

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 28 (2025), ŠTEVILKA 4



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 28, številka 4, 2025

UVODNIK

ZNANSTVENI ČLANKI

- 3 Jasmina Kristovič: Pet velikih evropskih raziskav o staranju in njihovi podatki o Sloveniji
- 22 Karmen Petek, Jana Goriup: Zadovoljiva spolnost starejših ljudi v luči teorije aktivnega staranja in teorije umika

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

- 51 Biomedicinski temelji staranja in iskanje zdrave dolgoživosti (Suzanna Mežnarec Novosel)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

- 55 Oseba (Jože Ramovš)

KONFERENCE IN PROJEKTI

- 58 Posvet o paliativni in hospic oskrbi v Sloveniji – med krepitvijo sistema in opolnomočenjem skupnosti (Petra Benedičič in Ajda Cvelbar Kern)
- 60 Spreminjanje diskurza o dolgotrajni oskrbi (Tjaša Potočnik)

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

- 64 Starejšim prijazne in podnebno odporne skupnosti: sivo – zeleno zavezništvo (Katja Bhatnagar)

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

- 67 Okrogla jubileja dveh skupin za kakovostno staranje, ki se odlikujeta s svojo kulturno dejavnostjo (Jože Ramovš)

RAZPRAVE IN VPRAŠANJA

- 72 Franci Imperl: Sreča – up starejših let

GOOD QUALITY OF OLD AGE

- 79 Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 28, Num. 4, 2025

Na naslovnici: Anica Klančnik, voditeljica skupine Mlinček

Dragi bralec ali bralka!

Zadnja letošnja številka revije za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje *Kakovostna starost* prinaša širok in vsebinsko bogat nabor prispevkov. V ospredju sta dva znanstvena prispevka. Pregledni članek Jasmine Kristovič analizira pet največjih evropskih raziskav o staranju – SHARE, EQLS, AAI, ESS in GGS. Posebej izpostavi primerjalne poudarke za Slovenijo in za razvoj socialne gerontologije. Karmen Petek in Jana Goriup preučujeta spolnost starejših. Njuna raziskava kaže, da je zadovoljstvo s spolnim življenjem tesno povezano z zdravjem.

Knjiga *Biomedicinski temelji staranja in iskanje zdrave dolgoživosti*, ki je predstavljena v rubriki recenzije, povzema novejša spoznanja genetike, epigenetike in regenerativne medicine. Prispevki v drugih rubrikah osvetlujejo sistemsko in družbeno podporo starajoči se družbi. Poročilo s posveta o paliativni in hospic oskrbi v Sloveniji izpostavlja nujnost krepitve sistema paliativne oskrbe ter tesnejšega povezovanja med zdravstvenimi ustanovami, nevladnimi organizacijami in lokalnimi skupnostmi. Webinar Globalnega observatorija za dolgotrajno oskrbo govori o tem, kako države in mednarodni strokovnjaki preoblikujejo sisteme dolgotrajne oskrbe, da bi jih naredili pravičnejše, bolj vključujoče in trajnostne. S temo trajnosti in odpornosti v povezavi s podnebnimi spremembami se ukvarja tudi prispevek o starejšim prijazni in podnebno odporni skupnosti. V gerontološkem izrazju je leksikonsko obdelan pojem osebe kot temelj človeškega dostojanstva. V rubriki *Razprave* Franci Imperl poudarja, da starost ni le obdobje oskrbe, temveč priložnost za polno in srečno življenje, ki temelji na odnosih, spoštovanju in občutku pripadnosti. Ob svojih dolgoletnih strokovnih izkušnjah trdi, da bi temu moral slediti tudi sistem dolgotrajne oskrbe – preseči ozko funkcionalno logiko v smeri oskrbe v skupnosti, ki spodbuja medgeneracijsko sodelovanje, samostojnost in sočutje.

Staranje je življenjsko obdobje, ki združuje telesno, duševno, družbeno in okoljsko razsežnost življenja. Razumevanje in spoštovanje starejših ljudi nista le naloga sistemov in institucij, temveč odgovornost celotne skupnosti, ki si prizadeva za dostojanstveno in vključujoče sožitje vseh.

Tjaša Potočnik in Ana Ramovš

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

Ana Ramovš dr. med. (odgovorna urednica), mag. Tjaša Potočnik (strokovna urednica),
Marta Grčar, Alen Sajtl, Alenka Ogrin

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

Povzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:

Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO, ProQuest.

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

Tisk: Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 44 €, posamezna številka 14 €, prostovoljci 24 €

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

E-pošta: info@inst-antontrstenjaka.si

Revija Kakovostna starost v letu 2025 in 2026 sofinancira ARRS na temelju javnega razpisa za sofinanciranje in izdajanje domačih znanstvenih periodičnih publikacij v letih 2025 in 2026.

Jasmina Kristovič

Pet velikih evropskih raziskav o staranju in njihovi podatki o Sloveniji

POVZETEK

Demografsko staranje je eden osrednjih izzivov evropskih družb ter preoblikuje zdravstvene, socialne in ekonomske sisteme. Prispevek pregleda pet velikih evropskih raziskav (SHARE, EQLS, AAI, ESS, GGS) s poudarkom na Sloveniji in jih primerja po pristopu in ugotovitvah. Analiza razkrije dvojno sliko. Med prednostmi izstopajo močne medgeneracijske vezi, visoka stanovanjska varnost in razmeroma stabilen pokojninski sistem. Med ranljivostmi pa so visoka prevalenca kroničnih bolezni, pogosta osamljenost, nizka zaposlenost po 65. letu in izrazita digitalna izključenost zaradi pomanjkanja digitalne pismenosti. Primerjava longitudinalnih, presečnih in indeksnih virov pokaže, da kakovost staranja presega zgolj zdravstvene in ekonomske kazalnike; enako pomembni so vrednote, socialna povezanost in dostopnost institucionalne podpore. Na tej osnovi predlagamo tri prednostne usmeritve: krepitev preventivnih in skupnostnih programov, razvoj vzdržne dolgotrajne oskrbe ter sistematično digitalno opismenjevanje in spodbujanje aktivne participacije starejših.

Ključne besede: staranje, kakovost življenja, Slovenija, gerontologija, evropske raziskave

AVTORICA

Jasmina Kristovič, magistra zakonskih in družinskih študij je predavateljica, psihoterapevtka in doktorska študentka na Univerzi Alma Mater Europaea. Deluje kot predstojnica Svetovalno-terapevtskega centra za družine, pare in posameznike. Njeno raziskovalno delo je usmerjeno na področje duševnega zdravja, medosebnih odnosov, kakovosti staranja ter iskanja smisla življenja, pod mentorstvom prof. dr. Jožeta Ramovša.

ABSTRACT

Five Major European Ageing Studies and Their Findings for Slovenia

The article provides an overview of five major European studies (SHARE, EQLS, AAI, ESS, GGS), with particular attention to Slovenia, and compares them with respect to their methodological approaches and key findings. A dual pattern emerges: strong intergenerational solidarity, widespread housing security and a relatively stable pension system coexist with a high burden of chronic disease, elevated loneliness, low employment beyond age 65 and pronounced digital exclusion. Triangulating longitudinal, cross-sectional and index-based data shows that ageing outcomes cannot be captured by health and income alone; values, social connectedness and accessible institutions are equally consequential. Policy implications include scaling preventive and community-based services, building sustainable long-term care, and accelerating digital literacy and late-life participation. The synthesis clarifies where Slovenia aligns with, and departs from, EU patterns and identifies leverage points for an integrated, dignity-oriented gerontology.

Keywords: ageing, quality of life, Slovenia, gerontology, European surveys

AUTHOR

Jasmina Kristovič, M.A. (MFT), is a lecturer, psychotherapist, and doctoral candidate at Alma Mater Europaea University. She is the Head of the Counseling and Therapeutic Center for Families, Couples, and Individuals. Her research explores mental health, interpersonal relationships, the quality of aging, and the search for meaning in life, under the supervision of prof. dr. Jože Ramovš.

1 UVOD

Demografsko staranje je eden ključnih strukturnih procesov sodobnih evropskih družb, ki v zadnjih desetletjih bistveno preoblikuje socialne, zdravstvene in ekonomske sisteme. Po podatkih Eurostata (2024) je delež prebivalcev, starejših od 65 let, v Evropski uniji že presegel 21 %, pri čemer Slovenija sodi med države z najhitrejšim tempom staranja. Projekcije kažejo, da bo do leta 2050 skoraj tretjina prebivalcev Slovenije v starostni skupini nad 65 let, kar bo povzročilo izrazit pritisk na pokojninski in zdravstveni

sistem ter močno povečalo potrebo po dolgotrajni oskrbi (OECD, 2021). Vzporedno se podaljšuje pričakovana življenjska doba: v Sloveniji se je od leta 1991 do 2021 povečala za skoraj devet let pri moških in sedem let pri ženskah (SURs, 2022).

Toda podaljševanje življenjske dobe samo po sebi še ne zagotavlja višje kakovosti življenja. Staranje je večdimenzionalen proces, ki vključuje ne le fiziološke, temveč tudi psihološke, socialne, kulturne in duhovne razsežnosti (Walker, 2002). Socialna gerontologija opozarja, da je razumevanje staranja mogoče le v presečišču objektivnih kazalnikov zdravja, ekonomskega položaja in socialne varnosti ter subjektivnih izkušenj življenjskega zadovoljstva, smisla, medosebnih odnosov in možnosti za aktivno participacijo (Rowe and Kahn, 1997; Ryff, 2014). V tem okviru so koncepti uspešnega, zdravega in aktivnega staranja postali osrednje referenčne točke evropskih politik in raziskovalnih pristopov (WHO, 2015).

Slovenija se na tem področju sooča z izrazito ambivalentno sliko. Na eni strani so medgeneracijske vezi še vedno močne, kar se kaže v pogosti pomoči med družinskimi člani in visoki stopnji bivalne varnosti starejših. Na drugi strani pa kazalniki opozarjajo na številne izzive: nizko zaposlenost starejših po 65. letu, visoko stopnjo osamljenosti, omejeno digitalno vključenost in neučinkovito urejen sistem dolgotrajne oskrbe (Ramovš, 2013; Hlebec and Filipovič Hrast, 2020).

Za razumevanje teh trendov in njihovo umeščanje v širši evropski kontekst je ključna uporaba velikih primerjalnih raziskav, ki zagotavljajo metodološko usklajene in mednarodno primerljive podatke.

Med njimi posebno mesto zasedajo:

1. raziskava o zdravju, staranju in upokojevanju v Evropi – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE);
2. evropska raziskava o kakovosti življenja – European Quality of Life Survey (EQLS);
3. indeks aktivnega staranja – Active Ageing Index (AAI);
4. evropska družboslovna raziskava – European Social Survey (ESS) in
5. raziskava o generacijah in spolu – Generations and Gender Survey (GGS).

Te raziskave tvorijo jedro evropske raziskovalne infrastrukture na področju staranja. Te raziskave osvetljujejo različne dimenzije staranja od zdravja in ekonomskega položaja, do subjektivne blaginje, socialne participacije, diskriminacije in medgeneracijskih odnosov ter tako omogočajo celovito razumevanje izkušenj starosti v evropskem in slovenskem prostoru.

Namen tega članka je pregledno predstaviti omenjenih pet raziskav, analizirati njihove ključne ugotovitve s posebnim poudarkom na Sloveniji ter razpravljati o tem, kako lahko njihovi podatki prispevajo k razvoju sodobne gerontologije.

2 SHARE – LONGITUDINALNI VPOGLED V ZDRAVJE, DELO IN DRUŽINO

Raziskava SHARE je najobsežnejša longitudinalna raziskava staranja na evropski ravni in eden od ključnih podatkovnih virov za razumevanje življenja ljudi starih 50 let in več. Zasnovana je bila kot odgovor na demografske spremembe in potrebe po mednarodno primerljivih podatkih, prvi val pa je bil izveden leta 2004. Danes zajema 28 držav in Izrael ter vključuje več kot 140.000 ljudi, starih 50 let in več (Börsch-Supan et al., 2013). V metodološkem pogledu je primerljiva z ameriško HRS in angleško ELSA, kar omogoča tudi čezcelinske analize (Börsch-Supan and Jürges, 2005).

Osrednji cilj raziskave je spremljati preplet zdravstvenih, socialnih, ekonomskih in psiholoških dejavnikov staranja. Njena posebnost je panelna zasnova, ki iste posameznike spremlja v več zaporednih valovih, ter vključitev retrospektive življenjskih zgodovín posameznikov. Zaradi tega SHARE ni zgolj zbirka podatkov o trenutnem stanju, temveč ponuja tudi razumevanje kako življenjske okoliščine, kot so izobrazba, poklicna pot ali družinske spremembe, dolgoročno vplivajo na staranje (Börsch-Supan, 2020).

Slovenija se je raziskavi pridružila leta 2011 in odtlej redno sodeluje, kar omogoča spremljanje trendov skozi čas. Ugotovitve kažejo na razmeroma neugodna zdravstvena izhodišča: kronične bolezni navaja prek 60 % starejših, funkcionalne omejitve so pogostejše kot v severnoevropskih

državah, vendar manj izrazite kot v jugovzhodni Evropi (Torres et al., 2024). To pomeni, da v Sloveniji ljudje, stari 50 let in več, živijo dlje, vendar pogosto s kroničnimi zdravstvenimi težavami, kar pomembno vpliva na njihovo vsakdanje delovanje.

Ob zdravstvenih obremenitvah se kaže tudi izrazita vloga družinskih vezi. Podatki potrjujejo, da ljudje, stari 50 let in več, pogosto nudijo pomoč odraslim otrokom in skrbijo za vnuke, hkrati pa tudi sami prejemajo podporo svojih bližnjih (Cugmas et al., 2021). Ta medgeneracijska solidarnost predstavlja pomemben zaščitni dejavnik pred socialno izključenostjo, vendar pa ne nadomesti pomanjkljive institucionalne podpore, ki ostaja šibko razvita. Prostovoljstvo in širša civilna udeležba starejših sta v Sloveniji razmeroma nizka v primerjavi z večino drugih evropskih držav, kar kaže, da se socialni kapital oblikuje predvsem znotraj družinskih mrež, medtem ko ostaja širša skupnostna povezanost precej šibkejša.

Ekonomski položaj starejših v Sloveniji je sicer razmeroma stabilen, saj povprečna starostna pokojnina decembra 2024 znaša 1.023,64 € bruto oziroma 1.017,64 € neto, vendar je leta 2020 pod pragom tveganja revščine živelo 18,9 % upokojencev (IER, 2022), medtem ko delovno aktivnih po upokojitvi ostaja le okoli 10,5 % v zahodni in 5,9 % v vzhodni Sloveniji (Metropolitan, 2023). To odpira vprašanje, ali slovenska družba ustrezno izkorišča potencial aktivnega prispevka starejših in ali je trg dela dovolj prilagojen starajoči se populaciji.

Eden najizrazitejših problemov, ki jih razkrivajo podatki raziskve SHARE, pa je osamljenost. Približno četrtnina slovenskih starejših izraža pogoste občutke socialne izolacije, kar presega evropsko povprečje (Hlebec and Filipovič Hrast, 2020). Osamljenost se tesno povezuje z depresijo, slabšim duševnim zdravjem in zmanjšanim zadovoljstvom z življenjem, zaradi česar je to eden od največjih izzivov sodobne gerontološke prakse.

Skupaj gledano rezultati raziskave SHARE kažejo, da proces staranja v Sloveniji zaznamuje preplet paradoksov: materialna stabilnost ob hkratni nizki zaposlitveni aktivnosti, močne družinske vezi ob šibki formalni podpori in visoka življenjska doba ob trdovratnih kroničnih boleznih. Prav ta kompleksnost potrjuje pomen raziskave

SHARE kot temeljnega vira za razumevanje procesov staranja, saj ponuja neprecenljive podatke za oblikovanje javnih politik, ki bi morale bolj uravnoteženo obravnavati zdravstveno preventivo, skupnostne oblike podpore in priložnosti za aktivno vključevanje starejših ljudi v družbo.

3 EQLS – EVROPSKA RAZISKAVA O KAKOVOSTI ŽIVLJENJA

EQLS je ena ključnih evropskih raziskav, ki celovito spremlja materialne, socialne in subjektivne razsežnosti kakovosti življenja. Izvaja jo agencija Eurofound, prvič pa je bila izvedena leta 2003, s čimer je postavila temelje za redno merjenje kakovosti življenja v državah Evropske unije. Do danes je bilo opravljenih pet valov, pri čemer vsak nov cikel zajema tudi odziv na aktualne družbene izzive, kot so gospodarska kriza, socialne neenakosti ali pandemija covida19- (Eurofound, 2020).

Temeljna značilnost raziskave je presečna zasnova, ki omogoča vpogled v stanje kakovosti življenja v določenem trenutku in hkrati primerjavo med državami. Vprašalniki vključujejo širok spekter tem: od materialne blaginje, delovnih pogojev in ravnovesja med delom in prostim časom, do dostopa do javnih storitev, socialne povezanosti ter subjektivnega doživljanja zdravja in sreče. Pomembno je, da raziskava ne obravnava le objektivnih razmer, temveč tudi subjektivne ocene posameznikov, kar omogoča bolj celostno razumevanje kakovosti življenja (Eurofound, 2017).

Slovenija je bila vključena v vse valove raziskave, pri čemer rezultati razkrivajo kompleksno sliko. Starejši prebivalci pogosto izražajo zmerno zadovoljstvo z življenjem, ki je primerljivo z evropskim povprečjem, vendar po 75. letu starosti zadovoljstvo z življenjem opazno upada. Kljub temu, da je lastništvo stanovanj med starejšimi v Sloveniji zelo razširjeno, kar jim zagotavlja relativno materialno varnost, se pojavljajo težave zaradi slabe prilagojenosti bivalnih prostorov starostnim potrebam. To ustvarja tveganja za zmanjšano samostojnost in povečuje odvisnost od pomoči drugih, kar je posebej problematično ob podaljšani življenjski dobi.

Na področju zdravja se Slovenija uvršča v sredino evropskega spektra. Starejši prebivalci Slovenije, stari 50 let in več, poročajo o slabšem zdravju kot njihovi vrstniki v severnoevropskih državah, vendar njihova samoocena zdravja še vedno presega rezultate, značilne za južno in vzhodnoevropske družbe. Duševno zdravje ostaja izrazito ranljivo področje, saj so simptomi depresivnosti in anksioznosti med slovenskimi starejšimi (50+) pogostejši kot v številnih drugih evropskih državah, kar potrjujejo tudi druge raziskave (Hlebec and Filipovič Hrast 2020).

Še posebej izrazito področje, ki ga razkrivajo podatki EQLS, je osamljenost. Okoli tretjina slovenskih starejših pogosto doživlja socialno izolacijo, kar presega evropsko povprečje in potrjuje, da medgeneracijske vezi same po sebi niso zadostne za zagotavljanje širše socialne povezanosti. (Eurofound, 2017). Prostorske in demografske spremembe, kot so urbanizacija, manjša gospodinjstva in geografska oddaljenost otrok, zmanjšujejo vsakodnevne stike, kar povečuje tveganje za občutke osamljenosti in izolacije.

EQLS izpostavlja tudi razlike v dostopu do javnih storitev. Čeprav starejši relativno pozitivno ocenjujejo zdravstvene storitve, je njihova ocena dostopa do dolgotrajne oskrbe bistveno slabša. V Sloveniji večino dolgotrajne oskrbe še vedno zagotavljajo družine, institucionalni sistem pa ostaja premalo razvit in finančno obremenjen, kar ustvarja vrzel med potrebami in dejanskimi možnostmi (Eurofound, 2017).

Analiza podatkov EQLS za Slovenijo potrjuje, da kakovost življenja starejših ni enoznačna kategorija, temveč preplet materialnih pogojev, zdravstvenih omejitev in subjektivnih doživljanj. Slovenija izkazuje stabilnost na področju bivalne varnosti in zadovoljstva z življenjem, a hkrati odstopa z visoko osamljenostjo, ranljivim duševnim zdravjem ter pomanjkljivim dostopom do dolgotrajne oskrbe. To nakazuje, da so medgeneracijski viri podpore pomembni, vendar ne zadostujejo in zahtevajo dopolnitev s skupnostnimi in institucionalnimi oblikami.

Za slovensko gerontologijo ima EQLS izjemno vrednost, ker prinaša podatke o subjektivni dobrobiti, socialni vključenosti in zaznavi kakovosti javnih storitev, ki jih druge raziskave, kot je SHARE, obravnavajo

manj podrobno. Prav s tem omogoča poglobljeno razumevanje, kako starejši ne le živijo, temveč tudi kako doživljajo lastne življenjske razmere.

4 AAI – INDEKS AKTIVNEGA STARANJA

AAI je poseben instrument, ki so ga v sodelovanju razvili Evropska komisija, UNECE in raziskovalne institucije z namenom, da bi države dobile orodje za merjenje napredka na področju aktivnega staranja. Vzpostavljen je bil leta 2012, temelji pa na uporabi obstoječih evropskih statističnih virov, kot so EU-SILC, EHIS in LFS (Zaidi et al., 2013). V nasprotju s klasičnimi anketami AAI ne temelji na neposrednem anketiranju, temveč na sestavljanju različnih kazalnikov v skupen indeks, ki omogoča celovito oceno položaja starejših.

Indeks se osredotoča na štiri dimenzije: zaposlenost, družbeno participacijo, neodvisno in zdravo življenje ter zmožnosti in pogoje za aktivno staranje. S tem presega zgolj zdravstvene in ekonomske poglede, saj združuje različne vidike, ki vplivajo na kakovost staranja. Njegova vrednost je dvojna: na eni strani opravlja diagnostično funkcijo, saj jasno razkrije področja, kjer posamezna država zaostaja za evropskim povprečjem, na drugi strani pa ima usmerjevalni značaj, saj ponuja podlago za oblikovanje politik, ki krepijo pogoje za daljšo zaposlenost, boljšo participacijo in večjo socialno vključenost starejših.

Slovenija se po podatkih AAI običajno uvršča nekoliko pod povprečje Evropske unije, predvsem zaradi nižjih rezultatov v dveh ključnih dimenzijah: zaposlenost starejših in družbena participacija (UNECE/ European Commission 2019). Največje zaostajanje je opazno na področju zaposlitvene aktivnosti po 65. letu starosti. Razmeroma nizka pripravljenost starejših na nadaljevanje dela je povezana z zgodnjim upokojevanjem in stabilnim pokojninskim sistemom, ki zmanjšuje ekonomske spodbude za delo v pozni starosti. Čeprav so reforme v zadnjem desetletju nekoliko podaljšale delovno aktivnost, Slovenija ostaja na repu Evrope po deležu zaposlenih med starejšimi ljudmi (OECD, 2021).

Na področju družbene participacije je slika ambivalentna. Po eni strani so medgeneracijski odnosi zelo močni, saj stari starši pogosto skrbijo za vnuke in nudijo pomoč odraslim otrokom, kar krepi solidarnost med generacijami. Po drugi strani pa so stopnje prostovoljstva in vključenosti v civilnodružbene organizacije nizke, kar pomeni, da se socialna aktivnost starejših pretežno omejuje na družinski okvir in redkeje prehaja v širšo skupnost.

Dimenzija neodvisnega in zdravega življenja Slovenijo uvršča v sredino evropskega spektra. Lastništvo stanovanj je visoko, kar starejšim zagotavlja ekonomsko varnost in stabilnost bivalnih razmer, hkrati pa so stanovanja pogosto slabo prilagojena potrebam starajočih se prebivalcev. Pričakovana zdrava življenjska doba zaostaja za severnoevropskimi državami, kar pomeni, da Slovenci preživijo razmeroma dolg del pozne starosti v stanju zdravstvenih omejitev (Eurostat, 2024).

Največja ranljivost se kaže v dimenziji zmožnosti za aktivno staranje, kjer Slovenija dosega izrazito nizke rezultate predvsem zaradi digitalne nepismenosti. Delež rednih uporabnikov interneta med starejšimi je med najnižjimi v EU, kar vodi v digitalno izključenost, zmanjšuje dostop do informacij in omejuje vključevanje v sodobno družbo (Hlebec and Vehovar, 2019). Digitalna neenakost tako postaja nova oblika socialne neenakosti, ki se še posebej ostro kaže med starejšimi.

Stabilnost pokojninskega sistema sicer zmanjšuje tveganje revščine, a hkrati zmanjšuje motivacijo za daljšo delovno aktivnost. Družinske vezi ostajajo močne, vendar ne morejo nadomestiti šibke institucionalne infrastrukture za prostovoljstvo in civilno vključenost. Digitalna vrzel pa krepi občutke izključenosti in odpira vprašanje, kako oblikovati politike, ki bodo starejšim omogočile enakopraven dostop do digitalnih storitev in komunikacijskih kanalov.

Za sodobno slovensko gerontologijo je AAI pomemben predvsem zato, ker staranje obravnava kot sistem razmer in možnosti, ne le kot individualni proces. Na ta način postavlja izziv tako socialni kot ekonomski in zdravstveni politiki, da oblikujejo integrirane strategije, ki bodo spodbujale aktivno, zdravo in vključujoče staranje ter hkrati zmanjševale strukturne neenakosti, ki jih razkriva indeks.

