

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, junij 2007

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**VPLIV VKLJUČEVANJA STAREJŠIH LJUDI V  
SKUPINE ZA SAMOPOMOČ NA KVALITETO  
NJIHOVEGA ŽIVLJENJA Z VIDIKA  
NEMATERIALNIH DOBRIN NA KRASU**

**INFLUENCE OF INCLUSION OF SENIOR PEOPLE IN SELF-HELP  
GROUPS ON QUALITY OF THEIR LIFE FROM UNMATERIAL  
POINT OF VIEW IN THE AREA OF KARST**

Študent: ZDENKA AUSEC FURLAN

Mentor: doc. dr. MAJA ČEMAŽAR

Somentor: pred. TANJA KRAPEŽ, prof. zdr. vzgoje

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, junij 2007



UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

VPLIV VKLJUČEVANJA STAREJŠIH LJUDI V SKUPINE  
ZA SAMOPOMOČ NA KVALITETO NJIHOVEGA  
ŽIVLJENJA Z VIDIKA NEMATERIALNIH DOBRIN NA  
KRASU

INFLUENCE OF INCLUSION OF SENIOR PEOPLE IN SELF-HELP  
GROUPS ON QUALITY OF THEIR LIFE FROM UNMATERIAL POINT OF  
VIEW IN THE AREA OF KARST

Študent: ZDENKA AUSEC FURLAN

Mentor: doc. dr. MAJA ČEMAŽAR

Somentor: pred. TANJA KRAPEŽ, prof. zdr. vzgoje

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, junij 2007

**KAZALO VSEBINE**

1	UVOD.....	1
1.1	Demografski podatki .....	1
1.2	Politika in staranje prebivalstva.....	1
1.3	Razvojna celota človeškega življenja od spočetja do smrti.....	2
1.4	V sodobni družbi ni lahko biti star .....	4
1.5	Prihodnost srednje generacije ni rožnata .....	5
1.6	Človek – bitje potreb .....	5
1.7	Nematerialne potrebe starih ljudi .....	6
1.7.1	Potreba po sprejemanju starosti .....	7
1.7.2	Potreba po povezanosti vseh treh generacij.....	8
1.7.3	Potrebe po poglobljenem medčloveškem odnosu .....	9
1.8	Pomen skupin za samopomoč za stare ljudi .....	10
1.8.1	Kaj je projekt »Skupine starih ljudi za samopomoč« prinesel v slovenski prostor .....	11
1.9	Prostovoljno delo.....	12
1.10	Vloga patronažnega varstva pri obravnavi starega človeka .....	13
1.10.1	Naloge patronažne medicinske sestre pri obravnavi starega človeka.....	14
2	NAMEN, CILJI IN HIPOTEZE RAZISKAVE .....	19
2.1	Namen raziskave.....	19
2.2	Cilji raziskave .....	19
2.3	Hipoteze raziskave.....	19
3	MATERIALI IN METODE .....	20
3.1	Instrument za raziskavo .....	20
3.2	Opazovana populacija.....	20
3.3	Zbiranje podatkov.....	21
3.4	Vnos in obdelava podatkov .....	22
4	REZULTATI RAZISKAVE.....	23
4.1	Socio demografski podatki .....	23
4.2	Mnenja o zadovoljstvu .....	24
4.3	Mnenja o socialnih stikih in občutje sprejetosti .....	27
4.4	Počutje .....	31
4.5	Spremljanje družbenih dogajanj .....	35
4.6	Zdravstveno stanje.....	38
4.7	Vključenost v skupino mi pomeni .....	41
5	RAZPRAVA.....	43
6	ZAKLJUČNE UGOTOVITVE .....	47
	SEZNAM VIROV .....	49
	PRILOGE: .....	52

**KAZALO SLIK**

Slika 1:	»Nona« bere.....	2
Slika 2:	Mati in hči.....	9
Slika 3:	Dan« none« v kraški vasi .....	12
Slika 4:	Zakonski stan.....	20
Slika 5:	Naselje bivanja .....	21
Slika 6:	Zaposlitev pred upokojitvijo.....	23
Slika 7:	Izobrazba .....	24
Slika 8:	Zadovoljstvo s sedanjim življenjem .....	24
Slika 9:	Zadovoljstvo s finančnim stanjem.....	25
Slika 10:	Zadovoljstvo z odnosi z drugimi ljudmi.....	25
Slika 11:	Zadovoljstvo s sluhom, vidom .....	26
Slika 12:	Povprečne vrednosti mnenj o zadovoljstvu .....	26
Slika 13:	Občutje sprejetosti .....	27
Slika 14:	Osamljenost .....	27
Slika 15:	Težave s sorodniki .....	28
Slika 16:	Številni ljudje mi gredo na živce .....	28
Slika 17:	Rada bi imela več stikov z ljudmi .....	29
Slika 18:	Drugi ljudje upoštevajo moje mnenje.....	29
Slika 19:	Z ljudmi se dobro razumem.....	30
Slika 20:	Za otroke naredim le kar me prosijo.....	30
Slika 21:	Povprečne vrednosti o občutju sprejetosti in socialnih stikih.....	31
Slika 22:	Uživam v življenju .....	31
Slika 23:	Za naslednji mesec ne delam nobenih načrtov .....	32
Slika 24:	Stari ljudje smo vsem v napoto.....	32
Slika 25:	Pogosto se dolgočasim .....	33
Slika 26:	Večina starih ljudi je nesrečna.....	33
Slika 27:	Sem v najboljših letih .....	34
Slika 28:	Veliko mislim na dobre stare čase.....	34
Slika 29:	Povprečne vrednosti trditev o počutju .....	35
Slika 30:	Bojim se potovati.....	35
Slika 31:	Uživam v branju knjig, revij.....	36
Slika 32:	Naročeni časopisi in revije .....	36
Slika 33:	Povprečne vrednosti trditev o spremljanju družbenih dogajanj .....	37
Slika 34:	Zdravljene bolezni in prebolele bolezni .....	38
Slika 35:	Obisk pri zdravniku .....	39
Slika 36:	Obisk pri zdravniku .....	40

## **KAZALO PREGLEDNIC**

Preglednica 1:	Člani gospodinjstva .....	21
Preglednica 2:	Jemanje zdravil .....	39
Preglednica 3:	Trditve vključenih v skupino za samopomoč .....	41

## POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Človek se stara od spočetja do smrti in sicer vedno enako hitro.

Namen diplomskega dela je raziskati vpliv vključevanja starejših ljudi v skupine za samopomoč na kvaliteto njihovega življenja z vidika nematerialnih dobrin na Krasu, ter utemeljiti organiziranje le teh.

Diplomska naloga opisuje razvojno pot človeka do starosti. Ustavi se pri današnji družbi in potrebah starih ljudi v njej v kateri ni lahko biti star in predstavi prihodnost srednje generacije. Prikaže pomen skupin za samopomoč, ter prostovoljno delo in vlogo patronažnega varstva in naloge patronažne medicinske sestre pri obravnavi starega človeka.

Raziskovalni del naloge analizira utemeljenost skupin starih ljudi za samopomoč. Vzorec je vključeval 80 starih ljudi, ki živijo v domačem okolju. Od tega je 40 primerov vključenih v skupine starih ljudi za samopomoč, 40, ki v skupino niso vključeni, predstavlja kontrolno skupino. Raziskovalni instrument je anonimni anketni vprašalnik sestavljen iz vprašanj odprtega in zaprtega tipa.

Obdelava podatkov s statistično analizo je bila narejena v računalniškem programu SPSS for Windows 13.0.

Pri analizi podatkov je bila uporabljena deskriptivna statistična metoda s frekvenčno porazdelitvijo ter primerjavo razlik med anketiranimi.

Testiranje hipotez je narejeno s T-testom in Hi-kvadrat testom.

Rezultati raziskave kažejo, da se stari ljudje, ki so vključeni v skupino za samopomoč počutijo bolj zdravi in zadovoljni, potrebujejo manj zdravil in manj obiskujejo zdravnika kot tisti, ki to niso. Prav tako stari ljudje, ki so osredotočeni na socialne stike s člani družine, sorodniki, prijatelji in ostalimi ljudmi, spremljajo in se udeležujejo dogajanj v okolici so večini člani skupine starih ljudi za samopomoč.

Ključne besede: kvaliteta življenja, star človek, skupina za samopomoč, nematerialne potrebe.



## **ABSTRACT AND KEYWORDS**

From cradle to the grave people of all generations are constantly getting older. The purpose of the thesis was to ground the organization of the groups and to research how older people involved in self-help groups contribute to the rise of quality of life for older people in the Karst from the unmaterial point of view.

The thesis depicts one's evolutionary path to advanced years. It sheds light on older people's needs in nowadays society in which getting older is not an easy thing. It depicts future of the middle generation.

The research part of the thesis analyses the grounds of the senior self-help groups, voluntary work, role of nursing care and duties of nurses in the home care service in treating older people. The research pattern included 80 older citizens living in domestic environment. Half of them were incorporated in self help groups. The other half, not included in the self-help groups, represented the control group. The research part was carried out with a questionnaire. Processing of statistical data was made in computer programme SPSS for Windows 13.0. Descriptive statistical method with frequency distribution and comparison of differences between the answers of the questioned was used in analysing the data. Hypotheses were tested with T- test and Hi- square test.

The results of the research show that older people included in self-help groups feel healthier and more satisfied than those who are not in such groups. Those incorporated in groups also take less medicine and do not visit doctors as frequently as those who are not members of the groups. Senior people who maintain relations with their relatives, friends and other people and those who take an active part in life by travelling and education are mostly members of senior self-help groups.

**KEY WORDS:** quality of life, senior citizen, self-help group, unmaterial needs

## 1 UVOD

Starost je stanje posameznika ali naroda, staranje pa proces, ki traja od rojstva do smrti (1). Obdobje starosti se začne po 60. oziroma po 65. letu starosti, odvisno od zdravja, splošnega počutja in siceršnjih socialnih odnosov. Star človek je edini primeren izraz za temeljni strokovni pojem socialne gerontologije vede o staranju in starosti in starih ljudeh in gerontogogike vede o učenju in osebnostnem oblikovanju v starosti (2).

Demografski trendi v razvitih državah, tudi v Sloveniji, kažejo, da se prebivalstvo stara in da delež starih prebivalcev raste. Kljub napredku gerontologije je slika o starih ljudeh še vedno izkrivljena in polna predsodkov. Na vsakem koraku se sicer navzven kaže kot humanost, v resnici pa so stari ljudje v mnogih življenjskih situacijah obravnavani kot drugorazredni državljani. To ne velja toliko z vidika materialne ogroženosti, pač pa predvsem z vidika odrinjenosti na rob družbe in z njo povezanega občutka osamljenosti in zavrženosti, kar je delno tudi posledica redčenja in oženja njihove primarne socialne mreže. Stari ljudje iz svoje okolice sprejemajo vse manj vzpodbud za aktivnosti. Na ta način so izpostavljeni primanjkljaju vzpodbud, kar ima za posledico življenje brez smisla, izgubo interesov, nezadovoljstvo, pobitost in postopen razkroj osebnosti. Starajoči se človek po upokojitvi je brez osebne povezanosti z mlajšo in srednjo generacijo čedalje bolj usodno osamljen. Poleg tega nezavedno čuti, da njegovih bogatih življenjskih izkušenj, spoznanj in vrednot mlajši dve generaciji ne poznata in ne prevzemata - čuti se nekoristnega. Osamljenost v povezavi z občutkom nekoristnosti dela starega človeka vedno bolj zagrenjenega in črnogledega, njegove misli so usmerjene predvsem na bolezni, težave in slabosti, do drugih pa postaja čedalje bolj nestrpen. Drugi so, tako ocenjuje, slabi in pripoveduje o idealizirani preteklosti. Zaradi tega se mu drugi čedalje bolj izmikajo, kar vodi v večjo osamljenost. Psihična in socialna osamljenost vodi v večjo obolevnost. To je začaran krog slabega staranja, zaradi slabe povezanosti z mlajšima dvema generacijama (3).

Sodobna gerontološka zdravstvena nega, temelječa na celostni obravnavi starostnika na te okoliščine odgovarja z različnimi metodami dela, eno od možnih, še ne ovrednotenih metod dela v gerontološki zdravstveni negi na Krasu predstavljajo skupine starih ljudi za samopomoč.

V občini Divača in Sežana obstaja pet takih skupin od leta 2000, do sedaj ni bila narejena nobena raziskava na tem področju.

### 1.1 Demografski podatki

Demografski trendi v razvitih državah, tudi v Sloveniji, kažejo, da se prebivalstvo stara in da delež starih prebivalcev raste. Demografska slika prebivalstva Slovenije je bila leta 1948 7,3% starih 65 let ali več in 28% mlajših kot 15 let.

V zadnjem času se je razmerje obrnilo v škodo mladih. Konec leta 2005 je v Sloveniji med nekaj več kot dvema milijonoma prebivalcev živelo 283.000 mladih še ne 15 let starih in 313.000 starih najmanj 65 let. Delež mladih je tako 14,2%, delež starih najmanj 65 let pa 15,5%. Kraška regija izstopa po visokem deležu starih ljudi 16,6% in je druga v Sloveniji takoj za Goriško regijo (4).

### 1.2 Politika in staranje prebivalstva

Zadnja leta je svetovna politika v okviru OZN in Evropske skupnosti začela intenzivno ukrepati, da bi preprečila socialni zlom ob naraščajočem nesorazmerju med generacijami in

leto 1999 je razglasila za mednarodno leto starih ljudi ter poskrbela, da je bilo zelo odmevno, v tem letu je slovenska in svetovna javnost postala bolj pozorna na vprašanja staranja.

Aprila 2002 je bila Madridska konferenca OZN o staranju. Na njej so objavili dva temeljna dokumenta: Mednarodni načrt ukrepov v zvezi s staranjem in Politično deklaracijo (5). Septembra 2002 je bila organizirana Berlinska ministrska konferenca evropskih vlad o isti vsebini (6).

Slovenija na tem področju ne zaostaja in gre v korak s temi svetovnimi in evropskimi tokovi: leta 1997 je bil sprejet Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005 (7). Leta 2005 pa se je vlada odločila, da postane soustanoviteljica Inštituta Antona Trstenjaka (8), ki je v obdobju samostojne Slovenije s svojim znanstvenim in akcijsko razvojnim delom nabral največ spoznanj in izkušenj o kakovostnem staranju in sožitju generacij pri nas (9).

Regionalni odbor Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo je dokumentu »Zdravje za 21. stoletje« določil 21 ciljev za 21. stoletje, med katerimi je peti cilj zdravo staranje (10). Evropska socialna listina se v členu o pravicah starejših oseb do socialnega varstva opredeljuje, za zagotavljanje učinkovitega uresničevanja pravic, sprejemanje in spodbujanje ukrepov, ki omogočajo starejšim, da ostanejo polnopravni člani družbe tako dolgo, kot je mogoče, ter da si svobodno izberejo življenjski slog in živijo samostojno v domačem okolju tako dolgo, kot želijo in zmorejo s pomočjo »zdravstvene nege in storitev, ki jih potrebujejo glede na svoje stanje« (11). Osnutek strategije skrbi za starejše na področju zdravstvenega varstva za obdobje do leta 2010 opredeljuje patronažno zdravstveno nego, kot posebno obliko zdravstvenega varstva, ki mora v določenem zdravstvenem območju razvijati programe promocije zdravja ter vzpodbujati k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje družin (12).

Slika 1: »Nona« bere



Avtor: Z. Ausec Furlan

### 1.3 Razvojna celota človeškega življenja od spočetja do smrti

V sleherno človekovo doživljanje in ravnanje je skozi vse življenje nedeljivo vtkanih več razsežnosti - človek je enako človek od začetka do konca življenja. Posamezne zmožnosti v

posameznih razsežnostih pa delujejo zelo različno v različnih trenutkih, obdobjih in situacijah, nekatere delujejo bolj intenzivno že takoj od spočetja dalje, druge se vključujejo v razvoj pozneje, zlasti med nosečnostjo ter v zgodnejših otroških in mladostniških letih, tretje dosegajo svoj višek v zadnjem obdobju življenja. Nesporno dejstvo je, da se človek razvija vse življenje, prav do smrti, seveda različno v posameznih razsežnostih. Celostni razvoj človeka je še slabo poznan, še posebej slabo razvoj v poznejših letih življenja. Človek prehodi v življenju tri obdobja: mladost, srednja leta in starost.

a) Mladost je razvojno obdobje človeka od spočetja do samostojnosti. V tem obdobju telesno dozori za razmnoževanje, v osnovi pa se vključijo v delovanje tudi različne sposobnosti v vseh drugih razsežnostih. Glavna naloga mladostnega obdobja je zdrava rast in temeljno učenje za življenje. Oboje se zraše v zmožnost za lastno samostojno družino in delo. Danes se mladostno obdobje vse bolj podaljšuje, njegova povprečna meja je v naših civilizacijskih razmerah že prešla petindvajseto leto starosti.

b) Srednja leta so obdobje, ko ljudje rodijo in vzgojijo svoje potomstvo naslednje generacije in delajo za preživetje sebe, mlade in stare generacije. Dandanes to obdobje v glavnem sovпада s službenimi leti do redne upokojitve.

c) Starost pa je obdobje, ko človek lahko dozori do polne človeške uresničitve (7). Meje med posameznimi obdobji življenja so bile v zgodovini odvisne tudi od socialnega razreda in položaja ljudi. Čim nižji socialni položaj je nekdo imel, tem prej in bolj trdo je moral začeti delati za svoje preživljanje in tem dlje v stara leta s tem nadaljevati, ob tem pa je imel tem manj lastne samostojnosti. Višji sloji so svojo starost od nekdanj skušali odlagati na poznejša leta, v današnjem razvitem svetu pa se je pri vseh ljudeh "odlaganje starosti" stopnjevalo do njenega zanikanja v obliki tabuja. Človek se stara od spočetja do smrti.

Tretje življenjsko obdobje se deli na tri starosti:

a) Kronološko starost kaže rojstni datum. Do nedavna so za kronološki začetek tretjega življenjskega obdobja šteli dopolnjenih 65 let, po letu 2000 v velikem delu strokovne literature štejejo med staro prebivalstvo ljudi, ki so stari nad 60 let.

b) Funkcionalna starost se kaže v tem, koliko človek zmore samostojno opravljati temeljna življenjska opravila in koliko je zdrav, v uradni medicini to starost navadno imenujejo biološka.

c) Doživljajska starost se kaže v tem, kako človek sprejema in doživlja svojo trenutno starost in vse, kar je povezano z njo. Naziv doživljajska starost je širši in globlji kakor psihična, saj psihična starost zajema le človekovo duševno dožemanje svoje starosti, doživljajska pa celoten osebni odnos do nje (13).

Kronološko staranje poteka pri vseh ljudeh in v vsakem obdobju življenja enako hitro, nanj nima človek nikakršnega vpliva. Funkcionalno se različni ljudje starajo različno hitro, na funkcionalno staranje človek zelo vpliva z načinom svojega življenja. Največje razlike med ljudmi so pri doživljajskem staranju, ki je povsem odvisno od človeka samega.

Na temelju potreb se tretje življenjsko obdobje razdelili v:

- a) Zgodnje starostno obdobje od 66. do 75. leta, ko se človek privaja na upokojensko svobodno življenje, ponavadi je dokaj zdrav in trden ter živi zelo dejavno.
- b) Srednje starostno obdobje od 76. do 85. leta, v katerem se v svojih dejavnostih prilagaja ter doživljajsko privaja na upadanje svojih moči in zdravja, naglo izgublja vrstnike, večini pa že umre življenjski partner.
- c) Pozno starostno obdobje po 86. letu starosti, ko postaja kot prejemnik pomoči za mlajši dve generaciji nemi učitelj najglobljih temeljev človeškega dostojanstva, sam pa opravlja zadnje naloge v življenju (14).

Medtem, ko je obdobje otroštva in mladosti v glavnem namenjeno dozorevanju, učenju in pridobivanju izkušenj, je za predstavnike srednjih let značilna ustvarjalnost, produktivnost in pozicija moči. In kaj ostaja starim ljudem? Katere so smiselne možnosti in življenjske naloge, ki jih pred človeka v starosti postavlja življenje?

Predvsem so to naslednje:

- a) Opravljanje zadnjih življenjskih nalog pred odhodom iz časa in prostora.
- b) Prepuščanje skrbi za vsakdanjo preskrbo srednji generaciji.
- c) Predajanje življenjskih izkušenj mladi generaciji (15).

Z doživljajskega vidika je človek lahko enako mladostno svež v vseh starostnih obdobjih vse do trenutka smrti, če je seveda pri polni zavesti, dovolj osebnostno zrel in v zadovoljivih življenjskih razmerah. Prav tako je lahko v vsakem življenjskem obdobju ostarel in izčrpan. Poznani so stari ljudje, ki v poznih letih življenja niso manj mladostni, kakor so bili v mladosti in v srednjih letih, prav tako pa tudi po letih mladi starci. Pri starem človeku je doživljajska starost ogledalo njegovega doživljanja sebe, drugih in sveta v prejšnjih obdobjih življenja in s tega vidika povsem drži prirejen slovenski pregovor »Kakršno življenje, takšna starost«.

## 1.4 V sodobni družbi ni lahko biti star

V starosti raste potreba po tem, da je človek nekemu potreben; ko človek dobi občutek, da je koristen, da ga drugi potrebujejo, se mu vrne »korajža« in volja do življenja. Sodobna družba ceni predvsem mladost in vitkost, visoko produktivnost in uspešnost ter zdravje. V takšni splošni družbeni naravnosti ni prijetno prestopiti iz družbe aktivnih v družbo vzdrževanih. Upokojitev, izum moderne dobe, težko prizadene predvsem tiste, ki so imeli svoje delo radi, v njem tudi uživali ter ob tem našli smisel življenja. V sodobnem času veliko ljudi ob slabo plačanem delu to življenjsko prelomnico komaj dočaka. Tako eni kot drugi pa pogosto v poznih letih ne najdejo več svojega ravnovesja, kar velikokrat še pospeši njihov odhod iz življenja (16).

Starost je čas, ko se človeku manjšajo telesne in duševne sposobnosti, večja pa se njegova duhovna dimenzija z življenjskimi izkušnjami in modrostjo. S tega vidika stari ljudje zelo težko prenašajo svoj obrobni položaj, ki jim onemogoča predvsem zadovoljevanje njihovih nematerialnih potreb. Med pomembnejše sodi pristen in poglobljen medčloveški odnos,

potreba po sprejemanju svoje starosti kot pomembnega življenjskega obdobja in potreba po povezanosti z ostalima generacijama.

Od otrok se običajno pričakuje, da živijo v pričakovanjih, starim ljudem pa se sporoča, naj se jim odrečejo. Prav odrekanje pričakovanjem in aktivnostim povezanim z njimi, dela stare ljudi še bolj pasivne in jih potiska na rob družbenega dogajanja (14).

## 1.5 Prihodnost srednje generacije ni rožnata

V sodobni družbi je staranje in starost ter vse, kar je povezano s tem, potisnjeno v ozadje. Zato si ob trenutnih trendih, zelo prizadeva prav srednja generacija, ki se premalo zaveda, da bo čez dvajset let živela v razmerah in pogojih, ki jih sama nudi sedanji stari generaciji. Demografski kazalci so neusmiljeni in dovolj zgovorni. Do leta 2050 se bo odvila tako imenovana »tiha revolucija«, ko bo na svetu več starih ljudi kot mladih. Kmalu se bo v industrijskih državah povečalo tako imenovano število milijonarjev življenjske dobe: človek, star 114 let je namreč preživel milijon ur (14). Življenjska doba se uspešno daljša, vendar je že v sedanjem trenutku, ko so generacijska razmerja še dokaj normalna, stara generacija velik problem srednje-aktivne generacije. Le-ta se ga loteva približno tako, kot da se sama ne bo nikoli postarala. Ali ne bodo sedanji aktivni, če bodo seveda to dočakali, bodoči neaktivni in odvisni od naslednje srednje generacije? Kako se bodo pripravili na starost v prihajajočem »gerontoboomu«? S tem problemom se praktično nihče resno ne ukvarja. Dosedanje več let trajajoče delo v skupinah starih ljudi za samopomoč potrjuje dejstvo, da se voditelji-prostovoljci ob dolgoletnem, pristnem druženju s starimi ljudmi še najbolje pripravljajo na svojo starost. Še več! Z njimi gradijo lokalno in nacionalno mrežo skupin za samopomoč, ki je v veliko oporo sedanji stari generaciji, še bolj pa jo bo potrebovala sedanja zelo številna srednja generacija. Zanj bo namreč skrbela številčno šibka mlada generacija, ki verjetno, brez velikih težav ne bo zmožna zagotoviti niti materialnih virov za preživetje. Ali v skupinah starih ljudi za samopomoč delajo tako zavzeto in ob tem doživijo veliko lepega prav zaradi tega, ker v bistvu delajo zase? Saj bodo tudi v starosti veseli človeškega dotika, objema, pogleda v oči in zavzetega poslušalca ob sebi, prijatelja v stiski, ki ga zanima njihova življenjska izkušnja... Tako kot vedno bo tudi za sedanjo srednjo generacijo veljal slovenski pregovor: »Kakor si bomo postlali, tako bomo ležali« (2).

