

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

DIPLOMSKA NALOGA

TIM ŠEMA

Izola, 2018

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

**FUNKCIONALNA SPOSOBNOST IN SOCIALNA
VKLJUČENOST MED STAREJŠIMI
FUNCTIONAL ABILITY AND SOCIAL INCLUSION BETWEEN
OLDER PEOPLE**

Študent: TIM ŠEMA

Mentorica: ESTER BENKO mag. zdr. neg., viš, pred

Somentorica: doc. dr. KATARINA BABNIK

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2018

ZAHVALA

Ob zaključku študija bi se najprej želel zahvaliti vsem anketirancem, ki so si vzeli čas in so mi s svojimi odgovori omogočili nastanek diplomske naloge.

Posebna zahvala mentorici mag. zdr. neg. Ester Benko in somentorici doc. dr. Katarine Babnik, ki sta mi nudili strokovno pomoč pri izdelavi diplomske naloge in mi omogočili, da sem njen vprašalnik uporabil v svoji raziskavi.

Prisrčna hvala tudi mojim staršem, ki so me usmerili v ta študij in mi omogočili priti do poklica, ki sem si ga želel še kot otrok.

IZJAVA O AVTORSTVU IN SOGLASJE ZA OBJAVO NALOGE

Spodaj podpisani Tim Šema izjavljam, da je:

- predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbel, 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 UL št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Soglašam z objavo elektronske verzije diplomske naloge v Repizitoriju UP ter zagotavljam, da je elektronska oblika predložene naloge identična tiskani različici.

V Izoli, dne 9. 4. 2018

Podpis študenta:

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Funkcionalna sposobnost in socialna vključenost med starejšimi
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	ŠEMA, TIM
Sekundarni avtorji	BENKO, Ester, (mentorica) / BABNIK, Katarina (somentorica) /
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2018
Strani	VI, 45 str., 4 pregl., 10 slik., 1. pril., 59 vir
Ključne besede	Funkcionalna sposobnost, gerontologija, staranje, socialna vključenost
UDK	304-053.88
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	Namen diplomske naloge je bil ugotoviti odnos med samostojnostjo pri opravljanju življenjskih aktivnosti, pogostostjo vključevanja v vsakdanje aktivnosti in stopnjo sprejetosti v družbi med starejšimi. Uvod v diplomsko nalogo predstavlja pregled strokovne literature in spletnih virov na navedeno tematiko. Empirični del naloge je bil izveden v obliki ankete na vzorcu 43 starostnikov, ki živijo v domačem okolju. Kriterij za izpolnitev vprašalnika je bila starost 65 let in več. Čeprav so podatki zajemali tudi starostnike nad 80 let je bilo ugotovljeno, da so ti v večini popolnoma samostojni pri opravljanju dnevnih aktivnosti. Določene težave smo zaznali le pri pisanju oz. izpolnjevanju obrazcev, razumevanju zdravniških izvidov, nakupovanju ali obisku zdravnika. Anketiranci so vključeni v različne dnevne aktivnosti, kjer najbolj izstopa kuhanje, opravljanje hišnih opravil, najmanj pa obiskovanje tečajev, prostočasnih dejavnosti ali izobraževanja v okviru Univerze za tretje življenjsko obdobje. Ugotovili smo, da ima večina anketirancev dobre odnose s sorodniki, sosedi in prijatelji, zato se tudi pogosto čutijo, da jih okolica sprejema in se redko počutijo osamljene.

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Functional ability and social inclusion between elder people
Type	Diploma thesis
Author	ŠEMA, Tim
Secondary authors	BENKO Ester, (mentor), BABNIK Katarina (co-mentor)
Institution address	University of Primorska, Faculty of Health Sciences Polje 42, 6310 Izola
Year	2018
Pages	VI (Roman), 45 (Arabic) pag., 4 table., 10 pictur., 1. attach., 59 sources
Key words	Functionality, gerontology, aging, independence, changes
UDC	304-053.88
Language	Slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>The purpose of the diploma thesis was to find out the connection between independence in performing everyday activities by elders, the frequency of participating in them and the level of acceptance by society for them. The introduction of the diploma thesis is based on reviewed expert literature and online sources on this particular topic. The empirical part of the thesis was done in the form of a survey, based on the sample of 43 elders, who live in their home environment. The criterion for completing the survey was the age of 65 years or more. Even though data was collected from elders who were 80 years old or more, it was discovered, that they are in the most part independent in taking part in their everyday activities. Some difficulties were noticed in activities such as filling out forms, comprehending of medical reports, shopping or visits to the doctor. The participants of the survey are taking part in various daily activities, which mostly consist of cooking and doing housework. They are least likely to take part in various courses, leisure activities or take part in educational programs of the elders. Through the results of the survey, we found out that most respondents have positive relationships with their siblings, neighbours and friends. Because of that, they feel that society accepts them and they rarely have feelings on loneliness.</p>

KAZALO VSEBINE

Ključne informacije o delu	I
Key words documentation	II
Kazalo vsebine	III
Kazalo slik	IV
Seznam kratic	VI
1 Uvod	1
1.1 Staranje	1
1.1.1 Demografski in zdravstveni vidiki starosti	2
1.1.2 Geriatrija in gerontologija	3
1.1.3 Biološke spremembe staranja	3
1.1.4 Psihološke spremembe staranja	5
1.1.5 Socialne spremembe staranja	6
1.2 Funkcionalne in gibalne spremembe pri starostnikih	8
1.3 Bolezni v starosti	9
1.4 Potrebe ljudi v starosti	11
1.5 Oblike pomoči starejšim	11
1.5.1 Formalne mreže za pomoč starejšim	12
1.5.2 Neformalne mreže za pomoč starejšim	13
1.6 Starost in sposobnosti za samostojno življenje	15
2 Namen, cilji in raziskovalna vprašanja	17
2.1 Namen diplomske naloge	17
2.2 Cilji diplomske naloge	17
2.3 Raziskovalna vprašanja	17
3 Metode dela in materiali	18
3.1 Vzorec	18
3.2 Raziskovalni inštrument	24
3.3 Obdelava podatkov	24
4 Rezultati raziskave	25
4.1 Funkcionalne sposobnosti anketirancev	25
4.2 Socialna vključenost anketirancev	27
4.3 Zaznavanje socialnih odnosov	30
5 Razprava	32
6 Zaključek	34
7 Viri	36
Povzetek	40
Summary	41
Priloge	42

KAZALO SLIK

Slika 1: Konceptualni model socialno-gerontološke pomoči ob izgubi družinskega člana	15
Slika 2: Spol anketirancev	18
Slika 3: Starostna struktura anketirancev	19
Slika 4: Zakonski stan anketirancev	19
Slika 5: Vrsta gospodinjstva anketirancev	20
Slika 6: Območje bivanja anketirancev	21
Slika 7: Izobrazbena struktura	21
Slika 8: Bivanje anketirancev	22
Slika 9: Število otrok anketirancev	23
Slika 10: Oddaljenost otrok od bivališča anketirancev	23

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Samostojnost pri izvajanju aktivnosti anketirancev.....	25
Preglednica 2 Ocena anketirancev o samostojnem izvajanju življenjskih aktivnosti.....	27
Preglednica 3: Pogostost izvajanja aktivnosti anketirancev	28
Preglednica 4: Ocena anketirancev v zvezi z odnosi z drugimi ljudmi	30

SEZNAM KRATIC

ANCIEN	Assessing Needs of Care in European Nations, Ocenjevanje potreb po dolgotrajni skrbi med evropskimi narodi
EU	Evropska unija
UMAR	Urad RS za makroekonomske analize in razvoj
SURS	Statistični urad Republike Slovenije

1 UVOD

Danes je staranje aktualna tema, saj smo v evropski in svetovni zahodni kulturi priča naraščanju življenjske dobe. To področje je zanimivo za različne strokovnjake in znanstvenike, ki že od nekdaj proučujejo vzroke staranja prebivalstva. Že v preteklosti so legende govorile, kako ljudje hrepenijo po nesmrtnosti oz. kot navaja Milavec Kapun (2011, 5) je to »hkrati hrepenenje po božanstvu«. O intenzivnem vprašanju staranja so se ukvarjali že v kitajskem cesarstvu, vendar do danes še nihče ni izumil čarobnega napitka, ki bi podaljševal življenje. Danes se nihče več ne ukvarja z nesmrtnostjo človeka, ampak gredo novejša raziskave v smeri zaviranja staranja (Despeghel Schöne idr., 2003). Dejstvo je, da se je povprečna življenjska doba skozi 3,5 milijarde let, ko naj bi se pričelo življenje na našem planetu, spreminjala. Neandertalci so živeli približno dvajset let, v bronasti dobi devetnajst, v stari Grčiji osemindvajset, v srednjem veku triintrideset, danes pa je življenjska doba najmanj osemindvajset let (Poljšak, 2012).

Ko se človek rodi se začne proces staranja, zato se mu tudi nihče ne more izogniti. Vendar pri tem ne gre za »enoznačen proces in starostniki niso enoznačna skupina« (Skela Savič, Zirc in Hvalič Touzery, 2010, str. 89), zato se tudi vsak posameznik drugače sooča in prilagaja na starost. Na proces staranja vpliva človek sam skozi celo življenje, kjer je pomembno gibanje, čisto okolje, zdrava prehrana in odsotnost psihičnega stresa (Jurdana, 2011). Kot navaja Görgner (2015), je v starosti človek izpopolnjen le, če si postavi realne in smiselne cilje ter aktivno živi. Pri tem ne misli le na fizično aktivnost, ampak tudi aktivnosti na intelektualnem in duhovnem področju.

1.1 Staranje

»Ni toliko pomembno, koliko si star, pomembnejše je, kako si star«, je citat priznanega slovenskega psihologa in književnika Vida Pečjaka (2007, 5), ki išče odgovore na vprašanje, kaj je staranje. Definicije staranja navajajo različne enciklopedije, kjer eni izhajajo iz biološkega vidika staranja drugi pa od zdravorazumskih pojmovanj, ko naj bi se organizem postaral po določenih letih življenja. Glede na to, poznamo različne teorije o staranju, kjer vsaka teorija gleda iz svojega zornega kota, kot npr. eni razlagajo staranje kot posledico genetskih lastnosti, drugi pa kot posledico okoljskih dejavnikov.

Kot navaja Poljšak (2012, str. 22), »staranje lahko razdelimo na evolucijske, molekularne (celične) in sistemske« teorije. Evolucijske teorije navajajo vzroke staranje kot posledico zmanjševanja selekcijskega pritiska, sistemske govorijo o spremembah pri delovanju živčnega sistema, kar ima za posledico porušeno ravnovesje pri izločanju hormonov, medtem ko je molekulskih in celičnih teorij več, kot npr. (vir):

- genetske teorije, kjer naj bi staranje izviralo iz dednosti,
- teorija krajšanja telomer, kjer gre za posledice krajšanja telomer, ki ščitijo kromosom in s tem krajšajo delitev celic,

- teorija obrambe, ki staranje razlaga kot posledico poškodb celic in organov. Človeško telo je sestavljeno iz 100 milijard celic, ki se med seboj usklajujejo. Dnevno celice doživijo okoli 10.000 oksidativnih poškodb, ki se sicer hkrati tudi popravljajo, vendar ti mehanizmi z leti opešajo.

Pečjak (2007) omenja pet vidikov staranja, in sicer kronološko, kar pomeni, koliko je nekdo dejansko star po koledarju, biološko, ki je odvisno od starosti človekovega telesa skladno z delovanjem njegovih osnovnih funkcij, nato socialno, subjektivno in vedenjsko. Značilnost staranja je postopno propadanje telesne zgradbe, pešanje telesnih funkcij, odpovedovanje ravnovesja in kopičenje poškodb vseh celic človeškega telesa (Poljšak, 2012). Carper (1998, str. 9) navaja, da je staranje »velika, progresivna bolezen«, ki nastane zaradi pomanjkanja, začne se v zrelih letih, nadaljuje v srednjih, po petdesetem letu pa izbruhne.

Kdo pa so sploh starejši odrasli? Po strokovni plati naj bi človek bil star po 65 letu in več (Jurdana, 2011). Ramovš (2003) je obdobje starosti razdelil v tri obdobja, in sicer zgodnje (starost od 65 do 75 let), srednje (starost od 76 do 85 let) in pozno starostno obdobje, kamor uvršča vse starejše nad 86 let. Pečjak (2007) je starejše razdelil na štiri podobdobja, kjer navaja pozno srednjo starost, ki zajema osebe, stare med 50. in 60. leti, mlajšo (od 60 do 70 let), srednjo (70-80 let) in visoko starost nad 80 leti. Kristančič (2005) je življenje razdelila na življenjska obdobja. Prvo življenjsko obdobje naj bi obsegalo obdobje od rojstva do 30 leta, drugo od 30 in 65 let, tretje od 65 do 80 let, četrto od 80 do 100 let in peto nad 100 let. Dimovski in Žnidaršič (2007) menita, da je postavljanje mejnikov let starosti predvsem zaradi administrativnih potreb družbe in ne dejanskega staranja.

1.1.1 Demografski in zdravstveni vidiki starosti

Dejstvo je, da se življenjska doba ljudi po svetu podaljšuje, za kar je pripomogel tudi napredek v medicini, znanosti in tehnologiji v zadnjem stoletju (Creagan, 2001). Tako smo priča povečanemu odstotku starejšega prebivalstva v primerjavi z mlajšo populacijo. Pečjak (2007) navaja, da je leta 1998 na svetu živelo 580 milijonov ljudi, starejših od 60 let, leta 2050 pa naj bi jih bilo dve milijardi. V Evropi bo leta 2050 vsak tretji prebivalec star nad 60 let, leta 2025 pa naj bi na svetu bilo že 882 milijonov ljudi, starejših od 65 let, kar je več kot je današnjih prebivalcev Evrope in Severne Amerike skupaj. Največji porast starejših naj bi bil v severni (3,9 %), nato v zahodni (3,8 %) in v južni Evropi (3,3 %). Lahko rečemo, da bo prihodnost pripadala starejšim in ne mladim, saj se bo število starostnikov le nadaljevalo (Pečjak, 2007).

Po statističnih podatkih Republike Slovenije (SURSTAT, 2017) je v začetku leta 2017 bil delež prebivalcev starih do 14 leta 14,9 % in je bil nižji od tistih, starejših nad 65 let, ki je znašal 18,9 %. To kaže na upad mlajše populacije in večanje starejše, saj naj bi se prav rast starejše populacije v svetu letno povečala za 2,6 % in tako naraščala hitreje od drugih

starostnih skupin (Skela Savič idr., 2010). Leta 2060 naj bi vsak tretji Slovenec bil star 65 let ali več, kar pomeni skoraj 30 % celotne populacije. Glede na navedeno se danes v Sloveniji in drugih sodobnih družbah namenja starejši populaciji večjo pozornost kot v preteklosti, ko je le malo kdo doživel starost nad 50 let. To je bil čas, ko je starostna upokojitev pri 65 letih že oznanjala bližino konca življenja (Jurdana, 2011). Znanstveniki danes napovedujejo, da se bo zgornja starostna meja povečevala in bomo priča, ko bodo ljudje dosegli tudi 125 let. Zato se z zaviranjem staranja ukvarjajo strokovnjaki povsod po svetu (Despeghel Schöne idr., 2003).

1.1.2 Geriatrija in gerontologija

Na področju znanstvenega proučevanja staranja v Sloveniji je njegov pobudnik in začetnik prof. dr. Accetto, ki je že ob koncu petdesetih let vlagal velike napore pri razvijanju sodobne geriatrije in gerontologije (Milavec Kapun, 2011, str. 6). Leta 1966 je postavil tudi temelje Inštituta za gerontologijo, ki ga je tudi sam vodil do leta 1983, ko se je začel pripravljati na upokojitev (Ramovš, 2006).

Beseda gerontologija izvira iz grščine in »pomeni znanstveno preučevanje procesov staranja, njenih pojavov in obolenj«, ki se pojavljajo pri starejših (Cijan in Cijan, 2003, str. 21). Ožje področje gerontologije je geriatrija, ki se ukvarja s problemi starejših na fiziološkem in patološkem področju. Gerontologija se kot oznaka znanstvenega pristopa k preučevanju procesov staranja uporablja že od leta 1902. Združeni narodi opredeljujejo gerontologijo kot vedo o procesih staranja in morfološkem, fiziološkem, psihološkem in socialnem vidiku obdobja starejših. V to vedo so zajete različne lastnosti staranja, ki jih navajata Cijan in Cijan (2003):

- biološke – ukvarja se z vzroki staranja celic, organov in organizma,
- zdravstvene – ukvarja se s teorijo in prakso diagnostike in z zdravljenjem bolezni,
- psihološke – preučuje psihične spremembe, ki so povezave s staranjem,
- socialne – preučuje odnos med starejšimi in družbo.

Gerontologija je »veda, ki se ukvarja s socialnimi vidiki staranja in starosti« (Milavec Kapun, 2011, str. 10), ki vedno bolj pridobiva na pomenu predvsem zaradi hitrega porasta deleža starejših, čeprav je na ta problem opozoril Accetto že pred desetletji. Ugotovil je, da so pri starejših prisotne različne bolezni, zato je treba njihovo zdravljenje obravnavati enakovredno in strokovno drugim pacientom. S tem je postavil temelje »gerontologiji, geriatriji in socialni gerontologiji« (Milavec Kapun, 2011, str. 6), ki opozarjajo na spremembe pri staranju z biološkega, psihološkega in socialnega vidika.

