

## LE VIEILLISSEMENT EN SLOVÉNIE

### L'Enquête sur les besoins, les capacités et les points de vue de la population slovène âgée de 50 ans ou plus

Jože Ramovš (responsable de la recherche et le rédacteur). Institut Anton Trstenjak, Ljubljana, 2013 (599 p).

#### SOMMAIRE DES CONSTATATIONS

La monographie scientifique, *Vieillessement en Slovénie*, représente une vaste enquête de terrain sur *Les besoins, les capacités et les points de vue de la population slovène âgée de 50 ans ou plus*, réalisée par le groupe de recherche de l'Institut national Anton Trstenjak de gérontologie et des relations intergénérationnelles. Dans ce livre est présentée une partie importante de l'information de travaux de recherche psycho-socio-anthropologique ; celle-ci a compris deux gros tiers de la recherche, tandis que le reste concerne l'état de santé et les attitudes des personnes âgées vers le système de soins de santé ; celui-ci est disponible dans la présentation de Božidar Voljč sur le site <http://bit.ly/1mauhUe> ; et enfin, la cinquième partie de ce livre contient également un résumé des données quantitatives pour cette partie de l'étude dans le questionnaire.

Le livre, *Le vieillissement en Slovénie*, se compose de vingt-cinq chapitres indépendants écrits par quatorze auteurs. Chaque chapitre est une présentation complète du contenu de la recherche scientifique ; certains chapitres contiennent une analyse approfondie, tandis que les autres sont une brève présentation. Le livre est divisé en quatre sections principales de la monographie en mettant l'accent sur le contenu suivant :

1. les deux premiers chapitres mettent l'étude dans le cadre de la connaissance mondiale et nationale, en présentant le contenu et la méthodologie de l'étude,
2. les huit chapitres suivants parlent de la coexistence entre les générations relatives au vieillissement,
3. la troisième partie est la plus complète - elle contient neuf chapitres sur le vieillissement actif, en bonne santé et dans la dignité et les soins en cas d'infirmité,
4. au cours des six derniers chapitres sont analysées les données de recherche sur l'équipement et les compétences TIC (de l'information et de la communication) des personnes âgées en Slovénie et sur leur besoins et leurs points de vue dans les domaines de la culture, des valeurs et de la spiritualité.

La cinquième partie du livre présente un résumé des données quantitatives de la questionnaire. La dernière partie de la monographie présente un résumé des résultats, brèves biographies des auteurs, la traduction anglaise de résumé des chapitres et des mots clés.

L'introduction du livre représente une étude originale **Sur la révélation et sur l'activation des potentiels humains dans l'environnement tout au long de la vie**, menée par professeur académicien Dr. Zdravko Mlinar ; à la lumière de ses connaissances fondamentales et de la sociologie espace-temps, il a souligné, avec les résultats de recherche de cette monographie, l'importance du point de vue holistique sur la vie humaine et l'environnement, les perspectives pour surmonter *le paradoxe des impuissants* avec un engagement plus intense des acteurs de l'environnement et de nouvelles informations et possibilités créatives pour le vieillissement actif, qui suggèrent que la logique *du jeu à somme nulle* et l'exclusion des personnes âgées en raison de l'inclusion des jeunes est sans fondement.

La monographie se termine avec **Des pensées sur le livre Le vieillissement en Slovénie**, écrites par relecteur scientifique de la monographie, l'ancien ministre des Affaires sociales, professeur Dr. Vlado Dimovski. En outre, alors qu'il estime que *cette monographie est jusqu'à présent probablement le meilleur et le plus complet livre sur le vieillissement en Slovénie*, il énumère sept importantes réflexions sur le vieillissement actif et les relations intergénérationnelles, et sur la créativité et sur la contribution à la communauté dans la vieillesse.

## **1. Le contexte de l'étude dans actuel espace scientifique, politique et social et sa présentation conceptuelle et méthodologique**

**La situation démographique actuelle** en Slovénie, qui est similaire à la situation en Europe et le reste du monde développé, est présentée comme l'intégralité des sept problèmes démographiques, des tâches ou des défis : faible taux de fécondité, l'intégration difficile des jeunes dans la vie indépendante et le travail, partir trop tôt à la retraite de la génération intermédiaire, l'augmentation de la demande pour les soins en cas d'infirmité, le manque de compréhension mutuelle entre les générations des jeunes, la génération intermédiaire et la génération des retraités, la surcharge des familles par le soin pour leur membres infirmes, et le manque de sensibilisation sur la valeur et la signification de la vieillesse dans la culture contemporaine. Ces sujets sont suivis par un aperçu de réponse politique de l'ONU, l'OMS, l'Union européenne, la CEE-ONU et Slovénie à une situation démographique et au vieillissement de la population au cours des dernières décennies. Dans l'aperçu de la réponse

scientifique au vieillissement de la population sont représentés certains grands projets de recherche (GO, SHARE, Modes de vie des personnes âgées à travers le monde, EUROFAMCARE ...). Après l'année 2000, le nombre d'études gérontologiques intergénérationnelles, des monographies et des magazines augmente rapidement. Le développement et la situation dans le domaine de la gérontologie en Slovénie et l'Institut national Anton Trstenjak pour la gérontologie et les relations intergénérationnelles sont présentés à la fin du premier chapitre. En 2010, l'Institut a réalisé cette étude à grande échelle menée par Jože Ramovš (partie psychosociale et anthropologique) et Božidar Voljč (partie médicale).

**Les besoins, les capacités et les points de vue** ont été les thèmes principaux de recherche, parce que l'obtention des informations authentiques sur ces trois domaines répond aux besoins des professions de santé et du social et d'autres professions occupant directement avec les personnes âgées ; cela répond aux besoins de la politique en planifiant et réalisant des réponses aux défis d'une société vieillissante ; et répond aux besoins des organisations de la société civile et aux besoins des toutes les personnes dans leur vie quotidienne. Le point de départ de la recherche est une image anthropologique complète d'un homme dans sa dimension physique, mentale, spirituelle, sociale, évolutive et existentielle, et l'approche interdisciplinaire de recherche liée.

Le questionnaire détaillé couvre l'état de santé, l'utilisation des médicaments, les soins de santé, les expériences et le système des soins de santé, la mobilité et la performance des tâches quotidiennes, le logement et son adaptation aux personnes âgées, la cohabitation avec les plus proches et les soins en cas d'infirmité, le bien-être mental ; les points de vue sur les valeurs, les points de vue spirituels et existentiels, le vieillissement, le transfert d'expériences de vie, les relations intergénérationnelles et la solidarité, la vie dans la ville natale et les déménagements, la culture et la langue maternelle, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication, la profession, l'emploi, le travail, l'utilisation des propres capacités, les enfants et les petits-enfants, et un vaste questions démographiques. Les questions sont fermées, destinées à l'analyse quantitative, mais une partie importante de la région est approfondie avec des questions ouvertes pour les analyses qualitatives des réponses. Cette étude a été conçue de manière que ses résultats sont comparables aux études internationales dans ce domaine. Elle a été réalisée grâce aux travaux pratiques personnels en interrogeant un échantillon représentatif de la population dans toute la Slovénie. Des efforts maximaux ont été investis dans la qualité de collecte des données avec l'entrevue personnelle sur le terrain.

De l'échantillon prévu de 1 800 personnes, il y avait 1 047 réponses valables (58.17 %), l'échantillon étudié correspond bien avec le sexe, l'âge et la structure du paysage de l'ensemble de la population. L'âge moyen de l'échantillon étudié était 66 ans (64,7 pour les hommes et 66,9 pour les femmes), la plus vieille répondante avait 98 ans. Il y avait 41,3 % d'hommes et 58,7 % de femmes ; 66,4 % vivent avec leur conjoint et 21 % sont veufs (17,8 % des femmes) ; 70,6 % d'entre eux sont retraités. Les immigrants sont de 10,3 %.