5 ESS – EVROPSKA DRUŽBOSLOVNA RAZISKAVA

ESS je ena izmed najpomembnejših primerjalnih družboslovnih raziskav v Evropi. Nastala je leta 2001 kot odgovor na potrebo po kakovostnih, metodološko usklajenih podatkih o vrednotah, stališčih in vedenjskih vzorcih prebivalcev evropskih držav (Jowell et al., 2007). Izvaja se dveletno in zajema širok nabor tem, pri čemer vsaka raziskava vključuje stalni sklop vprašanj ter posebne tematske module, ki so posvečeni aktualnim družbenim vprašanjem, kot so socialna pravičnost, migracije, zdravje ali odnos do institucij.

Posebna vrednost ESS je njena metodološka strogost. Raziskava temelji na naključnih vzorcih, visoki stopnji standardizacije in preverljivih postopkih anketiranja, kar omogoča zanesljive primerjave med državami. Poleg tega se podatki iz ESS pogosto uporabljajo kot referenca v evropskih in nacionalnih raziskavah, saj zajemajo tako vrednote in stališča kot tudi indikatorje družbene povezanosti in subjektivne dobrobiti (ESS, 2021).

Slovenija sodeluje v ESS že od samega začetka, kar omogoča kontinuirano spremljanje sprememb v vrednotah in življenjskih okoliščinah prebivalstva. Za področje staranja so posebej pomembni moduli, ki se nanašajo na zdravje, družbeno vključenost in zaznavanje diskriminacije. Rezultati kažejo, da ljudje, stari 50 let in več, pogosto izražajo nižje zaupanje v institucije kot njihovi vrstniki v severnoevropskih državah. To zaupanje je še posebej nizko do političnih strank in državnih organov, kar nakazuje na razmeroma kritičen odnos starejše populacije do formalnih struktur (Toš 2019).

Na področju socialne povezanosti se ljudje, stari 50 let in več, uvrščajo pod evropsko povprečje glede pogostosti družbenih stikov zunaj družine. Čeprav so medgeneracijske vezi tradicionalno močne, se kaže relativno nizka stopnja zaupanja v širšo družbo in omejena pripravljenost za vključevanje v civilnodružbene dejavnosti. To potrjuje ugotovitve drugih raziskav, da se socialni kapital v Sloveniji v veliki meri oblikuje znotraj družinskih mrež, medtem ko je širše povezovanje šibkejšo (Vehovar and Hlebec, 2019).

Subjektivna dobrobit, merjena z občutkom sreče in zadovoljstva z življenjem, je pri ljudeh, starih 50 let in več, relativno stabilna, vendar nekoliko pod povprečjem severnoevropskih držav. Posebej zanimiva je povezava med zaznano diskriminacijo na podlagi starosti in nižjim zadovoljstvom z življenjem, kar kaže na to, da starizem v Sloveniji ni zanemarljiv pojav. Starejši poročajo o izkušnjah, kot so podcenjevanje v zdravstvenem sistemu, omejene zaposlitvene priložnosti in stereotipi v javnem diskurzu, kar negativno vpliva na njihovo občutje družbene vključenosti (ESS, 2021).

Za slovensko gerontologijo ima ESS poseben pomen, ker poleg objektivnih podatkov o življenjskih razmerah prinaša tudi vpogled v vrednote in stališča, ki oblikujejo družbeni položaj starejših. Raziskava razkriva, da so ljudje, stari 50 let in več, hkrati nosilci tradicionalnih oblik medgeneracijske solidarnosti in tarča sodobnih oblik diskriminacije, kar ustvarja protislovno podobo njihovega družbenega položaja. Po eni strani so ključen steber družinskih omrežij, po drugi pa so pogosto potisnjeni na rob institucionalnih in javnih sfer.

Analitična vrednost ESS za Slovenijo je zato dvojna. Po eni strani omogoča razumevanje, kako se starejši umeščajo v širši družbeni kontekst, po drugi pa osvetljuje, kako se oblikujejo stališča družbe do starosti in staranja. Rezultati potrjujejo, da uspešno staranje ni odvisno zgolj od zdravstvenih in ekonomskih razmer, temveč tudi od kulturnega in vrednostnega okolja, v katerem živijo starejši. Prav tu ESS ponuja dragocene podatke, ki dopolnjujejo ugotovitve drugih raziskav, kot sta SHARE in EQLS, ter osvetljujejo dimenzijo družbenih vrednot, brez katere ni mogoče oblikovati celovitih politik staranja.

6 GGS – RAZISKAVA GENERACIJ IN SPOLOV

GGs je mednarodna longitudinalna raziskava, ki preučuje demografske, družinske in medgeneracijske procese v sodobnih družbah. Raziskava je nastala pod okriljem UNECE v začetku prvega desetletja 21. stoletja z osrednjim ciljem preučevanja vpliva družinskih in partnerskih odnosov, plodnosti, rodnosti, oskrbovalnih praks ter

medgeneracijskih odnosov na družbeno kohezijo in individualno blaginjo (Vikat et al. 2007).

GGs je metodološko zasnovana kot panelna raziskava, kar pomeni, da spremlja iste posameznike skozi več let. Do danes je bilo izvedenih več valov v številnih evropskih in nekaterih nevropskih državah, kar omogoča natančno spremljanje družinskih vzorcev, oblikovanja gospodinjstev in sprememb v medgeneracijskih odnosih. Posebna vrednost raziskave je v njeni osredotočenosti na dinamiko družinskega življenja in na preplet zasebne in javne sfere, kar jo razlikuje od drugih raziskav, ki bolj poudarjajo zdravje ali ekonomski položaj (Gauthier et al., 2018).

Slovenija se je v raziskavo vključila relativno zgodaj, kar je omogočilo pridobivanje podatkov, ki so bili v nacionalnem kontekstu posebej dragoceni. Rezultati GGS kažejo, da slovenska družba temelji na močnih družinskih vezeh in medgeneracijski solidarnosti, ki ostajata temeljna vira socialne podpore starejšim. Hkrati pa raziskava opozarja na proces individualizacije, ki se izraža v večjem številu enočlanskih gospodinjstev med starejšimi in v zmanjševanju vsakodnevnih stikov med sorodniki. To vodi v ambivalentno situacijo, v kateri starejši lahko računajo na pomoč družine v kriznih situacijah, vendar je njihova vsakdanja socialna vključenost pogosto omejena.

Pomemben prispevek raziskave GGS je tudi analiza oskrbovalnih praks. V Sloveniji podatki dosledno potrjujejo, da je večina dolgotrajne oskrbe še vedno v domeni družinskih članov, predvsem žensk srednje generacije, kar povečuje obremenitve delovno aktivne populacije in odpira vprašanje neenakomerne porazdelitve skrbstvenega dela med spoloma (Eurofound 2017). Pomanjkanje formalnih storitev oskrbe pomeni, da se starejši močno zanašajo na neformalno družinsko pomoč, kar povečuje tveganje za nezadovoljene potrebe po dolgotrajni oskrbi, pri tistih, ki nimajo podporne družinske mreže.

Raziskava osvetljuje tudi odnos starejših do rodnosti in družinskih politik. V Sloveniji starejši pogosto izražajo podporo medgeneracijski pomoči in so pripravljeni dejavno prispevati k skrbi za vnuke, kar krepi vlogo starih staršev v družini. Hkrati pa se kaže nezaupanje v institucionalne mehanizme družinske politike, kar odraža zgodovinsko

tradicijo močne zasebne, družinsko usmerjene oskrbovalne kulture (Stropnik, 2019).

Analitično gledano GGS za Slovenijo prinaša tri ključna spoznanja. Prvič, potrjuje, da medgeneracijska solidarnost ostaja hrbtenica socialne varnosti starejših, vendar je hkrati krhka in odvisna od družinske strukture ter socialnega kapitala posameznika. Drugič, razkriva, da formalne storitve dolgotrajne oskrbe ne dohajajo potreb, kar ustvarja tveganje za preobremenitev družin in za socialno neenakost med tistimi, ki imajo močno podporno mrežo, ter tistimi, ki je nimajo. Tretjič, opozarja na potrebo po integraciji družinskih politik in politik staranja, saj je kakovost življenja starejših tesno povezana s širšim kontekstom družinskih odnosov in skrbstvenih praks.

Za slovensko gerontologijo ima GGS izjemno vrednost, ker ponuja podatke o družinskih dinamikah, ki jih druge raziskave pogosto spregledajo. Če SHARE osvetljuje zdravstvene in ekonomske razmere, EQLS subjektivno kakovost življenja in ESS vrednote ter stališča, potem GGS dopolnjuje to sliko z natančno analizo, kako družinski in medgeneracijski odnosi strukturirajo vsakdanje življenje starejših. Prav ta dimenzija je ključna za oblikovanje politik, ki ne obravnavajo staranja zgolj kot individualnega procesa, temveč kot pojav, vpet v širši družinski in medgeneracijski kontekst.

7 PRIMERJALNI POUDARKI ZA SLOVENIJO

Pregled petih velikih evropskih raziskav kaže, da je staranje v Sloveniji kompleksen pojav, ki ga ni mogoče razumeti zgolj z enega vidika, temveč kot preplet zdravstvenih, ekonomskih, socialnih in kulturnih dejavnikov. Vsaka raziskava izpostavlja specifične dimenzije, njihova skupna analiza pa ponuja celovito sliko položaja starejših v Sloveniji.

Podatki iz raziskave Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) kažejo, da se starejši prebivalci Slovenije pogosto srečujejo s kroničnimi boleznimi in funkcionalnimi omejitvami, pri čemer je zdravstveni profil slovenskih starejših bližje vzorcu vzhodnoevropskih držav kot severnoevropskim (OECD/European Union 2023). Rezultati EQLS dopolnjujejo to sliko z vpogledom v subjektivno

kakovost življenja. Čeprav je materialna varnost razmeroma stabilna zaradi širokega lastništva stanovanj in redke stanovanjske revščine, starejši pogosto izražajo občutke osamljenosti, ki presegajo evropsko povprečje. Duševno zdravje je šibko področje, saj depresivnost in anksioznost ostajata pogosti, medtem ko je dostop do dolgotrajne oskrbe pomanjkljiv. To kaže, da medgeneracijske vezi, četudi močne, za preprečevanje socialne izolacije ne zadoščajo, temveč zahtevajo dopolnitev s skupnostnimi in institucionalnimi oblikami podpore.

AAI še dodatno osvetljuje problem nizke zaposlenosti starejših po upokojitvi in opozarja na digitalno izključenost, ki je v Sloveniji eden največjih izzivov starejših. Digitalna nepismenost namreč ne omejuje le dostopa do informacij in storitev, temveč pogloblja občutek socialne marginalizacije. Na drugi strani AAI potrjuje relativno dobro bivalno varnost in močno vlogo družinskih vezi, vendar hkrati razkriva šibko institucionalno infrastrukturo za prostovoljstvo in civilno vključenost, kar zmanjšuje možnosti za širšo družbeno participacijo starejših.

ESS dodaja dimenzijo vrednot in stališč ter kaže, da so ljudje, stari 50 let in več, nosilci tradicionalne medgeneracijske solidarnosti, hkrati pa so pogosto marginalizirani v javni sferi. Nizko zaupanje v institucije in prisotnost starizma v obliki stereotipov ter zaznane diskriminacije pomenijo, da starejši niso zgolj ranljiva skupina, temveč tudi skupina, ki se pogosto počuti zapostavljena in premalo vključena v oblikovanje družbenih politik.

GGs pa prinaša natančen vpogled v dinamiko družinskih odnosov in oskrbovalnih praks. Raziskava potrjuje, da ima družinska oskrba pomembno vlogo znotraj slovenskega sistema dolgotrajne oskrbe, kar ustvarja neenakosti med tistimi, ki imajo dostop do družinske oskrbe, in tistimi, ki le-tega nimajo. To obremenjuje srednje generacije, zlasti ženske, ki so pogosto glavne oskrbovalke, ter odpira vprašanje, kako uskladiti družinsko in poklicno življenje v starajoči se družbi.

Primerjava vseh petih raziskav pokaže, da ima Slovenija na področju staranja nekaj izrazitih prednosti: visoko stanovanjsko varnost, močne družinske vezi in razmeroma stabilen pokojninski sistem, a tudi številne strukturne slabosti. Te se kažejo v visoki prevalenci kroničnih bolezni, omejeni socialni participaciji, šibki institucionalni infrastrukturi

dolgotrajne oskrbe, digitalni nepismenosti in nizkem zaupanju v institucije. Skupaj tvorijo sliko, ki zahteva celostno obravnavo staranja, saj noben posamezen dejavnik ne zadošča za pojasnitev položaja starejših, temveč je njihova kakovost življenja rezultat kompleksne kombinacije zdravstvenih, socialnih in kulturnih razmer.

Za sodobno slovensko gerontologijo to pomeni, da se mora osredotočiti na presečišče različnih dimenzij staranja: kako zdravje vpliva na socialno vključenost, kako družinske vezi nadomeščajo pomanjkljive javne storitve in kako kulturni dejavniki oblikujejo izkušnjo starosti. Le z integracijo teh spoznanj bo mogoče oblikovati politike, ki bodo starejšim omogočale ne le dolgoživost, temveč tudi dostojanstveno in smiselno staranje.

8 SPOZNANJA ZA SODOBNO GERONTOLOGIJO V SLOVENIJI

Primerjalni pregled petih evropskih raziskovalnih programov SHARE, EQLS, AAI, ESS in GGS razkriva, da se kakovost staranja v Sloveniji oblikuje na presečišču zdravstvenih, socialnih, ekonomskih in kulturnih dejavnikov. Podaljševanje življenjske dobe brez sorazmernega povečevanja let v dobrem zdravju pomeni, da bo gerontološko delo vse bolj usmerjeno v preprečevanje kroničnih obolenj, ohranjanje funkcionalne zmožnosti in spodbujanje duševnega zdravja (Börsch-Supan et al., 2013; Torres et al., 2024). To zahteva premik od pretežno kurativnih modelov k preventivnim in integrativnim pristopom, ki povezujejo primarno zdravstvo, dolgotrajno oskrbo in skupnostne podporne mreže.

Slovenijo zaznamujejo močne medgeneracijske vezi, ki so pomemben vir vsakodnevne pomoči in občutka pripadnosti. Podatki GGS in SHARE potrjujejo, da medgeneracijska solidarnost krepi subjektivno blagostanje, vendar ob pomanjkljivi institucionalni infrastrukturi ustvarja tveganja za neenakosti: posamezniki z manj podporno mrežo so bistveno bolj ranljivi (Fokkema et al., 2020; Cugmas et al., 2021). Sodobna gerontologija zato zahteva dvojen pristop: na eni strani krepitev medgeneracijskih virov, na drugi pa vzpostavitev dostopnih, strokovno utemeljenih in finančno vzdržnih oblik formalne oskrbe,

ki preprečujejo nastanek vrzeli v oskrbi, ter razbremenilno pomoč družinskim oskrbovalcem.

EQLS in ESS izpostavljata osamljenost in starizem kot sistemska problema, ki nista zgolj osebna izkušnja, temveč posledica širših družbenih in institucionalnih okoliščin (Eurofound, 2017; 2020; ESS, 2021). Povečana razširjenost socialne izolacije je povezana z depresivnostjo in slabšim zaznanim zdravjem, diskriminacija zaradi starosti pa zmanjšuje zaupanje v institucije in vpliva na splošno zadovoljstvo z življenjem (Neves et al., 2023). Razvoj sodobne gerontologije mora zato vključevati skupnostne programe za socialno povezanost, medgeneracijske in prostovoljske pobude ter protistarostne politike v zdravstvu, zaposlovanju in medijih (Liu and Jiang, 2025).

AAI razkrije dvojnost slovenskega položaja: ob ugodnih materialnih pogojih in visoki bivalni varnosti je stopnja zaposlenosti po 65. letu nizka, digitalna pismenost pa izrazito zaostaja (Zaidi et al., 2013; UNECE/European Commission, 2019). To zahteva preoblikovanje podpornega okolja v smeri prilagodljivih oblik dela, vseživljenjskega učenja in sistematičnega digitalnega opismenjevanja. Digitalna neenakost namreč postaja eden od ključnih sodobnih dejavnikov tveganja za socialno ranljivost, njeno zmanjševanje pa sodi med temeljne naloge gerontološke pravičnosti.

Skupni imenovallec vseh petih raziskav je potreba po integriranem, na podatkih temelječem oblikovanju politik. SHARE omogoča longitudinalni vpogled v življenjske poteke, EQLS meri subjektivno kakovost življenja, AAI sintetizira sistemske pogoje za aktivno staranje, ESS osvetljuje vrednote in institucionalni kontekst, GGS pa razkriva družinske in oskrbovalne dinamike. Slovenska gerontologija lahko njihova spoznanja uporabi pri oblikovanju občinskih strategij staranja, standardov dolgotrajne oskrbe, protokolov preventivnega zdravstvenega dela in ciljev socialne vključenosti.

Za raziskovalno skupnost iz tega izhaja jasna metodološka usmeritev: povezovanje različnih podatkovnih baz, longitudinalno spremljanje življenjskih potekov in analize presečišč. Posebna pozornost mora biti namenjena razlikam med urbanimi in ruralnimi okolji, kjer se izrazito razlikujejo dostop do storitev, tveganje osamljenosti in

možnosti za družbeno participacijo. Tak pristop gerontologijo utrjuje kot aplikativno znanost, ki presega delne poglede in omogoča strateško usmerjanje razvoja storitev ter oblikovanje celovitih programov.

Ključno je, da se sodobna slovenska gerontologija opre na etiko dostojanstva in smisla starosti. Raziskave potrjujejo, da subjektivna dobrobit presega objektivne kazalnike zdravja ali dohodkov in vključuje osebno doživljanje pripadnosti, priznanja in možnosti prispevanja k skupnosti (Walker 2002; Eurofound 2020). Politike, ki spodbujajo medgeneracijsko sožitje, socialno povezanost, aktivno vlogo starejših ljudi in enakopraven dostop do analognih ter digitalnih storitev, bodo odločilno prispevale k temu, da bo dolgoživost v Sloveniji pomenila tudi kakovostno preživeto starost.

9 ZAKLJUČEK

Primerjava petih velikih evropskih raziskav o staranju (SHARE, EQLS, AAI, ESS in GGS) pokaže, da je položaj starejših ljudi v Sloveniji zaznamovan z nasprotji. Po eni strani izstopajo materialna varnost, razširjeno lastništvo stanovanj in močne družinske vezi, po drugi pa se kažejo številne ranljivosti, zlasti visoka pojavnost kroničnih bolezni, osamljenost, šibko duševno zdravje, nizka zaposlenost po 65. letu in izrazita digitalna izključenost.

Ti podatki potrjujejo, da kakovost staranja presega zgolj ekonomske ali zdravstvene dimenzije ter vključuje širše odnose v skupnosti, vrednote in institucionalne ureditve. Integracija ugotovitev različnih raziskav zato predstavlja ključen temelj za oblikovanje politik, ki morajo obravnavati starejše kot heterogeno populacijo z različnimi potrebami in potenciali.

Iz tega za sodobno gerontologijo v Sloveniji izhaja potreba po preventivnih in skupnostnih oblikah podpore, zmanjševanju neenakosti na področju dolgotrajne oskrbe in digitalne vključenosti ter razvijanju politik, ki temeljijo na dostojanstvu, medgeneracijski solidarnosti in aktivni participaciji starejših. Le s takšnim pristopom bo mogoče zagotoviti, da bo daljša življenjska doba tudi kakovostno preživeta starost.

LITERATURA

- Börsch-Supan Axel (2020). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8. Release version: 1.0.0*. Munich: SHARE-ERIC.
- Börsch-Supan Axel and Hendrik Jürges, eds. (2005). *The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – Methodology*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Börsch-Supan Axel, Martina Brandt, Christian Hunkler, Thorsten Kneip, Julie Korbmacher, Frederic Malter, Barbara Schaan, Stephanie Stuck, and Sabrina Zuber (2013). *Data Resource. Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*. *International Journal of Epidemiology* 42 (4): 992–1001. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt088>.
- Cugmas Marjan, Anuška Ferligoj, Tina Kogovšek and Andrej Srakar (2021). Social Support Networks in Slovenia during the COVID-19 Pandemic. *PLOS ONE* 16 (5): e0251367. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251367>.
- ESS (2021). *European Social Survey (ESS) Round 10 Data*. NSD – Norwegian Centre for Research Data, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC.
- Eurofound (2017). *European Quality of Life Survey 2016: Quality of Life, Quality of Public Services, and Quality of Society*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2020). *Living, Working and COVID-19: First Findings – April 2020*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurostat (2024). *Population Structure and Ageing*. Accessed June 10, 2024. <https://ec.europa.eu/eurostat/>.
- Fokkema Tineke, Pearl A. Dykstra, and Gunhild O. Hagestad (2020). Family Obligations and Support Behavior: A European Comparison. *Advances in Life Course Research* 44: 100324. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2020.100324>.
- Hlebec Valentina and Milka Filipovič Hrast (2020). Social Exclusion of the Elderly in Slovenia: A Contextual Analysis. *Teorija in praksa* 57 (2): 416–36.
- Hlebec Valentina and Vasja Vehovar (2019). Digital Inclusion of Older Adults in Slovenia. *Socialno delo* 58 (3–4): 183–99.
- Inštitut za ekonomska raziskovanja (2022). *Socialno-ekonomski položaj upokojencev*. Ljubljana: IER. https://ier.si/wp-content/uploads/2022/12/ekonomiera_04-2022.pdf. (dostop 3. oktober 2025).
- Jowell Roger, Caroline Roberts, Rory Fitzgerald, and Gillian Eva, eds. (2007). *Measuring Attitudes Cross-Nationally: Lessons from the European Social Survey*. London: Sage.
- Liu Yuzhuo and Yan Jiang (2025). Challenging Ageism: Policy Innovations for an Age-Inclusive Society. *Journal of Aging Studies* 75: 101124. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2025.101124>.
- Metropolitan (2023). Koliko slovenskih upokojencev dela tudi po upokojitvi? *Metropolitan.si*, 17. april 2023. <https://www.metropolitan.si/novice/slovenija/upokojenci-delovna-aktivnost-statistika-surs/> (dostop 3. oktober 2025).
- Neves Bárbara B., Eugénia Costa and Ana Barbosa (2023). Loneliness and Ageism in Later Life: The Role of Social Networks and Discrimination. *Ageing & Society* 43 (8): 1743–63. <https://doi.org/10.1017/S0144686X22000444>.
- OECD (2021). *Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD/European Union. 2023. *Slovenia: Country Health Profile 2023*. Paris: OECD Publishing.
- Ramovš Jože, ured. (2013). *Staranje v Sloveniji. Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Rowe John W. and Robert L. Kahn (1997). Successful Aging. *The Gerontologist* 37 (4): 433–40.
- Ryff Carol D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics* 83 (1): 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>.
- SURS (2022). *Pričakovana življenjska doba ob rojstvu*. Ljubljana: SURS.
- Stropnik Nada (2019). Family Policies in Slovenia: Between Tradition and Modernity. *Journal of Family Studies* 25 (3): 267–83. <https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1302685>.

- Torres Sandra, Constança Paúl and Maria Evandrou (2024). *Ageing in Europe: Comparative Perspectives*. London: Routledge.
- Toš Niko, ed. (2019). *Vrednote v prehodu VIII: Slovensko javno mnenje 2019*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- UNECE/European Commission (2019). *Active Ageing Index 2018: Analytical Report*. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe.
- Vehovar Vasja and Valentina Hlebec (2019). Social Capital and Social Networks in Slovenia. *Družboslovne razprave* 35 (90): 7–28.
- Vikat Andres, Zsolt Spéder, Géza Kostova and Gijs Beets (2007). Generations and Gender Survey: Towards a Better Understanding of Relationships and Processes in the Life Course. *Demographic Research* 17 (14): 389–440. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2007.17.14>.
- Walker Alan (2002). A Strategy for Active Ageing. *International Social Security Review* 55 (1): 121–39. <https://doi.org/10.1111/1468-246X.00118>.
- WHO (2015). *World Report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Zaidi Asghar, David Stanton and Jonathan Cole (2013). *Active Ageing Index 2012: Concept, Methodology and Final Results*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Avtorica:

Jasmina Kristovič: jasmina.kristovic@almamater.si

Karmen Petek, Jana Goriup

Zadovoljiva spolnost starejših ljudi v luči teorije aktivnega staranja in teorije umika

POVZETEK

Študija je preučevala vpliv spolnosti na kakovost življenja starejših ljudi pri čemer se je osredotočila na dejavnike, kot so zdravstveno stanje, pogostost spolnih dejavnosti, vzgoja in izobrazba ter njihov vpliv na pomen in zadovoljstvo s spolnim življenjem. Raziskava je bila izvedena s pomočjo kvantitativne presečne raziskave, v kateri je sodelovalo 651 starejših oseb (55+), od tega 237 moških (36,4 %) in 414 žensk (63,6 %). Za zbiranje podatkov so bile uporabljene lestvice, kot so ASKAS, Frabonijeva lestvica starosti (FSA) in lestvica uspešnega staranja (SAS). Za statistično obdelavo podatkov so bile izvedene različne analize, kot so faktorska analiza, ANOVA, t-test, bivariatna regresija in hi-kvadrat test. Rezultati so pokazali pomembno pozitivno korelacijo ($p < 0,001$) med zdravstvenim stanjem in zadovoljstvom s spolnim življenjem ($0,2 < r < 0,4$), kar pomeni, da je boljše zdravstveno stanje povezano z večjim zadovoljstvom s spolnostjo. Ugotovitve izpodbijajo tradicionalne predpostavke o staranju in spolnosti, zlasti teorijo umika, ki trdi, da se starejši ljudje zaradi procesa staranja umikajo iz spolnega življenja, saj le to ostaja pomemben vidik življenja tudi v poznejših letih. Zato je treba spolnost obravnavati tudi v okviru teorije aktivnega staranja. Prepoznavanje in podpiranje spolnih potreb starejših ljudi je bistvenega pomena tako za preprečevanje zanikanja lastne spolnosti kot za izboljšanje kakovosti njihovega življenja. Na podlagi ugotovitev te študije je priporočljivo, da družba širše prepozna spolnost starejših kot naravno in zdravo komponento staranja ter da se zavzema za zmanjševanje stigmatizacije in spodbujanje vključujočega odnosa do spolnosti v poznejšem življenjskem obdobju.