1.1.3 Biološke spremembe staranja

Biološka starost pomeni, da človek ohranja svoj organizem skladno s koledarsko starostjo in boleznijo, ki ga spremlja. Pri biološkem staranju se starajo posamezni organi, skupine organov in celice oz. celoten organizem, posebno pa zunanja podoba posameznika

(Pečjak, 2007). Zato starejšega človeka lahko prepoznamo že na zunaj, kot npr. (Besdine, 2017; Cijan in Cijan, 2003; Pečjak, 2007):

- pri starejših je koža drugačna, tanjša in se guba,
- lasje so redkejši in posivijo,
- drugačna je hoja in položaj telesa,
- zobje so rahlo orumeneli,
- slabše vidijo in slišijo,
- so bolj občutljivi na bleščanje,
- imajo zmanjšanje funkcije pri prepoznavanju okusa in vonja.

S staranjem se v človeškem organizmu dogajajo spremembe v notranjih organih in tkivih. Vsi notranji organi se starajo. Staranje organov ni enako, saj je to odvisno od genetske podlage in tudi od dela, ki ga je človek opravljal v preteklosti. Že pri človeku, ki sedi pri delu za računalnikom, obstaja verjetnost, da bodo njegovi sklepi, mišice in kite zaradi ponavljajočih se gibov prej občutile bolečine v sklepih od drugih, ki delajo težko fizično delo, kjer najbolj trpi hrbtenica. Ta bo občutil prej bolečine v tem delu telesa (Pečjak, 2007).

Pri staranju se spreminjajo (Creagan, 2001; Pečjak, 2007));

- kosti, ki se zmanjšajo in postanejo bolj krhke ter lažje lomljive,
- mišice, kjer je največji upad moči zaznati pri mišicah nog,
- upada tudi hitrost pri reagiranju mišic,
- v kitah se rahljajo vlakna kolagena in elastina ter naplavine kalcija, zato prihaja do pogostejših in hujših poškodb,
- sklepi izgubijo nekaj moči in fleksibilnosti,
- oslabi srčna mišica, kot posledica upada sinoatrialnih celic in naraščanja količine elastina in kolagena v srčnem sistemu (Schulz idr, 2006)

Z opešanjem srca tudi pljuča in drugi organi dobijo manj kisika in hranilnih snovi (Jurdana, 2011). Zaradi tega je prizadeto ožilje, saj se arterije, skozi katere se pretaka kri, odebelijo in pride do naplavin kolagena ter kalcija. Stene ožilja postanejo manj elastične in manj prilagodljive na spremembe. Posledice tega so vidne v zmanjšanju števila dihov v minuti, kar upočasni izmenjavo kisika posebno v spodnjem delu pljuč. »Nezadostno oksidirana kri slabo prehranjuje tkivo« (Pečjak, 2007, str. 31), kar je še posebno vidno pri fizičnih naporih, ki smo jim dnevno izpostavljeni.

Spremembe so vidne tudi v prebavnih organih, ko se spremenijo želodčne tekočine, v debelem črevesju opešajo mišice, zrastejo črevesni polipi, spremeni se delovanje jeter, slinavke in tankega črevesja. Pri spremembi tankega črevesja upade sposobnost absorbiranja hrane in manj kalcija in drugih vitaminov v krvni obtok. Krvni obtok je manjši tudi v ledvicah, kar pomeni, da se počasneje odstranjujejo odpadni produkti iz telesa. Oslabi se tudi vezno tkivo v mehurju in mišicah. Pri moških se poveča prostata,

vse to pa pomembno vpliva na odvajanje vode. Posledice tega so tudi nepredvidena mokrenja (Pečjak, 2007).

Staranju se ne morejo izogniti niti možgani, čeprav jih ne moremo neposredno opazovati. Ti se spreminjajo vse od dne, ko se oblikujejo. Spremembe v možganih zaradi staranja se pričnejo v poznih dvajsetih letih, ko začnejo upadati subtilni procesi oz. atrofija možganov, vendar so posledice vidne šele v šestdesetih letih. V primerjavi z ostalimi telesnimi organi so možgani bolj občutljivi zaradi oksidativnega stresa, ko pride do nepopravljive škode z odmiranjem celic, vnetja in okvare možganskega ožilja. To vodi od kognitivne motnje, ki je v veliki meri predhodnica različnih bolezni (Kavčič, 2015).

Celice in organi v človeškem telesu morajo med seboj sodelovati. Če to sodelovanje poteka brez težav, se staranje upočasni. Pri tem so v središču hormoni, ki so »kemični prenašalci sporočil« (Despeghel Schöne idr., 2003, str. 36). V človeškem telesu je več vrst hormonov, ki imajo svoje naloge, kot npr. tiroksin, ki nadzoruje presnovo, inzulin (presnova glukoze), testosteron (izoblikovanje moških spolnih organov), estrogen (ženski spolni hormon).

S starostjo upade zmogljivost imunskega sistema. Le dobro delujoča obramba telesa zmore napore obrambe proti staranju. Zdravje imunskega sistema je odvisno od načina življenja. Če človek živi zdravo, lahko veliko naredi za svoj imunski sistem. Zato naj bi se človek izogibal uničevalcem obrambe telesa, kot so kajenje, stres, premalo spanja, premalo gibanja, prehrana, ki ima malo hranljivih snovi in pretirano pitje alkohola (Despeghel Schöne idr., 2003).

Vse te biološke spremembe vplivajo na samopodobo posameznika oz. na njegove psihološke in socialne spremembe.

1.1.4 Psihološke spremembe staranja

Psihološko zdravje starostnikov je pogosto odvisno od ustrezne mentalne higiene v zgodnejšem obdobju, ki jo Petek (2006) navaja, kot primarno psihološko disciplino, ki se ukvarja s čuvanjem, vzdrževanjem in napredkom mentalnega zdravja ljudi. Milavec Kapun (2011, str. 24) navaja naslednje psihološke spremembe, ki so povezane s staranjem:

- »upad višjih kognitivnih funkcij,«
- »duhovna praznina«, pojavi se občutek, ko posameznik ne ve, za koga ali za kaj bi živel, ne ve kaj bi počel, daje ga občutek krivde, strah pred smrtjo, ima spremenjene življenjske cilje in motive,
- »osebne spremembe, spremembe v čustvovanju« – starostniki se zadržujejo predvsem v domačem okolju s svojim partnerjem, s sorodniki, postanejo trmasti, nočejo se prilagajati novostim.

Kot navaja Pečjak (2007), je središče pojmov sodobne psihologije pojem jaza, pogled na svoj jaz, ki je lahko pravilen ali napačen. Starostniki se srečujejo s stvarnim in idealnim jazom. Stvarni mu navaja, da je »nemočen, grd, reven in osamljen« (Pečjak, 2007, 74–75) v idealnem jazu pa, da je »privlačen, močan, spoštovan«. Na podlagi tega poznamo pretirano dobro, slabo ali resnično samopodobo. Ker je ogrožena resnična samopodoba posameznika, lahko človek reagira tako, da se tudi umakne iz središča življenja. Da je človekova samopodoba pri psihološkem staranju pomembna, omenja tudi Chodzko Zajko (2013), ki še dodaja pomen učenja, pomnjenja in dožemanja stvari.

Psihološki vidiki staranja se pri človeku odražajo skozi različne psihološke dejavnike, ki so (Kavčič, 2015, str. 117):

- prisotnost pozitivnih in odsotnost negativnih čustev,
- zadovoljstvo z lastnim življenjem,
- sposobnost prilagajanja, kar pomeni pozitivno stališče do staranja, smisla življenja in optimizma,
- odpornost zoper neprijetne in tragične življenjske dogodke – tisti starostniki, ki so tega sposobni, kažejo manjšo depresivnost in večje zadovoljstvo,
- dobre strategije spoprijemanja s stresom,
- možganska in kognitivna rezerva, ki je ena izmed najbolj primernih področij, na katerega lahko vsak človek vpliva sam.

Nekateri starostniki so toliko zdravi, da lahko samostojno živijo in poskrbijo zase. Spet so drugi, ki le občasno potrebujejo pomoč bližnjih, predvsem, ko zbolijo in so tisti, ki si ne zmorejo več zagotoviti kakovostnega življenja v domačem okolju, zato so prisiljeni živeti v institucionalnem domu za starejše. Dejstvo je, da starost prinaša številne spremembe (nekatero smo že omenili). Če je ta pojav počasen, se nanj še lahko prilagodijo, če pa se spremembe pojavijo naenkrat, je to za starostnika lahko stresno. Najpogostejši viri stiska starostnikov so področja občutka krivde, možnosti novega začetka, smrti, dolgčasa, umiranja, smisla življenja (Kogoj, 2004). Človek, ki je v zgodnejšem obdobju primerno skrbel za navedene psihološke dejavnike, bo ublažil oz. lažje premagoval spremembe v starosti na vseh področjih, tudi na socialnem.

1.1.5 Socialne spremembe staranja

Starostniki lahko v svojem življenju obdržijo nekatere socialne vloge, kljub temu da se socialni odnosi iz preteklosti spreminjajo. V pozni starosti so starostniki priča izgubi partnerja, prijatelja, sorodnika, vendar po drugi strani dobijo drugačen socialni odnos z vnuki ali pravnuki (Zupančič, 2004).

V pozni starosti je način življenja odvisen tudi od načina življenja v preteklosti. Posameznik, ki je v zgodnjem obdobju skrbel za dobro počutje, bo ublažil starostne spremembe pri bioloških, psiholoških in socialnih področjih. Med najpomembnejše značilnosti socialnih odnosov pri starostnikih spadajo spremembe socialne mreže

(Antonucci in Akiyama, 2001). Ko človek preneha z aktivnim delom, se upokoji, spremeni svoje socialne mreže. Nekateri starostniki obdržijo socialne stike z nekdanjimi sodelavci, poslovnimi partnerji, drugi pa ne. Z izgubo prijateljev ali partnerja nekateri starostniki postanejo osamljeni in imajo težave pri vzpostavljanju medsebojnih odnosov. To je še najbolj vidno, ko pride do spremembe okolja bivanja (Milavec Kapun, 2011). Kot navaja Pečjak (2007), ljudje ne živimo sami v ožjem okolju, ampak v družbi, ki nas oblikuje od rojstva do smrti. Starejši lahko, kljub širši socialni mreži, postane osamljen. Otroci se odselijo, ko si ustvarijo svojo družino, z upokojitvijo pa je človek izločen iz delovnega okolja, kar povzroči tudi spremembe njegove življenjske vloge.

Danes so starostniki bolj zdravi in vitalni kot v preteklosti, zato tudi v poznem starostnem obdobju lahko pomembno vplivajo na svojo vlogo. Področje teorij socialnih vlog je bilo aktualno že v preteklosti. Kot navaja ameriški sociolog Mead (1934), je socialna vloga sestavljena iz različnih vedenj, doživetij, pravic in obveznosti, ki jih družba pričakuje od posameznika skladno z njegovim socialnim položajem in psihološkimi okoliščinami. V svojem življenju človek igra različne vloge, od otroka, šolarja, partnerja pa do starostnika oz. opravlja vloge skladno s svojim delom in glede na situacijo (Pečjak, 2007). Bistvo je, da se človek v starosti navadi na spremenjene vloge, saj bo le na tak način uspešno premagal izgube, ki so ga doletele v preteklosti. Vedno bolj se starostniki zanašajo na družinske člane, na svoje prijatelje ali znance. Okrepijo se stiki z vnuki in pravnuki ter s tem tudi nove vloge. Starejši svoja bogata znanja in izkušnje začnejo prenašati na mlajše ali pa jih le delijo s svojimi vrstniki.

Kot navaja Kristančič (2005, str. 111), »ljudje potrebujemo drug drugega«. Res pa je, da starejši ljudje postajajo bolj oprezni in sumničavi, zato tudi težje vstopajo v medčloveške odnose. Na to pa poleg samopodobe, o kateri smo že pisali pri psiholoških spremembah staranja, vpliva tudi ekonomski status. Ekonomska neodvisnost starostnikov je bistvenega značaja za njihovo življenje (Cijan in Cijan, 2003). Koliko starejši potrebuje za svoje življenje je predvsem odvisno od različnih dejavnikov, kje živijo, s kom živijo, od njihovega zdravstvenega in psihičnega počutja oz. glede na to, za katere aktivnosti se starejši odločijo (Chodzko-Zajko, 2013). Nekateri morajo preživeti s 391,29 evri (povprečna neto družinska oz. vdovska pokojnina v Sloveniji februarja 2017), drugi pa za svoje potrebe potrebujejo veliko več (Seniorji.info, 2017), posebno, če so nastanjeni v eni od institucij za oskrbo starejših oseb, saj se cene za oskrbo starejših oseb gibljejo od 17,92 do 33,08 evrov na dan (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2017).

Kako bo starostnik živel, je predvsem odvisno od njegovih fizioloških, psiholoških in ekonomskih potreb. Starostnikom naj bi pomoč najprej nudila družina, to so zakonci ali otroci. Vendar so otroci starostnikov danes »velikokrat zaposleni, razpeti med službo, lastno družino in mladoletnimi otroki« (Skela Savič idr., 2010, str. 90), zato tudi pogosto ne zmorejo poskrbeti za starše. Prav tako smo danes priča okrnjenim družinam, zato starejši v večini primerov živijo sami ali s partnerjem. Dokler je partner živ, je tudi življenje v družini drugačno, kot potem, ko se starostnik sooči s smrtjo svojega partnerja

in ostane sam, kar ga lahko počasi vodi tudi v osamljenost. Starejšim je zelo pomembno, da občutijo pripadnost nekemu, da niso osamljeni, kar posebej velja za tiste, ki živijo sami, »nimajo otrok in jih svojci ne obiskujejo« (Kogoj, 2004, str. 751). Starostnik se lahko odloči za življenje v osami ali pa poskrbi za nadaljnjo socialno vključenost v različne dejavnosti, kot so izobraževanja na glasbenem, likovnem, jezikovnem področju ali telesna aktivnost. Telesna vadba pripomore k večji telesni sposobnosti in spretnosti, ki jih starejši potrebujejo pri dnevni opravih, hkrati pa jim daje občutek zdravja, splošnega zadovoljstva, krepi mišice, izboljšuje družabne spretnosti, krepi imunski sistem ter varuje pred različnimi boleznimi (Drev, 2010).

Ne glede na vse spremembe, ki smo jih navedli, je bistveno, da človek ohranja zdravje in prepreči bolezni in si olajša funkcionalne in gibalne spremembe, ki se pojavljajo v času njegovega življenja.

1.2 Funkcionalne in gibalne spremembe pri starostnikih

Funkcionalna sposobnost je ena od ključnih raziskovalnih tem v gerontologiji in geriatriji ter je kritičen pokazatelj kakovosti življenja med starejšimi (Roso, 2016). Da bi funkcionalna sposobnost pri starejših bila čim boljša, jim je v veliko pomoč zdravstveno osebje, ki naj bi starostnika spodbujalo k vključevanju v družbo. Res je, da se nekateri starostniki odločijo za nastanitev v domovih za starejše, kjer jim zdravstveno osebje nudi celotno oskrbo, vendar so tudi taki, ki želijo čim dlje ostati v varnosti svojega doma, kar pomeni, da morajo poskrbeti sami zase.

Redna in zadostna telesna aktivnost pripomore k večji ohranitvi vseh spretnosti, ki jih posameznik dnevno potrebuje. Redna telovadba krepi mišice in vpliva na psihično in funkcionalno delovanje telesa (Drev, 2010) oz. na osnovne gibalne sposobnosti, ki so (Žakelj, 2017):

- vzdržljivost pomeni, da je človek sposoben dolgotrajno izvajati določeno aktivnost, ne da bi pri tem čutil utrujenost;
- moč je sposobnost, da človek učinkovito izkoristi silo mišic pri premagovanju zunanjih sil;
- ravnotežje je sposobnost, da človek vzpostavi in ohrani položaj telesa tudi pri gibih, ki so nasprotni od odklonov težišča;
- gibljivost je sposobnost, da človek izvede različne gibe z največjimi odmiki nihajoče količine od ravnovesja, kar pomembno vpliva pri prenašanju naporov, manj je možnosti za poškodbe in večja je možnost opravljanja vsakodnevnih opravil;
- hitrost je sposobnost, da človek izvede določene gibe v najkrajšem času;
- preciznost je sposobnost, da natančno določimo smer gibanja;
- koordinacija je sposobnost, ko so gibi usklajeni s posameznimi deli telesa.

Glede na vse spremembe, ki se dogajajo v času življenja človeka, se tudi osnovne gibalne sposobnosti spreminjajo. Pri staranju je upad vzdržljivosti odvisen od maksimalne porabe kisika, ki se zmanjša za 0,75 do 1 % letno oz. je ta odstotek pri starejših še večji (Mišigoj Duraković, 2003). Ker pri starejših prihaja do slabšanja funkcij skeletnih mišic, je prizadeta mišična moč in jakost ter se s tem manjša moč. Poleg tega moč lahko upade zaradi slabše mišične mase in upada živčno-mišičnega sistema (Evans, 2010).