Notes d'impressions personnelles des enquêteurs ont donné des informations importantes sur la population étudiée et leurs conditions de vie. Ces informations reflètent la réticence des gens à la recherche et à l'intrusion du marché dans leur vie privée, et aussi leur grande volonté de partager leurs expériences de vie. Les enquêteurs ont avec compassion observé la pauvreté matérielle et la fragilité mentale des personnes en situation de crise et quand elles vieillissent, particulièrement perspicaces sont les idées des jeunes enquêteurs au sujet de la qualité et de la fragilité des relations interpersonnelles dans les familles et les quartiers.

Les chapitres sur le contexte de l'étude dans le domaine contemporain scientifique, politique et sociale ainsi que sur la présentation de l'étude en termes de contenu et de méthodologie ont été écrits par Jože Ramovš.

## **2. Les générations, la coexistence et le vieillissement**

**La coexistence et la solidarité entre les générations** sont parmi les questions actuelles les plus fréquentes pour débattre sur le vieillissement. Une partie considérable des questions dans l'étude se réfère à différents aspects de la relation entre les générations ; elles sont analysées dans les chapitres (sur les soins aux personnes âgées, vivant ensemble ou séparément, sur le bonheur, sur le bénévolat pour tenir compagnie aux personnes âgées, sur l'état de la propriété et les autres).

Dans un vaste troisième chapitre Ksenija Ramovš explique le concept de la solidarité intergénérationnelle et des relations intergénérationnelles à la lumière des théories scientifiques actuelles et du point de vue politique ; suivie d'une analyse quantitative et qualitative des points de vue des répondants sur les sujets : combien de contacts personnels agréables entre eux ont la jeune génération, la génération intermédiaire et la génération des retraités ; ce qui les unit et ce qui les divise, combien de leurs expériences de vie et de connaissances ils croient qu'ils pourraient transférer à la jeune génération ; et la solidarité sous la forme d'une aide de voisinage.

Le point de vue dominant est que les plus âgés et les plus jeunes se comprennent les uns autres aussi bien (40,6 %). C'est suivie par l'expérience consciente des personnes âgées qui comprennent mieux les jeunes (37,2 %), et la vision pessimiste que ni les jeunes, ni plus âgés ne comprennent pas les uns autres (18,7 %) ; mais il n'y a que peu d'expériences d'auto-critique des personnes âgées que les jeunes comprennent mieux les personnes âgées que l'inverse (3,6 %). L'analyse par sexe et groupe d'âge montre dans ce cas des différences significatives. Les femmes plus âgées (65 ans ou plus) sont les plus convaincues qu'elles comprennent les jeunes, tandis que les femmes plus jeunes (50 à 64 ans) sont moins convaincues. Il est également notable l'expérience pessimiste des jeunes femmes qui pensent que ni les jeunes ni plus âgés ne comprennent les uns autres. Les raisons possibles pour cette particularité du groupe des femmes plus jeunes sont les suivantes : elles sont plus proches de leurs enfants en pleine croissance ; elles sont les principales dispensatrices de soins aux personnes âgées ; et enfin, elles appartiennent à la génération baby-boom d'auto-réalisation qui connaissent une crise de la quarantaine.

Encourageants sont les résultats de l'analyse de point de vue, à savoir *s'il serait nécessaire que les personnes âgées apprennent les programmes spécifiques pour mieux comprendre les jeunes et aussi apprennent la façon de communiquer avec eux* ; 77,2 % de la population totale étudiée est d'accord avec cette affirmation. Ceux qui ont la vision pessimiste que ni les jeunes ni plus âgés ne comprennent les uns autres ne s'efforcent pas de suivre une formation dans la communication intergénérationnelle moins que les autres.

La conversation est le plus remarquable dans l'analyse qualitative des réponses aux questions *sur la façon dont ils découvrent que les jeunes et les personnes âgées comprennent les uns autres, ou ils ne se comprennent pas*; la conversation est suivie par les catégories de bonnes relations, la gentillesse, le respect, la coopération, tenir compagnie, et d'autres. La catégorisation de plus d'un millier des réponses à ces deux questions donne un aperçu complet de la bonne et de la mauvaise communication entre les générations.

Les contacts agréables et une communication efficace permettent la solidarité entre les générations et le transfert de l'expérience de vie entre eux. Les personnes âgées en Slovénie ont leurs contacts les plus agréables avec la génération intermédiaire, âgés de 25 à 60 ans (en moyenne, il y a 9,3 jours), et le moins avec les personnes âgées de plus de 60 ans (en moyenne, il y a 129 jours), alors qu'ils avaient un contact agréable avec les jeunes âgés de 15 à 25 ans, en moyenne il y a 26 jours. En ce qui concerne le transfert des expériences de vie et des connaissances aux jeunes, la moitié des répondants estiment qu'il y a peu de jeunes gens acceptant leurs expériences de vie et de connaissances ; un dixième des répondants pensent

que les jeunes n'acceptent rien, et un bon tiers des répondants pensent que les jeunes acceptent beaucoup d'expériences et de connaissances de leur part. Plus de 90 % des répondants offrirait immédiatement leur aide à un voisin s'il en avait besoin, et à peine un percent moins que 90 % des personnes interrogées pensent que l'un de leurs voisins ferait la même chose pour eux. Ce capital social vivant de la tradition est une bonne occasion de renforcer le bénévolat moderne, la solidarité de voisinage et l'autre solidarité informelle.

**Satisfaction avec sa propre vie et le désir de changement** sont une force importante dans la vie ; Martina Starc et Mateja Zabukovec analysent des questions de recherche à ce sujet. Deux-tiers de la population slovène, âgés de 50 ans ou plus (66,3 %) sont satisfaits de leur propre vie jusqu'à présent, très insatisfaits sont 2,9 %, tandis qu'un bon quart des participants (25,5 %) sont partiellement satisfaits. En premier lieu entre les catégories, où les participants aimeraient leur orientation de vie d'être différent, est l'éducation (meilleure, plus longue, plus haute), qui est suivie par le travail et les relations. Les catégories résultant des désirs de changement sont semblables aux recherches menées à l'étranger et en partie comparable aux résultats de recherche approfondie menée par Anton Trstenjak il y a un demi-siècle, publiée dans le livre *Si je vivais une fois de plus*. La constatation que les gens regrettent le plus souvent les actes qu'ils avaient voulu commettre que ceux qu'ils avaient commis a été confirmée ; dans le milieu des deux sont des vœux qu'ils avaient commis un acte d'une manière différente comme ils l'avait fait. Plus insatisfaits de leur vie sont ceux qui veulent des changements dans les relations. Quand les gens réfléchissent sur leur vie, les deux besoins principaux de la hiérarchie des besoins de Maslow : la réalisation de soi et le dépassement de soi, pénètre notamment dans leur conscience, ce qui signifie que nous devons nous efforcer de réaliser ces valeurs, de sorte qu'ils ne soient pas remplies à un niveau inférieur.

