

Univerza v Mariboru
Filozofska fakulteta
Oddelek za sociologijo

Nina Lampret

ODNOS DO STARANJA IN STAROSTI PRI SLOVENSKIH ŽENSKAH

MAGISTRSKO DELO

Maribor, marec 2018

Univerza v Mariboru
Filozofska fakulteta
Oddelek za sociologijo

Nina Lampret

ODNOS DO STARANJA IN STAROSTI PRI SLOVENSKIH ŽENSKAH

MAGISTRSKO DELO

Mentorica: doc. dr. Danijela Lahe

Maribor, marec 2018

Lektorica: Katja Vajda, profesorica slovenščine

Prevajalka: Milena Žuran, profesorica angleškega in slovenskega jezika

ZAHVALA

Iskrena hvala mentorici, doc. dr. Danijeli Lahe, za strokovno vodenje, pomoč in podporo.

Hvala vsem sodelujočim v raziskavi.

Posebna zahvala staršem in Mihi za vso podporo tekom študija.

IZJAVA O AVTORSTVU IN ISTOVETNOSTI TISKANE IN ELEKTRONSKE OBLIKE ZAKLJUČNEGA DELA

UNIVERZA V MARIBORU

Filozofska fakulteta

(ime članice UM)

IZJAVA O AVTORSTVU IN ISTOVETNOSTI TISKANE IN ELEKTRONSKE OBLIKE ZAKLJUČNEGA DELA

Ime in priimek študent-a/-ke: Nina Lampret

Študijski program: SOCIOLOGIJA

Naslov zaključnega dela: Odnos do staranja in starosti pri slovenskih ženskah

Mentor: doc. dr. Danijela Lahe

Somentor: _____

Podpisan-i/-a študent/-ka Nina Lampret

- izjavljam, da je zaključno delo rezultat mojega samostojnega dela, ki sem ga izdelal/-a ob pomoči mentor-ja/-ice oz. somentor-ja/-ice;
- izjavljam, da sem pridobil/-a vsa potrebna soglasja za uporabo podatkov in avtorskih del v zaključnem delu in jih v zaključnem delu jasno in ustrezno označil/-a;
- na Univerzo v Mariboru neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve avtorskega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico ponuditi zaključno delo javnosti na svetovnem spletu preko DKUM; sem seznanjen/-a, da bodo dela deponirana/objavljena v DKUM dostopna široki javnosti pod pogoji licence Creative Commons BY-NC-ND, kar vključuje tudi avtomatizirano indeksiranje preko spleta in obdelavo besedil za potrebe tekstovnega in podatkovnega rudarjenja in ekstrakcije znanja iz vsebin; uporabnikom se dovoli reproduciranje brez predelave avtorskega dela, distribuiranje, dajanje v najem in priobčitev javnosti samega izvirnega avtorskega dela, in sicer pod pogojem, da navedejo avtorja in da ne gre za komercialno uporabo;
- dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v zaključnem delu in tej izjavi, skupaj z objavo zaključnega dela;
- izjavljam, da je tiskana oblika zaključnega dela istovetna elektronski obliki zaključnega dela, ki sem jo oddal/-a za objavo v DKUM.

Uveljavljam permissivnejšo obliko licence Creative Commons: _____ (navedite obliko)

Začasna nedostopnost:

Zaključno delo zaradi zagotavljanja konkurenčne prednosti, zaščite poslovnih skrivnosti, varnosti ljudi in narave, varstva industrijske lastnine ali tajnosti podatkov naročnika:

_____ (naziv in naslov naročnika/institucije) ne sme biti javno dostopno do _____ (datum odloga javne objave ne sme biti daljši kot 3 leta od zagovora dela). To se nanaša na tiskano in elektronsko obliko zaključnega dela.

Temporary unavailability:

To ensure competition priority, protection of trade secrets, safety of people and nature, protection of industrial property or secrecy of customer's information, the thesis _____(institution/company name and address) must not be accessible to the public till _____(delay date of thesis availability to the public must not exceed the period of 3 years after thesis defense). This applies to printed and electronic thesis forms.

Datum in kraj: Maribor, 28.03.2018

Podpis študent-a/-ke:

Podpis mentor-ja/-ice: _____
(samo v primeru, če delo ne sme biti javno dostopno)

Ime in priimek ter podpis odgovorne osebe naročnika in žig:

(samo v primeru, če delo ne sme biti javno dostopno)

KAZALO VSEBINE

1	Uvod	1
2	Opredelitev in razumevanje pojmov	3
2.1	Starost in staranje	3
2.2	Ženske in staranje	5
3	Teorije staranja	7
3.1	Biološke teorije	8
3.2	Psihološke teorije	9
3.3	Sociološke teorije	9
4	Družbena konstrukcija staranja in starosti	13
5	Stereotipi o staranju, starosti in starostnikih	14
6	"Anti aging" družbeno gibanje	15
7	Nekateri dejavniki, ki vplivajo na oblikovanje percepcije staranja in starosti	18
7.1	Država in politika	18
7.2	Neoliberalizem, globalizacija, kapitalizem	19
7.3	Različna zgodovinska izkušnja	19
7.4	Različno kulturno in družbeno ozadje	20
7.5	Mediji	21
8	Namen in cilji raziskave	21
9	Raziskovalne hipoteze	22
10	Metodologija	23
10.1	Raziskovalne metode	23
10.2	Raziskovalni vzorec	23
10.3	Postopki zbiranja podatkov	25
10.4	Vsebinsko-metodološke značilnosti instrumentov	26
10.4.1	Merski instrumenti	26
10.5	Postopki obdelave podatkov	35
11	Rezultati in preverjanje hipotez	35
12	Razprava	43
13	Sklepne misli in ugotovitve	48
14	Literatura in viri	51

KAZALO TABEL

Tabela 1: Delež izpoljenih anket glede na starostne skupine, zakonski stan, izobrazbo	24
Tabela 2: Odnos do staranja	27
Tabela 3: Rezultat faktorske analize (vsi indikatorji odnos do staranja)	27
Tabela 4: Rezultat faktorske analize (štirje indikatorji odnos do staranja)	28
Tabela 5: Opisna statistika za spremenljivko odnos do staranja	28
Tabela 6: Strah pred spremembami, povezanimi s staranjem	29
Tabela 7: Posluževanje ukrepov proti staranju	30
Tabela 8: Vzroki za dojetanje staranja, kot nekaj negativnega	31
Tabela 9: Občutenje družbenega pritiska	31
Tabela 10: Intenziteta družbenega pritiska (kako velik je ta pritisk)	32
Tabela 11: Dojetanje staranja v Sloveniji.....	32
Tabela 12: Oskrba starostnikov v Sloveniji	33
Tabela 13: Starost kot obdobje pasivnosti/aktivnosti.....	34
Tabela 14: Ocena pomembnosti obdobja mladosti in starosti - opisne statistike.....	34
Tabela 15: Soočenje s stereotipi o staranju in starostnikih	35
Tabela 16: Odnos do staranja	35
Tabela 17: Odnos do staranja glede na starostne skupine	36
Tabela 18: Odnos do staranja glede na zakonski stan	37
Tabela 19: Odnos do staranja glede na stopnjo izobrazbe	38
Tabela 20: Posluževanje "anti-age" ukrepov	40
Tabela 21: Občutenje družbenega pritiska, k odpravi posledic staranja	40
Tabela 22: Vrednotenje mladosti in starosti.....	41
Tabela 23: Soočenje s stereotipi.....	41
Tabela 24: Dihotomizirana spremenljivka soočenje s stereotipi.....	42

KAZALO GRAFIKONOV

Graf 1: Vpliv na dojemanje staranja in starosti	39
---	----

POVZETEK

Staranje je vseživljenjski proces, značilen za vsa živa bitja. Že iz zgodovine poznamo poskuse zaustavitve staranja in odkrivanje rešitev za ohranjanje večne mladosti. Staranje poteka na biološki, psihološki in družbeni ravni. Izkušnja staranja je lahko pozitivna, lahko pa vzbuja strah in negotovost ter je negativna. Vsaka generacija se stara drugače. Mi se staramo drugače, kot so se starali naši predniki. Pomemben vpliv na dožemanje in odnos do staranja ima okolje in z njim povezani dejavniki – mediji, zvezdniki, družba, politika, globalizacija, stereotipi, gibanje proti staranju ...

Cilj pričujoče naloge je ugotoviti, kakšen odnos do staranja in starosti imajo slovenske ženske. Osredotočili smo se na slovenske ženske, starejše od 18 let. Raziskovalni vzorec je obsegal 497 anketirank iz območja Slovenije. Rezultati analize empiričnega dela raziskave so pokazali, da imajo slovenske ženske pretežno pozitiven odnos do staranja in starosti. Tudi spremembe, povezane s staranjem, jih pretirano ne skrbijo. Mlajšo starostno skupino nekoliko bolj skrbijo vidne telesne spremembe. Slovenske ženske (preventivno) uporabljajo nekatere ukrepe zoper staranja, ki jih lahko uvrstimo tudi v zdrav življenjski slog in aktivno (uspešno) staranje. Lahko pa si jih razlagamo tudi kot vpetost v globalne potrošniške vzorce vedenja. Odnos do staranja in starostnikov na ravni družbe in države na splošno dojemajo kot negativen. Dejavnika, ki imata po mnenju anketirank največji vpliv na dožemanje staranja kot negativnega, so mediji in družba oz. ljudje sami. Tako mladost kot starost vrednotijo kot pomembni življenjski obdobji, kljub temu je mladost v povprečju vrednotena nekoliko višje. Mladost višje vrednoti zlasti mlajša starostna skupina. S stereotipi v slovenski družbi se sooča 47,3 % anketirank, 52,7 % se jih redko oz. sploh ne. Pomembno je izpostaviti, da ima skupina, ki se sooča s stereotipi, v povprečju bolj negativen odnos do staranja in starosti. To skupino tudi bolj skrbijo vidne telesne spremembe, povezane s staranjem.

Na osnovi teoretičnih in empiričnih spoznanj smo prišli do zaključka, da je staranje pomembno področje, ki zahteva pozornost tako na globalni, državni kot individualni ravni. Potrebni so programi, ki bodo razjasnili, da je staranje pomemben in naraven del vsakega življenja. Prizadevati si moramo, da je izkušnja staranja karseda kvalitetna, za kar je potreben pozitiven odnos tako s strani družbe kot posameznika samega.

Ključne besede: staranje, starost, pozitiven odnos do staranja, negativen odnos do staranja, strah pred staranjem, stereotipi.

ABSTRACT

Aging is a lifelong process that is characteristic of all living beings. Already from history, we are familiar with attempts to stop aging and discover solutions to preserve eternal youth. Aging takes place on a biological, psychological and social level. The experience of aging can be positive, and it can also cause fear and insecurity, and is thus perceived as negative. Each generation ages differently. We age differently than our ancestors have. The environment and related factors - media, celebrities, society, politics, globalization, stereotypes, anti-aging movements, etc. all greatly influence our perception and attitude towards aging.

The goal of this thesis is to determine what kind of attitude towards Slovenian women have towards aging and old age. We focused on Slovenian women over 18 years of age. The research sample comprised 497 respondents from Slovenia. The results of the analysis of the empirical part of the thesis showed that Slovenian women have a predominantly positive attitude towards aging and old age. They are not overly concerned with changes related to aging either. The younger age group is slightly more concerned with visible bodily changes. Slovenian women use certain preventive measures against aging which can be regarded as a part of a healthy lifestyle and active (successful) aging. However, we can also interpret them as being the result of global (consumer) patterns of behaviour. Generally, the attitude towards aging and the elderly at the level of society and the country in general is perceived as negative. According to the respondents, the factors that have the greatest impact on the perception of aging as negative are the media and society, that is people themselves. Both youth and age are valued as important periods of life, however, youth is, on average, evaluated as slightly higher. In particular, youth is more valued by the younger age group. 47.3% of respondents face stereotypes in Slovenian society, 52.7% say that they rarely do or do not at all. It is important to emphasize that the group that faces stereotypes has, on average, a more negative attitude towards aging and age. This group is also more concerned with the visible physical changes associated with aging.

Based on theoretical and empirical findings, we came to the conclusion that aging is an important area that requires attention both at the global level and at the level of country and an individual level. Programs that clarify that aging is an important and natural part of life are needed. We must strive to ensure that the experience of aging is as good as possible which requires a positive attitude both from society as well as the individual.

Key words: aging, age, positive attitude towards aging, negative attitudes towards aging, fear of aging, stereotypes.

TEORETIČNI DEL

1 Uvod

Postmoderne družbe se vse pogosteje soočajo z izzivi podaljšanja pričakovane življenjske dobe in povečanjem števila starega prebivalstva. Napredek in razvoj tehnologije, zlasti medicine, sta omogočila, da ljudje živimo dlje. Iz tega razloga se zdi še toliko bolj pomembno prizadevati si in ohranjati staranje kot pozitivno izkušnjo in kvaliteto življenja. V prvem teoretičnem delu smo opredelili starost, staranje in različne teoretske pristope k razumevanju staranja. Raziskali smo družbeno konstrukcijo staranja in dejavnike, ki vplivajo na dožemanje staranja.

Staranje je opredeljeno kot vseživljenjski proces, medtem ko je opredelitev starosti odvisna od časa in kraja. Ponavadi sovpada z letom upokoja – to je pri 65. letu. Staranje poteka na več ravneh. Čeprav ob besedi staranje pogosto pomislimo na postopno zmanjševanje bioloških funkcij in vidne telesne spremembe, ki so posledica staranja, se staranje kaže tudi na drugih ravneh. S staranjem namreč preidemo skozi različne vloge in obdobja življenja. Soočamo se s spremembami na kognitivni, čustveni in splošno osebni ravni. Na staranje pa pomembno vpliva tudi okolje. Te spremembe se navezujejo zlasti na družbene in zgodovinske sile. Iz teh razlogov se ljudje danes staramo drugače, kot so se nekoč. Če pomislimo samo na to, da je danes vse več razvez, novih oblik partnerstev (npr. lat¹) in istospolnih razmerij, lahko hitro ugotovimo, da se izkušnja staranja spreminja. Vsak posameznik vpliva na okolje in okolje vpliva na vsakega posameznika. Ljudje so rojeni v družbo, v kateri obstajajo izoblikovane predstave o stvareh. Odnos do staranja je zato (vsaj delno) družbeno konstruiran. Obstajajo predstave o tem, kaj starost je. Kako se ljudje staramo, kaj se spodobi in je primerno za različne starosti. Obstajajo norme in predpostavljene vzorci vedenja, ki regulirajo in s tem oblikujejo našo percepcijo dožemanja starosti. Predstava o staranju se prenaša iz generacije v generacijo s pomočjo jezika. Na odnos do staranja pa imajo pomemben vpliv tudi drugi družbeni dejavniki. V zadnjih desetletjih se zdi, da so na pomembnosti pridobili zlasti mediji, ki prenašajo družbeno ustvarjena sporočila. Njihova vloga se je dodatno povečala s procesom globalizacije. Pomemben vpliv pa ima tudi država in politično dogajanje znotraj nje. Zagotovo se posamezniki počutijo bolje, v kolikor je v državi poskrbljeno za starostnike in se na starost

¹ Levin (2004: 227) opredeli LAT ("*living apart together*") kot obliko partnerstva, katere par ne deli istega gospodinjstva. Partnerja živita v ločenih gospodinjstvih, v katerih lahko živijo tudi drugi ljudje.

gleda kot na pomembno življenjsko obdobje. Pomemben vpliv ima tudi vpetost v globalne procese. Razmah potrošništva in kapitalistična produkcija sta povzročili zavest, da so na razpolago vsa sredstva za doseg ciljev. Neuresničljivi cilji, kot je večna mladost, so po naravi hitro spreminjajoči se. Tako trošimo za cilj, ki ga realno ne moremo doseči. Logika doseganja večne mladosti sovpada z "anti-aging" gibanjem oz. gibanjem proti staranju. Pri tem se ne upošteva dejstvo, da imamo ljudje različen dostop do sredstev. Vsi ljudje se ne morejo aktivno starati, prav tako ne morejo (ali ne želijo) vsi ohranjati mladostnega videza. Ker je staranje pogosto še vedno dojet kot nekaj, kar je mogoče nadzorovati in imeti popolno kontrolo nadnj, se zdi, da se s tem dopušča slika, ki starost predstavlja kot nezaželeno. Na to kaže tudi obstoj zlasti negativnih stereotipov, ki imajo pomembno vlogo pri dojemaju staranja. Posamezniki jih ponotranjimo in delujemo skladno z njimi. To se dogaja tudi pri otrocih. Predvsem zato je pomembna jasna slika o naravnosti staranja in razbijanje mitov o staranju.

Ker je staranje tudi biološki proces, obstajajo različne raziskave v smeri odkrivanja morebitnih možnosti za podaljšanje življenjske dobe ali ohranjanja mladosti. Te so usmerjene v razne genetske poskuse. Zaenkrat ni mehanizma, ki bi ustavil staranje ali bistveno podaljšal življenjsko dobo. Zagotovo pa imajo zdrava prehrana, telesna aktivnost in izogibanje tveganim in stresnim dejavnikom pomemben vpliv na kakovost staranja. Kljub temu je poskusov doseganja večne mladosti še vedno veliko. Zdi se, da ljudje v duhu vsega napredka in razvoja tej ideji sledijo še lažje. Ta ideja se zdi privlačna zlasti ženskam, ki pogosto predstavljajo tudi ciljno populacijo za trženje množičnih produktov proti staranju. Zakaj se to implicira ravno na ženske? Predpostavlja se, da v modernih zahodnih družbah obstaja dvojni standard staranja. Žensko in moško vedenje je opredeljeno z družbenimi pričakovanji. Za ženske se pričakuje, da bodo strmele k ohranjanju mladostnega videza. Nasprotno se za moške pričakuje, da bodo strmeli k doseganju zrelega videza, zlasti vedenja. Zato obstaja več pritiska in spodbude k ženskam, da ohranijo lep in mlad videz. Iz tega razloga se prodaja in trži vse več izdelkov in tehnik za prikrivanje starosti. Te skrbi pa lahko gredo tudi v mnoge skrajnosti, ki se izražajo predvsem preko hlastanja po lepotnih popravkih in nenadzorovanega strahu in odpora pred spremembami, povezanimi s staranjem. Ramovš (2010) meni, da lahko govorimo celo o množični kolektivni nevrozi.

Izhajajoč iz navedenega smo v drugem empiričnem delu magistrske naloge ugotavljali, kakšen odnos do staranja in starosti imajo slovenske ženske v Sloveniji. Zanimalo nas je, kako se glede na socio-demografske spremenljivke (npr. starostne skupine, zakonski stan in izobrazba) kaže odnos do staranja. Zanimalo nas je, kako so obremenjene ženske s staranjem in katere

spremembe v povezavi s staranjem jih najbolj skrbijo. Preverili smo, katerih ukrepov za preprečevanje staranja se slovenske ženske najpogosteje poslužujejo. Kdo ima po njihovem največji vpliv na dožemanje staranja in starosti ter ali obstaja družbeni pritisk, ki usmerja k odpravljanju posledic staranja. Ocenili smo, kako je staranje dožeto v Sloveniji in kako je poskrbljeno za starostnike. Nenazadnje smo preverili še, kako se dožema in vrednoti obdobje starosti in kako obdobje mladosti ter kako pogosto zaznavajo stereotipe slovenske ženske.

2 Opredelitev in razumevanje pojmov

2.1 Starost in staranje

Ljudje s staranjem preidemo v različne faze življenja. Staranje je zato potrebno razumeti v okviru teh faz kot vseživljenjski proces, ki traja od rojstva do smrti (Riley, 1978). Gre za zaporedje predvidljivih življenjskih dogodkov in s tem povezanih vlog: otrok, mladostnik, odrasla oseba, starostnik. WHO (2007) opredeli staranje kot vseživljenjski proces, ki se začne, še preden se rodimo (z oploditvijo) in traja vse življenje. Tudi Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ, 2014) opredeli staranje kot dobo staranja.

Nekoliko več zmede je pri pojmu starost. Slovar slovenskega knjižnega jezika (2014) opredeli starost kot dobo v človeškem življenju od zrelih let do smrti. Kdaj je človek star? V večini razvitih držav je ta meja postavljena pri 65 letih. To leto v mnogih državah pomeni tudi prehod v upokojitev².