Ena izmed težav starostnikov so padci, ki so pogosto posledice težav pri ravnotežju. Manjša gibljivost je posledica sprememb v mišicah, ker prihaja do zmanjšanja fleksibilnosti kit in ligamentov. Tudi hitrost je pri starejših slabša, kar pa naj bi bilo odvisno tudi od genskih lastnosti (Planinšec, 2011). Med gibalne sposobnosti naj omenimo še koordinacijo, ki naj bi jo starejši ohranili do pozne starosti tako v zunanjem, kot notranjem okolju. Koordinacija je najbolj odvisna od delovanja centralnega živčnega sistema (Pistotnik, 1999). Vse to vpliva na funkcionalno sposobnost posameznika, kar pomeni, da ta lahko opravlja dnevne dejavnosti in si s tem zagotavlja dober način življenja ter vključitev v biološko, psihološko in socialno delovanje. Funkcionalna sposobnost je ena od ključnih raziskovalnih tem v gerontologiji in geriatriji ter je kritičen pokazatelj kakovosti življenja med starejšimi (Roso, 2016).

Glede na vse spremembe in dejavnike, ki bi ohranili starejše čim bolj zdrave in jim zagotovili funkcionalno staranje, je pomembno, da se starejši udeležijo rednih zdravstvenih pregledov. Na staranje nimamo vpliva, vendar so načini, kako se staramo, menita Cijan in Cijan (2003), saj smo priča temu, da je v starosti veliko kroničnih bolezni in se jim, tako rekoč, skoraj nihče ne more izogniti.

1.3 Bolezni v starosti

Če opazujemo skupino starejših, bomo opazili različne ljudi; nekateri so v visoki starosti še vedno ustvarjalni, drugi pa pri 65 letih telesno in psihično stari (Jurdana, 2011). Starost prinaša spremembe, ki so vezane na delovanje telesnih organov in vplivajo na samooskrbo posameznika, ko pa se jim pridruži še bolezen, so te spremembe še večje (Trobec idr., 2011).

Večina bolezni se pojavi pri starejših. Ljudje, stari med 45. in 50. letom naj bi bili razmeroma zdravi, med 60. in 64. letom se odstotek zdravih zmanjša, in sicer pri ženskah za petino, pri moških pa za tretjino. S starostjo število obolelih raste zelo hitro, saj naj bi že 90 % odraslih nad 80 let imelo kakšno bolezen. Bolezni, povezanih s staranjem so (Jurdana, 2011):

- bolezni srca in ožilja – večina starejših od 65 let ima povišan krvni tlak, ki vpliva na »cerebro- in kardiovaskularne bolezni« navajata Cijan in Cijan (2003, str. 63). Prav tako naj bi povišan krvni tlak imela vsaka druga oseba nad 60 letom starosti. S povišanim krvnim tlakom pride do večje obremenitve srca in s tem do nevarnosti

- nastanka tudi bolezní možganov in ledvic. Da ne bi prišlo do hujših bolezní, zdravniki z ustrezno terapijo želijo zmanjšati krvni tlak na normalno raven,
- maligne bolezní, saj je rak eden izmed pogostih vzrokov smrti. Dejstvo je, da je rak, z nekaj izjemami, bolezen starejših ljudi. Staranje in rak sta med seboj povezana »na genetskem, celičnem, fiziološkem, imunološkem in sistemskem« nivoju (Cör idr., 2011, str. 41). Rak se razvija postopoma, hkrati s krajšanjem telomere postane vse več celic senescentnih oz. se prenehajo deliti. Starejši kot je človek, hitreje se te celice kopičijo in s tem »pospešujejo proces staranja« (Planet-lepote. 2015),
 - degeneracija rumene pege,
 - sladkorna bolezen ali diabetes, ki prizadene presnovo hrane in nastajanje energije. Najbolj pogost diabetes je tipa 2, ki se razvije najpogosteje po 40. letu starosti. S starostjo prihaja do slabe prebave in zgage, ki se pojavi, ko želodčna kislina vdre nazaj v požiralnik, do napenjanja in zaprtja, ko je oteženo iztrebljanje manj kot trikrat tedensko. To ni nevarno, vendar povzroča slabo počutje ali pa so to znaki resne bolezní, npr. raka na črevesu, »obolenja ščitnice ali depresije«, navaja Creagan (2001, str. 24).

Poleg omenjenih bolezní sta s staranjem povezani še Alzheimerjeva in Parkinsonova bolezen. Glavni vzrok Alzheimerjeve bolezní je kopičenje agresona nevrofibrilarnega klopčiča v nevronih, pri Parkinsonovi pa najbolj pogosto gre za neurodegeneracijo bolezní, ki so povezane s staranjem (Bennett, 2005). Pri Alzheimerjevi bolezní pride do upada intelektualnih in družabnih sposobnosti, posledično do izgube spomina. Za Parkinsonovo bolezen je značilno, da se pogosto pojavi šele po 50. letu starosti. Glavni znak bolezní je, da se pojavi tresavica, možne pa so tudi motnje ravnotežja in otrdelosti mišic (Creagan, 2001). Ljudje s Parkinsonovo boleznijo so tudi bolj dovzetni do padcev in s tem do zlomov (Salobir, 2011). Starostniki so dovzetni za poškodbe, na kar vpliva slabša gibalna sposobnost, slabše zaznavanje okolice in slabša kakovost kostnine. Najbolj tipične poškodbe pri starostnikih so zlomi stegenice, zapestja in hrbtenice (Herman, 2011).

Pri bioloških spremembah staranja smo omenili spremembe vida in sluha. Izguba sluha je lahko posledica izpostavljenosti hrupu skozi življenje, ki poškoduje sposobnost ušes, da slišijo, lahko pa gre za spremembe v sluhu zaradi staranja. Starejši težje razumejo besede predvsem zaradi visokih frekvenc in zvokov, kot so soglasniki *k*, *t*, *s* in *p*, medtem ko samoglasnike z nizkimi zvoki lažje slišijo. Mnogi starejši imajo zaradi hrupa v ozadju več težav z glasnostjo in težje sledijo pogovoru (Besdine, 2017). Lahko pa nekateri starostniki ohranijo dober sluh skozi celotno življenje, vendar naj bi jih ena tretjina po 65. letu slabše slišala (Creagan, 2001).

Na podlagi navedenega lahko zaključimo, da se večina notranjih funkcij s staranjem zmanjšuje. Najvišjo vrednost telesnih funkcij imajo ljudje do 30. leta starosti, nato pa te

začnejo neprekinjeno upadati. Zato so tudi potrebe ljudi v starosti drugačne od tistih pri mlajših.

1.4 Potrebe ljudi v starosti

»Potrebe so samodejni vzgibi živega organizma, ki ga nagibajo (motivirajo) in usmerjajo v tako vedenje in sobivanje z okoljem« (Ramovš, 2011, str. 4), ki človeku omogoča, da se ohrani pri življenju in se zdravo razvija. Potrebe starejših so usmerjene v šest razsežnosti, ki so »telesne, duševne, duhovne, socialno-sožitne, razvojne in bivanjske ali eksistencialne«. Glede na to lahko potrebe opredelimo kot osnovno motivacijsko silo za razvoj. Zadovoljevanje potreb vpliva na posameznikovo zadovoljstvo z življenjem in kakovost življenja. Danes je med številnimi motivacijskimi teorijami najbolj pogosto citirana Maslowa teorija potreb, ki je predstavljena v obliki piramide. Spodnji nivo piramide predstavljajo fiziološke potrebe, nato potrebe po varnosti, socialne potrebe, potrebe po samospoštovanju in potrebe po samopotrjevanju (Hvalec, 2016).

Poleg temeljnih življenjskih potreb pa v vsakem življenjskem obdobju obstajajo specifične potrebe. Tako naj bi odrasli po 60. letu starosti imeli tri pomembne potrebe (Ramovš, 2011a), in sicer po:

- temeljnem ali osebem medčloveškem odnosu, kar pomeni, da vsak človek potrebuje najmanj eno osebo, ki jo pozna, mu je blizu in se z njo prijetno počuti,
- predajanju svojih življenjskih izkušenj in spoznanj mlajši in srednji generaciji. Da bi človek imel zdravo spoštovanje, je pomembno, da njegove izkušnje in spoznanja sprejemajo drugi in jih tudi znajo ceniti,
- doživljanju starosti kot smiselnega življenjskega obdobja (eksistencialne potrebe). V zahodni kulturi še vedno velja zgrešen stereotip ageizem, ki posameznika ovira, da bi sam doživel staranje in starost s pozitivne plati, hkrati pa to vpliva na celotno družbo, da ne sprejema staranja in starosti.

Izjemno pomembno je razumeti, da so potrebe današnjih starejših drugačne od ostalih posameznikov znotraj družbe, pa tudi drugačne kot vrstnikov iz preteklosti. Z zadovoljevanjem specifičnih potreb starejših dosežemo tudi večjo kakovost njihovega bivanja. K zadovoljenju specifičnih potreb, kamor uvrščamo ohranitev telesnega zdravja, samostojnost pri vsakodnevnih opravilih, odsotnost duševnih motenj, skrb za mentalno zdravje, ustvarjalnost, sprejetost v družbi, posameznik prispeva k večjemu zadovoljstvu z življenjem (Hvalec, 2016). Vsak bi si želel zagotoviti vse te specifične potrebe, vendar jim vedno ne uspe, zato potrebujejo pomoč iz takšnih ali drugačnih razlogov.

1.5 Oblike pomoči starejšim

Glede na podaljševanje življenjske dobe so izzivi sodobne družbe usmerjeni v oskrbo za zdravo staranje človeka, kar pomeni preventivni ukrepi na področju telesnega, duševnega in socialnega zdravja in kakovostnega staranja, ki je »splošen in antropološki pojem

človeškega razvoja v starosti« (Ramovš, 2011b, str. 1). Kot smo že omenili, so v družbi starejši, ki so aktivni na različnih področjih in lahko poskrbijo zase ter so drugi, ki potrebujejo stalno ali občasno pomoč.

Da bi funkcionalna sposobnost pri starejših bila čim boljša, jim je v veliko pomoč tudi zdravstveno osebje, ki naj bi starostnika spodbujalo k vključevanju v družbo. Res je, da se nekateri starostniki odločijo za nastanitev v domovih za starejše, vendar je velika večina tistih, ki želijo čim dlje ostati v varnosti svojega doma. Za starejše, ki ostajajo v domačem okolju, je pomembno, da se ti vključujejo v različne dejavnosti, ki jih danes ponujajo razna društva. Starostniki lahko delajo kot prostovoljci ali pa se le vključijo v različne aktivnosti, npr. v centre dnevnih aktivnosti, z vpisom na univerzo za tretje življenjske obdobje in vključitvijo v druge različne varstvene centre. Na obalnem območju delujeta dva centra dnevnih aktivnosti, in sicer v Kopru in Piranu, ki ju tudi finančno podpirata občini, v katerih se nahajata (Varna starosti.si, 2017). Bistvo je, da starostniki ostanejo vključeni v družbo čim dalj časa, pa naj gre pri tem za formalne in neformalne mreže pomoči starejšim.

1.5.1 Formalne mreže za pomoč starejšim

Formalna pomoč starejšim je opredeljena kot izvajanje storitev, ki jih določa zakonodaja. V Sloveniji zakonodaja zagotavlja vsem svojim državljanom, da imajo enake možnosti dostopa do njih, »ne glede na njihov družbeni in ekonomski položaj« (Milavec Kapun, 2011, str. 41). Izvajanje storitev starejšim zagotavljata dva ministrska resorja, in sicer Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ki je zadolženo za izvajanje socialnovarstvenih storitev in Ministrstvo za zdravje, ki izvaja zdravstvene storitve. Institucije, ki izvajajo celovito dolgotrajno oskrbo starejših so domovi, ki ponujajo in izvajajo:

- oskrbo storitev na domu, kot je dostava kosil, socialna oskrba, patronažno varstvo, pomoč na domu,
- v institucionalnih ustanovah, kjer ponujajo varstvo starejšim dolgo trajno. Te institucije so pogosto tudi zadnje prebivališče starostnikov.

Pri oskrbi starejših na njihovem domu vsekakor izstopa socialna oskrba, saj ta omogoča, da se ljudje čim dlje zadržijo v svojem domu in domači skupnosti. Pogosto so to osebe, ki so mlajše od uporabnikov v institucionalni oskrbi, zato je ta namenjena starejšim, ki imajo manj zdravstvenih problemov. To področje ureja Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (1995). Tovrstna oskrba je namenjena vsem, ki imajo zagotovljen bivalni prostor, vendar zaradi starosti ali invalidnosti ne zmorejo več poskrbeti za vse, kot npr:

- za nakup živil in priprav obrokov,
- opravljati hišna opravila (čiščenje, odnašanje smeti, pomivanje posode),
- skrbeti za osebno higieno (oblačenje, umivanje, hranjenje),
- za vzdrževanje in nego ortopedskih pripomočkov,

– ohranjanje socialnih stikov.

Vsak posameznik ima pravico do dnevne pomoči, in sicer do štiri ure na dan, tedensko pa 20 ur. Storitve sofinancirajo občine, ki naj bi zagotovile najmanj 50 % stroškov (Zakon o socialnem varstvu, 2007, 43. člen).

Institucionalna oskrba starejših se odvija v domovih za stare ljudi po Sloveniji. Večina domov je v državni lasti, manjši odstotek pa v zasebni. Da lahko zasebnik izvaja institucionalno oskrbo starejšim, mora imeti koncesijo, ki mu dodeli Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Pri tem mora »izpolnjevati minimalne tehnične standarde za izvajanje socialnovarstvenih storitev« (Milavec Kapun, 2011, str. 44). Pravico do institucionalnega varstva imajo vsi državljani Slovenije in tujci s stalnim bivališčem v Sloveniji, ki so starejši od 65 let in ne morejo živeti doma, bodisi zaradi bolezni ali starosti. Institucionalno oskrbo plačujejo stanovalci sami. Lahko jim pomagajo svojci ali pa tudi občina. Cena vsebuje socialno oskrbo in tudi zdravstvene storitve, ki jih zagotavlja obvezno zavarovanje. Osebe, ki bivajo v domu starejših, izgubijo dnevne stike s svojci, znanci, prijatelji, kar lahko pripelje do zmanjšanja in sprememb kvalitetnih stikov. Posledice tega so lahko vidne pri pešanju duševnih in telesnih dejavnostih. Človek, ki živi v domu, je oskrbovan z vsem kar potrebuje, nima potrebe, da bi karkoli sam naredil. Zato lahko postane pasiven in ima občutek manjvrednosti, poudarja Požarnik (1981).

Med formalne ponudnike za skrb starejših je tudi patronažna služba, ki zagotavlja zdravstveno nego na domu. Patronažna medicinska sestra na domu posameznika izvaja preventivne storitve in tiste, ki jih predpiše zdravnik. To je samostojna služba, ki je organizirana 24 ur na dan skozi celo leto, ki jo opravlja patronažna medicinska sestra (Milavec Kapun, 2011). Poleg tega se v Sloveniji razvijajo še druge storitve za starejše, kot so različni centri, začasno varstvo, bivanje v družini, vendar ne v svoji izvorni, uporaba rdečega gumba ali SOS telefona (Filipovič Hrast in Hlebec, 2015). Med novejše oblike socialnovarstvenih storitev spadajo dnevni centri, kjer ob delovnikih poskrbijo za starejše. Prednost tovrstnega varstva je, da oskrbovanci ostanejo v okviru svoje družine, ko pa so ti v službi lahko obiskujejo dnevne centre. Dnevni centri se večinoma odvijajo v domovih za starejše, kjer lahko koristijo zdravstvene in socialne storitve. Poskrbljeno imajo tudi za prehrano, nekje pa tudi za prevoz. Naj omenimo še eno storitev institucionalnega varstva, in to so oskrbovana stanovanja, ki so namenjena starejšim, ki ne morejo več v celoti poskrbeti zase, vendar lahko še vedno živijo dokaj samostojno. Na razpolago imajo pomoč strokovnega in zdravstvenega osebja 24 ur na dan (Milavec Kapun, 2011).

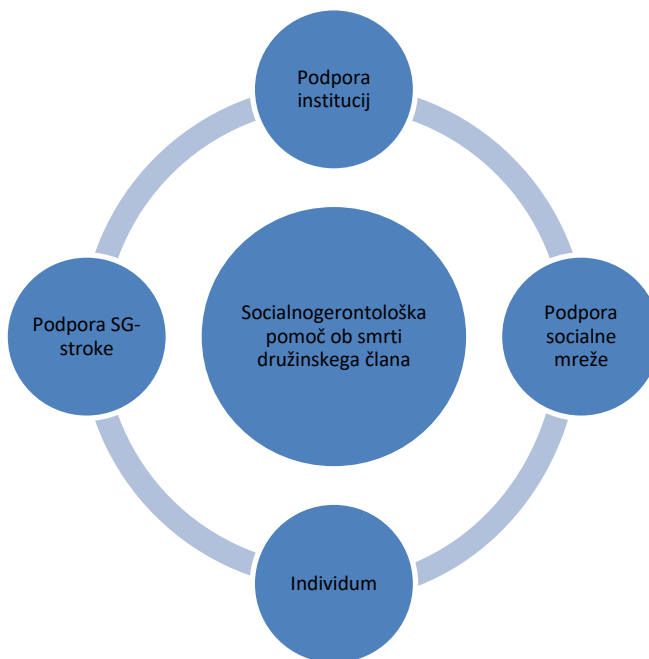
1.5.2 Neformalne mreže za pomoč starejšim

Poleg navedenih formalnih mrež za pomoč starejšim delujejo še neformalne mreže. Točne opredelitve ali gre za formalno ali neformalno obliko pomoči ni, saj kot navajata Filipovič

Hrast in Hlebec (2015, str. 52), gre »za nekakšno sivo območje med neformalnimi in formalnimi izvajalci oskrbe«. Neformalne mreže so za razliko od formalnih, brezplačne, saj jih opravljajo družinski člani (partner, otroci, bratje/sestre), ki lahko za oskrbovanca skrbijo tudi daljše obdobje. Na tem področju delujejo še prostovoljne skupine, ki prav tako delujejo brezplačno (Timonen, 2008). Nato so to ljudje, ki niso v družini (prijatelji, sosedje, razširjena družina, oddaljeni sorodniki). Ta skupina je še posebej pomembna, če oskrbnik nima družinskih članov ali pa ti živijo daleč stran.

