

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 28 (2025), ŠTEVILKA 3



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 28, številka 3, 2025

UVODNIK

ZNANSTVENI ČLANKI

- 3 Katja Bhatnagar, Alen Sajtl: Dejavniki, ki spodbujajo udeležbo starejših na izobraževanjih o podnebnih spremembah
- 27 Larisa Hreščak Švigelj, Katarina Rondič, Anja Ružič, Mirko Prosen, Sabina Ličen: (Ne)prisotnost starizma v zdravstvenem okolju – analiza stališč zdravstvenih delavcev

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

- 49 Harvardska raziskava o razvoju odraslih (Alen Sajtl)
- 55 Medosebni pristop k subjektivnim pogledom na staranje (Alen Sajtl)
- 58 Socialna izolacija in osamljenost med starejšimi ljudmi (Prevod in priredba: Alenka Ogrin)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

- 67 Človek (Jože Ramovš)

KONFERENCE IN PROJEKTI

- 71 Oskrba skozi prizmo človekovih pravic (Tjaša Potočnik)

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

- 73 Globalna razširjenost simptomov anksioznosti in povezanih dejavnikov pri starejših – sistematični pregled in meta-analiza (Prevod in priredba Ajda Erjavec)

RAZPRAVE IN VPRAŠANJA

- 77 Mladizem: nov izraz za starostno diskriminacijo mladih ljudi? (Doc. dr. Otto Gerdina)

GOOD QUALITY OF OLD AGE

- 79 Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 28, Num. 3, 2025

Dragi bralec in bralka!

V jesenski številki revije *Kakovostna starost* vas vabiva k razmisleku o tem, kako želimo živeti kot starajoča se družba. Avtorji prispevkov se osredotočajo na vprašanja, povezana z odnosom do starejših, njihovimi pravicami in priložnostmi, izzivi staranja ter možnimi rešitvami, hkrati pa raziskujejo tudi vpliv podnebnih sprememb na starejše in na njihovo kakovost življenja.

Temu se posvečata dva znanstvena članka. Katja Bhatnagar in Alen Sajtl preučujeta dejavnike, ki vplivajo na udeležbo starejših v izobraževanjih o podnebnih spremembah. Raziskava, izvedena v več evropskih državah, razkriva univerzalno spoznanje, da se ljudje tudi v poznem življenjskem obdobju želijo učiti, če vidijo smisel in se počutijo aktivni soustvarjalci prihodnosti. Članek Larise Hreščak Švigelj in soavtorjev obravnava starizem v zdravstvenem okolju. Negativna prepričanja o starejših pomembno vplivajo na kakovost njihove obravnave. Ugotovitve kažejo, da je raven starizma med zdravstvenimi delavci razmeroma nizka, a se pojavljajo razlike glede na spol in življenjske okoliščine; moški dosegajo višje rezultate kot ženske, tisti, ki živijo s starejšimi, pa nižje.

V reviji najdete tudi zanimive prikaze raziskav s področja gerontologije. Zelo pomembna je harvardska longitudinalna študija o življenju odraslih moških. Aktualno je poročilo Svetovne zdravstvene organizacije o socialni izolaciji in osamljenosti starejših. Osamljenost negativno vpliva na telesno in duševno zdravje, povečuje tveganje za depresijo, kognitivni upad, kronične bolezni in prezgodnjo umrljivost. Sorodno rizično področje je razširjenost anksioznosti pri starejših ljudeh z dejavniki, ki jo sprožajo in krepijo – tudi o tem najdete raziskovalno poročilo v pričujoči številki. Pomembni varovalni dejavniki pred njimi so zgodnje odkrivanje in obravnava duševnih motenj, lokalni programi za njihovo preprečevanje in zdravljenje ter telesna aktivnost. Prikaz o medosebnem pristopu k staranju pa potrjuje temeljno spoznanje, da subjektivni pogled na staranje ni le individualna stvar, temveč se oblikuje v odnosu z drugimi.

Na konferenci *Transforming Care* v Helsinkih je bil predstavljen koncept *kognitivnih pasti*, ki opozarja, da starejši niso le uporabniki storitev, temveč nosilci pravic. Če jih obravnavamo zgolj kot uporabnike dolgotrajne oskrbe, se lahko zanemari njihovo dostojanstvo in pravica do aktivnega državljanstva. Aktivno državljanstvo omogoča prepoznavanje starejših kot polnopravnih članov skupnosti, ki lahko soustvarjajo rešitve in prispevajo k skupnemu dobremu. Ključ je prepoznati njihovo vrednost in ustvarjati priložnosti za aktivno udejstvovanje v družbi.

Uvedli smo novo rubriko *Razprave*. V njej Otto Gerdina razpravlja, ali bi ne bilo smiselno vpeljati nov strokovni pojem *mladizem* za starostno diskriminacijo mladih ljudi.

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, mag. 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.

Katja Bhatnagar, Alen Sajtl

Dejavniki, ki spodbujajo udeležbo starejših na izobraževanjih o podnebnih spremembah

POVZETEK

Članek preučuje dejavnike, ki spodbujajo udeležbo starejših v izobraževanjih o podnebnih spremembah v okviru projekta AgeinGreen (2023–2025). Raziskava 461 anketirancev iz Slovenije, Španije, Poljske, Francije in Cipra (večinoma žensk, 60–70 let) je ugotavljala vpliv zaznave resnosti podnebnih sprememb, prepričanje v osebni prispevek in okolju prijaznih praks na pripravljenost za izobraževanje. Rezultati kažejo, da močnejše dojemanje resnosti podnebnih sprememb in prepričanje v osebni prispevek pomembno povečata pripravljenost za udeležbo, medtem ko so dejanske vsakodnevne okoljevarstvene aktivnosti imele manjši vpliv. Povezave so bile šibke do zmerne, razlike med državami pa so pokazale največjo angažiranost v Španiji. Ordinalna regresija je potrdila, da sta ključna prediktorja za sodelovanje na izobraževanjih *zaznava resnosti* (OR = 1,99) in *prepričanje o lastnem vplivu* (OR = 1,23–1,29). Raziskava izpostavlja razkorak med posameznikovimi stališči do podnebnih sprememb in njihovim dejanskim okoljevarstvenim vedenjem. Pri tem se kažejo pomembne razlike glede na kulturni kontekst in spol. Najmočnejša motivacija za učenje o podnebnih spremembah izhaja iz zavedanja njihove resnosti ter prepričanja, da lahko posameznik prispeva več k izboljšanju stanja.

Ključne besede: Podnebne spremembe, starejši, osebna učinkovitost, podnebno izobraževanje

AVTORJA

Mag. Katja Bhatnagar je diplomirana profesorica geografije, pedagoginja in andragoginja ter magistrica managementa trajnostnega razvoja. Ima večletne izkušnje dela z ranljivimi skupinami in skupnostmi v nevladnih organizacijah, ki delujejo na področjih okoljskega ozaveščanja in socialni pomoči. Na Inštitutu Antona Trstenjaka je zaposlena kot organizatorica mreže skupnostnih programov, kar vključuje delo s skupnostjo, prostovoljci in neformalnimi oskrbovalci ter pomoč pri organizaciji in izvajanju aktivnosti

za kakovostno staranje in sobivanje generacij. Na Inštitutu sodeluje tudi v mednarodnih projektih ter v razvojno-raziskovalnem delu.

Alen Sajtl je univerzitetni diplomirani psiholog in doktorski študent socialne gerontologije (AMEU), zaposlen na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Po končanem študiju je delal kot koordinator aktivnosti na področju duševnega zdravja in dela s starejšimi ljudmi. Na Inštitutu se posveča predvsem raziskovalnemu delu, razvoju starosti prijaznih skupnosti ter preventivnem socialno varstvenem programu Staranje brez nasilja.

ABSTRACT

Factors that encourage older adults to participate in climate change education

The article examines the factors that encourage older people to participate in climate change education within the AgeinGreen project (2023–2025). A survey of 461 respondents from Slovenia, Spain, Poland, France and Cyprus (mostly women aged 60–70) examined the impact of perceptions of the severity of climate change, feelings of personal efficacy, and environmentally friendly practices on willingness to participate in education. The results show that a stronger perception of the seriousness of climate change and a belief in personal contribution significantly increase willingness to participate, while actual daily environmental activities are a less important factor. The links were weak to moderate, with differences between countries showing the highest engagement in Spain. Ordinal regression confirmed that the key predictors of participation in training are perception of severity (OR = 1.99) and belief in one's own influence (OR = 1.23–1.29). The study highlights the gap between individuals' attitudes toward environmental change and their actual environmental behaviour. There are significant differences depending on cultural context and gender. The strongest motivation for learning about environmental change comes from awareness of its severity and the belief that individuals can contribute more to improving the situation.

Key words: climate change; older adults; self-efficacy, climate education

AUTHORS

Mag. Katja Bhatnagar holds a degree in geography, pedagogy and andragogy and master's in management of sustainable development. She has many years of experience working with vulnerable groups and communities in non-governmental organizations in the area of environmental awareness and social help. She works at the Anton Trstenjak Institute as the coordinator of community programs, including working with stakeholders, volunteers, non-formal carers and older people. She provides support in organization and implementation of activities for quality ageing and intergenerational coexistence. At the Institute she is also involved in international projects and development and research work.

Alen Sajtl holds a degree in psychology and is a doctoral student in social gerontology (AMEU). He is employed at the Anton Trstenjak Institute of Gerontology and Intergenerational Relations. After completing his studies, he worked as a coordinator of activities in the field of mental health and work with older people. At the Institute, he focuses primarily on research, the development of age-friendly communities, and the preventive social welfare program Ageing Without Violence.

1 UVOD

Podnebne spremembe so dolgoročne spremembe temperatur in vremenskih razmer. Spremembe so lahko naravne, od 19. stoletja pa jih vse bolj pospešujejo človekove dejavnosti (Združeni narodi, 2022). Podnebne spremembe povzročajo pojav ekstremnejših vremenskih razmer, kot so višje temperature in temperaturne razlike, daljša sušna obdobja, intenzivnejše padavine in pogostejša neurja, točo in druge vremenske pojave. Vplivajo na varnost in kakovost življenja na Zemlji (Pillemer idr., 2021).

Učinkovito spoprijemanje s podnebnimi spremembami zahteva sistemske ukrepe na mednarodni in nacionalni ravni ter znotraj sektorjev in institucij, vendar hkrati ne gre spregledati pomena vsakdanjih odločitev posameznikov in njihovega življenjskega sloga, ki pomembno vpliva na doseganje podnebnih ciljev. Nevzdržni življenjski slog, predvsem potrošnja, predstavljajo ključni vir svetovnih emisij toplogrednih plinov (58–72%). Življenjske izbire posameznikov in spremembe življenjskega sloga so

pomembne za blaženje podnebnih sprememb, kar potrjujejo tudi poročila IPCC in UNEP (Koide idr., 2021).

1.1 STAREJŠI LJUDJE IN PODNEBNE SPREMEMBE

Starejši ljudje so ena izmed najbolj ranljivih skupin, ki jih podnebne spremembe močno prizadenejo; zaradi slabšega zdravja, zmanjšane mobilnosti, slabših bivanjskih razmer in socialne izključenosti so bolj izpostavljeni vročinskim valovom in naravnim nesrečam (Pillemer idr., 2021). Hkrati pa enako kot vse ostale generacije s svojim življenjskim slogom bolj ali manj prispevajo k emisijam toplogrednih plinov. Babyboom generacija, rojena med letoma 1946 in 1964, ki se danes upokojuje, je prva generacija sodobne potrošniške družbe. V razvitih državah ima med vsemi generacijami najvišji ogljični odtis, ki izhaja iz vsakdanjih dejavnosti, kot so raba energije v gospodinjstvu, prehranjevalnih navad, mobilnost in potovanja (Haq idr., 2010). Za skupino „babyboomers“ je značilen intenzivnejši način potrošnje, vključno s potovanji in pogostim lastništvom večjega prebivališča. Ni in drugi (2025) opozarjajo, da bi politike morale prepoznati te kulturne in življenjske vzorce ter oblikovati ukrepe, ki konkretno obravnavajo emisije iz gospodinjstev in življenjskega sloga starejših (npr. energetske prenove, prilagoditve bivališč, izobraževanje o trajnostni prehrani in mobilnosti). V kontekstu starajoče se družbe je zato še posebej pomembno, da se starejši zavedajo svojega okoljskega vpliva in aktivno prispevajo k reševanju podnebnih izzivov. Glede na podaljševanje življenjske dobe in vse daljše obdobje po upokojitvi je trajnosten življenjski slog ključnega pomena tudi v tretjem življenjskem obdobju.

Čeprav se večina raziskav osredotoča na ranljivost starejših, njihove zdravstvene težave in potrebo po zaščiti ali pa njihov prispevek, številni avtorji poudarjajo tudi njihov ustvarjalni potencial pri oblikovanju rešitev. Starejši pogosto razpolagajo z več prostega časa, življenjskimi izkušnjami, znanjem ter zaupanjem v skupnosti, aktivni so v lokalnih svetih, prostovoljstvu in verskih organizacijah. Zato se v načrtovanju politik in skupnostnih projektov vse pogosteje pojavljajo primeri dobre prakse, ki starejše obravnavajo kot aktivne udeležence pri oblikovanju rešitev za prilagajanje podnebnim spremembam (Ni idr., 2025). Veliko starejših se za trajnostni življenjski slog odloča predvsem zaradi občutka odgovornosti do prihodnjih generacij. Liu

in drugi (2024) so v raziskavi med okoljevarstvenimi aktivisti (starimi med 65–89 let) prepoznali, da je skrb za prihodnje generacije ključni motiv za njihov angažma, medgeneracijsko učenje pa priložnost za sodelovanje in povezovanje mlajše ter starejše generacije.

Za aktivno vključevanje starejših ljudi pa obstajajo določeni izzivi. Starejši so kot že omenjeno pogosto prezrti v razpravah in oblikovanju podnebnih politik, imajo omejen dostop, saj veliko podnebnih pobud poteka preko spleta, številne aktivnosti zahtevajo fizični napor, kar povzroča težavo starejšim, ki imajo slabšo mobilnost ali zdravstvene omejitve; urbanistična zasnova ni primerna, nizkoogljicne možnosti so predrage, premalo je skupnostne podpore, starejšim pa primanjkuje tudi znanja in samozavesti. Mnogi starejši občutijo, da nimajo dovolj informacij ali strokovnega znanja o podnebnih spremembah in menijo, da ne morejo prispevati. Zato je izobraževanje o podnebnih spremembah za starejše prav tako zelo pomembno (Ni idr., 2025).

1.2 IZOBRAŽEVANJE ZA PODNEBNE SPREMEMBE

Sočasno z oblikovanjem prvih podnebnih politik v 80. letih prejšnjega stoletja je postalo jasno, da bo za blaženje in prilagajanje na podnebne spremembe nujna sprememba življenjskega sloga, kar pa zahteva ozaveščanje, izobraževanje in usposabljanje ljudi. Kljub temu so bili odzivi sprva počasni, večina odraslih danes ni bila deležna formalnega izobraževanja o podnebnih temah. Raziskave sicer kažejo, da je možno učinkovito podnebno izobraževanje tudi v odraslem obdobju, preko sodobnih oblik neformalnega učenja (Nelson idr., 2022).

Neformalno izobraževanje odraslih, vključno s starejšimi, po navadi poteka zunaj formalnega izobraževalnega sistema (na primer v obliki delavnic, tečajev, študijskih krožkov ali skupnostnih dejavnosti) in je pomembno pri spodbujanju aktivnega staranja in socialne vključenosti. Vsebinsko je osredotočeno na praktična, življenjsko relevantna področja, kot so zdravje, digitalna pismenost, trajnostni življenjski slog in osebni razvoj, temelji na bogatih življenjskih izkušnjah udeležencev ter spodbuja medgeneracijski prenos znanja. Pomemben vidik neformalnega učenja starejših je tudi njegova socialna dimenzija, saj udeležba prispeva k zmanjševanju osamljenosti, izboljšuje psihofizično dobrobit ter krepi občutek pripadnosti skupnosti

(Narushima idr., 2018). Tak pristop pomembno prispeva h krepitvi njihovega občutka osebne učinkovitosti, samostojnosti ter kakovosti življenja v poznejšem življenjskem obdobju.

1.3 DRUŽBENO PSIHOLOŠKI VIDIKI OKOLJSKO ODGOVORNEGA RAVNANJA

Sprememba vedenja pa ni samoumevna posledica izobrazbe, saj znanje samo po sebi še ne vodi nujno k podnebnju prijaznemu vedenju in dejanjem. Zato se je že kmalu izkazala potreba po preučevanju človeškega vedenja in psiholoških vidikov podnebnega ukrepanja (Clayton, 2024). Podnebne spremembe so po mnenju (Pearson idr., 2016) izrazito družbenopsihološka tema. Potrebno je razumevanje psiholoških vidikov vedenja, saj imajo pomembno vlogo vrednote, politična ideologija, občutek samoučinkovitosti, socialna identiteta, družbene norme in čustva. Na vedenje posameznika močno vpliva njegovo socialno okolje; ljudje pogosto sledijo vedenju svoje skupnosti in pomembnih drugih. Strah lahko ohromi, a čustva, kot so upanje, jeza ali občutek skupne odgovornosti, lahko spodbudijo angažiranost (Clayton, 2024). Skupnosti z močnimi skupnimi vrednotami lahko krepijo občutek pripadnosti in solidarnosti, kar povečuje verjetnost za sodelovanje pri iskanju rešitev. Povzamemo lahko, da mora z vidika družbene psihologije izobraževanje preseči zgolj posredovanje znanstvenih dejstev in nagovoriti celotno osebnost učenca. Pomembno je razvijati notranjo motivacijo, občutek kompetentnosti, pripadnosti in praktičnih veščin.

Na spremembo vedenja pa vplivajo tudi osebnostne lastnosti. Meta-analiza 38 študij (Soutter, Bates in Möttus, 2020) je pokazala, da sta osebnostni lastnosti »odprtost za izkušnje« in »poštenost – skromnost« najmočnejša napovednika okoljsko odgovornega vedenja. Tudi vestnost in sprejemljivost igrata pomembno vlogo. Ljudje z višjo odprtostjo lažje sprejemajo nove trajnostne pristope, medtem ko poštenost in skrb za druge spodbujata odgovorno delovanje. Prilagoditev podnebnega izobraževanja glede na osebnostne značilnosti lahko bistveno okrepi njegovo učinkovitost ter spodbuja dolgoročne vedenjske spremembe.

Čeprav so osebnostne lastnosti relativno stabilne, lahko socialno okolje pomembno vpliva na njihovo izražanje in krepí vedenja, povezana z okoljsko odgovornostjo. V tem okviru ima tudi medgeneracijsko sodelovanje

poseben pomen, saj omogoča izmenjavo izkušenj, vrednot in pogledov med generacijami, kar spodbuja razvoj ali aktivacijo osebnostnih značilnosti, pomembnih za trajnostno ravnanje.

Na podlagi predstavljenih teoretičnih izhodišč se je pokazala potreba po poglobljenem razumevanju konkretnih dejavnikov, ki vplivajo na pripravljenost starejših za aktivno vključevanje v okoljevarstvene aktivnosti. V okviru projekta AgeinGreen smo zato izvedli raziskavo, katere namen je bil pridobiti poglobljeno razumevanje dejavnikov, ki vplivajo na pripravljenost starejših za aktivno vključevanje v okoljevarstvene aktivnosti.

V okviru raziskave sva preverjala naslednje hipoteze:

- H1: Med dojemanjem resnosti podnebnih sprememb in pripravljenostjo za vključitev v izobraževalni program obstaja povezanost, ki je statistično značilna.
- H2: Med dojemanjem resnosti podnebnih sprememb in pogostostjo izvajanja okoljevarstvenih aktivnosti obstaja povezanost, ki je statistično značilna.
- H3: Med stopnjo prepričanja posameznika, da lahko prispeva k varovanju okolja, in njegovo pripravljenostjo za sodelovanje v izobraževalnem programu obstaja povezanost, ki je statistično značilna.
- H4: Med stopnjo prepričanja posameznika, da lahko prispeva k varovanju okolja, in pogostostjo izvajanja okoljevarstvenih aktivnosti obstaja povezanost, ki je statistično značilna.
- H5: Med pogostostjo izvajanja okoljevarstvenih aktivnosti in pripravljenostjo za sodelovanje v izobraževalnem programu obstaja povezanost, ki je statistično značilna.

2 METODOLOGIJA

2.1 ZBIRANJE PODATKOV

Podatki za pričujočo raziskavo so bili zbrani v okviru projekta **Agein-Green (Zeleno staranje)**, ki se osredotoča na spopadanje s podnebnimi spremembami z **medgeneracijske perspektive**, pri čemer si prizadeva povečati znanje in razumevanje okoljskih izzivov med starejšimi ter jih **opolnomočiti za dejavno sodelovanje v družbi**. Spodbuja tudi uvajanje manjših sprememb v vsakdanjem življenju, ki prispevajo k trajnostnemu

razvoju, ter **krepitev odnosov med starejšo in mlajšo generacijo** prek skupnega sodelovanja v boju proti podnebnim spremembam. V projektu sodelujejo projektni partnerji iz Španije, Francije, Poljske, Cipra in Slovenije. Podatki za raziskavo so bili zbrani s pomočjo spletnega anketnega vprašalnika, ki je bil oblikovan v skladu z raziskovalnimi cilji, preveden v jezike vseh sodelujočih držav in razširjen preko spletnih kanalov partnerskih organizacij. Šlo je za priložnostno vzorčenje. Zbiranje podatkov je potekalo med novembrom in decembrom 2023. Vprašanja so se nanašala na to, kako starejši razumejo podnebne spremembe, katere pristope že uporabljajo za njihovo reševanje ter katere vsebine bi si želeli vključiti v izobraževanja. Namen je bil zagotoviti osnovo za pripravo izobraževalnih delavnic, ki bodo smiselno obravnavale potrebe in interese ciljne skupine. **Ob tem smo pridobili tudi dragocene vpoglede v širše razumevanje podnebnih sprememb med starejšimi. V pričujočem članku smo se osredotočili na dejavnike, ki spodbujajo njihovo udeležbo na izobraževanjih o podnebnih spremembah.**

2.2 INSTRUMENTI

Vprašalnik je vseboval vprašanja zaprtega tipa, z vnaprej ponujenimi odgovori in usmerjena na naslednja vsebinska področja: splošno doživljanje podnebnih sprememb, zaznava vplivov podnebnih sprememb na vsakdanje življenje, pregled obstoječih trajnostnih praks in vedenjski vzorci; interes za izobraževanje o okoljskih temah; teme, načini izobraževanja ter demografska vprašanja.

2.3 VZOREC – UDELEŽENCI

Vprašalnike je rešilo 461 anketirancev (53 iz Cipra, 51 iz Španije, 71 iz Francije, 124 iz Poljske in 162 iz Slovenije), ki smo jih razdelili v starostne skupine *pod 60*, *60-65*, *65-70*, *70-75* in *nad 70 let*, pri čemer je bilo 72 % vseh sodelujočih starih med 60 in 70 let. Večino sodelujočih je ženskega spola in sicer 74 %, kar dobra polovica (52 %) ima univerzitetno izobrazbo, 26 % srednješolsko izobrazbo, 15 % poklicno izobrazbo, 7 % pa ima osnovnošolsko izobrazbo. Od sodelujočih jih 28 % živi na podeželju, 39 % v majhnih mestih do 50.000 prebivalcev in 33 % v mestih z več kot 50.000 prebivalcev.

3 REZULATI

3.1 DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI IN RAZLIKE

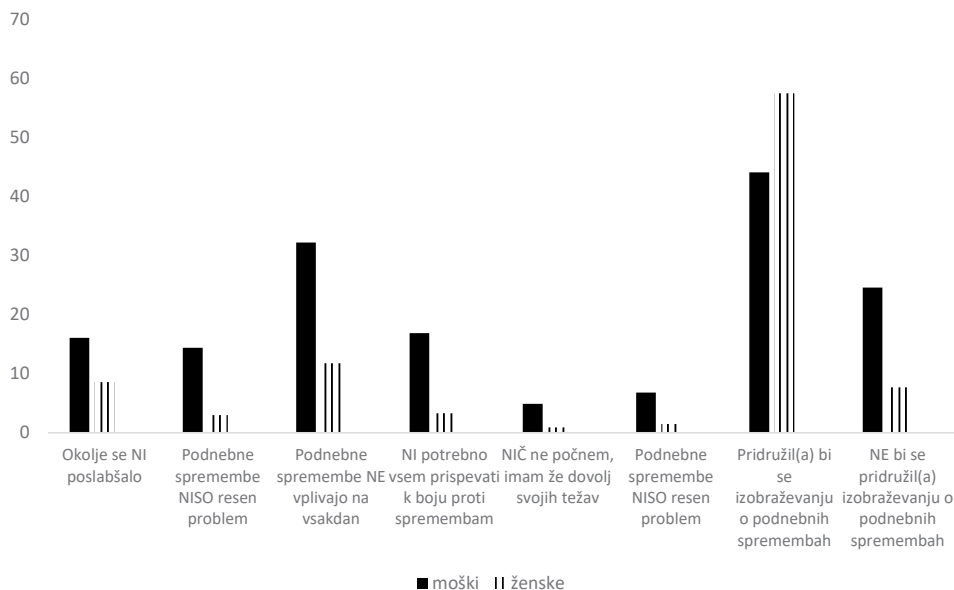
3.1.1 *Spol*

Med spoloma so bile vidne določene razlike (glej Slika 1). Pri vprašanih o stanju okolja od otroštva, resnosti problema in vplivu podnebnih sprememb na njihov vsakdan so se v večji meri strinjale ženske kot moški. Med moškimi je bilo 16,1 % mnenja, da se okolje od njihovega otroštva ni poslabšalo (ženske 8,6 %), 14,4 % je odgovorilo, da podnebne spremembe niso resen problem (le 3 % med ženskami) in 32,2 % je bilo mnenja, da podnebne spremembe ne vplivajo na njihovo vsakdanje življenje (takšnega mnenja je bilo 11,8 % žensk).

