

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Andreja Kornhauser

Naslov naloge: Priprava starega človeka na bivanje v Domu starejših Rakičan

Kraj: Ljubljana

Leto: 2012

Število strani: 106

Število tabel: 3

Število prilog: 4

Mentorica: doc. dr. Jani Mali

Deskriptorji: starost, institucionalno varstvo, sprejem, selitev, socialno delo

Povzetek:

Naloga obravnava priprave na prihod starega človeka v Dom starejših Rakičan, in sicer v treh fazah: pred prihodom v dom, prihod v dom in prilagajanje na življenje v domu. V teoretskem delu opredeljuje demografske vidike staranja, vlogo institucionalnega varstva v sistemu oskrbe starih ljudi in pripravo ter preselitev starih ljudi v dom za stare. V empiričnem delu naloge so analizirani intervjuji s stanovalci, pri čemer ugotavljamo doživljanja stanovalcev v posameznih fazah prihoda v dom. Intervjuvanci so se v največji meri za preselitev odločili zaradi nezmožnosti samostojne oskrbe, nekaj pa jih je bilo zaradi različnih zdravstvenih težav premeščenih v dom neposredno iz bolnišnične oskrbe. Pred prihodom se na preselitev niso pripravljali, svojci pa svojim družinskim članom v vseh fazah prihoda nudijo podporo vezano na urejanje formalnih stvari ter na samo preselitev in pa podporo v obliki obiskov po preselitvi.

Title: The preparation of older people on staying in Home for the older people Rakičan

Descriptors: ageing, institutional care, adaptation, migration, social work

Abstract:

The thesis deals with issues of preparation for older people in case of moving in home for older people. Three stages are included: before the movement, movement and after the movement. In the theoretical part, the work defines demographic aspects of aging, the role of institutional in the care for older people and the preparation and relocation of older people in institutional care. In the empirical part interviews with residents are analysed, taking focus on their experience in the various stages of the movement to home for older people. The interviewees were mostly decided to relocate due to the inability to self-care, some of them were also, due to a variety of health problems, directly transferred from hospital care. Before the removal most of interviewees did not take any action of self-preparation for institutional care. Most of the relatives provide support to their family members in all stages of their movement – managing formal things, support by relocation (physical movement) and also in the form of visits after relocation.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA
PRIPRAVA STAREGA ČLOVEKA NA BIVANJE V DOMU STAREJŠIH
RAKIČAN

Mentorica: doc. dr. Jani Mali

Andreja Kornhauser

Ljubljana, 2012

PREDGOVOR

Sodobne demografske spremembe so čedalje bolj prisotne in vidne v naši družbi. Oskrba starega človeka v veliki meri ne poteka več v ožjem družinskem okolju kot nekoč. Veliko starih ljudi zapusti svoj dom in se preseli v dom za stare. Prehod iz domačega okolja v institucionalno predstavlja pri starih ljudeh spremembo na čustvenem, psihičnem in fizičnem področju, zato je še toliko bolj pomembno, da so stari ljudje na prehod ustrezno pripravljeni, informirani ter da v procesu prehoda aktivno sodelujejo.

Izbor teme temelji na osebnem zanimanju, in sicer na osebni izkušnji s starimi starši. Ob prenosu premoženja na hčerko, sta namreč stara starša izrazila željo za zaznamek v pogodbi, da ne želita v dom za stare, ampak želita oskrbo in pomoč, v kolikor bo ta potrebna, na domu. To je sprožilo razmišljanje, da prehod v dom za stare predstavlja za starega človeka velik stres in pojavilo se je vprašanje, kako stari ljudje, ki so ta prehod doživeli, v praksi vidijo priprave na to spremembo, ki so jih bili deležni s strani doma za stare, s strani svojcev in so jih izvedli sami. Hkrati kot bodoča socialna delavka področje dela s starostniki v domovih za stare vidim kot pomembno priložnost za delo.

Vsebina diplomske naloge obravnava problematiko prehoda starega človeka v dom za stare, in sicer v treh sklopih: analiza stanja pred prihodom v dom za stare, doživljanje prehoda iz domačega okolja v dom za stare in pa vključitev starega človeka v domsko okolje v obdobju po preselitvi. Uvodoma v teoretskem delu povzemamo dosedanja spoznanja, ugotovitve in definicije vezane na osrednji raziskovalni problem naloge, sledi predstavitev uporabljene metodologije in nato v osrednjem delu še rezultati empirične raziskave in razprava. Nalogo zaključujemo s sklepi in predlogi.

Namen diplomske naloge je na podlagi študija literature in izpeljave empirične raziskave oblikovati nabor uporabnih predlogov za vse faze prehoda starega človeka v dom za stare. Osrednji raziskovalni problem zajema vprašanje, kako posamezne faze prehoda v dom za stare doživljajo, vidijo ali občutijo prebivalci doma za stare.

Cilj diplomske naloge je preko teoretične in lastne empirične raziskave dobiti vpogled v značilnosti posameznih faz prehoda starega človeka v dom za stare.

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici, doc. dr. Jani Mali, ki mi je pomagala s svojimi strokovnimi napotki. Prav tako se zahvaljujem Domu starejših Rakičan, posebej socialni delavki Tanji Petrovčič, ki si je vzela čas zame in mi pomagala, da sem raziskavo uspešno izvedla. Zahvaljujem se tudi stanovalcem doma za sodelovanje pri raziskavi. Hvala, ker ste z mano delili vaše izkušnje in mnenja.

Ne nazadnje se zahvaljujem vsem domačim, staršem, sestri in starim staršem, ki so me tekom študija spodbujali in podpirali.

Hvala tebi, Renato, za tvojo neprecenljivo pomoč in ljubezen, ki sta mi pomagali, da sem vztrajala do konca.

KAZALO VSEBINE

1	TEORETSKI UVOD.....	7
1.1	SPLOŠNE ZNAČILNOSTI STARANJA	7
1.2	SOCIALNI ODNOSI V STAROSTI	16
1.3	DEMOGRAFSKI VIDIK STARANJA	21
1.4	SPLOŠNO O INSTITUCIONALNEM VARSTVU STARIH LJUDI.....	26
1.5	SPECIFIKE INSTITUCIONALNEGA VARSTVA STARIH LJUDI.....	32
1.6	PRIHOD V INSTITUCIONALNO OKOLJE	40
1.7	SOCIALNO DELO V DOMOVIH ZA STARE	46
1.8	DOM STAREJŠIH RAKIČAN	49
2	RAZISKOVALNI PROBLEM.....	55
3	METODOLOGIJA.....	58
3.1	VRSTA IN MODEL RAZISKAVE	58
3.2	MERSKI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV.....	58
3.3	POPULACIJA, VZORČENJE.....	59
3.4	ZBIRANJE PODATKOV	59
3.5	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	60
3.5.1	Izpis relevantnih delov besedila	60
3.5.2	Ureditev pojmov.....	61
3.5.3	Definiranje pojmov.....	62
4	REZULTATI IN RAZPRAVA.....	64
4.1	PRED PRIHODOM V DOM ZA STARE.....	64
4.1.1	Lokacija bivanja	64
4.1.2	Razlogi za preselitev.....	64
4.2	DOŽIVLJANJE PREHODA IZ DOMAČEGA OKOLJA V DOM ZA STARE	65
4.2.1	Prihod v dom	65
4.2.2	Prvo srečanje z domom za stare	66
4.2.3	Osebj ob sprejemu v dom	66
4.2.4	Prvi vtisi o domu za stare	66
4.2.5	Ocena samo-priprav za selitev v dom za stare	67

4.2.6	Ocena priprave in aktivnosti doma za stare za selitev	67
4.2.7	Ocena sodelovanja z domom za stare pred preselitvijo.....	68
4.2.8	Ocena pomoči svojcev pri vključevanju v dom za stare	69
4.2.9	Ocena težavnosti prilagoditve na novo okolje.....	69
4.2.10	Pomoč pri vključitvi v novo okolje.....	69
4.2.11	Počutje ob prihodu v dom za stare	70
4.2.12	Strah ob preselitvi	70
4.3	OCENA VKLJUČITVE STAREGA ČLOVEKA V DOMSKO OKOLJE	71
4.3.1	Ocena sodelovanja z domom za stare po vključitvi.....	71
4.3.2	Ocena pomoči svojcev po vključitvi v dom za stare	71
4.3.3	Aktivnosti svojcev kot pomoč po vključitvi v dom za stare.....	72
4.3.4	Smisel življenja po vključitvi v dom za stare	72
5	SKLEPI	73
6	PREDLOGI.....	77
7	UPORABLJENA LITERATURA	81
8	PRILOGE.....	84
8.1	DODATEK 1: SMERNICE ZA INTERVJU	84
8.2	DODATEK 2: KODIRANJE	85
8.3	DODATEK 3: UREDITEV POJMOV	92
8.4	DODATEK 4: DEFINIRANJE POJMOV	100
8.5	IZJAVA O AVTORSTVU	105
8.6	POVZETEK	106

SEZNAM TABEL

<i>Tabela 1.1: Nekatera obdobja odraslosti in potek sprememb v teh obdobjih.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabela 1.2: Projekcija prebivalstva Slovenije 2001–2036, po letih v %</i>	<i>24</i>
<i>Tabela 3.1: Primer kodiranja izjav intervjuvancev.....</i>	<i>61</i>

SEZNAM SLIK

<i>Slika 1.1: Razkorak med dejansko in želeno starostjo v pozni odraslosti</i>	<i>9</i>
<i>Slika 1.2: Pričakovano trajanje življenja v Sloveniji v obdobju 1960–2008</i>	<i>22</i>
<i>Slika 1.3: Dom starejših Rakičan</i>	<i>49</i>

1 TEORETSKI UVOD

1.1 Splošne značilnosti staranja

Staranje je življenjsko obdobje, ko človek dozori do polne človeške uresničitve, ob tem pa prepušča skrb za materialni razvoj naslednji generaciji. Človeku se v tem procesu pojavi nova kakovost svobode in možnosti za dejavno življenje, ki v primerjavi s srednjimi leti ni manj razgibano in polno, pač pa bolj sproščeno in zbrano v skladu z osebnimi potrebami, sposobnostmi in okoliščinami. Za tretje življenjsko obdobje je značilno še, da človek zrela življenjska spoznanja in izkušnje predaja neposredno soljudem ali posredno kulturi ob tem pa dejavno kljubuje starostnemu usihanju in boleznim. V kolikor slednje ni možno, oboje sprejema v svoj življenjski svet vključno s smrtjo, ki je zadnji mejnik življenja (Ramovš 2003: 68–69).

Hojnik - Zupanc (1997: 12) navaja, da je staranje spontan proces, ki ga mnogi ljudje niti ne opazijo niti ne omenjajo, ob tem pa se nekateri s starostnimi spremembami ne morejo soočiti in jih prenašajo kot breme. Dragoš (2000: 293) staranje vidi predvsem v normalnem biološkem dogajanju, saj je staranje značilno za vsako živo bitje. Opredeljuje ga kot kompleksen biološki, kulturni, ekonomski, socialni in fenomenološki pojav, pri čemer je biološki vidik najbolj viden, saj se vsi od rojstva dalje staramo, vendar se staranja v zgodnjih življenjskih obdobjih ne zavedamo in ga ne opazimo.

Tako kot v otroštvu se tudi v starosti organizem človeka po sposobnostih razlikuje od organizma v srednjem življenjskem obdobju. Pri staranju govorimo o časovnem trajanju življenja, kjer pride v organizmih do posebnih napredujočih in nepovratnih sprememb sestave in funkcije, organizem pa količinsko in kvalitativno nazaduje. Večina organov in telesnih funkcij prične slabeti okoli 45. leta starosti, izrazite spremembe starostnega nazadovanja so vidne po 65. letu. Obstajajo tudi individualne razlike v hitrosti staranja, notranji biološki čas ali biološka starost, ki ni vedno enaka starosti po letih. Normalno, fiziološko staranje razlikujemo od bolezenskega, razlikujemo torej spremembe, ki nastanejo kot naravna posledica odvijanja življenjskih funkcij, od sprememb, ki se pojavijo zaradi bolezenskih vzrokov (Kapš 1999: 12–13).

Ramovš s sodelavci (1992: 27–28) navaja tri dimenzije oz. teorije človeškega razvoja, in sicer **psihološke**, **biološke**, in **socialne**. Psihološke teorije izhajajo iz razvojnih teorij in teorij osebnosti, med socialnimi teorijami pa so v ospredju predvsem zagovorniki teorije o zmanjšani aktivnosti. Ta pravi, da staranje spremlja proces zmanjšane aktivnosti in da zaradi tega prihaja med starimi ljudmi in družbo do zavračanja; nasprotna pa je teorija aktivnosti, ki trdi, da večina »normalnih« starih ljudi ostane dejavna tudi v starosti in da sta aktivnost in pasivnost starih ljudi odvisna predvsem od življenjskega sloga v aktivnem obdobju ter od socialnih in ekonomskih okoliščin. Biološke teorije povezujejo procese staranja s pešanjem življenjskih funkcij organizma.

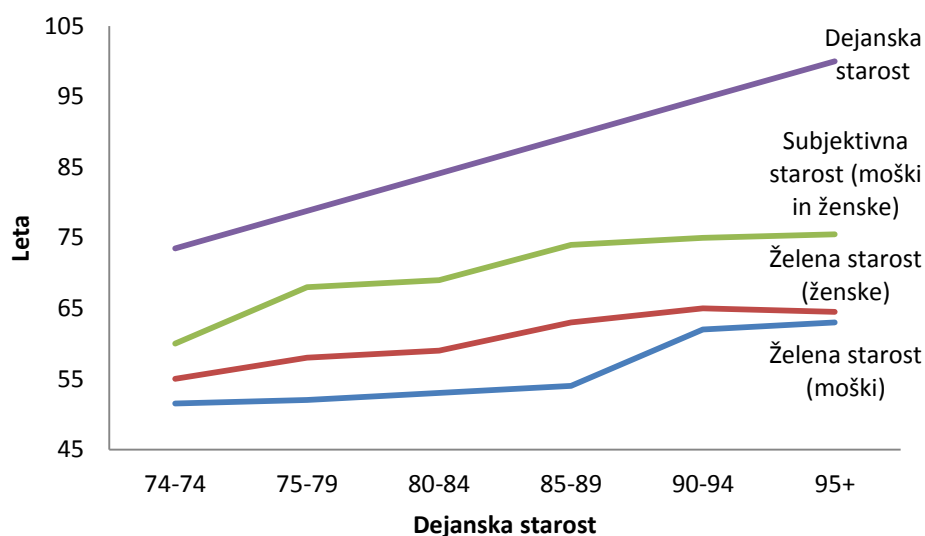
Vsa starostna obdobja so pri človeku lahko enako pomembna, saj prav v vsakem obdobju poteka nenehen razvoj, človekovega razvoja pa ne razumemo le kot domene psihologije, temveč različnih disciplin, ki vsaka na svoj način proučujejo na posameznika vplivajoče dejavnike. Posameznikov razvoj poteka v različnih smereh in na različne načine, vedno pa pomeni soočanje z izgubami in s pridobitvami. O letih starosti torej ne moremo govoriti enoznačno, saj poznamo vsaj nekaj terminov, ki označujejo starost, in sicer: kronološka starost, biološka starost, psihološka starost in socialna starost. Velja, da predvsem socialni vidik starosti temelji na pričakovanih vlogah, ki naj bi jih posameznik prevzel v določenih življenjskih obdobjih, zavedati pa se je potrebno, da kronološka starost in razvoj ne sovpadata nujno, kar je s starostjo vse bolj očitno (Kump & Jelenc - Krašovec 2009: 14).

Delitev na psihološke, biološke, in socialne dimenzije starosti navaja tudi Zupančič (2004a: 758) in v nadaljevanju pojma staranja in starih ljudi predstavljamo v okviru teh treh dimenzij. Področje **psihološkega** staranja se pogosto ukvarja z opazovanjem depresivnosti, splošnega zadovoljstva in razmišljanja o smrti. Rezultati raziskav opravljenih na evropskih in severno-ameriških starih ljudeh kažejo, da stari ljudje v povprečju niso tako depresivni in nezadovoljni kot je splošno prepričanje, čeprav imajo v primerjavi z odraslimi bistveno več telesnih in socio-ekonomskih težav. Osredotočeni so predvsem na sedanjost, večina pa jih ne razmišlja o staranju in smrti. Rezultati mnogih študij razvoja v pozni odraslosti tudi navajajo tudi, da se osebnost v primerjavi s telesnimi,

zaznavnimi, gibalnimi in spoznavnimi sposobnostmi spreminja v manjši meri. Freund in Smith (Zupančič 2004a: 758) in Smith in Baltes (ibid.) ugotavljajo, da so se opisi pri starih ljudeh nanašali predvsem na osebna zanimanja in konjičke, vsakdanje dejavnosti, družinsko življenje, v družbo usmerjene interese, zdravje, osebnostne značilnosti in oceno preteklega življenja ter na medsebojne interakcije ter življenjsko filozofijo. Rezultati torej kažejo usmerjenost starih ljudi v okolje, razmišljanje o sebi in njihovo motiviranost za povezovanje z drugimi ljudmi. Le manj kot 10 % starih ljudi je omenjalo zunanji videz ali smrt, kar je torej v nasprotju z značilnostmi, ki jih mlajši odrasli pripisujejo starim ljudem – negativni stereotip o pozni odraslosti kot obdobju, ko posameznik preneha razmišljati o prihodnosti.

Zgoraj predstavljeno pozitivno pojmovanje o sebi se povezuje tudi z ugotovitvijo, da se stari ljudje v povprečju zaznavajo 12 let mlajši, kot v resnici so, in menijo, da izgledajo 9,5 let mlajši – t. i. subjektivna starost. Stari ljudje si v povprečju želijo biti mlajši 25 let, razkorak pa še nekoliko narašča s starostjo posameznikov. Razkorak med dejansko in želeno starostjo v pozni odraslosti je podrobneje prikazan na Sliki 1.1.

Slika 1.1: Razkorak med dejansko in želeno starostjo v pozni odraslosti



Vir: Zupančič 2004a: 759.

Pri starosti posameznika imamo pogosto v mislih njegovo kronološko starost, ljudje pa se pogosto ne počutijo stari toliko, kot štejejo leta. Znan je stavek, da smo stari toliko kolikor in kakor se počutimo, ob tem pa mislimo na funkcionalno starost, ki zajema biološko, psihično in socialno starost. Funkcionalna starost je odločilnega pomena za življenje slehernega posameznika, vendar pa se v družbenem življenju kot merilo uporablja kronološka določitev starosti, ki je največkrat v korist le družbi kot celoti in ne posamezniku (Ramovš et al. 1992: 27–28).

Pri starih ljudeh, tako kot pri drugih starostnih skupinah, ločimo pozitivna (npr. odločnost, ponosnost, pozornost, veselje) in negativna (npr. nemirnost, jeza, zaskrbljenost, potrtnost) čustva. V poznih letih stari ljudje v manjši meri doživljajo pozitivna čustva, saj raziskave navajajo porast čustvene in socialne osamljenosti, a hkrati navajajo, da ostajata doživljanje pozitivnih in negativnih čustev v pozni in zelo pozni odraslosti neodvisna konstrukta. Velja, da pogostnost doživljanja pozitivnih čustev prevladuje nad doživljanjem negativnih, različne raziskave pa potrjujejo tudi, da od negativnih čustev s starostjo narašča pogostost jeze, hitrega nihanja v razpoloženju in živčnosti, kar nakazuje značilni vzorec psiholoških odzivov na stres. Stari ljudje se pri spoprijemanju s stresom v primerjavi z mlajšimi posamezniki pogostejše oddaljijo od problema – poskušajo oceniti situacijo s pozitivnega vidika ter v manjši meri iščejo socialno oporo ali pa se neposredno soočijo s problemom. S starostjo se v odraslosti povečuje količina učinkovitih strategij za spoprijemanje s stresom (npr. ponovna razlaga stresne situacije, pridobivanje dodatnih informacij), dosežena raven učinkovitosti spoprijemanja s stresom pa se v pozni odraslosti ohranja (Zupančič 2004a: 764–765).

Zadovoljstvo starih ljudi z življenjem v pozni starosti raziskovalci v splošnem povezujejo s socialno-materialnimi merili, ki določajo pogoje posameznikovega življenja in s tem kakovost življenja starih ljudi – npr. primerno prebivališče, dostopnost zdravstvenih in socialnih storitev, zadostna pokojnina, priložnosti za socialno interakcijo. Ob tem se zadovoljstvo tolmači še v smislu posameznikovih subjektivnih življenjskih izkušenj, tj. subjektivnih ocen njegovih objektivnih življenjskih pogojev. Rezultat študije Smitha in sodelavcev (op. cit.: 767) ter nekaterih drugih študij, so pokazali, da sta približno dve tretjini starih ljudi med 70. in 103. letom zadovoljni ali zelo zadovoljni s svojim sedanjim

življenjem, ob tem jih je enak delež tudi pričakoval, da bodo s svojim življenjem zadovoljni tudi v prihodnosti. Več kot štiri petine starih ljudi je navedlo tudi zadovoljstvo s svojim življenjem v preteklosti, stopnja splošnega zadovoljstva starih ljudi pa je s starostjo rahlo, a značilno upadala. Največji starostni upad splošnega zadovoljstva so avtorji odkrili na področju zadovoljstva s staranjem, starost pa se ni izkazala kot povezana z oceno zadovoljstva s sedanjim in preteklim življenjem. Podobne razlike kot med starostnimi skupinami so se pokazale tudi v življenjskem zadovoljstvu med različnimi drugimi skupinami starih ljudi (npr. po spolu, med tistimi, ki živijo doma in v domu za stare občane). Raziskovalci so ugotovili majhne, a značilne razlike.

Težave in izzive, s katerimi se srečujejo stari ljudje, bi lahko sistematizirali po razsežnostih, na primer (Ramovš et al. 1992: 28):

- Telesno-materialne težave – revščina, nezmožnost za vsakdanjo oskrbo, bolezni ...
- Duševne težave – potrlost in druga slaba čustvena razpoloženja, izgubljanje spomina, pešanje v zaznavanju okolja.
- Medčloveške odnosne težave – osamelost, odrinjenost od dogajanja v okolici.
- Bivanjsko-duhovne težave – duhovna praznina posameznika, ko ne vidi smisla svoje preteklosti, ne tega, kar se z njim dogaja, za koga in kaj bi živel, kaj bi počel s svojo življenjsko izkušnjo in energijo, zavest krivde, strah pred bližajočo se smrtjo ipd.

Biološki razvoj zajema procese staranja s pešanjem življenjskih funkcij organizma, čigar procesi se končajo s smrtjo, ob tem pa raziskovalci ločijo: primarno staranje, ki ima vzroke v dednosti in sekundarno staranje, ki je posledica travm in kroničnih obolenj (op. cit.: 27).

Izmed intelektualnih sposobnosti stari ljudje pri prehodu iz srednje v pozno odraslost v največji meri ohranijo besedno razumevanje – govorjeno in pisno. S starostjo povezani upad kažeta predvsem dve sestavini govornega izražanja, in sicer priklic besed iz dolgotrajnega spomina in načrtovanje tega, kar bo posameznik povedal. Med pogovorom imajo stari ljudje včasih težave tudi pri rabi zelenih besed, saj se zelenih besed v določenem trenutku ne morejo spomniti, čeprav jih poznajo. V primerjavi z mlajšimi govorniki govor starega človeka vsebuje več zaimkov in drugih nejasnih sklicevanj na osebe

ali predmete, je počasnejši in vsebuje več premorov, saj potrebuje več časa, da se spomni določenih besed. Postopen upad spominskih sposobnosti pri starih ljudeh povzroči, da nekoliko težje načrtujejo svoj govor, večkrat se med govorjenjem zmotijo, se popravljajo, ponavljajo posamezne besede in dele stavkov. S starostjo povezane razlike v sposobnosti govornega izražanja se v precejšnji meri povezujejo tudi s starostnim upadom na področju delovnega spomina. V primerjavi z drugimi starostnimi skupinami lahko stari ljudje naenkrat zadržijo manj informacij, zaradi česar so manj učinkoviti pri usklajevanju različnih vidikov procesiranja informacij, na katerih temelji govorno izražanje (Zupančič 2004b: 779).

Stari ljudje si zaradi staranja zožijo svoje cilje, selekcionirajo spoznavne dejavnosti s katerimi se ukvarjajo, poleg tega razvijajo nove načine vedenja, s katerimi nadomeščajo spoznavni upad. Uporabljajo nove pripomočke, npr. v primeru težav s sluhom slušni aparat in alternativne vzorce vedenja, npr. počasneje vozijo avto in vzdržujejo večjo varnostno razdaljo, ko zaznajo, da se v prometu odzivajo počasneje. Na tak način želijo ostati enako učinkoviti, kot so bili pred starostnim upadom sposobnosti. Sposobnost in učinkovitost starih ljudi sta odvisni tudi od posameznikovega življenjskega sloga v preteklosti. Zmerna telesna dejavnost (redna rekreacijska vadba) je npr. povezana s telesnim zdravjem, ki ima ugoden učinek na spoznavno delovanje v pozni odraslosti (op. cit.: 782–783).

V skladu z zapisanim, lahko o odraslosti in starosti govorimo kot o obdobju razdeljenem na razvojne faze, skozi katera s staranjem prehajamo. Vsaka od teh faz ima značilnosti, ki jih sorazmerno lahko posplošimo na večji del starih ljudi, vendar pa to ne pomeni, da se vsakomur zgodijo predvideni dogodki v napovedanem času. Obstajajo namreč stereotipi o času, kdaj naj bi se predvideni dogodki oz. dosežki zgodili, vsako življenje pa ima svoje razvojne naloge, katerih doseganje prispeva k osebnemu zadovoljstvu in doseganju drugih nalog. Starost lahko definiramo le v odnosu do nekih pričakovanj, idealov in vrednot, s katerimi se sooča posameznik, doseganje ciljev, ki si jih posameznik v vsakem življenjskem obdobju postavi, pa posamezniku pogosto pomenijo potrditev lastne vrednosti in pozitivno spodbudo za nadaljnji razvoj (Kump & Jelenc - Krašovec 2009: 14). Tabela 1.1 potek sprememb po obdobjih odraslosti.

Tabela 1.1: Nekatera obdobja odraslosti in potek sprememb v teh obdobjih

	<i>Srednja odrasla doba 40–65</i>	<i>Pozna odraslost (mladi stari) 65–75</i>	<i>Pozna pozna odraslost (stari stari) 75+</i>
Fizične spremembe	začetek upada fizičnih moči na nekaj področjih, npr. moč, elastičnost, srce in ožilje	opaznejši upad fizičnih moči; počasnejši reakcijski čas	hitrejše upadanje telesnih in zdravstvenih funkcij
Kognitivne spremembe	prvi znaki izgube kognitivnih sposobnosti (hitrost)	počasen upad različnih sposobnosti	hitrejši upad kognitivnih sposobnosti, predvsem spomina
Družinske in partnerske vloge	osamosvajanje otrok; lahko skrb za ostarele starše	stari starši; manj pomembne družinske vloge	družinske vloge relativno nepomembne
Odnosi	povečano zadovoljstvo v zakonu; tesnejše prijateljske zveze	zadovoljstvo v zakonu (če ne ovdovijo); intimno prijateljstvo; pogosti stiki z otroki	večina ovdovela; prijatelji ostanejo pomembni
Delovne vloge	vrh kariere; zadovoljstvo v poklicu	upokojitvev (za večino)	nepomembne (za večino)
Osebnost in osebni pomen	»mehčanje« individualnosti; možnost večje avtonomnosti	integriteta ega (cilj); obračanje vase; nekateri dosežejo raven integritete	nadaljevanje prejšnjih procesov
Ključne naloge	osamosvajanje otrok; redefiniranje življenjskih ciljev; doseganje individualnosti; skrb za ostarele starše	soočanje z upokojitvijo; soočanje z upadanjem telesnih in duševnih funkcij; redefiniranje življenjskih ciljev in osebnega smisla	soočanje s približevanjem konca življenja; z možnostjo bolezni in zmanjšano sposobnostjo

Vir: Bee (Kump & Jelenc - Krašovec 2009).

Vsakdanja kompetentnost oz. posameznikova sposobnost samostojnega in razmeroma učinkovitega izvajanja vsakdanjih dejavnosti sestoji iz temeljne in razširjene kompetentnosti. Temeljna kompetentnost vključuje sposobnost opravljanja dejavnosti potrebnih pri vsakdanji osebni higieni in oskrbi (npr. hranjenje, oblačenje) ter enostavne instrumentalne dejavnosti (npr. nakupovanje, uporaba prevoznih sredstev v kraju bivanja). Razširjena kompetentnost zajema izvajanje celovitejših instrumentalnih dejavnosti, kot so npr. osebno bančno poslovanje, popravila v gospodinjstvu ter vključevanje v prostočasne

(npr. potovanja, branje) in socialne dejavnosti (npr. obiski kulturnih prireditev, politična dejavnost). V primeru prve kompetentnosti gre za avtomatizirano, rutinsko dejavnost, ki je potrebna za posameznikovo samostojno življenje, odvisna pa je predvsem od posameznikovega zdravja. Razširjena kompetentnost je odvisna od temeljne kompetentnosti, poleg tega pa se povezuje s posameznikovimi preferencami, zanimanji, posebnimi spretnostmi in z osebnim slogom življenja. Raziskava je pokazala, da stari ljudje od svojega 70. leta starosti naprej v povprečju enako količino časa v budnem delu dneva porabijo za opravljanje temeljnih vsakdanjih dejavnosti in počitka (približno petino časa za vsako izmed teh dejavnosti), več kot tretjino dneva pa se ukvarjajo s pristočnimi dejavnostmi (Zupančič 2004b: 784–785).

Čeprav ljudje starost doživljamo predvsem kot kronično stanje, ki se konča s smrtjo, je v resnici starost tudi čas izvirnih osebnih možnosti, ugodnih priložnosti za človeška dogajanja, ki so osebno in družbeno nenadomestljivo pomembna, opraviti pa jih je mogoče samo v starosti. Tako kot spodbujamo otroke, da živijo v pričakovanju (pomembna motivacijska sila pri vzgoji in človeškem zorenju), tako velja tudi za stare ljudi, naj se ne odrečejo pričakovanjem, kajti prav opuščanje pričakovanj povzroča, da so stari ljudje manj aktivni, s tem pa vse bolj potisnjeni na stranski tir. Napačno je pogosto okostenelo razmišljanje, da spadajo k starosti tudi umikanje iz družbenega dogajanja, pasivnost, vdanost v usodo in osamelost (Ramovš et al. 1992: 27–28).

Razvojne spremembe in oblikovanje sodobne industrijske, tržne družbe, so prinesli manjšo umrljivost ter podaljševanje življenjske dobe zaradi izboljšanja življenjskega standarda in zdravstvenih razmer ter zmanjševanje rojstev in usmerjanje družinskega življenja v nuklearno družino, vse skupaj pa ima za posledico staranje družbe. Ravno manjša umrljivost v zgodnjem otroštvu in v srednjem življenjskem obdobju, sta kazalca družbenega razvoja, ki sta sprožila naraščanje števila oseb z doseženo visoko starostjo, hkrati pa sta prinesla tudi številne nepredvidljive učinke za družbeni sistem, kot so ekonomska varnost starih ljudi, družbeno organizirana pomoč starim ljudem ipd. (Hojnik - Zupanc 1999: 39–40).

Tudi nekateri drugi avtorji opažajo podobne spremembe – bolj zdravo, vitalno in ambiciozno celotno generacijo, za katero bi lahko rekli, da se je pomladila. Še pred nekaj desetletji je bila povprečna starost v domovih 70 let, zdaj pa je 80. Ameriška gerontologinja J. Billighen (Pečjak 2007: 20) pravi, da je bil pred 20-imi leti problem v tem, da smo imeli čedalje več starih ljudi, zdaj pa je v tem, da so stari ljudje čedalje mlajši. Naraščanje števila prebivalcev pa ni sorazmerno med spoloma – moški umirajo prej, med starimi ljudmi prevladujejo ženske. Pri stoletnikih beležimo kar 386 žensk na 100 moških, ob tem pa se stare ženske redko ponovno poročijo in so zaradi nižjih dohodkov ali celo brez dohodkov bolj izpostavljene revščini, boleznim in odvisnosti od institucij (ibid.).

Starostnim spremembam se pogosto pridružijo še bolezenske spremembe, kar zmanjša sposobnost posameznikovega presojanja, odločanja in sprejemanja informacij. Lawton (Hojnik - Zupanc 1999: 57) tako stanje opredeljuje kot zmanjšano stopnjo kompetenc v starosti, sledijo pa ji drugi procesi in družbene deprivacije, ki povečujejo nekompetentnost – stereotipi, prisilna upokojevanje, slabši ekonomski položaj, osebne izgube (npr. partnerjeva smrt). Čeprav gre v tem primeru za zunanje dejavnike, te omejujejo sposobnosti posameznika, da obvladuje pritiske iz okolja.