Potreba po dolgotrajni oskrbi starejših je že v preteklosti bila ena od raziskovalnih nalog v Evropski uniji (EU). V okviru raziskovalnega projekta Needs of Care in European Nations (ANCIEN), namenjenega dolgotrajni oskrbi starejših v Evropi (ANCIEN, 2009), je bilo ugotovljeno, da dolgotrajna oskrba starejših od 65 let predvsem sloni na neformalnih mrežah, ki jo v večini izvajajo družinski člani. Izjema je le Nizozemska, ki ima večji delež formalne oskrbe in Danska, Švica ter Avstrija, kjer so formalne in neformalne storitve starejšim razdeljene približno na pol. Pri ostalih državah, kot so Švedska, Anglija, Francija, Finska, Nemčija, Slovenija, Španija, Italija, Slovaška in Grčija pa je bilo ugotovljeno, da je formalna oskrba le dopolnilna dejavnost neformalni in ne kot nadomestilo (Drole in Lebar, 2014).

Za starejše v Sloveniji skrbijo še številna društva, kot npr. Zveza društev upokojencev, Inštitut Antona Trstenjaka, Zveza medgeneracijskih društev za kakovostno starost, Gerontološko društvo, Zveza društev za pomoč pri demenci Spominčica, Rdečega križa, Univerze za tretje življenjsko obdobje, ki so še posebej pomembne ob smrti družinskega člana. Smrt je dogodek, ki se mu nihče ne more izogniti. Opominja nas na minljivost življenja. Za umrlega člana se s smrtjo vse konča, medtem ko se za svojce šele začne obdobje žalovanja, ki bistveno vpliva na spremembe življenja pri starejših. Pri tem pomembno vlogo igrajo socialni gerontologi. Rajh in Lipič (2016) sta oblikovali konceptualni model socialno gerontološke pomoči od izgubi družinskega člana, kot izhaja s Slike 1.



Slika 1: Konceptualni model socialno-gerontološke pomoči ob izgubi družinskega člana
Vir: Rajh in Lipič, 2016, str. 133

Pri pomoči starejšim ob izgubi družinskega člana je pomembna promocija zdravega načina življenja in druženja, kar je zapisano tudi v Strategiji dolgožive družbe (UMAR, 2017). Ta navaja še druge pogoje, ki vplivajo na samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij, in sicer sta to še ekonomske aktivnosti in sistemi socialne zaščite.

To je odvisno od trenutne telesne in duševne pripravljenosti posameznika, želje, da deli svojo stisko z drugimi. Vsa našeta pomoč naj bi vplivala, da starejši čim dalj časa živijo samostojno življenje.

1.6 Starost in sposobnosti za samostojno življenje

Upad fizičnih in kognitivnih sposobnosti, pojav številnih bolezni v starosti in invalidnost vplivajo na sposobnost posameznika, da samostojno živi. Koncept odvisnosti v starosti ni le rezultati bioloških in psiholoških sprememb, ampak je produkt številnih družbenih dejavnikov. Odvisnost v starosti ni le zaradi fizičnih oblik pomoči, ampak je to vezano tudi na to, kako se starostnik znajde (Prosen, 2016).

Ljudje danes odhajajo v pokoj vedno bolj zdravi in v boljši fizični kondiciji. Tako naj bi okoli 90 % starejših skrbelo zase. Da bi bili v starosti neodvisna od drugih, morajo ostati čim dlje fizično in psihično aktivni. Večina starostnikov preživi eno tretjino svojega življenja v pokoju, zato je še toliko pomembnejše, da se aktivno stara, za kar pa posameznik potrebuje (Zlataleta.com, 2017):

- dovolj veliko pokojnino, da ne potrebuje pomoči svojcev in tako ne vpliva na njihovo kakovost življenja,

- spodbudo s strani države, da bi starejši ostali čim dlje med delovno aktivnimi in prenašali svoje znanje, izkušnje in modrost mlajši generaciji,
- podporo okolja za ohranjanje psihične in fizične kondicije v različnih programih na področju kulture, izobraževanja, umetnosti in rekreacije,
- vzpodbujanje aktivnosti organizacij za samopomoč z načrtnim vključevanjem starejših v aktivnosti.

En izmed dejavnikov za samostojno življenje je tudi sposobnost, da je človek čim dalj časa mobilna, kamor uvrščamo tudi vozniške sposobnosti starejših. Po 65. letu naj bi začele vozniške sposobnosti pri posamezniku slabeti, saj začne upadati življenjska moč, oslabijo psihične sposobnosti, pogosto nastopi bolezen, kar vse skupaj vpliva na telesne in duševne sposobnosti. Nekaj dodajo še novi prometni predpisi, cestnoprometna infrastruktura je vse modernejša, kar za starejše voznike lahko predstavlja problem (AVP-RS.SI, 2017) in s tem omejuje njegovo gibanje in samostojnost.

Kot navaja Ramovš (2003), večina ljudi živi samostojno in so sposobni skrbeti zase, pa tudi za druge. Nekaj je takih, ki potrebujejo le občasno pomoč, majhna skupina pa je tistih, ki potrebujejo popolno oskrbo že pri vsakdanjih aktivnostih. Zato je pomembno, da so programi za starostnike narejeni tako, da dovoljujejo starejšim, da čim več naredijo sami skladno z njihovimi zmožnostmi.

V veliko pomoč posamezniku pri zdravem, kakovostnem in samostojnem staranju je zdravstveno osebje, ki mora imeti veliko znanja, veščin in spoznanj, da pri tem lahko pomaga (Skela Savič idr., 2010). Zato je pomembno, da se že študentje med študijem naučijo prepoznati posebnosti in značilnosti starostnikov, saj bodo le tako pripravljeni na njihovo obravnavo, lažje bodo pridobivali ključne kompetence in s tem zagotovili »učinkovito in varno zdravstveno nego« starejši populaciji (Železnik, 2010, str. 36).

2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

2.1 Namen diplomske naloge

Namen diplomske naloge je na podlagi pregleda literature domačih in tujih avtorjev predstaviti funkcionalno sposobnost in socialno vključenost starejših odraslih ter v empiričnem delu na osnovi raziskave ugotoviti, kakšni sta funkcionalna sposobnost in socialna vključenost starostnikov, vključenih v raziskavo.

2.2 Cilji diplomske naloge

Cilji diplomske naloge so:

- predstaviti funkcionalno sposobnost ter socialno vključenost starostnikov,
- ugotoviti, kakšna je stopnja funkcionalne sposobnosti starostnikov, vključenih v raziskavo,
- predstaviti socialno vključenost starostnikov.

2.3 Raziskovalna vprašanja

V sklopu diplomske naloge smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. V kolikšni meri so starejši samostojni pri opravljanju življenjskih aktivnosti?
2. Kako pogosto so starejši vključeni v vsakdanje aktivnosti?
3. V kolikšni meri se starejši počutijo sprejete v družbi?

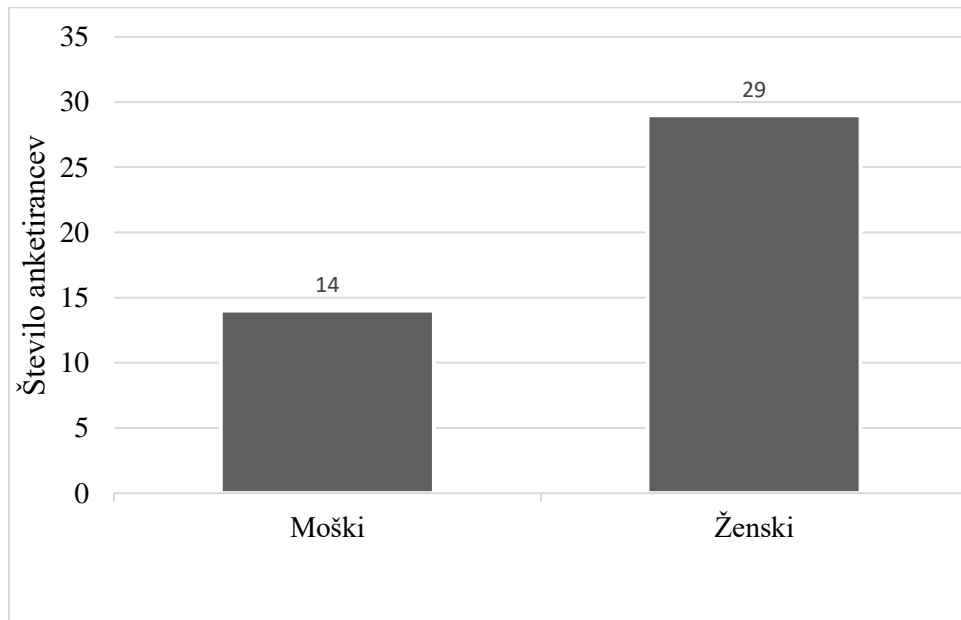
3 METODE DELA IN MATERIALI

Diplomska naloga je sestavljena iz teoretičnega in empiričnega dela. Teoretični del je namenjen pregledu literature domačih in tujih avtorjev, kjer bo uporabljena opisna metoda dela. Empirični del je temeljil na primarnih podatkih, kjer je bila uporabljena kvantitativna metoda dela. Podatke smo pridobili z anketiranjem. V raziskavo smo vključili osebe stare 65 let in več.

3.1 Vzorec

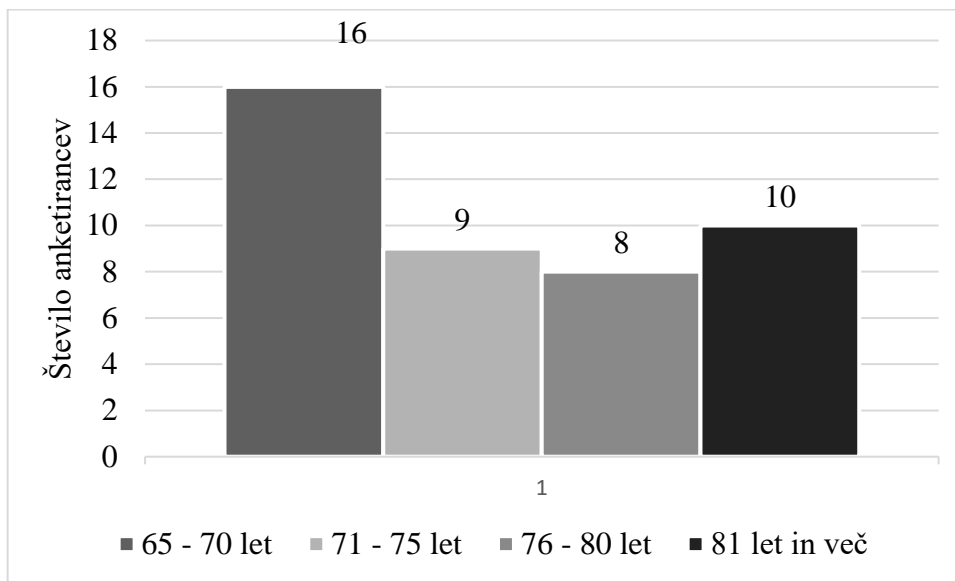
V raziskavi so sodelovale osebe, stare 65 let in več iz obalnih občin. Anketiranje je potekalo med naključno izbranimi starostniki po principu snežne kepe. Zavedali smo se, da je težko pridobiti udeležence za sodelovanje v raziskavi, zato smo prvotno pridobili šest anketirancev in jih zaprosili, da posredujejo vprašalnik tudi svojim znancem. Razdeljenih je bilo 55 vprašalnikov, cilj je bil pridobiti najmanj 40 v celoti izpoljenih vprašalnikov. Anketiranje je potekalo v času od 1. do 16. novembra 2017, ko je bilo vrnjenih 43 vprašalnikov. Anketiranci so izpolnjene vprašalnike vrnili v zaprti kuverti, saj jim je tako bila zagotovljena tudi anonimnost.

Pri anketiranju sta sodelovala oba spola, kot izhaja iz Slike 2. V raziskavi je sodelovalo več žensk kot moških. Žensk je bilo 29, kar pomeni 67 %, moških pa 14 oz. 33 %.



Slika 2: Spol anketirancev

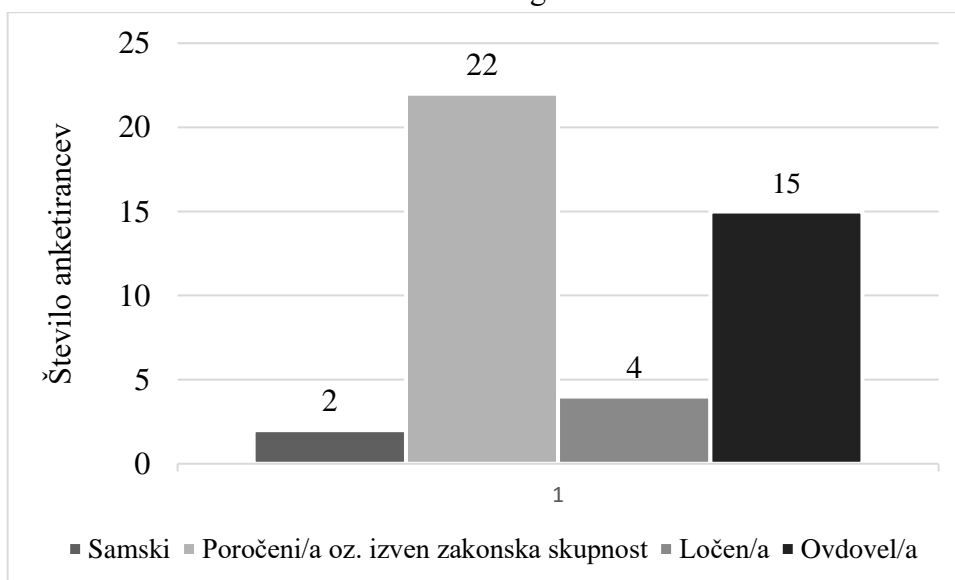
Pri drugem vprašanju so anketiranci izpisali svojo starost. Odgovore smo nato združili v štiri kategorije, in sicer med 65–70 let, 71–75 let, 76–80 let in nad 81 let. Rezultati so vidni na Sliki 3.



Slika 3: Starostna struktura anketirancev

Če pogledamo Sliko 3, vidimo, da so vse štiri starostne skupine dokaj enakomerno zastopane, in sicer med 19 in 37 %. Največ anketirancev sodi v prvo starostno kategorijo, in sicer med 65 in 70 letom. Teh je bilo 16 ali 37 %. Na drugem mestu so bili anketiranci, stari nad 81 let, ki so bili zastopani v 23 %, kar pomeni 10 anketirancev. Od teh 10 omenimo tri, ki so bili stari 90 let (en moški in ena ženska) in 91 let (ženska). Na tretjem mestu so bili anketiranci, stari med 71 in 75 letom. Teh je bilo 9 oz. 21 %, najmanj pa je bilo starih med 76 in 80 letom (8 oz. 19 %).

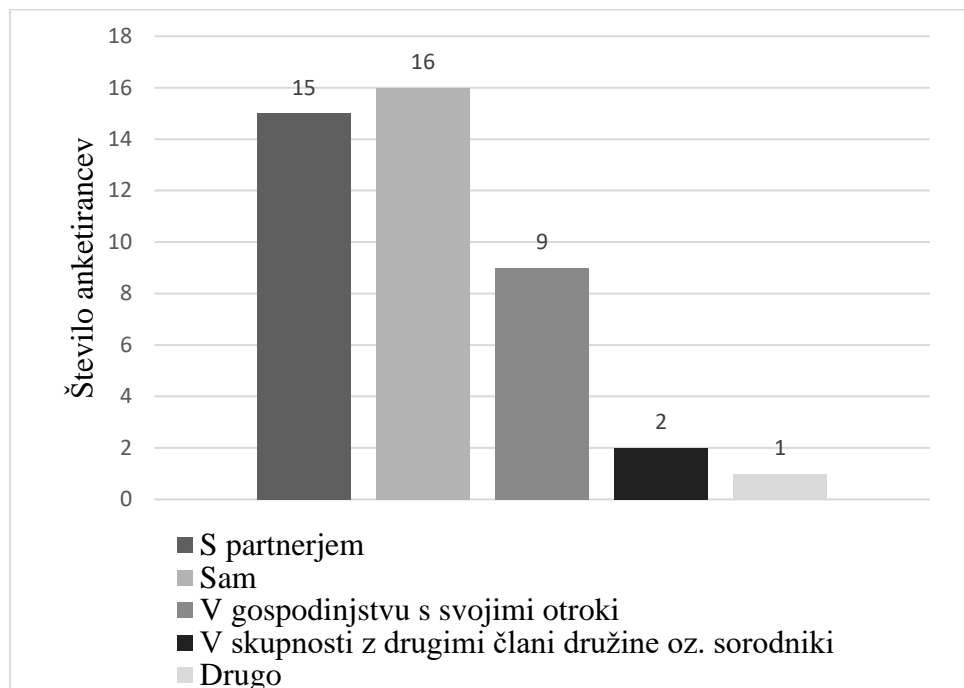
Na Sliki 4 so prikazani odgovori na tretje vprašanje, ki se je nanašalo na zakonski stan, kjer so anketiranci lahko izbirali med štirimi odgovori.