Združeni narodi (2015) opredeljujejo starejše prebivalstvo kot družbeno skupino, staro nad 60 let. Nekoliko drugače velja za Afriko, kjer je določanje meje, kdaj je oseba stara, še bolj zapleteno. Na splošno lahko za Afriko rečemo, da je opredelitev odvisna od kraja, regije in države. Kronološka starost pa je omejena med 50 in 65 let (WHO, 2002a).

Avtorji (Ramovš, 2003: 69; Morgan in Kunkel, 2016; Hojnik Zupanc, 1997: 4; Milavec Kapun, 2011: 9) razlikujejo med različnimi starosti:

² Ideja o upokojitvi je relativno nova ideja. Do konca 19. stoletja so ljudje delali približno 60 ur na teden in dokler niso bili fizično nesposobni za delo. Nemčija je bila prva država, ki je uvedla upokojitev. Upokojitvena starost je bila sprva določena pri starosti 70 let (Little, 2014).

- Kronološka starost je merilo, ki zmanjšuje upravno zapletenost. Pove, koliko let smo dejanski stari. Določena je z letnico rojstva. V zahodni družbi se uporablja kot podlaga za določanje družbenih vlog (glasovanje na volitvah, vozniški izpit, sklepanje zakonske zveze). Uporabnost merila kronološke starosti je velikokrat postavljena pod vprašaj. Število rojstnih dni, ki jih ima posameznik, nam pove malo o tej osebi.
- Funkcionalna starost nam pove, v kolikšni meri je posameznik sposoben samostojno opravljati svoja temeljna življenjska opravila (stari smo toliko, kot se počutimo).
- Biološka starost je kazalnik zdravstvenega stanja posameznika. Pove, koliko je staro telo glede na delovanje organov in organskih sistemov. Ker se nekateri organi starajo hitreje kot drugi, je ta starost težko merljiva.
- Psihološka starost se nanaša na počutje posameznika in lasten odnos do starosti. Imenujemo jo tudi doživljajska starost. Nanjo lahko intenzivno vpliva posameznik s svojim mišljenjem in oblikovanjem stališč. Gre za spremembe v čustvenih in kognitivnih procesih.
- Socialna starost se nanaša na ohranjanje socialnih stikov in sposobnost ohranjanja ter širitve socialne mreže. Kaže pomembnost posameznika in njegove vloge v ožjem in širšem socialnem okolju.

Ne glede na definicije starosti pa ne moremo govoriti o homogeni skupini starejših prebivalcev. Starejšo populacijo glede na kronološko starost v osnovi delimo na tri podskupine v življenjski stopnji: na "mlajše starejše" (65–74 let), "srednje starejše" (75–84 let) in "zrele starejše", tiste, ki so stari 85 let in več. Na splošno mlajši starejši potrebujejo več programov in storitev za njihovo ponovno vključitev v pomembne vloge in dejavnosti po upokojitvi, starejši pa potrebujejo nekoliko bolj podporne in zaščitne programe ter storitve (Saxon, Etten, Perkins, 2014; Little, 2014; Vertot, 2010).

Ne staramo pa se samo posamezniki, ampak tudi družbe same. To imenujemo družbeno (societalno) staranje. Družbe same doživljajo staranje. Z naraščajočim deležem prebivalstva v starejših starostnih skupinah se odvijajo spremembe v družbeni strukturi. Družbeno staranje je opredeljeno kot demografska, strukturna in kulturna preobrazba, ki jo družba doživlja s povečanjem deleža starejših odraslih. Vpliva na vse vidike družbenega življenja, od družbenih institucij (npr. družina, delo, izobraževanje in politika) do izkušenj starajočih se posameznikov. Izobraževanje in gospodarstvo sta dobra primera družbenih institucij, ki jih močno prizadene rast starejšega prebivalstva (Morgan in Kunkel, 2016).

Zniževanje rodnosti in podaljševanje življenjske dobe v zadnjih desetletjih povzročajo spremenjeno starostno sestavo prebivalstva. Družbe se soočajo s staranjem prebivalstva, ki je posledica napredka na gospodarskem, socialnem in zdravstvenem področju. O staranju prebivalstva govorimo takrat, ko se delež prebivalstva nad izbrano starostno mejo, npr. 65 let, povišuje glede na celotno prebivalstvo (Vertot, 2010: 3).

Tudi v Sloveniji, podobno kot v drugih članicah EU 27, staranje prebivalstva narašča. Značilno je upadanje števila rojstev, daljšanje življenjske dobe in upočasnjevanje umrljivosti. Delež starejših (65 let in več) je bil v začetku osemdesetih let 20. stoletja v Sloveniji na ravni 10 % – od leta 1987 pa se stalno povečuje. Leta 1989 je znašal 10,6 %, leta 2004 je dosegel 15 %, leta 2017 pa 19,1 % prebivalstva (Vertot, 2010: 14; SURS, 2017). Napovedi kažejo, da se bo ta delež še povečeval in bi naj do leta 2060 znašal 33,4 % slovenskega prebivalstva. Delež ljudi, starih 80 let in več, naj bi se s 3,5 % povečal na 14,1 % prebivalcev (Vertot, 2010: 16).

Povprečna starost prebivalstva se zvišuje: v začetku 50. let 20. stoletja je znašala približno 30 let, konec leta 2004 40,3 leta, leta 2017 pa 43,1 (Verot, 2010: 8). V Sloveniji je po podatkih SURS (2017) delež prebivalcev, starih 65 let ali več, za leto 2017 znašal za moške 16,2 % in 22,1 % za ženske. Delež prebivalcev, starih 80 ali več let, je za moške znašal 3,3 %, za ženske pa 7 % prebivalcev. Povprečna starost je za moške znašala 41,6 let, za ženske pa 44,6 let.

Ženske živijo dlje, a jih v življenju v primerjavi z moškimi daljši čas spremljajo zdravstvene težave, zato so deležne manj let zdravega življenja. Slovenija izstopa zlasti po kazalniku stopnje tveganja revščine pri starejših ženskah. Leta 2008 je za raven EU znašala 19 %, v Sloveniji pri ženskih, starih najmanj 64 let, pa 21 % (Vertot, 2010: 52–53). Stopnja tveganja revščine je po podatkih SURS (2016) za leto 2016 pri osebah, starejših od 65 let, za oba spola skupaj znašala 17,6 %. Podatki kažejo, da obstajajo precejšnje razlike med spoloma. Za moške je stopnja tveganja revščine 10,8 %, za ženske pa 22,5 %. Ta razlika se s starostjo še povečuje.

2.2 Ženske in staranje

Ženske se v določenih pogledih starajo nekoliko drugače kot moški. Na biološki ravni so najbolj razpoznavna razlika zagotovo hormonske spremembe in s tem povezana menopavza. Moški, za razliko od žensk, nikoli ne izgubijo reproduktivne funkcije. Podobno obstajajo razlike pri psihosocialnem staranju, ki ga pogosto pogojuje dojemanje lepote. Ženske se npr. vse življenje presoja po enem standardu fizične lepote – tistem, ki je primeren za mlada dekleta. Moške se

presoja po dveh lepotnih standardih – tistem za dečke, ki so podobni standardom za deklice. Ko se socialno spremenijo v moške, pa jih družba presoja z drugo vrsto standardov. Ti so povezani z zrelostjo in so družbeno pričakovani in zaželeni. Pri ženskah je izguba dekliškosti obžalovana in pritisk družbe deluje v smeri upiranja naravnim posledicam staranja. Sredstva so neomejena. Vse od lepotnih operacij do drugih skrbi za ohranjanje mladostniške lepote. Gre za t. i. dvojni standard staranja (Tomšič, 2010: 189; Karp in Yoels, 1986: 271; WHO, 2007).

V večini sodobnih družb se ženske vrednoti na podlagi njihovega videza, medtem ko moške vrednotijo na podlagi dosežkov (Lahe, 2016). Sontag (1972 v Schafer in Shippee, 2010) je glede dvojnega standarda staranja opozoril na to, da so se kvalitete, ki so najbolj cenjene pri moških, sposobnost, avtonomija in možnosti zaslužka, povečale v srednjih letih življenja. Medtem so najbolj cenjene pri ženskah – fizična privlačnost in spolna zaželenost – upadale s starostjo. Telo je za ženske kritični označevalec starosti. Označuje, v kolikšni meri smo samodisciplinirani in "nadzorniki" lastnega staranja. V ameriški družbi je spolno zaželena ženska mlada in suha. Spremembe, povezane s staranjem, kot so nagubana koža ali povečanje telesne mase, ne sovpadajo z družbenimi ideali privlačnosti (Montemurro in Gillen, 2013; Clarke, 2010). Lenart (v Tomšič, 2010: 191) meni, da naša kultura ocenjuje stara leta kot umik od seksualnih, poklicnih in družbenih dejavnosti. Družba torej sama reproducira stereotipe.

Mladost je cenjen atribut (Palmore, 2003). Ženske so zato še posebej nagnjene k stereotipom o staranju (Hurd, 1999) in se pogosto ocenjujejo na podlagi lastnosti, povezanih z mladostjo, kot so fizična lepota in spolna privlačnost (Barrett, 2005). To ima za posledico tudi to, da so ženske bolj obremenjene s staranjem (Lynch, 2000). Podobno Lahetova (2016: 121, 135) ugotavlja, da so (mlade) ženske bolj kot (mladi) moški zaskrbljene zaradi fizičnih sprememb, povezanih s staranjem. Po nekaterih raziskavah (Tomšič, 2010) je zaskrbljenost glede staranja višje prisotna v mlajših in srednjih letih, medtem ko ženske na stara leta starost in staranje dojemajo bolj kot naraven pojav. Z njim so sprijaznjene in ga sprejemajo. Največjo zaskrbljenost v tem obdobju pa predstavljajo morebitne bolezni in zdravstvene težave.

Kulturni standardi lepote in ženskosti so globoko zakoreninjeni že v mladosti. V zahodni kulturi se tržijo strategije proti staranju. Staranje je hkrati tudi individualna izkušnja. Nobena oseba se ne stara popolnoma isto kot druga. Zraven spola in starosti so pomembni tudi drugi dejavniki. Tako npr. ekonomski položaj bogatim in privilegiranim ženskam omogoča, da izkoristijo strategije, ki lahko vsaj kratkoročno preprečijo očitne znake staranja (Slevin, 2015). Privilegirane ženske lahko pogosteje ostanejo brez zdravstvenih težav, ki pogosto spremljajo

staranje, vse do 70 ali 80 let. Druge, ki živijo v revščini, podhranjenosti in težkih delovnih razmerah, so lahko kronološko mlade, a funkcionalno "stare" že pri starosti 40 let (WHO, 2007).

Sicer pa se starejše ženske soočajo tudi z nekaterimi drugimi izzivi. Ženske v povprečju živijo dlje. Predstavljajo večji delež pri starostni skupini nad 65 let³. Dolgoživost starejših žensk se povezuje z večjo verjetnostjo doživljanja zdravstvenih težav (Gulbrandsen in Walsh, 2015; Arber in Ginn, 1994; Vertot, 2010: 25). Imajo več verjetnosti, da se soočajo z anksioznostjo, depresijo in posttravmatskimi stresnimi motnjami (Malatesta, 2007 v Gulbrandsen in Walsh, 2015). Starejše ženske bodo bolj verjetno ovdovele in manj verjetno je, da se bodo znova poročile, kot starejši moški (Gillen in Kim, 2009; Arber in Ginn, 1994; Vertot, 2010: 27). Gillen in Kim (2009) sta ugotovila, da imajo samske starejše ženske in vdove veliko nižji dohodek v starosti kot poročene starejše ženske in moški. Vdovstvo drastično zmanjšuje zaslužke, pokojnine in druga denarna sredstva starejših žensk. Vendar pa so starejše ženske v primerjavi s starejšimi moškimi bolj obdane s svojimi socialnimi mrežami – prijatelji in socialno podporo (Arber in Ginn, 1994).

Pomembno vlogo pri dožemanju starosti in staranja ima tudi izobrazba. Višje izobražene ženske imajo po ugotovitvah Barretta (2005) boljši občutek nadzora in bolj optimističen pogled na staranje. Do podobnih ugotovitev je prišla tudi Tomšičeva (2010: 199). Izobražene ženske sprejemajo staranje kot normalen proces in brez stereotipnih predstav o tem, da je staranje povezano z nazadovanjem oz. pešanjem.

3 Teorije staranja

Staranje je kompleksen proces, ki ga razlagajo različne teoretične perspektive. Teorije o staranju lahko v najširšem pomenu razdelimo na biološke, psihološke in sociološke. Ker se staramo na različne načine, so potrebni tudi različni pristopi k pojasnjevanju tega. Na staranje vplivajo dejavniki, ki se medsebojno prepletajo.

³ Govorimo lahko o *feminizaciji staranja*. To se nanaša na vse večje število žensk pri starejših prebivalcih (Mujahid, 2006). Delež starih žensk predstavlja pomemben del svetovnega prebivalstva. Najhitreje rastoča skupina med starajočimi ženskami so najstarejše (starost nad 80 let) (WHO, 2007).

3.1 Biološke teorije

Biološke teorije razlagajo fiziološke spremembe, ki nastajajo skozi proces staranja. Proučujejo, kako se staranje kaže na molekularni in celični ravni, tkivih in telesnih sistemih. Celične in molekularne spremembe imenujemo primarno staranje. Staranje, ki nastane zaradi kontroliranih dejavnikov, kot je pomanjkanje telesne vadbe in slaba prehrana, pa se imenuje sekundarno staranje (Whitbourne in Whitbourne, 2010). Staranje ne prizadene vseh delov organizma istočasno in v enaki meri. Biološke spremembe lahko razdelimo na tiste, ki so vidne s prostim očesom (npr. zmanjšana fizična aktivnost, osiveli lasje, gube, starostne pege, tanjša koža, poslabšanje vida in sluha) ter tiste, ki niso vidne (se dogajajo znotraj telesa). Zmanjšana telesna zmogljivost lahko nastopi v različnih starostnih obdobjih.

Biološke teorije delimo na stohastične in ne-stohastične. Stohastične teorije so tiste, ki proučujejo, kako naključni dogodki v življenju povzročajo celične poškodbe. Te poškodbe se kopičijo in povzročajo staranje organizma. Med stohastičnimi teorijami lahko izpostavimo:

- *Teorijo prostih radikalov.* Prosti radikali so ioni, atomi, molekule ali kompleksi, ki so visoko reaktivni. Rezultat reakcij prostih radikalov in kisika je oksidacija, ki povzroča poškodbe celic (Beckman in Ames, 1998: 548–581). Posledice teh poškodb so upadanje funkcij organov v telesu, slabša struktura organov, slabši umski in telesni odziv, artritčne spremembe, osteoporoza in drugo (Harman, 1956).
- *Teorijo akumulacije škodljivih snovi.* Celice skozi življenje kopičijo napake v sintezi genetskega materiala (DNK in RNK). Okoljski dejavniki in naključni dogodki (npr. sevanje) povzročijo napake, ki vodijo v celične spremembe oz. celično smrt (Grossman in Lange, 2014: 50–52).
- *Teorijo obrabe.* Skozi čas se pri posamezniku pojavijo kumulativne spremembe – obrabe v celicah in organih. Na te spremembe vplivajo zlasti stres in dejavniki, povezani z nezdravim načinom življenja (Grossman in Lange, 2014: 50–52).

Druge biološke teorije so ne-stohastične, ki proučujejo, kako staranje povzroča vrsta vnaprej določenih dogodkov. Staranje temelji na programiranih dogodkih, kar je povezano z genetiko oz. biološko uro. Med njimi je znana *imunološka teorija*. Imunski sistem je kompleksen sistem specializiranih celic in organov, odgovoren za obrambo telesa proti vsem potencialno škodljivim tujkom v telesu (bakterije, virusi, paraziti ipd.). Po imunološki teoriji se s staranjem učinkovitost tega sistema močno zmanjša, zaradi česar pride do upada obrambne sposobnosti

telesa, ki tako postane bolj dovzetno za okužbe in progresivne poškodbe organov in tkiv (Milavec Kapun, 2011: 15; Grossman in Lange, 2014: 54–55).

3.2 Psihološke teorije

Osredotočajo se na doživljanje staranja pri posamezniku. Staranje je individualna izkušnja, na katero vplivajo različni dejavniki. Poudarek je na kognitivnih, čustvenih in vedenjskih spremembah, motivaciji in prilagajanju na biološke in družbene izzive. Psihološke teorije obravnavajo strategije za nadomestitev teh sprememb (Požarnik, 1981; Morgan in Kunkel, 2016; Wernher in Lipsky, 2015). Med psihološkimi teorijami je znana zlasti *teorija življenjskega ciklusa*, po katerem je življenje edinstveno vsakemu posamezniku, razdeljeno na faze s predvidljivimi vzorci. Življenjski cikel je organiziran glede na vloge, odnose, vrednote in cilje posameznika. V vsaki fazi se oseba sooča s krizo ali dilemo, ki jo mora rešiti, da se premakne naprej v naslednjo fazo. Dosežki so povezani z življenjskim zadovoljstvom, vendar so cilji posameznika omejeni z zunanjimi dejavniki. Posamezniki se prilagajajo spreminjajočim se vlogam in razmerjem. Uspešna prilagoditev življenjskim spremembam je glaven cilj (Grossman in Lange, 2014: 49–50).

3.3 Sociološke teorije

Proučujejo, kako spremenjene vloge, razmerja, statusi in starostne kohorte⁴ vplivajo na zmožnost prilagajanja starejše osebe. Velja pa tudi obratno, vpliv starostnikov na družbo. Za potrebe pričujoče naloge bomo izpostavili naslednje sociološke teorije:

- *Teorija aktivnosti*

Teorija izpostavlja pomen socialne vključenosti starejših. Oseba mora v starosti nadomestiti prejšnje vloge z uveljavitvijo novih vlog. Pomembno je ostati aktiven. Razviti nove interese, hobije, vloge, odnose, ki nadomestijo tiste, ki so bili s starostjo opuščeni ali zmanjšani. Po teoriji aktivnosti bi morala starejša oseba nadaljevati življenjski slog srednjih let (Kart in Kinney,

⁴ Starostna kohorta je populacijska skupina, rojena znotraj določenega časovnega intervala, katere člani si delijo skupno zgodovinsko izkušnjo, družbeni in kulturni okvir (Gilleard, 2004).

2001: 212—214). To je pomembno zlasti za ohranjanje zadovoljstva in pozitivne samopodobe v starosti (Milavec Kapun, 2011; Havighurst 1961; Havighurst, Neugarten in Tobin, 1968: 176).

Izhajajoč iz teorije aktivnosti, se vse bolj uveljavlja koncept *aktivno staranje*. Evropska komisija in Svetovna zdravstvena organizacija sta zaradi demografskih sprememb (nizka rodnost, staranje "baby boom" generacije⁵, podaljšanje življenjske dobe), in s tem povezanimi posledicami, uveljavili koncept aktivnega staranja. V okviru tega je zastopana ideja o višji starostni upokojitvi. Aktivno staranje se povezuje z uspešnim staranjem. Posameznik bi naj ohranjal vlogo aktivnega posameznika. Ta je produktiven in čim dlje odgovoren za svoje življenje. S tem pozitivno prispeva h gospodarstvu in družbi (WHO, 2002). Koncept je deležen kritik, ki so mnenja, da se starostnike omejuje na ohranjanje aktivnosti in vključenosti, kljub temu da temu cilju ne želijo ali zmorejo slediti.

- *Teorija umika*

Po tej teoriji je staranje proces postopnega umika starejše osebe od družbe. Umik je predstavljen kot naravni, sprejemljiv in univerzalni proces, ki ohranja družbeno ravnovesje. Umik lahko sproži oseba ali družba. S staranjem se ljudje soočajo z večjo oddaljenostjo od družbe. Razvijajo tudi nove oblike odnosov z družbo. Umik sproža prenos znanja, kapitala in moči od starejših na mlajše generacije (Milavec Kapun, 2011: 17; Hooyman in Kiyak, 2014).