L'un des facteurs décisifs dans la qualité du vieillissement est avec qui les personnes âgées vivent dans la même maison et le même ménage ou si elles vivent seules - pour ces dernières, selon le mot anglais *singleton*, un nouveau mot slovène a été créé : *samovalec*. L'aperçu de l'état de **vivre ensemble ou d'être célibataire** de la population vieillissante est indispensable pour les soins et la planification des soins infirmiers au niveau local et national pour la formation professionnelle pour les relations intergénérationnelles dans les décennies à venir du vieillissement de la population. Ces questions sont le sujet régulier de la recherche dans le domaine de la démographie. Les données de notre étude sont d'une manière transparente traitées dans le cinquième chapitre par Maja Rant. Les résultats de notre recherche correspondent aux résultats d'autres recherches similaires. Les personnes âgées vivent plus souvent avec leur partenaire ou conjoint : après l'âge de 50 trois-quarts des

habitants de Slovénie vivent avec leur conjoint dans le même ménage, jusqu'à l'âge de 75, ce pourcentage diminue seulement quelques pour cent. À l'âge de 90, encore environ un tiers vit avec son conjoint ou partenaire. Plus les gens vieillissent, plus ils vivent avec la famille de leur fils ou de la fille ; la hausse la plus importante du vivre ensemble est dans l'âge de plus de 85, où les parents vivent ensemble avec leur fille et sa famille. Un adulte pour dix Slovènes âgés de 50 à 65 ans, est *singleton*, puis la part des *singltons* augmente. Près d'un tiers des répondants de 75 à 80 ans vivent comme des *singltons* dans les ménages et un cinquième d'entre eux vivent dans la maison avec aucun membre de la famille. Les femmes vivent seules plus souvent (22,9 %) que les hommes (13,2 %). Ces faits impliquent les directions de la gérontologie et politiques suivantes : 1. La formation des conjoints âgés de plus de 50 pour la qualité des relations et le vieillissement en bonne santé, et pour obtenir les compétences de base de soins à la famille ; 2. La formation et les soins de soutien aux familles de génération intermédiaire qui soignent leurs parents âgés ; 3. Le développement d'un réseau public et des aidants naturels et du bénévolat pour le vieillissement de la qualité d'un grand nombre de *singltons* et de ceux dont la famille est le réseau social pour leur âge soient inefficace pour offrir des soins ou de proximité humaine.

En Slovénie, nous mettons en place les programmes, «*Villes-amies des aînés*» et «*Collectivités rurales-amies des aînés*», diffusés par l'Organisation mondiale de la Santé et l'Union européenne afin de s'adapter à une population vieillissante. Le Chapitre **L'environnement favorable aux aînés dans les villes et les collectivités rurales slovènes**, écrit par Slavica Valenčak présente une analyse des questions aux répondants *sur ce qui est à leur collectivité favorable aux aînés et ce qui n'est pas, comment ils contribuent au bien-être de leur collectivité et sur ce qu'ils seraient prêts à faire plus pour leur collectivité par eux-mêmes et sur ce qui leur manque le plus et ce qu'ils aimeraient communiquer aux autorités compétentes à leur collectivité*. Les réponses sont, selon les thèmes de l'Organisation mondiale de la Santé, regroupés en huit domaines : *les espaces extérieurs et les immeubles, le transport et le logement, le respect et l'inclusion sociale, la participation sociale, la participation communautaire et les possibilités d'emploi, la communication et l'information, le soutien communautaire et les services de santé*. Les réponses des personnes vivant dans les zones urbaines ne diffèrent pas beaucoup de ceux qui vivent dans les zones rurales. Les résidents slovènes, âgés de plus de 50 ans, la plupart manquent de compagnie. Pour beaucoup d'entre eux des événements et des activités qui relient les gens sont significatives. Ils manquent des institutions et des programmes de soins à leur place, les soins de santé plus accessibles, les infrastructures des transports et des autres. Un environnement naturel,

convivial, agréable et paisible signifie beaucoup pour eux. Ils sont prêts à contribuer à leur collectivité plus, tandis qu'ils suggèrent aux autorités compétentes des programmes et des activités organisés pour la coexistence régie et équitable des personnes âgées dans la communauté.

**Le statut de propriété** a été examiné par l'analyse des réponses subjectives des répondants. Cela donne un aperçu de la façon dont les gens éprouvent leur sécurité matérielle, et avec des données statistiques publiques, cela donne également une orientation à la situation objective. Ksenija Sarazin Klemenčič, qui a écrit ce chapitre et le chapitre suivant sur **la retraite anticipée**, a comparé nos données avec les statistiques officielles slovène et européennes et avec les recherches internationales (SHARE, JSTAR ...).

Avec le statut de la propriété la différence entre les hommes et les femmes est bien prononcée : le revenu mensuel inférieur à 400 euros ont tenu 17 % des hommes et 32,2 % des femmes, plus de 1200 euros ont 4,2 % des femmes et 11 % des hommes, les plus égalisés sont dans le groupe de revenu de 401 à 800 euros (52,8 % des hommes et 50,9 % des femmes) ; 30,3 % des hommes et 24 % des femmes sont les propriétaires d'une maison ou d'un appartement. En Slovénie, les femmes de plus de 50 ans sont beaucoup plus exposées à la pauvreté que les hommes ou plus que les femmes dans l'UE-27. L'auteur a cherché des raisons de cette situation par rapport aux hommes: dans l'espérance de vie des femmes, leur éducation et faible revenu, et dans moins d'années de travail que les hommes. Comme les femmes slovènes sont employées à temps plein en plus grand nombre que partout ailleurs en Europe, leur faible revenu est paradoxal, ce qui montre la sous-évaluation systémique du travail des femmes dans le passé, malgré l'égalité publiquement proclamée.

En raison de la construction de masse des maisons privées dans le temps du socialisme, et la privatisation des logements dans la transition post-socialiste, la majorité des personnes âgées sont propriétaires d'une maison ou d'un appartement dans lequel ils vivent (37 %), ou co-propriétaires (27 %) ; 18 % des maisons ou des appartements sont la propriété de leur mari ou de leur femme, 8 % sont de leur fille ou fils, et 4 % de leur frère, sœur, père ou quelqu'un de ses proches. Seulement 6 % ont déclaré qu'ils sont locataires.

Les données montrent que 13 % des répondants prennent en charge leurs proches (principalement des enfants), qui sont sans revenus, tandis que 27 % des répondants supportent ceux qui ont quelques revenus. Mensuellement ils donnent leur proches en moyenne 176,28 euros ; le montant mensuel donné aux autres dépend de leur emploi et du montant de la pension, mais pas de la propriété d'une maison ou d'un appartement, et aussi ne dépend pas du niveau de revenu.

Près de la moitié de la population étudiée (48,8 %) est en mesure de sauver une partie de leur revenu pour les voyages, qui est suivie par des économies pour des vacances au bord de la mer, la réserve d'urgence, la visite d'une station thermale et pour les achats qui ne sont pas nécessaires.

Analyse des réponses sur les questions de retraite, entre autres choses montre une forte proportion de préretraités (16 %). Un tiers (34 %) d'entre eux ont l'opinion que la retraite est une évasion de la situation intolérable au lieu de travail, autour de 33 % affirment que leur situation financière est pire, 24 % ont déclaré qu'ils sont maintenant mieux qu'avant la retraite parce qu'ils ont plus de temps, beaucoup d'entre eux se plaignent qu'ils ont moins de contacts avec les gens et que leur manquent les collègues de travail. Les données qui en résultent et une comparaison avec les données à l'étranger montrent que la Slovénie a dans la lumière d'une main-d'œuvre vieillissante, une ressource non utilisée dans les travailleurs âgés. La condition de son efficacité est de mettre davantage l'accent sur le capital humain et l'amélioration des conditions pour l'emploi des travailleurs âgés.

