

Jože Ramovš

Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji
Predstavitev raziskave prebivalstva Slovenije, starega 50 let in več

Povzetek

Članek je prva predstavitev obsežne raziskave reprezentativnega vzorca prebivalstva Slovenije, starega 50 let in več. Njen naslov je *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*. Operativna definicija pojmov potrebe, zmožnosti in stališča pokaže, da pridobitev pristnih informacij o teh treh področjih odgovarja potrebam zdravstvene, socialne in drugih strok, ki neposredno delajo s starejšimi ljudmi, prav tako pa potrebam politike pri odgovarjanju na izziv starajoče se družbe. Pregled znanstvenega in političnega zanimanja za starost, staranje in medgeneracijsko sožitje kaže, da se le-to naglo stopnjuje po letu 2000. Izhodišča raziskave so celostna antropološka podoba človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, socialni in razvojni razsežnosti, kar pomeni interdisciplinarni in intersektorski pristop. Obsežni vprašalnik zajema zdravstveno stanje, uporabo zdravil, varovanje zdravja, izkušnje in stališča do zdravstvenega sistema, gibljivost in opravljanje vsakdanjih opravil, stanovanje in njegovo prilagojenost za starost, sožitje z bližnjimi in oskrba v onemoglosti, duševno počutje, duhovna in bivanjska stališča, staranje, prenos življenjskih izkušenj, medgeneracijske odnose in solidarnost, življenje v domačem kraju in selitve, kulturo in materni jezik, informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, poklic, zaposlitev, delo, uporabo svojih zmožnosti, upokožitev in premoženje, otroke in vnuke ter obsežen sklop demografskih vprašanj. Z osebnim anketiranjem na terenu je raziskava od vzorca 1800 uspešno zajela 1047 ljudi. V članku je podrobneje obdelana starostna in spolna struktura anketirancev, struktura glede na stan in razporeditev po celotnem prostoru Slovenije ter spoznanja iz anketiranja. Raziskava je bila pripravljena tako, da so rezultati raziskave primerljivi z velikimi mednarodnimi raziskavami na tem področju.

Ključne besede: raziskava 50+, Slovenija, potrebe starejših, zmožnosti starejših, stališča starejših

AVTOR: *Dr. Jože Ramovš je socialni delavec in dr. antropologije. Zadnji dve desetletji dela predvsem na področju socialne gerontologije in medgeneracijskega sožitja. V ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti so zlasti: solidarno sožitje in komunikacija med mlado, srednjo in tretjo generacijo, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva, oblikovanje novih medgeneracijskih programov, ki temeljijo na principu osebne in skupinske samopomoči ob doživetih potrebah, strokovne in javne podpore za razvoj samoorganizacije v skupnosti ter povezovanja v celovito krajevno socialno mrežo za področje staranja in sožitja.*

ABSTRACT

The needs, potentials and standpoints of elderly people in Slovenia: An introductory presentation of the Slovenian 50+ population research

The article is the first presentation of a comprehensive survey of a representative sample of Slovenia's population aged 50 years or more. Its title is *The needs, potentials and standpoints of elderly people in Slovenia*. Operational definition of terms needs, potentials and standpoints shows that obtaining authentic information in these three areas responds to the needs of health, social and other professions who work with elderly people, but also to the needs of policy makers in responding to the challenge of an aging society. Overview of the scientific and political interest in old age, aging and intergenerational relations shows that it escalates rapidly after the year 2000. The basis of the research is a holistic anthropological image of man in his physical, mental, spiritual, social and developmental dimensions, which calls for an interdisciplinary and inter-sector approach. The extensive questionnaire covers health status, medication, health, experience and attitudes towards the health system, walking and moving ability and performance of everyday tasks, residence and its adaptation for old age, relations with close others and care in frailty, mental well-being, spiritual and existential standpoints, ageing, the transfer of life experiences, intergenerational relationships and solidarity, living in home town and relocation, culture and language, information and communications technology, profession, employment, work, use of own abilities, retirement and wealth, children and grandchildren, and a comprehensive set of demographic questions. With a personal in-home interview we have successfully reached 1047 of the 1800 people in the planned sample. The article provides detailed data on the age and gender structure of respondents, structure according to marital status, the spatial distribution of the sample in the whole area of Slovenia and the basic findings from the in-home interviews. The survey was designed in a way that makes the research results comparable with major international research in this area.

Key words: research 50+, Slovenia, needs of elderly, potentials of elderly, standpoints of elderly

AUTHOR: *Dr. Jože Ramovš is an anthropologist and social worker. In the last two decades he is mainly working in the area of social gerontology. In the forefront of his scientific work is good intergenerational communication, personal preparation for quality ageing and social preparation for large share of old population, creation of the new intergenerational programmes for quality ageing and good intergenerational relations.*

1. OPREDELITEV POJMOV

V naši raziskavi so štirje ključni pojmi, ki jih vsebuje tudi naslov članka. Njihov pomen je naslednji.

Potrebe so samodejni vzgibi živega organizma, ki ga nagibajo (motivirajo) in usmerjajo v tako vedenje in sobivanje z okoljem, da se ohranja pri življenju in zdravo razvija. Ko govorimo o potrebah tretje generacije, imamo pred očmi vse človeške potrebe v vseh šestih razsežnostih, to je telesne, duševne, duhovne, socialno-sožitne, razvojne in bivanjske ali eksistencialne. Potrebe pojmuje kot osnovne motivacijske sile za razvoj. Pri konkretnem osebnem in socialnem menedžmentu staranja menimo, da je treba biti posebno pozoren na tri osnovne

potrebe, in sicer na telesno, duševno in socialno svežino ali gibljivost ter na njihovo medsebojno socio-psiho-somatsko povezanost. Relativna zadovoljenost teh treh potreb je osnova za dobro zadovoljevanje vseh drugih potreb: nižjih in višjih, splošnih človeških in specifičnih za staranje. Največje neizkoriščene možnosti za kakovostno staranje do konca življenja ne glede na onemoglost pa so verjetno v razvoju zadovoljevanja duhovnih potreb v starosti.

Zmožnosti (pogosto uporabljeni tujki sta potenciali in resursi) so zbir sposobnosti, znanj, veščin, izkušenj, moči, energije in drugih virov, ki jih ima človek ali skupina ljudi na voljo, da v danih okoliščinah z njimi zadovoljuje potrebe ter vodi osebni razvoj in razvoj družbe. V starosti ima človek poleg splošnih človeških zmožnosti in možnosti v vseh razsežnosti tudi specifične zmožnosti. Vsakdanja izkušnja in znanstveni podatki kažejo, da se v zadnji tretjini življenja manjšajo telesne in duševne zmožnosti. Duhovne in bivanjske zmožnosti pa se s staranjem lahko celo krepijo; v tem primeru njihov razvoj potegne za seboj tudi rast sožitnih in razvojnih zmožnosti ter učinkovitejše varovanje telesnih in duševnih zmožnosti, kolikor pa to ni možno, človek lažje rešuje njihov izpad s *ključno močjo duha*. (To je pojem Viktorja Frankla, ki se je med znanimi psihologi 20. stoletja posebej posvečal duhovni in bivanjski razsežnosti.) Zmožnosti, možnosti in življenjske naloge v starosti so komplementarni pol potreb. V razvitem svetu so zmožnosti upokojske generacije v družbi slabo izkoriščene, uporabljajo jih predvsem doma, saj 75 % ljudi, ki so stari nad 60 let, skrbi za svoje vsakdanje potrebe brez tuje pomoči (Redburn 1998, str. 14). Ker delež starejših naglo narašča, in če upoštevamo antropološko dejstvo, da sleherni človek vse do smrti lahko okolici tudi nekaj daje, bo treba v prihodnje bolje spoznati njihove zmožnosti in jih komplementarno vključiti v družbeni razvoj, kar bo odločilno doprineslo k premagovanju današnjih staromrznih stereotipov.

Stališča so osebna prepričanja in mnenja, po katerih človek usmerja svoje doživljanje sebe in družbe, svoje sožitje z ljudmi ter svoje ravnanje in delovanje.

V naslovu smo uporabili vsakdanji strokovno neopredeljen pojem **starejši ljudje** za populacijo naše raziskave, ki zajema reprezentativni vzorec prebivalstva starega 50 let in več. Vanjo smo poleg vseh obdobjev starosti zajeli tudi pozno srednje obdobje, ker je to čas za neposredno pripravo na tretje življenjsko obdobje. Ljudje v desetletju pred svojo upokojitvijo namreč s svojimi stališči do starosti zelo vplivajo na usmerjanje javnega mnenja o njej in o sožitju med generacijami, zlati pa zato, ker bo sedanja srednja generacija morala prva neposredno prevzemati bremena demografskega neravnovesja: pozneje se bo upokojevala, bolj bo morala organizirati lastno skrb za staranje in oskrbo v onemoglosti ter oblikovati nove modele medgeneracijske solidarnosti.