Prav tako se več moških ni strinjalo, da bi morali vsi (tudi jaz anketirane) prispevati k boju proti podnebnim spremembam; delež je predstavljal 16,9 % (med ženskami samo 3,3 %). To se je izkazalo tudi pri odgovorih na vprašanje o tem, kaj že delajo v svojem življenju proti podnebnim spremembam, kjer je razvidno, da ženske na splošno pogosteje izvajajo okolju prijazne prakse v vsakdanjem življenju. Moški so bili pri vseh možnih aktivnostih nekoliko manj aktivni, razen pri izogibanju letenju, kjer so bili deleži nekoliko višji kot pri ženskah. Odgovor »glede tega ne počnem nič, imam že dovolj svojih težav« je izbralo 4,9 % moških in le 0,9 % žensk. Ženske so tudi bolj prepričane, da lahko svoje vedenje še izboljšajo, medtem ko moški nekoliko pogosteje menijo, da njihov prispevek že zadostuje.

Pri vprašanju, kdo bi se moral boriti proti podnebnim spremembam so bili odgovori med spoloma uravnoteženi; izstopal je samo odgovor »nihče, podnebne spremembe niso resen problem« katerega je izbralo 6,8 % moških in le 1,5 % žensk.

Pri vprašanju o pripravljenosti za sodelovanje v izobraževalnem programu o podnebnih spremembah so ženske prav tako bolj naklonjene kot moški. Med ženskami je več kot polovica (57,5 %) izrazila visoko pripravljenost (»bi se pridružila«), med moškimi pa 44,1 %. Nasprotno pa je delež moških, ki so manj zainteresirani ali se ne bi pridružili, višji: 24,6 % moških proti 7,7 % žensk v kategoriji »ne bi se pridružil/a«.



Slika1: Spolne razlike (v %) pri dojemanju podnebnih sprememb in pripravljenosti za izobraževanje

3.1.2 Starost, kraj bivanja in izobrazba

Med obravnavanimi starostnimi skupinami, krajem bivanja in stopnjo izobrazbe ni bilo zaznati večjih razlik v doživljanju podnebnih sprememb. Vse skupine prepoznajo podnebne spremembe kot resen globalni problem, opažajo poslabšanje stanja okolja od svojega otroštva in menijo, da te vplivajo na njihov vsakdan. Strinjajo se, da bi k boju proti podnebnim spremembam morali prispevati vsi, vključno s posamezniki, pri čemer se med skupinami ne razlikuje niti število okoljskih praks, ki jih izvajajo, niti zanimanje za izobraževanje o tej temi. Lokacija bivanja in stopnja izobrazbe bistveno ne vplivata na dojetanje podnebnih sprememb, izvajanje okoljskih praks ali pripravljenost za izobraževanje in delo z mladimi.

3.1.3 Po državah

Med državami so se pokazale razlike v starostni, spolni in izobrazbeni sestavi ter kraju bivanja. Po starostni strukturi sta imeli Španija in Ciper večji delež mlajših starejših ljudi: 70,1 % anketirancev v Španiji je bilo mlajših od 65 let ter 56,6 % na Cipru) v primerjavi z ostalimi državami.

Po spolu so anketni vprašalnik v Sloveniji in na Poljskem večinoma izpolnile ženske, in sicer 84,6 % v Sloveniji ter 83,9 % na Poljskem. V ostalih

državah je bila spolna struktura anketirancev bolj uravnotežena: v Franciji je delež žensk znašal 60 %, v Španiji 62,7 %, najbolj izenačena pa je bila razporeditev na Cipru, kjer je sodelovalo 50,9 % žensk.

Glede na kraj bivanja so bile največje razlike ponovno pri Španiji in Cipru, kjer najmanjši delež anketirancev živi na podeželju in največji delež živi v velikem mestu (nad 50.000 prebivalcev) v primerjavi z ostalimi državami. Glede izobrazbene sestave pa v vseh državah izrazito izstopa delež anketirancev z univerzitetno izobrazbo (skupaj 52 %).

3.2 PREGLED ODGOVOROV PO DRŽAVAH

Odgovore anketirancev smo pregledali ločeno po državah (Slovenija, Španija, Poljska, Francija, Ciper). Rezultati so predstavljeni po posameznih vprašanjih v Tabeli 1, izpostavljene pa so značilne razlike in vzorci odgovorov med državami.

Tabela 1: Primerjava stališč do podnebnih sprememb med državami – Kruskal-Wallis analiza

Vprašanje/odvisna spremenljivka	χ^2	df	p	SLO (n)	SPA (n)	POL (n)	FRA (n)	CIP (n)
V1: Stanje se je od mojega otroštva zelo poslabšalo	16,727	4	0,002	208,59	275,23	240,74	210,29	231,21
V2: Podnebne spremembe so resen svetovni problem	19,431	4	0,001	223,64	276,06	239,79	191,32	230,33
V3: Ali podnebne spremembe vplivajo na vaše vsakdanje življenje?	15,691	4	0,003	234,68	249,81	228,43	174,70	210,61
V4: Ali bi se pridružili izobraževanju o okoljskih spremembah?	55,685	4	0,000	215,43	219,47	296,97	189,00	191,60
V5: Število okoljskih aktivnosti	45,837	4	0,000	237,56	256,82	231,08	263,29	120,19
V6: Ali lahko storite več?	17,708	4	0,001	234,54	283,74	231,40	189,44	224,17

Opombe: χ^2 – vrednost Hi-kvadrat testa, ki prikazuje razliko med pričakovanimi in dejanskimi frekvencaми. **df** – stopnja svobode (degrees of freedom), ki vpliva na porazdelitev testne statistike. **p-vrednost**, označuje verjetnost, da bi dobili tako razliko med skupinami zgolj po naključju. Stolpci (n) so povprečne rang vrednosti po posamezni državi glede na posamezno vprašanje.

Rezultati Kruskal–Wallisove analize kažejo, da med državami obstajajo statistično značilne razlike (vse $p < 0,01$) pri vseh preučevanih vprašanjih. Španija (SPA) pogosto izstopa z najvišjimi povprečnimi rangiranjmi za več vprašanj (Vp1, Vp2, Vp6), kar nakazuje, da prebivalci te države zaznavajo

podnebne spremembe kot najbolj resne in se hkrati bolj osebno angažirajo v povezavi s tem problemom. Nasprotno pa se v Franciji (FRA) v povprečju manj strinjajo s trditvami in redkeje izražajo pripravljenost za sodelovanje v izobraževanju. Poljska (POL) izstopa predvsem v pripravljenosti za vključitev v izobraževalne programe o podnebnih spremembah. Ciper (CIP) izstopa s povprečnim številom izvedenih okoljskih aktivnosti, ki je občutno nižje kot drugod.

Slovenija (SLO) se pri vseh analiziranih vprašanjih uvršča v sredino med državami. Pri zaznavi resnosti podnebnih sprememb (V2) in vpliva na vsakdanje življenje (V3) so slovenski anketiranci nad povprečjem (223,64 in 234,68), kar pomeni, da razmeroma močno prepoznavajo problem in njegov vpliv. Prav tako izražajo nadpovprečen občutek osebne učinkovitosti ('lahko storim več', V6 = 234,54). Po drugi strani pa je pripravljenost na vključitev v izobraževanje (V4 = 215,43) med Slovenci veliko nižja kot na Poljskem (296,97), a primerljiva z večino drugih držav. Pri številu izvedenih aktivnosti (V5 = 237,56) se Slovenija uvršča v zgornjo polovico, kar kaže na relativno aktivnost v vsakdanjem življenju.

Pri petem vprašanju (Vpr5), kjer gre za seštevek vseh okoljskih aktivnosti, je zanimivo pogledati tudi katere aktivnosti so najbolj razširjene po posameznih državah (Slika 2). Najbolj razširjena okoljska aktivnost v vseh državah je ločevanje odpadkov, pri čemer so Slovenija, Španija in Poljska skoraj na enaki, zelo visoki ravni (nad 96 %). Anketiranci iz Španije imajo relativno visoke deleže pri večini praks, kot so varčevanje z energijo, uporaba javnega prevoza ali kolesa ter izogibanje letenju. Slovenija dosega visoke deleže pri ločevanju odpadkov in varčevanju z vodo, vendar precej nižje pri varčevanju z energijo ter zmanjševanju uživanja mesa. Ciper se kaže kot država z najslabšo razširjenostjo večine praks – izjema sta varčevanje z vodo in energijo, kjer dosega visoke deleže. Francija izstopa pri izogibanju nakupu novih oblačil, prehrani in pri izogibanju letenju, vendar ima hkrati nekoliko višji delež tistih, ki ne izvajajo nobenih ukrepov.

Kaj že počnete za zmanjševanje podnebnih sprememb?



Slika 2: Okoljske aktivnosti (v %), ki jih izvajajo anketiranci po državah.

3.3 KORELACIJE

Za preverjanje petih hipotez sva analizirala povezanost (korelacije) med spremenljivkami. Ker gre za podatke na ordinalni merski lestvici, sva uporabila neparametrični Spearmanov koeficient korelacije, ki je ustrezen pri podatkih, ki ne sledijo normalni porazdelitvi. V nadaljevanju predstavlja rezultate za posamezne spremenljivke in njihove medsebojne povezave.

H1: Med dožemanjem resnosti podnebnih sprememb in pripravljenostjo za vključitev v izobraževalni program obstaja povezanost, ki je statistično značilna.

Spearmanov koeficient korelacije med dožemanjem resnosti podnebnih sprememb in pripravljenostjo za sodelovanje v izobraževalnem programu znaša $\rho = 0,269$ ($p < 0,001$). Korelacija je pozitivna, kar pomeni, da posamezniki, ki podnebne spremembe dojemajo kot resen problem, pogosteje izražajo pripravljenost za sodelovanje. Velikost koeficienta 0,269 po običajni interpretaciji nakazuje šibko do zmerno povezanost. Na podlagi izračunane p-vrednosti ugotavlja, da je hipoteza H1 potrjena.

H2: Med dojemanjem resnosti podnebnih sprememb in pogostostjo izvajanja okoljevarstvenih aktivnosti obstaja povezanost, ki je statistično značilna.

Spearmanov koeficient korelacije med dojemanjem resnosti podnebnih sprememb in izvajanjem okolju prijaznih aktivnosti znaša $\rho = 0,138$ ($p = 0,003$). Korelacija je pozitivna, a zelo šibka, kar kaže, da posamezniki, ki podnebne spremembe zaznavajo kot resnejše, nekoliko pogosteje izvajajo okolju prijazne aktivnosti. Na podlagi izračunane p-vrednosti ugotavlja, da je hipoteza H2 potrjena.

H3: Med stopnjo prepričanja posameznika, da lahko prispeva k varovanju okolja, in njegovo pripravljenostjo za sodelovanje v izobraževalnem programu obstaja povezanost, ki je statistično značilna.

Spearmanov koeficient korelacije med prepričanjem o osebnem vplivu in pripravljenostjo za sodelovanje v izobraževalnem programu znaša $\rho = 0,276$ ($p < 0,001$). Korelacija je pozitivna, kar pomeni, da posamezniki, ki verjamejo v svoj osebni vpliv na podnebne spremembe, pogosteje izražajo pripravljenost za sodelovanje. Velikost koeficienta 0,276 po običajni interpretaciji nakazuje šibko do zmerno povezanost. Na podlagi izračunane p-vrednosti ugotavlja, da je hipoteza H3 potrjena.

H4: Med stopnjo prepričanja posameznika, da lahko prispeva k varovanju okolja, in pogostostjo izvajanja okoljevarstvenih aktivnosti obstaja povezanost, ki je statistično značilna.

Spearmanov koeficient korelacije med prepričanjem o osebnem vplivu in izvajanjem proaktivnih aktivnosti znaša $\rho = 0,156$ ($p = 0,001$). Korelacija je pozitivna, a zelo šibka, kar pomeni, da posamezniki z bolj izraženim prepričanjem o svojem vplivu na podnebne spremembe nekoliko pogosteje izvajajo okoljevarstvene aktivnosti. Na podlagi izračunane p-vrednosti ugotavlja, da je hipoteza H4 potrjena.

H5: Med pogostostjo izvajanja okoljevarstvenih aktivnosti in pripravljenostjo za sodelovanje v izobraževalnem programu obstaja povezanost, ki je statistično značilna.

Spearmanov koeficient korelacije med pripravljenostjo za sodelovanje v izobraževalnem programu in seštevkom izvajanja okoljevarstvenih aktivnosti znaša $\rho = 0,118$ ($p = 0,032$). Korelacija je pozitivna, vendar zelo šibka, kar nakazuje, da nekoliko bolj proaktivni posamezniki pogosteje

izražajo pripravljenost za sodelovanje. Na podlagi izračunane p-vrednosti ugotavlja, da je hipoteza H5 potrjena.

Tabela 2: Povzetek testiranja vseh hipotez

Hipoteza	Spremenljivki	p (Spearman)	p-vrednost	Velikost korelacije
H1	Resnost podnebnih sprememb ↔ Pripravljenost za sodelovanje	0,269	< .001	Šibka do zmerna
H2	Resnost podnebnih sprememb ↔ Okolju prijazne aktivnosti	0,138	.003	Zelo šibka
H3	Prepričanje o osebnem vplivu ↔ Pripravljenost za sodelovanje	0,276	< .001	Šibka do zmerna
H4	Prepričanje o osebnem vplivu ↔ 0,156 Okolju prijazne aktivnosti		< .001	Šibka
H5	Okolju prijazne aktivnosti ↔ 0,118 Pripravljenost za sodelovanje		.032	Zelo šibka

3.4 PREVERJANJE RAZLIK MED SKUPINAMI (KRUSKAL–WALLIS TEST)

Po preverjanju hipotez in osnovnih povezav med spremenljivkami sva želela dodatno preveriti, ali se zaznave in stališča do podnebnih sprememb razlikujejo med posamezniki z različno izraženo pripravljenostjo za vključitev v izobraževalni program. Zato sva izvedla Kruskal–Wallisov test, ki omogoča primerjavo med več skupinami.

Tabela 3: Povezanost stališč do podnebnih sprememb s pripravljenostjo za izobraževanje

Vprašanje	N	χ^2	df	p	Ne	Mogoče	Da
V1: Stanje se je od mojega otroštva zelo poslabšalo	454	21,5	2	0,000	173,3	215,9	247,0
V2: Podnebne spremembe so resen svetovni problem	458	58,6	2	0,000	126,4	235,3	249,1
V3: Ali podnebne spremembe vplivajo na vaše vsakdanje življenje?	445	54,9	2	0,000	128,5	206,2	255,1
V5: Število izvedenih okoljevarstvenih aktivnosti	455	6,3	2	0,043	190,5	224,1	238,4
V6: Ali menite, da bi lahko v svojem življenju storili več za okolje?	461	36,2	2	0,000	160,4	211,0	259,6

Opombe: χ^2 – vrednost Hi-kvadrat testa, ki prikazuje razliko med pričakovanimi in dejanskimi frekvencami. *df* – stopnja svobode (degrees of freedom), ki vpliva na porazdelitev testne statistike. **p-vrednost**, označuje

verjetnost, da bi dobili tako razliko med skupinami zgolj po naključju. Stolpci **ne**, **mogoče** in **da** so povprečne rang vrednosti glede na pripravljenost za vključitev v izobraževalni program o podnebnih spremembah.

Razlike med skupinami glede na pripravljenost za izobraževanje so pri vseh posameznih vprašanih statistično značilne. Pri štirih od petih vprašanj je $p < 0,001$, kar kaže na močno povezavo med pripravljenostjo udeležbe na izobraževanju in stališči do podnebnih sprememb. Tudi pri seštevku izvedenih okoljevarstvenih aktivnosti je razlika statistično značilna ($p = 0,043$), a je manj izrazita. Skupina „Da“, torej tisti, ki bi se udeležili podnebnih izobraževanj, dosledno izkazuje najvišje rang vrednosti pri vseh vprašanih, kar nakazuje večjo zaznavo resnosti problema in večjo proaktivnost.

3.5 ORDINALNA REGRESIJSKA ANALIZA

Tabela 4: Prediktorji pripravljenosti sodelovanja v izobraževanju o podnebnih spremembah

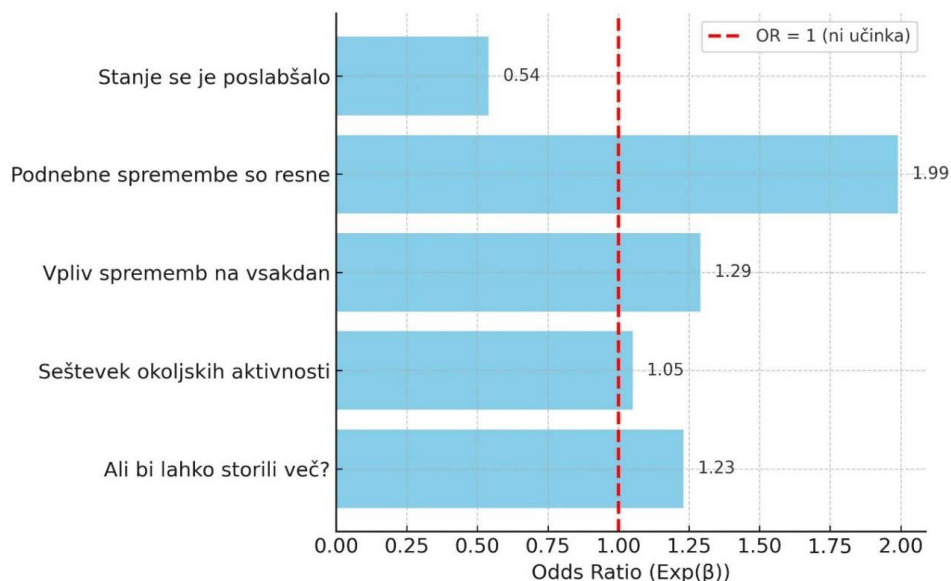
Prediktor	β	Std. nap.	t	p	Odds Ratio (Exp(β))
V1: Stanje se je poslabšalo	0.044	0.120	0.362	0.717	1.045
V2: Podnebne spremembe so resen problem	0.688	0.156	4.409	<0.001	1.990
V3: Vpliv sprememb na vsakodnevno življenje	0.256	0.114	2.240	0.025	1.292
V5: Seštevek aktivnosti za zmanjšanje sprememb	0.051	0.066	0.781	0.435	1.052
V6: Ali bi lahko storili več	0.205	0.075	2.724	0.006	1.228

Opombe: β predstavlja koeficient logitne regresije (pozitivna vrednost pomeni povečanje verjetnosti pridružitve izobraževanju z višjo vrednostjo prediktorja); **Std. napaka** je standardna napaka koeficienta; **t** je testni statistični parameter; **p** označuje raven statistične značilnosti ($p < 0,05$ pomeni značilen učinek); Odds ratio (Exp(β)) prikazuje razmerje možnosti, kjer vrednost >1 pomeni povečanje verjetnosti pridružitve izobraževanju za enoto višje ocene prediktorja. Statistično značilni prediktorji ($p < 0,05$) so tisti, ki imajo pomemben vpliv na verjetnost pridružitve izobraževanju.

Ordinalna regresija je pokazala, da so nekateri dejavniki pomembno vplivali na pripravljenost posameznikov, da se pridružijo izobraževalnemu programu o podnebnih spremembah. Najmočnejši pozitiven vpliv je imelo zavedanje, *da so podnebne spremembe resen problem* ($\beta = 0.688$, $p < 0.001$, OR = 1.990), kar pomeni, da so posamezniki, ki se močno zavedajo resnosti problema, skoraj dvakrat bolj verjetno pripravljeni sodelovati. Zmeren pozitiven vpliv je pokazalo tudi zaznavanje *vpliva sprememb na vsakodnevno življenje* ($\beta = 0.256$, $p = 0.025$, OR = 1.292) ter prepričanje, *da*

lahko storijo več ($\beta = 0.205$, $p = 0.006$, $OR = 1.228$), kar povečuje verjetnost višje pripravljenosti za približno 23 in 29 %.

Nasprotno pa *poslabšanje stanja* ($\beta = 0.044$, $p = 0.717$) in *seštevek okoljevarstvenih aktivnosti* za zmanjšanje sprememb ($\beta = 0.051$, $p = 0.435$) nista imela statistično značilnega vpliva na pripravljenost za sodelovanje.



Slika 3: Pripravljenost za sodelovanje v okoljevarstvenih izobraževanjih glede na prediktorje

Graf še vizualno prikazuje zadnji stolpec tabele 4, torej verjetnost pripravljenosti (Odds Ratio) za sodelovanje glede na različne prediktorje. Rdeča črta pri $OR = 1$ označuje točko brez učinka. Prediktorji, kot sta *prepričanje, da so podnebne spremembe resen problem* ($OR = 1,99$), in zaznavanje vpliva na vsakodnevno življenje ($OR = 1,29$), *močno povečujejo verjetnost sodelovanja*. Nasprotno pa sta *poslabšanje stanja* in *število izvedenih aktivnosti* blizu (in pod) 1, kar nakazuje minimalen ali neznamenit vpliv na pripravljenost za sodelovanje v izobraževanju.

4 RAZPRAVA

Rezultati raziskave potrjujejo, da med zaznavami podnebnih sprememb, prepričanju o osebnem vplivu ter okoljevarstvenimi vedenji obstajajo statistično značilne, vendar večinoma šibke povezave. Pri prvi hipotezi (H1) se

je pokazalo, da posamezniki, ki podnebne spremembe dojemajo kot resen problem, pogosteje izražajo pripravljenost za izobraževanje, a je korelacija šibka do zmerna.

Rezultati tretje hipoteze (H3) potrjujejo, da imajo posamezniki, ki verjamejo, da lahko sami prispevajo k zmanjševanju podnebnih sprememb, večjo verjetnost, da se odločijo za udeležbo v izobraževalnem programu. Potrditev hipoteze nakazuje pomen osebne učinkovitosti (»lahko storim več«), kot dejavnika, ki vpliva na pripravljenost za vključevanje v okoljsko izobraževanje. Tudi ta povezava se je pokazala za šibko do zmerno, a statistično značilno.

H1 in H3 potrujeta, da se bodo izobraževalnega programa o podnebnih spremembah bolj verjetno udeležili tisti posamezniki, ki močneje zaznavajo resnost podnebnih sprememb ter posamezniki, ki menijo, da lahko več prispevajo k zmanjševanju podnebnih sprememb. Korelaciji nista visoki, a je prepričanje posameznikov, da lahko storijo več, nekoliko močnejše kot pri zaznavi resnosti podnebnih sprememb, kar lahko pomeni, da je občutek lastne moči ukrepanja pomembnejši motivacijski dejavnik kot sama zaznava problema. Teza, da prepričanje, da zmoremo, bolj verjetno vodi v izvajanje ukrepov (izobraževanj in okoljevarstvenih aktivnosti), medtem ko sama zaznava problema ni dovolj in pogosto ne vodi v ukrepanje, je dobro raziskana in večkrat potrjena tako na področju zdravstva kot izobraževanja (Mayer, 1998; Rimal & Real, 2006).

Druga (H2) in četrta hipoteza (H4) sta proučevali povezanost s številom izvedenih okoljevarstvenih aktivnosti. H2 je pokazala zelo šibko korelacijo med zaznavo resnosti podnebnih sprememb in številom okolju prijaznih aktivnosti, kar nakazuje, da zaznana resnost le rahlo spodbuja okoljsko proaktivnost. Kljub temu pa je (tudi) zaradi velikega vzorca statistična značilnost dosežena, čeprav vedenjska raznolikost (npr. posamezniki, ki so zelo zaskrbljeni, a ne aktivni) zmanjšuje moč povezave.

Tudi H4 je pokazala, da obstaja med prepričanjem o osebni učinkovitosti (»lahko storim več«) in dejanskim izvajanjem okolju prijaznih aktivnosti, šibka, a statistično značilna povezava. To pomeni, da se občutek, da lahko posameznik prispeva več, odraža v rahlo večji meri okolju prijaznih vedenj. To potrjuje tudi nedavna študija (Gan idr., 2025) SEM, ki je pokazala, da prepričanje o lastni moči pri varovanju okolja posreduje med okoljskim odnosom in okoljskim

vedenjem. Tisti torej, ki so prepričani, da lahko storijo več za okolje, to tudi bolj verjetno uresničijo.

Rezultati H5 kažejo, da obstaja zelo šibka, a statistično značilna pozitivna povezava med številom izvedenih okoljevarstvenih aktivnosti in pripravljenostjo za udeležbo v izobraževalnem programu. Nizka vrednost koeficienta ($p = 0,118$) pomeni, da praktična moč povezave ni velika. Količina izvajanja okoljevarstvenih praks se šibko a statistično značilno povezuje z večjo verjetnostjo udeležbe na okoljevarstvenih izobraževanjih. Statistična značilnost ($p = 0,032$) je posledica relativno velikega vzorca, ki omogoča zaznavo tudi zelo šibkih zvez. To je lahko primer, kjer statistična pomembnost ne pomeni praktične pomembnosti.

Skupna interpretacija hipotez nakazuje, da zaznava resnosti in občutek osebne učinkovitosti pomembneje vplivata na pripravljenost za izobraževanje (H1 in H3) kot na dejansko vedenje (H2 in H4), kar ima lahko pomembne posledice za oblikovanje in razvoj strategij povezanih z izobraževalnimi programi o podnebnih spremembah. V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno preučiti, kako lahko izobraževalni programi dodatno okrepijo občutek osebne odgovornosti zaupanja v lastne zmožnosti in s tem povečajo angažiranost.

Kljub potrditvi vseh hipotez se je pokazalo, da so povezave z dejanskimi okoljskimi praksami bistveno šibkejše kot povezave s pripravljenostjo za izobraževanje. To potrjuje t. i. razkorak med stališči in vedenjem (*attitude-behavior gap*) (Kollmuss & Agyeman, 2002), saj pozitivna stališča in zavedanje o resnosti problema ne vodijo vedno neposredno v konkretna dejanja. Posamezniki so tako pogosteje pripravljeni izraziti interes za sodelovanje v izobraževanju kot pa izvajati okolju prijazne aktivnosti v vsakdanjem življenju. Pomembno je tudi, da je število okoljevarstvenih aktivnosti stvar preteklosti (in sedanosti), pripravljenost za sodelovanje pa stvar prihodnosti, ki je lahko tudi plod prevelikega optimizma.

