

**Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo**

Neža Podlipnik

**Mnenja starih ljudi o doživljanju kakovosti staranja v
občini Škofja Loka**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Neža Podlipnik

**Mnenja starih ljudi o doživljanju kakovosti staranja v
občini Škofja Loka**

Diplomsko delo

Mentor: doc. dr. Srečo Dragoš

Ljubljana, 2018

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila vsem starim ljudem, ki so si vzeli čas in bili pripravljeni z menoj deliti svoja mnenja, izkušnje in znanja.

Za pomoč pri izvedbi intervjujev bi se zahvalila tudi Centru za socialno delo Škofja Loka

Za mentorstvo in strokovno pomoč se iskreno zahvaljujem mentorju doc. dr. Sreču Dragošu.

Hvala tudi vsem mojim bližnjim, ki so me podpirali in spodbujali ob pisanju moje diplomske naloge.

Povzetek in ključne besede

Naslov dela: Mnenja starih ljudi o doživljanju kakovosti staranja v občini Škofja Loka

Povzetek:

V teoretičnem delu diplomskega dela sem najprej opredelila pojma starost in staranje ter predstavila različne teorije in vidike staranja. Predstavila sem vloge v starosti, družbeni položaj starih ljudi v sodobni družbi, socialno mrežo starih ljudi in preživljanje prostega časa starih ljudi. Osrednja tema diplomskega dela je kakovost življenja starih ljudi v občini Škofja Loka. Znotraj teme sem opredelila, kaj pomeni pojem kakovostno življenje ter kakšne so potrebe starih ljudi v sodobni družbi. Predstavila sem skrb za stare ljudi v sodobni družbi in programe za dolgotrajno oskrbo v krajevni skupnosti. Zadnji del teoretičnega uvoda je namenjen socialnemu delu s starimi ljudmi. Znotraj tega sem predstavila profesionalne vloge socialnih delavcev in načela socialnega dela s starimi ljudmi. V empiričnem delu sem predstavila rezultate raziskave, v kateri je sodelovalo osem starih ljudi, ki živijo v občini Škofja Loka in so starejši od 65 let. V intervjujih sem namenila pozornost šestim področjem: kakovostna starost, telesno zdravje in aktivnosti v prostem času, materialna preskrbljenost, sožitje in oskrba, premoženje in varnost ter duševno počutje. Prek teh tem sem raziskovala, kaj stari ljudje razumejo pod pojmom kakovostna starost, kakšno je njihovo telesno zdravje, kaj počnejo v prostem času, kako za njih skrbijo tisti, ki jih oskrbujejo, kakšno je njihovo mnenje o institucionalni oskrbi, v kolikšni meri so zadovoljni s svojimi prihodki, kaj dela starostnike srečne/nesrečne, česa si želijo v prihodnosti ter česa se bojijo v starosti. Ugotovila sem, da pojem kakovostna starost za moje sogovornike pomeni dobro zdravje, dostopnost pomoči, finančno preskrbljenost, dobre medsebojne odnose in telesne aktivnosti. Zdravstveno počutje ocenjujejo različno: dobro, srednje in slabo. V prostem času jih največ spremlja medije in opravlja domača ter kmetijska opravila, so tudi telesno aktivni, skrbijo za ohranjanje stikov, pazijo na vnuke in gredo na izlete. Večina sogovornikov oskrbe še ne prejema, tisti, ki jo, pa so z njo zadovoljni ali pa tudi ne. Mnenja o institucionalni oskrbi so različna, v njej vidijo tako prednosti kot pomanjkljivosti. S svojimi prihodki so v večini zadovoljni. Nekateri si z njimi lahko privoščijo le osnovne življenjske potrebščine, drugi pa tudi kaj več. Dobro zdravje, družba, domača opravila, potovanja, telesne aktivnosti in partner delajo sogovornike srečne. Slabo telesno zdravje, nepoštenost ljudi, slabi medsebojni odnosi in osamljenost pa jih delajo nesrečne. Njihove želje za prihodnost so stabilno zdravstveno stanje, ostajanje v domačem okolju, več medsebojnih stikov in dobri medsebojni odnosi. V prihodnosti se najbolj bojijo poslabšanja zdravstvenega stanja, nezmožnosti ostajanja v domačem okolju ter izgube partnerja. Na podlagi pridobljenih rezultatov sem ugotovitve poskušala povezati s teoretičnimi spoznanji, kjer je bilo kar nekaj povezav. Podani predlogi tako izhajajo iz pridobljenih rezultatov.

Ključne besede: staranje, starost, kakovost življenja, potrebe v starosti, oskrba v skupnosti, dolgotrajna oskrba, socialno delo s starimi ljudmi.

Prevod povzetka in ključnih besed

Title of the thesis: Opinions of elderly people about the quality of aging in the municipality of Škofja Loka

Abstract:

In the theoretical part of the thesis, I first defined the concept of age and aging, and presented various theories and aspects of aging. I presented the roles in the old age, the social position of elderly people in modern society, the social network of elderly people and the leisure time of elderly people. The main topic of the thesis is the quality of life of elderly people in the municipality of Škofja Loka. Within the topic, I defined what the concept of quality life means and what the needs of elderly people in modern society are. I presented the care for elderly people in modern society and long-term care programs in the local community. The last part of the theoretical introduction is intended social work with the elderly. Within this, I presented the professional roles of social workers and the principles of social work with the elderly. In the empirical work, I presented the results of the research, which involved eight elderly people, who were older than 65 years of age, living in the municipality of Škofja Loka. In the interviews, I paid attention to the following six areas; quality of life in old age, physical health and leisure activities, material provision, coexistence and care, wealth and safety and mental well-being. Through these areas of my research, I wanted to find out what elderly people understand as quality of life in old age, what their physical health is, what they do in their leisure time, how those who take care of them care for them, how they feel about institutional care, how satisfied they are with their income, what makes them happy / unhappy, what they want in the future, and what they fear in their old age. I have found out that the term quality of life in old age for my interviewees means good health, access to help, financial support, good interpersonal relationships and physical activity. They evaluate their state of health differently; good, medium and bad. In their leisure time, they are mostly accompanied by the media, performing domestic and agricultural tasks, they are physically active, they take care of keeping in touch with their relatives and friends, look after their grandchildren, and go on trips. Most of the interviewees do not receive care yet. However, those who do are mostly satisfied, but some are not. Their opinions on institutional care vary, they see advantages and disadvantages. They are mostly satisfied with their incomes. Some of them can afford only basic necessities for living with their income, others can afford more. Good health, company, house chores, travelling, physical activity and their partners make them happy. On the other hand bad physical health, dishonesty, bad relationships and loneliness make them unhappy. Their desires for the future are stable health conditions, staying in the home environment, more company – face-to-face communication and good interpersonal relationships. In the future, they are mostly concerned about worse health condition, the inability to stay in the home environment and the loss of a partner. On the basis of the results collected, I tried to link my findings with the theoretical findings and there were quite a few links. The submitted proposals are thus derived from the results obtained.