Slika 4: Zakonski stan anketirancev

Več kot polovica (22 oz. 51 %) anketirancev je poročenih oz. živijo v izvenzakonski skupnosti. Sledijo ovdoveli/e (15 oz. 35 %), štirje oz. 9 % je ločenih in dva sta samska, kar pomeni 5 %.

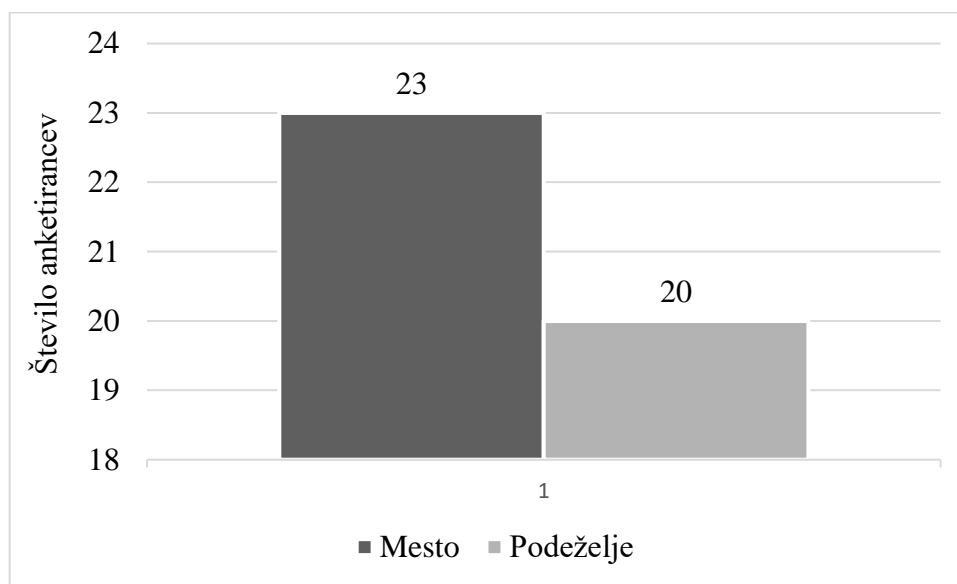
Četrto vprašanje se je nanašalo na to, s kom živijo anketiranci. Rezultate prikazuje Slika 5.



Slika 5: Vrsta gospodinjstva anketirancev

Slika 5 prikazuje, da največ anketirancev živi samih. Za ta odgovor se je odločilo 16 oseb, kar pomeni 37 %, 15 oz. 35 % živi s partnerjem, 9 oz. 21 % v gospodinjstvu s svojimi otroki, dva oz. 5 % v skupnosti z drugimi člani družine oz. sorodniki, ena oseba pa se je odločila za odgovor drugo, kjer je dodala »Dom upokojencev Sežana«.

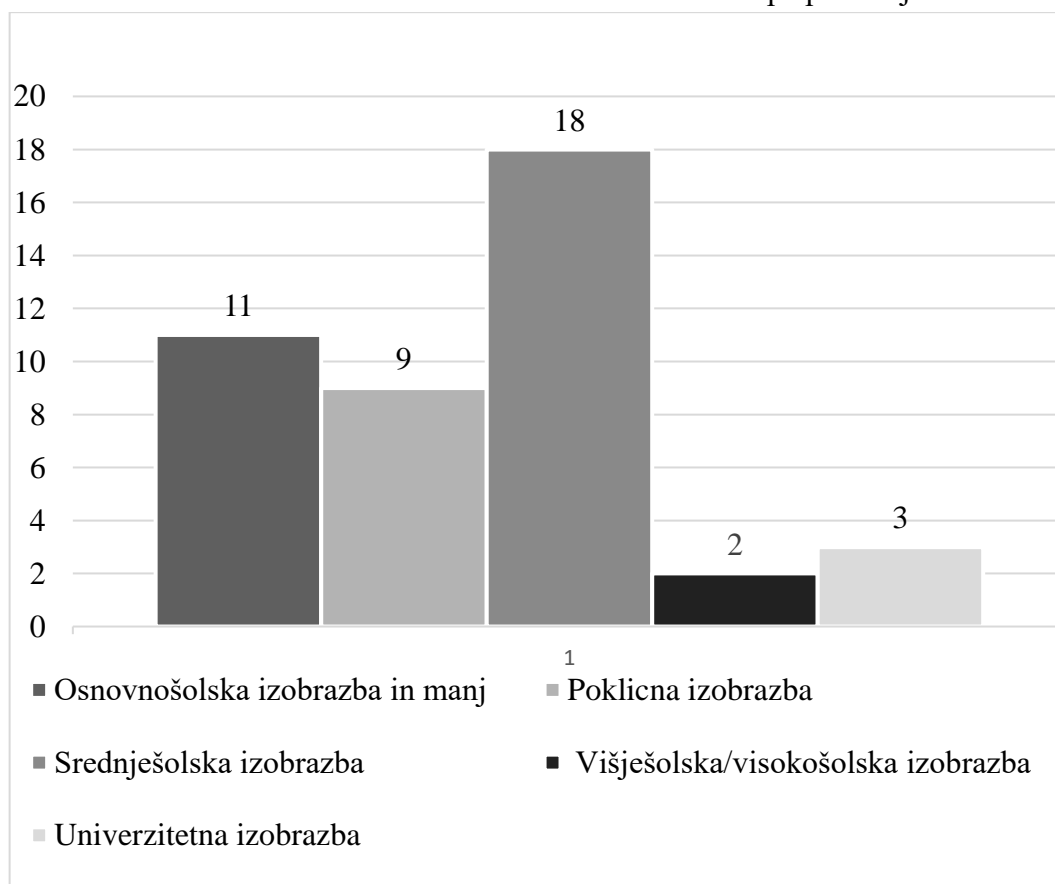
V katerem območju anketiranci živijo, se je nanašalo naslednje vprašanje. Pri tem so anketiranci lahko izbirali med mestom in podeželjem.



Slika 6: Območje bivanja anketirancev

S Slike 6 lahko ugotovimo, da večina (53 % oz. 23) anketirancev živi v mestu, ostalih 47 % oz. 20 pa na podeželju.

Kakšno izobrazbeno strukturo smo zabeležili med anketiranci pa prikazuje Slika 7.

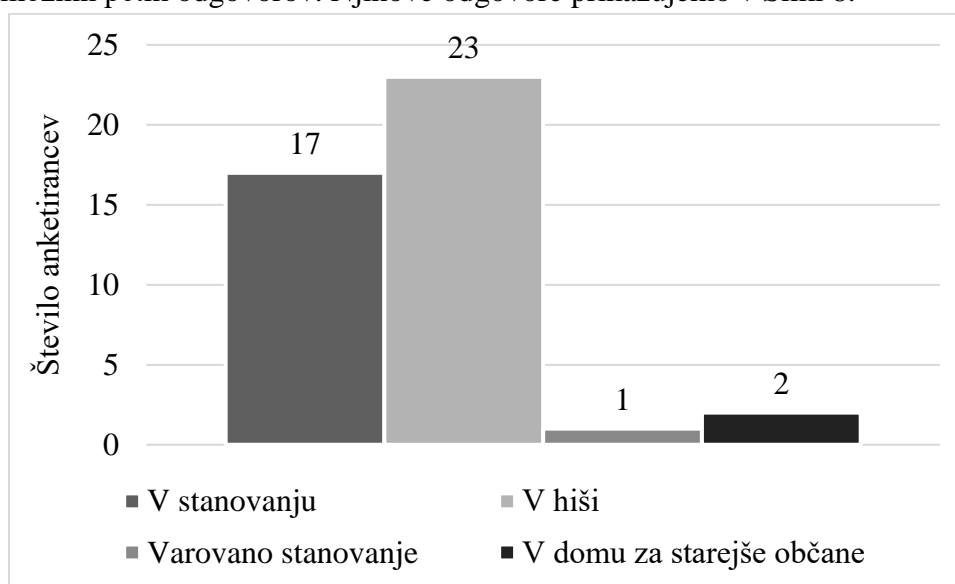


Slika 7: Izobrazbena struktura

S Slike 7 ugotovimo, da največ anketirancev (18 oz. 42 %) ima končano srednješolsko izobrazbo. Dobra četrtina (26 % oz. 11) ima nedokončano oz. osnovnošolsko izobrazbo. V tretjo skupino so vključeni anketiranci s poklicno (21 % oz. 9), sledijo z univerzitetno (7 % oz. 3) in nato z višješolsko/visokošolsko izobrazbo (5 % oz. 2). Nihče ni imel opravljenega magisterija ali doktorata, zato tega podatke tudi nismo prikazali v Sliki 7.

Ali so anketiranci bili v delovnem razmerju, se je glasilo naslednje vprašanje. Večina 86 % oz. 37 anketirancev je temu pritrnilo, šest oz. 14 % pa ne. Anketiranci so lahko dopisali število let delovne dobe, kar jih je tudi naredilo, in sicer 36 vprašanih, en pa tega podatka ni zaupal. V povprečju so anketiranci bili zaposleni 33,9 let.

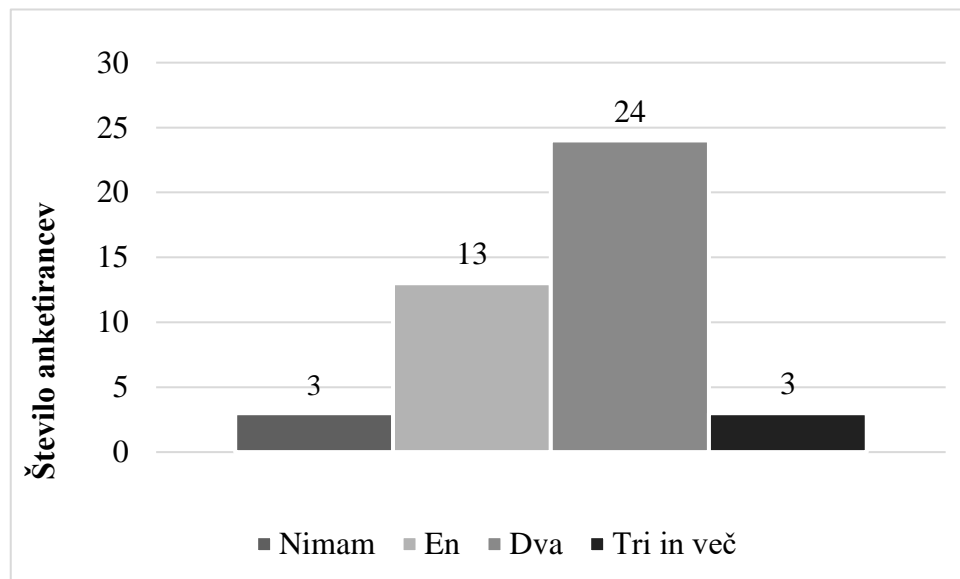
Pri naslednjem vprašanju smo želeli izvedeti, kje anketiranci živijo. Na razpolago so imeli en od možnih petih odgovorov. Njihove odgovore prikazujemo v Sliki 8.



Slika 8: Bivanje anketirancev

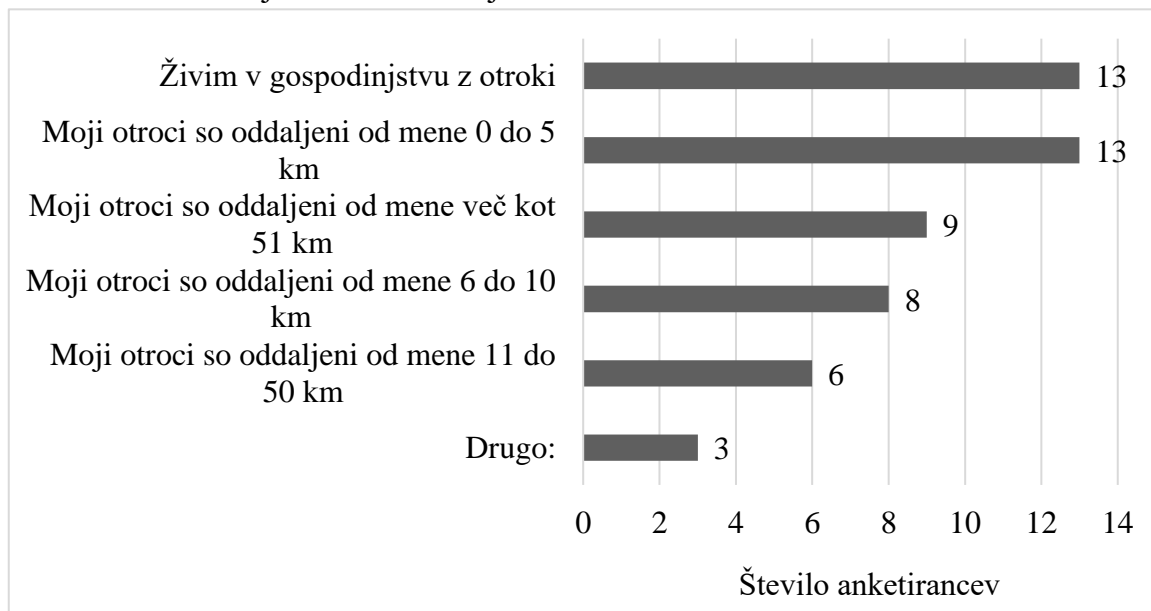
S Slike 8 lahko razberemo, da več kot polovica (23 oz. 53 %) anketirancev živi v hiši, 40 % (17) pa jih živi v stanovanju. Dva oz. 5 % živi v domu za starejše občane, medtem ko en v varovanem stanovanju. Nihče se ni odločil za odgovor drugo, zato tudi ta odgovor ni zajet na Sliki 8.

Koliko otrok imajo anketiranci, se je glasilo naslednje vprašanje. Odgovori so vidni na Sliki 9.



Slika 9: Število otrok anketirancev

Najbolj pogosto so anketiranci navedli, da imajo po dva otroke. Za ta odgovor se je odločila dobra polovica (56 % oz. 24) anketirancev. Enega otroka ima 13 (30 %) anketirancev, medtem ko 3 anketiranci oz. 7 % nima otrok ali ima 3 in več otrok. Koliko so otroci oddaljeni od anketirancev, prikazuje naslednja slika. Pri tem odgovoru so anketiranci lahko obkrožili večje število odgovor, glede na to, da tisti z več kot dvema otroka lahko ne živijo na enaki razdalji.



Slika 10: Oddaljenost otrok od bivališča anketirancev

Na podlagi podatkov s Slike 10 ugotovimo, da ena četrtnina (25 % oz. 13) anketirancev živi v gospodinjstvu z otroki, druga četrtnina je od svojih otrok oddaljena od 0 do 5 km. 17 % (9 anketirancev) je menilo, da so njihovi otroci oddaljeni več kot 51 km, 15 % otrok je od anketirancev oddaljenih med 6 in 10 km, 12 % pa živi v oddaljenem kraju od 11 do

50 km. Kot smo že ugotovili s Slike 9, trije nimajo otrok, zato so se ti pri odgovoru o oddaljenosti otrok od njihovega kraja bivanja odločili za odgovor drugo.

3.2 Raziskovalni inštrument

V empiričnem delu je bil uporabljen vprašalnik o funkcionalni sposobnosti, socialni vključenosti in zaznavanju socialnih odnosov (Benko in Babnik, v tisku). Vprašalnik je sestavljen iz štirih vsebinskih sklopov vprašanj in trditev. Prvi sklop vsebuje demografske podatke, ostali sklopi pa podatke o funkcionalni sposobnosti, socialni vključenosti ter zaznavanju socialnih odnosov.

3.3 Obdelava podatkov

Ker se se podatki zbirali v papirnati obliki, smo najprej podatke vnesli v spletni program Ika. Prejete rezultate smo statistično obdelali s programom Microsoft Excel, jih analizirali in predstavili v obliki grafov in tabel ter jih podprli s strokovno literaturo.

4 REZULTATI RAZISKAVE

Rezultate smo predstavili po sklopih, in sicer prvi del je obsegal podatke o funkcionalni sposobnosti, drugi o socialni vključenosti in tretji o zaznavanju socialnih odnosov.