Medtem ko so korelacijske analize potrdile šibke, a statistično značilne povezave med zaznavami, osebno učinkovitostjo in vedenji, pa je Kruskal-Wallisov test dodatno jasno pokazal, da se med posamezniki z različno izraženo pripravljenostjo za vključitev v izobraževanje pojavljajo statistično značilne razlike v stališčih do okolja.

Pri vseh stališčih do podnebnih sprememb (*»stanje se je poslabšalo«, »podnebne spremembe so resen problem«, »vpliva na vsakdanje življenje«, »lahko storim več«*) so razlike med skupinami zelo značilne ($p < 0,001$). To pomeni, da so posamezniki, ki so pripravljeni sodelovati v izobraževanju, imeli najmočnejše izražena vsa omenjena okoljska stališča. Podobno so v sekundarni analizi več empiričnih študij ugotovili (Baierl idr., 2022), da močan okoljski odnos ne le poveča verjetnost sodelovanja v učnih dejavnostih, temveč tudi poveča intenzivnost, s katero se ti posamezniki učijo, in posledično količino znanja, ki ga obdržijo.

Edina spremenljivka, kjer so razlike šibkejšje ($\chi^2 = 6,3$; $p = 0,043$), je število izvedenih aktivnosti. Razlike med skupinami so tu manj izrazite, kar potrjuje ugotovitve pri hipotezah, da se pripravljenost na izobraževanje le šibko povezuje z dejanskim vedenjem.

Za globlje razumevanje sva izvedla še ordinalno regresijsko analizo, ki omogoča oceno, kateri dejavniki imajo največji samostojen vpliv na pripravljenost sodelovanja v izobraževanju o podnebnih spremembah. Rezultati so pokazali, da so trije prediktorji statistično značilno povezani s pripravljenostjo na vključitev v izobraževanje o podnebnih spremembah. Kot najmočnejši napovedni dejavnik se je izkazala spremenljivka *podnebne spremembe so resen problem* ($\beta = 0,688$; $p < 0,001$; OR = 1,990); posamezniki, ki se močnejše strinjajo z podano trditvijo, skoraj dvakrat pogosteje izražajo pripravljenost za sodelovanje v okoljskih izobraževanjih. Če poveževa z rezultati korelacije med zaznavo resnosti podnebnih sprememb in pripravljenostjo za vključitev v izobraževalni program, ki je pokazala šibko povezavo, je morda višina napovedne vrednosti malce nepričakovana. A razlika je tudi posledica narave metod. Korelacija meri zgolj splošno povezanost dveh spremenljivk, ki jo lahko 'razredčijo' drugi dejavniki, kot so osebna učinkovitost ali že izvedene aktivnosti. Regresijski model pa hkrati kontrolira vpliv teh dejavnikov, s čimer se pokaže samo čisti učinek *zaznave resnosti problema*. To poudarja, da kljub šibki korelacijski povezavi zaznava resnosti igra ključno vlogo pri napovedovanju dejanske pripravljenosti za udeležbo na izobraževanju o podnebnih spremembah.

Kot pomemben prediktor se je izkazal tudi *Vpliv sprememb na vsakodnevno življenje* ($\beta = 0,256$; $p = 0,025$; OR = 1,292). Večja zaznava vpliva

podnebnih sprememb na vsakdan povečuje verjetnost pripravljenosti približno za 29 %.

Glede na večino literature (Gan idr., 2025; Mayer, 1998; Rimal & Real, 2006) SEM se je pričakovano pokazal kot pomemben prediktor tudi *Prepričanje, da bi lahko storili več* ($\beta = 0,205$; $p = 0,006$; $OR = 1,228$). Občutek osebne učinkovitosti povečuje pripravljenost za izobraževanje za okoli 23 %.

Na drugi strani pa se *zaznava, da se je stanje poslabšalo* ($p = 0,717$) in *število izvedenih aktivnosti* ($p = 0,435$) nista izkazala kot pomembna napovednika pripravljenosti. Do neke mere preseneča, da stališče o *poslabšanju stanja* ni bolj povezano s stališčem, da so *podnebne spremembe resen problem*. V osnovi gre za podobno vprašanje, a prvo zahteva več miselnega napora, saj mora primerjati s preteklostjo, drugo pa je lažja enkratna ocena stanja. Iz tega lahko sklepamo, da pretekla dejanja in splošna ocena poslabšanja nimata odločilne vloge pri napovedovanju pripravljenosti za vključevanje v dodatno izobraževanje. To pa se razlikuje od ugotovitev nekaterih prejšnjih raziskav, ki so ugotovile, da že oblikovana vedenja pomembno prispevajo k okoljevarstvenim nameram in izobraževalni angažiranosti (Floyd idr., 2000; Meinhold & Malkus, 2005; R. W. Rogers and S. Prentice-Dunn, 1997).

Demografske analize dodatno kažejo, da so ženske bolj okoljsko ozaveščene in pogosteje izvajajo okolju prijazne prakse kot moški (edina izjema je izogibanje letenju), obenem pa so tudi bolj pripravljene na vključitev v izobraževanje (slika 1). Med ženskami je več kot polovica (57,5 %) izrazila visoko pripravljenost, med moškimi pa 44,1 %. Nasprotno je razlika še očitnejša, saj je delež moških, ki se ne bi pridružili, višji (24,6 % moških proti 7,7 % žensk). To potrjujejo (Isaacson, 2024; Xiao & McCright, 2017), ki pojasnjujejo, da so ženske pogosto socializirane, da prevzemajo skrbniške in kooperativne vloge, medtem ko se od moških pričakuje neodvisnost in tekmovalnost.

Preostale demografske značilnosti, kot so stopnja izobrazbe, kraj bivanja in starost ne kažejo izrazitih razlik, opazen je le rahel trend zmanjševanja interesa za izobraževanje pri najstarejših anketirancih.

Primerjava med državami potrjuje, da se podnebne spremembe povsod prepoznavajo kot resen problem, vendar obstajajo razlike v intenziteti zaznav in angažiranosti. Španija izstopa z najvišjo zaznavo resnosti in proaktivnostjo, Poljska z najmočnejšim zanimanjem za izobraževanje,

medtem ko Francija in Ciper izkazujeta nižjo pripravljenost za ukrepanje. To potrjuje potrebo po oblikovanju izobraževalnih programov, ki upoštevajo nacionalni in kulturni kontekst.

Na primer, Slovenija dosega visoke deleže pri ločevanju odpadkov in varčevanju z vodo, vendar precej nižje pri varčevanju z energijo ter zmanjševanju uživanja mesa. Ciper se kaže kot država z najslabšo razširjenostjo večine praks – izjema sta varčevanje z vodo in energijo, kjer dosegajo visoke deleže. Pri nizkem deležu izogibanja letenju na Cipru pa je treba upoštevati tudi geografske okoliščine, saj je letalski promet pogosto nujna oblika povezovanja z drugimi državami. Francija izstopa pri izogibanju nakupu novih oblačil, prehrani in pri izogibanju letenju, kar lahko kaže na bolj razvito okoljsko zavest v kontekstu potrošniških navad, vendar ima hkrati nekoliko višji delež tistih, ki ne izvajajo nobenih ukrepov.

Slovenija se pri vseh analiziranih vprašanjih giblje približno v sredini. Pri zaznavanju resnosti podnebnih sprememb in vpliva na vsakdanje življenje je zmerno visoka; pred Francijo, za Španijo in Poljsko. Pri pripravljenosti za vključitev v izobraževanje se Slovenija prav tako uvršča v sredino, višje od Cipra in Francije, a nižje od Poljske in Španije. Podobno velja za število okoljskih aktivnosti in občutek, da je mogoče storiti več – Slovenija kaže zmerno angažiranost in pripravljenost za ukrepanje. Skupno gledano Slovenija ne izstopa kot država z najvišjo ali najnižjo zaznano resnostjo ali proaktivnostjo, temveč se uvršča med države z zmerno ozaveščenostjo in angažiranostjo.

Rezultati raziskave jasno kažejo, da so zaznava resnosti podnebnih sprememb in občutek osebne učinkovitosti (»lahko storim več«) ključni dejavniki, ki vplivajo na pripravljenost posameznikov za vključitev v izobraževanje o podnebnih spremembah. Čeprav so povezave med stališči in dejanskim vedenjem šibke, regresijska analiza kaže, da so ti dejavniki močni napovedniki pripravljenosti, medtem ko število že izvedenih okoljskih aktivnosti ni statistično pomemben prediktor. Analiza glede na spol razkriva, da so ženske bolj okoljsko ozaveščene in pogostejše pripravljene za izobraževanje kot moški (slika 1).

Skupno ugotavlja, da pripravljenost za vključitev v izobraževalne programe o podnebnih spremembah najbolje razlagajo kognitivni in vrednotni dejavniki, zlasti zaznava resnosti problema, osebna izkušnja ter občutek lastne učinkovitosti. Čeprav večina anketirancev izraža pozitivna stališča, ostajajo

povezave z dejanskim izvajanjem okolju prijaznih vedenj šibke in ne vodijo nujno v konkretna dejanja, kar potrjuje razkorak med stališči in vedenjem. To ima pomembne implikacije za oblikovanje izobraževalnih programov, saj poudarja potrebo po spodbujanju občutka osebne učinkovitosti in aktivne vključenosti posameznikov, ne le informiranju o resnosti problema.

Sama raziskava je imela tudi določene pomanjkljivosti, ki bi lahko vplivale na same rezultate. Vzorčenje je bilo priložnostno in sodelovanje je bilo prostovoljno, kar je morda v pozitivno smer popačilo rezultate. Vzorec je bil neenakomerno razporejen po državah, kar otežuje primerjanje. Prav tako velja v prihodnosti morda kombinirati vprašanja tudi z bolj objektivnimi merili, saj gre pri vseh vprašanjih za samoporočanje, kjer je verjetnost socialno zaželenih odgovorov največja. Nenazadnje pa, ker je raziskava presečna, lahko sklepamo le o povezanosti spremenljivk, ne pa tudi o vzročni povezanosti, zato so rezultati v obliki korelacij in napovednih vrednosti.

Za prihodnje izobraževalne programe rezultati nakazujejo, kako pomembno je krepiti zavedanje in znanje o resnosti podnebnih sprememb ter hkrati razvijati mehanizme, ki zmanjšujejo vrzel med stališči in vedenjem. Posebej pomembno je spodbujanje občutka osebne učinkovitosti in odgovornosti, saj se ta kaže kot ključen dejavnik pripravljenosti. V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno preučiti, ali lahko izobraževalni programi dodatno okrepijo občutek osebne moči in odgovornosti ter tako spodbudijo prehod od pozitivnih stališč k dejanski spremembi vedenja.

LITERATURA

- Baierl T.-M., Kaiser F. G., & Bogner F. X. (2022). The supportive role of environmental attitude for learning about environmental issues. *Journal of Environmental Psychology*, 81, 101799. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2022.101799>
- Clayton S. (2024). A social psychology of climate change: Progress and promise. *British Journal of Social Psychology*, 63(4), 1535–1546. <https://doi.org/10.1111/bjso.12749>
- Floyd D. L., Prentice-Dunn S., & Rogers R. W. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(2), 407–429. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02323.x>
- Gan Y., Li S., Liu C., Deng J., & Gao J. (2025). The Mediating Role of Subjective Norms and Green Self-Efficacy in Marine Environmental Attitudes and Behaviors Among Chinese University Students. *Sustainability*, 17(5), 2224. <https://doi.org/10.3390/su17052224>
- Haq G., Brown D., & Hards S. (2010). *Older People and Climate Change: The Case for Better Engagement*.
- Isaacson S. (2024). When do Women Take the Lead? Exploring the Intersection Between Gender Equality and Women's Environmental Political Participation from a Comparative Perspective. *International Journal of Sociology*, 54(5–6), 399–423. <https://doi.org/10.1080/00207659.2024.2384310>
- Koide R., Lettenmeier M., Akenji L., Toivio V., Amellina A., Khodke A., Watabe A., & Kojima S. (2021). Lifestyle carbon footprints and changes in lifestyles to limit global warming to 1.5 °C, and ways

- forward for related research. *Sustainability Science*, 16(6), 2087–2099. <https://doi.org/10.1007/s11625-021-01018-6>
- Kollmuss A., & Agyeman J. (2002). Mind the Gap: Why do people act environmentally and what are the barriers to pro-environmental behavior? *Environmental Education Research*, 8(3), 239–260. <https://doi.org/10.1080/13504620220145401>
- Mayer R. (1998). Cognitive, Metacognitive, and Motivational Aspects of Problem Solving. *Instructional Science*, 26, 49–63. <https://doi.org/10.1023/A:1003088013286>
- Meinhold J. L., & Malkus A. J. (2005). Adolescent Environmental Behaviors: Can Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy Make a Difference? *Environment and Behavior*, 37(4), 511–532. <https://doi.org/10.1177/0013916504269665>
- Narushima M., Liu J., & Diestelkamp N. (2018). Lifelong learning in active ageing discourse: Its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. *Ageing and Society*, 38(4), 651–675. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001136>
- Nations U. (2022). *What Is Climate Change?* United Nations; United Nations. https://www.un.org/en/climatechange/what-is-climate-change?utm_source=chatgpt.com
- Nelson S.-M., Ira G., & Merenlender A. M. (2022). Adult Climate Change Education Advances Learning, Self-Efficacy, and Agency for Community-Scale Stewardship. *Sustainability*, 14(3), 1804. <https://doi.org/10.3390/su14031804>
- Ni Q., Dong H., Kaniadakis A., Wang Z., & Ge C. (2025). Investigating Older Adults' Response to Climate Change. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(2), 154. <https://doi.org/10.3390/ijerph22020154>
- Pearson A. R., Schuldt J. P., & Romero-Canyas R. (2016). Social climate science: A new vista for psychological science. *Perspectives on Psychological Science*, 11(5), 632–650. <https://doi.org/10.1177/1745691616639726>
- Pillemer K., Julia Nolte, & Marie Tillema Cope. (2021). *Older People and Action on Climate Change: A Powerful But Underutilized Resource*. 2021.
- Rimal R., & Real K. (2006). Perceived Risk and Efficacy Beliefs as Motivators of Change. *Human Communication Research*, 29, 370–399. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2003.tb00844.x>
- Soutter A. R. B., Bates T. C., & Möttus R. (2020). Big Five and HEXACO personality traits, proenvironmental attitudes, and behaviors: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 15(4), 913–941. <https://doi.org/10.1177/1745691620903019>
- Xiao C., & McCright A. M. (2017). Gender Differences in Environmental Concern: Sociological explanations. V: *Routledge Handbook of Gender and Environment*. Routledge.

Avtorja:

Katja Bhatnagar: katja@iat.si

Alen Sajtl: alen@iat.si

*Larisa Hreščak Švigelj, Katarina Rondič, Anja Ružič,
Mirko Prosen, Sabina Ličen*

(Ne)prisotnost starizma v zdravstvenem okolju – analiza stališč zdravstvenih delavcev

POVZETEK

Starizem predstavlja eno izmed oblik diskriminacije, ki se lahko kaže subtilno ali institucionalizirano, zlasti v zdravstvenih okoljih, kjer so diskriminatorne prakse pogosto normalizirane. Takšna negativna stališča do starejših oseb lahko pomembno vplivajo na kakovost zdravstvene oskrbe ter zmanjšujejo njihove socialne in zdravstvene priložnosti. Raziskava je temeljila na kvantitativni metodologiji z uporabo spletne ankete. V vzorec je bilo zajetih 204 zdravstvenih delavcev različnih strokovnih profilov, starih med 21 in 65 let. Anketa je bila sestavljena iz demografskih vprašanj, vprašanj o osebnih izkušnjah s starejšimi osebami ter Frabonijeve lestvice starizma, prevedene v slovenski jezik, namenjene merjenju predsodkov do starejših oseb. Lestvica je merila stališča do starejših oseb, kjer so višje ocene nakazovale večjo prisotnost starizma, nižje pa bolj pozitivna stališča. Za obdelavo podatkov smo uporabili t-test za en vzorec, t-test za neodvisne vzorce, enosmerno analizo variance (ANOVA) in Pearsonov koeficient korelacije. Povprečni rezultat na Frabonijevi lestvici starizma ($PV = 56,26$, $SO = 6,61$) je bil statistično značilno nižji od teoretične meje 70 ($p < 0,001$), kar kaže na nizko prisotnost starizma v zdravstvu. Moški so dosegli statistično značilno višje rezultate ($PV = 58,5$, $SO = 7,0$) kot ženske ($PV = 55,7$, $SO = 6,4$; $p = 0,020$). Osebe, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo, so izkazovale statistično značilno nižje vrednosti starizma ($p = 0,024$). Po drugi strani izobrazba in delovne izkušnje niso pokazale statistično značilnih razlik v odnosu do starizma ($p > 0,05$). Rezultati kažejo, da zdravstveni delavci praviloma ne izražajo izrazitega starizma, vendar se pojavljajo razlike glede na spol in posameznikove življenjske okoliščine. Za zmanjšanje morebitnih predsodkov bi bilo smiselno v izobraževalne programe zdravstvenih delavcev vključiti več vsebin o staranju in medgeneracijskem sožitju ter krepiti pozitivno podobo starosti v družbi.

Ključne besede: starizem, zdravstvena oskrba, starostna diskriminacija, neenakost.

AVTORJI

Larisa Hreščak Švigelj je diplomirana medicinska sestra in študentka 2. stopnje magistrskega študijskega programa Zdravstvene nege na Fakulteti za vede o zdravju, Univerze na Primorskem. Zaposlena je kot vodja Centra za krepitev zdravja v Zdravstvenem domu Postojna, kjer ozavešča o pomenu zdravega načina življenja in se aktivno povezuje z ranljivimi skupinami prebivalstva.

Katarina Rondič je diplomirana medicinska sestra in študentka 2. stopnje magistrskega študijskega programa Zdravstvene nege na Fakulteti za vede o zdravju, Univerze na Primorskem. Zaposlena je v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava, kjer so njeno delo in naloge vezane na oskrbo otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami.

Anja Ružič je diplomirana medicinska sestra in študentka 2. stopnje magistrskega študijskega programa Zdravstvene nege na Fakulteti za vede o zdravju, Univerze na Primorskem. V Zdravstvenem domu Sežana je zaposlena v ambulantni družinske medicine, kjer organizira delo v ambulantni, deluje zdravstveno – vzgojno v partnerskem odnosu s pacientom in izvaja postopke po procesu zdravstvene nege.

Mirko Prosen je raziskovalec in izredni profesor na Fakulteti za vede o zdravju Univerzi na Primorskem. Doktoriral je na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru. Raziskovalno se ukvarja s področji sociologije zdravja in bolezni, zdravjem žensk in družin, transkulturno zdravstveno nego in kvalitativnimi metodami raziskovanja. Sodeluje pri številnih domačih in evropskih projektih.

Sabina Ličen je raziskovalka in izredna profesorica za področje Zdravstvene nege na Fakulteti za vede o zdravju Univerzi na Primorskem. Raziskovalno se ukvarja s preučevanjem neenakosti v zdravju, transkulturno zdravstveno nego in globalnim zdravjem, profesionalnimi kompetencami zaposlenih v zdravstveni negi in rabo inovativnih metod v izobraževanju za zdravstveno nego. Je avtorica številnih znanstvenih in strokovnih publikacij.

ABSTRACT

The (non)occurrence of ageism in the healthcare environment – an analysis of healthcare workers' attitudes

Ageism is a form of discrimination that can be subtle or institutionalised, particularly in healthcare settings where discriminatory practices are often normalised. Such negative attitudes towards older adults can significantly affect the quality of healthcare and reduce their social and health opportunities. The study was based on a quantitative methodology using an online survey. The sample consisted of 204 healthcare professionals with different profiles aged between 21 and 65 years. The survey included demographic questions, questions about personal experiences with older adults and the Slovenian translation of the Fraboni Scale of Ageism, which is designed to measure prejudice against older people. A higher score indicates a stronger presence of ageism, while a lower score reflects a more positive attitude. Statistical analysis included one-sample t-tests, independent samples t-tests, one-way analysis of variance (ANOVA), and Pearson's correlation coefficient. The mean score on the Fraboni Scale of Ageism ($M = 56.26$, $SD = 6.61$) was significantly below the theoretical cut-off point of 70 ($p < 0.001$), indicating a low prevalence of ageism in healthcare. Male participants scored significantly higher ($M = 58.5$, $SD = 7.0$) than female participants ($M = 55.7$, $SD = 6.4$; $p = 0.020$). Those living in a shared household with an older person showed significantly lower levels of ageism ($p = 0.024$). On the other hand, education level and work experience showed no statistically significant differences in relation to ageism ($p > 0.05$). The results suggest that healthcare professionals do not express pronounced ageism tendencies, however, differences are evident depending on gender and individual circumstances. To reduce potential biases, it would be advisable to include more content on ageing and intergenerational solidarity into healthcare education and to strengthen the positive image of ageing within society.

Keywords: ageism, healthcare, age discrimination, inequality.

AUTHORS

Larisa Hreščak Švigelj is a registered nurse and a student of the Master's program in Nursing at the Faculty of Health Sciences, University of Primorska.

She is employed as the head of the Health Promotion Center at the Postojna Health Center, where she raises awareness about the importance of a healthy lifestyle and actively connects with vulnerable groups of the population.

Katarina Rondič is a registered nurse and a student of the Master's program in Nursing at the Faculty of Health Sciences, University of Primorska. She works at the Vipava Center for Education, Rehabilitation, and Training, where her work and tasks are related to the care of children and adolescents with special needs.

Anja Ružič is a registered nurse and a student of the Master's program in Nursing at the Faculty of Health Sciences, University of Primorska. She works at the Sežana Health Center in the family medicine clinic, where she organizes the work, provides health education and performs procedures according to the nursing process.

Mirko Prosen is a researcher and associate professor at the Faculty of Health Sciences, University of Primorska. He received his Ph.D. from the Faculty of Arts, University of Maribor. His research focuses on the sociology of health and disease, women's and family health, transcultural healthcare, and qualitative research methods. He is involved in numerous domestic and European projects.

Sabina Ličen *is a researcher and associate professor in the field of nursing at the Faculty of Health Sciences, University of Primorska. Her research focuses on health inequalities, transcultural nursing and global health, the professional competencies of nursing staff, and the use of innovative methods in nursing education. She is the author of numerous scientific and professional publications.*

1 UVOD

Sodobna družba je usmerjena v stalen in hiter napredek, ki od posameznika zahteva visoko stopnjo prilagodljivosti in mobilnosti. Mediji in oglaševalska industrija hkrati promovirajo kult mladosti, lepote in zdravja, kar lahko vodi v zmanjševanje družbene vloge starejših oseb (Hudáková idr., 2024). Starost je ena prvih značilnosti, ki jih pri drugih zaznamo, pogosto pa služi kot osnova za razvrščanje in razlikovanje med ljudmi. Takšna praksa lahko vodi v neenakost in nepravičnost ter zmanjšuje medgeneracijsko

solidarnost. Ta pojav imenujemo starizem (v slovenski literaturi se pojavljajo tudi izrazi ageizem ali staromrzištvo; Ramovš, 2010). Gre za pojav, ki vključuje stereotipe (kognitivni vzorci, načini razmišljanja ali prepričanja), predsodke (čustvene oziroma afektivne drže) in diskriminacijo (ravnanja ali vedenja) do drugih oseb ali do sebe zgolj na podlagi starosti (WHO, 2021). Starizem se lahko kaže kot prepričanje, da so posamezniki »prestari« ali »premladi« za določene dejavnosti, vloge ali priložnosti. Čeprav lahko vpliva na katero koli starostno skupino, najpogosteje prizadene starejše osebe (Martínez-Angulo idr., 2023). V javnem diskurzu je staranje pogosto predstavljeno kot neizogiben proces upadanja. Starejše osebe so v medijskih in družbenih predstavah pogosto prikazane kot krhke, ranljive in odvisne od pomoči drugih, pri čemer so pogosto obravnavane kot ekonomsko, politično in socialno breme (Langmann, 2023). Takšen pogled predstavlja bistveno značilnost starizma, saj vodi v diskriminacijo starejših oseb ter zmanjšuje njihovo družbeno vlogo in pomen.

Starizem ostaja ena izmed oblik diskriminacije, ki je v določenih družbenih kontekstih še vedno sprejemljiva (Kagan in Melendez-Torres, 2015). V primerjavi s sodobnimi odzivi na druge oblike diskriminacije je starizem pogosto spregledan ali zanemarjen, saj se izraža na način, ki je lahko dojet kot humoren (npr. šale o staranju v voščilnicah za rojstni dan), pozoren (npr. glasno govorjenje ob izgubi sluha) ali celo pohvalen (npr. stereotip o predani babici). Kljub temu vsakodnevni izrazi starizma starejšim odvzemajo individualnost in jih opredeljujejo predvsem kot člane skupine, ki se domnevno bistveno razlikuje od preostale družbe. Takšni posamezniki pogosto nimajo zagotovljenega enakega dostopa do pravic, privilegijev in spoštovanja (Allen idr., 2022). Starizem se hkrati razlikuje od večine drugih oblik predsodkov saj predstavlja pristranskost pripadnikov ene skupine do skupine, kateri se bodo, z vidika življenjskega poteka, najverjetneje sami nekoč pridružili (Donizzetti, 2019).