2. ZNANSTVENO IN POLITIČNO ZANIMANJE ZA STAROST IN SOŽITJE MED GENERACIJAMI

V evropskih in drugih ekonomsko razvitih državah se od zadnje četrtine 20. stoletja dogaja upad rodnosti pod stopnjo enostavne reprodukcije prebivalstva 2,1 otroka na žensko. Podobno kot drugod je bila tudi v Sloveniji po drugi svetovni vojni rodnost visoka, po letu 1980 pa je začela padati in povzročila s stopnjo 1,2 otroka na žensko alarmanten demografski

primanjkljaj. Demografsko neravnovesje med velikostjo generacij prinaša politiki, strokam, celotni družbi, družinam in posameznikom zahtevne probleme in naloge. Slovenci moramo te naloge rešiti še bolj zavzeto kot večji evropski narodi, ker smo zaradi manjšega števila ljudi bolj ranljivi.

Znanost je začela na krizni demografski razvoj glasneje opozarjati v zadnjem desetletju prejšnjega stoletja. Potekati so začele večje raziskave. V Angliji je bil pomemben raziskovalni projekt *GO – Growing Older Programme* v letih 1999 do 2004, ki je bil sestavljen iz 24 raziskav na številnih področjih kakovosti življenja in sožitja tretje generacije (Walker, Hagan 2004). Njegovi izsledki so kazali, da so glavne sestavine kakovosti življenja v starosti: medčloveški odnosi (96 % anketiranih), dom in soseščina (96 %), dobro psihično počutje in videz (96 %), aktivnosti in konjički (93 %), zdravje (85 %), socialna vloga (80 %) in neodvisnost (69 %). Pomembna so bila tudi spoznanja o osamljenosti. Posebej so analizirali razmerja med doživljanjem osamljenosti, socialno izolacijo in bivanjem brez sostanovalcev ter potrdili spoznanje, da so za stare ljudi socialne povezave izrednega pomena. Ločeni starejši moški so bili kategorija z najslabšim zdravjem, pri njih je bilo najbolj razširjeno zdravju škodljivo vedenje, ena tretjina jih je čezmerno pilo. Pomembna je vloga starega starša: kot najpomembnejšo ali eno od najpomembnejših v življenju jo je doživljalo 90 % ljudi, ki so stari pod 60 let, in 85 % ljudi, starih nad 60 let. Za kakovost življenja onemoglih starih ljudi v ustanovah so ugotovili, da je bistvenega pomena komunikacija, poleg govorne tudi nebesedna.

Po letu 1990 so začele pogosteje izhajati znanstvene monografije, ki so sintetično prikazovale demografsko stanje (Olson 1994; Redburn in dr. 1998; Kart, Kinney 2000) ali pa so se osredotočale na kakšen vidik staranja, najpogosteje sociološki, ekonomski, psihološki (Stuart-Hamilton 2000), socialnodelavski (Butler in sod. 2003) in drugi. Izhajati so začele številne nove gerontološke in medgeneracijske revije.

Vzporedno s tem je preusmerjala pozornost na staranje tudi politika. Leto 1999 je bilo razglašeno za mednarodno leto starih ljudi, ki je bilo tudi v javnosti zelo odmevno. Na prelomu v novo tisočletje je bil to mejnik iz *stoletja otroka v stoletje starih ljudi*. Leta 2002 je bila 2. skupščina OZN o staranju v Madridu, kjer sta bila sprejeta dva pomembna dokumenta: *Mednarodni načrt ukrepov v zvezi s staranjem* in *Politična deklaracija* (Madrid 2002). Isto leto je bila Berlinska ministrska konferenca evropskih držav, ki je poleg *Poročila* in *Deklaracije* sprejela tudi *Regionalno strategijo za uresničevanje madridskih dokumentov* (Berlin 2002).

Politične spodbude in pereče družbene potrebe po letu 2000 naglo stopnjujejo gerontološko in medgeneracijsko raziskovanje. Najpomembnejše so obsežne mednarodne multidisciplinarnе longitudinalne raziskave staranja. Taka je *SHARE – Survey of Health, Ageing and Retirement Europe* (<http://www.share-project.org/>), ki zbira podatke o zdravju, ekonomskem stanju, socialni in družinski mreži, zaposlitvenem statusu in upokojevanju, stopnjo sreče in druge vidike Evropejcev, ki so stari 50 let in več. Njene izsledke uporablja vodstvo EU. Raziskava zajema nad 45.000 ljudi. Začela se je leta 2004 v državah različnih evropskih regij: na Danskem, Švedskem, v Avstriji, Franciji, Nemčiji, Švici, Belgiji, na Nizozemskem, v Španiji, Italiji in Grčiji. Leta 2005-06 so jo opravili tudi v Izraelu, leta 2006 so vstopile vanjo nove članice EU: Češka, Poljska in Irska ter sodelovale v drugem krogu zbiranja podatkov. Tretji krog raziskave *SHARELIFE* je v letih 2008-09 zbiral retrospektivne podatke življenjske zgodovine v trinajstih državah. Rezultati *SHARE* so objavljeni v številnih

člankih in znanstvenih monografijah v več evropskih jezikih (Engelhardt 2009; Bazzoli 2008; Börsch-Supan A. in dr. 2008).

Stanovanjske razmere starih ljudi prikazuje študija Oddelka za ekonomske in družbene zadeve pri Združenih narodih, ki vključuje 130 držav, med njimi tudi Slovenijo (UN 2005). Njene ugotovitve so pokazale, da živi sam vsak sedmi človek, ki je star nad 60 let; večina teh je žensk. V revnih okoljih so stari ljudje, ki živijo sami, najrevnejši med revnimi; deloma to velja tudi za razvite dežele. V Evropi in ZDA je najbolj pogosta oblika bivanja dvočlansko gospodinjstvo zakoncev, sledijo tisti, ki živijo sami. V Latinski Ameriki, Afriki in Aziji je najpogostejše skupno bivanje starih ljudi v večgeneracijski družini. Institucionalizacija starih ljudi je pogostejša v bogatejših državah, povsod je v ustanovah več žensk kot moških. Študija je vladam glede staranja v 21. stoletju priporočala kombinacijo ukrepov za spodbujanje samopomoči starih ljudi samih, javnih programov za tiste stare ljudi, ki potrebujejo pomoč, in sodelovanje družinskih članov pri oskrbi starih ljudi. Množično razširjenost osamljenosti in socialne izolacije starih ljudi ter vzroke tega problema je razčlenilo tudi irsko poročilo Nacionalnega sveta za staranje (Treacy in dr. 2005).

Skoraj povsem zanemarjeni so bili tako s strani politike kot znanosti družinski oskrbovalci, ki doma oskrbujejo svojega družinskega člana. Pozornost na pereče potrebe te velike in nenadomestljive skupine oskrbovalcev ter na iskanje rešitev zanje je prispeval raziskovalni projekt *EUROFAMCARE* (<http://www.uk.de/extern/eurofamcare/>). Začel se je leta 2003 v šestih evropskih državah (v Nemčiji, Grčiji, Italiji, na Poljskem, Švedskem in v Veliki Britaniji). V okviru širše evropske skupine smo se vanj deloma vključili tudi mi (Hvalič 2007) in nato opravili prve večje slovenske raziskave o družinski oskrbi (Hvalič 2007, 2007a; Ramovš 2007).

Politika je po madridski skupščini OZN o staranju leta 2002 izdala več pomembnih dokumentov. V Evropi je leta 2005 povzela demografsko stanje in nakazala smernice za reševanje *Zelena knjiga Sveta EU »Odziv na demografske spremembe«* (Svet EU 2005) z značilnim naslovom *Nova solidarnost med generacijami*. Da je politično reševanje nalog v zvezi s staranjem prebivalstva preživetveno vprašanje evropske družbe in kulture, je ta dokument izrazil v prvem stavku: *»Evropa se danes sooča z demografskimi spremembami, ki so po svojem obsegu in teži brez primere.«* Dokument pod skupnim imenovalcem, da je v Evropi nujno ustvariti politične in druge pogoje za novo solidarnost med generacijami, združuje štiri najzahtevnejše naloge za skladen razvoj in ohranitev evropskih družb: 1. reševanje primanjkljaja mlade generacije zaradi nizke rodnosti, 2. uspešnejše vključevanje mladih ljudi v družbeno delitev dela, 3. ustrežnejšo vključenost starejših ljudi v delovno in drugo družbeno življenje, kar pomeni aktivno in zdravo staranje, ter 4. vzpostavitev primerne sistema za oskrbo in nego onemoglih starih ljudi ob naglem naraščanju deleža najstarejših ljudi po 85. letu starosti.

