

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG V SREDNJIH LETIH Z  
NAMENOM ZDRAVEGA STARANJA**

**DIPLOMSKA NALOGA**

Študentka: MONIKA ZIDANŠEK

Mentorica: DOROTEJA REBEC, mag. zdr. nege, viš. pred

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

**Izola, 2020**

## ZAHVALA

Rada bi se zahvalila profesorici in mentorici Doroteji Rebec, mag. zdr. nege, za vso strokovno pomoč, usmerjanje, dajanje koristnih nasvetov, potrpežljivost in ves čas, ki mi je bil namenjen.

Zahvaljujem se tudi lektorici Nataši Koražija za lektoriranje diplomske naloge.

Iskrena zahvala gre tudi staršema in partnerju, ki so me med študijem podpirali, mi stali ob strani in ves čas verjeli vame ter me podpirali in me še podpirajo pri uresničitvi svojih zastavljenih življenjskih ciljev.

Posebna zahvala gre tudi moji hčerkici Lari za ves čas, ki mi ga je namenila za dokončanje študija in diplomske naloge.

Na koncu bi se pa rada zahvalila še vsem, ki ste mi na kakršenkoli način pomagali in podpirali med študijem in pri izdelavi diplomske naloge.

Hvala, z vami je bilo vse lažje.

*»What you are is what you have been. What you'll be is what you do now.«*

*(Buddha)*

## IZJAVA O AVTORSTVU


Spodaj podpisana *Monika Zidanšek* izjavljam, da:

- je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah, Uradni list RS št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Soglašam z objavo diplomske naloge v Repozitoriju UP.

Izola, 21. 03. 2020

Podpis študentke:



## KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

<b>Naslov</b>	Zdrav življenjski slog v srednjih letih z namenom zdravega staranja
<b>Tip dela</b>	Diplomska naloga
<b>Avtor</b>	ZIDANŠEK, Monika
<b>Sekundarni avtorji</b>	REBEC, Doroteja (mentorica) / BENKO, Ester (recenzentka)
<b>Institucija</b>	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
<b>Naslov inst.</b>	Polje 42, 6310 Izola
<b>Leto</b>	2020
<b>Strani</b>	VII, 52 str., 6 pregl., 15 sl., 1. pril., 50 vir
<b>Ključne besede</b>	Zdravje, življenjski slog, starost, ozaveščenost
<b>UDK</b>	316.728:613
<b>Jezik besedila</b>	slv
<b>Jezik povzetkov</b>	slv/eng
<b>Izvleček</b>	<p>Zdrav življenjski slog ljudi srednjih let je pomemben dejavnik, ki prispeva h kakovostnemu življenju v starosti. Priprave se morajo začeti v otroštvu, saj so telesne in duševne spremembe v starosti izrazitejše, če posameznik v preteklih obdobjih starosti ni živel po načelih zdravega življenjskega sloga. Namen diplomske naloge je bil preučiti, koliko se ljudje pripravljajo na zdravo staranje v srednjih letih življenja. Na priložnostnem vzorcu 106 oseb je bilo junija in julija 2019 izvedeno spletno anketiranje. Od vseh anketiranih jih kar 71 % meni, da živi zdrav življenjski slog. Redno telesno dejavnih je le 32 % vseh anketiranih. Od 3 do 5 obrokov hrane na dan ima 75 % anketiranih, večina anketiranih (61 %) pa zaužije 1–2 litra tekočine na dan. Posamezniki največ informacij o pripravah na kakovostno starost iščejo na virtualnih spletnih straneh (v 65 %), nekoliko manj (35 %) pa od zdravstvenega osebja. Anketiranci so mnenja, da bi moralo zdravstveno osebje nameniti največ pozornosti redni telesni dejavnosti (26 %) in zdravi prehrani (25 %). Skrb vzbujajoče pa je dejstvo, da se večina anketiranih (73 %) ne udeležuje programov, namenjenih zdravemu staranju. Mnenje anketiranih (v 71 %) je, da so dovolj ozaveščeni o zdravem staranju, glede lastnega obdobja starosti pa 16 % anketiranih najbolj skrbijo socialne spremembe.</p>

## KEY WORDS DOCUMENTATION

<b>Title</b>	A healthy middle-aged lifestyle with a view to healthy aging
<b>Type</b>	Diploma work
<b>Author</b>	ZIDANŠEK, Monika
<b>Secondary authors</b>	REBEC, Doroteja (supervisor) / BENKO, Ester (reviewer)
<b>Institution</b>	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
<b>address</b>	Polje 42, 6310 Izola
<b>Year</b>	2016
<b>Pages</b>	VII, 52 p., 6 tab., 15 fig., 2. ann., 50 ref.
<b>Keywords</b>	health, life style, old age, awareness
<b>UDC</b>	316.728:613
<b>Language</b>	slv
<b>Abstract language</b>	slv/eng
<b>Abstract</b>	<p>The healthy lifestyle of middle-aged people is an important factor contributing to a quality life for old age. Preparations should begin in childhood, as physical and mental changes in old age are more pronounced if the individual has not lived a healthy lifestyle in the past. The purpose of the diploma thesis was to examine how much people are preparing for healthy aging in middle age. An online survey was conducted on a sample of 106 people in June and July 2019. Of all respondents, as many as 71% believe that they live a healthy lifestyle. Only 32% of all respondents regularly exercise. Of the 3 - 5 meals a day 75% of the respondents have, and the majority of respondents (61%) ingest 1 - 2 liters of fluid a day. Individuals seek the most information about preparing for quality age on virtual websites (in 65%) and slightly less (35%) from health care staff. Respondents believe that health care staff should pay the most attention to regular physical activity (26%) and healthy eating (25%). Of concern, however, is the fact that the majority of respondents (73%) do not attend programs aimed at healthy aging. The opinion of respondents (in 71%) is that they are sufficiently aware of healthy aging, while 16% of the respondents are most concerned about social change.</p>

## KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU .....	I
KEY WORDS DOCUMENTATION .....	II
KAZALO VSEBINE.....	III
KAZALO SLIK.....	V
KAZALO PREGLEDNIC.....	VI
SEZNAM KRATIC.....	VII
1 UVOD .....	1
1.1 Staranje.....	1
1.1.1 Podaljševanje pričakovane življenjske dobe .....	2
1.1.2 Življenjska obdobja .....	2
1.1.3 Vrste starosti.....	4
1.1.4 Znaki staranja kot fizične spremembe.....	5
1.1.5 Psihološke in duševne spremembe v starosti .....	7
1.1.6 Socialne spremembe v starosti .....	7
1.1.7 Duševno zdravje pri starejših osebah .....	8
1.2 Življenjski slog.....	9
1.2.1 Zdravo staranje se začne v otroštvu .....	9
1.2.2 Ohranjanje in izboljševanje psihofizične kondicije pri starejših.....	10
1.3 Vloga zdravstvenih delavcev pri ohranjanju in vzdrževanju psihofizične kondicije starostnikov .....	13
1.3.1 Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni in referenčna ambulanta .....	13
1.4 Odnos družbe do starostnikov .....	14
1.4.1 Odpravljanje predsodkov o starostnikih.....	15
2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	16

3	METODE DELA IN MATERIALI .....	17
3.1	Vzorec in populacija.....	17
3.2	Pripomoček oz. instrument raziskave.....	18
3.3	Obdelava podatkov.....	18
4	REZULTATI.....	19
5	RAZPRAVA .....	34
6	ZAKLJUČEK.....	39
7	VIRI.....	40
	PRILOGE .....	45

## KAZALO SLIK

Slika 1: Počutje glede na kronološko starost.....	19
Slika 2: Občutki glede ob misli na podaljševanje pričakovane življenjske dobe.....	19
Slika 3: Zdravljenje kroničnih bolezni z vplivom na kakovostno starost .....	20
Slika 4: Posluževanje ukrepov z namenom zdravega staranja .....	21
Slika 5: Življenjski slog anketiranih.....	23
Slika 6: Zaužita tekočina anketiranih na dan .....	23
Slika 7: Število obrokov na dan .....	24
Slika 8: Pomen aktivnega staranja za anketirance .....	28
Slika 9: Mnenje anketiranih o trenutnem življenjskem slogu .....	30
Slika 10: Informiranost in ozaveščenost anketiranih o zdravem staranju .....	30
Slika 11: Pridobivanje informacij o pripravah na kakovostno starost .....	31
Slika 12: Informiranje in zdravstvena vzgoja po mnenju anketiranih s strani zdravstvenega osebja.....	31
Slika 13: Obisk referenčne ambulante .....	33
Slika 14: Udeleževanje programov z namenom zdravega staranja.....	33



## **KAZALO PREGLEDNIC**

Preglednica 1: Sociodemografski podatki .....	17
Preglednica 2: Strah pred spremembami v starosti .....	22
Preglednica 3: Trditve o zdravem življenjskem slogu .....	25
Preglednica 4: Aktivnosti, ki jih izvajajo anketiranci z namenom zdravega staranja .....	27
Preglednica 5: Strah v starosti .....	29
Preglednica 6: Izobraževanje o zdravem življenjskem slogu in kasneje kakovostni starosti ..	32

## **SEZNAM KRATIC**

WHO	World Health Organization (Svetovna zdravstvena organizacija)
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NPPPSŽB	Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni
ITM	Indeks telesne mase
EEG	Elektroencefalografija

## 1 UVOD

Staranje je proces, ki se mu ne more izogniti nobeno živo bitje. Zato je zelo pomembno, da se nanj pripravimo po svojih najboljših močeh, preden nastopi obdobje starosti. Kot navaja Gorjup (2018), je strah pred staranjem tisti, ki ima velik vpliv na odnos in vedenje do starejših, hkrati pa negativen dejavnik, saj v veliki večini povzroča predsodke o staranju in starostnikih. Družba v današnjih časih napačno in predvsem prepozno zazna sam proces staranja, za kar je v veliki meri zaslužena slaba informiranost.

Priprave na zdravo starost se morajo začeti že v otroštvu, saj vstop v obdobje starosti s seboj »prinese« telesne in duševne spremembe (Đukić, 2017), ki so še bolj izrazite, če je posameznik v srednjih letih življenja živel nezdrav življenjski slog in ima nezdravljene ali nenadzorovane bolezni (Kobentar in Roljić, 2018). Dejstvo je, da se življenjska doba skozi leta podaljšuje, želja vsakega posameznika pa je, da preživi zadnje obdobje življenja v dobrem zdravju in neodvisen od okolice pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti (Robnik idr., 2017). K temu v največji meri pripomore zdrav življenjski slog skozi celotno življenje (Kobentar in Roljić, 2017).

### 1.1 Staranje

Staranje je fiziološki proces, ki se začne z oploditvijo in traja vse življenje. Prihaja do sprememb v celicah, njihovi presnovi, delovanju in obnavljanju (Ramovš, 2014a). Je proces, ki traja od rojstva do smrti in se nanaša na neizogiben in nepopravljiv postopen upad delovanja organov, ki se pojavi kljub odsotnosti poškodb, bolezni, vplivov okolja ali slabega življenjskega sloga (npr. nezdrava prehrana, pomanjkanje vadbe in zloraba snovi) (Tratar, 2018). Starostne spremembe se prikažejo na celotnem organizmu kot zmanjšana sposobnost preživetja pod stresom, na posameznem organu kot zmanjšana delovna rezerva nato pa kot motena oskrba celega organizma ter na stopnji posamezne celice kot spremenjena hitrost presnove beljakovin, lipidov, ogljikovih hidratov, DNA in RNA (Poljšak in Lampe, 2011).

Starost ni bolezen, temveč obdobje v življenju, ko človek dozoreva, se plemeniti in bogati z izkušnjami (Mirc in Čuk, 2010). Po Ramovš (2014a) pomeni staranje v vsakdanji govorici potek življenja v višji starosti npr. po upokojitvi (staram se, občutim svoje staranje, postaral sem se), zato se lahko staranje označi kot individualen proces, ki se pri vsakem človeku kaže na drugačen način in ga vsakdo drugače zaznava in doživlja.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2007) opredeli staranje kot vseživljenjski proces, ki se začne še pred rojstvom (z oploditvijo) in se nadaljuje skozi vse življenje. Funkcionalnost bioloških sistemov (npr. mišična moč, kardiovaskularna vzdržljivost, dihalna sposobnost) se v prvih letih življenja krepi, doseže svoj vrh v zgodnjem odraslem obdobju, nato pa začne postopoma upadati. Zdravje v starosti je v največji meri odraz življenjskih okoliščin in dejanj skozi celotno življenjsko obdobje. Kot primer je lahko naravni upad srčne ali dihalne funkcije, ki ju lahko pospešita dejavnika, kot sta kajenje in onesnažen zrak. Kar pri posamezniku privede do hitrejše zmanjšane funkcionalne sposobnosti, kot bi jo običajno pričakovali v določeni starosti. Ramovš (2014a) navaja, da je s staranjem človeka povezano pešanje, ki se najprej

pojavi na telesnih zmožnostih in spretnostih, nato na duševnih, za duhovne pa po Franklu povzema, da se s staranjem ob ustrezni življenjski usmerjenosti in vadbi ne manjšajo, ampak celo večajo in krepijo, zaradi česar so starejši ljudje modri in za okolico prijetni.

Dodaja tudi, da na hitrost staranja vpliva dednost in kakovost življenjskih razmer. Pospešujejo ga dejavniki, kot so vlažno vroče podnebje, mestno življenje, nezdrav način življenja, napačna prehrana, premalo gibanja, služba, škodljive navade in razvade. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2019) navaja, da se bo povečalo povpraševanje po primarnem zdravstvenem varstvu in dolgotrajni oskrbi, kar bo predstavljalo nove izzive in priložnosti, saj bo potreba po povečanju in boljše usposobljenem zdravstvenem osebju naraščala. Okrepila se bo tudi potreba po okolju prijaznejši starosti.

### **1.1.1 Podaljševanje pričakovane življenjske dobe**

Družbeno staranje je pojav, kadar se večja delež starega prebivalstva, ki je posledica boljšega zdravja ljudi in s tem povezano daljšanje življenja ter manjše število rojstev, na ravni posameznega kraja pa tudi odseljevanje mladih (Ramovš, 2010). Podaljševanje pričakovane življenjske dobe, še posebej v dobrem zdravju, je eden izmed največjih dosežkov moderne družbe v 21. stoletju. Pri javnozdravstvenem ukrepanju so pomembni tako pristopi, ki upočasnjujejo s starostjo povezano zmanjševanje funkcij na različnih nivojih, kot tudi pristopi, ki okrepijo obnavljanje različnih funkcij, prilagajanje na starost in psihosocialno rast posameznika (Robnik idr., 2017). Robnik idr. (2017) so v raziskavi ugotovili, da kot družba nismo pripravljeni na potrebe velikega števila starejših prebivalcev. Premalo je poudarka na področju aktivnega in zdravega staranja, na promociji zdravja na delovnem mestu za starejše delavce ter na predupokojitvenih aktivnostih. Anketiranci so med drugimi izpostavili potrebe po vseživljenjskem izobraževanju ljudi in predupokojitvenih aktivnostih oz. aktivni pripravi na starost.

Prezgodnja umrljivost se je v zadnjih dveh desetletjih znatno zmanjšala. S posledičnim povečanjem pričakovane življenjske dobe se je število zdravih starostnikov zaradi invalidnosti zmanjšalo; ohranjanje zdravja in dobrega počutja pri starostnikih dandanes predstavlja velik izziv (Samieri idr., 2014).

### **1.1.2 Življenjska obdobja**

Življenjska ali starostna obdobja so deli človeškega življenja, ki imajo značilne razvojne potrebe in možnosti. Traja v poteku človeškega življenja od spočetja do smrti tri večja razvojna obdobja, ki so mladost, srednja leta in starost (Ramovš, 2014b).

Prvo starostno obdobje je mladost, ki je razvojno obdobje človeka od spočetja do samostojnosti. V tem obdobju telesno dozori za razmnoževanje, v osnovi pa se vključijo v polno delovanje vse zmožnosti (telesne, duševne, duhovne, socialne, razvojne in bivanjske). Glavna naloga mladostnega obdobja je zdrava rast in temeljno učenje za življenje. Obdobje se zlije v zmožnost za samostojno življenje v skupnosti, za lastno družino in delo. Kot vsako življenjsko obdobje se tudi mladost deli na več podobdobjij. Zanja je značilna velika razvojna dinamika. Mladost se

deli na šest stopenj, od rojstva do poznega mladostništva, ko oseba šteje 25 let, ki je kot zadnje obdobje pomembna za razvoj intimnosti in solidarnosti. Če razvoj intimnosti in solidarnosti spodleti, se oseba bolešno zapre vase in izolira, kar je zelo nevarna usmerjenost za srednja leta in starost (Ramovš, 2014b).

Srednja leta starosti se začnejo od 26. leta dalje in so obdobje, ko ljudje rodijo in vzgojijo svoje potomstvo naslednje generacije in delajo za preživetje sebe, mlade in stare generacije. To je zrelo obdobje vsestranske življenjske rodovitnosti. Srednja leta sovpadajo s službenimi leti do redne upokojitve. Človekov socialni prostor v tem času so zakon, družina in služba. S socialnega vidika delimo srednja leta v tri podobdobja (Ramovš, 2014b):

1. Zgodnja srednja leta od 26. do 35. leta. Običajno je čas priprave in ustanovitve lastne družine z majhnimi otroki, odhoda iz rodne družine in uvajanja v poklicno delo oz. službo.
2. Osrednja leta življenja od 36. do 50. leta s šolajočimi se otroki tja do njihovega osamosvajanja ter čas človekovega največjega poklicnega in službenega prispevka skupnosti.
3. Pozna srednja leta od 51. do 65. leta, za katera je ponavadi značilno, da so otroci že samostojni, čeprav dokaj pogosto živijo še pri starših, poleg tega je to čas postopne priprave na upokojitev.

Zadnje življenjsko obdobje je starost. Starost je obdobje, ko človek dozori do polne človeške uresničitve, ob tem pa mu pojemajo moči, zlasti telesne in duševne. Skrb za materialni razvoj prepušča naslednji generaciji, njemu pa se z upokojitvijo pojavi nova kakovost svobode in življenjskih možnosti za dejavno življenje, ki samo po sebi ni manj razgibano in polno kakor v srednjih letih, pač pa bolj sproščeno in izbrano v skladu z osebnimi potrebami, sposobnostmi in okoliščinami. Značilna življenjska naloga tretjega življenjskega obdobja je tudi, da človek svoja zrela življenjska spoznanja in izkušnje predaja neposredno soljudem in posredno kulturi. Čedalje manjši preostanek življenja ga spodbuja k življenjskemu zorenju in smiselni uporabi svojega časa. Če oseba ne naredi uspešno tega zadnjega razvojnega koraka in ne doseže integritete, začne njegovo doživljanje prepredati obup in gnus nad sabo, svetom in življenjem (Ramovš, 2014b). People (2001) (Skela Savič, Zurec in Hvalič Touzery, 2010) razvršča starostnike z vidika njihovih potreb v tri skupine, in sicer na vstopno skupino, tranzicijsko in skupino krhkih. Vstopna skupina so tisti, ki so se ravnokar upokojili, so aktivni in neodvisni. Cilj pri tej skupini je ohraniti zdravje, promovirati zdravje in aktivno življenje. Gre za obdobje med 55. in 65. letom življenja človeka. Med sedmim in osmim desetletjem se začne pojavljati obdobje, v katero se uvršča tranzicijska skupina. V tej skupini so starostniki v vmesni fazi med zdravjem ter aktivnim življenjem in pojavom krhkosti na nekaterih življenjskih aktivnostih. Cilj te skupine je pravočasno zaznavanje nastalih problemov in zagotavljanje pravočasnih in ustreznih ukrepov, ki preprečujejo dolgotrajno odvisnost starostnika. Zadnja skupina starostnikov z vidika njihovih potreb je skupina krhkih, ki se pojavi v poznih letih staranja. Starostniki, ki spadajo v to skupino, se srečujejo z resnejšimi zdravstvenimi problemi, kot so

posledice kapi, demence, zaradi katerih so potrebni negovalne in socialne pomoči. Potrebujejo pomoč in podporo, potrebne so intervencije na področju fizične, psihične in socialne pomoči.

Z gerontološkega vidika je primerna delitev starosti v tri podobdobja (Ramovš, 2014b):

1. Zgodnja starost od 66. do 75. leta, ko se človek privaja na upokojsko svobodno življenje, ponavadi je dokaj zdrav in trden ter živi zelo dejavno.
2. Srednja starost od 76. do 85. leta, ko se v svojih dejavnostih prilagaja ter doživljajsko privaja na starostno upadanje svojih moči in zdravja, izgublja vrstnike in večini umre zakonec.
3. Pozna starost po 86. letu starosti, ko postaja kot prejemnik pomoči za mlajši dve generaciji nemi učitelj najglobljih temeljev človekovega dostojanstva, sam pa opravlja zadnje naloge v življenju.

### 1.1.3 Vrste starosti

Glede na vrsto starosti ločimo kronološko, biološko, psihološko in socialno starost (Milavec Kapun, 2011).