Starizem ni zgolj družbeni konstrukt, torej niz družbeno oblikovanih stereotipov, predsodkov in diskriminatornih praks do ljudi izključno na podlagi njihove starosti, temveč pojav z merljivimi posledicami (Levy, 2009). Negativni družbeni odnos do staranja ima dokazano vpliv na telesno in duševno zdravje posameznika (Yu idr., 2021; Policek in Mendão, 2023). Povezan je z različnimi izidi, kot so višja umrljivost ter poslabšano

telesno in/ali funkcionalno zdravje, vključno s pojavom šibkosti (Ye idr., 2020; Policek in Mendão, 2023). Številni starejši posamezniki, ki pono-tranjijo starizem, se zaradi samozaščitnega vedenja pogosto umaknejo iz družbenega, čustvenega in spolnega življenja (Policek in Mendão, 2023). Družbena tabuizacija starosti vpliva tudi na samopodobo starejših, saj po-gosto internalizirajo negativne stereotipe o staranju, kar otežuje sprejemanje lastne starosti. Posledica tega je zatekanje k vedenjskim in življenjskim vzorcem, značilnim za mlajša življenjska obdobja, kar jim onemogoča polno uresničevanje razvojnih priložnosti in nalog, specifičnih za pozno življenjsko obdobje (Ramovš, 2003). Hvalič Touzery (2014) opozarja, da je populacija starejših izredno raznolika glede zdravja, zmožnosti, potreb in življenjskih okoliščin, zato enoznačna, posplošena obravnava ni ustrezna. Prav tako poudarja, da starizem neposredno vpliva na kakovost življenja starejših oseb, še posebej tistih v najstarejši starostni skupini.

1.1 STARIZEM V ZDRAVSTVENIH INSTITUCIJAH

Starizem je močno institucionaliziran in splošno sprejet pojav, predvsem zaradi svoje implicitne in podzavestne narave. Starostno pogojene podobe so pogosto prisotne v vsakdanjem jeziku in medijskih vsebinah. Hkrati obstajajo številne politike, ki so vsebinsko usmerjene v obravnavo stara-nja kot problem, med drugim racionalizacija zdravstvene oskrbe glede na starost, obvezno upokojevanje in prednostno obravnavanje mlajših zapo-slenih (Officer idr., 2020). Na institucionalni ravni se v zdravstvu starizem izraža prek zakonodaje, pravil, družbenih norm, politik in protokolov, ki starejšim osebam omejujejo priložnosti. Takšni sistemski vplivi imajo po-membne posledice za kakovost njihove zdravstvene oskrbe ter prispevajo k poglobljanju neenakosti v zdravstvenih sistemih in storitvah. Kljub temu ostaja starostna diskriminacija znanstveno manj raziskana kot druge oblike diskriminacije, pri čemer je zelo malo študij, ki neposredno obravnavajo njene manifestacije na področju zdravja (Araújo idr., 2023). S staranjem prebivalstva in podaljševanjem življenjske dobe se je spremenil tudi profil pacientov, ki dostopajo do zdravstvenih storitev. Zaradi naraščajočega deleža starejših oseb v populaciji predstavlja starizem pomembno oviro pri zagotavljanju ustrezne zdravstvene in socialne oskrbe, ki bi učinkovito zadostila njihovim potrebam in možnostim. Zato je ključnega pomena, da

se v okviru zdravstvene oskrbe pojav starizma sistematično obravnava, saj je le tako mogoče zagotoviti kakovostno, dostopno in pravično obravnavo starejših oseb (Ungar idr., 2024). Leta 2021 je bilo izdano skupno poročilo Svetovne zdravstvene organizacije, Urada visokega komisarja Združenih narodov za človekove pravice (OHCHR), Oddelka Združenih narodov za ekonomske in socialne zadeve (UN DESA) ter Sklada Združenih narodov za prebivalstvo (UNFPA), v katerem je izpostavljena sistemska prisotnost starizma v različnih družbenih institucijah. Avtorji poročila ugotavljajo, da sta starostna diskriminacija in stereotipizacija razširjeni v zdravstvenem in socialnovarstvenem sistemu, na trgu dela, v pravosodju ter v medijih, pri čemer posebej opozarjajo na prakso omejevanja dostopa do zdravstvene oskrbe izključno na podlagi starosti. Navedbe v poročilu potrjuje sistematični pregled, ki ga povzema WHO (2021), in ki je pokazal, da je bila starost odločilni kriterij pri dodeljevanju določenih zdravstvenih postopkov in terapij v 85 % od 149 analiziranih empiričnih študij.

Na področju zdravstvene nege lahko na kakovost oskrbe starejših, ki je pogosto osredotočena na pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih, pomembno vpliva odnos medicinskih sester do pacientov. Medicinske sestre pri opravljanju svojega dela pogosto občutijo stres in časovni pritisk, visoke zahteve delovnega okolja pa dodatno zmanjšajo možnosti za vzpostavljanje kakovostnih odnosov s starejšimi pacienti (Lampersberger idr., 2024). Nekateri raziskave kažejo, da zdravstveni delavci, vključno z medicinskimi sestrami, ki živijo s starejšimi ali so z njimi živeli v določenem obdobju, razvijejo bolj pozitiven odnos do starejših pacientov (Aydemir in Esenkaya, 2020). Lampersberger idr. (2024) so v raziskavi, izvedeni v Avstriji, ugotovili, da je starizem v zdravstvu pogosto kompleksen, večplasten in večinoma nezaveden pojav. Medicinske sestre so poročale o frustracijah zaradi pogoste obravnave starejših pacientov, ki potrebujejo pomoč, ter o občutku preobremenjenosti zaradi njihovih nenehnih zahtev. Med negativne značilnosti starejših pacientov so navedle agresivnost, pasivnost, sebičnost, trmo in neodločenost. Nekateri so poudarile, da starejši posamezniki v zdravstvenem sistemu pogosto niso deležni ustrezne obravnave, delo z njimi pa so hkrati označile kot obogatitev in izziv. Obenem so izpostavile, da so številni starejši pacienti preprosti, hvaležni in prinašajo dragoceno življenjsko perspektivo, zlasti tisti, ki so doživeli pomembne zgodovinske

dogodke. V raziskavi so opozorili tudi na pogost pojav, da se pacienti zaradi počasnejše odzivnosti ali potrebe po dodatni pozornosti hitro označijo kot dementni. Pekince idr. (2018) ugotavljajo, da na področju zdravstva obstajajo razlike v izražanju starizma. Manj izobraženi posamezniki so bolj nagnjeni k diskriminatornemu odnosu do starejših, medtem ko ženske poročajo o nižji ravni diskriminacije v primerjavi z moškimi. Zaskrbljujoče je spoznanje, da imajo zdravstveni delavci pogosto bolj negativna stališča do starejših ljudi kot splošna populacija (Crutzen idr., 2022). Čeprav je to deloma povezano z njihovim stalnim stikom z najbolj odvisnimi in šibkimi starejšimi osebami, odraža tudi dejstvo, da je kakovost tega stika, zlasti v bolnišnicah in domovih za starejše, pogosto slaba (Henry idr., 2024).

V slovenskem prostoru je bilo opravljenih več raziskav, ki so proučevale prisotnost starizma v zdravstvu. Posebej zgovorna je raziskava avtorjev Lešnik in Tomažič (2017), izvedena v zdravstveni ustanovi med pacienti, starejšimi od 65 let. Rezultati so potrdili prisotnost starizma, saj je več kot polovica anketiranih (69 %) poročala o vsaj enem diskriminatornem dogodku. Najpogostejše so bile izpostavljene izkušnje, povezane s šaljivimi pripombami na račun starosti, ignoriranjem starejših in neustreznim oziroma neresnim odnosom zdravstvenega osebja. Najvišjo stopnjo prizadelosti so anketirani pripisali izjavam, da so za določene oblike zdravljenja prestari. Skela-Savič in Touzery (2020) sta raziskovali pogled študentov zdravstvene nege in kliničnih mentorjev na delo s starejšimi in odkrili, da obe skupini anketiranih pogosto ne razpolagata z zadostnim gerontološkim znanjem, kar prispeva k ohranjanju predsodkov do starejših. Med pogostimi predsodki so se pojavile napačne predstave o duševnem in telesnem nazadovanju, zmanjšani učljivosti ter omejeni družbeni vlogi starejših oseb. Takšne stereotipne predstave lahko vodijo v pokroviteljski odnos, ki zmanjšuje avtonomijo starejših pacientov in negativno vpliva na kakovost njihove zdravstvene oskrbe. Kljub formalno pozitivnim stališčem do starejših pomanjkanje znanja in osebnih izkušenj pogosto prispeva k nezanimanju za delo s to populacijo. V nasprotju s tem je raziskava avtorjev Lipovšek idr. (2020), izvedena na področju sociologije, pokazala, da večina anketiranih iz splošne populacije ne izraža starističnih stališč. To kaže na razmeroma visoko stopnjo sprejemanja starejših v slovenski družbi. Bolj izraženi staristični pogledi so bili prisotni med moškimi, starejšimi in

manj izobraženimi posamezniki. Raziskava je tudi pokazala, da so mlajši anketiranci, ki jih je bilo bolj strah staranja, pogosteje izražali staristična prepričanja. Ti izsledki potrjujejo, da je starizem pogosto povezan z notranjimi psihološkimi obrambnimi mehanizmi (Lipovšek idr., 2020).

V boju proti starizmu ima odnos do starejših ključno vlogo v vseh segmentih družbe, še posebej pa med zdravstvenim osebjem, ki neposredno skrbi za starejše posameznike (Gümüř, 2021). Nujno je, da o starizmu spregovorimo ter spodbudimo družbo k ozaveščanju o primernih oblikah interakcije s starejšimi osebami. Prav tako je pomembno, da zdravstvene delavce motiviramo k poglobljenemu razumevanju gerontoloških vsebin in razvijanju strokovnega odnosa do staranja.

2 NAMEN RAZISKAVE

Namen te raziskave je preučiti prisotnost starizma med zdravstvenimi delavci v Sloveniji in ugotoviti, kako so različni demografski in socialni dejavniki povezani s starizmom, izmerjenim s Frabonijevo lestvico starizma.

Cilj raziskave je identificirati dejavnike, ki vplivajo na stopnjo starizma ter preučiti, ali obstajajo pomembne razlike glede na spol, stopnjo izobrazbe, delo s starejšimi pacienti ali bivanju v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo. Prav tako želimo ugotoviti ali obstaja pomembna povezava med starostjo, dolžino delovnih izkušenj in rezultatom na Frabonijevi lestvici starizma.

V okviru raziskave smo oblikovali naslednji raziskovalni vprašanja:

- RV1: Kakšna je stopnja izraženosti starizma med zdravstvenimi delavci?
- RV2: Kateri dejavniki (npr. spol, izobrazba, delovne izkušnje, osebni stik s starejšimi) vplivajo na stališča zdravstvenih delavcev do starejših oseb?

3 METODE DELA

Za izvedbo raziskave smo uporabili opisno neeksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja s tehniko spletnega anketiranja.

3.1 OPIS VZORCA

V raziskavi je sodelovalo 204 anketirancev. Vključeni so bili zdravstveni delavci različnih profilov, stopnje izobrazbe in iz različnih zdravstvenih

institucij. Anketirani so bili stari med 21 in 65 let, v povprečju 38,6 let. Demografske in druge značilnosti vzorca so prikazane v Tabeli 1.

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev

Spremenljivka	n	%
Spol		
Moški	39	19,3
Ženski	165	80,7
Izobrazba		
Srednješolska izobrazba	42	20,6
Višješolska izobrazba	17	8,3
Univerzitetna/visokošolska izobrazba	116	56,9
Magisterij stroke	25	12,3
Znanstveni magisterij ali doktorat znanost	4	2,0
Strokovno področje		
Zdravnik	15	7,4
Srednja medicinska sestra / Tehnik zdravstvene nege	32	15,7
Diplomirana medicinska sestra / Diplomirani zdravstvenik	86	42,2
Magister zdravstvene nege	28	13,7
Fizioterapevt	12	5,9
Delovni terapevt	20	9,8
Psiholog	5	2,5
Skrbnik za zdravje	6	2,9

Legenda: n – število; % – odstotek

3.2 OPIS INSTRUMENTA

Za zbiranje podatkov je bila oblikovana spletna anketa, katere prvi skop je vključeval demografske podatke: spol, izobrazbo, strokovno področje in trenutno delovno organizacijo. Drugi sklop je bil usmerjen v osebne stike in izkušnje s starejšimi, v tretjem sklopu pa je bila uporabljena v slovenščino prevedena Frabonijeva lestvica starizma (FSA) (Fraboni idr., 1990). Frabonijeva lestvica starizma je standardiziran vprašalnik, namenjen merjenju negativnih stališč do starejših oseb. Ocenjuje prisotnost antagonističnih in diskriminatornih prepričanj ter nagnjenj k izogibanju starejšim. Gre za merski instrument, ki omogoča kvantitativno oceno stopnje starizma pri

posameznikih (Hofmeister-Tóth idr., 2021). FSA je bila razvita leta 1990 v Kanadi kot instrument za merjenje stališč do starejših oseb in velja za homogeno mersko lestvico zaradi visoke stopnje zanesljivosti in veljavnosti. Sestavljena je iz 28 trditev, ki merijo različne vidike starostne diskriminacije (starizma) do starejših. Udeleženci odgovarjajo na trditve po 4-stopenjski Likertovi lestvici, pri čemer 1 pomeni »popolnoma se ne strinjam«, 2 »se ne strinjam«, 3 »se strinjam« in 4 »popolnoma se strinjam«. Skupna vrednost na lestvici se lahko giblje med 28 in 112 točkami, medtem ko je teoretična sredina (mediana razpona) 70 točk. Višji rezultat pomeni večjo izraženost starizma oziroma močnejše negativne predsodke do starejših oseb (Fraboni idr., 1990).

3.3 POTEK RAZISKAVE

Spletna anketa je bila poslana prek elektronske pošte zdravstvenim institucijam in razdeljena med zaposlene v zdravstvu. Poleg tega smo jo širili prek spletnih omrežij ter posredovana z uporabo tehnike snežne kepe, da bi dosegli čim širši krog udeležencev. Vprašalniku je bilo priloženo pojasnilo o namenu raziskave, načinu izpolnjevanja ter predvidenem času, potrebnem za izpolnitev. Anketiranci so anketo lahko izpolnjevali med novembrom in decembrom 2024. Zbrani podatki so se shranjevali v podatkovno bazo na varovanem spletnem strežniku. Vsi odgovori so bili popolnoma anonimni, saj niso vsebovali osebnih podatkov, kot so ime ali priimek. Dostop do baze je bil omogočen izključno glavnima raziskovalcema.

3.4 ANALIZA PODATKOV

Za statistično analizo smo podatke izvozili v IBM SPSS Statistics, različica 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ZDA). Pri analizi podatkov smo uporabili deskriptivne statistične metode, vključno s frekvenčno analizo, določitvijo minimalne in maksimalne vrednosti, izračunom srednje vrednosti, aritmetičnega povprečja in standardnega odklona. Normalnost porazdelitve podatkov smo preverili s Shapiro-Wilkovim testom ($p = 0,200$), ki je pokazal, da so bili podatki normalno porazdeljeni. Homogenost varianc smo ocenili s Levenovim testom. Za analizo notranje konsistentnosti vprašalnika smo izračunali Cronbachov koeficient alfa, povezanost med številom let delovnih izkušenj in rezultatom Frabonijeve lestvice starizma

pa smo preverili s Pearsonovim korelacijskim koeficientom. Za primerjavo srednjih vrednosti med skupinami smo uporabili t-test za neodvisne vzorce in analizo variance (ANOVA). Pri vseh analizah smo kot mejo statistične značilnosti upoštevali $p < 0,050$.

3.5 ETIČNI VIDIK RAZISKAVE

Raziskava je bila izvedena v skladu z etičnimi smernicami in načeli, določenimi v Helsinško-Tokijski deklaraciji. Vsi anketiranci so bili obveščeni o namenu, poteku in ciljih raziskave. Pred začetkom raziskave so vsi udeleženci soglašali o sodelovanju. Raziskava je zagotavljala anonimnost in zaupnost podatkov.

4 REZULTATI

Rezultat notranje konsistentnosti za celoten vprašalnik je pokazal vrednost Cronbachovega $\alpha = 0,7$, kar pomeni, da je zanesljivost vprašalnika relativno dobra. Ugotovili smo, da so imeli udeleženci v povprečju 13,5 let delovne dobe v zdravstvu, pri čemer se je razpon gibal od 1 do 40 let.

Standardni odklon trditev Frabonijeve lestvice starizma se je gibal med 0,411 do 0,964, kar kaže na nizko do zmerno stopnjo razpršenosti rezultatov. To pomeni, da so bile vrednosti večinoma zbrane okoli povprečja, izjema pa je bila prva trditev na lestvici, ki se nanaša na dožemanje smrti mlajših v primerjavi s starejšimi osebami in je pokazala večje odstopanje.

Najvišjo povprečno oceno so anketiranci podali pri dvajseti trditvi (PV = 3,31), ki pravi, da je družba starejših oseb po večini zelo prijetna, najnižje pa pri šesti trditvi (PV = 1,22): »Včasih se izogibam očesnemu stiku s starejšimi ljudmi, ko jih vidim«. Podrobnejši opisni rezultati Frabonijeve lestvice starizma so predstavljeni v Tabeli 2.

Tabela 2: Frabonijeva lestvica starizma: deskriptivna statistika

Spremenljivke	Min.	Maks.	PV	SO
1. Samomor med mladimi je bolj tragičen kot med starimi ljudmi.	1	4	2,61	0,964
2. V športnih objektih bi morali biti posebni klubi, namenjeni starejšim, da lahko tekmujejo na svojem nivoju.	1	4	3,10	0,686
3. Mnogi starejši ljudje so skopi in kopičijo svoj denar in premoženje.	1	4	2,27	0,733

Spremenljivke	Min.	Maks.	PV	SO
4. Veliko starejših ljudi ni zainteresiranih za sklepanje novih prijateljstev in raje obdržijo krog starih prijateljev.	1	4	2,54	0,752
5. Mnogi starejši ljudje živijo v preteklosti.	1	4	2,63	0,721
6. Včasih se izogibam očesnemu stiku s starejšimi ljudmi, ko jih vidim.	1	3	1,22	0,432
7. Ni mi všeč, ko starejši ljudje poskušajo začeti pogovor z mano.	1	3	1,19	0,411
8. Starejši ljudje si zaslužijo enake pravice in svoboščine kot ostali člani naše družbe.	1	4	1,30	0,618
9. Od večine starejših ljudi ni mogoče pričakovati zapletenih in zanimivih pogovorov.	1	4	1,42	0,636
10. Občutek depresije v bližini starejših je verjetno pogost.	1	4	2,11	0,745
11. Starejši bi morali iskati prijatelje svojih let.	1	3	1,86	0,597
12. Starejši ljudje bi se morali počutiti dobrodošle na družabnih srečanjih mladih.	1	4	1,76	0,613
13. Raje ne bi šel na dan odprtih vrat v klub za starejše, če bi bil povabljen.	1	4	1,71	0,660
14. Starejši ljudje so lahko zelo ustvarjalni.	1	4	1,49	0,545
15. Večina starejših ljudi ne bi smela imeti možnosti za obnovevovznškega dovoljenja.	1	4	2,19	0,723
16. Starejšim ljudem v resnici ni treba uporabljati občinskih športnih objektov.	1	3	1,54	0,554
17. Večini starejših ljudi ne bi smeli zaupati skrbi za dojenčke.	1	4	1,75	0,589
18. Mnogi starejši ljudje so najsrečnejši, ko so z ljudmi svojih let.	1	4	2,16	0,681
19. Najbolje je, da starejši ljudje živijo tam, kjer ne motijo nikogar.	1	3	1,28	0,489
20. Družba večine starejših ljudi je zelo prijetna.	1	4	3,31	0,563
21. Žalostno je poslušati o stiski starejših ljudi v današnji družbi.	1	4	1,69	0,657
22. Starejše ljudi bi bilo treba spodbujati k političnemu izražanju.	1	4	2,36	0,734
23. Večina starejših ljudi je zanimivih, individualističnih oseb.	1	4	1,86	0,610
24. Za večino starejših ljudi bi veljalo, da imajo slabo higieno.	1	4	3,09	0,567
25. Raje ne bi živel s starejšo osebo.	1	4	1,90	0,696
26. Večina starejših je lahko zastrašujočih, ker vedno znova pripovedujejo iste zgodbe.	1	3	1,76	0,594
27. Starejši ljudje se pritožujejo bolj kot drugi ljudje.	1	4	2,03	0,673
28. Starejši ljudje ne potrebujejo veliko denarja za zadostitev svojim potrebam.	1	4	2,14	0,771

Legenda: Min. – najnižja vrednost, Maks. – najvišja vrednost; PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon

Za oceno prisotnosti starizma med zdravstvenimi delavci smo uporabili t-test za en vzorec, kjer smo primerjali povprečni rezultat na Frabonijevi lestvici starizma (PV = 56,26, SO = 6,61) s teoretično mejo 70 točk, ki

predstavlja referenčno vrednost za oceno stopnje starizma na lestvici. Rezultati so pokazali statistično značilno nižji rezultat od referenčne vrednosti ($t(166) = -26,86$, $p < 0,001$), kar kaže na nizko prisotnost starizma med zdravstvenimi delavci v našem vzorcu. Razlika med povprečjem in referenčno vrednostjo je znašala -13,74 točke (95 % CI: -14,75 do -12,73). Velikost učinka, izražena s Cohenovim d ($d = -2,08$) in Hedges' g ($g = -2,07$), kaže na zelo velik učinek v smeri nižjih vrednosti starizma v primerjavi z referenčno mejo 70 točk. Na podlagi teh rezultatov lahko sklepamo, da zdravstveni delavci v našem vzorcu izražajo razmeroma nizko stopnjo predsodkov do starejših oseb.

Za analizo vpliva spola, neposrednega stika s starejšimi pacienti in skupnega bivanja v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo na stališča do starejših oseb smo uporabili t-test za neodvisne vzorce (Tabela 3). Levenov test homogenosti varianc ni pokazal statistično značilnih razlik v variabilnosti skupin ($p > 0,05$), zato je bila uporaba tega testa ustrezna. S tem smo preverili ali med različnimi skupinami zdravstvenih delavcev obstajajo statistično značilne razlike v povprečnih rezultatih na Frabonijevi lestvici starizma.

Tabela 3: Razlike v stališčih do starejših oseb glede na spol, stik s starejšimi pacienti in skupno bivanje s starejšo osebo: t-test za neodvisne vzorce

Spremenljivka		n	PV	SO F	Levenov test		t-test		
					p	t	s.p.	p	
Spol	Moški	39	58,5	7,0	0,152	0,697	2,006	202	0,020
	Ženski	165	55,7	6,4					
Ali imate pogosto neposreden stik s starejšimi pacienti (65 let in več)?	Da	141	56,8	7,0	2,635	0,119	1,667	202	0,049
	Ne	63	54,9	5,2					
Ali živite v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo (65 let in več)?	Da	58	54,4	6,6	0,010	0,919	-1,990	202	0,024
	Ne	146	56,8	6,5					

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon; F – rezultati F testa; t – t-vrednost; s.p. – stopnja prostosti; p – statistična značilnost

Rezultati kažejo, da spol pomembno vpliva na stališča zdravstvenih delavcev do starejših oseb ($t(202) = 2,006$, $p = 0,020$). Moški (PV = 58,5, SO = 7,0) dosegajo statistično značilno višje vrednosti na Frabonijevi lestvici starizma v primerjavi z ženskami (PV = 55,7, SO = 6,4), kar pomeni, da

izkazujejo manj pozitivna stališča do starejših oseb. Velikost učinka je bila srednja ($d = 0,417$, $g = 0,415$).

Podobno so rezultati pokazali, da imajo osebe, ki pogosto prihajajo v stik s starejšimi pacienti, nekoliko višje vrednosti na lestvici starizma (PV = 56,8, SO = 7,0) v primerjavi s tistimi, ki nimajo pogostega stika (PV = 54,9, SO = 5,2), pri čemer je razlika statistično značilna ($t(202) = 1,667$, $p = 0,049$). Kljub temu je velikost učinka majhna ($d = 0,291$, $g = 0,289$).

Nasprotno pa so osebe, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo, dosegale statistično značilno nižje rezultate na lestvici starizma (PV = 54,4, SO = 6,6) v primerjavi s tistimi, ki ne živijo s starejšo osebo (PV = 56,8, SO = 6,5), kar pomeni, da izražajo manj predsodkov ($t(202) = -1,990$, $p = 0,024$). Velikost učinka je bila srednje negativna ($d = -0,364$, $g = -0,362$), kar kaže, da morda skupno bivanje s starejšo osebo lahko zmanjšuje negativne predsodke do starejših oseb.

Za analizo vpliva izobrazbe na stališča do starejših oseb smo uporabili enosmerno analizo variance (ANOVA). Levenov test homogenosti varianc ni pokazal statistično značilnih razlik v variabilnosti skupin ($p > 0,05$), kar pomeni, da so bile predpostavke za uporabo ANOVA izpolnjene. Rezultati ($F(4,162) = 2,304$, $p = 0,061$) niso pokazali statistično značilnih razlik v stališčih do starejših oseb med skupinami z različno izobrazbo. Velikost učinka je bila majhna ($\eta^2 = 0,054$), kar pomeni, da izobrazba pojasni zelo majhen delež variance v stališčih do starejših oseb v našem vzorcu (Tabela 4).

Tabela 4: Povezanost med izobrazbo anketirancev in njihovo oceno na Frabonijevi lestvici starizma: Pearsonov koeficient korelacije

Spremenljivka		n	PV	SO F	Levenov test		ANOVA		
					p	F	s.p.	p	
Izobrazba	Srednješolska izobrazba	42	58,4	7,38	0,480	0,750	2,304	4	0,061
	Višješolska izobrazba	17	55,9	6,00					
	Univerzitetna/visokošolska izobrazba	116	55,8	6,11					
	Magisterij stroke	25	53,7	6,82					
	Znanstveni magisterij ali doktorat znanost	4	62,0	9,84					

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon; F – rezultati F testa; t – t-vrednost; s.p. – stopnja prostosti; p – statistična značilnost

Za oceno povezanosti starosti in delovne dobe zdravstvenih delavcev s stališči do starejših oseb smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije

(Tabela 5). Preverili smo ali obstaja statistično značilna povezava med starostjo oziroma delovno dobo anketirancev in njihovimi rezultati na Frabonijevi lestvici starizma.