Ramovš (Pečjak 2007: 169) navaja, da se na stara leta zmanjšajo možnosti za ustvarjalno uresničevanje vrednot, večajo pa se možnosti za zavzemanje smiselnega stališča do težkih danosti. S staranjem slabijo moči za telesno delo in napore, pešajo spomin in druge duševne zmožnosti, vse pogostejši sopotniki pa postajajo bolezen, osamljenost in družbena odrinjenost. Pri posameznikih se pojavlja še zavest krivde zaradi vsega, kar je človek v svojem življenju po nemarnem opustil, zagrešil in okrivil, bliža se smrt s svojo težo in skrivnostjo. Star človek mora pri tem zavzeti svoje stališče – ali se človeško spoprijeti s težavno nalogo in jo smiselno opraviti ali pa ob spopadu s temi danostmi zapravljati svoje zadnje človeške moči v nesmiselnem zaletavanju in bežanju pred njimi, kar lahko razumemo tudi kot nespametno in škodljivo zapravljanje energije.

Med psihičnimi motnjami oz. bolezenskimi stanji sta pri starih ljudeh razmeroma najpogostejši demenca in depresija. Demenca sestoji iz niza motenj v spoznavnem delovanju in vedenju, ki posamezniku onemogočajo opravljanje vsakdanjih dejavnosti. V

veliki večini primerov se demenca pojavi v pozni starosti, najpogostnejši vzroki pa sta Alzheimerjeva in Parkinsonova bolezen, pri čemer je za vse izmed teh bolezni značilna motnja v spoznavnem delovanju posameznika, ki variira od zmernih do zelo hudih upadov spoznavnih sposobnosti. Značilnosti zmerne upada so npr. upad vsakdanje kompetentnosti do te mere, da posameznik ne more več samostojno živeti, se ne spomni več najpomembnejših podatkov iz svojega osebnega življenja (npr. naslova svojih otrok, imen vnukov), je nekoliko dezorientiran v času in prostoru (npr. na prehodu ne ve več, kje se nahaja in kako naj pride domov), lahko pa skrbi za osebno higieno in se sam hrani. Hudo dementni posamezniki ne poznajo več imena človeka, ki stalno skrbi zanje in se ne spomnijo nedavnih izkušenj in dogodkov v svojem življenju, epizodno se spominjajo daljne preteklosti, dezorientirani so v prostoru in času, pojavijo pa se še druge motnje (Zupančič 2004b: 786).

V okolju starih ljudi se srečujemo tudi z ageizmom, ki je v osnovi podoben rasizmu ali seksizmu – rasizem je diskriminacija nekaterih rasnih skupin, seksizem spolnih skupin, praviloma žensk, ageizem pa je diskriminacija starostnih skupin. Do njega pride z izločanjem starih oseb iz družbenega življenja, na primer pri prisilnem upokojevanju, ki ne temelji na moralnih, političnih ali ideoloških predsodkih, ampak na koledarski starosti. Stari ljudje so na silo strpani v eno skupino in jim je predpisana enaka družbena vloga, ob tem pa se ne upošteva velikih razlik med starimi ljudmi. To ljudi pripelje do razmišljanja o njihovi prihodnosti, umrljivosti, zato razvijajo samozaščitne mehanizme, na primer starostne stereotipe, da se tako izognejo in potlačijo misli na svojo starost in smrt (Pečjak 2007: 95–96).

1.2 Socialni odnosi v starosti

Socialni razvoj je tretja dimenzija človeškega razvoja. Ugotovitve nekaterih raziskav kažejo, da so stari ljudje razmeroma visoko integrirani v družbo, in sicer predvsem glede na količino socialne opore, ki jo dajejo in prejemajo, glede obsega socialne mreže in pa razmeroma nizke pogostnosti izkušenj čustvene ter socialne osamljenosti. Socialni odnosi se iz predhodnega razvojnega obdobja pri starih ljudeh spreminjajo, in sicer tako glede količine, kot tudi glede kakovosti, vendarle pa stari ljudje ohranjajo nekatere pomembne

socialne vloge. Izgube sorodnikov in prijateljev presegajo s pridobivanjem drugih, novih socialnih odnosov oz. posameznikov – npr. vnukov in pravnukov, ob tem pa je socialna mreža ovdovelih po svoji strukturi podobna tisti, ki jo imajo poročeni stari ljudje (ali tisti, ki živijo s partnerjem) in stari ljudje brez otrok. Tudi stari ljudje v domovih za stare občane imajo značilno ožjo socialno mrežo in poročajo o pogostnejših izkušnjah osamljenosti v primerjavi s starimi ljudmi, ki živijo doma. Stari ljudje stari nad 85 let prejmejo od drugih ljudi več pomoči, kot jim jo nudijo, kljub temu pa so nekateri zelo stari posamezniki pomemben izvor socialne opore posameznikom iz iste in celo mlajših generacij (Zupančič 2004c: 792).

Obstoj in razvoj človeka je pogojen s sodelovanjem z drugimi ljudmi oz. si človek gradi svojo zavest in duševno strukturo s tem, ko postanejo medsebojni odnosi sestavina posameznikove zavesti in duševnih struktur. Oblikovanje posameznika kot socialnega družbenega subjekta predpostavlja dvoje (Ule 2000: 462):

- sprejem in potrditev s strani družbe kot polnopravnega socialnega akterja in
- samo-sprejetje in razumevanje v terminih dane družbe in kulture.

Stari ljudje na splošno izkazujejo zadovoljstvo z družinskimi odnosi in prijatelji, izpostavljajo le pomanjkanje časa zanje s strani družinskih članov ali prijateljev. Za splošno zadovoljstvo starih ljudi je pomembnejše od časa, ki ga porabijo v stikih z drugimi ljudmi, da imajo vsaj eno osebo, ki ji lahko zaupajo in se nanjo zanesejo takrat, ko potrebujejo pomoč. Stari ljudje v povprečju najprej iščejo oporo pri partnerju in navajajo, da jo največkrat tudi dobijo, vendar pa z naraščajočo starostjo verjetnost življenja v partnerskem odnosu upada. V takih okoliščinah nato stari ljudje največkrat iščejo oporo pri svojih odraslih otrocih, pogostnost stikov z odraslimi otroki, še v večji meri pa zadovoljstvo starih ljudi s temi stiki, pomembno prispevata k zadovoljstvu z življenjem starega človeka, in sicer neodvisno od njegovega zdravja in prihodkov, oz. od tega, ali živi sam, s partnerjem ali z drugimi ljudmi. Odnos starega človeka z odraslim otrokom je sočasno lahko izvor opore in konfliktnosti (Zupančič 2004c: 795–796).

V starosti se poleg odnosov starega človeka z odraslim otrokom spreminjajo odnosi s partnerjem. Posameznikovo zadovoljstvo s partnerstvom se iz srednje v pozno odraslost v

povprečju poveča in doseže vrh, ob predpostavki, da sta oba partnerja razmeroma zdrava. Zupančič (op. cit.: 797) s sklicevanjem še na številne avtorje kot razloge tega porasta navaja:

- Enakomernejša razporeditev dela v gospodinjstvu med spoloma po upokojitvi – delitev dela današnjih starih ljudi je bila v njihovem aktivnem življenju bolj tradicionalna, kot je to značilno za današnje generacije mladih odraslih;
- Povečano vključevanje para v skupne prostočasne dejavnosti v primerjavi z ravno tega pred upokojitvijo, pri čemer zlasti stare ženske poročajo, da je količina časa preživetega skupaj s partnerjem med opravljanjem obojestransko privlačne dejavnosti, prispevala k povečanju njune psihološke bližine;
- Porast v vzajemnem razumevanju in sposobnosti uravnavanja čustev prispevata k porastu pozitivnih in upadu negativnih interakcij med partnerjema. Tako kot v predhodnih razvojnih obdobjih, se ženske večkrat aktivno spoprijemajo s partnerskimi konflikti in jih poskušajo razrešiti, medtem ko se moški pogosteje umaknejo iz konfliktne situacije.

Socialni odnosi starega človeka pa meje družinskih in partnerskih odnosov tudi presegajo ter delujejo tudi v okviru t. i. socialnih omrežij. Socialna omrežja lahko razumemo kot okvir, v katerem posamezniki (sami ali v skupinah) upravljajo s kakovostjo življenja, pri čemer jim to omogoča narava socialnih omrežij. V okviru socialnih omrežij prihaja tako do izmenjave dobrin, storitev in informacij med člani, optimalnega obdelovanja informacij in reševanja problemov v razmerah negotovosti in stalnega spreminjanja ter združevanja, ki dopušča kolektivno odločanje in delovanje na osnovi skupnih vrednot (Mandič in Hlebec 2005: 264).

Posameznik nikoli ne živi povsem zaprt v svoje ožje okolje, ampak v družbi, ki ga oblikuje od otroštva do pozne starosti. Živi v skupinah: v družini, šolskemu razredu, prijateljski klapi, delovni enoti, strokovnem združenju, interesni skupini, politični stranki in drugih formalnih in ali neformalnih skupinah, starejši srednji ali pozni starosti pa so pogosto

izločeni iz skupin. Tako stanje pri posameznikih pogosto kot prevladujoče občutenje izpostavlja osamljenost (Pečjak 2007: 76).

Za stare ljudi v domovih za stare velja, da prejmejo manj neformalne pomoči, čustvene in socialne opore kot stari ljudje, ki živijo doma. Stari ljudje v domovih za stare občane so v primerjavi s tistimi, ki živijo doma, pogostejše ovdovali ali so samski ter imajo v skladu s tem tudi ožjo mrežo socialnih odnosov. Stari ljudje so običajno v manj ugodnem zdravstvenem in psihološkem položaju, osebe v domovih pa izraža do njih manjšo mero odgovornosti kot jih izraža npr. večina sorodnikov. Stari ljudje, ki živijo doma, ohranjajo socialne odnose na ugodnejši ravni predvsem zaradi vsakodnevnih stikov z različnimi bližjimi (sosedji, znanci, sorodniki), vzajemne pomoči in vsakodnevne pozornosti, medtem ko so stari ljudje v domovih za stare v tovrstnih socialnih stikih omejeni, zanje skrbi osebe zlasti v formalnem smislu. Obiski bližnjih imajo predvsem formalni značaj, saj so predvideni ob določenem času in vsebujejo drugačne vzorce medosebne komunikacije kot priložnostni, neformalni obiski na zasebnem domu starega človeka. Kljub navedenemu bivanje v domu za stare starim ljudem omogoči dobro počutje, druženje s posamezniki iste generacije, tistim, ki so bili doma socialno izolirani omogoči možnosti za povečanje socialnih stikov in razvoj intimnejših medosebnih odnosov. Stopnja zaznavanja zasebnosti starega človeka v domu za stare in njegova subjektivna ocena kakovosti prehrane, sta dobra pokazatelja njegovega zadovoljstva z življenjem v domu, kakovost odnosov starih ljudi z osebjem v domu pa je najboljši pokazatelj socialne klime v domu (Zupančič 2004c: 801).

Zdravstvene in duševne težave s katerimi se srečujejo stari ljudje so bolj ali manj podobne pri tistih v domačem okolju kot pri tistih v domovih, medtem ko lahko tisti v domačem okolju materialno živijo v veliko večjem pomanjkanju, medčloveško odnosnih težav imajo pa precej manj in s tem verjetno tudi bivanjsko duhovno problematiko lažje rešujejo. Stari ljudje v domovih živijo danes na splošno v sorazmerno dobrih materialnih razmerah – primerna hrana, obleka, čistoča, toplota, skratka urejeno prebivališče, kjer je neprimerno bolje poskrbljeno še za zdravje stanovalcev. Kljub navedenemu, pa življenje v domu za vse ne predstavlja ugodja, pa naj bo okolje še tako moderno ali pa prav zato stanovalcem tuje in se v njem se ne znajdejo. Opazovanje na novo sprejetih stanovalcev kaže, da so nekateri

izgubljeni v prostoru, k temu pa pripomore tudi velikost ustanove, v kateri po navadi živi sto in več ljudi, medtem ko so doma živeli sami ali s svojo družino (Ramovš et al. 1992: 28–29).

Odnos do starih ljudi je merilo humanosti družbe. O njej in o kakovosti življenja v družbi lahko govorimo le, če se starejše generacije vključujejo v družbeno življenje v enaki meri kot ostale generacije in jim zagotavljajo enakovreden položaj. Ljudje smo družbena bitja s potrebami po varnosti, ljubezni, družbeni pripadnosti in samopotrjevanju, želimo biti aktivni in potrebni drugim. Pomembno je prepoznavanje potreb starih ljudi, njihovo razumevanje in upoštevanje ter ohranjanje stika v družbenem življenju z izobraževanjem, kar jim omogoča nadaljnjo rast in razvoj mentalnih, socialnih in psihičnih sposobnosti (Šantej 1992: 69).

V okviru socialne dimenzije je za stare ljudi značilno, da so lahko izpostavljeni socialnim motnjam z enako verjetnostjo, kot na primer telesnim ali duševnim motnjam. Socialno razsežnost človeka določajo odnosi z drugimi, motnje pa nastanejo v človekovi socialni ali medčloveško-odnosni razsežnosti in se od tam razširjajo na duševno počutje, telesno zdravje in v druge človekove razsežnosti (Ramovš 2003: 204). Med socialni razvoj in odnose posameznika spada tudi problematika osamljenosti. Za stare ljudi sta značilna dva neodvisna vidika osamljenosti, in sicer socialna osamljenost (pripadnost socialni skupini, dostopnost prijateljev, družinskih članov, znancev itn.) ter čustvena osamljenost (izkušnje izolacije, psihološke oddaljenosti od drugih, zaznano pomanjkanje izkušenj, ki jih posameznik deli in/ali bi si jih lahko delil z drugimi ljudmi). Ob tem velja, da tudi če posameznik živi sam, to ne določa osamljenosti. Čustvena osamljenost je problem zlasti pri zelo starih ljudeh, saj lahko mlajši družinski člani in prijatelji zadovoljujejo njihove socialne potrebe, ne pa želje po intimnih stikih z vrstniki, porast čustvene osamljenosti pa se povezuje tudi z izgubo oseb, ki so bile s starim človekom v najintimnejših odnosih. Na drugi strani socialno osamljenost povezujemo z upadom sposobnosti vidnega in slušnega zaznavanja ter sposobnosti gibanja, tj. s tistimi spremembami, ki prispevajo k socialni izolaciji in povečanju potrebe po pomoči (Zupančič 2004c: 803).

1.3 Demografski vidik staranja

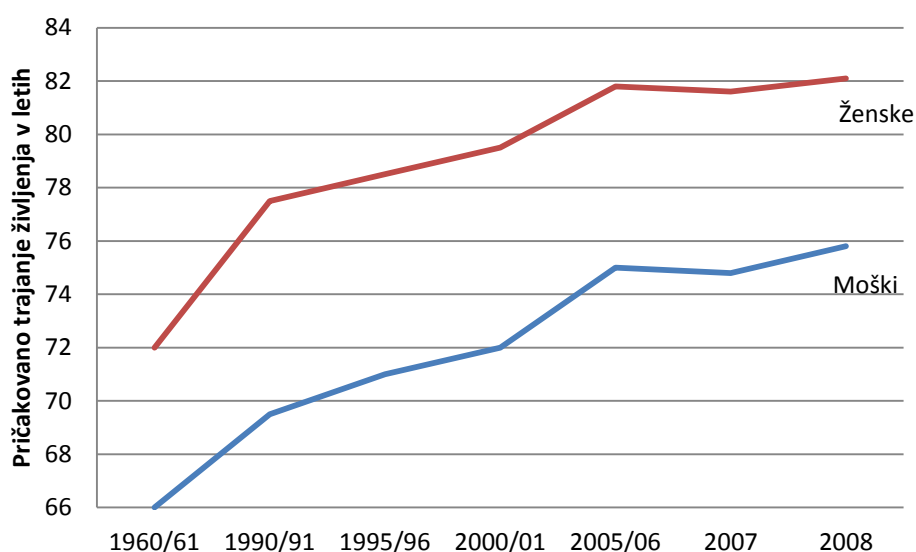
Da se razvita svetovna gospodarstva soočajo z demografskimi težavami je znano že vrsto let, posebej nazorno pa je na demografske težave opozorila Evropska komisija, ki je leta 2005 izdala knjigo o demografskih težavah in nalogah z naslovom Zelena knjiga »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami« (Evropska komisija 2005). V uvodnem delu dokumenta je zapisano, da se Evropa danes srečuje z demografskimi spremembami, ki so po svojem obsegu in teži brez primere, pri čemer so po obsegu in teži brez primere štirje problemi, ki jih dokument povezuje v štiri najtežje naloge za skladen razvoj in ohranitev evropskega prebivalstva (Ramovš 2006: 6–7):

1. Dvig rodnosti na raven ohranitve evropskih narodov. Velja, da število prebivalstva ostaja enako, če je rodnostna stopnja 2,1 otroka na posamezno žensko. V Evropi se spopadamo z rodno stopnjo 1,5 otroka na žensko, v Sloveniji pa je rodna stopnja še nekoliko nižja – 1,2 otroka na žensko. Problematiko spremlja vsaj vzpodbudni podatek, da si Evropejci v povprečju želimo imeti 2,3 otroka na žensko.
2. Uspešnejše vključevanje mladih v družbeno delitev dela. V okviru te točke Svet Evrope navaja, da je prednostna strategija Evrope preprečevanje dolgotrajne brezposelnosti mladih, boj proti šolskemu neuspehu in dvig ravni začetnega usposabljanja, ki pa se mora nadaljevati z vseživljenjskim učenjem. Znanje iz šol se mora približati potrebam družbe, mladi med 20. in 35. letom naj bodo vključeni v delo z delnim delovnim časom, hkrati pa se bodo še naprej izobraževali in imeli družino. V okviru te točke se izpostavlja nujnost rešitve problema izgub mladih zaradi zapijanja in drugega omamljanja.
3. Daljša aktivnost srednje in tretje generacije v družbeni delitvi dela. Tretja generacija (stari ljudje) se številčno naglo veča, je pa bolj zdrava, premožnejša, aktivnejša in mobilnejša. Podjetja se bodo morala opreti na izkušnje in znanje starajočih se delavcev, čas upokojitve pa se bo premikal v višjo starost. Ljudje bodo glede na svoje zmožnosti ostali dlje zaposleni – bodisi s skrajšanim delovnim časom ali pa delno upokojeni. Smer razvoja je vsestransko aktivno staranje, pri čemer že danes pomembno vlogo v družbi zavzema prostovoljstvo tretje generacije.

4. Skrb za oskrbo onemoglih starih ljudi. Ta točka je povezana predvsem z naglim večanjem deleža ljudi, ki so stari več kot 85 let in potrebujejo pomoč, oskrbo in nego. Družine, ki še vedno veljajo za glavne oskrbovalke starih ljudi, potrebujejo javno in strokovno pomoč, da ne bi pri tem odpovedale, pri čemer imamo v mislih predvsem razvoj in vpeljavo raznovrstnih programov za pomoč in oskrbo onemoglih starih ljudi. Skrb za kakovostno staranje je tako potrebno pravično porazdeliti med človekovo lastno odgovornost, med njegove domače ter občino oziroma državo in njune javne ustanove.

Konec leta 2008 je znašala povprečna starost prebivalcev Slovenije 41 let. Moški so bili v povprečju stari približno 40 let, ženske pa približno 43 let, medtem ko je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu tega leta za ženske znašalo približno 82 let, za moške pa skoraj 7 let manj – približno 75 let (Slika 1.2). Od leta 2003 naprej je za Slovenijo značilno, da ima več starega kot mladega prebivalstva – delež prebivalcev, starih 65 let ali več, je leta 2008 znašal 16,4 %, delež prebivalcev, mlajših od 15 let, pa je znašal 14 %. Indeks staranja, ki predstavlja razmerje med številom oseb, starih 65 let ali več, in številom oseb, mlajših od 15 let, je dosegel vrednost 117,6, kar pomeni, da je na 100 oseb, mlajših od 15 let, v državi prebivalo skoraj 118 oseb, starih 65 let ali več (Statistični urad Republike Slovenije 2012).

Slika 1.2: Pričakovano trajanje življenja v Sloveniji v obdobju 1960–2008



Vir: Agencija RS za okolje 2012.

Tudi med občinami v Pomurju, v regiji Doma starejših Rakičan, imamo po statističnih podatkih iz leta 2008 pet občin, ki imajo izrazito visok indeks staranja – višji od 160. Take občine so občine Grad, Gornji Petrovci, Šalovci, Hodoš in Lendava. V vseh statističnih regijah v Sloveniji so razlike med spoloma izrazite – med žensko populacijo je namreč delež starejših v primerjavi z mlajšimi veliko večji (indeks staranja 147), medtem ko je pri moških to razmerje obrnjeno (na 100 moških, mlajših od 15 let, je prebivalo 90 moških, starih 65 let ali več) (Statistični urad Republike Slovenije 2012).

V skladu z rezultati Eurostatovih projekcij bo delež starejših od 65 let v Sloveniji leta 2010 znašal 24 % predvidenega števila oseb, starih med 15 in 64 let, leta 2025 bo ta delež že 36 % predvidenega števila oseb, starih med 15 in 64 let, do leta 2060 pa že 62 % glede na število oseb, starih od 15–64 let. Na podlagi teh predviden lahko trdimo, da se bo delež prebivalstva, starejšega od 65 let, do leta 2050 podvojil, projekcija pa potrjuje tudi predvidevanja, da bodo demografske spremembe v smislu staranja prebivalstva bolj izrazite v državah Srednje in Vzhodne Evrope (Kump & Jelenc - Krašovec 2009: 43). Podobe podatke navaja tudi Zupančič (2010), ki pravi, da se bo po ocenah v Evropski Uniji med letoma 1995 in 2015 delež prebivalstva v starosti med 20 in 29 let zmanjšal za 20 %, medtem ko se bo delež prebivalstva med 50 in 64 let povečal za 25 %. Ob tem je pričakovati občutno povečanje števila oseb, starejših od 80 let in zmanjševanje skupnega števila prebivalstva. Podobne so slovenske demografske napovedi, mogoče so v nekaterih delih še manj ugodne. Za Slovenijo jih na primer v svojem delu navaja Malačič (2003), ki predstavlja starostno strukturo prebivalstva Slovenije po projekcijah prebivalstva 2001–2036, pri čemer upošteva štiri variante naravne rasti prebivalstva (konstantna, nizka, srednja in visoka), rezultati pa so prikazani v Tabeli 1.2.

Tabela 1.2: Projekcija prebivalstva Slovenije 2001–2036, po letih v %

Leto	Starost	Varianta rasti prebivalstva			
		Konstantna	Nizka	Srednja	Visoka
2001	0–14	15,7	15,7	15,7	15,7
	15–64	70,1	70,1	70,1	70,1
	65+	14,1	14,1	14,1	14,1
2011	0–14	13,7	13,6	13,6	13,8
	15–64	70,7	70,6	70,6	70,5
	65+	15,6	15,8	15,8	15,8
2021	0–14	12,7	12,1	12,6	13,6
	15–64	67,8	67,6	67,2	66,5
	65+	19,4	20,3	20,2	20,0
2036	0–14	10,8	9,0	11,5	13,2
	15–64	64,3	63,1	61,5	60,8
	65+	24,9	27,9	26,9	26,1

Vir: Malačič 2003: 178.

Iz Tabele 1.2 lahko razberemo, da je proces staranja prebivalstva Slovenije po projekcijah 2001–2036 v primeru naravne rasti vseh variantah zelo izrazit – od zmerne v prvem desetletju projekcijskega obdobja preide v izrazitega. V skladu s to projekcijo bo leta 2036 pri konstantni varianti rasti prebivalstva za eno desetino odstotka manj kot četrtnina vsega prebivalstva v Sloveniji starih 65+ let, medtem ko ostale variante kažejo ta delež celo večji kot 26 % (Malačič 2003: 178).

Z zapisanimi navedbami sovpadajo tudi ugotovitve Evropske komisije (2012), ki v svojem poročilu navaja, da naj bi bila skoraj tretjina evropskega prebivalstva (od skupaj predvidenih 517 milijonov prebivalcev Evropske unije) leta 2060 starejša od 65 let, starostna struktura prebivalcev Evropske unije (v nadaljevanju EU) pa naj bi se po ugotovitvah poročila o staranju prebivalstva v naslednjih desetletjih povsem spremenila. Navedbe pomenijo tudi manj delovno aktivnega prebivalstva, saj naj bi se v skladu s projekcijo delež prebivalcev, starih med 15 in 64 let, iz 67 % zmanjšal na 56 %, s tem pa bi iz zdajšnjih štirih zaposlenih na enega upokojenca prišli na samo dva zaposlena. V skladu s takimi spremembami je pričakovati znaten vpliv na javne finance v EU, izhajajoč iz trenutnega stanja pa naj bi se javni odhodki, povezani s staranjem prebivalstva (pokojnine, izdatki za zdravstvo in dolgotrajno nego), med letoma 2010 in 2060 povečali za 4,1 %, in sicer iz 25 % na 29 % Bruto domačega proizvoda.

Staranje prebivalstva ali demografsko staranje razumemo tudi kot proces v katerem se spreminja starostna sestava prebivalstva tako, da se povečuje delež starih, kar je ravno nasprotno od procesa, ko se starostna sestava spreminja s povečevanjem mladih – t. i. pomlajevanje prebivalstva. Najpogosteje uporabljen kazalnik staranja prebivalstva je delež starega prebivalstva, kjer število starih primerjamo s celotnim številom prebivalstva, kazalnik pa je enostaven in lahko razumljiv. Publikacije Združenih narodov kot stare opredeljujejo tiste, ki so stari 60 let ali več, kljub temu pa Demographic Yearbook Združenih narodov že od sredine sedemdesetih let dalje objavlja ocene starostne sestave prebivalstev sveta, velikih regij in regij za tri starostne skupine: 0–14 let, 15–64 let in 65 ali več let. Kljub dolgoletnemu uvrščanju med starejše ob starosti 60 ali več let, se je ta prag zaradi podaljševanja življenjske in delovne dobe sčasoma dvignil na 65 let, obenem pa starost 65 let v večini evropskih državah pomeni prehod iz ekonomsko aktivnega življenja v upokojitev (Šircelj 2009: 16).

Tako drugod v Evropi kot pri nas, je v povprečju materialna preskrbljenost za stara leta tako dobra, kot ni bila še nikoli v človeški zgodovini in tudi danes ni v nobenem drugem delu sveta. Glavni vir materialne preskrbljenosti predstavljajo pokojnine, lastno delo, prihranki in drugo imetje, v primeru pomanjkanja pa tudi z zakonom zagotovljene socialne dajatve države, občine in humanitarnih organizacij. Če ob tem star človek lahko skrbi sam zase, varuje vnuke ali dela prostovoljsko v skupnosti, ima to njegovo delo tolikšno vrednost, kolikor bi znašalo plačilo nekomu, ki bi ga opravil službeno. V razvitem evropskem svetu je kar tri četrtine tretje generacije povsem neodvisne in tudi v Sloveniji opazamo, da upokojenci pomagajo mlajšima dvema generacijama vsaj toliko kot onidve njim. Pomoč drugih pri opravljanju vsakdanjih opravil potrebuje četrtna tretje generacije, in sicer dobra polovica od njih malo pomoči in ne stalno, vsakega desetega človeka tretje generacije pa je treba bolj ali manj redno oskrbovati ali tudi negovati in varovati. Več oskrbe, pomoči in varstva potrebujejo ljudje večinoma v visoki starosti, to je po 85. letu (Ramovš 2006: 14, 21).

Tako v Evropi kot v ZDA se sistem socialne varnosti spreminja – zmanjšujejo se višine in način izplačevanja pokojnin, pričakovati pa je, da se bodo viri financiranja ob

upokojevanju v prihodnosti še bolj spreminjali. Da stare ljudi v prihajajočih razmerah čaka še bolj nepredvidljivo in neprizanesljivo obdobje, kažejo tudi podatki, da je višina zasebnih prihrankov v ZDA najnižja od zadnje velike depresije v 30-ih letih prejšnjega stoletja, zaradi globalne krize pa se s podobnimi trendi srečuje tudi večina evropskih držav. S potencialnim zmanjšanjem ključnih virov dohodka pri upokojevanju, ter ob hkratnem zmanjševanju ugodnosti pri (zdravstvenem) varstvu, bodo mnogi stari ljudje morali izbrati bodisi daljšo delovno dobo bodisi nižji življenjski standard in upokojitev (Kump & Jelenc - Krašovec 2009: 14).

V obdobju otroštva zdajšnjih starih ljudi so za onemogle ljudi skrbeli izključno v ožji družini ali s sosedsko pomočjo. Današnje življenjske razmere in miselnost sta se glede navedenega zelo spremenili, družin, kjer bi živele skupaj tri generacije je malo. Tudi življenjski ritem je drugačen – mlajši dve generaciji sta skoraj ves dan zdoma, šola, služba in druge obveznosti zahtevajo veliko časa in energije. T. i. tretjo generacijo pogosto označujemo kot samostojno – zlasti povezano z materialnim imetjem (pokojnine in lastno imetje), ob tem pa je nemalo posameznikov tretje generacije, ki poudarjajo, da nočejo biti mlajšim v nadlego (Ramovš 2006: 22).

Starim ljudem pa kljub višji samostojnosti in sposobnosti sprejemanja odločitev, vsaka sprememba bivališča predstavlja hud stres, vendar pa lahko zanje tudi vzdrževanje nekdanj družinskega stanovanja z nizkimi dohodki predstavlja problem. Ob tem se stari ljudje lahko poslužujejo mreže organiziranih storitev v bivalnem okolju in mreže institucionalnega varstva starih ljudi, pri čemer v prvem primeru različne institucije pomagajo starim ljudem na domu: nabava hrane, prevoz, pomoč pri gospodinjstvu, pranje, patronažni obiski (Pečjak 2007: 92).

1.4 Splošno o institucionalnem varstvu starih ljudi

Stari ljudje, ki zaradi zdravstvenih, mentalnih ali socialnih stanj ne morejo živeti v svojih domovih ali pri svojcih, se odločajo za selitev v domove za stare. Domovi se v različnih krajih različno imenujejo, v Sloveniji jih na primer imenujemo dom starejših občanov, dom upokojencev, posebni socialni zavod, socialno-varstveni zavod, center za starejše občane,

dom starostnikov, dom varstva odraslih, dom upokojencev in oskrbovancev, dom za stare in onemogle, bolj pesniško pa zvenita imeni dom počitka in sončni dom (Pečjak 2007: 170). V skladu z opredelitvami in definicijami, ki se uporabljajo na področju socialnega dela, v nalogi za navedene institucije poenoteno uporabljamo izraz dom za stare ljudi.

Samostojno življenje je vrednota, ki še posebej pride do izraza pri starih ljudeh, vendar pa samostojnost in povezanost v starosti nista odvisni le od biološkega stanja telesa, ampak sta v veliki meri pogojeni s prostorsko-družbenimi dejavniki. Omejenost telesnih funkcij tako ni samodejno povezana s starostjo, saj lahko pride do nje tudi v drugih življenjskih obdobjih, je pa vseeno v starosti fizična dimenzija prostora življenjsko pomemben dejavnik individualne samostojnosti – tako z vidika bivanjskih pogojev kot z vidika premagovanja prostorskih ovir in razdalj. Družbene dimenzije prostora se v tem kontekstu nanašajo na odnosnost in vključujejo družbene entitete, s katerimi posameznik stopa v bolj ali manj neposreden odnos: sistem, institucije, samoiniciativne skupine civilne družbe, družina in drugi posamezniki (Hojnik - Zupanc 1999: 23–24).

Odnos odvisnosti oz. povezanosti se vzpostavlja v interakciji med posameznikom in okoljem oz. v interakciji med različnimi družbenimi entitetami, pri čemer ločimo tri značilne odvisnosti (Baltesova 1996: 8–10, v op. cit.: 34):

1. Večrazsežnost, pri kateri govorimo o več vrstah odvisnosti – emocionalni, ekonomski, družbeni, strukturni, psevdo ali celoviti odvisnosti, odvisno od tega, kateri razsežnosti damo prednost.
2. Odvisnost ima več funkcij. V zahodni družbi je odvisnost negativno vrednotena, kljub temu pa obstajajo določena življenjska obdobja (npr. otroštvo), pri katerih je odvisnost nujen pogoj razvoja osebkov k večji samostojnosti. Podobno bi lahko sklepali tudi za starost – za podaljševanje samostojnega življenja v lastnem domu so potrebni določeni vidiki odvisnosti. Odvisnost je lahko tudi samo začasna – npr. zaradi bolezni ali situacijske pogojenosti.

3. Odvisnost ima različne vzroke, najpogostejši razlog pa je telesna nezmožnost. Nastane lahko v vsakem življenjskem obdobju bodisi zaradi nesreče ali bolezni in je ne moremo povezovati le s starostjo.

Dom za stare ljudi je institucija in posamezne institucije na življenje ljudi v njih vplivajo večplastno na vsa področja človekovega delovanja. Vsak posameznik v institucijo vstopi z že oblikovanimi osebnostnimi značilnostmi, določenim znanjem, sposobnostmi in navadami, se pravi s skupkom različnih značilnosti, ki pa je različen od pravil in zapovedi institucije. Institucija posameznikovi osebnosti tako ni v celoti prilagojena in to je osnovni problem institucije (Mali 2008: 133).