4.1 Funkcionalne sposobnosti anketirancev

Pri ugotavljanju funkcionalnih sposobnosti anketirancev je bilo v tabeli zapisanih 17 trditev, kjer so anketiranci ocenjevali svoje sposobnosti pri samostojnem izvajanju določenih življenjskih aktivnosti. Da bi anketiranci lažje razumeli, kako naj ocenijo svoje sposobnosti, je bil podan primer ocenjevanja. V tabeli so anketiranci imeli možnost se opredeliti do enega izmed štirih možnih odgovorov, in sicer:

- popolnoma samostojen,
- potrebujem delno pomoč,
- potrebujem veliko pomoči in
- popolnoma odvisen od pomoči drugih.

Na podlagi izvedenega anketiranja smo prišli do podatkov, kot izhajajo iz Preglednice 1.

Preglednica 1: Samostojnost pri izvajanju aktivnosti anketirancev

Podvprašanja	Odgovori				Povprečje	Std. odklon
	Popolnoma samostojen	Potrebujem delno pomoč	Potrebujem veliko pomoči	Popolnoma odvisen od pomoči drugih		
Osebna higiena (umivanje in osebno urejanje)	39 91 %	2 5 %	2 5 %	0 0 %	1,1	0,47
Priprava hrane	33 77 %	5 12 %	2 5	3 7 %	1,4	0,88
Hranjenje/pitje	40 93 %	2 5 %	1 2 %	0 0 %	1,1	0,37
Oblačenje/slačenje	38 88 %	4 9 %	1 2 %	0 0 %	1,1	0,41
Opravljanje telesne potrebe (izločanje/odvajanje) besedilo odgovora	39 91 %	4 9 %	0 0 %	0 0 %	1,1	0,29
Nakupovanje	20 47 %	16 37 %	5 12 %	2 5 %	1,7	0,85
Sprehodi, gibanje na prostem	29 67 %	11 26 %	1 2 %	2 5 %	1,4	0,77
Obiski zdravnikov	20 47 %	17 40 %	2 5 %	4 9 %	1,8	0,92

Podvprašanja	Odgovori				Povprečje	Std. odklon
	Popolnoma samostojen	Potrebujem delno pomoč	Potrebujem veliko pomoči	Popolnoma odvisen od pomoči drugih		
Druženje s prijatelji, sorodniki, znanci	30 70 %	11 26 %	2 5 %	0 0 %	1,3	0,57
Obiski gledališč, kina, predstav itd.	29 67 %	9 21 %	2 5 %	3 7 %	1,5	0,88
Branje časopisov, knjig	38 88 %	4 9 %	1 2 %	0 0 %	1,1	0,41
Branje zdravniških izvidov, navodil za jemanje zdravil, navodil za zdravniške preiskave	25 58 %	12 28 %	4 9 %	2 5 %	1,6	0,85
Pisanje (izpolnjevanje obrazcev, vlog, pisem, prošenj, reševanje križank)	21 49 %	14 33 %	6 14 %	2 5 %	1,7	0,88
Razumevanje prebranega v časopisih, knjigah ...	35 81 %	6 14 %	1 2 %	1 2 %	1,3	0,62
Razumevanje prebranega v zdravniških izvidih, navodilih za jemanje zdravil ali v navodilih za zdravniške preiskave	21 49 %	16 37 %	4 9 %	2 5 %	1,7	0,83
Pomnjenje ustno ali pisno pridobljenih podatkov	25 58 %	15 35 %	2 5 %	1 2 %	1,5	0,7
Pridobivanje informacij in razlag o svojem zdravstvenem stanju	20 47 %	20 47 %	1 2 %	2 5 %	1,7	0,75

N = 43

V Preglednici 1 so prikazani odgovori na predlagane trditve. V povprečju imajo vsi odgovori vrednost med 1 in 2. Najvišja povprečna vrednost 1,8 je bila dosežena pri trditvi »Obiski zdravnikov«, kar pomeni, da so pri tej dejavnosti anketiranci najmanj samostojni. Od vseh trditvev, kjer je zaznati največjo samostojnost pri anketirancih, je trditev »Opravljanje telesne potrebe (izločanje)«, saj je standardni odklon najnižji, in sicer znaša 0,29. Poleg te trditve je najnižje povprečne vrednosti 1,1 bilo zaznati še pri štirih trditvah, in sicer »Osebna higiena (umivanje in osebno urejanje)«, »Hranjenje in pitje«, »Oblačenje/slačenje« in »Branje časopisov, knjig«. Prav tako smo drugo najvišjo povprečno vrednost 1,7 ugotovili pri štirih trditvah, in sicer so to »Nakupovanje«, »Pisanje (izpolnjevanje obrazcev, vlog, pisem, prošenj, reševanje križank)«, »Razumevanje prebranega v zdravniških izvidih, navodilih za jemanje zdravil ali v navodilih za zdravniške preiskave« in »Pridobivanje informacij in razlag o svojem zdravstvenem stanju«. S povprečno oceno 1,6 sledi trditev »Branje zdravniških izvidov, navodil za jemanje zdravil, navodil za zdravniške preiskave«. Povprečno oceno 1,5 sta prejeli dve trditvi, in sicer »Obiski gledališč, kina, predstav itd.« in »Pomnjenje ustno ali pisno pridobljenih podatkov«. Večjo samostojnost pri opravljanju določenih življenjskih aktivnosti anketiranci smo s povprečno oceno 1,4 zaznali pri dveh trditvah, in sicer

»Priprava hrane« in »Sprehodi, gibanje na prostem«, s povprečno oceno 1,3 pa še preostali dve trditvi, ki sta »Druženje s prijatelji, sorodniki, znanci« in »Razumevanje prebranega časopisa«. Na podlagi dobljenih rezultatov lahko ugotovimo, da so anketiranci pri opravljanju življenjskih aktivnosti samostojni. To potrjuje tudi njihovo mnenje, ko so se na splošno ocenjevali počutje pri samostojnih opravilih, kot izhaja iz Preglednice 2.

Preglednica 2 Ocena anketirancev o samostojnem izvajanju življenjskih aktivnosti

Trditve	Odgovori				Povprečje	Std. odklon
	Popolnoma samostojen	Potrebujem delno pomoč	Potrebujem veliko pomoči	Popolnoma odvisen od pomoči drugih		
Pri izvedbi življenjskih aktivnosti sem ...	27 63 %	14 33 %	2 5 %	0 0 %	1,4	0,59

N = 43

Kot izhaja iz Preglednice 2 je večina anketirancev menila, da so pri izvedbi življenjskih aktivnosti popolnoma samostojni. Za ta odgovor se je odločilo 27 anketirancev, kar pomeni 63 %. Tretjina (14 oz. 33 %) anketirancev meni, da potrebuje delno pomoč, medtem ko 2 (5 %) potrebuje veliko pomoči. Nihče pa ni popolnoma odvisen od pomoči drugih.

4.2 Socialna vključenost anketirancev

Za ugotavljanje socialne vključenosti anketirancev smo pripravili tabelo, v katero je bilo zajetih 18 trditev in odgovor drugo, kjer so lahko anketiranci dopisali še kakšno drugo dejavnost. Namen te tabele je ugotoviti pogostost vključevanja anketirancev v posamezne aktivnosti. Anketiranci so se lahko odločili med štirimi odgovori:

- nikoli oz. nisem vključen/ne izvajam
- redko (enkrat na mesec ali manj)
- občasno (npr. enkrat tedensko)
- pogosto (od 5 do 7- krat na teden)

Rezultati vključenosti anketirancev v določene aktivnosti so razvidni iz Preglednice 3.

Preglednica 3: Pogostost izvajanja aktivnosti anketirancev

Trditve	Odgovori				Povprečje	Std. odklon
	Nikoli oz. nisem vključen/ne izvajam	Redko (enkrat na mesec ali manj)	Občasno (npr. enkrat tedensko)	Pogosto (od 5 do 7-krat na teden)		
Varovanje vnukov	25 58 %	5 12 %	10 23 %	3 7 %	1,8	1,04
Kuhanje zase (zase in/ali za partnerja)	9 21 %	5 12 %	2 5 %	27 63 %	3,1	1,27
Kuhanje za druge (vnuke, otroke, sorodnike, znance)	16 37 %	6 14 %	10 23 %	11 26 %	2,4	1,23
Opravljanje hišnih opravil zase (zase in/ali za partnerja)	8 19 %	6 14 %	10 23 %	19 44 %	2,9	1,16
Opravljanje hišnih opravil za druge (vnuke, otroke, sorodnike, znance)	25 58 %	6 14 %	7 16 %	5 12 %	1,8	1,1
Obiski ali srečanja prijateljev, znancev	1 2 %	22 51 %	17 40 %	3 7 %	2,5	0,67
Obiski trgovin, tržnice in drugih nakupovalnih središč	4 9 %	16 37 %	16 37 %	7 16 %	2,6	0,88
Obiski kina, gledališča, predstav	23 53 %	19 44 %	0 0 %	1 2 %	1,5	0,63
Društva oz. društvo	28 65 %	11 26 %	2 5 %	2 5 %	1,5	0,8
Vodena telesna aktivnost	30 70 %	7 16 %	2 5 %	4 9 %	1,5	0,96
Različne oblike prostočasnih dejavnosti (pevske zbori, likovne delavnice, kiparske delavnice ...)	33 77 %	5 12 %	5 12 %	0 0 %	1,3	0,69
Center dnevnih aktivnosti za starejše občane	34 79 %	6 14 %	3 7 %	0 0 %	1,3	0,59
Samostojno organizirani pohodi, sprehodi ali druge telesne aktivnosti	15 35 %	5 12 %	13 30 %	10 23 %	2,4	1,2
Tečaji, kjer pridobivate znanja, veščine (jezikovni tečaji, tečaji računalništva, plesni tečaji, ročne spretnosti).	36 84 %	6 14 %	1 2 %	0 0 %	1,2	0,45
Dobrodelne ustanove in prostovoljske aktivnosti	30 70 %	10 23 %	2 5 %	1 2 %	1,4	0,69
Univerza za tretje življenjsko obdobje	41 95 %	1 2 %	1 2 %	0 0 %	1,1	0,34
Potovanja na različne lokacije v Sloveniji	18 42 %	18 42 %	7 16 %	0 0 %	1,7	0,73

Trditve	Odgovori				Povprečje	Std. odklon
	Nikoli oz. nisem vključen/ne izvajam	Redko (enkrat na mesec ali manj)	Občasno (npr. enkrat tedensko)	Pogosto (od 5 do 7-krat na teden)		
Potovanja na različne lokacije v tujini	31 72 %	11 26 %	1 2 %	0 0 %	1,3	0,51
Drugo	30 71 %	0 0 %	3 7 %	9 21 %	1,8	1,28

N=43

Tako kot pri prejšnji preglednici smo tudi v zgornji izračunali povprečje in standardni odklon odgovorov. Najvišje povprečje smo ugotovili pri trditvi »Kuhanje zase (zase in/ali za partnerja«, kjer je vrednost povprečja bila 3,1, kar pomeni najbolj pogosta dejavnost, ki jo anketiranci izvajajo. Na drugem mestu je bila trditev »Opravljanje hišnih opravil zase« z doseženo povprečno vrednostjo 2,9. Trditev »Obiski trgovin, tržnice in drugih nakupovalnih centrov« je dosegla povprečno vrednost 2,6, pri trditvi »Obiski ali srečanja prijateljev, znancev« je bila ocena 2,5. Povprečna ocena 2,4 je bila ugotovljena pri dveh trditvah, in sicer »Kuhanje za druge (vnuke, otroke)« in »Samostojno organizirani pohodi«. Pri obeh je bil tudi standardni odklon 1,2. Vse ostale trditve so dosegle nižjo povprečno vrednost od 2.

Najnižji standardni odklon 0,34 smo ugotovili pri trditvi »Univerza za tretje življenjsko obdobje«, kjer se je 95 % anketirancev odločilo, da nikoli ne obiskujejo tovrstne dejavnosti. Anketiranci zelo redko obiskujejo tudi tečaje, kjer bi lahko pridobili dodatno znanje ali veščine, saj je bila povprečna vrednost odgovorov 1,2, medtem ko so tri trditve »Različne oblike prostočasnih dejavnosti«, »Center dnevnih aktivnosti za starejše« in »Potovanje na različne lokacije v tujini« prejele povprečno oceno 1,3. S povprečno oceno 1,4 je bila ocenjena trditev »Dobrodelne ustanove in prostovoljske aktivnosti«, z 1,5 pa tri trditve, ki so se nanašale na obiske kina, gledališča, društva in vodene telesne aktivnosti. Trditev »Potovanje na različne lokacije v Sloveniji« je prejela povprečno oceno 1,7. Tako lahko sklepamo, da je to dejavnost, ki pri anketirancih ni pogosta. Da anketiranci le včasih poskrbijo za varovanje vnukov in opravljanje hišnih opravil zanje oz. za druge kažeta izračuna povprečne vrednosti pri obeh trditvah v višini 1,8.

Tudi za odgovor »Drugo« je bila ugotovljena povprečna vrednost 1,8, kjer so anketiranci dodali svoje dodatne aktivnosti, in sicer: pisanje, kmetovanje, sadjarstvo (oljke), vodenje tečajev joge in pozitivnega mišljenja, vrtnarjenje, vodenje skupin za samopomoč starejših, sprehodi in ples. Najbolj pogosto anketiranci kuhajo zase in/ali za partnerja in opravljajo hišna opravila, najmanj pa jih obiskuje Univerzo za tretje življenjsko obdobje ter druge tečaje, kjer bi lahko pridobili dodatna znanja in veščine.

4.3 Zaznavanje socialnih odnosov

Pri zaznavanju socialnih odnosov nas je zanimalo, v kakšnih odnosih so anketiranci z drugimi ljudmi. V ta namen so lahko izbirali med štirimi odgovori, »Nikoli«, »Redko«, »Občasno« in »Pogosto« pri 15 trditvah. Rezultati, ki so predstavljeni v Preglednici 4, vsebujejo podrobne rezultate, povprečne vrednosti in standardne odklone.

Preglednica 4: Ocena anketirancev v zvezi z odnosi z drugimi ljudmi

Trditve	Odgovori					Povprečje	Std. odklon
	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto	Skupaj		
Sem v dobrih odnosih s svojimi sorodniki.	0 0 %	2 5 %	9 21 %	32 74 %	43 100 %	3,7	0,56
Sem v dobrih odnosih s svojimi sosedi.	0 0 %	1 2 %	13 30 %	29 67 %	43 100 %	3,7	0,53
Imam zapolnjen prosti čas (telovadba, sprehodi, branje, obiski gledališča).	3 7 %	9 21 %	16 37 %	15 35 %	43 100 %	3	0,93
Dan imam zapolnjen z različnimi opravki.	2 5 %	5 12 %	18 42 %	18 42 %	43 100 %	3,2	0,83
Počutim se sprejeto v družbi.	1 2 %	4 9 %	14 33 %	24 56 %	43 100 %	3,4	0,76
Imam težave pri navezovanju stikov z drugimi.	21 49 %	13 30 %	8 19 %	1 2 %	43 100 %	1,7	0,85
Obkrožajo me ljudje, ki me razumejo.	0 0 %	3 7 %	17 40 %	23 53 %	43 100 %	3,5	0,63
Imam težave pri vzpostavljanju pogovora z drugimi.	21 49 %	8 19 %	12 28 %	2 5 %	43 100 %	1,9	0,98
Okolica me sprejema.	0 0 %	1 2 %	15 35 %	27 63 %	43 100 %	3,6	0,54
Dolgočasim se.	17 40 %	13 30 %	10 23 %	3 7 %	43 100 %	2	0,96
Imam ljudi, s katerimi se lahko odkrito pogovorim.	0 0 %	1 2 %	16 37 %	26 60 %	43 100 %	3,6	0,54
Obiskujem družabne ali kulturne prireditve.	16 37 %	17 40 %	7 16 %	3 7 %	43 100 %	1,9	0,91
Družba me spravlja v dobro voljo.	0 0 %	4 9 %	23 53 %	16 37 %	43 100 %	3,3	0,63
Obkrožen sem z ljudmi, na katere se lahko obrnem.	0 0 %	2 5 %	15 35 %	26 60 %	43 100 %	3,6	0,59
Ne počutim se osamljeno.	15 35 %	15 35 %	8 19 %	5 12 %	43 100 %	2,1	1,01

N = 43

Iz Preglednice 4 razberemo visoka povprečja v nekaterih trditvah, in sicer nad 3,5. Tako sta prvi dve trditvi, ki sta navajali dobre odnose s sorodniki in sosedi prejeli tudi najvišjo povprečno vrednost 3,7 in s standardnim odklonom 0,5, kar kaže na majhno razpršenost odgovorov. Tri trditve »Okolica me sprejema«, »Imam ljudi, s katerimi se lahko odkrito pogovorim« in »Obkrožen sem z ljudmi, na katere se lahko obrnem« so dosegle drugo najvišjo povprečno vrednost 3,6. Nadpovprečno oceno od tri so prejele še trditve: »Obkrožajo me ljudje, ki me razumejo, (3,5), »Počutim se sprejeto v družbi« (3,4), »Družba me spravlja v dobro voljo« (3,3) in »Dan imam zapolnjen z različnimi opravki« (3,2), medtem ko je trditev »Imam zapolnjen prosti čas (telovadba, sprehodi, branje, obiski gledališča)« prejela povprečno oceno 3.