Tabela 5: Povezanost starosti in delovnih izkušenj anketirancev z njihovo oceno na Frabonijevi lestvici starizma: Pearsonov koeficient korelacije

Spremenljivki	Frabonijeva lestvica starizma	
	R	p
Starost v letih	-0,122	0,117
Delovna doba v letih	-0,101	0,209

Rezultati so pokazali, da starost anketirancev ni statistično značilno povezana s stališči do starejših oseb ($r = -0,122$, $p = 0,117$). Prav tako delovna doba ni pokazala statistično značilne povezanosti z rezultati na Frabonijevi lestvici starizma ($r = -0,101$, $p = 0,209$). Čeprav so korelacijski koeficienti negativni, kar bi lahko nakazovalo na trend rahlega zmanjševanja starizma z višjo starostjo in daljšo delovno dobo, so te povezave šibke in statistično neznailne ($p > 0,05$).

5 RAZPRAVA

V naši raziskavi smo želeli preučiti prisotnost starizma v zdravstvu, zlasti z vidika razlik glede na spol, stopnjo izobrazbe, delovnih izkušenj ter interakcij s starejšimi osebami. Cilj raziskave je bil prispevati k boljšemu razumevanju, kako različni dejavniki vplivajo na prisotnost starizma med zdravstvenimi delavci. Kljub omejenemu vzorcu, ki je vplival na splošno zanesljivost, smo pridobili pomembne vpogled v kompleksnost tega pojava.

Posebej nas je zanimalo, ali obstajajo razlike glede na spol. K preučevanju tega vidika nas je spodbudila Teorija etike skrbi avtorice Carol Gilligan (1982), ki izhaja iz predpostavke, da so ženske bolj usmerjene v skrb za druge, kar je posledica družbeno in zgodovinsko oblikovane vloge skrbstva (Josselson, 2023). Ženske naj bi pogosteje prevzemale negovalne vloge ter izkazovale več empatije do ranljivih skupin, kar lahko vodi v manj negativnih predsodkov in posledično nižjo stopnjo starizma. Podobne ugotovitve navajajo tudi Fernández-Puerta idr. (2024), ki poročajo, da moški zdravstveni delavci izražajo višjo stopnjo starizma kot njihove ženske kolegice. Avtorji to pojasnjujejo z različnimi družbenimi normami in pričakovanji, povezanimi z moško in

žensko vlogo v kontekstu zdravstvene oskrbe. Razlike med spoloma na področju starizma bi morale biti predmet nadaljnjih raziskav, zlasti ob upoštevanju različnih profesionalnih okolij in delovnih pogojev v zdravstvu.

V zdravstvu dodatno strokovno znanje pomembno prispeva k boljšemu razumevanju specifičnih potreb starejših pacientov ter pomaga pri odpravljanju stereotipov, kar vodi v nižjo stopnjo starizma. Rababa idr. (2020) v svoji raziskavi ugotavljajo, da medicinske sestre z višjo stopnjo izobrazbe dosegajo višjo raven znanja, izražajo manj negativnih stališč in izkazujejo nižjo stopnjo starizma do starejših oseb. Tudi Pekince idr. (2018) predpostavljajo, da zdravstveni delavci z višjo izobrazbo razvijejo bolj pozitiven odnos do starejših, kar povezujejo z večjo količino informacij in izkušenj o starosti. Povezavo med izobrazbo in stopnjo starizma so potrdili tudi Fernández-Puerta idr. (2024), in sicer znotraj iste kategorije (dodiplomski študij, magisterij, doktorski študij). Njihovi rezultati so pokazali nekoliko nižjo stopnjo starizma pri osebah z višjo stopnjo izobrazbe. V okviru naše raziskave smo želeli preučiti razlike med anketiranci glede na njihovo izobrazbo. Na podlagi dobljenih rezultatov sicer ne moremo zanesljivo trditi, da imajo osebe z višjo izobrazbo (dodiplomski in podiplomski študij) nižje vrednosti na Frabonijevi lestvici starizma v primerjavi z osebami z nižjo izobrazbo (zaključena srednja šola), vendar rezultati nakazujejo, da je ta trend prisoten. Zaradi omejenosti vzorca so za trdnejše sklepe potrebne nadaljnje raziskave. Izobrazba se kaže kot pomemben dejavnik pri razvoju kritičnega mišljenja, ustrezne komunikacije in širjenju nabora znanja ter izkušenj, zlasti preko stikov s starejšimi pacienti, do katerih prihaja tudi med izobraževalnim procesom. Takšni stiki lahko omogočajo boljše razumevanje izzivov, s katerimi se starejši soočajo, kar prispeva k odpravljanju negativnih predsodkov in spodbuja bolj empatičen pristop do te starostne skupine (San-Martín-Gamboa idr., 2023).

Nasprotno pa daljše delovne izkušnje s starejšimi osebami lahko privedejo do t.i. »izgorelosti in utrujenosti zaradi sočutja« ter nezadovoljstva pri delu zaradi nezadostnih pogojev dela in slabega zdravstvenega sistema (Jeyasingam idr., 2023). Pri zdravstvenih delavcih z daljšimi delovnimi izkušnjami se domneva, da bo njihova stopnja starizma višja kot pri tistih z manj delovnimi izkušnjami. Podobne ugotovitve navajata Hwang in Kim (2021), ki sta v svoji raziskavi pokazala, da je bila zaznana raven starostne

diskriminacije med medicinskimi sestrami z manj kot petimi leti delovnih izkušenj bistveno nižja kot pri tistih z več kot petimi leti delovnih izkušenj. Naša raziskava takšne povezave ni potrdila, saj analiza rezultatov Frabonijeve lestvice starizma glede na delovne izkušnje ni pokazala statistično značilnih razlik. Kljub temu obstoječe raziskave nakazujejo možnost povezave med delovnimi izkušnjami in starizmom, kar zahteva nadaljnje preučevanje.

V svojem članku so avtorji Pekince idr. (2018) ugotovili, da študenti zdravstvenih smeri, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s starejšimi osebami (65 let in več), izražajo večjo občutljivost za potrebe starejših in pogosteje prepoznavajo pozitivne vidike staranja. Čeprav so pri nekaterih zaznali tudi višjo stopnjo starizma, avtorji to delno pojasnjujejo z dejavniki sobivanja, kot so obremenjenost, konflikti ali pomanjkanje podpore. Vendar sobivanje s starejšimi osebami vseeno prispeva k bolj osebnemu razumevanju starosti, kar se lahko odraža v bolj empatičnem pristopu zdravstvenih delavcev do te populacije. V naši raziskavi smo prav tako odkrili razlike med anketiranci, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo od 65 in tistimi, ki ne živijo v takem okolju. Anketiranci iz prve skupine so dosegli nižje rezultate na Frabonijevi lestvici starizma, kar nakazuje manj izražen starizem v primerjavi z anketiranci, ki s starejšimi osebami ne bivajo. Ti rezultati potrjujejo, da lahko skupno življenje z osebami, starejšimi od 65 let, pozitivno vpliva na zmanjšanje predsodkov ter prispeva k večji medgeneracijski povezanosti. V tem kontekstu bi bilo smiselno nadalje raziskati, kako tovrstne življenjske izkušnje vplivajo na poklicne odločitve, vedenjske vzorce ter oblikovanje odnosa do staranja pri zdravstvenih delavcih. Raziskave na tem področju bi lahko dodatno osvetlile pomen medgeneracijskega sobivanja kot dejavnika, ki prispeva k zmanjševanju starizma, kar je ključno za izboljšanje odnosa do starejših oseb znotraj zdravstvenih poklicev.

Starizem je prisoten na institucionalni ravni, v medosebnih odnosih in v naših osebnih prepričanjih. V zdravstvenem sistemu lahko pomembno prispeva k slabši kakovosti oskrbe in zdravljenja starejših oseb (Officer idr., 2020; Araujo idr., 2022). Pogosto se izraža prek humorja in družbeno sprejemljivih stereotipov, ki jih okolje redko prepozna kot problematične. Zaradi svoje vsakdanjosti in normalizacije pa se starizem pogosto ne obravnava kot resna težava (Chen idr., 2024). Sistemski starizem v zdravstvu negativno vpliva na zdravje in dobro počutje starejših oseb ter omejuje njihovo

zmožnost, da enakovredno prispevajo k družbi. Njegovo odpravljanje bi imelo pozitivne učinke ne le za starejše, temveč tudi za zdravstveni sistem in družbo kot celoto (Ungar idr., 2024). San Martín Gamboa idr. (2023) so ugotovili, da je izobraževanje o staranju ključno, vendar zgolj teoretična obravnava ni dovolj za učinkovito zmanjševanje starizma. Potrebna je vsebinska prenova izobraževanj z večjim poudarkom na povezovanju klinične prakse in gerontoloških vsebin. Takšen pristop bi lahko že v času študija pripomogel k zmanjševanju negativnih stereotipov in predsodkov pri študentih zdravstvenih smeri. Splošno ozaveščanje o prisotnosti starizma, ne le v zdravstvu, ampak tudi v širši družbi, in prizadevanja za njegovo odpravo lahko privedejo do izboljšav tudi v kakovosti zdravstvenih storitev.

5.1 OMEJITEV RAZISKAVE

Ključna omejitev raziskave je nereprezentativen vzorec. Čeprav velikost vzorca ni problematična, porazdelitev udeležencev po spolu in stopnji izobrazbe ne odraža dejanske strukture populacije zdravstvenih delavcev. Takšna neravnovesja vplivajo na možnost posploševanja ugotovitev in zahtevajo previdnost pri interpretaciji rezultatov.

Raziskava ocenjuje stališča do starizma izključno z vidika zdravstvenih delavcev, pri čemer izkušnje in stališča pacientov ostajajo neobravnavana. Zaradi tega raziskava osvetljuje le en vidik odnosa med zdravstvenimi delavci in starejšimi pacienti, kar ne omogoča celovitega razumevanja obstoječih interakcij. V prihodnjih raziskavah je zato smiselno vključiti tudi vidik pacientov, saj primerjava obeh pogledov omogoča celovitejše razumevanje problematike.

Razlike med spoloma v izraženih stališčih do starizma nakazujejo potrebo po nadaljnjem raziskovanju vpliva tradicionalnih družbenih vlog in socializacijskih procesov na oblikovanje odnosa do starejših oseb. Za ta namen so posebej primerne kvalitativne raziskave, ki omogočajo globlji vpogled v individualne izkušnje zdravstvenih delavcev. V prihodnje je zato smiselno vključiti opazovalne metode in kombinacijo kvantitativnih ter kvalitativnih metod raziskovanja, poleg tega pa razmisliti o razširitvi nabora spremenljivk, ki vključujejo dejavnike kot so delovno okolje, kulturna pripadnost, starostna struktura, vodstvena podpora. To bi omogočilo bolj celovito razumevanje prisotnosti starizma v zdravstvenem okolju.

6 ZAKLJUČEK

Starizem ostaja pomemben, a pogosto spregledan dejavnik, ki vpliva na kakovost zdravstvene obravnave starejših oseb. Naša raziskava je pokazala, da zdravstveni delavci v povprečju ne izražajo visoke stopnje starizma, vendar so se pokazale pomembne razlike glede na spol in bivalne okoliščine, medtem ko izobrazba in delovne izkušnje niso imele statistično značilnega vpliva. Rezultati poudarjajo pomembnost preiskovanih dejavnikov ter potrebo po bolj poglobljenem razumevanju oblikovanja stališč do staranja.

Zdravstveno osebje je pogosto prvo v stiku s starejšimi posamezniki in ima zato ključno vlogo pri oblikovanju njihovega občutka vrednosti, dostojanstva in vključevanja v družbo. Razumevanje mehanizmov starizma ter njegovo prepoznavanje v vsakdanji klinični praksi je nujen korak k odpravi neenakosti v obravnavi starejših oseb. Rezultati raziskave nakazujejo, da lahko neposredni stiki s starejšimi osebami v domačem okolju zmanjšujejo predsodke, zato bi bilo smiselno razmisliti o vključevanju več medgeneracijskih in gerontoloških vsebin v izobraževanje zdravstvenih delavcev.

Za bolj celostno obravnavo starizma v zdravstvu so potrebne nadaljnje raziskave, ki bodo upoštevale širši nabor demografskih, kulturnih in institucionalnih dejavnikov. Le z večplastnim pristopom bomo lahko dosegli resnične spremembe v odnosu do starosti in zagotovili kakovostno ter spoštljivo obravnavo starejših oseb v vseh segmentih zdravstvenega sistema.

LITERATURA

- Allen J. O., Solway E., Kirch M., Singer D., Kullgren J. T. in Malani P. N. (2022). The Everyday Ageism Scale: Development and Evaluation. *Journal of Aging and Health*, 34(2), 147–157. <https://doi.org/10.1177/08982643211036131>
- Araújo P. O. D., Soares I. M. S. C., Vale P. R. L. F. D., Sousa A. R. D., Aparicio E. C. in Carvalho E. S. D. S. (2023). Ageism directed to older adults in health services: A scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e4019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4020>
- Aydemir A. in Esenkaya D. (2020). Evaluation of Ageism Attitudes of Healthcare Practitioners Working in a University Hospital. *Geriatrisk Bilimble / Journal of Geriatric Science*, 3(1), 3–10.
- Chen C., Shannon K., Napier S., Neville S. in Montayre J. (2024). Ageism directed at older nurses in their workplace: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(7), 2388–2411. <https://doi.org/10.1111/jocn.17088>
- Crutzen C., Missotten P., Adam S. in Schroyen S. (2022). Does caring lead to stigmatisation? The perception of older people among healthcare professionals and the general population: A cross-sectional study. *International Journal of Older People Nursing*, 17(5), e12457. <https://doi.org/10.1111/opn.12457>
- Donizzetti A. R. (2019). Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081329>

- Fernandes-Puerta L., Caballero-Bonafe A., Moya Romero J.R., Martinez-Sabater A. in Valera-Loris R. (2024). Ageism and Associated Factors in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Nurs. Rep.* 14, 4039–4059. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040295>
- Fraboni M., Saltstone R. in Hughes S. (1990). The Fraboni Scale of Ageism (FSA): An Attempt at a More Precise Measure of Ageism. *Canadian Journal on Aging*, 9, 56–66. <https://doi.org/10.1017/S0714980800016093>
- Gümüş R. (2021). Healthcare School Students' Willingness To Work With The Elderly: Influence Of Ageism. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(22), 634–652. <https://doi.org/10.53092/duibfd.971731>
- Henry J. D., Coundouris S. P. in Nangle M. R. (2024). Breaking the links between ageism and health: An integrated perspective. *Ageing Research Reviews*, 95, 102212. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102212>
- Hofmeister-Tóth Á., Neulinger Á. in Debreceni J. (2021). Measuring Discrimination against Older People Applying the Fraboni Scale of Ageism. *Information*, 12(11), Article 11. <https://doi.org/10.3390/info12110458>
- Hudáková A., Majerníková L. in Obročníková A. (2024). The perception of ageism from the perspective of different professions. *Pielęgniarstwo XXI Wieku / Nursing in the 21st Century*, 23(1), 53–57. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2024-0013>
- Hvalič Touzery S. (2014). Zdravje, počutje in zadovoljstvo z življenjem najstarejših starih v Sloveniji. *Teorija in praksa*, 51(2/3) 458–474, 513–514.
- Hwang E. H. in Kim K. H. (2021). Quality of Gerontological Nursing and Ageism: What Factors Influence on Nurses' Ageism in South Korea? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084091>
- Kagan S. H. in Melendez-Torres G. J. (2015). Ageism in nursing. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 644–650. <https://doi.org/10.1111/jonm.12191>
- Jeyasingam N., McLean L., Mitchell L. in Wand A. P. F. (2023). Attitudes to ageing amongst health care professionals: a qualitative systematic review. *European Geriatric Medicine*, 14(5), 889–908. <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00841-7>
- Josselson R. (2023). Developing a different voice: The life and work of Carol Gilligan. *Journal of Personality*, 91(1), 120–133. <https://doi.org/10.1111/jopy.12763>
- Lampersberger L. M., Schüttengruber G., Lohrmann C. in Großschädl F. (2024). “The supreme discipline of Nursing” – A qualitative content analysis of nurses' opinions on caring for people eighty years of age and older. *Heliyon*, 10(5), e26877. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26877>
- Langmann E. (2023). Vulnerability, ageism, and health: is it helpful to label older adults as a vulnerable group in health care? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 26(1), 133–142. <https://doi.org/10.1007/s11019-022-10129-5>
- Lešnik A. in Tomažič J. (2017). Starizem v zdravstvenih ustanovah. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), Article 4. <https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.4.166>
- Levy B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Lipovšek M., Kovačič M., Vulikić K., Jalovec N., Drašček J., Pribac I., Lahe D., Zorec R. in Verbič M. (2020). *Podaljševanje življenja, starizem in širši humanistično – družboslovni kontekst*. V: Ignjatović, M., Kanjuo-Mrčela, A., & Kuhar, R. (Ur.). (2020). Družbene neenakosti in politika: Slovensko sociološko srečanje, Ljubljana, 6.-7. november 2020 (str. 253-259). Ljubljana. Slovensko sociološko društvo. Pridobljeno s: <https://www.sociolosko-drustvo.si/wp-content/uploads/2020/12/SSD-Zbornik-Druzbene-neeakosti-in-politika.pdf>
- Martínez-Angulo P., Muñoz-Mora M., Rich-Ruiz M., Ventura-Puertos P. E., Cantón-Habas V. in López-Quero S. (2023). „With your age, what do you expect?“. Ageism and healthcare of older adults in Spain. *Geriatric Nursing*, 51, 84–94. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.02.020>
- Officer A., Thiagarajan J. A., Schneiders M. L., Nash P. in de la Fuente-Núñez V. (2020). Ageism, Healthy Life Expectancy and Population Ageing: How Are They Related? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093159>

- Pekince H., Aslan H., Erci B. in Aktürk U. (2018). The attitudes of healthcare professionals in a state hospital towards ageism. *Journal of Public Health: From Theory to Practice* 26:109-117. <https://doi.org/10.1007/s10389-017-0849-5>
- Policek N. in Mendao L. (2023). Tackling ageism in the healthcare system: A community perspective. *HIV Medicine*, 24(12), 1172-1175. <https://doi.org/10.1111/hiv.13589>
- Rababa M., Hammouri A. M., Hweidi I. M. in Ellis J. L. (2020). Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: Cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 593-601. <https://doi.org/10.1111/nhs.12701>
- Ramovš J. (2003). *Kakovostna starost: Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti. str. 56, 268-269.
- Ramovš J. (2010). *Staromrznštvo*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Pridobljeno s: <https://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1045.html> (24.7.2025).
- San-Martín-Gamboa B., Zarrasquin I., Fernandez-Atutxa A., Cepeda-Miguel S., Doncel-García B., Imaz-Aramburu I., Irazusta A. in Fraile-Bermúdez A. B. (2023). Reducing ageism combining ageing education with clinical practice: A prospective cohort study in health sciences students. *Nursing Open*, 10(6), 3854-3861. <https://doi.org/10.1002/nop2.1643>
- Skela-Savič B. in Touzery S. H. (2020). Znanje, odnos in dojemanje dela s starejšimi osebami pri zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v domovih za starejše: eksplorativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(1), Article 1. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.1.2998>
- Ye B., Gao J., Fu H., Chen H., Dong W. in Gu M. (2020). How does ageism influence frailty? A preliminary study using a structural equation model. *BMC Geriatr*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01749-8>
- Yu S., Carmody J., Wolfe M. in Snyder R. (2023). The intersection between aging and public health. *Public Policy Aging Rep*, 33(3), 75-79. <https://doi.org/10.1093/ppar/prad013>
- World Health Organization (2021). Ageism is a global challenge. V: <https://www.who.int/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un> (22.7.2025).
- World Health Organization (2021). Ageism. V: https://www.who.int/health-topics/ageism#tab=tab_1 (22.7.2025).

Avtorji:

Larisa Hreščak Švigelj: larisa.hrescak@zd-po.si

Katarina Rondič: katarina.rondic@cirius-vipava.si

Anja Ružič: anja.ruzic@zd-sezana.si

Mirko Prosen: mirko.prosen@fvz.upr.si

Sabina Ličen: sabina.licen@fvz.upr.si

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

<https://www.adultdevelopmentstudy.org/>

HARVARDSKA RAZISKAVA O RAZVOJU ODRASLIH

Harvardska raziskava o razvoju odraslih, ki se je začela leta 1938 in še vedno poteka, je najbolj znana in zelo verjetno najdlje trajajoča raziskava o razvoju odraslih. Gre pravzaprav za dve sprva nepovezani študiji, ki sta se pozneje združili; v eni je bilo 268 študentov Harvarda, v drugi pa 456 fantov iz revnih predelov Bostona. Od prvotnih 724 sodelujočih je bilo v letu 2023 še vedno živih 18 oseb, starih krepko čez 90 let.

Namen te študije je bil preučiti kako se vzorec moških v določenem časovnem obdobju spoprijema s svojim življenjem, pri tem pa primerjati ti dve različni skupini in ugotoviti, kako so različni dejavniki, kot so družinsko okolje, izkušnje iz otroštva in zdravstvene navade, vplivali na njihovo življenje skozi čas.

Zbiranje podatkov se je za harvardske študente začelo v drugem letniku univerzitetnega študija, bostonski fantje pa so bili stari med 10 in 15 let. Po zaključku študija so udeleženci do leta 1955 prejeli letne vprašalnike, od leta 1956 dalje pa so jih prejeli na vsaki dve leti. Podatki so bili zbrani

z različnimi metodami, poleg vprašalnikov še preko intervjujev, psiholoških testov in zdravniških pregledov. Od leta 1951 so začeli o svojih možeh spraševati tudi žene udeležencev raziskave.

Vključene teme so vključevale socialno zgodovino udeležencev, intelektualno delovanje, akademske dosežke, oceno osebnosti, psihološko počutje, fiziološke in zdravstvene informacije ter biografske podatke. Z leti so se v realnem času beležila celotna življenja: zdravje, zaposlitev, podrobnosti o prijateljih in zakoncih, verska prepričanja, kako so volili, kako so se počutili ob rojstvu svojih otrok in kaj jih je skrbelo sredi noči.

Vsak vodja raziskave je pustil svoj pečat

Študija ima, tako kot njeni preostali prvotni udeleženci, dolgo življenjsko dobo. Do sedaj so se zamenjali tudi štirje vodje raziskave. Vsak mandat pa je odražal duh časa ter takratne osebne poglede vodje raziskave. Ustanovitelj raziskave in njen prvi vodja je bil dr. Arlie Bock (1938–1954), ki jo je ob sponzorstvu trgovskega magnata Williama Thomasa Granta začel izvajati leta 1938. Zato je Harvardska študija razvoja

odraslih poznana tudi kot Grantova študija.

Kot zdravnik in profesor na Harvardski medicinski fakulteti je začel raziskavo z vizijo, da bi skozi daljše obdobje raziskal dejavnike, ki vplivajo na zdravje in dobro počutje. Pomemben je predvsem njegov pristop, saj je želel preučevati zdrave ljudi in ne bolezni, kot je to počela preostala medicina tistega časa. Zanimalo ga je na primer, kaj sploh so zdravi ljudje.

Drugi vodja raziskave dr. Clark Heath (1954-1972), prav tako zdravnik, je študijo razširil predvsem na področju duševnega zdravja in vključil podrobnejše psihološke ocene in življenjske zgodbe, kar odraža naraščajoče zanimanje za psihološko blagostanje času njegovega delovanja. Pod njegovim vodstvom je študija začela poudarjati tudi vpliv družbenih in okoljskih dejavnikov na razvoj odraslih. To je pomenilo premik od takratne osredotočenosti na telesno zdravje in staranje ter pomagalo ustvariti celovitejšo sliko o dejavnikih, ki prispevajo h kakovostnemu staranju.

Tretji in najvplivnejši vodja raziskave do sedaj je bil dr. George Vaillant (1972-2004), psihiater in psihoanalitik, ki je močno razširil obseg študije, tako vsebinsko kot metodološko. V raziskavo je uvedel koncept kakovostnega staranja (*successful aging*). Njegovo raziskovanje

in pisanje je močno pripomoglo k temu, da na staranje ne gledamo samo kot na čas propadanja in bolezni, ampak tudi kot obdobje rasti, odpornosti in možnosti za srečo. Njegovo delo je bilo osredotočeno na preučevanje psiholoških mehanizmov, ki ljudem omogočajo soočanje z življenjskimi izzivi. Spoznana iz raziskave je prikazal v treh knjigah. Pod njegovim vodstvom je študija dobila svetovno prepoznavnost.

Zreli obrambni mehanizmi za večje zadovoljstvo v življenju

Prva njegova knjiga Prilagajanje na življenje (*Adaptation to Life*, 1977) je spremljala telesno in čustveno zdravje 268 moških od študentskih let do 55. leta starosti. Knjiga raziskuje, kako se posamezniki (moški iz Harvarda) prilagajajo različnim življenjskim izzivom, pri tem pa se osredotoča na zdrave in nezdrave mehanizme za spoprijemanje, ki jih pri tem razvijejo.

Vaillant te mehanizme razvrsti na različne ravni, od nezrelih do zrelih obrambnih mehanizmov, in prikaže, da ima uporaba zrelih obrambnih mehanizmov velik pozitiven vpliv na človekovo duševno zdravje, medsebojne odnose in splošno zadovoljstvo z življenjem.

Kot najboljši (najbolj zreli) obrambni mehanizmi so se izkazali naslednji.

- **Altruizem.** Pri pomoči drugim doživljamo zadovoljstvo in izpolnitev.

Ta obrambni mehanizem pretvarja osebni stres in tesnobo v pozitivno delovanje, saj se osredotoča na dobrobit drugih.