- *Teorija kontinuitete*

Teorija kontinuitete se nanaša na to, da so osebnost, vrednote, morale, želje, vloge in osnovni vzorci vedenja isti v celotni življenjski dobi, ne glede na življenjske spremembe, s katerimi se posameznik srečuje. Zadnji del življenja je nadaljevanje prejšnjega dela življenja, ki je sestavni del celotnega življenjskega cikla. Temelji na hipotezi, da osrednje osebnostne značilnosti postanejo bolj izražene s starostjo oz. se skozi življenje ohranjajo z malo spremembami. Ljudje se starajo uspešno, če ohranijo svojo prednostne vloge in prilagoditvene tehnike za življenje (Hooyman in Kiyak, 2014). Starejši ljudje se odločajo za ohranitev doslednosti v notranji (osebnostni strukturi, prepričanju) in zunanjih strukturah (odnosih) na način, da ostanejo aktivni in vključeni tudi v starosti. To je poskus vzdrževanja družbenega ravnovesja in stabilnosti s prihodnjimi odločitvami na podlagi že razvitih socialnih vlog (Atchley, 1971; Atchley, 1989).

⁵ Osebe rojene med leti 1946 in 1964; pripadniki generacije, rojene po 2. svetovni vojni (Lenarčič, 2010).

- *Teorija gerotranscendence*

Švedski sociolog Lars Tornstam (2005) je razvil simbolno interakcionistično teorijo, imenovano gerotranscendence. Gre za idejo, da ljudje, ko se starajo, presegajo omejene poglede na življenje, ki so jih imeli v zgodnejših letih. Teorija se osredotoča na notranji jaz, kot pozitivno značilnost starosti. Starost je premik od materialno-racionalne na kozmično-transcendentno raven. Sočasno se s tem povečuje zadovoljstvo z življenjem. Tornstam (prav tam) verjame, da starejši med postopkom staranja postajajo manj samocentrirani in se počutijo bolj mirne in povezane z naravnim svetom. Razrešujejo in sproščajo konflikte, protislovja in razvijejo mehkejša mnenja o pravici in krivici (prav in narobe). Uspešna preobrazba vključuje usmerjenost navzven, sprejemanje bližnje smrti, poglobljene odnose, medgeneracijsko povezanost in enotnost z vesoljem (Hooyman in Kiyak, 2014; Moody, 2005; Tornstam, 2005).

- *Teorija modernizacije*

Teorija modernizacije izpostavlja, da so glavni vzroki, da starejši izgubijo moč in vpliv v družbi, vzporedne sile industrializacije in modernizacije. Ker se družbe modernizirajo, se položaj starejših zmanjšuje. Starejši se soočajo s socialno izključenostjo. Pred industrializacijo so močne družbene norme težile k oskrbi starejših s strani mlajše generacije. Danes, ko se družbe industrializirajo, nuklearna družina izpodriva razširjeno družino. Družbe postajajo vse bolj individualistične. Spreminjajo se norme v zvezi z oskrbo starejših. V individualistični industrijski družbi se skrb za starejšega sorodnika šteje za prostovoljno obveznost, ki jo je mogoče prezreti brez strahu pred družbeno grajo. Starejši, ki ne morejo delati zunaj doma in imajo manj ekonomskih virov, se obravnavajo kot breme. Predstavljajo družinsko in zlasti neproduktivno gospodarsko breme (Cowgill in Holmes, 1972).

- *Teorija starostne stratifikacije*

Teoretična perspektiva, ki temelji na prepričanju, da družbena starostna struktura vpliva na vloge, samopodobo in zadovoljstvo z življenjem (Hooyman in Kiyak, 2014). Člani družbe niso stratificirani le glede na starost, ampak so stratificirani tudi glede na raso, razred in spol. Ker starost služi kot osnova za družbeni nadzor, imajo različne starostne skupine različen dostop do družbenih virov, kot sta politična in gospodarska moč. V družbah obstajajo vedenjsko-starostne norme, vključno z normami o vlogah in ustreznem vedenju, ki narekujejo, kaj lahko počnejo člani starostne kohorte. Te norme so specifične za vsako starostno skupino in se razvijajo iz kulturno zasnovanih idej o tem, kako naj se ljudje "vedejo starosti primerno" (Riley, 1971).

- *Teorija politične ekonomije starosti*

Velja za kritično teorijo, ki temelji na ugotovitvi, da družbeni razred posameznikom določa dostop do virov. Starejša družbena skupina je zaradi slabšega ekonomskega položaja (nižji socialni prejemki) marginalizirana. Prevladujoči razred v kapitalistični družbi poskuša vzdrževati svoje interese s spodbujanjem razredne neenakosti. Krivda nezadovoljstva s staranjem se prelaga na posameznika samega, ne pa na nezadovoljiv kapitalistični sistem (Hooyman in Kiyak, 2014; Estes, 1979; Powell, 2000).

- *Postmoderne teorije staranja*

Postmoderne teorije razlagajo, da je družba postala decentralizirana. Razširjena je erozija državne blaginje, kulturne tradicije in temeljnih prepričanj. Ni več poenotenja kulture (Seidman, 1994: 207). Postmodernisti opozarjajo na spremenjene forme potrošništva in preživljanja prostega časa. To ima vpliv na doživljanje staranja. Postmoderna doba bi lahko vodila v procese, ki so sicer pod krinko opredeljeni kot "osvobajanje", vendar bi lahko vodili do še večje bede, dehumanizacije in kulturnega razpada. Spodkopavajo se kulturni in etični temelji liberalne socialne države. S tem se izpostavlja starejše ljudi, in zlasti tiste manj bogate, gospodarskim in eksistenčnim nevarnostim. Polivka (2006) meni, da je potreben premislek o moralnem okviru in političnih strategijah za zaščito interesov starejših in drugih ranljivih skupin, ki so oškodovani na račun neoliberalne postmoderne družbe, osredotočene na individualizem, potrošništvo in prosti trg.

- *Feministične teorije*

Feminističnim teorijam se je dolgo očitalo, da so tradicionalno zanemarile študije o staranju in starostnih odnosih. Starost je vir zatiranja tako kot rasa, razred in spol (Utz in Nordmeyer, 2007). Feministična misel je kritična do dohodkovne neenakosti, zdravstvenega varstva in politik dolgotrajne oskrbe, ki še vedno odražajo globoke posledice patriarhije (Polivka, 2006). Spolne vloge so po feministični teoriji družbeno in ne biološko konstruirane. Ženske zato doživljajo starost drugače kot moški.

Staranje se razlikuje tudi glede na raso, etnično pripadnost, razred, spolno usmerjenostjo itd. (Calasanti in Slevin, 2006). Feministični pogled analizira, kako se spolne neenakosti ustvarjajo in ohranjajo. Opozarjajo na drugačno žensko vlogo. Poleg tega, da se ženske soočajo z neenakostmi na trgu dela, so pogosto vezane na gospodinjska opravila in skrb za otroke in starostnike. Poleg tega nudijo emocionalno in psihološko podporo družinskim članom. To

pomeni dodatno neplačano in pogosto prezrto delo. Ženske se zaradi zavezanosti domu in skrbi za bližnje soočajo z nižjimi pokojninami, pogosto ravno zaradi večje odsotnosti s trga dela. To predstavlja problem zlasti zato, ker ženske v povprečju živijo dlje in jih v primerjavi z moškimi več ovdovi (Hooyman in Kiyak, 2014: 298).

4 Družbena konstrukcija staranja in starosti

Izkušnja starosti oz. staranja je odvisna od povezanosti z ostalimi ljudmi, časom in krajem bivanja. Pomen starosti in staranja je zato pretežno družbeno pogojen (Domajnko in Pahor, 2009: 1). Odgovor na to, kdaj se začne staranje, kaj je in zakaj je pomembno, je možen le ob upoštevanju družbenih kontekstov, v katerih se staranje odvija (Morgan in Kunkel, 2016).

Sociološko idejo, ki sta jo predstavila Berger in Luckmann (1988) o družbeni konstrukciji realnosti, lahko povežemo z družbeno konstrukcijo staranja. Po teoriji družbene konstrukcije realnosti je resničnost ustvarjena iz interakcij med ljudmi in družbenimi institucijami, v katerih ljudje živijo. Z igranjem vloge posameznik sodeluje v družbenem svetu. Dojemanje družbene realnosti se prenaša preko generacij s socializacijo in z jezikom. Z uspešno socializacijo posameznik postane kompetenten član družbe. Zdravorazumsko znanje – vsakodnevno znanje – vzpostavlja mrežo pomenov, skozi katere družba obstaja. Posameznikova interpretacija družbene realnosti je tako hkrati tudi konstrukcija realnosti. Ta konstrukcija je družbena. Berger in Luckman (v Poler Kovačič, 1989: 1579) govorita o tem, da človek ne poseduje le »lastnega« znanja, ampak je to družbeno distribuirano, objektivizirano in institucionalno obstoječe znanje. Vedno gre za našo interpretacijo stvarnosti. Objektivna resnica je potemtakem izraz subjektivnih doživetij resničnosti.

Tudi staranje je družbeno konstruirana realnost. Staranje in starost sta nekaj, kar je družba opomenila in se (relativno) ohranja ali spreminja preko jezika in ponotranjanja skozi generacije. Kako je staranje dojeto, je torej družbeni produkt. Je kulturni izmislek. To pojasnjuje medkulturne razlike pri dojemanju staranja in starosti. Tako nekateri avtorji (Bookman in Kimbrel, 2011; Hamilton, 1990) ugotavljajo, da so v nekaterih družbah starejše starostne skupine bolj spoštovane kot v zahodnih kapitalističnih družbah.

5 Stereotipi o staranju, starosti in starostnikih

Ovira za popolnejše razumevanje staranja je, da ga ljudje redko razumemo, dokler sami ne dosežemo starosti. To je nasprotno otroštvu, ki smo ga izkusili. Vsaka kultura ima določen nabor pričakovanj in predpostavk o staranju, ki so del naše socializacije (Little, 2014).

Poznamo številne stereotipe o staranju in starostnikih. Stereotipi so zmotna prepričanja, ki so razširjena in utrjena v verbalnih, pisnih in vizualnih kontekstih neke družbe (Allport, 1958). Stereotipi o staranju vključujejo predpostavke in posplošitve o tem, kako naj bi se ljudje v določeni starosti vedli in kaj bodo verjetno doživeli, ne glede na posamezne razlike ali edinstvene okoliščine (Ory idr., 2003).

Stereotipe delimo na pozitivne in negativne. Pozitivni stereotipi so denimo prepričanja, da so starejši ljudje modri ali smešni (Morgan in Kunkel, 2016). Zdi se, da je drugih, negativnih, bistveno več. O njih so razglabljali različni avtorji (Voljč, 2010; Požarnik, 1981; Ritsatakis v Milavec Kapun, 2011: 11) in nekatere od teh izpostavljam v nadaljevanju. Če se osredotočimo na makro raven, se starostnike pogosto dojemajo kot družbeno breme. Družbeni doprinos in ustvarjalnost so zato nemalokrat pripisani zgolj mlajšim starostnim skupinam. To je vidno že iz nekaterih rekov, kot je "na mladih svet stoji". Izkušnje starostnikov se pogosto po krivem dojemajo kot za današnji čas manj pomembne. Neupravičeno se za starejše posplošuje tudi miselnost, da so starostniki nezmožni dela in delovnih obveznosti ali nesposobni se učiti novih veščin in znanj. Zelo pogosto se nanje gleda tudi kot na družbeni strošek, zlasti na račun tega, ker naj bi storitve za starejše zmanjševala sredstva za mlajše. Nenazadnje je stereotipno tudi to, da vse starostnike dojemamo kot homogeno populacijsko skupino.

Na mikro ravni so pogosti stereotipi zlasti tisti, ki se vežejo na starostnikove fizične sposobnosti. Neutemeljeno se denimo posplošuje mišljenje, da so vsi starostniki bolni oz. da se soočajo z duševnim in umskim nazadovanjem. Iz tega izhajajo tudi prepričanja, da postanemo s starostjo senilni, depresivni, osamljeni ali da starostniki niso spolno aktivni ter da želja po spolnih odnosih z leti upada. Starostnike se pogosto dojemajo kot pasivne akterje, ki visoko cenijo mir (prav tam).

Tako lahko v nekaterih skrajnih razmerah govorimo o starizmu (tudi staromrzništvo) ali ageizmu, ki pomeni sistematično stereotipizacijo in diskriminacijo ljudi, zaradi njihove starosti (Morgan in Kunkel, 2016). Ramovš (Inštitut Antona Trstenjaka, 2010) staromrzništvo definira, kot odpor do starih ljudi in njihovo osebno ali družbeno podcenjevanje. Nanaša se tudi na

oseben odpor do staranja in starosti. To onemogoča zdrav razvoj človeka skozi različne faze življenja. Po njegovem lahko govorimo celo o množični kolektivni nevrozi.

Nekateri raziskovalci (Packer in Chasteen, 2006; Levy, 2003) ugotavljajo, da je že pri otrocih mogoče zaznati starostne predsodke. Samostereotipi o staranju, pa tudi stereotipi nasploh, lahko delujejo podzavestno. Požarnik (1981: 12; tudi Rothbaum, 1983; Milavec Kapun, 2011: 12) piše o tem, da se do starostnikov stereotipno ne obnaša le družba, temveč tudi starostniki lahko sebe in svojo starost doživljajo na način, ki ga ustvarja družba. To lahko vodi v občutek manjvrednosti.

Ko so ljudje soočeni z negativnimi informacijami o starosti, se poveča njihova želja po mladosti. To je prisotno že pri odraslih mladih in tistih srednjih let (Kotter-Grühn in Hess, 2012). Želja po mladosti je toliko večja v zahodnih kapitalističnih družbah, ki je usmerjena v povečevanje mladine, ki se jo povezuje z lepoto in spolnostjo (Little, 2014; Ory idr., 2003; Palmore, 2003).

Negativen odnos do lastnega staranja in starosti lahko predstavlja problem. Raziskave namreč kažejo, da je pozitiven odnos do staranja povezan z večjo dobrobitjo in dolgoživostjo (Levy, Slade, Kasl 2002; Uotinen, Rantanen, in Suutama, 2005). Povezuje se tudi z višjo stopnjo zadovoljstva z življenjem (Brothers idr., 2015; Steverink idr., 2001), boljšim zdravstvenim stanjem (Beyer idr., 2015), kvalitetnejšo socialno mrežo (Menkin idr., 2016) in boljšim počutjem (Levy, 2003). Posamezniki s pozitivnejšim odnosom do staranja se lažje soočajo s stresom kot tisti z negativnim odnosom (Bellingtier in Neupert, 2016).

6 "Anti aging" družbeno gibanje

"Anti-aging" gibanje ali gibanje proti staranju lahko opredelimo kot družbeno gibanje, katerega glavni cilj je odpraviti ali zmanjšati staranje oz. posledice staranja. Gibanje proti staranju je tesno povezano z "anti-aging" medicino. Globalizacija in neoliberalizem omogočata, da veliko število produktov in storitev doseže ljudi z različnih koncev sveta. Zdi se, da smo podvrženi različnim globalno-tržnim silam, ki nam ponujajo neskončen trg izdelkov. Verjetno ni stvari, ki ne bi mogla postati odlično izhodišče za prodajo. To sovпада s potrošniško logiko zahodnih družb. Ideja večne mladosti se zato zdi kot možen in dosegljiv ideal, za katerim pogosto stojijo interesi po zaslužku.

- Boj za legitimnost in financiranje

Razmišljanje o tem, kako upočasniti ali celo zaustaviti staranje, je prisotno že od nekdaj. V obliki mitov so se te ideje pojavile že 300 let pr. n. št.. Prve oblike prakse pa so bile odkrite pred več kot 2500 leti (Olshansky in Carnes, 2001). Danes smo priča neskončnemu trgu izdelkov, ki obljublajo učinkovit boj proti znakom staranja ali celo proti staranju samem. Razprave o tem, ali gre le za goljufive marketinške poteze ali je dejansko staranje mogoče upočasniti, če ne celo zaustaviti, razdvajajo ameriško gerontološko skupnost na dva pola.

Na eni strani imamo biogerontološke raziskave o staranju, ki so znanstveno in politično legitimnost dosegle v poznem 20. stoletju. V 90. letih 20. stoletja se je pojavil nov izziv za njihov ugled v obliki "anti-aging" gibanja (Binstock, 2004). Gre za psevdoznanost praktikov in podjetnikov, ki odkrivajo storitve in izdelke, namenjene boju proti posledicam staranja (Binstock, 2004; Binstock, 2003; Fisher in Morley, 2002). Fokus biogerontoloških raziskav dolgoživosti⁶ so podaljšanje zdravega življenja z osredotočanjem na preprečevanje bolezni. Načini doseganja tega cilja pa so mogoči z zdravo prehrano, telesno aktivnostjo, izogibanjem tveganim navadam, napredno medicinsko oskrbo in novimi odkritji, ki izhajajo iz temeljnih raziskav (Butler idr., 2002; Olshansky, Hayflick in Perls, 2004).

Močno razširjena "anti-aging" medicina se od legitimnih raziskav, ki proučujejo področje staranja in dolgoživosti, razlikuje po tem, da ne temelji na znanstvenih dokazih (Nyberg, 2002: 1; Wick, 2002). Z razširjanjem in pretiravanjem biogerontoloških ugotovitev prodajajo izdelke proti staranju (Olshansky, 2002 v Binstock, 2003; Butler idr., 2002). Carole Haber (2001) meni, da je privlačnost tega gibanja proti staranju razširjena med "baby boomerji", ki so odraščali v mladinsko usmerjenem kulturnem obdobju.

V ozadju tega se bje bitka za doseganje legitimnosti in financiranje raziskav o staranju. Ta boj povzroča zameglitve javnega razumevanja in razlikovanja med gibanjem proti staranju ("anti-aging") in prizadevanjem za preprečevanje staranja nekaterih biogerontoloških raziskovalcev. Relevantna dognanja biogerontoloških raziskovalcev bi lahko sčasoma pripeljala do pomembnih izboljšav v zdravstvu. Obstajajo razni poskusi ugotovitve, kateri dejavniki in procesi bi lahko vplivali na staranje:

⁶ Nekateri člani ameriške gerontološke skupnosti se želijo, zaradi jasne razmejitev med obema stranema, oddaljiti od termina "anti-aging". Namesto tega uporabljajo termin dolgoživost ("longevity").

- Omejitve kalorij

Iz raziskav na različnih živalskih vrstah se predpostavlja, da bi kalorična omejitev lahko podaljšala pričakovano življenjsko dobo tudi do 40 %. Ob tem mora prehrana ohranjati ustrezno vsebnost pomembnih nizkokaloričnih hranil (Allison idr., 2001; Haldey idr., 2001; Lee idr., 2001; Poehlman idr., 2001).

- Genetska manipulacija

Najmanj 15 različnih genetskih manipulacij naj bi omogočilo podaljšanje življenjske dobe. Velike pozornosti so bili deležni zlasti rastni hormon, testosteron, estrogen in drugi hormoni, ki se s starostjo zmanjšujejo. *Zdravljenje z estrogenom (ERT)* je znano kot prvo pravo zdravljenje proti staranju. Estrogen lahko preprečuje neprijetne učinke menopavze (Bodnar, 1998). Igral naj bi pomembno vlogo pri preprečevanju osteoporoze, zmanjševal naj bi tudi tveganje za demenco (LeBlanc idr., 2001) ter bolezni srca in ožilja (Ettinger idr., 1996; Grodstein idr., 1997; Schairer idr., 1997; Grodstein, Manson in Stamfer, 2001). Kljub temu so raziskave pokazale, da lahko ima estrogenska terapija za posledico povečanje možnosti kardiovaskularnih smrti (Bodnar, 1998; Rudolf idr., 1999; Shay in Wright, 2001). Dokazano je bilo tudi, da nasprotno, kot so trdili, povečuje tveganje za demenco (Shumaker idr., 2003) in raka dojk, koronarne srčne bolezni, možgansko kap in pljučne embolije (prav tam).

Rastni hormon se povezuje s časom celičnega in zunajceličnega staranja pri sesalcih. Mnoge raziskave so opozorile na resne posledice dolgoročnega jemanja ravnega hormona, ki potencialno poveča tveganje za nastanek raka, odpovedi srca in pljuč (Chan idr., 1998). Pri odraslih ljudeh lahko privede do stanja, znanega kot akromegalija, za katero je značilna prekomerna rast nekaterih organov, tkiv in zlasti kosti. Te raziskave so dajanje ravnega hormona postavile v zagato in izpostavile potrebo po večji raziskanosti tovrstnega področja.