Med pomembnimi političnimi dokumenti omenjamo še deklaracijo *Družba za vse generacije: izzivi in priložnosti*, ki je bila sprejeta leta 2007 v Leónu na ministrski konferenci *UNECE – Ekonomske komisije za Evropo* Ekonomskega in socialnega sveta Združenih narodov (León 2007). Konferenca se je odvijala z namenom, da pregleda stanje prilagajanja evropskih vlad na demografske spremembe prebivalstva. Pri pregledu uresničevanja obvez berlinske izvedbene strategije so ugotavljali, da je treba še veliko storiti, vendar pa se v mnogih evropskih državah izboljšuje oskrba starejših v ustanovah in doma, večja postaja izbira programov, povišuje se starost upokojevanja, zmanjšuje revščina v starosti, boljša

postaja nacionalna in regionalna koordinacija, več se vključevanje državljanov v izdelavo politik glede staranja, več se vključevanje organizirane civilne družbe in znanosti v reševanje nalog na področju staranja in sožitja med generacijami. Med smernicami Leónske deklaracije izstopa brezpogojna zavezanost cilju družbe za vse generacije, ki temelji na spoštovanju človekovih pravic, na zaščiti pred starostno diskriminacijo, socialnem sožitju in enakih možnostih za oba spola v vseh starostnih obdobjih. Ta deklaracija postavlja vprašanja o staranju v ospredje pozornosti na krajevni, nacionalni in mednarodni ravni. Ugotavlja, da bodo politike temeljile na medsebojni odvisnosti generacij. Po strukturi bodo morale biti celostne, povezane, ščititi bodo morale pravice oseb vseh starosti. Izdelke in storitve je treba prilagoditi starejšim ljudem, zlasti sodobno tehnologijo, razvoj je treba usmerjati v vseživljenjsko učenje in v možnosti za zaposlitev v poznejših letih. Deklaracija usmerja evropske države v razvoj sistemov za dolgotrajno oskrbo in spodbuja oskrbo v domačem okolju; pri tem vidi uspešno strategijo le v ravnotežju in koordinaciji med javnim in privatnim sektorjem ter družino in civilno družbo.

Slovenija je doživljala svoje cvetoče obdobje znanstvene in politične pozornosti na vprašanja staranja zelo zgodaj v primerjavi z ostalim svetom. Že leta 1968 je dr. Bojan Accetto ustanovil Inštitut za gerontologijo in geriatrijo v Trnovem v Ljubljani. Potekalo je obsežno interdisciplinarno izobraževanje in raziskovanje, dogajal se je nagel razvoj socialnih in zdravstvenih ustanov za stare ljudi (Accetto 1987, 2006). Žal pa sta ta inštitut in glavnina gerontološke dejavnosti v Sloveniji okrog leta 1988 zamrla z Accettovim odhodom v pokoj. Raziskovalno delo je nadaljevala zlasti Accettova učenka, žal prezgodaj umrla, Ida Hojnik Zupanc (1999).

Socialni gerontologiji in medgeneracijskemu sožitju posveča od ustanovitve leta 1992 velik del svoje razvojne in raziskovalne dejavnosti Inštitut Antona Trstenjaka (www.instantrstenjaka.si). Leta 1998 je začel izdajati prvo in edino slovensko znanstveno in strokovno revijo za to področje (*Kakovostna starost 1998*), ki objavlja domača in tuja nova gerontološka in medgeneracijska spoznanja. Na Inštitutu smo razvili vrsto sodobnih programov za kakovostno staranje in medgeneracijsko sožitje, med izdanimi knjigami je tudi obsežna celostna antropološko zasnovana gerontologija (Ramovš 2003). Med slovenskimi psihologi je oral gerontološko ledino Vid Pečjak (1998), v zdravstvu so izdali obsežen gerontološki učbenik slovenski travmatologi (Smrkolj in dr. 2004). Za gerontologijo je pomembna izčrpna monografija prostorske sociologije (Mlinar 2008), saj je starosti prijazno mestno in podeželjsko okolje eno od najbolj obetavnih polj za obvladovanje nalog na področju staranja prebivalstva (SZO 2007).

Slovenska vlada praviloma na pet let pripravi strateški dokument o razvojnih usmeritvah za področje staranja in krepitev medgeneracijske solidarnosti (MDDSZ 1997; Vlada RS 2007). Strategija iz l. 2005 vključuje poleg socialnega in zdravstvenega področja tudi večino drugih vladnih resorjev, ki so odločilnega pomena za reševanje nalog ob staranju prebivalstva; posebej pomembni so delo in zaposlovanje, vzgoja in izobraževanje ter urejanje okolja in prostora. Že od leta 2002 vse vlade prihajajo s programsko odločitvijo, da bodo s sprejetjem zakona poskrbele za sodoben in celovit sistem dolgotrajne oskrbe, z njim pa za razvojno usmeritev njenih raznovrstnih programov in stabilno financiranje. Kljub temu, da je bil predlog zakona že večkrat pripravljen in spomladi leta 2010 celo v javni razpravi, še ni

prišel v parlament. V razvoju sistema in programov za dolgotrajno oskrbo onemoglih starih ljudi sedaj Slovenija zaostaja za primerljivimi evropskimi državami vsaj za četrto stoletja: ima desetkrat manj organizirane oskrbe in pomoči onemoglim starim ljudem na domu, sistem sofinanciranja oskrbe na domu in v ustanovah je neuravnotežen, sistem javno-zasebnega partnerstva s koncesijami za oskrbovalne ustanove blokira razvoj in kakovost tovrstnih ustanov ter ohranja razvojno zastarele oblike 2. in 3. generacije domov za stare ljudi. Potreba po razvoju na tem področju se izraža iz leta v leto bolj jasno na nacionalni in lokalni ravni. Eden od pokazateljev tega so številne predvolilne obljube županov, da bodo poskrbeli za krajevni dom za stare ljudi. Slovenija pa je med vodilnimi na svetu pri razvoju mreže starosti prijaznih mest in njenem vključevanju v svetovno mrežo pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije. V letu 2010 in 2011 se čedalje več občin zavestno odloča za celovito reševanje svojih krajevnih nalog na področju staranja in krepitev medgeneracijske solidarnosti. V ta namen pripravljajo z vidika strokovnega razvoja sodobne in politično soglasno sprejete dolgoročne razvojne načrte; prve so to storile že pred nekaj leti (Občina Komenda 2006).

V nasprotju z večino evropskih držav Slovenija nima sistematične raziskave o potrebah, zmožnostih in stališčih tretje generacije, niti ni vključena v kako tovrstno mednarodno raziskavo. Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje je kot osrednja nacionalna znanstvena ustanova na tem področju po letu 2005 začel prizadevanja za izvedbo tovrstne raziskave, ki bi bila primerljiva z mednarodnimi, ali za vključitev v eno od njih. Izvedena je bila delna tovrstna raziskava v dveh slovenskih občinah. Prvo smo izvedli v občini Komenda na reprezentativnem vzorcu prebivalcev, starih 60 in več let, o čemer je poleg znanstvenih člankov (Ramovš 2006, 2007; Lenarčič, Ramovš 2006) izšla tudi poljudnoznanstvena knjiga (Ramovš 2006a). Občina jo je dala vsem gospodinjstvom kot informacijo pri javni pripravi občinskega razvojnega načrta za področje staranja in krepitev medgeneracijske solidarnosti. Isto raziskavo sta ponovili in delno obdelali študentki socialnega dela v občini Radlje ob Dravi za svojo diplomsko nalogo (Stražišnik, Daks 2007).

Prizadevanje po celoviti gerontološko-medgeneracijski raziskavi v Sloveniji smo začeli uresničevati v letu 2008 z raziskavo *Stališča, potrebe in zmožnosti, ki jih imajo prebivalci RS, stari 50 let in več*, na področju zdravja in socialnega funkcioniranja. Do konca leta 2010 so bili pripravljeni njeni sumarni podatki. Zasnovano, sestavljeno, izvedbo in osnovne demografske podatke o tej obsežni slovenski raziskavi prvič predstavljamo v tem članku.

3. IZHODIŠČA, CILJI, VSEBINSKA PODROČJA, METODE IN POTEK RAZISKAVE

Pri pripravi koncepta, raziskovalnih orodij in izvedbi raziskave so nas vodila tri izhodišča.

1. Raziskovati interdisciplinarno z upoštevanjem celovitega človeka v vseh šestih razsežnostih: **telesni**, ki poleg organizma vključuje tudi zunanje materialne pogoje za življenje; **duševni** s kognicijo, emocionalnostjo, spominom in vedenjem; **duhovni** z osebno svobodo izbire in odgovornostjo za svoje odločitve; **socialni** s celotnim medčloveškim sožitjem na mikro in makro ravni; **razvojni**, ki obsega človekovo vseživljenjsko učlji-

vost in njegovo predajanje spoznanj in izkušenj drugim; ter **bivanjski** z voljo do smisla v posamezni življenjski situaciji in celoti življenja (Ramovš 2003, str. 63-179). Celostno antropološko izhodišče je narekovalo raziskavi tudi uravnoteženo gledanje na človekove lastnosti, potrebe in zmožnosti. Antropološka stalnica pri raziskovanju staranja na Inštitutu Antona Trstenjaka je neločljiva povezanost med kakovostjo staranja in sožitja med vsemi tremi generacijami. Poleg celovite interdisciplinarnosti je izhodišče in namen raziskave tudi intersektorski pristop k nalogam v zvezi s staranjem in sožitjem generacij; teh nalog ne more nihče dojeti ali rešiti sam: ne znanost, ne politika (še tem manj samo socialni, zdravstveni, gospodarski ali kak drug vladni resor), ne posamezna država, ne civilna združenja, ne religije, ne družine, ne posamezniki, ampak samo vsi skupaj. Raziskovalni podatki o stanju, potrebah, zmožnostih in možnostih starejših morajo biti za vse te ustrezni in vsem dostopni.

