč, in mu pri tem tako ali drugače osebno pomaga.

J. Ramovš

SIMPOZIJI, DELAVNICE

SIMPOZIJ *INTEGRIRANA DOLGOTRAJNA OSKRBA: ODZIV NA POTREBE DOLGOŽIVE DRUŽBE V SLOVENIJI*

Visoka zdravstvena šola v Celju, 30. maja 2019

VSEBINA SIMPOZIJA

Visoka zdravstvena šola v Celju je 30. maja organizirala celodnevni simpozij *Integrirana dolgotrajna oskrba: odziv na potrebe dolgožive družbe v Sloveniji.* Množična udeležba (okrog sto udeležencev, največ medicinskih sester) kaže na aktualnost teme. Vsebine in predavatelji so bili zelo pestri tako poklicno kakor z vidika položaja v družbi. Pomen simpozija so podkrepili tudi udeleženci iz ministrstev, poklicnih zbornic, izobraževalnih ustanov, varuha človekovih pravic in drugi, tako med aktivnimi udeleženci in poslušalci.

Organizatorji so simpozij pripravili z zavestjo, da je bistvo integrirane dolgotrajne oskrbe nova skupnostna celota oskrbe vseh starostno onemoglih, kronično bolnih in invalidnih odraslih ljudi v njej. Integrirana dolgotrajna oskrba v skupnosti je sestavljena iz interdisciplinarnega znanja zdravstvenih, socialnih, arhitekturnih in vseh drugih potrebnih strok ter množice neformalnih oskrbovalcev; sinergično združuje vse finančne vire, zdravstveni, socialni, infrastrukturni in druge resorje v državi in občini; vključuje posameznike, družine, humanitarne in druge civilne organizacije ter poklicne oskrbovalne ustanove in programe v kraju; integrira oskrbovalne storitve in oskrbovalni odnos oskrbovalca in oskrbovanca. Po Evropi jo že četrt stoletja formalno regulirajo sodobni nacionalni zakoni o dolgotrajni oskrbi.

Simpozij je odprl dekan Visoke zdravstvene šole v Celju, prof. dr. Gorazd Voga, pozdravni uvodni ton sta dodala mag. Klavdija Kobal Straus, generalna direktorica Direktorata za dolgotrajno oskrbo na Ministrstvu za zdravje RS in Peter Svetina, varuh človekovih pravic RS. Predavanja so se zvrstila v dveh sklopih med 8.45 in 14. uro, po opoldanskem odmoru je sledila še obsežna okrogla miza; po vsakem sklopu je bila živahna razprava. Udeleženci so prejeli brošuro z obširnimi povzetki predavanj.

V prvem sklopu so predavali: gospa Janja Romih iz Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS – *Potrebe dolgožive družbe po dolgotrajni oskrbi*, doc. dr. Branko Gabrovec iz NIJZ – *Staranje in krhkost,* doc. dr. Bojana Filej in doc. dr. Boris Miha Kaučič iz Visoke zdravstvene šole v Celju – *Holistična in k pacientu/uporabniku usmerjena oskrba* ter mag. Klavdija Kobal Straus – *Vzpostavitev sistema integrirane, dostopne in učinkovite dolgotrajne oskrbe.* V razpravi je poslušalce najbolj zanimalo snovanje in vsebina bodočega slovenskega zakona o dolgotrajni oskrbi.

Skupni naslov drugega sklopa je bil *Dolgotrajna oskrba povezuje zdravstveno in socialno oskrbo.* Predavali so: Nataša Štandeker, vodja zdravstvene nege v deželnem Landes Pflegezentrum Bad Radkersburg (Radgona v Avstriji) – *Model dolgotrajne oskrbe v Avstriji,* mag. Alenka Obrul in

Vladka Vovk iz ZD Celje – *Pilotni projekt dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti, vstopna točka,* Franc Imperl, vodja izobraževalnega podjetja za oskrbo Firis – *Nove oblike dolgotrajne oskrbe starejših, grozd malih domov za starejše* in prof. dr. Jože Ramovš, Inštitut dr. Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje – *Neformalni oskrbovalci v integrirani dolgotrajni oskrbi.* Pri živahni razpravi je bila v ospredju zlasti radovednost o avstrijskih razmerah v institucionalni dolgotrajni oskrbi ter preizkušanje ocenjevalnega orodja in drugo v pilotih za nov sistem dolgotrajne oskrbe v Sloveniji.

Pestrosti in življenjskosti simpozija je dala piko na i uro in pol trajajoča okrogla miza na koncu. Moderatorja dr. Bojana Filej in dr. Boris Miha Kaučič, ducat uvodničarjev in živahna razprava so upravičili njen naslov *Partnerski odnos pri oblikovanju modela dolgotrajne oskrbe.* Na izhodiščno vprašanje: *Kakšen model dolgotrajne oskrbe potrebujemo, glede na potrebe dolgožive družbe v Sloveniji?,* so odgovarjali: mag. Klavdija Kobal Straus iz direktorata za dolgotrajno oskrbo na Ministrstvu za zdravje RS, Monika Ažman iz Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije ter Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Alenka Vipavec Mahmutović in Simona Muhič iz Socialne zbornice Slovenije, Polona Ocvirk iz Mestne občine Celje, Bojana Mazil Šolinc, direktorica Doma ob Savinji Celje, Martina Horvat, izkušena medicinska patronažna sestra, ki se zaveda pomena tega poklica in vzpostavljene patronažne mreže po Sloveniji za nov sistem dolgotrajne oskrbe, Mojca Stopar iz Spominčice Šentjur pri Celju, dr. Jože Ramovš iz Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, Amalija Šiftar in Ivanka Tofant iz Zveze društev upokojencev Slovenije, Slavko Bolčevič iz Varstveno delovnega centra Tončke Hočevar Ljubljana, dr. Gorazd Voga iz Visoke zdravstvene šole v Celju in še nekateri. Kljub pozni uri ni pojenjala živahna razprava uvodničarjev in udeležencev simpozija.

POMEN SIMPOZIJA V LUČI SITUACIJE V SLOVENIJI IN EVROPI

V Evropi, na Japonskem, Kitajskem in v drugih razvitejših državah se soočamo z nalogami demografske krize staranja prebivalstva, z nekaj zamika bo ta problem še bolj pereč v državah Afrike, Azije in Južne Amerike. Ohranitev humane, finančno in kadrovsko vzdržne dolgotrajne oskrbe starostno onemoglih, kronično bolnih in invalidnih ljudi je prva od štirih nujnih nalog za razvojno rešitev te najobsežnejše krize 21. stoletja. Ostale tri so: zdravo staranje upokojenske generacije, ki danes tvori četrtino prebivalstva, ohranitev in razvoj konkurenčnega gospodarstva ob staranju delovne sile in vzgoja celotnega prebivalstva za *novo solidarnost med generacijami,* kakor je to osnovno današnjo demografsko nalogo posrečeno opredelil politični dokument *o odzivu na demografske spremembe v Evropi* (2005).