**Kronološka starost** pomeni, koliko smo stari po koledarju. Določena je z rojstvom in nanjo ne moramo vplivati niti je spremeniti. Ljudje pogosto izgledajo drugače, kot kažejo njihova leta (Milavec Kapun, 2011). Da je kronološka starost nezanesljiv podatek, priča dejstvo, da ljudje po videzu pogosto izgledajo drugače, kot so njihova dejanska leta (Lahe, 2016) in je glavni dejavnik tveganja za funkcionalne okvare, kronične bolezni in smrtnost (Jylhävä, Pedersen in Hägg, 2017). Povezana je z življenjskimi dogodki, kot so npr. vstop v šolo, volilna pravica, vstop v poklicno življenje in upokožitev. Izpolnjevanje družbeno določenih kronoloških pogojev pa ne pomeni, da smo biološko in psihološki dovolj »zreli«, da bi sprejeli dogodek, ki ga vsiljuje družba (Lahe, 2016).

**Biološka starost** nam pove starost organov in organskih sistemov (Milavec Kapun, 2011), torej povezujejo proces staranja s pešanjem življenjskih funkcij (Šiplič in Kadiš, 2002). Označuje stanje organizma in pove, koliko je telo staro glede na pravilno delovanje osnovnih telesnih funkcij in celičnih procesov (Lahe, 2016), saj se nekateri organi starajo hitreje in je bolj realen kazalnik zdravstvenega stanja posameznika (Milavec Kapun, 2011).

Počutje posameznika in odnos do starosti označuje **psihološka ali doživljajska starost**. Na to starost vpliva posameznik s svojim mišljenjem in oblikovanjem stališč, saj lahko pozitivno vpliva na boljše funkcioniranje človeka in omili tegobe staranja (Milavec Kapun, 2011). Zajema spremembe v čustvenih in zaznavnih procesih, kognitivnih sposobnostih (spomin, učenje, inteligenca), sposobnostih prilagajanja in osebnosti starejše osebe, kar se kaže v tem, kako človek sprejema in doživlja svojo trenutno starost, oz. koliko se počuti star. Opredeljuje naš odnos do starosti oz. naše počutje (Lahe, 2016).

Družbeno predpisane (starostne) norme, starostno ustrezno ravnanje in starost kot družbeni konstrukt opredeljuje **socialno starost**. Družbeni kontekst, ki se lahko precej razlikuje med

ljudmi ter določa pomen in izkušnjo staranja za posameznika kot negativno in pozitivno (Lahe, 2016). Ohranjeni socialni stiki, sposobnost ohranjanja in širitve socialne mreže kažejo vrednost posameznika in njegove vloge v ožjem in širšem socialnem okolju (Milavec Kapun, 2011).

#### **1.1.4 Znaki staranja kot fizične spremembe**

Fiziološko staranje pospešuje nastanek nekaterih bolezni v starosti in obratno, nekatere bolezni pospešujejo staranje. Staranje je fiziološki proces, ki je povezan z različnimi starostnimi spremembami na mišično-kostnih tkivih, pljučih in dihalnih poteh, srcu in ožilju ter spremembami na miselnem, čustvenem in socialnem področju starostnika (Novak, 2013).

#### **Biološki znaki staranja**

Koža in kožni organi. Biološki znaki staranja se kažejo na koži in kožnih organih na ta način, da koža postane ohlapna, nagubana, suha, hiperpigmentirana, bolj prosojna in tanka, manj elastična zaradi degeneracije in preurejanja kolagenskih vlaken. Na vse naštete spremembe vplivajo neustrezna prehrana, slaba cirkulacija krvi, spremembe v imunskem sistemu, slabe prehranske navade in razne razvade. Zmanjšata se število in velikost in s tem aktivnost žlez znojnic. Nohti postanejo zaradi zmanjšane prekrvavljenosti prstnih jagodic krhki in izgubijo svoj lesk, lahko so deformirani. Lasje zaradi zmanjšane izdelovanja melanina sivijo, so bolj tanki. Opazna je tudi razporejenost las. Izgublja se dlakavost, povečana je poraščenost na netipičnih mestih (nos, ušes, brada pri ženskah) (Polšak in Lampe, 2011; Milavec Kapun 2011).

Kosti in mišičje. Izginja podkožno maščevje, zaradi česar se pojavijo spremembe v konstituciji in postavi, kar je posledica atrofije mišic in oslABLJENE kostnine. Telesna višina se zmanjša predvsem zaradi neelastičnosti medvretenčnih ploščic, saj postanejo toge, zaradi česar se zraščča hrustanec v malih medvretenčnih sklepkih, kar privede do zmanjšanja telesne višine, manjše gibljivosti in spremenjenega položaja celotne hrbtenice. Telesna teža do srednje starosti naraščča, pri obeh spolih pa se zmanjšuje v pozni starosti, saj se spremeni delež maščobnega in mišičnega tkiva. Celotna količina vode pa se v telesu zmanjša in v povezavi s povečanjem maščobnega tkiva se to odraža v manjši sposobnosti termoregulacije in drugačni farmakokinetiki zdravil. Izgublja se tudi kostna masa (Polšak in Lampe, 2011; Milavec Kapun 2011).

Srce in ožilje. S staranjem se zmanjšuje elastičnost v vseh tkivih, v krvožilnem sistemu so najbolj prizadete arterije in aorta, ki postanejo toge in manj raztegljive. Zaradi zmanjšane funkcije avtogenega živčevja ali nezadostnega kroženja krvi se lahko pojavi nenaden padec krvnega tlaka. Obremenjevanje organizma mora biti postopoma, saj se srce ne more prilagajati telesnim naporom v isti meri kot nekoč. Zmanjša se maksimalno delovanje srca, pljuč, ledvic ter spremenjena struktura organov, kar se kaže v večji togosti krvnih žil in opornih tkiv. Povečana je občutljivost kapilar, ki spontano pokajo, posledično pa nastajajo modrice (Polšak in Lampe, 2011; Milavec Kapun 2011).

Pljuča in dihalni sistem. Dihanje postaja plitvejše, pljučna kapaciteta se zmanjša. Kajenje in pljučne bolezni stanje dihalnega sistema poslabša. Zmanjša se raztegljivost prsnega koša zaradi

spremenjenega položaja celotne hrbtenice, zmanjša se tudi elastičnost pljučnega tkiva, kar privede do večje porabe energije pri dihanju. Zmožnost izkašljevanja in čiščenje dihalnih poti se zmanjšujeta (Polšak in Lampe, 2011; Milavec Kapun 2011).

Možgani in živčevje. Zaradi propada nevronov osrednjega živčnega sistema se s starostjo teža možganskega tkiva zmanjša. Kognitivne sposobnosti ostanejo nedotaknjene, lahko pa se pojavijo manjše okvare kratkotrajnega spomina, spremembe v možganskih valovih (EEG) in spalnih vzorcih, raztresenost, komunikacijske motnje, povečana pogostost pojava psihiatrične motnje, vendar do sprememb osebnosti v starosti normalno ne prihaja (Polšak in Lampe, 2011; Milavec Kapun 2011).

Prebavni sistem. V ustih se pojavi izguba zob, zmanjšano je izločanje sline, ustna sluznica se stanjša, okušalne čutnice pa se zmanjšajo. Površna ustna higiena še dodatno poslabša stanje v ustni votlini, kar vodi v večje prebavne težave, kot je npr. podhranjenost. Na drugih prebavilih se pojavi upad delovanja jeter, zmanjšano je izločanje prebavnih sokov, zaprtost in slabša oživčenost črevesja. Zaprtje in napihnjenost nastaneta kot posledici slabše mobilnosti črevesja, zmanjšane fizične gibljivosti in nizke vsebnosti vlaknin v hrani ter zmanjšanega zaužitja tekočin (Polšak in Lampe, 2011; Milavec Kapun 2011).

Sečila in genitalije. S starostjo se pojavijo tudi spremembe v gladkih mišicah mehurja. Oporno elastično tkivo nadomesti vezivno tkivo, kar lahko povzroči nepopolno praznjenje mehurja. Kapaciteta mehurja s starostjo upada pogostost uriniranja pa narašča. Oslabi se delovanje ledvic, zato pogosto nastanejo težave z uhajanjem (inkontinenco) urina (Polšak in Lampe, 2011; Milavec Kapun 2011).

Čutila. Nastajajo spremembe na vseh petih čutilih. S starostjo se splošno poslabša ostrina vida. Najpogostejša motnja vida, ki se pojavi v starosti, je nezmožnost fokusiranja bližnjih predmetov, barvni vid pa je zmanjšan, kar je posledica povezanosti z absorpcijo kratkih valovnih dolžin svetlobe skozi neprozorno lečo. Izguba sluha nastaja postopoma, pogosto je okvarjena tudi zmožnost razumevanja govorne besede. Cerumen žlez lahko dodatno poslabša sluh, saj je zaradi njihove atrofije bolj suh in lahko zamaši sluhovod. Po 50. letu starosti upada občutljivost čutila za vonj zaradi vesplošnega propadanja okušalnih žlez in nevronov. Na slabše zaznavanje okusov pa lahko vplivajo zdravila in bolezni. Zaradi propadanja nevronov se zmanjša občutljivost na dotik in posledično na bolečino. Starejši morajo paziti na poškodbe, kot so opekline, žulji ipd. (Polšak in Lampe, 2011; Milavec Kapun 2011).

Imunski sistem. S starostjo oslabi delovanje imunskega sistema, kar vodi k povečanemu tveganju za posamezne bolezni (Polšak in Lampe, 2011; Milavec Kapun 2011).



### **1.1.5 Psihološke in duševne spremembe v starosti**

Duševno zdravje je pogojeno z ustrežno mentalno higieno v zgodnejšem obdobju. Z upokojitvijo postanejo starejši manj umsko dejavni, kar ima za posledico zaznano manjšo motiviranost za umsko delo, prekinitev učenja in izobraževanja ter manjše umske sposobnosti, slednje so pogosto glavni razlog za velike razlike med posamezniki v starosti in med generacijami. Kljub upadu reakcijskih sposobnosti je treba poudariti modrost, ki jo ljudje pridobijo v življenju (Milavec Kapun, 2011).

Zaznane so predvsem naslednje psihološke spremembe, kot so upad višjih kognitivnih funkcij (spomin, pozornost, učenje ...) na katere imata velik pomen samoaktivnost in motiviranost, ki je po navadi starejšim primanjkuje. Oblikovani programi in spodbudno okolje starostnika lahko veliko pripomoreta k dvigu motivacije za nadaljnje umsko delo. Nastane delovna praznina, ko človek ne vidi smisla svoje preteklosti in niti tega, kar se z njim dogaja, za koga in za kaj bi živel, kaj bi počel s svojo življenjsko izkušnjo in energijo, pojavi se zavest krivde in strah pred bližajočo se smrtjo. Posameznik izgubi smisel življenja, življenjski cilji in motivi se spremenijo. Dojemanje sveta in medosebnih odnosov se spremeni. Starejši so več časa doma s svojimi partnerji, sorodniki. Posamezniki postanejo trmasti in »starokopitni« ter neprožni v mišljenju in prilagajanju na novosti in spremembe (Milavec Kapun, 2011).

### **1.1.6 Socialne spremembe v starosti**

Način življenja v obdobju življenja pred starostjo vpliva na intenzivnost socialnih sprememb v kasnejšem življenju. Biološke in psihološke starostne spremembe vplivajo na nastanek, razvoj in razplet socialne problematike v starosti in obratno, saj imajo spremembe na različnih področjih medsebojni vpliv. Če npr. človek zboli, vpliva to na psihološke in socialne spremembe. Oseba, ki je v zgodnejšem obdobju skrbela za dobro zdravstveno stanje, lahko ublaži in lažje premaguje starostne spremembe na vseh področjih (Milavec Kapun, 2011).

Posameznik starostne spremembe lažje sprejme, če se nanje pripravi in načrtuje posamezne dejavnosti, ki bodo na novo zapolnjevale vrzeli in ga osebno bogatile (Milavec Kapun, 2011).

Socialne spremembe v starosti so sprememba socialne mreže, sprememba življenjskih vlog in sprememba ekonomskega statusa. Sprememba socialne mreže se začne z upokojitvijo, ko se spremenijo socialne mreže starostnika, spremembe v primarni družini, z rojstvom vnukov, izgubo prijateljev in/ali partnerja, potreba po oskrbi, odhod v dnevni center ali dom starejših občanov. Pogosto se počutijo osamljene, ker jim propada socialna mreža, in zaradi težav, ki nastajajo v medosebnih odnosih. Sprememba življenjskih vlog se začne takrat, ko z upokojitvijo izgubijo pomembno vlogo v življenju, prav tako ob izgubi življenjskega partnerja. Pomembno je, da si starejši najde druge vloge in nadomesti izgubo in se na te spremenjene vloge človek pripravi, da je uspešnejši pri samem nadomeščanju vlog. Na uspešno socialno vključevanje ter izboljševanje samopodobe in neodvisnosti vpliva sprememba ekonomskega statusa. Zaradi spremenjenih upokojitvenih pogojev se v okviru različnih zavarovalnic reklamira priprava na

starost, ki zajema načrtovanje finančnih tokov po upokojitvi oziroma varčevanje za starost (Milavec Kapun, 2011).

### **1.1.7 Duševno zdravje pri starejših osebah**

Duševno zdravje je osnova, ki posamezniku omogoča, da uresniči svoje intelektualne in čustvene zmožnosti, zadovolji svoje potrebe ter najde svojo vlogo v družbi, šoli in na delovnem mestu (Kobal Straus in Vidmar, 2011, str. 288).

Starostniki spadajo z zdravstvenega vidika pod ranljivo skupino s posebnimi potrebami, saj je zanje značilna večja obolevnost, kar nakazuje dejstvo, da ima večina starostnikov eno ali več kroničnih bolezni, s katero živijo več let in vodijo v težave z duševnim zdravjem in k večjemu tveganju za umrljivost (Duševno zdravje in starejši, 2013). Duševno zdravje vpliva na fizično zdravje in obratno, kar pomeni, da imajo npr. starostniki z boleznijo srca in ožilja višjo stopnjo depresije kot zdravi. Nezdravljena depresija pri starostniku s srčno boleznijo pa lahko negativno vpliva na njegov izid. Duševno zdravje starostnikov pa se lahko izboljša s spodbujanjem aktivnega in zdravega staranja, kar vključuje oblikovanje življenjskih razmer in okolja, ki podpirajo dobro počutje in omogočajo, da ljudje živijo zdravo življenje. Ključnega pomena je hitro prepoznavanje in zdravljenje duševnih, nevroloških motenj in uporaba zdravil (WHO, 2017).

Stresorji, kot so zmanjšana gibljivost, kronična bolečina, krhkost, izguba partnerja in bližnjih, padec socialno-ekonomskega položaja ter druge zdravstvene težave, za katero potrebujejo starostniki določeno obliko dolgotrajne oskrbe, lahko povzročijo izolacijo, osamljenost ali psihološko stisko (WHO, 2017). Kot primer pogostih čustvenih pretresov je izguba partnerja/ljubljene osebe, ki lahko s povečevanjem pokojnika in nenehno mislijo nanj povzročijo, da se starostnik ne zna iztrgati iz procesa žalovanja in ostane ujet v obdobju izgube, kar jemlje življenjsko energijo, vleče v otopelost, osamljenost in depresijo (Pentek, 2016).

Podatki nakazujejo, da s staranjem narašča tveganje za kronična duševna obolenja, saj ima eden od štirih starostnikov diagnosticirano depresijo, anksiozno motnjo ali drugo resno psihiatrično obolenje, ki se pogosto pojavljajo v kombinaciji s splošnimi kroničnimi obolenji, kot so diabetes, srčna obolenja in artritis, vendar so s strani starostnikov pogosto zanemarjena (Zurc in Skela Savič, 2012).

Procese slabšanja miselnih sposobnosti se da upočasniti z redno miselno vadbo, zato je pomembno redno učenje novih vsebin ter izvajanje dejavnosti za ohranjanje spomina in pozornosti (Pentek, 2016).

## 1.2 Življenjski slog

Zdrav življenjski slog je vseživljenjski proces, ki vključuje načela zdravega prehranjevanja, higieno spanja, redno telesno aktivnost, odsotnost psihoaktivnih snovi, redne zdravstvene preglede, skrb za duševno zdravje in vključenost v socialne aktivnosti (Taheri, Mohammadi, Paknia in Mohammadbeigi, 2013).

V starosti so številne aktivnosti odvisne od zdravstvenih, okoljskih, finančnih, socialnih in drugih dejavnikov. Zato je najpomembnejša naloga starostnikov vzdrževanje zdravja, saj z zdravim življenjskim slogom neposredno vpliva nanj ter tako vzdržuje aktivno in pasivno telesno in kognitivno rezervo (spoznavanje možnosti za razvoj, dojemanje vzročno-posledičnih zvez, optimizacijo strategij spoprijemanja, prilagajanje na nastale spremembe in kompenzacijo zelenih ciljev) (Kobentar in Roljić, 2018).

Pomembno je, da se z vidika vzgoje za zdravje navajajo na zdrav način življenja že otroci, saj bodo tako sposobni graditi svoje življenjske navade in jih kasneje med odraščanjem vključiti v svoj način življenja (NIJZ, 2017).

### 1.2.1 Zdravo staranje se začne v otroštvu

Kakovostno starost omogočajo mnogi zdravstveni, socialni, vedenjski in psihološki dejavniki. Primarni so zdravstveni, saj za posameznika, ki ima starostne in druge bolezni, ne moremo reči, da doživlja kakovostno starost, čeprav je še zmeraj v določeni meri kakovostno. Dobro zdravje samo po sebi še ne zagotavlja kakovostnega življenja, če ga ne spremljajo dobro počutje, zadovoljstvo s seboj in topli socialni odnosi. Tako je npr. prehrana povezana z zdravjem, počutjem, človekovo samopodobo in socialnimi odnosi (Šiplič in Kadiš, 2002).

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ, 2017) navaja, da morajo odrasli otrokom postaviti zdrave in trdne temelje, na katerih bodo v kasnejšem obdobju odraščanja sposobni graditi svoje življenjske navade. Otroštvo je obdobje, ko so otroci odvisni od odraslih, z odraščanjem se odvisnost zmanjšuje, vendar je v celotnem predšolskem obdobju še vedno velika. Pomembno je, da se z vidika vzgoje za zdravje navajajo na zdrav način življenja že predšolski otroci.

Prehranjevalne navade, pridobljene v otroštvu, se v veliki meri odražajo v kasnejšem življenjskem obdobju in lahko predstavljajo tveganje za zdravje ali pa postanejo zaščitni dejavnik zdravja pred pojavom različnih kroničnih nenalezljivih boleznih (srčno-žilnih boleznih, metabolnega sindroma, sladkorne bolezni tipa II, rakavih obolenj, osteoporoze ipd.) (Đukić, 2017). Pomembno je, da se prikaz in učenje o pomenu zdrave prehrane začne, še preden pridobijo slabe navade, saj prehranski status, energijski in hranilni vnos ter prehranjevalne navade postavljajo temelje posameznikovega zdravja v odraslem obdobju. Prehranski status je tesno povezan z življenjskim slogom posameznika, ki vključuje prehranjevalne navade, telesno dejavnost in posameznikov bioritem (Đukić, 2017).

Predšolsko obdobje je tudi čas otrokove pospešene rasti ter telesnega, čustvenega in umskega razvoja. V tem obdobju si otroci pridobijo izkušnje, stališča in vzorce vedenja in navad, ki jih

običajno obdržijo vse življenje (Đukić, 2017). Pomembna dejavnika pri ohranjanju zdravega življenjskega sloga sta zdrava prehrana in telesna dejavnost.

Telesna dejavnost je opredeljena kot kakršnakoli sila, ki je izvedena s strani skeletnih mišic in se konča s porabo energije nad ravniro mirovanja. Je nujno potrebna v vsakdanjem življenju za izvedbo del, telesne vadbe, prostočasnih in športnih aktivnostih ter rekreacije, hkrati pa je človekova osnovna življenjska potreba, saj nas gibanje spremlja od rojstva pa vse do smrti. Povečanje indeksa telesne mase (ITM) velikokrat vodi v slabšanje gibalne učinkovitosti, saj povečana telesna masa predstavlja dodatno breme, ki ga morajo otroci in mladostniki premagovati. Zmanjšana gibalna učinkovitost zaradi debelosti pa ne pomeni le zmanjšanja kakovosti življenja in zdravja posameznika, temveč tudi potencialno zmanjšano delo-zmožnost v odrasli dobi, kar je pomembno za splošno učinkovitost in razvojni potencial družbe. Zadostna telesna dejavnost pozitivno učinkuje na zdravje človeka, saj krepi telesno in duševno zdravje posameznika, hkrati pa zmanjšuje ogroženost, zgodnjo obolevnost in umrljivost zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni. Debelost v otroštvu in mladosti je tesno povezana z večjo obolevnostjo in umrljivostjo pri odraslih. Telesna nedejavnost v svetovnem merilu povzroča 6 % bremena bolezni zaradi srčno-žilnih bolezni, 7 % bremena zaradi sladkorne bolezni tipa 2, 1 % bremena zaradi raka dojke in 10 % bremena zaradi raka na debelem črevesu, kriva pa je tudi za 9 % prezgodnjih smrti (Zupančič Tisovec, 2017).

### **1.2.2 Ohranjanje in izboljševanje psihofizične kondicije pri starejših**

Gabrijelčič Blenkuš idr. (2010) trdijo, da je aktivno oz. zdravo staranje proces, ki neprestano spodbuja in povečuje možnosti za zdravje, vključenost v družbo in varnost, s ciljem izboljšati kakovost življenja v starosti.