- Naravne učinkovine

Obstajajo raziskave o koristnosti ginkgo bilobe pri motnjah spomina, glukozamina in hondroitina za artritis in palmetto za benigno hipertrofijo prostate. Izpostavlja se tudi pomen uživanja probiotikov in drugih prehranskih izdelkov, kot je česen (Saavedra, 2001). Študije so raziskale tudi uporabo prehranskih dopolnil in alternativnih zdravil, ki so jih uporabljali starejši odrasli. Uporaba v Združenih državah se je gibala od 30 % do 64 %. Pogosto uporaba teh prehranskih dopolnil poteka brez zdravstvenega nadzora in tudi brez učinka ali s povečano

nevarnostjo za ogrožitev zdravja (Foster idr., 2000; Loera idr., 2001; Astin idr., 2000; Flaherty idr., 2001).

Z neučinkovitim zdravljenjem proti staranju lahko posameznika odvrnemo, da bi sodeloval v drugih zdravljenjih, ki bi lahko bili koristni (Binstock, 2004; Wick, 2002; Olshansky, Hayflick in Carnes, 2002). Še vedno ni prepričljivih dokazov, da bi jemanje kakršne koli specifične sestavine, naravne ali umetne, upočasnilo staranje pri ljudeh, pa tudi ne pri miših. Vse, kar nakazuje na nasprotno (npr. da lahko določen hormonski ali vitaminski preparat upočasni staranje), ne temelji na znanstvenih dokazih (Butler idr., 2002; Olshansky, Hayflick in Carnes, 2002).

Poleg tega se poraja vprašanje relevantnosti podaljšanja življenjske dobe in upočasnitev staranja, če vemo, da se soočamo z nekaterimi izzivi povečanja prebivalstva, kot so prenaseljenost, zmanjšanje vloge socialne države, brezposelnost ipd. Callahan (2003: 3) trdi, da si ne bi smeli prizadevati za podaljšanje življenjske dobe, če prej ne bomo odpravili "patologij civiliziranega življenja". To je prizadevanje za svetovni mir, odpravljanje revščine, zaustavitev terorizma, doseganje pravičnega dostopa do zdravstvene oskrbe za celotno prebivalstvo sveta in zatiranje družinskega nasilja.

7 Nekateri dejavniki, ki vplivajo na oblikovanje percepcije staranja in starosti

7.1 Država in politika

Kriza ideologije, ki jo država in mediji o staranju prebivalstva in socialnem varstvu ohranjajo, je primer, ki kaže, kako sta starost in staranje družbeno konstruiran problem. Pogosto se izpostavlja, da bo s povečanim številom starejših prišlo do prevelike finančne obremenitve. Največji poudarek pri tem je na "baby boom" generaciji. Myles (1980 v McMullin, 2000) je pokazal, da se bo verjetno spremenila struktura državnih izdatkov, lastništva in nadzora. Kljub temu je malo verjetno, da bo staranje prebivalstva povzročilo bankrot državne blagajne. Država lahko z ukrepi pripomore k izboljšanju položaja starostnikov, kar pa je odvisno od njihove zastopanosti v okviru političnih predstavnikov in strank; pogosto je to predmet pogajanj.

7.2 Neoliberalizem, globalizacija, kapitalizem

V okviru kapitalizma se povečuje aktiven posameznik. Fizična, psihična in družbena aktivnost pomeni nasprotje odvisnosti in vzdrževanosti. Aktiven posameznik je pričakovana ter favorizirana oblika vedenja (Domajnko in Pahor, 2009: 2). Katz (2000) opozarja, da gre za etični režim samodiscipliniranja, konstrukcijo normalnega in odgovornega staranja, ki je rezultat prepletanja disciplinarnega znanja, družbene moči, zdravstvenega sistema in praks, ki promovirajo (zdrav) življenjski slog.

Ob tem socialna blaginja oz. strategije izravnavanja vzvodov neenake dostopnosti do virov kakovostnega življenja slabijo ter počasi in slabo opaženo ponikajo v ozadje. Nižanje socialne varnosti in pokojnin se utemeljuje z neoliberalno logiko, po kateri morajo delodajalci nižati tovrstne prispevke, če želijo uspešno sodelovati v konkurenčnem svetovnem gospodarstvu. Vse večja so pričakovanja po privatizaciji zdravstvenih storitev, promocija zdravega življenjskega sloga in naraščanje zdravstvenega potrošništva. Posameznikom se sporoča, da je potrebno poskrbeti za lastno preskrbljenost na starost (Katz, 2000; tudi Polivka, 2006).

Nekatere oglaševalske taktike se usmerjajo na uspešno staranje, ki zahteva zdravje, neodvisnost in ekonomsko ter socialno vitalnost. To odraža posameznika kot učinkovitega in produktivnega, kar se zelo ceni v okviru kapitalističnih družb. Potrošniška kultura in lepotna industrija opredeljujeta, kaj je sprejemljiva starost – zlasti za ženske (Slevin, 2015). Ta sporočila pa v globalnem svetu hitro dosežejo veliko število ljudi.

Revne in druge marginalizirane skupine so manj sposobne sodelovati v tekmi za vire. Starejša upokojena oseba se v teh ekonomskih pogojih pogosto obravnava kot "*persona non grata*". Na ta način je staranje dojet kot socialni problem. Politične in medijske razprave glede pokojnin in časa upokojitve krepijo negativne stereotipe o starejših. Vendar pa ta neoliberalna retorika ne upošteva številnih načinov, kako pomemben socio-ekonomski doprinos lahko imajo starejši odrasli. Na primer v vlogi neformalnih negovalcev za svoje vnuke ali zakonce (Collins, 2014).

7.3 Različna zgodovinska izkušnja

Staranje prebivalstva vpliva na to, kako je staranje dojet. Vsaka starostna kohorta je opredeljena z lastno zgodovinsko in družbeno izkušnjo. S tem se spreminjajo tudi vrednote in

navade ljudi. "Baby boom" generacije predstavljajo skupino ljudi, ki so v 60. in 70. letih 20. stoletja bili prva skupina otrok in najstnikov, ki so imeli lastno kupno moč in s tem tržno moč (Macunovich, 2000). Trg za blago mladih, kot so glasba, moda, filmi in avtomobili, je bil glavni dejavnik pri ustvarjanju mladinske kulture. Ko se je ta skupina starala, se je ponovno opredelilo, kaj pomeni biti mlad, srednjih let in star.

Ena generacija se stara drugače kot druga. "Baby boom" generacija se ne želi starati, kot so se njihovi starši. Ker se medsebojno razlikujejo, se porajajo različne ideje in potrebe po storitvah in blagu, kar vpliva na spremembe na trgu – razvoj izdelkov, storitev. Razlikujejo se tudi načini varčevanja in potrošnje. Posledica tega je širok izbor izdelkov, namenjenih preprečevanju posledic ali znakov staranja (Gilleard in Higgs, 2007). Za razliko od starejših prejšnjih generacij "baby boomerji" ne pričakujejo, da bo življenje po 65. letu pomenilo, da je njihovo aktivno življenje končano. Zato niso pripravljeni opustiti dela ali priložnosti dejavnosti. Da bi živeli aktivno in živahno življenje, bodo morda potrebovali več zdravstvene pomoči. To spodbuja inovacije v medicinski industriji (Shaw, 2012).

7.4 Različno kulturno in družbeno ozadje

Težavnost, s katero se ljudje prilagajajo spremembam, povezanih s staranjem, je odvisna od pomena, ki ga staranju daje kultura. V kulturah, kjer cenijo mladost in lepoto, so posamezniki nagnjeni k negativnemu dojemanju staranja. Nasprotno so kulture, v katerih se starostnike spoštuje, npr. zaradi življenjskih izkušenj in modrosti, orientirane k pozitivnemu dojemanju staranja (Little, 2014). V Aziji je odgovornost za oskrbo starejših odvisna od družine (Yap, Thang in Traphagan, 2005). To je povsem nasprotno večini zahodnih držav, kjer se starejši štejejo za samostojne in se pričakuje, da bodo skrbeli sami zase. V Severni Ameriki se odločitve o oskrbi starejšega sorodnika pogosto pogojujejo z dedovanjem (Hashimoto, 1996).

Razlike temeljijo na kulturnih odnosih do staranja. Na Kitajskem je značilen odnos "*filialne pobožnosti*" – spoštovanje do staršev in prednikov v vseh stvareh (Hamilton, 1990). Na zahodu skrb za starostnika predstavlja obremenitev. Ob morebitnih zdravstvenih problemih starostnika pa ta ni le psihična, ampak tudi finančna (Bookman and Kimbrel, 2011). Iz tega razloga se vse bolj ceni in uveljavlja produktivno oz. aktivno staranje (uspešno staranje), ki ga lahko razumemo kot nešteto načinov, s katerimi naša kultura signalizira potrebo, da v starosti ostanemo samozadostni (Slevin, 2015).

7.5 Mediji

Mediji imajo kot komunikacijsko sredstvo pomembno vlogo v družbi. Posredujejo informacije, ki oblikujejo našo percepcijo in dožemanje sveta okrog nas. Odločilno vplivajo tudi na naš pogled na staranje in starost. V zadnjem času na pomenu pridobivajo zlasti družbeni mediji, kjer je mladost pogosto sinonim za zabavo, lepoto in srečo.

V preteklosti so različne raziskave prišle do zaključkov, da je vloga in položaj starostnikov na televiziji prikazana stereotipno. Bazzini in McIntosh (1997) sta, denimo, ugotovila, da množični mediji starejše ženske pogosto prikazujejo manj uspešne kot starejše moške. Večina ljudi, prikazanih v medijih, so mladi in živahni (Vickers, 2007). Rozanova (2010) ugotavlja, da starejši ljudje še vedno niso dovolj zastopani v medijih. Zlasti glede na naraščajoč delež, ki ga predstavljajo v družbi. To pomanjkanje zastopanja v množičnih medijih prispeva k družbeni marginalizaciji starejših, ki se lahko čutijo prezrti. Kljub temu se je v primerjavi z 80. leti 20. stoletja zastopanost starejših v medijih povečala (Vickers, 2007).

Če pomislimo na komercialne oglase, ki jih vsakodnevno srečujemo, bo med njimi zagotovo kakšen tak, namenjen odpravljanju znakov staranja. Vse od diet in prehranskih priporočil, priporočil za vadbo, kozmetiko, tretmajev do čudežnih naprav in tablet. Pogosto so tudi prikriti pod oznako zdravo življenje ali zdrav način življenja. Tudi skrajni ukrepi odprave znakov staranja v obliki lepotnih operacij niso več nekaj, kar bi morali prikrivati. Zdi se, da je to postalo družbeno integrirano in sprejeto. Povečevanje mladosti pa je prisotno tudi pri ljudeh, ki so medijsko znani. Mnogi zvezdniki in znane osebe, ki so ljudem vzor, skušajo prikriti lastno staranje. Tovrstna medijsko posredovana sporočila imajo posledice na tiste, ki jih spremljajo. Raziskave (Sabo, 2005 v Vickers, 2007) so pokazale, da več televizije, kot so jo starejši spremljali, bolj so bili negativni njihovi pogledi na staranje. Množični mediji imajo zato pogosto pomemben, a negativen učinek na odnos družbe do staranja.

EMPIRIČNI DEL

8 Namen in cilji raziskave

V Sloveniji je na temo odnos do staranja in starosti malo raziskav. Med večje empirične raziskave sodijo Mladina 2010 in raziskava v okviru doktorske disertacije Lahetove (2016) z

naslovom Sociološki vidiki odnosa mladih do staranja, starosti in starejših ljudi v slovenski postmoderni družbi.

Osnovni namen naloge je bil ugotoviti, kakšen odnos do staranja in starosti imajo slovenske ženske. Naš cilj je bil preveriti, kako se glede na socio-demografske spremenljivke (starostne skupine, zakonski stan in izobrazbo) kaže odnos do staranja. Zanimalo nas je, kako so obremenjene ženske s staranjem in katere spremembe v povezavi s staranjem jih najbolj skrbijo. Ugotovili smo, katerih ukrepov za preprečevanje staranja se slovenske ženske najpogosteje poslužujejo. Preverili, kdo ima največji vpliv na dožemanje staranja in starosti ter ali obstaja družbeni pritisk, ki usmerja k odpravljanju posledic staranja. Ocenili smo, kako je staranje dojeta v Sloveniji in kako je poskrbljeno za starostnike. Nenazadnje smo ugotovili, kako se dojemata in vrednoti obdobje starosti in kako obdobje mladosti. Preverili smo tudi zaznavanje stereotipov pri slovenskih ženskah.

9 Raziskovalne hipoteze

V okviru empiričnega dela naše raziskave smo si zadali preveriti naslednje hipoteze:

Hipoteza 1: Predpostavljamo, da se večina žensk boji lastnega staranja.

Hipoteza 2: Predpostavljamo, da se mlajše ženske bolj obremenjujejo s staranjem kot starejše ženske.

Hipoteza 3: Predpostavljamo, da se samske ženske bolj obremenjujejo s staranjem kot ženske v zvezi.

Hipoteza 4: Predpostavljamo, da se manj izobražene ženske bolj obremenjujejo s staranjem kot višje izobražene ženske.

Hipoteza 5: Predpostavljamo, da ženske najpogosteje kot dejavnik, ki ima največji vpliv na dožemanje staranja in starosti, navajajo medije.

Hipoteza 6: Predpostavljamo, da večina žensk uporablja "anti-age" ukrepe zoper staranje.

Hipoteza 7: Predpostavljamo, da večina žensk občuti družbeni pritisk "anti-aginga".

Hipoteza 8: Predpostavljamo, da večina žensk višje vrednoti mladost kot starost.

Hipoteza 9: Predpostavljamo, da se ženske pogosto soočajo s stereotipi o staranju in starosti.

10 Metodologija

10.1 Raziskovalne metode

V okviru empiričnega raziskovalnega pristopa smo uporabili kvantitativno metodo anketiranja. Za potrebe empiričnega dela smo zbrali, analizirali in sintetizirali primarne in sekundarne vire. Podatke smo zbrali s pomočjo anketnega vprašalnika med slovenskimi ženskami. Sekundarne vire smo zbrali s pomočjo znanstvene in strokovne literature. Kvantitativna raziskava temeljili na deskriptivni, bivariatni in multivariatni statistiki.

10.2 Raziskovalni vzorec

Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo nestratificiranega (neslučajnostnega) vzorčenja. Vzorec je zajemal 497 žensk, starejših od 18 let. Raziskovalni vzorec je zadovoljil pričakovanjem vsaj 300 žensk iz Slovenije. Glede na starostne skupine smo sicer pričakovali bolj sorazmerno porazdelitev. Pričakovali smo, da bo delež najstarejše starostne skupine (nad 65 let) nekoliko večji, a je kljub temu izid zadovoljiv. Ankete so delno potekale preko spleta (spletno orodje 1KA) in delno na terenu v obliki ročnega izpolnjevanja vprašalnikov.

V raziskavo je bilo vključenih 497 anketirank. Glede na starostne skupine je razmerje med njimi znašalo 41,2 % (18–35 let), 39,8 % (36–64 let) in 18,9 % (65 let ali več). Glede na zakonski stan je največ žensk v zunajzakonski skupnosti (184 oz. 37,0 %), sledijo poročene (175 oz. 35,2 %), samske (75 oz. 15,1 %), vdove (40 oz. 8,0 %), ločene (20 oz. 4,0 %) in nazadnje tiste, ki so poročene, a živijo ločeno (3 oz. 0,6 %). Glede na najvišjo doseženo izobrazbo je največ anketirank s srednješolsko izobrazbo (162 oz. 32,6 %), sledijo tiste z višjo in visokošolsko izobrazbo (122 oz. 24,5 %), univerzitetno izobrazbo (106 oz. 21,3 %), poklicno izobrazbo (52 oz. 10,5 %), osnovnošolsko izobrazbo (32 oz. 6,4 %) in magisterijem, specializacijo, doktoratom (23 oz. 4,6 %).

Tabela 1: Delež izpoljenih anket glede na starostne skupine, zakonski stan, izobrazbo

		Število (f)	Strukturni odstotki (f %)
V katero starostno skupino spadate?	18–35 let	205	41,2
	36–64 let	198	39,8
	65 let ali več	94	18,9
	Skupaj	497	100,0
		f	f (%)
Kakšen je vaš zakonski stan?	Samska	75	15,1
	Poročena	175	35,2
	Zunajzakonska skupnost	184	37,0
	Ločena	20	4,0
	Poročena, a živim ločeno	3	0,6
	Vdova	40	8,0
	Skupaj	497	100,0
		f	f (%)
Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?	Osnovnošolska izobrazba	32	6,4
	Poklicna izobrazba	52	10,5
	Srednješolska izobrazba	162	32,6
	Višje in visokošolska izobrazba	122	24,5
	Univerzitetna izobrazba	106	21,3
	Magisterij, specializacija, doktorat	23	4,6
	Skupaj	497	100,0

Anketni vprašalnik je bil sestavljen iz 13 vprašanj in 1 podvprašanja. Kljub temu je bilo skupno 106 oseb takšnih, ki so anketo začeli izpolnjevati, a niso zaključili (delno izpolnjena anketa). Uporabili smo le tiste ankete, ki so bile v celoti izpolnjene.

10.3 Postopki zbiranja podatkov

Anketiranje je potekalo od 15. 1. 2018 do 18. 2. 2018. Podatke smo zbrali s pomočjo anketnega vprašalnika (Odnos do staranja in starosti pri slovenskih ženskah), ki je bil dosegljiv preko spleta (spletna anketa preko spletnega portala 1KA) in na terenu v obliki fizičnega izpolnjevanja vprašalnika. Merski instrument je bil najprej testno preizkušen in v skladu s potrebami raziskave spremenjen in dopolnjen. Vprašalnik je bil na terenu razdeljen v dveh domovih za starostnike (Dom upokojencev Ptuj in Dom starejših Rakičan – enota Murska Sobota in enota Rakičan). Najprej smo po elektronski pošti poslali prošnjo za izvedbo ankete. S tistimi, ki so se odzvali pozitivno, smo se preko elektronske pošte in telefonskega pogovora dogovorili za termin. V primeru Doma starejših Rakičan so stanovalke doma anketo reševale ob pomoči tamkajšnjih zaposlenih in prostovoljcev. V domu upokojencev Ptuj smo ankete dne 14. 2. 2018 izvajali sami. Na terenu smo pridobili še nekaj izpolnjenih anket, ki niso bile izpolnjene v domovih za starejše, ampak na hišnih naslovih izbranih posameznikov. Tako smo na terenu v obliki pisno izpolnjenih vprašalnikov pridobili skupno 110 anket. 5 anket je bilo neustreznih. Preko spleta smo anketo razposlali na različne naslove. S pomočjo metode snežne kepe je bila anketa deljena na družbenem omrežju. Povezava do ankete je bila objavljena tudi na spletni strani seniorji.info, forumih med.over.net in cosmopolitan.si ter na Facebook strani v različnih skupinah – študijskih, "skupinah mamic", "upokojenci-upokojenke Slovenije" in skupina "upokojenci" itn. Povezavo do ankete smo delili tudi preko e-pošte.

Uporabljena je bila metoda kvantitativne analize, ki je vsebovala vprašanja odprtega in zaprtega tipa ter (Likertovo) lestvico za merjenje stališč. Anketa je bila razdeljena na 13 vprašanj in 1 podvprašanje. Tematsko je vprašalnik sestavljen iz naslednjih sklopov:

- demografski podatki – spol, starost, izobrazba;
- lestvica za merjenje odnosa do lastnega staranja;
- vprašanje, ki se navezuje na strah pred spremembami, povezanimi s staranjem;
- vprašanje, ki se navezuje na ukrepe za preprečevanja lastnega staranja;
- vprašanje, povezano z vzroki za dojetje staranja kot negativnega;
- vprašanje družbenega pritiska;
- vprašanja, ki se navezujeta na staranje v Sloveniji;
- vprašanja vrednotenja mladosti in starosti;
- vprašanje zaznavanja stereotipov.