Dolgotrajno oskrbo danes potrebuje 4 % prebivalstva, v prihodnjih desetletjih bo ta delež dva ali trikrat večji. Tri četrtine jih oskrbujejo domači in nekaj tudi drugi neformalni oskrbovalci v skupnosti: sosedje, prijatelji in prostovoljci. Ker so bili neformalni oskrbovalci še po letu 2000 povsem v senci raziskovanja in socialnopolitične pozornosti, so podatki o njihovi množičnosti za mnoge kar neverjetni. Evropsko združenje

neformalnih oskrbovalcev EUROCARERS na temelju raziskav ugotavlja, da je v Evropi redno povezanega z oskrbo odraslih bližnjih 20 % prebivalstva, to je sto milijonov Evropejcev. Po slovenski reprezentativni raziskavi redno pomaga bolnim in onemoglim svojcem pri osnovnih vsakdanjih pravilih vsak deseti prebivalec Slovenije, to je 200.000 odraslih ljudi. Formalno socialno oskrbo v domovih za stare ljudi in v organizirani oskrbi na domu izvaja kakih 10.000 zaposlenih, zdravstveno nego na domu pa izvajajo patronažne sestre v svoji razvejani mreži s stotinami vozlišč po slovenskih krajih.

Za slovensko mrežo formalne oskrbe je značilno, da je že četrt stoletja finančno zapostavljena, zato še bolj poka po šivih, kakor drugod po Evropi; druge evropske države so namreč po letu 1990 z novim sistemom organizacije in sofinanciranja dolgotrajne oskrbe poskrbele za finančno vzdržnost. Tudi pri njih pa je čedalje hujši problem zagotavljanje poklicnega kadra za oskrbovanje. Slovenske vlade druga za drugo postavljajo za svojo prednostno nalogo pripravo in sprejem sodobnega zakona o dolgotrajni oskrbi, toda doslej to ni uspelo nobeni. Uspelo bo tisti, ki bo najprej naredila svoj politični korak – to je odločitev, da Slovenija nameni za dolgotrajno oskrbo vsaj 1,5 % BDP, to je malce nad evropskim povprečjem, medtem ko je sedaj krepko pod njim. Ta vladni korak je pogoj za sodobni zakon o dolgotrajni oskrbi. Čeprav imamo zaradi nadpovprečne starosti prebivalstva nadpovprečno veliko prebivalstva v oskrbi in na tem področju zaostajamo četrt stoletja za ostalo Evropo, so bili jalovi vsi dosedanji poskusi, da bi politika naredila svoj odločilni korak – potrebno financiranje in sodoben sistem integrirane organiziranosti.

Če je politična odločitev za finančno vzdržno vlaganje BDP v sodobno organizirano integrirano dolgotrajno oskrbo prvi pogoj, da je ta sistem lahko danes kakovosten in se pospešeno razvija za jutrišnje povečane potrebe, pa je enako pomemben drugi pogoj, to je sodoben antropološki razmislek o smislu oskrbovanja onemoglih ljudi. Zgodovina človeštva kaže, da je solidarna oskrba bolnih in onemoglih skupaj s spoštovanjem mrtvih bistvena človeška značilnost. Vse kulture so jo razvijale. Kadarkoli je kaka družba naredila poskus v nasprotni smeri, se je bodisi ob zlih posledicah pravočasno znova zavzela za razvoj sočutne solidarnosti z nemočnimi ljudmi ali pa nazadovala in propadla.

Današnja evropska družba blaginje je sad štirih tisočletij razvoja evropske kulture in njenih predhodnic na področju človeške solidarnosti. Tržna paradigma, individualizem, dotrajanost tradicionalnih vzorcev oskrbovanja in drugo so trd oreh pri obvladovanju izjemno povečanega obsega potrebe po oskrbi starih ljudi. Kdor spremlja spoznanja in dobre prakse na tem področju pa vidi, da se kažejo pri tem tudi tako obetavne koristi, kakor jih doslej ni bilo mogoče niti slutiti. Neprecenljiva korist od staranja prebivalstva sta že *biološka razorožitev,* ko je staro prebivalstvo v razvitem svetu odločilna ovira za večjo vojno, in *biološka upočasnitev* življenja tempa, ki se je zadnja leta pospeševalo do skrajnih meja zdržljivosti človeškega telesa, duševnosti in sožitja. Največja pridobitev od staranja prebivalstva v 21. stoletju pa bo vsekakor razvoj metod, veščin in »orodij« za človekovo osebnostno rast in kakovostno sožitje v družini, službi in družbi. Čedalje bolj jasno se namreč kaže, da je prav to odločilni

pogoj za obvladovanje staranja prebivalstva v smeri novega razvojnega koraka evropske in drugih kultur. Pot do tega je zavestno razvijanje človeške empatije, sočutja, solidarnosti z bolnimi in onemoglimi ljudmi v vsakdanji praksi. Na tej točki se stekajo zahtevne naloge demografske krize, o kateri pravi isti evropski dokument, da *je po teži in obsegu brez primere,* in dobre možnosti za nov razvojni korak v današnjih razmerah. Današnje družbene razmere so posledica dejstva, da je materialni razvoj v preteklih dvesto letih izjemno napredoval, razvoj sožitja pa zaostajal ob kopnečih rezervah socialnega kapitala iz čedalje manj uporabnih vedenjskih vzorcev tradicionalnega sožitja.

Za integrirano dolgotrajno oskrbo je torej bistvena **integracija oskrbovalne ali negovalne storitve s človeškim odnosom** poklicnega, družinskega ali drugega neformalnega oskrbovalca. Človeški odnos ni dodatna »storitev«, ki bi zahtevala svoj čas, ampak je človeško čuteča izvedba oskrbovane ali negovalne storitve v istem času, ki je realno potreben zanjo. Izgovor, da oskrbovalci nimajo časa za odnos, je nezavedna bolestna obrambna reakcija na nezmožnost za človeški odnos. Današnje nevroznanstvene raziskave govorijo, da ta človeški deficit empatičnosti in solidarnosti narašča. Oskrba onemoglih ljudi je zato na križišču ohranitve humanosti: njena dobra priložnost je poindustrijska integracija storitve s solidarnim osebnim odnosom. Brez razvite solidarnosti na osnovi empatije in sodoživljanja z drugim ni kakovostnega sožitja v družini, službi in družbi, ne uspešnega sodelovanja v proizvodnji in delitvi dobrin.

Vlada ima nalogo uresničiti ekonomski pogoj zadostnega financiranja. Vzgoja, izobraževanje, mediji in civilna družba imamo nalogo v praksi udejanjiti sodobno antropološko utemeljitev oskrbovanja onemoglih. Organizacijsko pa v današnjih zaostrenih razmerah staranja lahko ostane dolgotrajna oskrba humana, finančno in kadrovsko vzdržna samo, če je integrirana in umeščena v lokalno skupnost, kakor je otroško varstvo. Simpozij Visoke zdravstvene šole v Celju je odločno prispeval k ozaveščanju o tej nalogi, pred enim letom pa je podiplomski študij integrirane dolgotrajne oskrbe začela tudi Zdravstvena fakulteta v Novem mestu. Nekaj se torej vendarle premika.