Institucionalno varstvo je dopolnilna oblika drugih funkcionalnih storitev varovanja in nege starih ljudi, ki najpogosteje stopi v veljavo, ko stari človek postane popolnoma odvisen od okolja. Odločujoč dejavnik za prihod v dom je pogosto slabo zdravstveno stanje starih ljudi, kar neredko pripelje do stanja, ko je strokovno delo v domovih maksimalno racionalizirano v rutinsko zadovoljevanje fizioloških potreb (Hojnik - Zupanc 1994: 12).

Jary in Jary (Hojnik - Zupanc 1999: 91) navajata, da je socialna institucija oblika kolektivnega bivanja, ki ga določajo predpisane norme in pravila. Institucija, ki jo običajno imenujemo dom za stare ljudi, maksimalno zadovoljuje osnovne življenjske potrebe: prehrano, pranje, likanje, ogrevanje, nego, družabnost in zdravstveno varstvo. Institucionalna pomoč ima lahko začasen značaj (npr. v primeru procesa rehabilitacije ali sezonskega bivanja), za večino pa institucionalna pomoč pomeni dosmrten način bivanja. Čeprav so institucije namenjene zelo majhnemu deležu stare populacije, pomenijo v sistemu pomoči starim ljudem kompleksen podsistem z lastnimi značilnostmi delovanja (ibid.).

Da je institucionalno varstvo lahko le začasna oblika bivanja, v kolikor gre za proces rehabilitacije ali npr. sezonskega bivanja, vendar pa da po večini predstavlja doživljenjsko obliko bivanja, meni tudi Hojnik - Zupanc (1994: 2). Funkcijo domskega varstva povezuje z dejstvom, da je ljudem, ki so kronično funkcionalno ovirani bodisi zaradi bolezni ali

splošne fizične oslabeledosti, ponujena pomoč pri zagotavljanju osnovnih življenjskih potreb in pa osnovno zdravstveno varstvo. Namen institucije je torej, da maksimalno zagotovi potrebe, ki si jih posameznik ne more več individualno zagotoviti.

Prvi domovi za stare so začeli z delovanjem že v 17. stoletju, pri čemer so za bogatejše ljudi skrbeli svojci, reveži pa so odhajali v t. i. hiralnice. Danes so domovi za stare socialno-varstvene ustanove, vendar pa je v revnejših državah njihov položaj še vedno slab. Ločimo dve vrsti domov, zavode, ki jih plačujejo zavarovalnice ali občine, in naselja, ki jih plačujejo oskrbovanci ali njihovi sorodniki. Kljub poskusom druženja, medsebojne pomoči in interesnih aktivnosti pa se stari ljudje tudi v domovih velikokrat počutijo osamljene in odvečne, posebno takrat, kadar jih otroci in vnuki ne obiskujejo. Najhuje je starim ljudem v prvih nekaj letih, ko jih v domovih za stare tudi največ umre, kdor pa prebrodi krizo prehoda, lahko v domu živi še dolgo (Pečjak 2007: 170–171).

Institucije varstva starih ljudi so bile v petdesetih in šestdesetih letih locirane v bolj ali manj prilagojenih zapuščenih graščinah, samostanih ali drugih nenamenskih objektih, ki so jih zaznamovali debeli zidovi, ozki, temni hodniki, velike sobane z visokimi stropi, slaba razsvetljava in visoko obzidje, kar je ustvarjalo dušeče ozračje institucije. Srečanje z omenjenimi objekti je sprožilo občutek tesnobe in strahu pred »zadnjo postajo« življenja, velikokrat imenovano tudi hiralnica. Zapisan stereotip se je globoko ukoreninil v zavest ljudi, kar se še vedno odraža v velikem strahu pred institucionalnim bivanjem pri starejših generacijah, čeprav so sodobne, namensko grajene stavbe funkcionalno prilagojene splošnim in posebnim potrebam ljudi, ki v njih prebivajo. Slabost sodobnih institucij v zapisanem kontekstu izhaja le iz pogosto prevelikih kapacitet, ki izhajajo iz pogojevanja ekonomske učinkovitosti pod pogoji relativno uravnovešene individualne denarne participacije. Zapisano je razlog za oblikovanje več dvoposteljnih in celo triposteljnih sob v primerjavi z enoposteljnimi, kar omejuje posameznikovo zasebnost. Za druženje naj bi bili namenjeni predvsem skupni prostori, kar pozitivno vpliva na interakcijo med stanovalci, ob tem pa ne omejujejo kritično zasebnosti stanovalcev (Hojnik - Zupanc 1999: 101–102).

Dom za stare ljudi je družbena institucija, ki vključuje veliko število ljudi, katerih vedenje uravnavajo norme in vloge, ki jih določajo administrativne strukture (op. cit.: 94–95). Sodobne institucije so veliko bolj odprte zunanjemu okolju – lokacije novejših domov za stare so integrirane v starostno heterogena naselja, upravlja jih strokovno usposobljeno osebje, možni so časovno neomejeni obiski, spremljajo jih kulturne prireditve in religiozni obredi v domovih ter povezovanje s svojci in njihovo vključevanje v domsko življenje.

Tudi nekatere druge raziskave (Hojnik - Zupanc 1994: 12) se pridružujejo zapisanemu mnenju in navajajo, da imajo stari ljudje še vedno negativen odnos do domov. Avtorji ugotavljajo, da s kronološko starostjo narašča negativen odnos do domske oskrbe, saj se s starostjo poveča emocionalna občutljivost. Ob tem velja, da je pozitiven odnos do domske oskrbe trikrat večji pri tistih starih ljudeh, ki so predhodno obiskali domove in spoznali življenje v njih (ibid.).

Kljub negativnemu mnenju, pa so možnosti družinske oz. domače oskrbe starih ljudi v današnjem času omejene, glavni razlogi za to pa so (Ramovš 2003: 11):

- družinsko oskrbo starih ljudi večinoma izvajajo zaposlene ženske, ki o oskrbi starega človeka niso poučene in poleg tega skrbijo še za lastno družino;
- tretja generacija, ki je živela v družbi relativne blaginje ni pripravljena na prenašanje osebnih, socialnih in zdravstvenih težav v starosti in je s tem neprijetna za mlajše v družini;
- komunikacijska odtujenost in medsebojno nepoznavanje generacij, kar zmanjšuje možnosti za obojestransko zadovoljujočo družinsko oskrbo starega družinskega člana;
- večanje števila starih ljudi (zlasti najstarejših, ki potrebujejo veliko oskrbe), delež mladine in srednje generacije pa upada;
- podzavesten odpor do nemoči starih ljudi, s čimer družina starega človeka odrine na rob;
- večanje deleža starih ljudi, ki živijo sami ali skupaj z drugim starim človekom;
- tretja generacija, ki ima zelo raznolik odnos do družinske oskrbe (od skrajno pozitivnega do skrajno negativnega), – z ene strani tradicionalno pričakuje

- pozornost in pomoč svojcev, z druge pa njena visoka zavest avtonomije in samozadostnosti povzroča besedno in vedenjsko odklanjanje pomoči svojcev;
- ljudje vseh generacij, zlasti pa stari ljudje, imajo velika pričakovanja glede socialnega sožitja, primanjkuje pa znanja in veščin za dobro osebno komuniciranje med generacijami.

Postmoderni pogled na institucijo doma za stare njene meje in omejitve nekoliko blaži, saj institucije ne navaja več ko vase zaprtega, segregiranega sistema, ampak prerašča v integriran člen obdajajočega fizičnega in družbenega okolja. Prav tako pa institucija po definiciji ne more zagotoviti domačega okolja, saj predstavlja prostor, kjer se srečujejo različni ljudje kot tujci, ki si morajo deliti skupne prostore, dejavnosti, osebje, čas. Raziskave kažejo, da so stanovalci v domu najtežje sprejeli nove prostore, tuje ljudi in odvisnost od osebja, da pa določen dnevni ritem stanovalcem v instituciji ne pomeni posebno motečega dejavnika za njihovo samostojnost in zasebnost. Po naravi človeka uvrščamo med ritmična bitja in v starosti se lastna aktivnost usmeri pretežno v skrb za telo in najožje bivalno okolje, medtem ko se potreba po ritmičnosti približuje vzorcu ritmičnega življenja otroka. Institucionalni dnevni ritem je usmerjen v fiziološke potrebe (dnevni obroki), medtem ko je vmesni čas namenjen samostojni odločitvi za zadovoljitev eksistencialnih potreb. Velja, da stari človek lažje sprejme trajni dnevni ritem, ki ga določi zunanje okolje in je prilagojen njegovim potrebam, kot nepričakovane spremembe, ki so lahko dejavniki frustracije v starosti (Hojnik - Zupanc 1999: 94–95).

Institucionalno varstvo starih ljudi omogoča maksimalno prostorsko povezanost – npr. skupna jedilnica, skupni prostori za popoldanski počitek, skupna rekreacija, na drugi strani pa vsaj minimalno stopnjo zasebnosti. Institucije običajno zadovoljujejo le del človekove osebnosti, njihova dejavnost je delovno usmerjena, medtem ko dom za stare kot institucija predstavlja popolno institucijo, saj deluje kot nadomestilo za človeške potrebe. Posamezniku je tako v domu za stare odvzeta skrb za samega sebe, to pa pomeni tudi razkroj odnosa do svoje lastne identitete. Skupinska oblika bivanja ohranja zadovoljevanje tistega dela človekovih potreb, za katerega je namenjena, saj domovi po večini ne omogočajo širine v zasebnosti. Z institucionalnim redom se zmanjšujeta svoboda in nadzor, ki ju imajo stanovalci nad lastnim življenjem in tako se poveča stopnja odvisnosti.

Kakovost življenja lahko opredelimo kot stopnjo, do katere se spodbujajo osebna identiteta, samostojnost, svobodna izbira in interakcija z drugimi, zaznavanje osebne kontrole pa ima odločujočo vlogo pri počutju in zdravstvenem stanju stare osebe. Izguba izbire je ena od najbolj značilnih sprememb v starostnem obdobju, ki še poveča nebogljenost, samostojnost in osebna kontrola pa sta pomembna označevalca dobrega počutja v domu in premagovanja stresnih situacij v kolektivni obliki bivanja. Povečan nadzor nad življenjem in okoljem v starosti pozitivno vpliva na psihično in fizično počutje starih ljudi (Hojnik - Zupanc 1994: 2–4).

1.5 Specifike institucionalnega varstva starih ljudi

Pri institucionalnem varstvu starih ljudi ločimo socialno in medicinsko usmerjenost institucij oz. domov za stare. V praksi navedeni obliki usmerjenosti zavoda nista ločeni, ampak prihaja med njima do dinamičnih razmerij, izmenjav in povezovanj. Usmerjenost ustanove vpliva na značilnosti in vlogo socialnega dela v domu, saj je za medicinsko usmerjen dom značilen drugačen model socialnega dela kot z socialno usmerjen dom za stare. Mali (2008: 157–161) opisuje naslednje sestavine usmerjenosti institucije:

- Splošne in strukturne značilnosti. V domovih je življenje velikega števila ljudi omejeno na en sam prostor, kar pomeni, da notranja ureditev institucije obsega širok spekter arhitekturnih značilnosti. Mednje štejemo velikost ustanove, notranjo ureditev, lokacijo, zaprtost pred zunanjim svetom ipd., pri čemer je razlika med razporejenostjo prostorov v domačem okolju in v instituciji vedno očitna. V domačem okolju imamo običajno prostore z različno funkcionalnostjo, medtem ko je v instituciji večina prostorov večfunkcionalnih (soba je prostor kjer stanovalec spi, biva, počiva, sprejema obiske, se ukvarja z zaposlitvenimi dejavnostmi, opravlja higienske potrebe in še kaj). Podobno velja za druge prostore v instituciji (npr. jedilnica), usmerjenost doma pa se kaže tudi preko videza prostorov – hladna, urejena podoba prostorov spominja na bolnišnice, v socialnih domovih pa je ureditev sobe, opreme in čiščenja v veliko večji meri prepuščeno individualnim potrebam in željam posameznika.

- Medsebojni odnosi – sodelovanje, podpora, spontanost v medicinsko usmerjeni instituciji niso bistveni, saj prevladujejo medicinska doktrina, stroka in filozofija. V nasprotju s tem socialna usmeritev institucije temelji na dimenziji medsebojnih odnosov in sodelovanja. Socialni delavci se v sklopu institucij srečujejo s kompleksnimi odnosi, ko kombinirajo zahteve institucije, svojega poklica, stanovalčevega prilagajanja instituciji in zunanjih subjektov (npr. svojcev), pri tem pa je uspešnost kombiniranja odvisna predvsem od vsakega posameznega socialnega delavca.
- Osebni razvoj opredeljujejo avtonomija, praktična usmeritev, usmeritev na osebne probleme in izražanje čustev, pri čemer je v medicinsko usmerjeni instituciji v ospredju doseganje medicinskih ciljev oskrbe (hranjenje, kopanje, odvajanje), avtonomija stanovalca pa je prezrta. Socialno usmerjene institucije odpirajo nove vidike osebnostnega razvoja in navajajo dejavnike, ki jih medicinska naravnost apriori določa kot nesprejemljive in nepomembne za doseganje sprememb.
- Ohranjanje in spreminjanje sistema razumemo kot red in organizacijo, jasnost programa in kontrolo zaposlenih. Pri tem filozofijo institucije navajamo kot pomemben dejavnik za dobro sožitje ljudi in zaposlenih v instituciji. Na eni strani imamo tako filozofijo, ki poudarja, da je človek objekt, ki ga je potrebno nahraniti, očistiti, urediti, na drugi strani pa lahko institucija uporablja tudi individualni, na uporabnike osredotočen model skrbi. Slednji se pri oskrbi starih ljudi izkazuje kot primernejši, saj daje ljudem možnost izbire in samostojnega odločanja o lastnem življenju.

Vse institucije imajo po definiciji nekaj temeljnih skupnih značilnosti, kot so na primer popolna zadovoljitev osnovnih eksistenčnih potreb, predpisan dnevni ritem, racionalizacija dela, skupinske aktivnosti, prevladovanje javnega prostora nad zasebnim ipd. Navedene značilnosti dajejo instituciji skupno oz. kolektivno identiteto, vendar pa se mikrookolje oz. organizacija življenja znotraj institucije razlikuje od doma do doma, kar je po Brearleyu (Hojnik - Zupanc 1999: 97–98) odvisno od naslednjih šestih dejavnikov:

1. značilnosti stanovalcev – njihovih individualnih življenjskih izkušenj, potreb, osebnosti in želja,
2. domskega osebja, njihovih izkušenj in pričakovanj,
3. pravil, rutine in navad dnevnega ritma, ki oblikujejo medosebne interakcije,
4. fizičnega okolja (stavbe, oprema, dekoracija, ki omejuje ali pa spodbuja oblike interakcije in vsakodnevno vedenje),
5. odnosov med stanovalci in osebjem, stališč in obnašanja enih do drugih in
6. odnosov stanovalcev in osebja do zunanjega sveta: svojcev, bližnjega bivalnega okolja, drugih institucij.

Izhajajoč iz navedenih dejavnikov razlikovanja organizacij, prihaja v domu za stare do interakcij med tremi skupinami – stanovalci, njihovimi svojci in osebjem. V dom za stare se običajno preselijo posamezniki, ki sami sprejmejo tako odločitev ali po jih okoliščine oz. okolica prisili v zanje lažje življenje, ob organizirani pomoči pri vsakodnevni opravi. Stanovalci se običajno z odločitvijo, da bodo postali odvisni od hišnega reda in urnika dnevnih dejavnosti sprijaznijo, ob tem pa je sprejemanje institucionalnega življenja v veliki meri odvisno od predhodnega poznavanja le-tega, njihovega stališča in odnosa, ki so ga dobili od svojcev. Ker je večina stanovalcev v instituciji tujcev, se interakcije med stanovalci pogosto vzpostavijo spontano, na podlagi prejšnjih znanstev ali pa se vzpostavijo na novo zaradi prostorske bližine, pogosteje pa podobne življenjske zgodovine in osebnostnih značilnosti. K boljši interakciji pripomorejo tudi skupinske aktivnosti, ki se razvijajo v domu pod vodstvom strokovnega osebja, med njimi pa so uspešnejše in pogosteje poznane skupine za samopomoč, ki temeljijo na medsebojnem komuniciranju o skupni temi ali osebnih problemih (op. cit.: 99).

Skupine za samopomoč so ena od oblik socialne kompenzacije za tegobe in stiske. Najpomembnejše metodično področje, ki ga uporabljamo v medgeneracijskih programih za kakovostno staranje, so metode medčloveškega občevanja in komuniciranja, zlasti dobrega osebnega pogovora. Metodična pravila komunikacije med dvema človekoma in podobno v skupini z manj kakor desetimi člani lahko razvrstimo v tri skupine: pravila o govorjenju, pravila o poslušanju in pravila o molčanju (Pečjak 2007: 167–168).

Institucionalno varstvo starih ljudi v zadnjih dveh desetletjih spremljajo spremembe, ki so vidne tudi v številu in lastnostih domov za stare ter odnosu zaposlenih iz različnih strok do uporabnikov domov. Število domov za stare narašča (od 35 v letu 1967 do 78 v letu 2007), povečuje se število prostih mest (od 3.100 v letu 1967 do 16.680 v letu 2007), vendar pa kljub temu v Sloveniji še vedno ne dosegamo zaželenega števila mest za 5 % populacije, starejše od 65 let. Pestijo naš še težave zelo velikih domov za stare (v povprečju 213 mest) ter nezmožnost zagotavljanja standarda bivanja v enoposteljnih sobah (Hlebec 2009: 9–10). Leskovic (2004, v Pečjak 2007: 171–172) navaja raziskave, ki kažejo da 12 % starih nad 65 let ne more v celoti skrbeti zase, da dodatno pomoč pri osebni negi potrebuje 5 % oseb in da pomoč pri gospodinjstvu rabi 21–25 % oseb starejših od 65 let. V starostni skupini od 70 do 80 let potrebuje pomoč že 30 % ljudi, kar se sovpada tudi z vzroki za nastanitev v zavodih, kjer je od 60 do 70 % stanovalcev preseljenih zaradi zdravstvenih težav – 38 % oseb domovi sprejmejo neposredno iz bolnišnic.

V Sloveniji se lahko pod določenimi pogoji v nekatere izmed domov za stare občane preselijo tudi zdravi, samostojni in funkcionalni posamezniki, ki na primer zaradi socialne izolacije, težav pri opravljanju temeljnih vsakdanjih instrumentalnih opravil ali drugih težav ocenjujejo, da bi bilo bivanje v domu zanje ustrežnejše od bivanja doma (Zupančič 2004c: 801).

Današnji domovi za stare so se v Sloveniji v večji meri gradili po letu 1970, ko se je predvsem vlagalo v gradnjo in obnovo domov za stare in dviganje strokovne ravni oskrbe v njih. Tedanji model oskrbe starih ljudi je izhajal iz bolnišničnega in gradili so se veliki domovi, kar pa je daleč od običajnega sožitja v domačem okolju. Take domove spremlja množica ljudi in stari ljudje se v njej pogosto počutijo izgubljeni, kot predmet obravnave številnih uslužbencev in strokovnjakov, ki se vrstijo ob njihovi postelji. Težavo pri obstoječem sistemu domov predstavlja tudi lociranost domov daleč od domačega okolja, medtem ko se v Evropi že uveljavlja nov model doma za stare, ki navaja način sožitja stanovalcev med seboj, s poklicnimi oskrbovalci ter z domačimi in prostovoljci, ki prihajajo v dom. Za razvitejši del Evrope je značilno tudi, da ima na voljo za približno vsakega dvajsetega človeka, starega nad 65 let, organizirane domove ali podobne ustanove z možnostjo stalne nastanitve (Ramovš 2006: 22).

Na institucionalno varstvo starih ljudi v Sloveniji so močno vplivali različni dejavniki, katerih vpliv je zaznati še danes, saj je za Slovenijo značilna izrazito institucionalno usmerjena skrb za stare ljudi. Razlogi za takšno stanje v večji meri zagotovo izhajajo iz pomena tradicije institucionalnega varstva, saj so pred drugo svetovno vojno, med vojno in po njej stari ljudje pri nas živeli v ustanovah, podobnih domovom za stare, v hiralnicah, zavetiščih za onemogle, ubožnicah ali domovih za onemogle. Poleg tega so posledice druge svetovne vojne vplivale na položaj starih ljudi v družbi, na nizek življenjski standard prebivalstva, neurejena stanovanjska vprašanja, neurejene pravice iz socialnega in pokojninskega zavarovanja, država pa je takrat reševala stisko starega prebivalstva z umeščanjem starih ljudi v domove za stare ter s spodbujanjem gradnje domov za stare. Industrializacija, ki je sledila povojnemu obdobju in modernizacija ter razvoj medicine in gerontologije so še dodatno pospešili razvoj institucij za stare ljudi, vsi naštetih dejavniki skupaj so prav tako določali odnos do starih ljudi in starosti v družbi (Mali 2009: 95).

Težave, ki spremljajo institucionalno varstvo v razvitejšem delu Evrope se nanašajo tudi na ekonomske razmere, saj si veliko starih ljudi ne more privoščiti domov za stare, poleg tega pa želi velika večina ljudi biti ob smrti doma, v domačem znanem okolju. Za domove se odločajo samo tisti, ki jih res potrebujejo, medtem ko ostalim pomagajo v domačem okolju živeti svojci. Da bi lahko razbremenili svojce in hkrati nudili starim ljudem še ustrežnejšo varstvo, bi morali biti sodobni domovi za ostarele tesno povezani s krajem bivanja stanovalcev, čim bolj sredi kraja, blizu šole, vrtca, cerkve in drugih krajevnih ustanov, da se lahko ljudje oglasijo pri svojcih in domačinih tudi mimogrede. Potrebno je tesno sodelovanje z domom za stare s strani šol, vrtcev, zdravstvenih domov in drugih pomembnih krajevnih ustanov ter društev. Sodobnega doma za stare ne moremo označevati kot kvalitativnega, v kolikor nima organiziranega dobrega sodelovanja s svojci in prostovoljci, ki se s stanovalci družijo v skupinah ali posamično pri raznih dejavnostih v domu ali zunaj njega (Ramovš 2006: 22–23).

Selitev v institucionalno varstvo, ne glede na obliko institucionalnega varstva, stare ljudi pogosto prizadene. V Sloveniji naj bi bilo v domovih za stare le 4,2 % starih ljudi, medtem ko je delež vključenih starih ljudi v svetovnem merilu nekoliko višji, in sicer med 3 in 7 %,

vendar pa zaradi daljšanja življenjske dobe delež vključenih starih ljudi nenehno narašča. Kladnik (Pečjak 2007: 92–93) je zelo kritičen in navaja, da je celo v najboljših zavodih življenje ljudi, ki so bivali v drugačnem okolju, z drugimi navadami, katastrofalno. Star človek se namreč po njegovem mnenju težje prilagodi življenjskim situacijam in se mora pri prehodu v dom za stare podrediti sistemu institucije, ki je zelo rigiden, nečloveški in naravnano bolj v smer zagotavljanja dobrih razmer prej za osebje kot pa za stanovalce. V skladu z njegovim mnenjem ljudje v domovih zelo težko prenašajo skupno življenje toliko starih ljudi na enem mestu, nikjer ne morejo biti sami, vedno so prisotni ljudje, s katerimi je glede na njihovo število in človekovo sposobnost prilagajanja nemogoče vzpostaviti pristen človeški stik.

Kladnik (ibid.) v svoji kritični oceni navaja tudi, da je starim ljudem težko ob misli, da je osebje za svojo naklonjenost do njih plačano. Izpostavlja tudi omejeno možnost koriščenja prostega časa, saj so za aktivnejše koriščenje prostega časa potrebna finančna sredstva, ki pa jih večina starih ljudi nima. Ob tem dodaja, da je v Sloveniji v današnjih oblikah domov, ki sicer zagotavljajo visok materialni standard, nemogoče vzpostaviti razmere, da bi se ljudje med seboj spoznali, bili ljudje z osebnim imenom, priimkom, s svojimi malimi in velikimi skrivnostmi. Domove pestijo prevelike koncentracije ljudi, temu primerna medčloveška energija, ki jo pogosto spremljajo izkušnje izgub in s tem bolečine, trpljenja in tesnobe, kar avtor povezuje tudi z višjo umrljivostjo v prvih dveh letih bivanja v zavodu, ko se morajo stari ljudje prilagajati neprijetnim razmeram. Podoben podatek o umrljivosti navaja tudi Požarnik (Ramovš et al. 1992: 30), saj navaja da kar 44 % oseb, ki umrejo v domu upokoencev, umre v prvih tridesetih dneh po namestitvi.

Odnos, ki ga svojci izkazujejo do institucionalnega varstva starih ljudi, je pogosto ambivalenten – na eni strani imamo torej edino opcijo, ki jo svojci lahko izberejo za svojega starega člana, na drugi strani pa se čutijo moralno odgovorni za svojo nezmožnost nuditi mu stalno pomoč v družinskem okolju. Kuhnert (Hojnik - Zupanc 1999) navaja, da se ta negativni učinek običajno prenaša na institucijo oz. osebje in ureditev institucionalnega okolja, pri čemer svojci pogosto postavljajo kompenzacijo družinskega okolja in poudarjajo pomembnost nege in individualističnega pristopa do njihovega svojca pred odnos z osebjem. Svojci pogosto kritično ocenjujejo le razmere svojega družinskega

člana, ne pa institucije kot celote, ob tem pa je osebje skupina, ki je tako v odnosu do stanovalcev kot v odnosu do svojcev najbolj izpostavljena. Osebje institucije varstva starih ljudi na domsko okolje gleda kot delovno okolje, pri čemer v skladu z delovno obremenjenostjo teži k čim večji racionalizaciji dela, ob tem pa se vzpostavlja distanca tudi zaradi medgeneracijskih razlik.

Zapisana nasprotja na področju socialnega dela terjajo nekatere spremembe, kot so na primer po Oliverju (Škerjanc 2010: 11–12) družbena teorija onesposabljanja, individualni pristop in priznanje izvedenstva uporabnika za svoje življenje. Teorije prejemanja socialnovarstvenih storitev navajajo, da odgovore na to, kako izboljšati storitve ter kaj je potrebno naučiti strokovnjake, lahko dobimo samo od uporabnikov, ki lahko v vsakodnevno sodelovanje s strokovnimi delavci prinesejo tiha znanja, v katerih so zbrana izvedenstva uporabnikov v prejemanju storitev (ibid.).

Delo osebja v okolju doma za stare spremljajo tudi konflikti s stanovalci, taki kot jih ima lahko osebje s svojimi starši ali pa konflikti izhajajo iz slabih medsebojnih odnosov znotraj skupine. Ob tem je potrebno veliko usklajevanja med profesionalnostjo pri opravljenem delu in človeškim odnosom, saj je človeku, ki živi kot »podrejeno« bitje, človeška toplina enako pomembna kot profesionalno opravljene storitve. Počutje stanovalcev pa je pogosto vezano tudi z interakcijo med svojci stanovalcev in osebjem, saj imajo svojci nemalokrat različno vedenje o stanovalcih v primerjavi z osebjem, kar vodi do konfliktnih situacij med omenjenima skupinama. Osebje namreč stanovalce spremlja s strokovnega vidika in je odgovorno za kvaliteto njihovega bivanja, kar pomeni drugačno dojemanje njihovih osebnosti, medtem ko svojci stanovalce spremljajo predvsem čustveno in osebno ter se odzivajo le na potrebe svojega družinskega člana (Hojnik - Zupanc 1999: 99–100).

Klima v domovih za stare je za stare ljudi zelo pomembna – ali se ljudje počutijo sproščene, svobodne, ali pa so pod pritiskom oskrbovalcev, posebej če slednji nimajo dovolj posluha zanje. Ob tem so stari ljudje, ki so imeli in vzgajali svoje otroke ali pa so bili na delovnih mestih uspešni in v javnosti ugledni, še vedno ponosni nase in težko prenašajo zanje ponižujočo disciplino in nekatere neizogibne postopke (npr. menjavo plenice s strani uslužbencev). Ob tem velja poudariti, da namen domov ni samo zdravstvena

in telesna nega oskrbovancev, temveč omogočanje čim višje kvalitete življenje, kot je v danih razmerah mogoča. Aktivnejši domovi tako izdatno skrbijo za kulturno življenje stanovalcev z izdajo internih časopisov, s kulturnimi predstavami ali pa s telesno vadbo ipd. (Pečjak 2007: 171–172).

Prihodnost domskega bivanja je v čim večji individualizaciji oz. spoštovanju individualnih potreb in zasebnosti stanovalcev, ob tem pa bo kljub širjenju socialnih in zdravstvenih storitev na domu, institucionalna oskrba ostala neizbežen člen v starostnem varstvu. Institucionalna oskrba sicer ne more nadomestiti domačega okolja, lahko pa se mu optimalno približa, za doseg tega cilja, pa je potrebno izpolniti naslednje kriterije (Hojnik - Zupanc 1994: 12–13):

- Kadri morajo biti ustrezno strokovno usposobljeni, saj lahko le tako domovi presežejo enoličnost in povprečnost svojega ustroja.
- Stanovalci v domovih morajo biti diferencirani glede na stopnjo potrebne pomoči in nege. V kolikor star človek lahko skrbi sam zase, se s tem samopotrjuje, kar lahko velja za bolj učinkovito terapijo v primerjavi z različnimi oblikami okupacijskih terapij. Individualistični pristop do stanovalca je zahtevna organizacijska oblika, ki pa predpostavlja zadostno število dobro usposobljenega kadra vključenega v proces permanentnega izobraževanja.
- Sodelovanje s svojci je naslednja pomembna komponenta pri preseganju povprečnosti domskega varstva, ob tem pa se mora osebje zavedati, da dejansko dela z dvema skupinama: s stanovalci in z njihovimi svojci.
- Fizična struktura doma je zadnji kriterij, ki vpliva na počutje oskrbovancev. Domovi so pretežno grajeni tako, da so poleg ožjega bivalnega okolja oz. sob skupni prostori namenjeni predvsem druženju, ne najdemo pa prostora, namenjenega stanovalčevi osamelosti (ne osamljenosti).

1.6 Prihod v institucionalno okolje

Neodvisno, samostojno bivanje v starosti je povezano z individualnimi telesnimi, psihičnimi, osebnostnimi in materialnimi zmožnostmi na eni strani, po drugi strani pa posameznik lahko izbere sebi najustreznejšo obliko bivanja in zadovoljevanja življenjskih potreb, bodisi funkcionalnih ali duhovno obogatitvenih. Lawton (Hojnik - Zupanc 1999: 91) navaja šest pomembnih kriterijev, ki vplivajo na odločitev za preselitev v starosti:

1. Najpomembnejša je želja ostati v staremu človeku znanem okolju.
2. Drugo pomembno splošno merilo je ostati čim dlje neodvisen.
3. Potreba po zasebnosti je poseben izraz neodvisnosti, ki ga je raziskovalno težko operacionalizirati.
4. Pomemben razlog za preselitev v infrastrukturno urejeno stanovanje je občutek varnosti, tako glede kriminala, kakor tudi glede zdravstvene ogroženosti.
5. Manjšina preseljenih ljudi zadovoljevanje potrebe po družabnosti izraža kot pomemben kriterij, mnogi pa interakcijo v vrstniški skupini povezujejo z dejavnostmi, ki jim bogatijo življenje.
6. Sprememba bivališča je lažja za tiste, ki jim pri tem podpirajo družina, prijatelji ali zaupna strokovna organizacija, pri tem pa avtor ugotavlja, da je premalo svetovalnih servisov, ki bi posamezniku pomagali izbrati zanj ustrezno bivališče.

Življenje v domu za mnoge predstavlja izhod iz življenjske zagate in je nujen za preživetje, kljub temu pa je zbiranje velikega števila starih ljudi v domu nenaravna segregacija določenega dela populacije, saj ni normalno, da so na enem prostoru nakopičeni samo stari ljudje. Srednja generacija je s starimi ljudmi povezana le službeno ali občasno, ne pa življenjsko, kakor je normalno za človeške odnose. Ob tem v domovih za stare otroke ni, kjer pa ni otrok, ni življenja, saj sta generacija starih in generacija otrok po naravi tesno povezani, zato je ta stran segregacije starih v velikih domovih nečloveška (Ramovš et al. 1992: 51).

Dejanje preselitve na posameznika vpliva blagodejno, v kolikor je slednja usklajena z željami starega človeka in je prostovoljna. Stopnja prilagoditve posameznika novemu okolju je povezana s posameznikovo inteligenco, telesnim in umskim zdravjem,

sociabilnostjo, aktivnostjo, samopodobo, optimizmom, sedanjim ekonomskim stanjem, socialno-ekonomskim statusom preteklih let ter z življenjem s partnerjem. Prehod spremljajo težave predvsem kadar se posameznik ni sam odločil za preselitev, ampak je ta bila vsiljena od zunaj – npr. zaradi odstranitve objekta ali poslabšanja zdravstvenega stanja. Ravno zdravstveno stanje lahko zavzame vlogo najbolj kritičnega merila pri spremembi bivališča, saj je preselitev v dom za stare občane za večino zadnja sprememba bivališča v življenju (Hojnik - Zupanc 1999: 70–71).