Ključne besede: starejši ljudje, spolnost, stereotipi, aktivnost, umik, zadovoljstvo.

AVTORJA

Karmen Petek, doktorska študentka na Alma Mater Europaea – ECE in magistrica zdravstvene nege. Zaposlena je kot koordinatorica programov v Centru za krepitev zdravja (CKZ), kjer se strokovno ukvarja z zdravstveno vzgojo otrok in mladostnikov. Njeno delo obsega predvsem preventivne ter pedagoško-andragoške vsebine, s posebnim poudarkom na področju zdravega in varnega spolnega vedenja. Dejavno sodeluje tudi pri izobraževanju študentov na Alma Mater Europaea – ECE kot predavateljica.

Jana Goriup, vodja Katedre za socialno gerontologijo na Alma Mater Europaea – ECM, je ugledna profesorica sociologije, raziskovalka in večkratna predstojnica Oddelka za sociologijo na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru. Aktivno je sooblikovala področje družboslovnega izobraževanja na Univerzi v Mariboru. Njeno pedagoško, raziskovalno in strokovno delo je usmerjeno v sociologijo izobraževanja, sociologijo družine in socialno gerontologijo, s posebnim poudarkom na socioloških vidikih terciarnega izobraževanja, izobraževanja odraslih in življenja starejših oseb.

ABSTRACT

Satisfying Sexuality of Older Adults in the Context of the Theory of Active Ageing and the Disengagement Theory

The study examined the impact of sexuality on the quality of life of older adults, focusing on factors such as health status, frequency of sexual activity, upbringing, and education, as well as their influence on the importance and satisfaction with sexual life. The research was conducted as a quantitative, cross-sectional study that included 651 older participants (aged 55 and above), of whom 237 were men (36.4%) and 414 were women (63.6%). Data were collected using standardized instruments, including the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS), the Fraboni Scale of Ageism (FSA), and the Successful Aging Scale (SAS). For statistical analysis, various methods were employed, such as factor analysis, ANOVA, t-test, bivariate regression, and chi-square test. The results revealed a significant positive correlation ($p < 0.001$) between health status and satisfaction with sexual life ($0.2 < r <$

0.4), indicating that better health is associated with higher sexual satisfaction. The findings challenge traditional assumptions about ageing and sexuality, particularly the disengagement theory, which claims that older adults withdraw from sexual activity as part of the ageing process. Instead, the results support the view that sexuality remains an important aspect of life in later years and should be interpreted within the framework of the theory of active ageing. Recognizing and supporting the sexual needs of older adults is essential both for preventing the denial of one's sexuality and for improving overall quality of life. Based on the findings, it is recommended that society more broadly acknowledges sexuality in later life as a natural and healthy component of ageing and promotes the reduction of stigmatization along with a more inclusive attitude toward sexuality among older adults.

Keywords: older adults, sexuality, stereotypes, activity, disengagement, satisfaction

AUTHORS

Karmen Petek, a doctoral student at Alma Mater Europaea - ECE, holds a master's degree in nursing and serves as a program coordinator at the Centre for Health Promotion (CKZ), specializing in health education for children and adolescents. Her work primarily focuses on preventive and pedagogical-andragogical fields, where she also lectures on healthy and safe sex education. Additionally, she is involved in nursing education at Alma Mater Europaea - ECE as a lecturer.

Jana Goriup, Head of the Department of Social Gerontology at Alma Mater Europaea - ECM, is a distinguished professor of sociology, researcher, and multiple-term head of the Department of Sociology at the Faculty of Arts, University of Maribor. She has actively co-shaped social science education at the University of Maribor. Her pedagogical, research, and professional work focuses on the sociology of education, sociology of the family, and social gerontology. More specifically, her expertise includes sociological areas in tertiary education, adult education, and the life of older adults.

1 UVOD

Spolno zdravje je temeljna človekova pravica (WHO, 2006; 2015), zato bi ga bilo treba obravnavati kot enako pomembno pri vseh starostnih skupinah. Yan in dr. (2011, str. 983–999) ohranjanje spolnega življenja dojemajo kot simbol vitalnosti in dolgoživosti, medtem ko Hinchliff in Gott (2011, str. 106–117) ter Menard in dr. (2015, str. 78–93) spolnost obravnavajo kot sestavni del zdravega in pozitivnega staranja. Mitchell in dr. (2021, str. 608–613) in Rao in dr. (2024, str. 262–271) pa to povezujejo s kakovostnim staranjem.

Kinsey idr. (1948) opozarjajo, da se spolnost, kljub temu, da je eden od osnovnih vidikov življenja, pogosto izpušča iz razprav, ter ostaja področje izrazite ranljivosti. Omole in dr., 2014, str. 1–4; Chilton, 2021, str. 1–45). Mitchell in dr. (2021, str. 608–613) dodajajo, da kljub zavedanju, da sta spolnost in intimnost ključni za zdravje in dobro počutje, pogosto zanemarjamo ti področji, kar lahko zmanjšuje možnosti za izražanje spolnosti v kasnejšem življenju. Čeprav spolnost pomembno vpliva na zdravje, kakovost življenja in splošno dobro počutje, se ob vprašanju spolnosti starejših ljudi pogosto pojavljajo pomisleki o spolni zmožnosti, kot ugotavljajo Katz (2002, str. 533–536), McCann (2003, str. 640–649) in Shield in dr. (2005, str. 149–154).

Spolna aktivnost starejših ljudi se pogosto obravnava kot neprimer-na, nemoralna, deviantna (Bishop in Krause, 1984, str. 91–94) ali celo bizarna (Anderson, 2013, str. 208–214). Hillman (2000, str. 17–35) meni, da je ta pogled paradoksalen, saj ni določene starosti, pri kateri naj bi spolna aktivnost, misli ali želje prenehale. Čeprav staranje privede do postopnega upadanja telesne zgradbe in funkcij (Poljšak, 2012), vključno s spolno funkcijo, Sassler (2010, str. 557–575) in Rebec in dr. (2015) poudarjata, da se načini spolnega izražanja prilagajajo starosti posameznika. Mit, da sta staranje in upad spolnih funkcij tesno povezana, je povzročil, da smo spregledali spolnost kot eno **ključnih sestavin** kakovosti življenja pri starejših ljudeh, opozarja Miguel in dr. (2021, str. 608–613). Negativni pogledi, predsodki in strahovi, povezani s spolnostjo starejših ljudi, jih pogosto pripeljejo do umika iz intimnih odnosov in lastnega spolnega življenja, ugotavljajo Olatayo in dr. (2015, str. 1–6).

Neizpodbitno dejstvo je, da se vsi staramo, saj je to naraven biološki proces, ki mu ne moremo ubežati. Kljub temu pa je mogoče pravočasno ukrepati kot družba bolje sprejeti staranje ter spremembe telesnih funkcij, vključno s spremembami v spolnosti. Tak pristop pripomore k preprečevanju upadanja socialnih interakcij, ki so ključne za zadovoljivo spolno življenje – pomemben dejavnik kakovostnega staranja.

2 POMEN SPOLNOSTI ZA STAREJŠE LJUDI

Buttaro in dr. (2014, str. 480–485) opozarjajo, da kljub pozitivnemu vplivu na kakovost življenja skozi zdravo staranje in **njeni vlogi** kot delu čustvene in fizične intimnosti za moške in ženske (Hartmans in dr., str. 441–446), spolnost ostaja tema, ki je pogosto neprijetna in **jo celo štejejo za nemoralno**. Vendar Yilkan in dr. (2024, str. 1–6) opazajo pozitivne spremembe v komunikaciji o spolnosti med starejšimi odraslimi, čeprav se ta sprememba še ne odraža v širšem družbenem dojemanju spolnosti v starosti.

Peplau (2003, str. 37–40) ugotavlja, da imajo moški običajno večjo željo po spolnosti kot ženske, medtem ko ženske v primerjavi z moškimi bolj poudarjajo pomembnost partnerskih odnosov kot konteksta za spolno aktivnost (Baumeister in dr., 2001, str. 242–273). Opaženo je tudi, da je moška impulzivnost močnejše povezana s spolnostjo kot pri ženskah, medtem ko je ženska spolnost bolj tekoča in se spreminja skozi čas. V primerjavi z ženskami moški pogosteje razmišljajo o penetrativnem seksu, so bolj spolno aktivni, imajo več spolnih fantazij in pogosteje doživljajo spolno željo (Lurie in dr., 2020, str. 1–8; Petroianu in Nitescu, 2020, str. 155–163; Yilkan in dr., 2024, str. 1–6).

Kljub temu Freak Poli (2020, str. 22–29) opozarja, da je vzdrževanje spolne aktivnosti odvisno od telesnega zdravja in dobrega počutja. Pinho in Pereira (2019, str. 489–509) ter Pineiro in dr. (2020, str. 512–520) se strinjajo, da zdravje **in ne starost** predstavlja ključni dejavnik, ki pomembno vpliva na spolnost. Petroianu in Nitescu (2020, str. 155–163) ugotavljata, da čeprav so starejši ljudje manj spolno aktivni, je ta upad posledica bolezni, ki so pogostejše v starosti, in ne samega procesa staranja. Mlajši posamezniki morda predvidevajo, da bodo spolne

disfunkcije same od sebe izginile, starejši ljudje pa pogosto vidijo te težave kot neizogiben del staranja, kot opozarjata Bratuš in Bratuš (2020, str. 180–185).

Pomembno je razumeti, da lahko slabo zdravje v kateremkoli žim vljenjskem obdobju povzroči upad ali celo prekinitev spolne aktivnosti (Andersen 2013). Ta povezava je zlasti v starosti še izrazitejša, saj se spolnost tesno prepleta s splošnim telesnim in duševnim počutjem, pri čemur pogostejša prisotnost primarnih zdravstvenih težav v starost pogosto prevlada nad željo po spolni aktivnosti.

3 TEORIJA AKTIVNEGA STARANJA

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opisuje aktivno staranje kot proces, ki omogoča ljudem, da uresničijo svoj potencial za telesno, socialno in duševno dobrobit skozi vse življenje, glede na njihove potrebe, želje in zmožnosti, ob zagotavljanju ustrezne zaščite, varnosti in oskrbe, ko je to potrebno. Temelji na stebrih zdravja, sodelovanja in varnosti ter je pod vplivom različnih dejavnikov, vključno z osebnimi, socialnimi in ekonomskimi dejavniki, fizičnim okoljem in vedenjskimi dejavniki (WHO, 2015). Aktivno staranje je ena od osnovnih človekovih pravic, ki mora biti dostopno vsakemu posamezniku, ne glede na starost (WHO, 2010). Omogoča ljudem dosego dobrega počutja v skladu z njihovimi potrebami in zmožnostmi, kot potrjujeta tudi Bryant in dr. (2001, str. 927–941) in Hvalič Touzery (2014, str. 1). Ukrepi, ki spodbujajo aktivno staranje, so usmerjeni v preprečevanje osamljenosti, izboljšanje kakovosti življenja starejših odraslih, izboljšanje njihovega počutja ter duševnega in telesnega zdravja, in podpirajo aktivno, neodvisno in družbeno angažirano življenje (Roljič in Kobentar, 2017).

Koncept teorije je medsektorski (Kenda, 2018, str. 21–30), saj staranje obravnava kot del celostnega procesa življenja in ne kot fazo, ločeno od prejšnjih življenjskih obdobj. Poudarja pomembnost zgodnjih naložb v aktivno staranje, da bi zagotovili dobro kakovost življenja v starosti, in izpostavlja pomen ukrepov v poznejših letih (Havinghurst, 1961, str. 8–13). Kart in Kinney (2001, str. 212–214) poudarjata, da je pomembno ohraniti čim več aktivnosti iz srednjih let in nadomestiti izgubljene

aktivnosti z novimi. Uvedba koncepta aktivnega staranja ne le izboljša kakovost življenja in zaščiti zdravje starejših ljudi, ampak koristi tudi družbi kot celoti, saj zmanjšuje stroške zdravstva in socialnih storitev (Foster in Walker, 2014, str. 83–90).

Spolna aktivnost v poznejših letih pogosto odraža življenjski vzorec posameznika, saj tisti, ki so spolnost negovali v zgodnejših obdobjih, večinoma ohranjajo aktivnost tudi v starosti (Kastenbaum, 1979). Kaiser (1996) dodaja, da starost sama po sebi ne pomeni izgube sposobnosti ali družbene izključenosti. Ti pojavi so namreč pogostejše posledica drugih dejavnikov, kot so bolezen ali družbeni stereotipi (Goriup in Lahe, 2018).

Z vidika spolnosti je pomembno priznati, da spolnost igra ključno vlogo pri oblikovanju osebne identitete, čustvene intimnosti, samosprejemanja v odnosu do drugih in razumevanja lastnega telesa, kar vse prispeva k duševnemu zdravju, kot trdita Richards in Barker (2013, str. 246).

Croezen in dr. (2009, str. 776–781) ugotavljajo, da je sodelovanje v fizičnih in mentalnih aktivnostih, vključno s spolnostjo, ključno za zdravo staranje, saj spodbuja zdravo samopodobo in samospoštovanje ter preprečuje ali omiljuje posledice izgube določenih telesnih sposobnosti. Petroianu in Nitescu (2020, str. 155–163) se strinjata, da tako moška kot ženska spolnost ustvarjata zadovoljstvo (ne glede na reproduktivne dejavnike) in sta odvisni od treh medsebojno povezanih elementov: organskih, duševnih in socialnih dejavnikov, ki vplivajo na čustveno dobrobit, kar pozitivno ali negativno vpliva na celotno funkcioniranje posameznika.

4 TEORIJA UMIKA

Čeprav je starost pogosto videna kot zadnja faza življenja, v kateri naj bi posamezniki uživali v plodovih svojega dela in življenjskih odločitev, obstaja tudi pričakovanje, da se bodo starejši ljudje prilagodili procesu staranja, kot opozarjata Wink in James (2006, str. 305–325). Yun in dr. (2014, str. 474–483) dodaja, da se ta prilagoditev pričakuje na vseh področjih življenja, vključno s spolnostjo.

Zaradi izgube določenih telesnih sposobnosti, ustvarjanja negativnih stališč do starejših ljudi in osredotočanja na njihove pomanjkljivosti ali negativne lastnosti, povezane s staranjem, se starejši ljudje pogosto umikajo iz družbe, kot ugotavljajo Cummings in dr. (2000, str. 77–91). Podobno Bagheri in dr. (2024, str. 295–316) opozarjajo, da lahko ta umik vodi v obojestransko oziroma dvostransko socialno izolacijo.

Pomembno je, da se zavedamo, da vsak, ne glede na starost, potrebuje ljubezen, dotik, družbo in intimnost, kot trdita Kamel in Hajjar (2004, str. 48–52). Vendar pa mnogi ljudje, tako mladi kot stari, presenečeno ugotovijo, da posamezniki ostanejo spolno aktivni tudi v poznejših letih, kot opozarja Thomson idr. (2014, str. 259–270). Ti avtorji nadalje trdijo, da je družba »sklenila« v imenu starejših ljudi, da njim ljubezensko življenje ne pripada in da so »prestari za take stvari« (ibid.). Pa je to res? Spolnost je in bo še naprej pomemben del življenja, zato je razumevanje le-te ključno, opozarja McCartney idr. (1987, str. 331–333).

Umik osebe lahko na koncu razumemo kot obrambni mehanizem, ki nastane, ko posameznik čuti, da je njegova telesna in duševna dobrobit ogrožena. Kot ljudje se na določene življenjske situacije odzivamo na različne načine, bodisi z omejevanjem medosebnih stikov bodisi z njihovim popolnim opuščanjem, pri čemer ni enotnega odgovora. Z vidika spolnosti je teorijo umika mogoče razumeti tudi kot obrambni mehanizem, kjer starejši posamezniki lahko zanikajo svojo spolnost, zatirajo svoja čustva ali se fizično izogibajo intimnosti, četudi si je še vedno želijo. Čeprav je umik v določenih situacijah lahko nujen, ni koristen za dolgoročno zdravje posameznika; zato je pomembno, da starejšim omogočimo različne strategije za premagovanje negativnih percepcij njihove lastne spolnosti, kar jim omogoča, da živijo življenje bolj polno.

5 AGEIZEM IN SPOLNOST PRI STAREJŠIH LJUDI

Kwiatkowska (2021) opozarja, da strah pred staranjem in prevlada stereotipov o starejših ljudeh vplivata na vsa področja življenja, vključno s spolnostjo. Rinnab in dr. (2012, str. 1399) izpostavljajo, da so, kljub temu da se naše družbe starajo, teme staranja in spolnosti pri starejših

ljudeh potisnjene na stranski tir. To potrjujeta tudi Andersson (2013, str. 208–214) in Patroianu (2023, str. 1), ki opažata, da mnogi menijo, da starejši posamezniki nimajo spolnih odnosov, ker so preveč stari, da je to za njih neprimerno ali da so nesposobni. Posledično se v družbi oblikujejo predpostavke, da so starejši ljudje aseksualni in nimajo spolnih želja ali čustev. Bagheri in dr. (2024, str. 295–316) ugotavljajo, da se pogovorom o spolnosti starejših pogosto izogibamo. Hillman (2000, str. 17–35) ugotavlja, da je v širši javnosti tema spolnosti starejših ljudi še vedno obravnavana kot oksimoron ali pa je povezana z gnusom, posmehom in prezirom, kot trdijo Heasler in dr. (2016, str. 57–71). Bagheri in dr. (2024, str. 295–316) prav tako navajajo, da pogovori o spolnosti, kljub napredku na tem področju, še vedno predstavljajo tabu tudi v družbi. DeLamater in Sill (2005, str. 138–149) poudarjata, da napačne predstave o spolnosti starejših ljudi in pogosto prepričanje, da niso spolno aktivni, spregledajo dejstvo, da je spolnost osnovna človeška potreba, kar lahko vodi v napačna razumevanja in zanemarjanje resnosti tega vprašanja.

6 METODE

6.1 NAČRT RAZISKAVE IN UDELEŽENCI

Raziskava, ki je potekala od junija do decembra 2023, je imela cilj preučiti vpliv spolnosti na kakovost življenja starejših oseb, starih od 55 do 75 let, ter raziskati, ali so starejši ljudje še spolno aktivni. Analizirali smo povezave med različnimi dejavniki, kot so zdravstveno stanje, pogostost spolne aktivnosti, vzgoja in izobrazba, ter njihov vpliv na zaznavno pomembnost in zadovoljstvo s spolnim življenjem. Študija je uporabila kvantitativni, presečni raziskovalni načrt, ki temelji na pozitivistični paradigmi, da bi preučila vpliv spolnosti na kakovost življenja starejših odraslih.

Vzorec raziskave je zajemal osebe, stare 55 let in več; pri oblikovanju vzorca smo omejili starejše ljudi na starostno skupino med 55 in 75 let, pri čemer smo uporabili namensko in priložnostno vzorčenje. Študija je sprva vključevala 1.050 starejših odraslih, starih 55 let ali več. Vendar

so bili vprašalniki z manjkajočimi podatki in vprašalniki oseb, starejših od 75 let, naknadno izključeni.

Študije so pokazale, da se po 75. letu pogostost spolne aktivnosti znatno zmanjša, kar je pogosto posledica zdravstvenih težav, izgube partnerja ali sprememb v telesnem in psihosocialnem stanju starejših oseb (Lourenço in Štulhofer, 2022, str. 177–188). Čeprav starost sama po sebi ne izključuje spolne aktivnosti, je bila zgornja starostna meja v raziskavi postavljena na 75 let, za kar smo se odločili na podlagi predhodnih empiričnih dognanj, ki kažejo na občuten upad spolne aktivnosti po tej starosti, ter z namenom ohranitve čim bolj homogene raziskovalne skupine.

6.2 INSTRUMENT

Za pridobitev potrebnih podatkov je bil uporabljen lastni anketni vprašalnik, v okviru katerega so bili vključeni lestvica ASKAS (lestvica znanja in stališč o spolnosti v poznejših življenjskih obdobjih) (White, 1983, str. 491–502; Brandao in dr., 2010, str. 238–245), Frabonijeva lestvica (FSA/ meri odnos do staranja) (Fraboni, 1990, str. 56–66; Rupp in dr., 2005, str. 335–362) in lestvica uspešnega staranja (SAS) (Reker, 2009, str. 4238–4720). Vprašanja v anketnem vprašalniku so bila razdeljena na specifične sklope, ki so zajemali demografske podatke o anketirancih, znanje o spolnosti in stališča do spolnosti (lestvica ASKAS), stališča do staranja (lestvica FSA), občutek dobrega počutja oziroma uspešnega staranja (lestvica SAS) ter izobraževalne vsebine, povezane z izboljšanjem spolnega zdravja pri starejših odraslih.

Lestvica ASKAS meri znanje o spolnosti v starejši dobi za moške in ženske ter splošne aspekte odnosov do spolne intimnosti pri starejših odraslih. Prvi del, ki zajema znanje o spolnosti v kasnejših letih, je zahteval, da so anketiranci odgovorili na vsako trditev na trirazsežni lestvici (da, ne, ne vem). Nižji rezultati na lestvici so kazali na večje znanje. Drugi del zajema stališča do spolnosti pri starejših odraslih, kjer so anketiranci izrazili stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na petstopenjski Likertovi lestvici, pri čemer je rezultat 1 označeval najnižjo stopnjo strinjanja, rezultati 2 do 4 so predstavljali srednje stopnje, rezultat 5 pa najvišjo stopnjo strinjanja.

Frabonijeva lestvica za merjenje starostne diskriminacije ocenjuje stališča do staranja, zlasti čustvene komponente predsodkov in diskriminacije proti starejšim odraslim. Lestvica FSA vsebuje 29 trditev, na katere so anketiranci odgovarjali na petstopenjski lestvici, kjer rezultati segajo od 1 – »popolnoma se ne strinjam« do 5 – »popolnoma se strinjam«.

Vprašalnik SAS meri občutek dobrobiti oziroma uspešnega staranja in vključuje več dimenzij, vključno s spolnostjo. Anketiranci so izrazili stopnjo strinjanja s trditvami na petstopenjski lestvici, pri čemer so rezultati segali od 1 – »popolnoma se ne strinjam« do 5 – »popolnoma se strinjam«.

Vprašalnik je sestavljalo pet sklopov, s pomočjo katerih smo določili povezave med odnosom do staranja in lastno spolnostjo, uspešnostjo staranja v povezavi s spolnostjo ter potrebo po izobraževalnih vsebinah o spolnosti.

6.3 ETIKA

Vsem udeležencem je bil omogočen dostop do ankete, ki so jo izpolnili **prek spleta**. Vzorčenje je bilo kombinirano, in sicer namensko in priložnostno, izbrano z namenom osredotočanja na posameznike, stare 55 let in več, v skladu s cilji raziskave. Anketa je bila izvedena anonimno, da se zagotovi **varovanje identitete** udeležencev. Udeleženci so bili obveščeni, da je njihova udeležba povsem prostovoljna **in da** se lahko kadar koli umaknejo iz ankete, brez da bi morali navesti razlog. Pri izvedbi raziskave so bili upoštevani principi Helsinške deklaracije. Izvedbo raziskave je odobrila etična komisija Zdravstvenega doma Velenje (Ref. št. 1749/2023).

6.4 STATISTIKA

Zbrane podatke smo najprej organizirali s pomočjo programa Microsoft Office Excel 2018, nato pa smo jih statistično analizirali s programom IBM SPSS Statistics for Windows, različica 29.0 (IBM Corp., New York). V študiji smo uporabili pojasnjevalno faktorsko analizo za ekstrakcijo odvisnih spremenljivk. Primernost naših podatkov za izvedbo faktorske analize smo ocenili z uporabo merila Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) in Bartlettovega testa sferečnosti.

Z analizo dejavnikov smo izluščili ključne dimenzije, kot so stališča do spolnosti, zadovoljstvo in znanje, kar presega zgolj opisne ugotovitve. Statistični pristop tako omogoča vpogled v povezave med spremenljivkami in dodaja analitično vrednost znotraj sicer presečnega raziskovalnega načrta.

Izvedena je bila eksploratorna faktorska analiza (EFA) z metodo ekstrakcije največje verjetnosti (rotacija Promax). Prva analiza je pokazala primernost podatkov ($KMO = 0,844$; Bartlettov test, $p = 0,000$), pri čemer smo identificirali 34 spremenljivk s skupnostmi, manjšimi od 0,4, ki so bile izključene. Druga analiza je potrdila boljšo primernost ($KMO = 0,849$; Bartlettov test, $p < 0,001$), pri čemer so bile vse skupnosti večje od 0,4. Končna EFA analiza je identificirala sedem dejavnikov, ki pojasnjujejo 54,59 % variance. Prvi dejavnik je pojasnil 23,09 %, drugi 8,35 %, tretji 10,97 %, preostali dejavniki pa so prispevali vse manj. Faktorji so bili rotirani z metodo Promax, za vsak dejavnik pa smo izračunali Cronbachov alfa koeficient.