## 1.6 Človek – bitje potreb

Dober pristop k razumevanju človeka so njegove potrebe. Prepoznavanje in upoštevanje vseh človekovih potreb je pogoj za kakršnokoli smiselno delo z ljudmi in za ljudi. Potrebe so temeljni mehanizem živih bitij, da se ohranijo in napredujejo. Vsaka potreba je informacija, kaj živo bitje trenutno potrebuje za svoj obstoj in napredek, obenem pa daje motivacijsko energijo za dosego ali uresničitev tega cilja. Človeško bitje je bitje potreb, nižjih in višjih, ki so gibalno njegovega vedenja in obnašanja, torej aktivne determinante in organizatorji njegovega življenja.

Osnovnih potreb človeku ne morejo zadovoljiti drevesa, planine, psi ali mačke. Človeku lahko le človeško bitje nudi spoštovanje, varnost in ljubezen. V vsakem medčloveškem odnosu je težnja k zadovoljitvi potreb.

A. Maslow utemeljitelj humanistične psihologije je človekove potrebe razvrstil v:

- a) Osnovne ali biološke potrebe po hrani, pijači, spolnosti ...
- b) Potrebe po varnosti – stabilnost, red, struktura, zakoni, meje, močan zaščitnik ...
- c) Potrebe po ljubezni in pripadnosti, sprejetosti, naklonjenosti ...

d) Potrebe po ugledu, priznanju, uspešnosti, moči, položaju ...

e) Potrebe po samouresničenju in samoizpolnitvi (15).

Osnovne biološke potrebe so bistveno močnejše kot vse druge. Človek je torej najbolj motiviran in največ svoje energije vloži v zadovoljitev le-teh. Če so vse njegove potrebe nezadovoljene, organizem in njegovo obnašanje obvladujejo fiziološke potrebe, vse druge pa so potisnjene v ozadje. Tistega, ki je neizmerno lačen, zanima predvsem hrana. Vse ostalo je v drugem planu. Kaj pa se dogaja s človekom in njegovimi željami, ko je kruha dovolj in, ko je njegov želodec stalno poln ter lakota in žeja potešena? Fiziološke potrebe naenkrat prenehajo biti determinante in organizatorji njegovega vedenja, saj organizem obvladujejo in njegovo obnašanje organizirajo samo nezadovoljene človekove potrebe. Ob zadovoljenih temeljnih potrebah se pojavijo višje potrebe in te prevzamejo krmilo njegove motivacije. Kadar se človek ne počuti varnega, se njegov organizem v celoti angažira, da bi se počutil zaščitene, stabilnega, neogroženega. Potreba po varnosti je izrazito v ospredju v vojnah, v okoljih, kjer vlada kriminal, v slabi družbeni organiziranosti, kronično slabih situacijah, skratka v razmerah, ko zakonu, redu, avtoriteti itd. grozi nevarnost. Če sta predhodna ciklusa potreb zadovoljena, se pojavi nova vrsta, ki je opredeljena kot potreba po pripadnosti in ljubezni. Človek, bolj kot kadarkoli prej, občuti odsotnost svojih najbližjih, zakonca, otrok, prijateljev. Nadvse si želi toplih odnosov z ljudmi ter dobrega položaja v družini in v skupinah, v okviru katerih se odvija njegovo življenje. Če je v zadovoljevanju teh potreb prikrajšan, občuti vso težo osamljenosti, odrinjenosti, ožigosanosti in spodrežanosti korenin. V takih okoliščinah je nezadovoljena tudi potreba po človeškem dotiku, po pristnem človeškem odnosu. V ospredje stopi potreba, da človek obvlada razprostranjen občutek odtujenosti in osamljenosti.

Pomembno je spoznanje, da potreba po ljubezni vključuje tako sprejemanje kot dajanje, saj ljubiti nekoga predstavlja ravno tako uživanje, radost in zadovoljstvo, kot biti ljubljen. Zadovoljenim predhodnim vrstam potreb sledijo potrebe po pozitivni samopodobi, ki je seštevek lastne ocene in ocene ljudi, s katerimi se srečujemo. Vsak človek nosi v sebi potrebo oziroma željo po dobrem glasu ali prestižu, po priznanju, po pozornosti, pomembnosti, upoštevanju, dostojanstvu itd. Zadovoljena potreba po pozitivni samopodobi pripelje do občutka samozavesti, lastne vrednosti, moči, sposobnosti, koristnosti in potrebnosti v svetu. Ne zadovoljevanje teh potreb pa vodi do občutka manjvrednosti, slabosti in nemoči.

Človek mora biti to, kar lahko postane. Ta aksiom vsebuje potrebo po samouresničenju in samoizpolnitvi. Vsak si po svoje želi doseči tisto, kar obstaja kot njegova možnost, vizija, da postane vse tisto, za kar je sposoben. Ta potreba se pojavi šele, ko so zadovoljeni vsi predhodni ciklusi – fiziološke potrebe, potreba po varnosti, ljubezni, spoštovanju in pozitivni samo podobi. Višje potrebe se razvijajo kasneje. Potreba po samouresničenju in samoizpolnitvi je samo človeška. Čim višja je potreba, tem bolj je značilna za ljudi (15). Glede na kronološko starost se višje potrebe razvijejo kasneje. Njihova zadovoljitev se lahko odloži. Življenje na nivoju višjih potreb, pomeni da je daljše in kvalitetnejše. Čim višje potrebe so zadovoljene manj je boleznin in boljše je spanje, saj ima zadovoljitev le-teh za posledico poglobljeno srečo, spokojnost in bogastvo notranjega življenja (16).

## 1.7 Nematerialne potrebe starih ljudi

Srednji generaciji, ki zagotavlja življenjske pogoje »odvisnim« generacijam, so nekako še razumljive materialne potrebe starih ljudi, povsem pa odpove že pri razumevanju zadovoljevanju njihovih nematerialnih potreb, saj le-ta zahteva ustvarjanje in negovanje odnosov, v katerih pride do izraza vsa človekova kreativnost in ustvarjalnost. Za to je namreč potreben čas in človeška bližina, komponenti, ki primanjkujeja prav srednji, aktivni generaciji. Ustvarjanje »lepih« odnosov zahteva tudi pripravljenost, da se človek čemu odpove, ter na to, da za sočloveka kaj dodatnega naredi. Za vsakega človeka, ki je duševno,

duhovno in socialno stabilen velja, da lahko preživi še tako hude materialne stiske, medtem, ko duševno, duhovno in socialno šibak človek, pa naj bo materialno še tako dobro preskrbljen, težko odgovarja na vprašanja, ki jih predenj postavlja življenje (17).

Z vidika ekonomske zakonitosti- racionalnosti, je družba zainteresirana samo za podmladek. Investicije v stare ljudi so iz ekonomskega vidika očitno nerentabilne. Pozornost do naraščaja je tako izrazitejša pri živalskih vrstah kot pri človeku. Vsi se nekako strinjajo, da so otroci vrednota najvišje vrste. To je univerzalna zakonitost ohranitve vrste. Nasprotno je skrb za stare ljudi posebnost človeka, ne srečajo je pri nobeni živalski vrsti, ki živi v skupinah, jatah ali krdelih. Zaradi tega, da obstanek človeštva ni odvisen od usode njihovih starih članov, predstavlja skrb, ki jo družba posveča starim ljudem, svojevrstno manifestacijo avtentičnega humanizma (18).

## KVALITETNA STAROST

### Nematerialne potrebe:

- potreba po sprejemanju starosti,
- potreba po povezovanju vseh treh generacij,
- potreba po poglobljenem medčloveškem odnosu.

### Materialne potrebe:

- ekonomski položaj,
- stanovanjski pogoji,
- dostopnost do storitev.

Osvetljene so tri temeljne nematerialne potrebe, ki so v vseh obdobjih človekovega življenja izredno pomembne in, ki jih stari ljudje zadovoljujejo v skupinah za samopomoč.

### 1.7.1 Potreba po sprejemanju starosti

Današnji čas ni pripravljen na starega človeka. Podobno se dogaja vsem tistim družbenim skupinam, ki niso visoko produktivne. Sami imajo malo vpliva na življenjske razmere svoje generacije. Moč in vpliv pripadata srednji, produktivni generaciji, ki s svojim ravnanjem in javnim mnenjem ustvarja razmere in okoliščine za življenjske razmere generacije pred seboj. Ob tem bi se morala zavedati, da pravzaprav dela zase. Še posebej je to pomembno ob prihajajočih družbenih razmerah, ki prinašajo izrazito neugodna medgeneracijska razmerja. Empatična skrb za stare ljudi se bo srednji generaciji hitro povrnila v obliki poglobljene priprave na lastno starost in v ustvarjenih pogojih za preživljanje starosti, ko se bo sama postarala. V skladu s sodobno naravnostjo družbe se obrobne vloge otepajo stari ljudje, ki so bili še pred kratkim v centru pozornosti, z možnostjo odločanja. Temu ustrezen je tudi odnos do starih ljudi, ki so grdi, bolni, zanemarjeni, senilni ter zaradi nekoristnosti povsem v napoto. Starost se zaradi takega družbenega mišljenja razvrednoti in tabuizira v nekaj manjvrednega, ne zaželenega in obrobnega, to pa stare ljudi potiska iz vloge aktivnih soustvarjalcev družbe v popolnoma pasivne družbene sopotnike, četudi to še zdaleč niso (19). Med staro generacijo je občutiti stalna prizadevanja za večno mladostjo. Z njo kažejo mladi in srednji generaciji, da svoje starosti ne sprejmejo, da bi na nek način radi živeli dlje, kot jim je določila narava. S tem pa gotovo izgubljajo svoj okvir, z njim pa tudi pravi občutek za odnos do mlajših. Na ta način prihaja do zamer, saj se stari ljudje borijo in bojijo za pozicije, ki so si jih v aktivni dobi s trdom pridobili, mladi pa so ob tem nezadovoljni, ker do ustreznih položajev ne morejo priti.

Mnogi stari ljudje se z družbenim dogovorom, kar začetek starosti vsekakor je, nikakor ne sprijaznijo. Na vse načine iščejo možnost dodatne zaposlitve. Nekateri mogoče tudi zato, da lažje preživijo, nedvomno pa večina to počne zato, da še naprej ostajajo aktivni, da si podaljšujejo svojo vpetost v družbo, da so koristni, močni in sposobni. Že Homer je človeško



vrsto lepo opisal kot listje na drevju. Ko namreč ena generacija cveti, druga trohni. Nenaravno je torej, da si ob tem, ko preživijo eno generacijo, želijo pognati korenine v drugi, ki pripada drugim ljudem.

Ali lahko človek, ki določenega obdobja svojega življenja ne sprejema, le-tega živi smiselno? Stari ljudje nam to vedno znova dokazujejo. Njihovo ne sprejemanje tretjega življenjskega obdobja pa nima posledic le za stare ljudi, temveč za vse generacije, saj s tem, ko se na vse načine trudijo ostati mladi in podaljševati svojo produktivnost, predstavnikom mlade in srednje generacije kažejo svoje ne sprejemanje obdobja v katerem so, kar obenem tudi pomeni, da jim ne pokažejo smisla tega življenjskega obdobja.

### 1.7.2 Potreba po povezanosti vseh treh generacij

Razpravam o potrebi po povezanosti vseh treh generacij, je potrebno nameniti nekaj besed ob prikazu sedanjega stanja. V sedanjem času se večinoma živi v dve generacijskih družinah, kar pomeni, da je v sodobnem svetu prišlo do množične izselitve starih ljudi iz družin (14).

Podatki pričajo, da je Kras regija z zelo starim prebivalstvom. Stari ljudje ostajajo sami, ko pa obnemorejo, jim je omogočeno institucionalno varstvo. Večina ljudi si sicer ne želi živeti skupaj s starši ali sorodniki. Tudi starši si ne želijo živeti pod isto streho s svojimi poročenimi otroki. Tega si običajno ponovno zaželijo ob morebitni izgubi so zakonca, ali če zaradi slabega zdravstvenega stanja potrebujejo nego in pomoč. Kaže torej, da naj bi bila dobra medgeneracijska razmerja mešanica bližine in razdalje. Vendar je razdrobljenost generacij, s katero se srečujejo, v škodo vsem. Mladi na ta način nimajo od koga dobiti življenjskih izkušenj, saj so v stiku predvsem s srednjo generacijo, ki jih še nima in jim jih tako ne more dati. Stari ljudje, izkušeni in modri, ki imajo na razpolago veliko časa, teh svojih kvalitativnih nimajo komu predati. Prav čas je kategorija, ki jasno pove, koliko je ljudem do drugih ljudi. Mladim in starim ljudem ga namenljajo občutno premalo. Srednja generacija je vpeta v sodobno spiralo obremenitev, stresa in vsakdanjih skrbi za preživetje. Kaže, da za materialno oskrbo dobro poskrbi, ob tem pa ji zmanjkuje predvsem časa in čustev, tako pomembnih komponent uspešne vzgoje, ki pa ju v obilni meri poseduje stara generacija. Zmanjkuje ji časa in čustev celo za lastna partnerstva. Običajno je zaradi te razdrobljenosti, na zunaj, škoda najbolj vidna na predstavnikih tretje generacije, saj so odloženi na stranski tir in se čutijo nepotrebne. Vendar pa to ločevanje siromaši tudi predstavnike prve in druge generacije; predvsem mlade, zaradi pretrganega toka prenosa življenjskih izkušenj, ki se iz generacije na generacijo prenašajo samo v temeljnih človeških skupinah, pa tudi predstavniki srednje generacije, ki zamujajo enkratno priložnost, da bi se v pristnem stiku s starimi ljudmi postopno pripravili na lastno starost.

Zaradi spremenjene vloge družine, ki je posledica tranzicije družbe, naj bi le-ta na ustrezne načine nadomestila tiste naloge družine, ki jih ne opravlja v zadostni meri. Ena takih možnosti je omogočanje in podpora številnim skupinam za samopomoč, v katere se vključujejo različne generacije, in v katerih se ob sistematičnem in vztrajnem delu postopno ustvarijo pogoji, ki zagotavljajo prepletanje generacij in prenos življenjskih izkušenj iz ene generacije na drugo. Na ta način bi se omogočilo starim ljudem človeka vredno življenje. Živeti po človeško namreč pomeni dajati in sprejemati, ponujati in jemati. Komu lahko star človek v današnjem času ponudi in da tisto, kar edino premore – življenjske izkušnje? Razsodnost, izkušnje in modrost starih ljudi bi v sedanjem trenutku še kako koristile mladim, ki so pogosto vzgajani enostransko, brez upoštevanja vseh razsežnosti človekovega življenja. Samo medlo se da predstavljati, kako bodo tako naravnane generacije poskrbele za vzdrževane in nemočne (14).

### 1.7.3 Potrebe po poglobljenem medčloveškem odnosu

Nagnjenje k odnosu je izvorno, prvobitno, kot ponujena roka, ki jo partner hvaležno sprejme. Pristen medčloveški odnos je za človeka življenjskega pomena od zibelke do groba. Dojenček gotovo ne bi preživel in se normalno razvijal brez nesebične skrbi staršev, sorojencev in bližnjih. Če se hoče človek kot človek uveljaviti, če hoče obstojati kot človek, potem tudi v svojem najproduktivnejšem obdobju potrebuje, da je v odnosu z drugimi ljudmi. Prav v ustvarjanju, negovanju in ohranjanju medčloveških odnosov, se opaža človekova neizmerna kreativnost in ustvarjalnost, v dobrem in slabem (19). Človek postane jaz v stiku s ti. Vse kar ljudje ustvarjajo na področju medčloveških odnosov, je njihovo temeljno delo, enkratno in pomembno do te mere, da je od kvalitete ustvarjenega odvisno življenje ustvarjalca, pa tudi njegove bližnje in širše okolice. Med odnosi, ki jih spletejo v življenju, največ pomenijo odnosi z ljudmi, ki jih srečujejo vsak dan. Ti so odločilni za njihovo počutje in zdravje. Ločijo se odnosi med jaz – ti in jaz – ono. Sleherni posameznik ustvarja in sodeluje na obeh nivojih odnosov.

Medtem, ko se odnosi jaz – ono lahko opredelijo kot funkcionalni – uporabni, in so namenjeni predvsem preživetju in zadovoljevanju materialnih potreb, pa se odnosi jaz – ti ustvarjajo in negujejo predvsem v temeljnih človeških skupinah – družini, med prijatelji, v dobri delovni skupini in v skupini za samopomoč (20). Glede na vpetost posameznika v različne socialne mreže, je razumljivo, da prevladujejo funkcionalni odnosi, vendar pa so ti bolj polni, če človek živi tudi v temeljnem odnosu s sočlovekom, kjer je »odnosno doma« in se počuti varnega. V odnosu jaz - ti človek neovirano daje vse kar ima, in sprejema kar potrebuje in toliko kot potrebuje. Vsi udeleženci v temeljnem odnosu sodelujejo v vlogi dajalcev in prejemnikov. Njihove vloge niso fiksirane oziroma statične, temveč gre za dinamičen proces, v katerem tvorno in predvsem na podlagi svobodne volje, sodelujejo vsi udeleženi v odnosu. Ti odnosi so zadovoljujoči in v njih posameznik predaja svojo življenjsko izkušnjo ter se tudi sam neprestano uči. Poglobljen medčloveški odnos omogoča spontanost, ki je temelj kreativnosti ter s tem zmožnosti in pripravljenosti za učenje. Kadar je človek priča rigidnemu fiksiranju vlog v položaju subjekta ali objekta, na kar praviloma naleti v institucijah, vodi to do izčrpanja ljudi, ki so v odnosu, pa tudi do izčrpanja odnosa samega (21).

Starost je življenjsko obdobje, v katerem prihaja do pogostih izgub življenjskih sopotnikov, s katerimi je posameznik skozi leta negoval in ohranjal zadovoljujoče in poglobljene odnose. V to tkanje je vlagal svoj čas in energijo. V tem obdobju je ustvarjanje novih odnosov težje kot v kateremkoli drugem življenjskem obdobju tudi zato, ker je količina vzpodbud in priložnosti za srečevanja manjša. Pri tem je potrebno upoštevati tudi dejstvo, da se človekova sposobnost prilagajanja zmanjšuje že od njegovega petnajstega leta dalje (22). Vsak človek potrebuje pogovor, objem, stisk roke in prijateljstvo. Le zakaj nekateri mislijo, da te potrebe s starostjo izginejo. Čustva vendar ne poznajo arterioskleroze. Če pristnega in poglobljenega medčloveškega odnosa ni, se v dušo osamljenega človeka naseli bolečina, ki mu postopno uniči vso odpornost, kar je pogosto vzrok za številne bolezni in prezgodnjo smrt (23).

Slika 2: Mati in hči



Vir: Prepletanja 2002,(4).

## 1.8 Pomen skupin za samopomoč za stare ljudi

Sodobne skupine za samopomoč so se začele oblikovati pred pol stoletja. Prvi so se takrat organizirali anonimni alkoholiki, po njihovem vzoru pa se zadnja desetletja v razvitem svetu ustanavljajo različne skupine, kjer se ljudje povezujejo in rešujejo podobne probleme (24). Le te predstavljajo neprecenljivo vrednost pri reševanju stisk starih ljudi in strokovnih služb v prizadevanjih, da bi čim večjemu številu starih ljudi omogočili ostati v domačem okolju. Skupine so odlična rešitev za reševanje temeljnega problema starih ljudi – osamljenosti. Srednja generacija se ob večletnem pristnem stiku s starimi ljudmi pripravi na lastno starost. V skupinah starih ljudi vse tri generacije zadovoljujejo nematerialne potrebe po temeljnem medčloveškem odnosu, povezanosti vseh treh generacij in doživljanju smisla starosti (20).

Skupine za samopomoč pripomorejo k povečanemu obsegu in ugledu prostovoljnega dela, tako v stroki kakor tudi v širši javnosti med občani občine Divača in Sežana.

Samopomoč je ena od najboljših oblik pomoči, saj sta tu angažiranost in motivacija ljudi največja. Pri njej si namreč vsak posameznik, z lastnimi potenciali rešuje težave in dviga nivo kvalitete življenja. Ljudje s podobnimi težavami se povežejo v skupine, ki se ob skupnih in rednih dejavnostih oblikujejo v nadomestne družine, kjer ni jasnih meja med tistimi, ki pomoč sprejemajo, in tistimi, ki pomoč dajejo. Udeleženci so na tak način manj odvisni od uradnih institucij (25). Prijateljski stiki prispevajo k zadovoljstvu z življenjem v starosti, ker so stari ljudje pogosto navezani na preteklost in spomine.

Skupine za samopomoč so nekakšna »tiha revolucija«, ki ustvarja novo solidarnost v okviru vsakdanjega življenja. Ne samo, da vračajo življenjsko energijo v osnovne celice družbe, pač pa oživljajo tudi zelo velike potenciale latentnih človeških virov (26).

Skupina je skupek medsebojnih odnosov ljudi in tistega, kar se med njimi dogaja (1). Zato ni odvisna od kvalitete posameznih oseb, pač pa od kvalitete medčloveških odnosov, ki vladajo med njimi (27). Skupine lahko povežejo med seboj zrele in izobražene ljudi, a če so odnosi med njimi slabi, je skupina nekvalitetna. Pravo nasprotje temu pa so skupine, ki jih tvorijo ljudje v stiski in med katerimi se odnosi preko različnih dejavnosti oblikujejo v nadpovprečno kvalitetne. Kljub slabemu izhodiščnemu položaju je vzdušje v takih skupinah kvalitetno, polno solidarnosti in topline. V skupinah za samopomoč si vsak posameznik sam, z lastnimi potenciali, rešuje težave in dviga nivo kvalitete življenja ter je tako manj odvisen od uradnih institucij. Ljudje s podobnimi stiskami in težavami se povežejo v skupine, ki se ob rednih, skupnih dejavnostih oblikujejo v »nadomestne družine«, kjer ni jasnih meja med tistimi, ki pomoč sprejemajo in tistimi, ki jo nudijo. Tudi pri delu s starimi ljudmi so se pokazale kot pomembno dopolnilo splošni organiziranosti družbe na tem področju. V domačem okolju, kjer se v skupinah družijo vitalnejši starostniki, so se pokazale kot pomembna preventivna naložba za obdobje, ko bo njihova socialna mreža bistveno redkejša kot ob vključitvi. Pri pogovorih s starimi ljudmi, ki so deležni pozitivnega učinka sodelovanja v skupini za samopomoč, se lahko tako besedno, kakor tudi nebesedno ugotovi, da se pogovarjajo o nečem kar jim veliko pomeni (24).

Običajno se nagnejo nazaj, zavzdihnejo ter dajo s posebnim žarom v besedi in izrazu na obrazu vedeti, da so skupine mesta, kjer so »odnosno doma« in kamor se z veseljem zatekajo vsak teden (23).

Samopomoč je socialni vzgib v človeku, da skuša sam rešiti svojo stisko ali okrepiti svojo klenost za kljubovanje težavam ter da pomaga »svojim« v okviru družine ali druge skupine in skupnosti, ker je njihovo težavo doživljala tudi kot lastno stisko. Samopomoč je ena od najboljših oblik pomoči, saj sta tu angažiranost in motivacija ljudi največja. Skupine starih za samopomoč so prostovoljski socialni programi, ki delujejo preventivno in kurativno (25).