Sprejem posameznikove ali družinske odločitve za preselitev posameznika v dom za stare je eden izmed pomembnih socialnih dogodkov v posameznikovem življenju, ki je glede na delež starih judi v domovih še vedno nenormativen tudi pri zelo starih posameznikih. Stare ženske odločitev za odhod v dom doživljajo kot tretji najpomembnejši dogodek v svojem življenju (poleg odločitve za rojstvo otroka in ločitev), stari moški pa kot petega (v primerjavi s starimi ženskami so jim pomembnejše še odločitve za selitev in ukvarjanje z novimi hobiji). Za večino doma živečih starih judi je značilno, da si v prihodnosti kljub pomoči, ki bi jo po svojih ocenah potrebovali v svojem vsakdanjem življenju, ne želijo bivati v domu za stare občane (Zupančič 2004c: 801).

Nemalokrat se zgodi, da star človek nima dovolj časa, da bi se sam v sebi pripravil na prehod v ustanovo, kar je posebej izrazito še takrat, kadar zbolí in ga v dom upokojencev premeščamo iz bolnišnice. Tudi, kadar se človek v naravnem okolju odloča za življenje v domu, je deležen delnih informacij, ki mu jih običajno posreduje strokovni delavec centra za socialno delo, ob tem pa ni nujno, da resnično pozna življenjski utrip v določeni ustanovi. Človek pred pomembno življenjsko odločitvijo išče čim bolj objektivne informacije, da lahko presoja med različnimi možnostmi in si odgovorno izbere najustreznejšo. Pri starem človeku je to drugače, saj pogosto nimajo možnosti, da bi si sami poiskali informacijo o domu in so v celoti odvisni od strokovnih delavcev, ob tem pa bi bilo dobro, če bi bil socialni delavec iz doma upokojencev, saj lahko le-ti dajo najbolj kompetentne odgovore na vprašanja starega človeka (Ramovš et al. 1992: 82).

Uvodni pogoj, ki ga morajo izpolniti stari ljudje in njihovi svojci pri preselitvi v dom za stare je, da opustijo predsodek o stanju v domovih za stare, kot je bilo nekoč. Ob tem je

posebej moteč prizvok oznake hiralnica. Potrebno ga je preslišati, saj današnje stanje v domovih nikakor ne ustreza oznaki iz obdobja hiralnic. Dobro je, če je odločitev o preselitvi v dom za stare prepuščena vsakemu posamezniku, bodisi tistemu, ki nima bližnjih sorodnikov ali pa tudi tistemu, ki sicer ima svojce, vendar bi s svojo prisotnostjo povzročal prostorske ali druge obremenitve. Premislek in preselitev v dom za stare v takih primerih zagotovo ni najslabša možnost (Birska 1992: 32–33).

Preselitev v dom za stare pomeni, da mora stanovalec v celoti sprejeti domski način življenja, sicer ima težave sam s seboj in z drugimi. Čeprav so vsi njegovi spomini povezani z drugačnim okoljem in življenjem in so bile njegove navade čisto drugačne in si v novem okolju z njimi ne more pomagati, takih za domski red pa nima, je za posameznika najbolje, da čim prej privzame nov način življenja. Življenje v domu poteka po dnevnem in tedenskem redu, kakor ga je morda nekoč stanovalec doživel v internatu, pri vojaki ali v zaporu, in se od svobodnega osebnega življenja razlikuje, pri tem pa se ustanova ne prilagaja posamezniku, marveč se mora posameznik njej. Opisano stanovalce bega, utesnjuje in jim jemlje dostojanstvo, s tem pa notranji mir in samozaupanje, brezkompromisno prilagajanje je težavno v vsakem življenjskem obdobju, prilagajanje, sprejemanje novih pravil ter ustvarjanje novih navad v visoki starosti pa je izredno težaven proces, ki pogosto ni izvedljiv. Stari ljudje se po preselitvi zaradi starosti in bolehnosti le redko vračajo domov na obisk, saj se izogibajo potovanjem, tako da dokončno izgubljajo stik z ljudmi, s katerimi so imeli sicer le bežne, bolj površne stike, vendar so jim ti dajali nekakšen okvir, nekakšno širino njihovega doma. S stanjem osamljenosti posameznika, ne opredeljujemo le pomanjkanja stikov z njegovimi najbližjimi, temveč tudi izgubo stikov s širšim okoljem, ki je bilo del njegovega življenja. Tudi taki, ne tako poglobljeni odnos in so človeku sporočali, da je ukoreninjen, da spada v določeno okolje, v ustanovi pa le redkim uspe vzpostaviti podobne razmere (Ramovš et al. 1992: 52).

Nemalo starih ljudi, zlasti žena, uspe v pozni starosti ohraniti svojo samostojnost in individualnost, običajno so zdravi in v dobri formi, vendar pa ko postane samostojno bivanje iz zdravstvenih ali vedenjskih vzrokov tvegano, se star človek znajde pred odločitvijo kako ali kam naprej. Tudi v primerih, ko je kateri od otrok pripravljen starega človeka sprejeti, je treba takšno odločitev dobro pretehtati, saj se v takih situacijah srečata

dve različni generaciji in lahko pride do občutka utesnjenosti ob vsakdanjih navadah, pojavi se vprašanje střežbe. Ob tem je bistvenega pomena tudi, kdo se preseli h komu – v kolikor se mlajša družina nastani pri starem človeku, ima ta vsaj formalno in moralno prednost, v kolikor pa se preseli star človek k otrokom, se lahko zgodi, da star človek preide v podrejeno vlogo. Odnos spremljajo mešanica hvaležnosti, občutka dolžnosti, pomilovanja, včasih preprečenega z nestrpnostjo, naveličanostjo in odklanjanjem. Ustrezna priprava na preselitev in premislek sta tako ključnega pomena, da prostovoljna in zavestna odločitev med možnostjo preselitve k otrokom, če so ti starega človeka sploh pripravljeni sprejeti, ali v dom za stare, kasneje ne prinese neželenih učinkov. Za posameznike, ki nimajo svojcev ali ti živijo v drugih krajih ali celo v drugih državah, je dom za stare še najbolj varno zavetje za čas, ko poidejo moči in volja, da bi nadaljevali s svojim gospodinjstvom (Birska 1992: 31).

Čeprav se ponekod pri preselitvi domovi skušajo kar najbolj približati potrebam starih ljudi, je to velikokrat nemogoče, saj je življenje na starost v velikem zavodu že v temelju nasprotno človekovi naravi, pa tudi velike ustanove so po svoji naravi toge. Preselitev za starega človeka pomeni izgubo dotedanjih socialnih stikov, s svojci pa po navadi več ni v stalnem stiku, temveč kvečjemu tedensko ob bolj ali manj formalnih obiskih. Pogosto po preselitvi v sobi niso sami, dobijo enega ali več sostanovalcev, ki pa jih stari ljudje (vsaj uvodoma) dojemajo kot nedomače ljudi, kot tujce. S tem se zanje izgubi vsa povezava s prejšnjo življenjsko okolico, v kateri so stari ljudje živeli pred preselitvijo – s sosedi, z znanci in domačim naravnim okoljem, ki je človeku pri srcu (Ramovš et al. 1992: 52).

Prehod v institucionalno varstvo zaznamuje tudi usmerjenost institucij, ki delujejo predvsem po načelih medicinskega ali socialnega modela. Medicinski model delovanja domov za stare je usmerjen v zadovoljevanje bioloških oziroma materialnih potreb stanovalcev, pri čemer pa so socialne in psihološke potrebe starih ljudi v ozadju. Pri socialnem modelu gre predvsem za holistično razumevanje človeka, kar se kaže v usmerjenosti na uporabnika, v partnerskem odnosu z njim ter v upoštevanju in zagotavljanju možnosti za zadovoljevanje njegovih vsestranskih potreb (Milošević - Arnold 2005: 60). Dom za stare tako v osnovi sledi zadovoljevanju potreb starega človeka,

vendar pa se način zadovoljevanja teh potreb in socialno okolje bistveno razlikujeta od domačega okolja, kar zavira posameznikovo voljo za preselitev.

V institucionalnem bivanju je praktično nemogoče organizirati življenje za tako veliko število ljudi z različnimi življenjskimi navadami tako, da bi bilo vsem dobro. Za starega človeka je temeljni problem odhod iz domačega okolja, saj človek ni več prožen za spremembe, vse njegove življenjske navade pa ga vežejo na dom, kjer se je dobro znašel. Vsaka sprememba je povezana s kakšnim od spominov starega človeka in odhod iz domačega okolja je za starega človeka bivanjska zagata, ki ga ubija – socialna v osamitev, duševna v pobitost, duhovna v praznino in pa brezmiselnost (Ramovš et al. 1992: 28–30).

Iz zapisanega bi lahko sklepali, da je za stare ljudi pomembno, da ostanejo v domačem okolju čim dlje, to pa si najpogosteje tudi želijo. Temu pritruje Žiberna s sodelavci (2001: 43), ki pravi, da je sprejetje starega človeka v drugo okolje problematično. Potrebe starih se sicer lahko zadovoljijo s povezovanjem delovnih organizacij, zavodov, društev, vrtcev in šol, s čemer se ustvari socialno vzdušje, kjer bo star človek občutil, da je v svojem okolju sprejet kot človek in ne kot odvečna, nepotrebna osebnost. Domače okolje lahko tako v primerjavi z institucionalnim, v primerih, ko so stari ljudje relativno zdravi, premesti probleme, ki stare ljudi tarejo ob in po preselitvi v institucionalno okolje varstva starih ljudi.

Tudi pri domači oskrbi starih ljudi in pri kasnejših obiskih s strani svojcev ni vedno vse dobro. Nekateri svojci lepo skrbijo za svojega najbližjega, ki je moral v dom, večina starih v domovih pa ima le redke stike s svojci in s svojim naravnim okoljem, v vsakem primeru pa z dolžino bivanja v domu ti stiki vse bolj usihajo. Nemalokrat so stari ljudje v domovih popolnoma osamljeni in zapuščeni od zunanjega sveta, osamljenost pa je ena od največjih tegob ljudi v domovih. To posebej velja za stanovalce, ki so brez svojcev oz. družine, takih pa je v domovih največ, ob tem pa stari ljudje nimajo vpliva na to, koliko bodo imeli stikov s svojci in z domačim okoljem. Ob preselitvi v dom se stari človek večkrat zapre sam vase in izvajalci dela v skupinah ugotavljajo, da se ljudje v skupini »na novo« spoznavajo, čeprav so pred tem že dlje časa živeli v domu. Celo tisti, ki so živeli pred odhodom v dom v sosednjih vaseh in so se med seboj poznali, se v domu niso opazili in povezali, še več, še

za svojega sostanovalca v sobi niso vedeli, od kod je, nekateri pa tudi imena ne. Na podlagi teh izkušenj velja, da je življenje starega človeka v njegovem domačem okolju lahko še tako trdo in neprijazno, pa je vendarle posameznik v njem doma in samo v njem lahko deluje kot človek. Samostojna skrb za obstoj, za pripravo hrane, za higieno in druga vsakdanja opravila mu tudi dajejo smisel za življenje in ga osrečujejo, v domu pa večina teh opravil odpade in človek se nenadoma znajde pred obilico prostega časa. Brezdelje staremu človeku nenehno dokazuje, da je odslužil, da v družbi ni več potreben (Ramovš et al. 1992: 52–53).

Vprašanja o smislu življenja so vprašanja, ki si jih pogosto zadajamo, pri starih ljudeh pa so ta vprašanja še izrazitejša. Na temelju eksistencialne psihologije lahko rečemo, da je življenje človeka vse to, kar iz njega naredi veselo ali žalostno, smiselno ali nesmiselno, polno ali prazno osebo. Smisel življenja je tako vsakodnevno angažirano delovanje, ki življenje napolnjuje in onemogoča, da bi postalo praznina. Osnovni pogoj za iskanje smisla v starosti je, da človek sprejme starost s prepričanjem, da je tretje življenjsko obdobje prav tako smiselno obdobje življenja, kakor prejšnji dve, ob tem pa ima kot prejšnji obdobju svoje posebne naloge, možnosti kot tudi specifične omejitve in težave (Ramovš 2003: 110–111).

V skladu z ugotovitvami gerontologov življenje v ustanovi pospešuje pešanje duševnih in telesnih zmožnosti starih ljudi, proces pa je premo sorazmeren tudi z upadanjem spodbud za aktivnost, pasivnost pa posamezniku zmanjšuje lastno vrednost, ta mu jemlje energijo in pridemo do sklenjenega kroga. Zapisanemu lahko dodamo še bivanjsko duhovno praznino, kar potrjujejo številni domski delavci, ki se srečujejo z zazrtimi pogledi v prazno in životarjenjem človeka. Še posebej težko je stanovalcem, ki so popolnoma odvisni od tuje pomoči na negovalnih oddelkih – njim že hranjenje ali odvajanje pomeni razkošje, če to lahko še opravijo sami. Ob tem stari človek najtežje prenaša še službeni odnos delavcev ustanove, saj je njegovo vsakdanje življenje odvisno od »službenih« storitev uslužbencev. Strokovnjaki ugotavljajo, da teh odnosov ni mogoče spremeniti dokler bodo domovi tako veliki in dokler ne bo obveljalo gostinsko načelo, da ima stanovalec tudi prav, saj so zdajšnji odnosi med stanovalci in zaposlenimi hierarhično fiksirani na podrejenost in nadrejenost. To je zakonitost, neodvisna od enih in drugih, teža pa je seveda odvisna od

obojih, zlasti pa od osebja, saj je stanovalec na vsakem koraku v vlogi odvisnega, ki potrebuje pomoč, sam ne zmore ali ne zna. Opisana situacija je lahko za človeka, ki je bil vse življenje samostojen in ponosen, neznosno ponižujoča (Ramovš et al. 1992: 53–54).

1.7 Socialno delo v domovih za stare

Delo socialnih delavcev v domovih za stare pogosto ni natančno definirano, saj ne upošteva znanja, ki ga imajo delavci za neposredno delo z ljudmi, slednji pa so pogosto preveč obremenjeni z administrativnimi postopki in sprejemnimi procedurami. Za prelomnico pri vzpostavitvi pristnejših odnosov med stanovalci in socialnimi delavci štejemo delo v skupinah starih ljudi za samopomoč, ki so jih domovi v večini začeli ustanavljati v devetdesetih letih prejšnjega stoletja. Današnje domsko varstvo so v veliki meri izoblikovali predvsem socialni delavci, saj so slednji pri domskem varstvu prisotni že od samega nastanka socialnega dela kot poklica. Vloge domskih socialnih delavcev najbolje navaja Milošević Arnold (Mali 2008: 82), in sicer jih opredeljuje kot:

- pomoč pri reševanju problemov stanovalcev,
- delo s sistemi, ki ljudem zagotavljajo potrebne vire in storitve ter
- povezovanje ljudi z ustreznimi sistemi, ki bi podpirali njihovo funkcioniranje.

Milošević Arnold (ibid.) bistvo socialnega dela v domovih za stare vidi v skrbi za vse tisto, kar lahko v najžlahtnejšem pomenu razumemo kot socialno delo – torej zagotavljanje vsega, kar stanovalec kot posameznik potrebuje za kvalitetno bivanje v domu in to vse od svojega prihoda v dom do odhoda. Socialno delo je tako povezano z vlogo socialnega dela v različnih časovnih terminih, v katerih ima star človek opraviti z institucijo, poimenujemo pa ga lahko tudi kot socialno delo v različnih fazah bivanja stanovalca v domu. Ločevanje socialnega dela po različnih fazah bivanja stanovalca v domu in socialnega dela v domovih po področjih sicer v praksi ne velja za primerno in smiselno, vendar pa se kaže za povsem primerno pri oblikovanju teoretskih konceptov, saj omogoča večjo preglednost področja in postavlja temelje za njegovo znanstveno utemeljenost (Mali 2008: 83).

V skladu z zapisanim ločimo tri temeljne faze oz. naloge socialnega delavca: pred prihodom stanovalca v dom; v času bivanja stanovalca v domu in pa ob odhodu stanovalca

iz doma. Socialni delavec ima skozi vse faze stik s stanovalci doma in je prisoten tako rekoč od prvega stika posameznika z institucijo do trenutka, ko se posameznikov odnos z institucijo prekine. Naloge socialnega delavca so v vsaki fazi drugačne in specifične, medsebojno prepletene in povezane ter odvisne v smislu zaporedja nalog.

Naloge socialnega delavca so v fazi pred prihodom stanovalca v dom običajno vezane na urejanje formalnosti, povezanih s prihodom v dom. Ob tem je socialni delavec postavljen v dvojno vlogo, in sicer prevzame nadzorno vlogo s tem ko odloča o sprejemu v dom, ta vloga pa je v nasprotju z vlogo pomočnika, ki bi jo naj socialni delavec v temelju opravljal. Kljub navidezni neproblematičnosti pri izvajanju teh dveh vlog, pa lahko negativne odločitve oz. zavrnitev sprejema zaradi prostorskih omejitev nespodbudno vplivajo na kasnejše sodelovanje s socialnim delavcem, ko je star človek v dom vendarle sprejet. Najpomembnejše funkcije socialnega dela pred sprejemom uporabnika v dom so (Mali 2008: 84–85):

- Sodelovanje z bodočim stanovalcem se nanaša na vzpostavljanje stika z bodočim stanovalcem, saj so prvi vtisi temelj poznejšega delovnega odnosa. Vzpostavitev dobrega osebnega odnosa se začne z obiskom starega človeka s strani socialnega delavca, v času ko ta še biva doma, v bolnišnici ali kje drugje, socialni delavec pa pri tem skupaj s svojci poišče rešitve, ki staremu človeku najbolj ustrezajo.
- Sodelovanje z drugimi strokovnjaki je kljub temu da ima socialni delavec na voljo največ podatkov o prosilcih, v procesu sprejema uporabnika v dom za stare pomembno, saj tesno sodelovanje z drugimi strokovnjaki iz različnih institucij omogoča, da socialni delavec dopolni mozaik življenja posameznika.
- Sodelovanje s svojci se v tej fazi nanaša predvsem na ugotavljanje razlogov za odhod v dom, saj svojci nemalokrat strmiijo za lastnimi interesi, stari ljudje in njihove želje pa so zapostavljeni. Skupno dogovarjanje s svojci in s starim človekom pripelje do odločitve socialnega delavca za odhod starega človeka v dom.
- Informiranje pred prihodom v dom bodočim uporabnikom prinaša informacije za čim boljše prilagoditev na novo življenjsko okolje – npr. informacije o načinu življenja v domu, hišnem redu, dejavnostih v domu, delavnicah, načinu plačevanja doma ipd.

V času bivanja stanovalca v domu socialni delavec primarno omogoča stanovalcu čim boljše novo življenjsko okolje ter ohranjanje stikov s primarnim okoljem, pri tem pa v primeru slabega počutja in nezadovoljstva stanovalca ustrezno reagira z mobilizacijo virov pomoči v novem okolju in pa prejšnje socialne mreže stanovalca. Ključno pri tej fazi je, da je bila faza priprave starega človeka na odhod v dom dobro opravljena, opravila socialnega delavca pa v tej fazi sledijo tistim iz prejšnje faze, in sicer jih Milošević Arnold (Mali 2008: 86–87) navaja kot:

- Podpora stanovalcem v procesu prilagajanja na življenje v domu – pomoč pri vzpostavljanju nove socialne mreže znotraj doma in pri ohranjanju stare v domačem okolju.
- Podpora svojcem za sodelovanje z domom – izobraževanja, skupne delavnice, samopomoč pri premagovanju občutka krivde ipd.
- Posredovanje v konfliktnih situacijah med stanovalci in med stanovalci in osebjem doma za stare.
- Razvijanje prostovoljnega dela in sodelovanje pri različnih interesnih dejavnostih.

Socialni delavec svojo vlogo pomembno izkazuje tudi v fazi odhoda stanovalca iz doma, saj mu pri tem pomaga in uredi vse potrebno v zvezi s prenehanjem bivanja v domu. Naloge se v tej fazi nanašajo predvsem na (Mali 2008: 87):

- Priprava formalnosti za odpust stanovalca v domače okolje ali drugo institucijo.
- Obravnavo predloga za premestitev stanovalca v drugo institucijo – prevzame vlogo stanovalčevega zagovornika in vlogo svetovalca, ki pomaga stanovalcu pri sprejemanju institucionalnih norm.
- Urejanje prenehanja bivanja zaradi smrti – obveščanje svojcev, organizacija slovesa od pokojnika ipd.

1.8 Dom starejših Rakičan

Dom starejših Rakičan je dom za stare, ki deluje v prekmurskem okolju, iz katerega tudi sama izhajam. Odhod starih ljudi v dom za stare je v tem okolju v večini povezan z odhodom v Dom starejših Rakičan, čigar stanovalci so osrednji element raziskave v empiričnem delu naloge. V nadaljevanju so dom, delovanje doma in domske aktivnosti podrobneje predstavljene, kar v drugem delu naloge olajša razumevanje rezultatov in razprave in nenazadnje zaključkov naloge.

Dom starejših Rakičan je javni socialno-varstveni zavod v vasi Rakičan, v neposredni bližini Murske Sobote. Nahaja se ob kompleksu rakičanskega parka, nedaleč od bolnišnice, srednje zdravstvene šole, kmetijske šole in vrtca. Dom obdaja park, ki ga stanovalci koristijo za sprehode in druženje zunaj zavoda, ki je sicer razdeljen na stanovanjski in negovalni del, pri čemer se navedena delitev vedno bolj odpravlja. Stanovalcem doma želi domsko osebje tako omogočiti, da lahko bivajo v svoji sobi ves čas bivanja v domu, kjer je sicer na voljo 269 postelj (Dom starejših Rakičan 2012).

Slika 1.3: Dom starejših Rakičan



Vir: Dom starejših Rakičan 2012.

Varstvo starih ljudi v okviru domov za stare ima v Prekmurju že več kot petdesetletno tradicijo, saj so domsko varstvo, pred ustanovitvijo današnjega Doma starejših Rakičan,

izvajale ubožnice v Žižkih in Črenšovcih, kjer pa so bili v glavnem nastanjeni vaški reveži. Z ukinitvijo navedenih ubožnic se je dejavnost prenesla v Dom onemoglih Rakičan, in sicer v rakičanski grad. Samostojna dejavnost se domu iz arhivskih zapisov priznava od leta 1951, ta je kasneje večkrat zamenjal ime (Dom onemoglih Rakičan, Dom počitka Rakičan, Dom oskrbovancev Rakičan) vse do sedanjega naslova Dom starejših Rakičan (Dom starejših Rakičan 2012).

Sedanji dom je z delovanjem začel leta 1978, in sicer v kompleksu bolnišnice, srednje zdravstvene šole in vrtca. Vrsto let je bil dom edini v Pomurju in je tako pokrival potrebe po domskem varstvu za občine upravnih enot Murska Sobota, Lendava, Ljutomer in Gornja Radgona. Kasneje sta zgrajena doma v Ljutomeru in Lendavi zagotovila varstvo za občane v okoliških občinah, z izgradnjo domov v Gornji Radgoni pa se je pokrila potreba po domskem varstvu tudi v občinah iz Upravne enote Gornja Radgona. Izgradnja in odprtje novih domov sta starim ljudem v regiji prinesla možnost izbire okolja bivanja in oskrbe, konkurenčno ravnanje domov, s čimer je prišlo do višjega nivoja storitev pri vseh izvajalcih storitev s področja domskega varstva in ostalih storitev za stare ljudi, predvsem pa so se domovi s prihodom vsakega dodatnega nekoliko razbremenili velikih sprejemnih pritiskov (Dom starejših Rakičan 2012).

Poleg matične lokacije pod okriljem Doma starejših Rakičan delujeta še dve enoti. Prva je Center za starejše v Murski Soboti, ki premore novejšo, sodobno zgradbo blizu centra mesta, kar stanovalcem nudi odprtost in povezanost z okoljem. Ob celodnevnem institucionalnem varstvu enota nudi tudi drugo alternativno obliko varstva starih oseb, v okviru dnevnega varstva, v domu pa je lociran tudi dnevni center, namenjen za izvajanje dnevnega varstva za 15 oseb oz. starih ljudi. Druga enota doma je enota Elizabeta v Svetem Juriju, ki deluje na podlagi zasebno-javnega partnerstva. Zasebnik je zgradil namenski objekt za domsko oskrbo za 35 stanovalcev in ga dal v upravljanje Domu starejših Rakičan. Slednji skrbi za socialno oskrbo in zdravstveno nego, prehrano, pranje in oskrbo objekta pa zagotavlja lastnik objekta (Dom starejših Rakičan 2012).

Med standardno ponudbo Doma starejših Rakičan spadajo bivanje, oskrba in (zdravstvena) nega v eno-, dvo-, tri- in štiriposteljnih sobah, delovna terapija, fizioterapija, priprava

starim ljudem primerne prehrane in dietna prehrana, pranje perila ter manjša šiviljska popravila, frizerske storitve ter storitve pedikure ter storitve bifeja. Poleg tega dom omogoča osnovno zdravstveno dejavnost zdravnika zdravstvenega doma, ki opravlja dejavnost v ambulantni doma, storitve zasebne psihiatrične ambulante, storitve zobozdravnika zasebnika ter storitve začasne namestitve starih ljudi v času odsotnosti svojcev, v kolikor to omogočajo kapacitete. Poleg standardne ponudbe dom nudi tudi nekaj storitev za zunanje uporabnike, in sicer priprava navadne in dietne prehrane ter dostava prehrane na dom uporabnikom v mestu Murska Sobota in bližnji okolici mesta (Dom starejših Rakičan 2012).

Kakovost bivanja v domu povečujejo različne skupine, ki delujejo pod okriljem doma. Dom tako premore (Dom starejših Rakičan 2012):

- 8 skupin za samopomoč, ki jih večinoma vodijo voditeljice zaposlene v domu, ki so se za delo v skupinah usposabljele preko Zveze društev za socialno gerontologijo Slovenije. Poleg domskih voditeljic, sodelujejo pri delu skupin tudi zunanje voditeljice oz. sovoditeljice.
- Različne skupine prostovoljcev – dijaki iz Srednje zdravstvene šole Murska Sobota in drugih srednjih šol v Pomurju ter ostali prostovoljci. Prostovoljci prinašajo v dom novo dimenzijo kvalitete bivanja, nemalokrat pa se med stanovalci doma in prostovoljci stkejo trajna prijateljstva.
- Gledališka skupina je bila ustanovljena v okviru delovne terapije, ki je uvodoma na tradicionalnem družabnem srečanju za stanovalce in njihove svojce uprizorila skeč z naslovom *Za ženske v Dom starejših Rakičan vstop prepovedan*. Skupina je nato s svojim delom nadaljevala in kasneje uprizorila še daljše gledališko delo *Čaj za dve*, avtorja Toneta Partljiča v režiji Andreja Rusa. Predstava je požela navdušenje, saj govori o življenju stanovalcev v domu za stare.
- Podobno kot gledališka skupina, se je v domu ustanovila tudi folklorna skupina. Skupina s plesanjem starih plesov skrbi za popestritev življenja stanovalcem doma, prvi nastop pa je skupina opravila konec leta 2007. Prav tako skupina s plesnimi

aktivnostmi ohranja kulturno dediščino naših prednikov ter obenem razveseljuje stanovalce doma.

- Dom ima urejen tudi živalski kotiček, saj domače živali poleg urejene okolice doma povečujejo kakovost bivanja. Stanovalce tako pri delovnih terapijah spremlja muček Taček, pred domom je kletka z zajci, na obrobju doma pa je še kozliček Jaka.

Dom starejših Rakičan stanovalcem zagotavlja bivanje v opremljenih, vzdrževanih in ogrevanih sobah, uporabo skupnih prostorov, zdravstvenemu stanju primerno prehrano, pomoč in postrežbo, zdravstveno nego, zdravstvene storitve, storitve delovne terapije in fizioterapije. Ravnanje stanovalcev, svojcev ter obiskovalcev je omejeno s pravicami drugih stanovalcev ter z drugimi relevantnimi predpisi. Osebe v domu spoštuje stanovalca in njegovo zasebnost, dom pa sprejema praviloma osebe starejše od 65 let, relativno zdrave in tiste, ki obolevajo za kroničnimi boleznimi pogojenimi s starostjo (Dom starejših Rakičan 2010: 4).

Ob prihodu novega stanovalca (običajno ob spremstvu svojcev) starega človeka sprejmeta socialna delavka in odgovorna medicinska sestra oddelka namestitve stanovalca. Uvodoma so svojci in bodoči stanovalec seznanjeni še z razporedom prostorov v domu, z osebjem doma, s sostanovalci v sobi, z osnovnimi pravili hišnega reda, pravili o vsebini storitev doma in načinu zaračunavanja le-teh. Stanovalci si lahko svojo sobo v domu, ki je predhodno opremljena z domsko opremo, po predhodnem dogovoru z domskim osebjem dodatno opremijo – npr. stoli, omare, ogledala, slike, svetilke, radio, televizija ipd. V vseh sobah doma, sanitarijah in kopalnicah so nameščene klicne naprave, s katerimi lahko stanovalec, ki potrebuje nujno pomoč, pokliče zdravstvene delavce. Jedilnik se v domu za redne in dietne obroke pripravi teden vnaprej, in sicer ga pripravlja vodja prehrane v sodelovanju z diplomirano medicinsko sestro zadolženo za to področje, pri pripravi jedilnika pa lahko sodelujejo tudi predstavniki stanovalcev doma. Stanovalci imajo dnevne obroke v jedilnici doma, izjema pa so stanovalci, ki se težje gibljejo, in stanovalci, katerim se hrana servira v oddelčnih jedilnicah ali v sobah. Osebam s težavami pri hranjenju pri hranjenju pomagajo zaposleni (Dom starejših Rakičan 2010: 4–6).

Nudenje zdravstvenih storitev v Domu starejših Rakičan izvaja zdravnik Zdravstvenega doma Murska Sobota v ambulanti doma po določenem delovnem času. V primeru potrebe nujne zdravniške pomoči izven rednega delovnega časa, dežurna medicinska sestra doma bolnemu stanovalcu pokliče dežurnega zdravnika. Specialistične storitve s področja psihiatrije opravlja specialist psihiatrije v zasebni psihiatrični ambulanti v domu, stanovalci pa imajo tudi možnost izbire osebnega zobozdravnika, ki izvaja zasebno dejavnost v zobozdravstveni ambulanti doma. Za izvajanje zdravstvene nege, fizioterapevtskih storitev in storitev delovne terapije je zadolžen strokovni domski kader (Dom starejših Rakičan 2010: 7).

Stanovalci lahko kadarkoli zapustijo dom za dogovorjen čas v spremstvu svojcev, če je o tem obveščena pristojna sestra na oddelku in v kolikor po posvetovanju z zdravnikom ni zdravstvenih zadržkov za izhod iz doma. V domu je na voljo tudi posebej varovani oddelek, na katerem je izhod omejen. Osebe doma vzpodbuja tudi različne osebne obiske stanovalcev, vendar pa so ti lahko zaradi dobrega počutja ostalih stanovalcev v sobah ali v primeru prehladnih obolenj in drugih nalezljivih bolezni omejeni (Dom starejših Rakičan 2010: 8–9).

Skladno s 16. členom Zakona o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 54/1992 z vkl. popr. in spr.), se v domu zagotavljajo vse oblike pomoči, s katerimi upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirana prehrana in varstvo ter zdravstveno varstvo. Poleg oskrbe dom zagotavlja tudi storitve osnovnega zdravstvenega varstva in nege v skladu s predpisi s področja zdravstva, oskrba pa zajema (Dom starejših Rakičan 2010: 14):

- bivanje v ogrevanih, primerno opremljenih in vzdrževanih sobah,
- zagotavljanje sanitarnih prostorov, prostorov za osebno higieno in drugih skupnih prostorov,
- pranje in likanje osebnega in domskega perila,
- čiščenje in vzdrževanje notranjih prostorov, objekta in okolice,
- priprava in serviranje celodnevne, starosti in zdravstvenemu stanju primerne prehrane in napitkov ter

- tehnična, administrativna in računovodska opravila.

Domsko varstvo v Domu starejših Rakičan obsega opravila in postopke s katerimi se izvajajo vsebine socialne skrbi za varno in zdravo bivanje stanovalcev, mednje pa štejemo pomoč pri (Dom starejših Rakičan 2010: 14):

- reševanju osebnih in socialnih stisk,
- vzdrževanju osebne higiene,
- prehranjevanju, pitju, oblačenju in slačenju,
- vstajanju, premikanju in hoji, komunikaciji ter
- organiziranju prevozov, ki niso zdravstveno indicirani.