Dejavniki so bili poimenovani na naslednji način: Dejavniki 1 - »Soočanje s staranjem« (13 spremenljivk, Cronbachov alfa = 0,942) Dejavniki 2 - »Stereotipi o spolnosti starejših odraslih« (7 spremenljivk, Cronbachov alfa = 0,871) Dejavniki 3 - »Stališča do spolnosti« (11 spremenljivk, Cronbachov alfa = 0,710) Dejavniki 4 - »Zadovoljstvo s spolnim življenjem« (4 spremenljivke, Cronbachov alfa = 0,802) Dejavniki 5 - »Permisivni odnos do spolnosti« (3 spremenljivke, Cronbachov alfa = 0,727) Dejavniki 6 - »Znanje o spolnosti« (4 spremenljivke, Cronbachov alfa = 0,728) Dejavniki 7 - »Percepcija lastnega telesa« (2 spremenljivki, Cronbachov alfa = 0,680).

S pomočjo Kolmogorov-Smirnovovega testa smo ugotovili, da posamezni dejavniki/nove spremenljivke niso bile normalno porazdeljene. Zato smo uporabili neparametrične teste.

Mann-Whitneyjev U test je bil uporabljen za izračun razlik med izvlečenimi dejavniki in nekaterimi drugimi ključnimi spremenljivkami glede na spol. Chi-kvadrat test smo uporabili za izračun pomembnosti spolnosti glede na izobrazbo. Linearna regresija je bila uporabljena za izračun povezav glede pomembnosti spolnosti in spolnega počutja. P-vrednost, manjša od 0,05, je bila obravnavana kot statistično značilna.

7 REZULTATI

Končni vzorec je zajemal 651 starejših ljudi (55+), kar predstavlja 61,90 % veljavnih anketnih vprašalnikov, od tega 237 (36,4 %) moških in 414 (63,6 %) žensk. Povprečna starost respondentov je bila 64 let, pri čemer je večina prihajala iz Savinjske regije, sledili so odgovori iz Koroške, najmanj pa iz Primorske–Notranjske in Posavja. To verjetno odraža večje promoviranje študije v Savinjski regiji.

Večina respondentov je bila poročenih ali je živel v partnerskem odnosu (49,2 %), 20 % je bilo vdov, 31,3 % pa so **živel**i sami ali s partnerjem (30,0 %), najmanj pa jih je živelo z drugimi (0,5 %). Približno 39,6 % respondentov je izkusilo avtoritarno vzgojo ali so živeli v nevtralni, nenasilni družini, sledile so avtoritarne (nasilne) družine (27,2 %) in demokratične (empatične) družine (26,9 %). Rezultati so pokazali, da je spolnost pomembnejša za tiste, ki so izkusili nenasilno in demokratično vzgojo (26,4 %), najmanj pa za tiste, ki so imeli nasilno vzgojo (4,5 %). Večina respondentov je imela srednješolsko izobrazbo (27,5 %).

V zvezi z verskimi prepričanji je 62,5 % označilo, da so rimokatoličani, sledili so ateisti (9,8 %), pravoslavni (8,0 %) in muslimani (6,8 %); 4,0 % respondentov ni želelo navesti svoje verske pripadnosti. Lahko sklepamo, da verska pripadnost igra pomembno vlogo pri oblikovanju stališč do spolnosti, spolnega zdravja in z njim povezanih vprašanj. Verske skupnosti namreč pogosto postavljajo specifična moralna in etična stališča, ki lahko vplivajo na to, kako posamezniki dojemajo spolnost, še posebej v poznejših letih.

Večina (46,9 %) je svojo trenutno zdravstveno stanje ocenila kot zmerno dobro, sledili so tisti, ki so svoje zdravje ocenili kot zelo dobro (30,8 %) in odlično (14,1 %). Najmanj je svoje zdravstveno stanje opisalo kot zelo slabo (0,8 %).

45,8 % respondentov ima spolne odnose 1 do 3-krat na mesec, najmanj (18,1 %) pa spolnih odnosov nima niti 1-krat na mesec. Glede na spol so ženske pogostejše spolno aktivne 1-3-krat na mesec (48,1 %) v primerjavi z moškimi (41,8 %), medtem ko imajo moški pogostejše (40,5 %) spolne odnose več kot 3-krat na mesec v primerjavi z ženskami (33,6 %). Na splošno so moški bolj pogosto spolno aktivni v

primerjavi z ženskami. Ugotovili smo, da je pomen spolnosti statistično pomembno povezan z izobrazbo respondentov (hi-kvadrat = 97,325; $p < 0,001$). Pomembnost spolnosti narašča z višjo izobrazbo, saj jo je kot pomembno označilo (51,9 %) tistih z univerzitetno izobrazbo, (57,9 %) z magisterijem in (88,9 %) z doktoratom.

Večina respondentov (36,5 %) je navedla, da spolnost zanje ni pomembna, najmanj pa jih je (4,3 %) izjavilo, da je spolnost zelo pomembna. Respondenti, ki so bili spolno aktivni, so ocenili pomembnost spolnosti s povprečno oceno $2,67 \pm 1,02$, medtem ko so ženske to ocenile s povprečno oceno $2,45 \pm 1,14$. Rezultat Mann-Whitney U testa ($U = 29.130,000$; $p = 0,020$) je pokazal, da obstajajo statistično značilne razlike med spoloma v dojemanju pomena spolnosti; spolnost je povprečno bolj pomembna za moške kot za ženske.

Rezultati analize so pokazali, da verska pripadnost vpliva na to, kako posamezniki ocenjujejo pomen različnih vidikov spolnosti v intimnih odnosih. Vse opazovane razlike so bile statistično značilne, kar pomeni, da niso bile posledica naključja. Na primer, pomen božanja, užitka, nežnosti, dotikanja in zvestobe se je znatno razlikoval med različnimi verskimi skupinami. To nakazuje, da verska pripadnost vpliva na to, kako posamezniki dojemajo te vidike spolnosti.

Tabela 1 prikazuje pomen posameznih dejavnikov v medosebnih partnerskih odnosih, povezanih s spolnostjo. Spoštovanje velja za najpomembnejši dejavnik ($M = 4,36$; $SD = 0,87$), medtem ko je spolni odnos ocenjen kot najmanj pomemben ($M = 3,02$; $SD = 1,38$). Rezultati Mann-Whitney U testa so pokazali statistično značilne razlike med spoloma pri sedmih od osmih dejavnikov, povezanih s spolnostjo, in sicer pri penetrativnih aktivnostih (seks), zaupanju, spoštovanju, božanju, užitku, izražanju nežnosti in zvestobi.

Tabela 1: Deskriptivna statistika ključnih vidikov intimnih odnosov in njihovega pomena v interakcijah s partnerjem, povezanih s spolnostjo, med starejšimi ljudmi ($N = 651$)

Vidik intimnih odnosov	M	SD
Spolni odnosi	3,02	1,38
Zaupanje	4,21	0,99

Vidik intimnih odnosov	M	SD
Spoštovanje	4,36	0,87
Božanje	4,14	1,03
Užitki	3,02	1,38
Izražanje nežnosti	4,07	1,03
Dotikanje	4,05	1,07
Zvestoba	4,29	1,02

Legenda: N = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, M = srednja vrednost, SD = standardni odklon (1 - »popolnoma se ne strinjam« do 5 - »popolnoma se strinjam«).

Tabela 2: Deskriptivna statistika o zaznanem vplivu spolne vzgoje in znanja na dobrobit starejših ljudi (N = 651)

	M	SD
Učenje izražanja moralnih in etičnih dimenzij medosebnih odnosov.	3,4	0,9
S pomočjo znanja se razvijajo pozitivni moralni in etični koncepti.	3,6	0,9
Starejši ljudje potrebujejo informacije o spolnosti v poznejših življenjskih obdobjih.	3,75	0,89
Zadostna spolnost v kateremkoli obdobju življenja prispeva k zdravemu življenju.	3,83	0,95
Sprejemanje in razumevanje procesa staranja.	3,73	0,87
Razumevanje spolnosti lajša in zmanjšuje osamljenost med starejšimi ljudmi.	3,66	0,89
Intimni odnosi se izboljšajo.	3,72	0,87
Sodelovanje med starejšimi ljudmi in zdravstvenimi delavci se okrepi.	3,51	0,88
Spolna varnost se izboljša.	3,77	0,80

Legenda: N = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, M = srednja vrednost, SD = standardni odklon (1 - »popolnoma se ne strinjam« do 5 - »popolnoma se strinjam«).

Tabela 2 prikazuje, da se respondenti največkrat strinjajo z izjavo, da zadostna spolnost v kateremkoli obdobju življenja prispeva k zdravemu življenju (M = 3,83; SD = 0,95), da znanje povečuje varnost spolnega življenja (M = 3,77; SD = 0,88) in da starejši ljudje potrebujejo informacije o spolnosti v poznejših življenjskih obdobjih (M = 3,77; SD = 0,89). Po drugi strani pa se najmanj strinjajo z idejo, da razumevanje spolnosti pri starejših ljudeh pomaga pri izražanju moralnih in etičnih vidikov medosebnih odnosov (M = 3,43; SD = 0,94).

Tabela 3: Spolne razlike v zdravstvenem stanju, dejavnikih, povezanih s spolnostjo, in zadovoljstvu s spolnim življenjem med starejšimi ljudmi

Dejavnik	Spol	N	M	SD	U	p
Trenutno zdravstveno stanje (samoocena)	Moški	237	3,5	0,8	48830,000	0,915
	Ženske	414	3,4	0,8		
F1: Spoprijemanje s staranjem	Moški	237	3,9	0,6	47913,500	0,619
	Ženske	414	3,89	0,71		
F2: Stereotipi o spolnosti pri starejših odraslih	Moški	237	2,94	0,94	46876,500	0,344
	Ženske	414	2,98	0,98		
F3: Stališča do spolnosti	Moški	237	3,19	0,35	42168,500	0,003
	Ženske	414	3,05	0,34		
F4: Zadovoljstvo s spolnim življenjem	Moški	237	3,82	0,87	43766,000	0,021
	Ženske	414	3,64	0,89		
F5: Permisiven odnos do spolnosti (obveznost in krivda, povezani s čustvi, povezanimi s spolnostjo)	Moški	237	3,69	0,99	43604,500	0,018
	Ženske	414	3,49	1,04		
F6: Znanje o spolnosti	Moški	237	3,30	0,92	47634,500	0,535
	Ženske	414	3,40	0,80		
F7: Percepcija lastnega telesa	Moški	237	4,13	0,77	47005,000	0,361
	Ženske	414	4,09	0,73		
Pomen spolnosti	Moški	237	2,54	1,05	45712,000	0,132
	Ženske	414	2,42	1,12		

Legenda: N = število odgovorov, M = srednja vrednost, SD = standardni odklon; U = Mann-Whitneyjev test; p < 0,05, (1 - »popolnoma se ne strinjam« do 5 - »popolnoma se strinjam«).

Tabela 3 prikazuje rezultate primerjave različnih vidikov spolnega življenja in zadovoljstva s spolnim življenjem med moškimi in ženskami. Primerjava vključuje povprečne vrednosti (M), standardne odklone (SD) in rezultate Mann-Whitneyjevega U testa (U) z ustreznimi p-vrednostmi (p). Dejavnosti v tabeli se osredotočajo na različne dejavnike, kot so zdravstveno stanje, stališča do staranja, stereotipi, zadovoljstvo s spolnim življenjem, permisivni odnosi, znanje, zaznavanje telesa in

pomen spolnosti. P-vrednost je precej višja od 0,05, kar pomeni, da ni statistično značilnih razlik med moškimi in ženskami v samooceni zdravstvenega stanja. Vendar pa obstajajo statistično značilne razlike med moškimi in ženskami, pri čemer moški v povprečju kažejo nekoliko bolj pozitivno stališče do spolnosti. Moški poročajo o nekoliko višjem zadovoljstvu s spolnim življenjem, kar je statistično značilno ($p < 0,05$), in kažejo bolj permisiven odnos do spolnosti, pri čemer so te razlike statistično značilne. Glavni zaključki te tabele nakazujejo, da obstajajo statistično značilne spolne razlike v stališčih do spolnosti, zadovoljstvu s spolnim življenjem in dovoljenih odnosih do spolnosti, pri čemer moški poročajo o bolj pozitivnih rezultatih na teh področjih. Vendar pa ni pomembnih spolnih razlik v drugih dejavnikih, kot so trenutno zdravstveno stanje, spoprijemanje s staranjem, stereotipi o spolnosti, znanje o spolnosti, zaznavanje telesa in pomen spolnosti. Ti rezultati nakazujejo, da imata moški in ženske morda različne izkušnje in poglede, povezane s spolnostjo v nekaterih vidikih, vendar mnoga področja ne kažejo pomembnih spolnih razlik.

Tabela 4: Povezave o pomenu spolnosti pri starejših ljudi

Dejavnik	B	SE	t	p
Percepcija lastnega telesa	-0,426	0,058	-7,4	< 0,001
Zadovoljstvo s spolnim življenjem	0,110	0,051	2,1	0,031
Pogostost spolnih odnosov/aktivnosti	0,275	0,064	4,2	< 0,001

Legenda: B = koeficient korelacije, SE = standardni napaka, p = statistična značilnost, $R^2 = 0,098$

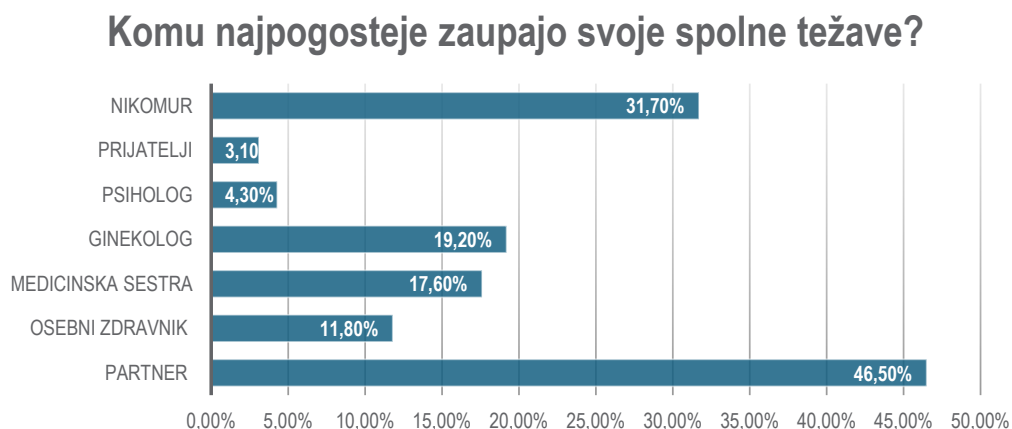
Tabela 4 prikazuje povezave med percepcijo telesa, zadovoljstvom s spolnim življenjem in pogostostjo spolnih aktivnosti s pomenom spolnosti pri starejših ljudeh. Rezultati kažejo, da: Percepcija telesa ima pomemben negativen vpliv ($B = -0,426$) na pomen spolnosti. Zadovoljstvo s spolnim življenjem ($B = 0,110$) in pogostost spolnih aktivnosti ($B = 0,275$), pa imata pozitiven vpliv na pomen spolnosti. Vsi trije dejavniki pomembno vplivajo na pomen spolnosti, saj so p-vrednosti manjše od 0,05, kar kaže na statistično značilnost.

Tabela 5: Povezave o spolnem počutju

Dejavnik	B	SE	t	p
Znanje o spolnosti	0,363	0,038	9,488	< 0,001
Zadovoljstvo s spolnim življenjem	0,110	0,051	2,166	0,031

Legenda: B = koeficient korelacije, SE = standardni napaka, p = statistična značilnost, $R^2 = 0,122$

Znanje o spolnosti je pomembno pozitivno povezano z odvisno spremenljivko ($B = 0,363$, $p < 0,001$), kar pomeni, da s povečanjem znanja o spolnosti narašča tudi spolno počutje. Ta povezava je povezana z majhnim standardnim odklonom ($SE = 0,038$). Zadovoljstvo s spolnim življenjem prav tako pozitivno vpliva na odvisno spremenljivko ($B = 0,110$, $p = 0,031$), vendar je ta učinek šibkejši. Model v tabeli 5 pojasnjuje 12,2 % variance v odvisni spremenljivki ($R^2 = 0,122$), kar nakazuje zmeren razlagalni učinek. Znanje o spolnosti statistično pomembno in pozitivno vpliva na zadovoljstvo s spolnim življenjem, pri čemer višje znanje o spolnosti vodi v večje zadovoljstvo. V skladu s temi ugotovitvami Slika 1 poudarja pomen znanja pri reševanju izzivov staranja in spolnega počutja, kar še dodatno poudarja pomembnost izobraževanja za izboljšanje spolnega zdravja. Poleg tega je 31,7 % respondentov odgovorilo, da se nikomur ne zaupajo glede svojih spolnih skrbi.



Slika 1: Porazdelitev, komu se zaupajo glede svojih spolnih težav

Ker je bilo dovoljenih več odgovorov, je 31,7 % respondentov navedlo, da se glede svojih spolnih skrbi ne zaupajo nikomur, kar odraža odpor do odprtega pogovora o tej temi. Vendar pa je 46,5 % udeležencev poročalo, da bi se glede teh težav najverjetneje zaupali svojemu partnerju. Poleg tega je 19,2 % izrazilo zaupanje v ginekologa, 17,6 % pa v medicinsko sestro (Slika 1). Rezultati so pokazali tudi, da večina (60,3 %) meni, da bi bilo koristno vključiti teme o menopavzi in andropavzi v spolno vzgojo za starejše osebe, medtem ko je manjši delež (27,9 %) menil, da je potrebno obravnavati teme o spolno prenosljivih boleznih (SPB).

8 DOPOLNITEV TEORIJE AKTIVNOSTI IN TEORIJE UMIKA Z VIDIKA SPOLNOSTI

Rezultati študije kažejo, da na povezavo med zadovoljstvom s spolnim življenjem in uspešnim staranjem vpliva več dejavnikov, tako neposredno kot posredno.

Zdravstveno stanje: Pozitivna korelacija med samooceno zdravstvenega stanja in spolnim zadovoljstvom ($r = 0,2$ do $0,4$) kaže, da posamezniki z boljšim zdravjem pogosto poročajo o višjem spolnem zadovoljstvu. Ta povezava je statistično značilna ($p < 0,001$), kar nakazuje, da zdravje igra ključno vlogo pri ohranjanju spolnega zadovoljstva s staranjem.

Socioekonomski dejavniki: Izobraženost je imela pomemben vpliv na pomembnost spolnosti v poznejših letih, pri čemer so posamezniki z višjo izobrazbo (npr. diplomirani, magistri, doktorji) bolj cenili spolnost. Prav tako je višja izobrazba pozitivno vplivala na zadovoljstvo s spolnim življenjem in pogostost spolne aktivnosti.

Razlike med spoloma: Spol je bil povezan tako z zadovoljstvom s spolnim življenjem kot tudi s spolno aktivnostjo. Ženske so na splošno poročale o nižjem spolnem zadovoljstvu in manj pogosti spolni aktivnosti v primerjavi z moškimi. To poudarja, kako lahko spol vpliva na percepcijo spolnega zadovoljstva in proces staranja.

Kulturni in družbeni dejavniki: Vzgoja in družbeni odnosi do spolnosti, zlasti pri starejših osebah, starih od 55 do 75 let, so vplivali na

zadovoljstvo s spolnim življenjem. Posamezniki, ki so odraščali v nenasilnih ali demokratičnih družinah, so poročali o višjem vrednotenju spolnosti, kar nakazuje, da lahko zgodnja socializacija vpliva na odnos do spolnosti in zadovoljstvo s spolnostjo v poznejših življenjskih obdobjih.

Samopodoba in spoprijemanje s staranjem: Samopodoba in strategije spoprijemanja s staranjem so prav tako igrali vlogo pri zadovoljstvu s spolnim življenjem. Posamezniki, ki so staranje dojemali bolj pozitivno in imeli bolj razvite strategije spoprijemanja s staranjem, so poročali o večjem zadovoljstvu s spolnim življenjem, medtem ko negativna samopodoba zmanjša njegov pomen.

Sestava gospodinjstva: Študija je prav tako pokazala, da sestava gospodinjstva vpliva na spolno aktivnost, saj so posamezniki, ki živijo z vnuki ali otroki, poročali o precej nižji spolni aktivnosti. To nakazuje, da lahko življenjske okoliščine vplivajo na priložnosti za spolno aktivnost v starosti.

Verska pripadnost: Rezultati kažejo, da se je 62,5 % anketirancev opredelilo kot rimokatoliki, kar nakazuje na močan vpliv verskih prepričanj. V okviru **teorije umika** lahko takšna prevlada tradicionalnih nazorov prispeva k pasivnemu odnosu do spolnosti v starosti, saj so ti pogosto povezani z zadržanimi pogledi na spolnost po obdobju reprodukcije. Nasprotno pa **teorija aktivnosti** poudarja pomen ohranjanja dejavnega življenjskega sloga, vključno s spolnim izražanjem, kot vira psihosocialnega blagostanja. Če torej v regiji prevladujejo verski nazori, ki spolnost v starosti stigmatizirajo ali omejujejo zgolj na reproduktivno funkcijo, lahko to krepí dinamike umika. Po drugi strani pa odprto in vključujoče razumevanje v duhu teorije aktivnosti omogoča ohranjanje spolne identitete in izražanja, kar lahko pomembno prispeva k psihosocialnemu blagostanju starejših. Raznolikost verskih pripadnosti lahko odpira možnosti za večkulturni pristop k izobraževanju o spolnosti v starosti, kar spodbuja odprtost, zmanjšuje stigmo in omogoča bolj individualen pristop.

Spolnost pri starejših ljudeh je lahko razumljena kot oblika socialne interakcije, pri čemer teorija aktivnosti poudarja njen pomen. Vendar ta teorija ne obravnava popolnoma tega vprašanja, kar lahko vodi v stigmatizacijo in pomanjkanje razumevanja potrebe po intimnosti in spolni

aktivnosti. Po drugi strani pa teorija umika trdi, da starejši posamezniki umikajo iz socialnih interakcij in dejavnosti, kar lahko vključuje tudi intimnost. Naša raziskava dopolnjuje tako teorijo aktivnega staranja kot teorijo umika, saj izboljšuje razumevanje pozitivnih vplivov spolnosti na zdravje in dobrobit starejših ljudi ter hkrati nudi motivacijo za zmanjšanje umika iz spolne aktivnosti. Z vidika spolnosti teorija aktivnega staranja spolnost vidi kot naravno in pomembno sestavino zdravega življenja, ki omogoča posameznikom, da izražajo svojo spolnost in se ukvarjajo z zdravim raziskovanjem in uživanjem v intimnosti, ne glede na starost. Po tej teoriji spolnost spodbuja različne vidike življenja, kar prispeva k splošnemu dobremu počutju in kakovosti življenja. Aktivno sodelovanje v vsakodnevni dejavnosti motivira starejše ljudi in omogoča višjo raven zadovoljstva, kar pozitivno vpliva na vse sfere življenja, vključno s spolnostjo. Nasprotno pa zmanjšana kakovost življenja, povezana s slabim zdravjem, vodi do nezadovoljstva, kar negativno vpliva na spolno zadovoljstvo in lahko povzroči umik iz spolnega življenja.

Družba mora priznati, da spolnost starejših ljudi ni nekaj, kar bi bilo treba omejiti ali nadzorovati, še manj pa prepovedati za tiste, starejše od 55 let. Izbira spolnega življenja je predvsem odvisna od posameznika ter njegovih osebnih prepričanj in vrednot. Starejši ljudje se ne bi smeli izogibati ali zanikati svoje spolnosti, saj predstavlja pomemben del njihove identitete, čustvene povezanosti in kakovosti življenja. Tisti, ki zaradi bolezni ali osebnih razlogov ne morejo imeti spolnih odnosov, se lahko osredotočijo na druge vidike svojega spolnega življenja, kot so naklonjenost, nežnost, dotik, objemanje in skupne dejavnosti, ki prav tako prispevajo k občutku bližine in intimnosti. Pomembno je, da so starejši ljudje ozaveščeni o svojih željah in potrebah ter sprejemajo odločitve glede svoje spolnosti na način, ki jim najbolj ustreza in podpira njihovo psihofizično dobrobit.