Key words: aging, age, quality of life, needs in old age, community care, long-term care, social work with the elderly.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	1
1.1 Starost in staranje	1
1.1.1 Vidiki staranja	2
1.1.2 Pregled različnih teorij o staranju.....	3
1.2 Vloge v starosti	4
1.3 Družbeni položaj starih ljudi v sodobni družbi.....	5
1.4 Socialna mreža starih ljudi.....	6
1.5 Stari ljudje in prosti čas.....	8
1.6 Koncept kakovosti življenja	9
1.6.1 Potrebe v starosti	11
1.7 Skrb za stare ljudi v sodobni družbi.....	12
1.7.1 Oskrba v skupnosti	12
1.7.2 Formalni in neformalni izvajalci oskrbe v Sloveniji	13
1.7.3 Mreža programov za dolgotrajno oskrbo v krajevni skupnosti	16
1.7.4 Nasilje nad starimi ljudmi	22
1.8 Socialno delo s starimi ljudmi	23
1.8.1 Profesionalne vloge socialnih delavcev	24
1.8.2 Načela socialnega dela s starimi ljudmi	25
2 FORMULACIJA PROBLEMA	27
2.1 Raziskovalna vprašanja.....	28
3 METODE DELA IN MATERIALI	29
3.1 Vrsta raziskave	29
3.2 Teme raziskovanja	29
3.3 Merski instrumenti in viri podatkov	29
3.4 Opredelitev enot raziskovanja	29
3.5 Načrt zbiranja podatkov oziroma empiričnega gradiva.....	30
3.6 Obdelava in analiza podatkov.....	30
4 REZULTATI.....	32
5 RAZPRAVA.....	37
6 SKLEPI IN PREDLOGI.....	42
7 VIRI IN LITERATURA	45
8 PRILOGE.....	50
8.1 Vprašalnik.....	50
8.2 Prepis intervjujev in nabor izjav	51
8.2.1 Intervju A	51
8.2.2 Intervju B	52
8.2.3 Intervju C	53
8.2.4 Intervju D	54
8.2.5 Intervju E.....	55
8.2.6 Intervju F.....	56
8.2.7 Intervju G	57
8.2.8 Intervju H	58
8.3 Odprto kodiranje	60
8.4 Osno kodiranje	64

1 UVOD

1.1 Starost in staranje

Starost je obdobje v življenju, ki ga vsak posameznik različno občuti. To občutenje pa vpliva na oceno lastnega stanja, odnos do okolja in na strategije, ki jih posameznik uporablja za svoje življenje. Ko posameznik izpolni življenjska pričakovanja in ob tem občuti veselje, govorimo o pozitivnem vidiku starosti. O negativnem pa govorimo takrat, ko pride do številnih izgub, na primer do izgube zdravja, partnerja, družinskih članov, prijateljev, znižanja prihodkov, zmanjšanja podpornih vezi tako v socialnem kot psihološkem smislu itn. (Imperl, 2012).

Starost se oblikuje in razvija v nenehni izmenjavi med posameznikom in družbo. Realnost presoje vpliva na vključevanje v dogajanje, vzpostavljanje stikov, socialno interakcijo, utrjevanje trajnejših, dobrih socialnih odnosov in pričakovanj glede življenja. Integrira tudi vrednostne in normativne elemente in predstavlja večdimenzionalen prostor, v katerem se prepletajo izkušnje, življenjske potrebe, interesi in kompetence posameznikov (Baltes, 1997).

Staranje pa je proces, ki se mu nihče ne more izogniti in vodi v upad življenjskih funkcij. Za ta proces je značilno postopno propadanje telesne zgradbe, pešanje telesnih funkcij, postopno odpovedovanje homeostaze ter kopičenje poškodb vseh celic organizma (Lipar, 2013).

Pojav, ko se večja delež starega prebivalstva, imenujemo družbeno staranje. Vzroka za staranje prebivalstva sta boljše zdravje ljudi, kar pomeni daljše življenje, in manjše število rojstev, poleg tega pa tudi odseljevanje mladih (Ramovš, 2014).

V Sloveniji se je starost v zadnjih nekaj letih deinstitutionalizirala. Na to je vplival proces individualizacije. Starostnik ima možnost identifikacije, s tem da izraža svoje potrebe, vendar s tem izgublja kategorialno opredeljenost po atributu starosti. Stari ljudje predstavljajo individualizirano starostno skupino v kateri ni tipičnega starostnika. Starejša kot je oseba, bolj je zrela in raznolika, to pa je posledica življenja polnega individualnih in raznolikih izkušenj. Zaradi tega je k tej temi potrebno pristopiti zelo fleksibilno. Vsaka oseba ima specifične potrebe, sposobnosti, življenjske pogoje, te pa so rezultat socialnih, gospodarskih, družinskih in čustvenih situacij, katere so povezane z osebnostjo posameznika, ki se je izoblikovala tekom let (Macuh, 2017).

1.1.1 Vidiki staranja

Poznamo zdravstveni, socialni, ekonomski in demografski vidik staranja.

Zdravstveni vidik staranja

Staranje je fiziološki proces, ki se mu nihče ne more izogniti, lahko pa ga upočasnimo z odstranjevanjem dejavnikov, ki vplivajo na pospešeno staranje (Milavec Kapun, 2011).

Cilj prizadevanj za upočasnitev staranja ne sme biti le naraščanje življenjske dobe, temveč tudi njena kakovost. Slednja pa je močno odvisna od duševnih in telesnih funkcij. Te funkcije slabšajo kronične bolezni in tako onemogočajo kakovostno staranje. Z upadanjem telesnih in duševnih funkcij se povečuje odvisnost posameznika od okolice. Ob tem je pomembno njegovo socialno delovanje in stanje. Stari ljudje potrebujejo več preventivne in kurativne zdravstvene obravnave. Biološke, psihološke in socialne značilnosti vplivajo na to, da stari ljudje niso vedno aktivni in samostojni pacienti. Potrebujejo več angažiranja in podpore zdravstvenega osebja (večkratne ponovitve navodil, več usmerjanja in motivacije, pogoste obiske, multimorbidnost itd.) (Milavec Kapun, 2011).

Socialni vidik staranja

V starosti se spremenita človekova samopodoba in njegov položaj. Starostniki postajajo osamljeni, saj jih družba izolira, diskriminira, izključuje in poriva na obrobje družbenega življenja. Nekateri se zaradi družbene nemoči, razočaranja in resignacije umaknejo iz aktivnega družbenega življenja. Ob tem se soočajo s številnimi konflikti in bolečimi izkušnjami, na primer z upokojitvijo, odhodom zadnjega otroka od doma, starostnimi zdravstvenimi težavami, latentno realnostjo smrti enega od zakoncev, pridružijo pa se tudi finančne težave, spremembe bivališča (odhod v dom za starejše) in osamljenost (Pečjak, 2007).

Ekonomski vidik staranja

V tretjem življenjskem obdobju se ljudje srečajo z vrsto težav, med drugimi tudi z ekonomskimi težavami. Ker se zvišuje delež neaktivnega prebivalstva na račun starih, ki so ekonomsko zahtevni (pokojnine, večji izdatki iz zdravstvene blagajne idr.), so ekonomske težave izrazite. Potrebno je oblikovati načrtovan prehod iz zgodnjega upokojevanja k aktivnemu staranju, saj so danes stari ljudje bolj pri močeh, kot so bili njihovi predniki. To

posledično pomeni, da se pričakuje podaljšano delovno dobo aktivnega prebivalstva (Milavec Kapun, 2011).

Demografski vidik staranja

Demografsko stanje v Sloveniji je prikazano kot niz demografskih problemov, nalog ali izzivov. Problemi in izzivi so prenatrsko odhajanje srednje generacije v upokojitev, večanje potreb po oskrbi onemoglih ljudi, premajhno medsebojno poznavanje med mlado, srednjo in upokojensko generacijo, preobremenjenost družine pri oskrbi onemoglih družinskih članov ter prešibko doživljanje vrednosti in smisla v današnji kulturi (Lipar in Ramovš, 2013).

Tako Slovenija kot Evropa se soočata z demografskimi spremembami. Demografske spremembe napovedujejo naraščanje starih ljudi, razpadanje medgeneracijske povezanosti in nevarnost, da izgine medgeneracijska solidarnost ter upade običajna družinska vloga, ki bi skrbela za starostnike (Macuh, 2017).

Te vidiki staranja se neposredno navezujejo in dopolnjujejo, zato so zelo pomembni za življenje vsakega človeka po upokojitvi. Če posameznik ni zdrav, se težko vključuje v družbo, to pa mu lahko onemogoča tudi ekonomski vidik (Macuh, 2017).