2 RAZISKOVALNI PROBLEM

Demografske spremembe, ki so v razvitih svetovnih družbah vse vidnejše, se kažejo tudi v našem okolju. Oskrba starega človeka v veliki meri ne poteka več v ožjem družinskem okolju in vedno več starih ljudi svoje tretje življenjsko obdobje preživi v domu za stare. Prehod v dom za stare predstavlja pri starih ljudeh veliko spremembo na vseh področjih, tako na čustvenem, psihičnem in fizičnem področju. Če v mestnih območjih selitev v dom za stare več ne predstavlja tabu teme, pa je povsem drugače na podeželju.

Prekmurje v skladu s statističnimi podatki (Statistični urad Republike Slovenije 2012) še vedno zaostaja po številnih kazalnikih razvitosti – npr. po razvitosti in izobrazbeni strukturi, stari prebivalci pa v večini delovanja in smisla delovanja domov za stare ne poznajo in imajo o njih negativno mnenje. K takšnemu pogledu zagotovo delno pripomore neizobraženost, predvsem pa posebnost območja, ki ga je zaznamovalo težko delo in predanost lastni zemlji ter fizični lokaciji. Stari ljudje se tako zaradi zmotnih predstav o bivanju v domu in pomanjkanja pravih informacij pogosto raje odločajo, da ostanejo na stara leta sami doma ali pa da ob prenosu premoženja na ožje svojce zahtevajo dosmrtno oskrbo na domu, ob tem pa se ne zavedajo, da taka oskrba velikokrat ni ustrezna, hkrati pa predstavlja za mlajše generacije veliko breme.

Osrednje raziskovalno vprašanje naloge se glasi: **kako posamezne faze prihoda v dom za stare doživljajo, vidijo ali občutijo stanovalci doma za stare.** Da bi odgovorili na osrednje raziskovalno vprašanje, smo stanovalce Doma starejših Rakičan intervjuvali s tremi sklopi vprašanj – stanje pred prihodom v dom za stare, ob prihodu v dom za stare in po vključitvi v domsko okolje. V fazi pred prihodom v dom za stare nas zanima predvsem, v kakšnem okolju oz. kje so živeli stanovalci doma in pa kako je prišlo do odločitve za prihod v dom za stare.

Druga faza, trenutek prihoda v dom za stare, je za mnoge prelomnega pomena, zato temu elementu prihoda v dom posvečamo posebno pozornost. Zanima nas, kakšen je bil prihod, kako so doživeli sprejem in prve trenutke v domu, kako so se ob prihodu počutili in ali in

česa jih je bilo najbolj strah. V procesu prihoda v dom za stare želimo ugotoviti tudi, kakšne priprave so izvedli stanovalci pred prihodom in kako se je po njihovem mnenju na njihov prihod pripravil dom za stare. Izpostavljamo tudi vprašanje morebitnega predhodnega sodelovanja z domom za stare kot pomembnega elementa prihoda v dom in pa vprašanje vključevanja v domsko življenje – kakšna pomoč in s strani koga jim je bila ponujena.

Tretji del našega raziskovanja se naša na začetno obdobje po preselitvi in vključitvi stanovalcev v domsko okolje. Raziskati želimo, kako so se stanovalci vključili, s čim so bili zadovoljni in s čim nezadovoljni. Želimo raziskati tudi vlogo svojcev po vselitvi v dom za stare – kakšno pomoč in katere aktivnosti so izvajali. Ugotoviti želimo, kakšen pogled imajo na življenje po preselitvi stanovalci, ali vidijo smisel in vrednost življenja v domu ali pa so vdani v usodo.

Izhodišče raziskave torej temelji na starih ljudeh, na uporabniški perspektivi, ki je značilna za socialno delo, obenem pa nas zanima, kako starim ljudem na poti vključevanja v novo okolje pomagajo svojci in kako dom za stare. Menimo, da lahko stari človek doživi ob prehodu v dom za stare veliko mero stresa in negativnih občutkov, določene aktivnosti in dejavnosti kot so pogovor, uspešno sodelovanje uporabnika z domom, uspešno sodelovanje svojcev z domom pa lahko staremu človeku pomagajo, da se v novo okolje lažje vključi in nenazadnje, da doživi smisel bivanja v domu za stare.

Izhajajoč iz temeljnega raziskovalnega vprašanja v nalogi odgovarjamo na naslednja vprašanja:

- Kako se stari ljudje pripravljajo na preselitev v dom za stare, na podlagi česa se odločijo za selitev in v kakšnem okolju so živeli pred preselitvijo?
- Kakšni so prvi občutki starih ljudi ob prihodu v dom za stare?
- Kako način vključevanja v dom za stare vpliva na negativno doživljanje posameznikovega prehoda v novo okolje oz. dom za stare?
- Kako stari ljudje ocenjujejo sodelovanje z domom za stare ob vključevanju in kako ocenjujejo aktivnosti doma za stare za njihovo preselitev?

- Kako stari ljudje ocenjujejo pomoč svojcev pri prehodu in vključevanju v novo okolje?
- Kako so se stari ljudje prilagodili na bivanje v domu za stare, kdo jim je pri tem pomagal?
- Kako so se ob preselitvi počutili, s katerimi strahovi so se soočali?
- Kako stanovalci ocenjujejo sodelovanje z domom za stare in s svojci po vključitvi v okolje doma za stare?
- Kako stari ljudje razmišljajo o smislu življenja po preselitvi?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta in model raziskave

Pričajoča raziskava je v osnovi deskriptivna, saj opisujemo oz. preučujemo raziskovalne pojave na nivoju opisovanja dejstev. Poleg tega je raziskava tudi kvalitativna, saj temelji na odprtih in poglobljenih intervjujih in zajema osnovno izkustveno gradivo v obliki pripovedi oziroma besednih opisov. Teh ni mogoče kvantitativno obdelati, saj za kvantitativne podatke veljajo tisti podatki, katerih vrednosti so podane numerično, pri kvalitativnih raziskavah pa so podatki o vrednosti spremenljivk navedeni z besedami, atributivno (Mesec 1997).

V empiričnem delu raziskave smo na podlagi pripravljenih in odprtih intervjujev zbrali odgovore na zastavljena vprašanja, pri čemer so bili intervjuji izvedeni individualno, neposredno in ustno. Vprašanja so bila oblikovana izhajajoč iz raziskovalnih vprašanj naloge, odgovore na raziskovalna vprašanja pa smo obdelali in analizirali na besedni način.

3.2 Merski instrument in viri podatkov

V nalogi uporabljeni merski instrument je odprt vprašalnik, ki je uvodoma vseboval neodvisne spremenljivke – splošne podatke o intervjuvancu (spol, starost, poklic oz. izobrazba in obdobje bivanja v domu v letih) ter okoliščine intervjuja (kraj, datum, čas trajanja, prostor in druge morebitne okoliščine intervjuja). V nadaljevanju so bila vprašanja za stanovalce razdeljena v tri sklope – pred prihodom v dom za stare, doživljanje prehoda starega človeka iz domačega okolja v dom za stare in ocena priprave vključitve človeka v domsko okolje.

Vprašalnik, oblika in vsebina vprašanj, so bili oblikovani s posebno skrbjo, da bi bila vprašanja čim bolj razumljiva starim ljudem in da bi pridobili kar se da kakovostne odgovore. Povprečnemu bralcu se mogoče vprašanja na prvi pogled zdijo rahlo se ponavljajoča, brez jasnega razlikovanja ali nove dodane vrednosti, vendar pa so taka vprašanja po naši presoji ustreznejša za stare ljudi in smo na tak način lahko prišli do

kvalitetnejših odgovorov in informacij, ki dajejo vrednost naši raziskavi. Vprašalnik je vseboval skupno 14 vprašanj in je priložen v prilogi (Dodatek 1).

3.3 Populacija, vzorčenje

Populacijo raziskave predstavljajo stanovalci Doma starejših Rakičan v Občini Murska Sobota. Vzorec zajema 10 intervjuvanih stanovalcev, ki so bili izbrani skupaj s socialno delavko Tanjo Petrovič, pri čemer smo upoštevali naslednje kriterije:

- soglasje stanovalcev za udeležnost v raziskavi,
- zdravstveno stanje stanovalcev,
- čas bivanja v domu za stare (stanovalci, ki bivajo v domu za stare od 1 do 5 let) in
- delitev glede na oddelke doma za stare.

Vzorec raziskave tako ni povsem naključen, saj ga predstavljajo priložnostno izbrani stanovalci doma, pri čemer je pomembno, da so v raziskavi sodelovali stanovalci, ki so razumeli vprašanja, so bili zadovoljivega zdravstvenega stanja in nimajo večjih govornih težav.

3.4 Zbiranje podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo v Domu starejših Rakičan, in sicer med 26. in 31. marcem 2012. Podatki so se tako zbirali neposredno na terenu, in sicer z metodo spraševanja, pri čemer smo uporabili odprt intervju. Pri razgovorih so posamezno sodelovali stanovalci doma in pa spraševalec, ki je izvajal intervju. Vsi intervjuji so bili opravljeni v sobah stanovalcev.

Ocenjujemo, da so bili vsi intervjuji opravljeni brez večjih motenj, večina pa povsem brez motenj v sobah stanovalcev, kjer je bil primeren prostor in tišina za izvajanje intervjuja. Kot manjšo motnjo med intervjujem navajamo nekoliko slabše počutje enega stanovalca, ki je intervju vseeno želel nadaljevati in zaključiti. Dva stanovalca sta bila intervjuvana v negovalnem oddelku, na postelji, zaradi nezmožnosti hoje. Pri teh dveh stanovalcih je bil prisoten tudi sostanovalec, saj sta v sobi dva stanovalca. Intervju z eno osebo je bil

opravljen v sobi intervjuvanca v času, ko je bilo v tej sobi več sstanovalcev. Kljub temu se je pogovor dobro razvil, v mirnejšem okolju pa bi se morebiti lahko še bolj.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Obdelava in analiza podatkov temeljita na kvalitativni obdelavi podatkov, ki so individualne zgodbe stanovalcev, pridobljene z neposrednimi intervjuji. Odgovore stanovalcem sem snemala in nato na podlagi zvočnih posnetkov pripravila prepise teksta. Tak način intervjuvanja ohranja osebni stik in intervju na višjem nivoju, saj ni potrebno sprotno, moteče zapisovanje, ampak se lahko spraševalec bolj posveti intervjuvancu in tako pridobi kvalitetnejše odgovore.

V nadaljevanju predstavljamo primere obdelave podatkov, ki so uvodoma vsebovali izpise relevantnih delov besedila, nato ureditev pojmov in na koncu definiranje pojmov.

3.5.1 Izpis relevantnih delov besedila

Natipkane intervjuje smo obdelovali posamično. Uvodoma smo določili enote kodiranja, in sicer tako da smo podčrtali tiste dele odgovorov, ki so se nanašali na predmet naše raziskave. Podčrtani deli odgovorov so nam v nadaljevanju služili za določitev skupnih pojmov odgovorom intervjuvancev.

V naslednjem koraku smo izvedli odprto kodiranje in relevantnim delom besedila desno dopisali svoj pojem. Vsi relevantni deli besedila so na skrajni levi strani tudi oštevilčeni. Tabela 3.1 v nadaljevanju kaže primer kodiranja izjav stanovalcev.

Tabela 3.1: Primer kodiranja izjav intervjuvancev

ŠT.	IZJAVE	POJMI
92	Sama sem si vse spakirala, nič mi niso pomagali. Jim ni bilo všeč, zdaj so se pa že sprijaznili.	Brez posebne pomoči, izrazili nestrinjanje
93	Ne veliko, nekaj pomoči sva dobila od ženinih sorodnikov, drugače pa sva sama poskrbela za sebe ... Sorodniki so nama pomagala predvsem pri preselitvi najinih stvari.	Brez posebne pomoči, selitev stvari
94	Nič nisem rabila od mojih, sem imela dva soseda, sem jima tudi plačala, da sta poskrbela zame ...	Brez pomoči, najem druge pomoči
95	Družina mi je stala ob strani ... so govorili, da tega ne rabim storiti, da bodo skrbeli zame, da jim nisem v napoto ...	Podpora družine, družina pripravljena prevzeti oskrbo tudi doma
96	Nimava nič znancev, svojcev z ženo ...	Brez sorodnikov, svojcev ...
97	Zelo so mi pomagali, so vse uredili namesto mene. Papirje so urejali, moje stvari in za stanovanje so poskrbeli ...	Izdatna pomoč svojcev
98	Moj sin župnik je vse uredil, se je pogovoril v bolnišnici in v domu, sta mi oba pomagala ... Da nisem še šla domov, sem prosila oba pa nista hotela ...	Pomoč svojcev za preselitev, neodobravanje za vrnitev domov
99	So mi pomagali, žena ves čas stala ob strani, je uredila vse dokumente in se pogovarjala z domom. hodijo ves čas na obiske ...	Pomoč svojcev za preselitev
100	So mi pomagali, predvsem moja hčerka je bila tista ...	Pomoč in podpora družine

3.5.2 Ureditev pojmov

V tem sklopu naloge smo pojme iz prejšnje točke zbrali in združili po istih kategorijah in jim pripisali vse ustrezne izjave. Pri tem smo zaradi jasnejšega pregleda ohranili določene zaporedne številke izjav, primer ureditve pojmov za vprašanje »Kako so vam pomagali svojci pri vključevanju v dom starejših?« je prikazan v nadaljevanju, celotna ureditev pojmov pa je dostopna v Dodatku 4.

a) Brez posebne pomoči svojcev

- 92 Sama sem si vse spakirala, nič mi niso pomagali. Jim ni bilo všeč, zdaj so se pa že
sprijaznili.
Ne veliko, nekaj pomoči sva dobila od ženinih sorodnikov, drugače pa sva sama
93 poskrbela za sebe ... Sorodniki so nama pomagala predvsem pri preselitvi najinih
stvari.
94 Nič nisem rabila od mojih, sem imela dva soseda, sem jima tudi plačala, da sta
poskrbela zame ...
96 Nimava nič znancev, svojcev z ženo ...

b) Pomoč pri selitvi, urejanju formalnosti, odpora

- 95 Družina mi je stala ob strani ... so govorili, da tega ne rabim storiti, da bodo skrbeli
zame, da jim nisem v napoto ...
97 Zelo so mi pomagali, so vse uredili namesto mene. Papirje so urejali, moje stvari in
za stanovanje so poskrbeli ...
98 Moj sin župnik je vse uredil, se je pogovoril v bolnišnici in v domu, sta mi oba
pomagala ... Da nisem še šla domov, sem prosila oba pa nista hotela ...
99 So mi pomagali, žena ves čas stala ob strani, je uredila vse dokumente in se
pogovarjala z domom. hodijo ves čas na obiske ...
100 So mi pomagali, predvsem moja hčerka je bila tista ...

3.5.3 Definiranje pojmov

V sklop definiranja pojmov smo zbrane in združene pojme podrobneje definirali. Pri nekaterih pojmihi je dodatna razlaga, definicija pojmov potrebna za boljše razumevanje raziskave, medtem ko so drugi pojmi določeni povsem enoznačno. V nadaljevanju predstavljamo primer definiranja pojmov, celotna definicija pojmov pa je na voljo v prilogi (Dodatek 4).

Kako so vam pomagali svojci pri vključevanju v dom starejših?

a) Brez posebne pomoči

Pod ta pojem uvrščamo odgovore stanovalcev, ki so navajali, da od svojcev pomoči niso potrebovali. Odgovori temeljijo na dejstvu, da nekateri stanovalci ožjih sorodnikov niso imeli, njihove pomoči niso sprejeli ali so se sami odpravili in vključili v dom za stare. Stanovalka navaja tudi, da je pomoč za preselitev in vključitev v dom za stare najela pri prijateljih – sosedih.

b) Pomoč pri selitvi, urejanju formalnosti, podpora

V sklopu teh pojmov stanovalci navajajo, da so jim svojci bili v podporo, so zanje urejali formalne in neformalne stvari z namenom lažje preselitve, vključitve ipd. Stanovalci so kot pomoč svojcev za lažjo vključitev navedli tudi pogoste obiske svojcev.

4 REZULTATI IN RAZPRAVA

4.1 Pred prihodom v dom za stare

Stanje pred prihodom v Dom starejših Rakičan predstavlja prvo fazo naše raziskave. Ugotavljamo, v kakšnem okolju oz. kje so živeli stanovalci doma in kako je do odločitve za prihod v dom za stare prišlo.

4.1.1 Lokacija bivanja

Stari ljudje pred prihodom v domove za stare običajno živijo doma s svojci ali partnerji, ali pa živijo v svojem gospodinjstvu sami. Stari ljudje živijo sami predvsem ko se mlajša generacija odseli in ovdovijo. Tudi intervjuvani stanovalci iz Doma starejših Rakičan navajajo podobne situacije. Večina jih je živela s svojci (sin, hčerka, zakonski partner), v lastnem stanovanju oz. hiši. Trije stari anketirani navajajo, da so pred prihodom v dom za stare živeli sami – bodisi v delu hiše, ali pa popolnoma sami. Vsi ob tem dodajajo, da so ostali sami po tem ko so ovdoveli.

4.1.2 Razlogi za preselitev

Glavni razlog za preselitev v Dom starejših Rakičan, ki ga intervjuvanci navajajo, je nezmožnost skrbeti sam zase. Pravijo, da so imeli svojci službene obveznosti, sami pa niso bili sposobni pripraviti toplega dnevnega obroka in so že imeli urejeno dostavo hrane na dom. Nezmožnost samostojne oskrbe je bila pri večini stanovalcev povezana z boleznijo – preživeta kap, posledice zlomov ipd. Dva stanovalca navajata, da je do nezmožnosti samostojne oskrbe prišlo nenadno – poškodba, preselitev v bolnišnico in potem neposreden prehod v dom za stare. Stanovalci so v intervjuju posebej poudarili tudi, da so zdravstvene težave glavni vzrok za preselitev, te pa so v nekaterih primerih povezane tudi z nezmožnostjo skrbeti sam zase. V enem primeru se je intervjuvanec preselil v Dom starejših Rakičan, da bi bil skupaj s partnerico.

4.2 Doživljanje prehoda iz domačega okolja v dom za stare

Doživljanje prehoda iz domačega okolja v dom za stare je druga in osrednja faza raziskave. Analiziramo kakšen je bil prehod starih ljudi, kako so doživeli sprejem in prve trenutke v domu, kako so se ob prehodu počutili in česa jih je bilo najbolj strah. Nadalje ugotavljamo kakšne priprave so izvedli stanovalci pred prihodom in kako se je po njihovem mnenju na njihov prihod pripravil dom za stare. Analiza v tem delu vključuje tudi vprašanje morebitnega predhodnega sodelovanja z domom za stare in pa vprašanje vključevanja v domsko življenje – ali so stari ljudje bili deležni pomoči, kakšna je ta bila in s strani koga je bila ponujena.

4.2.1 Prihod v dom

Na podlagi opravljenih intervjujev lahko trdimo, da so stanovalci predstavili različna mnenja in občutke doživete ob prihodu v Dom starejših Rakičan. Za večino je bil prihod v dom prijeten in v skladu s pričakovanji. Slednje velja predvsem za stanovalce, ki so se na prehod pripravljali ali pa so bili kako drugače seznanjeni s sistemom življenja v domovih za stare. Ena stanovalka je prijetnost ob prihodu v dom povezala s preteklimi izkušnjami, ko je še veliko potovala in ji selitve niso bile tuje, medtem ko je druga povedala, da ji je prijetno vzdušje pričaral božični čas in z njim povezane domske prireditve. Neprijetne občutke navajata stanovalki, ki sta bili v dom za stare premeščeni neposredno iz bolnišnice, na preselitev nista bili pripravljene, domskega življenja nista poznali in ne nazadnje si v dom nista želeli. Dve stanovalki sta izpostavili občutek strahu in domotožja, predvsem v smislu strahu pred brezdeljem. Take izjave stanovalcev lahko povežemo s prekmurskim okoljem v katerem deluje dom, predvsem pa s prebivalci iz okoliških krajev v regiji. Ljudje so navajeni težkega dela, dela iz dneva v dan, brez pravega odmora in to tudi v letih tretjega življenjskega obdobja. Stanovalkina izjava »sem navajena težkega dela« taka razmišljanja povsem potrjuje. Za dva intervjuvanca je značilno, da ob prihodu v dom nista doživela posebnih občutkov. V enem primeru je temu botrovala bolezen, medtem ko je v drugem primeru stanovalka bila na domsko življenje pripravljena in ob prihodu, sprejemu ni navajala posebnih čustev.

4.2.2 Prvo srečanje z domom za stare

Stanovalci so skoraj enotnega mnenja, da je bilo prvo srečanje z Domom starejših Rakičan prijetno, vzpodbudno. Navajajo prehod na boljšo hrano, v urejeno okolje, prijeten sprejem med ostale stanovalce, zadovoljstvo nad sostanovalci v sobi in opremljenostjo sobe. Razen intervjuvanca, stanovalci niso poudarjali formalnih zadev ob prvem srečanju z domom, ampak so izpostavljali prijaznost, ustrežljivost osebja ob podajanju formalnih informacij za bivanje v domu. Na podlagi povedanega opazamo tudi, da je k boljšemu prvemu srečanju z domom pripomoglo tudi sodelovanje svojcev, saj stanovalka navaja, da ji je hčerka pomagala urejati stvari in iz tega nadalje naveže zadovoljstvo in netežavno prvo srečanje z domom. Stanovalka, ki navaja, da je bilo prvo srečanje z domom predvsem formalne narave, je bila v dom premeščena neposredno iz bolnišnice, kar tudi v tem primeru odpira vprašanje primernosti postopka neposrednega (neprostovoljnega) prehoda v dom za stare.

4.2.3 Osebje ob sprejemu v dom

Stanovalci so enotnega mnenja, da jih je ob prihodu v dom sprejela (glavna) socialna delavka in/ali medicinska sestra, kar se sklada s pravili ravnanja ob sprejemu v Dom starejših Rakičan. V primeru neposredne premestitve stanovalk iz bolnišnične oskrbe, je bil pri sprejemu prisoten tudi zdravnik.

4.2.4 Prvi vtisi o domu za stare

Prvemu vtisu o domu za stare pri stanovalcih pričakovano sledijo mnenja o prvem srečanju z domom za stare in stanovalci so tako navedli lepe, pozitivne prve vtise. Iz odgovorov je zaznati tudi, da so se mnenja kasneje nekoliko spremenila – npr. »Vse mi je bilo zelo všeč ... A po enem mesecu ni bilo dobro ...« ali pa »Vtis je bil lep, čeprav so se določene stvari spremenile ...«. Takim uvodnim pozitivnim občutkom v določeni meri pripomore začetna napetost, nesproščenost in pričakovanje najhujšega in potem, ko se stanovalci sčasoma bolj sprostijo, se izkaže, da vsemu ni tako kot si želijo. Sproščenost in udomačenost v domu potem prineseta prva nerazumevanja in konflikte, zaradi česar so

nam stanovalci v intervjujih navajali, da kasnejši vtisi niso bili več tako lepi kot uvodni. Brez pravega vtisa ob preselitvi v dom za stare so ponovno ostali stanovalci, ki so bili v dom preseljeni neposredno iz bolnišnične oskrbe, ob tem pa nobenih vtisov ne navaja tudi stanovalka, ki se je na preselitev v dom pripravila.

4.2.5 Ocena samo-priprav za selitev v dom za stare

Večina stanovalcev navaja, da ni izvedla posebnih priprav pred prihodom v dom za stare, vendar pa to ne pomeni, da so bili vsi nepripravljeni. V več primerih stanovalci poudarjajo, da so prišli prostovoljno, da so se samostojno odločili za ta korak in da so se sprijaznili z odločitvijo, čeprav bi raje ostali v prejšnjem okolju. V največji meri nepripravljenost ob selitvi v dom za stare navajajo stanovalci, ki so bili v dom preseljeni neposredno iz bolnišnice. Nekateri stanovalci, ki navajajo, da se niso posluževali posebnih samo-priprav, v tem kontekstu dodajajo tudi, da so odločitev sprejeli skupaj s partnerjem. Dva stanovalca navajata, da sta se pripravljala na odhod v dom za stare, in sicer sta zbirala in pakirala osebne stvari za preselitev, poslovila sta se od svojih bližnjih, vrta ipd. Na podlagi zapisanega ugotavljamo, da se večina stanovalcev ni pripravljala za prehod v dom za stare, vendar pa če izvzamemo stanovalce, ki so bili neposredno preseljeni iz bolnišnice, lahko kljub majhnemu vzorcu sklepamo, da delež takih, ki so se odločili za prehod v dom za stare in so izvedli samo-pripravo ni zanemarljiv.

4.2.6 Ocena priprave in aktivnosti doma za stare za selitev

Odgovori stanovalcev na vprašanje o oceni priprav oz. aktivnosti doma za stare na njihov prihod, so bili precej podobni, in sicer so se zvrstili v dve skupini. Prva skupina zajema področje urejanja formalnih zadev za preselitev. V sklopu tega odgovora stanovalci navajajo, da jim je dom pomagal izpolniti ustrezne formularje oz. dokumente ter jih vodil čez postopek nastanitve. Nekateri stanovalci so temu dodali še telefonsko pomoč pri urejanju formalnih zadev in pa tudi srečanja s predstavniki doma. Drugi sklop odgovorov se nanaša na informiranje, predstavitev doma in namestitvev. Stanovalci so med pogovorom navedli, da je osebje doma za stare v fazi preselitve predstavilo dom oz. delovanje doma,

osebje ipd. Navedene aktivnosti v celoti sledijo smernicam oz. pravilom nastanitve in hišnega reda Doma starejših Rakičan. Te kot element predpriprave oz. aktivnosti v postopku nastanitve navajajo, da so uvodoma svojci in bodoči stanovalci seznanjeni z razporedom prostorov v domu, z osebjem doma, osnovnimi pravili hišnega reda ter o vsebini storitev doma in o načinu zaračunavanja le-teh. Sklenemo lahko, da so aktivnosti doma pred prihodom oz. v postopku prehoda res take, kot jih navaja dom, vendar pa bi se jih dalo še nekoliko razširiti.

4.2.7 Ocena sodelovanja z domom za stare pred preselitvijo

Na podlagi odgovorov stanovalcev ugotavljamo, da se je večji del sodelovanja nanašal na informiranje v povezavi s preselitvijo v dom. Sodelovanje so predstavljali predvsem pogovori s socialno delavko, telefonsko svetovanje, dogovori in skupni ogledi doma za stare. Kot drugo obliko sodelovanja so stanovalci navedli sodelovanje preko svojcev oz. sorodnikov. V tem primeru gre za odraz velike mere zaupanja med generacijami v Prekmurskem okolju, kjer pod isto streho najpogosteje živi več generacij. V nekaterih primerih so se stari ljudje tako povsem izognili predhodnemu sodelovanju z domom in so zaupali urejanje preselitve svojim bližjim, ki so jim nato poročali ključne zadeve v zvezi z njihovo preselitvijo. Taka oblika zaupanja in sodelovanja v procesu preselitve v dom za stare je vsekakor pohvalna, vendar pa v teh primerih stari ljudje ne dobijo pravega stika z domom za stare in v več primerih tudi ne vseh informacij, zato bi bilo v takih primerih vsekakor dobro, da v večjem delu sodelovanja z domom pred preselitvijo neposredno sodelujejo tudi stari ljudje. Med intervjuvanimi starimi ljudmi je bilo tudi nekaj takih, ki z domom predhodno niso sodelovali. V enem primeru nesodelovanje izhaja iz prej zapisanega, in sicer so svojci v imenu starega človeka v celoti urejali preselitev, ob tem pa star človek ni zaznal stika oz. sodelovanja z domom. Kot pri odgovorih na nekatera druga vprašanja, so iz procesa preselitve in predhodnega sodelovanja z domom bili izvzeti stanovalci, ki so bili zaradi zdravstvenih razlogov neposredno premeščeni iz bolnišnične oskrbe.

4.2.8 Ocena pomoči svojcev pri vključevanju v dom za stare

Pri oceni pomoči svojcev je ena skupina intervjuvancev navajala, da s strani svojcev niso prejeli nobene posebne pomoči – bodisi, da so imetje spakirali in preselili samostojno, ali da so pomoč najeli, ali pa da je bila pomoč s strani sorodnikov nudena v manjši meri. Večina intervjuvanih starih ljudi je navedla, da so jim svojci ob preselitvi stali ob strani. Zanje so urejali predvsem formalne zadeve, pomoč pri preselitvi in nastanitvi, nudili so jim oporo, možnost oskrbe v primeru nenastanitve v domu ipd. Na podlagi zbranih odgovorov ocenjujemo, da so svojci nudili zajetno pomoč starim ljudem pri njihovi preselitvi v dom za stare in da so pričakovano v podeželskem okolju redkejši primeri, kjer bi se svojci povsem odpovedali starim ljudem. Kljub zapisanemu pa ostaja odprto vprašanje, kakšna je bila kakovost nudene pomoči s strani svojcev, a imajo svojci dovolj znanja in so zadostno informirani o možnostih, ki so nudene starim ljudem v okviru institucionalnega varstva.

4.2.9 Ocena težavnosti prilagoditve na novo okolje

Mnenja intervjuvanih stanovalcev o težavnosti vključitve v dom za stare so deljena. Na eni strani stari ljudje navajajo, da so se netežavno vključili, da se jim ni bilo težko navaditi na nov ritem življenja in da je dom v lepem okolju, kar je dodatno pripomoglo k lažji premestitvi uvodnih težav. Drugi navajajo, da so preživeli težavno vključitev, ki jo je spremljalo domotožje, obujanje spominov, predvsem pa je težavno vključevanje v domsko življenje spremljalo stanovalce, ki jih je ob preselitvi spremljala bolezen. Taki odgovori stanovalcev so pričakovani in skoraj vsi stanovalci, ki so omenili težavno vključitev, so nadalje razlagali, da so se po uvodnih težavah vključili v domsko življenje.

4.2.10 Pomoč pri vključitvi v novo okolje

Stanovalci pričakovano navajajo dve skupini oseb, ki so jim v največji meri pomagale pri vključitvi v domsko okolje. Prvo skupino predstavljajo svojci, družina in pa sostanovalci. Družina je po navedbah intervjuvanih stanovalcev v največji meri pripomogla z obiski, s pogovori in podporo, medtem ko so pogovori s sostanovalci pomagali prebroditi začetno

obdobje, ko je čas starih ljudi tekel počasneje in so se z mislimi večkrat vračali v preteklost in staro okolje. Druga skupina oseb, ki je pripomogla k lažji vključitvi v novo okolje je domsko osebje. Stari ljudje so povedali, da jim je pogovor s socialno delavko pomagal, da jim je prijazno osebje (sestre) popestrilo dan, predvsem pa da so jim v domskem okolju k prebroditvi začetnih težav pripomogle delovne terapije, ki so se izvajale v domu. Izvajanje delovnih terapij se nanaša tudi na prvo zapisano skupino, in sicer na sostanovalce. Ena od sostanovalk je povedala tudi, da je za lažjo vključitev v novo okolje največ naredila sama.

4.2.11 Počutje ob prihodu v dom za stare

Počutje intervjuvanih starih ljudi ob prihodu v dom za stare v veliki meri sledi navedeni težavnosti prilagoditve novemu okolju. Večina starih ljudi iz našega vzorca se je ob prihodu v dom za stare počutila dobro, tako počutje pa se je po preselitvi zaradi prijetne družbe tudi ohranilo. Nekateri stanovalci so navedli, da nimajo posebnih spominov na počutje ob prihodu v dom za stare, da so prihod razumeli kot dejstvo, hkrati pa so počutje povezali z dogajanjem v domu, ki pa so ga ocenili pozitivno. Slabo počutje ob prihodu v novo domsko okolje so izpostavili predvsem stari ljudje, ki so bili preseljeni z zdravstvenimi težavami. Ugotavljamo, da počutje posameznikov sledi predvsem volji posameznika za preselitev v dom za stare in pa z zdravstvenemu stanju posameznikov.

4.2.12 Strah ob preselitvi

Stare ljudi smo povprašali tudi o strahu, ki so ga doživeli ob preselitvi v dom za stare. Večina intervjuvancev je navedla, da ob preselitvi niso doživeli nobenega strahu, kar nismo pričakovali. Pri stanovalcih s strahom, se je ta nanašal na domsko življenje, red in čistočo v domu oz. novo okolje. V enem primeru je bil naveden tudi strah pred nevrnitvijo v domače okolje, kar je še enkrat potrdilo neprimernost neposredne bolnišnične premestitve nepripravljenih starih ljudi.

4.3 Ocena vključitve starega človeka v domsko okolje

Ocena vključitve starega človeka v domsko okolje analizira stanje pri starih ljudeh v obdobju po preselitvi in vključitvi v Dom starejših Rakičan. Zanima nas, kako so se stanovalci vključili, s čim so bili zadovoljni in s čim nezadovoljni. Ugotavljamo vlogo svojcev po vselitvi v dom za stare – kakšno pomoč, aktivnosti so izvajali ter kakšen pogled imajo na življenje stanovalci po preselitvi – a vidijo smisel in vrednost življenja v domu za stare ali pa so vdani v usodo.