Čeprav gre za skupine za samopomoč, jih vodijo usposobljeni voditelji iz vseh treh generacij. Vsak prostovoljec je deležen eno do dvoletnega usposabljanja. Usposabljanje temelji na metodi socialnega učenja in je v prvem delu zasnovano na zbiranju pozitivnih izkušenj o staranju in starosti, pri tem je poudarek na učenju dobrega osebnega pogovora, ki je koristen tako za starega človeka kot tudi za prostovoljca. Drugi del usposabljanja je namenjen komunikaciji s težavnimi starimi ljudmi, ter premagovanju ovir in težav pri medgeneracijskem prostovoljstvu (26). Po končanem usposabljanju se učenje nadaljuje v skupini.

Voditelji svoje delo opravljajo prostovoljno, praviloma v svojem prostem času.

Skupine so male ali srednje in se vsak teden družijo za uro in pol do dve uri, povezujejo se tudi ob drugih dejavnostih. Skupine so usmerjene v izmenjavanje življenjskih izkušenj med člani. Druženje poteka po ustaljenem tedenskem ritmu in temelji na svobodni odločitvi vsakega posameznika glede sodelovanja. Druženje se popestri s petjem, izleti, planinsko dejavnostjo, medgeneracijskimi tabori, predavanji, diapozitivi, obiski zanimivih gostov, ogledi zanimivih kulturnih prireditev, praznovanji rojstnih dni. Tako zasnovano delo omogoči skupini slučajno zbranih ljudi, da se iz umetne preoblikuje v prijateljsko skupino. Skupine za samopomoč so se pokazale kot nuja, kot neka oblika terapije pred občutkom osamljenosti, odloženosti, nekoristnosti in socialnega vegetiranja. Pokazale so se kot dober most med ljudmi, preko katerega sklepajo znanstva in prijateljstva, kar je sicer v poznih letih izredno težko. Na splošno velja, da s starostjo vsakemu človeku postopno razpade socialna mreža. Skupine v domačem okolju so lahko označene kot preventivne pred vsemi morebitnimi »stresi in nevihtami«, ki jih prinaša tretje življenjsko obdobje.

### **1.8.1 Kaj je projekt »Skupine starih ljudi za samopomoč« prinesel v slovenski prostor**

Projekt »Skupine starih ljudi za samopomoč« je v slovenskem prostoru dobro poznan, saj v preko sto različnih krajih po Sloveniji deluje od 1992 leta. Njegov nosilec in koordinator je Združenje za socialno gerontologijo in gerontogogiko Slovenije. S statusom društva posebnega družbenega interesa, povezuje preko 481 skupin, v katerih si ob pomoči preko 768 usposobljenih voditeljev-prostovoljcev, več kot 5185 starih ljudi spleta nadomestno socialno mrežo. Skupaj je bilo v letu 2005 opravljenih 132.944 ur prostovoljnega dela v Sloveniji glede na veliko število uporabnikov, strokovnih in prostovoljnih sodelavcev se ga upravičeno lahko uvršča med najuspešnejše projekte pri delu s starimi ljudmi za izboljšanje medčloveških odnosov med njimi (priloga 2).

Drugi projekt Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije izvaja temeljni program »Mreža medgeneracijskih programov za kakovostno starost na področju medčloveških odnosov«. 250 prostovoljcev dela z 1000 starimi ljudmi. V letu 2006 v društvih Zveze deluje 70 medgeneracijskih skupin. Poleg skupin se srečuje še 300 družabniških parov (priloga3).

**Slika 3: Dan« none« v kraški vasi**

Avtor: Z. Ausec-Furlan

## 1.9 Prostovoljno delo

Prostovoljno delo je povezovalna moč družbe, saj smo ljudje vedno in povsod socialna bitja. Pojem »prostovoljno« izraža nasprotje od neprostovoljnega. Pove, da prostovoljec dela ljubiteljsko, nepoklicno, neplačano, volontersko. Za nepoklicno in neplačano delo je dobro uporabljati besedo prostovoljsko delo, za splošen pojem te dejavnosti pa prostovoljstvo (14). Prostovoljstvo je specifična sodobna oblika temeljne človeške lastnosti – solidarnosti, v veliki meri pa tudi samopomoči, kajti v zdravem prostovoljstvu se najbolje vidi neločljiva povezanost med osebno koristjo in pomočjo drugim, torej med samopomočjo in solidarnostjo. Poraja se v človekovem notranjem dialogu med njegovo zavestjo in zunanjimi okoliščinami lastne (samo)uresničitve. Prostovoljstvo je tudi kompleksen odnos prostovoljca – in s tem prostovoljske organizacije – z ljudmi, ki jim prostovoljec in prostovoljske organizacije pomagajo. Je dialog med prostovoljcem, ki v sebi doživlja potrebo po solidarnosti in samopomoči, in človekom, ki doživlja stiske zaradi drugih nezadovoljenih potreb. Potreba prostovoljca po solidarnosti in potreba človeka v stiski po solidarnostni pomoči sta enakovredni in med seboj komplementarni potrebi, obe enako človeški in častni. Njuna zadovoljitev je v obeh primerih pogoj za ohranjanje in rast kakovosti življenja in osebnostnega (samo)uresničevanja vsakega od njiju (14).

Prostovoljno delo je vsako strokovno ali laično delo na informativnem, preventivnem, kurativnem, skrbstvenem, raziskovalnem ali katerem drugem področju dela, ki ga kdo opravlja:

- a) nepoklicno in brez plačila,
- b) v delu svojega razpoložljivega ali prostega časa ob svojih siceršnjih vsakdanjih obveznostih,
- c) kot svojo osebno smiselno odločitev,
- d) na temelju solidarnostnega stališča do človeških težav in potreb, ki jih ima posameznik ali skupnost (28).

Prostovoljec v zameno za delo, čas, vložen trud in čustva ne dobi ničesar materialnega, klub temu vsak prostovoljec omenja koristi, ki presegajo denarno plačilo.

Prostovoljno delo ima velik pomen za razvoj in za prihodnost. Prispeva k razvijanju obstoječih sistemov, k razvijanju vrednot solidarnosti, k socialnemu in zdravstvenemu ali drugemu napredku družbe, zato ga je potrebno negovati in ustrezno vrednotiti.

Prostovoljstvo je lepa obleka, ki kaže človeka, kot človeka (29).

Za lokalno skupnost ima prostovoljstvo velik pomen, ker:

- a) Izboljšuje kakovost življenja v družbi.
- b) Brani interese posameznikov in skupin, ki so ogroženi, prikrajšani, potisnjeni ob rob, izključeni.
- c) Je ena od osnovnih poti odzivanja civilne družbe na potrebe v njej in ustvarja možnosti aktivnega delovanja državljanov v družbi.
- d) Prostovoljno delo je bodisi samostojna ali dodatna dejavnost in dodana vrednost delovanju služb in institucij (28).

Prostovoljno delo ne sme biti privilegij posamičnih družbenih skupin. Prostovoljna društva, ki se ukvarjajo s takim delom si morajo prizadevati za odpravljanje ovir za razvijanje prostovoljnega dela. Vrednost prostovoljnega dela mora biti prepoznana na vseh ravneh s strani organizatorja in javnosti, prav tako na strani državnih in lokalnih oblasti. Tako delo terja predanost.

Za pokrivanje potreb ljudi je potrebno prostovoljno delo. Prostovoljci prispevajo iz svoje pozicije in v okviru svojih možnosti k blagostanju družbe.

## **1.10 Vloga patronažnega varstva pri obravnavi starega človeka**

Patronažno varstvo je definirano kot posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti, ki so zaradi bioloških lastnosti, določenih obolenj ali nepoznavanja novega okolja občutljivi za škodljive vplive iz okolja (30).

Patronažna zdravstvena nega je integralni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Izvaja se na pacientovem domu, v zdravstvenem domu, v lokalni skupnosti in na terenu (30).

Patronažno zdravstveno nego lahko opravlja medicinska sestra z višjo ali visoko izobrazbo, kot samostojno dejavnost (koncesija), vendar je vključena v mrežo javnega zdravstva ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenem domu (30).

Medicinska sestra v patronažnem varstvu, ki je član negovalnega in zdravstvenega tima, deluje na vseh ravneh zdravstvene vzgoje, primarni, sekundarni in terciarni, ter promovira zdravje pri posamezniku, družini in celotni populaciji. Zdravstvena vzgoja je stalen proces, ki spremlja človeka od spočetja, preko nosečnosti, rojstva, dobe otroštva in odraščanja do odraslosti in starosti (30).

Stari ljudje so najbolj heterogena populacijska skupina. V starosti je marsikdo še dovolj zdrav za kvalitetno, tudi še ustvarjalno in samostojno življenje. Po drugi strani pa ni zanemarljiv delež tistih, ki so že povsem odvisni od pomoči bližnjih zaradi posledic različnih bolezni. Kot so različno ohranjene zmožnosti starih ljudi, so tudi različne njihove potrebe. Nekaterim zadošča že samo občutek, da se lahko, v primeru hujših težav, zanesejo na skrbne otroke in vnuke, drugim pa ni več mogoče zagotoviti dovolj kvalitetnega življenja v domačem okolju in so zato prisiljeni odločiti se za bivanje v domovih upokojencev.

Starost prinaša številne spremembe, ki so lahko vir različnim stiskam, še zlasti kadar se te pojavijo naenkrat. Če se sodi po vsebinah, ki se pojavljajo v različnih oblikah psihoterapevtskih metod dela, so najpogostejši vir stisk starih ljudi različne izgube in odvisnost od tuje pomoči. Starim ljudem pomembna področja so tudi: občutki krivde in sprava, možnost novega začetka, smrt, osamljenost, življenjska naveličanost, dolgčas, zavoženost življenja, bojazen pred visoko starostjo, strah pred umiranjem, strah pred smrtjo, posmrtno življenje in smisel življenja. S temi se delno prekrivajo potrebe le teh (31).

Komuniciranje, izražanje čustev, učenje, osebna higiena in urejenost; to so aktivnosti, pri katerih se pojavljajo primanjkljaji zaradi čustvenega doživljanja ujetosti v lastnem domu. Star človek ne vidi več smisla življenja, postaja osamljen, ni motiviran za nasvete, je nezadovoljen. Ne more komunicirati z ljudmi, ki jih je včasih srečeval na sprehodu, ne more navezovati stikov z novimi ljudmi. Pomembna vloga patronažne medicinske sestre se kaže v povezavi z družino, s sosedi, pomembnimi drugimi ljudmi, ki bi pogosteje navezovali stik s takim varovancem bodisi osebno bodisi po telefonu in v organizaciji obiskov prek karitativnih organizacij, društev prostovoljcev in vključevanja starih ljudi v skupine za samopomoč. Starim ljudem postaja tudi čedalje bolj vseeno, ali so umiti ali ne; zanemarijo se. Skušajo se jim predstaviti prednosti urejenosti in čistoče in njun vpliv na boljše počutje. Svetuje se pravilna ustna nega, redno kopanje, prhanje, organizira se pomoč druge osebe pri umivanju, če je to potrebno. Mnogokrat je prav obisk skupine za samopomoč vzrok, da star človek poskrbi za osebno higieno in svojo zunanjo podobo.

Zadovoljena potreba po osebem medčloveškem odnosu je za starega človeka bistvenega pomena. Star človek potrebuje reden osebni stik z drugim človekom. Dostikrat je ta človek prav patronažna medicinska sestra, ki mora s varovancem zgraditi trden odnos, temelječ na medsebojnem zaupanju.

Patronažna zdravstvena nega starih ljudi si mora prizadevati za zdravje na telesnem, duševnem, duhovnem in socialnem področju, upoštevati človeški potencial za samopomoč in sosedsko pomoč, pomembno je povezovanje z drugimi službami in dobro sodelovanje z negovalnim in zdravstvenim timom ter prostovoljnimi društvi.

### **1.10.1 Naloge patronažne medicinske sestre pri obravnavi starega človeka**

Stari ljudje zaradi svojih bioloških lastnosti, spremenjenih pogojev življenja, socialne in zdravstvene ogroženosti potrebujejo poglobljeno individualno in družinsko obravnavo.

Zdravstveno - socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti se načrtuje na podlagi Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni za varovance v patronažnem varstvu. Preventivno patronažno zdravstveno varstvo dovoljuje dva obiska letno pri osebah starih nad 65 let (32). Zdravstvena nega pacienta na domu se načrtuje in izvaja na podlagi naročila izbranega zdravnika, bolnišnice in specialista. (33). Medicinska sestra obiskuje zdravega ali bolnega starega človeka na njegovem domu. Obravnava starega človeka je individualna in celostna, pa najsi živi sam ali v krogu svoje družine. Medicinska sestra prihaja na domove svojih pacientov in je na začetku tujka, neznanka. Največkrat je potrebnih več obiskov, da pridobi zaupanje le teh.

Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni pri starem človeku so jasna (2 obiska letno), zato se je nujno povezovati z izbranim zdravnikom, ki izda naročilo za obiske, če so le ti potrebni. Medicinska sestra se tudi sicer povezuje z zdravnikom zaradi posvetovanja o zdravstvenem stanju pacienta, o jemanju predpisanih zdravil. Veliko starih ljudi namreč ne obiskuje zdravnika in ostajajo v svojih domovih, njihovo zdravstveno stanje pa tudi ni tako težko, da bi bil nujen obisk zdravnika na domu. Tako je medicinska sestra pomembna vez med pacientom in izbranim zdravnikom.

Družina je pomemben dejavnik pri načrtovanju patronažnega varstva starega človeka: ljubeči, razumevajoči odnosi v družini pozitivno vplivajo na ostarelega člana, ga motivirajo k ohranitvi sposobnosti samooskrbe čim dlje in mu nudijo varnost in pomoč ob opešanju, boleznih. Skrhani, nerazumevajoči odnosi pa lahko vsa prizadevanja medicinske sestre za izboljšanje ali vsaj ohranitev stanja poslabšajo, tako da je včasih treba takega človeka umakniti iz njegovega okolja.

Starega človeka medicinska sestra vidi pri opravljanju življenjskih aktivnosti in pri tem upošteva stopnjo samooskrbe. Življenjske aktivnosti so: dihanje, prehranjevanje in pitje, izločanje in odvajanje, gibanje, počitek in spanje, oblačenje, vzdrževanje telesne temperature, skrb za čistočo in urejenost, skrb za varnost, komuniciranje, izražanje čustev, potreb in mnenj, koristno delo, rekreacija, učenje zdravega načina življenja.

Za človekov obstoj in kvaliteto življenja je pomembna vsaka od naštetih aktivnosti.

### **Teoretična izhodišča za zagotavljanje potreb po zdravstveni negi pacienta na domu**

Pri starih ljudeh se velikokrat opazi odstopanja pri izvajanju življenjskih aktivnosti. Vzroki za to so lahko različni: bolezensko stanje, osamljenost, okolje v katerem živi na primer stanovanjski blok brez dvigala. To lahko povzroči primanjkljaj na človekovem fizičnem, socialnem, čustvenem in duhovnem področju. Medicinska sestra mora ob dobrem sodelovanju s starim človekom, njegovo družino, sosedi ali zanj pomembnimi drugimi ljudmi ugotoviti, kje se pojavljajo odstopanja, in načrtovati vrsto pomoči.

Pomemben element sodobne zdravstvene nege so teoretični modeli zdravstvene nege, pogosto imenovani tudi konceptualni modeli, včasih pa se v strokovni literaturi pojavljata izraza teorija zdravstvene nege in model zdravstvene nege kot sinonima (34).

Pod pojmom model razumemo poenostavljeno predstavitev nekega predmeta ali poteka neke aktivnosti, katere namen je olajšati opazovanje, ali pa ga omogočiti. Modeli zdravstvene nege so abstraktni modeli, ki govorijo o tem, kaj zdravstvena nega je oz. kaj naj bi bila (34).

Nad modeli so teorije zdravstvene nege. Te pojasnjujejo določene pojave, razlagajo njihove temeljne zakonitosti, z njihovo pomočjo jih znanstveno raziskujejo in potrjujejo v praksi.

Teorije in modeli zdravstvene nege predstavljajo osnovo znanosti zdravstvene nege. Teoretični model daje vsebino samostojnemu delovanju. Med razvojem znanosti zdravstvene nege se je izoblikovala podoba modelov in teorij zdravstvene nege, ki so sestavljeni iz naslednjih konceptov:

- a) človek – podoba človeka, pogled na posameznika,
- b) okolje, v katerem človek živi,
- c) zdravje – pojmovanje zdravja,
- d) zdravstvena nega – vloga medicinske sestre.

Različne avtorice v svojih delih poudarjajo različne koncepte, tiste, ki se jim zdijo najpomembnejši (34).

### **Hildegard E. Peplau in model medosebnih odnosov**

Hildegard Peplau je razvila model medosebnih odnosov v zdravstveni negi. Osnovni cilj njenega modela je medosebni odnos med medicinsko sestro in pacientom. Ta odnos avtorica pogosto imenuje terapevtski medosebni odnos, kajti oba udeleženca se razvijata, spreminjata, spoznavata skozi odnos.

Bistvo njenih raziskav je, da se je potrebno s pacientom ukvarjati individualno, mu prisluhniti in ga sprejeti brez predsodkov (35).



## Koncepti patronažne zdravstvene nege po Peplauovi

Glavni koncepti zdravstvene nege po Hildegard Peplau so: patronažna zdravstvena nega, osebnost, zdravje, okolje in medosebni odnosi.

Patronažna zdravstvena nega je inštrument izobraževanja, je vzgojna komponenta, ki vodi k razvoju osebnosti, ki bo kreativna, konstruktivna, produktivna v osebnem in družbenem življenju. Patronažna zdravstvena nega vključuje rast medicinske sestre in pacienta zato, ker ga usposobi, podpre in preoblikuje za vsakdanje življenje (36).

Osebnost je človeško bitje, ki živi v nestabilnem okolju s fiziološkimi, psihološkimi, socialnimi in duhovnimi vplivi in teži k doseganju ravnovesja. Medicinska sestra in pacient na domu sta osebnosti z enkratnimi izkušnjami, prepričanji, pričakovanji in za njiju značilnimi vzorci medosebnih odnosov do drugih. Pacient je kot bolan ali zdrav posameznik, skupina, družina in skupnost, za katere medicinska sestra izvaja patronažno zdravstveno nego. Medicinska sestra je osebnost v središču umetnosti zdravstvene nege. Enkratna združitev pričakovanj, vrednot, integritete in pripadnosti drugim za njihovo dobrobit, izraža samopredstavitve medicinske sestre in njenih odgovorov pacientu na njegovem domu ter jo naredi za umetnico v praksi patronažne zdravstvene nege (36).

Zdravje je simbol, ki predstavlja razvojne procese človeka, ki je ustvarjalen, kreativen posameznik v svojem življenju in skupnosti. Zdravje je primaren cilj zdravstvene nege (36).

Okolje je fiziološko, psihološko in socialno prepletanje in valovanje. Okolje je tudi kontekst odnosov med patronažno medicinsko sestro pacientom. Sistemi v okolju lahko razvijejo bolezen ali pospešujejo zdravje, odvisno od vzorcev interakcije med njimi (36).

Medsebojni odnosi obsegajo vse procese, ki nastanejo med dvema ali več osebami. Odnos med medicinsko sestro in pacientom je situacija ponavljajočega se medsebojnega razmerja, v katerem nastopajo težave vsakodnevnega življenja (36).

## Interakcijske faze modela Peplau

Medosebni odnos med medicinsko sestro in starim človekom na njegovem domu se razvija preko štirih faz:

Faza orientacije:

Faza orientacije se prične, ko star človek izrazi potrebo po strokovni pomoči in si ne more več pomagati sam. Vsebuje predstavitev in seznanitev starega človeka z medicinsko sestro in okoljem. V tej fazi medicinska sestra in star človek spoznata in razumeta svoja pričakovanja in vlogo. Jasnost in trdnost njene vloge v srečanjih s starim človekom sta bistvena parametra. Ti dve lastnosti star človek preveri z namenom, da ustvari zaupanje z medicinsko sestro. Faza je izpolnjena, ko star človek lahko identificira probleme in jih začne reševati v medsebojnih povezavah (35).

Faza identifikacije:

Faza identifikacije se prične, ko staremu človeku postaja jasno, kaj se z njim dogaja. V tej fazi se medosebni odnos med medicinsko sestro in starim človekom pogloblja, dobiva občutek pripadnosti. Potek faze je uspešen, ko star človek sam išče rešitve za svoj problem in o tem razpravlja z medicinsko sestro in drugimi člani zdravstvenega tima (36). V fazi identifikacije medicinska sestra prevzame vlogo informatorke in učiteljice.

Interakcijska faza:

Star človek ima izoblikovano sliko glede svoje bolezni, potrebe so jasno izražene. Značilnost te faze je, da star človek želi čim več informacij, izkorišča vse možne vire okoli sebe. V tej fazi se medicinska sestra pojavi v vlogi svetovalke, osebe z informacijami in tudi vodje, saj skupaj načrtujeta in izvajata proces patronažne zdravstvene nege. Za prehod v nadaljnjo razrešitveno fazo mora star človek v interakcijski fazi postati neodvisen, tako glede njegovega

zdravja kot osebnosti in komunicirati v medosebnem odnosu z medicinsko sestro kot odrasli z odraslim (35).

Razrešitvena faza:

Medosebni odnos med medicinsko sestro in starim človekom se konča, ko je delo opravljeno. Mnogokrat je ta faza najtežja tako za medicinsko sestro kot za starega človeka. Kako se njun profesionalni in osebni odnos konča, je odvisno od vrste bolezni, starosti pacienta, starosti medicinske sestre, trajanja obiskov na domu, zrelosti medicinske sestre in starim človekom (35).

### **Vloga medicinske sestre po modelu Hildegard Peplau**

Skozi zgoraj naštetih faze medicinska sestra prevzame različne vloge, ki pa niso omejene ne na fazo ne na čas (35).

Vloga tujca:

Medicinska sestra nastopa v vlogi nepoznane osebe – tujke, ravno tako je star človek tujec medicinski sestri. Stari človek ima pomisleke, kako ga bo tujka – medicinska sestra obravnavala na domu, kaj lahko od nje pričakuje. Pomembno je, da je medicinska sestra pri prvem srečanju pozitivno naravnana, da spoštuje vse ljudi in jih sprejema takšne, kot so.

Vloga osebe, ki daje staremu človeku informacije:

Hildegard Peplau vidi medicinsko sestro v tej vlogi kot osebo, ki daje specifične informacije pacientu na domu. Nasploh mora imeti medicinska sestra veliko znanja tako za opravljanje kakovostne patronažne zdravstvene nege kot za to, da je lahko vir informacij za starega človeka.

Vloga učiteljice:

Medicinska sestra prevzame to vlogo, ko se star človek zave svoje situacije in potreb, ter v njunem medsebojnem odnosu zavladava zaupanje. Medicinska sestra ugotovi primanjkljaj znanja pri staremu človeku in področja njegovega zanimanja. V tej fazi skupaj postavita cilje patronažne zdravstvene nege.

Vloga vodje in izvajalke zdravstvene nege oziroma zdravstvene vzgoje:

Pomembna je demokratična vloga medicinske sestre v patronažni zdravstveni negi, ki vključuje starega človeka na domu in upošteva njegove želje in sposobnosti.

Vloga osebe, ki nadomešča ali predstavlja drugo osebo v pacientovem življenju.

Nekateri stari ljudje bodo medicinsko sestro imeli za nadomestno osebo oziroma njim drago osebo iz njihovega okolja.

### **Aplikacija modela medsebojnih odnosov v procesu patronažne zdravstvene nege**

Model Hildegard Peplau je enako kot proces patronažne zdravstvene nege sestavljen iz štirih faz. Jedro oziroma osnovni element obravnave v obeh primerih je star človek v interakciji z medicinsko sestro. Prva faza procesa patronažne zdravstvene nege je ugotavljanje potreb, prva faza modela Hildegard Peplau je orientacija. Cilj je doseči pacientovo orientacijo v kraju, času, vzpostavitev medsebojnih odnosov, informiranost glede obolenja.

V prvi fazi procesa zdravstvene nege se že ugotovijo problemi oz. potrebe po patronažni zdravstveni negi, medtem ko je pri modelu Peplau v fazi orientacije poudarek na vzpostavitvi medosebnega odnosa in dobrega počutja starega človeka.