9 OMEJITVE

Čeprav naša raziskava ponuja dragocen vpogled v povezave med spolnostjo, zdravstvenim stanjem, izobrazbo in drugimi dejavniki pri starejših odraslih, pa se zaradi presečnega raziskovalnega načrta

omejuje na trenutni posnetek stanja. V raziskavi smo se osredotočili na populacijo starejših, starih od 55 do 75 let. Odločitev za to starostno omejitev je bila sprejeta predvsem zaradi lažjega dostopa do te skupine prek spletnih platform in društev, kjer so posamezniki nad 75 let slabše zastopani. Poleg tega smo upoštevali tudi domnevo o morebitno nižji odzivnosti najstarejših ljudi ter o njihovi nižji stopnji spolne aktivnosti. Kljub nekaterim teoretičnim utemeljitvam pa izključitev oseb, starejših od 75 let, pomeni, da raziskava ne zajame celotnega spektra spolnosti v pozni starosti, kar omejuje možnost vpogleda v izkušnje posameznikov v najstarejših življenjskih obdobjih. Prav tako je treba upoštevati, da so bili v raziskavi vključeni le tisti posamezniki, ki so pripravljeni razpravljati o spolnosti, kar lahko pomeni, da vzorec zajema bolj odprte, informirane ali aktivne posameznike, kar dodatno vpliva na rezultate in omejuje možnost posploševanja rezultatov na celotno populacijo starejših oseb. Poleg tega zaradi metode vzorčenja nismo vključili oseb, ki bivajo v domovih za starejše ali potrebujejo dnevno medicinsko oskrbo. Ta omejitev vpliva tako na predpostavke o spolni aktivnosti kot tudi na samooceno zdravstvenega stanja, saj se starejši posamezniki verjetno **soočajo** z večjimi zdravstvenimi težavami. Eno izmed odprtih vprašanj na področju spolnega zdravja starejših ljudi ostaja povezava med duševnim, čustvenim in kognitivnim zdravjem, njen vpliv na vidike spolnega zdravja ter kako se te povezave razlikujejo glede na spol. Možno je, da zmanjšana spolna funkcija poslabša duševno zdravje posameznika ali obratno, kar predstavlja področje, ki si zasluži nadaljnje raziskave. Rezultati naše študije verjetno ne bodo vplivali na javnozdravstveno politiko in prakso, lahko pa na podlagi ugotovitev pozovemo oblikovalce politike in javne zdravstvene delavce, naj sprejmejo bolj proaktiven pristop k pomoči starejšim ljudem pri doseganju zadovoljivega spolnega življenja, pri čemer je potrebno upoštevati, da nimajo vsi starejši ljudje enakih spolnih izkušenj ali potreb.

10 DISKUSIJA

Ugotovitve naše študije ponujajo dragocene vpoglede v kompleksno razmerje med spolnostjo in uspešnim staranjem, s čimer potrjujemo

idejo, da spolna aktivnost igra ključno vlogo pri ohranjanju splošnega dobrega počutja starejših ljudi. Z vključitvijo teorije aktivnega staranja in teorije umika smo poglobili razumevanje kako spolnost prispeva tako k fizičnemu kot psihološkemu zdravju v kasnejšem življenju. Naša raziskava poudarja, da spolnost ni le naravna sestavina življenja, ampak tudi ključni dejavnik za ohranjanje socialne vključenosti, čustvene intimnosti in kakovosti življenja, ko se posamezniki starajo. Podobno kot Anderson (2013, str. 208-214), ki poudarja pozitivno povezanost med spolnostjo in splošnim blagostanjem, naša raziskava potrjuje, da spolna aktivnost v kasnejših letih pozitivno vpliva na fizično in psihološko zdravje.

Kot je bilo ugotovljeno v raziskavah Bauerja in dr. (2017, str. 840-854), je zdravstveno stanje ključni dejavnik, ki vpliva na spolno aktivnost in zadovoljstvo, saj boljše fizično zdravje pogosto vodi v večje spolno zadovoljstvo pri starejših. Prav tako je pomemben vpliv izobrazbe, ki se ujema z ugotovitvami Cacioppo in dr. (2016, str. 215-229), ki poudarjajo, da izobraženost vpliva na boljše razumevanje spolnosti in posledično večje zadovoljstvo s spolnim življenjem.

Poleg tega se rezultati, ki podpirajo pomen znanja o spolnosti, ujemajo z raziskavami Lustig in Dworkina (2019, str. 278-292), ki ugotavljata, da so bolje izobraženi starejši ljudje bolj zadovoljni na področju spolnosti. Tudi ugotovitev, da izobraževanje o spolnosti pozitivno vpliva na spolno aktivnost in zadovoljstvo ($B = 0,363$), je skladna z ugotovitvami Andersona (2013, str. 208-214).

Kot dopolnitev k teoriji aktivnega staranja trdimo, da spolna aktivnost pozitivno prispeva k čustvenemu, socialnemu in telesnemu počutju starejših ljudi, kar krepi širšo trditev, da so aktivnosti in vključevanje v življenje ključni za uspešno staranje. Nasprotno, teorija umika se širi z zaznavanjem, da starejši ljudje, ki izkusijo socialni, fizični ali čustveni umik, zlasti v zvezi s spolnostjo, lahko doživijo upad v duševnem in telesnem zdravju, kar ugotavljajo tudi Lemon in dr. (1972, str. 511-523).

Skladno z raziskavo, ki sta jo izvedla Gott in Hinchliff (2003, 1617-1628), naši rezultati nakazujejo, da so spolne razlike ključne za razumevanje spolnega zdravja v starosti. Naša študija je prav tako pokazala, da so starejše ženske v spolnosti manj zadovoljne in manj pogosto spolno aktivne v primerjavi z moškimi, kar je v skladu z ugotovitvami

Baumeister in dr. (2001, str. 242-273). Tudi Bagheri in dr. (2024, str. str. 295-316), ugotavljajo, da so ženske pogosto manj spolno aktivne in imajo nižje spolno zadovoljstvo v starosti.

Vpliv kulturnih in družbenih dejavnikov, ki ga prepoznava Bagheri in dr. (2024, str. 295-316) in Goriup in Lahe (2018), je opazen tudi v naših ugotovitvah. Družinska vzgoja, še posebej izkušnje v družinah brez nasilja ali z demokratično vzgojo, je povezana z večjo spolno vključenostjo in pozitivnim dojemanjem spolnosti v kasnejših letih, medtem ko avtoritarni ali nasilni družinski konteksti lahko vodijo do negativnih izkušenj z intimo, zato je spolnost manj pomembna, kar ugotavljajo tudi Smith in dr. (2019, str. 11-18). Ugotovitev podpira naše sklepanje, da je tudi vzgoja ključen dejavnik za kasnejše doživetje spolnosti.

Poleg tega se naša raziskava osredotoča tudi na nujnost preizpraševanja tradicionalnih predpostavk, kot je teorija umika, ki domneva, da starejši ljudje opuščajo spolno aktivnost kot del naravnega procesa staranja. Ugotovitve raziskave so v nasprotju s to teorijo, saj mnogi starejši ljudje še vedno doživljajo spolnost kot pomemben del svojega življenja. Slednje ugotavljata tudi Foster in Walker (2014, 2014, str. 83-90), ki trdita, da aktivno staranje vključuje različne vidike, vključno s spolnostjo. Rezultati pričujoče raziskave podpirajo idejo o ohranjanju spolne aktivnosti za izboljšanje kakovosti življenja in uspešnega staranja, ter kažejo tudi na to, da spolnost ni le tabu, ampak pomemben element celostnega zdravja starejših (Haesler in dr., 2016, str. 57-71). Za izboljšanje kakovosti življenja in uspešnega staranja bi spolnost morala biti videna kot pomemben in normalen del staranja, kar je v skladu z mnenjem Haeslerja in dr. (2016, str. 57-71), ki menijo, da je nujno spremeniti percepcijo o spolnosti starejših ljudi, torej spolnost ne bi smela biti videna kot tabu ali nezaželen vidik staranja, ampak kot ključni element celostnega zdravja in uspešnega staranja.

Raziskava tako poudarja potrebo po večji pozornosti in občutljivosti do spolnega zdravja starejših, saj le-tega ne bi smeli obravnavati ločeno od "normalnega" procesa staranja, ampak kot ključni dejavnik za ohranjanje čustvenega in fizičnega zdravja v kasnejših letih. Ugotovitve prav tako opozarjajo na potrebo po družbenem odobravanju spolnosti starejših ljudi kot normalnega in zdravega dela staranja. Namesto

da starejše ljudi dojemamo kot spolno neaktivne ali nesposobne, jim moramo omogočiti, da živijo v skladu s svojimi željami, kar predstavlja pomemben izziv za družbo, a je nujen korak naprej.

Zdravstveni delavci, oskrbovalci in oblikovalci politik bi morali zagotoviti, da imajo starejši dostop do točnih informacij o spolnem zdravju, priložnosti za intimne povezave in podporo pri premagovanju spolnih težav, ki se lahko pojavijo s staranjem. Zavedanje in obravnavanje različnih spolnih potreb in želja starejših ljudi je ključno za spodbujanje večjega čustvenega počutja in izboljšanje kakovosti življenja v poznejših letih. Prihodnje raziskave bi morale raziskati dodatne dejavnike, ki vplivajo na spolno zadovoljstvo starejših odraslih, vključno z družbeno-ekonomskim statusom, duševnim zdravjem, kroničnimi boleznimi in vplivom zdravil na spolno funkcijo. Poleg tega bo pomembno, da bo vzorec starejših odraslih bolj raznolik in reprezentativen, upoštevajoč dejavnike, kot so etnična pripadnost, kulturna ozadja in dostop do zdravstvene oskrbe, da bi razvili globlje in celovitejše razumevanje dinamik med spolnostjo in staranjem.

Rezultati raziskave potrjujejo, da ima spolnost v poznejšem življenjskem obdobju pomembne pozitivne učinke na splošno zdravje in dobro počutje. Za zagotavljanje kakovostnega staranja je nujno preseči družbene predsodke o spolnosti starejših ljudi ter spodbujati odprto razpravo o tem področju. Starejšim ljudem je treba omogočiti dostop do ustreznih storitev za izboljšanje spolnega zdravja ter ustvariti okolje, ki spodbuja pozitivno doživljanje spolnosti in samoodločanje. Na tej podlagi je mogoče razviti celovit model spolnega zdravja starejših ljudi, ki vključuje izobraževanje, ozaveščanje in strokovno podporo pri soočanju z izzivi spolnega življenja.

11 ZAKLJUČEK

Raziskava potrjuje, da spolnost ostaja pomemben del kakovosti življenja tudi v poznejših letih, čeprav je ta vidik pogosto spregledan ali potisnjen na rob družbenega zanimanja, hkrati pa odpira prostor za nadaljnje razprave in konkretne ukrepe v smeri bolj vključujočega in odprtega pristopa do starajoče se populacije.

Z nadgradnjo obstoječih teoretičnih okvirov prispeva k celovitejšemu razumevanju prepletanja spolnosti, zdravja in staranja. Na ta način ne le izboljšuje razumevanje teh povezanih področij, temveč tudi poziva k razvoju programov za promocijo spolnega zdravja starejših ljudi. Takšen pristop prispeva k izboljšanju njihove kakovosti življenja ter h krepitvi dostojanstva in celostnega njihovega vključevanja v družbo.

Raziskava je bila izvedena kot del lastnih akademskih zahtev avtoric in je ni finančno podprl noben zunanji subjekt.

LITERATURA

- Anderson, Ragnar M. 2013. »Positive Sexuality and Its Impact on Overall Well-Being.« *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 56 (2): 208–214. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>.
- Andersen, Barbara L. 1990. »How Cancer Affects Sexual Functioning.« *Oncology* 4 (6): 81–88.
- Bagheri, Roghie, Momtaz Yadollah Abolfathi, Foroughan Mahshid, and Shahboulaghi Farahnaz Mohammadi. 2024. »Women's Sexual Health in Old Age: Identification of Influencing Factors Using Focus Group Interviews Based on Socioecological Approach.« *Sexuality and Disability* 42 (2): 295–316.
- Baumeister, Roy F., Catanese Kathleen R., and Vohs Kathleen D. 2001. »Is There a Gender Difference in Strength of Sex Drive?« *Personality and Social Psychology Review* 5: 242–273.
- Bishop, James M., and Krause Daniel R. 1984. »Depictions of Aging and Old Age on Saturday Morning Television.« *The Gerontologist* 24.1: 91–94.
- Brandão, VH, Guirardello EB, and Madruga AV. 2010. »Traducción y Adaptación Cultural de la Escala Askas: Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale en Ancianos Brasileños.« *Texto Contexto Enferm* 19 (2): 238–245.
- Bratuš, Dejan, and Bratuš Tina. 2020. »Men with Serious Chronic Illnesses and Malignancies Are Less Likely to Seek Treatment for Erectile Dysfunction.« *Int J Impot Res* 32: 180–185. <https://doi.org/10.1038/s41443-019-0139-6>.
- Bryant, Linda L., Corbett Kity K., and Kutner Jean S. 2001. »In Their Own Words: A Model of Healthy Aging.« *Social Science & Medicine* 53: 927–941. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00392-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00392-0).
- Buttaro, Tery Mahan, Koeniger-Donohue Rebecca, and Hawkins Joellen. 2014. »Sexuality and Quality of Life in Aging: Implications for Practice.« *The Journal for Nurse Practitioners*.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Boomsma, D. I. (2016). Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of U.S. adults. *International Journal of Sexual Health*, 28(4), 215–229. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1188534>Chilton, Robin Lynn. 2021. »Addressing Occupational Therapy Practitioners' Knowledge and Attitudes about Older Adult Sexual Health and Sexual Activity through Continuing Education.«
- Croezen, Simone, Annemien Haveman-Nies, V. J. Alvarado, Pieter Van't Veer, and C. P. G. M. de Groot. 2009. »Characterization of Different Groups of Elderly According to Social Engagement Activity Patterns.« *Journal of Nutrition, Health, and Aging* 13 (9): 776–781.
- Cummings, Sherry M., Kropf, Nancy P., and DeWeaver Kevin L. 2000. »Knowledge of and Attitudes Toward Aging Among Non-Elders: Gender and Race Differences.« *Journal of Women and Aging* 12 (1/2): 77–91.
- Delamater, John D., and Sill M. 2005. »Sexual Desire in Later Life.« *Journal of Sex Research* 42: 138–149.
- Emerenziani, G. P., G. Izzo, M. G. Vaccaro, A. Quattrone, A. Lenzi, and A. Aversa. 2019. »Gender Difference and Correlation Between Sexuality, Thyroid Hormones, Cognitive, and Physical Functions in Elderly Fit.« *Journal of Endocrinological Investigation* 42 (6): 699–707. <https://doi.org/10.1007/s40618-018-0974-1>.

- Foster, Liam, and Alan Walker. 2014. »Active and Successful Aging: A European Policy Perspective.« *The Gerontologist* 55 (1): 83–90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24846882>.
- Fraboni, M., Saltstone, R., and Hughes, S. 1990. »The Fraboni Scale of Ageism (FSA): An Attempt at a More Precise Measure of Ageism.« *Canadian Journal of Aging* 9: 56–66.
- Freak-Poli, Rosanne. 2020. »It's Not Age that Prevents Sexual Activity Later in Life.« *Australasian Journal on Ageing* 39: 22–29.
- Gharibi, Tayebbeh, Tahereh Gharibi, and Maryam Ravanipour. 2019. »Facilitators and Barriers Affecting Sexual Desire in Elderly Iranian Women: A Qualitative Study.« *Sexual and Relationship Therapy* 34 (2): 228–241. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1445849>.
- Goriup, Jana, and Danijela Lahe. 2018. *Poglavja iz socialne gerontologije*. 1. natis. Maribor: AMEU - ECM, Alma Mater Press.
- Gott, Merryn, and Hinchliff, Sharron. 2003. »How Important is Sex in Later Life? The Views of Older People.« *Social Science & Medicine* 56: 1617–1628.
- Haesler, Emily, Michael Bauer, and Deirdre Fetherstonhaugh. 2016. »Sexuality, Sexual Health and Older People: A Systematic Review of Research on the Knowledge and Attitudes of Health Professionals.« *Nurse Education Today* 40: 57–71. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.012>.
- Hartmans, Carien, Hannie Comijs, and Cees Jonker. 2014. »Cognitive Functioning and Its Influence on Sexual Behavior in Normal Aging and Dementia.« *International Journal of Geriatric Psychiatry* 29 (5): 441–446.
- Havighurst, Robert J. 1961. »Successful Ageing.« *The Gerontologist* 1 (1): 8–13.
- Hillman, Jennifer L. 2000. »Knowledge of Elderly Sexuality.« In *Clinical Perspectives on Elderly Sexuality. Issues in the Practice of Psychology*. Springer, Boston, MA, 17–35.
- Hinchliff, Sharron, and Gott, Merryn. 2011. »Seeking Medical Help for Sexual Concerns in Mid- and Later Life: A Review of the Literature.« *Journal of Sex Research* 48: 106–117.
- Hvalic-Touzery, Simona. 2014. »Tradicionalne Socialne Mreže Najstarejših Ljudi v Sloveniji.« *Kakovostna Starost* 17 (1).
- Kamel, Hosam K., and Hajjar, Ramzi R. 2004. »Sexuality in the Nursing Home, Part 2: Managing Abnormal Behavior – Legal and Ethical Issues.« *Journal of the American Medical Directors Association* 5 (2): 48–52.
- Kaiser, Fran E. 1996. »Sexuality in the Elderly.« *The Urologic Clinics of North America* 99–109.
- Kastenbaum, Robert. 1979. *Growing Old: Years of Fulfilment (Life Cycle Series)*. Holland: Multimedia Publications Inc.
- Katz, Anne. 2002. »'Where I Come From, We Don't Talk About That': Exploring Sexuality and Culture Among Blacks, Asians, and Hispanics.« *AWHONN Lifelines* 6 (6): 533–536.
- Kart, Cary Steven, and Kinney Jannifer M. 2001. *The Realities of Ageing: An Introduction to Gerontology*. Boston: Ally and Bacon, 212–214.
- Kenda, Aleš. 2018. »Usmeritve na področju aktivnega staranja.« In *Starejši kot prihodnost in sedanost družbe*, edited by Marjeta Tratnik Volosko, 21–30. Ljubljana: Zbornik referatov in razprav 3/2018, Državni svet Republike Slovenije in varuh človekovih pravic Republike Slovenije.
- Kinsey, Alfred C., Pomeroy, Wardell B., Clayde, Martin, and Cebhard, Paul H. 1948. *Sexual Behaviour in the Human Male*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Kwiatkowska, Grażyna Ewa, ed. 2021. *Old Age in the Perception of Postmodern Man*. Archaeograph Wydawnictwo Naukowe.
- Lee, Min Ho, Chunwoo Lee, Jae Hwi Choi, Sin Woo Lee, Seong Uk Jeh, See Min Choi, Jeong Seok Hwa, Jae Seog Hyun, Ky Hyun Chung, and Sung Chul Kam. 2020. »Age-Related Correlation Between Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation.« *Journal of Men's Health* 16: E71–79. <https://doi.org/10.15586/jomh.v16iSP1.239>.
- Lemon, Bruce W., Bengtson, Vem L., and Peterson, James A. 1972. »An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction Among In-Movers to a Retirement Community.« *Journal of Gerontology* 27 (4): 511–523. <https://doi.org/10.1093/geronj/27.4.511>
- Lourenço, J. S., & Štulhofer, A. (2022). Sexual well-being of older adults in Portugal and Slovenia: A cross-cultural comparison. *Archives of Sexual Behavior*, 51, 177–188. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00765-0>

- Lurie, Erin, Nathwani, Meera, Slater, Morgan, Pascoal, Erica, Chadwick, Sarah, Cmorejova, Jana, and Guiang, Charlie. 2020. »Aging and Sexual Health: A Cross-Sectional Survey of Patients in a Canadian Urban Academic Family Health Team.« *Canadian Journal on Aging* 1–8.
- Lustig, S. L., & Dworkin, S. L. (2019). Sexual health and contraception: A three-year survey on Italian students' knowledge and behaviours. *European Journal of Public Health*, 27(suppl_3), 278–292. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.355> Oxford Academic
- McCann, Edward. 2003. »Exploring Sexual and Relationship Possibilities for People with Psychosis: A Review of the Literature.« *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10: 640–649.
- McCartney, JR, Izeman, H., Rogers, D., and Cohen, N. 1987. »Sexuality and the Institutionalized Elderly.« *Journal of the American Geriatrics Society* 35 (4): 331–333.
- Menard, A. Dana, Peggy J. Kleinplatz, Lianne Rosen, Shannon Lawless, Nicholas Paradis, Meghan Campbell, and Huber D. 2015. »Individual and Relational Contributors to Optimal Sexual Experiences in Older Men and Women.« *Sexual and Relationship Therapy* 30 (1): 78–93.
- Miguel, Isabel, von Humboldt, Sophia, and Leal, Isabel. 2024. »Sexual Well-Being Across the Lifespan: Is Sexual Satisfaction Related to Adjustment to Aging?« *Sexuality Research and Social Policy* 1–12.
- Mitchell, K. R., Lewis, R., O'Sullivan, L. F., and Fortenberry, J. D. 2021. »What is Sexual Wellbeing and Why Does It Matter for Public Health?« *The Lancet Public Health* 6 (8): e608–e613. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00099-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00099-2).
- Omole, Folashade, Edith M. Fresh, Charles Sow, James Lin, Babafemi Taiwo, and Michelle Nichols. 2014. »How to Discuss Sex with Elderly Patients.« *Journal of Family Practice* 63 (4): E1–E4.
- Olatayo, Adeofe Adekunle, Kubwa Ojo Osaze, and Adekunle Ajayi Ebenezer. 2015. »Sexuality in Nigerian Older Adults.« *The Pan African Medical Journal* 22 (390): 1–6. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.315.7617>.
- Park, Kwangsung, and Chung Ho Seok. 2019. »Sexual Health and Sexual Activity in the Elderly.« *Journal of the Korean Medical Association* 62 (6): 301–307. <https://doi.org/10.5124/jkma.2019.62.6.301>.
- Peplau, Letitia Anne. 2003. »Human Sexuality: How Do Men and Women Differ?« *Current Directions in Psychological Science* 12 (2): 37–40. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01221>.
- Petroianu, Andy, and Nițescu, Valentin. 2020. »Anti-Aging Therapy in Sexual Dysfunctions.« *Journal of Clinical Sexology* 3 (4): 155–163.
- Petroianu, Andy. 2023. »Male Sexual Activity with Age—Brazilian Specialists' Point of View.« *Journal of Clinical Sexology* 6 (1).
- Pineiro, Isabel, Marcia Ullauri, Susana Rodriguez, Bibiana Regueiro, and Iris Estevez. 2020. »Predictive Variables of Sexual Inactivity in the Elderly.« *Anales de Psicología* 36 (3): 512–520. <https://doi.org/10.6018/analesps.381951>.
- Pinho, Sarah, and Henrique Pereira. 2019. »Sexuality and Intimacy Behaviors in the Elderly with Dementia: The Perspective of Healthcare Professionals and Caregivers.« *Sexuality and Disability* 37 (4): 489–509. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09589-0>.
- Poljšak, Borut. 2012. Kaj Lahko Storim Sam, da Bi Se Staral Počasneje? 10 Znanstveno Utemeljenih Nasvetov za Lepo in Zdravo Življenje v Poznih Letih. Ljubljana: Samozal.
- Rao, TS Sathyanarayana, Tripathi, Adarsh, Manohar, Shivanand, and Tandon, Abhinav. 2024. »Promoting Sexual Well-Being.« *Indian Journal of Psychiatry* 66 (Suppl 2): S262–S271.
- Rebec, Doroteja, Igor Karnjus, Sabina Lizen, and Katarina Babnik. 2015. »Breaking Down Taboos Concerning Sexuality among the Elderly.« In *Sexology in Midwifery*, edited by A. P. Mivsek, Rijeka: Intech Europe. <https://doi.org/10.5772/59302>.
- Richards, Christina, and Meg Barker. 2013. *Sexuality and Gender for Mental Health Professionals: A Practical Guide*. Sage.
- Rinnab, L., A. J. Schrader, M. Schrader, and F. Zengerling. 2012. »Male Sexuality in the Elderly.« *Urology* 51 (10): 1399. <https://doi.org/10.1007/s00120-012-2926-2>.
- Roljić, Slavica, and Radojka Kobentar. 2017. Starost kot izziv: zdravje in oskrba. Internogradio. Ljubljana: Javni zavod Cene Štupar Center za izobraževanje Ljubljana. <https://www.zlus.si/wp-content/uploads/2017/11/Starost-kot-izziv-zdravje-in-oskrba-cip.pdf> (accessed July 10, 2018).
- Rupp, D., S. Vodanovich, and M. Crede. 2005. »The Multidimensional Nature of Ageism: Construct Validity and Group Differences.« *Journal of Social Psychology* 145 (3): 335–362.
- Reker, G. T. 2009. A Brief Manual of the Successful Aging Scale (SAS). doi:10.2.1:4238–720.