J. Ramovš

DEJAVNEJŠE VKLJUČEVANJE STAREJŠIH MOŠKIH V SKUPNOST

Zaključna konferenca projekta, Ljubljana, 11. maja 2019

Konferenco projekta »Dejavnejše vključevanje starejših moških v skupnost« (Old Guys Say Yes to Community), ki je bila 11. maja 2019 v Stari elektrarni v Ljubljani, sta organizirala Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani in Andragoško društvo Slovenije. To je bil zaključni dogodek triletnega mednarodnega projekta, financiranega iz razpisa Erasmus+. Sodelovale so tudi partnerske organizacije in inštituti iz Portugalske, Poljske in Estonije.

V okviru raziskave – vodja v Sloveniji je bila dr. Marta Gregorčič s Filozofske fakultete – so intervjuvali 98 moških iz Ljubljane in Ajdovščine. Vključili so moške nad 60 let, njihova povprečna starost je bila 71 let, najstarejši je imel 86 let.

V projektu so se ukvarjali z vplivi nedejavnega staranja moških na kakovost življenja, zdravje in počutje, kar lahko vodi

tudi v (samo)izključevanje iz skupnosti in s tem v socialno in psihološko osamo. Raziskava je v Sloveniji pokazala – v partnerskih državah so bili rezultati podobni – da se moški, starejši od 60 let, vse bolj umikajo iz družbe, ostajajo doma in živijo manj kakovostno življenje, čeprav v družbi poudarjamo prednosti aktivnega staranja in vseživljenjskega učenja. Na različnih dogodkih in izobraževanjih, namenjenih starejšim, prevladujejo ženske, tako v medgeneracijskih središčih in dnevnih centrih, kakor npr. v izobraževanjih Slovenske univerze za tretje življenjsko obdobje, kjer je le 15 % moških udeležencev.

Ena od ugotovitev projekta je bila, da razlog za odsotnost starejših moških ni toliko v njihovi krajši življenjski dobi, boleznih in drugih težavah, ki jih prinaša staranje, temveč predvsem v njihovi samoizolaciji in občutku nepotrebnosti. Veliko moških iz te generacije je nekoč pomagalo graditi skupnost, bili so na pomembnih položajih in družbenopolitično angažirani, zdaj pa so odrinjeni na rob in nimajo več nobenega vpliva. Prav za prej zelo dejavne in angažirane je upokojitev posebej hud udarec, saj njihova izobrazba, dosežki in izkušnje ne pomenijo nič več; zdaj so le še upokojenci. Soočajo se z fizičnim pešanjem, potrebo po skrbstveni podpori, z izgubami bližnjih, finančnimi težavami in drugimi situacijami, ki jim niso kos. Zato pogosto postanejo zagrenjeni, apatični in pasivni. Večina se jih na upokojitev ni pripravljala in zato se ne znajdejo in ne vedo, kako si zapolniti čas. Nimajo svoje socialne mreže, redko se udeležujejo dejavnosti ali prireditev, manj se družijo s prijatelji. Običajno njihove žene vodijo gospodinjstvo, finance, skrbijo za moža, otroke in vnuke in načrtujejo družabno življenje. Pri nas se starejši moški večinoma družijo v društvih – upokojenskih, športnih in tistih, ki so vezana na določene dejavnosti (vinarji, sadjarji, lovci, ribiči). V vaškem okolju so moški bolj vključeni v skupnost pri lokalnih kulturnih dejavnostih, gasilcih, pri kmečkih opravilih ipd. Več težav z vključevanjem starejših moških pa je v urbanih območjih.

Moški potrebujejo svoj prostor in svojo družbo, da se sprostijo, raje imajo spontanost kakor organizirane dejavnosti, kar je treba upoštevati pri načrtovanju aktivnosti zanje. Na to so opozorile raziskovalke, ki so za državne in lokalne organe pripravile obširna priporočila in predlog ukrepov za izboljšanje stanja. Med drugim bi morali spodbujati programe priprave na starost ter za iskanje smisla tretjega življenjskega obdobja za ljudi pred upokojitvijo ter prenoviti delovno zakonodajo in omogočiti delo tistim starejšim, ki to želijo, a brez zmanjšanja pokojnine.

Na konferenci so partnerji predstavili ugotovitve iz raziskav v njihovih državah in poročali o ukrepih in dobrih praksah, s katerimi starejše moške spodbujajo, da ostanejo prisotni in dejavni v svojih skupnostih.

Dr. Marta Gregorčič je predstavila slovenske ugotovitve raziskave s predavanjem »Vključujoče strategije za skupnostno ustvarjanje in priložnostno učenje ciljne skupine moških, starih 60 let ali več«. Tiina Tambaum, M.A., Iris Pettai sta sodelovali s predavanjem »Družbena izolacija starejših moških v Estoniji in kako jo premagovati prek skupnostnih zadev«. V nadaljevanju je dr. António Fragoso predstavil svoj prispevek »Kumulativne prednosti in slabosti starejših moških na Portugalskem«. Dr. Malgosia Malec Rawinski je predstavila

situacijo na Poljskem s predavanjem »Kaj starejši moški sporočajo svoji skupnosti? Nekaj idej iz poljske perspektive«. Vsebinski del konference sta zaključili Špela Močilnikar in Kaja Cizelj s predavanjem »Izkušnje družbenospolnega kapitala moških v poznejšem življenjskem obdobju: ugotovitve iz raziskave Old Guys opravljene v Sloveniji«.

Sledila je zaključna razprava, kjer so sodelovali strokovnjaki iz Slovenije in tujine: dr. Bernhard Schmidt-Hertha (Nemčija), dr. Marvin Formosa (Malta), dr. Ann-Kristin Boström (Švedska), Vojko Kavčič in Ana Stanovnik Perčič (Slovenija). Za popestritev konference sta nastopili veteranski folklorni skupini Tine Rožanc in estonska Päripidi, svojo gimnastično formacijo so predstavili veterani Športnega društva Sokol Bežigrad, konferenco pa je zaključila Gledališka predstava *Starci.*

Projektu je posvečena tudi zadnja številka strokovne revije Andragoška spoznanja 2/2019, kjer so objavljeni celotni prispevki nastopajočih iz partnerskih organizacij na zaključni konferenci.

Alenka Ogrin

SIMPOZIJ MOŠKI, ENAKOPRAVNOST, SKRBSTVENE PRAKSE *(MEN, EQUALITY AND CARE PRACTICES)*

Ljubljana, 5. september 2019

Mirovni inštitut je 5. septembra 2019 v Muzeju moderne umetnosti v okviru projekta *Moškost, enakost, skrbstvene prakse (MESP)* organiziral mednarodni simpozij, katerega osrednja tema je bila t. i. moškost pri oskrbovanju (v ang. *caring masculinity*). Prisotni smo bili na prvem delu simpozija, ki je bil namenjen predstavitvi prispevkov na temo moških kot primarnih oskrbovalcev v družini.

Živa Humer iz Mirovnega inštituta je predstavila ambivalentne diskurze o sodobnem očetovstvu ter feministično in esencialistično razumevanje spolnih vlog. Poudarila je, da se v Sloveniji, kljub spolno nevtralni zakonodaji, pogosto zgodi, da pristojne institucije pri odločanju o skrbništvu nad otroki zapadejo v esencialistični diskurz. Podrobneje je opisala 12 intervjujev z očeti samohranilci, ki so jih naredili v okviru projekta in katerih rezultati kažejo, da očetje samohranilci v Sloveniji občutijo strukturne neenakosti, predvsem pri procesih povezanih s pridobivanjem (polnega) skrbništva nad otroki. Tudi naslednja govorca sta bila iz Mirovnega inštituta.