10.4 Vsebinsko-metodološke značilnosti instrumentov

10.4.1 Merski instrumenti

Odnos do (lastnega) staranja

Lestvico za merjenje odnosa do staranja in starosti smo merili z nekaterimi trditvami, uporabljenimi v raziskavi Hvalič Touzery, Kydd in Skela Savič (2013) z naslovom "Odnos do dela s starostniki med kliničnimi mentorji". V omenjeni raziskavi so za merski instrument uporabili The Multifactorial Attitudes Questionnaire (MAQ). Vprašalnik MAQ je uporabilo pet držav: Škotska, Slovenija, Združene države Amerike, Nemčija in Japonska (Kydd, 2010 v Hvalič Touzery, Kydd in Skela Savič 2013: 160). Avtorice so lestvico prilagodile slovenskemu okolju.

Za potrebe naše raziskave je odnos do lastnega staranja merilo 6 trditev. Odgovori so bili ponujeni na 5-stopenjski Likertovi lestvici (1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti-niti, 4 = se strinjam, 5 = povsem se strinjam). Za anketni vprašalnik smo uporabili 4 trditve iz lestvice Hvalič Touzery, Kydd in Skela Savič (2013: 161) in temu dodali še dve lastni:

- Že ob misli na starost sem zaskrbljena;
- Starosti se bojim;
- Imam odpor do starosti;
- Imam odpor do staranja;
- Sploh se ne obremenjujem s staranjem*;
- Imam pozitiven odnos do lastnega staranja*.

**Zaradi lažje interpretacije smo zadnji dve trditvi pred analizami rekodirali tako, da so obrnjene v isto smer.*

V spodnji tabeli so prikazane osnovne opisne statistike za nabor trditev, ki merijo odnos do staranja. Ugotavljamo, da se srednje vrednosti gibljejo med 2,48 in 2,84, kar pomeni, da so vsa nekje na nivoju srednje vrednosti 3. Torej ne izražajo niti izrazito negativnega niti izrazito pozitivnega odnosa do staranja.

Tabela 2: Odnos do staranja

	Minimum	Maksimum	Srednja vrednost	Std. odklon
Že ob misli na starost sem zaskrbljena	1	5	2,59	1,114
Starosti se bojim	1	5	2,61	1,085
Imam odpor do starosti	1	5	2,44	1,062
Imam odpor do staranja	1	5	2,48	1,086
Sploh se ne obremenjujem s staranjem_Rekodirano	1	5	2,84	1,110
Imam pozitiven odnos do lastnega staranja_Rekodirano	1	5	2,48	0,993

Preden smo na osnovi trditev o staranju izračunali novo skupno spremenljivko "odnos do staranja", smo si pri preverjanju interne konsistentnosti in zanesljivosti indikatorjev pomagali s faktorsko analizo. Najprej smo pognali faktorsko analizo z vsemi indikatorji. Rezultat je bil en faktor, ki pojasni 56,8 % variance, Cronbachov alfa za vseh šest indikatorjev znaša 0,881.

Tabela 3: Rezultat faktorske analize (vsi indikatorji odnos do staranja)

	Komunalitete	Faktorske uteži
Že ob misli na starost sem zaskrbljena	0,566	0,866
Starosti se bojim	0,693	0,841
Imam odpor do starosti	0,750	0,832
Imam odpor do staranja	0,707	0,753
Sploh se ne obremenjujem s staranjem_Rekodirano	0,314	0,614
Imam pozitiven odnos do lastnega staranja_Rekodirano	0,377	0,560

Metoda ekstrakcije: Principal Axis Factoring.

Odstotek pojasnjene variance: 56,778 %

Cronbachov Alfa: 0,881

Čeprav so rezultati zelo zgledni in potrjujejo interno konsistentnost ter zanesljivost merske lestvice, smo faktorsko analizo pognali še enkrat brez zadnjih dveh indikatorjev, ki imata opazno nižje komunalitete in uteži kot ostali faktorji. Ponovno smo dobili en faktor, odstotek

pojasnjene variance je še višji in znaša 70,1 %, prav tako je višja zanesljivost merske lestvice (Cronbach alfa znaša 0,901).

Tabela 4: Rezultat faktorjske analize (štiri indikatorji odnos do staranja)

	Komunalitete	Faktorske uteži
Že ob misli na starost sem zaskrbljena	0,545	0,904
Starosti se bojim	0,701	0,861
Imam odpor do starosti	0,818	0,837
Imam odpor do staranja	0,741	0,738

Metoda ekstrakcije: Principal Axis Factoring.

Odstotek pojasnjene variance: 70,110 %

Cronbachov Alfa: 0,901

Na osnovni rezultatov faktorjske analize smo se odločili, da bomo novo spremenljivko izračunali samo iz štirih indikatorjev, in sicer s pomočjo naslednje formule:

COMPUTE odn_star=(Q1a + Q1b + Q1c + Q1d)/4.

EXECUTE.

Dobili smo novo spremenljivko z zalogo vrednosti med 1 in 5, srednja vrednost znaša 2,53. Poudariti velja, da so bile trditve zastavljene tako, da nižja vrednost pomeni bolj pozitiven odnos do staranja, višja vrednost na lestvici pa bolj negativen odnos do staranja. Navedeno bo pomembno pri interpretaciji rezultatov glede preverjanja hipotez, kjer bomo novo ustvarjeno spremenljivko tudi uporabili.

Tabela 5: Opisna statistika za spremenljivko odnos do staranja

	Minimum	Maksimum	Srednja vrednost	Std. odklon
Odnos do staranja	1	5	2,53	0,954

Strah pred spremembami, povezanimi s staranjem

Strah pred spremembami smo ugotavljali s pomočjo Likertove lestvice. Vprašanja so se nanašala na različne spremembe, ki so (lahko) povezane s staranjem: vidne telesne spremembe, nevidne telesne spremembe, osebnostne spremembe in družbeno socialne spremembe. Na lestvici od 1 do 5 (1 = sploh me ne skrbi, 2 = malo me skrbi, 3 = niti niti 4 = me skrbi, 5 = zelo me skrbi) so anketirance izrazile, koliko jih posamezne spremembe skrbijo.

S pomočjo deskriptivne analize smo pripravili izračun povprečij, ki nam omogoča primerjavo med vsemi ocenjevanimi trditvami. Prvi pogled na rezultate nam pove, da v splošnem ni prisoten nek visok strah pred starostnimi spremembami. Še najbolj anketiranke skrbijo družbeno socialne spremembe (M=3,02), najmanj zaskrbljene pa so glede vidnih telesnih sprememb (M=2,32).

Tabela 6: Strah pred spremembami, povezanimi s staranjem

	Minimum	Maksimum	Srednja vrednost	Std. odklon
Vidne telesne spremembe (izguba las, sivenje, gube, pege, izguba elastičnosti kože, povešenost prsi ...)	1	5	2,32	1,123
Nevidne telesne spremembe (bolezni, izguba fizične kondicije, izguba menstruacije ...)	1	5	2,96	1,293
Osebnostne spremembe (osamljenost, depresivnost, pešanje spomina, pozornosti ...)	1	5	2,85	1,318
Družbeno-socialne spremembe (izguba bližnjih, svojcev, partnerja, dela, družbena izolacija, soočenje s stereotipi ...)	1	5	3,02	1,382

Ukrepi za preprečevanja lastnega staranja

Pri vprašanju, ki se navezuje na uporabo oz. neuporabo ukrepov za preprečevanja staranja, smo ponudili 10 možnih odgovorov, vključno z odgovorom drugo, kjer smo anketirankam dopustili, da med ukrepe zapišejo tudi tiste, ki niso med ponujenimi odgovori. Med ponujenimi odgovori je bil tudi odgovor "Ne poslužujem se nobenih ukrepov za preprečevanje znakov staranja".

S pomočjo osnovne frekvenčne analize smo v spodnji tabeli zbrali osnovne frekvence in deleže odgovorov. Največ anketirank je navedlo, da uživajo zdravo prehrano (56,5 %) ter da se izogibajo tveganim navadam (53,5 %). Na tretjem mestu je barvanje las (47,7 %), sledi pa redna športna aktivnost (43,1 %). Vsi ostali ukrepi se po navedbah anketirank uporabljajo manj pogosto. Pod drugo so anketiranke navajale: aktivno izogibanje oz. spopadanje s stresom,

branje knjig, reševanje križank, meditacija, pozitivno razmišljanje, redno čiščenje in vlaženje kože ...

Tabela 7: Posluževanje ukrepov proti staranju

N=417	f	f (%)
Redna športna aktivnost	214	43,1
Uživanje zdrave prehrane	281	56,5
Izogibanje tveganim navadam (kajenje, pitje alkohola, uživanja drog ...)	266	53,5
Jemanje prehranskih dopolnil	107	21,5
Barvanje las	237	47,7
"Anti-age" kreme (kreme proti staranju)	115	23,1
Lepotni tretmaji	34	6,8
Lepotne operacije	4	,8
Drugo	14	2,8
Ne poslužujem se nobenih ukrepov za preprečevanje (znakov) staranja	80	16,1

Vzroki za dojetanje staranja, kot nekaj negativnega

Pri vprašanju, ki se navezuje na ugotavljanje vzrokov, ki imajo največji vpliv na dojetanje staranja in starosti, smo ponudili 7 možnih odgovorov, vključno z odgovorom drugo, kjer smo anketirankam dopustili, da med vzroke zapišejo tudi tiste, ki niso med ponujenimi odgovori. Med ponujenimi je bil tudi odgovor "Starost in staranje nista dojeta kot nekaj negativnega".

S pomočjo osnovne frekvenčne analize smo zbrali osnovne frekvence in deleže odgovorov. Največ anketirank je navedlo odgovor mediji (54,1 %) ter družba in ljudje (51,9 %). Sledijo zvezdniki in slavne osebe (36,0 %), ostali odgovori pa se pojavijo precej manj pogosto. Pod drugo so anketiranke navajale: kapitalizem preko potrošniške mentalitete, odnos staršev do staranja, sami, slaba samopodoba ...

Tabela 8: Vzroki za dojetanje staranja, kot nekaj negativnega

	f	f (%)
Zgodovina ("ker je tako od nekdaj")	57	11,5
Mediji	269	54,1
Zvezdniki in slavne osebe	179	36,0
Družba, ljudje	258	51,9
Politični sistem	73	14,7
Drugo	11	2,2
Staranje in starost nista dojeta kot nekaj negativnega	56	11,3

Družbeni pritisk

Pri vprašanju zaznavanja družbenega pritiska k odpravljanju posledic staranja smo ponudili DA in NE odgovor. V primeru, da so anketiranke odgovorile z DA, smo vključili podvprašanje, kjer nas je zanimala intenziteta občutenega pritiska. Rezultati frekvenčne analize kažejo, da velika večina vprašanih ne čuti družbenega pritiska k odpravljanju posledic staranja, in sicer tako meni 78,7 % vseh anketirank.

Tabela 9: Občutenje družbenega pritiska

	f	f (%)
Da	106	21,3
Ne	391	78,7
Skupaj	497	100,0

Med 106 anketirankami, ki so pritrdilno odgovorile na vprašanje, ali občutijo družbeni pritisk, ki jih usmerja k odpravljanju posledic staranja, jih le 10 (9,4 %) meni, da je ta zelo velik. Skoraj 40 % jih je pritisk označilo kot velik, okrog četrtnina pa je izbrala srednjo vrednost 3. Vse ostale so ta družbeni pritisk ocenile kot majhen ali zelo majhen. Srednja vrednost na 5-stopenjski lestvici znaša 2,74.

Tabela 10: Intenziteta družbenega pritiska (kako velik je ta pritisk)

	f	f (%)
Zelo velik	10	9,4
Velik	42	39,6
Niti velik, niti majhen	27	25,5
Majhen	20	18,9
Zelo majhen	7	6,6
Skupaj	106	100,0
Srednja vrednost	2,74	
Standardni odklon	1,081	

Staranje v Sloveniji

Anketiranke smo spraševali po njihovem dojetanju staranja v Sloveniji. Odgovore smo omejili na 3 možnosti (1 = pozitivno, 2 = negativno, 3 = ne vem). Pri naslednjem vprašanju nas je zanimala ocena anketirank o oskrbljenosti starostnikov v družbenem okviru. Ponudili smo jim tri odgovore (1 = dobro je poskrbljeno, 2 = slabo je poskrbljeno, 3 = ne vem).

Kot je razvidno iz podatkov v spodnji tabeli, so odgovori dokaj razpršeni in ne moremo oceniti, da nek odgovor povsem prevladuje. Največ anketirank je odgovorilo, da je staranje v Sloveniji dojeta kot negativno (41,2 %), je pa tudi visok odstotek neodločenih, ki so izbrale odgovor ne vem (34,4 %). Najmanj anketirank pa je izbralo odgovor, da je staranje v Sloveniji vrednoteno kot pozitivno (24,3 %).

Tabela 11: Dojemanje staranja v Sloveniji

	f	f (%)
Ne vem	171	34,4
Kot nekaj pozitivnega, pozitivno vrednotenega	121	24,3
Kot nekaj negativnega, negativno vrednotenega	205	41,2
Skupaj	497	100,0

Pridobljeni podatki glede oskrbe starostnikov v Sloveniji pa so zaskrbljujoči, saj kar 80 % vprašanih meni, da je ta skrb slaba. 14,5 % jih je stanje ocenilo kot dobro, 5,4 % pa se jih ni opredelilo.

Tabela 12: Oskrba starostnikov v Sloveniji

	f	f (%)
Ne vem	27	5,4
Da, dobro je poskrbljeno	72	14,5
Ne, slabo je poskrbljeno	398	80,1
Skupaj	497	100,0

Vrednotenje mladosti in starosti

Anketiranke smo povprašali, kako dojemajo obdobje starosti. Na lestvici od 1 do 5 so označile ali je to bolj obdobje pasivnosti (vrednosti bliže 1) ali obdobje aktivnosti (vrednosti bliže 5). Srednja vrednost (3) je pomenila nekaj med pasivnostjo in aktivnostjo. Pri naslednjem vprašanju smo jih povprašali po vrednostni oceni dveh življenjskih obdobij – mladosti in starosti. Ponujeni odgovori so bili na lestvici od 1 do 5 (1 = ni pomembna, 2 = niti ni pomembna, 3 = niti pomembna niti nepomembna, 4 = je pomembna, 5 = je zelo pomembna).

S pomočjo frekvenčne in deskriptivne analize smo analizirali dojetanje obdobja starosti kot pasivnosti ali aktivnosti. Odgovori kažejo, da je dobra polovica anketirank izbrala odgovor 3 na petstopenjski lestvici, enako kaže tudi srednja vrednost ($M=3,21$), kar pomeni, da je za večino starost obdobje med aktivnostjo in pasivnostjo.

Tabela 13: Starost kot obdobje pasivnosti/aktivnosti.

	f	f (%)
1	24	4,8
2	54	10,9
3	257	51,7
4	120	24,1
5	42	8,5
Skupaj	497	100,0
Srednja vrednost	3,21	
Standardni odklon	0,917	

Nadalje smo analizirali odnos do mladosti in starosti. Srednja vrednost pomembnosti obeh starostnih obdobij je precej visoka, in sicer znaša srednja vrednost za obdobje mladosti 4,44, za obdobje starosti pa 4,06.

Tabela 14: Ocena pomembnosti obdobja mladosti in starosti - opisne statistike

	Minimum	Maksimum	Srednja vrednost	Std. odklon
Mladost	1	5	4,44	0,679
Starost	1	5	4,06	0,848

Zaznavanje stereotipov

V okviru vprašanja smo anketirankam predstavili nekaj pogostih stereotipov o staranju in starostnikih. Zanimalo nas je, ali se pogosto soočajo z njimi. Ponujeni so bili naslednji odgovori: 1 = sploh ne; 2 = redko; 3 = pogosto; 4 = zelo pogosto.

S pomočjo frekvenčne analize smo prišli do ugotovitve, da so odgovori skoraj povsem enakomerno porazdeljeni med tiste, ki se s stereotipi o staranju in starosti ne soočajo ter tiste, ki se z njimi soočajo.

Tabela 15: Soočenje s stereotipi o staranju in starostnikih

	f	f (%)
Sploh ne	57	11,5
Redko	205	41,2
Pogosto	202	40,6
Zelo pogosto	33	6,6
Skupaj	497	100,0

10.5 Postopki obdelave podatkov

Kvantitativna analiza podatkov je temeljila na deskriptivni statistiki (frekvenčne porazdelitve, srednje vrednosti, standardni odkloni). Za potrebe preverjanja hipotez smo uporabili tudi bivariantno statistiko. T-test za neodvisna vzorca, parni t-test, hi-kvadrat test in Pearsonov koeficient korelacije. Interno konsistentnost lestvic smo merili s pomočjo Cronbachovega alfa koeficienta.

11 Rezultati in preverjanje hipotez

Hipoteza 1: Predpostavljamo, da se večina žensk boji lastnega staranja.

Da smo lahko preverili prvo hipotezo, smo novo dobljeno spremenljivko »Odnos do staranja« rekodirali v dihotomno spremenljivko, kjer ocena 1 pomeni pozitiven odnos do staranja, ocena 2 pa negativen odnos do staranja. Ker imamo opravka s 5-stopenjsko mersko lestvico, smo mejo postavili pri oceni 2,5.

Rezultate, ki merijo odnos do staranja, prikazujemo v spodnji tabeli.

Tabela 16: Odnos do staranja

	f	f (%)
Pozitiven odnos do staranja	285	57,5
Negativen odnos do staranja	211	42,5
Skupaj	496	100,0

Iz dobljenih podatkov lahko sklenemo, da anketirane ženske v večini ne izkazujejo strahu, obremenjenosti, odpora ipd. do lastnega staranja, saj jih je 57,5 % skozi lastne odgovore izrazilo pozitiven odnos do staranja in starosti. 42,5 % anketirank ima negativen odnos do staranja.

Na podlagi ugotovljenega lahko hipotezo 1 zavrnamo.

Hipoteza 2: Predpostavljamo, da se mlajše ženske bolj obremenjujejo s staranjem kot starejše ženske.

Mlajše ženske predstavljajo starostno skupino 18–35 let. Druga starostna skupina (36–64 let) je srednja starostna skupina. Starejšo starostno skupino predstavljajo anketiranke, stare 65 let ali več. Za namene testiranja hipoteze smo drugi dve starostni skupini združili v eno.

S pomočjo t-testa za neodvisne vzorce, s katerim primerjamo srednjo vrednost v dveh skupinah, smo izvedli analizo za obe starostni skupini in njun odnos do staranja. V skupini anketirank med 18 in 35 let je zaznati bolj negativen odnos do staranja ($M = 2,70$) kot v skupini anketirank, ki so starejše od 36 let ($M = 2,41$). Rezultati t testa potrjujejo, da gre za statistično značilno razliko ($t = 3,464$; $p = 0,001$)

Tabela 17: Odnos do staranja glede na starostne skupine

Starost		Srednja vrednost	Std.odklon	t (p)
Odnos do staranja	18–35 let	2,70	0,953	3,464 (0,001)
	36–64 let in več kot 65 let	2,41	0,938	

Na podlagi ugotovljenega lahko hipotezo 2 potrdimo.

S pomočjo t-testa smo dodatno preverili tudi, kako posamezne starostne skupine skrbijo spremembe, povezane s staranjem. Mlado starostno skupino v povprečju ($M = 2,56$) bolj skrbijo vidne telesne spremembe kot starejšo starostno skupino ($M = 2,15$). Rezultati t-testa potrjujejo, da gre za statistično značilno razliko ($t = 4,021$, $p = 0,000$).

Hipoteza 3: Predpostavljamo, da se samske ženske bolj obremenjujejo s staranjem kot ženske v zvezi.

Pri vprašanju zakonskega stanu so bili možni odgovori naslednji: 1 = samska, 2 = poročena, 3 = zunajzakonska skupnost, 4 = ločena, 5 = poročena, a živim ločeno, 6 = vdova. Za lažjo analizo smo združili nekatere zakonske stane v tri skupine. V prvi skupini so ženske, ki niso v formalni ali neformalni zvezi z drugo osebo. Mednje smo prišteli vdove in samske. Drugo skupino predstavljajo ženske, ki so v formalni ali neformalni zvezi z drugo osebo. Sem spadajo poročene in tiste v zunajzakonski skupnosti. Tretjo skupino predstavljajo ločene in tiste, ki so poročene, a živijo ločeno. Pri teh ne moremo ugotoviti, ali so ali niso v formalni ali neformalni zvezi z drugo osebo. Za preverjanje naše hipoteze smo analizirali prvo in drugo skupino.