- **Sublimacija.** Preusmerjanje potencialno negativnih impulzov v družbeno sprejemljive in konstruktivne dejavnosti. Nekdo z agresivnimi nagnjenji lahko na primer to energijo usmeri v šport ali ustvarjalna prizadevanja.
- **Odrivanje ali supresija.** To je zavestno odločanje, da začasno odmislimo zaskrbljujoče misli ali čustva ter učinkovito obvladujemo stres. Vključuje zavestno odločitev, da preložimo pozornost s težave na nalogo pred nami.
- **Humor.** Uporaba humorja za postavitev situacije v perspektivo ali za ublažitev tesnobe omogoča bolj uravnotežen pristop k stresu. Humor omogoča spopadanje z nelagodjem brez zanikanja.
- **Pričakovanje.** Realistično načrtovanje prihodnjih težav in proaktivno ukrepanje za njihovo reševanje. Vključuje miselno in čustveno pripravo na izzive ter s pripravljenostjo zmanjšuje tesnobo.

Poleg zrelih prilagoditev v knjigi izpostavlja kot ključnega pomena za zadovoljstvo v življenju še **čustveno zrelost, sposobnost prilagajanja ter odpornost (resilience).**

Življenje po upokojitvi

V svoji drugi knjigi *Dobro staranje (Aging Well, 2002)* je Vaillant spremljal moške do njihovih osemdesetih let in tako prvič dokumentiral, kako je živeti daleč po običajni upokojitvi. V knjigi izpostavi šest varovalnih dejavnikov, ki so najbolj napovedovali kakovostno staranje moških iz Harvarda in Bostona:

- telesna dejavnost,
- odsotnost prekomernega pitja in kajenja,
- zreli (obrambni) mehanizmi za obvladovanje življenjskih vzponov in padcev,
- zdrava telesna teža in
- stabilen zakon.

Za moške iz Bostona se je kot dodaten pomemben varovalni dejavnik izkazala še **izobrazba**. »Bolj ko so bili moški iz mestnih središč izobraženi, večja je bila verjetnost, da bodo prenehali kaditi, se razumno prehranjevali in zmerno uživali alkohol,« je zapisal Valliant. Čim več varovalnih dejavnikov so udeleženci imeli, večje so bile njihove možnosti za daljše in srečnejše življenje.

V svoji zadnji knjigi *Zmagoslavje izkušenj (Triumphs of Experience, 2012)* Valliant predstavi vse vidike življenja moških, vključno z odnosi, politiko in vero, strategijami spoprijemanja s težavami in uživanjem alkohola. V njej je objavil povzetek spoznanj takrat že več

kot 70 let trajajoče študije. Sledi nekaj bolj zanimivih ugotovitev.

Izkazalo se je, da posamezniki, ki so zadovoljni v visoki starosti, niso bili nujno zadovoljni tudi v srednjih letih in obratno. Raziskava je potrdila tudi, da so spomini na srečno otroštvo močan vseživljenski vir moči, a da je tudi okrevanje po nesrečnem otroštvu še vedno možno.

Telesno staranje po 80. letu se je izkazalo za manj odvisno od dednosti kot od navad, oblikovanih pred 50. letom starosti. Zdi se, da je vitalnost odvisna bolj od nas kot od naše genetike.

Vaillant je zelo zaznamoval alkoholizem v njegovi družini, zato je dal velik poudarek tudi na alkoholizmu in njegovo uničujočo moč. Tako ugotavlja, da je zloraba alkohola daleč najbolj vplivala na zdravje in srečo udeležencev študije. Alkoholizem je bil glavni vzrok za ločitev med moškimi iz študije in njihovimi ženami. Močno je povezan tudi z nevrozo in depresijo, ki sta sledili zlorabi alkohola, skupaj s povezanim kajenjem pa je največji dejavnik zgodnje obolevnosti in smrti.

Toplina odnosov

Moški, ki so bili zadovoljni z odnosi, so bili v starosti bolj zdravi. Tisti, ki so bili pri 50. letih uspešni v svojih odnosih, so bili pri 80. letih telesno bolj zdravi. Po 70. letu starosti

prinaša poročenost veliko več zadovoljstva.

Tudi finančni uspeh se je izkazal za bolj odvisnega od topline odnosov kot pa inteligentnosti; tako med moškimi z IQ v razponu 110 in 115 ter moškimi z IQ, višjim od 150, ni bilo bistvene razlike v zaslužku. So pa moški, ki so imeli v otroštvu prijeten odnos z materami, v povprečju zaslužili kar 87.000 dolarjev več na leto kakor moški, katerih matere so bile brezbrizne.

Na splošno se je toplina odnosa z materjo v otroštvu kazala kot zelo pomembna še dolgo v odraslosti. Moški, ki so imeli v otroštvu slabe odnose z materami, so v starosti veliko pogostejše zboleli za demenco. V poklicnem življenju so bili topli odnosi moških z materami iz otroštva, ne pa tudi z očetmi, povezani z višjo učinkovitostjo na delovnem mestu. Niso pa topli odnosi z materami v otroštvu pomembno vplivali na zadovoljstvo z življenjem pri 75 letih; na to je imela večji vpliv toplina odnosa z očetom v otroštvu. Odnos z očetom je vplival tudi na nižjo stopnjo anksioznosti v odraslosti ter tudi večje uživanje v počitnicah.

Zanimiva je tudi ugotovljena povezava med pogostostjo spolnih odnosov in politično pripadnostjo. Najbolj konservativni moški so prenehali s spolnimi odnosi pri povprečni starosti 68 let, najbolj liberalni moški pa so imeli aktivno spolno življenje do 80. leta.

Tako ne preseneča, da je George Vaillant prišel do ugotovitve, da ima toplota odnosov skozi življenje največji pozitivni vpliv na zadovoljstvo z življenjem in ko so ga vprašali, kaj je ključ do zdravega staranja, je odgovoril: »Odnosi, odnosi, odnosi.«

Četrty in sedanji vodja raziskave je dr. Robert Waldinger (od leta 2004 do danes), psihiater in profesor na Harvardski medicinski fakulteti, med drugim pa tudi zenovski duhovnik. Njegov čas je zelo zaznamovalo prilagajanje na omejitve študije. Vsi prvotni udeleženci so bili namreč beli moški. Waldinger je ženske uvedel z vključitvijo žena ter otrok prvotnih udeležencev, torej študijo druge generacije. Obstaja pa tudi želja po vključitvi tretje in četrte generacije, s čimer pa bi se močno premešala tudi rasna sestava udeležencev.

Hkrati pa se raziskava še naprej širi tudi vsebinsko, zlasti v smislu razumevanja pomena odnosov in sreče v celotnem življenjskem obdobju. Tako kot njegov predhodnik je tudi dr. Waldinger izdal knjigo, v kateri povzema dotedanja spoznanja.

Najdaljša raziskava o sreči

Dobro življenje – spoznanja iz najdaljše znanstvene študije o sreči na svetu (*The Good Life: Lessons from the World's Longest Scientific Study of Happiness*, 2002) je knjiga, ki jo je napisal Robert

Waldinger skupaj z Marcom Schulzem, prav tako psihiatom, profesorjem na Univerzi Harvard ter sodelavcem na Harvardski raziskavi.

Osrednje vprašanje, ki ga knjiga obravnava, je: *Kaj nas osrečuje in kaj vodi v dobro življenje?* Waldinger in Schulz skozi knjigo sicer analizirata različne dejavnike, kot so kariera, denar, zdravje in družbeni status, a osrednja tema so odnosi.

Avtorja ugotavljata, da ljudje, ki imajo tesne, tople in podporne odnose, živijo dlje, so srečnejši in bolj zdravi. Nasprotno pa lahko osamljenost in slabi odnosi negativno vplivajo na duševno in telesno zdravje. Poudarjata pomembnost vseh vrst odnosov od družine, prijateljev, sodelavcev, do naključnih ljudi v kavarni, saj ni pomembna samo dolžina, ampak tudi kakovost odnosov. Ko so udeležence raziskave spraševali, na kaj so najbolj ponosni, so pogosto omenili moč in toplino njihovih odnosov.

Odnosi oblikujejo naše zdravje, preko pogovora lahko vstopijo v naše telo in skrbijo za nas. Dobri odnosi regulirajo stres, pogovor pa lahko umiri stresne reakcije. Osamljeni ljudje te možnosti nimajo in bolj verjetno živijo pod kroničnim stresom, zato je prisotnost vsaj ene zaupanja vredne osebe v življenju ključna pri ohranjanju sreče in zdravja.

V odnose pa je potrebno vlagati in jih vzdrževati, kar avtorja poimenujeta

kar *socialni fitnes*. In podobno kot le en obisk telovadnice ni dovolj za dobro telesno pripravljenost, enako velja za prijateljstva. Avtorja ugotavljata, da »dobri odnosi zaradi zanemarjanja propadajo in ljudje, ki imajo najbolj živahna socialna omrežja, so tisti, ki se trudijo.« Poudarjata, da ni pomembna velikost dejanj ampak njihova rednost. Majhna dejanja, ki jih ponavljamo, ohranjajo ta omrežja živa. Kot pomembne so se izkazale tudi socialne veščine, ki pa se jih lahko naučimo in v odraslosti nadgradimo.

Avtorja še posebej poudarita, da to ne pomeni, da je ekstravertnost pogoj za srečo. Vsi imamo namreč različno močno izraženo potrebo po povezovanju in sreča je v pozitivnem odgovoru na vprašanje: *Ali sem povezan v takšni meri, kot bi si želel?* Prav tako se prijetnost odnosa ni pokazala kot edino merilo, razmerja so lahko na primer zabavna, resna, zanesljiva in podobno. Kot glavno merilo se je pokazal občutek avtentičnosti v odnosu. Važno je koga lahko pokličemo sredi noči, manj pomembno pa je, v kakšne vrste odnosu smo s to osebo.

Denar se je pokazal za pomemben samo v obliki ekonomske varnosti. Manj srečni smo, če nimamo zagotovljenih osnovnih potreb kot sta stanovanje in prehrana, medtem ko se nad določeno ravno dohodka sreča ne poveča več veliko, vsaj glede na študijo iz leta 2010, v kateri je bil

prag za ameriška gospodinjstva določen pri 75.000 dolarjih (takrat 68.000 EUR). Avtorja ugotavljata, da so ljudje, ki so materialno uspešni, vendar osamljeni ali brez tesnih odnosov, pogosto manj srečni kakor tisti, ki morda zaslužijo manj, vendar imajo bogato socialno mrežo. Wal-dinger je tako svojo definicijo dobrega življenja strnil v en stavek: »Ukvarjanje z dejavnostmi, ki so mi pomembne, z ljudmi, ki so mi pomembni.«

Raziskava danes

O ugotovitvah Harvardske raziskave je bilo napisanih več knjig, med drugim že omenjene, ki so odraz raznolikih vodij raziskave ter časa, v katerem so nastali. A izdane knjige so le manjši delež prispevka te raziskave. Čeprav natančna številka ni znana, je jasno, da je bilo v desetletjih do danes objavljenih že več kot 200 znanstvenih člankov, ki temeljijo na podatkih te raziskave. Obsežen nabor podatkov študije je bil uporabljen za raziskovanje različnih vidikov razvoja odraslih, vključno z duševnim zdravjem, dinamiko odnosov, staranjem in dobrim počutjem, predvsem pa vplivom zgodnjih življenjskih izkušenj na poznejše življenjske rezultate.

Zadnji članek je bil objavljen v avgustu 2024 in raziskuje s starostjo povezano krčenje socialnih mrež. Ugotavlja, da se število ljudi, ki nekomu nudijo čustveno, intimno oporo med 30. in

90. letom zmanjša za 50 %, kar odraža povprečno zmanjšanje z dveh na eno osebo. Moški, ki so odraščali v toplejših družinskih okoljih, imajo v odrasli dobi večjo čustveno oporo. Nasprotno pa socialno-ekonomski status družine v otroštvu ni bil povezan z velikostjo socialne mreže.

Prihodnost raziskave

Prihodnost harvardske študije o razvoju odraslih izgleda obetavna, saj se še naprej razvija in širi svoj obseg. Raziskava, ki poteka že 86. leto, bo še naprej spremljala prvotne, še živeče udeležence, a gre čedalje bolj v smeri druge in tretje generacije njihovih potomcev, saj prvotnih udeležencev skoraj ni več, njihovi otroci pa so v povprečju baby boomerji. Ta večgeneracijski pristop bo pomagal razumeti, kako zgodnje življenjske izkušnje in družinska dinamika vplivajo na staranje in razvoj skozi čas.

Pričakuje se tudi sodelovanje z drugimi dolgoročnimi študijami po vsem svetu, saj bi s primerjavo podatkov in izmenjavo spoznanj lahko izboljšali razumevanje svetovnih vzorcev staranja in medkulturno veljavnost. V ta namen razmišljajo, da bi naredili celotno bazo prosto dostopno vsej zainteresirani javnosti.

Spreminja se tudi metodologija in z napredkom raziskave se za razumevanje bioloških osnov staranja uporabljajo vse

bolj napredne tehnologije. Prvi raziskovalci so izvajali meritve lobanj, obrvi in znamenj, pisali poglobljene zapiske o delovanju glavnih organov, z EEG-ji preučevali možgansko aktivnost in celo analizirali moške rokopise. Zdaj raziskovalci izvajajo DNK analize, uporabljajo magnetno resonančne komore ter iščejo biomarkerje za določene bolezni. Vse to se je leta 1938 zdelo kot znanstvena fantastika. Raziskava sledi najnovejši tehnologiji.

Študija bo verjetno razširila tudi svoj vsebinski fokus in raziskala nove teme, pomembne za sodobno življenje, kot so vpliv digitalne tehnologije na dobro počutje, vloga družbenih medijev v odnosih ter učinki podnebnih sprememb na zdravje in razvoj.

Predvsem pa ostaja poslanstvo Harvardske raziskave preučevanje dejavnikov, ki prispevajo k zdravemu staranju in zadovoljstvu z življenjem ter ostati še vrsto let dragocen vir za raziskovalce, oblikovalce politik in javnost.

Alen Sajtl

Susanna Cohen, Ehud Bodner, Amit Shrira: An Interpersonal Approach to Subjective Views of Aging, International Perspectives of Aging, volume 33

MEDOSEBNI PRISTOP K SUBJEKTIVNIM POGLEDOM NA STARANJE

V zadnjem desetletju se je raziskovanje subjektivnih pogledov na staranje

zelo razmahnilo. Doživljanje lastne starosti se je pokazalo kot pomemben napovednik psihološkega blagostanja, telesnega zdravja, pa tudi umrljivosti. Medtem ko je večina študij do zdaj obravnavala subjektivne poglede kot individualni konstrukt, kot nekaj, kar se oblikuje v posameznikovem notranjem svetu, avtorji Susanna Cohen, Ehud Bodner in Amit Shrira v obravnavanem prispevku opozarjajo, da je tak pogled preozek. Subjektivni vidiki staranja namreč ne nastajajo v vakuumu, ampak v nenehnem dialogu z drugimi.

Medosebni okvir staranja

Osrednja ideja prispevka je, da moramo subjektivne poglede na staranje razumeti kot rezultat medosebnih interakcij. To pomeni, da posameznikovo dožemanje starosti v veliki meri izhaja iz sporočil, ki jih prejema v družini, od prijateljev, sodelavcev in v širši skupnosti. Avtorji navajajo primere raziskav, ki kažejo, da se starejši pogosto doživljajo tako, kot jih vidijo drugi.

Povratne informacije so lahko pozitivne (npr. spodbude k aktivnosti, pohvale za vitalnost) ali negativne (npr. posploševanja, da so starejši počasni, manj sposobni). Slednje pogosto delujejo kot samouresničujoče se prerokbe: starejši, ki jim okolje sporoča, da niso več zmožni določene naloge, se tej nalogi izognejo in s tem nehote potrdijo stereotip.

Avtorji zato predlagajo model, v katerem subjektivno doživljanje staranja obsega tri ravni: Individualno, ki vsebuje osebne izkušnje, telesne spremembe in notranjo interpretacijo staranja. Medosebno raven sestavljajo odzivi in pričakovanja drugih ter kakovost socialnih odnosov. Pri družbeno-kulturni ravni pa gre za širšo sliko o starosti, za zgodbe, ki jih posredujejo mediji, institucije in politika. Ta model razširja dozdašnje teorije in omogoča bolj celovit pogled na staranje.

A prispevek avtorjev ni zgolj teoretičen, saj navaja tudi empirične dokaze. Avtorji se sklicujejo na longitudinalne raziskave, ki so pokazale, da negativni stereotipi okolice dolgoročno vplivajo na telesno zdravje in kognitivno delovanje starejših. Prav tako omenjajo študije, ki poudarjajo pomen partnerskih odnosov. Pokazalo se je, da je zaznava starosti partnerja močno povezana z lastnim doživljanjem staranja. Če partner osebo vidi kot vitalno in aktivno, to prispeva k bolj pozitivnim subjektivnim pogledom tudi pri njej sami.

Zanimiv je tudi medgeneracijski vidik. Mlajši sorodniki, na primer odrasli otroci, imajo pogosto pomembno vlogo pri oblikovanju starševskega doživljanja starosti. Če se v družini o starosti govori spoštljivo, lahko to krepi občutek lastne vrednosti starejšega člana.

Avtorji prispevka prepričljivo argumentirajo potrebo po medosebnem

pristopu, a je raziskav, ki bi sistematično merile interakcijo med socialnim okoljem in subjektivnim doživljanjem staranja, še vedno premalo. Velik del prispevka je zato teoretičen. Poleg tega je večina navedenih raziskav izvedena v zahodni kulturi, kar otežuje posploševanje zaključkov. V kulturah, kjer je starost bolj cenjena, bi bili učinki povratnih informacij okolja lahko bistveno drugačni.

Kljub temu je vrednost prispevka velika. Avtorji jasno pokažejo, da staranje ni le biološki proces, niti ne samo osebna interpretacija, temveč tudi odnosno pogojen pojav. To ima pomembne posledice za razvoj programov, ki se ukvarjajo s starajočo se populacijo.

Poglavje odpira številna vprašanja, relevantna za psihosocialne in medgeneracijske programe. Če želimo spodbujati pozitivne poglede na staranje, ne zadostuje le individualno opolnomočenje starejših. Potrebne so tudi spremembe v širšem socialnem okolju: zmanjševanje starostnih stereotipov, krepitev medgeneracijskih vezi ter ustvarjanje okolja, kjer je starost povezana z modrostjo, izkušnjami in aktivnim prispevkom k družbi.

Prispevek tako ne nagovarja le raziskovalcev, ampak tudi oblikovalce politik in ljudi iz prakse. Osnovna ideja avtorjev je enostavna in praktična: če bodo intervencije usmerjene tudi v

socialno okolje, bodo imele večji učinek na kakovost življenja starejših kot zgolj individualne strategije spoprijemanja.

Medosebni pristop k subjektivnim pogledom na staranje je pomemben prispevek k literaturi o staranju. Avtorji z interdisciplinarnim pristopom, ki povezuje psihologijo, socialno psihologijo in gerontologijo, ponujajo nov okvir, v katerem staranje lahko razumemo kot rezultat nenehne interakcije med posameznikom in njegovim okoljem. Čeprav bi si želeli še več raziskovalnih dokazov, je teoretična izhodišča mogoče že sedaj uporabiti kot podlago za prihodnje raziskave.

V slovenskem kontekstu je prispevek zanimiv zato, ker odpira pomembna vprašanja, predvsem kako okolje, družina, skupnost in mediji, vplivajo na to, kako se starejši doživljajo. Ali sporočila, ki jih pošiljamo, starejše spodbujajo ali zavirajo? In kako lahko z ozaveščanjem, izobraževanjem in medgeneracijskimi programi poskrbimo, da bodo subjektivni pogledi na staranje čim bolj pozitivni.

Avtorji so s prispevkom ponudili tako teoretično kot praktično podporo nečemu kar večina intuitivno zaznava; da je kakovost staranja v veliki meri odvisna od kakovosti odnosov. Prav v tem pa je tudi njihov poglobljen prispevek družbi.

Alen Sajtl

<https://www.who.int/publications/item/9789240030749>

SOCIALNA IZOLACIJA IN OSAMLJENOST MED STAREJŠIMI LJUDMI

Poročilo Svetovne zdravstvene organizacije o socialni izolaciji in osamljenosti starejših ljudi opozarja na povečano zaskrbljenost javnega zdravstva in politike glede teh vprašanj, ki so postala še bolj izrazita zaradi pandemije covid-19. Poročilo predstavlja obseg, vpliv in škodo socialne izolacije in osamljenosti med starejšimi ljudmi ter opisuje, kaj je mogoče storiti za njihovo zmanjšanje. Opisuje tudi več političnih rešitev kot priložnosti za reševanje socialne izolacije in osamljenosti med starejšimi ljudmi, ter predlaga globalno strategijo za reševanje teh vprašanj.

Socialna izolacija in osamljenost starejših povzročata naraščajočo zaskrbljenost na področju javnega zdravja in javnih politik, še posebej po pandemiji covid-19. Sta zelo razširjeni, saj se kar 20 - 34 % starejših ljudi na Kitajskem, v Evropi, Latinski Ameriki in Združenih državah Amerike počuti osamljeno. Tako izolacija kot osamljenost skrajšujeta življenje starejših in škodujeta njihovemu duševnemu in telesnemu zdravju ter kakovosti življenja.

Vendar ju je mogoče zmanjšati, na primer z osebnimi ali digitalnimi

posegi, kot so kognitivna vedenjska terapija, usposabljanje za socialne veščine in sklepanje prijateljstev, z izboljšanjem infrastrukture (npr. promet, digitalna vključenost, grajeno okolje) in spodbujanjem starostnikom prijaznih skupnosti. Tudi zakoni in politike za obravnavanje lahko zmanjšajo socialno izolacijo in sicer na področju diskriminacije zaradi starosti, neenakosti in digitalnega razkoraka.

Strategija za zmanjšanje socialne izolacije in osamljenosti starejših ljudi bi morala biti usmerjena v izvajanje učinkovitih ukrepov za zmanjšanje socialne izolacije in osamljenosti, izboljšanje raziskav in okrepitev dokazov o tem, kaj deluje; ter v oblikovanje globalne koalicije, ki bi si to zadala kot prednostni politični prioriteti.

Človek je v osnovi družbeno bitje. Da so lahko tisočletja preživel kot lovci in nabiralci v pogosto neprijaznih okoljih, so posamezniki za svoje preživetje potrebovali tesno povezano družbeno skupino. Kakovostne družbene vezi so v vseh življenjskih obdobjih bistvene za naše duševno in telesno zdravje ter dobro počutje.

Družbena izolacija in osamljenost imata resne posledice za dolgoživost, zdravje in dobro počutje. V starosti socialna izolacija in osamljenost povečujeta tveganje za srčno-žilne bolezni, možgansko kap, sladkorno bolezen,

kognitivni upad, demenco, depresijo, anksioznost in samomor. Povečujejo tudi tveganje za krajše življenje in zmanjšujeta kakovost življenja. Življenjski prehodi in dogodki kot so upokojeitev, izguba zakonca, partnerja ali prijateljev, selitev ter invalidnost ali izguba mobilnosti, ki pogosteje prizadenejo starejše ljudi, jih še posebej izpostavljajo tveganju.

Vendar sta bili socialna izolacija in osamljenost, tudi med starejšimi, do nedavnega zanemarjeni socialni determinanti zdravja. V nekaterih državah sta postali del javnih politik in vprašanja javnega zdravja. Pandemija covid-19 in s tem povezani ukrepi fizičnega distanciranja so povečali pomembnost teh tem. Na primer, leta 2018 je vlada Združenega kraljestva imenovala ministra za osamljenost in objavila dokument „Povezana družba – strategija za boj proti osamljenosti“. Leta 2021 je Japonska sledila temu zgledu, deloma kot odziv na pandemijo; predsednik vlade je v svoj kabinet dodal ministra za osamljenost in ustanovil medresorsko delovno skupino za reševanje tega vprašanja. V Združenih državah Amerike je leta 2020 Nacionalna akademija znanosti, inženirstva in medicine objavila poročilo z naslovom „Socialna izolacija in osamljenost starejših odraslih: priložnosti za sistem zdravstvenega varstva“.

Odrpelo se je več možnosti za mednarodne, regionalne in nacionalne programe in politike za spremembo obravnavanja socialne izolacije in osamljenosti. Ena najbolj pomembnih je program »Desetletje zdravega staranja 2021–2030, ki vključuje štiri medsebojno povezana področja ukrepov za varovanje zdravja in dobrega počutja starejših ljudi, njihovih družin in skupnosti: spremeniti način razmišljanja, čustvovanja in ravnanja do starosti in staranja, zagotoviti, da skupnosti spodbujajo sposobnosti starejših ljudi, zagotoviti integrirano oskrbo in primarne zdravstvene storitve, prilagojene starejšim ljudem ter zagotoviti dostop do dolgotrajne oskrbe za starejše. Čeprav se socialna izolacija in osamljenost pojavljata skozi celotno življenje, se pričujoči dokument osredotoča na starejše ljudi.

Kaj vemo o socialni izolaciji in osamljenosti med starejšimi ljudmi?

Vemo dovolj, da lahko z gotovostjo trdimo, da sta socialna izolacija in osamljenost med starejšimi ljudmi v večini sveta zelo razširjeni, da imata resne posledice za njihovo fizično in duševno zdravje ter dolgoživost in da bi zato morali vlagati v učinkovite ukrepe in strategije za zmanjšanje socialne izolacije in osamljenosti v tej populaciji. Vendar

ostaja še veliko vprašanj in negotovosti, ki jih mora raziskovalna skupnost še obravnavati.

Socialna izolacija in osamljenost sta različna, vendar povezana pojma. „Osamljenost“ je boleče subjektivno občutje ali „socialna bolečina“, ki je posledica neskladja med želenimi in dejanskimi socialnimi povezavami. „Socialna izolacija“ je objektivno stanje, ko ima oseba majhno mrežo sorodstvenih in drugih odnosov in zato malo interakcij z drugimi. Nekatere študije so ugotovile le šibko korelacijo med socialno izolacijo in osamljenostjo; socialno izolirani ljudje niso nujno osamljeni in obratno. Kako osamljen se človek počuti, je delno odvisno od njegovih lastnih pričakovanj glede odnosov in pričakovanj njegove kulture.