1.1.2 Pregled različnih teorij o staranju

Problem staranja se pojavlja v različnih oblikah vse odkar obstaja človeštvo. Vzroki staranja so biološki, psihološki in sociološki. Vsaka oblika razčlenjuje staranje s svojega zornega kota (Požarnik, 1981).

Predstavila bom največkrat navedene teorije staranja: biološko, psihološko in socialno.

Biološke teorije staranja povezujejo pojem staranje s propadanjem sposobnosti fizioloških vlog. Staranje je rezultat dogajanja v človekovem organizmu oziroma bolezensko stanje. Poznamo več razlag o tem, kaj sproža proces staranja. Po mnenju nekaterih se staranje začne, ker se z leti izčrpajo in izrabijo nekatere snovi organizma. Drugi za staranje krivijo različne produkte presnove, ki zaradi neizločanja iz telesa postopno zastrupljajo organizem. Zagovorniki bioloških teorij zagovarjajo misel, da znotraj določene družbe ali kulture lahko rečemo, kje je meja starosti v ožjem pomenu besede, kljub temu da vemo, da procesi staranja ne prizadanejo vseh delov organizma hkrati in enako (Požarnik, 1981).

Psihološke teorije staranja se opirajo na zgradbo osebnosti. Na počutje posameznika v starosti, na samozaupanje, samostojnost, na prilagajanje in življenjski optimizem vpliva stopnja zrelosti človekovih sposobnosti. Psihološke teorije staranja zagovarjajo misel, da je človek toliko star, kolikor starega se počuti. Pri tem opozarjajo na velike razlike med ljudmi. Psihološko starost naj bi ugotavljali iz odnosa človeka do sebe in drugih ljudi ter iz njegovih sposobnosti (Požarnik, 1981).

Socialne teorije staranja trdijo, da nastaja sprememba človeka v toku staranja z opazovanjem odnosa in stanja človeka v njegovem socialnem okolju. Razpoloženje posameznika je odvisno od tega, kar od njega pričakuje okolje. Družba v tem času od starih ljudi pričakuje, da se bodo malce umirili in da bodo bolj zadržani. Takšni naj bi bili ljudje v tretjem in četrtem življenjskem obdobju. Vedenje starih ljudi ni pogojeno z biološkimi procesi, ampak je plod pričakovanj družbe (Požarnik, 1981).

1.2 Vloge v starosti

Socialna vloga je skupek različnih vedenj, pravic, obveznosti in doživetij, ki se v določeni družbi pričakujejo od posameznika, ne glede na njegove psihološke okoliščine in njegov socialni položaj. S sprejemanjem družbenih norm in zapovedi nastanejo pričakovana obnašanja (Pečjak, 2007).

Vsak človek v življenju igra različne vloge, npr. vlogo otroka, šolarja, partnerja, starostnika, profesorja, zdravnika itd. Nekatere vloge zahtevajo moralno vedenje, druge so odvisne od družbenih pravil. Nekatere trajajo kratek čas, druge veljajo vse življenje (Pečjak, 2007).

Ker se stari ljudje težje prilagajajo spremembam, so njihove vloge stabilnejše. Stari ljudje pogosto igrajo vlogo pasivnega, »nebogljene« starčka. Pretirana pomoč v zavodih lahko le poveča njihovo odvisnost, npr. vlogo človeka brez družabnih, kulturnih in spolnih potreb (Pečjak, 2007).

Na družbeno vlogo močno vplivajo prevladujoči stereotipi. Starostni stereotipi vključujejo predvsem negativne lastnosti, kot so fizična, intelektualna in spolna nemoč, odvisnost od drugih ljudi, slab spomin, duševna odsotnost, konservativnost, rigidnost, prepirljivost, trmoglavost itd. Pozitivnih stereotipov, ki bi prikazovali stare ljudi kot modre, izkušene in ljubeče, skoraj ni. Starostni stereotipi so tako kot vsi drugi pomanjkljivi, saj pretiravajo, posplošujejo in pogosto sploh ne ustrezajo resnici (Pečjak, 1998).

1.3 Družbeni položaj starih ljudi v sodobni družbi

Odnos do starosti starostnike potiska na rob družbe, v osamo in nekoristnost. Precejšen del starih ljudi je danes za družbo velika obremenitev. Poleg denarja za pokojnino zahtevajo tudi dobro mrežo socialnih, zdravstvenih in drugih ustanov (Ramovš, Kladnik in Knific, 1992).

Kot neaktivni člani družbe vzbujajo strah in apetit za dohodek, saj »uživajo sadove« aktivne populacije. Zaradi tega jih družba želi socialno izolirati (Mali, 2002).

Pečjak (1998) pravi, da družba izolira stare ljudi z dajanjem občutkov neustreznosti s pomočjo stereotipov o starosti v vsakdanjih pogovorih, vicih, filmih in slovstvu. Stereotipi se opirajo na naslednje lastnosti:

- vsi stari ljudje so si med seboj podobni,
- stari ljudje so senilni,
- konservativni,
- neproduktivni,
- izkoriščevalski.

Predsodek do osebe ali skupine na podlagi starosti imenujemo starizem ali ageizem. To pomeni izključevanje starih ljudi iz družbenega življenja zaradi starosti. Na marginalizacijo starih ljudi vplivajo psihične, fizične in socialne značilnosti starih ljudi. Na podlagi trenutnega družbenega življenja je starost razvrednotena in tabuizira v nekaj manjvrednega in nezaželenega. Upokojenci se znajdejo na obrobju družbe, ta pa jih začne stereotipno dojemati kot odvisne, nekoristne in nemočne (Milavec Kapun, 2011).

Ker so ljudje v obdobju starosti pogosto izločeni iz skupine, je osamljenost eno od njihovih najpogostejših razpoloženj. Izloča jih njihov življenjski položaj: upokojitev, odselitev otrok, nedobrodošlost v političnih odločitvah itd. (Pečjak, 2007).

Pečjak (2007) pravi, da osamljenost v starosti razlagata dve teoriji:

- Družba stare ljudi diskriminira, izolira, izključuje in poriva v koticke.

Razlogi za to so, da v nekaterih državah predpisujejo koledarsko starost upokojitve, onemogočajo honorarno delo, prepovedujejo vožnjo po 70. ali 80. letu itd. Obstajajo pa tudi neformalna pravila, kot na primer da naj se stari ljudje ne vključujejo v skupine mlajših ljudi, naj ne sklepajo ljubezenskih zvez itd.

- Stari ljudje se sami umikajo iz družbenega življenja, ki jih odklanja oziroma se tako spremeni, da v njem ne najdejo več svojega kotička.

Stari ljudje zavračajo vabila na obiske, zapirajo se vase in v svoj prostor. Ljudi, ki jim želijo pomagati, odklanjajo, saj se počutijo ponižane.

Ta dva pristopa lahko združimo – družba odklanja starostnika, zato se ji tudi on izmika (Pečjak, 2007).

Stari ljudje imajo še veliko življenjske energije in izkušenj, ki so kot zgodovinski spomin nujne za normalen družbeni razvoj, vendar se kljub temu njihova podoba v družbi vse bolj bliža diskriminajoči. Za napredovanje družbe so pomembni sistemski modeli za sožitje med starimi, mladimi in srednjim rodom, da preko njih stari lahko vnašajo zgodovinsko izkušnjo in spomin v življenje sodobnosti (Kadiš in Šiplič, 2002).