Mojca Frelih je predstavila rezultate šestih intervjujev z neformalnimi oskrbovalci oseb z demenco, s katerimi je želela ugotoviti, kako moški skrbijo za osebe z demenco in s kakšnimi izzivi se pri tem soočajo. Ugotovila je, da med spoloma obstajajo razlike, saj ženske oskrbujejo ne glede na okoliščine, moški pa samo v določenih primerih (npr. če živijo v istem gospodinjstvu). Iz izkušenj oskrbovalcev je razbrala, da so bili oskrbovalci, ki niso imeli sorojencev, ter oskrbovalci, ki so v to vlogo vstopili neprostovoljno, z oskrbo tudi najbolj obremenjeni.

Iztok Šori je izpostavil, da se je med intervjuji, ki so jih v okviru projekta izvedli z očeti samohranilci, pokazalo, da so skoraj vsi intervjuvanci na neki točki izpostavili arhetip materinske ljubezni. Interpretacija predstav intervjuvancev o tem, kaj materinska ljubezen je, je pokazala, da gre za močan mehanizem, ki definira meje moškosti oz. očetovstva, saj se le-ta, tako

v javnem kot v zasebnem diskurzu, veže izključno na ženske oz. mame.

Ob zaključku prvega dela simpozija, ki ga je povezoval Daniel Holtermann (Dissens) se je razvila diskusija, v kateri bi še posebej izpostavila razmišljanje Marine Hughson Blagojevič (Inštitut za kriminologijo in sociološko raziskovanje, Beograd), ki je opozorila na to, da je potrebno pri analizi moškosti, očetovstva in spolnih (ne)enakosti upoštevati tako esencialistične kot tudi konstruktivistične pristope in k problemu pristopiti celostno. Poleg tega je poudarila potrebo po podrobnejši raziskavi vpliva javnega diskurza na individualni diskurz.

Tjaša Hudobivnik

POSVET SKRBNA PODJETJA – IZZIVI V DELOVNEM OKOLJU

Ljubljana, 11. september 2019

V Hiši Evropske unije je Mirovni inštitut v okviru projekta Skrbna podjetja – izzivi v delovnem okolju (Men in care – workplace support for caring masculinities) organiziral posvet na temo usklajevanja poklicnih in skrbstvenih obveznosti. Namen posveta je bil odpreti javno razpravo o tej temi, predvsem v luči vse večje vključenosti moških v skrbstveno delo.

Uvodni govor o namenu in ciljih projekta je imela dr. Živa Humer iz Mirovnega inštituta, nato je Rok Praprotnik udeležencem predstavil osebno zgodbo o koriščenju porodniškega dopusta in aktivnem očetovstvu ter usklajevanju poklicnega in družinskega življenja. Sledil je nagovor Lidije Jerkič iz Zveze svobodnih sindikatov Slovenije, ki je poleg starševstva izpostavila tudi demografske spremembe, v okviru katerih bo vse več ljudi potrebovalo dolgotrajno oskrbo s strani delovno aktivnih odraslih otrok in drugih bližnjih. Jože Smole iz Združenja delodajalcev Slovenije je opozoril, da moramo o pomembnosti dobrega usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja ozaveščati obe strani, tako delavce kot delodajalce, ter širiti dobre prakse.

Nagovorom je sledila okrogla miza na kateri so sodelovali Matej Feguš (Donar d.o.o.), Gregor Novak (policija), Mateja Gerečnik (Sindikat kovinske in elektroindustrije Slovenije) ter Aleš Kranjc Kušlan (Ekvilib Inštitut). Okroglo mizo je povezovala mag. Mojca Frelih iz Mirovnega Inštituta. Govorci so predstavljali dobre prakse usklajevanja poklicnega in družinskega življenja, med katerimi je večina izpostavila predvsem prakse vezane na usklajevanje skrbi za otroke z delovnimi obveznostmi, manj pogosto pa so govorci omenjali usklajevanje dela z oskrbo pomoči potrebnih družinskih članov (npr. staršev), kar bo v prihodnosti, ob spremenjeni demografski sliki, vse bolj pomembno. Mateja Gerečnik je sicer izpostavila 14. člen njihove kolektivne pogodbe, ki vključuje tudi skrb za družinske člane, predvsem s prilagoditvijo delovnega časa in možnostjo dela na domu, vendar pa je opozorila tudi na razhajanja med teorijo in prakso ter poudarila, da omenjeno usklajevanje ni mogoče za vsa delovna mesta (npr. za proizvodne delavce).

V sklepnem delu posveta je mag. Mojca Frelih poudarila, da se odločitev za skrbstvene obveznosti začne v družini ter da usklajevanje dela in družinskega življenja zahteva celosten pristop in delovanje na vseh treh ravneh družbe – na individualni ravni, na ravni podjetij in na državni ravni.

Tjaša Hudobivnik

 © 2019 Inštitut Antona Trstenjaka

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

POGLED SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE NA RAZVOJ STAROSTI PRIJAZNIH SKUPNOSTI

Desetletje ukrepov na področju zdravega staranja bi moralo prispevati k povečanju pričakovane življenjske dobe. Čeprav moški in ženske živijo dlje, dodatna leta niso nujno zdrava in starost kvalitetna. Naslednje desetletje bi po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) moralo prispevati predvsem k reševanju te problematike.

V publikaciji z naslovom *Pogled nazaj na preteklo desetletje in naprej na prihodnje,* ki ga je izdala SZO leta 2018, so predstavljena najnovejša temeljna priporočila za delo starosti prijaznih mrež, mest in občin za naslednjih deset let, potrebe in zmožnosti nacionalnih mrež starosti prijaznih skupnosti ter rezultati raziskave o dosedanjem delu v globalni mreži najbolj dejavnih lokalnih skupnosti.

SZO navaja naslednja priporočila, ki naj jih članice in nacionalne mreže upoštevajo pri svojem delu.

1. Potrebno je temeljito analizirati, kaj je v občinah starosti prijaznega in kaj ni. Na podlagi tega lahko mesta in skupnosti spremljajo svoj napredek in ocenijo učinkovitost svojih ukrepov. Pozorni moramo biti na posebnosti v povezavi s starostjo, spolom, izobrazbo, jezikom, podeželskim ali mestnim okoljem. Na ta način bomo lažje ugotovili, kdo je bil zapostavljen.

2. Mreža *Starosti prijaznih skupnosti* se lahko krepi s povezovanjem različnih akterjev:

- vlade bi lahko ustanovile nacionalne centralne kontaktne točke, prek nacionalnih programov pa bi podprle tiste skupnosti, ki želijo postati bolj prijazne;
- na lokalni ravni je pomemben odziv vodstva skupnosti – nacionalne mreže naj se še naprej odzivajo na tista mesta in občine, katerih voditelji so bolj zainteresirani, da bi njihove skupnosti postale prijaznejše;
- razvijejo se lahko posebni projekti v okviru obstoječe mreže, npr. »megacities«, ki jih kot prednostne opredelijo člani mreže;
- okrepiti je treba sodelovanje z drugimi nadnacionalnimi skupnostnimi mrežami, kot so npr. zdrava mesta, pametna mesta itd.;
- okrepiti je potrebno sodelovanje z drugimi nedržavnimi akterji: nevladnimi organizacijami, dobrodelniškimi ustanovami in akademskimi institucijami, ki bi lahko podprle cilje mreže.