2. Izhodišče za izbiro raziskovalne vsebine so bile potrebe, zmožnosti in možnosti ljudi, kakor jih doživljajo sami v današnjih življenjskih razmerah, ter njihova stališča do zdravstva, socialne oskrbe v onemoglosti, sožitja, njihovih socialnih mrež in drugih stvari, ki so pomembne za kakovostno staranje in krepitev medgeneracijske solidarnosti. Ugotavljanje tega stanja naj poteka ciljno za konkretne potrebe političnega načrtovanja in ukrepanja, za potrebe strokovnega razvoja ter za potrebe posameznikov, družin in civilnih organizacij.
3. Metodično izhodišče je bilo zbirati raziskovalne podatke do skrajnih možnosti kakovostno z osebnim terenskim anketiranjem reprezentativnega vzorca slovenskega prebivalstva, ki je staro 50 let in več. Pri pripravi, izvedbi in interpretaciji raziskave se naslanjati na spoznanja tujih sorodnih raziskav in izvesti raziskavo tako, da bodo naši rezultati z njimi primerljivi.

Zakaj so osnovno zanimanje naše raziskave potrebe, zmožnosti in stališča?

Vsaka od šestih razsežnosti celostne antropohigienske podobe človeka ima specifične potrebe, ki so gibalo razvoja, in vsaka svoje zmožnosti, vse skupaj je povezano v nedeljivo sistemsko celoto, ki se na ravni osebne svobode najizraziteje kaže v obliki osebnih stališč. Pozornost na njegove osebne potrebe, zmožnosti in stališča je bil torej za to raziskavo najboljši način, da dojamemo staranje posameznega človeka. Ugotavljanje potreb, zmožnosti in stališč celotnega starajočega se prebivalstva pa je dobra pot do odgovorov na vse bolj pereče zagate ob staranju prebivalstva v celotni skupnosti, zlasti na potrebe trga dela ob zmanjševanju deleža aktivne srednje generacije, na vzgojne izzive po oblikovanju učnih in vzgojnih programov za solidarno sožitje, na politične stiske ob nujnosti prestrukturiranja sistemov socialne varnosti na principu medgeneracijske solidarnosti, na potrebe zdravstvene in socialne stroke, da odgovorijo na nastalo situacijo z novimi programi, na potrebe arhitekturne stroke po urejanju starosti prijaznega bivalnega okolja ter na potrebe drugih strok in političnih resorjev. Zaradi staranja prebivalstva se namreč naglo spreminjajo medgeneracijska razmerja, sisteme socialne varnosti in medčloveško sožitje pa je nujno potrebno ohraniti na principih humanih, etičnih in solidarnih načel, ki so omogočali dosednji družbeni razvoj. Vlade, stroke in civilna družba imajo danes glede tega tako zahtevne naloge, kot jih verjetno niso imeli še nikoli. Pogoj za ustrezne odgovore na te probleme, naloge in izzive, so pristne informacije o dejanskih potrebah, zmožnostih in stališčih ljudi. Posebej pomembne so te informacije

za socialno in zdravstveno področje; za svoje delo jih potrebujejo vladne in upravne službe ter zdravstvena in socialna stroka, ki najbolj neposredno delajo s starejšimi ljudmi in zanje.

Na osnovi teh izhodišč je imela raziskava naslednje cilje:

1. ugotoviti socialne in zdravstvene potrebe, ki jih čutijo prebivalci Slovenije, ki so stari 50 let in več;
2. ugotoviti njihove zmožnosti na področju krepitev vseh razsežnosti osebnega zdravja in socialne blaginje, še posebej medgeneracijskega sožitja z mlajšima generacijama;
3. ugotoviti njihova stališča in pričakovanja do zdravstvenih in socialnih storitev ter javnih služb na tem področju.

Metodično smo raziskavo zasnovali v obliki osebnega terenskega anketiranja reprezentativnega vzorca slovenskega prebivalstva, starega 50 let in več; vzorec je štel 1800 ljudi in ga je pripravil Statistični urad RS z dvostopenjskim vzorčenjem, tako da je obsegal 200 anketnih okolišev po 9 ljudi. Raziskovalni vprašalnik je kombinacija zaprtih vprašanj za kvantitativno obdelavo in odprtih vprašanj za bolj poglobljeno kvalitativno analizo večine področij, za katere smo zbirali podatke od ljudi. V vprašalniku smo zajeli naslednja področja.

1. **Zdravstveno stanje.** Anketna vprašanja so zbirala informacije o lastnem doživljanju celotnega zdravja (telesnega, duševnega, socialnega in duhovnega), o boleznih in motnjah (posebej padcih, kajenju in uživanju alkohola), o uporabi zdravil (na recept, brez recepta in domačih), ortopedskih in drugih pripomočkov ter o varovanju in krepitevi lastnega zdravja.
2. **Izkušnje z zdravstvenim sistemom.** Ta obsežni del vprašalnika obsega okrog štirideset podrobnih vprašanj o osebnih izkušnjah z izbranim zdravnikom, zobozdravnikom, specialisti, bolnišnico, zdravstvenim zavarovanjem, pritožbami, čakalnimi dobami in drugimi vidiki zdravstvenega sistema.
3. **Giblјivost, hoja in vsakdanja opravila.** Poleg vprašanj, s čim in kako anketiranec premošča večje in manjše razdalje, ko mora iti po opravkih – še posebej o hoji, je vprašalnik v tem delu zbiral informacije o tem, koliko anketiranec opravlja različna vsakdanja opravila sam oziroma, kdo in koliko mu pri tem pomaga.
4. **Opremljenost stanovanja in kako je le-to prilagojeno za starost:** kako veliko ima stanovanje, kako je to opremljeno z običajnimi elementi vsakdanjega udobja (topla voda, kopalna kad, tuš ...), katere pripomočke za lažje in varnejše življenje v starosti ima nameščene v svojem stanovanju, oziroma bi jih potreboval (oprijemala, dvigalo, kopalni sedež, napravo za klic v sili ...).
5. **Sožitje z bližnjimi in oskrba v onemoglosti:** skupno stanovanje in gospodinjstvo s sorodniki, stališča do različnih storitev oskrbe v starostni onemoglosti (dom za stare ljudi, oskrba na domu ...), njegove izkušnje o pomoči bližnjih v njegovi bolezni ali onemoglosti ter o lastni pomoči bližnjim.
6. **Duševno počutje, duhovna in bivanjska stališča, staranje, prenos življenjskih izkušenj:** pojavljanje starostnih duševnih težav in motenj, doživljanje sreče, doživljanje dosedanjega lastnega življenja in svoje prihodnosti, izkušnje z duhovnimi potrebami in zmožnostmi, s prenašanjem lastnih življenjskih izkušenj na mlajše, mnenje o tem, katere vrednote pomagajo človeku h kakovostnemu staranju, njegove temeljne življenjske izkušnje – posebej o smislu, doživljanje svojega staranja in odnosa do starih ljudi.

7. **Medgeneracijsko sožitje in solidarnost:** izkušnje z osebnimi odnosi in zaupnostjo, način in kraji druženja z znanci in prijatelji, stališča in izkušnje glede prejemanja in dajanja solidarne pomoči drugim, posebej od sosedov in sosedom, razumevanje med generacijami in stališče glede izboljšanja komunikacije med mlajšimi in starejšimi, izkušnje z nasiljem in zanemarjanjem, nasveti odgovornim v kraju glede staranja in sožitja med generacijami.
8. **Življenje in sožitje v kraju,** kjer anketiranec živi, **ter njegove selitve:** članstvo v civilnih organizacijah, starosti prijazne in neprijazne stvari v kraju, pripravljenost delati za dobrobit svojega kraja in kaj, prostovoljstvo (biti sam in biti deležen prostovoljske pomoči).
9. **Kultura in slovenski jezik:** izkušnje z branjem časopisov, knjig, poslušanjem radia, gledanjem televizije, gledališčem in drugimi kulturnimi prireditvami, izobraževanjem, domačimi živalmi ter stališča do tega, koliko, kdo in kako naj skrbi za ohranjanje lepe in pravilne slovenščine v javni rabi, čitljivost in razumljivost javnih napisov.
10. **Informacijsko-komunikacijska tehnologija:** uporaba hišnega in mobilnega telefona, računalnika (posebej želja, da bi se ga naučili uporabljati).
11. **Poklic, zaposlitev, delo, uporaba svojih zmožnosti, upokožitev in uporaba premoženja:** posebej še zaposlitev po upokožitvi, stališča do upokožitve in priprava nanjo, stališča do oporoče, preživljanje prostega časa in hobiji, dohodki in preživljanje z njimi, finančna pomoč bližnjim, možnost prihraniti za dopust, izlete, potovanja in podobno, lastnina stanovanja.
12. **Otroci in vnuki:** število otrok in vnukov, kako jih doživlja, stiki in povezanost z njimi.
13. **Obsežen sklop demografskih podatkov o anketirancu:** spol, starost, stan, rojstni kraj in selitve, pripravljenost na selitev v prihodnje, vozniški izpit in pogostost vožnje avtomobila, kje živi (velikost naselja, na samem, nadstropje, velikost in vrsta stanovanja), potek anketiranja.