Hkrati pa so mnenja, da je proces optimalnega uresničevanja danih možnosti posameznikovega zdravja, udeležbe in sodelovanja v družbi ter varnosti z namenom spodbuditi kakovost življenja v starosti (Scagnetti idr., 2015). Vsakdo lahko doživi zdravo staranje. Biti zdrav, brez bolezni ni pogoj za zdravo staranje, saj ima veliko starostnikov enega ali več zdravstvenih težav, ki imajo, če so dobro nadzorovane malo vpliva na njihovo dobro počutje (WHO, 2019). Beseda »aktiven« se ne nanaša le na zmožnost udeležbe na trgu delovne sile ali na fizično aktivnost, temveč tudi na trajno udeležbo v socialnem, gospodarskem, kulturnem, duhovnem in civilnem življenju. Starejši lahko še vedno aktivno prispevajo k svojim družinam, prijateljem, skupnosti in narodu. Aktivno staranje se tako nanaša na posameznike in prebivalstvo ter omogoča ljudem, da uresničijo svoje možnosti za dobro počutje, se udeležujejo družbenih aktivnosti v skladu s svojimi potrebami, željami in zmožnostmi (Scagnetti idr., 2015).

Svoje vedenje o kakovostnem staranju in ohranjanju zdravja v tretjem življenjskem obdobju ljudje pridobijo, širijo in poglobljajo preko različnih izobraževalnih programov, srečanj s strokovnjaki iz zdravstvenih, socialnih, izobraževalnih, finančnih in drugih ustanov, različnih informativnih medijev in svetovnega spleta (Scagnetti idr., 2015).

Lipar (2013) je povzela aktivnosti, ki jih je Poljšak (2012) uvrstil med ukrepe za upočasnitev staranja. Ti so:

1. Uživanje zdrave in uravnotežene prehrane,
2. izogibanje okoljskim onesnažilom in slabim razvadam,
3. izogibanje pretiranemu sončenju,
4. krepitev učinkovitosti obrambe pred prostimi radikali,
5. zniževanje čustvenega stresa,
6. izvajanje zmerne in redne telesne dejavnosti,
7. izboljšanje kakovosti spanja,
8. uravnavanje življenja po načelu »malo slabega je lahko dobro in preveč dobrega je lahko slabo«,
9. redno merjenje antioksidativnega obrambnega potenciala in nastajanja prostih radikalov ter
10. uporaba ustrezne blazine za spanje, ki preprečuje obrazne deformacije.

### **Vpliv telesne aktivnosti na psihofizično kondicijo**

Redna telesna dejavnost vpliva na izboljšanje telesne sestave glukoze homeostaze in občutljivost na insulin, povečanje mineralne kostne gostote, zmanjšanje krvnih trigliceridov in uravnavanje holesterola ter znižanje krvnega tlaka, kar vse pripomore k zmanjšani incidenci kroničnih bolezni, kot so diabetes, osteoporoza, kardiovaskularne bolezni, hipertenzija, debelost in rakava obolenja (Marn Radoš in Ščepanović, 2014).

Gibalna aktivnost in prehranske navade sta ključna dejavnika zdravega staranja, ki starostnikom omogočata vzdrževati telesno in duševno zdravje ter jih varujeta pred pojavom kroničnih bolezni (Zurc, Hlastan Ribič in Skela Savič, 2015).

Radoš in Ščepanović (2014) navajata, da je redna telesna dejavnost povezana z izboljšanjem duševnega zdravja. Slabe Erker in Ličen (2014) sta raziskali, da so dosledno premalo intenzivne gibalne aktivnosti najbolj ranljive ženske, še posebej deklice, pripadniki nižjih socialnih slojev, starejši, otroci in mladostniki, kadilci, zaposleni v sedečih poklicih in sedeča mladina ter etnične, verske manjšine in imigranti.

Zurc idr. (2015) so navedle, da pri starostnikih telesna dejavnost pozitivno vpliva na sposobnost vzdrževanja duševnega in telesnega zdravja, blaginje in neodvisnosti. Hkrati pa navajajo, da sta dva glavna faktorja padcev in smrti ravno telesna nedejavnost.

### **Prehrana**

Zurc idr. (2015) navajajo, da mnoge raziskave dokazujejo negativni učinek nezdrave prehrane na poslabšanje zdravstvenega stanja v starosti.

Omenjeni avtorji navajajo štiri dejavnike, ki vplivajo na vzorce prehranjevanja: fiziološke, psihološke, ekonomske in socialne dejavnike. Najpogostejše spremembe, ki vplivajo na prehranjevalne navade in so povezane s staranjem, so (Zurc idr., 2015):

- zmanjšan občutek okušanja hrane,
- zmanjšana želja oz. potreba po hidraciji,
- oteženo žvečenje hrane, ki je povezano z izgubo zob in obolenjem zobovja,
- stranski učinki uporabe zdravil in
- upoštevanje prehranskih režimov, potrebnih za zdravljenje in preprečevanje bolezni, ki vodijo v enolično in neuravnoteženo prehrano.

Zaradi prej navedenih sprememb so starostniki izpostavljeni tveganju za podhranjenost, ki vodi v oslabilen imunski sistem in pojav bolezni (Zurc idr., 2015).

Nezdrave prehranjevalne navade, kot so izbira in količina zdravju nekoristne hrane, neprimerni načini njene priprave ter neustrezni dnevni ritem njenega uživanja ključni dejavniki tveganja pri razvoju kroničnih bolezni, ki ga je možno uspešno spreminjati in obvladovati, hkrati pa vplivamo na zmanjšanje deleža prezgodnje umrljivosti in slabše kakovosti življenja (Gregorič in Fajdiga Turk, 2018). Samieri idr. (2014) so raziskali, da so anketirane ženske, ki so v srednjih letih imele zdrave prehranjevalne vzorce, bile povezane s približno 40-odstotno večjo verjetnostjo zdravega staranja. Omenjeni vir navaja, da je večja kakovost prehrane v srednjih letih življenja močno povezana s povečano verjetnostjo zdravja in dobrega počutja v starosti. Ti podatki imajo pomembno vlogo pri spodbujanju zdravega prehranjevanja. Ohranjanje fizičnega, kognitivnega in duševnega zdravja v starosti podaja večjo spodbudo za zdrave prehranske navade kot pa preprosto podaljševanje življenja ali izogibanje kroničnim boleznim.

## **Stres**

Stres je uniformiran odgovor organizma na vse vzroke, ki ogrožajo njegovo biološko, psihološko in socialno integriteto ter nastaja kot neizogibna posledica naših odnosov z nenehno spreminjajočim okoljem, ki se mu moramo prilagajati (Laščak, 2004). Wheelan idr. (2018) navajajo, da je kronična izpostavljenost stresu v srednjih letih povezana s kasnejšim upadanjem kognitivnih sposobnosti v starosti, kar lahko privede do povečane občutljivosti za razvoj psihiatričnih stanj. Kronični stres, ki aktivira hipotalamusno-hipofizno-adrenalno os in s tem poveča koncentracijo glukokortikoidnih stresnih hormonov v krvi, povzroča poslabšanje kognitivnih sposobnosti in lahko prispeva k razvoju depresije in motenj, povezanih z anksioznostjo. Doživljanje stresa delimo na evstres (pozitivni), distres (negativni) in nevtralne občutke.

Simptomi reakcije na stres se pojavijo v nekaj minutah po stresnem dogodku in trajajo od nekaj ur do nekaj dni, pri tem pa opazimo začetno stanje osuplosti oz. zbeganosti. Pozornost je zmanjšana, oseba pa nekoliko zmedena, in ima občutek, kot da ne bi bila povsem pri zavesti in kot da ne more povsem dojemati dogajanja okoli sebe. Pri tem gre za splošno vzdraženost živčnega sistema, ki pripravlja telo na »boj ali beg«, sledi umikanje iz stresnih okoliščin ali

huda vznemirjenost, ki lahko posameznika za krajši čas ohromi (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006).

Za normalno življenje je nekaj stresa nujno potrebnega, kadar pa je stresnih situacij preveč, so preveč zgoščene in premočne ali predolgo delujoče, takrat stres vodi v različne motnje. Te motnje so lahko prebavne motnje, ki se kažejo kot čir, driska, zaprtost, izguba teka, slabost, bruhanje, zgaga, motnje srca in ožilja, ki sta visok krvni tlak in motnje srčnega utripa. Motnje imunskega sistema se kažejo kot revmatoidni artritis, sladkorna bolezen, alergija in celo nekatera rakava obolenja. Motnje mišičnega sistema so mišični krči ter bolečine v vratu in hrbtu. Pogosti prehladi in astma so razlog v motnjah dihal, duševne motnje pa se kažejo kot zloraba psihoaktivnih snov in posledično odvisnostjo, anksiozne motnje in depresija (Dernovšek idr., 2006).

### **1.3 Vloga zdravstvenih delavcev pri ohranjanju in vzdrževanju psihofizične kondicije starostnikov**

Strah pred staranjem je pomemben dejavnik, ki vpliva tako na odnos in vedenje posameznikov do starejših kot tudi na prilagajanje posameznika, lastnemu procesu staranja. Gerontofobija je prisotna pri večini posameznikov, vključno s starejšimi; kot nervoza pa je lahko skrajna oblika ageizma ali staromrzništva (Gorjup, 2018). Gorjup (2018) navaja, da je opozarjanje Kristančiča upravičeno, saj vse starostne skupine v družbi pomen staranja napačno in predvsem prepozno zaznavajo, kar je pogosto posledica nezadostne informiranosti.

Osnovna metoda dela s starejšimi bolniki je proces zdravstvene nege, ki vsebuje holističen pristop k starostnikom, upošteva njihovo individualnost, je sistematičen, racionalen in organiziran. Bistven sestavni del zdravstvene nege starostnikov je zdravstvena vzgoja, saj je pomembno, da ljudje na prehodu v tretje življenjsko obdobje pridobijo sposobnosti za zadovoljevanje svojih potreb v novih okoliščinah in za sprotno ohranjanje ravnotežja, osebne sreče in zadovoljstva bodisi v zdravju bodisi v bolezni (Zgaga in Pahor, 2005, str. 216).

#### **1.3.1 Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni in referenčna ambulanta**

Izvajanje preventivnih pregledov za odrasle poteka v ambulantah družinske medicine od leta 2002, ko smo v Sloveniji začeli izvajati Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni (v nadaljevanju NPPPSŽB) (Vrbovšek in Farkaš Lainščak, 2018). Referenčne ambulante družinske medicine so začele delovati leta 2011. Takrat se je program primarne preventive srčno-žilnih bolezni, ki je bil namenjen preventivi in zgodnjemu odkrivanju bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni tipa 2 ter dejavnikov tveganja zanje, ki ga je opravljal NPPPSŽB, razširil še na nekatere druge najpogostejše kronične bolezni v populaciji odraslih, starejših od 30 let (Vrbovšek in Farkaš Lainščak, 2018). V okviru NPPPSŽB se je v Sloveniji vzpostavila nacionalna mreža 61 zdravstvenovzgojnih centrov, ki delujejo v zdravstvenih domovih in izvajajo Program svetovanja za zdravje (Vrbovšek in Farkaš Lainščak, 2018, str. 53). Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je opredelil referenčno ambulanto družinske

medicine kot ambulanto družinske medicine z razširjenim timom zdravstvenega osebja, saj poleg zdravnika in srednje medicinske sestre paciente spremlja diplomirana medicinska sestra, ki skrbi za vodenje urejenih kroničnih bolnikov in za izvajanje sistematičnega preventivnega presejanja in obravnave opredeljenih oseb (NIJZ, 2017).

V Sloveniji se je leta 2018 vzpostavila nacionalna mreža 61 zdravstveno-vzgojnih centrov, ki delujejo v zdravstvenih domovih in izvajajo Program svetovanja za zdravje, kjer gre za izvajanje skupinskih zdravstvenovzgojnih in psihoedukativnih delavnic ter individualnih svetovanj na področjih zdravega življenjskega sloga, zdravega prehranjevanja, telesne dejavnosti, zdravega hujšanja, krepitev duševnega zdravja in opuščanje kajenja (Vrbovšek in Farkaš Lainščak, 2018).

Program svetovanja za zdravje zajema (Vrbovšek in Farkaš Lainščak, 2018):

- preventivni pregled za zgodnje odkrivanje kroničnih bolezni pri odraslih,
- zdravstveno-vzgojna delavnica »Zdrava prehrana«,
- program svetovanja za zdravje v zdravstvenovzgojnih centrih,
- zdravstvenovzgojna delavnica »Telesna dejavnost – gibanje«,
- delavnice s področja duševnega zdravja,
- zdravstvenovzgojna delavnica »Zdravo hujšanje«,
- skupinsko in individualno svetovanje za opuščanje kajenja in
- individualno svetovanje za opuščanje tvegane/škodljivega pitja alkohola.

## 1.4 Odnos družbe do starostnikov

Zupančič, Colnerič in Horvat (2010) navajajo, da so osebna in družbena prepričanja o pozni starosti na splošno negativna, saj večina ljudi pojmuje starost kot obdobje upadanja življenjske moči in povečanje ranljivosti na vseh področjih posameznikovega delovanja.

Staromrznštvo oz. starostna diskriminacija ali ageizem je sistematična diskriminacija oseb na podlagi starosti in se pojavlja v različnih oblikah od stereotipov in predsodkov pa vse do različnih oblik zlorab, zlasti zanemarjanja in zapostavljanja. Starostna diskriminacija se pojavlja v vseh starostnih skupinah, relativno bolj so temu izpostavljeni mladi in starejši, še posebej starejši od 80 let. Starostna diskriminacija zelo vpliva na uživanje človekovih pravic in se pri starejših lahko kaže kot: otežen dostop do zaposlitve, zdravstvene oskrbe, izobraževanja/usposabljanja in socialnih storitev; neupoštevanje ali izločenost iz procesov odločanja, omalovaževanje zaradi starosti (Vlada Republike Slovenije, 2017). Staromrznštvo je proces sistematičnega diskriminiranja, stereotipiziranja in podcenjevanja starostnikov zgolj zaradi njihove starosti. Temelji na kronološki starosti posameznika, je precej razširjen in se s procesom globalnega staranja prebivalstva samo še krepi. Kaže se v stigmatizaciji starostnikov zaradi njihovih spremenjenih fizičnih, psihičnih ali socialnih sposobnosti (Lešnik in Tomažič, 2017).



Gre torej za prepričanja, ki niso skladna z dejstvi, močno pa vplivajo na vedenje. Razmeroma pogosto se aktivirajo spontano in nezavedno ter sooblikujejo posameznikove sodbe o drugih in usmerjajo njegove odzive nanje (Zupančič idr., 2010).

#### **1.4.1 Odpravljanje predsodkov o starostnikih**

Preučevanje zmotnih prepričanj o pozni odraslosti in negativne pristranskosti do starejših oseb je izredno pomembno, saj lahko taka prepričanja vodijo do t. i. staromrzništva, oblike diskriminacije, ki se izraža do starejših oseb le na podlagi njihove starosti. Poleg tega prevladovanje negativnih stereotipov v družbi vodi tudi do zadržanosti strokovnjakov z različnih področij (npr. medicine, zdravstvene nege, socialnega dela, izobraževanja, psihologije) pri odločanju za delo s starejšo populacijo. Preiskave podpirajo pomembnost izobraževanja o pozni odraslosti za poznavanje in razumevanje staranja in obdobja pozne odraslosti, zmanjševanje negativnih stereotipov do starejših in/ali porast zanimanja za delo s starejšimi osebami. V skladu z modelom vedenjskih strategij upravljanja z življenjem se uspešno staranje kaže kot postavljanje in izbiranje jasnih ciljev, pridobivanje in vlaganje posamezniku razpoložljivih virov v doseganje teh ciljev ter vztrajanje kljub morebitnim omejitvam in izgubam, torej kot ohranjanje dejavnega pristopa in prilagajanja na biološke spremembe (Zupančič, Kavčič in Colnerič, 2011).

## **2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE**

Namen diplomske naloge je bil ugotoviti, koliko se ljudje pripravljajo na zdravo in aktivno staranje že v srednjih letih življenja. Znano je, da nam pravočasne priprave in skrb za kakovostno starost z večjo verjetnostjo omogočajo, da bomo kljub podaljševanju pričakovane življenjske dobe kot posamezniki v dobrem psihičnem in fizičnem stanju tudi na starost. Zaradi boljšega zdravstvenega stanja kot del celotne populacije prebivalstva manjše socialno ekonomsko breme za družbo in za same sebe. S pravočasnimi pripravami na zdravo staranje v smislu aktivne skrbi za lastno zdravje že pred obdobjem starosti imamo možnost poskrbeti tudi za bolj kakovostno staranje. Zaradi podaljševanja pričakovane življenjske dobe je zelo pomembno, da se nanj začnemo pripravljati dovolj zgodaj, ker bodo v nasprotnem primeru skozi leta starostniki postali velik zdravstveni problem, saj bo čedalje več starostnikov, ki bodo odvisni od pomoči drugih oseb. Ljudje so morda še vedno premalo informirani o posledicah, ki jih prinaša starost ob nezdravem življenjskem slogu, ali pa se jih premalo zavedajo.

Cilj diplomske naloge je zato bil raziskati življenjski slog populacije srednjih let v povezavi s pripravami na kakovostno starost. V ospredju proučevanja je bilo ugotavljanje koliko in na kakšen način se ljudje že v srednjih letih pripravljajo na kakovostno starost, kot tudi, kje pridobivajo podatke o pripravah na zdravo staranje in zdravem življenjskem slogu, koliko se vključujejo v programe, ki spodbujajo priprave na zdravo staranje.

Osnova usmeritev, iz katere smo v raziskovalnem delu izhajali, je bila, koliko ljudi namenja pozornost zdravemu življenjskemu slogu v srednjih letih življenja, ne le zaradi trenutnega dobrega počutja, ampak v smislu priprave na kakovostno starost.

V skladu z namenom in cilji smo razvili naslednja raziskovalna vprašanja (v besedilu RV), na katera smo iskali odgovore:

- RV1: Koliko ljudi srednjih let živi zdrav življenjski slog z namenom priprave na kakovostno starost?
- RV2: Kje populacija ljudi srednjih let samostojno išče informacije o pripravah na kakovostno starost?
- RV3: Katerim informacijam o pripravah na kakovostno staranje mora zdravstveno osebje po mnenju ljudi srednjih let posvetiti več pozornosti?
- RV4: Kakšna je informiranost ljudi srednjih let o kakovostni starosti?
- RV5: Kaj ljudi srednjih let za obdobje starosti najbolj skrbi?

### 3 METODE DELA IN MATERIALI

Raziskava je temeljila na kvantitativni raziskovalni paradigmi, za katero je značilno, da se zbira in analizira številčne podatke o merljivih parametrih. S pomočjo zbiranja številčnih podatkov, ki jih analiziramo predvsem s statističnimi metodami, se analizirane podatke uporabi v razlagi obravnavanega pojava (Rifel, 2014).

#### 3.1 Vzorec

V raziskavi je bil uporabljen vzorec iz populacije oseb srednjih let, tj. starostno obdobje od 26 do 65 let obeh spolov.

Značilnosti vzorca so predstavljene v Preglednici 1. V anketi je sodelovalo 25 % (n = 26) moških in 75 % (n = 80) žensk.

**Preglednica 1: Sociodemografski podatki**

Sociodemografski in drugi podatki	Odgovori	Število (n)	Delež v %
Starost	26–30 let	46	43,30%
	31–40 let	47	44,30%
	41–50 let	9	8,40%
	51–65 let	3	2,80%
Spol	Moški	26	25%
	Ženska	80	75%
Zakonski stan	Samski/a	18	17%
	Poročen/a	34	32%
	Izvenzakonska skupnost	51	48%
	Ločen/a	3	3%
Izobrazba	Osnovnošolska	1	1%
	Srednješolska	46	43%
	Višješolska	26	25%
	Univerzitetna	13	12%
Kraj bivanja	Doktorat	0	0%
	Mesto	34	32%
	Podeželje	72	68%

Povprečna starost anketiranih je bila 33 let. Najmlajši/a anketiranec/ka je bil/a star/a 26 let, najstarejši/a pa 55 let. Največje število sodelujočih anketiranih predstavlja starostna skupina od 31 do 40 let, in sicer 44,3 % (n = 47), s 43,3 % (n = 46) sledi starostna skupina od 26 do 30 let. Najmanjša udeležba anketiranih pa je bila s strani anketiranih, starih od 41 do 65 let, in sicer 8,4 % (n = 9) anketiranih, starih od 41 do 50 let, in 2,8 % (n = 3) starih od 51 do 65 let.

Največji delež anketiranih živi v izvenzakonski skupnosti, kar 48 % (n = 51), sledijo poročeni z 32 % (n = 34). Samskih udeležencev v anketi je bilo 18 % (n = 18) in 3 % (n = 3) ločenih.

Najvišja dosežena izobrazba anketiranih je s 43 % (n = 46) srednješolska, s 25 % (n = 26) sledi višješolska. 12 % (n = 13) vseh udeležencev ima najvišjo doseženo izobrazbo univerzitetno in 1 % (n = 1) osnovnošolsko. Anketiranci z najvišjo formalno izobrazbo doktorat niso bili udeleženi (0 %, n = 0) v raziskavi.