- Sassler, Sharon. 2010. »Partnering across the Life Course: Sex, Relationships, and Mate Selection.« *Journal of Marriage and Family* 72 (3): 557–575.
- Shield, Heather, Greg Fairbrother, and Helmut Obmann. 2005. »Sexual Health Knowledge and Risk Behaviour in Young People with First Episode Psychosis.« *International Journal of Mental Health Nursing* 14 (2): 149–154.
- Smith, L., Yang, L., Veronese, N., Stubbs, B., Jackson, S. E., Soysal, P., & Vancampfort, D. (2019). Sexual activity is associated with greater enjoyment of life in older adults. *Sexual Medicine*, 7(1), 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.001>
- Syme, Maggie L. 2014. »The Evolving Concept of Older Adult Sexual Behavior and Its Benefits.« *Generations* 38 (1): 35–41. <http://proxygw.wrlc.org/login?url=https://search>.
- Thompson, Ashley E., Lucia F. O'Sullivan, E. Sandra Byers, and Krystelle Shaughnessy. 2014. »Young Adults' Implicit and Explicit Attitudes towards the Sexuality of Older Adults.« *Canadian Journal on Aging / Revue Canadienne Du Vieillissement* 33 (3): 259–270. <https://doi.org/10.1017/S0714980814000208>.
- White, C. B. 1982. »A Scale for the Assessment of Attitudes and Knowledge Regarding Sexuality in the Aged.« *Archives of Sexual Behavior* 11 (6): 491–502.
- Wink, Paul, and Jacquelyn B. James. 2006. »Conclusion: Is the Third Age the Crown of Life?« *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* 26 (1): 305–325.
- World Health Organization, Regional Office for Europe. 2006. Concepts for Sexual Health (EUR/MCH 521). Copenhagen: WHO. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.
- World Health Organization (WHO). 2015. »Ageing and Life-course: What is 'Active Ageing'?« http://www.who.int/aging/active_ageing/en/ (accessed August 14, 2019).
- Yilkan, Ihsan, Emrah Apak, and Taner Artan. 2024. »Opinions of the Elderly on Sexuality in Old Age: I Want But I Can't.« *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus* 1 (1): 100004.
- Yun, Okjong, Miyoung Kim, and Seung Eun Chung. 2014. »The Sexuality Experience of Older Widows in Korea.« *Qualitative Health Research* 24 (4): 474–483. <https://doi.org/10.1177/1049732313518978>.

Avtorja:

Karmen Petek: karmenpetek3110@gmail.com

Jana Goriup: jana.goriup@almamater.si

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Strojnik, T. (2025). *Biomedicinski temelji staranja in iskanje zdrave dolgoživosti*. Maribor: Alma Mater Press, 219 strani; 39 EUR (ISBN: 9789617183832)

BIOMEDICINSKI TEMELJI STARANJA IN ISKANJE ZDRAVE DOLGOŽIVOSTI

Raziskovanje bioloških in medicinskih temeljev staranja je v zadnjih letih doživelo izjemen razmah. Napredek na področjih genetike, epigenetike, regenerativne medicine in vedenjskih znanosti je razširil naš pogled na staranje kot na kompleksen, večnivojski proces, ki presega tradicionalno razumevanje starosti kot zgolj kronološkega pojava. Prav v tem kontekstu se umešča monografija *Biomedicinski temelji staranja in iskanje zdrave dolgoživosti* prof. dr. Tadeja Strojnika, prvo slovensko znanstveno delo, ki celovito povezuje biološke, medicinske in gerontološke vidike razumevanja staranja ter jih združuje v enoten koncept zdrave dolgoživosti. Avtor se ne ustavi pri opisovanju posameznih vidikov staranja, temveč pokaže, kako različne znanstvene discipline skupaj razkrivajo mehanizme, ki določajo biološko starost, vitalnost in ranljivost posameznika.

Od bioloških mehanizmov do zdrave dolgoživosti

Posebna vrednost knjige je v tem, da znanstvena spoznanja o bioloških gonilnikih staranja povezuje z aktualnimi izzivi sodobne gerontologije ter odpira vprašanje, kako lahko nova odkritja prispevajo k podaljševanju obdobja zdravega življenja in k oblikovanju strokovnih praks ter javnih politik, usmerjenih v aktivno in kakovostno staranje prebivalstva. Njena največja dodana vrednost pa je poudarek, da staranja ne razumemo le kot neizogibno potekajoč proces, temveč kot dinamičen pojav, ki ga je mogoče znanstveno preučevati, bolje razumeti in v določeni meri tudi usmerjati v smer bolj zdravega in vitalnega staranja.

Delo nas vodi skozi 12 poglavij, ki jih lahko obravnavamo v štirih vsebinskih sklopih od temeljnih bioloških mehanizmov do konkretnih priporočil, ki temeljijo na najnovejših raziskavah, kako z ustrezno prehrano, telesno aktivnostjo, obvladovanjem stresa, kakovostnim spanjem in uravnoteženim življenjskim slogom, podpiramo svoje biološke procese in ohranjamo funkcionalno mladostnost.

Uvodna štiri poglavja knjige nas popeljejo v samo jedro bioloških procesov, ki določajo, kako in zakaj se staramo. Avtor tu vzpostavi temeljno izhodišče celotne monografije: staranje ni zgolj kronološko minevanje let, temveč biološko plasten, dinamičen in v določenem obsegu tudi modulabilen proces. V jasnem in razumljivem jeziku predstavi, kako se spremembe odvijajo na ravni molekul, celic, tkiv in celotnih telesnih sistemov ter zakaj je osrednji cilj sodobne znanosti **podaljševanje obdobja zdravega življenja**, ne zgolj statističnega preživetja.

V drugem vsebinskem sklopu monografije se avtor skozi tri poglavja poglobi v tiste notranje biokemijske procese, ki najbolj neposredno določajo biološko staranje, torej staranje, ki ga nosi telo, ne koledar. Avtor pojasnjuje, kaj se dogaja z našimi celicami, ko energija ni več učinkovito proizvedena, ko se popravila ne izvajajo več optimalno in ko ključni molekularni mehanizmi izgubijo usklajenost. Na razumljiv način spoznamo, kaj pomeni mitohondrijska disfunkcija, zakaj upada presnovna fleksibilnost in kako se to odraža v pojavih, kot so inzulinska rezistenca in kronično nizko intenzivno vnetje. Osrednji znanstveni temelj monografije predstavlja poglavje o molekularnih mehanizmih staranja, kjer je z veliko preglednostjo opisano kako oksidativni stres, poškodbe in

slabše popravljanje DNK, epigenetske spremembe, izguba ravnovesja v beljakovinskih sistemih in motena medcelična signalizacija skupaj ustvarjajo proces, ki ga doživljamo kot staranje. Ob branju lahko dobimo občutek, da staranje ni niz nepovezanih naključij, temveč preplet dobro prepoznavnih bioloških poti, na katere je mogoče ciljno vplivati. Zao-kroženo sliko avtor ponudi v poglavju o dolgoživosti in mehanizmi podaljšanja življenjske dobe. Sporočilo je trezno optimistično: mehanizmi, ki omogočajo daljše in bolj zdravo življenje, niso več zgolj znanstvena teorija, temveč vse bolj konkretno raziskovalno in klinično področje, v katerega se umešča tudi sodobna gerontologija.

V tretjem vsebinskem delu monografije se avtor posveti boleznim, ki so najtesneje povezane s staranjem, in jih ne predstavi zgolj kot klinične diagnoze, temveč kot posledico porušeni bioloških procesov. Tak pristop nam omogoča, da bolezni ne razumemo le kot neizogibne spremljevalke starosti, temveč kot stanja, ki se razvijejo zaradi specifičnih in pogosto obvladljivih bioloških poti. Poglavje zato učinkovito povezuje temeljno gerontološko znanje s kliničnimi smernicami ter poudari pomen zgodnjega prepoznavanja dejavnikov tveganja in preventive, ki temelji na razumevanju samih mehanizmov staranja.

Prispevek k sodobni gerontologiji in znanosti prihodnosti

Zaključni sklop štirih poglavij monografije se posveti področjem, ki danes najmočneje oblikujejo prihodnost raziskovanja staranja in zdrave dolgoživosti. Deležni smo vpogleda v hitro razvijajoč se svet terapij, ki poskušajo okrepiti sposobnost telesa za obnovo in popravilo. To je področje, ki bo v prihodnjih desetletjih verjetno postalo ključno za obvladovanje starostnih sprememb. Posebej nam je lahko blizu poglavje o vplivu okolja in življenjskega sloga, ki jasno pokaže, da ostajajo prehrana, telesna dejavnost, kakovosten spanec, obvladovanje stresa in zdrava črevesna mikrobiota, trdni temelji zdrave dolgoživosti. Avtor te stebre ne predstavi le kot priporočila, temveč jih znanstveno utemelji z razlago, kako neposredno vplivajo na celične mehanizme, mitohondrijsko delovanje in vnetne procese. Prav v tem delu se knjiga najbolj približa praktičnim vprašanjem vsakdanjega življenja.

Posebno vrednost knjige predstavlja poglavje, ki prispeva k razvoju sodobne gerontologije v Sloveniji. Gerontologija, kot veda o staranju, je danes eno ključnih področij prihodnosti, ne le zaradi staranja prebivalstva, temveč zaradi priložnosti, ki jih prinaša povezovanje bioloških znanosti z medicino, psihologijo, kineziologijo in socialnimi vedami.

Monografija odpira nova raziskovalna obzorja in spodbuja razpravo o transla-cijski gerontologiji, vedi, ki znanstvena spoznanja o staranju prenaša v klinično in preventivno prakso. S tem avtor monografijo zaokroži v celoto in pokaže, da prihodnost zdrave dolgoživosti zahteva sodelovanje znanosti, zdravstvenih sistemov, politike in družbe kot celote.

V tem kontekstu knjiga ni le znanstvena monografija, temveč manifest razumevanja staranja kot biomedicinskega in družbenega izziva. Na preprosto, a poglobljen način pojasni, kako geni, mitohondriji, oksidativni stres in epigenetske spremembe določajo našo biološko starost, in kako jih lahko z življenjskim slogom, terapijami in regenerativnimi pristopi deloma usmerjamo. Poudarja pomen znanstvenega raziskovanja v iskanju načinov, kako podaljšati zdravo življenjsko dobo, torej ***živeti dlje, a predvsem bolje***.

Knjiga je namenjena študentom in raziskovalcem s področij biomedicine, medicine, biologije, kineziologije, prehrane in gerontologije, zdravnikom in zdravstvenim strokovnjakom, ki želijo poglobljeno razumeti procese staranja in jih vključiti v preventivno ter regenerativno prakso, strokovnjakom s področja družboslovja in ekonomije zdravja, ki se ukvarjajo z družbenimi učinki starajoče se populacije, in vsem, ki iščejo znanstveno utemeljene

odgovore, kako ohraniti vitalnost, bistrost in telesno zmogljivost skozi vse življenjsko obdobje.

Biomedicinski temelji staranja in iskanje zdrave dolgoživosti pomeni mejnik v slovenski znanstveni in strokovni literaturi. Prvič imamo delo, ki celovito povezuje temeljno biologijo staranja s

sodobnimi biomedicinskimi pristopi, ter ponuja most med laboratorijem in življenjem. To je knjiga za raziskovalce prihodnosti, zdravnike sedanjosti in vse nas, ki želimo razumeti, ***ne le, kako dolgo bomo živeli, temveč kako dolgo bomo živeli zdravo.***

Suzanna Mežnarec Novosel

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

OSEBA

angleško: *person*

Oseba je antropološki strokovni pojem, ki pove, da ima človek s svojo enkratnostjo in edinstvenostjo neodtujljivo človeško dostojanstvo. Osnovni pojem za posameznika naše vrste pa je človek; o tem izrazu smo govorili v prejšnji številki revije. Izraza človek in oseba, oziroma človeška oseba izražata neodtujljivo človeško dostojanstvo slehernega človeka od začetka do konca življenja; to je glavna vsebina enega in drugega od teh pojmov. Izraz oseba pa je tudi pravni strokovni pojem – pravna oseba je veljavno registrirano podjetje, zavod, društvo, lokalna ali druga skupnost; za človeka ima pravo izraz fizična oseba.

Za poimenovanje človeka je še nekaj izrazov, od katerih vsak pove eno ob pomembnih človeških značilnosti; med temi pojmi sta glavna posameznik in osebnost. **Posameznik ali individuum** je človek kot statistična enota v okviru neosebne množice. Poudarek tega pojma je na enem človeku v njegovi samostojnosti in ne na njegovi povezanosti v skupinah ali skupnostih, ki jim pripada. **Osebnost** je psihosocialni pojem, s katerim povemo, koliko se je

nekdo duševno in socialno že razvil v skladu s svojo starostjo, zmožnostmi in razmerami, v katerih živi. Pojmi človek, oseba in posameznik so konstanta vsakogar od začetka do konca življenja, medtem ko ima pojem osebnost dinamičen in razvojni poudarek; osebnost se razvija in oblikuje od začetka do konca življenja; osebnosti sorodni pojmi so: oblikovanje značaja, osebnostna rast in človeško zorenje.

Na pojmovanju človeka kot osebe temelji filozofska smer personalizem (po latinski besedi *persona* – oseba). Ta miselna smer se je razvila v prvi polovici 20. stoletja kot protiutež eksistencialističnemu pesimizmu in neosebnemu kolektivizmu v marksizmu in liberalističnem kapitalizmu. Živa je vse do danes, njen prispevek je zlasti utemeljevanje skupne človeške etike za sožitje med ljudmi in z naravo. Med vidnejšimi personalističnimi misleci sta Martin Buber in Emmanuel Levinas. Pri nas je zrastle iz personalistične misli in jo vse življenje gojil Anton Trstenjak ter vrsta vidnih intelektualcev različnih strok, ki so izšli iz predvojnega mladinskega socialnega gibanja. Za personalistično misel je bistveno, da je enako pozorna na človeka kot svobodnega in odgovornega posameznika kakor na

medčloveško povezanost v sožitju in sodelovanju.

Pojem človeška oseba vsebuje tako svobodno individualno kakor sožitno razsežnost – oseba je človek v odnosu z drugimi ljudmi. Poleg tega, da v mejah svojega razvojnega obdobja in zdravja spoštljivo doživlja samega sebe, doživlja tako tudi druge, kulturo in naravo, sprejema znanje od drugih ljudi in iz kulturnega zaklada, bogati druge s svojim bivanjem, izkušnjami in znanjem, dela po svojih močeh za blaginjo sebe in drugih, doživlja in ustvarja sožitje, umetnost in spoznanja, zaupa v smisel sebe in sveta. Človeška oseba je več od delovanja genov in možganov; je več od vlog, ki jih ima človek v družini, službi in družbi; več od tega, kar zna, zmore, hoče in naredi; več od tega, kar misli sam o sebi. Je nova kakovost človekove celote, ki je neizmerno več kakor vse njene sestavine. Oseba je enovita matrica, po kateri nastane, deluje in se razvija človek; je združevalna sila, da je človek nedeljiva celota v odnosu z vso danostjo. Oseba je presežna moč, ki z notranjo motivacijo razvija najgloblje jedro človekove zavesti v smer dialoškega povezovanja, upanja in zaupanja. Zato pojem oseba nujno vsebuje etični imperativ neodtujljivega dostojanstva vsakega človeka. Spoštovanje samega sebe in drugih se napaja iz doživljanja sebe in vsakega drugega kot človeške

osebe. Človek kot oseba je enkrat in edinstven.

Človek je enako oseba, če se kot osebnost vrhunsko razvije ali če ostaja osebnostno skrajno nerazvit, psihosocialno bolan ali moralno pokvarjen. Človek kot oseba je skozi vse življenje neusahljiv vir, ki omogoča oblikovanje zrele osebnosti in preobrat iz zgrešenega v zdrav razvoj osebnosti. Na trdnem pojmu človeške osebe in njenem neodtujljivem dostojanstvu temelji zaupanje, da ima človek v še tako brezizhodnem stanju razvojne možnosti; to je osnova vsake psihosocialne terapije in preventive. Vzgoja ljudi, organizacija in menedžment njihovega sodelovanja, preventivni in terapevtski programi temeljijo na zaupanju v človeka kot osebo, ki mu iz jedra njegovega jaza izvirata zmožnosti sočutenja in svobode za dobro; brez tega prazaupanja so vsi ti programi le bolj ali manj skrita dresura, manipulacija ali prisila.

Vsi navedeni strokovni pojmi za človeka so nepogrešljivi. V kompleksni celoti človeka in sožitja ljudi se komplementarno dopolnjujejo, da lahko čim natančneje izrazimo določen vidik. Človeka pa razvrednotimo in reduciramo na manj, kakor je v resnici, če izraze človek, oseba, osebnost in posameznik med seboj zamenjujemo. Beseda posameznik je nenadomestljiv statističen pojem, v nasprotju z osebnostjo in

osebo pa je neoseben, ničesar ne pove o kakovosti in razvoju človeka. V današnjem družboslovju in v medijih pogosto uporabljajo besedo posameznik tam, kjer bi morali reči človek, oseba ali osebnost; ta težnja kaže na razosebljanje človeka pod vplivom prevladujoče tržne miselnosti.

Človeška oseba je najvišja človeška vrednota, ki je kakovostno višja od tega, da je človek posameznik, in od njegove še tako zrele osebnosti. O tej presežni vrednosti človeka govorijo dejstva, da se posamezniki razvijamo kot osebnosti in da se skupaj razvijamo kot človeštvo; da vzgoja, oblikovanje samega sebe, organizacijski menedžment, preventivni in terapevtski programi rojevajo dobre uspehe zadovoljstva za posamezne ljudi in za skupnosti. Viktor Frankl, ki je bil personalist v psihoterapiji, je odkrival smisel v človekovem preseganju samega sebe – v tem, da živi za nekoga ali za nekaj. Človek kot oseba so edina trdna tla, da smo lahko individualni posamezniki, da razvijamo svojo osebnost in da pri

tem po svojih močeh pomagamo vsem drugim.

Za krhke ljudi, kakršni so starejši, ko jim pešajo moči, je zelo pomembno, da uporabljamo temeljna izraza človek in oseba. Ti dve besedi sami s svojo jezikovno močjo usmerjata v spoštovanje, medtem ko pojmi posameznik, individuum in osebnost nimajo te moči. Zavedanje, da je človek v polnosti človeška oseba, je odločilno za ohranjanje zdravega spoštovanja samega sebe, ko je onemogel in odvisen od pomoči drugih; in prav tako pri zdravih ljudeh za spoštovanje šibkih in odvisnih od tuje pomoči ter za krepitev svoje sočuteče svobode pri pomoči drugim. Sodobni javni sistem dolgotrajne oskrbe je toliko human, kolikor na vseh ravneh živi zavedanje, da je človeška oseba povsem enako vsak oskrbovanec, vsak njegov svojec, vsak oskrbovalec, vsak prostovoljec pri oskrbovanju, vsak strokovnjak ali uradnik, ki dela na področju oskrbe, in vsak politik, ki odloča o sistemu dolgotrajne oskrbe v krajevni skupnosti ali v državi.

Jože Ramovš

KONFERENCE IN PROJEKTI

POSVET O PALIATIVNI IN HOSPIC OSKRBI V SLOVENIJI – MED KREPITVIJO SISTEMA IN OPOLNOMOČENJEM SKUPNOSTI

Posvet, ki ga je 18. septembra 2025 organizirala Slovenska Karitas, je bil osredotočen na vzpostavitev celovite paliativne oskrbe v slovenskem zdravstvenem sistemu ter na vlogo nevladnih organizacij pri tem procesu. Potekal je v dveh delih; v prvem so strokovnjaki z različnih področij osvetlili temo paliative, v drugem delu pa je potekala okrogla miza s predstavniki LjubHospica, Slovenskega društva Hospic, Slovenske Karitas, bolniške župnije, slovenskega združenja za paliativno in hospic oskrbo pridružila se je tudi gospa Tatjana Rožič kot predstavnica psiho-socialne podpore.

Strokovnjaki, ki so se zbrali na posvetu na Škofijski klasični gimnaziji, so poudarili, da je paliativa v svojem bistvu izraz sočutja, ki nastaja v povezovanju strokovnjakov, prostovoljcev, skupnosti in svojcev. Ker v Sloveniji letno umre več kot 20.000 ljudi, večinoma zaradi kroničnih neozdravljivih bolezni (kar je eden izmed dejavnikov za vključitev v paliativno oskrbo), bi mnogi med njimi potrebovali

ravno dobro organizirano paliativno podporo, ki izboljša kakovost življenja, statistično potrjeno pa tudi dolžino.

Stanje in razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji

Slovenija trenutno razpolaga z enajstimi mobilnimi paliativnimi timi, na Ministrstvu za zdravje pa letos ustanavljajo novo delovno skupino, ki bo skrbela za razvoj paliativne oskrbe in bo usmerjala širitev mreže in krepitev povezovanja med zdravstvenimi in socialnimi službami. Še vedno pa obstaja izziv pomanjkanje kadra – tako zdravnikov kot medicinskih sester. Dr. Maja Ebert Moltara, ki je vodja paliativne oskrbe na Onkološkem inštitutu, je poudarila, da mora paliativna oskrba preseči okvire onkologije in postati dostopna vsem s kroničnimi neozdravljivimi boleznimi. Kot pozitivno novost je izpostavila uvedbo obveznega predmeta iz paliativne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani v letu 2025, kar bo izboljšalo znanje in pripravljenost prihodnjih zdravstvenih delavcev.

Vloga družinskih zdravnikov in patronažnih sester

Družinski zdravniki in patronažne medicinske sestre so prvi nosilci

paliativne oskrbe na terenu. Dr. Simona Kos iz ZD Kranj je opisala izzive in meje dela z umirajočimi, pri čemer je posebej izpostavila pomen zgodnjega načrtovanja ter družinskih sestankov, kjer bolnik izrazi želje, vsi ostali ga slišijo, izmenjajo se tudi strahovi. Pomembna je tudi jasna komunikacija z enim izbranim svojcem, ki koordinira stik z zdravnikom.

Delo patronažne medicinske sestre na tem področju je predstavila gospa Mateja Rončelj iz ZD Ljubljana. Med drugim je povedala, da kljub temu, da patronažna medicinska sestra spremlja osebo od rojstva do smrti, da so delovni nalogi za paliativno oskrbo še vedno redki. Pri tem so svojci pogosto preobremenjeni - zato jih stroka opisuje kot »sekundarne bolnike« - ki prav tako potrebujejo podporo, izobraževanje in razbremenitev. Izpostavila je, da so najboljši izidi oskrbe tam, kjer so pravočasno pripravili paliativni načrt, ki ga predamo tudi urgentni službi, na katero se bodo najverjetneje obrnili, ko pride do poslabšanja.

Izobraževanje zdravnikov s področja paliativne oskrbe je predstavila dr. Bojana Beovič. Poudarila je, da že obstaja obvezni tečaj paliativne medicine v nekaterih specializacijah (družinska medicina, infektologija, nevrologija, ortopedska kirurgija, urgentna medicina, urologija), v

dogovoru z Ministrstvom za zdravje pa je tečaj dostopen nekaterim drugim medicinskim strokam, čeprav zanje še ni obvezen.

Čustvene stiske in človeška razsežnost umiranja

Dr. Tatjana Rožič s SFU je v ospredje postavila duševno zdravje umirajočih in njihovih bližnjih. Strah, tesnoba, občutek, da si v breme, nerazrešeni odnosi – vse to spremlja proces posilavljanja. Žalost, ki jo svojci doživljajo še pred smrtjo, lahko močno vpliva na njihovo psihično in telesno počutje. Gostja je poudarila pomen »zadnjih pogovorov« - izražanja ljubezni, sprave, odpuščanja, pa tudi reševanja praktičnih vprašanj, ki preprečujejo konflikte. Dotaknila se je tudi načrtovanja in pogovorov ob koncu življenja – tudi to, ali naj ga še oživljajo ali ne. Potreben je pogovor o stvareh, ki lahko povzročijo razkol v družini, omenjen je bil tudi pogovor s pomembnimi ljudmi (partner, otroci, prijatelji, duhovnik) ter pogovor o medsebojnih odnosih. Navezanost, vzpostavljena v času življenja, se lahko odrazi tudi v času umiranja; predhodna odtujenost v odnosih, nerazrešene vsebine, neizrečene bolečine, občutki krivice - vse te situacije so priložnost za spremembo in rast. Odpuščanje sebi in umirajočemu je torej ključno.

Moč nevladnih organizacij in skupnosti

Pomembno vlogo pri podpori umirajočim in svojcem imajo nevladne organizacije. Njihov vidik in prispevek so predstavili Alenka Križnik iz slovenskega društva Hospic, Urška Končan iz Ljubhospica, Helena Zevnik Rozman iz Slovenske Karitas, bolnišnični duhovnik Anže Cunk, Maja Ebert Moltara, ki je vodja paliative na Onkološkem inštitutu ter Tatjana Rožič iz Univerze Sigmunda Freuda, podružnice v Ljubljani. Poudarili so pomen prostovoljcev, ki nudijo psihosocialno podporo, pomoč pri negi, organizaciji vsakdanjih opravil in spremljanju. Izrazili so opazanje, da vključevanje prostovoljcev v redne paliativne time krepi zaupanje svojcev in pomaga povezovati različne službe. Opozorili so tudi na negativne vidike, kot je ločenost zdravstvenega in socialnega sistema in posledično izgubljenost svojcev v sistemu.

Paliativna oskrba v prihodnjih letih

Za prihodnost paliative bo nujna širitev mobilnih timov po vsej Sloveniji ter več podpore tudi za tiste, ki nimajo svojcev ali možnosti umiranja na domu. Potrebno bo okrepiti izobraževanje tako strokovnjakov kot laikov ter destigmatizirati tako paliativo kot umiranje. Sodelovanje med zdravstvom, socialo in skupnostjo je ključ, da lahko vsak

človek dobi podporo, ki jo potrebuje, da svoj iztek življenja dočaka mirno, varno in obdan z ljudmi, ki mu stojijo ob strani. Sodelujoči so podčrtali, da so odnosi ključni za naše življenje in tudi to, kar za nami ostane ter da imamo poslanstvo do zadnjega diha. Tudi zato je pomembno že prej graditi in živeti dobre odnose. Več o paliativni oskrbi ter o možnostih v posameznih regijah si lahko preberete na spletni strani <http://www.paliativnaoskrba.si> ali na spletni strani Društva Palias.