Za nekatere vidike problema – kot so njegov obseg, razporeditev in trendi – je na voljo več dokazov o osamljenosti kot o socialni izolaciji.

Obseg socialne izolacije in osamljenosti

Čeprav trenutno ni globalnih ocen o deležu starejših ljudi, ki doživljajo osamljenost in socialno izolacijo, so na voljo ocene za nekatere regije in države. Na primer, 20–34 % starejših ljudi v 25 evropskih državah in 25–29 % v ZDA je poročalo, da se počutijo osamljene. Študija iz leta 2021 je pokazala, da je razširjenost osamljenosti 25–32 % v Latinski

Ameriki, 18 % v Indiji, vendar le 3,8 % na Kitajskem. Druge ocene razširjenosti osamljenosti med starejšimi ljudmi pa so bile 29,6 % na Kitajskem in 44 % v Indiji, kar je enako ali višje kot v preostalem svetu. Na voljo je le malo primerljivih ocen razširjenosti socialne izolacije. Razpoložljive ocene so 24 % v ZDA, 10–43 % v Severni Ameriki in 20 % v Indiji.

Razlike v metodah lahko pojasnijo nekatere razlike v ocenah, kot so vrsta uporabljenega merila, način zbiranja podatkov (npr. osebni ali samostojni vprašalniki), reprezentativnost vzorca in merila za vključitev (npr. starejši ljudje v institucijah, brezdomci in etnične manjšine). Na splošno je malo primerljivih ocen za države z nizkimi in srednjimi dohodki. Čeprav obstaja veliko instrumentov za merjenje socialne izolacije in osamljenosti, ni standardnega, mednarodno široko uporabljanega in medkulturno veljavnega merila za ta dva pojma.

Razširjenost osamljenosti med ljudmi, ki živijo v ustanovah za dolgotrajno oskrbo, je višja med tistimi, ki živijo v skupnosti. Pregled 11 študij – treh v državah s srednjim dohodkom in osmih v državah z visokim dohodkom – je pokazal, da je 35 % starejših ljudi v domovih za ostarele in negovalnih domovih zelo osamljenih. Vse štiri študije, ki so neposredno primerjale stanovalce domov za oskrbo in ljudi, ki živijo v svojih

domovih v skupnosti, so poročale o višji razširjenosti osamljenosti v domovih za oskrbo.

Starost in osamljenost

Ni povsem jasno, ali se osamljenost s starostjo povečuje ali zmanjšuje. Nekatere študije kažejo na krivuljo v obliki črke U skozi življenjsko dobo, pri čemer je osamljenost bolj razširjena v mladosti in starosti. Druge študije kažejo na zmanjševanje osamljenosti skozi življenje, včasih pa se po 75. letu poveča. Spet tretje pa kažejo, da je razmerje med osamljenostjo in starostjo nelinearno in se skozi življenjsko dobo spreminja. Nacionalno reprezentativna študija v ZDA je na primer ugotovila vrhunec pri najstarejših in mladih odraslih ter pri osebah, starih 50–60 let.

Spol in osamljenost

Nedavni pregled 575 študij o razlikah med spoloma v osamljenosti je pokazal podobne ravni pri moških in ženskah skozi celotno življenje. Moški so bili nekoliko bolj osamljeni v otroštvu, adolescenci in mladi odraslosti, vendar so se te majhne razlike med spoloma izgubile v srednji odraslosti in v starejši starosti. Osamljenost med starejšimi ženskami je zaskrbljujoča, saj življenjske spremembe, kot so vdovstvo in selitev, ki so povezane z večjo ranljivostjo za socialno izolacijo in

osamljenost, vplivajo na ženske bolj kot na moške.

Nedavni trendi

Ni znano, ali se osamljenost med starejšimi ljudmi na splošno povečuje. Pregled 25 študij vna Kitajskem je pokazal veliko povečanje osamljenosti med letoma 1995 in 2011, ki je bilo povezano s povečanjem stopnje urbanizacije, ločitev, brezposelnosti in socialne neenakosti.

V študiji v ZDA se je prevalenca osamljenosti med letoma 2018 in 2019 povečala za 7 %. Nasprotno pa v Švedski v zadnjih desetletjih niso ugotovili povečanja stopnje osamljenosti med starejšimi, študije na Finskem in v Nemčiji pa kažejo, da se je osamljenost morda celo zmanjšala. Vendar pa lahko vse daljša življenjska doba in staranje svetovnega prebivalstva povzročita, da bo več starejših ljudi doživljalo osamljenost in socialno izolacijo.

Socialna izolacija in osamljenost skrajšujeta življenje

V letu 2015 opravljena študija je pokazala, da sta socialna izolacija in osamljenost povezani s 29-odstotnim oziroma 26-odstotnim povečanjem verjetnosti umrljivosti. Razmerje med socialno izolacijo in osamljenostjo ter umrljivostjo je morda vzročno, vendar je to težko dokazati. Socialna izolacija

in osamljenost vplivata na umrljivost podobno kot uveljavljeni dejavniki tveganja, kot so debelost, pomanjkanje telesne aktivnosti, kajenje, zloraba substanc in slab dostop do zdravstvenega varstva.

Socialna izolacija in osamljenost škodujeta zdravju in kakovosti življenja starejših ljudi

Obstajajo dokazi, da socialna izolacija in osamljenost povečujeta tveganje starejših odraslih za fizične zdravstvene težave, kot so bolezni srca in ožilja ter možganska kap, in za duševne zdravstvene težave - kognitivni upad, demenca, depresija, anksioznost, samomorilske misli in samomor. Obstajajo tudi dokazi, čeprav niso tako močni, da socialna izolacija in osamljenost povečujeta tveganje za druge zdravstvene težave (npr. sladkorna bolezen tipa 2, visok holesterol) in omejujeta mobilnost in vsakodnevne aktivnosti. Socialna izolacija in osamljenost sta tudi dejavnika tveganja za nasilje in zlorabe starejših moških in žensk, katerih razširjenost se je, vsaj v ZDA, med pandemijo covid-19 očitno povečala.

Stroški socialne izolacije in osamljenosti

Socialna izolacija in osamljenost očitno predstavljata veliko finančno breme za družbo, vendar obseg tega

bremena ni dobro raziskan. V študiji v Združenem kraljestvu so bili dodatni stroški za zdravstveno in dolgotrajno oskrbo zaradi osamljenosti ocenjeni na 11.725 GBP na osebo v 15 letih. Osamljeni starejši ljudje pogosteje obiščejo zdravnika zaradi socialnega stika kot zaradi zdravljenja, kar poveča stroške zdravstvenega varstva. V ZDA je bilo ocenjeno, da je 6,7 milijarde USD letnih zveznih izdatkov pripisati socialni izolaciji starejših odraslih.

Zakaj so starejši ljudje izpostavljeni tveganju socialne izolacije in osamljenosti?

Kompleksna paleta dejavnikov na ravni posameznika, odnosov, skupnosti, družbe in sistema izpostavlja ljudi tveganju socialne izolacije in osamljenosti. Prepoznavanje dejavnikov tveganja na teh štirih medsebojno povezanih ravneh pomaga pri kreiranju ukrepov in strategij.

Na individualni ravni lahko dejavniki, kot so bolezni srca, možganska kap ali rak, povečajo tveganje za socialno izolacijo in osamljenost, čeprav je ta povezava pogosto dvosmerna. Senzorične motnje in izguba sluha povečujejo tveganje, prav tako pa tudi psihiatrične motnje, kot so depresija, anksioznost in demenca. Osebnostne lastnosti kot so čustvena labilnost, neprijaznost in nevestnost povečajo

tveganje osamljenosti, ki je delno tudi genetsko določeno.

Kaj učinkovito rešuje socialno izolacijo in osamljenost?

Mnoge intervencije in strategije so se izkazale za obetavne, vendar še ne vemo, katere so najučinkovitejše in za koga. Za vpliv na socialno izolacijo in osamljenost na ravni prebivalstva morajo biti vključeni različni sektorji, npr. zdravstvo, socialno delo, informacijska in komunikacijska tehnologija, promet, stanovanjska politika itd. Zainteresirane strani, kot so vlada, starejši ljudje, organizacije civilne družbe, strokovnjaki, akademiki in zasebni sektor, morajo hkrati delovati na več ravneh.

Socialna izolacija in osamljenost se lahko pojavita v kateri koli starosti, zato so potrebni zgodnji posegi in strategije za njihovo reševanje. Preden se lahko osamljenim starejšim ljudem ponudi pomoč, jih je treba prepoznati in povezati s storitvami. Zdravstveni sektor ima pri tem lahko pomembno vlogo. „Povezovalne storitve“ dosežejo tiste, ki razumejo njihovo stisko, in jim pomagajo pri dostopu do ustreznih storitev in ukrepov, vključno s premagovanjem praktičnih in čustvenih ovir, ki izhajajo iz diskriminacije zaradi starosti in stigmatizacije. Storitve povezovanja so npr. obiskovanje ljudi v skupnosti, vodeni pogovori in motivacijski intervjuji.

Dokazi o učinkovitosti takih storitev pa so omejeni.

Intervencije na ravni posameznika in odnosov

Intervencije na ravni posameznika temeljijo na treh glavnih mehanizmihi: ohranjanje in izboljšanje odnosov med ljudmi, podpora pri razvijanju novih odnosov ter spreminjanje načina, kako ljudje razmišljajo in čutijo o svojih odnosih. Številne študije so evalvirale učinkovitost intervencij na tej ravni. Čeprav so nekatere ugotovitve spodbudne, je premalo dokazov, da bi lahko dokončno ugotovili kaj najbolj deluje. Kognitivna vedenjska terapijo se je izkazala za najbolj obetavno za zmanjšanje osamljenosti.

Neprilagojena socialna kognicija vključuje nerealna, neprilagojena pričakovanja, misli in občutke, ki jih imajo ljudje o svojih odnosih, zlasti gre za prekomerno pozornost na socialne grožnje, kot so zavrnitev ali izključitev.

Intervencije za socialno izolacijo in osamljenost med starejšimi ljudmi se lahko izvajajo individualno ali v skupinah, digitalno ali osebno. To so usposabljanja za socialne veščine, izobraževanje - informiranje in podpora za boljše razumevanje in spopadanje, skupine za medsebojno podporo in družbene aktivnosti, družabništvo, ki ponuja podporo osebno ali po telefonu,

običajno s pomočjo prostovoljcev. Obstaja tudi socialno predpisovanje, ki pomaga pacientom dostopati do lokalnih nekliničnih virov podpore: to so lahko kulturne, rekreativne in podobne dejavnosti, kognitivna vedenjska terapija, tečaji čuječnosti, kampanje za ozaveščanje o teh vprašanjih itd.

Dokazi za učinkovite intervencije so precej omejeni. Vzorci raziskav so pogosto premajhni, intervencije pogosto ne obravnavajo osamljenosti med najbolj ranljivimi starejšimi odraslimi, v državah z nizkimi in srednjimi dohodki pa je študij o tem področju zelo malo. Poleg tega socialna izolacija in osamljenost pogosto nista jasno razmejeni in sta včasih združeni v en sam pojem. Ne moremo pa domnevati, da bodo ukrepi, ki delujejo za socialno izolacijo, delovali tudi za osamljenost.

Osamljeni ljudje se zdijo bolj za interesirani za navezovanje stikov z drugimi, ko se ukvarjajo z dejavnostmi, ki temeljijo na skupnih interesih (npr. skupine za vadbo), kot pa za srečanja iz čisto drugih razlogov. Še posebej so lahko učinkoviti ukrepi, ki povečujejo socialne stike, npr. sklepanje prijateljstev in obiski vrstnikov.

Digitalni ukrepi so posebej zanimivi zaradi povečane uporabe med pandemijo covid-19 in hitro naraščajoče vloge tehnologije v zadnjih 15 letih – zlasti interneta, pametnih telefonov

in družbenih medijev – pri posredovanju socialnih odnosov. Med digitalnimi ukrepi najdemo usposabljanje za uporabo interneta in računalnikov ter za video komunikacijo, storitve za pošiljanje sporočil, spletne diskusijske skupine in forumi, spletna mesta za družbeno mreženje, klepetalni roboti in virtualni „spremljevalci“, temelječi na umetni inteligenci. Digitalni ukrepi pa so povezani z več etičnimi pomisleki, kot so potencialno kršenje zasebnosti, prostovoljna privolitev in avtonomija ter neenakosti pri dostopu, tudi za starejše ljudi s posebnimi potrebami. Poleg tega še ni razjasnjeno, v kolikšni meri lahko spletni odnosi dopolnjujejo osebne stike in kakšni so potencialni škodljivi učinki digitalnih ukrepov, zlasti tveganje za nadaljnjo izolacijo starejših ljudi. Pomembno je tudi zaščititi pravico do nepovezanosti na internet (ostati analogen) in razviti alternative za tiste, ki se ne morejo ali se ne želijo povezati digitalno.

Strategije na ravni skupnosti

Več strategij na ravni skupnosti lahko pomaga zmanjšati osamljenost in socialno izolacijo. Nekatere se nanašajo na infrastrukturo – kot so prevoz, digitalna vključenost in grajeno okolje –, ki zagotavljajo, da lahko ljudje ohranijo obstoječe in vzpostavijo nove odnose, ter za izvajanje intervencij za zmanjšanje socialne izolacije in osamljenosti.

Primeren, dostopen in cenovno ugoden prevoz je ključnega pomena za ohranjanje povezanosti ljudi. Čeprav so empirični dokazi o vplivu prometne politike na socialno izolacijo in osamljenost omejeni, je študija v Združenem kraljestvu pokazala, da je uvedba brezplačnega avtobusnega prevoza za osebe, stare 60 let in več, zmanjšala osamljenost in depresivne simptome.

Zgrajeno okolje v skupnostih lahko spodbuja ali ovira socialne vezi. Zasnova bivališč (npr. s skupnimi prostori), javnih prostorov (npr. dobra osvetlitev, klopi, javna stranišča) ter restavracij, trgovin in kulturnih ustanov, kot so knjižnice in muzeji (npr. dostopnost), prav tako lahko vpliva na socialno izolacijo in osamljenost.

Strategije digitalne vključenosti so sicer izredno pomembne, vendar jih ni enostavno izvajati. Odpirajo vprašanje digitalnih razlik na več ravneh: na primer med mlajšimi in starejšimi ljudmi, med starejšimi ljudmi (npr. starejšimi od 60 let in starejšimi od 80 let), med tistimi, ki si ne morejo privoščiti ali nimajo znanja za uporabo digitalne tehnologije, in tistimi, ki to lahko, ter med državami z višjimi in nižjimi dohodki. Kljub temu bi morale vlade, oblikovalci politik in vse zainteresirane strani, vključno z zasebnim sektorjem, zagotoviti, da so informacijske in

komunikacijske tehnologije (IKT) na voljo, cenovno dostopne in dostopne starejšim, ki želijo biti povezani, ter zagotoviti, da tisti, ki tega ne želijo, ne trpijo izključenosti.

Poleg tega bi morali v svoje politike, strategije in programe, povezane z IKT, vključiti zahteve glede dostopnosti digitalnih informacij, izdelkov in storitev, namenjenih zmanjševanju socialne izolacije in osamljenosti starejših ljudi. Zagotoviti bi morali tudi ustrezno digitalno znanje in usposabljanje, s čimer bi starejšim omogočili sprejetje novih tehnologij.

Več drugih strategij lahko zmanjša socialno izolacijo in osamljenost starejših. Ena od njih je prostovoljstvo, ki lahko poveča blaginjo in socialne vezi tako prostovoljcev kot osamljenih, ki jih prostovoljci obiskujejo. Druga je spodbujanje „starostnikom prijaznih skupnosti“, ki so v skladu z okvirom WHO zasnovane za spodbujanje zdravega in aktivnega staranja. Pomagajo lahko pri ozaveščanju in spodbujanju sodelovanja med različnimi ključnimi zainteresiranimi stranmi v lokalni skupnosti za reševanje socialne izolacije in osamljenosti.

Strategije na ravni družbe

Strategije za zmanjšanje osamljenosti in osamljenosti na družbeni ravni vključujejo zakone in politike za obravnavanje

diskriminacije in marginalizacije (vključno z diskriminacijo zaradi starosti), socialno-ekonomsko neenakost, digitalni razkorak, socialno kohezijo in medgeneracijsko solidarnost. Lahko si prizadevajo tudi za spremembo družbenih norm, ki preprečujejo socialne vezi, kot je dajanje prednosti kopičenju finančnega pred socialnim kapitalom. A dokazi o učinkovitosti takih ukrepov so omejeni.

Kot sredstvo za reševanje socialne izolacije in osamljenosti so predlagali pristop „socialno v vseh politikah“, podoben pristopu WHO „zdravje v vseh politikah“. Medsektorski pristop

„socialno v vseh politikah“ bi vključeval socialno izolacijo in osamljenost v vseh relevantnih sektorjih in političnih področjih, vključno s prometom, delom in pokojninami, izobraževanjem, stanovanji, zaposlovanjem in okoljem. Lahko bi izvajali ukrepe za prožnost na trgu dela, kar bi starejšim omogočilo večjo izbiro glede načina in časa upokojitve in s tem olajšalo prehod iz delovnega življenja v upokojitev in spodbudilo medgeneracijsko podporo, pri čemer bi upokojeni delavci delovali kot mentorji mlajšim delavcem.

Prevod in priredba: Alenka Ogrin

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

ČLOVEK

angleško: *man, person, human, human being*

Človek je osnovni izraz za enakovredno poimenovanje vsakega posameznika naše vrste živih bitij, ki imamo biološko razvojno dediščino skupno z vsemi živimi bitji, duševno z višje razvitimi sesalci, od vseh pa se razlikujemo po zmožnostih, s katerimi deloma upravljamo sami sebe, spreminjamo naravo in ustvarjamo kulturo. Opredelitve človeka, to je odgovori na vprašanje kdo in kaj je človek, so številne in različne; vsak svetovni nazor – in do neke mere vsak človek – ima svoj pogled na človeka. Posamezne vidike človeka znanstveno raziskujejo vse znanosti, še zlasti humanistične in družboslovne. Vsa spoznanja o človeku skupaj z izkušnjami vseh drugih vej kulture povezuje celostna antropologija; njen najvidnejši slovenski znanstvenik je bil Anton Trstenjak.

Zavestna ali nezavedna opredelitev človeka je pomembna, ker usmerja vso človekovo pozornost, doživljanje in delovanje. Čim bolj celostno in ozaveščeno podobo človeka imamo, tem bolje razumemo samega sebe in sožitje z ljudmi, tem lažje oboje

smiselno usmerjamo in tem uspešnejše je poklicno ali prostovoljsko delo z ljudmi. Za te potrebe se je izkazala kot primerna šest-razsežnostna slika človeka, ki jo razvijamo teoretično in za prakso; na temelju antropoloških spoznanj, raziskovanja in dela z ljudmi smo oblikovali naslednji nosilni skelet celostne podobe človeka.

Človek ima šest razsežnosti: telesno, duševno, duhovno, sožitno, razvojno in bivanjsko. V vsaki razsežnosti so trije dejavniki: 1. **potrebe**, ki mu dajejo energijo, da se razvija in dela, 2. **zmožnosti**, ki zdravemu odraslemu človeku omogočajo, da smiselno zadovolji svoje potrebe in pri tem pomaga drugim (v nasprotnem primeru sebe in okolje razdiralno uničuje); najodločilnejše zmožnosti so obrambni mehanizmi, 3. **meje ali omejitve**, ko ne more doseči ali narediti česa, kar bi bilo dobro, ali ne sme narediti nečesa, čeprav bi lahko, ker je to neetično.

Človekove razsežnosti so naslednje.

1. Telesna razsežnost je organizem z organi, presnova in rast, razmnoževanje, zdravljenje in celjenje. Vsaka telesna potreba in vse skupaj so moč, ki poganja zdrav telesni razvoj. S svojimi telesnimi zmožnostmi zadovoljujemo te potrebe pri sebi in pomagamo drugim,

medtem ko v otroški, bolezenski in starostni šibkosti nujno potrebujemo pomoč od drugih.

2. Duševna razsežnost je zaznavanje okolja in sebe s čutili, razumska predelava informacij, čustva, spomin, navade, obnašanje. Duševno dogajanje poteka deloma na zavedni ravni, večinoma pa na nezavedni. Naše duševne potrebe po vsem tem so moč za duševni razvoj, ki ga uresničujemo z vsemi duševnimi zmožnostmi. Ko se zavedamo tudi omejitev pri čutnem zaznavanju zunanosti in sebe, svojih razumskih, čustvenih in spominskih meja ter slabih navad – tako svojih lastnih kakor vsakega človeka, imamo pogoje za zdrav razvoj zmožnosti v naslednjih štirih razsežnostih, ki so značilne za človeka, medtem ko ima človek telesno in duševno razsežnost skupno z vso živo in neživo naravo.

3. Duhovna razsežnost so tiste duševne potrebe, zmožnosti in omejitve, ki so lastne ljudem. To sta zlasti sočutenje z drugimi in svoboda za lastno odločanje in ravnanje. Za kar se svobodno odločimo in naredimo, to je naša osebna odgovornost. Delovanje duhovnih zmožnosti je bolj kakor delovanje telesnih in duševnih odvisno od tega, koliko in kako jih človek zavestno razvija in koliko se zaveda svojih meja. Svobode za samostojno odločanje ima človek malo;

največ jo imamo v zavzemanju stališča do vsake stvari, manj v doživljanju sebe, drugih in sveta, najmanj pa pri delovanju. Obseg in smisel svobode je podoben volanu, ko s stotinko teže od celotnega avtomobila zadostuje za njegovo usmerjanje. Človek ima zadosti svobode, da se smiselno razvija skozi vse življenje, če jo zavestno in prav razvija za dobro v neločljivi spregi s sočutenjem.

4. Sožitna razsežnost obsega vse naše potrebe, zmožnosti in omejitve v komuniciranju z drugimi ljudmi, v sprejemanju in opravljanju svojih vlog v družini, skupinah in skupnostih, v katerih živimo in delamo, ter naše omejitve v sožitju in sodelovanju. Za lepo sožitje in sodelovanje je odločilno, da sprejemamo ljudi, kakršno so; drugačnih namreč sploh ni. To prizemljeno sprejemanje drugih in kakovostno sožitje in sodelovanje z drugimi uspeva človeku tem bolje, čim bolj razvija svoje zmožnosti za lepo komuniciranje z besedami, vedenjem in dejanji. Pogoj za to je doživljanje drugega z njegove sončne strani, ki ga omogoča pozorno poslušanje in dobrohoten gledanje nanj. Tudi bo tem bolj vedel zame, kaj mislim, doživljam in hočem, čim jasneje mu to povem. Vseživljenjsko učenje lepe pogovorne kulture ter smiselnega opravljanja svojih vlog je ključ do kakovostnega sožitja.

5. Razvojna razsežnost so naše potrebe, zmožnosti in omejitve v osebnotnem razvoju od spočetja do smrti, v razvoju družine in skupin, ki jim pripadamo, ter skupnosti v katerih živimo. Razvoj vsakega človeka in človeštva poganja naša velika zmožnost učenja iz spoznanj in izkušenj drugih ljudi ter posredovanja lastnih spoznanj in izkušenj drugim. Sprejemanje in lastno vlaganje v kulturni zaklad družine, drugih skupin, skupnosti in celotne kulture poteka pretežno z osebnim odnosom in sodelovanjem, deloma pa preko zapisanega in na druge načine ustvarjenih in oblikovanih sadežev človeškega spoznanja, doživetij in izkušenj.

6. Bivanjska ali eksistencialna razsežnost so človekove potrebe in zmožnosti, da išče smisel v vsem, kar doživlja in dela, ter da se orientira, kaj je tukaj in zdaj smiselno in kaj slabo; pri tem je odločilno, da tudi uresniči, kar je v vesti uvidel, da je njegova smiselna naloga v dani situaciji. Tudi pri iskanju in uresničevanju smisla ima vsak človek meje, čez katere trenutno ne more. Ko jih upoštevamo, se ne grizemo zaradi svoje nemoči, druge pa sočutno razumemo in sprejemamo z vsemi njihovimi potrebami, zmožnostmi in omejitvami. Volja po iskanju in uresničevanju smisla je odločilna za človekovo notranje zadovoljstvo in

zdrav razvoj. Če jo upoštevamo, ko nam gre dobro in slabo, se nam krepijo tudi telesne, duševne, duhovne, sožitne in razvojne moči, da v težavah zdržimo, sebe pa razvijamo s tem, da pomagamo drugim – to je s preseganjem sebe. Raziskovalec te zmožnosti Viktor Frankl je to strnil v geslo, da je smisel življenja tako živeti, da bo svet ostal za menoj malce lepši in boljši, kakor bi bil, če ne bi živel.

Vseh šest človekovih razsežnost in vse potrebe, vse zmožnosti ter vse omejitve v njih so **nedeljiva celota**; v vsako našo misel, vedenje in delo so vtikane vse. Vsako od človekovih razsežnosti in delovanje njihove celote je treba poznati in upoštevati pri sebi in pri vsakem človeku, ki z njim živimo, delamo ali pridemo samo v bežen stik. Razdelitev v razsežnosti in njihove nosilne dejavnike nam pomaga, da imamo čim bolj celosten vpogled. Šest-razsežnostna podoba človeka, ki smo jo oblikovali za preventivno, terapevtsko in izobraževalno prakso, je zemljevid, da se prav orientiramo pri razvoju samega sebe, pri sožitju z bližnjimi in v skupnosti ter pri svojem delu z ljudmi.

Z vidika človekovega razvoja v starosti je odločilno spoznanje, da je starost obdobje, ko zmožnosti v telesni in duševni razsežnosti upadajo, sožitne in bivanjske pa lahko dosežejo svoj razvojni vrh, če človek smiselno razvija svojo svobodo za dobro in sočutenje.