V drugi fazi modela Hildegard Peplau prevladuje identifikacija, ko medicinska sestra in star človek razvijeta zaupen medosebni odnos, ugotavljata probleme in potrebe, ter v sodelovanju določita cilje patronažne zdravstvene nege.

Druga in tretja faza procesa patronažne zdravstvene nege sta načrtovanje in izvajanje in se lepo ujemata s fazami modela Hildegard Peplau, ki sta identifikacija in interakcija.

Ob koncu procesa patronažne zdravstvene nege se nahaja faza vrednotenja opravljene patronažne zdravstvene nege. Četrta faza modela Hildegard Peplau je razrešitvena faza, katere cilj je da je star človek samostojen, se zaveda svojega spremenjenega stanja in sprejema drugačen način življenja. Medosebni odnos med medicinsko sestro in starim človekom se konča. Oba udeleženca sta v tem odnosu nekaj pridobila, se naučila, poglobila svoje znanje, pridobila izkušnje, postala zrejša.

Z zdravstveno vzgojnimi deli, informiranjem, svetovanjem in učenjem starega človeka in družine se želi doseči samostojnost, čim večja stopnja samooskrbe pri izvajanju življenjskih aktivnosti za krepitev in ohranitev zdravja, preprečevanje bolezni in čim daljše bivanje v domačem okolju (35).

## 2 NAMEN, CILJI IN HIPOTEZE RAZISKAVE

### 2.1 Namen raziskave

Namen diplomskega dela je raziskati, kako skupine starih ljudi za samopomoč v občini Divača in Sežana prispevajo k dvigu kvalitete življenja starega človeka z vidika nematerialnih dobrin in utemeljiti organiziranje skupine starih ljudi za samopomoč.

Z izsledki raziskave želimo prispevati k dvigu kvalitete življenja starih ljudi na Krasu.

### 2.2 Cilji raziskave

- Raziskati razliko v smislu zadovoljstva (s sedanjim življenjem, zdravjem, finančnim stanjem, z odnosi z drugimi ljudmi, s sluhom in vidom), med vključenimi v skupine in tistimi, ki to niso,
- raziskati razliko v mnenjih o socialnih stikih in občutje sprejetosti (osamljenost, težave s sorodniki, številni ljudje mi gredo na živce, rada bi imela več stikov z ljudmi, drugi upoštevajo moje mnenje, z ljudmi se dobro razumem, za otroke naredim, kar me prosijo), med vključenimi v skupine in tistimi ki v skupini niso,
- ugotoviti razlike v počutju (uživam v življenju, za naslednji mesec ne delam nobenih načrtov, stari ljudje so vsem v napoto, pogosto se dolgočasim, stari ljudje so nesrečni, sem v najboljših letih, mnogo mislim na stare čase), glede na vključenost v skupino in ne vključenost v skupino starih ljudi,
- raziskati razlike pri spremljanju družbenih dogajanj (bojim se potovati, rada berem, naročena sem na časopis, revijo), med vključenimi v skupine za samopomoč in tistimi, ki to niso,
- preučiti povezanost med zdravstvenim stanjem starih ljudi (ocena zdravja, uživanje zdravil, obisk pri zdravniku), med tistimi, ki so vključeni v skupine in tistimi, ki niso vključeni v skupine starih ljudi za samopomoč,
- raziskati, kaj starim ljudem pomeni vključenost v skupino.

### 2.3 Hipoteze raziskave

1. Stari ljudje, ki so vključeni v skupino za samopomoč so: bolj zadovoljni s sedanjim življenjem, z zdravjem, s finančnim stanjem, z odnosi ki jih imajo z drugimi ljudi, sluhom in vidom, kot stari ljudje ki teh skupin ne obiskujejo,
2. se čutijo bolj sprejete med ljudmi, so manj osamljeni in imajo manj težav s sorodniki, ljudje pa jim gredo manj na živce, kot starim ljudem ki teh skupin ne obiskujejo,
3. bolj uživajo v življenju, manj mislijo na dobre stare čase, se manj dolgočasijo, menijo da stari ljudje niso vsem v napoto, in delajo načrte za prihodnost, kot stari ljudje ki teh skupin ne obiskujejo,
4. bolj uživajo v branju knjig in revij, kot stari ljudje ki teh skupin ne obiskujejo,
5. potrebujejo manj zdravil in manj obiskujejo zdravnika, kot stari ljudje ki teh skupin ne obiskujejo,
6. pomeni jim prijateljsko skupino, kjer nemoteno poteka proces zadovoljevanja nematerialnih dobrin.

### 3 MATERIALI IN METODE

#### 3.1 Instrument za raziskavo

Vse podatke, ki sestavljajo ugotovitve raziskave, sem zbrala z vprašalnikom, ki ga sestavlja 41 vprašanj. Vprašalnik, ki sem ga uporabila sem pripravila sama na podlagi delavnih izkušenj s starimi ljudmi. Poimenovala sem ga Kras 2006. Vprašanja so v večji meri zaprtega tipa, pri katerih so anketirancu ponujene možnosti, med katerimi izbira, nekaj pa jih je odprtega tipa.

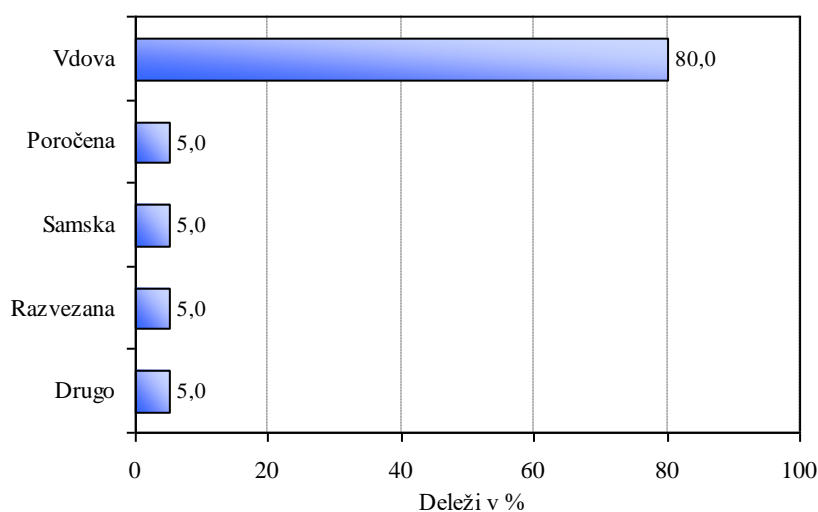
Vsebina vprašalnika je urejena v naslednje skupine podatkov: osnovni socio demografski podatki anketiranca, mnenja o zadovoljstvu vključenih v skupino za samopomoč in tistih, ki to niso, mnenja o socialnih stikih in občutju sprejetosti, počutju, spremljanju družbenih dogajanj in zdravstvenem stanju anketirank. Na trditve o zadovoljstvu v skupini so odgovarjali le člani skupine za samopomoč. V celoti je vprašalnik predstavljen v prilogi (priloga 1).

#### 3.2 Opazovana populacija

Raziskavo sem izvedla na naključno izbranem vzorcu 86 ljudi, od tega je bilo 40 anketiranih vključenih v skupino za samopomoč v občini Divača (skupina »Brin« iz Divače), in Sežana (»Trobenice«, iz Sežane, »Skala« iz Tomaja, »Bori« iz Dutovelj in »Jurjevke« iz Krepelj), 46 pa ni bilo vključenih v skupino starih ljudi za samopomoč in je predstavljalo kontrolno skupino, ki pa so po spolu, starosti, zakonskem stanu, upokojitvenem statusu, življenjskem okolju in članih gospodinjstva primerljivi prvi polovici anketiranih starih ljudi in predstavljajo kontrolno skupino.

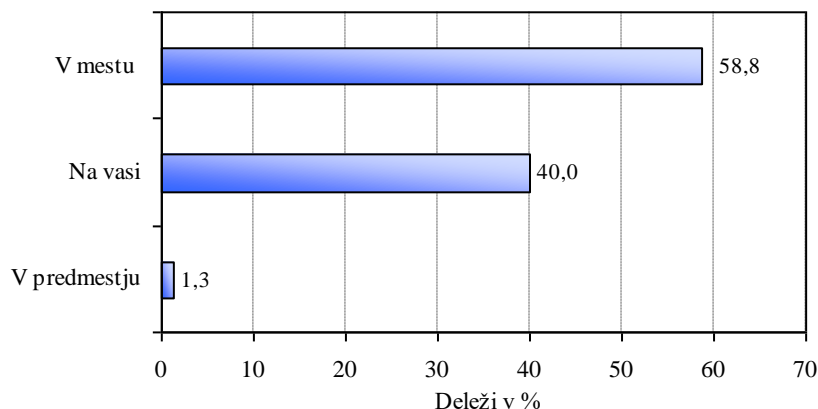
Veljavnih odgovorov je bilo 80, neveljavni pa 3 iz kontrolne skupine. Zaradi nepravilnih odgovorov niso bile veljavne 3 ankete, trije niso oddali svojih anket. Tako je končni vzorec sestavljalo 80 starih ljudi. Vse anketiranke so ženskega spola. Povprečna starost anketirank je 78 let (najstarejša ima 87 let; najmlajša pa 65 let).

Slika 4: Zakonski stan



Vse anketiranke imajo status upokojenke. Vdov je 80%, poročene, samske in razvezane ter v izven zakonski skupnosti so ženske zastopane v 5 %.

Slika 5: Naselje bivanja



Preglednica 1: Člani gospodinjstva

	Vključeni v skupino za samopomoč				Skupaj	
	Da		Ne		Št.	%
	Št.	%	Št.	%		
Sama	32	80,0	32	80,0	64	80,0
Mož	2	5,0	2	5,0	4	5,0
Otrok	2	5,0	2	5,0	4	5,0
Vnuk	2	5,0	2	5,0	4	5,0
Sorodnik			2	5,0	2	2,5
Prijatelj	2	5,0			2	2,5
Skupaj	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Večina 80% ženske živi samih, z možem, otrokom, vnukom jih živi v 5%, s sorodnikom ali prijateljem pa 2,5%.

### 3.3 Zbiranje podatkov

Anketiranje je potekalo od februarja do maja 2006. Zbiranja podatkov je potekalo anonimno. Anketiranje v skupini starih ljudi za samopomoč:

Z voditeljicami skupin starih ljudi za samopomoč na Krasu sem razdelila anketne vprašalnike. Pred anketo sem podala osnovne informacije o izpolnjevanju anketnih vprašalnikov. Članice skupin so na naslednjem srečanju vrnilo izpolnjene vprašalnike.

Po pregledu vrnjenih in izpolnjenih anketnih listov sem s pomočjo patronažnih medicinskih sester iskala kontrolno skupino.

Anketiranje starih ljudi, ki niso vključeni v skupino starih ljudi za samopomoč:

Anketirancem, ki so bili naključno izbrani v vzorec sem razdelila anketni vprašalnik in jim podala osnovne informacije o izpolnjevanju vprašalnika. K vprašalniku je bila priložena kuverta z naslovom in znamka.

Zagotovljeni so bili vsi pogoji za anonimnost anketirank, v vprašalniku ni bilo osebnih podatkov, ki bi omogočali identifikacijo posameznice.

### **3.4 Vnos in obdelava podatkov**

Kontrola vprašalnikov pred šifriranjem in vnosom je zajemala pregled pravilne izpolnjenosti.

Vnos podatkov je bil opravljen z računalniškim program Microsoft Office Excel 2000.

Obdelava podatkov s statistično analizo je bila narejena v računalniškem programu SPSS for Windows 13.0. Prikaz podatkov v obliki slik in preglednic je bil narejen s pomočjo računalniškega programa Microsoft Office Excel 2000.

Pri analizi podatkov je bila uporabljena deskriptivna statistična metoda s frekvenčno porazdelitvijo ter primerjavo razlik med anketiranimi, ki so vključeni v skupino starih ljudi za samopomoč in tistimi, ki niso. Analiza je temeljila na enodimenzionalnih odgovorih, izražena v odstotkih in predstavljena v slikah ter preglednicah po posameznih vprašanjih.

Testiranje hipotez je bilo opravljeno s T-testom oziroma Hi-kvadrat testom. Za preverjanje povezanosti dveh spremenljivk v zvezi z aritmetičnima sredinama je bil uporabljen T-test za dva neodvisna vzorca, Hi-kvadrat test pa za preverjanje domnev v zvezi z povezanostjo dveh spremenljivk.

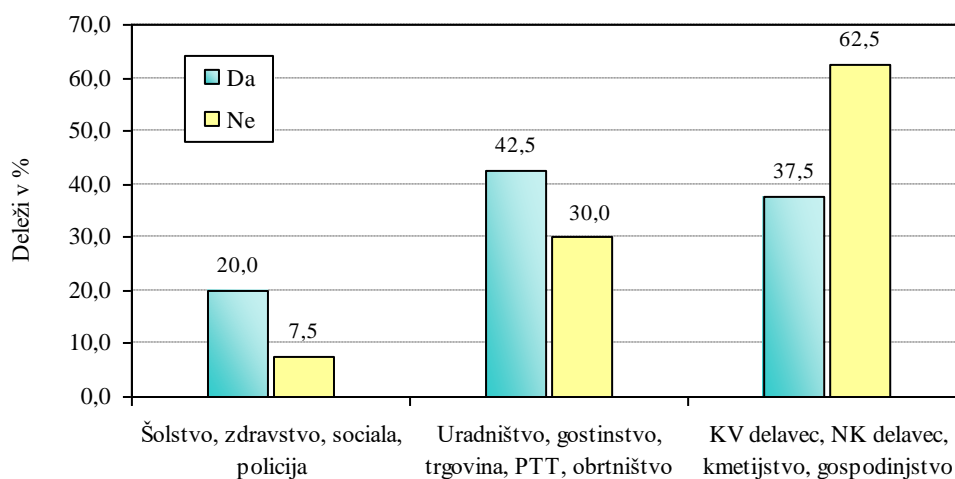
## 4 REZULTATI RAZISKAVE

Rezultati so prikazani v slikah in preglednicah.

Rezultati v slikah in preglednicah prikazujejo razlike med članicami skupine za samopomoč označene kot (DA) in tistimi, ki niso (NE).

### 4.1 Socio demografski podatki

Slika 6: Zaposlitev pred upokojitvijo

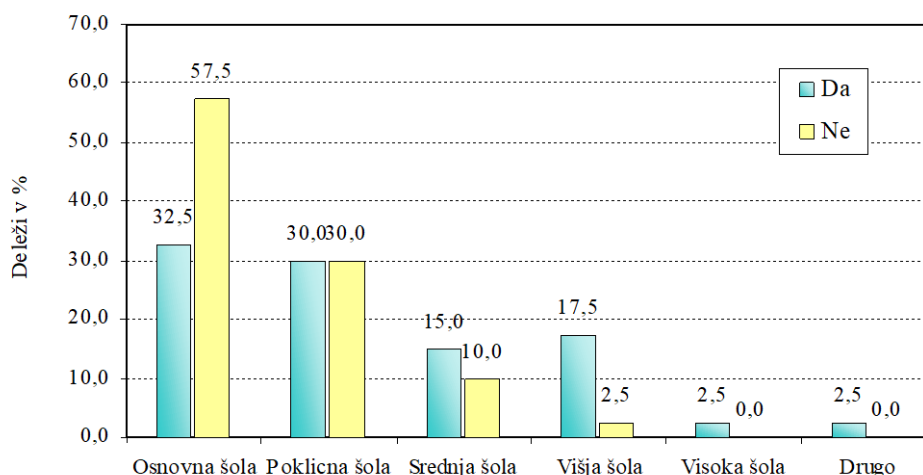


Med članicami skupine za samopomoč je bilo največ (42,5%) zaposlenih na področju uprave, gostinstva ...,dobra tretjina (37,5%) so delale kot delavke, kmetice in gospodinje, petina (20%) je bilo zaposlenih v šolstvu, zdravstvu, sociali...

Večina (65,5%) anketirank iz kontrolne skupine so bile zaposlene kot delavke v industriji, na kmetiji in gospodinje, 30% v uradih, gostinstvu, trgovini.. in le 7,5 v šolstvu, zdravstvu, sociali...



Slika 7: Izobrazba

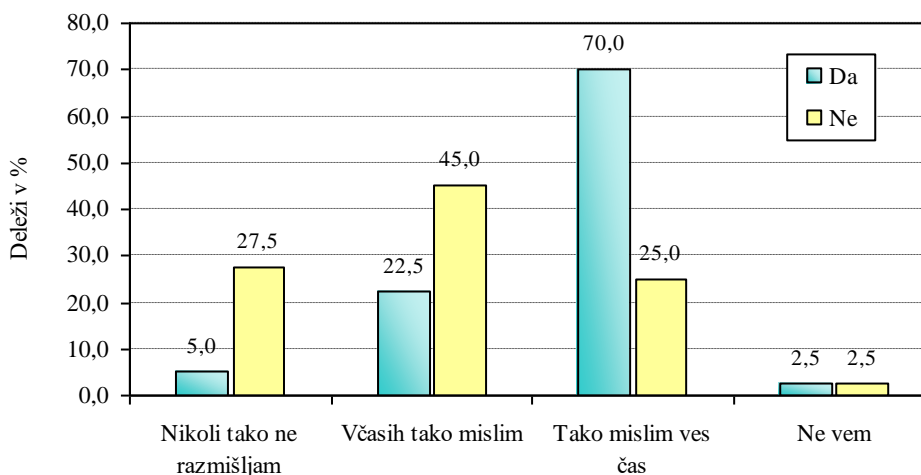


Skoraj tretjina 32,5% članic skupine za samopomoč ima končano osnovno šolo, 30 % poklicno šolo, 15% srednjo šolo in 17,5% višješolsko izobrazbo. 2,5% pa ima visoko šolsko izobrazbo in enako število drugo (doktorat, magisterij..)

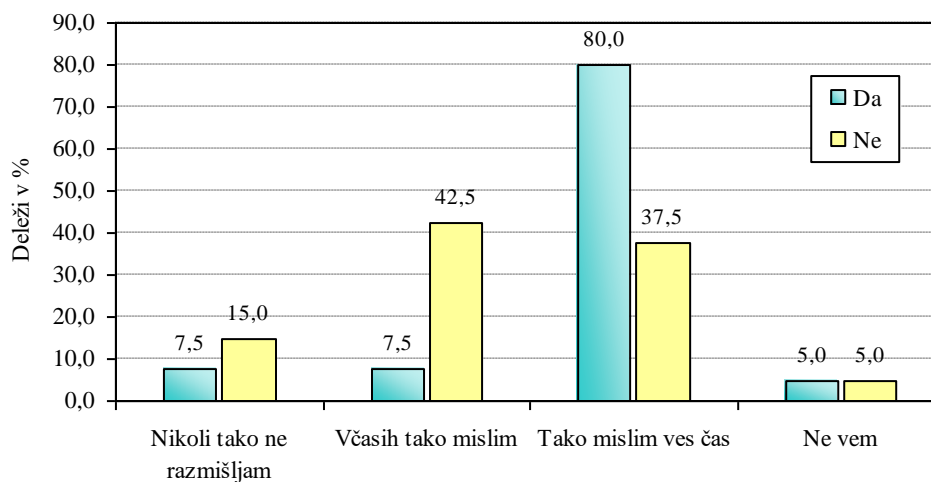
V kontrolni skupini prevladuje osnovnošolska izobrazba (57,5%), sledi končana poklicna šola (30%) in srednja šola (10%). 2,5% jih ima višješolsko izobrazbo.

## 4.2 Mnenja o zadovoljstvu

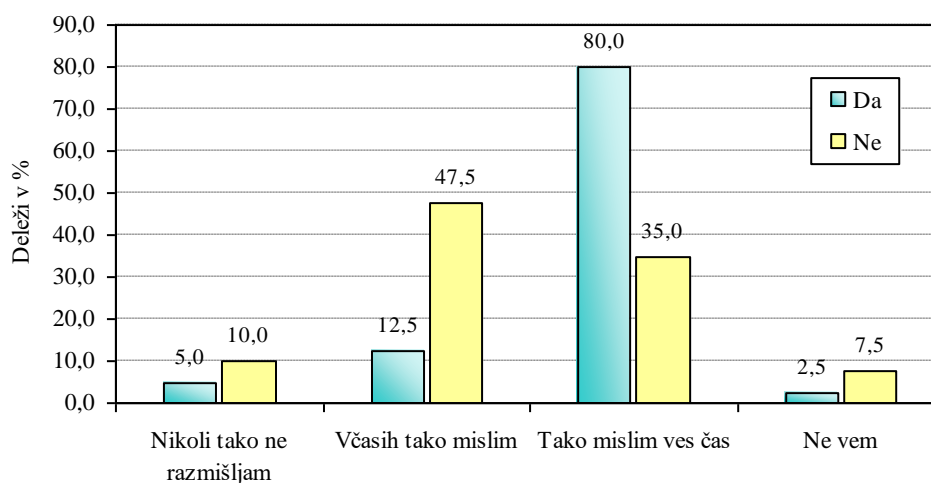
Slika 8: Zadovoljstvo s sedanjim življenjem



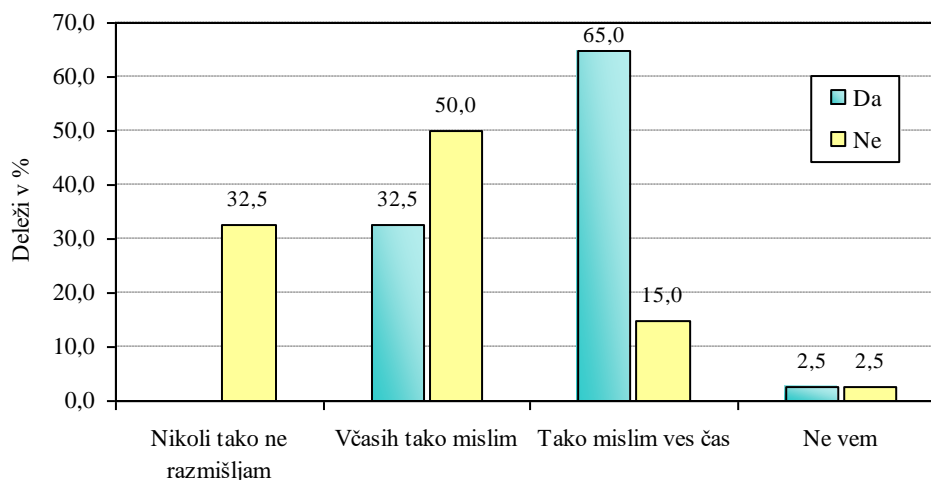
Veliko članic skupine za samopomoč je v večini zadovoljnih s svojim sedanjim življenjem (70%), medtem ko tako misli le četrtnina žensk, ki v skupino za samopomoč niso vključene. Skoraj polovica (45%) žensk, ki niso vključene v skupino je le včasih takega mnenja, dobra četrtnina (27,5%) nikoli tako ne razmišlja, kar pomeni, da s svojim sedanjim življenjem niso zadovoljne, med članicami skupine za samopomoč je tako mislečih le 5%. Tako pri tistih, ki so vključene v skupino za samopomoč, kakor med tistimi, ki niso pa nima izoblikovanega mnenja 2,5% žensk.