Mateja Zabukovec, avec l'analyse des réponses à la question si **les répondants dans leur vie quotidienne manque quelque chose matérielle**, a contribué à la connaissance de la satisfaction des personnes dans une situation donnée. Un cinquième des répondants (19,2 %) ont donné une réponse positive à cette question. Le sentiment de privation matérielle diminue avec le niveau de revenu. Pour les personnes dont le revenu dépasse 800 euros par mois le sentiment de privation matérielle est réduit de moitié par rapport à ceux dont le revenu est entre 400 et 800 euros. Pour ceux qui ont des revenus de plus de 1 200 euros, un sentiment subjectif de la privation matérielle chute encore un peu ; il se confirme l'expérience que la propriété ne satisfait pas tous les désirs matériels ou plus que quelqu'un possède, plus grands sont ses besoins matériels. C'est montré une relation étroite entre la satisfaction avec la situation matérielle et le bonheur et la satisfaction générale avec sa propre vie.

Dans le dixième court chapitre **sur tenir compagnie bénévolement à une personne âgée**, Maja Rant a montré les points de vue des répondants sur les bénévoles visitant les personnes âgées et l'importance du bénévolat. Tenir compagnie bénévolement au sein d'un groupe ou individuellement est une forme moderne de satisfaire des besoins essentiels de la relation interpersonnelle personnalisée. Ce besoin est particulièrement vivant dans la vieillesse. Anton Trstenjak Institut pour la gérontologie et les relations intergénérationnelles, le chercheur principal, possède plus de deux décennies des bonnes expériences avec l'élaboration des programmes de bénévolat, la formation des bénévoles et le déploiement de masse de bénévolat intergénérationnel pour le vieillissement de la qualité et les relations

intergénérationnelles sur le terrain. Les données de cette étude montre un grand potentiel pour le bénévolat dans la communauté : deux tiers de la population enquêtée sont prêts à rendre visite aux personnes âgées ; trois quarts aimeraient être visités par un bénévole dans leur vieillesse.

### 3. Le vieillissement actif, sain et digne et le soin dans l'infirmité

**L'expérience du bonheur** est de plus en plus important indicateur du bien-être social et personnel. Dans notre étude, ces questions sont examinées par Martina Starc. Une bonne moitié (51,5 %) sont heureux et très heureux. Beaucoup d'entre eux ont déclaré qu'ils ne sont ni heureux ni malheureux (44,5 %), un peu (4 %) sont assez ou très malheureux. Il y a une tendance à la baisse dans le bonheur avec l'âge. C'est là que notre recherche correspond à l'étude sur la qualité de vie dans certains pays européens, tandis que dans les autres le bonheur augmente avec l'âge. Nous avons trouvé une corrélation étroite entre l'expérience du bonheur et le transfert d'expériences de vie aux autres, en particulier aux plus jeunes. Plus qu'un homme est vieux, plus son bonheur dépend du nombre de ses expériences et des connaissances transférées aux autres. En outre, à tout âge après 50 ans l'expérience du bonheur est associée à la réalisation du sens de la vie humaine. Il est également un lien entre le bonheur et les contacts avec toutes les générations. Il a été montré que les relations régulières des personnes âgées avec la jeune génération est le meilleur prédicteur qu'ils seront régulièrement associés à la génération intermédiaire et leur propre génération.

Parmi les réponses à la question sur ce qui rend les répondants heureux, de loin le plus dominant est le thème de famille et les relations familiales (les enfants, les petits-enfants, l'épouse, l'époux ...) ; suivie par la santé, la compréhension, le travail et les amis. Les réponses à la question sur ce qu'ils considèrent comme **le sens de la vie humaine**, varient beaucoup plus : le plus commun est la santé, suivi par la famille, le travail et l'honnêteté. Ils éprouvent le sens de la vie plus active, associée à leur comportement dans le monde et en relation avec les autres. L'aperçu intéressant de l'expérience du sens de la vie donne une comparaison des heureux et des moins heureux. Ceux qui sont moins heureux mentionnent moins souvent comme un sens de la vie les choses qui sont plus difficiles à obtenir (par exemple la santé, l'indépendance) et les désirs, ou ils ne savent pas comment dire quel est le sens de la vie ; les heureux mentionnent souvent comme le sens de la vie les termes actifs qui signifient la création, la mutualité et l'aide dans les relations et l'association. Ces résultats sont une base importante pour la conception de tel programmes pour un vieillissement actif, sain et digne, qui en même temps parviennent à la réalisation de bonheur et de sens.

Dans le chapitre 12 qui suit, Blaž Švab, Mojca Slana et Jože Ramovš ont analysé les données de recherche **sur l'enthousiasme**. L'enthousiasme est une expérience complète qui se passe dans la conscience humaine, quand certaine substance pénètre dans le coeur de centre intérieur d'une manière que ce centre est positivement agité, touché, motivé, charmé (fasciné). Les expériences des cultures et les connaissances en neuroscience ont montré que l'enthousiasme sain est une motivation irremplaçable pour un apprentissage réussi, le travail et la création des relations interpersonnelles solidaires. De ce point de vue, l'enthousiasme est l'une des plus grandes sources de vieillissement de la qualité et une relation intergénérationnelle fondée sur la solidarité dans les années proches de crise démographique.

L'étude montre que deux tiers (66,9 %) des habitants de la Slovénie, âgés 50 ans ou plus, ont récemment fait quelque chose avec enthousiasme. Ils ont aussi dit ce qu'il était. Deux questions ont été consacrées à tous les répondants au sujet *de ce qu'il avait été la source de leur enthousiasme et de joie dans leur vie et qu'il a été prouvé par leur expérience de manière que cela leur remplit encore maintenant avec l'enthousiasme et la joie, ou pour ce que leur expérience de la vie a montré que cela n'a pas telle grande valeur qu'ils avaient été pensé*. L'analyse qualitative des réponses a montré que dans le passé et maintenant, les répondants sont les plus enthousiastes au sujet du travail et de la famille. En troisième place, ils indiquent les caractéristiques personnelles pour le passé et les hobbies pour le présent. Catégories des contenus qui les remplissent avec l'enthousiasme dans le passé sont aussi : autres personnes, les sports, les vacances, la culture, la nature, le divertissement et les connaissances ; tandis qu'à l'heure actuelle restent particulièrement élevées autres personnes et les vacances. En connaissant ce qui remplit les gens avec l'enthousiasme dans toute leur vie ou en particulier dans la vieillesse est important pour créer des programmes de qualité pour un vieillissement actif, sain et digne et les relations intergénérationnelles.

Dans le chapitre sur **les souhaits des personnes âgées en Slovénie pour leur avenir**, Blaž Podpečan a abordé la question ouverte dans notre étude, *ce qu'ils souhaitent le plus dans leur avenir* ; avec une analyse complète sur le même sujet il a en même temps obtenu son diplôme à la Faculté de travail social. Il a défini les souhaits selon la littérature sociologique, philosophique et économique qui tiennent compte des besoins de la société moderne comme des souhaits à différents niveaux d'importance. En plus de l'analyse de la littérature mondiale, il a effectué une analyse approfondie de la recherche slovène accessible sur les besoins des personnes âgées. La santé (74,5 %) est prédominante parmi les catégories des désirs, obtenus de notre étude ; suivie par la qualité de vie quotidienne (14,3 %), approvisionnement en matériel (4,8 %), les soins en cas de l'infirmité de vieillesse (2,7 %), les relations

interpersonnelles (2,1 %) et le transfert d'expériences de vie et les connaissances (1,3 %). Sélection des désirs ne dépend pas du sexe, de l'éducation, de l'âge, de l'état matrimonial et du lieu de résidence. Une recherche entièrement ouverte sur les souhaits des personnes âgées est une orientation importante dans le développement des stratégies et des programmes dans le domaine du vieillissement.