4.3.1 Ocena sodelovanja z domom za stare po vključitvi

Intervjuvanci so v večini izrazili splošno zadovoljstvo nad sodelovanjem z domom za stare po preselitvi, pri čemer so posebej izpostavili prijaznost socialne delavke, oskrbo in pomoč, hrano ter čistočo. Pozitivno splošno mnenje dopolnjuje še zadovoljstvo z domskimi aktivnostmi za stare ljudi (npr. telovadbo) in le v enem primeru stanovalka ni izrazila posebnega mnenja o stanju po preselitvi, vzrok za to pa lahko pripišemo njenim zdravstvenim težavam. Intervjuvanci so nezadovoljstvo v največji meri podali nad komunikacijo v domu in nad tarnanjem ali nevljudnostjo nekaterih stanovalcev. Stari ljudje imajo pogosto svoje predstave o domskem življenju in vlogah zaposlenih, kar občasno pripelje do nezaželenne negativne komunikacije – kreganja, dvigovanja glasu, nestrinjanja med zaposlenimi in stanovalci, vendar pa ocenjujemo, da je tako navzkrižje v komunikaciji značilno tudi za druga okolja. Neizraziti sta pripombi nad domsko hrano in pa osamljenostjo, s katero se srečujejo predvsem stanovalci, ki zaradi zdravstvenih težav preživijo večji dan dneva v postelji.

4.3.2 Ocena pomoči svojcev po vključitvi v dom za stare

Pomoč oz. podpora svojcev se po preselitvi bistveno ne razlikuje od tiste pred oz. med prihodom v dom za stare. Intervjuvanci navajajo, da so jim svojci tudi po preselitvi stali ob strani – nudili so jim podporo, jih obiskovali ipd. Intervjuvanci, ki so dejali, da niso bili

deležni pomoči med selitvijo in vključevanjem v dom za stare, so tudi pri tem vprašanju potrdili, da od svojcev pomoči niso bili deležni tudi po vključitvi v dom za stare.

4.3.3 Aktivnosti svojcev kot pomoč po vključitvi v dom za stare

Iz odgovorov intervjuvancev ugotavljamo, da so tudi po vključitvi v dom za stare, svojci za stare ljudi urejali nekatere formalne zadeve in komunikacijo z domom. V večji meri so v tem sklopu stanovalci spregovorili o pomoči pri nastanitvi, o prenosu in preselitvi stvari, prevozih ipd. Aktivnosti svojcev se v navedenem ne razlikujejo bistveno od aktivnosti pri vključevanju v dom za stare. Dodatno izpostavljena aktivnost svojcev so bili obiski, pri čemer sta dva stanovalca posebej poudarila, da so jima pri vključitvi v dom za stare pomagali predvsem obiski svojcev. Obiski svojcev so bili pričakovan odgovor, vendar pa ugotavljamo, da jih stanovalci niso navedli v taki meri, kot smo pričakovali glede na zapisano pomembnost obiskov v teoretskem delu.

4.3.4 Smisel življenja po vključitvi v dom za stare

Z vprašanjem o smislu življenja smo želeli skleniti našo raziskavo ter ugotoviti, kako stanovalci doživljajo življenje v domu za stare po vključitvi. Večina intervjuvancev se v času izvajanja intervjuja počuti dobro in so zadovoljni z svojim »novim« življenjem. Izpostavljajo zadovoljstvo z delom v domu in družbo ter hkrati priznavajo, da je tak način življenja primeren njihovim letom. Poleg tega so ti stanovalci pogosto dodali, da je trenuten občutek zadovoljstva močno povezan z zadovoljivim trenutnim zdravstvenim stanjem. Stanovalci, ki so navedli, da se počutijo slabo, stanja niso povezali z domskimi storitvami, ampak z boleznijo in omejenimi gibalnimi možnostmi. Ena stanovalka, ki zaradi zdravstvenih težav ostaja večino časa v postelji, je izrazila vdanost v usodo in brezsmiselnost takega načina življenja.

5 SKLEPI

Na podlagi opravljenih intervjujev in analize odgovorov ugotavljamo, da se v primeru našega vzorca stari ljudje za preselitev v Dom starejših Rakičan odločajo zaradi:

- nesposobnosti skrbeti sam zase. Nezmožnost samostojne oskrbe je pri večini stanovalcev povezana z zdravstvenim stanjem, v nekaterih primerih pa tudi s starostjo.
- drugih razlogov (npr. preselitev k partnerju), ki pa so v naši raziskavi v manjšini.

Večina intervjuvanih stanovalcev ni izvedla posebnih samo-priprav pred prihodom v dom za stare, kljub temu pa so odločitev za selitev zavestno sprejeli in v dom niso prišli povsem nepripravljeni. Slednje ne velja za intervjuvane stanovalce, ki so bili zaradi različnih zdravstvenih težav (običajno poškodb) premeščeni v bolnišnično oskrbo, potem pa iz nje neposredno v dom za stare. Slednji so navedli nepripravljenost in nestrinjanje s preselitvijo. Stari ljudje so sicer pred prihodom v dom za stare v večini živeli doma s svojci ali partnerji, nekaj pa jih je živelo tudi samih.

Z obdelavo intervjujev smo odgovorili tudi na raziskovalno vprašanje o občutkih ob prihodu v dom za stare. Ugotovili smo, da so stanovalci predstavili različna mnenja in občutke doživete ob prihodu v Dom starejših Rakičan, in sicer:

- je večina anketiranih doživela prijeten prehod, za tiste seznanjene z delovanjem doma pa je bil prehod predvsem v skladu s pričakovanji. Navajajo prehod na boljše hrano, v urejeno kolje, prijeten sprejem med sostanovalce in prijazno domsko osebje, pri čemer so enotnega mnenja, da sta jih ob prihodu v dom sprejeli (glavna) socialna delavka in/ali medicinska sestra.
- Ugotavljamo tudi, da so se začetni vtisi z daljšanjem bivanja v domu spremenili in različni stanovalci navajajo, da so se uvodni pozitivni občutki o bivanju v domu kasneje nekoliko spremenili.

Pri ugotavljanju načina vključevanja v Dom starejših Rakičan in doživljanja prehoda v novo okolje, lahko za naš vzorec trdimo, da je od načina vključevanja odvisno doživljanje

posameznikovega prehoda. Posebej izrazita je ta povezava v primeru intervjuvanih stanovalcev, ki so bili v dom preseljeni neposredno iz bolnišnične oskrbe. Ti navajajo, da je bilo prvo srečanje z domom formalne narave, da ob prehodu v dom niso doživeli nobenih posebnih vtisov, nanj niso bili pripravljeni in nenazadnje si v dom niso želeli. Za raziskovalno vprašanje, ki ugotavlja, kako način vključevanja vpliva na negativno doživljanje posameznikovega prehoda v dom za stare, odgovarjamo, da neposreden način vključevanja starih ljudi iz bolnišnične oskrbe izrazito negativno vpliva na doživljanje posameznikovega prehoda v novo okolje.

Na podlagi naše raziskave ugotavljamo, da se je sodelovanje z Domom starejših Rakičan ob vključevanju nanašalo predvsem na:

- informiranje v povezavi s preselitvijo v dom, pri tem pa intervjuvanci navajajo pogovore s socialno delavko, telefonske razgovore, ogled doma ipd.
- sodelovanje preko svojcev oz. sorodnikov – za prekmursko okolje je značilna velika mera zaupanja med generacijami, saj pod isto streho pogosto živi več generacij in stari ljudje zaupajo urejanje različnih stvari mlajšim generacijam. Taka medgeneracijska pomoč je vsekakor dobrodošla, vendar pa na podlagi odgovorov ugotavljamo, da je za stare ljudi bolje, v kolikor imajo vsaj delno samostojen kontakt z domom za stare, sicer lahko na podlagi prenesenih informacij pride do napačne predstave o domskem življenju.
- sodelovanje šele ob sprejemu oz. brez predhodnega sodelovanja z domom v primerih, ko so bili intervjuvani stari ljudje po zdravstvenih težavah neposredno premeščeni iz bolnišnične oskrbe.

Intervjuvanci ocenjujejo, da je Dom starejših Rakičan za njihovo preselitev izvajal predvsem dve skupini storitev, in sicer:

- urejanje formalnih zadev za preselitev,
- informiranje, predstavitev doma in pa namestitev.

Pri oceni prejete pomoči s strani svojcev oz. sorodnikov imajo intervjuvanci deljeno mnenje. Ena skupina starih ljudi je navedla, da s strani svojcev niso prejeli nobene pomoči oz. je bila ta minimalna, medtem ko je nekoliko večji delež starih ljudi navedel, da so jim

svojci ob preselitvi stali ob strani. Izpostavili so predvsem urejanje formalnih zadev, pomoč pri preselitvi in nastanitvi ipd.

Prilagajanje na bivanje v domu za stare je za nekatere intervjuvance predstavljalo težavno obdobje, medtem ko drugi intervjuvanci tega obdobja niso zaznali kot težavnega, k njihovi lažji vključitvi v domsko okolje pa je pripomogla tudi prijetna okolica Doma starejših Rakičan. Večina stanovalcev, ki je opisovala težavno prilagajanje na bivanje v domu za stare, je v zaključku povedala, da so se po uvodnih težavah vključili v domsko življenje.

Največ pomoči so bili intervjuvanci deležni s strani:

- svojcev, družine in sostanovalcev, pri čemer so svojci intervjuvancem pomagali prebroditi začetno obdobje predvsem z obiski,
- domskega osebja – stari ljudje so tako navajali, da jim je pogovor s socialno delavko pomagal, da jim je dan popestrilo prijazno osebje, delovne terapije ipd.

Počutje posameznikov ob preselitvi lahko v veliki meri povežemo z njihovimi odgovori glede težavnosti prilagoditve novemu okolju. Večina intervjuvancev se je ob prihodu počutila dobro, počutje pa so pogosto povezali tudi z uvodnim dogajanjem v domu za stare, ki so ga ocenili kot pozitivno. Slabše počutje je zaznamovalo predvsem stare ljudi, ki so bili preseljeni neposredno iz bolnišnične oskrbe in so imeli zdravstvene težave. Nekoliko v nasprotju s pričakovanim smo ugotovili, da večina intervjuvanih starih ljudi ni doživela nobenega strahu ob preselitvi. V redkih primerih je bil omenjen strah pred domskim življenjem, v primeru neposredne selitve iz bolnišnične oskrbe pa je bil omenjen tudi strah pred nevrnitvijo v domače okolje. Ker intervjuvanci v večini izhajajo iz okoliškega, kmečkega okolja, ki ga zaznamuje neprestano trdo delo, smo v odgovorih lahko razbrali tudi strah pred brezdeljem.

Ugotavljamo, da so intervjuvani stanovalci v večini izrazili splošno zadovoljstvo s sodelovanjem z domom za stare po preselitvi oz. vključitvi v domsko življenje. Ob tem so izpostavili prijaznost uslužbencev, oskrbo, pomoč, hrano in pa domske aktivnosti za stare ljudi. Kot negativen element sodelovanja po preselitvi so intervjuvanci izpostavili občasno oteženo komunikacijo in pa tarnanje in nevljudnost nekaterih stanovalcev.

V skladu z oblikovanimi raziskovalnimi vprašanji smo ugotavljali tudi oceno pomoči svojcev pri prehodu in vključevanju v novo okolje. Intervjuvanci navajajo, da je sodelovanje s svojci po vključitvi v novo okolje sledilo tistemu iz obdobja prehoda v dom za stare. Tudi po preselitvi so nekateri svojci za stare ljudi urejali nekatere formalne zadeve in komunikacijo z domom, kot dodatna aktivnost pa so v obdobju po vključitvi bili omenjeni obiski svojcev.

Večina intervjuvanih starih ljudi je s svojim »novim« življenjem zadovoljna in vidijo smisel v taki obliki bivanja. Ob tem se počutijo dobro, so zadovoljni z delom in okoljem, ob tem pa priznavajo tudi, da je tak način življenja letom primeren. Ohranjanje smisla življenja je pri več starih ljudeh povezano s trenutnim zdravstvenim stanjem in le v primeru zdravstvenih težav in nezmožnosti zapuščanja postelje smo v intervjuju zaznali vdanost v usodo in brezsmiselnost takega načina življenja.

6 PREDLOGI

V nadaljevanju podajamo nekaj predlogov, ki smo jih oblikovali na podlagi naše analize literature in izpeljanih intervjujev. Ključno vlogo v obdobju pred prihodom v dom za stare ima informiranje, saj z analizo ugotavljamo, da večina starih ljudi ni bila zadostno informirana. Trenutno se informiranje starih ljudi v regiji ne izvaja sistematično, k temu pa verjetno v največji pripomore zadostno povpraševanje po storitvah doma. Dom starejših Rakičan ima sicer zelo uporabno spletno stran, ki vsebuje ogromno informacij o življenju v domu in o domskih aktivnostih, vendarle pa je uporaba svetovnega spleta omejena predvsem na mlajše generacije. V podeželskem okolju, kjer sta izobrazbena struktura in funkcionalna pismenost starih ljudi v primerjavi z vrstniki iz urbanega okolja nižji, informacije v takšni obliki pogosto ne dosežejo starih ljudi. V zvezi z informiranjem predlagamo predvsem:

- izvajanje informiranja, ki bo usmerjeno k starim ljudem, saj ugotavljamo, da so v večini primerov z domom sodelovale mlajše generacije, ki so potem pogosto nezadostno ali neustrezno informirale stare ljudi, kar se izkazuje v pomanjkljivem poznavanju delovanja doma in namena bivanja v domskem okolju s strani bodočih prebivalcev doma. Predlagamo torej, da domovi za stare v proces priprave na sprejem v dom v večji meri vključijo tudi stare ljudi, se pravi bodoče prebivalce doma. V praksi lahko to izpeljejo z uvedbo svetovalnih pogovorov s starimi ljudmi, dodatnimi predstavitvenimi zloženkami in video predstavitvami domov in sodelavcev (npr. na spletnih straneh ali na lokalnih televizijskih postajah, kar tudi starim ljudem, ki niso mobilni, omogoča predhoden ogled prostorov in predstavitev sodelavcev tudi v lastnem domu) ter vodenimi ogledi in predstavitvami doma za ljudi, ki so v fazi pridobivanja dokumentacije ali na čakalni listi za bivanje v domu. Ena od možnosti pa je, da se takšna promocijska akcija zastavi širše – da se dejavnosti doma promovirajo v širši javnosti, kot je to opisano pri drugih predlogih v tem poglavju.
- uporabo komunikacijskih kanalov, ki so starim ljudem lažje dostopni – različne lokalne prireditve, vaški domovi, verske ustanove, predstavitve s fotografijami in

materialom, ki ima primerno velikost pisave, ter uporaba lokalnih tiskanih, radijskih in televizijskih medijev, sodelovanje z lokalnimi društvi upokojencev ipd.

- ločeno informiranje in ozaveščanje mlajših generacij, kar zmanjšuje tabu temo domskega bivanja, prinaša v družinsko okolje ustrežnejši pogled na delovanje domov za stare in nenazadnje spreminja pogled na staranje pri mlajših generacijah. Konkretni primeri takšnega informiranja so informiranje splošne javnosti preko medijev – poročila o družabnem dogajanju v domovih za stare na lokalnih radijskih postajah in preko tega razvijanje vtisa o domu za stare kot prostoru, kjer lahko posameznik kreativno, zabavno, družabno in prijetno preživi starost. Vključevanje prebivalcev domov za stare v različne kulturne programe v lokalnih skupnostih – npr. v prireditve ob lokalnih praznikih, kulturne prireditve (npr. gledališka skupina iz doma za stare nastopa z igro na proslavi ob občinskem prazniku ali pa ob dnevu žena). Preko tega pokažemo, da tudi stari ljudje lahko aktivno sodelujejo pri različnih dejavnostih v družbi. Razvijanje različnih medgeneracijskih aktivnosti – npr. ob dnevu otroka ali ob dnevu starejših skupen piknik med skupinami otrok iz vrtca in skupino starostnikov iz doma za stare, ali pa v sodelovanju z lokalno knjižnico organizacija pravljicnih uric, ki jih v knjižnici berejo prebivalci lokalnega doma za stare. Preko navedenih dejavnosti se stari ljudje aktivno vključijo v družbo, vzporedno s tem pa se pri mlajših generacijah razvija razumevanje, ki starost opredeljuje kot aktivno in kreativno obdobje. Sodobna tehnologija z možnostjo hitre in dokaj enostavne pridobitve fotografij in videoposnetkov različnega dogajanja v domovih za stare ter njihova sorazmerno enostavna objava v različnih medijih (npr. oblikovanje fotogalerij na spletnih straneh Facebook profilih, YouTube portalu), omogoča tudi domovom za stare ljudi različne finančno ugodne in nezahtevne promocije in predstavitve storitev različnim ciljnim skupinam. Mlajše generacije se da v domsko življenje vključiti tudi z različnimi oblikami prostovoljnega dela – kot izvajalce delavnic v domovih, kot osebe, ki se družijo s prebivalci doma, jim berejo knjige ipd.
- Ena od možnosti je tudi mobilna informacijsko-promocijska služba doma za stare ljudi. To bi lahko bila oseba, ki ljudi, ki niso mobilni pride obiskat na dom ali v

bolnišnico ter jim predstavi dom za stare ljudi. S posameznikom naveže prvi stik, pokaže fotografije in video posnetke o dogajanju v domu za stare, prinese posamezniku kakšno manjše simbolično darilo, ki so ga izdelali drugi prebivalci doma (kakšno voščilnico, sliko, izdelek iz volne ali lesa), pove, da se sodelavci in prebivalci doma že veselijo prihoda novega uporabnika, predstavi, kakšne so možnosti za prostčasne dejavnosti, predstavi jedilnik v domu ipd. Ta oseba bi lahko obiskovala ljudi na domu ter tudi tiste, ki so v bolnišnicah in čakajo na premestitev v dom. Predstavitve bi lahko izvajala tudi v sodelovanju z lokalnimi društvi upokojencev in v ruralnem okolju tudi v sodelovanju s posameznimi župnišči, ali na večjih prireditvah, ki so v posameznem lokalnem okolju zanimive za starostnike (npr. Trejzino senje v Murski Soboti).

Izhajajoč iz zapišanega, bi bilo dobro vzpostaviti postopen prehod v domsko življenje oz. pripravo starih ljudi na življenje v domu, saj večina vključenih v raziskavo ni izvedla posebnih priprav. Ta postopna priprava poleg splošnega informiranja preko medijev zajema tudi sodelovanje različnih institucij – npr. družinskih zdravnikov, sodelavcev, ki na ravni občin skrbijo za nego ljudi na domu, centrov za socialno delo ipd., ki vsak na svojem področju dela predstavijo uporabnikom prednosti bivanja v domu za stare, pomagajo pri premagovanju negativnih predsodkov za bivanje v domu in hkrati realno predstavijo tudi slabosti bivanja v domu. Nepripravljenost potrjuje tudi uvoden strah in potem pozitivno začetno mnenje ob prihodu v dom, potem ko se razblinijo negativna pričakovanja, kasneje pa ponovno negativni občutki, ko se stari ljudje po »udomačitvi« konkretneje srečajo z domskim življenjem. Stare ljudi, za katere se pričakuje, da bodo npr. v naslednje pol leta sprejeti v dom za stare, bi lahko z ustreznimi programi (npr. splošnega informiranja v medijih, v društvih upokojencev, v lokalnih skupnostih ali individualnega informiranja ipd.) pripravljali na prehod, saj večina starih ljudi iz prekmurskega okolja ni večša selitev in s težavami zapuščajo svoje kmečko okolje, kjer so nekateri že od svojega rojstva. Take aktivnosti bi lahko zajemale organizirane ogleds doma, postopno vključevanje v domske aktivnosti ipd., ob tem pa je nujno vključiti tudi svoje.

Posebno pozornost bi bilo potrebno nameniti starim ljudem, ki so bil v dom premeščeni neposredno iz bolnišnične oskrbe in so bili na domsko življenje povsem nepripravljeni.

Čeprav se v teoretskih razpravah poudarja pomembnost združevanja oddelkov in ne izoliranja starih ljudi, ki potrebujejo stalno oskrbo in se na primer ne morejo samostojno gibati, bi bilo dobro biti boljše pripravljen na sprejem te skupine starih ljudi, saj s svojim življenjem po prihodu v dom niso zadovoljni in »širijo negativno energijo«. Stari ljudje so v intervjuju navedli, da si ne želijo biti v domu, prav tako pa niso pokazali želje za aktivnejše sodelovanje in razumevanje domskega življenja. Za kratkoročno rešitev problemov posameznih prebivalcev predlagamo kakšen pogovor z njimi, skozi katerega bi se, vsaj pri enem delu takšnih prebivalcev, najverjetneje dalo identificirati kakšne aktivnosti, ki bi bile za njih zanimive in jih nekako vključiti v dejavnosti doma. Za dolgoročno rešitev tega problema pa predlagamo dolgoročno strategijo ozaveščanja in informiranja vseh ljudi o bivanju v domu za stare in tako ustvarjanje pozitivne podobe o življenju in preko tega pri posameznikih večanje zanimanja in pozitivne naravnosti za bivanje v domu za stare ljudi.

Aktivnejše sodelovanje pa bi potrebovali tudi s strani svojcev, saj ti v večini primerov, razen urejanja formalnih zadev, preselitve in obiskov, z domom za stare ne sodelujejo. Nesodelovanje je najverjetneje povezano tudi z nepoznavanjem in neznanjem, zato bi bilo svojcem smiselno podrobneje predstaviti programe delovanja doma ter jih v primeru želje po sodelovanju aktivneje vključiti v dejavnosti.

Analiza je pokazala, da so stari ljudje zadovoljni s strokovnostjo in delovanjem domskega osebja. Kot predlog za dodatno izboljšanje stanja podajamo nekoliko večjo skrb za pripravo hrane, saj so nekateri stari ljudje v intervjujih nekoliko potarnali nad hrano. Subjektivna ocena kakovosti hrane je tudi v skladu s teoretsko analizo dober pokazatelj zadovoljstva starega človeka z življenjem v domu. Dom bi lahko izvedel tudi zbiranje povratnih informacij po vseh fazah prehoda starega človeka v dom za stare.

Predlogi in naloga v celoti implicitno poudarjata tudi pomen dela in sodelovanja socialnih delavcev v vseh fazah priprave starega človeka na sprejem v dom za stare, kar je lahko tudi dobra priložnost za zaposlitev mladih socialnih delavcev.

7 UPORABLJENA LITERATURA

Agencija RS za okolje. [Http://kazalci.arso.gov.si/](http://kazalci.arso.gov.si/) (15. 6. 2012).

Birsa, M. (1992), Življenje po šestem križu. Murska Sobota: Pomurska založba.

Dom starejših Rakičan (2010), Dobrodošli v domu starejših Rakičan – predstavitvena brošura. [Http://www.ds-rakican.com/images/stories/pdf_dokumenti/dobrodosli.pdf](http://www.ds-rakican.com/images/stories/pdf_dokumenti/dobrodosli.pdf) (14. 7. 2012).

Dom starejših Rakičan. [Http://www.ds-rakican.com/](http://www.ds-rakican.com/) (25. 6. 2012).

Dragoš, S. (2000), Socialne mreže in starost. Socialno delo, 39, 4–5: 293–314.

Evropska komisija (2005), Zelena knjiga »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami«. [Http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52005DC0094:SL:NOT](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52005DC0094:SL:NOT) (4. 8. 2012).

Evropska komisija (2012), Pripravimo se na staranje Evrope. [Http://ec.europa.eu/news/economy/120515_sl.htm](http://ec.europa.eu/news/economy/120515_sl.htm) (26. 7. 2012).

Hlebec, V. (2009), Starejši ljudje v družbi sprememb. V: Hlebec, V. (ur.), Starejši ljudje v družbi sprememb. Maribor: Aristej (7–14).

Hojnik - Zupanc, I. (1994), Institucionalno bivanje starih ljudi. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Hojnik - Zupanc, I. (1997), Dodajmo življenje letom: nekaj spoznanj in nasvetov, kako se smiselno in zdravo pripravljati na starost in jo tako tudi živeti. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Hojnik - Zupanc, I. (1999), Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Kapš, P. (1999), Na zdravje, starost. Novo mesto: Erro.

Kump, S. & Jelenc - Krašovec, S. (2009), Vseživljenjsko učenje – izobraževanje starejših odraslih. Ljubljana: Pedagoški inštitut.

Malačič, J. (2003), Staranje prebivalstva Slovenije po projekcijah prebivalstva 2001–2036: naravna rast nasproti celotni rasti prebivalstva. V: Tkačik, B. (ur.), Statistika kot orodje in

vir za kreiranje znanja uporabnikov. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije (174–184).

Mali, J. (2008). Od hiralnic do domov za stare ljudi. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mali, J. (2009), Spremembe v institucionalnem varstvu starejših. V: Hlebec, V. (ur.), Starejši ljudje v družbi sprememb. Maribor: Aristej (95–100).

Mandič, S. & Hlebec, V. (2005), Socialno omrežje kot okvir upravljanja s kakovostjo življenja in spremembe v Sloveniji med letoma 1987 in 2002. Družboslovne razprave, 21, 49/50: 263–285.

Mesec, B. (1997), Metodologija raziskovanja v socialnem delu I. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Milošević - Arnold, V. (2005), Kakovost bivanja v domovih za stare ljudi. V: Muršec, M. (ur.), Ali smo pripravljeni na starost jutrišnjega dne? Maribor: Splošna bolnišnica (54–67).

Pečjak, V. (2007), Psihologija staranja. Bled: samozal.

Ramovš, J. (2003). Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontogogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Ramovš, J. (2006), Kakovostno staranje in sožitje generacij v Komendi. Komenda: Občina.

Ramovš, J., Kladnik, T. & Knific, B. (1992), Skupine starih za samopomoč: metodični priročnik. Ljubljana: Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo.

Statistični urad Republike Slovenije. [Http://www.stat.si](http://www.stat.si) (20. 6. 2012).

Šantej, A. (1992). Razvoj Slovenske univerze za tretje življenjsko obdobje. V: Krajnc, A. et. al. (ur.), Kako smo snovali Slovensko univerzo za tretje življenjsko obdobje. Ljubljana: Slovenska univerza za tretje življenjsko obdobje (69–95).

Šircelj, M. (2009), Staranje prebivalstva v Sloveniji. V: Hlebec, V. (ur.), Starejši ljudje v družbi sprememb. Maribor: Aristej (15–44).

Škerjanc, J. (2010), Individualizacija storitev socialnega varstva. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Ule, M. (2000), Temelji socialne psihologije. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Zakon o socialnem varstvu. Uradni list RS, št. 54/1992 s popravki in spremembami: 56/1992 (42/1994 popr.), 1/1999, 41/1999, 60/1999, 36/2000, 54/2000, 26/2001, 110/2002,

2/2004 (7/2004 popr.), 36/2004, 69/2005, 21/2006, 105/2006, 114/2006, 3/2007 (23/2007 popr., 41/2007 popr.), 122/2007, 61/2010, 62/2010, 57/2012 .

Zupančič, M. (2004a), Osebnostni razvoj v pozni odraslosti. V: Marjanovič Umek, L. et al. (ur.), Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete (758–773).

Zupančič, M. (2004b), Spoznavni razvoj in vsakdanja kompetentnost v pozni odraslosti. V: Marjanovič Umek, L. et al. (ur.), Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete (774–791).

Zupančič, M. (2004c), Socialni razvoj v pozni odraslosti. V: Marjanovič Umek, L. et al. (ur.), Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete (792–805).

Zupančič, S. (2010), EU in staranje prebivalstva. [Http://zlataleta.com/eu-in-staranje-prebivalstva/](http://zlataleta.com/eu-in-staranje-prebivalstva/) (3. 7. 2012).

Žiberna, A. et al. (2001), Okrogla miza: K družbi za vse starosti – dialog generacij. Socialni izziv, 7, 12: 42–50.

8 PRILOGE

8.1 Dodatek 1: Smernice za intervju

1. Splošni podatki

Podatki o intervjuvancu/-ki:

Spol:

Starost:

Poklic/izobrazba:

Obdobje bivanja v domu (v letih):

2. Okoliščine intervjuja

Kraj:

Datum:

Čas trajanja pogovora:

Prostor, kjer je bil intervju opravljen:

Druge okoliščine intervjuja (posebnosti, motnje, komentarji):

3. Pred prihodom v dom starejših

Kje in s kom ste živeli pred prihodom v dom starejših?

Kako je prišlo do odločitve za odhod v dom? Prosim, opišite dogodke, ki so privedli do te odločitve.

4. Doživljanje prehoda starega človeka iz domačega okolja v dom starejših

Prosim, opišite mi vaš prihod v dom? Kako se spominjate prihoda v dom?

Kako je izgledalo vaše prvo srečanje z domom starejših? Kdo vas je sprejel in kaj vam je povedal?

Kakšen je bil vaš prvi vtis glede doma starejših?

Kako ste se sami pripravili na preselitev v dom starejših?

Kakšna je bila priprava doma starejših na vaš prihod? Katere aktivnosti je vsebovala?

Kako vse ste sodelovali z domom starejših, preden ste se vselili vanj?

Kako so vam pomagali svojci pri vključevanju v dom starejših?

Ste se težko navadili/prilagodili na novo okolje? Kdo vam je pri tem najbolj pomagal?

Kako ste se počutili ob prihodu v dom starejših?

Česa vas je bilo najbolj strah?

5. Ocena vključitve starega človeka v domsko okolje

Kako bi ocenili vaše sodelovanje z domom starejših, ko ste se vključevali vanj? S čim ste bili zadovoljni? S čim niste bili zadovoljni?

Kako bi ocenili pomoč/podporo svojcev po vključitvi v dom starejših? Opišite aktivnosti/opravila svojcev, ki so vam po vključitvi v dom starejših pomagala!

V čem vidite smisel vašega sedanjega življenja? Kako se počutite zdaj?