Celoten vprašalnik obsega 183 vprašanj, precej jih je imelo po več podvprašanj. Natisnjen je bil na 30 straneh; na prvi strani je bila predstavitev raziskave, na drugi navodila za anketarje. Anketiranje enega človeka iz vzorca je trajalo v povprečju blizu dve uri. Del vprašanj je bil povsem osebne narave, npr. o stališčih in doživljanju anketiranca, zato je nanje smel odgovarjati izključno on sam. Ta vprašanja so bila v vprašalniku označena s črko A. Drugi del je poizvedoval po zdravstvenem, socialnem ali kakem drugem objektivnem stanju; na ta vprašanja je prav tako odgovarjal anketiranec, če pa ni mogel zaradi bolezni ali kake druge ovire, je nanje lahko odgovarjal ključni svojec ali oskrbovalec v domu upokožencev. Ta vprašanja so bila označena z AB, anketar pa je sproti označeval, ali je nanje odgovarjal ključni svojec ali oskrbovalec, in na koncu napisal, kdo je to bil. Odgovore na nekaj vprašanj je vpisal sam anketar, ko se je prepričal o stanju, npr. v kakšnem naselju živi anketiranec, v katerem nadstropju ipd. Ta vprašanja so bila označena s črko C.

Vprašalnik in koncept raziskave je 22. septembra 2009 obravnavala Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko pod vodstvom predsednika akademika prof. dr. Jožeta Trontlja in izdala mnenje, da je raziskava etično neoporečna in izdala svoje soglasje za njeno izvajanje.

Posebno metodično pozornost smo namenili motivaciji anketirancev izbranega vzorca ter usposabljanju in spremljanju anketarjev ter vnašalcev podatkov v bazo.

Anketarji so bili študentje družboslovnih fakultet, ki so se za to delo priglasili in so na Inštitutu opravili za to anketiranje usposabljanje s posebnim seminarjem, ki je potekal dva-

krat po 3 ure. Med obema usposabljanjema je vsak opravil eno učno anketo na poljubnem človeku te starosti. Poudarki pri usposabljanju anketarjev so bili: boljše razumevanje starejšega človeka, metodika obiska in pogovora z njim ter enotno izpolnjevanje vprašalnika po navodilih. Njihovo delo na terenu smo preverjali telefonsko pri anketirancih ter s pregledovanjem oddanih anket. Plačilo za opravljene ankete so prejeli preko študentskih servisov. Podatke je zbiralo skupno 61 anketarjev. Anketiranje je potekalo osebno na domu anketirancev od decembra 2009 do junija 2010.

Eden od težjih problemov pri izvedbi raziskave je bilo dejstvo, da so ljudje – po mnogih njihovih lastnih izjavah – naveličani anketiranja in akviziterskega vsiljevanja v njihov osebni prostor. Anketarjem so izražali svoj občutek, da se razmere kljub vsem raziskavam in ponudbam slabšajo, zdi se, da vse manj zaupajo ne samo politikom in ustanovam, ampak tudi v znanost. Za motiviranje izbranih ljudi v vzorcu smo poleg temeljitega usposabljanja anketarjev uporabili tudi druga etično neoporečna sredstva. Vsak anketiranec iz vzorca je nekaj dni pred obiskom anketarja prejel osebno pismo, ki sva ga lastnoročno podpisala oba nosilca raziskave. Poleg prošnje, da sprejme anketarja in mu odgovarja na vprašalnik, so bile v pismu razložene nacionalne potrebe po teh podatkih zaradi priprave družbenih razmer na večje število starejših ljudi. Kot nagrado za sodelovanje je vsak anketiranec prejel posebej za ta namen pripravljeno knjigo *Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami* (Ramovš 2009), ki je obsegala 72 strani sodobnih znanj o teh vsebinah. Kljub vsej motivaciji pa je precejšen del ljudi odklonil odgovarjanje ali pa so bili nedosegljivi.

Del težav pri zbiranju podatkov so povzročili tudi anketarji. Izkušnja je potrdila govorice, da je del študentov pri teh delih navajen delati površno ali celo nepošteno; iz tega razloga smo ob kontrolah zavrgli kot neveljavne 114 anket.

Iz vseh zgoraj navedenih razlogov na določenih območjih Slovenije ni bila dovolj ustrezna reprezentativnost vzorca. Zato nam je Statistični urad RS pripravil nadomestni vzorec za pokritje izpadov. Tako smo dosegli visoko število uspešnih anket – nad 58 % vzorca – in visoko zanesljivost zbranih podatkov.

Podoben postopek usposabljanja, kontrole in plačila kot pri anketarjih smo uporabili tudi za vnašalce zbranih podatkov v bazo. To delo je opravilo 20 vnašalcev od marca do julija 2010 s pomočjo programske opreme za spletno anketiranje IKA. Kontrole in čiščenje baze podatkov ter pripravo sumarnika smo opravili strokovnjaki na Inštitutu do konca leta 2010.

Naročnik in delni sofinancer raziskave je bila Vlada RS preko Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, manjši del vprašanj pa smo vključili tudi za Urad za slovenski jezik. Sofinanciranje teh ministrstev je pokrilo pripravo raziskave, terensko anketiranje, vnos podatkov in njihovo obdelavo do sumarnika.

Izvedba raziskave je bila načrtovana za leti 2008 in 2009. Zaradi težav s sofinanciranjem s strani Vlade in iskanjem finančnih sredstev za celotno raziskavo se je njena terenska izvedba zamaknila v leti 2009 in 2010. Tudi pri iskanju domačih in tujih sofinancerjev zanjo v preteklih letih nismo uspeli. Razvoj družbenih potreb na področju staranja in težave s financiranjem raziskovanja so nam pokazale, da je smiselno raziskavo maksimalno razširiti in vse razpoložljive sile posvetiti terenskemu zbiranju podatkov, za katere bi sicer potrebovali več raziskav. Tako zastavljena raziskava bo namreč nudila osnovo za številne poglobljene analize in dala osnovo za longitudinalno ponovitev celote ali posameznih delov.

Odgovorna nosilca raziskave sva bila dr. Božidar Voljč za zdravstveni del in dr. Jože Ramovš za njen socialni in antropološki del. Pri pripravi in izvedbi raziskave so sodelovali zaposleni raziskovalci Inštituta: mag. Ksenija Ramovš, dr. Boris Kragelj, dr. Simona Hvalič Touzery, Mateja Zabukovec, Klemen Jerinc, dr. Tanja Pihlar, Maja Rant, Ivana Vusilović, Slavica Valenčak, Martina Starc in Mojca Slana ter več zunanjih sodelavcev, posebej aktiven je bil Blaž Podpečan. Večina od teh je v času priprave in preizkušanja vprašalnika poskusno anketirala posamezne ljudi, starejše od 50 let, ob začetku anketiranja pa opravila tudi terensko anketiranje najmanj enega anketnega okoliša.

4. RAZISKANI VZOREC POPULACIJE

Od množice zbranih podatkov naše raziskave bomo prikazali v tem uvodnem prispevku raziskave »osebno izkaznico« raziskane populacije, njenega načrtovanega in raziskanega vzorca: številčna razmerja po spolu, izobrazbi in stanu, razporeditev po statističnih enotah Slovenije, izkušnje ob anketiranju in še nekatere podatke o populaciji in vzorcu.

Populacija raziskave so bili prebivalci Slovenije, ki so bili 1. maja 2009 stari 50 let in več, torej rojeni pred letom 1960. Njihov načrtovani reprezentativni vzorec po starosti, spolu in statističnih pokrajinah, ki ga je pripravil Statistični urad RS, je štel 1800 ljudi in predstavlja skoraj 750.000 prebivalcev Slovenije te starosti. Pri izvedbi raziskave smo pridobili 1047 veljavno izpolnjenih anket – to je torej naš dejansko raziskani vzorec, ki ga v nadaljevanju predstavljamo.

Starostno in spolno strukturo raziskanega vzorca prikazuje Tabela 1. Primerjava z odgovarjajočimi skupinami celotne populacije na Sliki 1 kaže, da so deleži ljudi, ki jih je raziskava uspešno zajela v posameznem starostnem razredu, večinoma zelo podobni deležem v celotnem slovenskem prebivalstvu. Večja razlika je le v starostnem razredu 50 do 54 let. Pri anketiranju teh je bil primanjkljaj večji iz dveh razlogov: bolj pogosto kot drugi so bili konstantno nedosegljivi (za nekaj od njih so anketarji ugotovili, da so nedavno umrli) in bolj pogosto kot drugi so odklonili odgovorjanje na vprašalnik.