Petra Benedičič in Ajda Cvelbar Kern

SPREMINJANJE DISKURZA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

Webinar globalnega observatorija za dolgotrajno oskrbo

Globalni observatorij za dolgotrajno oskrbo (*Global Observatory of Long-Term Care – GOLTC*) je mednarodna platforma, ustanovljena lani v okviru *Mednarodne mreže za politike dolgotrajne oskrbe*, z namenom spodbujanja čeznacionalnega učenja in sodelovanja pri krepitvi sistemov dolgotrajne oskrbe. S svojimi aktivnostmi želijo izboljšati razumevanje izzivov, s katerimi se soočajo države po svetu, ter predstaviti dobre prakse in inovacije na področju organizacije, financiranja in kakovosti dolgotrajne oskrbe. Cilj platforme je omogočiti, da ljudje, ne glede na starost,

diagnozo ali potrebe po dolgotrajni oskrbi, skupaj s svojimi formalnimi in neformalnimi oskrbovalci, živijo najboljše možno življenje.

28. novembra je GOLTC organiziral celodnevni globalni webinar ob praznovanju Mednarodnega dneva oskrbe in podpore Organizacije združenih narodov, katerega tema je bila *Spreminjanje diskurza o dolgotrajni oskrbi*. Mednarodni dan oskrbe in podpore, ki ga je razglasila Organizacija združenih narodov, je namenjen priznanju vloge oskrbovalcev in zaposlenih v ekonomiji skrbi ter ozaveščanju o pomembnosti dostopne, kakovostne in pravične oskrbe za vse, ki jo potrebujejo. Poudarja pomemben doprinos tako neformalnih oskrbovalcev, kot so družinski člani in prijatelji, kot tudi formalnih oskrbovalcev, ki delujejo v zdravstvu in socialnem varstvu. Obeleževanje Mednarodnega dneva oskrbe in podpore je priložnost za povečanje ozaveščenosti ter spodbujanje oblikovanja politik, ki učinkovito podpirajo oskrbovalce, zagotavljajo ustrezno financiranje ter ustvarjajo okolja, v katerih se krepi socialna vključenost in medgeneracijska solidarnost.

Na webinarju so sodelovali strokovnjaki, ki se ukvarjajo s področjem dolgotrajne oskrbe s treh koncev sveta - od Azijsko-pacifiškega konca preko Evrope do Latinske Amerike. V ospredju je bila odprava mitov o dolgotrajni oskrbi, ki

še vedno ovirajo razvoj bolj pravičnih politik dolgotrajne oskrbe - od prepričanja, da je oskrba predraga, do napačnih domnev, povezanih z ageizmom, abilizmom in spolnimi stereotipi. Poleg tega strokovnjaki delili konkretne primere dobrih praks in inovacij iz svojih držav.

V Azijsko-pacifiški regiji so poudarili pomen kulturno občutljive oskrbe, ki spoštuje verske, etnične in kulturne raznolikosti ter zagotavlja, da se te potrebe prepoznane in ustrezno naslovljene pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe v skupnosti.

Evropski strokovnjaki so predstavili reforme sistemov dolgotrajne oskrbe v nekaterih evropskih državah – npr. Danski, Sloveniji, itd.. Poudarek je bil na oblikovanju vključujočih politik, trajnega financiranja, izboljšanju delovnih pogojev oskrbovalcev in na potrebi po integraciji različnih ravni oskrbe. Eden od vrhuncev evropskega dela programa je bilo predavanje z naslovom *Spreminjanje diskurza: Vedno človek (Changing the Narrative: Human Forever)* Teuna Toebeša, mladega, a izjemno prepoznavnega zagovornika dostojanstva in kakovostnega življenja ljudi z demenco. Še pred svojim tridesetim letom je postal ena najvplivnejših glasov na področju demence, predvsem zaradi svojega nenavadnega pristopa: več kot tri leta je živel kot stanovalec zaprtega oddelka za ljudi z demenco, da bi od

znotraj razumel resničnost njihovega vsakdana. Njegova izkušnja temelji na prepričanju, da demenca ni zgolj zdravstveno vprašanje, temveč družbeno, torej vprašanje človekovih pravic, kakovosti odnosov, načina življenja in družbene solidarnosti.

V okviru webinarja je predstavil tudi del filma *Human forever*, ki je nastal na podlagi večletnega raziskovanja praks in pogledov na oskrbo ljudi z demenco po svetu (od Južnoafriške Republike, Južne Koreje, Nizozemske, med drugim tudi Slovenije). Njegovo sporočilo je bilo preprosto, vendar močno. Poudaril je, da kakovost življenja ljudi z demenco ni odvisna od razpoložljivih financ, ki jih imajo države na voljo za pomoč in podporo ljudi z demenco, oz. od njihovega zdravstvenega stanja, temveč predvsem od skupnosti, ki jih obdaja. Poudaril je (pogosto spregledan pomen) prijaznih, sočutnih odnosov, ter okolij, ki omogočajo vključevanje, ne izključevanja. V tem smislu Toebes uteleša poslanstvo, ki ga želi poudariti tudi GOLTC: boljša prihodnost dolgotrajne oskrbe ni zgolj tehnični ali ekonomski izziv, temveč predvsem **družbeni projekt solidarnosti**.

Celodnevni Webinar se je zaključil z latinskoameriškim panelom, ki je opozoril na sistemske izzive, s katerimi se regija sooča, ter predstavil priložnosti za razvoj oskrbovalnih sistemov, ki

temeljijo na pravicah, enakosti in dostopnosti za vse, ne glede na ekonomski položaj ali geografsko lokacijo. Skozi te različne perspektive je webinar jasno pokazal, da je prihodnost dolgotrajne oskrbe večdimenzionalna in zahteva tako strateško načrtovanje kot tudi aktivno sodelovanje lokalnih skupnosti. Poudarjeno je bilo, da uspešni sistemi dolgotrajne oskrbe ne temeljijo zgolj na financiranju ali infrastrukturnih rešitvah, temveč predvsem na vključujočih in sočutnih skupnostih, ki prepoznajo potrebe posameznikov in jim omogočajo kakovostno življenje. To vključuje tako ljudi, ki potrebujejo oskrbo, kot tudi tiste, ki jo zagotavljajo – formalne in neformalne oskrbovalce.

Webinar je tako jasno pokazal, da dolgotrajna oskrba ni zgolj zdravstveni ali socialni izziv, temveč kompleksen družbeni projekt, ki zahteva sodelovanje vseh ravni družbe: od državnih institucij, oblikovalcev politik in strokovnjakov do lokalnih skupnosti, družin in posameznikov.

Dogodek je ponudil celovit vpogled v raznolikost pristopov, s katerimi države po svetu krepijo sisteme dolgotrajne oskrbe, hkrati pa odprl prostor za kritično razmišljanje o stereotipnih predstavah in predsodkih, ki še vedno ovirajo razvoj pravičnih in trajnostnih politik dolgotrajne oskrbe. Posebej je bil poudarjen pomen oblikovanja oskrbe, ki temelji

na človekovih pravicah, dostojanstvu in solidarni skupnosti, ter vloge lokalnega okolja pri prepoznavanju posameznikovih potreb in zagotavljanju podpore.

Prihodnost dolgotrajne oskrbe je tako neločljivo povezana z gradnjo bolj vključujoče, pravične in sočutne družbe, v kateri bodo ljudje s potrebo po dolgotrajni oskrbi in njihovi oskrbovalci, ne glede na njihovo starost, zdravstveno

stanje ali ekonomski položaj, lahko živel polno in kakovostno življenje. Da bi to dosegli, je ključno spodbujanje medgeneracijske solidarnosti, krepitev socialne povezanosti in razvoj politik, ki bodo prepoznale tako potrebe starih ljudi, kot tudi njihovih oskrbovalcev, saj bodo le tako sistemi dolgotrajne oskrbe lahko (po)ostali vzdržni.

Tjaša Potočnik

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

Holly Dabelko-Schoeny, Geoffrey D. Dabelko, Smitha Rao, Melissa Damico, Fiona C. Doherty, Anthony C. Traver, and Marisa Sheldon (2023). *Age-Friendly and Climate Resilient Communities: A Grey-Green Alliance*. Oxford University Press.

STAREJŠIM PRIJAZNE IN PODNEBNO ODPORNE SKUPNOSTI: SIVO – ZELENO ZAVEZNIŠTVO

Svetovno prebivalstvo se stara, hkrati pa se podnebje segreva. Kljub temu obstaja le malo primerov sodelovanja med raziskovalci s področij staranja in podnebne odpornosti. Čeprav je splošno znano, da so starejši posebej ranljivi za posledice podnebnih sprememb, so odzivi javnega sektorja na staranje prebivalstva in podnebne izzive še vedno večinoma ločeni. Oboji se ukvarjajo s podobnimi cilji - zmanjševanje zdravstvenih tveganj, krepitev socialnih mrež, izboljšanje javnega prevoza, primernost bivališč, dostopnost javnih objektov, zelene površine ipd.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 2010 ustanovila globalno mrežo starosti prijaznih mest in občin, ki temelji na osmih ključnih domenah: storitve zdravstva in oskrbe, socialno in družabno življenje starejših, medgeneracijsko sožitje, ozaveščanje,

informiranje in digitalno opismenjevanje, materialna preskrbljenost, zaposljivost in varnost, infrastruktura, zunanje površine in javni objekti, bivališča ter mobilnost in prevozi. Ta področja vplivajo na kakovost življenja starejših in omogočajo načrtovanje ukrepov v lokalnih skupnostih. Mreža trenutno vključuje 1.445 skupnosti v 51 državah. V Sloveniji mrežo starosti prijaznih mest in občin koordinira Inštitut Antona Trstenjaka.

Ker trenutno obstaja premalo sistematičnega povezovanja ukrepov za starejše z ukrepi za podnebno odpornost (npr. vpliv vročinskih valov na zdravje starejših), avtorji članka *Starejšim prijazne in podnebno odporne skupnosti: sivo – zeleno zavezništvo* predlagajo uvedbo nove presečne domene – trajnost in podnebna odpornost – kot dopnilo obstoječim SZO področjem, s ciljem izboljšanja življenjskih razmer za starejše in večje pripravljenosti lokalnih skupnosti na podnebne izzive.

Podnebne spremembe, ki jih povzroča človek, namreč prinašajo vse večje tveganje za starejše, predvsem zaradi povečane pogostosti in intenzivnosti ekstremnih vremenskih pojavov, kot so vročinski valovi, poplave, gozdni požari in neurja. Starejši ljudje so ranljivejši

zaradi kroničnih bolezni, slabšega fizičnega zdravja in omejenega dostopa do informacij, infrastrukture in drugih virov. Tu gre tudi za pomanjkanje povezovanja področij, ki se odraža v konkretnih primerih – na primer, starejša oseba med vročinskim valom uporablja ventilator za hlajenje, zaradi občutka olajšanja pa zaužije premalo tekočine, kar lahko vodi v dehidracijo in posledično zmanjša učinkovitost zdravil. Prav tako lahko slabo izolirana stanovanja povzročijo visoke notranje temperature, kar dodatno ogroža zdravje. Poplave in izpadi elektrike lahko motijo dostop do hrane, vode, zdravil in medicinske opreme.

Kljub jasnim dokazom o teh tveganjih (npr. večje tveganje hospitalizacije in smrti v primerjavi z mlajšimi osebami) le 8 % znanstvenih člankov o prilagajanju na podnebne spremembe naslavlja potrebe starejših, kar kaže na pomembno vrzel v raziskavah in praksi.

Obstajajo pa študije in pobude, ki že povezujejo prizadevanja starosti prijaznih mest in občin s cilji podnebne odpornosti. Na primer, v Novi Škotski (Kanada) so raziskovalci opozorili, da prostorsko načrtovanje ne upošteva poplavnih tveganj za starejše ob obali. V Portlandu (ZDA) so zaznali razkorak med trajnostnimi in starosti prijaznimi pristopi. Na Švedskem so raziskave pokazale, da na dejavnosti starejših med

vročinskimi valovi vplivajo številni dejavniki, od osebnih do okoljskih. Pojavljajo se tudi konkretne pobude: Kansas City vključuje opozorila o kakovosti zraka na spletni strani starosti prijazne skupnosti; Kalifornija v svoji strategiji za starejše vključuje podnebju prijazno staranje; Toyama (Japonska) vključuje odpornost na podnebne ekstreme v načrtovanje prostora. Ozbilen in sodelavci (2022) so raziskavo o trajnostni mobilnosti starejših zasnovali z uporabo domen starosti prijazne skupnosti. Ugotovitve so povezale starosti prijazne in trajnostne cilje, tako da so načrtovalcem in oblikovalcem politik predlagale, naj spodbujajo trajnostno mobilnost z izboljšanjem dostopa do parkov v soseskah, podaljšanjem odštevalnega časa za pešce na prehodih in zagotavljanjem bolj pogostega javnega prevoza. V Atenah (Ohio) so v program starosti prijazne skupnosti formalno dodali deveto področje: trajnost in podnebno odpornost, kar predstavlja nov pristop k načrtovanju skupnosti. V Manchesteru (Velika Britanija) pa so Mednarodni dan starejših povezali s kampanjo *OlderAndGreener*, ki poudarja, da so starejši lahko dejavni nosilci sprememb v trajnostnem razvoju. Še en primer povezovanja je tudi ameriška organizacija AARP Livable Communities, ki je skupaj z ameriško federalno agencijo pripravila program

pripravljenosti na nesreče in izredne razmere, ki izpostavlja nekatere značilnosti pri starejših.

Avtorji so tako mnenja, da je potrebno še naprej iskati sinergije na področjih kot so bivališča, (javni) prevozi, zunanje površine, družbeno vključevanje starejših, informiranje in digitalno opismenjevanje, ki hkrati krepijo starosti prijazne skupnosti in podpirajo podnebno odpornost.

Takšen primer je lahko tudi medgeneracijsko sobivanje starejših z mlajšimi najemniki, kar prispeva k zmanjšanju socialne izolacije, nižji porabi virov in dostopnosti bivanja. Na področju mobilnosti spodbujajo uporabo javnega prometa, hoje in kolesarjenja kot trajnostnih možnosti, ki izboljšujejo zdravje, zmanjšujejo emisije in povečujejo mobilnost starejših. Prav tako imajo zelenice in javne stavbe kot so knjižnice in muzeji pomembno vlogo kot prostori druženja, omogočajo hlajenje ob ekstremni vročini ter prispevek k telesni in duševni kondiciji.

In nenazadnje, tudi starejši igrajo pomembno vlogo pri naslavljanju podnebnih sprememb, pri čemer njihovo sodelovanje temelji na občutku odgovornosti do prihodnjih generacij in skrbi za planet. Skupine, kot so *Elders Climate Action* v ZDA, *Omas for Future* v Nemčiji in *Grandparents for Climate Action* v Avstraliji, spodbujajo okoljsko izobraževanje in politično udejstvovanje starejših.

SZO in program Starosti prijaznih mest in občin imata priložnost povezati področji staranja in trajnosti. Avtorji predlagajo vključitev **trajnosti in podnebne odpornosti** kot **devete domene** v okvir mreže SZO starosti prijaznih mest in občin. Novo področje bi bilo **neodvisno, a medsebojno povezano** z obstoječimi osmimi domenami, saj bi krepilo odzivnost skupnosti na podnebne spremembe. To pa bi omogočilo tudi bolj povezano raziskovanje in ukrepanje, ojačalo vlogo starejših v snovanju odpornih skupnosti ter spodbudilo večjo mednarodno izmenjavo znanja in praks.

Katja Bhatnagar

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

OKROGLA JUBILEJA DVEH SKUPIN ZA KAKOVOSTNO STARANJE, KI SE ODLIKUJETA S SVOJO KULTURNO DEJAVNOSTJO

Po Sloveniji deluje več sto skupin za kakovostno staranje, ki so v svojem kraju povezane v društvo ali sekcijo, na nacionalni ravni pa v zvezo pri Inštitutu Antona Trstenjaka. V vseh teh skupinah je glavna dejavnost medsebojna izmenjava dobrih izkušenj in znanja za zdravo in lepo staranje. Vse te skupine skrbno gojijo lepo pogovorno kulturo. V več kakor treh desetletjih, odkar jih razvijamo, so se izkazale za zelo dobro motivacija za zdravo staranje, kot učinkovito zdravilo pred osamljenostjo in prostor za povezovanje generacij. Ob pogovornih vsebinah ima vsaka skupina v rednem programu tudi kako dejavnost za krepitev telesnega zdravja in kako za krepitev spomina in mišljenja. Mnoge od skupin gojijo s posebno ljubeznijo kako svojo značilno dejavnost: nekatere so na primer izrazito pohodniške, pevske, kulinarične in podobno; v eni so zdravi moški redno pomagali pri delu na kmetiji svojemu bolnemu članu. Večinoma tudi redno obiskujejo svoje onemogle člane doma ali v domu za stare ljudi.

Precej skupin se s programom svojega rednega tedenskega srečevanja izrazito posveča kulturi. Na sedežu Inštituta v Ljubljani je do pandemije covida delovala več kakor desetletje medgeneracijska slikarska skupina, ki jo je vodila slikarka Emira Turnadžić, sodeloval pa je tudi njen mož, znani kipar Mirsad Begić; učilnico in predsobo so krasile mesec za mesecem nove slike članov. Po nekaterih knjižnicah delujejo bralne skupine. Za njihovo delo smo pripravili priročnik z različnimi metodami za bralno delo – *Bralni dnevnik*; velik del te knjige je »zvezek« za bralne zapise, ki jih dela član skupine doma ob branju in v skupini ob pogovoru o prebranih knjigah.

Kako pestro in navdihujoče je delo v skupinah za kakovostno staranje doživljam, ko v njih gostujem. V več sto skupinah sem gostoval prvo leto po njihovem nastanku, ko so se njihovi novi voditelji usposabljali za to lepo prostovoljsko delo. Večkrat sem tudi na praznovanjih njihovih okroglih obletnic. Zadnje dni sem bil na 10-letnici bralne skupine, ki deluje na Inštitutu Antona Trstenjaka v Ljubljani, in na 20-letnici delovanja skupine Mlinček v Mlinšah, ki sodi v Medgeneracijsko društvo Srečno Zagorje. Z bralci revije bi rad delil svoje

lepe vtise z okroglih jubilejev teh dveh skupin, ki se posvečata zlasti kulturi.

**10 letnica delovanja bralne skupine
na Inštitutu Antona Trstenjaka v
Ljubljani, 15. oktobra 2025**

Praznovali so v domačem krogu svoje skupine in povabili nekaj nas iz Inštituta. Z njimi smo doživeli sproščeno vzdušje in bralno vnemo njihovih rednih srečanj, tokrat s slavnostno vsebino in hvaležnim ponosom nad desetletno zgodovino. Vsak je prejel lep zbornik z zapisi in slikami njihovega dela – uredil ga je voditelj skupine Branko Škrajnar.

Bralna skupina je imela svoje prvo srečanje 4. novembra 2015. Ustanovili sta jo mladi strokovni delavki Inštituta Ana Vuković in Tjaša Mlakar, ko sta se usposabljali za prostovoljsko vodenje skupin za kakovostno staranje. Srečevali so se tedensko ob *Bralnem dnevniku* in štirih metodah za bralne skupine, ki so v njem: prvi teden pripoveduje na srečanju vsak član neko svoje lepo bralno doživetje, drugi teden svoje utrinke ob branju knjige, ki si jo je izbral sam, tretji teden v skupini glasno preberejo kako lepo krajše besedilo in se pogovarjajo o njem, četrti teden pa pripovedujejo utrinke ob branju knjige, ki so jo bili skupno izbrali, da jo je vsak prebral v preteklem mesecu. Ciklus teh štirih bralnih metod se vrti v nedogled, vmes

pa kako svoje skupinsko srečanje posvetijo čemu drugemu. Če bralna skupina dela po tem programu, preberejo že prvo leto poleg drugih tudi blizu deset skupnih knjig.

Njihova bralna skupina se je čez nekaj let začela srečevati na dva tedna. Med pandemijo covida-19 se 19 mesecev ni srečevala, kljub temu pa so ta čas prebrali 5 skupnih knjig in ostali v stiku. Na koncu svojega jubilejnega zbornika imajo navedenih nad 50 naslovov knjig, ki so jih vsi člani skupine prebrali v teh 10 letih in jim ostajajo najbolj živo v spominu. V skupini pa poslušajo tudi utrinke ob branju knjig, ki si jih izbere vsak član sam. Ker se v njihovi skupini redno srečuje okrog sedem članov, lahko izračunamo, s koliko sto dobrih knjig so se kulturno nahranili v 10 letih. Kakšno kulturno bogastvo so doživeli! To bogastvo jim sije iz obrazov, piješ ga iz njihovih besed.

Skupno je bilo v skupini v teh desetih letih 14 članic; moški je bil – in je še – samo eden. Na jubilejnem srečanju jih je bilo nekaj, ki so v skupini že vsa leta. Upokojena učiteljica in neprekosljiva recitatorka pesmi Stana, ki je že praznovala svoj 80. rojstni dan, ne manjka skoraj na nobenem srečanju skupine tudi zdaj, odkar se je pred leti preselila v Cerkno. Med ustanovnimi člani je tudi Branko Škrajnar, ki je od ustanovnih voditeljic že v prvih letih

prevzel vodenje skupine in opravlja to dodatno vlogo zelo uspešno. Namensko delo v skupinah je z njim zraščeno že pol stoletja – o tem je bil v reviji *Kakovostna starost* obsežen pogovor z njim; naslov je bil *Štiri desetletja izkušenj s skupinami*, objavljen pa je bil v 3. številki leta 2015 (torej malo prej, kakor je ta bralna skupina nastala). Na jubilejnem srečanju je Branko sproščeno in živo prikazal 10 letno razvojno pot njihove skupine.

V njihovem jubilejnem zborniku so tudi njihovi lepi spomini so srečanja z drugimi bralnimi skupinami; vsebinsko in slikovno je dokumentirano srečanje z bralno skupino v Kočevju. V skupino so povabili kot gosta katerega od pisateljev knjige, ki so jo brali. Skupaj obišejo kako razstavo, npr. nedavno o Maksimu Gaspariju v Etnografskem muzeju, nakar so šli še na izlet v njegovo znamenito rojstno vas Selščak pri Cerknici. Pred leti so svojo skupino in njeno delo sijajno predstavili na medgeneracijskem srečanju ljubljanskih in drugih skupin. Zelo domači so z lectovim pecivom; obiskali so lectarsko delavnico v Radovljici, predvsem pa ga pečejo sami in njihovi domači – na jubilejnem srečanju smo ga jedli in prejeli do zadnje umetelne finese izdelane slavnostne srčke ob 10. letnici skupine. Eden sedaj krasi mojo knjižnico in me spominja na navdušujoče izkušnje te bralne skupine.

20 letnica delovanja skupine Mlinček v Mlinšah, 8. novembra 2025

Skupina Mlinček v Mlinšah je ena od prvih skupin v Medgeneracijskem društvu za kakovostno staranje Srečno Zagorje. To občinsko društvo nam je od svoje ustanovitve vzor s svojim iniciativnim in vztrajnim delom za kakovostno staranje v občini. Od leta 2000 naprej je imel Inštitut Antona Trstenjaka v Zagorju več usposabljanj prostovoljskih voditeljev skupin. Leta 2024 so praznovali 20-letnico ustanovitve društva v polnem Delavskem domu v Zagorju. Bogata prireditelj, na kateri smo bili poleg njihovih prostovoljcev, članov skupin in drugih krajanov tudi voditelji skupin iz različnih koncev Slovenije, je pokazala ne samo sadove njihovega prostovoljskega dela v številnih skupinah za kakovostno staranje, ampak tudi vzorno sodelovanje z drugimi organizacijami, ustanovami in vodstvom zagorske občine. Župan Matjaž Švagan je s pristno hvaležnostjo poudaril njihov prispevek v več krajevnih skupnostih po občini.

Skupino Mlinček odlikuje vse od začetka dvoja: medgeneracijsko sodelovanje in izjemni dosežki pri njihovem etnografskem kulturnem delu.

Kakor v vsaki skupini za kakovostno staranje tudi v njihovi prevladujejo starejše Mlinšanke, vendar pa ne same – v skupini je razpon med najmlajšo in najstarejšo pogosto pol stoletja.

Njihova medgeneracijska pestrost je sad izjemnega sodelovanja te skupine z osnovno šolo, kulturnim društvom in drugimi organizacijami v Mlinšah. Zasluga za to gre tudi njenim voditeljicam in aktivnim članicam, ki so upokojene učiteljice iz kraja ali izjemno dejavne v kulturnem snovanju. To velja za prvo voditeljico Mojco Grden, njenega sovoditelja Bojana Rozina – pesnika, sedanjo voditeljico Anico Klančnik – prav tako pesnico, Marinko Brodar, Marijo Ribič in druge.