S pomočjo t testa za dva neodvisna vzorca smo izvedli analizo za obe skupini in njihov odnos do staranja. V skupini anketirank, ki niso v partnerski zvezi, je zaznati bolj negativen odnos do staranja ($M = 2,65$) kot v skupini anketirank, ki so v zvezi ($M = 2,49$). Rezultati t-testa ne potrdijo, da gre za statistično značilno razliko ($t = 1,447$; $p = 0,150$), saj je stopnja tveganja prevelika ($p > 0,05$).

Tabela 18: Odnos do staranja glede na zakonski stan

Zakonski stan		N	Srednja vrednost	Std.odklon	t (p)
Odnos do staranja	Samska ali vdova	115	2,65	1,095	1,447 (0,150)
	Poročena ali izvenzakonska skupnost	358	2,49	0,912	

Na podlagi ugotovljenega lahko hipotezo 3 zavrnamo.

Hipoteza 4: Predpostavljamo, da se manj izobražene ženske bolj obremenjujejo s staranjem kot višje izobražene ženske.

Pri vprašanju najvišje dosežene formalne izobrazbe so bili možni odgovori sledeči: 1 = osnovnošolska izobrazba, 2 = poklicna izobrazba, 3 = srednješolska izobrazba, 4 = višje in visokošolska izobrazba, 5 = univerzitetna izobrazba, 6 = magisterij, specializacija, doktorat. Med naštetimi smo ustvarili dve skupini. Tiste, ki predstavljajo manj izobražene ali nižjo

izobrazbo, in tiste, ki predstavljajo višje izobražene oz. višjo izobrazbo. Prvo skupino predstavljajo osnovnošolska izobrazba, poklicna izobrazba in srednješolska izobrazba. Drugo skupino pa predstavljajo višje in visokošolska izobrazba, univerzitetna izobrazba, magisterij, specializacija, doktorat.

S pomočjo t-testa za dva neodvisna vzorca smo izvedli analizo za obe skupini in njihov odnos do staranja. Ugotovitve so zelo zanimive, in sicer smo v obeh skupinah glede na izobrazbo izmerili povsem enako srednjo vrednosti ($M = 2,53$), kar pomeni, da dejansko ni nobenih razlik v odnosu do staranja med tistimi z nižjo stopnjo izobrazbe in tistimi z višjo, kar potrjuje tudi rezultati t-testa ($t = -0,004$; $p = 0,997$).

Tabela 19: Odnos do staranja glede na stopnjo izobrazbe

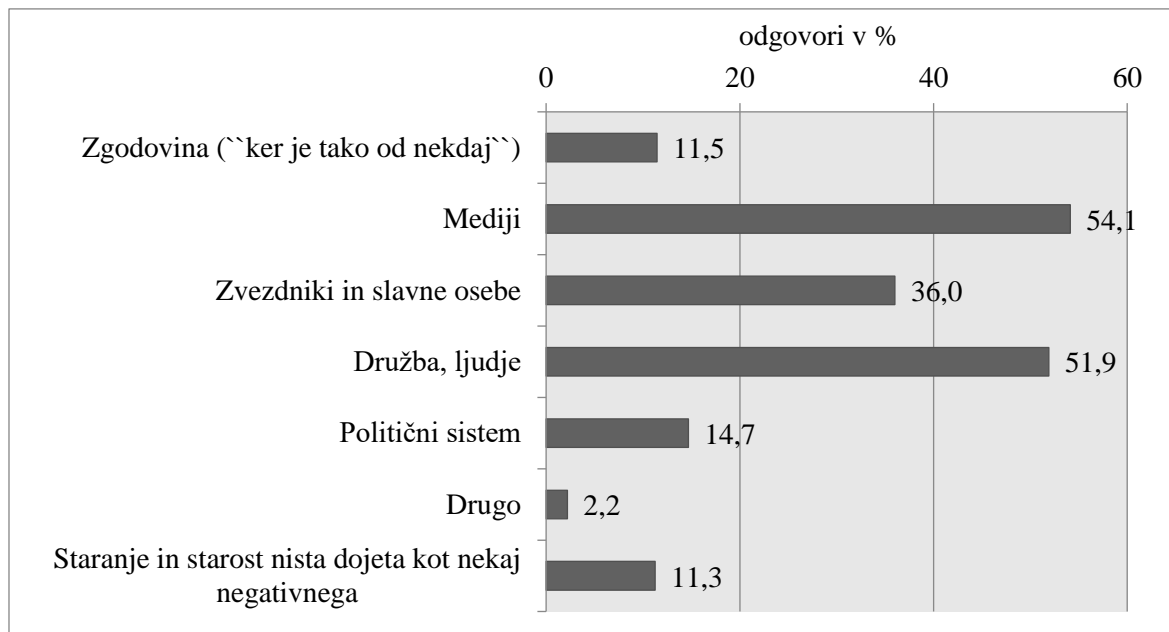
Stopnja izobrazbe		Srednja vrednost	Std.odklon	t (p)
Odnos do staranja	Nižja izobrazba	2,53	0,941	-0,004 (0,997)
	Višja izobrazba	2,53	0,969	

Na podlagi pridobljenih podatkov lahko hipotezo 4 zavrnamo.

Hipoteza 5: Predpostavljamo, da ženske najpogosteje kot dejavnik, ki ima največji vpliv na dojetje staranja in starosti, navajajo medije.

S pomočjo primerjave deležev posameznega izbranega odgovora smo preverili, kdo ima po mnenju anketirank največji vpliv na dojetje staranja kot nekaj negativnega. Kot je razvidno iz Grafa 1, prevladujeta dva odgovora, in sicer mediji (54,1 %) ter družba in ljudje (51,9 %).

Graf 1: Vpliv na dojemljanje staranja in starosti



V povprečju je sicer največ anketirank navedlo odgovor mediji, ampak takoj za njim sledi odgovor družba in ljudje. T-test potrdi, da ne gre za statistično značilne razlike ($p > 0,05$). Na podlagi ugotovljenega hipotezo 5 zavrnamo.

Hipoteza 6: Predpostavljamo, da večina žensk uporablja "anti-age" ukrepe zoper staranje.

Pri vprašanju uporabe ukrepov za namen preprečevanja staranja so bili možni odgovori naslednji: 1 = redna športna aktivnost, 2 = uživanje zdrave prehrane, 3 = izogibanje tveganim navadam, 4 = jemanje prehranskih dopolnil, 5 = barvanje las, 6 = kreme proti staranju, 7 = lepotni tretmaji, 8 = lepotne operacije, 9 = drugo, 10 = ne poslužujem se nobenih ukrepov. Odgovori od 1 do 9 predstavljajo odgovor "poslužujem se ukrepov proti staranju", 10 pomeni "ne poslužujem se nobenih ukrepov".

Velika večina anketirank se poslužuje "anti-age" ukrepov (83,9 %), da ne uporabljajo niti enega od naštetih, pa je odgovorilo 80 anketirank, kar predstavlja 16,1 %. V povprečju uporabljajo anketiranke med 2 in 3 ukrepe.

Tabela 20: Posluževanje "anti-age" ukrepov

	f	f (%)
Ne	80	16,1
Da	417	83,9
Skupaj	497	100,0

Na podlagi podatkov v Tabeli 20 hipotezo 6 potrdimo.

Dodatno smo ugotovili, da je uživanje zdrave prehrane bolj prisotno pri starejši starostni skupini. Uživa jo 61,6 % anketirank starejše starostne skupine in 49,3 % mlajše starostne skupine ($p = 0,006$). Uporaba krem proti staranju je višje zastopana pri starejši starostni skupini. Uporablja jih 29,1 % starejših anketirank in 14,6 % mlajših anketirank ($p = 0,000$). Tudi barvanje las je bolj zastopano pri starejši starostni skupini (60,3 %), medtem ko si lase barva le 29,8 % mlajših anketirank ($p = 0,000$).

Hipoteza 7: Predpostavljamo, da večina žensk občuti družbeni pritisk "anti-aginga".

Vprašanje družbenega pritiska smo preverili z osnovno frekvenčno analizo. V povprečju anketiranke ne doživljajo družbenega pritiska, ki bi jih usmerjal k odpravljanju posledic staranja (tako je odgovorilo 78,7 % vprašanih). Delež žensk, ki občuti družbeni pritisk, je 21,3 %. Te so v povprečju pritisk ocenile kot niti velik niti majhen ($M = 2,74$).

Tabela 21: Občutenje družbenega pritiska, k odpravi posledic staranja

	f	f (%)
Da	106	21,3
Ne	391	78,7
Skupaj	497	100,0

Na podlagi ugotovljenega lahko hipotezo 7 zavrnamo.

Dodatno smo z analizo ugotovili, da so med anketirankami, ki ne občutijo družbenega pritiska, nadpovprečno zastopane tiste, ki se ne poslužujejo ukrepov za preprečevanje staranja ($p = 0,016$).

Hipoteza 8: Predpostavljamo, da večina žensk višje vrednoti mladost kot starost.

S pomočjo t-testa za parne vzorce smo primerjali, ali večina žensk v povprečju višje vrednoti mladost ali starost. Rezultati kažejo, da so anketiranke v povprečju višjo pomembnost pripisale mladosti, t-test primerjave srednje vrednosti pa potrdi, da gre za statistično značilne razlike ($t = 10,236$; $p = 0,000$).

Tabela 22: Vrednotenje mladosti in starosti

	Srednja vrednost	Std.odklon	t (p)
Mladost	4,44	0,679	10,236 (0,000)
Starost	4,06	0,848	

Na podlagi podatkov v Tabeli 22 lahko hipotezo 8 potrdimo.

Dodatno smo ugotovili, da mlada starostna skupina v povprečju ($M = 4,53$) višje vrednoti mladost kot starejša starostna skupina ($M = 4,38$) ($t = 2,406$, $p = 0,017$). Anketiranke, ki imajo negativen odnos do staranja, dojemajo starost kot manj pomembno ($r = -0,181$, $p < 0,01$).

Hipoteza 9: Predpostavljamo, da se ženske pogosto soočajo s stereotipi o staranju in starosti.

Pri vprašanju pogostost soočanja s stereotipi smo imeli možne odgovore: 1 = sploh ne, 2 = redko, 3 = pogosto, 4 = zelo pogosto. V primeru naše hipoteze pogosto soočenje s stereotipi predstavljajo odgovori pogosto in zelo pogosto.

S pomočjo opisne statistike smo ugotovili, da se ženske v povprečju redkeje soočajo s stereotipi ($M = 2,42$).

Tabela 23: Soočenje s stereotipi

	Minimum	Maksimum	Srednja vrednost	Std. odklon
Ali se pogosto soočate s stereotipi o staranju in starosti?	1	4	2,42	0,780

Tudi ko smo spremenljivko dihotomizirali, tako da smo združili odgovora 1 in 2 v spremenljivko »se ne soočam« in odgovora 3 in 4 v spremenljivko »se soočam«, smo prišli do podobnih ugotovitev. Nekoliko več (52,7 %) anketirank se ne sooča s stereotipi o staranju.

Tabela 24: Dihotomizirana spremenljivka soočenje s stereotipi

	f	f (%)
Se ne soočam	262	52,7
Se soočam	235	47,3
Skupaj	497	100,0

Na podlagi ugotovljenega ne moremo trditi, da se ženske pogosto soočajo s stereotipi o staranju in starosti, zato lahko hipotezo 9 zavrnamo.

Dodatno smo ugotovili, da ima skupina anketirank, ki se sooča s stereotipi v povprečju ($M = 2,685$) bolj negativen odnos do staranja kot skupina, ki se ne sooča s stereotipi ($M = 2,389$), ($t = -3,481$, $p = 0,001$). Mlajša skupina anketirank se pogosteje sooča s stereotipi kot starejša starostna skupina ($t = 5,689$ $p < 0,05$). Anketiranke, ki se soočajo s stereotipi, v povprečju bolj skrbijo vidne telesne spremembe ($M = 2,43$) ($t = -2,101$, $p < 0,05$) in osebne spremembe ($M = 2,99$), ($t = -2,300$ $p < 0,05$) kot tiste, ki se s stereotipi ne soočajo.

12 Razprava

V okviru naše raziskave smo predpostavljali, da se večina žensk boji lastnega staranja. Zaradi stereotipov o staranju in starosti, ki prežemajo našo družbo je lahko dojetje staranja precej oteženo. Na starostnike se pogosto neupravičeno gleda kot na manj sposobne, družbeno neproduktivne, na starejše ženske pa zlasti kot nepriljubljene. Ker so takšna mnenja še vedno prisotna, bi to lahko vplivalo na negativen odnos do starosti in staranja. Raziskave (Packer in Chasteen, 2006; Levy, 2003) so pokazale, da je starostne predsodke mogoče odkriti že pri otrocih. Ravno to nam pove, kako velik vpliv ima okolje v prvih letih posameznikovega življenja, zlasti družina, ki pomembno oblikuje vzorce vedenja, stališče, vrednote in norme. Ti stereotipi se ponotranjijo in delujejo podzavestno. Ko so ljudje soočeni z negativnimi predsodki, se poveča njihova želja po mladosti (Kotter Grün in Hess, 2012). V družbah, kjer je mladost povzdignjena do ravni kulta, je težko biti nasprotno temu. Zlasti tudi zaradi tega, ker je globalno že močno razširjeno "anti-aging" gibanje in s tem obljube o doseganju družbenega ideala – ostati mlad, lep in privlačen. To velja zlasti za ženske. Dvojni standard staranja govori ravno o tem družbenemu pritisku, ki deluje v smeri upiranja naravnim posledicam staranja. Po tej logiki je smiselno predpostavljati, da se večina žensk boji lastnega staranja. Naša raziskava je ugotovila nasprotno – slovenske ženske se ne bojijo lastnega staranja. Glede na trditve, ki so merile odnos do staranja, ima 57,2 % vseh anketirank pozitiven odnos do staranja. To pomeni, da jih starost ne skrbi, se z njo ne obremenjujejo, se je ne bojijo oz. ne čutijo odpora do starosti in staranja. To so vzpodbudni podatki, saj so raziskave pokazale, da se pozitivno mnenje o lastnem staranju povezuje z višjo stopnjo zadovoljstva z življenjem (Brothers idr., 2015), boljšim zdravstvenim stanjem (Beyer idr., 2015), kvalitetnejšo socialno mrežo (Menkin idr., 2016) in boljšim počutjem (Levy, 2003).

Nadalje smo se osredotočili na nekatere socio-demografske dejavnike, začenši s starostjo. Predpostavljali smo, da se mlajše ženske bolj obremenjujejo s staranjem kot starejše ženske. Tudi tukaj smo izhajali iz ugotovitev, da so v kulturah, kjer cenijo mladost in lepoto, posamezniki nagnjeni k negativnemu dojetju staranja. Kot smo ugotovili, je to prisotno že pri mlajših ženskah. Mladi danes odraščajo v informacijski dobi, obkroženi z mediji. Zadnjih nekaj let so na pomembnosti pridobila zlasti družbena omrežja, kjer se zdi, da je povzdigovanje kulta mladosti še višja. Mladi pogosto sledijo tudi raznim zvezdnikom in slavnim osebam. Mnogi od njih dodatno povečujejo mladost. Od žensk se pričakuje, da bodo naredile vse, da ohranijo izgled in formo mlade ženske, saj so ji na trgu na razpolago vsa sredstva za doseg

cilja. Ker je mladost tako povzdignjena, je strah pred izgubo mladostnega videza lahko toliko večji. To je pokazala tudi naša raziskava. V skupini anketirank med 18 in 35 let je zaznati bolj negativen odnos do staranja ($M = 2,70$) kot v skupini anketirank, ki so starejše od 36 let ($M = 2,41$). Rezultati t-testa potrjujejo, da gre za statistično značilno razliko ($t = 3,464$; $p = 0,001$). Ugotovili smo še, da mlajše ženske v povprečju ($M = 2,56$) bolj skrbijo vidne telesne spremembe kot starejšo starostno skupino ($M = 2,15$). Rezultati t-testa potrjujejo, da gre za statistično značilno razliko ($t = 4,021$, $p = 0,000$).

Podobno smo tudi za samske ženske predpostavljali, da se bolj obremenjujejo s staranjem kot ženske v zvezi. S pomočjo t-testa za dva neodvisna vzorca smo izvedli analizo za obe skupini in njihov odnos do staranja. V skupini anketirank, ki niso v partnerski zvezi, je sicer zaznati bolj negativen odnos do staranja ($M = 2,65$) kot v skupini anketirank, ki so v zvezi ($M = 2,49$). Kljub temu rezultati t-testa ne potrjujejo, da gre za statistično značilno razliko ($t = 1,447$, $p = 0,150$), saj je stopnja tveganja prevelika ($p > 0,05$).

Zanimalo nas je tudi, kakšen je odnos do staranja glede na izobrazbo. Predpostavljali smo, da se manj izobražene ženske bolj obremenjujejo s staranjem kot višje izobražene ženske. Izhajali smo iz ugotovitev Barretta (2005), da imajo višje izobražene ženske boljši občutek nadzora in bolj optimističen pogled na staranje. Do podobnih ugotovitev je prišla tudi Tomšičeva (2010: 199). Staranje naj bi bolj izobražene ženske pogosteje dojemale kot naraven proces. Te ugotovitve pa ni potrdila naša raziskava. Srednja vrednost ($M = 2,53$) je namreč enaka ne glede na stopnjo izobrazbe. Naša raziskava je pokazala, da ni razlik v odnosu do staranja med tistimi z nižjo stopnjo izobrazbe in tistimi z višjo ($t = -0,004$; $p = 0,997$).

Nadalje smo želeli ugotoviti tudi, kateri dejavnik ima po mnenju anketirank največji vpliv na dožemanje staranja in starosti kot nekaj negativnega, nezaželenega. Ker živimo v digitalno informacijski dobi, smo predpostavljali, da bodo anketiranke izbirale zlasti medije, ki imajo pomembno vlogo pri ustvarjanju družbenih idealov in splošnega mnenja. V preteklosti so različni avtorji (Bazzini in McIntosh, 1997; Vickers, 2007; Rozanova, 2010) prišli do zaključkov, da je vloga in položaj starostnikov na televiziji prikazana stereotipno in da so starostniki premalo zastopani v medijskih vsebinah. Kljub temu da se stanje nekoliko izboljšuje in je njihova zastopnost višja, pa so bolj obsežnejša in agresivnejša tudi propagandna sporočila, ki ponujajo izdelke in storitve za ohranjanje mladostnega videza. Ugotovitve naše raziskave so pokazale, da sta med prevladujočimi izbranimi odgovori naših anketirank bila odgovora mediji (54,1 %) ter družba in ljudje (51,9 %). V povprečju je sicer največ anketirank

navedlo odgovor mediji, ampak takoj za njim sledijo odgovor družba in ljudje. T-test nam pokaže, da ne gre za statistično značilne razlike ($p > 0,05$).

Ideja večne mladosti ali kako odpraviti staranje je med ljudmi prisotna skozi čas. Pa vendar se v pogojih današnjih postmodernih družb ta ideja zdi bolj dosegljiva in relevantna skladno z napredkom in razvojem. Za učinkovite poteze pri boju proti staranju so se skozi raziskave biogerontoloških raziskovalcev izkazali zlasti zdrava prehrana, telesna aktivnost, izogibanje stresa itn. (Butler idr., 2002; Olshansky, Hayflick in Perls, 2004). V okviru naše raziskave smo ugotovili, da večina slovenskih žensk uporablja "anti-age" ukrepe proti staranju. Kljub temu da ugotovitve kažejo, da se staranja v večini ne bojijo, lahko sklepamo, da v boju proti staranju delujejo preventivno. Povedano drugače, ženske so vpete v globalne, potrošniško naravnane, "anti-age" trende. 83,9 % anketirank uporablja "anti-age" ukrepe, medtem ko jih 16,1 % ne uporablja. Največ anketiranih žensk uživa zdravo prehrano (56,5 %), sledi izogibanje tveganim navadam (53,5 %), barvanje las (47,7 %) in redna športna aktivnost (43,1 %). Anketiranke so pod drugo navajale še aktivno izogibanje oz. spopadanje s stresom, branje knjig, reševanje križank, meditacija, pozitivno razmišljanje itn. Iz ugotovljenega lahko sklepamo, da se anketiranke poslužujejo zlasti ukrepov, ki ne sodijo le v področje preprečevanja staranja, ampak v zdrav način življenja. To sovпада tudi z idejo aktivnega staranja, po kateri se predpostavlja, da bodo posamezniki strmeli k lastni kvaliteti svojega staranja z dejavniki, na katere lahko delno vplivajo (prehrana, telesna aktivnost, skrb za kognitiven razvoj, družbena aktivnost ipd.). To je po teoriji aktivnosti pomembno zlasti za ohranjanje zadovoljstva in pozitivne samopodobe v starosti, saj utrjuje položaj posameznika kot družbeno odgovornega in produktivnega. Samozadostnost pri tem kaže na to, kako uspešno se posameznik sam spopada z izzivi staranja. Glede na to, da anketiranke izkazujejo bolj pozitiven odnos, lahko sklenemo, da se uspešno spopadajo z izzivi staranja.