Večina anketiranih, in sicer 68 % (n = 72) prebiva na podeželju, 32 % (n = 34) udeležencev pa prebiva v mestnem okolju.

### **3.2 Pripomoček oz. instrument raziskave**

V raziskavi je uporabljen spletni vprašalnik, kjer so udeleženci v raziskavi izrazili svoje strinjanje oz. nestrinjanje z določenimi trditvami s pomočjo stopenjske lestvice (Rifel, 2014). Spletni anketni vprašalnik je vključeval 24 vprašanj zaprtega tipa (priloga 1). Sestavljen je bil na podlagi vsebine priprav na kakovostno starost, življenjskega sloga ljudi srednjih let ter ozaveščenosti populacije srednjih let o kakovostnem staranju.

Pri oblikovanju vprašanj smo izhajali iz načel zdravega življenjskega sloga, ki so primerna prehrana, redna gibalna vadba, vzdrževanje higiene spanja, pogosti, redni in smotni zdravstveni pregledi ter skrb za ohranjanje kognitivnih sposobnosti (Kobentar in Roljić, 2018). Glede na načela smo oblikovali anketna vprašanja, s katerimi smo pridobili podatek o življenjskem slogu populacije srednjih let, ozaveščenosti in informiranju same populacije ter pridobivanja podatkov o kakovostnem staranju, saj smo želeli ugotoviti, kakšen je življenjski slog srednjih let ter kakšne priprave in pogled na kakovostno starost imajo le-ti. Spletni vprašalnik je sestavljen iz dveh delov. Prvi del tvori 5 demografskih vprašanj, drugi del pa 19 vprašanj zaprtega tipa, ki se usmerjajo v zdrav življenjski slog ljudi srednjih let z namenom zdravega staranja. Vsebina vprašanj se je nanašala na počutje in zdravstveno stanje anketiranih, informiranost in ozaveščenost anketiranih o zdravem staranju, zdravem življenjskem slogu v srednjih letih ter kakšni so občutki glede lastnega staranja v prihodnosti.

### **3.3 Potek raziskave in obdelava podatkov**

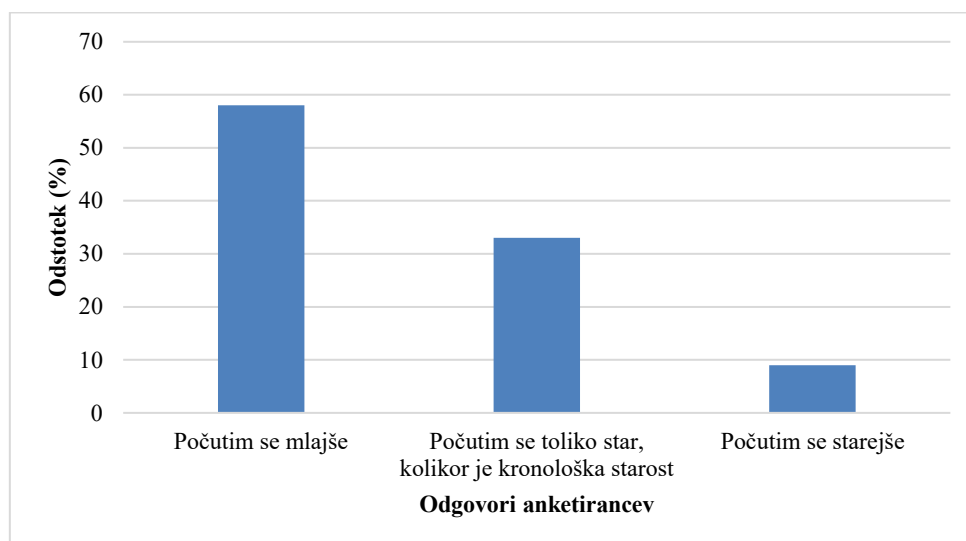
Anketirane osebe so se za sodelovanje v raziskavi odločile prostovoljno in so v obdobju od 10. junija 2019 do 31. julija 2019 izpolnjevale spletni vprašalnik, ki je bil objavljen na družabnem omrežju Facebook. Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo spletnega anketiranja preko internetne spletne strani <https://www.1ka.si>. V raziskavi je prostovoljno sodelovalo 148 anketiranih, od tega je bilo ustrezno izpolnjenih 106 (71,6 %) vprašalnikov. Izpolnjevanje spletnega vprašalnika je v povprečju trajalo 9 minut.

Obdelava podatkov je potekala v okviru osnovne deskriptivne statistike (povprečja, frekvence). Rezultati analize podatkov so prikazani v obliki besedila in preglednic oz. grafov.

## 4 REZULTATI

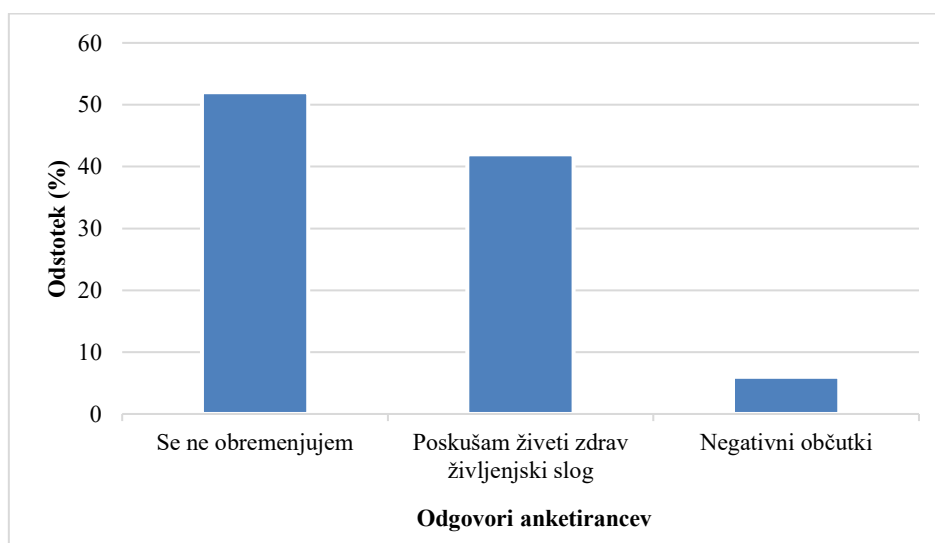
Z osnovno deskriptivno analizo smo prišli do rezultatov, ki jih prikazujemo v nadaljevanju.

Glede na kronološko (koledarsko) starost se od vseh anketiranih večji del počuti mlajše, tj. 58 % (n = 61). Toliko stare, kot je njihova kronološka starost pa 33 % (n = 35). Starejše se počuti 9 % (n = 10) anketiranih (Slika 1).



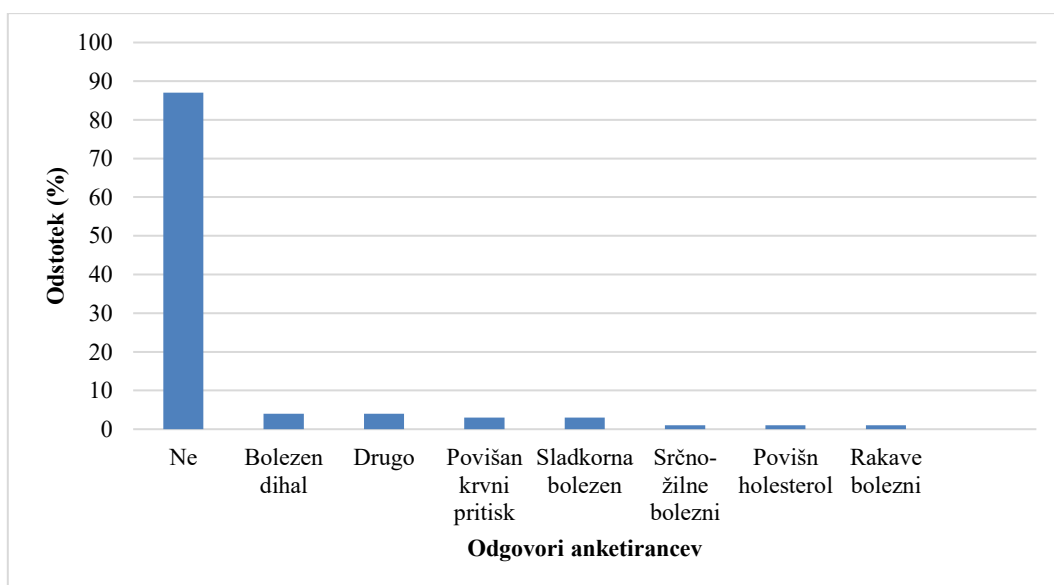
Slika 1: Počutje glede na kronološko starost

Slika 2 prikazuje občutke ob misli, da se pričakovana življenjska doba podaljšuje in bo v prihodnosti vedno več starejših. S to mislijo se ne obremenjuje 52 % (n = 55) vseh anketiranih, 42 % (n = 45) poskuša živeti zdrav življenjski slog, da bodo kasneje živeli kakovostno starost. Ob misli, da se pričakovana življenjska doba podaljšuje, ima negativne občutke (strah, tesnoba, žalost ...), vendar kljub temu živi nezdrav življenjski slog, 6 % (n = 6) anketiranih.



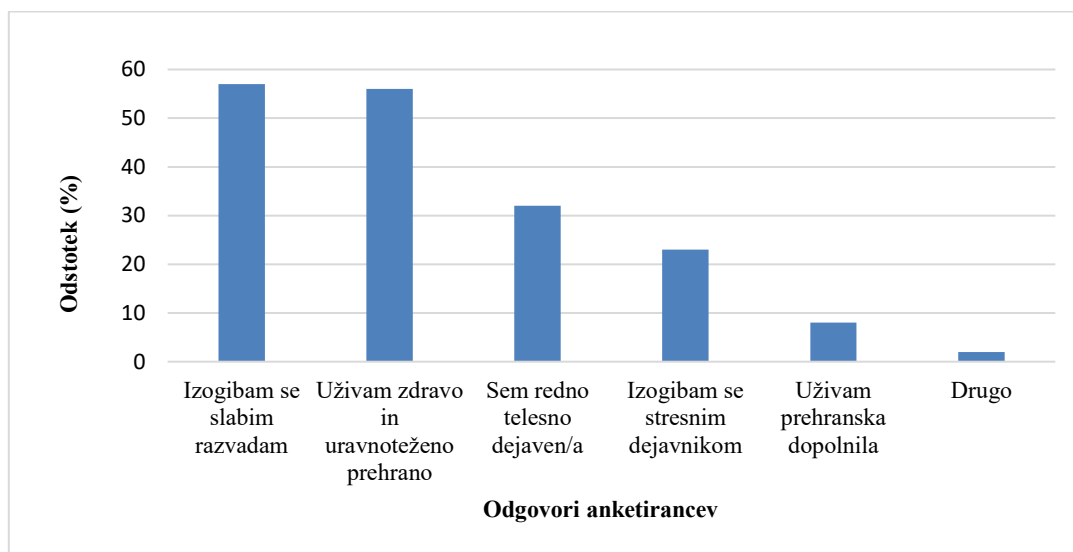
Slika 2: Občutki glede ob misli na podaljševanje pričakovane življenjske dobe

Kot odgovore na vprašanja, na katera so anketiranci odgovarjali, ali se zdravijo za katero kronično boleznijo, ki bi kasneje lahko vplivala na kakovostno starost, so imeli možnost označiti kronične bolezni, ki so navedene v Sliki 3, kjer je bilo možnih več odgovorov. Največ anketiranih, in sicer kar 87 % (n = 92), je odgovorilo, da se ne zdravijo za nobeno kronično boleznijo. Največ se jih zdravi za boleznimi dihal, in sicer 4 % (n = 4). Za povišanim krvnim tlakom (3 %, n = 3) in sladkorno boleznijo (3 %, n = 3) se zdravi isto število anketiranih. Za srčno-žilnimi in rakavimi boleznimi ter povišanim holesterolom se zdravi isto število anketiranih oseb 1 % (n = 1). Na možnost izbora drugo je odgovorilo 4 % (n = 4) anketiranih, dva sta pripisala boleznii ščitnice (neopredeljeno) in hipotirozo, tretji anketiranec ima avtoimunska bolezen, četrti anketiranec pa se zdravi za bolečinami v križu.



**Slika 3: Zdravljenje kroničnih bolezni z vplivom na kakovostno starost**

Na vprašanje, katere ukrepe anketiranci izvajajo za namen zdravega staranja in kakovostne starosti, so odgovarjali na več možnih odgovorov, ki so prikazani v spodnji sliki (Slika 4). Največ anketiranih se izogiba slabim razvadam, kot so kajenje, pitje alkohola in uživanja drog, in sicer kar 57 % (n = 60), ter uživanju zdrave in uravnotežene prehrane s 56 % (n = 59). Redno telesno dejavnih je 32 % (n = 34) anketiranih, stresnim dejavnikom pa se jih izogiba 23 % (n = 24). Le 8 % (n = 9) anketiranih uživa prehranska dopolnila, 2 % (n = 2) anketiranih pa je označilo možnost izbora drugo ter dopisala »vse po malem, poslušam svoje telo« in »na življenje skušam gledati pozitivno«.



Slika 4: Posluževanje ukrepov z namenom zdravega staranja

Spremembe v starosti, ki skrbijo anketirance, so prikazane v Preglednici 2. Odgovori so prikazani s stopenjsko lestvico, in sicer v razponu od »sploh me ne skrbi do zelo me skrbi«.

Vidne telesne spremembe, ki se pojavijo v starosti, kot so gube, postaran videz in sivenje las, izguba elastičnosti kože idr., na splošno anketiranih ne skrbijo. Takšne spremembe malo skrbi 37 % (n = 39) anketiranih, 33 % (n = 35) anketiranih pa sploh ne skrbijo vidne telesne spremembe. Niti skrbijo niti ne skrbijo te spremembe 18 % (n = 19) anketiranih. Te spremembe skrbijo 11 % (n = 12) anketiranih, 1 % (n = 1) anketiranih oseb pa zelo skrbijo.

Nevidne telesne spremembe, kot so bolezni, izguba fizične kondicije, oslABLJENA erektilna sposobnost, izguba menstruacije idr., malo skrbijo 32 % (n = 34) anketiranih, 30 (n = 32) pa te spremembe skrbijo. Nevidne telesne spremembe sploh ne skrbijo 11 % (n = 12) anketiranih, s tem ko se jih 14 % (n = 15) ni moglo opredeliti, saj jih te spremembe niti sploh ne skrbijo niti zelo skrbijo. Te spremembe zelo skrbijo 12 % (n = 14) anketiranih.

**Preglednica 2: Strah pred spremembami v starosti**

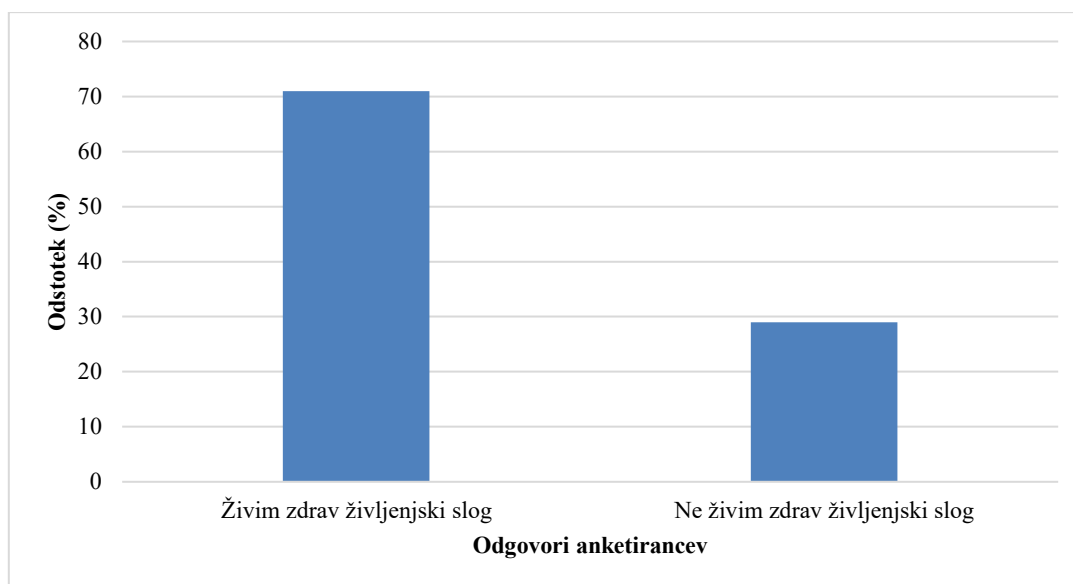
Spremembe v starosti	Sploh me ne skrbi	Malo me skrbi	Niti niti	Skrbi me	Zelo me skrbi
Vidne telesne spremembe (gube, postaran videz in sivjenje las, izguba elastičnosti kože ...)	35 33 %	39 37 %	19 18 %	12 11 %	1 1 %
Nevidne telesne spremembe (bolezni, izguba fizične kondicije, oslABLJena erektilna sposobnost, izguba menstruacije ...)	12 11 %	34 32 %	15 14 %	32 30 %	13 12 %
Duševne spremembe (osamljenost, depresija, pešanje spomina in pozornosti ...)	14 13 %	28 26 %	19 18 %	32 30 %	13 12 %
Socialne spremembe (izguba bližnjih, družbena izolacija, spoprijemanje s stereotipi ...)	9 8 %	23 22 %	18 17 %	39 37 %	17 16 %

Duševne spremembe, kot so osamljenost, depresija, pešanje spomina in pozornosti skrbi 30 % (n = 32) anketiranih, 26 % (n = 28) anketiranih malo skrbijo, 13 % (n = 14) jih ne skrbijo. Te spremembe pa zelo skrbi 12 % (n = 13) anketiranih, 18 % (n = 19) anketiranih se je opredelilo kot niti-niti, saj jih te spremembe ne skrbijo zelo niti jih sploh ne skrbijo.

Socialne spremembe v starosti (izguba bližnjih, družbena izolacija, spoprijemanje s stereotipi ...) skrbi 37 % (n = 39) vseh anketiranih. Te spremembe zelo skrbijo 16 % (n = 17) oseb izmed vseh anketiranih, 22 % (n = 23) anketiranih malo skrbijo, s tem ko jih 8 % (n = 9) sploh ne skrbijo. V kategorijo niti-niti pa se je uvrstilo 17 % (n = 18) anketiranih.

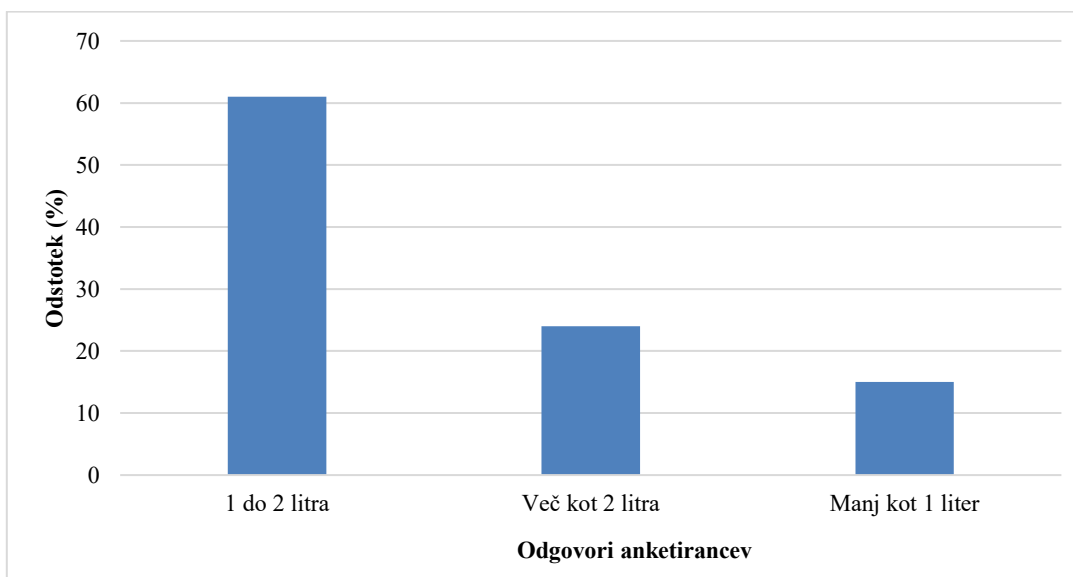


Življenjski slog anketiranih ne le zaradi dobrega počutja, temveč tudi z namenom zdravega staranja je prikazan v spodnji sliki (Slika 5). Zdrav življenjski slog ne le zaradi dobrega počutja, ampak tudi z namenom zdravega staranja živi kar 71 % (n = 75) anketiranih. Ostalih 29 % (n = 31) anketiranih pa jih ne živi zdravega življenjskega sloga s tem namenom.