Jezikovna opomba. Namesto besede človek se dokaj pogosto uporablja neustrezen izraz posameznik. Ta poudari, da govorimo o enem človeku in ne o skupini ali skupnosti, medtem ko beseda človek pomeni celoto vseh razsežnosti ter enkratnost in edinstvenost

vsakega človeka kot osebe z neodtujljivim dostojanstvom. Izraz človek je osnovni vsakdanji in strokovni antropološki pojem, medtem ko so izrazi posameznik, oseba, osebnost in drugi specifični pojmi za določeno področje.

J. Ramovš

KONFERENCE IN PROJEKTI

OSKRBA SKOZI PRIZMO ČLOVEKOVIH PRAVIC

Transforming Care Conference,
25. do 27. junija 2025,
Helsinki

Konec junija so v Helsinkih izvedli mednarodno konferenco Transforming Care, ki je že več let osrednje stičišče raziskovalcev, oblikovalcev politik in praktikov, ki se ukvarjajo s tem, kako se spremembe v oskrbi otrok, starejših in oseb z oviranostmi implementirajo v politiki in praksi. Letošnja konferenca je izpostavila socialne in človekove pravice v oskrbi, kar je v obdobju staranja prebivalstva in prizadevanj za kakovostno, na človeka usmerjeno dolgotrajno oskrbo izjemno aktualna tema.

Konferenca je izstopala po pestrem, vsebinsko raznolikem programu, ki so ga oblikovali tematski paneli, simpoziji ter tri osrednja predavanja priznanih strokovnjakov s področja socialne politike in študij oviranosti. V tem prispevku bom predstavila predavanje profesorjev Håkana Jönsona in Tove Harnett, ter njun koncept t. i. kognitivnih pasti v razmišljanju o starejših in njihovih pravicah.

KOGNITIVNE PASTI

Avtorja sta opozorila, da sistemi dolgotrajne oskrbe pogosto postanejo zaprti svetovi, v katerih prevladuje logika stroškov, učinkovitosti in organizacijskih omejitev. S tem se izgublja izhodišče, da so prejemniki dolgotrajne oskrbe tudi nosilci pravic in ne zgolj uporabniki storitev. V svojih raziskavah sta uporabila drugačen pogled, skozi t.i. objektiv oviranosti (ang. *disability lens*), s katerim lahko na novo premislimo položaj starejših.

Tri najpogostejše kognitivne pasti, ki jih izpostavljata, so:

- to, da se socialne pravice uporabnikov dolgotrajne oskrbe pogosto merijo le v primerjavi z drugimi uporabniki sistema dolgotrajne oskrbe, ne pa z vsemi državljani;
- da ageistični stereotipi staranje predstavljajo kot glavni oziroma skoraj edini vzrok potrebe po oskrbi;
- ter to, da so starejši pogosto zavedeni v to, da se morajo sprijazniti z omejenimi priložnostmi za aktivno vključevanje v družbo in se prilagoditi sistemu dolgotrajne oskrbe, namesto da bi se uveljavljali kot aktivni državljani z enakimi pravicami

kot njihovi vrstniki, brez potreb po oskrbi.

Pri tem sta Jönson in Harnett navdih za oblikovanje koncepta črpala pri gibanjih za pravice oseb z oviranostmi, ki so uspela obrniti pogled od pasivnega prejemnika pomoči k aktivnemu državljanu, ki uveljavlja svoje pravice. Takšen pristop omogoča, da tudi v dolgotrajni oskrbi starejših prepoznamo nevarnosti, ki izhajajo iz preozkega medicinskega modela, in razvijemo bolj vključujoče politike, ter s tem spodbujamo aktivno državljanstvo starih ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo.

Razprave na konferenci so jasno pokazale, da je prihodnost kakovostne

oskrbe tesno povezana z vprašanjem človekovih pravic. Če želimo ustvariti vzdržne in pravične sisteme dolgotrajne oskrbe, moramo preseči zgolj stroškovne in organizacijske kriterije ter v ospredje postaviti dostojanstvo, enakopravnost in aktivno državljanstvo starejših, ki potrebujejo oskrbo.

Konferenca Transforming Care je s tem odprla pomembno razpravo, ki presega akademske okvire. Gre za vprašanje, ki zadeva vse nas: kako bomo kot družba oblikovali pogoje, da bodo starejši, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo prepoznani kot polnopravni člani družbe.

Tjaša Potočnik

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

Shafiee, A., Mohammadi, I., Rajai, S., Jafarabady, K., & Abdollahi, A. (2024). *Global prevalence of anxiety symptoms and its associated factors in older adults: A systematic review and meta-analysis. Journal of General and Family Medicine*, 26(2), 116–127.

GLOBALNA RAZŠIRJENOST SIMPTOMOV ANKSIOZNOSTI IN POVEZANIH DEJAVNIKOV PRI STAREJŠIH – SISTEMATIČNI PREGLED IN META-ANALIZA

Anksioznost je eno najpogostejših duševnih stanj v starosti in pomembno vpliva na fizično zdravje, kognitivne sposobnosti ter splošno dobrobit starejših oseb. Pogosto je povezana s poslabšanjem kroničnih bolezni, večjo uporabo zdravstvenih storitev ter oslabiljeno spominsko funkcijo. Vendar pa kljub njenemu pomembnemu vplivu na zdravje starih ljudi ostaja pogosto spregledana ali napačno diagnosticirana, kar je posledica atipičnih simptomov, prekrivanja s telesnimi boleznimi ter različnih življenjskih okolij, v katerih bivajo stari ljudje (npr. domovi za starejše, oskrba na domu). Pri starejših se anksioznost pogosto izraža prek motenj spanja, telesnih težav ali kognitivnih sprememb, ki jih je mogoče zlahka pripisati drugim boleznim, kar dodatno otežuje njihovo prepoznavanje in ustrezno obravnavo.

Celovito razumevanje razširjenosti anksioznosti pri starejših je zato ključno za zgodnje prepoznavanje, učinkovito zdravljenje in načrtovanje javnozdravstvenih ukrepov, ter s tem za izboljšanje kakovosti življenja v starosti.

Anksiozne motnje prizadenejo približno 4 % prebivalstva in so najpogostejše opredeljene kot pretiran in dolgotrajen občutek strahu, zaskrbljenosti ali izogibanja potencialnim grožnjam, poleg pa jih pogosto spremljajo tudi panični napadi. Tesnoba ima obsežen vpliv na zdravje, saj je povezana z invalidnostjo, uporabo zdravstvenih storitev ter celo poslabšanjem spomina. Prav tako lahko poslabša prognozo težjih depresivnih motenj in je povezana s kardiovaskularnimi boleznimi.

Ker ima anksioznost močan vpliv na zdravstvene sisteme, je pomembna tudi ocena prevalence omenjenih težav v populaciji. Kar se tiče pojavnosti tesnobe med starejšimi, za Slovenijo zaenkrat nimamo oprijemljivih podatkov, v tuji literaturi pa je zaznati tudi nasprotujoče si podatke.

Namen raziskave je bil določiti globalno razširjenost simptomov anksioznosti pri starejših ljudeh ter raziskati dejavnike, ki vplivajo na njihovo pojavnost. Iskanje relevantnih študij po več

elektronskih zbirkah podatkov je sprva prineslo 400 člankov o raziskavah, ki so bile opravljene pred koncem februarja 2023. Po odstranitvi podvojenih podatkov in študij, ki so se osredotočale na različne posebne populacije, je ostalo 38 raziskav splošne starajoče se populacije, od tega jih je 17 izpolnilo vse kriterije za vključitev v predstavljeno analizo, saj so avtorji na prečen način zbirali podatke o razširjenosti simptomov anksioznosti.

Omenjene študije so potekale v različnih državah oz. na petih različnih kontinentih, uporabljale pa so tudi različno metodologijo; Slovenije sicer ni bilo med njimi, bili pa sta vključeni sosednja Italija z dvema raziskavama in Hrvaška z eno. Poleg omenjenih so bile iz evropskega prostora vključene tudi norveška, portugalska in nemška raziskava. Seleksijskim kriterijem so zadostile tudi tri raziskave, ki so potekale v Indiji, in tri, ki so potekale v Avstraliji, vključili pa so tudi po eno raziskavo iz Braziliije, Nepala, Turčije, Tunizije in Kitajske.

Izkazalo se je, da se prepoznavanje in/ali pojavnost anksioznosti pri starejših med državami z različno geografsko lego precej razlikuje, različne rezultate pa dajejo tudi različni merski instrumenti; v naštetih državah so namreč uporabili tri različne vprašalnice oz. merska orodja za ugotavljanje simptomov anksioznosti. Ne glede na to pa so se podatki izkazali kot dovolj

primerljivi in stabilni, da so lahko raziskovalci ocenili globalno prevalenco anksioznosti in izluščili dejavnike, ki na to pojavnost vplivajo.

Metaanaliza obstoječih raziskav je pokazala, da približno 28 % oseb, starejših od 60 let, poroča o simptomih anksioznosti, kar pomeni, da se s to težavo sooča vsaj vsak četrti posameznik v starostni populaciji. Dejavnike, ki pomembno vplivajo na pogostejše pojavljanje tesnobe v starosti, so avtorji s pomočjo faktorske analize razdelili v štiri glavne skupine.

Na pojav anksioznosti med starimi ljudmi pomembno vplivajo sociodemografski dejavniki, kot so spol, starost in socialno stanje ter ekonomski dejavniki. Izkazalo se je, da je več kot polovica študij, ki so raziskovale povezanost med anksioznostjo in spolom, ugotovila, da je tesnoba med ženskami bolj pogosta kot med moškimi. Samo v eni študiji se je višja starost povezovala tudi z večjo verjetnostjo doživljanja anksioznosti, medtem ko se v preostalih povezava ni izkazala kot pomembna. Ena od študij je potrdila tudi predpostavko, da vdovstvo poveča tveganje za pojav anksioznosti, medtem ko tri druge raziskave te povezave niso potrdile. Glede na to, da se je nekoliko močnejša povezava izkazala med doživljanjem anksioznosti in osamljenostjo, ki sicer spada v naslednjo skupino dejavnikov, lahko sklepamo

predvsem na posredno povezavo med vdovstvom in anksioznostjo: če so vdove in vdovci osamljeni, je bolj verjetno, da so tudi anksiozni.

V drugi skupini dejavnikov tveganja za razvoj anksioznosti so psihosocialni dejavniki kot so razpoložljivost socialne podpore in stopnja osamljenosti; sočasna depresija in pomembni življenjski dogodki, kot so npr. izgube, upokožitev ali druge pomembne spremembe. Pomanjkanje socialne podpore in občutek osamljenosti sta v vseh analizah povezana z višjim tveganjem za pojav anksioznosti, to pa je višje tudi ob prisotnosti depresivnih simptomov. Slednje v splošnem ne preseneča, saj je tudi v splošni populaciji doživljanje anksioznosti in depresivnosti pogosto tesno prepleteno. K višji verjetnosti za doživljanje anksioznosti prispeva tudi morebitna obremenjenost z oskrbo družinskega člana.

Tretjo skupino dejavnikov tveganja predstavljajo zdravstveni dejavniki kot so kronične bolezni, npr. bolezni srca, sladkorna bolezen, hipertenzija in bolezni dihal ter zmanjšane telesne funkcije in omejitve gibanja. Za posameznike, ki imajo na teh področjih težave, je bolj verjetno, da bodo imeli tudi simptome anksioznosti. V dveh študijah so ugotovili tudi, da je pri osebah z več znaki kognitivnega upada in anksioznosti tudi večja verjetnost zlorabe alkohola, kar opominja na tesno prepletenost

človekovega duševnega in telesnega zdravja.

Zadnji sklop vplivnih dejavnikov so ekonomski dejavniki, saj prispevajo k večjemu tveganju za razvoj anksioznosti. K ogroženosti prispevata predvsem nizka stopnja dohodkov in omejen dostop do zdravstvenih virov.

Ugotovitve metaanalize torej kažejo, da imajo starejši, ki se soočajo s kroničnimi boleznimi ter gibalnimi omejitvami, višje tveganje za razvoj anksioznosti. Dejavniki kot so osamljenost, nizka socialna podpora in pomembni življenjski dogodki (npr. izguba bližnjega, upokožitev), dodatno prispevajo k pojavu simptomov anksioznosti.

Avtorji zaključujejo, da je anksioznost pri starejših resen javnozdravstveni problem v vseh vključenih državah oz. kulturnih kontekstih, četudi pri merjenju in spremljanju stanja v različnih državah prihaja do razlik. Poudarjajo pomen zgodnjega odkrivanja in obravnave tesnobe, predvsem za starejše s kroničnimi boleznimi ali tiste, ki imajo šibkejšo socialno oporo. Predlagajo intervencije, zasnovane na ravni lokalne skupnosti, ki naj bi omogočale zgodnje odkrivanje in zdravljenje anksioznosti (npr. preko preventivnih programov kot so krepitev socialne vključenosti) ter s tem izboljšale kakovost življenja starih ljudi. Iz konteksta članka je razbrati tudi, da lahko redna fizična aktivnosti oz. dobra telesna pripravljenost

delujeta kot varovalna dejavnika tudi na področju duševnega zdravja.

Za boljše razumevanje problematike anksioznosti v starosti pa je potrebno nadgraditi tudi raziskovalni pristop; v bodoče je smiselno longitudinalno raziskovanje, standardizacija merskih orodij ter upoštevanje kulturnega konteksta. Bolj natančen vpogled v vzroke pojavljanja anksioznosti pri različnih posameznikih namreč omogoča razvoj in uporabo preventivnih intervencij, ki so ciljno naravnane in bolj učinkovite.

Tudi v slovenskem prostoru bo potrebno temo dodatno raziskati, saj je bilo anksioznosti med starejšimi do sedaj posvečeno relativno malo raziskovalne pozornosti. Ko so starejše od 50 let v Sloveniji vprašali, kako pogosto se jim dogaja, da čutijo tesnobo, je zgolj 17 % starejših od 50 let odgovorilo, da so tesnobni na tedenski oz. mesečni ravni, kar je precej manjši delež od ugotovljenega povprečja v prikazani raziskavi. A ker je šlo zgolj za eno neposredno vprašanje ter samooceno udeležencev v zvezi z doživljanjem tesnobe, je smiselno k temu dodati, da so v večjem deležu poročali o nemiru in/ali otožnosti, ki jo doživljajo na tedenski ali mesečni ravni (23 %) (Ramovš idr., 2013, str. 502), kar ravno tako lahko odraža anksiozno doživljanje, četudi ga vprašani ne prepoznajo kot takega. Vse skupaj nakazuje predvsem na potrebo po bolj kompleksnem

raziskovanju neprijetnih duševnih stanj, s katerim bi lahko ocenili prevalenco tesnobe med starejšimi v Sloveniji.

Raziskave na temo anksioznosti v času pandemije covida-19 so ugotovljale nekoliko višjo pojavnost anksioznosti od tukaj omenjene (npr. Kotnik, 2022 in Rus, 2023), a žal pri vprašanju razširjenosti anksioznosti v običajnih razmerah niso merodajne. Omenjene meritve so samo še dodaten argument, da je potrebno stalno spremljanje duševnega zdravja starejših in drugih relevantnih podskupin splošne populacije. Raziskovalna podlaga je namreč najboljše izhodišče za pripravo ciljanih intervencij oz. preventivnih dejavnosti, potrebna pa je tudi za ocenjevanje uspešnosti le-teh.

LITERATURA

- Kotnik K. (2022). *Duševno zdravje starejših v času pandemije bolezni Covid-19. Magistrsko delo*. Maribor: Filozofska fakulteta Univerze v Mariboru. Dostopno na: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=158491&lang=slv>
- Ramovš J. (2013). *Staranje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Rus M. (2023). *Celostna skrb za duševno zdravje starejših v času pandemije Covid-19. Diplomsko delo*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani. Dostopno na: <https://repozitorij.uni-lj.si/Dokument.php?id=170156&lang=slv>
- Shafiee A., Mohammadi I., Rajai S., Jafarabady K. in Abdollahi A. (2024). Global prevalence of anxiety symptoms and its associated factors in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of General and Family Medicine*, 26, str. 116-127. Dostopno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jgf2.750>

Prevod in priredba Ajda Erjavec

RAZPRAVE IN VPRAŠANJA

MLADIZEM: NOV IZRAZ ZA STAROSTNO DISKRIMINACIJO MLADIH LJUDI?

Empirični podatki o razširjenosti diskriminacije na podlagi starosti kažejo, da mladi ljudje poročajo o višjih stopnjah diskriminacije kot stari ljudje v najmanj 14 Evropskih državah (Bratt in drugi, 2017), vključno s Slovenijo (Gerdina in Kurdiya, 2024).

Starostna diskriminacija torej ni omenjena zgolj na diskriminacijo starih ljudi, na kar namigujeta slovenska izraza starizem in staromrznost¹, temveč zaobjema tudi starostno diskriminacijo, ki so jo deležni mladi ljudje. Gre za širše razumevanje starizma, ki pravzaprav izvira že iz izvirne opredelitve starizma kot »predsodkov ene starostne skupine do druge« (Butler, 1969, str. 243). Čeprav se je večina teoretskih in empiričnih raziskav starizma ukvarjala s starizmom v kasnejšem življenju (Iversen in drugi, 2009), so novejša konceptualizacije fenomena bolj inkluzivne in

upoštevajo, da je subjekt starizma lahko katerakoli starostna skupina (glej npr. Palmore 1999; WHO, 2021). Novejše opredelitve starizma torej kažejo, da se starostna diskriminacija mladih in starih ljudi lahko pojavlja v različnih smereh - tako proti starim kot proti mladim ljudem. Toda, navkljub sorodnosti, starostna diskriminacija mladih in starih ljudi temeljita na različnih stereotipih in predsodkih (Phalet in Poppe, 1997), ter imata drugačen vpliv na mlade in stare ljudi (Garstka in drugi, 2004).

Zato nekateri avtorji menijo, da gre za dva medsebojno povezana, a še vedno različna pojava (Ramos in Foken, 2024), ki potrebuje vsak svoje poimenovanje. Tako se v tuji znanstveni literaturi za starostno diskriminacijo mladih pojavljajo posebni izrazi kot so »reverse-ageism« (glej npr. Raymer et al., 2017), »anti-youth ageism« (glej npr. Wray-Lake in drugi, 2025) in »youngism« (glej npr. Francioli, 2021).

Terminološka zmeda, na katero namigujejo različni izrazi za starostno diskriminacijo mladih v angleški literaturi, nakazuje, da gre za relativno neraziskano obliko diskriminacije, o kateri je malo znanega (WHO, 2021). Da bi se podobni pojmovni zmedi izognili v slovenskem jeziku, predlagam,

¹ Izraz staromrznost je predlagal slovenski slavist in leksikograf dr. Tomo Korošec (Ramovš, 2010), a je stopil v uporabo le v določenih krogih. Na Inštitutu za slovenski jezik Frana Ramovša predlagajo, da se stroka poenoti glede uporabe termina starizem za oznako diskriminacije ljudi, ker so stari, saj je slednji »jezikovnosistemsko ustrezen, relativno ustaljen in tudi ustrezno označuje obravnavani pojem« (Atelšek in drugi, 2017).

da se za starostno diskriminacijo mladih ljudi vpelje besedo mladizem, ki je oblikovana po istem besedotvornem vzorcu kot starizem. Izraz sledi slovenskemu terminološkemu modelu, kjer se k osnovni besedi (mlad-, star-) dodaja pripona -izem, ki v slovenščini označuje sisteme prepričanj, ideologije ali diskriminatorne prakse. Bi pa veljalo, ob vpeljavi novega pojma za starostno diskriminacijo mladih ljudi, pomen besede starizem omejiti na diskriminacijo starih ljudi.

LITERATURA

Atelšek Simon idr. *Starizem*. V: <https://isjfr.zrc-sazu.si/sl/terminologisce/svetovanje/starizem> (27. 10. 2017)

Hannah J. Swift idr. (2018). Ageism in the European region: Finding from the European social survey. V: Ayalon, Liat in Tesch-Römer, Clemens (ured.). *Contemporary Perspectives on Ageism*. Chen: Springer, str. 441–460.

Butler Robert Neil. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, letn. 9, št.4/1, str. 243–246.

Garstka Teri A. idr. (2004). How Young and Older Adults Differ in Their Responses to Perceived Age Discrimination. *Psychology and Aging*, letn. 19, št. 2, str. 326–335.

Gerdina Otto in Kurdija Slavko. (2024). Ageism in Slovenia: Assessing differences between 2008 and

2022. *Annales: anali za istrske in mediteranske študije, Series historia et sociologia*, letn. 34, št. 1, str. 45–58.

Iversen Thomas Nicolaj, Larsen Lars in Solem Per Erik. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic psychology*, letn. 61, št. 3, str. 4–22.

Marcus Justin. (2015). Age Discrimination. V: Pachana, Nancy A. (ured.). *Encyclopedia of Geropsychology*. Singapore: Springer, str. 75–81-

Palmore Erdman Ballagh. (1999). *Ageism: negative and positive*. New York: Springer.

Phalet Karen in Poppe Edwin. (1997). Competence and morality dimensions of national and ethnic stereotypes: A study in six eastern-European countries. *European Journal of Social Psychology*, letn. 27, str. 703–723.

Ramos Anne Carolina in Fookien Insa. (2024). Linking Age-Related Concepts in Childhood and Ageing Research. V: Wanka, Anna in drugi (ured.). *Linking Ages: A Dialogue between Childhood and Ageing Research*. Rutledge, str. 19–34.

Ramovš Jože. Staromrzništvo. V: <https://www.instantonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=849> (12. 8. 2010)

Raymer Michelle idr. (2017). An examination of generational stereotypes as a path towards reverse ageism. *The Psychologist-Manager Journal*, letn. 20, št. 3, str. 148–175.

WHO. *Global Report on Ageism*. V: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism> (18. 3. 2021)

Wray-Lake Laura, Rottenberg Julia in Kennedy Heather (2025). Anti-Youth Ageism: What It Is and Why It Matters. *Child Development Perspectives*, str. 1–7.

Doc. dr. Otto Gerdina

GOOD QUALITY OF OLD AGE

Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 28, Num. 3, 2025

INDEX

Editorial (Tjaša Potočnik in Ana Ramovš)

1. Scientific and expert articles

- 1.1. Katja Bhatnagar, Alen Sajtl: Factors that encourage older adults to participate in climate change education
- 1.2. Larisa Hreščak Švigelj, Katarina Rondič, Anja Ružič, Mirko Prosen, Sabina Ličen: The (non)occurrence of ageism in the healthcare environment – an analysis of healthcare workers' attitudes

2. Review of Gerontological Literature

- 2.1. Harvard Study on the Development of Adults (Alen Sajtl)
- 2.2. An Interpersonal Approach to Subjective Views of Aging (Alen Sajtl)
- 2.3. Social isolation and loneliness among older people (Alenka Ogrin)

3. Glossary of Gerontology Terms

- 3.1. Human being, person (Jože Ramovš)

4. Conferences and Projects

- 4.1. Care through the perspective of human rights (Tjaša Potočnik)

5. Reflecting on the Intergenerational Programmes

- 5.1. Global prevalence of anxiety symptoms and its associated factors in older adults (Ajda Erjavec)

6. Discussions

- 6.1. Youthism: a new term for age discrimination against young people? (Otto Gerdina)

The autumn issue invites us to reflect on how we want to live as an aging society. The authors focus on issues related to attitudes towards older people,

their rights and opportunities, the challenges of ageing and possible solutions, while also exploring the impact of climate change on older people and their quality of life. Two scientific articles in particular address this topic. Katja Bhatnagar and Alen Sajtl examine the factors that influence the participation of older people in climate change education. Research conducted in several European countries reveals a universal finding that people want to learn even in later life if they see the point and feel that they are actively shaping the future. One of the articles examines ageism in the healthcare environment. Negative beliefs about older people have a significant impact on the quality of their care. The findings show that the level of ageism among healthcare workers is relatively low, but there are differences based on gender and life circumstances: men score higher than women, and those who live with older people score lower. The journal also features interesting presentations of research in the field of gerontology. Of particular importance is the Harvard Study of Adult Development. The WHO's report on social isolation and loneliness among older people is also highly relevant. Loneliness has a negative impact on physical and mental health, increasing the risk of depression, cognitive decline, chronic diseases, and premature mortality. A related risk area is the prevalence of anxiety in older people and the factors that trigger and reinforce it. Early detection and treatment of mental disorders, local programs for their prevention and treatment, and physical activity are important protective factors against them. The presentation on the interpersonal approach to ageing reveals the crucial insight that the subjective view of ageing is not just an individual matter but is shaped in relation to others.

The Transforming Care conference in Helsinki presented the important concept of *cognitive traps*, which reminds us that older people are not just service users, but rights holders. If we treat them simply as users of long-term care, we may neglect their dignity and right to active citizenship, as full members of the community who can contribute to solutions and the common good.

We have introduced a new section called *Discussions*. In it, Otto Gerdina discusses whether it would make sense to introduce a new technical term, “*youthism*” for age discrimination against young people.

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

POSŁANSTVO REVİJE Z NAVODILI AVTORJEM

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

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

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

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

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

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

Prvi del revije je namenjen 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. 3, 2025

Good quality of old age

VOL. 28, NUM. 3, 2025

ZNANSTVENI ČLANKI

SCIENTIFIC ARTICLES

Katja Bhatnagar, Alen Sajtl

Dejavniki, ki spodbujajo udeležbo starejših na izobraževanjih o podnebnih spremembah

3

Factors that encourage older adults to participate in climate change education

Larisa Hreščak Švigelj, Katarina Rondič, Anja Ružič, Mirko Prosen, Sabina Ličen

(Ne)prisotnost starizma v zdravstvenem okolju – analiza stališč zdravstvenih delavcev

27

The (non)occurrence of ageism in the healthcare environment – an analysis of healthcare workers' attitudes

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

49

REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

67

GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

KONFERENCE IN PROJEKTI

71

CONFERENCES AND PROJECTS

IZ MEDGENERACIJSKIH PROGRAMOV

73

REFLECTING ON THE INTERGENERATIONAL PROGRAMMES

RAZPRAVE IN VPRAŠANJA

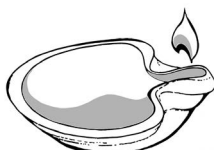
77

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>