**Slika 9: Zadovoljstvo s finančnim stanjem**

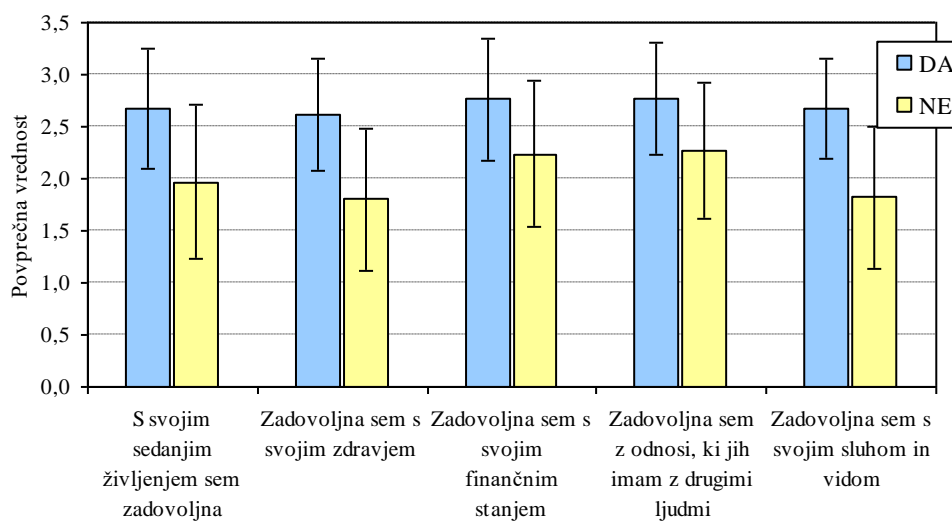
80% članic skupine za samopomoč je finančnim stanjem zadovoljnih, le 7,5% članic občasno oziroma nikoli tako ne razmišlja. 5% jih ni izrazila mnenja. 42,5% žensk, ki niso v skupini za samopomoč je s finančnim stanjem zadovoljna občasno, 37,5% pa v celoti, kar 15% jih je s finančnim stanjem nezadovoljnih. 5% nima izoblikovanega mnenja. 5% anketirank obeh skupin se glede ocene zadovoljstva s finančnim stanjem ni opredelila.

**Slika 10: Zadovoljstvo z odnosi z drugimi ljudmi**

Med članicami skupine za samopomoč je 80% zadovoljnih z odnosi, ki jih imajo z drugimi ljudmi, med anketirankami, ki v skupino niso vključene je takega mnenja le dobra tretjina (35%). Občasno zadovoljstvo z odnosi izraža skoraj polovica anketirank, ki niso vključene v skupino za samopomoč in 12,5% članic skupine za samopomoč.

**Slika 11: Zadovoljstvo s sluhom, vidom**

Skoraj dve tretjine članic skupin za samopomoč je zadovoljnih s sluhom in vidom, zanimivo je, da tako misli le 15% anketirank, ki niso vključene v skupino. Velike razlike so se pokazale še pri odgovoru nikoli tako ne razmišljam, pri čemer je s svojim sluhom in vidom nezadovoljnih 32,5% žensk, ki niso vključene v skupino in nobena članica skupine. V obeh skupinah 2,5% nima izoblikovanega mnenja.

**Slika 12: Povprečne vrednosti mnenj o zadovoljstvu**

T-test je pri manj kot 1% stopnji značilnosti pokazal, da so članice skupine za samopomoč bolj kot tiste, ki v skupino niso vključene:

zadovoljne s svojim sedanjim življenjem ( $\bar{x}$  2,67; SD 0,58;  $\bar{x}$  1,97; SD 0,73);

s svojim zdravjem ( $\bar{x}$  2,62; SD 0,54;  $\bar{x}$  1,80; SD 0,69);

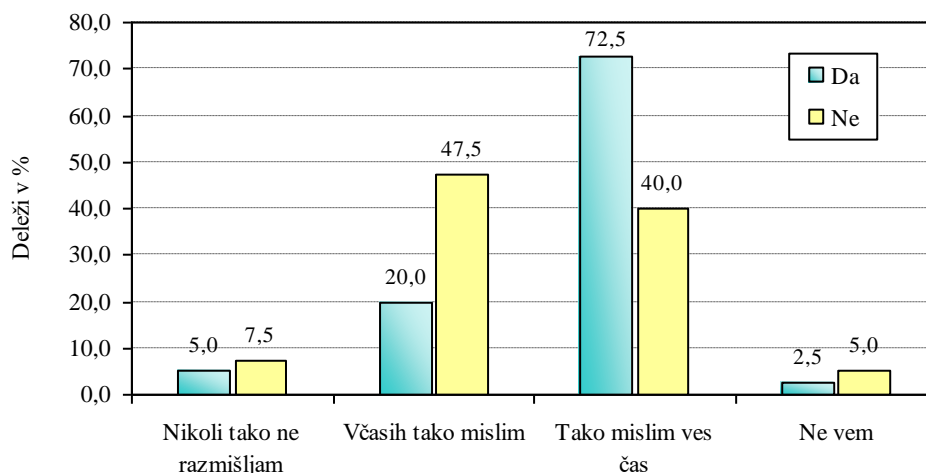
s finančnim stanjem ( $\bar{x}$  2,76; SD 0,59;  $\bar{x}$  2,24; SD 0,71);

z odnosi, ki jih imajo z drugimi ljudmi ( $\bar{x}$  2,77; SD 0,54;  $\bar{x}$  2,27; SD 0,65).

s svojim sluhom in vidom ( $\bar{x}$  2,67; SD 0,48;  $\bar{x}$  1,82; SD 0,68);

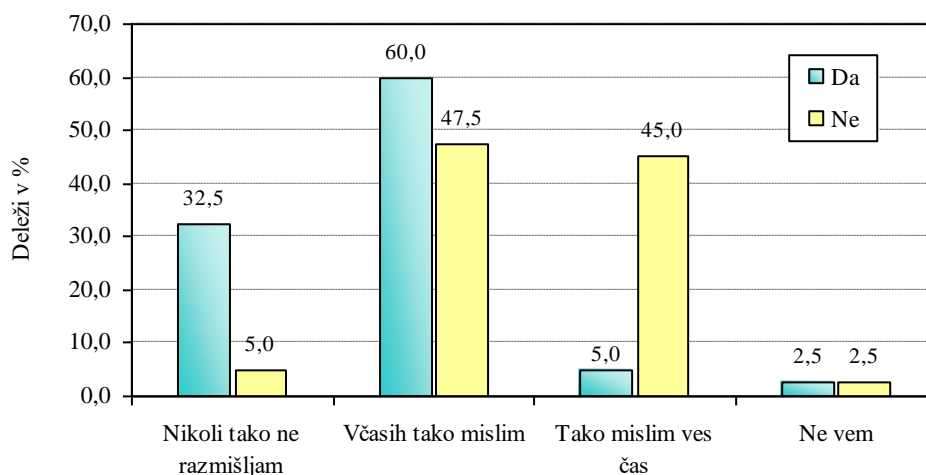
### 4.3 Mnenja o socialnih stikih in občutje sprejetosti

Slika 13: Občutje sprejetosti



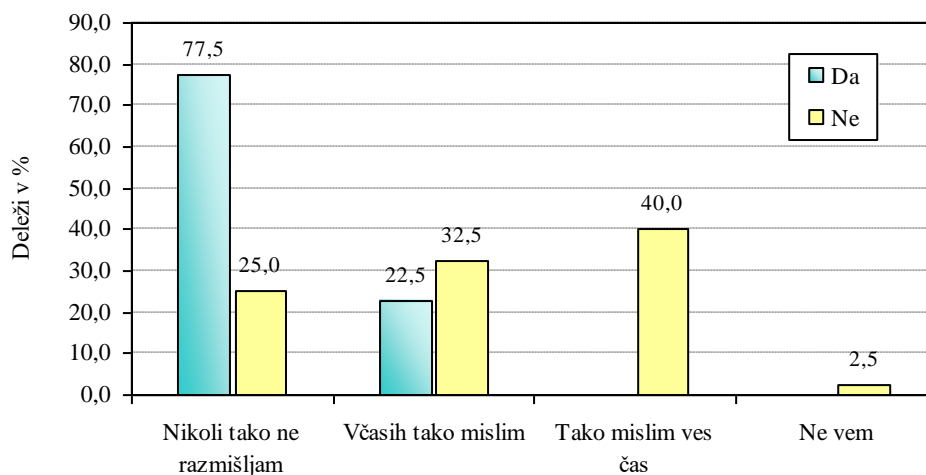
Skoraj tri četrtine (72,5%) članic skupine za samopomoč je večinoma čutilo, da jih ljudje sprejemajo, zanimivo, da tako misli le 40% žensk, ki v skupino za samopomoč niso vključene. Slaba polovica (47,5%) žensk, ki niso vključene v skupino je takega mnenja včasih, (7,5%) jih tako ne razmišlja nikoli, kar pomeni, da se ne čutijo sprejete med ljudmi, med članicami skupine za samopomoč je tako mislečih le 5%. Pri tistih, ki so vključene v skupino za samopomoč jih 2,5% nima oblikovanega mnenja pri tej trditvi in 5% med tistimi, ki niso v skupini.

Slika 14: Osamljenost

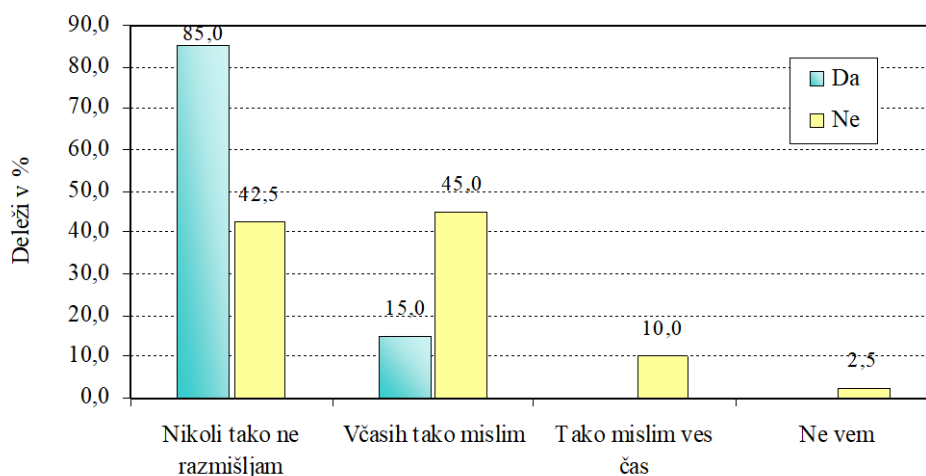


60% članic skupine za samopomoč se jih tako počuti osamljenih včasih, kar dobra tretjina (32,5%) jih osamljenosti ne občuti, 5% anketirank se počuti osamljenih ves čas, 2,5% se glede tega ni opredelilo.

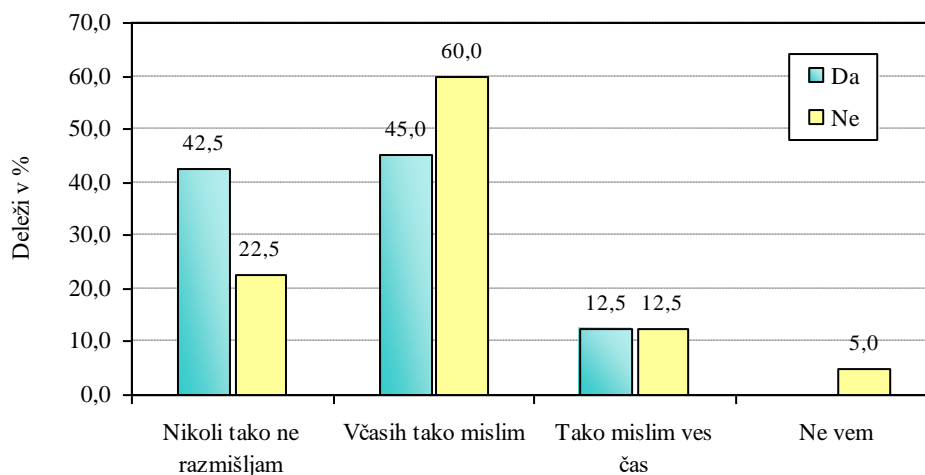
Presenetljivo kar slaba polovica (47,5%) žensk, ki niso vključene v skupino za samopomoč občuti osamljenost včasih, 45,% pa to čuti ves čas, le 5,0% žensk iz te skupine ne čuti osamljenosti. 2,5% nima izoblikovanega stališča.

**Slika 15: Težave s sorodniki**

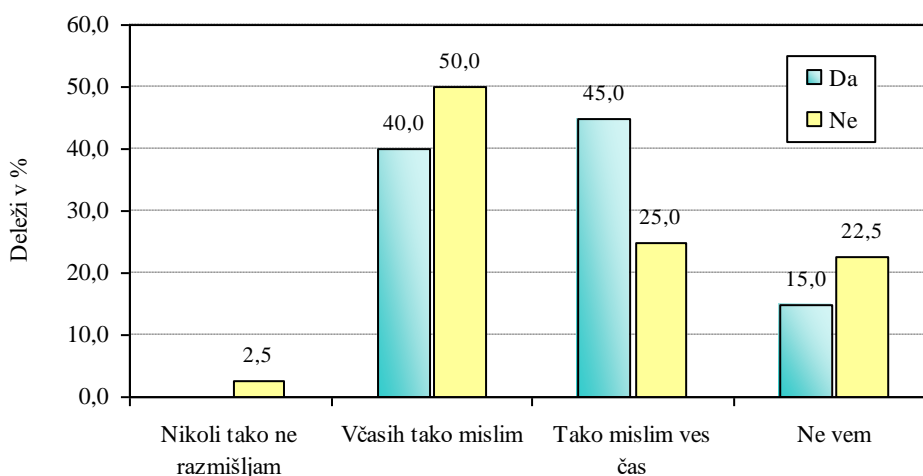
Večina 77,5% članic, v skupini za samopomoč nima težav s sorodniki le 22,5% jih ocenjuje, da ima včasih s sorodniki težave. Kar 40% žensk, ki niso vključene v skupino za samopomoč ima stalno težave s sorodniki, 32,5% ima težave s sorodniki občasno, 25,5% pa težav s sorodnik nima.

**Slika 16: Številni ljudje mi gredo na živce**

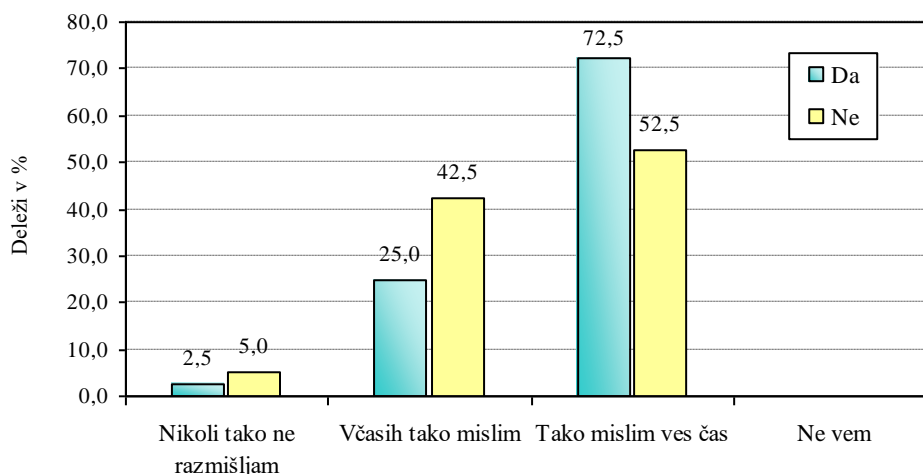
Večini (85%) članic skupine za samopomoč ljudje nikoli ne gredo na živce, 15% članicam pa včasih. Zanimivo je, da le 42,5% anketirank, ki niso vključene v samopomočno skupino pravi, da jim ljudje nikoli ne gredo na živce, kar 45% gredo ljudje na živce občasno 10% pa ves čas.

**Slika 17: Rada bi imela več stikov z ljudmi**

Nikoli tako ne razmišlja 42,5% članic skupine in 22,5% anketirank, ki niso vključene v skupino za samopomoč. Več stikov z ljudmi si včasih želi 60% anketirank, ki niso članice skupine za samopomoč in 45% članic skupine za samopomoč. Delež anketirank, ki tako mislijo ves čas je enak pri obeh skupinah. Izraženega mnenja nima 5% tistih, ki niso članice skupine.

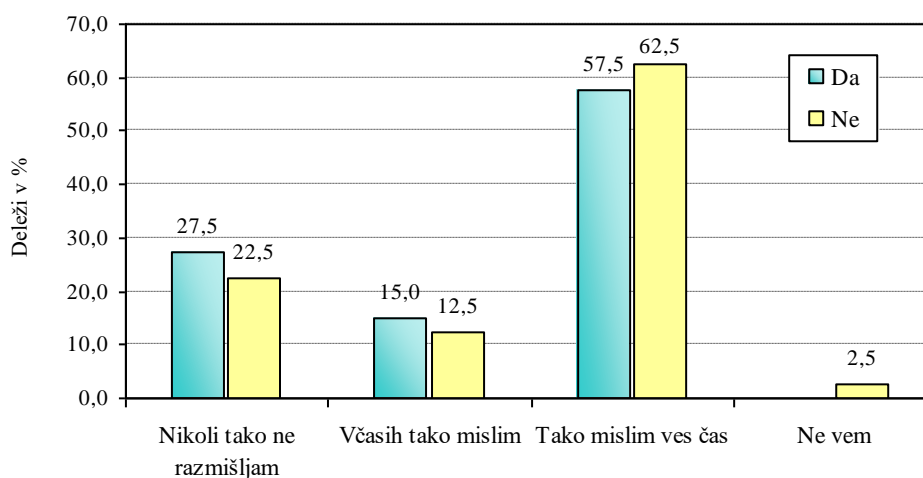
**Slika 18: Drugi ljudje upoštevajo moje mnenje**

Občutek, da drugi ljudje upoštevajo njihovo mnenje ima ves čas skoraj polovica (45%) anketirank, ki so članice skupine za samopomoč in le četrtina (25%) tistih, ki niso članice skupine. Včasih ima tak občutek polovica (50%) članic skupine in 40% tistih, ki niso članice, nikoli pa 2,5% tistih, ki niso članice skupine in nobena članica le te. Presenetljiv je delež neopredeljenih, 15% članic skupine in celo 22,5% tistih, ki to niso.

**Slika 19: Z ljudmi se dobro razumem**

Skoraj tri četrtine (72,5%) članic skupine za samopomoč je ves čas mnenja, da se z ljudmi dobro razumejo, četrtnina (25%) misli včasih tako in le 2,5% nikoli tako ne razmišlja.

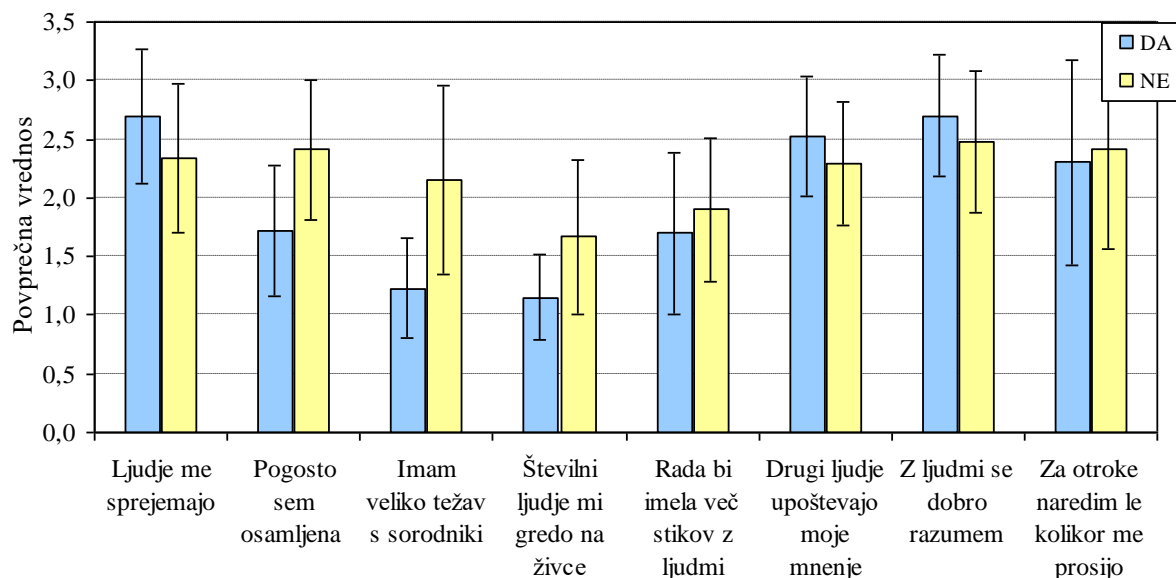
Precej manj le dobra polovica (52,5%) anketirank, ki niso članice skupine meni, da se z ljudmi ves čas dobro razume, 42,5% se jih z ljudmi dobro razume včasih, 5% pa se jih z ljudmi ne razume dobro.

**Slika 20: Za otroke naredim le kar me prosijo**

Tako članice samopomočne skupine, kakor tiste, ki niso, imajo podobno mnenje glede trditve, da za otroke naredijo le kar jih prosijo. Razlike v deležih so majhne. Tako misli ves čas 57,5% članic, 15% včasih in 27,5% jih nikoli tako ne razmišlja.

62,5% anketirank, ki niso članice skupine tako misli ves čas, 12,5% jih razmišlja tako včasih, nikoli pa tako ne razmišlja dobra petina (22,5%) tistih, ki niso.

Slika 21: Povprečne vrednosti o občutju sprejetosti in socialnih stikih

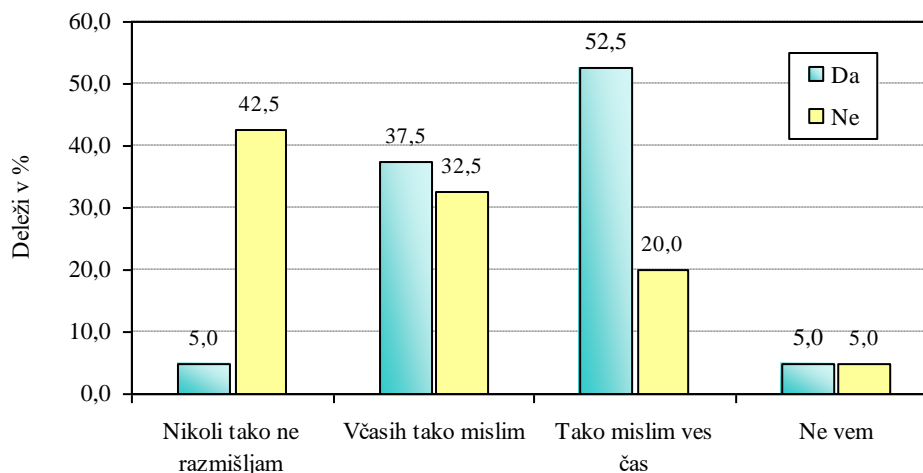


Pri 1% stopnji značilnosti je t-test pokazal, da se članice skupine čutijo bolj sprejete med ljudmi kakor anketiranke, ki v skupino niso vključene ( $\bar{x}$  2,69; SD 0,57;  $\bar{x}$  2,34; SD 0,63). Pri manj kot 1% stopnji značilnosti pa je t-test pokazal, da se anketiranke, ki niso vključene v skupino za samopomoč počutijo bolj pogosto osamljene ( $\bar{x}$  2,41; SD 0,56;  $\bar{x}$  1,72; SD 0,56), imajo več težav s sorodniki ( $\bar{x}$  2,15; SD 0,81;  $\bar{x}$  1,23; SD 0,42) in pogosteje jim gredo ljudje na živce ( $\bar{x}$  1,67; SD 0,661;  $\bar{x}$  1,15; SD 0,36) kot članicam skupine za samopomoč.

T-test pa ni pokazal statistično pomembnih razlik (med članicami skupine za samopomoč in tistimi, ki niso) pri trditvah, rada bi imela več stikov z ljudmi, drugi ljudje upoštevajo moje mnenje, z ljudmi se dobro razumem in za otroke naredim le kolikor me prosijo.

#### 4.4 Počutje

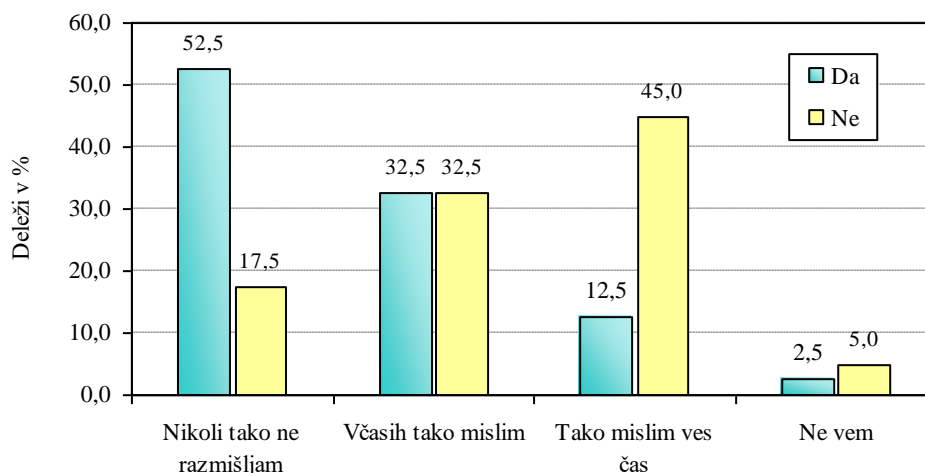
Slika 22: Uživam v življenju





Pri trditvi »Uživam v življenju« so se pokazale zelo velike razlike med skupinama. Več kot polovica (52,5%) članic skupine za samopomoč v življenju ves čas uživa, včasih jih 37,5% in le 5% jih v življenju ne uživa. Medtem, ko 42,5% anketirank, ki niso članice skupine za samopomoč v življenju ne uživa, tretjina (32,5%) le včasih in petina (20%) v življenju uživa. V obeh skupinah je 5% anketirank, ki niso izrazile mnenja.