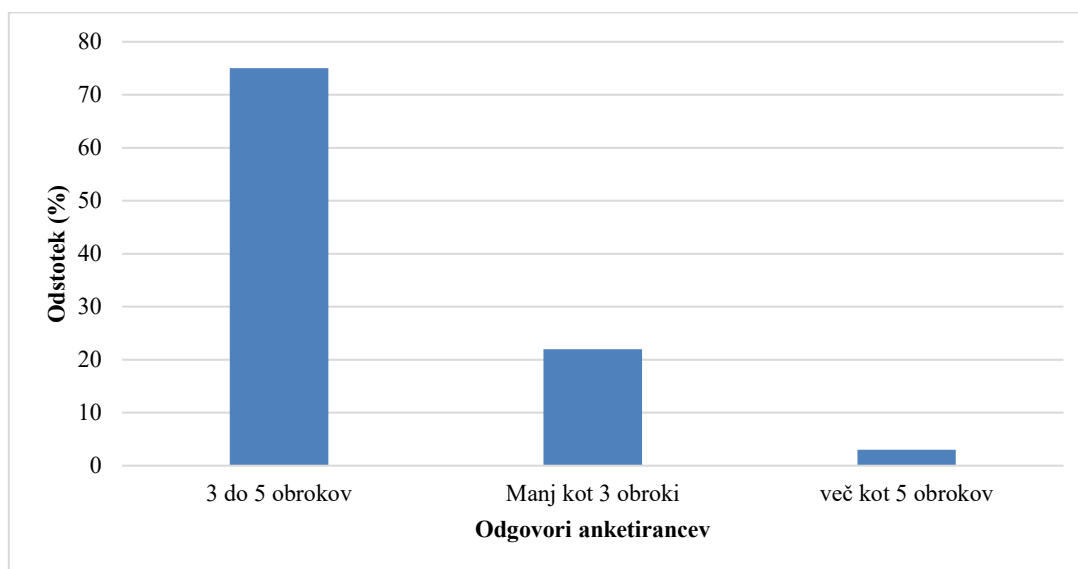
**Slika 5: Življenjski slog anketiranih**

Zaužita tekočina anketiranih in s tem odgovor na vprašanje, koliko tekočine (mišljena je voda ali drugi zdravi napitki) na dan v povprečju spišejo anketiranci, je prikazan v Sliki 6. Največ anketiranih, tj. 61 % (n = 65), je odgovorilo, da spiše od 1 do 2 litra tekočine, več kot 2 litra tekočine na dan pa jih spiše 24 % (n = 25) anketiranih. Manj kot 1 liter tekočine na dan spiše 15 % (n = 16) anketiranih.



**Slika 6: Zaužita tekočina anketiranih na dan**

Število obrokov, ki jih anketiranci zaužijejo na dan, je prikazano v Sliki 7. Na dan večina anketiranih zaužije 3–5 obrokov hrane na dan, in sicer 75 % (n = 97) anketiranih. Manj kot 3 obroke hrane na dan zaužije 22 % (n = 24) anketiranih, 3 % (n = 3) anketiranih pa zaužijejo več kot 5 obrokov hrane na dan.



Slika 7: Število obrokov na dan

V spodnji Preglednici 3 so zapisane trditve, na katere so anketiranci odgovarjali z besednima trditvama »strinjam se« ali »ne strinjam se« glede na njihovo prepričanje.

Z izjavo, da se zdravo staranje začne po 60. letu starosti, se jih 8 % (n = 8) strinja, kar 92 % (n = 98) pa se jih s to trditvijo ne strinja. Da redna telesna dejavnost in zdrava prehrana v srednjih letih življenja omogočata vzdrževati telesno in duševno zdravje v starosti, se strinja 94 % (n = 100) anketiranih, 6 % (n = 6) pa se jih ne strinja. Trditev, da ocvrta hrana, sol, gazirane pijače in sladkor prispevajo k hitrejšemu staranju organizma, se strinja 84 % (n = 89) anketiranih, 16 % (n = 17) pa se jih ne strinja. Da 1 liter tekočine na dan zadostuje za zadostno hidracijo telesa, se ne strinja 87 % (n = 92) anketiranih 13 % (n = 14) anketiranih pa se s tem strinja. Da ima redna telesna dejavnost vpliv na zmanjšanje pojavnosti kroničnih bolezni v starosti, se strinja 92 % (n = 98) anketiranih, le 8 % (n = 8) pa se jih s trditvijo ne strinja. 3-krat tedensko 30 minut telesne dejavnosti je dovolj za vzdrževanje dobre kakovosti življenja, meni 78 % (n = 83) vseh anketiranih, 22 % (n = 23) se jih ne strinja. Da zdrav življenjski slog v srednjih letih življenja vpliva na večjo pojavnost duševnih bolezni v starosti, 77 % (n = 82) anketiranih odgovori negativno, ostalih 23 % (n = 24) se s trditvijo strinja. Da ima večina starostnikov duševne bolezni, se strinja 26 % (n = 28) anketiranih, 74 % (n = 78) pa se jih ne strinja. S trditvijo, da so padci v starosti pogostejši pri osebah, ki v srednjih letih življenja izvajajo redno telesno aktivnost, se ne strinja 85 % (n = 90) anketiranih, 15 % (n = 16) pa se jih strinja. Kar 90 % (n = 95) se strinja s trditvijo, da je prekomerna telesna teža dejavnik tveganja za razvoj kroničnih bolezni v starosti, 10 % (n = 11) anketiranih, pa se jih s trditvijo ne strinja.

**Preglednica 3: Trditve o zdravem življenjskem slogu**

Trditev	Se strinjam	Se ne strinjam
Priprave na zdravo staranje se začnejo po 60. letu starosti.	8 8 %	98 92 %
Redna telesna dejavnost in zdrava prehrana v srednjih letih življenja omogočata vzdrževati telesno in duševno zdravje v starosti.	100 94 %	6 6 %
Ocvrta hrana, sol, gazirane pijače in sladkor prispevajo k hitrejšemu staranju organizma.	89 84 %	17 16 %
1 liter tekočine na dan zadostuje za zadostno hidracijo telesa.	14 13 %	92 87 %
Redna telesna dejavnost ima vpliv na zmanjšanje pojavnosti kroničnih bolezni v starosti.	98 92 %	8 8 %
3-krat tedensko 30 minut telesne dejavnosti je dovolj za vzdrževanje dobre kakovosti življenja.	83 78 %	23 22 %
Zdrav življenjski slog v srednjih letih življenja vpliva na večjo pojavnost duševnih bolezni v starosti.	24 23 %	82 77 %
Večina starostnikov ima duševne bolezni.	28 26 %	78 74 %
Padci v starosti so pogostejši pri osebah, ki v srednjih letih življenja izvajajo redno telesno aktivnost.	16 15 %	90 85 %
Prekomerna telesna teža je dejavnik tveganja za razvoj kroničnih bolezni v starosti.	95 90 %	11 10 %
Mlajše osebe reagirajo hitreje kot starostniki.	96 91 %	10 9 %
Depresija je pogostejša pri starostnikih kot pri osebah v srednjih letih življenja.	23 22 %	83 78 %
Od čutil se v starosti poslabšata le vid in sluh.	13 12 %	93 88 %
Prehranski dodatki upočasnjujejo staranje	18 17 %	88 83 %
Prekomeren negativni stres v srednjih letih življenja ne vpliva na obdobje starosti	17 16 %	89 84 %
Prehranski dodatki upočasnjujejo staranje	18 17 %	88 93 %
Prekomeren negativni stres v srednjih letih življenja ne vpliva na obdobje starosti	17 16 %	89 84 %
Težave s spominom, nezmožnost koncentracije, zaprtje, hitro bitje srca so povezane z negativnim stresom.	98 92 %	8 8 %
Vključevanje v preventivne zdravstvene programe nima vpliva na življenje v starosti.	28 26 %	78 74 %
Osebe srednjih let, ki so vključene v delavnice namenjene zdravemu staranju, skrbijo bolj za zdravje kot osebe, ki v te delavnice niso vključene.	68 64 %	38 36 %

Da mlajše osebe reagirajo hitreje kot starostniki, je pritrnilo 91 % (n = 96) anketiranih, 9 % (n = 10) pa se jih ne strinja. Da je depresija pogostejša pri starostnikih, kot pri osebah v srednjih letih življenja, se ne strinja 78 % (n = 83) anketiranih, 22 % (n = 23) pa se jih s trditvijo strinja. Da se od čutil v starosti poslabšata le vid in sluh, meni 12 % (n = 13) anketiranih, ostalih 88 % (n = 93) anketiranih pa se s to trditvijo ne strinja. Strinjanje s trditvijo, da prehranski dodatki upočasnjujejo staranje je pritrnilo 17 % (n = 18) anketiranih, ostalih 83 % (n = 88) anketiranih pa se s to trditvijo strinja. Da prekomeren negativni stres v srednjih letih življenja ne vpliva na obdobje starosti se ne strinja 84 % (n = 89) anketiranih, 16 % (n = 17) pa se jih s trditvijo strinja. Težave s spominom, nezmožnost koncentracije, zaprtje, hitro bitje srca so težave, povezane z negativnim stresom, s čimer se strinja 92 % (n = 98) anketiranih, 8 % (n = 8) pa se s trditvijo ne strinja. Da vključevanje v preventivne zdravstvene programe nima vpliva na življenje v starosti, se strinja 26 % (n = 28) anketiranih, 74 % (n = 78) pa se jih ne strinja. S trditvijo, da osebe srednjih let, ki so vključene v delavnice, namenjene zdravemu staranju, skrbijo bolje za zdravje kot osebe, ki v te delavnice niso vključene, se strinja 64 % (n = 68) anketiranih, ostalih 36 % (n = 38) pa se s trditvijo ne strinja.

Pri 10. vprašanju so anketiranci označevali pogostost izvajanja, uporabe, izpostavljenosti ali obiskovanja aktivnosti z namenom zdravega staranja, pri kateri so za vsako ponujeno možnost označili stopnjo strinjanja. Stopnje strinjanja so nikoli, malokdaj (1-krat na mesec), redko (1-krat na teden), pogosto (3- do 5-x na teden) ali vedno (vsak dan). Rezultati so prikazani v Preglednici 4.

Na vprašanje, kolikokrat izvajajo intenzivno telesno vadbo, jih je 15 % (n = 16) odgovorilo nikoli, 34 (32 %) malokdaj, redko 29 (27 %), pogosto 22 % (n = 23), vedno pa 4 % (n = 4) anketiranih. Na vprašanje, kolikokrat izvajajo anaerobne vaje (dvigovanje uteži, bodybuilding ...), je 58 % (n = 62) anketiranih odgovorilo, da nikoli, 19 % (n = 20) anketiranih malokdaj, 12 % (n = 13) redko, 10 % (n = 11) pogosto, nihče (0 %, n = 0) pa je ne izvaja vsak dan. Aerobne vaje (tek, hitra hoja, plavanje ...) izvaja 15 % (n = 16) anketiranih vsak dan, 30 % (n = 32) malokdaj, 27 % (n = 29) redko, 25 % (n = 26) pogosto in le 3% (n = 3) anketiranci vsak dan. Z nezdravo prehrano se 12 % (n = 13) anketiranih pregreši malokdaj, 52 % (n = 55) redko, 32 % (n = 34) pogosto, 4 % (n = 4) vsak dan in nihče (0 %, n = 0) nikoli. Sadje in zelenjava sta na jedilniku 43 % (n = 46) anketiranih vsak dan, 45 % (n = 48) pogosto, redko 6 % (n = 6) in malokdaj 6 % (n = 6). Nihče od anketiranih pa ni označil možnost strinjanja z nikoli (0 %, n = 0). Preveč slana in sladkana hrana ter pijača se na jedilniku 43 % (n = 46) anketiranih znajde redko, pogosto na jedilniku 19 % (n = 20) anketiranih, vsak dan na jedilniku 3 % (n = 3) anketiranih, na jedilniku 27 % (n = 29) malokdaj in nikoli na jedilniku 8 % (n = 8) anketiranih. Delavnic in predavanj o zdravem življenjskem slogu se nikoli ne udeležuje kar 80 % (n = 85) vseh anketiranih, malokdaj se jih udeležuje 16 % (n = 17) anketiranih, le 4 % (n = 4) redko, pogosto ali vedno pa se jih ne udeležuje nihče. Pod stresom je pogosto 37 % (n = 39) anketiranih, redko 25 % (n = 27), vsak dan kar 23 % (n = 24), malokdaj 12 % (n = 13), nikoli pa ni pod stresom le 3 % (n = 3) anketiranih. Tehnik sproščanja za razbremenitev stresa nikoli ne uporablja kar 49 % (n = 52) vseh anketiranih, 25 % (n = 27) jih uporablja malokdaj, redko 19 % (n = 20), redno 4 % (n = 4), vsak dan pa 3 % (n = 3) anketiranih.

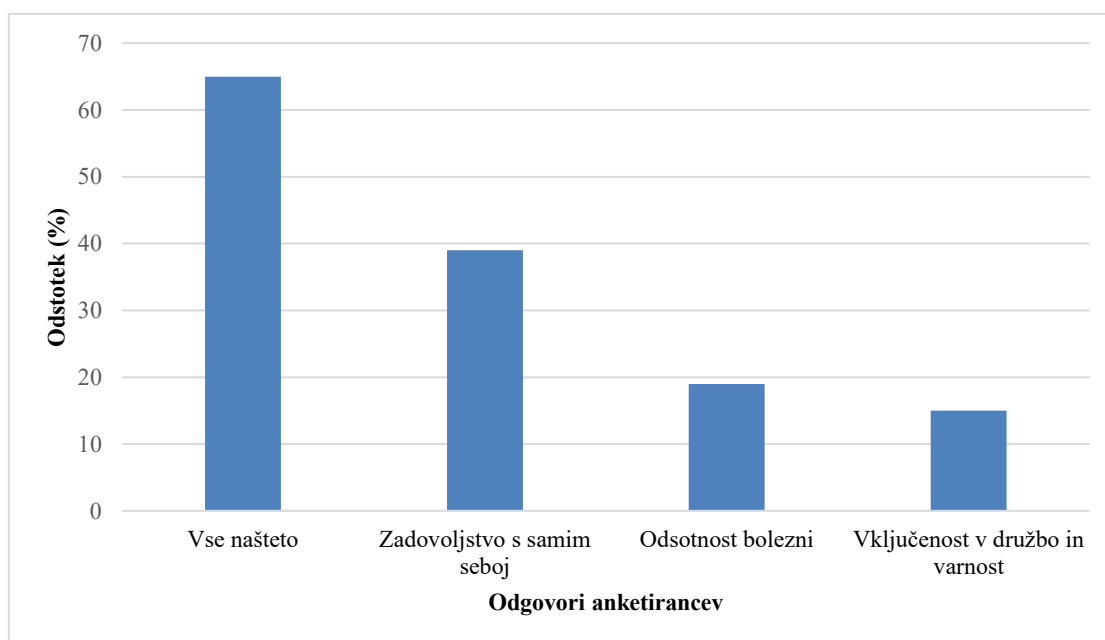
**Preglednica 4: Aktivnosti, ki jih izvajajo anketiranci z namenom zdravega staranja**

	Nikoli	Malokdaj (1-krat na mesec)	Redko (1- krat na teden)	Pogosto (3- do 5- krat na teden)	Vedno (Vsak dan)
Kolikokrat izvajate intenzivno telesno vadbo?	16 15 %	34 32 %	29 27 %	23 22 %	4 4 %
Kolikokrat izvajate anaerobne vaje (dvigovanje uteži, bodybuilding ...)	62 58 %	20 19 %	13 12 %	11 10 %	0 0 %
Kolikokrat izvajate aerobne vaje (tek, hitra hoja, plavanje ...)	16 15 %	32 30 %	29 27 %	26 25 %	3 3 %
Kolikokrat se pregrešite z nezdravo prehrano?	0 0 %	13 12 %	55 52 %	34 32 %	4 4 %
Kolikokrat sta na jedilniku sadje in zelenjava?	0 0 %	6 6 %	6 6 %	48 45 %	46 43 %
Kolikokrat je na jedilniku preveč slana in sladkana hrana in pijača?	8 8 %	29 27 %	46 43 %	20 19 %	3 3 %
Kolikokrat se udeležujete delavnic in predavanj o zdravem življenjskem slogu?	85 80 %	17 16 %	4 4 %	0 0 %	0 0 %
Kolikokrat ste pod stresom?	3 3 %	13 12 %	27 25 %	39 37 %	24 23 %
Kolikokrat izvajate tehnike sproščanja za razbremenitev stresa?	52 49 %	27 25 %	20 19 %	4 4 %	3 3 %
Kako pogosto obiščete zdravnika zaradi bolezni?	46 43 %	51 48 %	8 8 %	1 1 %	0 0 %
Uživete alkoholne pijače, kadite ali uživete droge?	47 44 %	27 25 %	15 14 %	7 7 %	10 9 %
Jemljete prehranska dopolnila kot so vitamini in minerali?	59 56 %	25 24 %	7 7 %	10 9 %	5 5 %
Kolikokrat si privoščite čas za razvajanje samega sebe?	16 15 %	65 61 %	19 18 %	6 6 %	0 0 %
Kolikokrat iščete informacije o zdravem življenjskem slogu in kasneje kakovostni starosti?	43 41 %	33 31 %	17 16 %	10 9 %	3 3 %

Zdravnika zaradi bolezni nikoli ne obišče 43 % (n = 46) anketiranih, 48 % (n = 51) malokdaj, 8 % (n = 8) redko, 1 % (n = 1) anketirana oseba ga obišče redno, nihče (0 %, n = 0) pa ga ne obišče vsak dan. Alkoholne pijače, cigarete ali droge nikoli ne uživa 44 % (n = 47) anketiranih, 25 % (n = 27) malokdaj, 14 % (n = 15) redko, 7 % (n = 7) redno in 9 % (n = 10) anketiranih

vsak dan. Prehranskih dopolnil, kot so vitamini in minerali nikoli ne uživa kar 56 % (n = 59), malokdaj 24 % (n = 25), redko 7 % (n = 7) anketiranih, 9 % (n = 10) redno in le 5 % (n = 5) anketiranih vsak dan. Čas za razvajanje samega sebe si redkokdaj privoščijo 61 % (n = 65) vseh anketiranih, redko 18 % (n = 19), nikoli 15 % (n = 16), redno 6 % (n = 6) in nihče (0 %, n = 0) od anketiranih nikoli. Informacije o zdravem življenjskem slogu in kasneje kakovostni starosti nikoli ne išče kar 41 % (n = 43) anketiranih, 31 % (n = 33) le malokdaj, 16 % (n = 17) redko, 9 % (n = 10) redno in le 3 % (n = 3) anketiranih vsak dan.

Naslednje vprašanje (Vprašanje 11) je imelo več možnih odgovorov in se je glasilo: »Kaj za vas pomeni aktivno staranje?« Zadovoljstvo s samim seboj je označilo 39 % (n = 41) anketiranih, 19 % (n = 20) pa kot odsotnost bolezni. Vključenost v družbo in varnost je označilo 15 % (n = 16) anketiranih, vse od zgoraj naštetih pa je označilo kar 65 % (n = 69) vseh anketiranih (Slika 8).



Slika 8: Pomen aktivnega staranja za anketirance

Na vprašanje, česa se v starosti anketiranci najbolj bojijo, so odgovarjali s 7-stopenjsko lestvico, kjer so označili trditve od 1 do 7. 1 je dejavnik, ki se ga najbolj bojijo, 7 dejavnik, ki se ga najmanj bojijo v starosti. Vsako od števil se je lahko pojavilo le enkrat. Podatki so prikazani v Preglednici 5.

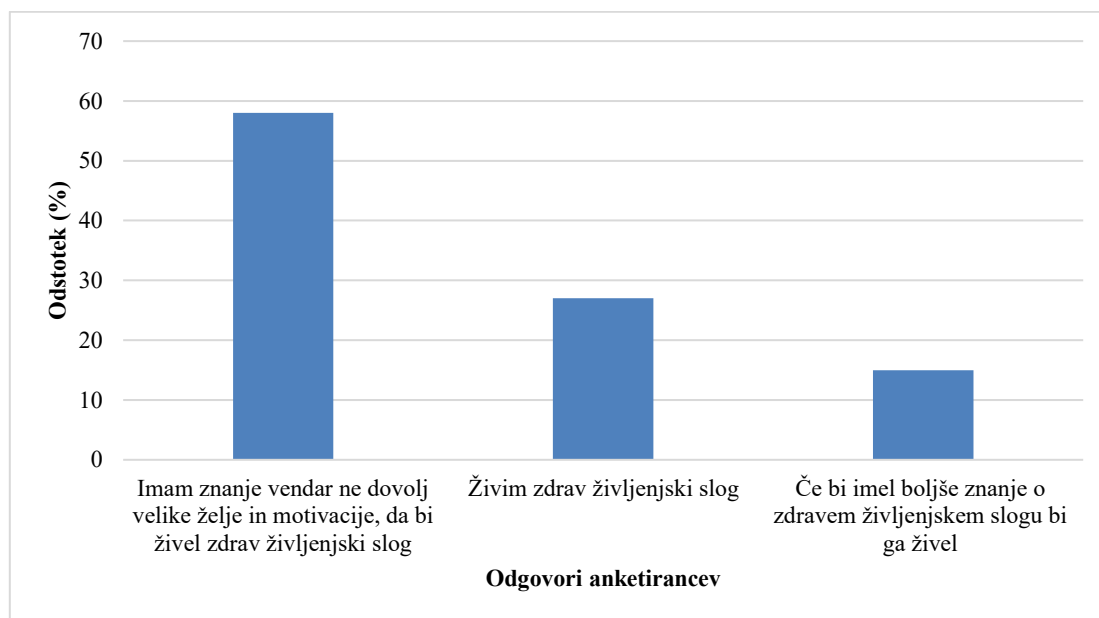
Anketiranci se najbolj bojijo smrti, saj je kar 25 % (n = 26) vseh anketiranih postavilo smrt po lestvici na prvo mesto. Na drugo mesto so kot dejavnik, ki se ga najbolj bojijo, s 25 % (n = 26) postavili pešanje kognitivnih zmožnosti. Pešanje fizičnih moči je kar 21 % (n = 22) anketiranih postavilo na tretje mesto. Dejavnik, ki so ga postavili na četrto mesto, je povečana pojavnost kroničnih bolezni in duševnih motenj.