Naloga družbe je poskrbeti za stare ljudi, ki jih je take naredila. Družba je začela ustanavljati domove za stare ljudi v prepričanju, da je to humana naloga. S tem se je sklenil začaran krog diskriminacije in samodiskriminacije starih. Ta začaran krog se v domih za stare nadgrajuje, saj predstavljajo prostor za nove oblike diskriminacije zaradi nenaravnega načina sobivanja večjega števila starih ljudi, na podlagi prevladujočih družbenih stereotipov. Izločanje starih ljudi iz družbe vpliva na večjo odvisnost in neaktivnost starostnikov (Kadiš in Šiplič, 2002).

1.4 Socialna mreža starih ljudi

Vpetost v socialna omrežja je pomemben vidik socialne vključenosti starih oseb. Vključenost v socialna omrežja pripomore tudi k zmanjševanju socialne izključenosti na drugih področjih (Hlebec idr., 2010).

Pogostost stikov starih ljudi nam da vpogled v dostopnost socialnih odnosov, ki jih imajo stari ljudje s prijatelji, družinskimi člani in sodelavci. Za stare ljudi je značilno, da imajo redke stike, in sicer nekajkrat na mesec ali manj, medtem ko jih imajo mladi precej pogosteje (Hlebec idr., 2010).

Socialne mreže starih ljudi so pogosto omejene na ozek krog ljudi, predvsem na družinske člane in redke prijatelje. Pomemben del njihove socialne mreže pa so tudi ljudje, ki pomagajo starostnikom za plačilo in so zaposleni v formalnih oblikah pomoči, ali pa so tam kot prostovoljci. Večkrat se zgodi, da so t.i. plačani prijatelji večinski del starostnikove socialne mreže in so njegov edini stik z zunanjim svetom. Pomembno je krepiti družabnost

starih ljudi, saj si navadno želijo stikov z drugimi, vendar ne vedo, kako naj jih vzpostavijo (Mali, 2012).

Socialna mreža starega človeka je zanj pomemben vir zdravstvene varnosti v primeru podpore, potrebe po pomoči in oskrbe. Socialni stiki in odnosi znotraj socialnih omrežij pomembno vplivajo na zdravje in zdravstvene probleme. Raziskave kažejo, da imajo ljudje z visoko stopnjo izolacije višjo stopnjo prezgodnje smrti, slabšo možnost preživetja, več zapletov kroničnih bolezni in posledično slabše telesno in duševno zdravje (Roljić in Kobentar, 2017).

Na izbiro ljudi, s katerimi se družimo in na kakšen način to počnemo, ima velik vpliv staranje. Velja tudi obratno, saj ne moremo razumeti socialnih vidikov staranja, če ne poznamo obsega socialnih vezi, njihovih potencialov in kvalitet (Dragoš, 2000).

Učinki socialnih mrež so močno povezani z zdravstvenim stanjem starih ljudi, s kardiovaskularnimi obolenji, z umrljivostjo zaradi raka in z nivojem funkcionalnih možnosti. Na učinek mrežnih interakcij vplivajo tri pomembne okoliščine: dohodek oz. materialno stanje, fizična kondicija starega človeka in spol (Dragoš, 2000).

Ljudje z nižjimi dohodki so bolj izpostavljeni zdravstvenim tveganjem, imajo slabši dostop do zdravstvenih storitev, manj ustrezno prehrano, poleg tega pa so tudi pogosteje žrtev kriminalnih napadov, saj živijo v revnejših soseskah z višjo stopnjo kriminala (Robert v Dragoš, 2000). Posledično materialno slabše preskrbljeni potrebujejo storitve socialnih mrež in so bolj prizadeti kot premožnejši v primeru, da ostanejo brez njih (Dragoš, 2000).

Ko starostniki postanejo odvisni od vsakodnevne pomoči, je višina dohodka ključnega pomena. Postavi se dilema ali še naprej ostati v lastnem gospodinjstvu ali pa se preseliti k svojcem oziroma v institucionalno oskrbo (Dragoš, 2000).

Podobno velja za fizično kondicijo. Nekdo, ki je zdrav (brez funkcionalnih omejitev in posledic kroničnih bolezni), je lahko avtonomen v vsakodnevni aktivnosti in manj odvisen od socialnih mrež. Ko se zmanjšane fizične zmožnosti kombinirajo s pomanjkljivimi socialnimi mrežami ali njihovo odsotnostjo, lahko pride do resnih zdravstvenih posledic (Dragoš, 2000).

1.5 Stari ljudje in prosti čas

Za ljudi, ki so svoje delo občutili kot breme in za ljudi, ki imajo konjičke, pomeni upokojitev vstop v prijetnejše obdobje. Lahko se ukvarjajo z dejavnostmi za katere prej niso imeli dovolj časa. Tisti ljudje, ki so radi delali težje sprejmejo upokojitev. Upokojitev jim predstavlja hud stres, lahko celo enega od najhujših v življenju. Upokojitev lažje prenašajo ljudje, ki v tem obdobju prevzemajo razna honorarna dela, se ukvarjajo s konjički, hodijo po gorah in potujejo. Težje pa jo prenašajo starostniki, ki teh možnosti nimajo in osamele osebe brez potomcev, sorodnikov in prijateljev (Pečjak, 2007).

V preteklosti ni bilo upokojitve, zato so stari ljudje delali dokler so lahko, ni bilo razmejitve med delom in prostim časom. Z daljšanjem življenjske dobe se večja tudi prosti čas starih ljudi. Za nekatere prosti čas pomeni dolgočasje, nemir, skrbi, obup in osamljenost. Najpogostejši vzroki za to so naslednji:

- prosti čas je posledica prisile, saj so stari ljudje prisiljeni, da se morajo ob določeni starosti upokojiti in zapustiti poklicno delo;
- prosti in delovni čas se ne izmenjujeta več, zato prosti čas izgubi psihološko privlačnost;
- zaradi enostranskega poklicnega dela ljudje ne razvijejo interesov, spretnosti in osebnostnih potez, s katerimi bi lahko zapolnili obilje prostega časa v starosti (Požarnik, 1981).

Stari ljudje razlikujejo dve vrsti dejavnosti v prostem času. Povsem k prostem času spadajo na primer gledanje televizije, branje, poslušanje glasbe, sprehodi, potovanja itd. Delno pa imajo s prostim časom opraviti tudi izobraževanje, sodelovanje v društvih, hobiji, delo na vrtu, hišna opravila in varstvo otrok (Požarnik, 1981).

Požarnik (1981) pravi, da stari ljudje med vsemi dejavnosti v prostem času najbolj cenijo tiste, ki so jih že dolgo časa močno zabavale in privlačile in jih uvrščajo med svoje konjičke. Med konjički imajo ljudje najraje delo v hiši, urejanje doma, vrtnarjenje, kuhanje, ročno delo, branje in potovanje. Konjički niso le zabava, ampak mnogim starim ljudem nadomeščajo delo. To starim ljudem omogoči, da prihranijo denar, ohranjajo ter razvijajo človekove sposobnosti in mu dajejo ogled in spoštovanje.

1.6 Koncept kakovosti življenja

O kakovostni starosti govorimo kadar je posameznikovo tretje življenjsko obdobje močno povezano z njegovimi srednjimi leti in mladostjo. Tretja generacija je torej neločljiva od mlade in srednje. V primeru, da stari ljudje prezrejo mlado in srednjo generacijo v svojih radostih in težavah, potem pod seboj izgubijo stvarna socialna tla, njihovo življenje pa se izgublja v socialni praznini. V tem primeru njihova starost ne more biti kakovostna. Kakovostna starost torej vključuje povezanost in hkratno kakovostno staranje obeh mlajših generacij (Ramovš, 2003).