3. Program starosti prijaznih mest in občin je treba razviti z vzdržnim programom financiranja, ki naj bo sestavljen v sodelovanju z ministrstvi za finance. Za lažjo izvedbo programa je potrebna podpora s strani SZO. Nekatere zamisli, kako zagotoviti to podporo, so: globalni program usposabljanja v več jezikih,

razširjena mentorska shema ter globalne in regionalne delavnice.

4. Vzpostaviti je treba sistem vrednotenja dosežkov pri delu starosti prijaznih mest in občin, zlasti tistih, ki so že opravile prvi cikel. Eden od pristopov je po mnenju SZO povezovalno sodelovanje – delo s starejšimi, z mesti in s skupnostmi. Ta pristop bi lahko temeljil na študijah primerov, videoposnetkih, intervjujih ali posvetovanjih z zainteresiranimi stranmi.

5. Priznavanje dosežkov s sistemi nagrajevanja in spodbujanja je osnova za nadaljnje delo.

POTREBE IN ZMOŽNOSTI NACIONALNIH MREŽ, KI SO DEL GLOBALNE MREŽE STAROSTI PRAZNIH MEST IN OBČIN

V publikaciji prikazani podatki kažejo, da mreže starosti prijaznih mest prejemajo veliko več sredstev kot slovenska mreža. Večina mrež ima proračun od 50.000 do 4.000.000 evrov letno. Zaposleni, ki delajo na nacionalnih mrežah starosti prijaznih mest in občin, so pomembna naložba za večino mrež. Število zaposlenih za polni delovni čas se giblje od 1 do 200. Večje število zaposlenih v nacionalnih mrežah je moč opaziti pri mrežah s programi, ki so namenjeni decentraliziranemu izvajanju v različnih lokalnih skupnostih. Iz tega sledi, da ima slovenska mreža *Starosti prijaznih mest in občin* glede na to, da deluje predvsem decentralizirano v različnih lokalnih skupnostih, primerljivo precej nižja sredstva kot druge nacionalne mreže.

Nacionalne mreže *Starosti prijaznih mest in občin* so v publikaciji izpostavile sledeče sposobnosti, ki so jih potrebovale pri svojem delu: skupnostno načrtovanje in razvoj, razvoj virov, politično in strokovno znanje, strateško načrtovanje vse tja do praktičnih spretnosti komuniciranja. Spretnosti komuniciranja so bistvenega pomena, sem spada poslovna in medosebna komunikacija, javno govorno in pisno komuniciranje ter zmožnost komunicirati v različnih jezikovnih ali kulturnih kontekstih. Ključnega pomena je tudi sposobnost prepričevanja in vplivanja na akterje mreže. Mreže izpostavljajo, da morajo biti zaposleni na nacionalnih mrežah sposobni spodbujati in motivirati timsko delo ali sodelovanje, navdihovati ljudi k strateškemu povezovanju v skupnosti ter jim pomagati pri iskanju priložnosti in povezave z lastnim delom in operativnim okvirjem. Prav tako je za zaposlene na področju *Starosti prijaznih mest in občin* pomembno, da razumejo, kako mesta in občine »delua jejo«: kako je porazdeljena odgovornost in kako se odločajo v skupnostih, koliko je strokovnega znanja o staranju in o starosti prijaznih skupnosti itd.

PRIORITETE LOKALNIH SKUPNOSTI, ČLANIC GLOBALNE MREŽE *STAROSTI PRIJAZNIH MEST IN OBČIN*

V letu 2017 je SZO poslala anketne vprašalnike o dosedanjem desetletnem delu 537 lokalnim skupnostim globalnega omrežja *Starosti prijaznih mest in občin*. V anketiranje je privolilo 89 lokalnih skupnosti iz 20 držav (stopnja odgovarjanja 16,6 %), 15 lokalnih skupnosti (19,3 %) pa je delno odgovorilo. V raziskavi so sodelovale tiste lokalne skupnosti, ki so v globalni mreži bolj dejavne. Namen raziskave je bil ugotoviti, katere prednostne naloge so najpomembnejše za razvoj starosti prijazne skupnosti in pri katerih

nalogah potrebujejo dodatne informacije in podporo. Raziskava je ugotavljala tudi izzive, s katerimi se soočajo skupnosti na področju razvoja, upravljanja in ohranjanja starostno prijaznih delovnih programov. Iz raziskave sledi, da so si lokalne skupnosti za svojo prvo prednostno nalogo po večini zastavile preprečevanje pojava staromrzništva (ageizma), sledi spodbujanje zdravega življenjskega sloga, preprečevanje in zmanjševanje demence, depresije in kognitivnega upada, zmanjševanje neenakosti v zdravju, dolgotrajno oskrbo, integrirano zdravstveno oskrbo starejših ljudi, odzivnost pri akutnih primerih, preprečevanje in zmanjševanje zlorabe starejših ter preprečevanje padcev in zlomov.

Lokalne skupnosti so se izjasnile tudi o težavah, s katerimi se soočajo pri vzdrževanju trajnosti zastavljenih nalog. Največ se jih sooča s problemom ohranjanja politične podpore in politične zavzetosti, sledi izziv pridobivanja udeležencev in vključevanje starejših v skupnosti, usposabljanja zaposlenih in prostovoljcev ter učinkovito aktiviranje obstoječih kapacitet v lokalni skupnosti.

Skupnosti so v splošnem ocenile, da je spletna platforma *Globalne mreže starosti prijaznih mest in občin* zelo uporabno orodje. Izpostavile so, da potrebujejo več strokovne podpore SZO, zlasti pri oblikovanju akcijskega načrta in pri evalvaciji, da bi lahko nadaljevale s starostno prijaznimi cikli. Spletna stran je zanje pomemben vir znanja, novic in povezav z drugimi člani. Vendar pa ima večina malo časa za pregled informacij na platformi – večina jih obišče spletno stran samo enkrat na mesec ali na tri mesece. Skupnosti so izrazile tudi željo po več informacijah o starostno prijaznih mestih in skupnostih na platformi. Članice namreč še posebej cenijo informacije o drugih članicah, njihovih starostno prijaznih dejavnostih in starejših prebivalcih. Iskanje informacij o drugih članicah je naveden kot najpomembnejši razlog za obisk spletne platforme.

Mesta in občine si želijo boljše medsebojno povezovanje članov. Člani imajo tudi nemalo težav z registracijo na globalni platformi, zato bi cenile pomoč pri postopku prijave v globalno platformo. Prav tako bi si želeli več razprave prek spletnega foruma. SZO navaja, da so spletni forumi koristni najbolj v fazi, ko je že dovolj informacij, ki ustvarjajo dodano vrednost pri delu.