**Preglednica 5: Strah v starosti**

<b>Strah, ki se pojavi v starosti</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
Postaran zunanji izgled	10 9 %	6 6 %	14 13 %	18 17 %	14 13 %	16 15 %	28 26 %
Pešanje fizičnih moči	19 18 %	15 14 %	22 21 %	10 9 %	11 10 %	16 15 %	13 12 %
Socialna izoliranost	10 9 %	17 16 %	14 13 %	16 15 %	22 21 %	14 13 %	13 12 %
Povečana pojavnost kroničnih bolezni in duševnih motenj	17 16 %	23 22 %	8 8 %	20 19 %	12 11 %	14 13 %	12 11 %
Ekonomska nezmožnost	12 11 %	13 12 %	19 18 %	18 17 %	22 21 %	14 13 %	8 8 %
Pešanje kognitivnih zmožnosti	14 13 %	26 25 %	16 15 %	13 12 %	16 15 %	9 8 %	12 11 %
Smrt	26 25 %	6 6 %	9 8 %	6 6 %	13 12 %	19 18 %	27 25 %

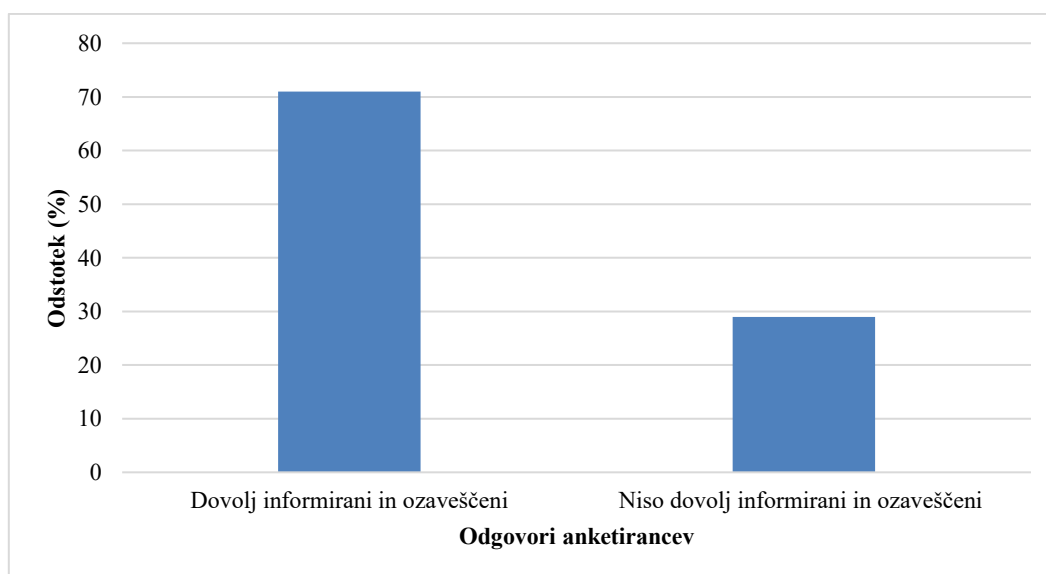
Na peto mesto je 21 % (n = 22) anketiranih postavilo dva dejavnika, in sicer socialno izoliranost in ekonomsko nezmožnost. Na sedmo mesto so kot dejavnik, ki se ga najmanj bojijo, s 26 % (n = 28) postavili postaran zunanji izgled.

Kakšno je mnenje o trenutnem življenjskem slogu anketiranih (Slika 9), je kar 58 % (n = 61) vseh anketiranih odgovorilo, da imajo znanje o zdravem življenjskem slogu, vendar nimajo dovolj velike želje in motivacije za uresničitev le-tega. Zdrav življenjski slog po mnenju anketiranih živi 27 % (n = 29), 15 % (n = 16) anketiranih pa meni, da bi živeli bolj zdrav življenjski slog, če bi imeli o tem boljše znanje.



Slika 9: Mnenje anketiranih o trenutnem življenjskem slogu

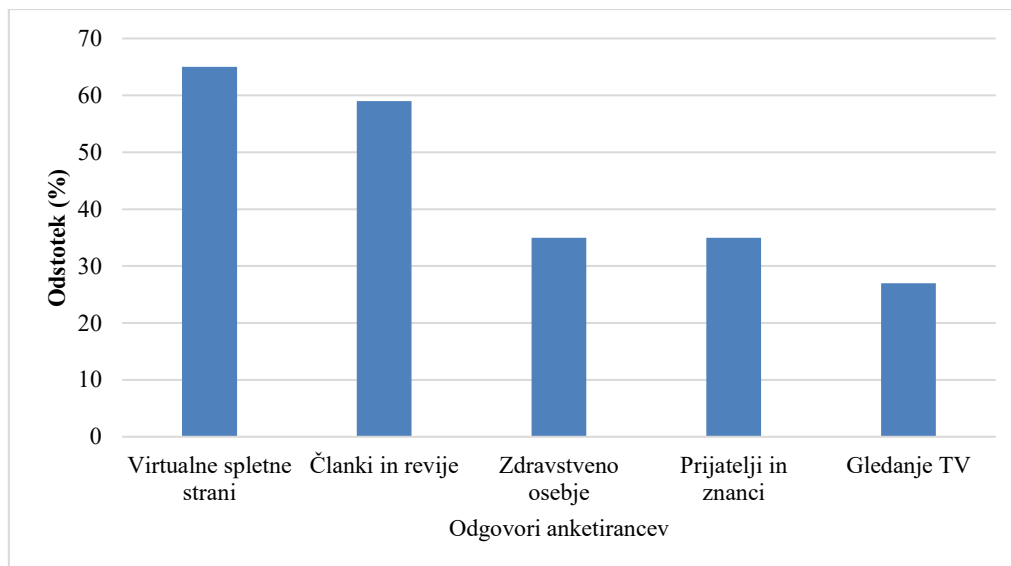
Na Sliki 10 je prikazano mnenje anketiranih o njihovi informiranosti in ozaveščenosti o zdravem staranju. Večina anketiranih s kar 71 % (n = 75) meni, da so dovolj informirani in ozaveščeni o zdravem staranju, 29 % (n = 31) pa jih meni, da niso dovolj informirani in ozaveščeni o zdravem staranju.



Slika 10: Informiranost in ozaveščenost anketiranih o zdravem staranju

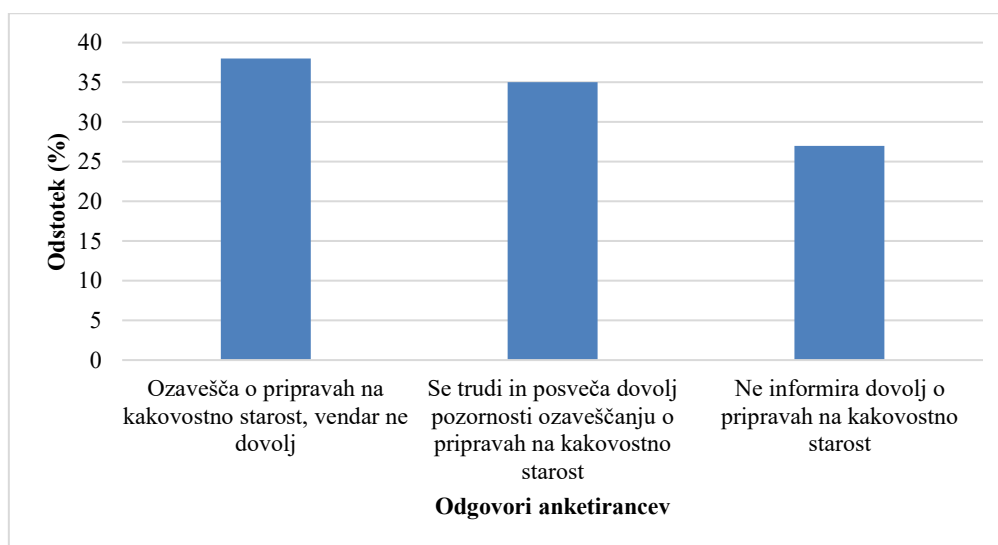


Odgovori na vprašanje, iz katerih virov anketiranci pridobivajo in iščejo informacije o pripravah na kakovostno starost, so prikazani v spodnji Sliki 11. Možnih je bilo več odgovorov. Informacije o pripravah na kakovostno starost pridobiva kar 65 % (n = 69) anketiranih iz virtualnih spletnih strani, 59 % (n = 63) iz člankov in revij, 35 % (n = 37) od zdravstvenega osebja in 35 % (n = 37) od prijateljev in znancev. Najmanj anketiranih, in sicer 27 % (n = 29), pa pridobiva informacije o pripravah na kakovostno starost z gledanjem televizije.



**Slika 11: Pridobivanje informacij o pripravah na kakovostno starost**

Informiranje in zdravstvena vzgoja po mnenju anketiranih s strani zdravstvenega osebja je prikazana v Sliki 12. Mnenje o informiranju in zdravstveni vzgoji v zvezi s pripravo na kakovostno starost s strani zdravstvenega osebja anketiranih je v 38 % (n = 40), da zdravstveno osebje ozavešča o pripravah na kakovostno starost, vendar ne dovolj. Da se zdravstveno osebje trudi in posveča dovolj pozornosti in ozaveščanju o pripravah na kakovostno starost, meni 35 % (n = 37) anketiranih, 27 % (n = 29) pa jih meni, da zdravstveno osebje ne informira dovolj o pripravah na kakovostno starost.



**Slika 12: Informiranje in zdravstvena vzgoja po mnenju anketiranih s strani zdravstvenega osebja**

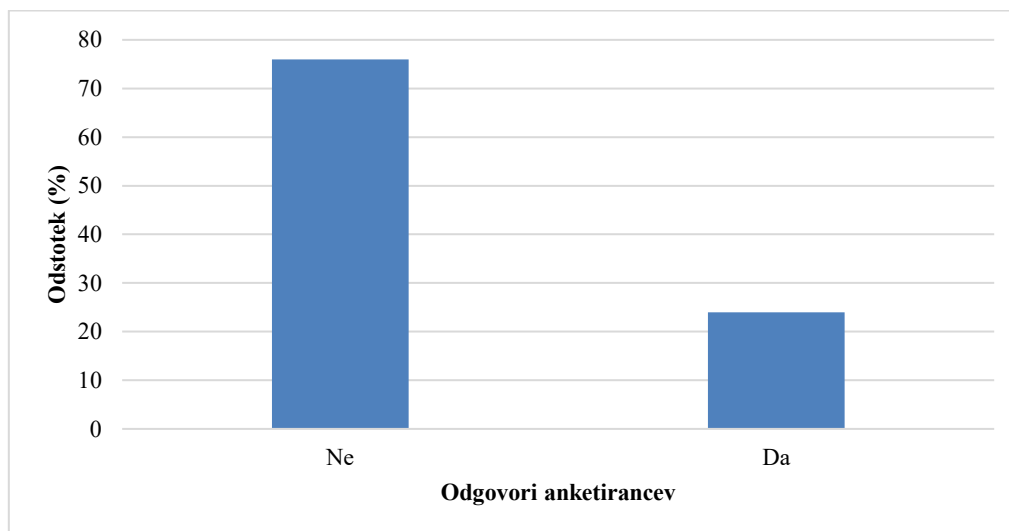
V Preglednici 6 je razvidno, da so anketiranci odgovarjali na vprašanje, katere informacije o zdravem življenjskem slogu in kasneje kakovostni starosti se jim zdijo pomembne in bi radi, da jim zdravstveno osebje v sklopu izobraževanj nameni več pozornosti. Označevali so trditve od 1 do 7, pri čemer je 1 dejavnik, ki se jim zdi najpomembnejši, 7 pa dejavnik, ki se jim zdi najmanj pomemben.

Na prvo mesto so s 26 % (n = 28) uvrstili redno telesno dejavnost. Na drugo mesto so s 25 % (n = 27) uvrstili zdravo prehrano. Na tretje mesto je 23 % (n = 24) anketiranih uvrstilo bolezni, ki so pogoste v starosti. Biološke, psihološke in sociološke spremembe v starosti je na četrto mesto uvrstilo 30 % (n = 28) anketiranih. Predstavitev preventivnih pregledov v referenčni ambulanti je 19 % (n = 20) anketiranih uvrstilo na peto mesto. Na šesto mesto je 25 % (n = 26) anketiranih uvrstilo predstavitev zdravstveno vzgojnih delavnic. Informacija, ki se jim zdi najmanj pomembna, in bi radi, da jim zdravstveno osebje v sklopu izobraževanj nameni najmanj pozornosti, je s 34 % (n = 36) strah pred smrtjo.

**Preglednica 6: Izobraževanje o zdravem življenjskem slogu in kasneje kakovostni starosti**

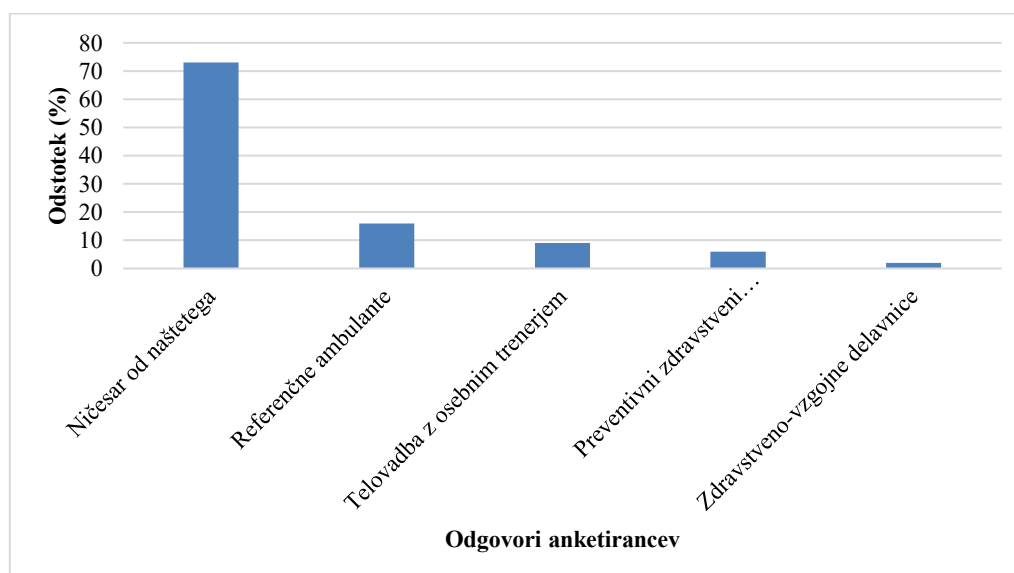
Informacije o zdravem življenjskem slogu	1	2	3	4	5	6	7
Redna telesna dejavnost	28	20	10	10	12	11	15
	26 %	19 %	9 %	9 %	11 %	10 %	14 %
Zdrava prehrana	27	19	8	12	14	16	10
	25 %	18 %	8 %	11 %	13 %	15 %	9 %
Bolezni, ki se pogoste v starosti	7	17	24	15	14	15	14
	7 %	16 %	23 %	14 %	13 %	14 %	13 %
Biološke, psihološke in sociološke spremembe v starosti	9	16	22	30	13	11	5
	8 %	15 %	21 %	28 %	12 %	10 %	5 %
Strah pred smrtjo	12	11	11	10	15	11	36
	11 %	10 %	10 %	9 %	14 %	10 %	34 %
Predstavitev preventivnih pregledov v referenčni ambulanti	15	15	19	11	20	15	11
	14 %	14 %	18 %	10 %	19 %	14 %	10 %
Predstavitev zdravstveno-vzgojnih delavnic	11	11	11	17	17	26	13
	10 %	10 %	10 %	16 %	16 %	25 %	12 %

Obisk referenčne ambulante anketiranih je prikazano na Sliki 13. Referenčne ambulante ni obiskalo 76 % (n = 81) anketiranih, 24 % (n = 25) anketiranih pa jo je obiskalo.



Slika 13: Obisk referenčne ambulante

Anketiranci se udeležujejo naslednjih programov z namenom zdravega staranja (Slika 14), in sicer se jih 16 % (n = 17) udeležuje referenčnih ambulant. Telovadbo z osebnim trenerjem izvaja 9 % (n = 10) anketiranih, preventivnih zdravstvenih programov se udeležuje 6 % (n = 6) anketiranih, le 2 % (n = 2) pa obiskujeta zdravstveno-vzgojne delavnice. Nobenega od zgoraj naštetih ali drugih programov z namenom zdravega staranja pa se ne udeležuje kar 73 % (n = 77) anketiranih.



Slika 14: Udeleževanje programov z namenom zdravega staranja

## 5 RAZPRAVA

V raziskavi smo ugotavljali, koliko se ljudje srednjih let pripravljajo na kakovostno starost, kakšna je njihova ozaveščenost in informiranost o raziskovalni temi ter kateri so strahovi o staranju, s katerimi se srečujejo anketiranci srednjih let.

V okviru prvega raziskovalnega vprašanja (Koliko ljudi srednjih let živi zdrav življenjski slog z namenom priprave na kakovostno starost?) smo ugotovili, da po mnenju anketiranih zdravega življenjskega sloga ne živijo le zaradi dobrega počutja, ampak tudi z namenom zdravega staranja, kar je potrdilo 71 % (n = 75) vseh anketiranih. V zvezi s tem se je pokazalo, da več kot polovica vseh anketiranih po njihovem mnenju izvaja ukrepe z namenom zdravega staranja in kakovostne starosti, kot so uživanje zdrave in uravnotežene prehrane, ter se izogibajo slabim razvadam, kot so kajenje, pitje alkohola in uživanja drog. Vendar pa je skrb vzbujajoče dejstvo, da je le 32 % (n = 34) anketiranih redno telesno dejavnih, kar je možno potrditi z odgovori na vprašanje o pogostosti izvajanja intenzivne telesne vadbe z namenom zdravega staranja, saj je le 27 od 106 anketiranih dovolj telesno dejavnih, od tega jih več izvaja aerobne kakor anaerobne vaje. Sadje in zelenjava sta pogosto (3- do 5-krat na teden) na jedilniku 45 % (n = 48) anketiranih, vsak dan pa na jedilniku 43 % (n = 46) anketiranih, kar pomeni, da manj kot polovica anketiranih dovolj pogosto uživa sadje in zelenjavo. Nezdravo prehrano več kot polovica (52 %, n = 55) vseh anketiranih uživa enkrat tedensko, 32 % (n = 34) pa kar 3- do 5-krat na teden, le enkrat mesečno pa jo uživa le 12 % (n = 13) anketiranih. Nezdrav življenjski slog in na nekoliko negativen odnos anketiranih do zdravega življenjskega sloga danes za zdravo starost jutri se kaže tudi v tem, da se več kot polovica (52 %) anketiranih ne obremenjuje s tem, da se pričakovana življenjska doba podaljšuje in da bo v prihodnosti vedno več starejših. Pozitivno je, da 61 % (n = 65) anketiranih zaužije od 1 do 2 litra tekočine na dan, 75 % (n = 79) pa ima 3 do 5 obrokov hrane na dan.

Vinko idr. (2018) so v spletni raziskavi pod okriljem Nacionalnega inštituta za javno zdravje opravili raziskavo, v katerem je bilo udeleženih 15.639 anketiranih, preverjali z zdravjem povezan vedenjski slog, pri katerem so prišli do ugotovitve, da anketiranci po njihovem mnenju skrbijo dobro (57,3 %) za svoje zdravje, največji delež anketiranih pa je označilo svoje splošno zdravstveno stanje pod oceno dobro (47,8 %). Od 3 do 5 obrokov hrane na dan zaužije 59,7 % anketiranih, od tega jih največ zaužije zajtrk, kosilo in večerjo. Sveže sadje je vsaj enkrat na dan na jedilniku 31,3 % anketiranih, surova zelenjava pa na jedilniku 32,0 % anketiranih. Nezdrava prehrana je na jedilniku anketiranih v največjem deležu od 1- do 3-krat mesečno.