Povprečno oceno 2 je prejela trditev »Dolgočasim se«, kjer so odgovori bili dokaj razpršeni, saj je standardni odklon bil 0,96. Še višji oz. najvišji pri vseh trditvah je bil standardni odklon pri trditvi »Ne počutim se osamljeno«, kjer je bila vrednost nad 1, in sicer 1,01. Povprečne ocene pod dva smo zaznali pri trditvah: »Obiskujem družabne ali kulturne prireditve« in »Imam težave pri navezovanju stikov z drugimi« (1,9) ter najnižje z 1,7 pri trditvi »Imam težave pri navezovanju stikov z drugimi«.

V zvezi z odnosi z drugimi ljudmi, so anketiranci najbolj pogosto navedli, da imajo dobre odnose tako s svojimi sorodniki kot s sosedi. To dokazuje tudi trditev, da nimajo težav pri navezovanju stikov in pogovorov z drugimi.

5 RAZPRAVA

V diplomski nalogi smo želeli ugotoviti, v kolikšni meri so starejši samostojni pri opravljanju življenjskih aktivnosti in kako se počutijo sprejete v družbi ter kako pogosto so vključeni v vsakdanje aktivnosti. V raziskavi je sodeloval višji odstotek žensk kot moških, kar je bilo nekako tudi pričakovano glede na to, da je po podatkih SURS (2017), bil 1. 1. 2017 odstotek žensk, starih 65 let in več in višji od moških (21,8 % žensk in 15,9 % moških). Največ starostnikov, ki so sodelovali v raziskavi, je bilo starih med 65 in 70 leti. Več kot polovica je živela v zakonski skupnosti s partnerjem ali s svojimi otroki ter v mestu. Če pogledamo še izobrazbeno strukturo anketirancev, ugotovimo, da jih je 47 % imelo poklicno in nižjo strokovno izobrazbo.

Anketiranci so bili večinoma v preteklosti tudi zaposleni. Na podlagi izpisa njihove delovne dobe smo izračunali vrednost mediane, ki je znašala 35 let delovne dobe, kar je nekako razumljivo, saj so anketirani starostniki odhajali v upokožitev s krajšo delovno dobo, kot je to danes. Vsi anketiranci, razen treh, imajo otroke, ki živijo bodisi z njimi v skupnem gospodinjstvu bodisi so oddaljeni več kot 51 km. Največ otrok anketirancev živi ali v gospodinjstvu s svojimi starši ali v razdalji do 5 km (skupaj 50 %), iz česar lahko sklepamo, da bi lahko ti hitro priskočili na pomoč, če bi bilo potrebno, saj so prav dobri odnosi s svojimi sorodniki in sosedi prejeli najvišje povprečje (3,7), saj je odgovor »Pogoste in občasne dobre odnose« izbralo kar 95 % anketirancev.

Kot navajata Ketiš in Vidnar (2017), so starostniki v obdobju, ko se jim zmanjšuje funkcionalna sposobnost, pogosto nedejavni na različnih področjih. Glede na to smo v diplomski nalogi raziskali, v kolikšni meri so anketiranci samostojni pri izvajanju določenih življenjskih aktivnosti, na kar se je nanašalo prvo raziskovalno vprašanje. Zbrani raziskovalni podatki kažejo, da je več kot polovica anketirancev pri hranjenju, pitju, osebni higieni, opravljanju telesnih potreb, oblačenju, branju in razumevanju časopisov, knjig, pripravi hrane, druženju, sprehodih in obiskih gledališča, kina in predstav, popolnoma samostojna. Takšne rezultate lahko pripišemo temu, da skoraj vsi (razen dveh) prihajajo iz domačega okolja, kar pomeni, da še ne potrebujejo oskrbe institucionalne ustanove, kamor se pogosto zatečejo starostniki, ko ne morejo več v celoti ali delno skrbeti zase oz. kot navaja Hojnik Zupanc (1999), je odhod v dom nujen za preživetje.

Dejstvo je, da imajo danes ljudje manj zdravstvenih težav kot v preteklosti, kar je posledica zgodnjega odkrivanja bolezni. To tudi omogoča, da starostniki dlje časa živijo v domačem okolju (Lipar, 2012) in so vključeni v različne aktivnosti. Čeprav danes občine ponujajo različne aktivnosti starostnikom, kot npr. v večgeneracijskih centrih, kjer prihaja do izmenjav virov in učenja med starostniki in mladimi (Ekoper, 2017), v društvih ali univerzah za tretje življenjsko obdobje, smo ugotovili, da anketiranci v večini ne obiskujejo tovrstnih aktivnosti, ampak se ukvarjajo z različnimi hobiji (pisanje,

obdelovanje zemlje, ples, sprehodi ipd.), najbolj pogosto pa opravljajo gospodinjska dela (kuhanje, pospravljanje) ali se odpravijo na sprehode. Ker funkcionalne sposobnosti starostnika lahko ocenimo skladno z njegovimi zmožnostmi pri opravljanju različnih aktivnosti, kot je mobilnost, skrb za osnovne potrebe in opravila, povezana z gospodinjskimi opravili (Cijan in Cijan, 2003), lahko ugotovimo, da je ta pri anketirancih visoka.

Vsi anketiranci so upokojeni. To je pojav, ko naj bi starostniki izgubili določeno socialno omrežje, kar lahko povzroči osamljenost. Socialna osamljenost je povezana z različnimi dejavniki, med katere sodi občutek nesprejetosti (Heylen, 2010). Rezultati v diplomski nalogi so pokazali, da se anketiranci zelo redko počutijo osamljene, pogosto jih okolica sprejema, nimajo težav pri vzpostavljanju stikov in se počutijo sprejete v družbi. Pri tem prihaja v ospredje njihovo druženje z ljudmi, ki jih obkrožajo in s katerimi se lahko odkrito pogovorijo. Glede na dobre odnose, ki jih imajo anketiranci z bližnjimi, menimo, da se tudi zaradi tega počutijo bolj sprejete v družbi.

Ob koncu lahko zapišemo, da smo zastavljene cilje v diplomski nalogi izpolnili. Pomembno je, da so ob starostnikih člani družine, ki skupaj z zdravstvenim osebjem lahko pripomorejo k njihovemu dolgem in zdravem življenju. Ker je število anketirancev bilo majhno, ne moremo rezultatov posploševati. Predvidevamo, da bi rezultati raziskave verjetno bili drugačni, če bi v raziskavo bili vključeni starostniki, ki obiskujejo dnevne centre za starostnike ali živijo v institucionalni oskrbi oz. bi raziskava zajela večje število starostnikov. Če primerjamo podatke iz raziskave, ki jih je Pečjak navedel pred desetimi leti (2007, str. 172), da naj bi pomoč starejših od 65 let potrebovalo med 20 in 30 % ljudi, lahko zaključimo, da se starostniki verjetno bolj pripravljajo na staranje, kar pomeni večja telesna aktivnost, zdravo prehranjevanje in večje možnosti pri širjenju socialnih mrež.

6 ZAKLJUČEK

Z diplomsko nalogo smo želeli ugotoviti, v kolikšni meri so starejši anketiranci samostojni pri opravljanju vsakdanjih življenjskih aktivnosti, pogostost njihove vključitve pri tem ter kako se počutijo sprejete v družbi. Glede na postavljene cilje diplomske naloge smo jo razdelili na teoretični in empirični del. Teoretični del diplomske naloge obsega šest podpoglavij, kjer so zajete različne teorije in vidiki staranja, saj raziskovalci proces staranja raziskujejo vsak iz svojega področja (Pečjak, 2007). Da smo v zadnjih letih priča množičnim razpravam o življenju starejših, je predvsem posledica demografskih sprememb v razvitih delih sveta, kjer se število starejših od 65 let dalje povečuje, znižujejo pa se odstotek mladih. Tudi napovedi o staranju v prihodnosti gredo v to smer, da bo odstotek starejših še naraščal, ko bomo priča vedno večjemu številu stoletnikov (Despeghel Schöne idr., 2003).

Starejši so bolj kot mladi izpostavljeni različnim poškodbam in boleznimi, zato smo v diplomski nalogi izpostavili še pomen gerontološke zdravstvene nege in se dotaknili bolezni, ki so povezane z biološkimi, psihološkimi ter socialnimi spremembami staranja. Eno izmed ključnih raziskovanj v geriatrici in gerontologiji so funkcionalne ter gibalne sposobnosti starejših, ki vplivajo na »ustvarjalno in samostojno življenje« (Kogoj, 2004, str. 749). Starost prinaša različne potrebe na področju medčloveških odnosov, in sicer pri predajanju svojih izkušenj na mlajše in nujnosti po preživetju, za kar se starejši lahko obrnejo po pomoč oz. se vključijo v formalne in neformalne mreže, za katere skrbijo država in različna društva. Zato smo prvo poglavje zaključili z dejavniki, ki vplivajo na to, da starejši čim dlje časa ostanejo funkcionalni in sposobni za življenje brez pomoči drugih.

Drugo poglavje opredeljuje namen in cilje diplomske naloge s tremi raziskovalnimi vprašanji, ki so bila rdeča nit empiričnega dela naloge. Tretje poglavje je vsebovalo metodo raziskovanja, ki je bilo razdeljeno na tri podpoglavja. Prvo podpoglavje se je nanašalo na vzorec raziskave, ki je obsegal odgovore 43 starejših, starih 65 let in več iz vseh štirih obalnih občin. Pri tem je sodelovalo več žensk kot moških, različnih starosti, statusa, tako iz mest kot s podeželja. Večina je bila zaposlenih in imela otroke, ki živijo z njimi v gospodinjstvu ali pa so oddaljeni tudi več kot 50 km. Vse to je bilo ugotovljeno z vprašalnikom, ki je bil razdeljen med znance, prijatelje, sorodnike, ki so nato poskrbeli, da je nanj odgovarjala ciljna skupina ljudi. Glede na to, da so anketni vprašalniki bili izpolnjeni v papirnati obliki, so podatki bili naknadno vneseni v program 1ka, od koder so bili nato preneseni in uporabljeni rezultati s programom Microsoft Excel. Rezultati so bili prikazani v obliki grafov in preglednic.

Četrto poglavje je bilo namenjeno rezultatom raziskave treh sklopov in razpravi. Prvi sklop trditev se je nanašal na samostojnost pri izvajanju aktivnosti, kjer je bilo ugotovljeno, da jih je večina popolnoma samostojnih pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, kot so osebna higiena, hranjenje, pitje in opravljanje telesnih

potreb. To vsekakor dobro vpliva na počutje starejših, saj kot navaja Kogoj (2004), prav nezmožnost samostojnega življenja ali odvisnost v starosti vplivata na depresijo in demenco. Pri drugem sklopu vprašanj so anketiranci odgovarjali na trditve o socialni vključenosti skladno s pogostostjo izvajanja aktivnosti. Rezultati so pokazali, da večina anketirancev pogosto (od 5 do 7- krat na teden) kuha zase in/ali za svojega partnerja. Prav tako opravljajo hišna opravila, kar ponovno kaže na njihovo samostojnost, da so sposobni poskrbeti zase in tudi za partnerja. Večina je navedla, da so najmanj vključeni v Centre dnevnih aktivnosti za starejše občane ali v Univerzo na tretje življenjsko obdobje. Kako pa ocenjujejo svoje odnose do drugih oseb, se je nanašal tretji sklop vprašalnika. Njihovi odgovori so pokazali, da jih ima večina dobre odnose s svojimi sorodniki in sosedi ter da so obkroženi z ljudmi, na katere se lahko obrnejo in se z njimi odkrito pogovorijo. Tudi rezultati kažejo, da se jih več kot polovica nikoli oz. redko počuti osamljene. Če to ugotovitev primerjamo z ugotovitvami Kostanpfela (1981), ki je pred več kot tridesetimi leti zapisal, da se 36 % starejših počuti osamljene, lahko rečemo, da so se stvari na tem področju izboljšale. Res je, da tega ne moremo trditi za vse starejše, saj je vzorec v diplomski nalogi bil majhen (43), kar pomeni, da bi v primeru zajetja večjega števila starejših bili tudi rezultati lahko drugačni. Menimo, da smo namen in cilje diplomske naloge dosegli. Vsekakor je pomembno, da o staranju začne vsak, tudi mlad človek, razmišljati dovolj zgodaj. Zato je treba gojiti dobre socialne odnose skozi celo svoje življenje, širiti socialno mrežo in poskrbeti za zdravo prehranjevanje in se dovolj gibati.

7 VIRI

- Ancien. (2009). *Assessing Needs of Care in European Nations*. Pridobljeno s <http://www.ancien-longtermcare.eu/>
- Antonucci, T.C. in Akiyama, H., 2001. Aging and close relationships? over the life course. *ISSBD Newsletter*, 2(41), 2–6.
- Benko, E. in Babnik, K. (v tisku). *Anketni vprašalnik o funkcionalni sposobnosti, socialni vključenosti in zaznavanju socialnih odnosov*.
- Bennett, MC. (2005). The role of alpha-synuclein in neurodegenerative disease. *Pharmacol Ther*, (105), 311–331.
- Besdine, R. W. (2017). *Changes in The Body With Aging*. Pridobljeno s <http://www.msmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/the-aging-body/changes-in-the-body-with-aging>
- Carper, J. (1998). *Ostanimo mladi, nehajmo se starati*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Chodzko-Zajko, W. (2013). *ACSM's Exercise for Older Adults*. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Cör, A., Hmeljak, J. in Rak., M. (2011). Staranje in rak. V M. Jurdana, T. Poklar Vatovec in M. Peršolja Černe (ur.). *Razsežnosti kakovostnega staranja* (str. 41–62). Koper: Annales.
- Cijan, R. in Cijan, V. (2003). *Zdravstveni, socialni in pravni vidiki starostnikov*. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola.
- Creagan, E. T. (2001). *Klinika Mayo o zdravnem staranju*. Ljubljana: Educy.
- Despeghel Schöne, M., Alamouti, D. in Pütz, J. (2003). *Ne dajte se letom*. Ljubljana: Kres.
- Dimovski, V. in Žnidaršič, J. (2007). Ekonomski vidiki staranja prebivalstva v Sloveniji: Kako ublažiti posledice s pristopom aktivnega staranja. *Kakovostna starost*, (1), 21–24.
- Drev, A., (2010). *V gibanju tudi v starosti*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Drole, J. in Lebar, L. (2014). *Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajna oskrba*. Pridobljeno s http://www.staranje.si/files/upload/images/aha.si_dolgotrajna_oskrba_porocilo_v1.pdf
- Ekoper. (2017). *V Koprju zaživel večgeneracijski center Morje*. Pridobljeno s <http://www.ekoper.si/koper/v-kopru-zazivel-vecgeneracijski-center-morje/>
- Evans, J. W. (2010). Skeletal muscle loss: cachexia, sarcopenia and inactivity. *American Journal of clinical nutrition*, (91), 4.
- Filipovič Hrast, M. in Hlebec, F. (2015). *Staranje prebivalstva: oskrba, blaginja in solidarnost*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Görner, J. (2015). Pomen zadovoljevanja duhovnih potreb za kakovostno življenje v tretjem življenjskem obdobju. V: Filej, B., ur. *Znanost in kultura za zdravo družbo. Zbornik prispevkov 3. mednarodne konference* (str. 122–129). Maribor: Alma Mater Europea – ECM.