V zaključni besedi pa tako članice kakor SZO poudarjajo, da lahko ustvarjanje starosti prijaznih mest in skupnosti veliko prispeva k ustvarjanju okolja, ki spodbuja zdravje ter gradi in ohranja telesne in duševne sposobnosti v celotnem življenjskem obdobju. Starosti prijazna skupnost pripomore z ozaveščanjem in programskimi akcijami, da ljudje kljub izgubi določene sposobnosti še naprej počnejo tisto, kar jim daje smisel.

Vir: https://www.who.int/ageing/publications/gnafcc-report-2018/en/

Ana Gorenc Vujović

 © 2019 Inštitut Antona Trstenjaka

DRUŽINSKI IN DRUGI NEFORMALNI OSKRBOVALCI

MOJI UTRINKI IN SPOZNANJA OB USPOSABLJANJU DRUŽINSKIH OSKRBOVALCEV

V mesecu januarju 2019 sem se pridružila delovnemu timu na Inštitutu Antona Trstenjaka. Pred prvim stikom sem si prebrala knjigo *Kakovostna starost* dr. Jožeta Ramovša in preletela zadnjo izdano številko *Kakovostne starosti – revije za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.*

Besede kot so solidarnost, medgeneracijsko, trajnostno, so mi ves čas poplesavale pred očmi. Razumela sem jih, zanje že slišala, jih tudi sama uporabljala pri delu ali v medsebojnih pogovorih. Postavlja pa se vprašanje: *Jih tudi živim?* Človek za človeka; vsi za enega, eden za vse; daš – dam, da dobiva oba … V času, ki je pretežno materialistično in individualistično usmerjen, se zdi kot da ni prostora za skupnost, za sožitje in zavedanje, da smo ljudje socialna bitja, soodvisni drug od drugega.

Inštitut že od leta 2004 izvaja tečaj, ki je namenjen družinskim in drugim neformalnim oskrbovalcem, ki doma oskrbujejo svojca. V sodelovanju z občinami ga izvaja po različnih krajih v Sloveniji. Tečaj vsebuje deset srečanj, ki so strukturirana, vsebine pa izhajajo iz potreb oskrbovalcev. Potek tečaja sem najprej spremljala v vlogi opazovalke in učenke ter se na lastne oči prepričala, da so njegove vsebine izobraževalno in praktično potrebne. Tečaja se udeležijo tisti, ki trenutno oskrbujejo svojca na domu, drugi imajo izkušnje o tem iz preteklosti, nekateri pa pridejo po znanje na zalogo, ker se jim ta naloga obeta v prihodnje. Metoda socialnega učenja omogoča vsem sodelujočim, da so aktivni udeleženci in ne le v vlogi poslušalca. To pomeni, *da smo vsi učitelji in vsi učenci ter da se učimo iz konkretnih dobrih izkušenj.* Raziskave in dolgoletna praksa kažejo, da si ljudje na ta način največ zapomnimo in spoznanja najlažje prenesemo v prakso. Udeležence spodbujamo in jih učimo, da pripovedujejo o svojih dobrih izkušnjah. Na vsako slabo doživetje, ki je kot bodica, je treba v svoji zavesti najti pet dobrih, da izničijo in preglasijo slabo. Pa ne gre za zanikanje, da je oskrbovanje težko delo, velikokrat prezrto v poplavi rednih zadolžitev, ki jih imajo svojci in drugi neformalni oskrbovalci. Poudarjamo in ozaveščamo, da je družinska in druga neformalna oskrba prevladujoči sestavni del dolgotrajne oskrbe, ki pa družbeno še ni ustrezno prepoznana in priznana.

Na prvem srečanju se udeleženci med seboj spoznajo. Na kratko predstavimo Inštitut Antona Trstenjaka, naše delo ter sodelovanje z občino, v kateri tečaj izvajamo. Nato so na vrsti udeleženci. V krogu se predstavijo in povedo kako svojo lepo izkušnjo z oskrbovanjem. Opazila sem, da se večina udeležencev niti ne zaveda svoje vloge neformalnega oskrbovalca. Delo, ki ga opravljajo za drugega, vidijo kot samoumevno, nujno potrebno. Na tečaju poudarimo njihovo vlogo, pomen njihovega dela in zastavimo vprašanje: *Kaj dajem in kaj dobivam pri oskrbovanju onemoglega svojca?* Tečajniki dobijo s tem dva uvida. Prvi je, da opravljajo pomembno delo, ki ni samoumevno in zahteva veliko

časa, telesne in duševne pripravljenosti ter socialne naravnanosti. Drugi pa je, da se zavedajo, kako se s tem, ko namenjajo svoj čas, znanje, energijo za drugo osebo, tudi sami socialno razvijajo.

Kadar dajemo, se v srcu dobro počutimo. Da bi to ozavestili in se tega zavedali tekom celotnega tečaja, udeležence učimo vajo, ki je najpomembnejša in najbolj zahtevna od vsega, kar smo razvili na Inštitutu Antona Trstenjaka: *Učim se prižigati lučko na drugem človeku* – zlasti na onemoglem svojcu. Gre za to, da smo pozorni na dobro in lepo pri njem. Če svojo zavest usmerimo v pozitivno, bodo pozitivna tudi naša doživljanja in posledično izkušnje. Način komunikacije in obnašanje do bližnjega odraža naš odnos do sočloveka. Če je naravnanost pozitivna, tako da pri svojcu, znancu ali prijatelju iščemo njegove pozitivne lastnosti, dejanja, besede in zmogljivosti, bomo z njim avtomatično vzpostavili dobro komunikacijo, naša dejanja in vedenje do njega bodo prijazni, z njim bomo vzpostavljali čedalje lepše sožitje, oziroma odnos, ki je za oba prijeten in koristen.

Tečajniki so nad vajo sprva navdušeni, kasneje pa imajo kar nekaj težav, saj pri tem spoznavajo, da lahko svoje doživljanje drugega človeka usmerjamo, toda ne z lahkoto. Naša odločitev, kako bomo doživljali drugega in ga ob tem sprejemali v vsej njegovi edinstvenosti, terja od nas odločitev in odgovornost, prinaša pa pozitivne odnose, zdrav način komunikacije, več strpnosti in solidarnosti ter povezovanja in složnega sobivanja. V vsakem primeru se splača potruditi, poskusiti. Potrebna je vaja, podobno kakor za učenje tujega jezika. Tekom tečaja se prižigajo lučke, tako v domačem okolju kakor na samem tečaju. Udeleženci ugotavljajo, da so že poprej delali dobra dela, pomagali, razveselili svojega bližnjega, znanca ali soseda, da pa zelo pomaga, če zavestno usmerjamo svojo pozornost v lepo in dobro pri vsakem človeku. Človeška naravnanost je dobra. Ko delamo dobro, se dobro počutimo. Vsakdo je že občutil, kako je, ko se človeku približamo, ko dajemo. Doa bro se z dobrim vrača. Ne gre za konkretno povračilo, temveč za lučko, ki se prižiga v nas samih. Raba besed *prosim, hvala, oprosti in rad/a te imam* so obliži za dušo in ustvarjajo prostor, kjer se srečamo. Pride do stika, dotika, ki ga človek potrebuje, da ve, da je, da obstaja, da je pomemben in vključen.