Bond in Corner (2004) navajata naslednje dejavnike, ki vplivajo na kakovost življenja starih ljudi:

- Subjektivno zadovoljstvo – to je kakovost življenja, kot jo ocenjuje posamezna stara oseba. Najpomembnejša domena kakovosti življenja je splošno zadovoljstvo posameznika s svojim življenjem.
- Fizični okoljski dejavnik – standard bivanja oziroma institucionalne bivanjske ureditve, nadzor nad fizičnim okoljem in dostop do okoljskih kapacitet (trgovine, javni prevoz itd.).
- Socialni okoljski dejavniki – družinsko in socialno omrežje in podpora, stiki s prostovoljnimi in javnimi organizacijami ter stopnja rekreativnih dejavnosti.
- Socio-ekonomski dejavniki – prihodki, premoženje, prehrana in splošni življenjski standard.
- Kulturni dejavnik – starost, spol, etnična, veroizpovedna in razredna pripadnost.
- Dejavniki zdravstvenega stanja – duševno zdravje, fizično počutje, funkcionalnost.
- Osebnostni dejavniki – psihološko počutje, moralna naravnost, življenjsko zadovoljstvo in sreča.
- Dejavniki osebne avtonomije – sposobnost samostojnega odločanja, izvajanje nadzora in sposobnost opredeljevanja lastnega življenjskega okolja.

Zdravje je ena največjih vrednot v življenju, predvsem v tretjem življenjskem obdobju, zato mora človek zanj skrbeti in ga krepiti. Zavestna krepitev zdravja je glavni cilj prizadevanj Svetovne zdravstvene organizacije. Človekovo zdravje je ogroženo vse življenje, starejši pa kot je človek, bolj je izpostavljen boleznim ali poškodbam (Ramovš, 2003).

Ramovš (1990) meni, da zdravo življenje pomeni zdravo in redno prehranjevanje brez razvad, pravo razmerje med delom in počitkom, ravnovesje med telesnim in duševnim naporom ter vzdrževanje telesne in duševne zmogljivosti ter pristen stik z naravo.

Skrb za kakovost življenja in za zdravje je močno povezana z materialno varnostjo. Vzrok za obolenje in številne druge težave je revščina, predvsem v starosti. Danes se večina pisanja o kakovosti življenja starih ljudi začne in konča pri materialni preskrbljenosti in zdravju. Zaradi tega je potrebno poudariti, da je materialna varnost temeljnega pomena za kakovostno staranje (Ramovš, 2003).

V okviru socialnih dejavnikov govorimo o kakovostni starosti takrat, kadar imajo starostniki zagotovljeno socialno oskrbo. Kadar je to v okviru družine, prihaja pomoč s strani svojcev, ko spremenijo svoje okolje pa s strani institucije. Veliko starostnikov se v primeru, da jim to dopuščajo finančne zmožnosti, odloči za bivanje v domovih za stare. Pri prestopu v novo okolje je zelo pomembna podpora svojcev in profesionalno osebje doma. Da stari ljudje prebrodijo za njih stresno situacijo, sta pomembna pogovor in dobra medsebojna komunikacija. Rezultati raziskav kažejo, da imajo ljudje, ki so domove predhodno obiskali in bili pred vstopom vanj seznanjeni z življenjem v njih, trikrat večji pozitiven odnos do tovrstnega načina življenja. V primeru da se posameznik pred prihodom osebno sooči z novo okolico, pridobi občutek o delovanju in funkcioniranju ustanove (Macuh, 2017).

Socialno-ekonomski dejavniki imajo vpliv na vsakega posameznika. Vpliv teh dejavnikov pa je še večji pri starostnikih, saj so bolj ali manj odvisni od lastnih prihodkov, premoženja, ki so si ga ustvarili, prihrankov, ki jih imajo ter od pokojnine. Pomembno je tudi kateremu dejavniku pripisujejo prioriteto. To je pogosto odvisno od starostnikovega zdravstvenega stanja in njegovih fizičnih sposobnosti (plačilo vseživljenjskega učenja, razvedrila in druženja) (Macuh, 2017).

Samostojnost in osebno odločanje o lastnem življenju sta pomembna elementa dejavnika osebne avtonomije starostnika. Za ta element pa morajo biti izpolnjeni socialno-ekonomski, kulturni, socialni, subjektivni in fizični dejavniki. Le tako se lahko posameznik kakovostno sooča s svojim staranjem (Macuh, 2017).

1.6.1 Potrebe v starosti

»Potrebe so temeljni mehanizem živih bitij, da se ohranjajo in napredujejo. Vsaka potreba je informacija, kaj živo bitje trenutno potrebuje za svoj obstoj in napredek, obenem pa daje motivacijsko energijo za doseg ali uresničenje tega cilja. Živo bitje občuti svoj notranji energetski potencial kot napetost, stisko ali nujno, dokler energija ni porabljena oziroma potreba zadovoljena (Ramovš, 2003, str. 87) «.

Kakovost življenja vsakega posameznika se meri po tem, v kakšni medsebojni skladnosti in koliko so zadovoljene vse njegove potrebe. Kadar so nekatere življenjske potrebe dobro zadovoljene druge pa zanemarjene, lahko pride do življenjskih motenj ali pa izniči vse zadovoljstvo. Danes imajo stari ljudje pogosto dobro zadovoljene materialne potrebe, so zdravi, vendar so nezadovoljni zaradi osamljenosti in frustriranosti na področju medosebnih odnosov (Ramovš, 2003).

Maslow je razvil piramidni model potreb. Model je razdeljen na pet stopenj. Fiziološke potrebe so osnova (hrana, spanje, seksualnost itd.), sledijo pa jim potrebe po varnosti, potrebe po pripadnosti, potreba po samospoštovanju in na vrhu piramide potreba po samouresničitvi. Fiziološke potrebe so življenjsko pomembne in morajo biti izpolnjene za občutenje potešitve. Ob zadovoljevanju višjih potreb, kot so potrebe po osebni rasti, se pojavijo občutki sreče. Vse te potrebe so izhodišče za vrsto drugih potreb, kot so kognitivne, kulturne, emocionalne in zdravstvene potrebe (Roljič in Kobentar, 2017).

Mali (2012) omenja kot najpogosteje opredeljene socialne potrebe v starosti naslednje:

- Potreba po materialni preskrbljenosti

S to potrebo je močno povezano delo. Delo potrebujemo v vseh obdobjih našega življenja. V zgodnji in srednji starosti še veliko starih ljudi dela, nekateri celo v pozni starosti. K boljši materialni preskrbljenosti v starosti pripomore tudi neplačano delo (npr. skrb za vnuke, vrtičkanje). Starostniki čutijo potrebo po tem, da so aktivni, da nekaj delajo. Zaradi tega se ob upokojitvi pogosto soočajo s krizo, saj imajo preveč časa. Pomembno je, da si starostnik najde nove aktivnosti, nove zaposlitve v obliki druženja, delavnic, krožkov itd. Poleg tega pa potrebuje tudi prosti čas.

- Potreba po stanovanju

Stanovanje je prostor za druženje, za ustvarjanje družine, za shranjevanje potrebščin in drugih stvari. Omogoča nam zasebnost. Stari ljudje potrebujejo posebno ureditev prostorov, in sicer takšno, ki je čim bolj prilagojena njihovim potrebam.

- Dinamična in dialektična potreba

Ta potreba se poraja na prepadu med neumeščenostjo in pripadnostjo. Stari ljudje so pogosto odvisni od svojih bližnjih, ki so za njih lahko pomembna opora, lahko pa mu onemogočajo samostojnost. Potrebe, ki izhajajo iz neumeščenosti in pripadnosti, je zaradi slabših možnosti za samostojno življenje v starosti težko zadovoljevati. Potrebujemo takšne metode dela, storitve in sredstva, ki bodo starostnikom omogočali prepoznavati in zadovoljevati to potrebo.

1.7 Skrb za stare ljudi v sodobni družbi

1.7.1 Oskrba v skupnosti

Oskrba v skupnosti je najpogosteje opredeljena kot formalna pomoč starim ljudem s strani organizacij, ki so locirane v neki skupnosti. Vključuje tako storitve pomoči na domu kot tudi različne storitve, namenjene tistim starostnikom, ki živijo v skupnosti (Filipovič Hrast in Hlebec, 2015).