Na podlagi rezultatov iz naše raziskave lahko zaključimo, da populacija srednjih let v povprečju ne živi zdravega življenjskega sloga v dovolj veliki meri z namenom priprave na kakovostno starost, kar je možno potrditi, saj odgovori anketiranih na vprašanja nakazujejo obratno, kakor je njihovo mnenje. Skrb vzbujajoč podatek je tudi to, da imajo znanje o zdravem življenjskem slogu, vendar ne dovolj velike želje in motivacije za uresničitev le-tega –ima po njihovem mnenju kar 58 % vseh anketiranih. V primerjavi z omenjeno raziskavo »Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016« (NIJZ, 2016) ugotavljamo, da je zdrav življenjski slog naših anketiranih na nekoliko višji ravni, saj več ljudi

uživa zdravo prehrano, ima 3–5 obrokov hrane in na dan spi je 1–2 litra tekočine na dan. Tudi telesna aktivnost je na nekoliko višji ravni.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kje populacija ljudi srednjih let samostojno išče informacije o pripravah na kakovostno starost. Populacija srednjih let samostojno v največji meri s 65 % (n = 69) išče informacije o pripravah na kakovostno starost na spletnih straneh, 59 % (n = 63) anketiranih išče informacije v člankih in revijah. Od zdravstvenega osebja ter prijateljev in znancev informacije išče 35 % (n = 37) anketiranih. Najmanj informacij pridobivajo z gledanjem televizije, in sicer le 27 % (n = 29) vseh anketiranih. Anketiranci imajo o informiranju in zdravstveni vzgoji v zvezi s pripravo na kakovostno starost s strani zdravstvenega delavca deljeno mnenje. Po mnenju 38 % (n = 40) anketiranih imajo mnenje o informiranju in zdravstveni vzgoji v zvezi s pripravo na kakovostno starost s strani zdravstvenega osebja, da zdravstveno osebje sicer ozavešča o pripravah na kakovostno starost, vendar ne dovolj. Le 35 % (n = 37) anketiranih pa je mnenja, da se zdravstveno osebje trudi in posveča dovolj pozornosti in ozaveščanju o pripravah na kakovostno starost. Iz česar lahko povzamemo, da zdravstveno osebje ne posveča dovolj pozornosti informiranju in zdravstveni vzgoji v zvezi s pripravo na kakovostno starost. Kljub mnenju, da zdravstveno osebje ne posveča dovolj informiranju in zdravstveni vzgoji, pa referenčne ambulante ni obiskalo kar 76 % vseh anketiranih, velika večina pa se ne udeležuje nobenega od programov, ki se izvajajo z namenom zdravega staranja.

Svoje vedenje o kakovostnem staranju in ohranjanju zdravja v starosti ljudje pridobijo, ga širijo in poglobljajo preko različnih virov, ki so lahko izobraževalni programi, srečanja s strokovnjaki iz zdravstvenih, socialnih, izobraževalnih, finančnih in drugih ustanov, različnih informativnih medijev in svetovnega spleta. Pomembno je, da je ljudem v ključnih trenutkih omogočen dostop do verodostojnih, strokovnih in razumljivih informacij (Scagnetti, Gabrijelčič Blenkuš, Gračner, Meziniec in Belščak, 2018).

Vinko idr. (2018) so v raziskavi ugotovili, da se 47,9 % anketiranih ni udeležilo preventivnega pregleda pri osebnem zdravniku ali v referenčni ambulanti. Delavnic/svetovanj v zdravstveno-vzgojnem centru z različno tematiko same delavnice (Telesna dejavnost – gibanje, delavnica na področju duševnega zdravja, zdravo hujšanje, delavnica oz. individualno svetovanje za opuščanje kajenja, individualno svetovanje za opuščanje tvegane/škodljivega pitja alkohola pri osebnem zdravniku) ni nikoli udeležilo oz. ne vejo za udeležitev v delavnicah najmanj 82,4 % anketiranih. Preventivnega pregleda pri osebnem zdravniku oz. v referenčni ambulanti družinske medicine se je enkrat ali večkrat udeležilo 52,1 % vseh anketiranih. V primerjavi z omenjeno raziskavo je možno potrditi dejstvo, da zdravstveno osebje ni prvi vir informacij in pridobivanja znanja anketiranih.

V tretjem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali, katerim informacijam o pripravah na kakovostno staranje mora zdravstveno osebje po mnenju ljudi srednjih let posvetiti več pozornosti. Zdravstveno osebje mora po mnenju anketiranih posvetiti več pozornosti redni telesni dejavnosti in zdravi prehrani. Na tretje mesto so postavili bolezni, ki so pogoste v starosti, na četrto pa biološke, psihološke in sociološke spremembe v starosti. Strah pred smrtjo,

predstavitev preventivnih pregledov v referenčni ambulanti in predstavitev zdravstveno-vzgojnih delavnic pa so po mnenju anketiranih informacije, ki se jim zdijo manj pomembne.

Skela Savič, Zirc in Hvalič (2010) po Mauku (2006) povzemajo dejavnike tveganja, ki ogrožajo zdravje starostnikov in jih je treba s pomočjo presejalnih programov spremljati. Ti dejavniki so fizična aktivnost, prehrana, kajenje, gibalna motorika, odpornost na okužbe, demenca, pitje alkohola, maščobe v krvi, zvišan krvni tlak, cerebrovaskularne bolezni, bolezni ščitnice, osteoporoza, vid, sluh, rak dojke, prostate črevesja in danke.

Ker je življenjski slog vseživljenjski proces, ki vključuje načela zdrave prehrane, redno telesno gibalno aktivnost, higieno spanja, abstinenco od psihoaktivnih snovi, vključenost v socialne aktivnosti in redne kontrolne preglede in skrb za duševno zdravje, hkrati pa je povezan s stabilnim zdravjem starostnikov, s funkcionalno samostojnostjo in z zmanjšanim tveganjem za smrt (Kobentar in Roljić, 2018) je pomembno, da zdravstveno osebje posveča večjo pozornost tem dejavnikom.

Po analizi anketnega vprašalnika so med pomembnejše informacije uvrstili dejavnike, ki so pri pripravah na kakovostno starost tudi najbolj kritične oz. največji dejavnik pri ohranitvi zdravega življenjskega sloga in kasnejši kakovostni starosti, ti pa so zdrava prehrana in redna telesna aktivnost.

Pri četrtem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali, kakšna je informiranost ljudi srednjih let o kakovostni starosti. Anketiranci so po njihovem mnenju dovolj informirani in ozaveščeni o zdravem staranju s kar 71 % (n = 75), le 29 % (n = 31) pa jih meni, da o kakovostni starosti ne vedo dovolj. Vendar je skrb vzbujajoče dejstvo, da kar 58 % (n = 61) anketiranih meni, da ima znanje o zdravem življenjskem slogu, vendar nimajo dovolj velike želje in motivacije za uresničitev le-tega. Na trditve o življenjskem slogu, zdravju in boleznih v srednjih letih življenja, ki vplivajo na zdravje v starosti in njenih spremembah, so anketiranci na 8 vprašanj odgovorili pravilno nad 90 %, na 7 vprašanj pa so odgovorili pravilno nad 80 % in na eno vprašanje 78 %, iz česar lahko povzamemo, da so anketiranci v povprečju dobro informirani o kakovostni starosti.

Dobra ozaveščenost je pomembna pri vseh posameznikih, še posebej pa pri tistih, ki že imajo prisotne dejavnike tveganja ali katere od kroničnih nenalezljivih bolezni. Bistvenega pomena je prilagoditev življenjskega sloga, ki ugodno vpliva na njihovo bolezen. Pomembna je zdravstvena dejavnost na primarni ravni, predvsem na promociji zdravja, preprečevanju ali učinkovitejšemu obvladovanju kroničnih nenalezljivih bolezni. Ključni element preventivne dejavnosti pa je zdrava populacija, zato je pomembno, da zdravstveno-vzgojno delo usmerimo v to populacijo ljudi. Medicinska sestra je na primarni ravni prva vez s pacientom ne glede na skupino prebivalstva. S tem pa tudi glavna izvajalka zdravstveno-vzgojnih programov. Kot glavni cilj je ozaveščanje ljudi, saj so samo dobro informirani in motivirani posamezniki pripravljeni za spremembe življenjskega sloga ter prevzemanja odgovornosti za lastno zdravje (Mencingar, 2018). Medicinska sestra mora posameznike spodbujati k učenju ali pridobivanju spretnosti. Učenje in poučevanje ne pomeni samo pripraviti človeka na to, da si bo zapomnil

navodila, ampak da aktivno razmišlja, išče povezave in pridobljeno znanje tudi uporabi. Medicinska sestra mora za doseg začetnega cilja ugotoviti, kje gre za pomanjkanje znanja, saj se bolnik svojih potreb ne zaveda vedno ali pa jih ne zna izraziti in s tem ne čuti potrebe po izobraževanju. Z učenjem skuša pacientu predstaviti pomen spremembe vedenja ali utečenih škodljivih navad. Ob tem se mora posameznik naučiti pravilnega odnosa do sebe, morebitnih bolezni in terapevtskih zahtev. Informacije v zvezi z zdravjem pa lahko posamezniki pridobivajo s prebiranjem literature oz. različnih zdravstvenih priročnikov, revij in knjig. Lahko pa se pridobiva znanje tudi na različnih tečajih, seminarjih, študijskih krožkih, kjer lahko posamezniki poslušajo strokovnjake, razpravljajo in izmenjujejo izkušnje (Žnidarec Žagar, 2000).

Zadnje raziskovalno vprašanje se je glasilo, kaj ljudi srednjih let za obdobje starosti najbolj skrbi? Ljudi srednjih let za obdobje starosti najbolj skrbijo socialne spremembe, kot so izguba bližnjih, družbena izolacija, spoprijemanje s stereotipi ipd., najmanj pa jih skrbijo vidne telesne spremembe, kot so postaran videz, gube, izguba in sivenje las, izguba elastičnosti kože ipd. Na drugo mesto so s 30 % postavili nevidne telesne spremembe (bolezni, izguba fizične kondicije, oslABLJENA erektilna sposobnost, izguba menstruacije ...) in duševne spremembe (osamljenost, depresija, pešanje spomina in pozornosti ...), ki se pojavljajo v starosti. Vidne telesne spremembe (gube, postaran videz, izguba in sivenje las, izguba elastičnosti kože ...) pa so tiste, ki anketirance najmanj skrbijo.

Pri premagovanju težav, povezanih s starostjo, je pomemben lasten odnos do starosti, ki ga v življenju razvije posameznik, zdrav način življenja in sprejemanje staranja. Še vedno prevladuje misel, da starost prinese bolezen in nezmožnost za samostojnost, staranje prebivalstva pa družbeno obveznost. Staranje ljudje velikokrat enačijo z zmanjševanjem telesnih, miselnih in socialnih sposobnosti ter zmogljivosti (Lorber, 2000).

Žula (2017) je v svoji raziskavi ugotavljala, kaj ljudem v starosti predstavlja stisko. Ugotovila je, da sta najpogostejša vzroka pomanjkanje denarja in dobrin za osnovno preživetje ter zdravstvene težave. Sledi izguba bližnjih. Na tretje mesto so uvrstili starostne spremembe, najmanj stisk pa jim povzroča osamljenost.

S samo primerjavo lahko primerjamo, katere so stiske, ki se pojavljajo pri starostnikih z dejavniki, ki ljudi srednjih let za obdobje starosti najbolj skrbijo.

Raziskava kaže pomembne ugotovitve, kar se tiče področja zdravega življenjskega sloga srednjih letih z namenom zdravega staranja, in odpira priložnost za njegovo nadaljnje raziskovanje. Te ugotovitve so, da so ljudje dovolj informirani o zdravem življenjskem slogu, vendar premalo ozaveščeni o sami pripravi na kakovostno starost. Ljudje srednjih let imajo znanje o samih pripravah, vendar so premalo ozaveščeni, da bi svoje znanje glede prehranjevalnih navad, rednih telesnih aktivnosti in ostalih pomembnih dejavnikov, kot je skrb za duševno zdravje idr. prenesli na svoj življenjski slog. Raziskava odpira priložnosti za nadaljnje raziskovanje in spremembe v praksi. Pomanjkljivost naše raziskave je bil majhen vzorec populacije anketiranih oseb. V prihodnosti bi morali zajeti večji vzorec populacije

srednjih let iz različnih okolij in ugotoviti zdravstvene kazalnike v povezavi z življenjskim slogom.

Za prihodnje predlagamo raziskovanje populacije srednjega življenjskega sloga z večjim vzorcem. Pomembno bi se bilo osredotočiti na percepcijo ljudi srednjih let, saj po njihovem mnenju živijo zdrav življenjski slog, vendar je bilo med raziskavo ugotovljeno, da ga ne prakticirajo najbolje, saj je več kot polovica vseh anketiranih (58 %) potrdila, da imajo znanje o zdravem življenjskem slogu, vendar ne dovolj velike želje in motivacije za uresničitev tega. Zato bi bilo treba raziskavo usmeriti v področje slabe motiviranosti glede zdravega življenjskega sloga ljudi srednjih let.

Za prihodnje predlagamo raziskovanje tega področja z večjim vzorcem populacije oseb srednjih let z vključevanjem starejše populacije, da bi po možnosti lahko bila opravljena tudi primerjava življenjskega sloga starejših oseb v srednjih letih življenja. Predlagamo tudi raziskavo med zdravstvenimi delavci o ozaveščanju in informiranju ljudi o zdravem življenjskem slogu z namenom zdravega staranja, ali pa raziskavo, ki bi vključevala samo zdravstvene delavce, kjer bi ugotavljali njihov življenjski slog z namenom zdravega staranja

Sama raziskava je lahko pomembna tudi za zdravstvene delavce, saj jim da vpogled v življenjski slog anketiranih in kaže na primanjkljaje, ki jih anketiranci pripisujejo zdravstvenim delavcem. Smiselno bi bilo, da bi se zdravstveni delavci bolj približali populaciji srednjih let in posvečali več pozornosti samemu ozaveščanju in ne samo informiranju glede vplivov zdravega življenjskega sloga na obdobje starosti. Ljudem je treba približati zdravstveno-vzgojne delavnice in ostale zdravstvene dejavnosti, ki so pomembne za izboljšanje kakovosti staranja.



## 6 ZAKLJUČEK

Zdrav življenjski slog ljudi srednjih let je pomemben dejavnik, ki ga k starosti prispeva kakovostno življenje. Zaradi daljšanja življenjske dobe in vse večjega števila starostnikov je pomembno, da se ljudje dobro pripravimo na obdobje starosti. Priprave na kakovostno starost se morajo začeti že v otroštvu, najkasneje pa v srednjih letih življenja. Ozaveščenost in informiranost o kakovostni starosti imata velik vpliv na to, kakšen življenjski slog bo posameznik izbral. Zdravstvo se trudi ozaveščati ljudi o pripravah na kakovostno starost, vendar se ljudje ne vključujejo in ne posvečajo dovolj pozornosti izobraževanjem in delavnicam v tolikšni meri, kolikor bi bilo priporočljivo. Ljudje se zavedajo, kakšne posledice na kakovostno starost ima nezdrav življenjski slog, vendar nimajo dovolj motivacije, da bi spremenili svoje navade, ter opustili slabe razvade.

Rezultati ankete so pokazali, da se glede na svojo kronološko starost ljudje počutijo mlajše ali isto stare, kolikor je njihova dejanska starost. Velika večina posameznikov meni, da živi zdrav življenjski slog ne le zaradi trenutnega dobrega počutja, ampak tudi zaradi kasnejše kakovostne starosti, vendar se je ob razčlenitvi odgovorov na vprašanja izkazalo, da še vedno preveliko število posameznikov ne živi dovolj zdravega življenjskega sloga, ki bi v starosti pripomogel k kakovostnejši starosti. Znanje posameznikov je sicer dobro, vendar ga ne znajo prenesti v dovolj veliki meri v življenjski slog. Ljudje srednjih let so za zdrav življenjski slog premalo telesno aktivni, na jedilniku skoraj polovice anketiranih pa se večkrat znajde preveč slana in soljena hrana ter pijača ter nezdrava namesto zdrava prehrana. Delavnice in predavanja o zdravem življenjskem slogu se udeležuje le tretjina vseh anketiranih, informacije o zdravem življenjskem slogu in kasneje kakovostni starosti pa išče le tretjina vseh anketiranih, ki jih največkrat pridobivajo iz spletnih strani ter iz člankov revij. Zdravstveni delavci tudi niso pogost vir informacij o zdravem življenjskem slogu.

Iz rezultatov ankete je moč razbrati, da so ljudje v večini informirani o zdravem življenjskem slogu, vendar ga kljub temu ne živijo v dovolj veliki meri, kar kaže na nižjo stopnjo ozaveščenosti. Zato bo potrebnega še nekaj časa in več zdravstvene vzgoje in promoviranja o zdravem življenju srednjih let ter posledično pripravah na kakovostno starost. Zdravstveno osebje sicer posveča pozornost samemu informiranju in ozaveščanju ljudi srednjih let o kakovostni starosti, vendar bo treba nameniti več pozornosti in dati večji poudarek na pomembnost priprav na kakovostno starost, ne samo na zdrav življenjski slog, da bodo ljudje dovolj izobraženi in ozaveščeni o pomembnosti priprav na kakovostno starost. Prav tako bo treba poiskati načine, kako sodobnega človeka motivirati k prakticiranju zdravega življenjskega sloga v vsakdanjem življenju.

## 7 VIRI

- Dernovšek, M. Z. Gorenc in M. Jeriček, H. (2006). Kaj je stres. V P. Roškar (ur.), *Ko te stresne stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje* (str. 8–9). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Duševno zdravje in starejši (2013). *Duševno zdravje in starejši*. Pridobljeno 30. 11. 2018 s <http://www.viva.si/Novice/10879/Duševno-zdravje-in-starejši>
- Đukić, B. (2017). Osnove zdrave prehrane otroka v predšolskem obdobju (4-5 let). V R. Jagodic in V. Pucelj (ur.), *Zdrave navade predšolskih otrok: priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva* (str. 27–33). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno s [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/program\\_vz\\_vrtec\\_vsebine\\_2017.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/program_vz_vrtec_vsebine_2017.pdf)
- Gabrijelčič Blenkuš, M. Stanojević Jerković, O. Đukić, B. Prezelj, M. Ješe, M. Škornik Tovornik, T., ... Tratnjek, P. (2010). Prehrana in gibanje v promociji zdravja pri starejših odraslih - opredelitev tematskega področja. V M. Gabrijelčič Blenkuš in O. Stanojević Jerković (ur.), *Prehrana in telesna dejavnost za zdravje pri starejših – pregled stanja* (str. 14–33) . Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Pridobljeno s [http://sptm.si/wp-content/uploads/2019/05/prehranaintelesnadejavnoststarejsih\\_4940.pdf](http://sptm.si/wp-content/uploads/2019/05/prehranaintelesnadejavnoststarejsih_4940.pdf)
- Gorjup, J. (2018). Staranje in s staranjem povezane spremembe. V A. Presker Planko in K. Esih (ur.), *Staranje in s starostjo povezane spremembe zdravstvenega stanja: zbornik predavanj z recenzijo / IX. stiki zdravstvene nege [tudi] Simpozij s področja sprememb zdravstvenega stanja v starosti, 17. maj 2018* (str. 12–13). Celje: Visoka zdravstvena šola.
- Gregorič, M. in Fajdiga Turk, V. (2018). Prehranjevanje. V M. Vinko, T. Kofol Bric, A. Korošec, S. Tomšič in M. Vrdelja (ur.), *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016* (str. 8–12). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Jylhävä, J. Pedersen, N. L. in Hägg, S. (2017). *Biological age predictors*. EBioMedicine, 21, 29–36. Pridobljeno s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5514388/>
- Kobal Straus, K. in Vidmar, T. (2011). Koordinirana obravnava v skupnosti. *Obzornik zdravstvene nege: strokovno glasilo Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, 45(4), 287–295. Pridobljeno s <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-QJOQALZT/8a79db36-1731-48fc-8b50-fdfcab3e4482/PDF>
- Kobentar, R. in Roljić, S. (2018). Pomen življenjskega sloga za zdravje in kakovost življenja starostnikov: rezultati pilotne raziskave. V S. Đurđa, G. Lokajner in R. Kobentar (ur.), *Staranje – izziv prihodnosti: zbornik prispevkov z recenzijo* (str. 73–85). Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

- Lahe, D. (2016). *Sociološki vidiki odnosa mladih do staranja, starosti in starejših ljudi v slovenski postmoderni družbi* (doktorska disertacija). Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta. Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=107134>
- Laščak, B. (2004). Stres med nami. V R. Trampuž in T. Kofol (ur.), *Stres, sprostitvene tehnike, skrb zase: zbornik prispevkov*, Ajdovščina, 16. oktober 2004 (str. 5–11). Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
- Lešnik, A in Tomažič, J. (2017). Starizem v zdravstvenih ustanovah. *Obzornik zdravstvene nege: strokovno glasilo Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, 51(4), 312–319. <https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.4.166>
- Lipar, T. (2013). Kaj lahko naredim sam, da bi se staral počasneje? *Kakovostna starost: revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 16(1), 40–41.
- Lorber, M. (2019). Acceptance and perceptions of old age and aging: Sprejemanje starosti in staranja ter odnos do njiju. *Obzornik zdravstvene nege: strokovno glasilo Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, 53 (3), 188–193. <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.3.2992>
- Marn Radoš, M. in Ščepanović, D. (2014). Telesna dejavnost in zdravje žensk v pomenopavzi. *Obzornik zdravstvene nege: strokovno glasilo Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, 48(4), 324. <https://doi.org/10.14528/snr.2014.48.4.35>
- Mencingar, S. (2018). Zdravstvenovzgojno delo v lokalni skupnosti s primeri dobre prakse. V M. Šmit, A. Kvas in S. Verbovšek (ur.), *Zdravstvena vzgoja v vseh življenjskih obdobjih: zbornik prispevkov z recenzijo: 4. strokovno srečanje, Moravske Toplice, 15. 6. in 16. 6. 2018* (str. 41–50). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji.
- Milavec Kapun, M. (2011). *Starost in staranje*. Ljubljana: Zavod IRC. Pridobljeno s [http://www.impletum.zavod-irc.si/docs/Skriti\\_dokumenti/Starost\\_in\\_staranje-Milavec.pdf](http://www.impletum.zavod-irc.si/docs/Skriti_dokumenti/Starost_in_staranje-Milavec.pdf)
- Mirc, A in Čuk, V. (2010). Ohranjanje življenjskih aktivnosti varovanca z demenco s pomočjo teoretičnih modelov zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege: strokovno glasilo Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, 44(3), 163–172.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2017). *Referenčne ambulante družinske medicine (RADM)*. Pridobljeno 20. 3. 2019 s <http://www.nijz.si/sl/referencne-ambulante-druzinske-medicine-radm>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2017a). Uvod. V R. Jagodic in V. Pucelj (ur.), *Zdrave navade predšolskih otrok* (str. 4–5). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno s [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/program\\_vz\\_vrtec\\_vsebine\\_2017.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/program_vz_vrtec_vsebine_2017.pdf)