Metoda socialnega učenja vsem udeležencem in izvajalcem v skupini nudi priložnost, da se aktivno vključimo, da soustvarjamo. V skupinski dinamiki se ljudje počutimo varno, lažje se zaupamo in posredno dobimo pomoč in nasvet, saj skupino sestavljajo posamezniki, ki se v vlogi družinskega oskrbovalca soočajo s podobnimi izzivi.

Opazila sem, da nekaj tečajnikov prihaja po znanje na zalogo. Zavedajo se, da so podane teme oskrba dementnih oseb, skrb za lastno zdravje in kondicijo oskrbovalcev, fizioterapevtska pomoč za učinkovitejše oskrbovanje, nega starejšega človeka na domu, srečanje z minljivostjo itd. življenjske teme, s katerimi se slej ko prej srečamo.

Starost, pešanje, smrt in minljivost so tabu teme v družbi. O njih se ne govori ali pa imajo negativen prizvok. Lahko so tudi boleče, še posebno kadar so izgube nenadne ali pa se svojec poslavlja v mukah težke bolezni. Če se o določenih tematikah ne spregovori, še ne pomeni, da ne obstajajo. Tako kakor je rojstvo začetek življenja, nas vse čaka tudi slovo, zaključek, smrt. V Sloveniji se

vzpostavlja mreža paliativnih timov, ki družini in bolnemu pomagajo pri lajšanju bolečin tako na fizični ravni kakor na čustveni in duhovni. Na tečajih se o zgoraj omenjenih temah pogovarjamo, sodelujoči govorijo o svojih lastnih izkušnjah in nemalokdaj se potoči tudi solza, ki pa v varnem krogu skupine pomaga, da v sebi začutimo sočutje in empatijo. Empatija je psihološka sposobnost zaznavanja čustev druge osebe. Drugega začutiti, ga poslušati in tudi slišati ima v današnjem spreminjajočem se in velikokrat razosebljenem svetu velik pomen. Gre za sposobnost, ki lahko ponovno prebudi občutek povezanosti z drugimi.

Dandanes nam je dostopnih neomejeno število informacij. Z razmahom tehnologije in interneta se zdi, da vsi vemo vse. To nas lahko kot ljudi odtujuje. Po nasvete in modrosti ne hodimo več k našim babicam in dedkom, sosed ne pomaga sosedu in otroci igrajo računalniške igrice v svoji sobi, v osami so virtualno povezani s celim svetom. Vse generacije občutimo odtujenost in posledično strah, ki je primaren in vse večji. Ostajamo sami in osamljeni. Vse več je socialne izključenosti in posledično tudi revščine. Hitimo, drvimo, za dosego egoističnih ciljev smo pripravljeni spregledati, povoziti, zanemariti tisto, kar nas dela ljudi. Pa če tudi prispemo na cilj, s kom bomo podelili, s kom se bomo veselili, *kje bomo iskali, ko ramo sočloveka bomo potrebovali …*

Tudi sama sem del te družbe. In ni mi vseeno. Že v rani mladosti sem vedela, da bi želela delati za ljudi, z ljudmi, s skupinami. Po poklicu sem diplomirana socialna delavka in moja naravnanost je usmerjena v vse nas, v krepitev, v pomoč ter opolnomočenje. Pomembno je zavedanje, učenje in delovanje; hvaležna sem, da sem na Inštitutu Antona Trstenjaka dobila priložnost, da uresničujem svoje poslanstvo. Jože Ramovš in direktorica Ksenija Ramovš imata ogromno znanja, predvsem pa dolgoletne izkušnje, ki so kot zaklad za vse nas, ki imamo priložnost, da se od njiju učimo in rastemo in to predajamo drugim. Pa naj bo na tečaju za družinske oskrbovalce ali med prijatelji in znanci, še posebno pa v svojih primarnih družinah, ki ostajajo jedrna celica, v kateri se učimo komunikacije, odnosa, sodelovanja, zdravega reševanja sporov in medgeneracijske izmenjave informacij.

Drobni koraki za lepše sožitje. Ničesar ne bomo izgubili, vsi lahko samo pridobimo. Tega se zavedajo tudi udeleženci tečaja za družinske oskrbovalce, ki s svojimi primeri dobre prakse ustvarjajo danes za lepši jutri. Po končanem tečaju se oblikuje skupina svojcev, ki se srečuje enkrat mesečno. Udeleženci nadaljujejo z delom, med seboj si pomagajo in sodelujejo, ohranjajo stik in družabništvo. Strokovno oporo jim še naprej nudi Inštitut Antona Trstenjaka in prireja različna izobraževanja, tečaje in delavnice.

Tudi v mojo zavest vstopa misel, da je prostovoljsko sodelovanje ključ do medgeneracijskega povezovanja, da je starost smiselna, da je vsak izmed nas edinstven doprinos k celosti družbe, da vse tri generacije predstavljamo celoto in če želimo kakovostno napredovati, se postarati, povezovati, biti, je potrebno skupaj stopiti.

Pred tremi leti sem sodelovala z gospo, ki ima danes 93 let. Obdelovala sem njen vrt. Pomagala mi je z nasveti in malimi skrivnostmi, jaz pa sem imela toliko pridelka, da sem delila med prijatelje, znance in družino.

Čutila sem se živo, sprejeto in povezano. Sproti sem kompostirala gnile pridelke ali pa tiste, ki so zaradi suše oslabeli. Naredila sem prostor. Ne samo na vrtu, ampak tudi v svojem srcu. In spremenila sem se.

V teh preteklih mesecih na Inštitutu Antona Trstenjaka imam dovolj podpore in prostora, da se kot mlada sadika dobro ukoreninim, poženem močne korenine in varno rastem iz učenke in opazovalke v izvajalko in voditeljico. Pri izvajanju tečaja za družinske neformalne oskrbovalce sem bolj suverena in samozavestna in z radovednostjo poslušam, sodelujem z generacijami. Poslušam z vso pozornostjo in sem slišana. Enkrat v vlogi učenke, spet drugič v vlogi učiteljice. Delo v skupinah me navdušuje. Konkretna izkušnja je neprecenljiva, saj se ugnezdi v vsako celica telesa. Vključitev je ključ-na. Lahko najdemo izgovor, nimam časa ali pa najdemo ključ, ki odpira mnoga vrata. So-delo-vanje – se obrestuje. Gospa, ki je 40 let obdelovala vrt in iz lastnih izkušenj svetovala meni, ki sem se prvič soočala z obdelovanjem zemlje … Rezultat je bil več kot očiten: zvrhan koš pridelkov in mreža se je širila, sodelovanje se je okrepilo in *biti ali ne biti* ni bilo več vprašanje. Podobna izmenjava izkušenj se zgodi tudi na tečajih za družinske oskrbovalce, kjer je vsak sprejet in slišan. Kjer se vsi učimo in rastemo. Ne postavljamo si samo vprašanja *Kaj?*, ampak tudi *Kako?* in preko pozitivnih izkušenj iščemo dobre rešitve.