Dans un court chapitre Tina Lipar a montré **les conditions de vie des personnes âgées**. Avec l'augmentation de l'infirmité de vieillesse de plus en plus l'espace de vie se réduit à un appartement. Son équipement et adaptation à la personne âgée décident souvent si elle sera ou non en mesure de rester à la maison dans un environnement familial de son foyer. Selon notre étude, 82,1 % de la population slovène de 50 ans ou plus, ont dans leur appartement des éléments de base pour une vie plus confortable : l'eau chaude, le chauffage central, le bain ou la douche, la toilette à chasse d'eau, la cuisine et le balcon ou la terrasse ; autour de 16,7 % des répondants manquent au moins un de ces éléments, par exemple, 1,2 % d'entre eux manquent l'eau chaude, tandis que 16 % manquent le baignoire ou la douche. Bien que ce soit un petit pourcentage, calculé sur l'ensemble de la population slovène, cela signifie que plus de 10 000 personnes âgées n'ont pas ce confort de base dans leur vieillesse. Le plus bas sont leurs revenus personnels et leur éducation et le plus petite possible est leur communauté où ils vivent, la plus grande est la probabilité que leur appartement soit mal équipé. On considérant les données de recherche que plus des trois quarts (76,2 %) de la population ne sont pas prêts à se déplacer, c'est une bonne approche que le programme slovène national du logement suivit des bonnes expériences européennes en matière de planification des subventions pour la rénovation de logements pour le vieil âge.

**Autonomie dans les activités quotidiennes et le besoin d'assistance avec eux** est la question centrale dans l'organisation d'un système moderne de soins de longue durée. Ce faisant, nous distinguons les tâches de base quotidiennes (s'habiller, l'hygiène personnelle, l'utilisation des toilettes et des salles de bains, manger, sortir du lit, faire le tour d'appartement) et les tâches quotidiennes instrumentales (la cuisson et la préparation des aliments, le nettoyage de l'appartement, le lavage et le repassage du linge, les petites réparations dans la maison, la gestion de l'argent et des finances). Les données de notre étude (l'auteur de ce chapitre est Maja Rant) correspond aux études similaires. Les personnes âgées de 50 à 79 ans sont presque toutes indépendantes dans l'exercice des tâches quotidiennes de base, après leur indépendance commence à décliner. La même chose s'applique à certaines activités quotidiennes instrumentales (la cuisson et la préparation des aliments, le nettoyage de l'appartement, le lavage et le repassage des vêtements), tandis que dans les autres activités

(les petites réparations dans la maison, faire les courses, la gestion de l'argent et des finances) les gens sont cinq ans moins dépendants. Après l'âge de 80 ans augmente le besoin des assistances diverses ; chez les personnes âgées plus de 90 ans l'indépendance dans les activités quotidiennes de base tombe à la moitié ; dans les activités instrumentales il y'en a moins de 20 % indépendantes. Ces personnes reçoivent l'aide principalement des membres de la famille, tandis que certaines reçoivent le soins formels. En ce qui concerne l'aide pour les activités quotidiennes de base, il n'y a presque pas de différences entre les hommes et les femmes, alors que dans l'exécution des activités quotidiennes instrumentales ces différences sont considérables.

**La marche et autre mobilité** est une condition importante pour la vie autonome et maintenir le réseau social dans la vieillesse. Le point de départ de l'auteur de ce chapitre Jože Ramovš dans l'analyse des données de recherche est l'anthropologie holistique, qui stipule que «les mobilités» dans les autres dimensions humaines : mentale, spirituelle, sociale, développementale et existentielle sont également importantes que la mobilité physique. Tous les mobilités humaines forment un tel ensemble systémic, de sorte qu'elles se renforcent mutuellement ; quand, par exemple, la mobilité physique diminue, la dynamique mentale, spirituelle et sociale permettent une meilleure qualité de vie. Une attention particulière est accordée à "l'extension" de la mobilité humaine (McLuhan), ce est à dire, aux aides à la marche pour les personnes à mobilité réduite : les appartements équipés pour la vieillesse, l'équipement pour conduire la voiture et le renforcement préventif de la mobilité physiques et autres types de mobilité, en particulier la marche.

Les habitants slovènes de plus de 50 ans doivent marcher, en moyenne, 15 marches pour atteindre leur appartement. Plus de la moitié d'entre eux vivent dans les étages supérieurs. Très peu d'entre eux ont l'ascenseur. La moitié des femmes ont le permis de conduire. Ces données montrent des obstacles sérieux à la mobilité dans la vieillesse.

L'analyse a montré deux facteurs de protection le plus prononcés pour maintenir la mobilité physique dans la vieillesse : le premier, une habitude relativement commune de faire des courses régulières dans le quartier avec un rayon d'un kilomètre ; et le deuxième, des randonnées régulières à longue distance. Ceux qui sont capables de marcher plusieurs kilomètres sans aucun problème, ont fait dans l'année dernière, en moyenne 2,63 randonnées par semaine avec une durée en moyenne 1,91 heures. Ceux qui sont habitués à aller à pied pour faire des courses dans le quartier jusqu'à un kilomètre, montrent le succès significativement plus élevé également dans tous les autres habitudes à renforcer consciemment leur propre santé. Cependant, ceux qui conduisent habituellement pour faire

des courses dans le quartier jusqu'à un kilomètre ont répondu le plus souvent qu'il n'y a rien qu'ils font consciemment à renforcer leur santé. La marche on peut être considérée comme une forme de base de la promotion de la santé et des exercices pour maintenir la mobilité physique à un âge avancé. L'analyse a confirmé les conclusions des recherches similaires que les gens qui pratiquent des activités physiques régulièrement sont moins oublieux, anxieux, agités, tristes, solitaires et sont moins susceptibles de l'expérience, que tout soit inutile.

Les connaissances concernant la corrélation entre la mobilité psychique, spirituelle, sociale et physique sont importantes pour créer des programmes complets de réadaptation et pour maintenir la qualité de vie pour ceux qui en raison de l'âge, de la maladie ou de l'invalidité ne peuvent pas marcher et faire des activités physiques. Les capacités psychiques, sociales et spirituelles entretenues entre eux sont un point d'entrée pour la promotion consciente de la santé.

**Les soins en cas d'infirmité** est le plus long chapitre du livre. Ses données de recherche ont été traitées et écrites par Jože Ramovš, Tina Lipar et Marta Ramovš. L'objectif principal des auteurs est de fournir des données réelles sur les besoins, les capacités, en vue de préparer et adopter le système national complet de soins à long terme en Slovénie de qualité, qui est l'une des tâches clés en raison du vieillissement de la population; les autres pays européens ont préparé et adopté le système moderne de soins à long terme, il y a déjà deux décennies. Sur un ensemble complet des questions de notre recherche dans ce domaine, dans ce chapitre sont traités tous les trois éléments clés, déterminant le champ des soins : les bénéficiaires de soins, qui sont le point de départ et le sujet ; les soignants et les programmes de soins.

Au cours des six derniers mois 13,5 % de la population slovène, âgée 50 ans ou plus, a reçu une assistance et des soins dans leur infirmité tandis que les autres gens ont été pris en charge par 19,3 % des personnes du même âge. Une petite partie (0,6 %, ce qui représente environ 4500 habitants slovènes) avaient besoin d'aide, mais ils ne l'ont pas reçu. La plupart d'eux ont dit qu'ils n'aiment pas être dépendant de quelqu'un et à cause de cela ils n'ont demandé personne de leur aider. Cette quasi autosuffisance reflète le manque de préparation humaine pour déclin physique et l'infirmité, qui sont des composants ordinaires de la vie humaine.