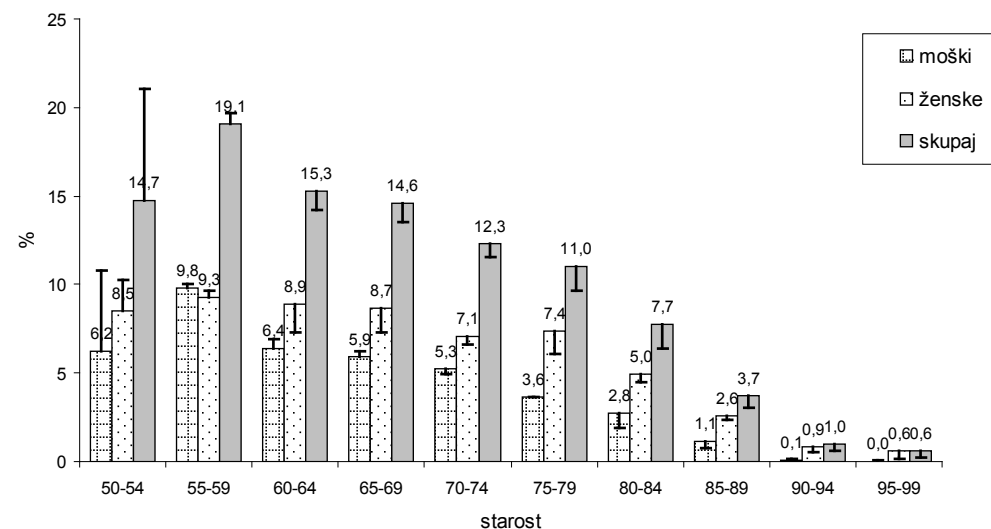
Povprečna starost anketiranih je bila 66,03 leta (moški 64,70 in ženske 66,95). Najmlajši obeh spolov so bili stari 50 let, najstarejši moški 91 let, najstarejša ženska 98 let.

V celotnem raziskanem vzorcu je žensk 17,5 % več kot moških. To razmerje odraža znano dejstvo, da živijo ženske povprečno skoraj desetletje dlje kot moški. Raziskane starostne skupine kažejo je iz leta v leto večji delež žensk, razkorak v razmerju je posebej opazen po 75. letu starosti. V starostni skupini 50 do 60 let pa je v vzorcu prebivalstva malce več moških kot žensk; pri izvedbi raziskave nam je to razmerje uspelo doseči v starostnem obdobju 55 do 59 let, medtem ko smo za obdobje 50 do 55 let zajeli več žensk kot moških.

Tabela 1: Starostna in spolna struktura raziskanega vzorca

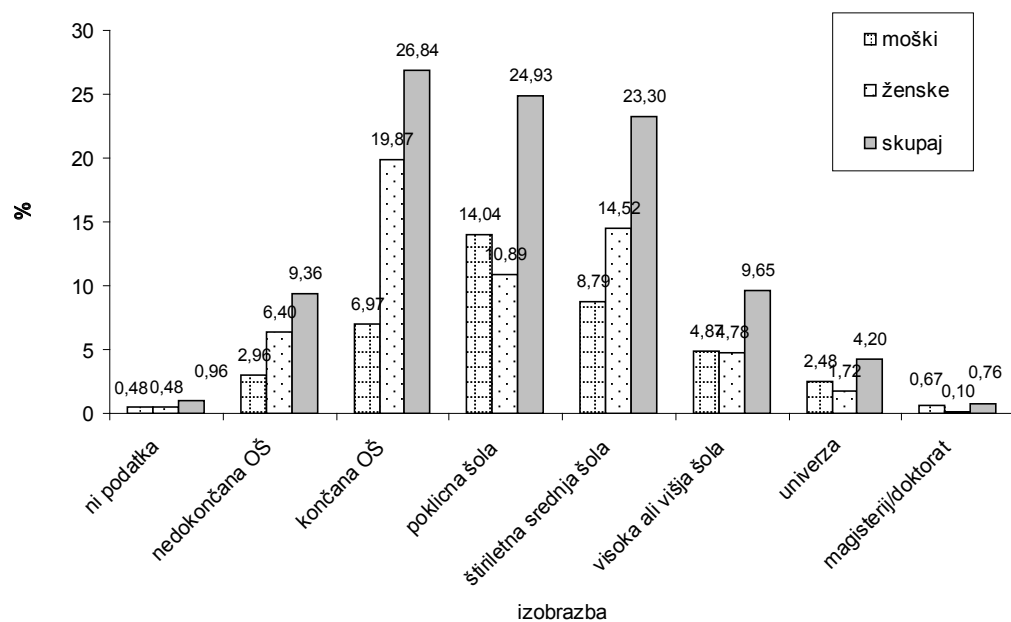
	moški (f)	ženske (f)	skupaj (f)	moški (%)	ženske (%)	skupaj (%)
50-54	65	89	154	6,21	8,50	14,71
55-59	103	97	200	9,84	9,26	19,10
60-64	67	93	160	6,40	8,88	15,28
65-69	62	91	153	5,92	8,69	14,61
70-74	55	74	129	5,25	7,07	12,32
75-79	38	77	115	3,63	7,35	10,98
80-84	29	52	81	2,77	4,97	7,74
85-89	12	27	39	1,15	2,58	3,72
90-94	1	9	10	0,10	0,86	0,96
95-99	0	6	6	0,00	0,57	0,57
skupaj	432	615	1047	41,26	58,74	100,00

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010; N = 1047



Slika 1. Odstotek udeležencev po starostnih skupinah in spolu. Stolpci predstavljajo udeležence raziskanega vzorca, ročaji iz posameznih stolpcev pa razmerja celotne populacije teh starostnih skupin v Sloveniji. Vir za raziskavo Inštitut Antona Trstenjaka, 2010, N = 1047; vir za Slovenijo SURS, podatki za leto 2009, ko je bil izdelan vzorec za raziskavo.

Pri **izobrazbeni strukturi** raziskanega vzorca (Slika 2 in Tabela 2) izstopa sorazmerno velik delež ljudi z zelo nizko izobrazbo: več kot tretjina je ostala pri osnovnošolski izobrazbi, skoraj desetina ima celo nedokončano osnovno šolo. Če jim prištejemo še tiste s poklicno izobrazbo, jih ima popolno srednjo in višjo šolo dobra tretjina (37,9 %). Treba je upoštevati, da gre za populacijo, ki se je šolala pred, med in kmalu po drugi svetovni vojni. Tedaj je bilo šolanje do mature ali več veliko bolj redko kot pozneje, zato sorazmerno nizka izobrazba teh generacij v njihovem življenjskem okolju ne pomeni negativnega izstopanja.



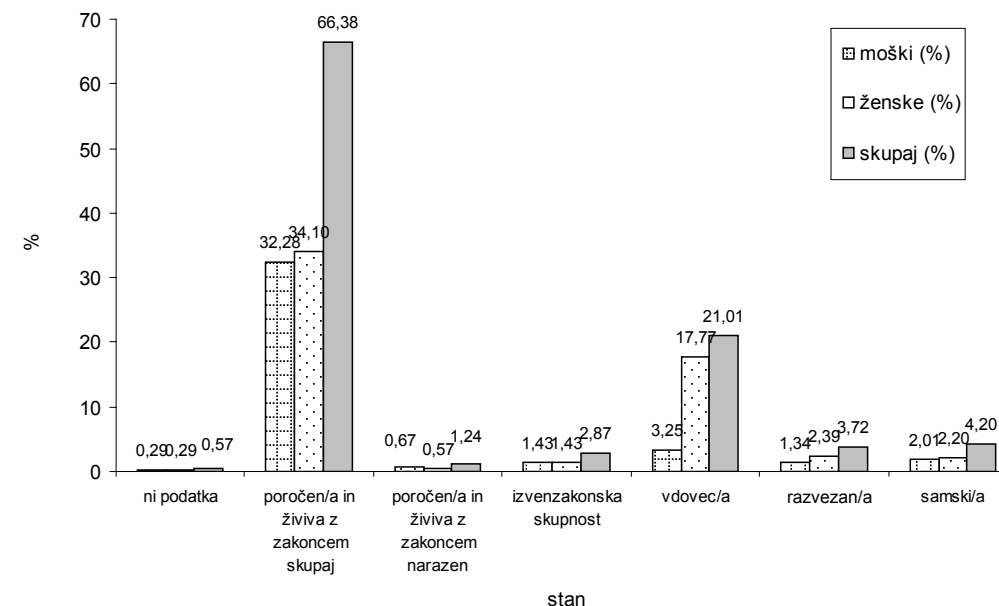
Slika 2. Izobrazbena in spolna struktura raziskanega vzorca. Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010, N = 1047.