Jesen, ki je pred nami, je moj najljubši letni čas. Listi so vseh barv, noči in jutra so hladna in sončni žarki izgubljajo na moči. Hvaležen si za pretekle dni, pridno skladiščiš pridelke in zlagaš drva ter upaš, da zima ne bo prehuda. Da bo poslala koga, ki bo v dolgih večerih s tabo bedel in morda zgodbo povedal ali pa pesem zapel. In tako tudi v skupinah: prostovoljskih, družinskih, medgeneracijskih preganjamo osamljenost, ki je pereč problem današnje družbe. Kako lahko rešimo problem osamljenosti med starejšimi? S povezovanjem, z izvajanjem tečajev, ki so tako socialno kot informativno naravnani, ki so zaradi našega kakovostnega dela in večletnega sodelovanja z občinami širom po Sloveniji in tujini, za udeležence brezplačni. Vidimo v prihodnost in ukrepamo že danes. Temelj je postavljen. Gradimo naprej skupaj. Za boljšo prihodnost vseh generacij. Mrežimo, sodelujmo, povezujmo in delimo. Izmenjujemo dobre pridelke, slabe pa kompostiramo. Tako pridobimo gnojilo za naslednjo obetajočo sezono, ko se vsi stari znanci zberemo in povabimo nove člane, da skupaj zaorjemo proti medgeneracijskemu sožitju.

Za zaključek mojega pripravniškega obdobja na Inštitutu Antona Trstenjaka bi dodala še to: *Svet je velik. In težko se je najti in biti zadovoljen.* Usmerjenost v *imeti* nas osiromaši za tisto, kar smo: *biti človek.* Iz tega sledi, da je pred človeštvom še velik izziv: *dajati brez pričakovanja.* Vsako pričakovanje v sebi nosi trohico razočaranja. Odprtih src hoditi po zemlji. Ja, lahko je boleče, lahko je težko, tudi radostno in lepo. Zaupanje v tisto, kar nas presega, nas dela močnejše, da se v težkih trenutkih zavemo, da vse mine. Življenje teče kakor reka. V vsakem trenutku prinaša s seboj nekaj. Dobro ali slabo. Srečo ali nesrečo? Odvisno od naše usmerjenosti, od našega pogleda. Je kozarec na pol poln ali na pol prazen? Zavestno usmerjanje v dobro in zaupanje v reko življenja v nas samih prižiga luč, da jo lahko prižgemo tudi v drugih.

Sara Schwarzmann

GOOD QUALITY OF OLD AGE

Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 22, Num. 3, 2019

INDEX

1. Scientific and expert articles
1.1. Franc Imperl: To build a life for ageing persons by the same standards
1.2. Urška Šoštar: Childhood reading experiences of today's older people
1.3. Kovačič Tine: The effects of Special Olympics physical activity programs on the physical health of adults with intellectual and developmental disabilities

2. Review of gerontological literature
2.1. Dilemma about paid family carers (Alenka Ogrin)
2.2. Impact of cultural engagement on incidence of depression among older people (Tjaša Hudobivnik)
2.3. Marriage, cohabitation, and divorce in later life (Sara Schwarzmann)
2.4. Alcohol and older people (Alenka Ogrin)
2.5. How to live forever: The enduring power of connecting the generations (Kaja Železnik)

4. Gerontology events: Alenka Ogrin

5. Glossary of gerontological and intergenerational terms
5.1. Integrated long-term care (Jože Ramovš)

6. Symposiums and workshops
6.1. Symposium »Integrated long-term care: A response to the needs of long-lived society in Slovenia" (Jože Ramovš)
6.2. Conference "Old guys say yes to community" (Alenka Ogrin)
6.3. Symposium "Men, equality and care practices" (Tjaša Hudobivnik)
6.4. Conference "Workplace support for men in care« (Tjaša Hudobivnik)
7. Age friendly cities and municipalities
7.1. The view of World Health Organization on development of age friendly communities (Ana Gorenc Vujović)
9. Family carers
9.1. My personal experiences and recognitions from courses for family members (Sara Schwarzman)

The third issue of Good Quality of old age in 2019 brings various themes related to ageing with the focus on long-term care.

In the scientific and expert articles section the first article is by Franc Imperl, top expert on long-term care in Slovenia. The article brings an overview on development of long-term care and its perspectives in a changing society, introducing also alternative community based models of care for older people.

Urška Šoštar's article is focused on early childhood reading experiences and their influence on the development of reading culture in later life. The analysis confirmed also a positive contribution of libraries to healthy ageing.

Tine Kovačič is the author of the article about the effects of Special Olympics programs on the physical health of adults with intellectual and developmental disabilities; the participants of the study reported on improved flexibility, muscle strengths and endurance, balance etc.

As in previous issues, we also reviewed several articles and reports from various gerontological sources. We gave a closer look at the controversy of paying to family members for the care they provide and to the incidence of alcoholism among older people. One of the articles reports on interesting research about changed attitude towards marital status, marriage, cohabitation, and divorce in later life in USA.

Anton Trstenjak Institute's experts took part in some age related symposiums and conferences. Jože Ramovš reports on the symposium about integrated long-term care, which is also the main theme of the glossary of gerontology terms in this very issue.

Tjaša Hudobivnik reports from the symposium about men, equality and care practices and from the conference about workplace support for men who provide care. Men were also in the focus of the international project "Old men say yes to community"; about which a short overview with final findings is also published.

As usual, this issue also brings an article about age friendly cities and communities initiative, this time from the view of World Health Organization.

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

POSLANSTVO REVIJE Z NAVODILI AVTORJEM

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

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

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

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

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

Revija izhaja štirikrat letno. Vodena je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

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

Uporabljene vire in literaturo se v člankih praviloma navaja sproti v tekstu v oklepaju na sledeči način: (priimek prvega avtorja, letnica izida: stran) ali pa v opombah pod črto. Uporabljena literatura se navaja na koncu članka po abecedi priimkov prvega avtorja. Primeri za navajanje posameznih zvrsti uporabljene literature:

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

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

Kakovostna starost

LET. 22, ŠT. 3, 2019

Good quality of old age

VOL. 22, NUM. 3, 2019

ZNANSTVENI ČLANKI — **SCIENTIFIC ARTICLES**

Franc Imperl

Tudi v starosti graditi življenje po lastnih merilih — 3 — To build a life for ageing persons by their own standards

Urška Šoštar

Otroške bralne izkušnje današnjih starostnikov — 15 — Older persons' reading experiences from childhood

Tine Kovačič

Učinki vadbenih programov specialne olimpijade na telesno zdravje odraslih ljudi z intelektualno in razvojno motnjo — 27 — The effects of Special Olympics physical activity programs on the physical health of adults with intellectual and developmental disabilities

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE — 40 — **REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE**

GERONTOLOŠKO IN MEDGENERACIJSKO IZRAZJE — 54 — **GLOSSARY OF GERONTOLOGICAL AND INTERGENERATIONAL TERMS**

SIMPOZIJI, DELAVNICE — 57 — **SYMPOSIUMS, WORKSHOPS**

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE — 64 — **AGE-FRIENDLY CITIES AND RURAL COMMUNITIES**

DRUŽINSKI IN DRUGI NEFORMALNI OSKRBOVALCI — 67 — **FAMILY CARRES**

GOOD QUALITY OF OLD AGE — 70 — **KAKOVOSTNA STAROST**

INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

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