Parmi les aidants familiales, les conjoints sont à la première place à l'égard du nombre ainsi que le temps qu'ils consacrent au soin de leur proche. Le conjoint en bonne condition physique aide les personnes handicapées jusqu'à son âge très élevée. La part des soignants masculins augmente même après 80 ans ; les épouses s'occupent de leurs maris, même après

l'âge de 95. Les filles sont les aidantes naturelles presque aussi souvent que les conjoints ; presque chaque deuxième bénéficiaire de soins reçoit des soins de sa fille. Puis suivent les autres parents (le fils, les belles-filles, les petits-enfants, les sœurs et les frères). Étonnamment grande aide et soins aux personnes invalides vient des voisins ; ils sont à la troisième place. Les voisins soignent les voisins handicapés en moyenne 1,7 heures par semaine, tandis que les conjoints et les filles dix fois plus par semaine. Les données de la recherche sur les aidants naturels et la population slovène, âgées 50 ans ou plus, montrent qu'environ 220 000 des habitants de Slovénie soignent régulièrement leurs personnes proches. Parmi les aidants naturels - et aussi parmi les bénéficiaires des soins - les femmes sont fortement prédominante (plus des deux tiers).

Le dernier demi-siècle, en plus des soins de la famille parmi les programmes de soins pour les personnes âgées en Slovénie il n'y a que les maisons résidentielles. Par conséquent, la transition à l'assistance publique à la maison et les soins communautaires est dix fois derrière la moyenne européenne. Cet écart se retrouve également dans la perception des gens : étant donné que les programmes de soins modernes dans la communauté ne sont pas connus dans la pratique, ils sont aussi relativement rares mentionnés comme un choix potentiel.

Les plus originales constatations de la recherche dans le domaine des soins donne l'analyse qualitative des souvenirs agréables en recevant de l'aide dans leur infirmité et des soignants lors de leur participation, et les difficultés des uns et des autres. Bonnes ainsi que les mauvaises expériences du bénéficiaire de soins et du soignant ont été classées en quatre grandes catégories : relative à l'autre (le soignant ou le bénéficiaire des soins), soi-même, soins et à la relation entre le bénéficiaire de soins et des soignants. L'aspect humain est considéré comme beaucoup plus important que les services de soins. La deuxième connaissance importante est : il y a beaucoup plus souvenirs agréables chez les soignants (932) et chez les bénéficiaires de soins (880) que des mauvais souvenirs - les derniers avaient 132 soignants, et seulement 27 bénéficiaires de soins. Cette analyse qualitative des expériences directes révèle les points faibles et les sources d'énergie pour les soins d'haute qualité aux personnes âgées. Expériences représentatifs authentiques des soignants et des bénéficiaires de soins sont une orientation pour la modélisation professionnelle et politique de soins à long terme, et pas moins, pour la croissance personnelle de ceux qui fournissent l'aide aux infirmes, et quand les soignants eux-mêmes deviennent infirmes. L'analyse qualitative de ces réponses, entre autres, confirme les résultats des recherches antérieures, que la motivation éthique et émotionnelle sont un moteur essentiel pour bons soins et que les soins aux

personnes infirmes est une manière irremplaçable pour renforcer la solidarité humaine envers les autres.

Dans l'ensemble, la constatation sur les soins est remarquable, c'est à dire que la solidarité et l'aide aux personnes infirmes dans la famille ne sont pas en crise, mais seulement en graves difficultés, qui nécessitent un soutien public professionnels aux aidants familiaux. Parce qu'ils sont sans soutien public et professionnels, ils soignent plus de deux tiers des personnes âgées dans le besoin en Slovénie ; sans eux, nous ne pourrions pas imaginer un système de soins de longue durée. Si le nouveau système slovène inclura la formation et autres formes de soutien aux aidants locales, il renforcera la part plus forte des soins en cours.

**La maltraitance des personnes âgées et la violence envers eux** et la négligence de leurs besoins dans l'infirmité est à la pointe de la recherche européenne et nationale et de l'intérêt politique. Le chapitre 18, contribué par Ksenija Ramovš, présente brièvement les données de recherche sur les expériences personnelles de la violence dans la dernière année, son type et le lieu où les répondants ont subi une violence, et qui a été violent contre eux.

Parmi les répondants 7,4 % entre eux ont répondu qu'ils ont subi des violences. La proportion est plus élevée chez les femmes et c'est en ligne avec les données de la majorité de la recherche européenne, et parmi les plus jeunes (50-64 ans), qui, dans notre étude s'écarte de la plupart des autres. La violence verbale est de loin prédominante (69,3 %), suivie la violence physique (13,6 %) et économique (11,4 %). Ils ont souffert la violence principalement à la maison (57,5 %), suivie par la violence au travail (20,5 %), sur la route et dans la rue (13,7 %), et dans les institutions et les moyens de transport. Les auteurs de violences sont le plus souvent les membres de la famille (29,5 %) et des parents ou des voisins qui ne sont pas membres de la famille (10,3 %), une personne que la victime connaît, mais n'est pas un parent ou un proche (23,1 %), puis suivie par des inconnus (17,9 %) ; tandis que 10,3 % des victimes a refusé de répondre à la question à propos de l'auteur de violence.

Nos données de recherche sont en ligne avec les résultats de recherche européen (OMS) et les expériences de l'Institut Anton Trstenjak dans la conduite des programmes pour un vieillissement en santé et la qualité des soins pour les personnes infirmes. Les résultats montrent que la violence peut être empêchée en particulier par trois facteurs : l'inclusion des personnes âgées dans les réseaux sociaux, le soutien aux aidants familiaux, leur formation et leur intégration dans la communauté locale.

Dans le court chapitre **Les difficultés et les angoisses comme un défi de trouver des solutions et des nouvelles voies**, Beata Akerman présente l'analyse des réponses de l'étude sur les points de rupture dans la vie. Ces points de rupture que les répondants ont cités le plus

souvent sont liés à la famille (le mariage, la naissance des enfants ..), suivie par la perte (le décès d'un proche, le divorce entre époux ou partenaires, la perte d'emploi et de foyer), le changement de résidence, l'emploi et le garder, la maladie, la formation, et la solution aux problèmes du logement, la retraite, l'émancipation, prenant des décisions personnelles importantes, des expériences traumatisantes dans l'enfance et des expériences de guerre. Les petits ensembles de points de rupture de la vie sont des blessures, la vie active au sein de la famille et dans la communauté, les disputes et mauvaises relations et les relations lourdes, le service militaire, l'alcoolisme dans la famille, reprenant la ferme, la peine de prison, les jubilés, le feu et la destruction de biens, soignant un parent éloigné, des problèmes financiers et les objectifs de vie non obtenus. Le centre de ces réponses est compatible avec les constatations dans la littérature que les événements traumatisants de la vie sont souvent le motif pour chercher les meilleures voies et pour la maturation de propre personnalité.

#### **4. Le vieillissement approfondi à l'égard de l'information, la culture et la spiritualité**

**L'alphabétisme informatique** des personnes âgées est aujourd'hui une nécessité développementale ; le chapitre sur ce sujet a été écrit par Jože Ramovš. Lors de l'utilisation de l'information électronique et des technologies de la communication (TIC) la Slovénie se classe dans la moitié supérieure des pays européens ; mais l'utilisation des TIC chez les personnes âgées est loin au-dessous de la moyenne européenne.