**Slika 23: Za naslednji mesec ne delam nobenih načrtov**

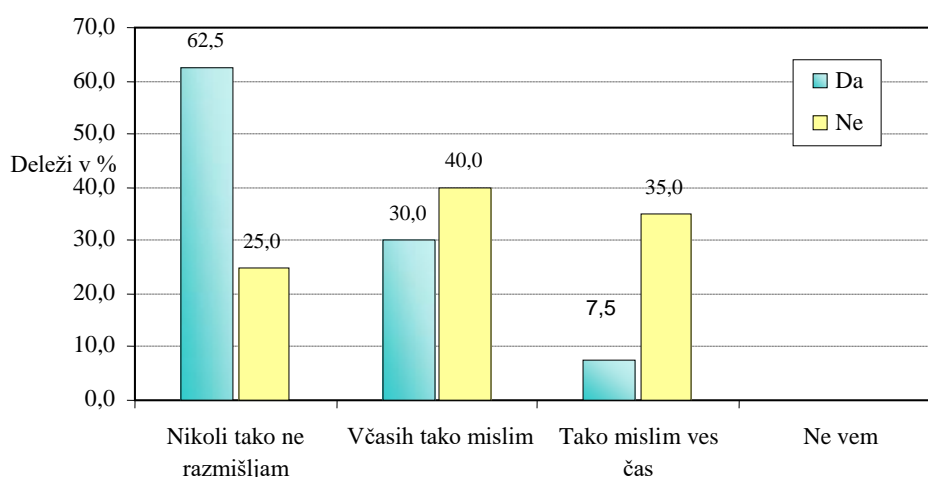


Tudi pri trditvi »Za naslednji mesec ne delam nobenih načrtov«, so se pokazale med skupinama največje razlike pri odgovorih nikoli tako ne razmišljam in tako mislim ves čas medtem ko pri odgovoru včasih tako mislim ni razlik.

Več kot polovica (52,5%) članic samopomočne skupine dela načrte za naslednji mesec, le 12,5% jih aktivnosti za prihodnji mesec ne načrtuje.

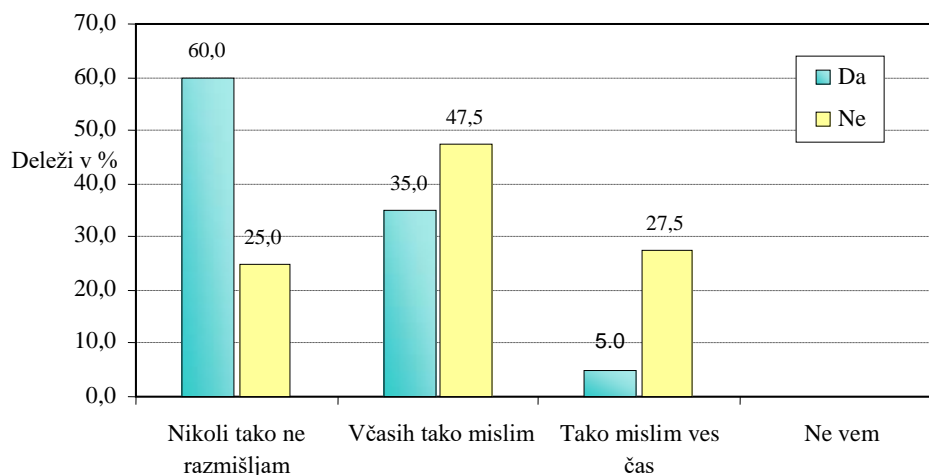
Za prihodnji mesec dela načrte le 17,5% anketirank, ki niso vključene v skupino, kar 45% pa jih načrtov sploh ne dela.

**Slika 24: Stari ljudje smo vsem v napoto**



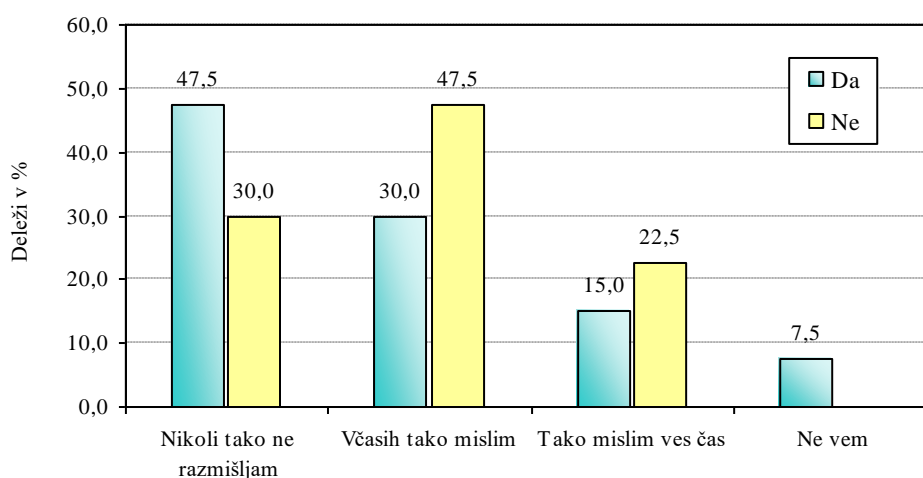
Da stari ljudje niso v napoto, meni kar 62,5% žensk, ki so vključene v skupino in le četrtina (25%) žensk, ki v skupino niso vključene. Da so stari ljudje vsem v napoto je prepričan le 7,5% članic kar 35% anketirank, ki v skupino niso vključene. Takega mnenja je včasih 30% članic skupine in 40% žensk, ki v skupino niso vključene.

Slika 25: Pogosto se dolgočasim



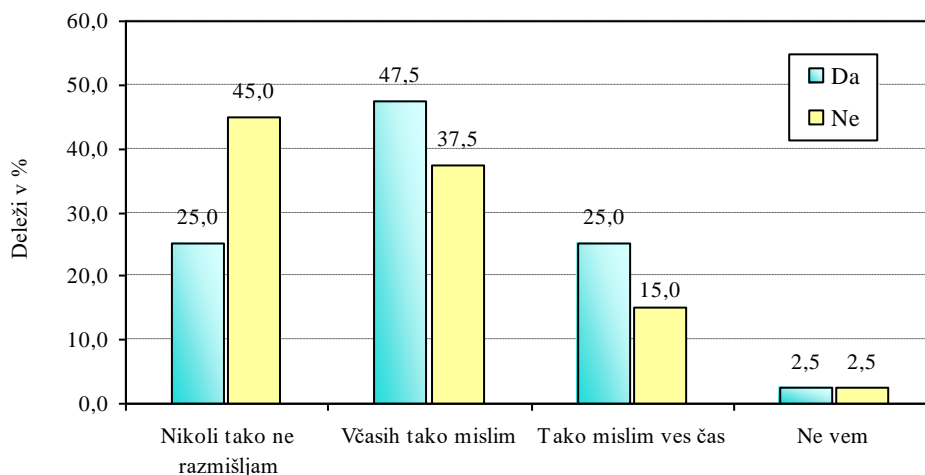
60% članic skupine za samopomoč se nikoli ne dolgočasi, 35% se jih dolgočasi včasih, 5% pa se ves čas dolgočasi. Skoraj polovica 47,5% žensk, ki v skupino niso vključene občuti zdolgočasnost občasno, kar 27,5% ima stalno občutek zdolgočasnosti, le četrtnina (25%) jih o dolgčas ne razmišlja.

Slika 26: Večina starih ljudi je nesrečna

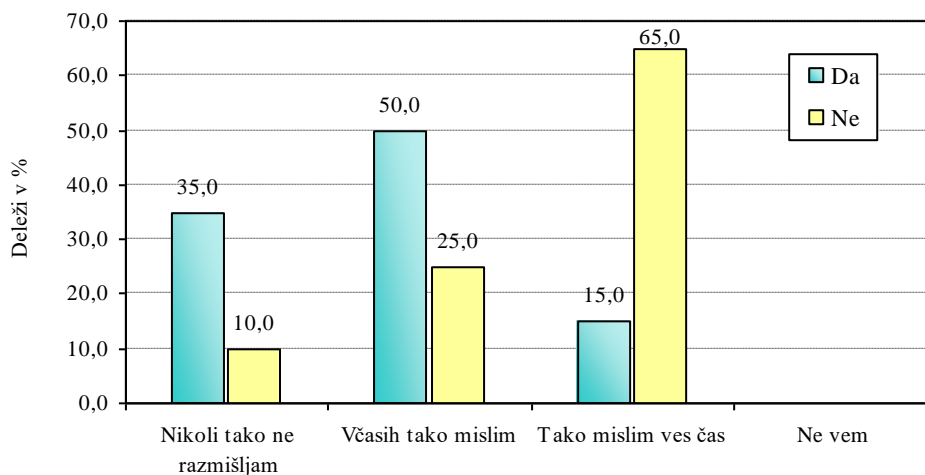


Prav nasprotnega mnenja je skoraj polovica (47,5%) članic samopomočne skupine, 30% jih misli včasih tako, 15% pa ves čas misli, da so stari ljudje nesrečni. 7,5 % nima izoblikovanega mnenja.

Včasih razmišlja slaba polovica (47,5%), anketirank, ki niso članice, da so stari ljudje nesrečni, 30% jih nikoli ne misli tako in 15% tako misli ves čas.

**Slika 27: Sem v najboljših letih**

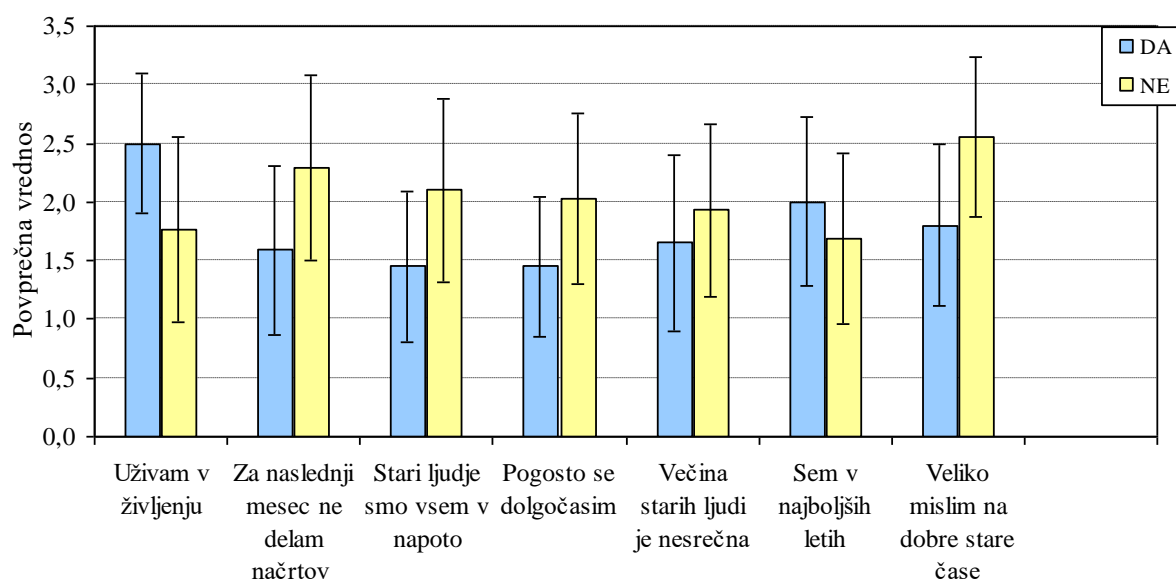
Da so v najboljših letih meni četrtina (25%) vključenih v skupino in le 15% tistih, ki v skupino niso vključeni. Nikoli pa tako ne razmišlja skoraj polovica (45%) anketirank, ki v skupino za samopomoč niso vključene in četrtina (25%) članic skupine. Včasih meni, da so v najboljši letih 47,5% članic skupine in 37,5% anketirank, ki niso članice skupine za samopomoč.

**Slika 28: Veliko mislim na dobre stare čase**

Polovica (50%) članic skupine o starih časih premišljuje občasno, ves čas pa 15% in 35% jih o tem sploh ne misli.

Na dobre stare čase ves čas misli 65% žensk, ki niso članice skupine in četrtina (25%) o tem razmišlja včasih, 10% nikoli.

Slika 29: Povprečne vrednosti trditvev o počutju



T-test je pri manj kot 1% stopnji značilnosti pokazal, da ženske, ki so vključene v skupino za samopomoč, bolj uživajo v življenju ( $\bar{x}$  2,50; SD 0,64;  $\bar{x}$  1,76; SD 0,79), medtem ko anketiranke, ki v samopomočni skupini niso:

več mislijo na dobre stare čase ( $\bar{x}$  2,55; SD 0,68;  $\bar{x}$  1,80; SD 0,69);

se pogosto dolgočasijo ( $\bar{x}$  2,03; SD 0,73;  $\bar{x}$  1,45; SD 0,60);

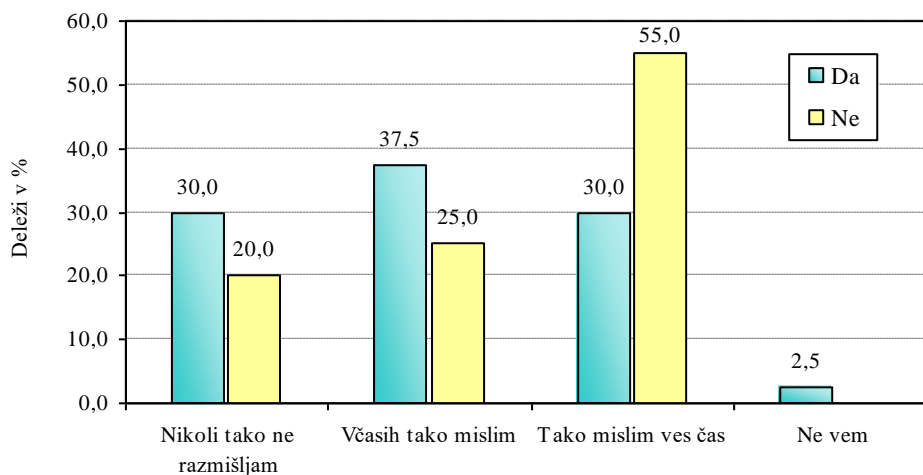
so mnenja, da so stari ljudje vsem v napoto ( $\bar{x}$  2,10; SD 0,79;  $\bar{x}$  1,45; SD 0,64);

za naslednji mesec ne delajo načrtov ( $\bar{x}$  2,29; SD 0,79;  $\bar{x}$  1,59; SD 0,72).

Pri trditvah, da je večina starih ljudi nesrečna in, da so v najboljših letih pa statistično pomembnih razlik med skupinama ni.

#### 4.5 Spremljanje družbenih dogajanj

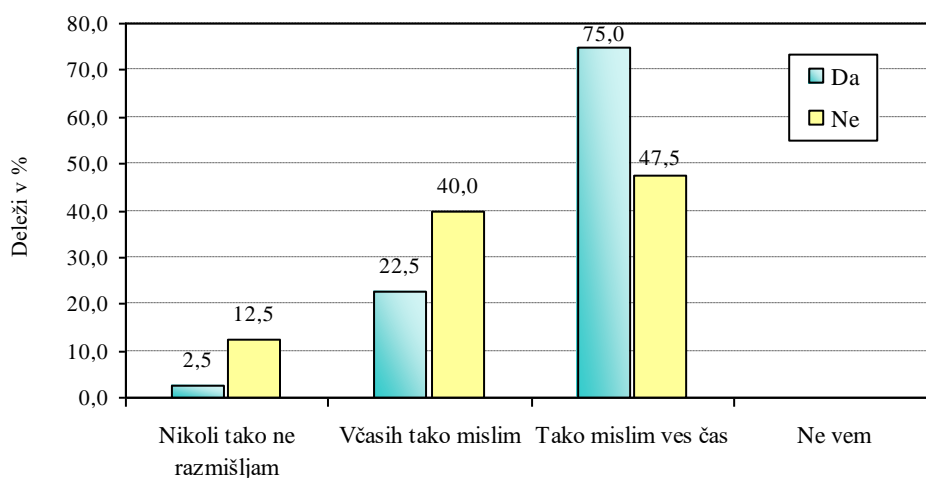
Slika 30: Bojim se potovati



Več kot polovica (55%) žensk, ki niso članice skupine za samopomoč se boji potovati, medtem ko je med članicami takih le 30%. Nasprotno se potovanj ne boji 30% članic skupine

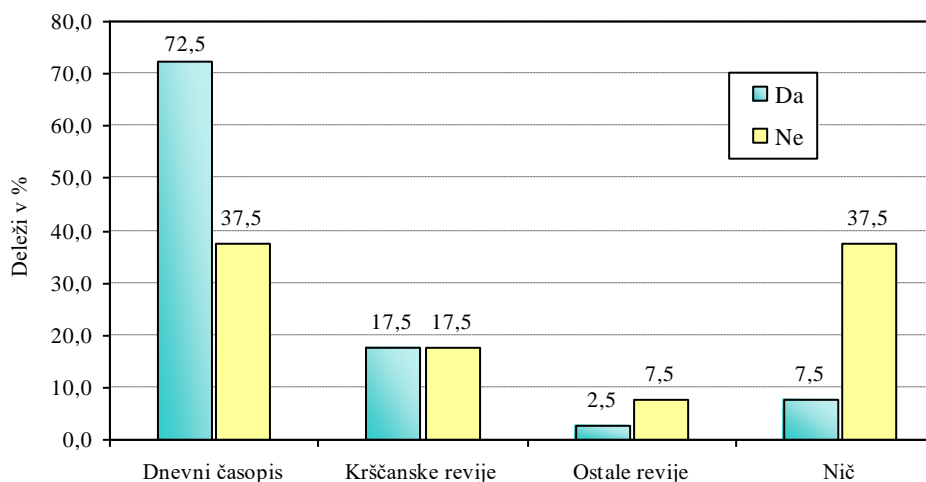
za samopomoč in petina (20%) žensk, ki niso članice. Občasno se boji potovati ter 37,5% članic in 25% nečlanic.

**Slika 31: Uživam v branju knjig, revij**



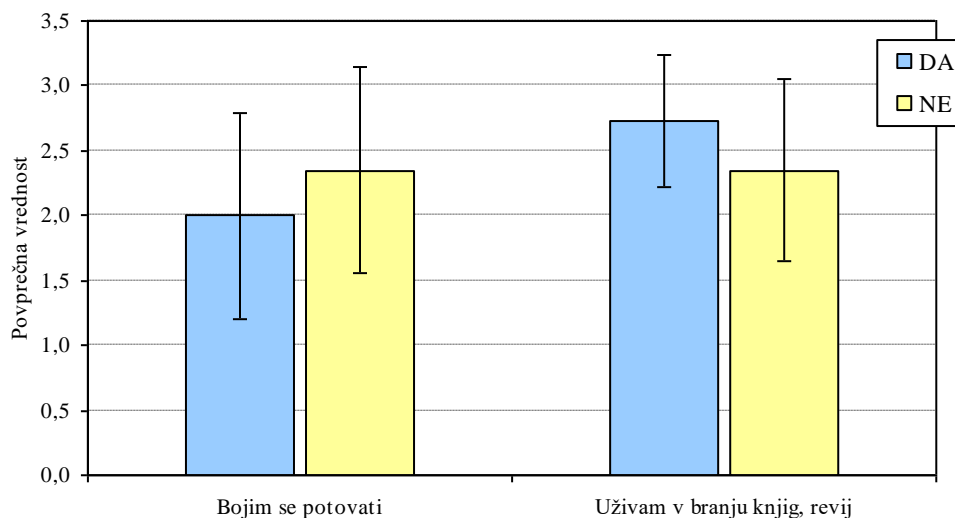
Pri branju knjig se je pokazala velika razlika med obema skupinama. Tri četrtine (75%) članic skupine ves čas uživa v branju, 22,5% uživa v branju občasno, 2,5% pa v branju ne uživa. Zanimivo je da uživa v branju le slaba polovica (47,5%) žensk, ki v skupino niso vključene, 40% uživa v branju bolj občasno, kar 12,5% v branju ne vidi užitka.

**Slika 32: Naročeni časopisi in revije**



Skoraj tri četrtine (72,5%) članic skupine za samopomoč je naročenih na dnevni časopis Krščanske revije dobiva domov enako število žensk iz obeh skupin (17,5%). Na ostale revije je naročenih 2,5% članic skupine. Na nobeno od teh pa 7,5%.

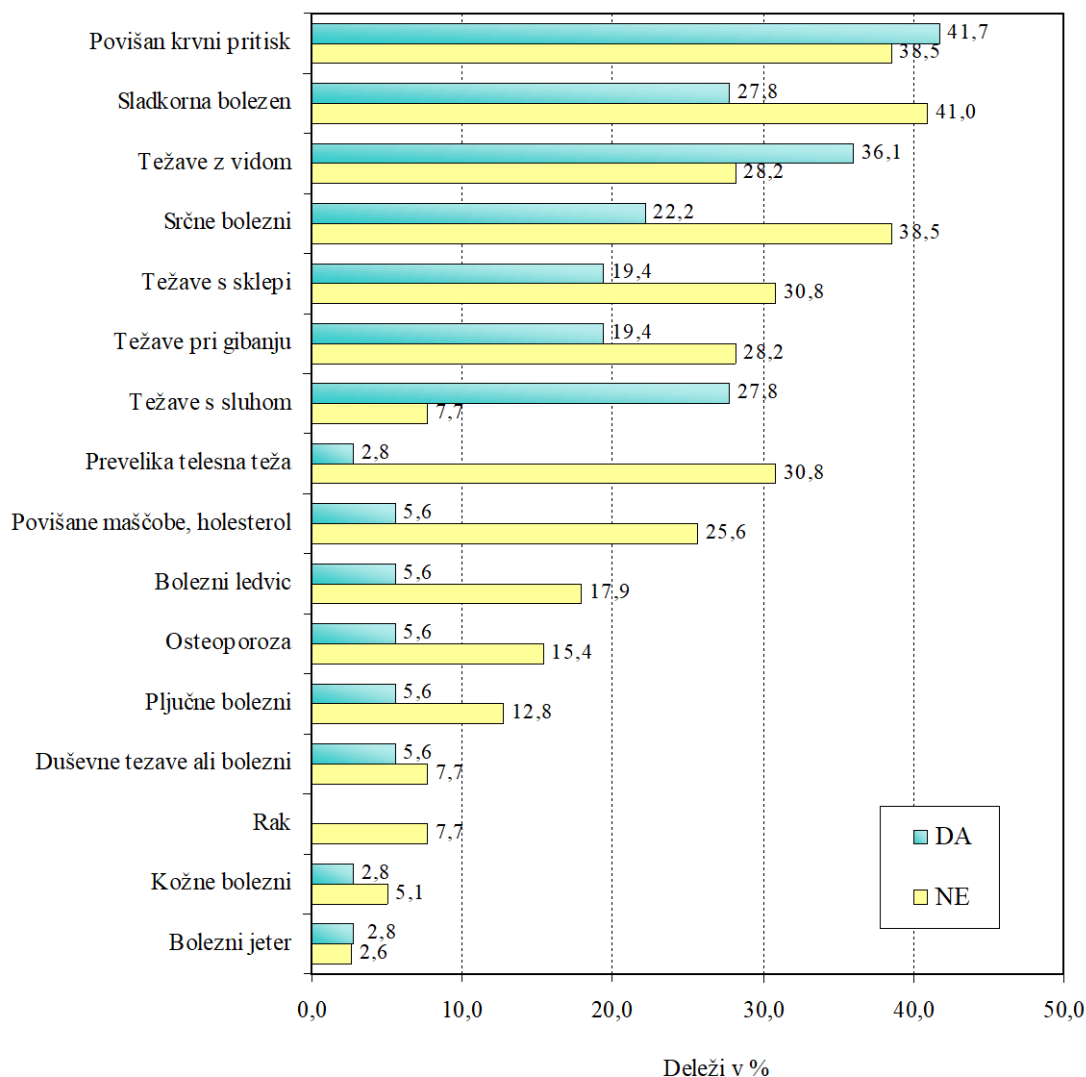
Dobra tretjina (37,5%) žensk, ki to niso članice samopomočne skupine je naročena na dnevni časopis. Presenetljivo je da kar 37,5% žensk, ni naročenih na nobeno revijo ali časopis. 7,5% dobiva ostale revije.