- Novak, S. (2013). *Starostne spremembe, ki vplivajo na gibanje starostnika*. Pridobljeno 24. 1. 2019 s <https://www.mojaobcina.si/vransko/novice/starostne-spremembe--ki-vplivajo-na-gibanje-starostnika.html>
- Pentek, M. (2016). *Uspešno staranje*. Pridobljeno 2. 12. 2018 s <https://fidimed.si/strokovni-clanki/uspesno-staranje>
- Poljšak, B. Lampe, T. (2011). Proces staranja: vzroki, posledice in ukrepi. V D. Rugelj, F. Sevšek, I. Milisav, A. Krivograd-Klemenčič, G. Gomišček, O. Šušterič in V. Kralj-Iglič (ur.), *Posvetovanje Aktivno in zdravo staranje / Zbornik predavanj*, Ljubljana, 10. marec 2011 (str. 1–6). Ljubljana: Zdravstvena fakulteta
- Ramovš, J. (2010). *Slovar: staranje*. Pridobljeno 4. 4. 2019 s <http://www.instantonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1430.html>
- Ramovš, J. (2014a). Staranje. *Kakovostna starost: revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 17(1), 45.
- Ramovš, J. (2014b). Življenjska obdobja. *Kakovostna starost: revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 17(1), 46–48.
- Rifel, J. (2014). Kvantitativna metodologija. V Z. Klemenc-Ketiš in I. Švab (ur.), *Raziskovanje v družinski medicini* (str. 29–37). Ljubljana: Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Robnik, M. Hovnik Keršmanc, M. Žerjal, Ž. Sučić Vuković, M. Pavlič, H. Stanojević, O., ... Gabrijelčič Blenkuš, M. (2017). Izzivi staranja po mnenju deležnikov v posameznih slovenskih regijah. *Javno zdravje 2017*, 1(1), 24–32. Pridobljeno s [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/robnik\\_et\\_al.\\_jz\\_01-04.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/robnik_et_al._jz_01-04.pdf)
- Samieri, C. Sun, Q. Townsend, M. K. Chiuve, S. E. Okereke, O. I. Willett, W. C., ... Grodstein, F. (2014). The relation of midlife diet to healthy aging: a cohort study. *Annals of internal medicine*, 159 (584–591). Pridobljeno s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4193807/>
- Scagnetti, N., Gabrijelčič Blenkuš, M., Gračner, U., Meziniec, A., Omerzu, M., Fajdiga Turk, V. in Čuić, M. (2015). Namen in cilji priprav na zdravo in aktivno starost. V M. Gabrijelčič Blenkuš, N. Scagnetti, A. Belščak, I. Eržen in H. Jeriček Klanšček (ur.), *Predupokojitvene priprave za zdravo in aktivno starost* (str. 19). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno s [http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/aha.si\\_dp4\\_predupokojitvene\\_priprave\\_na\\_starost\\_final.pdf](http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/aha.si_dp4_predupokojitvene_priprave_na_starost_final.pdf)
- Skela Savič, B. Zorc, J. Hvalič Touzery, S. (2010). Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege: strokovno glasilo Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, 44(2), 90–91.
- Slabe Erker, R. in Ličen, S. (2014). Dejavniki gibalne aktivnosti in z zdravjem povezane kakovosti življenja. *Obzornik zdravstvene nege: strokovno glasilo Zveze društev*

- medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, 48(2), 115–116. Pridobljeno s <https://doi.org/10.14528/snr.2014.48.2.18>
- Šiplič, V. in Kadiš, D. (2002). Psihosocialni vidik staranja. *Socialno delo*, 41(5), 295–296.
- Taheri, M. Mohammadi, M. Babak, P. in Mohammadbeigi, A. (2013). Elderly awareness on healthy lifestyle during agingawareness on healthy lifestyle during agingawareness on healthy lifestyle during aging. *Tropical medicine & surgery*, 1(5), 1–5. Pridobljeno s <https://www.longdom.org/open-access/elderly-awareness-on-healthy-lifestyle-during-aging-2329-9088-1-139.pdf>
- Tratar, F. (2018). Temelji racionalne farmakoterapije pri starostnikih. V A. Presker Planko, K. Esih, B. M. Kaučič, R. Parežnik in D. Plank (ur.), *Staranje in s starostjo povezane spremembe zdravstvenega stanja: zbornik predavanj z recenzijo / IX. Stiki zdravstvene nege [tudi] Simpozij s področja sprememb zdravstvenega stanja v starosti, Celje, 17. maj 2018* (str. 81–93). Celje: Visoka zdravstvena šola.
- Vinko, M. Kofol-Birc, T., Korošec, A., Tomšič, S., Vrdelja, M., Fajdiga Turk, V., ... Zupančič, T. (2018). *Kako skrbimo za svoje zdravje? z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Vlada Republike Slovenije (2017). Strategija dolgožive družbe. V M. Bednaš, A. Kajzer (ur.), *Strategija dolgožive družbe* (str. 25–63). Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.
- Vrbovšek, S in Farkaš Lainščak, J. (2018). Uporaba preventivnih zdravstvenih storitev. V M. Vinko, T. Kofol Bric, A. Korošec, S. Tomšič in M. Verdelja (ur.), *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan življenjski slog prebivalcev Slovenije 2016* (str. 53–56). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Wheelan, N. Kenyon, C. K. Harris, A. P. Cairns, C. Dujaili, E. A. Seckl, J. R in Yau, J. L. W. (2018). Midlife stress alters memory and mood-related behaviours in old age: Role of locally activated glucocorticoids. *Psychoneuroendocrinology*, 89. Pridobljeno s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5890827/>
- World health organisation (WHO). (2007). A framework for action. *Women ageing and health: A framework and action*, 4. Pridobljeno 22. 11. 2018 s <https://www.who.int/ageing/publications/Women-ageing-health-lowres.pdf>
- World health organisation (WHO). (2017). *Mental health of older adults*. Pridobljeno 4. 12. 2018 s <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- World health organisation (WHO). (2019). *Decade of healthy ageing 2020-2030*. Pridobljeno 21. 03. 2020 s [https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-ageing-proposal-en.pdf?sfvrsn=b0a7b5b1\\_12](https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-ageing-proposal-en.pdf?sfvrsn=b0a7b5b1_12)

- Zgaga, A in Pahor, M. (2005). Staranje v očeh študentov zdravstvene nege. *Zdravstveno varstvo*, 44, 215–222.
- Zupančič, M. Kavčič, T. in Colnerič, B. (2010). Kakšne so predstave odraslih v Sloveniji o starosti in starejših osebah? *Kakovostna starost. Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 13(1), 27, 34–39.
- Zupančič, M. Colnerič, B. in Horvat, M. (2010). Poznavanje dejstev in zmotna prepričanja o starejših: Implikacije za izobraževanje in delo s starejšimi. *Andragoška spoznanja*, 16(6), 37–51. Pridobljeno s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-VH8GT3WQ/35fdce40-c91b-4289-8a03-456151b789c8/PDF>
- Zupančič Tisovec, B. (2017). Spodbujanje zdrave telesne dejavnosti predšolskih otrok. U R. Jagodic, V. Pucelj (ur.), *Zdrave navade predšolskih otrok: Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva* (str. 34–35). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/program\\_vz\\_vrtec\\_vsebine\\_2017.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/program_vz_vrtec_vsebine_2017.pdf)
- Zurc, J. Hlastan Ribič, C. Skela Savič, B. (2015). Dietary habits and physical activity patterns among Slovenian elderly: cross-sectional survey with cluster analysis. *Obzornik zdravstvene nege: strokovno glasilo Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, 49(1), 9–10. Pridobljeno s [file:///C:/Users/Monika/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/48-Besedilo%20prispevka-197-1-10-20150322%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Monika/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/48-Besedilo%20prispevka-197-1-10-20150322%20(1).pdf)
- Zurc, J. Skela Savič, B. (2012). Življenjski slog starostnikov v gorenjski regiji na področju duševnega zdravja in preventive pred poškodbami. *Obzornik zdravstvene nege: strokovno glasilo Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, 46(3), 209–217. Pridobljeno s <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2884/2816>
- Žnidarec Žagar, L. (2000). Vzgojno- izobraževalna vloga medicinske sestre: izobraževanje odraslih na področju zdravstvene nege. *Andragoška spoznanja: prva slovenska revija za izobraževanje odraslih*, (6)2, 90–92. [file:///C:/Users/Monika/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/6824-Besedilo%20prispevka-14177-1-10-20160711%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Monika/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/6824-Besedilo%20prispevka-14177-1-10-20160711%20(1).pdf)
- Žula, S. (2017). *Spremembe v starosti in stiske, ki iz njih izhajajo* (diplomaska naloga). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede. Pridobljeno s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=118914>

## **PRILOGE**

### **PRILOGA 1: Anketni vprašalnik o zdravem življenjskem slogu z namenom zdravega staranja**

## **PRILOGA 1: anketni vprašalnik o zdravem življenjskem slogu z namenom zdravega staranja**

Pozdravljeni!

Sem Monika Zidanšek, študentka Fakultete za vede o zdravju Izola, smer Zdravstvena nega. Pišem diplomsko nalogo na temo zdravega življenjskega sloga ljudi srednjih let z namenom zdravega staranja. V ta namen Vas naprošam, da izpolnite anketni vprašalnik, s pomočjo katerega bom poskušala pridobiti potrebne podatke, ki mi bodo pomagali pri izdelavi diplomske naloge. Na vprašanja odgovarjate tako, da izberete eno ali več ponujenih možnosti oz. označite stopnjo strinjanja, ali pa svoj odgovor prosto dopišete na označeno mesto.

Anketa je anonimna, podatki pa bodo uporabljeni izključno v namen izdelave diplomske naloge.

Za sodelovanje in čas, ki ga boste namenili izpolnjevanju ankete, se Vam že vnaprej vljudno zahvaljujem!

Monika Zidanšek

### **1. DEMOGRAFSKI PODATKI**

1. Vaša starost v letih (dopišite dopolnjena leta):

\_\_\_\_\_

2. Spol (izberite en odgovor)

- a) Moški.
- b) Ženska.

3. Zakonski stan (izberite en odgovor)

- a) Samski/a.
- b) Poročen/a.
- c) Izvenzakonska skupnost.
- d) Ločen/a.

4. Katera je vaša najvišja dosežena izobrazba (izberite en odgovor)?

- a) Osnovnošolska.
  - b) Srednješolska.
  - c) Višješolska.
  - d) Visokošolska.
  - e) Univerzitetna.
  - f) Magisterij.
  - g) Doktorat.
-



5. V katerem območju živite (izberite en odgovor)?
- Mesto.
  - Podeželje.

## 2. ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG LJUDI SREDNJIH LET Z NAMENOM ZDRAVEGA STARANJA

- Kako se počutite glede na vašo kronološko (koledarsko) starost (izberite en odgovor)?
    - Počutim se mlajši/a.
    - Počutim se starejši/a.
    - Počutim se toliko star, kot je moja kronološka starost.
  - Kakšni so občutki ob misli, da se pričakovana življenjska doba podaljšuje in bo v prihodnosti vedno več starejših (izberite en odgovor)?
    - Se ne obremenjujem.
    - Poskušam živeti zdrav življenjski slog, da bom živel/a kakovostno starost.
    - Ob misli, da se pričakovana življenjska doba podaljšuje, imam negativne občutke (strah, tesnoba, žalost, ...), vendar kljub temu živim nezdrav življenjski slog
  - Se zdravite za katero od spodaj navedenih kroničnih bolezni, ki bi kasneje lahko vplivala na kakovostno starost (možnih je več odgovorov ali pa odgovor prsto dopišete)?
    - Povišan krvni tlak.
    - Srčno-žilne bolezni.
    - Sladkorna bolezen.
    - Bolezni dihal.
    - Povišan holesterol.
    - Rakave bolezni.
    - Ne.
    - Drugo: \_\_\_\_\_
  - Izvajate katere od spodaj navedenih ukrepov z namenom zdravega staranja in kakovostne starosti (možnih je več odgovorov ali pa odgovor prsto dopišete)?
    - Uživam zdravo in uravnoteženo prehrano.
    - Izogibam se slabim razvadam (kajenje, pitje alkohola, uživanje drog ...).
    - Izogibam se stresnim dejavnikom.
    - Sem redna telesno dejaven/a.
    - Uživam prehranska dopolnila.
    - Drugo: \_\_\_\_\_
-

5. V preglednici s klikom na piko označite, katere spremembe v starosti Vas najbolj skrbijo in katere Vas sploh ne skrbijo (za vsako ponujeno možnost označite stopnjo strinjanja).

	Sploh me ne skrbi	Malo me skrbi	Niti niti	Skrbi me	Zelo me skrbi
Vidne telesne spremembe (gube, postaran videz, izguba in sivenje las, izguba elastičnosti kože ...)					
Nevidne telesne spremembe (bolezni, izguba fizične kondicije, oslABLJENA erektilna sposobnost in izguba menstruacije ...)					
Duševne spremembe (osamljenost, depresija, pešanje spomina in pozornosti ...)					
Socialne spremembe (izguba bližnjih, družbena izolacija, spoprijemanje s stereotipi ...)					

6. Živite zdrav življenjski slog ne le zaradi dobrega počutja, ampak tudi z namenom zdravega staranja (izberite en odgovor)?
- Da.
  - Ne.
7. Koliko tekočine (mišljena je voda ali drugi zdravi napitki) na dan v povprečju spijete (izberite en odgovor)?
- Manj kot 1 liter tekočine na dan.
  - Od 1 do 2 litra tekočine na dan.
  - Več kot 2 litra tekočine na dan.
8. Koliko obrokov hrane običajno zaužijete na dan (izberite en odgovor)?
- Manj kot 3 obroki hrane na dan.
  - 3–5 obrokov hrane na dan.
  - 5 ali več obrokov hrane na dan.
-

9. V okvirčku s klikom na piko označite, ali se s postavljeno trditvijo strinjate ali ne strinjate.

	Se strinjam	Se ne strinjam
Priprave na zdravo staranje se začnejo po 60. letu starosti.		
Redna telesna dejavnost in zdrava prehrana v srednjih letih življenja omogočata vzdrževati telesno in duševno zdravje v starosti.		
Ocvrta hrana, sol, gazirane pijače, sladkor prispevajo k hitrejšemu staranju organizma.		
1 liter tekočine na dan zadostuje za zadostno hidracijo telesa.		
Redna telesna dejavnost ima vpliv na zmanjšanje pojavnosti kroničnih bolezni v starosti.		
3-krat tedensko 30 minut telesne dejavnosti je dovolj za vzdrževanje dobre kakovosti življenja.		
Zdrav življenjski slog v srednjih letih življenja vpliva na pojavnost duševnih bolezni v starosti.		
Večina starostnikov ima duševne bolezni.		
Padci v starosti so pogostejši pri osebah, ki v srednjih letih življenja izvajajo redno telesno aktivnost.		
Prekomerna telesna teža je dejavnik tveganja za razvoj kroničnih bolezni v starosti.		
Mlajše osebe reagirajo hitreje kot starostniki.		
Depresija je pogostejša pri starostnikih kot pri osebah v srednjih letih življenja.		
Od čutil se v starosti poslabša le vid in sluh.		
Prehranski dodatki upočasnjujejo staranje.		
Prekomeren negativni stres v srednjih letih življenja ne vpliva na obdobje starosti.		
Težave s spominom, nezmožnost koncentracije, zaprtje, hitro bitje srca so povezane z negativnim stresom.		
Vključevanje v preventivne zdravstvene programe nima vpliva na življenje v starosti.		
Osebe srednjih let, ki so vključene v delavnice, namenjene zdravemu staranju, za zdravje skrbijo bolj kot osebe, ki v te delavnice niso vključene.		

---

10. Pri vsakem vprašanju označite, kolikokrat izvajate, izvajate, ste izpostavljeni ali obiskujete naslednje aktivnosti z namenom zdravega staranja (za vsako ponujeno možnost označite stopnjo strinjanja)?

	Nikoli	Malokdaj (1-krat na mesec ali redkeje)	Redko (1-krat na teden)	Pogosto (3- do 5-krat na teden)	Vedno (vsak dan)
Kolikokrat izvajate intenzivno telesno vadbo?					
Kolikokrat izvajate anaerobne vaje (dvigovanje uteži, bodybuilding ...)					
Kolikokrat izvajate anaerobne vaje (tek, hitra hoja, plavanje ...)					
Kolikokrat se pregrešite z nezdravo prehrano?					
Kolikokrat sta na jedilniku sadje in zelenjava?					
Kolikokrat je na jedilniku preveč slana in sladkana hrana in pijača?					
Kolikokrat se udeležujete delavnic in predavanj o zdravem življenjskem slogu?					
Kolikokrat ste pod stresom?					
Kolikokrat izvajate tehnike sproščanja za razbremenitev stresa?					
Kako pogosto obiščete zdravnika zaradi bolezni?					
Uživete alkoholne pijače, kadite ali uživete droge?					
Jemljete prehranske dodatke, kot so vitamini in minerali?					
Kolikokrat si privoščite čas za razvajanje samega sebe?					
Kolikokrat iščete informacije o zdravem življenjskem slogu in kasneje kakovostni starosti?					

---

11. Kaj za vas pomeni aktivno staranje (možnih je več odgovorov)?

- a) Zadovoljstvo s samim seboj.
- b) Odsotnost bolezni.
- c) Vključenost v družbo in varnost.
- d) Vse od zgoraj naštetih.

12. Česa se v starosti najbolj bojite? Pri vsaki trditvi označite stopnjo strinjanja s številkami od 1 do 7 (1 je dejavnik, ki se ga najbolj bojite, 7 je dejavnik, ki se ga najmanj bojite)

	Postaran zunanji izgled
	Pešanje fizične moči
	Socialna izoliranost
	Povečana pojavnost kroničnih bolezni in duševnih motenj
	Ekonomska nezmožnost
	Pešanje kognitivnih zmožnosti
	Smrti

13. Kakšno je mnenje o Vašem trenutnem življenjskem slogu (izberite en odgovor)?

- a) Menim, da živim zdrav življenjski slog.
- b) Menim, da bi živel/a bolj zdrav življenjski slog, če bi imel/a boljše znanje.
- c) Menim, da imam znanje o zdravem življenjskem slogu, vendar nimam dovolj velike želje in motivacije za uresničitev le-tega.

14. Menite, da ste dovolj informirani in ozaveščeni o zdravem staranju (izberite en odgovor)?

- a) Da
- b) Ne

15. Iz katerih virov pridobivate in iščete informacije o pripravah na kakovostno starost (možnih je več odgovorov)?

- a) Zdravstveno osebje.
- b) Virtualne spletne strani.
- c) Televizija.
- d) Članki, revije.
- e) Od prijateljev, znancev.
- f) Nimam interesa po pridobivanju podatkov.

16. Kakšno je Vaše mnenje o informiranju in zdravstveni vzgoji v zvezi s pripravo na kakovostno starost s strani zdravstvenega osebja (izberite en odgovor)?

---

- a) Zdravstveno osebje se trudi in posveča dovolj pozornosti in ozaveščanju o pripravah na kakovostno starost.
- b) Zdravstveno osebje ozavešča o pripravah na kakovostno staranje, vendar ne dovolj.
- c) Zdravstveno osebje ne informira dovolj o pripravah na kakovostno starost.

17. Katere informacije o zdravem življenjskem slogu in kasneje kakovostni starosti se Vam zdijo pomembne in bi radi, da jim zdravstveno osebje v sklopu izobraževanj nameni več pozornosti? Pri vsaki trditvi označite s številkami od 1 do 7; 1 je dejavnik, ki se Vam zdi najpomembnejši, 7 je dejavnik, ki se Vam zdi najmanj pomemben.

	Redna telesna dejavnost
	Zdrava prehrana
	Bolezni, ki so pogoste v starosti
	Biološke, psihološke in sociološke spremembe v starosti
	Strah pred starostjo
	Predstavitev preventivnih pregledov v referenčni ambulanti
	Predstavitev zdravstveno-vzgojnih delavnic

18. Ste že obiskali referenčno ambulanto (izberite en odgovor)?

- a) Da.
- b) Ne.

19. Se udeležujete katerega od spodaj naštetih programov z namenom zdravega staranja (možnih je več odgovorov)?

- a) Referenčna ambulanta.
  - b) Zdravstveno-vzgojne izobraževalne delavnice.
  - c) Preventivni zdravstveni programi.
  - d) Telovadba z osebnim trenerjem.
  - e) Drugo: \_\_\_\_\_
  - f) Ne.
-