Edinstvena je ta skupina s svojim etnografskim delom v kraju. Pod vodstvom Mojce Grden so zbirali najprej zgodbe ljudi in jih leta 2007 izdali v dragoceni etnografski knjigi *Zgodbe iz doline mlinov*. To delo so nadaljevali in leta 2010 izdali skupaj z izjemno dejavnim krajevnim kulturnim društvom novo veliko monografijo *Iz doline nekdanjih mlinov*; urednice in glavne avtorice so bile Mojca Grden, Marinka Brodar in Marija Ribič. Sedaj za 20-letni jubilej njihove skupine pa so pripravili novo etnografsko monografijo *Konji v življenju naših prednikov. Življenje s konji v krajevni skupnosti Mlinše – Kolovrat v 20. stoletju*. Duša pri zbiranju gradiva je bila Marinka Brodar, njeni sourednici pa vnukinja Kaja Brodar in Marija Ribič. Pri zbiranju pripovednega gradiva v kraju je sodelovala vsa skupina Mlinček in vrsta njihovih sodelavcev. Marinka

Brodar se je leta 2023 podpisala tudi pod podobno monografijo *Voda – vrelec življenja. Voda v življenju prebivalcev krajevne skupnosti Mlinše – Kolovrat od 1. polovice 20. stoletja do napeljave krajevnih vodovodov*.

Svojo 20-letnico so praznovali skupaj z vso svojo krajevno skupnostjo Mlinše in mnogimi iz vse zagorske občine. V lepi in polni krajevni dvorani z več kakor 100 sedeži v parterju smo doživeli izjemno pester kulturni program: petje otrok, znanega domačega solo pevca in ubran domači mešani pevski zbor, sijajno igranje fanta na harmoniko. Pregledna 20-letna zgodovina skupine se je v nagovoru njene voditeljice Anice Klančnik spleta tudi v rime. Z glavno avtorico nove etnografske monografije o konjih v kraju, Marinko Brodar, je imel navdihujoč pogovor dr. Tomaž Petek. Knjige niso le predstavili, ampak jo je vsak udeleženec lahko vzel in dal prostovoljni prispevek. Župan nas je z izbranimi besedami spomnil na kulturni in povezovalni pomen skupine Mlinček in drugih skupin za kakovostno staranje v občini Zagorje. Srčno kulturo skupine Mlinček sem občudoval tudi v njihovi hvaležnosti do vseh, ki so bili teh 20 let povezani s skupino – zlepa še nisem videl, da bi bilo na koncu prireditve osebno nagovorjenih toliko ljudi, ki so prišli na oder, se rokovali z vodstvom

skupine ter dobili v spomin razkošno novo knjigo.

S prireditve ob 20-letnici skupine Mlinček sem odšel poln navdušujočih doživetij in spoznanj. Praznično srečanje vsega kraja, izjemni kulturni sadovi te skupine in sijoči obrazi članic skupine Mlinček so najpristnejša potrditev, kako vredno je prostovoljsko delo človeka v svojem kraju. V nagovoru ob 20-letnici njihovega medgeneracijskega društva Srečno Zagorje lani sem upravičeno dejal: *»Če vse naše delo v življenju pri-merjamo s pridelki, ga lahko razvrstimo na dva kupa: eden je vse to, kar naredimo*

sami zase, na drugem je to, kar naredimo za druge; ... iz veselja, dobrote ali za svoj osebni razvoj – sem sodi naše prostovoljsko delo za kakovostno staranje ... Naše prostovoljsko vodenje skupine ali osebno družabništvo za kakovostno staranje je ena najboljše naloženih tedenskih ur.« Ko ljudje zavestno, z veseljem in večdesetletno vztrajnostjo dajejo odstotek svojega časa – 2 uri tedensko – za druženje in delo po smiselnem programu v skupini za kakovostno staranje, se dober sad teh ur vidi v kraju, njim pa sije iz zadovoljnega obraza.

Jože Ramovš

RAZPRAVE IN VPRAŠANJA

Franci Imperl

Sreča – up starejših let

1 DOBRI ODNOSI KOT TEMELJ SREČE V STAROSTI

V zadnjih letih se manj vključujem v strokovne razprave in predavanja o dolgotrajni oskrbi. Vendar sem na osnovi več kot treh desetletij delovanja na tem področju prišel do spoznanja, da je eno od ključnih področij **humanizacija odnosov** – o tem, *kaj* in *kako* počnemo v odnosu do starejših oseb ter o vprašanju, ali jim omogočamo tudi srečo, ne le osnovne oskrbe.

Slovenska družba se hitro stara, zato vprašanje, kako oblikovati okolje za dostojno, aktivno in kakovostno staranje, postaja eno ključnih družbenih izzivov. Sprejetje Zakona o dolgotrajni oskrbi je prineslo določene novosti – na novo je opredelilo storitve, način sofinanciranja in strukturo izvajanja. A ob tem ostaja ključen pomislek: **Ali zakon res naslavlja potrebe starejših in ali v njem slišimo njihov glas?**

Pred kratkim sem 95-letno gospo vprašal: »Kaj je tisto, na kar ste v teh letih najbolj ponosni, kar vam nudi zadovoljstvo in srečo?« Odgovorila je: »To, da sem sama v svojem stanovanju in da sem deležna ljubečega odnosa hčere in vnukinje.«

Ni omenila storitev, ki jih prejema, temveč **občutek varnosti in topline**, ki izhaja iz odnosa.

To potrjuje tudi **najdaljša raziskava o sreči na svetu**, ki jo že več kot 80 let izvaja **Univerza Harvard**. Gre za longitudinalno raziskavo, ki spremlja več generacij udeležencev – od mladosti do starosti – z namenom razumeti, kaj v resnici prispeva k dolgemu, zdravemu in srečnemu življenju. Rezultati so presenetljivo preprosti: **dobri odnosi nas ohranjajo srečne in zdrave.**«

Znanstveniki so ugotovili, da **kakovost naših odnosov** pomembneje vpliva na naše počutje in zdravje kakor bogastvo, slava ali genetska dediščina. Smisel življenja je – paradoksalno – zunaj nas samih: v odnosih, v občutku, da smo **povezani, slišani in pomembni drug drugemu**.

Raziskava prinaša tri velike lekcije:

1. **Družbene vezi so ključne.** Ljudje, ki so povezani z družino, prijatelji in skupnostjo, so srečnejši, bolj zdravi in živijo dlje. Osamljenost pa deluje uničujoče – povečuje stres, slabi imunost in skrajšuje življenje.
2. **Kakovost bližnjih odnosov šteje več kakor njihovo število.** Življenje v konfliktu škoduje zdravju; življenje v toplem, zadovoljnim odnosu pa deluje varovalno.
3. **Dobri odnosi ščitijo tudi možgane.** Ljudje, ki živijo v zaupljivem odnosu, kjer se lahko zanesejo drug na drugega, ohranjajo spomine dlje in počasneje kognitivno pešajo.

Sporočilo raziskave je jasno in hkrati globoko človeško: **dobro življenje je zgrajeno na dobrih odnosih.** V starosti, ko fizična moč počasi peša, prav odnosi ohranjajo občutek smisla, pripadnosti in notranjega miru. Ljubeč pogled, droben dotik, prijazna beseda – to so drobni, a **odločilni gradniki sreče**, ki jih ne more nadomestiti noben sistem, zakon ali storitev.

2 OD ZADOVOLJSTVA K SREČI

Ob vzpostavljanju sistema dolgotrajne oskrbe se morda velja vprašati, ali smo kot družba že dovolj zreli, da poleg zagotavljanja storitev, ki zadovoljujejo osnovne potrebe starejših, razmišljamo tudi o tem, kako soustvariti okolje, v katerem bodo lahko srečni. Sreče jim seveda ne more zagotoviti država – zanjo so v prvi vrsti odgovorni posamezniki in skupnost. A smo kot država in kot skupnost že prepoznali, kako pomembno je ustvarjati pogoje, ki omogočajo srečo?

Menim, da sistem dolgotrajne oskrbe **ne sme biti osredotočen zgolj na funkcionalno in medicinsko oskrbo, temveč tudi na kakovost življenja:** občutek pripadnosti, možnost aktivnega sooblikovanja vsakdana, vzpostavljanje zaupljivih odnosov, dosledno upoštevanje individualnih potreb ter spoštovanje življenjskega sloga in vrednot posameznika.

Intenca zakona o dolgotrajni oskrbi je v prvi vrsti zagotoviti storitve dolgotrajne oskrbe in s tem **zadovoljstvo** uporabnikov. Zadovoljstvo je merljiva kategorija, povezana z izpolnjenimi pričakovanji in osnovnimi potrebami. Ko imajo starejši dostop do kakovostne hrane, čiste sobe, pomoči

pri higieni, zdravstvenih storitev, sodobnih domov z dovolj kapacitetami in usposobljenim kadrom, lahko govorimo o zadovoljstvu. Naloga države in občin je zato zagotoviti osnovne standarde: dostopne storitve, sofinanciranje, dovolj strokovnega kadra ter varno in dostojanstveno okolje. **To je temelj kakovosti življenja – a še ne zagotavlja sreče.**

Sreča pa presega osnovne potrebe. **Je subjektivna, čustvena izkušnja, povezana z občutkom smisla, povezanosti in topline.** Če starejši doživljajo zadovoljstvo zgolj v relaciji do storitev – na primer da je hrana okusna ali da je soba čista – gre še za zadovoljstvo, ne nujno za srečo. Sreča se rodi, ko storitev ali izkušnjo doživljamo skozi odnos in pomen, ki ga ima za nas; na primer: če je stanovalec v domu za starejše zadovoljen z izborom in kakovostjo hrane, je srečen, če ga ob tem nagovori oskrbovalka, če ob hrani doživlja empatičen odnos, če se zaveda, da mu bo ta oseba ali skupina zagotavljala varnost in toplino, in če mu to omogoča doseg njegovih življenjskih ciljev.

Starejši so srečni, ko jih osebje vidi kot ljudi, ne kot paciente; ko imajo možnost prispevati, (so)ustvarjati, (so)odločati o svojem življenju – npr. z vrtnarjenjem, mentorstvom, prenosom znanja; ko živijo v okolju, prežetem s prijaznostjo in spoštovanjem. Sreča se rodi v odnosih, v empatiji, v občutku, da smo drug drugemu pomembni, ne le v tem, da so naše osnovne potrebe zadovoljene.

3 VLOGA DRŽAVE IN VODSTEV IZVAJALCEV DOLGOTRAJNE OSKRBE

Čeprav država nima neposredne vloge pri ustvarjanju sreče v življenju posameznika, lahko pomembno vpliva na počutje starejših in na to, ali lahko sreča sploh pride do izraza. To lahko doseže na dveh ključnih področjih.

Prvo področje se nanaša na institucionalno oskrbo. Država kot zakonodajalec in kot ustanovitelj javnih zavodov lahko prispeva k uvajanju novejših konceptov dela v domovih za starejše, kot je npr. *kongruentna odnosna kultura* ali *kultura usklajenih odnosov* (KUO). Ta model je naravnan tako, da stanovalci niso le zadovoljni, temveč tudi srečni.

Kratek povzetek modela Kulture usklajenih odnosov.

- Model se osredotoča na procese in strukture storitev dolgotrajne oskrbe, z vidika naravnosti na stanovalca ter pogojev za kakovostno življenje v domovih.
- Poudarja pomembnost delovnega okolja, v katerem se zaposleni počutijo osebno nagovorjeni in notranje motivirani za delo s stanovalci.
- V ospredje postavlja usklajenost delovanja v celotnem domu, kar je pogoj za vzpostavitev zaupljivega odnosa med vsemi udeleženi, predvsem na relaciji negovalec–stanovalec.
- Odnos je v modelu osrednje gibalno dolgotrajne oskrbe. Referenčna oseba stanovalca ima ključno vlogo pri oblikovanju in izvajanju procesa oskrbe, pri čemer upošteva individualne želje, potrebe, navade, biografijo in zmožnosti stanovalca.
- Model uči, da morajo biti odnosi usklajeni, zaupljivi in osebni. Če tega ne načrtujemo, nekateri stanovalci prejemajo premalo kakovostnih odnosov. Zato KUO uvaja za vsakega stanovalca referenčno osebo, ki načrtuje, vzpostavlja, ohranja in bogati njegove odnose.

Referenčna oseba omogoča stanovalcu varnost, predvidljivost, zaupanje in umirjenost, podobno kot je imel zaupnike in prijatelje v preteklosti. Model KUO poudarja tudi usklajenost delovanja na vseh ravneh – med stanovalci, med zaposlenimi in med vsemi akterji doma – saj bolj ko smo usklajeni, lažje gradimo zaupanje in kakovostne odnose.

Vodstva izvajalcev dolgotrajne oskrbe imajo pri tem zelo pomembno odgovornost. Njihova naloga je graditi kulturo spoštovanja in sočutja ter zaposlenim omogočiti čas za odnose, ne zgolj za opravila. Sočutje ni le osebna vrлина zaposlenih, ampak rezultat sistema, ki zagotavlja stabilnost in prostor za človeško bližino. Vodje morajo izžarevati empatijo, vizijo in poslanstvo, kar pogosto odločilno vpliva na kakovost življenja stanovalcev – a kriteriji, ki so pri izbiri direktorjev pogosto spregledajo, so prav ti.

Država, lokalne skupnosti in vodstva naj bi omogočili, da se takšni koncepti ne uvajajo le posamično, temveč sistemsko. S tem bi resnično prispevala k humanizaciji dolgotrajne oskrbe – k okolju, kjer ne gre več samo za *oskrbo*, ampak za *življenje v odnosu*. S tem se omogoča, da institucionalna oskrba preseže zgolj zadovoljevanje osnovnih potreb in postane prostor, kjer starejši resnično doživljajo srečo.

Drugo področje pa je razvoj alternativnih oblik bivanja in skupnostnih programov, kjer država in lokalne skupnosti lahko spodbujajo socialno povezanost, aktivno participacijo in občutek pripadnosti. To so programi, ki ne nadomeščajo institucij, ampak dopolnjujejo življenje starejših in omogočajo srečo tudi zunaj formalnih storitev.

4 POT NAPREJ – OD INSTITUCIJ K SKUPNOSTI

Prihodnost dolgotrajne oskrbe ni le v institucijah. Velika večina starejših si želi ostati doma. Zato bi se morala večina oskrbe izvajati v domačem okolju ali v alternativnih oblikah bivanja. To zahteva vlaganja v tehnologije za varno bivanje doma (telemedicina, digitalni nadzor zdravja, pametna gospodinjstva) ter v izobraževanje starejših za digitalno vključenost. Brez teh znanj starejši hitro postanejo izolirani in prikrajšani za osnovne storitve.

Sprašujem se, ali *Zakon o dolgotrajni oskrbi* dovolj spodbuja razvoj alternativnih oblik bivanja in podpornih mrež v skupnosti (lokalni koordinatorji oskrbe, sosedska pomoč, skupnostni centri)?

Ključni pogoj za fleksibilno in posamezniku prilagojeno oskrbo je ustrezno financiranje. Denarni prejemek bi moral bolj dosledno slediti posamezniku in mu omogočiti, da sam izbere obliko pomoči, ki mu najbolj ustreza – naj bo to pomoč družinskega člana, sosed ali lokalne skupnosti.

Takšna ureditev spodbuja neformalne oblike oskrbe, ki so pogosto cenejše, bolj prilagodljive in čustveno bogatejše od formalnih storitev. Omogoča tudi večjo avtonomijo in dostojanstvo starejših, saj jim daje možnost, da sami odločajo o svojem načinu življenja.

Denarni prejemek naj postane orodje za svobodo izbire in kakovost življenja, ne le administrativna pravica. Fleksibilnost pri uporabi sredstev prispeva k boljšemu počutju in sreči starejših – sreči, ki izhaja iz občutka samostojnosti, zaupanja in pripadnosti skupnosti. Če človek sam razpolaga z zneskom za dolgotrajno oskrbo, ki mu pripada, bo izbral obliko bivanja, ki mu najbolj ustreza. Družbeni učinek tega pa je, da se novi programi v skupnosti naglo razvijajo; to dokazuje praksa evropskih držav, ki imajo že desetletja izkušenj z uvajanjem razvejane sodobne dolgotrajne oskrbe s številnimi programi.

5 ALTERNATIVNE OBLIKE BIVANJA

Teh je danes že veliko – nekaj primerov:

- podprto oziroma oskrbovano bivanje starejših na domu – pomembno vlogo pri njem ima koordinator v lokalni skupnosti;
- medgeneracijska stanovanjska skupnost – starejši, mlajši odrasli ali celo otroci živijo v istem stanovanjskem kompleksu ali skupnosti;
- samoorganizirane stanovanjske skupnosti – oblika bivanja, v kateri več posameznikov ali parov prostovoljno živi skupaj, si deli prostore, kot so kuhinja, dnevna soba, vrt in podobno ter temelji na medsebojni solidarnosti, sodelovanju in samopomoči; po potrebi se dopolnjuje s profesionalno obliko pomoči ali oskrbe na domu;
- skupnostno bivanje – gospodinjske skupnosti, kjer so stanovalci aktivno vključeni v skupno življenje in je prisotna fleksibilna profesionalna pomoč;
- samopomočna sosedska skupnost več generacij – starejši bivajo v lastnih ali najemnih stanovanjih v neposredni soseščini, pogosto skupaj z družinami otrok, po potrebi se dopolnjuje s profesionalno obliko pomoči ali oskrbe na domu;
- integrirano bivanje starejših po zgledu Bielefeldskega modela – mestne četrti z manjšimi ambulantnimi službami in lokalnimi centri pomoči;
- koordinacija oskrbe starejših po zgledu Eichstettskega modela – lokalne strukture, ki povezujejo občane in izvajalce (Skupnost občanov);
- institucionalno organizirano sobivanje v okviru projekta Borgo Mazzini Smart Cohousing v Trevisu – preoblikovanje življenjskega okolja starejših v sklopu klasičnega javnega doma v nov način dobrega in aktivnega življenja ter staranja v obliki sobivanja v bivalnih skupnostih.

Vsem tem pristopom so skupne vrednote **solidarnost, povezanost in fleksibilnost** – tiste, ki starejšim omogočajo ne le zadovoljstvo, temveč tudi **srečo**.

6 ZAKLJUČEK

Če želimo, da bodo starejši res slišani, moramo na eni strani **preseči zgolj institucionalno logiko** in razvijati raznolike oblike bivanja ter oskrbe, ki temeljijo na spoštovanju človeka, njegovih potreb, želja in

dostojanstva. Na drugi strani pa moramo **hkrati spreminjati tudi institucionalne razmere in življenje v institucijah**, da bodo te lahko zagotavljale resnično dostojanstveno in kakovostno življenjsko obdobje. To je izziv, a hkrati priložnost za oblikovanje družbe, kjer starost ni breme, temveč polno, aktivno in spoštovano življenjsko obdobje.

Osebni primer takšne prakse je **Sosedska samopomočna skupnost Lipa** iz Logatca, kjer tudi sam živim. Starejši stanovalci sedmih hiš ter nekaj mlajših družin in posameznikov smo se povezali v skupnost, ki temelji na solidarnosti, medsebojni pomoči in skupnih dejavnostih. Redna srečanja, podpora in preprosto druženje nam dajejo občutek varnosti, smisla in sreče. Projekt je nastal izključno na civilno pobudo, nikogar finančno ne obremenjuje, v prihodnje pa pričakujemo tudi **povezovanje z javno službo dolgotrajne oskrbe**.

Vrednote skupnosti Lipa so: **pravica do aktivnega življenja, možnost soodločanja o vsakdanjih odločitvah, življenje v domačem okolju, spoštljivi odnosi z družinskimi člani, ter pripravljenost nuditi in sprejemati pomoč v primeru stisk**. Skupnost gradi svojo povezanost na zaupanju, empatiji, skupnih interesih in viziji. Dejavnosti so raznolike – od druženja ob kavi, praznovanj in skupnega urejanja vrtov do medsebojne pomoči pri vsakodnevnih opravilih, skupnih kosil ter vključevanja storitev dolgotrajne oskrbe, kadar so potrebne.

Takšne skupnosti konkretno uresničujejo tisto, kar pogosto zapisujemo le v strategijah – **sožitje generacij, aktivno staranje in življenje v skupnosti, kjer sreča izvira iz odnosov**.

To je smer, ki kaže, da **sreča v starosti ni utopija**, temveč stvar izbire – tako posameznika kot družbe.

LITERATURA

- BGW Bielefeld. (2025). *Bielefelder Modell – Wohnen*. Dostopno prek: <https://www.bgw-bielefeld.de/wohnen/bielefelder-modell>
- Israa – Borgo Mazzini Smart Cohousing. (n.d.). *Servizi aggiuntivi*. Dostopno prek: <https://www.israa.it/ae03223/zf/index.php/servizi-aggiuntivi/index/index/idtesto/6>
- Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V. (n.d.). *Startseite*. Dostopno prek: <https://www.buergergemeinschaft-eichstetten.de>
- Waldinger, R. (1938-). *Harvard Second Generation Study. Massachusetts General Hospital & Harvard Medical School. National Institute on Aging*. Dostopno prek: <https://www.adultdevelopmentstudy.org/>
- Vlada Republike Slovenije. (2023). *Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1)*. Uradni list RS, 84/23.

Avtor:

Franci Imperl: franc@firis-imperl.si

GOOD QUALITY OF OLD AGE

Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 28, Num. 4, 2025

INDEX

0. Editorial (Tjaša Potočnik in Ana Ramovš)

1. Scientific and expert articles

- 1.1. Jasmina Kristovič: Five Major European Ageing Studies and Their Findings for Slovenia
- 1.2. Karmen Petek, Jana Goriup: Satisfying Sexuality of Older Adults in the Context of the Theory of Active Ageing and the Disengagement Theory

2. Review of Gerontological Literature

- 2.1. Biomedical foundations of ageing and the search for healthy longevity (Suzanna Mežnarec Novosel)

3. Glossary of Gerontology Terms

- 3.1. Person (Jože Ramovš)

4. Conferences and Projects

- 4.1. Symposium on palliative and hospice care in Slovenia – between strengthening the system and empowering the community (Petra Benedičič in Ajda Cvelbar Kern)
- 4.2. Changing the narrative on long-term care (Tjaša Potočnik)

5. Age-friendly Cities and Rural Communities

- 5.1. Age-friendly and climate-resilient communities: the gray-green alliance (Katja Bhatnagar)

6. Reflecting on the Intergenerational Programmes

- 6.1. Anniversaries of two groups promoting quality aging, distinguished by their cultural activities (Jože Ramovš)

Debates and issues

- 6.1. Franci Imperl: Happiness – the hope of older years

The latest issue of the Journal for gerontology and intergenerational relations, *Quality Ageing*, offers a wide selection of articles – from topics related to the quality of life of older people and the presentation of databases that enable the monitoring of social changes and the effects of ageing; to the latest biomedical findings, reflections on the design of support systems, insights into global challenges, and explanations of terminology that help us understand ageing more comprehensively.

Two scientific contributions are in the spotlight. Jasmina Kristovič's article analyses the five largest European studies on ageing – SHARE, EQLS, AAI, ESS, and GGS. It highlights comparative points for Slovenia and for the development of social gerontology. Karmen Petek and Jana Goriup examine sexuality in older people. Their research shows that satisfaction with sex life is closely linked to health.

The book *Biomedical Foundations of Ageing and the Search for Healthy Longevity* summarizes the latest findings in genetics, epigenetics, and regenerative medicine. With it, we move from a social science to a biomedical perspective on age-related issues and longevity. Contributions in other sections focus on systemic and social support for an ageing society. The report from the consultation on palliative and hospice care in Slovenia underlines the need to strengthen the palliative care system and to establish closer links between healthcare institutions, NGOs and local communities.

The Global Observatory for Long-Term Care webinar examines how countries are transforming long-term care systems to make them more equitable, inclusive, and sustainable. The topic of sustainability is also addressed in the article *Age-friendly and climate-resilient communities*. In gerontological terminology, the concept of the person as the foundation of human dignity is addressed in the Glossary. In the Discussions section, Franci Imperl emphasizes that old age is not just a period of care but an opportunity for a whole and happy life grounded in relationships, respect, and a sense of belonging.

Ageing is a stage of life that combines the physical, mental, social, and environmental dimensions of life. Understanding and respecting older people is not only the task of systems and institutions, but the responsibility of the entire community, which strives for dignified and inclusive coexistence for all.

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

POSŁANSTVO REVİJE Z NAVODILI AVTORJEM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kakovostna starost

LET. 28, ŠT. 4, 2025

Good quality of old age

VOL. 28, NUM. 4, 2025

ZNANSTVENI ČLANKI

SCIENTIFIC ARTICLES

Jasmina Kristovič

Pet velikih evropskih raziskav o staranju
in njihovi podatki o Sloveniji

3

Five Major European Ageing Studies and Their
Findings for Slovenia

Karmen Petek, Jana Goriup

Zadovoljiva spolnost starejših ljudi
v luči teorije aktivnega staranja in teorije umika

22

Satisfying Sexuality of Older Adults in the Context of the
Theory of Active Ageing and the Disengagement Theory

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

51

REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

55

GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

KONFERENCE IN PROJEKTI

58

CONFERENCES AND PROJECTS

STAROSTI PRIJAZNA MESTA IN OBČINE

64

AGE-FRIENDLY CITIES AND RURAL COMMUNITIES

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

67

REFLECTING ON THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES

RAZPRAVE IN VPRAŠANJA

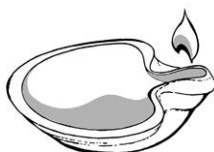
72

DISCUSSIONS

GOOD QUALITY OF OLD AGE

79

KAKOVOSTNA STAROST



INŠTITUT
ANTONA TRSTENJAKA

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

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