**Slika 33: Povprečne vrednosti trditev o spremljanju družbenih dogajanj**

Pri manj kot 1% stopnji značilnosti je t-test pokazal, da članice skupine za samopomoč bolj uživajo v branju knjig in revij ( $\bar{x}$  2,73; SD 0,51), kot anketiranke, ki niso vključene v skupino ( $\bar{x}$  2,35; SD 0,70). Razlika je statistično značilna pri manj kot 1% stopnji zaupanja. T-test pri trditvi bojim se potovati ni pokazal razlik med skupinama.

## 4.6 Zdravstveno stanje

Slika 34: Zdravljene bolezni in prebolele bolezni



Razlike pri zdravstvenem stanju med skupinama ne gre pripisovati vključenosti oziroma izključenosti iz skupine za samopomoč, razen mogoče pri duševnih težavah, ki pa glede na dobljene rezultate niso tako velike.

Znotraj skupine za samopomoč je nasproti tistim, ki v skupino niso vključene več tistih, ki imajo povišan krvni tlak, težave s sluhom in vidom.

Velike razlike med skupinama so pri sladkorni bolezni, preveliki telesni teži, povišanem holesterolu, bolezni ledvic in osteoporozi, pri čemer so deleži anketirank, ki niso vključene v skupino za samopomoč višji kot med anketirankami, ki so članice skupine.

Med anketirankami, ki so vključene v skupino za samopomoč jih ima največ (41,7%) povišan krvni pritisk, sledijo težave z vidom (36,1%), nadalje težave s sluhom in sladkorna bolezen (27,8%), srčne bolezni (22,2%) in težave s sklepi ter težave pri gibanju (19,4%). Vse ostale bolezni so manj zastopane.

Med ženskami, ki v samopomočno skupino niso vključene je najbolj pogosta sladkorna bolezen (41%), sledijo povišan krvni tlak in srčne bolezni (38,5%), težave s sklepi in prevelika telesna teža (30,8%). Težave pri gibanju ima 28,2% nečlanic, povišane maščobe in holesterol v krvi ima 26,5% žensk, bolezni ledvic 17,9%, osteoporozo 15,4% ter pljučne bolezni 12,8%. Rak in duševne bolezni ali težave, kožne bolezni in bolezni jeter pa so manj prisotne.

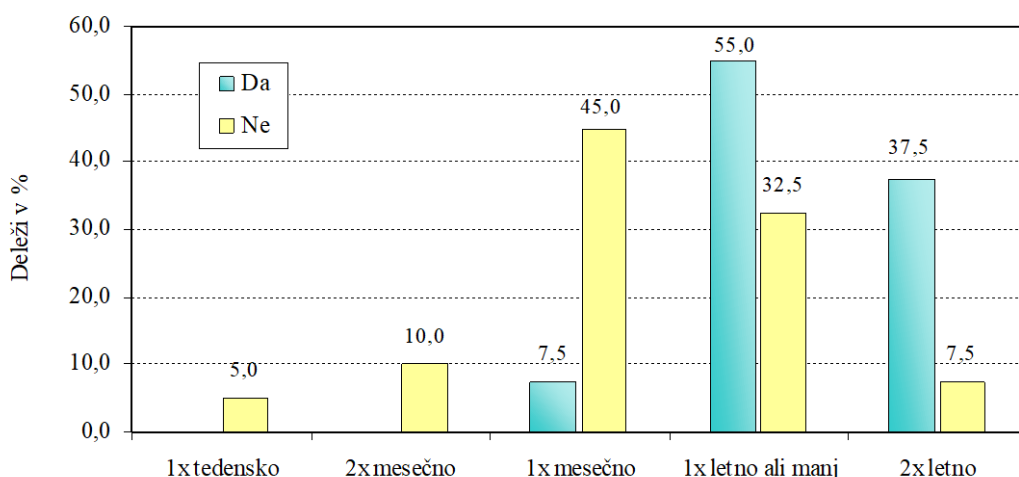
**Preglednica 2: Jemanje zdravil**

Jemljem zdravila za ...	Vključeni v skupino za samopomoč				Skupaj	
	Da		Ne		Št.	%
	Št.	%	Št.	%		
kronične bolezni	16	40,0	9	22,5	25	31,3
kronične in akutne bolezni	3	7,5	6	15,0	9	11,3
kronične bolezni in drugo	2	5,0	14	35,0	16	20,0
kronične, akutne bolezni in drugo		0,0	4	10,0	4	5,0
akutne bolezni in drugo	1	2,5	1	2,5	2	2,5
ničesar	18	45	6	15,0	24	30,1

45% članic skupine za samopomoč ne jemlje zdravil, 55% jemlje zdravila za kronične, akutne in druge bolezni.

Zdravila za kronične, akutne in druge bolezni jemlje 85% anketirank, ki v skupino niso vključene in le 15% žensk ne potrebuje zdravil.

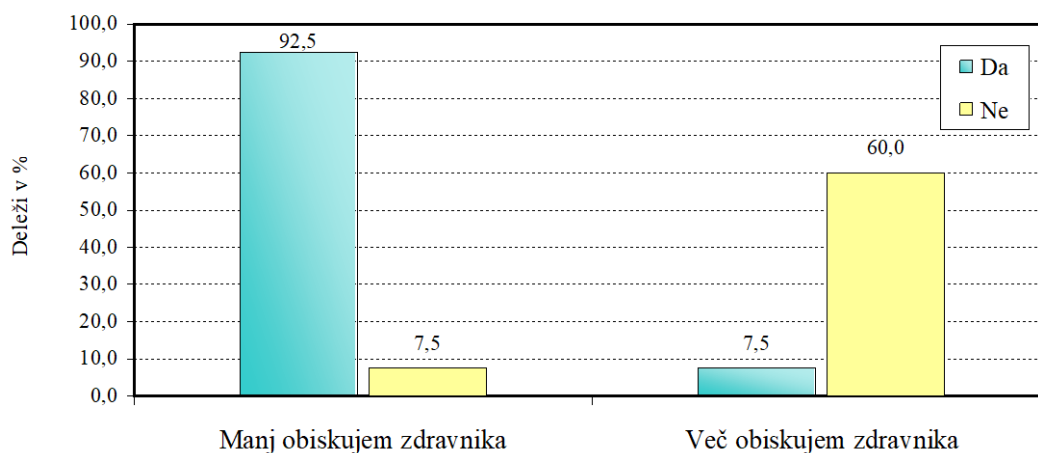
**Slika 35: Obisk pri zdravniku**



Članice skupine za samopomoč manj in redkeje obiskujejo zdravnika kakor ženske, ki v skupino za samopomoč niso vključene. Med članicami skupine za samopomoč jih več kot polovica (55%) obišče zdravnika 1x letno ali manj, 37,5% 2x letno in 7,5% 1x mesečno, medtem ko 45% žensk, ki niso vključene v skupino obišče zdravnika 1x mesečno, tretjina (32,5%) 1x mesečno, 10% 2x mesečno, 5% 1x tedensko in 7,5% 2x letno.



Slika 36: Obisk pri zdravniku



Hi kvadrat test je pokazal statistično pomembno povezavo med številom obiskov pri zdravniku in vključenostjo v skupino za samopomoč. Statistično značilno več članic skupine za samopomoč (92,5%) kot anketirank, ki niso članice te skupine (7,5%) manj obiskuje zdravnika ( $\chi^2=24,6$ ; d.f. 1;  $p=0,000$ )

V rubriko manj obiskujem zdravnika sodijo obiski 1x letno in 2x letno, več obiskujem zdravnika vključuje obiske 1x tedensko, 1x mesečno, 2x mesečno.

## 4.7 Vključenost v skupino mi pomeni

Preglednica 3: Trditve vključenih v skupino za samopomoč

Vključeni v skupino za samopomoč	Frekvenčna porazdelitev								Povp. vrednost
	Nikoli tako ne razmišljam		Včasih tako mislim		Tako mislim ves čas		Ne vem		
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	
Zaradi skupine bolj uživam v življenju	1	2,5	4	10,0	35	87,5			2,85
V skupini sem pridobila nove prijatelje			4	10,0	35	87,5	1	2,5	2,825
Skupina pozitivno vpliva na moje počutje			4	10,0	34	85,0	2	5,0	2,75
Zaradi skupine sem bolj zdrava			4	10,0	35	87,5	1	2,5	2,825
Zaradi skupine se bolje razumem z ljudmi			2	5,0	37	92,5	1	2,5	2,875
Skupina mi veliko pomeni			1	2,5	39	97,5			2,975
Skupina mi daje občutek varnosti in sprejetosti			6	15,0	34	85,0			2,85

S postavljenimi trditvami sem želela ugotoviti, kaj ženskam vključenost v skupino pomeni. Na postavljene trditve je odgovarjalo 40 žensk vključenih v samopomočno skupino.

S postavljenimi trditvami se ves čas strinja od 85% do 97,5% članic. Včasih tako misli od 2,5 do 15%. Nikoli ne razmišlja o eni trditvi tako 2,5% članic. 2,5% do 5% jih nima izoblikovanega mnenja na postavljene trditve.

Članicam skupine »Brin« sem zastavila pisno vprašanje »Kaj mi pomeni skupina za samopomoč«?

Izbranih je nekaj značilnih odgovorov o pomenu skupin za samopomoč, ki jasno kažejo, da se v njih oblikujeta odnos in prostor, kjer se v veliki meri zadovoljujejo nematerialne potrebe starih ljudi.

Marica: »Meni se zdi kot en prijateljski krog. Zadovoljna sem, da se lahko v skupini svobodno pogovorim, brez strahu, da bi me kdo zasmehoval. Vse rade prihajamo. Če kakšna druga pove svojo težavo, si mislim no, saj meni niti ni tako hudo, ko vidim, kaj imajo druge. Rada grem. Ta čas se lepo, prijateljsko in odkrito pogovarjamo. Vse se imamo rade. Sedaj, ko sem se navadila, bi jo pogrešala. Čeprav imamo različna gledanja na življenje, mi je ponedeljek, ko je srečanje, ljub in rada pridem.«

Mimi: »Skupina »Brin« mi veliko pomeni. Komaj čakam ponedeljka, da se dobimo. Tu se lahko pogovorim. Najbolj pa cenim to, da tisto, o čemer se pogovarjamo, ostane med nami. Smo kot družinica. Vse smo tako povezane. Čutim, da imam v skupini svoje mesto, ki me čaka prazno tudi takrat, kadar me ni. Če skupine ne bi bilo, bi vse skupaj bilo bolj puho. Osamljena bi bila. Komaj čakam na ponedeljek in zdi se mi, da tudi teden hitreje mine.«

Iva: »To mi veliko pomeni. Ta dan, ko imam skupino, mi je najlepši. Tako lepo mi mine celi popoldan. Malo si pripovedujemo, se nasmejemo in zvemo kaj novega. Občasno nam merijo krvni sladkor, holesterol, krvni tlak ..., da sem bolj na tekočem s svojim zdravjem. Če je ne bi bilo, bi bilo moje življenje in zdravje gotovo drugačno. Bila bi sama in bolna. Rada se pa srečujem s temi ženskami, čeprav sem jih prej poznala le na videz, smo sedaj prave prijateljice.«

Milka: »Če ne bi bilo prijetno, verjetno ne bi prihajala. Tako pa rada pridem. Meni skupina veliko pomeni. Čutim neko zadovoljstvo v tej skupini. Srečujemo se tudi ob sobotah ali nedeljah na izletih. Tudi to so lepi trenutki, veste. Saj mi je veliko do tega, da kam grem. To mi je zelo všeč. Zelo rada grem v naravo. Sem prihajam vsak teden, čeprav zaradi okvare sluha ne razumem vsega. Nekako se mi zdi kot moja družina. Sama sicer pogrešam družabno življenje. To me strašno moti, ker se zaradi sluha stalno izključujem. Slišim že, vendar ne razločim besed, ki jih ljudje govorijo. Po naših srečanjih postanem bolj odprta in razumevajoča. Zavedam se, da je potrebno biti bolj strpen, če želim imeti odnose v redu, se včasih tudi prilagoditi. Te strpnosti se človek nauči tudi v skupini. Brez skupine bi bilo moje življenje enolično. Imam sicer dosti znancev, ne pa tistih pravih stikov. Tako se le pozdravimo in spregovorimo kakšno besedo. Tu, v skupini »Brin«, pa se bolj poglobimo v razne pogovore.«

Anči: »Skupina me je prebudila. Vedno se veselim tega dneva. Doživljam mladost, se posvetujem, podoživljam stare običaje in se znam nekako razvedriti. Čakam ta dan. Če ga ne bi bilo, bi mi nekaj manjkalo. Dosti koristnega sem se naučila, tako da znam razmišljati drugače. To druženje mi daje korajžo, pa tudi dosti lepega doživim.«

Mara: »Ah, to pa komaj čakam. Veliko mi pomeni. Saj veste, kako je. Včasih nisem razpoložena. Kakšen dan bi se najraje zgubila v kakšno luknjo. To je človeško. V skupini se počutim enaka med enakimi in tudi drugi me tako upoštevajo. Ni razlike. V skupini je mir. Naša skupina je res prisrčna. Govorimo brez zadržkov, spoštljivo. Življenje brez nje bi bilo bistveno drugačno. Sedaj, ko včasih srečanje skupine odpade, mi kar manjka. Do ponedeljka nimam nobenega človeka. V ponedeljek se dobimo. Zelo pogrešam skupino, petje, pogovor, kadar srečanje odpade.«

Silva: »Skupina mi pomeni polno, polno. Tu se lepo pogovorimo. Nobenega kritiziranja. Lepo kot ljudje. Kot sestre. Sliši se lepa beseda, včasih kakšna hecna. Brez te skupine ne bi slišala nobene pametne besede. Namreč, kamorkoli se obrnem, povsod samo jamranje in kritika. Mi pa se lepo pogovorimo. Lep človeški odnos. Človek do človeka. To je zelo velika povezanost med nami, skoraj kot družina smo. V njej najdem zavetje. Marsikaj izvem. Spoznavamo se med seboj in podoživljamo družinsko življenje. Smo kot na vasi, ko se družina loči od sosedov.«

Navedeni odgovori članic skupine »Brin« so njihov doprinos k raziskovalni nalogi »Vpliv vključevanja starejših ljudi v skupine za samopomoč na kvaliteto njihovega življenja z vidika nematerialnih dobrin na Krasu«.

## 5 RAZPRAVA

S pomočjo ankete, zastavljene starim ljudem, ki je potekala od februarja do maja 2006, sem želela raziskati, kako skupine starih ljudi za samopomoč v občini Divača in Sežana prispevajo k dvigu kvalitete življenja starega človeka z vidika nematerialnih dobrin in utemeljiti organiziranje le teh na Krasu.

Rezultati raziskave kažejo, da se stari ljudje, ki so vključeni v skupino za samopomoč počutijo bolj zadovoljni s sedanjim življenjem, se čutijo bolj sprejete med ljudmi, bolj uživajo v življenju, branju, potrebujejo manj zdravil in manj obiskujejo zdravnika, kot stari ljudje ki teh skupin ne obiskujejo. Vključenost v prijateljsko skupino jim veliko pomeni, v njej poteka proces zadovoljevanja nematerialnih potreb po: temeljnem medčloveškem odnosu, doživljanju smisla starosti, in povezanosti vseh treh generacij. Na ta način se krepi tudi njihovo zdravje, saj je le to odvisno od kvalitete življenja (25).

### Socio demografski podatki

Na postavljeno anketno vprašanje »vaša zaposlitev pred upokojitvijo« sta dobri dve petini članic skupine za samopomoč odgovorili, da so bile pred upokojitvijo zaposlene kot tajnice v podjetjih, natakarice in kuharice v gostinskih lokalih, prodajalke..., sledile so gospodinje, delavke in kmetice. Petina jih je delala v šolstvu, zdravstvu, sociali...(slika 6).

Iz kontrolne skupine je večina žensk delala kot delavke v industriji, na kmetiji in gospodinje, sledile so zaposlene v uradih, gostinstvu, trgovini, zanemarljivo malo jih je bilo zaposlenih v šolstvu, zdravstvu, sociali.

Pri vprašanju o izobrazbi članic, jih je skoraj tretjina s končano osnovnošolsko izobrazbo, sledijo jim s poklicno, srednjo in višješolsko izobrazbo in 2,5% jih ima visoko šolsko izobrazbo, doktorat, magisterij.

V kontrolni skupini je več kot polovica žensk s končano osnovnošolsko izobrazbo, pri poklicni izobrazbi sta skupini izenačeni, pri srednješolski izobrazbi tudi ni večjih razlik. Višje šolsko izobrazbo imajo ženske le v 2,5% (slika 7).

Iz zbranih odgovorov, se da sklepati, da so Kraševke, ki so bile zaposlene na zahtevnejših delovnih mestih in so si pridobile večjo strokovno izobrazbo, so v večjem številu vključene v skupine za samopomoč.

Možno pa je tudi sklepati, da seveda izobrazba vpliva na to, da se stari ljudje lažje odločijo za vključitev v samopomočno skupino. Saj so s širino pridobljenega znanja in spremljanjem življenja okoli sebe seznanjeni, kaj jim nudi družba in vedo kaj bi bilo njim v dobro.

### Mnenja o zadovoljstvu

V tem sklopu vprašanj smo ugotavljali kateri dejavniki vplivajo na mnenja o zadovoljstvu na različnih področjih. Možni so bili odgovori: »nikoli tako ne razmišljam«, »včasih tako mislim«, »tako mislim ves čas« in »ne vem«.

V starosti raste potreba po tem, da je človek nekomu potreben in ko star človek dobi občutek, da je koristen, da ga drugi potrebujejo, se mu vrne »korajža« in volja do življenja.

Raziskava je pokazala, da so članice skupine za samopomoč v večini zadovoljne s svojim sedanjim življenjem (slika 8), medtem ko je s svojim sedanjim življenjem zadovoljna le četrtnina žensk, ki v skupino za samopomoč niso vključene. Skoraj polovica žensk, ki niso v skupini je takega mnenja včasih, dobra četrtnina nikoli tako ne razmišlja, kar pomeni, da s svojim sedanjim življenjem niso zadovoljne.

Pri pogovorih s starimi ljudmi, ki so deležni pozitivnega učinka sodelovanja v skupini, se da na srečanjih skupine tako besedno, kakor tudi nebesedno ugotoviti, da se pogovarjajo o tem, kar jim veliko pomeni. Največkrat se nagnejo nazaj, zavzdihnejo ter dajo s posebnim žarom v besedi in izrazu na obrazu vedeti, da so skupine mesta, kjer so »doma« in kamor se z veseljem zatekajo. Skupine so odlična rešitev za reševanje temeljnega problema starih ljudi – osamljenosti.

Skoraj v celoti so članice skupin za samopomoč zadovoljne s svojim finančnim stanjem (slika 9), medtem, ko je zadovoljnih med ženskami, ki v samopomočno skupino niso vključene le tretjina. Iz podatka je možno sklepati, da je toliko zadovoljnih članic, ki so vključene v skupino zato, ker so bile zaposlene na zahtevnejših delavnih mestih. Ta so zahtevala večjo strokovno izobrazbo. Posledica je višji standard.

Prav tako so skoraj v celoti članice skupine za samopomoč zadovoljne z odnosi, ki jih imajo z drugimi ljudmi (slika 10), medtem, ko ženske, ki v skupino niso vključene, so ves čas zadovoljne le v dobri tretjini.

Prepletanje generacij in prenos življenjskih izkušenj iz ene generacije na drugo je način, ki omogoči starim ljudem človeka vredno življenje, kar pomeni dajati, sprejemati, ponujati in jemati. Komu lahko star človek v današnjem času ponudi in da tisto, kar edino premore to so življenjske izkušnje? Skupina za samopomoč se je pokazala kot dober most med ljudmi, preko katerega se sklepajo znanstva in prijateljstva, kar je sicer v starosti izredno težko. Skupina v domačem okolju je lahko označena kot preventivna pred vsemi morebitnimi »stresi in nevihtami«, ki jih prinaša tretje življenjsko obdobje.

S sluhom in vidom se pohvali slabi dve tretjini članic skupine, nezadovoljnih je tretjina žensk, ki v skupino niso vključene (slika 11).

Raziskava je potrdila hipotezo, da so Kraševke, ki so vključeni v skupino za samopomoč zadovoljnejše s sedanjim življenjem (slika 12).

V samopomočnih skupinah si vsaka članica sama, z lastnimi potenciali, rešuje težave in si dviga nivo kvalitete življenja zato je manj odvisna od svojcev, uradnih institucij in drugih. S prijateljskimi stiki v skupini si članica doprinese mnogo k zadovoljstvu z življenjem v starosti. Saj se v starosti manjšajo telesne in duševne sposobnosti, večja pa se duhovna dimenzija z življenjskimi izkušnjami in modrostjo.

## **Mnenja o socialnih stikih in občutje sprejetosti**

Občanke občine Divača in Sežana smo spraševali, kaj menijo o socialnih stikih in občutju sprejetosti.

Pri občutju sprejetosti so članice skupine za samopomoč v večini čutile, da jih ljudje sprejemajo, medtem, ko je tako čutila le slaba polovica žensk, ki v skupino za samopomoč niso vključene (slika 13).

Pri občutku osamljenosti je 60% članic skupine za samopomoč ki se tako počuti včasih, kar dobra tretjina jih osamljenosti ne občuti. Slaba polovica žensk, ki niso vključene v skupino za samopomoč občuti osamljenost včasih, 45,% pa jih to čuti ves čas (slika 14). Ugotovljeno je, da skupina za samopomoč je neka oblika terapije pri občutku osamljenosti, odloženosti, nekoristnosti in socialnega vegetiranja.

Ljudje nikoli ne gredo na živce večini članic skupine za samopomoč. Le 42,5% anketirank, ki niso vključene v samopomočno skupino pravi, da jim ljudje nikoli ne gredo na živce, kar 45% gredo ljudje na živce občasno (slika 16).

Iz odgovorov je razvidno, da se na postavljena anketna vprašanja članice, ki so vključene v skupino za samopomoč čutijo bolj sprejete med ljudmi, so manj osamljene in imajo manj težav s sorodniki, ljudje pa jim gredo manj na živce, kot ženskam, ki v skupine niso vključene.

## Počutje

Pri ugotavljanju počutja smo Kraševke spraševali, kaj mislijo o njihovem uživanju v življenju (slika 22). Iz pridobljenih odgovorov je razvidno, da ves čas uživa v življenju več kot polovica članic samopomočne skupine, medtem, ko slaba polovica tistih, ki to niso, v življenju ne uživa.

Na sliki 23 so prikazani podatki, da več kot polovica članic skupine za samopomoč načrtuje kaj bodo delale v naslednjem mesecu, skoraj polovica žensk, ki niso v skupini pa ne dela nobenih načrtov za prihodnji mesec.

Da stari ljudje niso drugim v napoto, meni 62% članic samopomočne skupine in le četrtnina žensk, ki niso v skupino vključene (slika 24).

Iz slike 25 je lepo razvidno, da 60% članic skupine ni nikoli dolgčas. Skoraj polovica nečlanic skupine čuti dolgočasnost občasno.

Polovica članic skupine za samopomoč misli včasih na dobre stare čase, 65% žensk, ki niso članice skupine za samopomoč misli na dobre stare čase ves čas (slika 28).