Timonen (2008) ločuje med skupnostno oskrbo in oskrbo na domu (home and community care). Socialno oskrbo na domu lahko delimo na praktične storitve (npr. čiščenje hiše), osebne storitve (npr. oblačenje), nadzor (npr. pri bolnikih z demenco) in upravljanje (npr. opora pri koordiniranju zdravstvenih delavcev). Skupnostna oskrba pa vključuje storitve, kot so zdravstvene storitve, dnevni centri itd.

Oskrbo starih ljudi v skupnosti lahko razumemo kot del dolgotrajne oskrbe. Ta je odziv na povečane potrebe po oskrbi. Potrebe sovpadajo z demografskimi spremembami. Dolgotrajna oskrba prinaša paradigmatični premik v oskrbi, saj poskuša presežati sektorske delitve na zdravstveno in socialno oskrbo, kombinira formalne in neformalne oskrbovalce, krepi moč uporabnikov, ki niso več samo pasivni, ampak postanejo soustvarjalci storitev (Mali, 2013).

Raziskave kažejo, da so stari ljudje bolj navezani na skupnost kot ostale starostne skupine. Zato jim je potrebno omogočiti čim daljše bivanje v njihovem domu in skupnosti, saj naj bi se večina starostnikov želela postarati doma. Večja navezanost na skupnost je posledica daljšega bivanja v tej skupnosti, ki jim ponuja več prostega časa za preživljanje v njej in manjše mobilnosti (Mali, 2013).

S tem se povezuje tudi trend dezinstucionalizacije (zapiranje ustanov), preoblikovanje oblik pomoči in reševanje stisk ljudi ter pravica ljudi do življenja zunaj ustanov (Mali, 2013).

Nekateri stari ljudje ne želijo ostati v poznani skupnosti, zato se selijo v skupnosti, ki so posebej prilagojene njihovim potrebam in nudijo širši nabor storitev, kot ga najdemo v »običajnih« skupnostih. Tako nastajajo upokojske skupnosti, ki so bolj prilagojene potrebam stare populacije (Evans, 2009).

Kadar je poznana skupnost neprilagojena potrebam starega človeka, lahko postane vir nezadovoljstva in nižje kakovosti življenja. Poznamo pa tudi trend, da se skupnosti prilagajajo potrebam starih ljudi, zato različni programi in iniciative težijo k temu, da se prostor prilagodi potrebam starih. Primer tega je »Starosti prijazno mesto« oziroma »Age friendly city« (Filipovič Hrast in Hlebec, 2015).

1.7.2 Formalni in neformalni izvajalci oskrbe v Sloveniji

Gerontološka literatura deli izvajalce oskrbe na formalne in neformalne. Formalni izvajalci oskrbe so tisti, ki za to prejmejo plačilo, izvajajo storitve, ki so organizirane v skupnosti, njihov namen pa je podpora starostnika. Oskrbo lahko izvajajo tudi v institucijah. Ponudniki so lahko javni ali zasebni (Hlebec, Nagode in Filipovič Hrast, 2014).

Neformalni izvajalci oskrbe so tisti, ki so neplačani. To so najpogosteje družinski člani, prijatelji in sosedi (Timonen, 2008).

Formalni izvajalci oskrbe v Sloveniji

V Sloveniji so najpomembnejši naslednji formalni izvajalci: institucionalna oskrba, socialna oskrba na domu in zdravstvena nega v skupnosti. Nekatere institucije (npr. domovi za stare) so ponudniki celovite dolgotrajne oskrbe starih v okviru institucionalnega varstva, poleg tega pa tudi ponudniki različnih storitev za oskrbo starih ljudi na njihovem domu (npr. socialna

oskrba na domu, dostava kosil na dom). Pomembni storitvi za kakovostno bivanje starih ljudi v skupnosti sta tudi patronažno varstvo in pomoč na domu (Filipovič Hrast idr., 2014).

Poleg teh storitev se v Sloveniji razvijajo in predstavljajo manjši del tudi naslednje storitve: dnevni centri, začasno varstvo, bivanje v družini, ki ni izvorna družina starostnika, rdeči gumb, SOS telefon itd. (Filipovič Hrast idr., 2014).

- Institucionalna oskrba

Zaradi aktualnih družbenih razmer mora vse več starih ljudi zapustiti svoj dom in se vključiti v različne oblike institucionalnega varstva (Macuh, 2017).

Stari ljudje so zaradi nizkega družbenega položaja podvrženi tveganjem agresivne sodobne postmoderne družbe. Ranljivost njihovega položaja bi morala upoštevati tudi institucija s svojim delovanjem. V preteklosti so v domovih za stare ljudi prevladovali medicinski pristopi, ki so opredeljevali življenja stanovalcev. Na spremembo družbenega statusa starih ljudi so vplivali izguba avtonomije in nadzora nad lastnim življenjem, sprememba samopodobe in socialnih stikov, zmanjšana sposobnost samostojnega življenja in hitrejši upad intelektualnih sposobnosti. Za uspešno delovanje bi domovi za stare ljudi to morali upoštevati v svojih organizacijskih pristopih. Struktura današnjih domov za stare je socialno obarvana, vendar kljub temu zasledimo nekatere elemente intrumentalizacije (Goriup, 2015).

Vse dejavnosti v domovih za stare ljudi so namenjene dobremu počutju in kakovostnemu življenju starostnika. To pa omogočajo zdravstveno-negovalna služba, fizioterapija, delovna terapija, služba prehrane, tehnična služba in ostale dejavnosti (knjižnjica, frizer, pediker...) (Filipovič Hrast idr., 2014).

- Socialna oskrba na domu

Ta storitev omogoča ljudem čim daljše življenje doma, v domači skupnosti. Socialna oskrba na domu je namenjena ljudem, ki imajo manj zdravstvenih in drugih potreb po pomoči, kot osebe v institucionalnem varstvu. Gre za socialno storitev, ki vključuje gospodinjsko pomoč, pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (Filipovič Hrast idr., 2014).

- Zdravstvena nega v skupnosti

V Sloveniji zdravstveno nego na domu zagotavlja patronažna služba. Patronažna medicinska sestra ugotavlja potrebe po zdravstveni pomoči pacienta, načrtuje in izvaja intervencije zdravstvene nege ter svetuje o zdravem načinu življenja (Filipovič Hrast idr., 2014).

Skupnostni zdravstveni centri opravljajo ne samo kurativne ampak tudi preventivne dejavnosti in promocijo zdravega načina življenja. Pomemben razvoj na tem področju so referenčne ambulante, ki so namenjene pomoči starim ljudem in kroničnim bolnikom (Filipovič Hrast idr., 2014).

- Nevladne organizacije

Timonen (2008) neprofitne in volonterske organizacije uvršča med formalne oskrbovalce, saj so tudi ti lahko profesionalizirani ponudniki storitev. Uvrstimo pa jih lahko tudi med neformalne, saj pogosto zagotavljajo neplačane storitve v okviru prostovoljnega dela. Prostovoljske organizacije so v številnih državah eden izmed pomembnih virov pomoči starim ljudem in družinskim oskrbovalcem.

Nekateri raziskovalci opozarjajo, da se število tovrstnih organizacij večja, ne moremo pa govoriti o njegovem razvoju. Te organizacije imajo malo družbene moči, nizko stopnjo profesionaliziranosti in težave pri dobivanju financiranja (Filipovič Hrast idr. 2014).

Preventivni programi za aktivno in zdravo staranje skrbijo za izvajanje kakovostne oskrbe v skupnosti. V ta program sodijo organizirane športne, rekreacijske in kulturne dejavnosti upokojenskih organizacij, izobraževalni programi, tečaji za kakovostno življenje po upokojitvi in tečaji za boljše sožitje ter sodelovanje med mlajšimi in starejšimi organizacijami (Filipovič Hrast, 2014).