Tabela 2: Izobrazbena struktura raziskanega vzorca po starostnih skupinah

Starost (leta) / izobrazba	ni podatka (%)	nedokončana OŠ (%)	končana OŠ (%)	poklicna šola (%)	štiri letna srednja šola (%)	visoka ali višja šola (%)	univerza (%)	magisterij/doktorat (%)	skupaj (%)
50-54	0,19	0,67	2,58	3,82	4,30	2,10	0,76	0,29	14,71
55-59	0,10	1,53	4,97	6,02	4,11	1,53	0,86	0,00	19,10
60-64	0,48	1,24	3,34	3,44	4,11	1,72	0,76	0,19	15,28
65-69	0,00	1,34	2,96	3,82	4,11	1,81	0,48	0,10	14,61
70-74	0,00	0,96	3,34	3,34	2,87	0,76	0,86	0,19	12,32
75-79	0,00	2,10	3,72	2,48	1,81	0,76	0,10	0,00	10,98
80-84	0,10	0,96	3,06	1,34	1,24	0,67	0,38	0,00	7,74
85-89	0,00	0,29	2,01	0,57	0,67	0,19	0,00	0,00	3,72
90-94	0,00	0,29	0,38	0,10	0,10	0,10	0,00	0,00	0,96
95-99	0,10	0,00	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,57
skupaj	0,96	9,36	26,84	24,93	23,30	9,65	4,20	0,76	100,00

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010; N = 1047

Strukturo raziskanega vzorca glede na stan kaže Slika 3 in Tabela 3. Izstopa velik delež poročenih, ki živijo z zakoncem – skoraj natanko dve tretjini jih je (66,38 %). Med največjimi naložbami za starost je kakovostno sožitje v zakonu in družini. S kančkom hudomušnosti torej lahko rečemo, da je vsem tem potrebno le uspešno vodenje lepega sožitja in da nihče od njih ne umre, pa imajo izpolnjen pomemben pogoj za kakovostno staranje. Na drugem mestu so ovdoveli, teh je dobra petina (21,01 %). Ker ženske živijo dlje kot moški in se njihov delež v primerjavi z moškimi v vsakim letu večja, je v celotni raziskani populaciji ovdovelih žensk (17,77 %) pet- in polkrat več kot moških (3,25 %). Skupaj s samskimi in drugimi skupinami, ki živijo brez partnerja, je slaba tretjina slovenskega starejšega prebivalstva bolj rizična za revščino, osamljenost in za oskrbo v starostni onemoglosti, če veljajo tudi za našo populacijo izsledki tujih in slovenskih raziskav. Vsi, posebno pa bolj rizični, lahko preprečujemo osamljenost na stara leta tako, da že v srednjih letih ustvarjamo trdnejše odnose z ljudmi, s katerimi bodo te povezave ugodne tudi v starosti. Če pa človek ostane sam zaradi smrti zakonca ali iz drugega razloga, je njegova prednostna naloga, da zdravo odžaluje izgubo bližnjega, navezuje nove stike z ljudmi in zaživi novo samostojnost z vsemi aktivnostmi, ki jih je zmožen. Zapiranje med štiri stene napravi starajočega se človeka kaj hitro onemoglega.



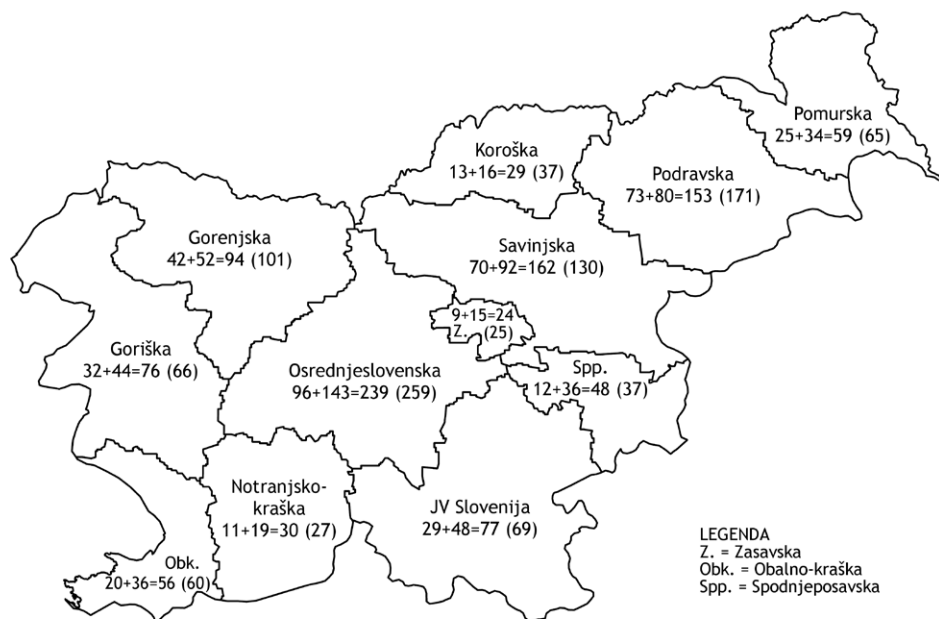
Slika 3. Struktura raziskanega vzorca glede na stan in spol. Vir: Inštitut Antona Trstenjaka 2010, N = 1047.

Tabela 3: Struktura raziskane populacije glede na stan in starostne skupine

starost (leta) / stan	ni podatka (%)	poročen/a in živiva z zakoncem skupaj (%)	poročen/a in živiva z zakoncem naražen (%)	izvenzakonska skupnost (%)	vdovec/a (%)	razvezan/a (%)	samski/a (%)	skupaj (%)
50-54	0,10	11,37	0,29	0,96	0,57	0,96	0,48	14,71
55-59	0,10	13,94	0,29	0,86	1,15	1,24	1,53	19,10
60-64	0,19	11,94	0,10	0,67	1,53	0,29	0,57	15,28
65-69	0,00	10,79	0,00	0,29	2,58	0,19	0,76	14,61
70-74	0,00	9,07	0,29	0,10	2,48	0,29	0,10	12,32
75-79	0,00	4,78	0,10	0,00	5,25	0,57	0,29	10,98
80-84	0,10	3,34	0,00	0,00	3,92	0,19	0,19	7,74
85-89	0,00	0,96	0,19	0,00	2,48	0,00	0,10	3,72
90-94	0,00	0,19	0,00	0,00	0,76	0,00	0,00	0,96
95-99	0,10	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,19	0,57
skupaj	0,57	66,38	1,24	2,87	21,01	3,72	4,20	100,00

Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010; N = 1047

V tej uvodni predstavitvi naše raziskave navajamo le še **strukturo raziskanega vzorca po statističnih regijah Slovenije** (Slika 4).



Slika 4. Porazdelitev raziskanega vzorca po statističnih regijah Slovenije. Enačba: število moških + število žensk = skupno število oseb v vzorcu, v oklepaju je navedeno število oseb, ki bi jih bilo potrebno zajeti v posamezni statistični regiji glede na velikost vzorca ob upoštevanju dejanske porazdelitve prebivalstva. Vir: Inštitut Antona Trstenjaka, 2010, N = 1047.

V raziskanem vzorcu prebivalstva je skoraj tri četrtine upokoencev: 70,6 % brez dodatne zaposlitve in 2,6 % z dodatno zaposlitvijo. Zaposlenih s polnim delovnim časom je 14,9 %, z delnim delovnim časom ali sezonsko 1 %, kmetovalcev 0,6 % in 4,1 % brezposelnih.

Ker smo v zdravstvenem delu vprašalnika spraševali tudi po višini in teži anketirancev, dodajamo kot zanimivost tudi te podatke. Povprečna teža prebivalcev Slovenije, ki so stari 50 let in več, je 77,37 kg, visoki so 167,69 cm; in sicer so ženske visoke 161,24 cm in tehtajo 71,86 kg, moški pa so 174,13 cm visoki in 84,29 kg teški. Izračun povprečnega indeksa telesne mase (ITM) kaže za moške 27,63 in za ženske 27,33. Ker je ta indeks od 18,5 do 24,9 normalen, med 25,9 in 29,9 povišan, nad 30 pa pomeni debelost, naši podatki kažejo, da imamo Slovenke in Slovenci po 50. letu v povprečju po nekaj kg preveč, kar pomeni nekoliko večjo ogroženost za kronične nenalezljive bolezni, zlasti srčno žilne, za bolezni sklepov in hrbtenice.

Raziskano populacijo spoznamo bolje tudi po nekaterih podrobnostih, ki so jih anketarji zapisali v vprašalnik takoj po vsakem anketiranju.

O njihovi telesni, duševni in socialni svežini pove nekaj podatkov, da je 90,3 % anketirancev odgovarjalo samih na celoten vprašalnik, pri 9,7 % izpolnjenih vprašalnikov pa je na vprašanja, ki so bila označena z AB odgovarjal kdo od bližnjih; v dobri tretjini teh primerov zakonci, sledijo pa hčere, sinovi, vnuki, snahe, nečaki, posvojenci, medicinska sestra v domu za stare ljudi.

Velika večina anketirancev (94,9 %) je odgovarjala na vprašalnik sede, za 1,2 % so anketarji zapisali, da so odgovarjali leže – to so zelo bolni ali starostno oslabeledi, medtem ko so za 3,9 % zapisali nekaj v rubriko »drugo«: da so stali, sedeli in občasno vstali, se malo sprehodili po prostoru ali kaj postorili, npr. pri štedilniku, ker je odgovarjanje potekalo med kuhanjem obroka, sedeli in nato legli ali obratno, za nekaj primerov so zapisali, da so bili v invalidskem vozičku, za dva primera pa, da sta živčno hodila po sobi.