Kljub temu da se zdi, da je percepcija dojetanja aktivnega in zdravega staranja zasidrana in odvisna od vsakega posameznika, pa je ta ideja družbeno konstruirana. Dojetanje starosti in izkušnja staranja sta pretežno družbeno pogojeni (Domajnko in Pahor, 2009: 1). Ponotranjena je s procesom socializacije in omogočena z jezikom (Berger in Luckmann, 1988). Smiselno izpeljano iz tega se zdi, da družba vrši nek pritisk k usmerjanju predpostavljenih vzorcev vedenja in družbeno zaželenih norm. Iz tega razloga smo pri anketirankah preverili, ali občutijo družbeni pritisk, ki jih usmerja k odpravljanju posledic staranja. Predpostavljali smo, da občutijo družbeni pritiski "anti-aginga". Slovenske ženske v večini (78,7 %) ne doživljajo družbenega pritiska, ki bi jih usmerjal k odpravljanju posledic staranja. Družbeni pritisk občuti

21,3 % anketirank, ta pa ni niti velik niti majhen ($M = 2,74$). Nadalje smo ugotovili, da 41,2 % slovenskih žensk staranje v Sloveniji dojema kot nekaj negativnega. Velik delež predstavljajo tudi tiste anketiranke, ki so pri svoji oceni bile bolj neodločene in so izbrale odgovor ne vem (34,4 %). Še slabšo sliko dojemanja starosti v Sloveniji pokažejo rezultati o mnenju anketirank glede oskrbe starostnikov v Sloveniji. 80 % vprašanih meni, da je za starostnike v Sloveniji slabo poskrbljeno. To se najverjetneje nanaša na problematiko, ki je pogosto jabolko spora tudi na političnih prizoriščih in se dotika zadev, povezanih z državnimi izdatki za upokojence. Na splošno lahko sklepamo, da anketiranke ocenjujejo odnos staranje – država kot negativen. Prav tako negativno ocenjujejo odnos staranje – družba, a kljub temu navajajo, da družbeni pritisk nanje pomembno ne vpliva.

V raziskavi smo raziskali tudi, kako ženske vrednotijo mladost in starost. Ker je mladost idealizirano in povzdignjeno življenjsko obdobje, so ženske nagnjene k stereotipom o staranju (Hurd, 1999) in se pogosto ocenjujejo na podlagi lastnosti, povezanih z mladostjo (Barrett, 2005). Izhajajoč iz tega smo predpostavljali, da je mladost višje vrednoteno življenjsko obdobje. Ugotovili smo, da anketiranke res višje vrednotijo mladost ($M = 4,45$) kot starost ($M = 4,06$), ($t = 10,236$; $p = 0,000$). Povprečni oceni sicer kažeta, da sta tako mladost kot starost dojeti kot pomembni življenjski obdobji. A nekoliko bolj pomembna je po mnenju anketirank mladost. Ugotovitve so pokazale tudi, da mlada starostna skupina v povprečju ($M = 4,53$) višje vrednoti mladost kot starejša starostna skupina ($M = 4,38$), ($t = 2,406$, $p = 0,017$). Mladost je mladim bolj pomembna. Glede na to, da mladost lažje ocenjujemo, ker smo jo doživeli, se starost (tudi pozna starost) s tega vidika zdi nekoliko bolj nejasna. Po tem načinu razmišljanja imamo opravka s strahom pred neznanim, v tem primeru starostjo. Po drugi strani bi lahko razloge za višje vrednotenje mladosti iskali v družbeno-kulturnih vzorcih, ki so usmerjeni v mladost. V tem primeru gre za idealiziranje mladosti. Tretji razlog je lahko povezan s stereotipi, ki prežemajo našo družbo, kar nas posledično znova pripelje do strahu pred staranjem in starostjo. Lahko pa gre enostavno za primerjanje časa, ko so naše anketiranke bile mlade in časa, v katerem živimo danes. To je področje, ki bi ga lahko nadaljnje raziskave bolj opredelile.

Stereotipi imajo pomemben vpliv na dojemanje družbene stvarnosti. Kljub temu da se ljudje zavedamo negativnega vpliva stereotipov, se zdi, da to na neki ravni ni vedno ponotranjeno. V okviru naše raziskave smo zato predpostavljali, da se ženske pogosto soočajo s stereotipi o staranju in starosti. Ženske bi se utegnile soočati zlasti s stereotipi, ki se nanašajo na fizični izgled in privlačnost. Ugotovitve naše raziskave so pokazale, da se ženske sila različno soočajo s stereotipi. Za potrebe preverjanja hipoteze smo spremenljivko dihotomizirali. Odgovore smo

združili v dve skupini – tiste, ki se ne soočajo oz. redko in tiste, ki se pogosto soočajo. Ugotovili smo, da je nekoliko večji delež anketirank v skupini, ki se s stereotipi o staranju ne soočajo (52,7 %). Dodatno smo ugotovili še, da ima skupina, ki se sooča s stereotipi, v povprečju ($M = 2,685$) bolj negativen odnos do staranja kot skupina, ki se ne sooča s stereotipi ($M = 2,389$) ($t = -3,481$, $p = 0,001$). To kaže na dejstvo, kako pomemben vpliv lahko imajo stereotipi na dojemanje staranja. Na tem mestu se pokaže pomembnost izobraževanja otrok in mladostnikov za prepoznavanje stereotipov. To bi bilo smiselno izvajati v obliki programov, druženj in medgeneracijskega sodelovanja že pri predšolskih otrocih. Splošno pa bi pripomoglo več pogovora na to temo tudi v medijskih vsebinah in drugih družbenih oblikah razbijanja strahu pred staranjem. Vsaka življenjska faza predstavlja svoj izziv. Uspešnost prehajanja med fazami pa je odvisna od tega, koliko smo sposobni rešiti izzive, ki so nam zadani. Pri tem ima pomemben vpliv tudi okolje, ki pogosto stvar le še oteži. Pomembna ugotovitev je še, da anketiranke, ki se soočajo s stereotipi, v povprečju bolj skrbijo vidne telesne spremembe ($M = 2,43$), ($t = -2,101$, $p < 0,05$) in osebne spremembe ($M = 2,99$), ($t = -2,300$, $p < 0,05$). To kaže v prid potrditvi, da obstaja dvojni standard staranja, po katerem se ženske ocenjuje po enem standardu fizične lepote, primernem za mlada dekleta, moške pa po dveh – otroškem in odraslem, ki je bistveno bolj zaželen. Pri ženskah je izguba dekliškosti obžalovana (Karp in Yoels, 1986: 271; WHO 2007). Vidne telesne spremembe, kot so izguba ali sivenje las, gube, pege, izguba elastičnosti kože, povešenost prsi itn. predstavljajo odklik od družbeno idealizirane podobe ženske, ki je mlada in privlačna. Prav stereotipi o staranju pa pogosto podpihujejo to idealizirano podobo ženske.

13 Sklepne misli in ugotovitve

Staranje je proces, ki je skupen vsem živim bitjem. V določenih starostnih obdobjih je staranje zaželeno, v drugih malo manj; zlasti v tistih, ki so bližje koncu življenja. Staranje predstavlja izziv ne le posameznikom, ampak družbam nasploh. Uspešno spoprijemanje s posledicami staranja je bistveno, a odvisno od mnogoterih dejavnikov. Staranje poteka na več ravneh. Biološko staranje se dotika tistega, kar nam je dano in podedovano. Nanj lahko vplivamo s svojim življenjskim slogom. Vsak posameznik se stara drugače. Pri nekaterih se vidne spremembe ne opazijo dolgo v starost, spet drugim se lahko že v srednjem življenjskem obdobju. Psihološko staranje se veže na naše sposobnosti ohranjanja kognitivne, čustvene in vedenjske stabilnosti, s katerimi se soočamo tekom življenja. Skozi življenje vsak posameznik preide skozi različna obdobja svojega življenja. Pri tem se sooča s spremenjenimi vzorci, vlogami, položaji in drugimi spremembami, ki zahtevajo veščine in zmožnost uspešnega prilagajanja. Pri tem ni pomemben le vpliv posameznika, bistven vpliv ima tudi družbeno okolje. Družba je namreč tista, znotraj katere se ustvarjajo družbeno pričakovani vzorci vedenja, norme in vrednote. Pomembno je torej, kako družba prepozna staranje in starost. Ker se družbe same starajo, so soočene z mnogimi spremembami, ki zahtevajo prilagoditve in spremembe. Te spremembe so pogosto težke in terjajo precej časa, kar povzroča nezadovoljstvo. Zdi se, da družbe zato razvijajo mehanizme, ki bi upočasnile staranje. To ima vpliv na dožemanje starosti in staranja pri vseh nas. Staranje je izmislek, opomenili smo ga ljudje. Pripisujemo mu različne vrednosti in pomembnost, odvisno od časa in kraja. Splošno velja, da zahodnim modernim družbam staranje predstavlja velik izziv, odnos do staranja pa se pogosto kaže kot negativen. Na to nas opozarjajo stereotipi in ageizem, ki nemalokrat pokažeta, da so potrebni še mnogi premiki, ki bodo staranje in starost spremenili v nekaj normalnega in ne nekaj, kar predstavlja nesigurnost in strah. Obstajajo različni vplivi na dožemanje staranja. Pomemben vpliv ima država sama. S političnimi odločitvami lahko delno pripomoremo k temu, da je za starostnike primerno poskrbljeno. Z odmikom z delovnega položaja in nastopom upokojitve se zdi vloga in skrb države pomembna. Hkrati se zdi vloga države v tem globalnem svetu pogosto zabrisana in omejena. S procesom globalizacije je posameznikom na široko odprt trg neskončnih izdelkov, ki obljublajo ohranjanje mladosti, lepote in aktivnosti. Zdi se, kot da se zanika staranje. Nekaj, kar ne smemo pozabiti, je, da vendarle ni vse v naših rokah in smo odvisni od bioloških procesov staranja. Nenazadnje smo vsi minljiva bitja. S širitvijo "anti aging" gibanja se zdi, da je odgovornost vsakega posameznika, da se uspešno spoprime z

lastnim staranjem, saj so sredstva ponujena vsem. To ima vpliv na dožemanje staranja in starosti. A resnica je nekoliko drugačna. Za vsemi temi pogosto medijsko napihnjenimi idejami o ohranitvi ali celo ustavitvi staranja je pogosto prazen nič. Gre za marketinške poteze, ki izrabljajo ugotovitve in dejstva nekaterih znanstvenih spoznanj ter jih popačijo s pretiravanjem do te mere, da obljublajo idejo o večni mladosti. Čeprav so nekatera dognanja upanje, ki nakazuje na to, da bi lahko v prihodnosti vplivali na proces upočasnitve staranja, pa danes še ni prepričljivih dokazov, da bi obstajalo karkoli, ki bi upočasnilo staranje pri ljudeh (Butler idr., 2002; Olshansky, Hayflick in Carnes, 2002). Zagotovo pa je, da lahko vplivamo na kakovost staranja. Pri vsem tem se zdi, da so ženske še toliko bolj usmerjene k mladosti kot moški. Govorimo o dvojnem standardu staranja, po katerem bi se naj ženske trudile ohraniti čimbolj mladostno podobo in privlačnost, čeprav ne moremo trditi, da se ženske ocenjuje le na podlagi njihovega fizičnega izgleda. Kljub temu je to pogosto pomemben dejavnik, ki se povezuje z zadovoljstvom. To pojasni tudi, da je veliko izdelkov proti staranju tržno usmerjenih k ženskam. Krema proti gubam, lepotne operacije, lepotni tretmaji, barve za lase in ogromno nasvetov, kako ostati fit, aktiven in zdrav. Pomen zdravega in aktivnega življenjskega sloga se tako zdi pomembnejši kot kdaj koli poprej. Skrb za zdravje in tudi t. i. preventivna skrb za zdravje (prehranska dopolnila, dodatni zdravniški posegi ipd.) nakazujejo na višjo raven zavedanja o pomenu vitalnosti in zdravja skozi celo življenje. Zdrav življenjski slog je izrednega pomena. Pa vendar ne gre zanemariti, da gredo te skrbi včasih v skrajnosti. V kolikor imamo za cilj aktivnega staranja in življenjskega sloga sprejetje in sprijaznjenost s staranjem, je tak način sprejemljiv. V kolikor pa nismo sprijaznjeni s staranjem, pa za tem pogosto stoji strah pred spremembami in nenazadnje pred minljivostjo.

V okviru empiričnega dela naše raziskave smo ugotavljali, kakšen odnos do staranja in starosti imajo slovenske ženske. Na našem vzorcu smo ugotovili, da se ženske v povprečju (57,5 %) ne bojijo lastnega staranja. Glede sprememb povezanih, s staranjem, ženske najbolj skrbijo družbeno socialne spremembe, kot so izguba bližnjih, svojcev, partnerja, dela, družbena izolacija, soočenje s stereotipi ... Najmanj jih skrbijo vidne telesne spremembe. Te najbolj skrbijo mlajšo starostno skupino. Nadalje smo ugotovili, da se mlajše ženske bolj obremenjujejo s staranjem kot starejše ženske. Glede na zakonski stan in izobrazbo ni statistično značilnih razlik med proučevanimi skupinami glede odnosa do staranja. Anketiranke so prepoznale medije ter družbo kot dejavnika, ki imata največji vpliv na dožemanje staranja kot nekaj negativnega. Slovenske ženske uporabljajo "anti-age" ukrepe za namen preprečevanja staranja. Najbolj se poslužujejo ukrepov, ki jih lahko uvrstimo v zdrav življenjski slog: zdrava prehrana,

izogibanje tveganim dejavnikom, telesna aktivnost. Ne občutijo družbenega pritiska, ki bi jih usmerjal k odpravi posledic znakov staranja. Glede staranja v slovenski družbi jih večina staranje dojema kot negativno vrednoteno, velik del je tudi tistih, ki se glede tega vprašanja ne znajo opredeliti. Večina je mnenja, da je za starostnike v Sloveniji slabo poskrbljeno. Na splošno priznavajo pomembnost tako mladosti kot starosti, a v povprečju nekoliko višje vrednotijo mladost. Višje vrednotenje mladosti je zaznati zlasti pri mlajši starostni skupini. Glede soočenja s stereotipi smo ugotovili, da obstaja zelo raznoliko zaznavanje stereotipov, v povprečju pa je več tistih, ki se s stereotipi ne soočajo. Med anketirankami, ki se soočajo s stereotipi, je zaznati večje skrbi glede vidnih telesnih in osebnostih sprememb, povezanih s staranjem.

Na splošno lahko zaključimo, da se slovenske ženske ne bojijo staranja. Staranje dojemajo kot naraven proces, starost pa kot del življenja. Tudi spremembe, povezane s staranjem, jih pretirano ne skrbijo. Kljub temu (preventivno) uporabljajo nekatere ukrepe zoper staranja. To si razlagamo kot zdrav življenjski slog in aktivno (uspešno) staranje. Lahko pa tudi kot vpetost v globalne (potrošniške) vzorce vedenja. Odnos do staranja na ravni družbe in države na splošno dojemajo kot negativno.

Izpostaviti pa velja tudi nekatere omejitve naše raziskave. Med omejitve magistrske naloge lahko štejemo vzorec, ki je omejen le na ženski spol. Med proučevane spremenljivke bi lahko vključili tudi nekatere druge dejavnike, kot so veroizpoved, kraj bivanja, ekonomski status, izobrazba staršev, tip družine ipd., ki bi lahko dodatno pojasnili odnos do staranja in starosti. Med omejitve lahko štejemo tudi to, da ne gre za longitudinalno ali medkulturno raziskavo.

Pridobljena spoznanja iz raziskave pa kljub temu osvetljujejo v Sloveniji malo raziskano področje odnosa do staranja. Ugotovitve lahko služijo kot usmeritve programom, ki se ukvarjajo s področjem staranja in starosti. Te naj služijo k doseganju pozitivnega družbenega sprejemanja staranja in starosti. To je pomembno zlasti za kakovost in zadovoljstvo z življenjem naslednjih generacij.

14 Literatura in viri

- Allison, D. B., Miller, R. A., Austad, S. N., idr. (2001). Genetic variability in responses to caloric restriction in animals and in regulation of metabolism and obesity in humans. *J Gerontol Biol Sci Med Sci 56A: (Special Issue I)*, 55–65.
- Allport, G. W. (1958). *The Nature of Prejudice*. Addison-Wesley, Garden City, NY, USA, 1958.
- Arber, S., in Ginn, J. (1994). Women and aging. *Reviews in Clinical Gerontology*, 4 (4), 349–358.
- Astin, J.A., Pelletier, K.R., Marie, A. in Haskell, W.L., (2000). Complementary and alternative medicine use among elderly persons: one-year analysis of a Blue Shield Medicare Supplement. *J Gerontol Med Sci 55A*: M4–M9.
- Atchley, R. C. (1971). "Retirement and Leisure Participation: Continuity or Crisis?" *The Gerontologist*, 11 (1), 13–17.
- Atchley, R. C. (1989). "A Continuity Theory of Normal Aging." *The Gerontologist*, 29 (2), 183–190.
- Barrett, A. E. (2005). Gendered experiences in midlife: Implications for age identity. *Journal of Aging Studies*, 19, 163–183.
- Bazzini, D. G. in W. D. McIntosh. (1997). "The Aging Women in Popular Film: Underrepresented, Unattractive, Unfriendly, and Unintelligent." *Sex Roles*, 36, 531–43.
- Beckman, K. B. in Ames, B. N. (1998). The Free Radical Theory of Aging Matures. *Physiological Reviews*, 78 (2), 547–581.
- Bellingtier, J. A. in Neupert, S. D. (2016). Negative Aging Attitudes Predict Greater Reactivity to Daily Stressors in Older Adults. *The Journals of Gerontology*, 1–5.
- Berger, P. L. in Lukmann, T. (1988). Družbena konstrukcija realnosti. Razprava iz sociologije znanja. V Ljubljani, CZ.
- Beyer, A. K., Wolff, J. K., Warner, L. M., Schüz, B. in Wurm, S. (2015). The role of physical activity in the relationship between self-perceptions of ageing and self-rated health in older adults. *Psychology and Health*, 30, 671–685.
- Binstock, R. H. (2003). The War on "Anti-Aging Medicine". *The Gerontologist*, 43 (1), 4–14.