V Sloveniji je za stare ljudi pomembna Zveza društev upokojencev Slovenije (Filipovič Hrast, 2014).

Neformalni izvajalci oskrbe v Sloveniji

V Sloveniji ima veliko vlogo pri skrbi za stare ljudi družina. Družinski oskrbovalci so ključni za izvajanje oskrbe starih ljudi. Pri tem so pomembne različne storitve v skupnosti, ki pomagajo družinskim oskrbovalcem pri izvajanju oskrbe. Poleg pomoči na domu je v

Sloveniji pomemben tudi institut družinskega pomočnika, ki družinskega oskrbovalca finančno kompenzira za določen čas, ko izvaja oskrbo družinskega člana. Večanje delovnih obremenitev vpliva na vedno večjo obremenjenost družinskih oskrbovalcev (Filipovič Hrast idr., 2014).

Hvalič Touzery (2007) je v svoji raziskavi ugotovila, da družinski oskrbovalci dobijo premalo podpore in izobraževanj, kar pa vodi v preobremenjenost in izgorevanje oskrbovalcev, slabšo kakovost oskrbe starih ljudi in v večjo možnost zlorabe.

Če star človek nima družinskih članov ali le-ti ne živijo v bližini, postanejo pomembni prijatelji in sosedi. Njihov pomen bo v prihodnosti naraščal. Tovrstna pomoč se običajno razvije, ko ima starostnik nizek prag odvisnosti, nima pomoči družinskih članov in v primeru, da odnos preide v prijateljstvo (Filipovič Hrast idr., 2014).

1.7.3 Mreža programov za dolgotrajno oskrbo v krajevni skupnosti

Ob institucionalizirani oskrbi telesno, duševno ali kronično bolnih, starostno onemoglih in invalidnih ljudi se v razvitem svetu razvijajo novi modeli, ki njihovo oskrbo vračajo v svobodnejše in odgovornejše polje solidarnega sožitja v skupnosti (Ramovš, 2015).

Danes je v evropski socialni razvitih in uveljavljenih kar nekaj programov, ki omogočajo celovito organiziranost dolgotrajne oskrbe v krajevni skupnosti. Te programi so direktno ali posredno vključeni v nacionalne sisteme in pravne akte o dolgotrajni oskrbi. To zagotavlja njihov razvoj, kakovost in javno kontrolo nad delovanjem (Ramovš, 2015).

Prilagajanje stanovanja za življenje v času pešanja moči

Selitve v starosti sodijo med največje strese, zato je pomembno, da človek ostane na stara leta v svojem stanovanju, ki ga je vaje. Hiše in stanovanja niso bila grajena primerno za stare ljudi (stopnice, visoke kadi), zato je potrebno stanovanja prilagoditi (Ramovš, 2015).

Preselitev v oskrbovano stanovanje

V primeru, ko ima oseba neprimerno stanovanje ali v primeru ko nima oskrbovancev, je ustrezna možnost preselitve v oskrbovano stanovanje. V primeru, da oseba zaradi starostnega pešanja, kronične bolezni ali invalidnosti ne more živeti doma je pomembno, da je sistem dolgotrajne oskrbe organiziran tako, da bo selitev v zanj čim ustrežnejšo obliko

stalnega bivanja ena sama. Oskrbovana stanovanja so namenjena osebam, ki se jim zmanjšujejo zmožnosti za opravljanje vsakodnevnih opravil. Ta stanovanja so nadpovprečno prilagojena za starost, poleg tega pa imajo stanovalci na voljo servisno ponudbo kuhanja, pranja, pospravljanja ter popolno nego in oskrbo, v primeru, da to potrebujejo. Za oskrbovana stanovanja je značilno, da star človek ob prihodu živi povsem samostojno, čim bolj peša več oskrbe in nege dobiva. Ko je človek povsem onemogel, se nekaj sosednjih oskrbovanih stanovanj preoblikuje v oskrbovano gospodinjsko skupino v okviru sodobnega doma za stare ljudi (Ramovš, 2015).

Servisna ponudba storitev na domu

Večina ljudi, ki so deležni dolgotrajne oskrbe, živi doma. V Evropi 70-90 % oskrbe potrebnih ljudi oskrbujejo neformalni družinski oskrbovalci. Kar nekaj starostnikov se stara samih ali v družbi zakonca. Zanje je nepogrešljiva široka sodobna servisna ponudba storitev na domu. Najpogostejša servisna ponudba storitev na domu je dovoz obrokov hrane na dom. Ta pomoč vključuje tudi druge usluge (npr. frizer, pedikura, masaža ...), pomoč prostovoljcev ali plačano pomoč (npr. čiščenje stanovanja) (Ramovš, 2015).

Usposabljanje družinskih članov za sožitje s starim človekom, za njegovo oskrbovanje in nego

V Sloveniji 200 000 ljudi redno oskrbuje starostno onemoglega, kronično bolnega ali invalidnega družinskega člana. Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje razvija in izvaja model tečaja za družinske oskrbovalce. Model omogoča osvajanje nujnega znanja in veščin za oskrbovanje. Njegov cilj je tudi medsebojna opora in povezovanje oskrbovalcev (Ramovš, 2015).

Sodobna krepitev sosedske in prostovoljske pomoči pri oskrbi

Poleg družinskih oskrbovalcev sta nepogrešljivi veji neformalne oskrbe tudi sosedska in prostovoljska pomoč. Na mesto tradicionalne sosedske pomoči vstopa sodobno prostovoljstvo. Ta se razvija bolj na področju pomoči pri zdravem in aktivnem staranju, manj pa pri oskrbovanju onemoglih starostnikov (Ramovš, 2015).

Pomoč na daljavo z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo

Sodobni elektronski pripomočki pripomorejo k samostojnejšem staranju ljudi, ki potrebujejo oskrbo. Takšni pripomočki lahko na primer povečajo varnost kadar človek živi sam. Pri nas je eden izmed znanih tovrstnih pripomočkov rdeči gumb. To je enostaven telefon z alarmnim gumbom, s pomočjo katerega lahko oseba pokliče v organizacijski center za pomoč (Ramovš, 2015).

Družinski zdravnik na domu

Za oskrbovanca in svojce je veliko boljše, če družinski ali osebni zdravnik k onemoglemu staremu človeku pride na dom. Tako ima možnost, da vidi življenje doma in zna domačim boljše svetovati, kako naj skrbijo za zdravje onemoglega bližnjega. Ob napetem delovnem tempu zdravnikov je pomembno, da svojci z dobrim sodelovanjem poskrbijo, da družinski zdravnik pride kdaj na dom k onemoglemu družinskemu članu (Ramovš, 2015).

Patronažna zdravstvena nega na domu

Patronažne zdravstvene sestre na domu opravljajo zdravstveno nego kroničnih ran in preležanin, dajejo injekcije, učijo pravilno uporabljati zdravila, svetujejo o prehrani, pomagajo se orientirati pri nabavi primerne blazine, postelje, vozička itd. Poleg tega znajo tudi svetovati o pravicah do vsega tega iz zdravstvenega zavarovanja, kje in kako se stvari kupijo ter kako se jih uporablja (Ramovš, 2015).

V patronažno zdravstveno pomoč na domu sodi tudi delo fizioterapevta. Njegov prispevek je, da starega človeka pomaga postaviti na noge in da pokaže svojcem, kako vztrajno vaditi gibljivost in zmožnost za opravljanje vsakdanjih dejavnosti (Ramovš, 2015).