Dans notre étude sont exceptionnelles les données qui montrent que 72 % de la population slovène de 50 ans ou plus ne savent pas comment utiliser un ordinateur. Parmi ceux-ci, 19,3 % ont exprimé le désir et le besoin d'apprendre à utiliser l'ordinateur immédiatement (cela signifie plus de 100 000 résidents de la Slovénie). Plus les gens sont jeunes et instruits, la plus grande proportion d'entre eux veulent apprendre à utiliser un ordinateur. L'analyse qualitative des réponses de la majorité restante, pourquoi ils ne veulent pas apprendre à utiliser un ordinateur, indique qu'une grande partie de leurs motifs de refus serait probablement changée, si dans leur environnement il y ait une occasion pour une expérience positive avec l'apprentissage sans coût important à utiliser un ordinateur pour les personnes âgées.

La réponse à une nécessité pour les personnes âgées d'apprendre à utiliser un ordinateur donne la deuxième partie de ce chapitre en présentant des résultats d'un modèle réussi : *tenir bénévolement la compagnie intergénérationnelle de la part d'un élève de l'école*

*secondaire à un pensionné durant l'apprentissage de l'ordinateur.* Le programme a été créé selon la méthodologie de recherche-action au Anton Trstenjak Institut de gérontologie et des relations intergénérationnelles, et testé depuis 2007 en collaboration avec plusieurs écoles secondaires. Il a été prouvé comme la possibilité réaliste pour l'alphabétisation informatique rapide et massive des personnes âgées et comme un moyen efficace pour la coopération utile entre les jeunes ou plus âgés et pour introduire les jeunes au bénévolat.

Les résultats des recherches des deux études soulignent complémentirement la nécessité actuelle pour l'alphabétisation informatique des personnes âgées et pour découvrir les possibilités réalistes pour sa solution.

La participation culturelle est le pilier principal d'identité historique de la nation slovène et un facteur important du vieillissement en santé. Blaž Švab a effectué une brève analyse sur cette question dans le chapitre intitulé **Être à jour des médias et de la culture**. Les personnes âgées en Slovénie ont un niveau élevé des habitudes de lecture: 40 % d'entre eux lisent régulièrement des livres. La lecture augmente en proportion de l'éducation et de niveau de revenu et diminue avec l'âge. Plus de 90 % regardent la télévision en moyenne deux heures par jour. Plus de 70 % des personnes âgées écoutent la radio en moyenne plus de quatre heures par jour. Environ 46 % fréquentent le théâtre, les concerts, les expositions, le cinéma, le divertissement, et tous les autres événements ayant sensiblement la même fréquence ; 18 % ont dit qu'ils aimeraient fréquenter ces événements, mais ils ne peuvent pas, alors que 33 % des répondants estiment qu'il n'est pas nécessaire de le faire.

La langue maternelle est un élément fondamental de la culture, parce que c'est un outil principal de contact ou de communication entre les gens, soit dans une conversation divertissante, soit dans une conversation au travail et soit dans une conversation personnelle. La qualité de la communication est l'un des facteurs décisifs dans le vieillissement de la qualité, en particulier des relations entre les générations. L'identité et le développement de la nation slovène sont beaucoup plus liés avec la langue slovène que dans les pays avec une longue tradition de leur propre état. Une série de questions de recherche sur les attitudes concernant l'utilisation et la préservation de pure et correcte langue slovène en public est représentée dans le chapitre 22 sur **La langue slovène et l'attitude envers elle** (par Jože Ramovš). Les gens de la Slovénie âgés de 50 ans ou plus, expriment leur 95 pour cent position que le gouvernement, l'éducation, l'enseignement, la recherche, les médias, les organisations professionnelles et les autres institutions doivent protéger efficacement la langue slovène pure et correcte dans le domaine public et ils doivent prendre soin de sa développement. Cette position est représentée par un pourcentage plus élevé des répondants

qui sont nés en Slovénie (88,4 % de l'échantillon étudié). Les réponses aux questions avec des exemples concrets de noms étrangers pour les produits et pour les entreprises montrent que la grande majorité (plus de 90 %) de la population ne comprend pas leur signification, ce qui signifie que même du point de vue du marché le déploiement de masse de ces mots étrangers sur le territoire slovène n'a pas de sens. Parmi les répondants il y a 33,3 % qui ont des difficultés fréquentes à lire l'information public à cause de trop petits formats d'écriture ou des messages ; 42,8 % des répondants ont parfois des difficultés. Une préoccupation accrue du public pour une bonne et pure langue slovène et la lisibilité des textes publics est donc l'une des questions importantes dans le domaine de la qualité de vieillissement en Slovénie.

Les valeurs sont les moteurs dans la vie d'un individu. Elles agissent comme des forces attractives à diriger la vie et la coexistence. Elles sont un élément clé de liaison entre la motivation individuelle et les exigences de la société. Les valeurs des personnes âgées peuvent être respectées en tant qu'orientations suggérées en raison des expériences de vie avec lesquelles les valeurs se sont révélées raisonnables ou non raisonnables. Dans le chapitre **Les valeurs dans la vie jusqu'ici et pour la vieillesse**, Martina Starc a examiné les données de recherche sur ce que les gens de la Slovénie, de 50 ans ou plus, ont choisi d'onze réponses pré-données (avec la possibilité d'ajouter encore une autre) les trois plus importantes et une valeur moins importante dans leur vie jusqu'à présent et aussi pour la vieillesse de qualité. Comme trois valeurs les plus importantes dans la vie des personnes âgées à ce jour se sont révélées : la santé (plus de 70 %), les relations (plus de 60 %) et la maison (plus de 30 %) ; les moins importantes sont l'apparence physique, la spiritualité et la réputation. Lorsqu'on l'interroge sur la qualité de la vieillesse, la santé gagne encore en importance; environ d'une importance égale sont des relations; les valeurs de bien-être et de l'indépendance sont encore plus importantes. Il semble que les gens s'attendent à une détérioration de la santé, le bien-être et l'indépendance, et par conséquent ils attribuent une plus grande valeur à ces facteurs. La méthode d'analyse d'une correspondance (sélection de ces valeurs par sexe et par quatre groupes d'âge) a montré que les femmes plus souvent que les hommes choisissent des valeurs qui déterminent une attitude correcte envers les autres (la réputation), tandis que les hommes choisissent des valeurs déterminantes l'activité de l'environnement (le travail, la culture). Les femmes plus âgées diffèrent des jeunes femmes et des hommes la plupart du temps en soulignant l'importance des valeurs de la spiritualité et de la santé. Prédiction des groupes d'âge plus jeunes sur les valeurs importantes pour la vieillesse s'approchent aux valeurs choisies par les femmes plus âgées.

Ces constatations donnent une base irremplaçable pour la conception des programmes d'haute qualité, les programmes de vieillissement sain et digne - plus ils renforcent la santé holistique, les relations et la maison, plus grand investissement sont pour la vieillesse. Connaissance des valeurs fondamentales est également indispensable pour la création des soins significatif pour l'infirmité dans la vieillesse ; une augmentation de la valeur de l'indépendance dans les groupes plus anciennes montrent, par exemple, comment erroné est le modèle des résidences pour personnes âgées selon le modèle de la station-santé et de l'hôtel, où le façon personnelle d'être avec l'intimité habituelle (propre chambre et son équipement, le rythme quotidien ...) est sacrifié pour plus de fonctionnalités dans les soins professionnels impersonnels.