- Binstock, R. H. (2004). Anti-Aging Medicine: The History: Anti-Aging Medicine and Research: A Realm of Conflict and Profound Societal Implications. *The Journals of Gerontology* 59A (6), B523–B533.
- Bodnar, A. G., Ouellette, M., Frolkis, M. idr. (1998). Extension of life span by introduction of telomerase into normal human cells. *Science* 279, 349–352.
- Bookman, A., in Kimbrel, D. (2011). "Families and Elder Care in the Twenty-First Century." *The Future of Children* 21, 117–140.
- Brothers, A., Miche, M., Wahl, H. W. in Diehl, M. (2015). Examination of associations among three distinct subjective aging constructs and their relevance for predicting developmental correlates. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*.
- Butler, R. N., Fossel, M., Harman, S. M., Heward, C. B., Olshansky, S. J., Perls, T. T. idr. (2002). Is there an antiaging medicine? *Journal of Gerontology: Biological Sciences*.
- Calasanti, T. M. in Slevin, K. (ur.) (2006). *Age Matters: Re-aligning Feminist Thinking*. New York: Routledge.
- Callahan, D. (2003). A new debate on an old topic. *Hastings Ctr Rep*.33, 3.
- Chan, J. M., Stampfer, M. J., Giovannucci, E. idr. (1998). Plasma insulin-like growth factor I and prostate cancer risk: a prospective study. *Science* 279, 563–566.
- Clarke, L. H. (2010). *Facing Age: Women Growing Older in Anti-Aging Culture*. Rowman in Littlefield Publishers.
- Collins, N. (2014). A brief introduction to the Social theory of Ageing and Ageism. Dosegljivo na: http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Noel%20Collins%20essay4_v6.pdf (17. 2. 2018).
- Cowgill, D. O. in Holmes, L. D. (ur.) (1972). *Aging and Modernization*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Domajnko, B. in Pahor, M. (2009). *Doživljanje staranja v povezavi z zdravjem in aktivnostjo*. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
- Estes, C. L. (1979). *The aging enterprise*. San Francisco: Jossey Bass Publisher.
- Ettinger, B., Friedman, G. D., Bush, T. in Quesenberry, C. P., Jr (1996). Reduced mortality associated with long-term postmenopausal estrogen therapy. *Obstet Gynecol*. 87, 6–12.

- Fisher, A. in Morley, J. E. (2002). Editorial: Antiaging Medicine: The Good, the Bad, and the Ugly. *The Journals of Gerontology*, 57A (10), M636–M639.
- Flaherty, J. H., Takahashi, R., Teoh, J. idr. (2001). Use of alternative therapies in older outpatients in the United States and Japan: prevalence, reporting patterns, and perceived effectiveness. *J Gerontol Med Sci*.
- Foster, D. F., Phillips, R. S., Hamel, M. B., Eisenberg, D. M., (2000). Alternative medicine use in older Americans. *J Am Geriatr Soc* 48, 1560–1565.
- Gilleard, C. (2004). Cohorts and Generations in the Study of Social Change. *Social Theory and Health*, 2, 106–119.
- Gilleard, C. in Higgs, P. (2007). "The Third Age and the Baby Boomers: Two Approaches to the Social Structuring of Later Life." *International Journal of Ageing and Later Life*, 2 (2), 13–30.
- Gillen, M. in Kim, H. (2009). Older women and poverty transition: Consequences of income source changes from widowhood. *Journal of Applied Gerontology*, 28, 320–341.
- Grodstein, F., Stampfer, M. J., Colditz, G. A., idr. (1997). Postmenopausal hormone therapy and mortality. *The New England Journal of Medicine*, 336, 1769–1775.
- Grodstein, F., Manson, J. E., Stampfer, M. J. (2001). Postmenopausal hormone use and secondary prevention of coronary events in the nurses' health study, a prospective, observational study. *Annals of Internal Medicine*, 135 (3), 1–8.
- Grossman, S. in Lange, J. W. (2006). "Theories of aging as basis for assessment". Nursing Faculty Publications. Dostopno na: <http://digitalcommons.fairfield.edu/nursing-facultypubs/9> (2. 2. 2018).
- Gulbrandsen, C. L., Walsh, C. (2015). Aging and Resilience: Older Women's Responses to Change and Adversity. *Societies*, 5, 760–777.
- Haber, C. (2001). Anti-aging: why now? A historical framework for understanding the contemporary enthusiasm. *Generations*, 25, 9–14.
- Haldey, E. C., Dutta, C., Finkelstein, J. idr. (2001). Human implications of caloric restriction's effects on aging in laboratory animals: an overview of opportunities for research. *The*

- journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences, 56A: (Special Issue I), 5–6.*
- Hamilton, G. (1990). "Patriarchy, Patrimonialism, and Filial Piety: A Comparison of China and Western Europe." *British Journal of Sociology, 41*, 77–104.
- Harman, D. (1956). Aging: a theory based on free radical and radiation chemistry. *J. Gerontol., 2.11* (3), 298–300.
- Hashimoto, A. (1996). *The Gift of Generations: Japanese and American Perspectives on Aging and the Social Contract*. New York: Cambridge University Press.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful Aging. *The Gerontologist, 1* (1), 8–13.
- Havighurst, R. J., Neugarten, V. B. in Tobin, S. S. (1968). Disengagement and patterns of aging. V B. Neugarten (ur.), *Middle Age and Aging* (str. 161–177). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Hojnik Zupanc, I. (1997). *Dodajmo življenje letom*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Hooyman, N. R. in Kiyak, H. A. (2014). *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Harlow, Essex: Pearson.
- Hurd, L. C. (1999). "We're not old!": Older women's negotiation of aging and oldness. *Journal of Aging Studies, 13*, 419–439.
- Hvalič Touzery, S., Kydd, A. in Skela-Savič, B. (2013). Odnos do dela s starostniki med kliničnimi mentorji. *Obzor Zdrav Neg., 47* (2), 157–68.
- Karp, D. A., Yoels, W. C. (1986). *Sociology and everyday life*. Itasca, Ill.: F. E. Peacock Publishers.
- Kart, C. S. in Kinney, J. M. (2001). *The Realities of Aging: An Introduction to Gerontology*. Boston: Allyn and Bacon.
- Katz, S. (2000). Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies, 14* (2), 135–152.
- Kotter-Grühn, D. in Hess, T. M. (2012). The Impact of Age Stereotypes on Self-perceptions of Aging Across the Adult Lifespan. *The Journals of Gerontology, 67 B* (5), 563–571.

- Lahe, D. (2016). *Sociološki vidiki odnosa mladih do staranja, starosti in starejših ljudi v slovenski postmoderni družbi*. Doktorska disertacija, Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta.
- LeBlanc, E. S., Janowsky, J., Chan, B. K. S. in Nelson, H. D. (2001). Hormone replacement therapy and cognition—systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 285, 1489–1499.
- Lee, I. M., Blair, S. N., Allison, D. B., idr. (2001). Epidemiologic data on the relationships of caloric intake, energy balance, and weight gain over the life span with longevity and morbidity. *J Gerontol Biol Sci Med Sci*, 56A: (Special Issue I), 7–19.
- Lenarčič, B. (2010). *Demografski profil ameriške "baby-boom" generacije*. Kakovostna starost. Dostopno na: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=596> (2. 2. 2018).
- Levin, I. (2004). Living Apart Together: A New Family Form. *Current Sociology*, 52 (2), 223–240.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health, *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57, 409–417.
- Levy, B. R. (2003). Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes. *The Journals of Gerontology*, 58 (4), 203–211.
- Little, W. (ur) (2014). *Introduction to Sociology: 1st Canadian Edition*. Vancouver: BC Campus Open Source Textbook.
- Loera, J. A., Black, S. A., Markides, K. S., Espino, D. V. in Goodwin, J. S. (2001). The use of herbal medicine by older Mexican Americans. *J Gerontol Med Sci*.
- Lynch, S. M. (2000). Measurement and prediction of aging anxiety. *Research on Aging*, 22, 533–558.
- Macunovich, D. J. (2000). *The Baby Boomers*. New York: Barnard College Department of Economics.
- McMullin, J. A. (2000). Diversity and the State of Sociological Aging Theory. *The Gerontologist*, 40 (5), 517–530.

- Menkin, J. A., Robles, T. F., Gruenewald, T. L., Tanner, E. K. in Seeman, T. E. (2016). Positive expectations regarding aging linked to more new friends in later life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*.
- Milavec Kapun, M. (2011): *Starost in staranje*. Ljubljana: Zavod IRC. Višješolski strokovni program.
- Montemurro, B. in Gillen, M. M. (2013). Wrinkles and Sagging Flesh: Exploring Transformations in Women's Sexual Body Image. *Journal of Women and Aging*, 25 (1).
- Moody, H. R. (2010). *Aging: Concepts and Controversies*. Pine Forge Press.
- Morgan, L. A. in Kunkel S. R. (2016). *Aging, society, and the life course*. Fifth Edition. New York, NY: Springe.
- Mujahid, G. (2006). "*Population Ageing in East and South-East Asia: Current Situation and Emerging Challenges*." Papers in Population Ageing No.1. New York: United Nations Population Fund.
- Nyberg, J. P., (2002). *The importance of aging research*. ILC Policy Report, May, 1.
- Olshansky, S. J. in Carnes, B. A. (2001). *The Quest for Immortality: Science at the Frontiers of Aging*. New York: Norton.
- Olshansky, S. J., Hayflick, L. in Carnes, B. A. (2002). No truth to the fountain of youth. *Sci Am.*, 286, 92–95.
- Olshansky, S. J., Hayflick, L., in Perls, T. T. (2004). Anti-aging medicine: The hype and the reality - Part I. Introduction. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 59 (6), 513–514.
- Ory, M., Hoffman, M. K., Hawkins, M., Sanner, B., in Mockenhaupt, R. (2003). "Challenging aging stereotypes: strategies for creating a more active society." *American Journal of Preventive Medicine*, 25, 2 (3), 164–171.
- Packer, D. in Chasteen, A. (2006). "Looking Towards the Future: How Possible Aged Selves Influence Prejudice Towards Older Adults." *Social Cognition*, 24, 218–247.
- Palmore, E. (2003). Ageism comes of age: Review essay, *The Gerontologist*, 43, 418–420.

- Poehlman, E. T., Turturro, A., Bodkin, N. idr. (2001). Caloric restriction mimetics: physical activity and body composition changes. *J Gerontol Biol Sci Med Sci* 56A: (Special Issue I) 45–54.
- Poler Kovačič, M. (1989). Medijska konstrukcija realnosti. *Teorija in praksa*, 11/12 (26), 1578–1598.
- Polivka, L. (2006). Gerontology for the 21st century, *The Gerontologist*, 46 (4), 558–563.
- Powell, J. L. (2000). The Importance of a Critical Sociology of Old Age. *Reviewing Sociology: Journal of Reviews*, 11 (2), 3–12.
- Požarnik, H. (1981). *Umetnost staranja*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Ramovš, J. (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontoagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš, J. (2010). *Staromrzništvo*. Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje: Dostopno na: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1045.html> (17. 2. 2018).
- Riley, M. W. (1971). Social Gerontology and the Age Stratification of Society. *The Gerontologist*, 11 (1), 79–87.
- Riley, M. W. (1978). Aging, Social Change, and the Power of Ideas. *Daedalus*, 107, 39–52.
- Rothbaum, F. (1983). "Aging and Age Stereotypes." *Social Cognition*, 2, 171–84.
- Rozanova, J. (2010) Discourse of successful ageing in The Globe & Mail: Insights from critical gerontology. *Journal of ageing Studies*, 24 (4), 213–222.
- Rudolf, K. L., Chang, S., Lee, H. W. idr. (1999). Longevity, stress response and cancer in aging telomerase-deficient mice. *Cell*. 96, 701–712.
- Saavedra, J. M., (2001). Clinical applications of probiotic agents. *Am J Clin Nutr*, 73, 1147S–1151S.
- Saxon, S. V., Etten, M. J. in Perkins, E. A. (2014). *Physical Change and Aging*, Sixth Edition: A Guide for the Helping Professions. Springer Publishing Company.

- Schafer, M. H. in Shippee, T. P. (2010). Age Identity, Gender, and Perceptions of Decline: Does Feeling Older Lead to Pessimistic Dispositions About Cognitive Aging? *The Journals of Gerontology*, 65B (1), 91–96.
- Schairer, C., Adami, H. O., Hoover, R. in Persson, I. (1997). Cause-specific mortality in women receiving hormone replacement therapy. *Epidemiol* 8, 59–65.
- Seidman, S. (1994). *Contested Knowledge: Social Theory in the Postmodern Era*. Oxford: Blackwell.
- Shaw, G. (2012). "Hip and Knee Replacements on the Rise." Dosegljivo na (<http://arthritis.webmd.com/features/hip-knee-replacements-rise>) (17. 2. 2018).
- Shay, J. W. in Wright, W.E. (2001). When do telomeres matter? *Science*, 291, 839–940.
- Shumaker, S. A., Legault, C., Rapp, S .R. idr. (2003). Estrogen plus progestin and the incidence of dementia and mild cognitive impairment in postmenopausal women—The Women's Health Initiative Memory Study: a randomized controlled trial. *JAMA*.
- Slevin, K. F. (2015). Women in Later Life: Critical Perspectives on Gender and Age. *The Gerontologist*, 55/5 (1), 885–886.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ). (2014). Dostopno na: <http://www.fran.si/iskanje?FilteredDictionaryIds=133&View=1&Query=%2A>. (31. 1. 2018).
- Statistični urad Republike Slovenije (SURS). (2016). Dostopno na: http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=0867206S&ti=&path=../Database/De m_soc/08_zivljenjska_raven/08_silc_kazalniki_revsc/10_08672_stopnja_tveg_revscine/&lang=2. (17. 2. 2018).
- Statistični urad Republike Slovenije (SURS). (2017). Dostopno na: <http://www.stat.si>. (13. 7. 2017).
- Steuerink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. in Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being, *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 56, 364–373.

- Yap, M. T., Thang, L. L. in Traphagan, J. W. (2005). Introduction: Aging in Asia—Perennial Concerns on Support and Caring for the Old. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 20, 257–267.
- Tomšič, M. (2010). Antropološki pogled na obdobje starosti. *Monitor ISH*, 12 (2), 173–200.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*. New York: Springer Publishing Company.
- Uotinen, V., Rantanen, T. in Suutama, T. (2005). Perceived age as a predictor of old age mortality: A 13-year prospective study. *Age and Ageing*, 34, 368–372.
- Utz, R. L. in Nordmeyer, K. (2007). Feminism, aging, and the life course perspective: Robert H. Binstock, PhD, Editor. *The Gerontologist*, 47 (5).
- Vertot, N. (2010). *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
- Vickers, K. (2007): Aging and the Media: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Californian Journal of Health Promotion*, 5 (3), 100–105.
- Voljč, B. (2010). *Predsodki in dejstva o starosti*. Kakovostna starost. Dostopno na: <http://www.inst-antontrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=190> (29. 1 .2018).
- Wernher, I. in Lipsky, M. S. (2015). Psychological theories of ageing. *Disease-a-month*, 61.
- Whitbourne, S. in Whitbourne, S. (2010). *Adult Development and Aging: Biopsychosocial Perspectives*. 4th ed. Hoboken, NJ: Wiley.
- WHO. (2002a). Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. Dostopno na: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>. (23. 2. 2018).
- WHO. (2002b). Active Ageing A Policy Framework. Dostopno na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf. (23. 2. 2018).
- WHO. (2007). *Women, Ageing and Health: A Framework for Action. Focus on Gender*. Geneva. Dostopno na: <http://www.who.int/ageing/publications/Women-ageing-health-lowres.pdf>. (2. 2. 2018).

Wick, G. (2002). "Anti-aging" medicine: does it exist? A critical discussion of "anti-aging health products." *Exp Gerontol*, 37, 1137–1140.

Združeni narodi. (2015). United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing 2015*. Dostopno na: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf. (23. 2. 2018)

PRILOGA

Pozdravljeni!

Sem študentka magistrskega programa Sociologije na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru. Za potrebe magistrske naloge izvajamo raziskavo na temo Odnos do staranja in starosti pri slovenskih ženskah. K izpolnjevanju anketnega vprašalnika vljudno vabimo ženske. Vaši odgovori so povsem anonimni. Zbrani podatki bodo uporabljeni izključno za raziskovalne namene.

Za sodelovanje se vam lepo zahvaljujemo.

Nina Lampret

Odnos do staranja in starosti pri slovenskih ženskah

1) V katero starostno skupino spadate?

- a) 18–35 let
- b) 36–64 let
- c) 65 let ali več

2) Kakšen je vaš zakonski stan?

- a) Samska
- b) Poročena
- c) Zunajzakonska skupnost
- d) Ločena
- e) Poročena, a živim ločeno
- f) Vdova

3) Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?

- a) Osnovnošolska izobrazba
- b) Poklicna izobrazba
- c) Srednješolska izobrazba
- d) Višje in visokošolska izobrazba
- e) Univerzitetna izobrazba
- f) Magisterij, specializacija, doktorat

4) Na lestvici s križcem označiti vaše strinjanje z naslednjimi trditvami:

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Povsem se strinjam
Že ob misli na starost sem zaskrbljena					
Starosti se bojim					
Imam odpor do starosti					
Imam odpor do staranja					
Sploh se ne obremenjujem s staranjem					
Imam pozitiven odnos do lastnega staranja					

5) Na lestvici s križcem označite v kolikšni meri vas skrbijo naslednje spremembe, povezane s staranjem:

	Sploh me ne skrbi	Malo me skrbi	Niti niti	Me skrbi	Zelo me skrbi
Vidne telesne spremembe (izguba las, sivenje, gube, pege, izguba elastičnosti kože, povešenost prsi ...)					
Nevidne telesne spremembe (bolezni, izguba fizične kondicije, izguba menstruacije ...)					
Osebnostne spremembe (osamljenost, depresija, pešanje spomina, pozornosti ...)					
Družbeno-socialne spremembe (izguba bližnjih, svojcev, partnerja, dela, družbena izolacija, soočenje s stereotipi ...)					

6) Ali se poslužujete katerih od naslednjih ukrepov za namen preprečevanja staranja?

(Možnih je več odgovorov)

- a) Redna športna aktivnost
- b) Uživanje zdrave prehrane
- c) Izogibanje tveganim navadam (kajenje, pitje alkohola, uživanje drog ...)
- d) Jemanje prehranskih dopolnil
- e) Barvanje las
- f) "Anti-age" kreme (kreme proti staranju)
- g) Lepotni tretmaji
- h) Lepotne operacije
- i) Drugo: _____

ALI

- j) NE poslužujem se nobenih ukrepov za preprečevanja (znakov) staranja.

7) Kdo po vašem mnenju ima največji vpliv na dožemanje staranja in starosti kot nekaj negativnega, nezaželenega ?

(Možnih je več odgovorov)

- a) Zgodovina ("ker je tako od nekdanj")
- b) Mediji
- c) Zvezdniki in slavne osebe
- d) Družba, ljudje
- e) Politični sistem
- f) Drugo: _____

ALI

- g) Staranje in starost nista dojeta kot nekaj negativnega

8) Ali občutite družbeni pritisk (bodisi od prijateljev, partnerja, sorodnikov, sodelavcev, medijev), ki vas usmerjajo k odpravljanju posledic staranja?

- a) Da
- b) Ne

Če ste odgovorili z DA:

8.1. Kako velik je po vaše ta pritisk?

- a) Zelo velik
- b) Velik
- c) Niti velik niti majhen
- d) Majhen
- e) Zelo majhen

9) Kako dojemate staranje v Sloveniji:

- a) Kot nekaj pozitivnega, pozitivno vrednotenega
- b) Kot nekaj negativnega, negativno vrednotenega
- c) Ne vem

10) Ali menite, da je v Sloveniji dobro poskrbljeno za starostnike (pokojnine, razpoložljivost in cene domov za ostarele, vpetost v družbo, družbene aktivnosti, ugodnosti za upokojece ipd.)?

- a) Da, dobro je poskrbljeno
- b) Ne, slabo je poskrbljeno
- c) Ne vem

11) Na lestvici od 1 do 5 označite kako dojemate obdobje starosti?

To je obdobje pasivnosti 1 2 3 4 5 To je obdobje aktivnosti

12) Označite, kako bi ovrednotili naslednje življenjsko obdobje:

Mladost:

- a) Ni pomembna
- b) Niti ni pomembna
- c) Niti pomembna niti nepomembna
- d) Je pomembna
- e) Je zelo pomembna

Starost:

- a) Ni pomembna
- b) Niti ni pomembna
- c) Niti pomembna niti nepomembna
- d) Je pomembna
- e) Je zelo pomembna

13) O staranju in starostnikih obstajajo stereotipi. Na primer, da so starostniki bolni, slabotni, nesposobni za delo, telesno šibki, za časom, senilni, nemočni; ali da s staranjem izgubimo lepoto, vitalnost, pamet, fizično kondicijo, spolno slo, privlačnost, socialno mrežo, prijatelje ipd.

Ali se pogosto soočate s stereotipi o staranju in starosti?

- a) Sploh ne
- b) Redko
- c) Pogosto
- d) Zelo pogosto

Odgovorili ste na vsa vprašanja v tej anketi. Hvala za sodelovanje!