Glede na to, da stanuje v domovih za stare ljudi slabih 5 % starejših od 65 let, bi jih moralo biti med našimi anketiranci približno 25. Pri izvedbi smo se posebej trudili, da bi jih dobili čim več; uspeli smo jih zajeti 16. Pri nekaterih so sosedje vedeli le to, da je v nekem domu za stare ljudi, ne pa v katerem. Nekateri v domovih zaradi oslabeledosti niso bili zmožni nič odgovarjati, za odgovarjanje na vprašanja AB pa ni bilo mogoče dobiti niti svojcev niti oskrbovalcev. Sorazmerno majhno število ljudi v raziskanem vzorcu, ki živijo v domovih za stare ljudi, seveda ne dopušča nikakršnega posploševanja spoznanj o tej populaciji; za to bi bila potrebna posebna vzporedna raziskava reprezentativnega vzorca stanovalcev v domovih.

Anketiranje je potekalo v stanovanju anketirancev pri 87,6 %, pri 12,4 % pa drugje – najpogosteje na terasi, vrtu ali klopi pred hišo (7,6 %), na delovnem mestu (1,6 %), v stanovanju hčerke ali koga drugega od svojcev, na vikendu (1,2 %), v gostinskem lokalu (1 %) in v domu za stare ljudi.

Vsak anketar je poleg navedenih in podobnih podatkov čisto na koncu ankete lahko prosto zapisal svoja opažanja. Nekateri (zlasti Slavica Valenčak in Blaž Švab), ki so veliko in uspešno anketirali, pa so še dodatno napisali po več strani svojih osebnih opažanj, spoznanj, izkušenj in drugih utrinkov ob anketiranju. Ti zapisi anketarjev so pristen izraz mladih, socialno čutečih intelektualcev o materialnem, duševnem, socialnem in duhovnem bogastvu ter revščini slovenskih ljudi, s katerimi so prišli v globok socialni stik pri tem obsežnem anketiranju. Tudi ti zapisi zaslužijo temeljito kvalitativno obdelavo.

5. SKLEP – NADALJNJE OBDELAVE IN OBJAVE

Z raziskavo *Stališča, potrebe in zmožnosti, ki jih imajo prebivalci RS, stari 50 let in več, na področju zdravja in socialnega funkcioniranja* dobiva Slovenije prvič obsežne raziskovalne in mednarodno primerljive podatke za to področje. Naš cilj je, da bi bili čim prej in čim bolj v celoti dostopni strokovni, politični in civilni javnosti, ki ta spoznanja potrebuje in jo zanimajo. Nekaj smo jih posredovali že pred to objavo.

Vlada RS je ob koncu leta 2010 prejela sumarne rezultate, da bi – zlasti ministrstvom za zdravje ter za delo, družino in socialne zadeve – služili za orientacijo pri pripravi zakonodaje in strategij na področju staranja in medgeneracijske solidarnosti. V *Kakovostni starosti* je bila objavljena delna analiza podatkov o medgeneracijski komunikaciji (Ramovš, Slana 2010). Na evropskem gerontološkem kongresu aprila 2011 v Bologni sta bila predstavljena dva prispevka na osnovi te raziskave (Ramovš J., Ramovš K., Slana 2011; Ramovš J., Ramovš K., Starc 2011). Podatki o stališčih do varovanja slovenskega jezika so bili obdelani za mednarodni 47. seminar slovenskega jezika, literature in kulture ter objavljeni v zborniku.

V letu 2011 si bomo prizadevali za celovitejšo objavo in nekatere podrobnejše analize raziskovalnih podatkov.

LITERATURA

- Accetto Bojan (1987). *Starost in staranje. Osnove medicinske gerontologije*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Accetto Bojan (2006). *Med zdravniki in bolniki. 40-let od ustanovitve Inštituta za gerontologijo in geriatrijo*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Bazzoli M. (2008). *Misura e percezione della diabilità fra gli anziani. Un'analisi comparativa a livello europeo*. Padova: Università di Padova.
- Berlin (2002). <http://www.unece.org/ead/pau/age/conf2002frame.htm>.
- Börsch-Supan A., Brugiavini A., Jürges H., Kapteyn A., Mackenbach J., Siegrist J., Weber G. (2008). *Health, ageing and retirement in Europe (2004-2007). Starting the longitudinal dimension*. Mannheim: Mannheim Reserch Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Butler S. Sandra, Kaye W. Lenard, ured. (2003). *Gerontological Social Work in Small Towns and Rural Communities*. New York – London: The Haworth Social Work Practice Press.
- Engelhardt Henriette, Hrsg. (2009). *Altern in Europa. Empirische Analysen mit dem Survey of Health, Ageing und Retirement in Europe*. Bamberg: University of Bamberg Press.
- Hojnik Zupanc Ida (1999). *Samostojnost starega človeka v družbeno- prostorskem kontekstu*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV.
- Hvalič Simona (2007). *Supporting Family Carers of Older People in Europe – The National Background Report for Slovenia*. Hamburg: Lit Verlag Dr. W. Hopf.
- Hvalič Simona (2007a). »Tukaj smo« Opazite naše delo« Pomagajte nam!« – Raziskava o oskrbi starega človeka v družini. V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 2, str. 4–27.
- Kakovostna starost (1998 in naprej). Časopis za socialno gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Kart S. Cary, Kinney M. Jennifer (2000). *The realities of aging. An introduction to gerontology*. Boston – London – Toronto – Sydney – Tokyo – Singapore: Allyn and Bacon.
- Lenarčič Blaž, Ramovš Jože (2006). Uporaba informacijsko-telekomunikacijskih tehnologij med tretjo generacijo v občini Komenda. V: *Kakovostna starost*, letnik 9, št. 1, str. 15–20.
- León (2007). *Deklaracija UNECE ministrske konference*; http://www.unece.org/pau/age/ConferenceonAgeing_2007/ECE_AC30_2007_L1_E.pdf
- Madrid (2002). <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/waa/>.
- MDDSZ (1997). *Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005*. Republika Slovenija: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.

- Zdravko Mlinar (2008). *Življenjsko okolje v globalni informacijski dobi. Prva knjiga. Prostorsko-časovna organizacija bivanja*. Raziskovanja na Koprskem in v svetu. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Občina Komenda (2006). Razvojni program skrbi za kakovostno staranje in za sožitje med generacijami v občini Komenda za obdobje od 2006 do 2015. Sprejet na 34. seji občinskega sveta, 28.9.2006. V: Ramovš Jože. *Kakovostno staranje in sožitje generacij v Komendi*. Komenda: Občina, str. 73–76.
- Olson L. Katz (1994). *The Graying of the World. Who Will Care for the Frail Elderly?* New York – London – Norwood (Australia): The Haworth Press.
- Pečjak Vid (1998). *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Bled: samozaložba.
- Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- Ramovš Jože (2006). *Potenciali in potrebe tretje generacije v občini Komenda*. V: *Kakovostna starost*, letnik 9, št. 3, str. 19–33.
- Ramovš Jože (2006a). *Kakovostno staranje in sožitje generacij v Komendi*. Komenda: Občina.
- Ramovš Jože (2007). Potreba po oskrbi in oskrbovanje tretje generacije v občini Komenda. V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 3, str. 28–43.
- Ramovš Jože (2009). *Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš Jože, Slana Mojca (2010). Komuniciranje med generacijami. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 3, str. 16–25.
- Ramovš J., Ramovš K., Slana M. (2011). Dependency and care in old age – preferences of older Slovenians. V: *Aging clinical and experimental research*, Vol. 23, Suppl. To No. 1, VII European Congress: Healthy and Active Ageing for All Europeans, Bologna (Italy), April 14–17.2011, str. 242.
- Ramovš J., Ramovš K., Starc M. (2011). Achievement of life purpose and subjective well-being among elderly (50+) in Slovenia. V: *Aging clinical and experimental research*, Vol. 23, Suppl. To No. 1, VII European Congress: Healthy and Active Ageing for All Europeans, Bologna (Italy), April 14-17.2011, str. 274.
- Redburn E. David, McNamara P. Robert (ur.) (1998). *Social gerontology*. Westport, Connecticut-London: Auburn House.
- Smrkolj Vladimir, Komadina Radko, ur. (2004). *Gerontološka travmatologija*. Celje: Grafika Gracer.
- Stražičnik Polonca, Daks Iris (2007). *Družinska socialna mreža starostnikov v občini Radlje ob Dravi: diplomatska naloga*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Stuart-Hamilton Ian (2000). *The Psychology of Ageing. An Introduction*. 3rd edition. London – Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Svet EU (2005). Zelena knjiga »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami«. Bruselj, 2005, uradni slovenski prevod.
- Treacy Pearl, Butler Michelle et al. (2005). *Loneliness and Social Isolation Among Older Irish People*. Report No. 84, marec 2005.
- UN (2005). *Living Arrangements of Older Persons Around the World*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division; ST/ESA/SER.A/ 40.
- Vlada RS (2007). *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- WHO (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Geneva: World Health Organization.
- Walker Alan, Hagan Catherine, (ur.) (2004). *Growing Older – Quality of Old Age*. Hennessy: Open University Press.
- <http://www.share-project.org/> (sprejem 1.6.2011).
- <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/> (sprejem 1.6.2011).
- www.inst-antonatrstenjaka.si

Kontaktne informacije:

Dr. Jože Ramovš

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana
e-naslov: joze.ramovs@guest.arnes.si