Le chapitre sur **La religiosité des personnes âgées et son aide à la qualité de vie dans la vieillesse** est écrit par Vinko Potočnik. L'analyse des réponses sur la religiosité est en ligne avec autres recherches et montre la grande présence de phénomène religieux dans la vie de la partie plus âgées de la population slovène : un bon trois quarts ont proclamé eux-mêmes catholiques romains, 5 % étaient protestants, orthodoxes, musulmans, ou toute autre des 44 communautés religieuses, enregistrées au cours de la période de recherche en Slovénie ; près d'un cinquième ont déclaré qu'ils n'étaient pas religieux. La caractéristique de la religion catholique prédominante est qu'elle est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, et que la part des croyants augmente avec l'âge et diminue avec le niveau d'éducation, le revenu et la vie dans la ville. Les rites et les événements religieux sont régulièrement suivis par un quart des répondants, la moitié d'entre eux de temps en temps, tandis qu'un quart d'entre eux ne fréquentent pas des rites et des événements religieux. Plus de 80 % pratiquent les célébrations personnelles ou familiales des fêtes populaires et un tiers font la prière personnelle, près d'un dixième d'entre eux prient dans la famille, et encore moins font une méditation ou font du yoga (les deux derniers en particulier ceux qui ont le niveau d'enseignement supérieur). L'analyse de la question, dans quelle mesure leur religiosité ou l'athéisme - cela dépend pour ce qu'ils se sont déclarés - contribue à leur meilleure qualité de vie, la coexistence avec les autres et une meilleure qualité du vieillissement, montre la religiosité comme un aspect important du capital social, qui atteint la valeur la plus élevée parmi ceux qui participent régulièrement aux rites religieux et à la prière.

Le chapitre 25, le dernier dans le livre, analyse les données sur **Les besoins et les capacités spirituelles à la lumière du vieillissement et de la coexistence** (auteurs sont Jože Ramovš et Marta Ramovš). Étant donné que cette question a faite l'objet de peu de discussions, ce chapitre est l'un des plus étendus. La spiritualité est une capacité humaine

prometteuse pour le vieillissement de la qualité. Les expériences des cultures et des connaissances modernes (par exemple Viktor E. Frankl) montrent que les capacités spirituelles avec vieillissement peuvent même se renforcer, tout en déclin physique et mental. Les besoins et les capacités spirituelles sont dans la société moderne en arrière-plan de l'attention et le concept de spirituelle est vague. Par conséquent, la première partie du chapitre cherche à clarifier et définir le concept de *la spiritualité* et de son importance pour le vieillissement. Dans ce contexte, elle s'arrête à les aspects mentaux et spirituels de la santé. Elle montre une connaissance approfondie anthropologique sur la spiritualité et met la dimension spirituelle dans l'ensemble du développement humain, en plus des activités et de la coexistence. Les résultats des recherches contemporaines sur la spiritualité sont présentés en relation avec le vieillissement ; après année 2000, ces conclusions se multiplient rapidement, les congrès sur le vieillissement et la spiritualité (Australie, Angleterre ...) ont lieu régulièrement.

En ce qui concerne les besoins et les capacités spirituelles humaines, notre analyse des données de recherche sur les points de vue de la population slovènes âgée de 50 ans ou plus montre l'image suivante : 54,2 % des répondants croient que l'homme a ces besoins, 30,9 % ne sont pas occupés à la question de savoir si un homme a des besoins et des capacités spirituelles, 4,4 % des répondants trouvent cette question inquiétante, mais ils n'ont ni répondu par l'affirmative ni négative, et 2,1 % d'entre eux croient que l'homme n'a pas des besoins et des capacités spirituelles. La proportion des ceux qui sont d'accord avec les besoins et capacités spirituelles augmente avec le niveau d'éducation - l'exact opposé de la religiosité. Aussi cette part augmente en parallèle avec l'expérience du bonheur. L'analyse qualitative des besoins principaux et des capacités spirituelles, que les répondants ont mentionnés, a montré que la plus commune de la spiritualité est en forme chrétienne traditionnelle, quantitativement près d'elle est le concept anthropologique en termes de réalisation de la personnalité et de l'éthique, tandis que le plus petit est le groupe des catégories qui relèvent notion cosmologique-agnostique de la spiritualité.

Dans les programmes de vieillissement de qualité, en bonne santé et dans la dignité en prenant soins pour les personnes âgées infirmes et en renforçant la solidarité entre les générations, il est donc nécessaire de prendre en compte les besoins et les capacités spirituelles des personnes ; non seulement chez les personnes âgées, mais aussi chez les soignants et les autres. Les découvertes neuroscientifiques modernes montrent que l'hémisphère cérébral droit produit force spirituelle de l'homme, la paix, le bonheur, la compassion solidaire, la connectivité avec les gens et la nature, et les processus connexes. Ces

résultats sont cohérents avec une expérience millénaire de toutes les cultures, que le développement systématique de ces capacités pour le développement durable est aussi important que l'exercice des fonctions de l'hémisphère gauche du cerveau, qui produisent les connaissances applicable et l'affirmation personnelle.

Dans l'analyse des données sur les points de vue sur les besoins et les capacités spirituelles a été démontré qu'une augmentation de la proportion de l'indifférence diminue le bonheur des gens et qu'une attitude indifférente à l'égard des besoins et des capacités spirituelles est risquée pour le bonheur. Un constat similaire a été révélé dans l'analyse de la satisfaction avec la situation matérielle dans le chapitre écrit par Mateja Zabukovec sur les choses matérielles que les gens manquent : ceux qui se considèrent ni heureux ni malheureux, et dont qui ne sont ni satisfaits ni insatisfaits de leur vie, expérimentent la privation matérielle aussi souvent que les plus pauvres, ou plus souvent que la moyenne. Nos résultats de recherche confirment donc le constat psychothérapeutique sur les risques d'un point de vue indéfini. Une position indifférente dans le cas où la vie exige une décision d'un homme, est pathogène, plus encore qu'une fausse affirmation ou une opinion négative. Ambivalence en matière importants provoque l'agitation intérieure (que l'homme est déchiré à l'intérieur) ; s'il se révolte contre les choses importantes, il devient rigide dans sa protestation interne lorsque ignorant une question importante, et il s'etour d'un mure dans l'indifférence et l'apathie fatale. Il n'y a donc pas de bonheur "neutre" et aucune satisfaction "neutre". Même envers son propre vieillissement, vers des activités prioritaires à la vieillesse et à l'affaiblissement dans la vieillesse, un homme doit prendre consciemment la vue raisonnable qu'il peut vieillit d'une manière saine, active et digne.

## **5. Les données quantitatives sommaires de l'étude, les résumés des résultats, les publications de l'étude, et en anglais les résumés, les mots clés et les auteurs**

La troisième partie du livre contient un questionnaire et y cités résultats quantitatives sommaires de l'étude à grande échelle ; pour l'impression les a préparé Mojca Slana. Ils sont également accessible sur le site de l'Institut Anton Trstenjak à l'adresse : <http://www.inst-antontrstenjaka.si>.

À la fin du livre est une liste de 31 questions spécifiques concernant cette recherche déjà publiées dans les actes des conférences gérontologiques européens et mondiales. Bibliographies scientifiques, les résumés et les mots-clés sont listés à la fin de chaque chapitre, alors qu'à la fin de l'ouvrage sont les courtes biographies des auteurs en langue

slovène et en anglais ; également en anglais sont les titres et les résumés des chapitres et les mots-clés.

Ce résumé du contenu et des résultats de l'ensemble du livre est aussi disponible sur le site de l'Institut Anton Trstenjak en langue slovène et quelques autres langues.

Traduction par Ksenija Sarazin Klemenčič