8.2 Dodatek 2: Kodiranje

ŠT.	IZJAVE	POJMI
PRED PRIHODOM V DOM STAREJŠIH – Kje in s kom ste živeli pred prihodom v dom starejših?		
01	Pri svojem sinu ...	Živel z ožjimi svojci, družino
02	S to mojo gospo, 46 let živiva skupaj ...	Živel z zakonskim partnerjem
03	Živela sem s svojo družino, imam hčerko in sina ... Mož mi je umrl ...	Živel z ožjimi svojci, družino
04	Živela sem pri hčerini družini, v naši skupni hiši ... Po moževi smrti sem živela sama v pritličju.	Živel sam
05	Živela sem sama po moževi smrti ...	Živel sam
06	Prej sem živela s svojim sinom, doma, v hiši ... Mož mi je umrl in sva ostala sama ...	Živel z ožjimi svojci, družino
07	Imam kupljeno stanovanje, sem živel z ženo in sinom ...	Živel z ožjimi svojci, družino
08	Živela sem z možem, ki je umrl. Nato sem živela s sinom ...	Živel z ožjimi svojci, družino
09	Živela sem z možem, ko pa je on umrl, pa sem ostala sama, otroci so šli ...	Živel sam
Kako je prišlo do odločitve za odhod v dom? Prosim, opišite dogodke, ki so privedli do te odločitve.		
10	Sama sem se odločila, čisto sama ... Vsi delajo pa hodijo v službo, drugače ni več šlo. Hrano so me že vozili.	Občutek nemoči skrbeti sam zase
11	Potem pa je moja gospa zbolela, je bila zelo slaba, sem 3 mesece dobival hrano na dom ... skupaj odločila za ta korak na podlagi bolezni.	Odločitev zaradi bolezni
12	Takrat sva se skupaj odločila, da bova šla nazaj v rodno Prekmurje ...	Samostojna odločitev zaradi zdravstvenega stanja
13	Sem bila sama, dokler je šlo je šlo, nato pa sem se morala odločiti, kako naprej ...	Odločitev zaradi samote, nezmožnosti skrbeti sam zase
14	Doživela sem tudi kap, moje telo ima od nje hude posledice. Tako enostavno ne zmoreš več skrbeti sam zase ...	Odločitev zaradi bolezni, nezmožnosti skrbeti sam zase
15	Tukaj so mi ponudili pomoč, oskrbo, ki sem jo potrebovala ...	Odločitev zaradi odvisnosti od tuje pomoči
16	Moja žena je tudi bila tukaj ...	Odločitev zaradi selitve k partnerju
17	Samo enkrat sem skupaj padla, mi je postalo slabo ... Noge so mi čisto odpovedale, tako da sem imela preglede ..., sem prišla v posteljo ...	Odločitev zaradi bolezni
18	Sem padla in so me odpeljali v bolnišnico ... Iz bolnice so me pa pripeljali sem ...	Zaradi poškodbe, nezmožnosti skrbeti sam zase
19	Imel sem nesrečo ... Bil nekaj časa v bolnišnici, so me premestili sem ...	Zaradi poškodbe, nezmožnosti skrbeti sam zase

20	Odločil, da grem v dom, da bom imel celodnevno oskrbo ...	Samostojna odločitev, nezmožnost lastne oskrbe
21	Sem zbolela za eno hudo boleznijo ... Hčerka me je morala vlačiti iz postelje okrog ...	Odločitev zaradi bolezni, nezmožnosti skrbeti sam zase
22	Sem rekla, dajmo prošnjo za dom ... Meni ni bilo težko se odločiti, videla sem, kako je težko ...	Samostojna odločitev zaradi nezmožnosti skrbeti sam zase
23	Sama sem se morala odločiti, saj sem imela velik zlom ... Nikakor nisem mogla po stopnicah hoditi ...	Samostojna odločitev zaradi nezmožnosti skrbeti sam zase
DOŽIVLJANJE PREHODA STAREGA ČLOVEKA IZ DOMAČEGA OKOLJA V DOM STAREJŠIH – Prosim, opišite mi vaš prihod v dom? Kako se spominjate prihoda v dom?		
24	Je bilo v redu, jaz sem se sprijaznila, sem veliko hodila po svetu ...	Prijeten, pripravljena na prihod
25	Sva se prijavila in sva nato čakala 4 mesece ... Moja gospa se sama preselila v dom ... Iz bolnišnice sem se preseli sem ... Ta dan nekaj mi pomeni ...	Prijeten, pripravljen na prihod, poznal dom
26	Navajena sem delati ... Strah me je bilo, kaj bom delala vse dneve, sem navajena težkega dela.	Strah pred brezdeljem, dolgčasom
27	Priselila v času božičnih praznikov, je bil v domu pravkar Dedek Mraz ... Lep sprejem za stanovalce, bilo je polno ljudi, imeli so program, pecivo ... Počutila sem se dobrodošlo ... Je bilo veselo, me je pomirilo ...	Prihod je bil prijeten, dobrodošel, vesel
28	Na začetku je bilo v redu ... Potekalo je vse v redu, se tudi počutiš v redu ...	Prijeten
29	Ni bilo lepo ... Zaradi moje bolezni takoj v dom, iz bolnišnice, to ni bil lep občutek ...	Neprijeten, hiter prehod iz bolnišnice
30	Pripeljali so me z rešilcem sem ... Dali v to sobo ... Tega si nisem želela, nisem prišla niti domov, da bi si vzela moje stvari ...	Neprijeten, hiter prehod iz bolnišnice
31	Sprejela me je medicinska sestra ... Pozdravila, mi razložila, kako kaj stvari potekajo. Nič posebnega.	Brez posebnih občutkov
32	Moj prihod sem je bil načrtovan, sama sem tako veliko potovala ... To sem vzela kot eno novo potovanje, sem navajena, sem bila večkrat zdoma.	Brez posebnih občutkov, pripravljena na prihod
33	Na začetku je bilo veliko domotožje ... Kako je bilo doma, kako je tukaj ... Vedno delam neke primerjave, je bilo težko.	Prehod je spremljalo domotožje.
Kako je izgledalo vaše prvo srečanje z domom starejših?		
34	Zaželeli so nama lep prihod, tudi okrevanje ... Je bilo takrat boljše, je bila hrana boljše, tudi disciplina ...	Prijetno, vzpodbudno
35	Mi je pokazala sobo, sem si prej pogledala tudi cel dom. Pokazala mi je tudi, kje so te ženske delale ...	Prijetno, povezovalno
36	Razložila mi je, kako potekajo dnevi pri njih ... Imela sem tudi dobro sostanovalko ... Soba mi je bila všeč ... Sem bila zelo zadovoljna ...	Prijetno, občutek zadovoljstva
37	Povedala mi je, kako je v domu, kako se tukaj živi, kako se bomo privajali, vse samo najlepše ... Ni nič tako slabega, kar bi lahko povedal.	V redu sprejem, vse najlepše
38	Opisala me je, kako tukaj stvari potekajo ... Ni bilo časa si kaj pogledati, se kaj odločati ... Dali so me v posteljo ...	Brez posebnega občutka, formalnost
39	So mi vse razložili ... Bili so zelo prijazni do mene ...	Prijeten sprejem

40	Pokazala mi je sobe ... Sem si želela nekoga s kom se bom pogovarjala. Sem dobila tako pobožno žensko ...	Prijeten sprejem, formalnosti, zadovoljstvo
41	Vse zame urejala moja hčerka ... Mi je hčerka povedala, da je soba lepa, da redno čistijo ... V sobi lahko urejaš po svoje, to je v redu ... Prinesla papirje, sem morala nekaj podpisati ...	Prijeten pričakovan sprejem, formalnosti
Kdo vas je sprejel in kaj vam je povedal?		
42	Srečala sem se s socialno delavko ...	Socialna delavka
43	Sprejela me je glavna delavka ...	Glavna socialna delavka
44	Sprejela me je socialna delavka ...	Socialna delavka
45	Sprejela me je socialna delavka ...	Socialna delavka
46	Sprejela me je socialna delavka ...	Socialna delavka
47	Sprejela me je socialna pa medicinske sestre, pa zdravnik ...	Socialna delavka, sestre, zdravnik
48	Sprejela me je medicinska sestra	Medicinska sestra
49	Sprejela me je socialna delavka	Socialna delavka
50	Sprejela me je socialna delavka, bila je tudi medicinska sestra	Socialna delavka, medicinska sestra
Kakšen je bil vaš prvi vtis glede doma starejših?		
51	Jaz sem navajena, se hitro vklopim vsepovsod.	Hitra, brez težavna vključitev v življenje doma
52	Vtis je bil dober ... je bil na začetku boljši, kot pa je sedaj ...	Dober prvi vtis
53	Vse mi je bilo zelo všeč ... A po enem mesecu ni bilo dobro ...	Dober prvi vtis
54	Vtis je bil lep. Je lep še tudi danes, čeprav so se določene stvari spremenile ...	Lep prvi vtis
55	Tisti vtis je bil boljši ... Tukaj živiš, je pa slabše ...	Dober prvi vtis
56	Bilo mi je težko, same hude stvari so se mi dogajale. Tukaj moram ležati. Težko mi je bilo tudi, ko sem se preselila, bilo je tako hitro ...	Brez pravega vtisa, hitra preselitev prinesla neprijeten vtis
57	Nisem bila vesela, da so me pripeljali sem ... sem šla sem takoj iz bolnišnice ...	Brez pravega vtisa, neposredna preselitev iz bolnišnice prinesla neprijeten vtis
58	Sem videl, da je prijetno okolje, da mi bo tukaj lepo. Sem bil že na začetku zadovoljen ...	Dober prvi vtis
59	Kar v redu ... Sem bila na začetku zadovoljna, so bili tudi tukaj prijazni ... socialna delavka, ko sem prišla sem, je bila zelo prijazna ...	Lep prvi vtis
60	Moja soba je čista bila, je novo pohištvo ... Saj prijazni so tudi bili pa vse ...	Dober prvi vtis
Kako ste se sami pripravili na preselitev v dom starejših?		
61	Sama sem se odločila za dom, ni mi bilo težko, sem se sprijaznila	Brez posebne priprave, samo-odločitev
62	Midva sva prostovoljno prišla ... Prej sva se veliko pogovarjala o domu, sva vedela, da naju to enkrat čaka ...	Brez posebne priprave, odločitev skupaj z ženo
63	Jaz sem si pripravila svoje stvari ... Sem se poslovila od mojega vrta.	Samo-priprava, poslavljanje od doma
64	Želela sem oditi, da ne bom svojcem v breme, sem se dobro pripravila spakirala in šla ...	Samo-priprava, samo-odločitev
65	Bil sem brez kakšnih zadržkov, žena je bila že prej tukaj,	Brez posebne priprave,

	tako da sem vedel, kako stvari potekajo ...	poznal situacijo od žene
66	Nikakor se nisem, saj sem se tako hitro preselila.	Brez priprave
67	Nič se nisem pripravila. Moje stvari so mi pripeljali, doma je vse tako, kot je bilo ... že v bolnišnici sem bila tako slaba, nato pa samo naenkrat premestili sem.	Brez priprave
68	Meni ni slabo, tako mi je najboljšo, sem se tako odločil skupaj z ženo.	Brez posebne priprave, odločitev skupaj z ženo
69	Vedela sem, da delati ne morem doma, kuhati ne morem, pospravljati, ne morem nič ... sem videla, da mi ne preostane nič drugega.	Brez posebne priprave, samo-odločitev
70	Sem si mislila, tako to je, tako mora biti. Drugega mi ne preostane, kot da nekam grem.	Brez posebne priprave, samo-odločitev
Kakšna je bila priprava doma starejših na vaš prihod? Katere aktivnosti je vsebovala?		
71	Ne vem, socialna me je pričakala pa medicinske sestre ... Smo se pogovarjali, kaj mi je povedala o domu.	Brez posebne priprave, posredovanje informacij o domu
72	So nama prenovili sobo, novo pohištvo ... Papirje pomagala socialna in sorodniki od žene	Ureditev sobe, pomoč pri formalnostih
73	Mi je ena prijateljica prinesla papirje, ta obrazec od socialne delavke ... Sem šla še enkrat k njej, da sva se malo spoznali in sva se pogovorili ... tudi po telefonu ...	Ureditev formalnosti, predstavitev delovanja doma
74	Govorila sem s socialno delavko, izpolnila potrebne papirje, določene stvari urejala hčerka ... Pogledala sem dom ...	Ureditev formalnosti, pregled delovanja doma
75	Papirologija je bila ... Sem bil tukaj predvsem zaradi žene in sem spoznal delovanje doma ...	Ureditev formalnosti, poznal delovanje doma
76	Papirje so urejali svojci ...	Ureditev formalnosti
77	Me je pa sprejela socialna ... Mi je razložila veliko stvari, so me takoj prepeljali v sobo, sem hitro spoznala osebje pa vse ...	Predstavitev delovanja doma
78	So me čakali, da pridem ... So mi pripravili sobo ...	Namestitev
79	Sprejeli so me iz bolnišnice, so me premestili sem ...	Namestitev, sprejem
80	Poklicali so me, ko sem dobila sobo, mi pripravili sobo, socialna me je lepo sprejela, prišla večkrat k meni, da sva se pogovarjali.	Informiranje, namestitev, sprejem
81	Papirje so urejali za moj prihod ...	Ureditev formalnosti
82	Soba je bila pripravljena ...	Namestitev
Kako vse ste sodelovali z domom starejših, preden ste se vselili vanj?		
83	Pokazala mi je sobo, izpolnila sem tiste papirje in nato sem čakala. Povedala mi je par stvari ...	Pregled nastanitev, informiranje
84	Nisem veliko sodeloval, saj sem bil v bolnišnici in sem se takoj od tam preselil sem ...	Brez predhodnega sodelovanja
85	Po telefonu sem sodelovala s socialno, preko moje hčerke, izvedela sem osnovne stvari o domu ...	Informacije o bivanju po telefonu, preko sorodnikov
86	Pogovor s socialno delavko, sva se srečala že prej zaradi žene ...	Srečanje s socialno delavko, urejanje stvari za ženo, informiranje
87	Nič nisem sodelovala, saj so vse urejali moj sin, moja družina ...	Brez predhodnega sodelovanja
88	Nisem sodelovala, sem bila prebolna za to.	Brez predhodnega sodelovanja
89	Vložili smo prošnjo ... Namesto mene je večino urejala moja	Sodelovanje preko

	žena, jaz sem bil dolgo časa v bolnišnici ... Ne spomnim se, da bi govoril s socialno delavko ...	sorodnikov
90	Večino je sodelovala moja hčerka, tako mi je bilo lažje ... Sem šla tudi pogledat dom že prej, skupaj s hčerko sva se srečali s socialno delavko za pogovor.	Sodelovanje preko sorodnikov, informativno srečanje
91	Moja hčerka urejala namesto mene ... pa nato poročala meni ...	Sodelovanje preko sorodnikov
Kako so vam pomagali svojci pri vključevanju v dom starejših?		
92	Sama sem si vse spakirala, nič mi niso pomagali. Jim ni bilo všeč, zdaj so se pa že sprijaznili.	Brez posebne pomoči, izrazili nestrinjanje.
93	Ne veliko, nekaj pomoči sva dobila od ženinih sorodnikov, drugače pa sva sama poskrbela za sebe ... Sorodniki so nama pomagala predvsem pri preselitvi najinih stvari.	Brez posebne pomoči, selitev stvari
94	Nič nisem rabila od mojih, sem imela dva soseda, sem jima tudi plačala, da sta poskrbela zame ...	Brez pomoči, najem druge pomoči
95	Družina mi je stala ob strani ... so govorili, da tega ne rabim storiti, da bodo skrbeli zame, da jim nisem v napoto ...	Podpora družine, družina pripravljena prevzeti oskrbo tudi doma
96	Nimava nič znancev, svojcev z ženo ...	Brez sorodnikov, svojcev ...
97	Zelo so mi pomagali, so vse uredili namesto mene. Papirje so urejali, moje stvari in za stanovanje so poskrbali ...	Izdatna pomoč svojcev
98	Moj sin župnik je vse uredil, se je pogovoril v bolnišnici in v domu, sta mi oba pomagala ... Da nisem še šla domov, sem prosila oba pa nista hotela ...	Pomoč svojcev za preselitev, neodobravanje za vrnitev domov
99	So mi pomagali, žena ves čas stala ob strani, je uredila vse dokumente in se pogovarjala z domom. hodijo ves čas na obiske ...	Pomoč svojcev za preselitev
100	So mi pomagali, predvsem moja hčerka je bila tista ...	Pomoč in podpora družine
Ste se težko navadili/prilagodili na novo okolje?		
101	Ni mi bilo težko se navaditi ...	Vključitev brez težav
102	Niti ne, jaz sem že v vojski bil navajen na red, sem vso življenje dal veliko skozi, navajen vsega hudega in tudi dobrega	Netežavna vključitev, vaje reda iz življenjskih izkušenj
103	Od začetka mi je bilo težka ... sem pogrešala svojo domovino.	Težka začetna prilagoditev, domotožje.
104	Bilo mi je težko ... Se spominjaš vsega, kar je bilo ...	Težka začetna prilagoditev, spomini.
105	Niti ne tako, to je tak kraj, ki je lep, je park zraven ... Je malo kje v Sloveniji na tako lepem mestu, v naravi, je šola zraven. Imaš kam za iti, se sprehoditi	Netežavna vključitev, všečna lokacija
106	Sem se navadila, na začetku mi je bilo težko, ker je bilo vse tako na hitro ...	Težavna začetna vključitev, nepripravljenost
107	Težko mi je bilo ... na začetku, ko se ti tako v trenutku obrne svet. Kaj bolezen človeku naredi ...	Težavna začetna vključitev
108	Niti ne, ni mi bilo tako težko.	Netežavna prilagoditev, vključitev
109	Je bilo na začetku tudi težko ...	Težavna začetna vključitev
110	Sem se res težko navadila ...	Težavna začetna vključitev

Kdo vam je pri tem najbolj pomagal?		
111	Sama sem si najbolj pomagala, nihče mi ni povedal, s kom se naj družim, sem se vklopila hitro ...	Sama največ naredila za prilagoditev
112	Morala sem se navaditi, najbolj mi je pomagala delovna terapija, družba, v katero sem se vključila.	Delovna terapija
113	Tudi obiski moje družine so mi pomagali ...	Obiski družine
114	Najbolj mi je pomagala socialna delavka, vedno na razpolago, si se lahko pogovoril, če ti ni kaj bilo v redu, se obrnil nanjo, ti je lepo razložila.	Socialna delavka
115	Družina je hodila po dvakrat, trikrat na teden k meni, ti obiski so mi veliko pomagali.	Družina z obiski
116	Sin je hodil k meni na obisk ... Pa tukaj v sobi nisem tako sama, sem imela nekoga za pogovarjat ...	Družina, sostanovalci,
117	Pa sestre so tudi v redu do mene bile.	Sestre v domu
118	Najbolj je pomagala družba, sem šla malce dol, sem se pogovarjala malo s to, malo s drugo in mi je čas tako hitro minil ...	Družina, sostanovalci
119	Najbolj sem se zamotila s to delovno terapijo ...	Delovna terapija
Kako ste se počutili ob prihodu v dom starejših?		
120	Dobro, dobro. Sem se hitro navadila	Dobro, hitra prilagoditev
121	Dobro, sem bil vesel, da sem prišel k moji ženi, da sva bila spet skupaj	Dobro, priselitev k ženi
122	Ne vem, nekaj sem pustila za seboj, kaj naj povem, morala sem se navaditi. Je nekaj novega.	Sprejetje dejstva da tako mora biti.
123	V redu, prvi dan me je zamotila družba, najtežje mi je bilo zvečer, ko je vse potihnilo in sem legla v drugo posteljo.	Dobro, najtežje ob večerih.
124	Moraš se privaditi, kaj boš drugega, v redu je, da se zamotiš, da na to ne misliš, da ne premišljuješ. Imamo razne prireditve, da se nekaj dogaja.	Sprejetje dejstva da tako mora biti, udejstvovanje na prireditvah da se zamotiš
125	Slabo, saj sem bila bolna ...	Slabo, zdravstvene težave
126	Slabo, zelo slabo.	Slabo, zdravstvene težave
127	V redu, izgledalo je prijetno, so me premestili sem na moški oddelek, je družba v tej sobi, se lahko pogovarjam	Prijetno, družba
128	Ja na začetku nisi tako navajen, a kasneje pa je boljše ...	Novo, ne domače okolje
129	Ni mi bilo lahko. Sem bila kar žalostna ...	Neprijetno, žalost
Česa vas je bilo najbolj strah?		
130	Ni me bilo nič strah ...	Nobenega strahu.
131	Ni bilo takega posebnega strahu ... Takrat sem bil bolan ...	Brez strahu, prispel bolan
132	Kaj bi me bilo strah, morala sem se navaditi.	Brez strahu, potrebno se je bilo le prilagoditi
133	Ni me bilo strah, bolj sem bila žalostna.	Brez strahu
134	Ne, ni me bilo strah ...	Brez strahu
135	Ni me bilo ničesar strah, počutila pa sem se slabo.	Brez strahu
136	Da ne bom več prišla domov ...	Da se ne vrneš več domov.
137	Niti me ni bilo strah, sem se navadil prej kot sem pričakoval.	Brez pretiranega strahu
138	Ni me bilo strah, sem se pripravila na odhod ...	Brez strahu, pripravljena na odhod.
139	Kako se bom navadila, kako mi bo ... Kaj te čaka, to je čisto novo življenje, nova rutina in red. Pa nečistoče ...	Strah pred novim okoljem, novimi normami, navadami

OCENA VKLJUČITVE STAREGA ČLOVEKA V DOMSKO OKOLJE Kako bi ocenili vaše sodelovanje z domom starejših, ko ste se vključevali vanj? S čim ste bili zadovoljni?		
140	Dobro. Z vsem sem zelo zadovoljna ...	Splošno zadovoljstvo
141	Bil sem zadovoljen z delom socialne delavke ... Zelo sem se razumel s prejšnjo direktorico, zelo dobro vodila dom, tudi ta direktor je zelo v redu ...	Prijaznost osebja
142	Bila sem zadovoljna, s socialno delavko ... Bila sem vesela, ko sem spoznala tudi druge ženske in dekleta ...	Prijaznost osebja in sostanovalcev
143	Sem bila zadovoljna, ne bi nič spreminjala ... Sem se vključila v različne stvari, tudi telovadbo ...	Zadovoljstvo s sprejemom, aktivnostmi
144	Zadovoljen na splošno sem ... Uslužbenci so tudi v redu ...	Splošno zadovoljstvo
145	Sem zadovoljna z oskrbo, so prijazni, poskrbijo za mene, mi pomagajo ... Hrana tudi ni slaba ...	Splošno zadovoljstvo
146	Nisem nič urejala sama, bila sem tako slaba, zdaj se počutim veliko boljše ...	Brez mnenja, prispela z velikimi zdravstvenimi težavami
147	Sem zadovoljen, so me lepo sprejeli. Medicinske sestre so zelo prijazne, je zelo v redu osebje, tudi postrežba je zelo v redu.	Splošno zadovoljstvo s storitvami doma
148	Sem bila zadovoljna, ni bilo nobenih problemov. So bili vsi zelo prijazni, tudi hčerka je bila zadovoljna z osebjem in socialno delavko, so mi tudi tukaj pokazali vse, kar sem želela ...	Splošno zadovoljstvo s storitvami doma
149	Vse so mi razložili ... Tudi z socialno delavko sem zadovoljna ... Tudi ostali socialni delavki ... prav tako zelo v redu. . Tudi čistoča je v redu ...	Splošno zadovoljstvo u osebjem, storitvami
S čim niste bili zadovoljni?		
150	Moti me, če se s kom kdo krega ...	Kreganje
151	Včasih je hrana slabša ...	Hrana
152	Komunikacija je velikokrat bolj tako ... Stari ljudje samo tarnamo ... Tu pa tam, imaš tudi bolj take (uslužbence) ...	Komunikacija, tarnanje
153	Slabo je to, da moram ležati v postelji, da ne morem med ljudi ...	Osamljenost
154	Nisem mogoče tako zadovoljna bila s sosedo ... zelo nevljudna, se ne pozdravi ali pa grdo govori.	Komunikacija
Kako bi ocenili pomoč/podporo svojcev po vključitvi v dom starejših?		
155	Dobro, dobro.	Dobro
156	Midva sva vedno računala drug le na drugega ...	Samostojna, pomoč le pri selitvi
157	Niso mi pomagali ...	Brez pomoči
158	So mi pomagali, moja družina ... vnukinja je na začetku redno prihajala ... Tudi sin ...	Pomoč družine
159	Ni takih ljudi, ki bi jih lahko tukaj omenil.	Brez pomoči svojcev
160	So mi veliko pomagali, sem vesela, da so bili pri meni, da so vse uredili ...	Pomoč družine, urejanje formalnih stvari
161	Zelo sta mi pomagala, sta klicala dom, mi uredila sobo ... V bolnišnici sta se zanimala za moje zdravje ...	Pomoč in podpora za selitev
162	Žena je sodelovala z domom ... Sem bil zadovoljen z podporo.	Pomoč žene
163	Ja hčerka mi je pomagala ...	Pomoč ožjih svojcev (hčerka)
164	Hčerka mi je najbolj pomagala ...	Pomoč ožjih svojcev

		(hčerka)
Opišite aktivnosti/opravila svojcev, ki so vam po vključitvi v dom starejših pomagala!		
165	So mi najbolj pomagali, da so hodili k meni na obiske ...	Obiski
166	So vse papirje pripravili ...	Urejanje formalnosti
167	Pomagali so njeni sorodniki, pri preselitvi stvari, pri prijavi v dom, namesto mene mora kdo kaj naglas prebrati oziroma mi razložiti ...	Pomoč pri selitvi
168	Žena se je pogovarjala in uredila stvari namesto mene ...	Urejanje formalnosti
169	Prav tako je urejala premestitev iz bolnišnice v dom ...	Pomoč pri selitvi
170	Predvsem obiski so mi na začetku pomagali ...	Obiski
171	(Pomoč) pri izpolnitvi prošnje, sva se obe pogovarjali s socialno ...	Urejanje formalnosti
172	Mi je pomagala pri prevozu, sem šla si pogledat dom, me je peljala ...	Pomoč pri nastanitvi
173	Se je pogovarjala s socialno, dala noter prošnjo, vse izpolnila, mi povedala ...	Urejanje formalnosti
173	Šla pogledat dom in mojo sobo, poskrbela za moje stvari, da so sem pripeljali.	Pomoč pri nastanitvi
V čem vidite smisel vašega sedanjega življenja? Kako se počutite zdaj?		
174	Zdaj, dobro. Vse je v redu.	Dobro, v redu
175	Ne počutim se dobro, saj sem bolna ... Roka me boli, je ne morem dvigniti ...	Slabo počutje zaradi zdravstvenega stanja
176	Dobro. Moje je delo in družba, brez tega ne bi šlo.	Dobro, družba in delo dajeta smisel
177	Ja trenutno slabše ... Samo naenkrat pride ta bolezen, pa se tako počutiš	Slabo počutje zaradi bolezni
178	Počutim se v redu, iz dneva v dan živim, takšno je življenje, proti usodi se ne morem boriti ...	Dobro počutje, sprijaznjenost z usodo
179	Tu ležim v postelji, nimam več kaj čakati in živeti ... Nimam več kaj čakati lepega.	Vdanost v usodo
180	Zelo dobro se počutim. Bilo bi boljše, če bi lahko hodil, da bi malo šel ven, na sprehod, malo po domu. A tako je, sem se sprijaznil.	Dobro splošno počutje, zdravstvene težave
181	Zelo dobro se počutim, na stara leta vsak išče nekaj, da se tam nastani.	Dobro splošno počutje, zadovoljstvo.
182	Počutim se v redu, trenutno je moje zdravje dobro.	Dobro počutje, zdravje.

8.3 Dodatek 3: Ureditev pojmov

PRED PRIHODOM V DOM STAREJŠIH

Kje in s kom ste živeli pred prihodom v dom starejših?

a) Svojci

- 01 Pri svojem sinu ...
- 02 S to mojo gospo, 46 let živiva skupaj ...
- 03 Živela sem s svojo družino, imam hčerko in sina ... Mož mi je umrl ...
- 06 Prej sem živela s svojim sinom, doma, v hiši ... Mož mi je umrl in sva ostala sama ...
- 07 Imam kupljeno stanovanje, sem živel z ženo in sinom ...
- 08 Živela sem z možem, ki je umrl. Nato sem živela s sinom ...

b) Sam

- 04 Živel sem pri hčerini družini, v naši skupni hiši ... Po moževi smrti sem živel sama v pritličju.
05 Živel sem sama po moževi smrti ...
09 Živel sem z možem, ko pa je on umrl, pa sem ostala sama, otroci so šli ...

Kako je prišlo do odločitve za odhod v dom? Prosim, opišite dogodke, ki so privedli do te odločitve.

a) Nesposobnost skrbeti sam zase

- 10 Sama sem se odločila, čisto sama ... Vsi delajo pa hodijo v službo, drugače ni več šlo. Hrano so me že vozili.
13 Sem bila sama, dokler je šlo je šlo, nato pa sem se morala odločiti, kako naprej ...
14 Doživela sem tudi kap, moje telo ima od nje hude posledice. Tako enostavno ne zmoreš več skrbeti sam zase ...
15 Tukaj so mi ponudili pomoč, oskrbo, ki sem jo potrebovala ...
18 Sem padla in so me odpeljali v bolnišnico ... Iz bolnice so me pa pripeljali sem ...
19 Imel sem nesrečo ... Bil nekaj časa v bolnišnici, so me premestili sem ...
20 Odločil, da grem v dom, da bom imel celodnevno oskrbo ...
21 Sem zbolela za eno hudo boleznijo ... Hčerka me je morala vlačiti iz postelje okrog ...
22 Sem rekla, dajmo prošnjo za dom ... Meni ni bilo težko se odločiti, videla sem, kako je težko ...
23 Sama sem se morala odločiti, saj sem imela velik zlom ... Nikakor nisem mogla po stopnicah hoditi ...

b) Zdravstvene težave

- 11 Potem pa je moja gospa zbolela, je bila zelo slaba, sem 3 mesece dobival hrano na dom ... skupaj odločila za ta korak na podlagi bolezni.
12 Takrat sva se skupaj odločila, da bova šla nazaj v rodno Prekmurje ...
17 Samo enkrat sem skupaj padla, mi je postalo slabo ... Noge so mi čisto odpovedale, tako da sem imela preglede ..., sem prišla v posteljo ...

c) Preselitev k partnerici

- 16 Moja žena je tudi bila tukaj ...

Prosim, opišite mi vaš prihod v dom? Kako se spominjate prihoda v dom?

a) Prijeten, v skladu s pričakovanji

- 24 Je bilo v redu, jaz sem se sprijaznila, sem veliko hodila po svetu ...
25 Sva se prijavila in sva nato čakala 4 mesece ... Moja gospa se sama preselila v dom ... Iz bolnišnice sem se preseli sem ... Ta dan mi nekaj pomeni ...
Priselila v času božičnih praznikov, je bil v domu pravkar Dedek Mraz ... Lep sprejem za
27 stanovalce, bilo je polno ljudi, imeli so program, pecivo ... Počutila sem se dobrodošlo ...
Je bilo veselo, me je pomirilo ...
28 Na začetku je bilo v redu ... Potekalo je vse v redu, se tudi počutiš v redu ...

b) Neprijeten, neposredno iz bolnišnice

- 29 Ni bilo lepo ... Zaradi moje bolezni takoj v dom, iz bolnišnice, to ni bil lep občutek ...
30 Pripeljali so me z rešilcem sem ... Dali v to sobo ... Tega si nisem želela, nisem prišla niti domov, da bi si vzela moje stvari ...

c) Strah in domotožje

- 26 Navajena sem delati ... Strah me je bilo, kaj bom delala vse dneve, sem navajena težkega dela.
- 33 Na začetku je bilo veliko domotožje ... Kako je bilo doma, kako je tukaj ... Vedno delam neke primerjave, je bilo težko.

d) Brez posebnih občutkov

- 31 Sprejela me je medicinska sestra ... Pozdravila, mi razložila, kako kaj stvari potekajo. Nič posebnega.
- 32 Moj prihod sem je bil načrtovan, sama sem tako veliko potovala ... To sem vzela kot eno novo potovanje, sem navajena, sem bila večkrat zdoma.

Kako je izgledalo vaše prvo srečanje z domom starejših?

a) Prijetno, vzpodbudno

- 34 Zaželeli so nama lep prihod, tudi okrevanje ... Je bilo takrat boljše, je bila hrana boljše, tudi disciplina ...
- 35 Mi je pokazala sobo, sem si prej pogledala tudi cel dom. Pokazala mi je tudi, kje so te ženske delale ...
- 36 Razložila mi je, kako potekajo dnevi pri njih ... Imela sem tudi dobro sostanovalko ... Soba mi je bila všeč ... Sem bila zelo zadovoljna ...
- 37 Povedala mi je, kako je v domu, kako se tukaj živi, kako se bomo privajali, vse samo najlepše ... Ni nič tako slabega, kar bi lahko povedal.
- 39 So mi vse razložili ... Bili so zelo prijazni do mene ...
- 40 Pokazala mi je sobe ... Sem si želela nekoga s kom se bom pogovarjala. Sem dobila tako pobožno žensko ...
- 41 Vse zame urejala moja hčerka ... Mi je hčerka povedala, da je soba lepa, da redno čistijo ... V sobi lahko urejaš po svoje, to je v redu ... Prinesla papirje, sem morala nekaj podpisati ...

b) Formalne narave

- 38 Opisala me je, kako tukaj stvari potekajo ... Ni bilo časa si kaj pogledati, se kaj odločiti ... Dali so me v posteljo ...

Kdo vas je sprejel in kaj vam je povedal?

a) Domska osebe (socialna delavka)

- 42 Srečala sem se s socialno delavko ...
- 43 Sprejela me je glavna delavka ...
- 44 Sprejela me je socialna delavka ...
- 45 Sprejela me je socialna delavka ...
- 46 Sprejela me je socialna delavka ...
- 47 Sprejela me je socialna pa medicinske sestre, pa zdravnik ...
- 48 Sprejela me je medicinska sestra
- 49 Sprejela me je socialna delavka
- 50 Sprejela me je socialna delavka, bila je tudi medicinska sestra

Kakšen je bil vaš prvi vtis glede doma starejših?

a) Lep, pozitiven, breztežaven

- 51 Jaz sem navajena, se hitro vklopim vsepovsod.
- 52 Vtis je bil dober ... je bil na začetku boljši, kot pa je sedaj ...
- 53 Vse mi je bilo zelo všeč ... A po enem mesecu ni bilo dobro ...
- 54 Vtis je bil lep. Je lep še tudi danes, čeprav so se določene stvari spremenile ...
- 55 Tisti vtis je bil boljši ... Tukaj živiš, je pa slabše ...
- 58 Sem videl, da je prijetno okolje, da mi bo tukaj lepo. Sem bil že na začetku zadovoljen ...
- 59 Kar v redu ... Sem bila na začetku zadovoljna, so bili tudi tukaj prijazni ... socialna

- delavka, ko sem prišla sem, je bila zelo prijazna ...
60 Moja soba je čista bila, je novo pohištvo ... Saj prijazni so tudi bili pa vse ...

b) Brez posebnega vtisa

- 56 Bilo mi je težko, same hude stvari so se mi dogajale. Tukaj moram ležati. Težko mi je bilo tudi, ko sem se preselila, bilo je tako hitro ...
57 Nisem bila vesela, da so me pripeljali sem ... sem šla sem takoj iz bolnišnice ...