- Heylen, L. (2010). The older, the lonelier? Risk factors for social loneliness in old age. *Ageing & Society*, 30(7), 1177–1196.
- Herman, S. (2011). Poškodbe starostnikov. V M. Mencelj (ur.), *Bolezni in sindromi v starosti 5* (str. 149–156). Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Hojnik Zupanc, I. (1999). *Samostojnost starega človeka v družbeno prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Hvalec, Š. (2016). Starost kot (najlepše) razvojno obdobje. V K. Kobal Straus (ur.), *Kongres gerontološke zdravstvene nege in oskrbe (2). Živeti življenje v varni starosti* (str. 15–21). Ljubljana: Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih.
- Javna agencija Republike Slovenija za varnost prometa (AVP-RS.SI) (2017). *Starejši udeleženci v prometu*. Pridobljeno s <https://www.avp-rs.si/preventiva/svetovalnica/starejsi-udelezenci/>
- Jurdana, M. (2011). Staranje. V M. Jurdana, T. Poklar Vatovec in M. Peršolja Černe (ur.), *Razsežnosti kakovostnega staranja* (str. 11–16). Koper: Annales.
- Kavčič, V. (2015). *Umovadba za bistrte možgane v poznih letih*. Dob pri Domžalah: Miš.
- Ketiš, S. in Vidnar, N. (2017). Vloga socialnega gerontologa pri motivaciji starostnika za ohranjanje dejavnosti. V B. Filej (ur.), *Zbornik prispevkov z recenzijo / 5. mednarodna znanstvena konferenca: Za človeka gre: interdisciplinarnost, transnacionalnost in gradnja mostov, Maribor, 10.–11. marec 2017* (str. 565–570). Maribor: Alma Mater Europea.
- Kogoj, A. (2004). Psihološke potrebe v starosti. *Zdravniški vestnik*, 73(10), 749–751.
- Kostanpfel, J. (1981). Nekatere psihološke kategorije posameznikov. *Zdravniški vestnik*, (50), 341–344.
- Kristančič, A. (2005). *Nova podoba staranja – siva revolucija*. Ljubljana: AA Inserco.
- Lipar, T. (2012). Priročnik za oskrbovalce starejših ljudi. *Kakovostna starost*, 15(3), 67–71.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Milavec Kapun, M. (2011). *Starost in staranje*: Ljubljana: Zavod IRC.
- Mišigoj Duraković, M. (2003). *Telesna vadba in zdravje*. Ljubljana: Zveza društev športnih pedagogov Slovenije: Fakulteta za šport.
- Pečjak, V. (2007). *Psihologija staranja*. Bled: samozaložba.
- Pečjak, V. (1998). *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Bled: samozaložba in Ljubljana: Znanstveni inštitut filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Petek, I. (2006). *Mentalna higiena*. Pridobljeno s <http://www.pozitivke.net/article.php/20030923001553711/print>
- Pistotnik, B. (1999). *Osnove gibanja: gibalne sposobnosti in osnovna sredstva za njihov razvoj v športni praksi*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Planinšec, J. (2011). *Osnovna motorika*. Koper: Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije.
- Planet-lepote. (2015). *Senolitiki: nova zdravila, ki zdravijo in podaljšajo življenjsko dobo*. Pridobljeno s <http://www.planet-lepote.com/senolitiki-nova-zdravila-ki-zdravijo-in-podaljsajo-zivljenjsko-dobo>

- Poljšak, B. (2012). *Kaj lahko naredim sam, da bi se staral počasneje?* Ljubljana, samozaložba.
- Požarnik, H. (1981). *Umetnost staranja*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev* (1995). Uradni list RS, št. 52/95 (28. 8. 1995). Pridobljeno s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV2581>
- Prosen, M. (2016). Etična vprašanja, povezana s staranjem in izgubo samostojnosti. V K. Kobal Straus (ur.). *Kongres gerontološke zdravstvene nege in oskrbe (2). Živeti življenje v varni starosti* (str. 55–70). Ljubljana: Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih.
- Rajh, A. in Lipič, N. (2016). Smrt družinskega člana – nuja in potreba po socialnogerontološki pomoči. V B. Filej (ur.). *Socialna gerontologija. Zbornik prispevkov z recenzijo/4. mednarodna znanstvena konferenca: Za človeka gre: družba in znanost v celostni skrbi za človeka, Maribor, 11.–12. marec 2016* (str. 124–134). Maribor: Alma Mater Europea.
- Ramovš, J. (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Ramovš, J. (2006). Slovensko državno odlikovanje prof. dr. Bojanu Accettu. V B. Acceto (ur.), *Med zdravnik in bolniki*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Ramovš, J. (2011a) *Potrebe v starosti*. Pridobljeno s <http://www.instantontrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=983>
- Ramovš, J. (2011b). Uvodnik. V J. Ramovš, (ur.), *Kakovostno staranje*, 14(4), 1.
- Roso, M. (2016). Funkcionalna sposobnost, samoprocjena zdravilja i zadovoljstvo životom starijih osoba u domu umirovljenika. *SG/NJ*, 21, 270–274.
- Salobir, B. (2011). Vzroki za padce in poškodbe. V M. Mencelj (ur.). *Bolezni in sindromi v starosti 5* (str. 141–147). Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Schulz, R., Noelker S., L., Rockwood, K. in Spratt L., R. (2006). *The Encyclopedia of Aging*. (4th ed.) New York: Springer Publishing Company.
- Seniorji.info. (2017). Najvišja pokojnina Februar 2017. Pridobljeno s http://www.seniorji.info/POKOJNINE,_FINANCE_IN_PRAVNI_NASVETI_Najvisja_pokojnina_Februar_2017
- Skela Savič, B., Zorc, J. in Hvalič Touzery, S. (2010). Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), 89–100.
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije (2017). *Cene dnevne oskrbe v domovih za starejše*. Pridobljeno s <http://www.ssz-slo.si/>
- Statistični urad Republike Slovenije (SURS). (2017). *Število in sestava prebivalstva*. Pridobljeno s <http://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17/104>
- Timonen, V. (2008). *Ageing societies: a comparative introduction*. Berkshire: McGraw-Hill Education.

- Trobec, I, Švigelj, A. in Žvanut, B. (2011). Pozornost kot element etike skrbi pri delu s starostniki v institucionalnem varstvu. V M. Jurdana (ur.). *Razsežnosti kakovostnega staranja* (str. 163–176). Koper: Annales.
- Urad RS za makroekonomske analize in razvoj (UMAR). (2017). *Strategija dolgožive družbe*. Pridobljeno s http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf
- Varnostarost.si. (2017). *Seznam dnevnih centrov za starejše*. Pridobljeno s http://varnastarost.si/info_linki_za_upokojence/dnevni centri/seznam_dnevnih_centrov/
- Zakon o socialnem varstvu*, (2007). Uradni list RS, št. 3/07. Pridobljeno s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO869>
- Zlataleta.com (2017). *Aktivno staranje – kaj je to?* Pridobljeno s <http://zlataleta.com/aktivno-staranje-kaj-je-to/>.
- Zupančič, M. (2004). Socialni razvoj v pozni starosti. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.) *Razvojna psihologija* (str. 792-802). Ljubljana: Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Železnik, D, V. (2010). Pomen izobraževanja študentov za zdravstveno nego starega človeka. V S, Hvalič Touzery, B. M. Kaučič, M. Kocjančič in N. Rustja, N. (ur.). *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika: zbornik prispevkov z recenzijo / Ljubljana, 21. in 22. junij 2010* (str. 36–46). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
- Žakelj, M. (2017). *Gibalne (motorične) sposobnosti in telesne (morfološke) značilnosti človeka*. Pridobljeno s http://1219.gvs.arnes.si/moodle/pluginfile.php/10845/mod_resource/content/0/Motoricne_sposobnosti.pdf

POVZETEK

Demografski podatki v svetu pričajo o tem, da se prebivalstvo v razvitih deželah stara. Starejši so zaradi bioloških sprememb v telesu bolj dovzetni do bolezni in s tem upadajo funkcionalnih sposobnosti. Tudi njihove potrebe v tem življenjskem obdobju so drugačne kot v preteklosti. Kljub tem spremembam, lahko starostniki veliko prispevajo, da dolgo v starost ostanejo živahni, skrbijo zase in druge, so mobilni in samostojno opravljajo potrebne življenjske funkcije. Pri tem je pomembna prehrana, zmerno delo in ohranjanje ter širjenje socialne mreže tudi po upokojitvi.

Da bi ugotovili, kako se starostniki, ki živijo v domačem okolju soočajo s samostojnostjo, dnevnimi aktivnostmi in sprejetostjo v družbi, smo uporabili kvantitativno metodo. V ta namen je bilo opravljeno anketiranje med 43 anketiranci, starejšimi od 65 let, ki so prihajali iz ruralnega in mestnega območja. Anketni vprašalnik je vseboval 10 zaprtih vprašanj, pri štirih pa so se posamezniki odločali med štirimi možnimi odgovori pri posameznih trditvah. Na podlagi rezultatov smo ugotovili, da večina anketirancev ne potrebuje pomoči pri izvajanju določenih življenjskih aktivnosti, ker so popolnoma ali delno samostojni, le občasno potrebujejo kakšno pomoč pri obisku zdravnika ali nakupovanju. Njihove vsakdanje aktivnosti obsegajo predvsem domača opravila, medtem ko se zelo redko vključujejo v razna društva, pevske zборе, izobraževanja ipd. Prav tako smo ugotovili, da se anketiranci počutijo sprejete v družbi, kar lahko pripišemo predvsem njihovi samostojnosti in dobri odnosom z družinskimi člani, sosedi in prijatelji.

Ključne besede: funkcionalnost, gerontologija, staranje, samostojnost, spremembe

SUMMARY

Demographic data shows that the population in developed countries is getting older. Because of biological changes in the body, older people are more susceptible to illnesses and to the decay of functional abilities. Their needs are also different in this time of their life, compared to when they were younger. Regardless of these changes, elder people can still manage to stay lively, take great care of themselves and others, can be mobile and perform all the necessary life functions. They can achieve that with the proper nutrition, steady work and spreading the social network of people even after their retirement.

In this diploma thesis, we found out with the quantitative method how elder people, who live in their home environment, deal with independence, daily activities and acceptance from society. For this purpose, a survey was conducted with 43 respondents, which are older than 65 years of age, who came from rural and urban areas. The survey questionnaire consisted of 10 questions, 4 of which were constructed in a way, that the respondents could choose from 4 available answers. Based on the results, we found out that most of the respondents don't need help with implementing their daily activities, because they are completely or partly independent. Sometimes they need assistance for visiting the doctor or shopping. Their daily activities consist mostly of housework and rarely of visiting groups who assist the elders in socializing, singing, education, etc. We also found out that the respondents feel accepted by society, which can be contributed to their independence and good relations with their families, neighbours and friends.

Key words: functionality, gerontology, aging, independence, changes

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Sem Tim Šema, študent Univerze na Primorskem - Fakultete za vede o zdravju v Izoli. V okviru študija pripravljam diplomsko delo z naslovom »Funkcionalna sposobnost, socialna vključenost ter zaznavanje socialnih odnosov med starostniki v lokalni skupnosti«, pod mentorstvom predavateljice Ester Benko.

Pred vami je vprašalnik, s katerim želim pridobiti podatke za raziskavo v okviru svoje diplomske naloge. Na vas se obračam s prošnjo, da izpolnite vprašalnik, saj je vaše sodelovanje ključnega pomena za izvedbo raziskave. Vprašalnik je anonimen, rezultati bodo uporabljeni izključno za diplomsko nalogo in morebitna druga raziskovalna poročila (npr. članke).

Za vašo pripravljenost za sodelovanje se vam iskreno zahvaljujem.

Tim Šema

1. Označite svoj spol:
 - a. Ženski
 - b. Moški
 2. **Starost** (dopišite): _____ let
 3. **Zakonski stan:**
 - a. Samski
 - b. Poročen/a oz. izvenzakonska skupnost
 - c. Ločen/a
 - d. Ovdovel/a
 4. **S kom živite v gospodinjstvu?**
 - a. S partnerjem
 - b. Sam
 - c. V gospodinjstvu s svojimi otroki
 - d. V skupnosti z drugimi člani družine oz. sorodniki
 - e. Drugo (dopišite) _____
 5. **V katerem območju živite:**
 - a. Mesto
 - b. Podeželje
 6. **Katera je vaša najvišja dosežena izobrazba:**
 - a. (Ne)dokončana osnovnošolska oz. osnovnošolska
 - b. Poklicna šola
 - c. Srednješolska
 - d. Višješolska/visokošolska
 - e. Univerzitetna
 - f. Magisterij/doktorat
 7. **Ali ste bili (do danes) v rednem delovnem razmerju?**
 - a. Da, in sicer _____ let. (Dopišite število let delovne dobe).
 - b. Ne
 8. **Kje živite?**
 - a. V stanovanju
-

- b. V hiši
- c. V varovanem stanovanju
- d. V domu za starejše občane
- e. Drugo (navedite) _____

9. Koliko otrok imate?

- a. Nimam
- b. 1
- c. 2
- d. 3 in več

10. Koliko so vaši otroci oddaljeni od vašega kraja?

- a. Živim v gospodinjstvu z otroki
- b. Moji otroci so oddaljeni od mene 0 do 5 km
- c. Moji otroci so oddaljeni od mene 6 do 10 km
- d. Moji otroci so oddaljeni od mene 11 do 50 km
- e. Moji otroci so oddaljeni od mene več kot 51 km

11. V spodnji tabeli ocenite, v kolikšni meri ste sposobni samostojno izvajati določene življenjske aktivnosti. Ocenjujete tako, da pri posamezni aktivnosti v kvadratek označite oceno trditve s križcem.

PRIMER OCENJEVANJA:

Aktivnost	Popolnoma samostojen	Potrebujem delno pomoč	Potrebujem veliko pomoči	Sem popolnoma odvisen od pomoči drugih
Gledanje televizije	X			

Od tu dalje ocenjujete samostojnost pri aktivnostih:

Aktivnost	Popolnoma samostojen	Potrebujem delno pomoč	Potrebujem veliko pomoči	Sem popolnoma odvisen od pomoči drugih
Osebna higiena (umivanje in osebno urejanje)				
Priprava hrane				
Hranjenje/pitje				
Oblačenje/slačenje				
Aktivnost	Popolnoma samostojen	Potrebujem delno pomoč	Potrebujem veliko pomoči	Popolnoma odvisen od pomoči drugih
Opravljanje telesne potrebe (izločanje/odvajanje)				

Nakupovanje				
Sprehodi, gibanje na prostem				
Obiski zdravnikov				
Druženje s prijatelji, sorodniki, znanci				
Obiski gledališč, kina, predstav itd.				
Branje časopisov, knjig				
Branje zdravniških izvidov, navodil za jemanje zdravil, navodil za zdravniške preiskave				
Pisanje (izpolnjevanje obrazcev, vlog, pisem, prošenj, reševanje križank)				
Razumevanje prebranega v časopisih, knjigah ...				
Razumevanje prebranega v zdravniških izvidih, navodilih za jemanje zdravil ali v navodilih za zdravniške preiskave				
Pomnjenje ustno ali pisno pridobljenih podatkov				
Pridobivanje informacij in razlag o svojem zdravstvenem stanju				

12. V spodnji tabeli ocenite, v kolikšni meri se počutite samostojni pri izvajanju življenjskih aktivnosti. Pri ocenjevanju upoštevajte različne življenjske aktivnosti in vaše zaznavanje samostojnosti pri tem. Ocenjujete tako, da v kvadratek označite ustrezno oceno samostojnosti.

	Popolnoma samostojen	Potrebujem delno pomoč	Potrebujem veliko pomoči	Sem popolnoma odvisen od pomoči drugih
Pri izvedbi življenjskih aktivnosti sem ...				

13. V spodnji tabeli ocenite, kako pogosto se vključujete v določene aktivnosti. Ocenjujete tako, da pri posamezni aktivnosti v kvadratek označite oceno trditve s križcem.

PRIMER OCENJEVANJA:

Aktivnost	Nikoli oz. nisem vključen/ne izvajam	Redko (enkrat na mesec ali manj)	Občasno (npr. enkrat tedensko)	Pogosto (od 5 do 7-krat na teden)
Skrb za domače živali				X

Od tu dalje ocenjujete vključenost v aktivnosti sami:

Aktivnost	Pogostost			
	Nikoli oz. nisem vključen/ne izvajam	Redko (enkrat na mesec ali manj)	Občasno (npr. enkrat tedensko)	Pogosto (od 5 do 7-krat na teden)
Varovanje vnukov				
Kuhanje zase (zase in/ali za partnerja)				
Kuhanje za druge (vnuke, otroke, sorodnike, znance)				
Opravljanje hišnih opravil (zase in/ali za partnerja)				
Opravljanje hišnih opravil za druge (vnuke, otroke, sorodnike, znance)				
Obiski ali srečanja prijateljev, znancev				
Obiski trgovin, tržnice in drugih nakupovalnih centrov				
Obiski kina, gledališča, predstav				
Društva oz. društvo				
Vodena telesna aktivnost				
Različne oblike prostočasnih dejavnosti (pevski zbori, likovne delavnice, kiparske delavnice ...)				
Center dnevnih aktivnosti za starejše občane				

Aktivnost	Nikoli oz. nisem vključen/ne izvajam	Redko (enkrat na mesec ali manj)	Občasno (npr. enkrat tedensko)	Pogosto (od 5 do 7-krat na teden)
Samostojno organizirani pohodi, sprehodi ali druge telesne aktivnosti				
Tečaji, kjer pridobivate znanja, veščine (jezikovni tečaji, tečaji računalništva, plesni tečaji, ročne spretnosti)				
Dobrodelne ustanove in prostovoljske aktivnosti				
Univerza za tretje življenjsko obdobje				
Potovanja na različne lokacije v Sloveniji				
Potovanja na različne lokacije v tujini				
Drugo – prosim navedite in ocenite: _____				

14. V spodnji tabeli so zapisane trditve, ki označujejo vaše odnose z drugimi ljudmi. Prosim vas, da pozorno preberete posamezno trditev in označite s križcem eno izmed danih možnosti, ponujenih v stolpcih (»nikoli«, »redko«, »občasno«, »pogosto«).

PRIMER OCENJEVANJA:

Trditve	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto
V življenju sem aktiven/aktivna.				X

Od tu dalje ocenjujete vaša občutja v zvezi z odnosi z drugimi ljudmi:

Trditve	Pogostost			
	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto
Sem v dobrih odnosih s svojimi sorodniki.				
Sem v dobrih odnosih s svojimi sosedi.				
Imam zapolnjen prosti čas (telovadba, sprehodi, branje, obiski gledališča).				
Dan imam zapolnjen z različnimi opravki.				
Počutim se sprejeto v družbi.				
Imam težave pri navezovanju stikov z drugimi.				
Obkrožajo me ljudje, ki me razumejo.				
Imam težave pri vzpostavljanju pogovora z drugimi.				
Okolica me sprejema.				

Dolgočasim se.				
Imam ljudi, s katerimi se lahko odkrito pogovorim.				
Obiskujem družabne ali kulturne prireditve.				
Družba me spravlja v dobro voljo.				
Obkrožen sem z ljudmi, na katere se lahko obrnem.				
Ne počutim se osamljeno.				