Pri trditvah, da je večina starih ljudi nesrečna in da so v najboljših letih pa statistično pomembnih razlik med skupinama ni (slika 26).

Kraševke, ki so članice skupine bolj uživajo v življenju, medtem, ko ženske, ki v samopomočno skupino niso vključene več mislijo na stare čase, se pogosteje dolgočasijo, imajo občutek, da so vsem v napoto in ne delajo načrte za naslednji mesec.

Raziskava je pokazala, da vključenost v samopomočno skupino vpliva na boljše počutje žensk iz Krasa, le te občutijo, da je njihovo življenje kvalitetnejše.

## Spremljanje družbenih dogajanj

Zanimalo nas je koliko se Kraševke zanimajo za dogajanja v njihovi okolici in sicer koliko berejo in potujejo. Potrjena je hipoteza, da Kraševke, ki so članice skupine za samopomoč bolj uživajo v branju knjig, revij v 75%, med ženskami, ki niso vključene v le te pa jih v branju uživa le slaba polovica (slika 31). Tudi tu bi lahko rekli, da so ženske, ki imajo večjo formalno izobrazbo v večjem številu članice skupine za samopomoč in so bolj vedoželjne zato jim spremljanje družbenih dogajanj pomeni vsakdan. Nečlanice skupine za samopomoč pa manj zanimajo dogajanja izven svoje okolice, manj se trudijo razumeti stvari in dogodke, ki jim niso znani.

T-test pri trditvi bojim se potovati ni pokazal razlik med skupinama (slika 33).

## Zdravstveno stanje

Katere bolezni so prebolele in za katere bolezni se zdravijo, katera predpisana zdravila uporabljajo in kako pogosto obišejo zdravnika nas je zanimalo pri ugotavljanju zdravstvenega stanja Kraševk.

Rezultati zdravstvenega stanja anketirank so sledeči:

- Največ žensk, ki so članice skupine za samopomoč ima povišan krvni tlak, sledijo težave z vidom in sluhom. Sladkorno bolezen ima dobra polovica članic, srčne bolezni pa manj kot polovica, petina ima težave s sklepi in težave pri gibanju. V 5,6% so zastopane; povišan

holesterol in maščobe v krvi, bolezni ledvic, osteoporoza, pljučne bolezni, in duševne bolezni. 2,8% članic skupine ima preveliko telesno težo, bolezni kože in bolezni jeter.

Več članic skupine za samopomoč kot tistih, ki to niso ima le povišan krvni tlak in težave s sluhom in vidom.

Razvidno je, da članice skupine za samopomoč za večino bolezni zbolevaly manj kot anketiranke, ki v skupino niso vključene.

- Med Kraševkami, ki v skupino niso vključene je najbolj pogosta sladkorna bolezen, sledijo v povišan krvni tlak in srčne bolezni. Težave s sklepi in prevelika telesna teža so zastopane v slabi tretjini. Težave pri gibanju ima tudi slaba tretjina nečlanic. Sledijo povišane maščobe in holesterol v krvi, bolezni ledvic, osteoporoza in na zadnjem mestu so pljučne bolezni, rak in duševne bolezni ali težave.

Zdravila za različne bolezni jemljejo skoraj v celoti ženske, ki v samopomočno skupino niso vključene in le dobra polovica članic skupine za samopomoč.

Ničesar ne jemlje kar slaba polovica članic skupine za samopomoč in le 15% žensk, ki to niso.

Zdravnika obišče 1x letno ali manj več, kot polovica vključenih v skupino in slaba tretjina žensk, ki v skupino niso vključene. Enkrat mesečno obišče zdravnika skoraj polovica žensk, ki niso v skupini in le 7,5% članic skupine (slika 35).

Hi kvadrat test je pokazal statistično pomembno povezavo med številom obiskov pri zdravniku in vključenostjo v skupino za samopomoč. Statistično značilno manj obiskujejo zdravnika članice skupine za samopomoč, kot ženske, ki to niso (slika 36).

Naša raziskava je pokazala, da Kraševke, ki so vključene v skupino za samopomoč potrebujejo manj zdravil in manj obiskujejo zdravnika.

### **Vključenost v skupino mi pomeni**

Na postavljene trditve, so odgovarjale samo ženske vključene v skupino starih ljudi za samopomoč.

Rezultati raziskave so pokazali, da se s postavljenimi trditvami, skoraj vse članice strinjajo (preglednica 3).

Članice skupine za samopomoč si z druženjem izboljšujejo kvaliteto življenja, ki jim tudi v starosti omogoča socialno vključenost in dostojno bivanje v domačem okolju.

Članicam skupine »Brin« je bilo postavljeno pisno vprašanje »Kaj mi pomeni skupina za samopomoč«?

Iz izbranih odgovorov o pomenu skupin za samopomoč, se jasno kaže, da se v njih oblikujeta odnos in prostor, kjer se v veliki meri zadovoljujejo nematerialne potrebe starih ljudi.

Izjave članic skupine »Brin« so opisane z različnimi besedami, ki pa se bi dale strniti v skupno misel (prijateljski krog, družinico, vir veselja, prostor, kjer se pogovarjamo..) da se skupina sestavljena iz naključno zbranih posameznikov preoblikuje v prijateljsko skupino, kjer nemoteno poteka proces zadovoljevanja nematerialnih potreb; po temeljnem medčloveškem odnosu, doživljanju smisla starosti in povezanosti vseh treh generacij.

## 6 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

Število starejšega prebivalstva v Sloveniji hitro narašča. Sodobna gerontološka zdravstvena nega, temelječa na celostni obravnavi starostnika na te okoliščine odgovarja z različnimi metodami dela. Eno od možnih metod dela v gerontološki zdravstveni negi na Krasu predstavljajo skupine starih ljudi za samopomoč, ker prispevajo k dvigu kvalitete življenja starega človeka z vidika nematerialnih dobrin in utemeljujejo organiziranje in širjenje le teh. Skupine so prav tako odlična rešitev za reševanje temeljnega problema starih ljudi ta je osamljenost.

V raziskavi ki je bila narejena na Krasu je bilo ugotovljeno da:

- so Kraševke, ki so bile zaposlene na zahtevnejših delovnih mestih in so si pridobile večjo strokovno izobrazbo, v večjem številu vključene v skupine za samopomoč starih ljudi,
- so članice skupine za samopomoč zadovoljnejše na večini področij svojega življenja (zdravje, finančno stanje, odnosi z drugimi ljudi, sluh in vid),
- vključene v skupino za samopomoč se čutijo bolj sprejete,
- vključenost v skupino jim daje občutek manjše osamljenosti,
- vključenost v samopomočno skupino vpliva na boljše počutje žensk, zato bolj uživajo v življenju, ne mislijo na stare čase, se ne dolgočasijo, vedo da stari ljudje niso v napoto mladim in delajo načrte za prihodnost,
- ženske, ki so vključene v skupino za samopomoč z večjim zanimanjem spremljajo družbena dogajanja kot na primer branje knjig in revij,
- članice skupine za samopomoč manj zbolevajo,
- Kraševke, ki so članice skupine za samopomoč potrebujejo manj zdravil in manj obiskujejo zdravnika,
- članice samopomočne skupine si z druženjem izboljšujejo kvaliteto življenja.

Z dobljenimi rezultati sem potrdila postavljene hipoteze.

Ukrepi in prizadevanja naj bi bila v bodoče usmerjena na izvedbo naslednjih predlogov, ki bodo pomembno prispevala k zadovoljevanju nematerialnih dobrin starega človeka:

- kvalitetno izvajanje programa skupinah starih ljudi za samopomoč v okoljih, kjer skupine že delujejo,
- informirati širšo javnost preko medijev, propagandnega materiala o lokacijah delovanja skupine za samopomoč starih ljudi,
- ugotoviti potrebe po druženju v skupinah za samopomoč starih ljudi s predstavitvenimi programi,
- ustanavljati nove skupne za samopomoč starih ljudi po vaseh, predmestjih in mestih,
- poiskati prostovoljce predvsem iz srednje generacije, ki želijo pomagati, imajo čas za poslušanje in jim je prostovoljno delo v veselje in zadovoljstvo,
- usposabljanje in izobraziti nove prostovoljce v programih, za voditelje skupin,
- zdravstveno nego v patronažnem varstvu, ki sodeluje pri odkrivanju temeljnega problema starih ljudi – osamljenosti, po modelu medosebnih odnosov Hildegard E. Peplau,
- promocija skupin starih ljudi za samopomoč,
- sodelovanje na strokovnih srečanjih, seminarjih, kongresih.

Potrebe po druženju rastejo saj sta na Krasu od zaključka ankete pa do maja 2007 zaživel dve novi skupini starih ljudi za samopomoč.



Še posebej v starosti si človek želi pristnih človeških stikov in pomembnega mesta v primarnih socialnih skupinah, v katerih se odvija njegovo življenje. Ob krizi moderne dobe, ki se kaže predvsem v družinah, delovnih okoljih, med prijatelji in sosedi, skupine za samopomoč starim ljudem omogočajo možnost druženja, ustvarjanja in negovanja medčloveških vezi in prijateljstev, kar jim je sicer ob razpadajoči socialni mreži izredno težko, ali skoraj nemogoče.

Za udeležence dogajanj v skupinah je značilno predvsem: da so sposobni videti stvarnost življenja, pripravljeni in sposobni so prevzeti odgovornost, zainteresirani so za druge ljudi, zanimajo jih številne dejavnosti, privlačijo jih tako stare kot moderne stvari, njihov pogled je usmerjen v prihodnost, skrbijo za svoje zdravje in ga skrbno varujejo, negujejo svojo zunanost, se znajo sprostiti, njihova osebnost je v stalnem razvoju.

**»Človek najbolj začuti samega sebe takrat, ko je z drugimi«.**

**Husserl**

## SEZNAM VIROV

- 1 *Ramovš J, Kladnik T, Knific B. in ostali. Skupine starih za samopomoč. Ljubljana: Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo, 1992: 22-27.*
- 2 *Knific B. Usposabljanje in izobraževanje za vodenje medgeneracijskih skupin starih ljudi za samopomoč: zbornik izbranih tem. Koper: Združenje za socialno gerontologijo in gerontogogiko Slovenije, 2002/2003: 23-33.*
- 3 *Renar I. Skupina za samopomoč kot oblika preventivne dejavnosti za varovanje in krepitev zdravja ljudi. Obzor Zdr N 2002: 36 (3): 193-196*
- 4 *Temlin J. Ob mednarodnem dnevu starejših. Ljubljanske novice 2006 okt.01; 11 (248).*
- 5 *Redburn ED. The "graying" of the world's population. In: Redburn ED, McNamara PR eds. Social gerontology. Westport, Connecticut-London: Auburn House, 1998: 1-16.*
- 6 *Madridska konferenca OZN o staranju. Mednarodni načrt ukrepov v zvezi s staranjem 2002. Madrid, 12. april 2002.*
- 7 *Report of the ministerial conference on ageing. 11-13 September 2002. ECE/AC. 13. 3/2002/9, 3 United Nations. Economic and Social Council. UNECE Ministerial Conference on Ageing. Berlin, October 2002.*
- 8 *Vir: [www.sigov.si/mdds/aktualno/290704b.htm](http://www.sigov.si/mdds/aktualno/290704b.htm)<22.09.2005>.*
- 9 *Ramovš J. Programi za kakovostno staranje in sožitje generacij v župnijah in drugih verskih skupnostih. Kakovostna Starost 2003; 3: 19-42.*
- 10 *World Health Organisation. Evropska strategija 21 ciljev za 21. stoletje, Geneva 1998.*
- 11 *Zakon o ratifikaciji Evropske socialne liste. Uradni list RS, št. 7, 1999.*
- 12 *World Health Organisation. Nursing Midwifery Services; Strategic Directions for Stengthening Nursing and Midwifery Services 2002-2008, Geneva, 2002.*
- 13 *Kogoj A. psihološke potrebe v starosti. zdrav vestn 2004: 73: 749-51.*

- 14 *Ramovš J. Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontogogika: Inštitut Antona Trstenjaka, 2003: 21-431.*
- 15 *Maslow A. H. Motivacija i ličnost. Beograd, Nolit 1982.*
- 16 *Ramovš J. Specifika potreb in oskrbe starih ljudi s stališča socialnega dela. zdrav vestn 2004; 73: 721-30.*
- 17 *Pavšič M. Skupina- kraj rasti in človeške tolerance. Prepletanja, 2002: (01): 25.*
- 18 *Kladnik T. Starost. Okno-glasilo onkoloških bolnikov Slovenije, 2006: 20 (1):12-13.*
- 19 *Irgl V. Diskriminacija starih ljudi. Ljubljana: Socialno delo, 1995: 34 (5):21-24.*
- 20 *Kladnik T. Skupine za samopomoč kot odgovor na nematerialne potrebe starih ljudi (magistrska naloga). Ljubljana: Filozofska fakulteta Ljubljana, 1996.*
- 21 *Brajša P. Človek, spolnost, zakon. Ljubljana: delavska enotnost, 1982.*
- 22 *Buber M. Dialogiški princip. Ljubljana: Dvatisoč, 1999.*
- 23 *Beauvoir de S. Starost I in II. Beograd: BIGZ, 1987.*
- 24 *Kladnik T. Skupine za samopomoč. Prepletanja, 2003: (8): 11-17.*
- 25 *Združenje za socialno gerontologijo in gerontagogiko Slovenije. Skupine starih ljudi za samopomoč v nacionalni in lokalnih mrežah. In: Maribor 2005.*
- 26 *Kovačič Stepišnik A, Lukan Cvič M. Medgeneracijske skupine in družabništvo kot oblika samopomoči. Sekcija patronažnih medicinskih sester: Timska obravnava Pacientov z demenco: zbornik referatov. Izlake 2006 (47-53).*
- 27 *Picchi M. Projekt človek. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, 1995: 41.*
- 28 *Kovačič A. Analiza vlaganja in koristi prostovoljca pri osebnem medgeneracijskem družabništvu. Diplomaska naloga. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo, 2003.*

- 29 *Slokar M. 5. slovenski kongres prostovoljstva. Prepletanja, 2006: 17: 30.*
- 30 *Šušteršič O, Horvat M, Cibic D, Peternelj A, Brložnik M. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega- nadgradnja in prilagajanje novim izzivom-.Utrip 2007: (1):23-28.*
- 31 *Ramovš J. Krajevni medgeneracijski centri - srce sodobnih programov za kakovostno staranje in povezovanje generacij. Kakovostna Starost, 2002: (4): 17-33.*
- 32 *Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS, št. 23/05- prečiščeno besedilo..*
- 33 *Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št.31/05.*
- 34 *Hajdinjak A. Pomen teoretičnih modelov za sodobno zdravstveno nego. Obzor Zdr N 1999: 33: 137-40.*
- 35 *Ramšak-Pajk J. Hildegard Peplau in model medosebnih odnosov. Obzor Zdr N 2000: 34: 27-31.*
- 36 *Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Zdrav Var 1994: 33: 42-3-b.*
- 37 *Vir: <http://www.zdruzenje-zsggs.si/skupine/>*
- 38 *Vir: [www.zveza-medgendrustev.org/](http://www.zveza-medgendrustev.org/)*

**PRILOGE:**

- 1 Anketni vprašalnik
- 2 Nacionalna mreža starih ljudi za samopomoč v Sloveniji v letu 2005
- 3 Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije
- 4 Zahvala



---

5. Čutim, da me ljudje sprejemajo.	1	2	3	4
6. Zadovoljen/a sem s svojim sluhom in vidom.	1	2	3	4
7. Pogosto sem osamljen/a.	1	2	3	4
8. Imam veliko težav s sorodniki.	1	2	3	4
9. Uživam v življenju.	1	2	3	4
10. Za naslednji mesec ne delam nobenih načrtov.	1	2	3	4
11. Stari ljudje smo vsem v napoto.	1	2	3	4
12. Pogosto se dolgočasim.	1	2	3	4
13. Številni ljudje mi gredo na živce.	1	2	3	4
14. Rad/a bi imela več stikov z ljudmi.	1	2	3	4
15. Drugi ljudje upoštevajo moje mnenje.	1	2	3	4
16. Z ljudmi se dobro razumem.	1	2	3	4
17. Večina starih ljudi je nesrečna.	1	2	3	4
18. Bojim se potovati.	1	2	3	4
19. Sem v najboljših letih.	1	2	3	4
20. Veliko mislim na »dobre stare čase«.	1	2	3	4
21. Za otoke naredim le toliko, kolikor me prosijo.	1	2	3	4
22. Uživam v prebiranju knjig, časopisov, revij, reklam.	1	2	3	4

Odgovarjajo vključeni v skupino starih ljudi za samopomoč!

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 23. Zaradi skupine bolj uživam v življenju.          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. V skupini sem pridobil/a nove prijatelje.        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Skupina pozitivno vpliva na moje počutje.        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Zaradi skupine sem bolj zdrav/a.                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Zaradi skupine se bolje razumem z ljudmi.        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Skupina mi veliko pomeni.                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Skupina mi daje občutek varnosti in sprejetosti. | 1 | 2 | 3 | 4 |



III. Kakšno je vaše zdravstveno stanje?

Prosim obkrožite katere bolezni imate ali ste jih preboleli (možnih je več odgovorov) :

Srčne bolezni

Povišan krvni pritisk

Povišane maščobe, holesterol

Sladkorna bolezen

Pljučne bolezni

Bolezni jeter

Bolezni ledvic

Težave s sklepi

Osteoporoza

Prevelika telesna teža

Težave z vidom

Težave s sluhom

Težave pri gibanju

Duševne težave ali bolezni

Kožne bolezni

Rak

Drugo (prosim napišite):-----

IV. Katera predpisana zdravila uporabljate (prosim napišite)?

-----

V. Zdravnika obiščem (obkrožite):    1x tedensko    2x mesečno    1x mesečno

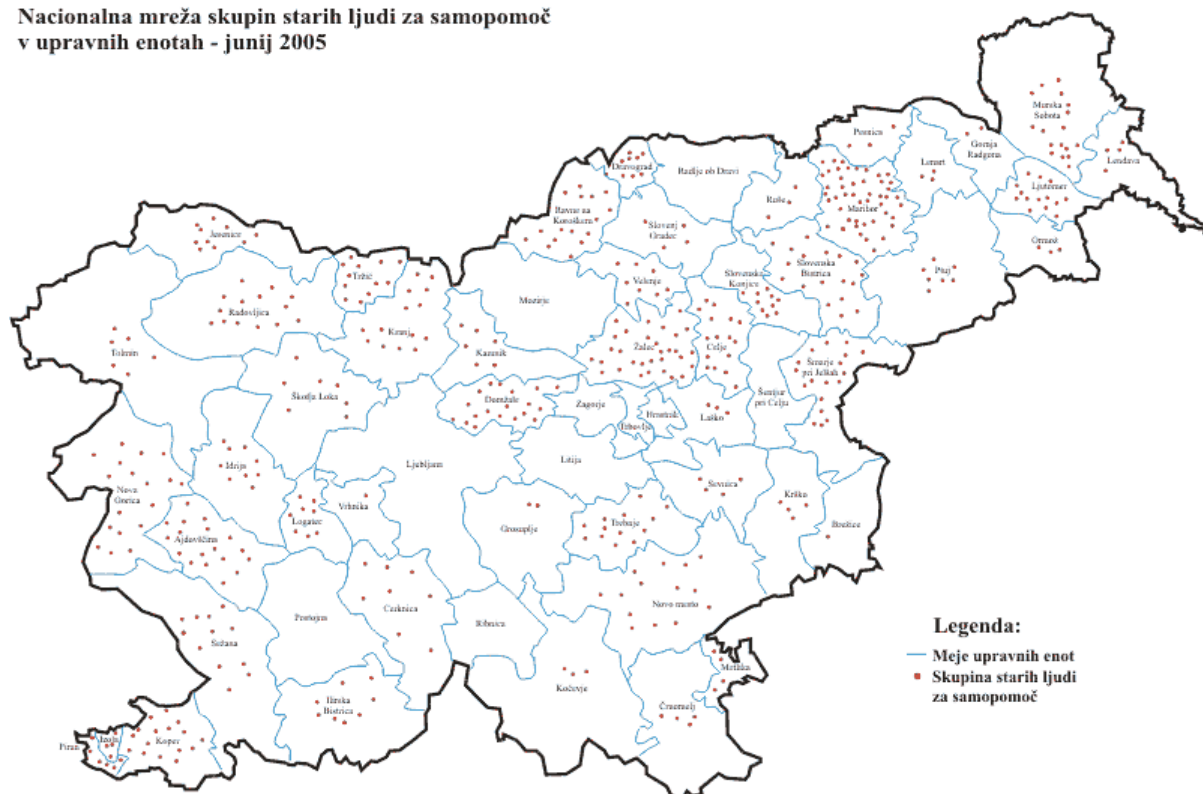
2x letno    ali (napišite): -----

Priloga 2

Nacionalna mreža starih ljudi za samopomoč v Sloveniji v letu 2005 (37).

**Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije**

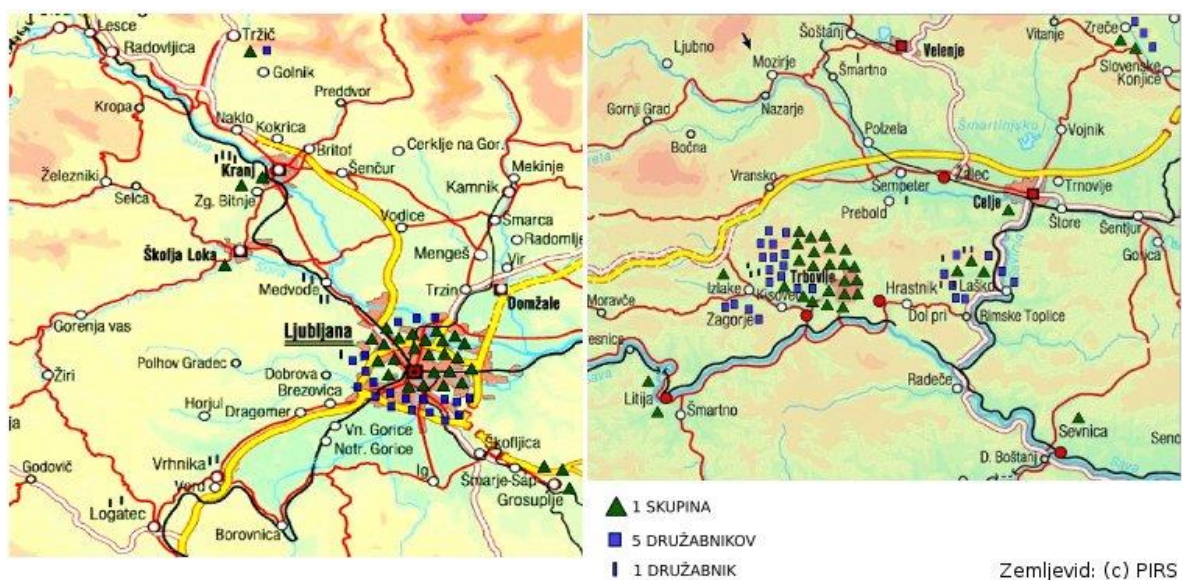
**Nacionalna mreža skupin starih ljudi za samopomoč  
v upravnih enotah - junij 2005**



S statusom društva posebnega družbenega interesa, povezuje preko 481 skupin, v katerih si ob pomoči preko 768 usposobljenih voditeljev-prostovoljcev, več kot 5185 starih ljudi spleta nadomestno socialno mrežo.

## Priloga 3

Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost Slovenije (38).



Zveza povezuje pet medgeneracijskih društev, katerih člani delujejo v različnih krajih Slovenije (občina Ljubljana, Trbovlje, Laško, Zagorje, Zidani most, Izlake, Celje, Zreče itd.).

## **ZAHVALA**

Za pomoč pri izdelavi diplomske naloge se zahvaljujem gospe Maji Čemažar in iskrena hvala somentorici pred. gospe Tanji Krapež.

Gospe Ingrid Markočič se zahvaljujem za pomoč pri statistični obdelavi podatkov, možu Slavku za pomoč pri oblikovanju naloge, hčerki Katarini pa za znanje angleškega jezika s katerim mi je stala ob strani pri prevodih, ter nenazadnje anketirankam, ki so tako vestno in natančno izpolnile anketne liste.