Kako ste se sami pripravili na preselitev v dom starejših?

a) Brez posebnih priprav

- 61 Sama sem se odločila za dom, ni mi bilo težko, sem se sprijaznila
62 Midva sva prostovoljno prišla ... Prej sva se veliko pogovarjala o domu, sva vedela, da naju to enkrat čaka ...
65 Bil sem brez kakšnih zadržkov, žena je bila že prej tukaj, tako da sem vedel, kako stvari potekajo ...
66 Nikakor se nisem, saj sem se tako hitro preselila.
67 Nič se nisem pripravila. Moje stvari so mi pripeljali, doma je vse tako, kot je bilo ... že v bolnišnici sem bila tako slaba, nato pa samo naenkrat premestili sem.
68 Meni ni slabo, tako mi je najboljšo, sem se tako odločil skupaj z ženo.
69 Vedela sem, da delati ne morem doma, kuhati ne morem, pospravljati, ne morem nič ... sem videla, da mi ne preostane nič drugega.
70 Sem si mislila, tako to je, tako mora biti. Drugega mi ne preostane, kot da nekam grem.

b) Samo-priprava, poslavljanje od doma

- 63 Jaz sem si pripravila svoje stvari ... Sem se poslovila od mojega vrta.
64 Želela sem oditi, da ne bom svojcem v breme, sem se dobro pripravila spakirala in šla ...

Kakšna je bila priprava doma starejših na vaš prihod? Katere aktivnosti je vsebovala?

a) Ureditev formalnih zadev

- 73 Mi je ena prijateljica prinesla papirje, ta obrazec od socialne delavke ... Sem šla še enkrat k njej, da sva se malo spoznali in sva se pogovorili ... tudi po telefonu ...
74 Govorila sem s socialno delavko, izpolnila potrebne papirje, določene stvari urejala hčerka ... Pogledala sem dom ...
75 Papirologija je bila ... Sem bil tukaj predvsem zaradi žene in sem spoznal delovanje doma ...
76 Papirje so urejali svojci ...
81 Papirje so urejali za moj prihod ...

b) Informiranje, predstavitev doma, namestitvev

- 71 Ne vem, socialna me je pričakala pa medicinske sestre ... Smo se pogovarjali, kaj mi je povedala o domu.
72 So nama prenovili sobo, novo pohištvo ... Papirje pomagala socialna in sorodniki od žene
77 Me je pa sprejela socialna ... Mi je razložila veliko stvari, so me takoj prepeljali v sobo, sem hitro spoznala osebje pa vse ...
78 So me čakali, da pridem ... So mi pripravili sobo ...
79 Sprejeli so me iz bolnišnice, so me premestili sem ...
80 Poklicali so me, ko sem dobila sobo, mi pripravili sobo, socialna me je lepo sprejela, prišla večkrat k meni, da sva se pogovarjali.
82 Soba je bila pripravljena ...

Kako vse ste sodelovali z domom starejših, preden ste se vselili vanj?

a) Informiranje

- 83 Pokazala mi je sobo, izpolnila sem tiste papirje in nato sem čakala. Povedala mi je par stvari ...
- 85 Po telefonu sem sodelovala s socialno, preko moje hčerke, izvedela sem osnovne stvari o domu ...
- 86 Pogovor s socialno delavko, sva se srečala že prej zaradi žene ...
- 90 Večino je sodelovala moja hčerka, tako mi je bilo lažje ... Sem šla tudi pogledat dom že prej, skupaj s hčerko sva se srečali s socialno delavko za pogovor.

b) Preko sorodnikov

- 89 Vložili smo prošnjo ... Namesto mene je večino urejala moja žena, jaz sem bil dolgo časa v bolnišnici ... Ne spomnim se, da bi govoril s socialno delavko ...
- 91 Moja hčerka urejala namesto mene ... pa nato poročala meni ...

c) Brez sodelovanja

- 84 Nisem veliko sodeloval, saj sem bil v bolnišnici in sem se takoj od tam preselil sem ...
- 87 Nič nisem sodelovala, saj so vse urejali moj sin, moja družina ...
- 88 Nisem sodelovala, sem bila prebolna za to.

Kako so vam pomagali svojci pri vključevanju v dom starejših?

a) Brez posebne pomoči

- 92 Sama sem si vse spakirala, nič mi niso pomagali. Jim ni bilo všeč, zdaj so se pa že sprijaznili.
- 93 Ne veliko, nekaj pomoči sva dobila od ženinih sorodnikov, drugače pa sva sama poskrbela za sebe ... Sorodniki so nama pomagala predvsem pri preselitvi najinih stvari.
- 94 Nič nisem rabila od mojih, sem imela dva soseda, sem jima tudi plačala, da sta poskrbela zame ...
- 96 Nimava nič znancev, svojcev z ženo ...

b) Pomoč pri selitvi, urejanju formalnosti, podpora

- 95 Družina mi je stala ob strani ... so govorili, da tega ne rabim storiti, da bodo skrbeli zame, da jim nisem v napoto ...
- 97 Zelo so mi pomagali, so vse uredili namesto mene. Papirje so urejali, moje stvari in za stanovanje so poskrbeli ...
- 98 Moj sin župnik je vse uredil, se je pogovoril v bolnišnici in v domu, sta mi oba pomagala ... Da nisem še šla domov, sem prosila oba pa nista hotela ...
- 99 So mi pomagali, žena ves čas stala ob strani, je uredila vse dokumente in se pogovarjala z domom. Hodijo ves čas na obiske ...
- 100 So mi pomagali, predvsem moja hčerka je bila tista ...

Ste se težko navadili/prilagodili na novo okolje?

a) Netežavna vključitev

- 101 Ni mi bilo težko se navaditi ...
- 102 Niti ne, jaz sem že v vojski bil navajen na red, sem vso življenje dal veliko skozi, navajen vsega hudega in tudi dobrega
- 105 Niti ne tako, to je tak kraj, ki je lep, je park zraven ... Je malo kje v Sloveniji na tako lepem mestu, v naravi, je šola zraven. Imaš kam za iti, se sprehoditi
- 108 Niti ne, ni mi bilo tako težko.

b) Težavna (začetna) vključitev

- 103 Od začetka mi je bilo težka ... sem pogrešala svojo domovino.
104 Bilo mi je težko ... Se spominjaš vsega, kar je bilo ...
106 Sem se navadila, na začetku mi je bilo težko, ker je bilo vse tako na hitro ...
107 Težko mi je bilo ... na začetku, ko se ti tako v trenutku obrne svet. Kaj bolezen človeku naredi ...
109 Je bilo na začetku tudi težko ...
110 Sem se res težko navadila ...

Kdo vam je pri tem najbolj pomagal?

a) Družina z obiski, sostanovalci

- 113 Tudi obiski moje družine so mi pomagali ...
115 Družina je hodila po dvakrat, trikrat na teden k meni, ti obiski so mi veliko pomagali.
116 Sin je hodil k meni na obisk ... Pa tukaj v sobi nisem tako sama, sem imela nekoga za pogovarjat ...
118 Najbolj je pomagala družba, sem šla malce dol, sem se pogovarjala malo s to, malo s drugo in mi je čas tako hitro minil ...

b) Domske osebe, delovne terapije

- 112 Morala sem se navaditi, najbolj mi je pomagala delovna terapija, družba, v katero sem se vključila.
114 Najbolj mi je pomagala socialna delavka, vedno na razpolago, si se lahko pogovoril, če ti ni kaj bilo v redu, se obrnil nanjo, ti je lepo razložila.
117 Pa sestre so tudi v redu do mene bile.
119 Najbolj sem se zamotila s to delovno terapijo ...

c) Sam

- 111 Sama sem si najbolj pomagala, nihče mi ni povedal, s kom se naj družim, sem se vklopila hitro ...

Kako ste se počutili ob prihodu v dom starejših?

a) Dobro, hitra, netežavna prilagoditev

- 120 Dobro, dobro. Sem se hitro navadila
121 Dobro, sem bil vesel, da sem prišel k moji ženi, da sva bila spet skupaj
123 V redu, prvi dan me je zamotila družba, najtežje mi je bilo zvečer, ko je vse potihnilo in sem legla v drugo posteljo.
127 V redu, izgledalo je prijetno, so me premestili sem na moški oddelek, je družba v tej sobi, se lahko pogovarjam

b) Brez posebnih čustev, sprejetje dejstva o preselitvi

- 122 Ne vem, nekaj sem pustila za seboj, kaj naj povem, morala sem se navaditi. Je nekaj novega.
124 Moraš se privaditi, kaj boš drugega, v redu je, da se zamotiš, da na to ne misliš, da ne premišljuješ. Imamo razne prireditve, da se nekaj dogaja.

c) Slabo počutje, zdravstvene težave, žalost

- 125 Slabo, saj sem bila bolna ...
126 Slabo, zelo slabo.
128 Ja na začetku nisi tako navajen, a kasneje pa je boljše ...
129 Ni mi bilo lahko. Sem bila kar žalostna ...

Česa vas je bilo najbolj strah?

a) Brez strahu

- 130 Ni me bilo nič strah ...
- 131 Ni bilo takega posebnega strahu ... Takrat sem bil bolan ...
- 132 Kaj bi me bilo strah, morala sem se navaditi.
- 133 Ni me bilo strah, bolj sem bila žalostna.
- 134 Ne, ni me bilo strah ...
- 135 Ni me bilo ničesar strah, počutila pa sem se slabo.
- 137 Niti me ni bilo strah, sem se navadil prej kot sem pričakoval.
- 138 Ni me bilo strah, sem se pripravila na odhod ...

b) Strah pred nevrnitvijo domov in novim okoljem

- 136 Da ne bom več prišla domov ...
- 139 Kako se bom navadila, kako mi bo ... Kaj te čaka, to je čisto novo življenje, nova rutina in red. Pa nečistoče ...

OCENA VKLJUČITVE STAREGA ČLOVEKA V DOMSKO OKOLJE

Kako bi ocenili vaše sodelovanje z domom starejših, ko ste se vključevali vanj? S čim ste bili zadovoljni?

a) Na splošno zadovoljen

- 140 Dobro. Z vsem sem zelo zadovoljna ...
- 144 Zadovoljen na splošno sem ... Uslužbenci so tudi v redu ...
- 145 Sem zadovoljna z oskrbo, so prijazni, poskrbijo za mene, mi pomagajo ... Hrana tudi ni slaba ...
- 147 Sem zadovoljen, so me lepo sprejeli. Medicinske sestre so zelo prijazne, je zelo v redu osebje, tudi postrežba je zelo v redu.
- 148 Sem bila zadovoljna, ni bilo nobenih problemov. So bili vsi zelo prijazni, tudi hčerka je bila zadovoljna z osebjem in socialno delavko, so mi tudi tukaj pokazali vse, kar sem želela ...
- 149 Vse so mi razložili ... Tudi z socialno delavko sem zadovoljna ... Tudi ostali socialni delavki ... prav tako zelo v redu. Tudi čistoča je v redu ...

b) S prijaznostjo osebja, delovanjem doma

- 141 Bil sem zadovoljen z delom socialne delavke ... Zelo sem se razumel s prejšnjo direktorico, zelo dobro vodila dom, tudi ta direktor je zelo v redu ...
- 142 Bila sem zadovoljna, s socialno delavko ... Bila sem vesela, ko sem spoznala tudi druge ženske in dekleta ...
- 143 Sem bila zadovoljna, ne bi nič spreminjala ... Sem se vključila v različne stvari, tudi telovadbo ...

c) Brez mnenja, težka vključitev zaradi bolezni

- 146 Nisem nič urejala sama, bila sem tako slaba, zdaj se počutim veliko boljše ...

S čim niste bili zadovoljni?

a) Komunikacija

- 150 Moti me, če se s kom kdo krega ...
- 152 Komunikacija je velikokrat bolj tako ... Stari ljudje samo tarnamo ... Tu pa tam, imaš tudi bolj take (uslužbenke) ...
- 154 Nisem mogoče tako zadovoljna bila s sosedo ... zelo nevljudna, se ne pozdravi ali pa grdo govori.

b) Hrana

- 151 Včasih je hrana slabša ...

c) Osamljenost

153 Slabo je to, da moram ležati v postelji, da ne morem med ljudi ...

Kako bi ocenili pomoč/podporo svojcev po vključitvi v dom starejših?

a) Izdatna pomoč družine, svojcev

- 155 Dobro, dobro.
158 So mi pomagali, moja družina ... vnukinja je na začetku redno prihajala ... Tudi sin ...
160 So mi veliko pomagali, sem vesela, da so bili pri meni, da so vse uredili ...
161 Zelo sta mi pomagala, sta klicala dom, mi uredila sobo ... V bolnišnici sta se zanimala za moje zdravje ...
162 Žena je sodelovala z domom ... Sem bil zadovoljen z podporo.
163 Ja hčerka mi je pomagala ...
164 Hčerka mi je najbolj pomagala ...

b) Brez pomoči

- 156 Midva sva vedno računala le drug na drugega ...
157 Niso mi pomagali ...
159 Ni takih ljudi, ki bi jih lahko tukaj omenil.

Opišite aktivnosti/opravila svojcev, ki so vam po vključitvi v dom starejših pomagala!

a) Urejanje formalnih zadev

- 166 So vse papirje pripravili ...
168 Žena se je pogovarjala in uredila stvari namesto mene ...
171 (Pomoč) pri izpolnitvi prošnje, sva se obe pogovarjali s socialno ...
173 Se je pogovarjala s socialno, dala noter prošnjo, vse izpolnila, mi povedala ...

b) Urejanje preselitve, nastanitve

- 167 Pomagali so njeni sorodniki, pri preselitvi stvari, pri prijavi v dom, namesto mene mora kdo kaj naglas prebrati oziroma mi razložiti ...
169 Prav tako je urejala premestitev iz bolnišnice v dom ...
172 Mi je pomagala pri prevozu, sem šla si pogledat dom, me je peljala ...
173 Šla pogledat dom in mojo sobo, poskrbela za moje stvari, da so sem pripeljali.

c) Obiski

- 165 So mi najbolj pomagali, da so hodili k meni na obiske ...
170 Predvsem obiski so mi na začetku pomagali ...

V čem vidite smisel vašega sedanjega življenja? Kako se počutite zdaj?

a) Dobro počutje, zadovoljstvo z novim življenjem

- 174 Zdaj, dobro. Vse je v redu.
176 Dobro. Moje je delo in družba, brez tega ne bi šlo.
178 Počutim se v redu, iz dneva v dan živim, takšno je življenje, proti usodi se ne morem boriti ...
180 Zelo dobro se počutim. Bilo bi boljše, če bi lahko hodil, da bi malo šel ven, na sprehod, malo po domu. A tako je, sem se sprijaznil.
181 Zelo dobro se počutim, na stara leta vsak išče nekaj, da se tam nastani.
182 Počutim se v redu, trenutno je moje zdravje dobro.

b) Slabo počutje

- 175 Ne počutim se dobro, saj sem bolna ... Roka me boli, je ne morem dvigniti ...
177 Ja trenutno slabše ... Samo naenkrat pride ta bolezen, pa se tako počutiš.

c) Vdanost v usodo

179 Tu ležim v postelji, nimam več kaj čakati in živeti ... Nimam več kaj čakati lepega.

8.4 Dodatek 4: Definiranje pojmov

Kje in s kom ste živeli pred prihodom v dom starejših?

a) Svojci

Večina stanovalcev je pred prihodom v dom živela pri ožjih svojcih, s partnerjem ali družino.

b) Sam

Stanovalci so po partnerjevi smrti in odselitvi otrok živeli samo v nekdanjem skupnem gospodinjstvu.

Kako je prišlo do odločitve za odhod v dom? Prosim, opišite dogodke, ki so privedli do te odločitve.

a) Nesposobnost skrbeti sam zase

Odločitvi za odhod v dom je botrovalo spoznanje, da fizično počutje in zdravstveno stanje ne omogočata več lastne oskrbe, prav tako pa spoznanje, da so se otroci izselili od doma in na domu več ni bilo primerne pomoči oz. oskrbe, v kolikor bi se potrebovala. V nekaterih primerih se po doživeti nesreči stanovalci iz bolnišnice zaradi fizične nepokretnosti in nezmožnosti skrbeti sam zase niso vrnili več domov.

b) Zdravstvene težave

Zdravstvene težave se nanašajo tako na bolezenska stanja kot na poškodbe. Ta pojem je povezan s prejšnjim, vendar v tem primeru stanovalci navajajo predvsem zdravstvene težave kot neposreden vzrok za preselitev v dom in ne spoznanje, da sami več niso bili sposobni skrbeti zase.

c) Preselitev k partnerici

V enem primeru se je stanovalec preselil v dom z namenom preselitve k partnerici, ki je že bila v domu.

Prosim, opišite mi vaš prihod v dom? Kako se spominjate prihoda v dom?

a) Prijeten, v skladu s pričakovanji

Stanovalci so izrazili prijeten občutek ob sprejemu, vzpodbudno vzdušje, kar je bilo v veliki meri povezano s pozitivnimi pričakovanji in preteklimi izkušnjami s potovanji/selitvami.

b) Neprijeten, neposredno iz bolnišnice

Neprijetni spomini na prihod v dom so pri stanovalcih povezani predvsem z zdravstvenim stanjem in neposredno napotitvijo v dom iz bolnišnične oskrbe.

c) Strah in domotožje

Nekaj stanovalcev je izpostavilo začetni občutek zmedenosti, ko niso točno vedeli kaj pričakovati, kako bo teklo življenje, kako vključiti svoje vsakodnevne aktivnosti v domsko okolje. Izpostavili so strah pred novim načinom življenja in s tem povezanim domotožjem.

d) Brez posebnih občutkov

Stanovalci v intervjuju podajajo tudi mnenje, da ob prihodu v dom niso doživeli nobenih posebnih dogodkov, občutkov. Bodi si zato ker so bili pripravljeni ali pa zato ker so imeli takrat zdravstvene težave.

Kako je izgledalo vaše prvo srečanje z domom starejših?

a) Prijetno, vzpodbudno

Prvo srečanje z domom starejših stanovalci po večini ocenjujejo kot prijetno, pozitivno, iz nekaterih odgovorov bi lahko zaznali da tudi nadpovprečno dobro. Vzpodbudno in prijazno okolje so stanovalcem pripravili predvsem zaposleni v domu, nekaj pa so pripomogli tudi že tam živeči.

b) Formalne narave

Iz zapisov intervjujev lahko razberemo, da so stanovalci izpostavljali tudi formalne postopke kot element prvega srečanja z domom, vendar teh niso označevali kot pomembnejših. Formalnost – sprejem in nastanitev, je kot prvo srečanje z domom prisotna pri stanovalcih, ki so bili v dom prepeljeni na nego neposredno iz bolnišnice.

Kdo vas je sprejel in kaj vam je povedal?

a) Domske osebe (socialna delavka)

Stanovalci so skoraj enotnega mnenja, da jih je ob prihodu v dom sprejela socialna delavka, v nekaterih primerih pa še drugi uslužbenci doma starejših.

Kakšen je bil vaš prvi vtis glede doma starejših?

a) Lep, pozitiven, breztežaven

Prvi vtisi glede doma starejših sledijo vtisom iz prvega srečanja z domom starejših. Stanovalci izpostavljajo predvsem pozitiven prvi vtis in kasnejšo spremembo vtisa o domu na slabše. Prvi vtis je pri nekaterih stanovalcih zaznamovala tudi ustrezna fizična opremljenost prostorov, kamor so se preselili.

b) Brez posebnega vtisa

Podobno kot pri prvem srečanju z domom starejših, so oskrbovani stanovalci, ki so bili preseljeni neposredno iz bolnišnične oskrbe, povedali da nimajo pravih prvih vtisov glede doma starejših. Prepeljani so bili hitro, nepripravljeni, nekateri se s premestitvijo v dom tudi niso najbolj strinjali.

Kako ste se sami pripravili na preselitev v dom starejših?

a) Brez posebnih priprav

Večina stanovalcev je navedla, da se niso posluževali posebnih priprav pred prihodom v dom starejših. V to skupino spadajo predvsem ti, ki so bili v dom prepeljani neposredno iz bolnišnične oskrbe, pa tudi taki stanovalci, ki so se zavestno odločila za odhod v dom, vendar se na preselitev niso pripravljali ampak so jo razumeli predvsem kot dejstvo, da tako more biti.

b) Samo-priprava, poslavljanje od doma

V manjšini sta stanovalki, ki sta se na preselitev pripravljali, in sicer sami. Spakirali sta si svoje stvari, se pozanimali kakšno je življenje v domu in se na zadnje poslovili od svojega dolgoletnega okolja (vrta ipd.).

Kakšna je bila priprava doma starejših na vaš prihod? Katere aktivnosti je vsebovala?

a) Ureditev formalnih zadev

Pri pripravi doma starejših so stanovalci skoraj enotnega mnenja, da je dom zanje urejal predvsem formalne zadeve (»papirje«). Pri pripravi slednjih so večkrat sodelovali ožji svojci, so pomagali ali kako drugače prisostvovali komunikaciji z domom starejših.

b) Informiranje, predstavitev doma, namestitvev

Poleg urejanja formalnih zadev, je skupni pojem odgovorom stanovalcev še dejavnost informiranja in priprave fizične namestitve (pohištva, sobe, postelje ...). V sklopu informiranja so stanovalci navedli predstavitev doma, aktivnosti in dejavnosti, potek življenja v domu ipd.

Kako vse ste sodelovali z domom starejših, preden ste se vselili vanj?

a) Informiranje

V sklopu pojma informiranje, navajamo odgovore stanovalcev, ki se nanašajo predvsem na poizvedovanje o življenju v domu. Stanovalci so si ogledali sobe, se po telefonu pogovarjali s socialno delavko ali pa so se s socialno delavko srečali osebno.

b) Preko sorodnikov

Stanovalci so svoje sodelovanje z domom starejših omejili tudi na sodelovanje, ki se je izvajalo izključno preko ožjih sorodnikov. Tako niso imeli osebnega stika z domom starejših, vendar pa so jim informacije in odgovore z doma starejših posredovali svojci.

c) Brez sodelovanja

Nekaj stanovalcev je navedlo, da pred preselitvijo z domom starejših ni sodelovalo v nobenem smislu. V tem primeru so bili stanovalci predvsem neposredno premeščeni iz bolnišnične oskrbe zaradi poškodbe, ali pa so postopke in sodelovanje v celoti, brez njihovega posrednega sodelovanja uredili svojci.

Kako so vam pomagali svojci pri vključevanju v dom starejših?

a) Brez posebne pomoči

Pod ta pojem uvrščamo odgovore stanovalcev, ki so navajali, da od svojcev pomoči niso potrebovali. Odgovori temeljijo na dejstvu, da nekateri stanovalci ožjih sorodnikov niso imeli, njihove pomoči niso sprejeli ali so se sami odpravili in vključili v dom starejših. Stanovalka navaja tudi, da je pomoč za preselitev in vključitev v dom starejših najela pri prijateljih – sosedih.

b) Pomoč pri selitvi, urejanju formalnosti, podpora

V sklopu teh pojmov stanovalci navajajo, da so jim svojci bili v podporo, so zanje urejali formalne in neformalne stvari z namenom lažje preselitve, vključitve ipd. Stanovalci so kot pomoč svojcev za lažjo vključitev navedli tudi pogoste obiske svojcev.

Ste se težko navadili/prilagodili na novo okolje?

a) Netežavna vključitev

Mnenja stanovalcev so o težavnosti vključitve v dom starejših deljena. V sklopu pojma netežavna vključitev zajemamo izjave, ki temeljijo opisu brez težavne vključitve. Ta je npr. temeljila na lastnih izkušnjah iz preteklih selitev, kar se je sedaj pripomoglo k lažji selitvi. Nekaterim selitev ni pustila posebnega mnenja in je ne dojemajo kot težavne, drugim pa je prijetno selitev pripravilo lepo okolje doma starejših (park, narava ...).

b) Težavna (začetna) vključitev

Pod pojem težavne začetne vključitve prištevamo razloge, ki se nanašajo na zdravstveno stanje udeležencev ali pa domotožje in pogrešanje ustaljenega načina življenja. Težavna vključitev je bila pri stanovalcih povezana tudi s hitro in nepričakovano preselitvijo.

Kdo vam je pri tem najbolj pomagal?

a) Družina z obiski, sostanovalci

Stanovalci navajajo, da so jim pri vključitvi v dom v veliki meri pomagali obiski in spodbuda ožjih svojcev, sorodnikov. Poleg tega kot pomemben element pomoči pri vključevanju navajajo še obstoječe sostanovalce, ki so s pogovori lajšali začetne težave in neprijetnosti.

b) Domske osebe, delovne terapije

Pojem domskega osebja povezujemo še s pojmom delovnih terapij, saj stanovalci ta dva elementa navajajo povezano. V intervjujih so povedali, da so bili pomoči pri vključevanju deležni predvsem od strani socialnih delavk in pa delovnih terapij, ki so se izvajale.

c) Sam

Pod tem pojmom zajemamo izjavo stanovalke, ki je v intervjuju povedala, da je sama najbolj zaslužna zato, da se je privadila na novo domsko okolje.

Kako ste se počutili ob prihodu v dom starejših?

a) Dobro, hitra, netežavna prilagoditev

Stanovalci so navajali, da so se ob prihodu v dom počutili dobro, da jih je sprejela prijetna družba v enem primeru pa se je intervjuvanec preselil k ženi, kar je prav tako vzbudilo dobre občutke ob prihodu.

b) Brez posebnih čustev, sprejetje dejstva o preselitvi

Stanovalci navajajo, da ob prihodu ne beležijo posebnih občutkov, čustev, da so prehod sprejeli kot dejstvo in se bolj ali manj sprijaznili z njim, se navadili na dom.

c) Slabo počutje, zdravstvene težave, žalost

Pojme slabega počutja povezujejo pri stanovalcih predvsem zdravstvene težave. V teh primerih stanovalci navajajo, da so bili v dom preseljeni v slabem zdravstvenem stanju, nepripravljeni in so bili ob prihodu v dom nesrečni, žalostni, počutili so se slabo.

Česa vas je bilo najbolj strah?

a) Brez strahu

Iz odgovorov stanovalcev je bilo lahko enoznačno določiti pojem »brez strahu«. Stanovalci niso čutili strahu ker so bili na prihod pripravljeni, nekateri so bili žalostni ali bolni, vendar pa strahu ob prehodu v dom niso čutili.

b) Strah pred nevrnitvijo domov in novim okoljem

Dva stanovalca sta v intervjuju povedala, da ju je ob prihodu v dom bilo strah. Navajata strah pred nevrnitvijo domov in domskim okoljem, čistočo v domu ipd.

OCENA VKLJUČITVE STAREGA ČLOVEKA V DOMSKO OKOLJE

Kako bi ocenili vaše sodelovanje z domom starejših, ko ste se vključevali vanj? S čim ste bili zadovoljni?

a) Na splošno zadovoljen

Stanovalci ocenjujejo, da so na splošno zadovoljni s sodelovanjem doma starejših po preselitvi. To povezujejo tudi z začetnim prijetnim sprejemom, ne zaznavajo nobenih težav ipd.

b) S prijaznostjo osebja, delovanjem doma

V povezavi s prejšnjim pojmom stanovalci pojem dopolnjujejo še s splošnim zadovoljstvom s storitvami doma (npr. hrana, čistoča), oskrbo, delom in prijaznostjo zaposlenih.

c) Brez mnenja, težka vključitev zaradi bolezni

Eden stanovalec navaja, da nima posebnega mnenja o vključitvi v dom po preselitvi, saj je imel zdravstvene težave.

S čim niste bili zadovoljni?

a) Komunikacija

Pojem komunikacija se nanaša na komunikacijo med stanovalci doma in pa v nekaterih primerih na komunikacijo z osebjem. Stanovalci so tako omenili kreganje, nevljudnostjo nekaterih stanovalcev ipd.

b) Hrana

V enem primeru je stanovalka izpostavila, da je hrana včasih slabša. Tako razmišljanje izhaja predvsem iz prehrabnih navad pred preselitvijo v dom starejših, ki niso bile vedno ustrezne ali pa so bile enolične, raznolikost hrane in okusov pa predstavlja spremembo za stanovalce.

c) Osamljenost

Pojem osamljenosti zajema občutke nezadovoljstva stanovalcev, ki so zaradi zdravstvenih težav primorani ostati, živeti v postelji – se ne morejo udeleževati delavnic, se družiti v skupnih prostorih s sostanovalci ipd.

Kako bi ocenili pomoč/podporo svojcev po vključitvi v dom starejših?

a) Izdatna pomoč družine, svojcev

Stanovalci navajajo, da so bili s strani družine oz. svojcev deležni izdatne pomoči. Med odgovore vključujemo pohvale in potrditve sprejete pomoči, potem pogostejše obiske in sodelovanje z domom v obdobju preselitve, komunikacija z zdravniki ipd.

b) Brez pomoči

V primeru pojma brez pomoči vključujemo odgovore stanovalcev, ki navajajo, da pri vključevanju v dom starejših niso bili deležni pomoči svojcev ali družine ali pa da je bila pomoč omejena na izključno partnerja.

Opišite aktivnosti/opravila svojcev, ki so vam po vključitvi v dom starejših pomagala!

a) Urejanje formalnih zadev

S pojmom formalne zadeve vključujemo odgovore stanovalcev, ki se nanašajo na pripravljanje dokumentacije, izpolnjevanje formularjev in pripravo dokazil, ki so bila potrebna za vključitev v dom starejših. Stanovalci navajajo, da so jim svojci/družinski člani pomagali pri ureditvi tovrstnih opravil.

b) Urejanje preselitve, nastanitve

Pojem urejanje preselitve, nastanitve vključuje predvsem odgovore stanovalcev, ki se nanašajo na pomoč svojcev/družinskih članov pri fizični preselitvi stanovalcev (prevoz, prenos stvari, urejanje odpustnice v bolnišnici ipd.).

c) Obiski

Pojem obiski zajema navedbe stanovalcev, ki trdijo, da so jim svojci pri vključevanju v dom starejših v največji meri pomagali z obiski in prisotnostjo.

V čem vidite smisel vašega sedanjega življenja? Kako se počutite zdaj?

a) Dobro počutje, zadovoljstvo z novim življenjem

Pojma dobro počutje, zadovoljstvo z novim življenjem povzemata odgovore stanovalcev, ki podajajo predvsem dobre občutke in zadovoljstvo z življenjem po preselitvi. Stanovalci tako navajajo, da se počutijo dobro, da so dobrega zdravstvenega stanja, da imajo delo in družbo ipd.

b) Slabo počutje

Pojem slabo počutje se nanaša na zdravstvene težave stanovalcev. Stanovalci so v pogovoru povedali, da jih boli npr. roka ali pa da njihovo bolezensko stanje ni najboljše.

c) Vdanost v usodo

Vdanost v usodo je pojem, ki odraža odgovor stanovalke, ki je zaradi bolezni v postelji in se ne more prosto gibati, v življenju več ne vidi večjega smisla in je vdana v usodo.

8.5 IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Andreja Kornhauser, vpisana na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2010/2011 kot redna študentka, izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom Priprava starega človeka na bivanje v Domu starejših Rakičan napisala samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorice doc. dr. Jani Mali.

Datum:

Podpis:

8.6 POVZETEK

Naloga obravnava problematiko priprave starega človeka na prehod v dom za stare in sicer v treh sklopih: analiza stanja pred prihodom v dom za stare, doživljanje prehoda iz domačega okolja v dom za stare in pa vključitev starega človeka v domsko okolje v obdobju po preselitvi, in sicer na primeru starih ljudi Doma starejših Rakičan, ki je umeščen v prekmursko, podeželsko okolje. Čeprav je selitev v dom za stare za številne stare ljudi iz urbanega območja povsem sprejemljiva in pričakovana, je povsem drugače v oddaljenih ruralnih območjih, kjer selitev za veliko starih ljudi kot tudi za njihove svojce predstavlja tabu temo, hkrati pa oboji z delovanjem in možnostmi doma za stare pogosto niso ustrezno seznanjeni.

V teoretskem delu naloga analizira staranje in stare ljudi ter demografske vidike staranja, pri čemer različni statistični podatki in projekcije napovedujejo večanje števila starega prebivalstva. Predstavljena je vloga institucionalnega varstva starih ljudi, čigar naraščajočo vlogo je pričakovati tudi v prihodnosti. V osrednjem delu teoretskega dela sta analizirani priprava in preselitev starih ljudi v dom za stare, socialno delo v domovih za stare, analiza pa se zaključí s predstavitvijo Doma starejših Rakičan.

V empiričnem delu naloge so z deskriptivno neeksperimentalno in s kvalitativno metodo po sklopih analizirani intervjuji s stanovalci Doma starejših Rakičan. Pri tem se sledi osrednjemu raziskovalnemu problemu, ki zastavlja vprašanje doživljanja, videnja ali občutenja posameznih faz prehoda s strani prebivalcev doma za stare. Namen naloge je, da se na podlagi študija literature in izpeljave empirične raziskave oblikuje nabor uporabnih predlogov za posamezne faze prehoda starega človeka v dom za stare.

Intervjuvanci vključeni v raziskavo so se v največji meri za preselitev v Dom starejših Rakičan odločili zaradi nezmožnosti skrbeti sam zase, nekaj pa jih je bilo zaradi različnih zdravstvenih težav (običajno poškodb) premeščenih neposredno iz bolnišnične oskrbe. Pred prihodom se na preselitev v večini niso pripravljali, večina svojcev pa je starim ljudem v vseh fazah prehoda nudila podporo vezano na urejanje formalnih stvari ter na samo preselitev in pa podporo v obliki obiskov po preselitvi.