Socialna oskrba na domu

V razvoju oskrbe na domu Slovenija močno zaostaja za Evropo. Socialna oskrba na domu se je pri nas začela razvijati po osamosvojitvi, danes pa je organizirana kot javna socialna služba, večinoma pri centrih za socialno delo, domovih za stare in zasebnih koncesionarjih. Za organizacijo in sofinanciranje te oskrbe je zadolžena občina. Socialne oskrbovalke obiskujejo stare ljudi na domu, kjer jim pomagajo pri vsakodnevnih opravilih (prehrana, higiena, jemanje zdravil ...). Veliko ljudi si socialne oskrbe na domu ne zagotovi, saj je ne poznajo. Eden izmed razlogov da si je ne zagotovijo, pa je tudi njena visoka cena.

Sprejemljivo ceno kakovostne oskrbe bi bilo mogoče doseči s celovito organiziranostjo vseh potrebnih programov za dolgotrajno oskrbo (Ramovš, 2015).

Razbremenilna pomoč družinskim oskrbovalcem

Razbremenilna pomoč so storitve in programi, ki neformalnim oskrbovalcem omogočijo razbremenitev ali oddih med oskrbovanjem starostno onemoglih, kronično bolnih in invalidnih svojcev. Razbremenilna pomoč temelji na pomoči oskrbovalcu, da se oddahne od vsakodnevnega oskrbovanja, da se na dopustu odpočije in da lahko zadovolji tudi svoje lastne potrebe (Ramovš, 2015).

Ramovš (2015) navaja naslednje smeri, v katerih se razvijajo programi za razbremenilno pomoč:

- usposabljanje skozi katerega družinski oskrbovalec pridobi znanje in veščine za oskrbo in nego, za komuniciranje in razumevanje oskrbovanca, za varovanje lastnega zdravja ter za to, da zna poskrbeti za sprostitev;
- razbremenitev družinskega oskrbovalca pri oskrbovanju in negovanju, kamor sodi organizirana javna oskrba in nega na domu, sistemska podpora neformalnim oskrbovalcem in ozaveščanje prebivalstva;
- delno vključevanje oskrbovanca v oskrbo in nego v oskrbovalni ustanovi, na primer dnevna ali nočna oskrba, začasna ali kratkotrajna namestitev v primeru bolezni, dopusta ali kratkotrajnega oddiha.

Glavni razlog za nasilje, ki se zgodi nad starimi ljudmi v družinskem okolju, je preutrujenost oskrbovalcev. Razbremenilna pomoč svojcem je eden od najučinkovitejših načinov za preprečevanje trpinčenja in zanemarjanja oskrbovanih ljudi (Ramovš, 2015).

Izobraževalne počitnice za družinske oskrbovalce in oskrbovance

Pri tem programu gre za združitev kakovostnega oddiha in usposabljanja družinskih oskrbovalcev. Omogoči izmenjavo različnih izkušenj in konstruktivno reševanje njihovih težav in stisk (Ramovš, 2015).

Dnevno varstvo

Dnevno varstvo v Sloveniji uvajajo domovi za stare ljudi. Ta program pomaga družinam, v katerih so vsi domači čez dan odsotni od doma, star človek pa ne more biti sam (Ramovš, 2015).

V dnevnem centru je za starostnika poskrbljeno glede prehrane, čistoče, varstva, razvedrila in počitka (Macuh, 2017).

Nočno varstvo

Ta program je namenjen ljudem z demenco, ki so ponoči pogosto nemirni. Posledično se svojci ne morejo naspiti. Nočno varstvo staremu človeku omogoči, da vsaj podnevi lahko ostaja doma (Ramovš, 2015).

Dom za stare ljudi

V Sloveniji so domovi za stare ljudi državni in zasebni. Da je dom za stare ljudi kakovosten za posameznika, mora biti v domačem kraju, saj se tako človek počuti bolj domače, poleg tega pa ga lahko tudi domači obiščejo bolj pogosto. Vsak stanovalec mora imati svojo sobo s sanitarijami, da lahko ohranja intimno zasebnost, celotna skupina pa mora imeti veliko bivalno kuhinjo, da stanovalci niso osamljeni. Za kakovostno življenje je pomembno tudi to, da je način življenja, oskrbe in nege čim bolj podoben vsakdanjemu življenju v domačem gospodinjstvu (Ramovš, 2015).

Nastanitev v oskrbniški družini

Nastanitev v oskrbniški družini je alternativa namestitvi v domu za stare ljudi. Vloga oskrbniške družine je enaka vlogi domov za stare ljudi. Prav tako kot so usposobljene in organizirane rejniške družine, so lahko tudi oskrbniške, da sprejmejo v oskrbo enega ali več ljudi. Ta program bi bilo možno uvajati na manjših kmetijah, ki izgubljajo svoj zaslužek od kmetovanja in v delavskih stanovanjih, kjer je prisotna brezposelnost (Ramovš, 2015).

Če primerjamo oskrbo starih ljudi v domovih za stare z oskrbo v oskrbniški družini, je med njima bistvena razlika. Pri oskrbniških družinah ne gre za strogo institucionalno obliko skrbi za starostnike, ampak je ta oblika skrbi bolj prijazna in bolj podobna primarnemu okolju oziroma domu (Macuh, 2017).

Hospic

Hospic je program, ki spremljanja človeka v zadnjem življenjskem obdobju. Nudi tudi pomoč svojcem v zahtevnem obdobju in pri žalovanju po smrti. Usposobljeni prostovoljci in poklicni strokovnjaki nudijo pomoč na domu ali v hišah hospica za umirajoče. Ta program omogoča, da je oseba oskrbovana v svojem domu ali domačem kraju, kjer je navajena živeti. To pripomore k ohranjanju zavesti človeškega dostojanstva, bližnji pa ob izkušnji oskrbe razvijajo solidarno sočutje in veščine za učinkovito pomoč onemoglim ljudem (Ramovš, 2015).

Imperl (2012) govori o Bielefeldskem modelu kot modelu za prihodnost. Ta model je inovacija izven institucionalne oskrbe starih ljudi, kljub temu da je osnova integrirano bivanje starih ljudi v servisiranih stanovanjih. Inovativno je to, da omenjena oblika z mrežo podpornih storitev v celoti nadomešča institucionalno oskrbo.

Model so razvili v Bielefeldu v Nemčiji. Bielefeldska stanovanjska družba je v zadnjih nekaj letih v Bielfeldu zgradila 500 servisiranih stanovanj brez ovir za stare ljudi. Stanovanja so v večini dvosobna, velika od 30 do 60 m². Razpršena so po blokih oziroma mestnih naseljih. Cena najema stanovanja je za nemške razmere izredno nizka (Imperl, 2012).

Izvajanje storitev temelji na dveh načelih. Prvo je načelo lokalnega povezovanja, kar pomeni, da se tovrstno izvajanje pomoči starim ljudem izvaja v manjših okrožjih, s premerom 1000 metrov. Na tem omejenem teritoriju je stacionirana ambulantna služba, ki nudi nego in oskrbo stanovalcem servisiranih stanovanj. Na voljo jim je 24 ur na dan, vse dni v tednu. V sistemu ambulantne službe je stanovalcem na voljo tudi samopomočna kuhinja, kjer se ob pomoči prostovoljcem pripravljajo obroki (Imperl, 2012).

Najem servisiranega stanovanja je cenovno ugoden, saj je subvencioniran. Okrog 40 % izvajalcev pomoči to delo opravlja prostovoljno. Tako jim je omogočeno izobraževanje s področja izvajanja socialne oskrbe, v primeru večjega obsega dela pa prejmejo tudi denarno nagrado (Imperl, 2012).

Elementov Bielfeldskega modela je veliko – od prostočasnih aktivnosti, socialnega mreženja in medgeneracijskega povezovanja oziroma sožitja vse do systemskega zagotavljanja in povezovanja s podpornimi sistemi pomoči (npr. zdravstvo) (Imperl, 2012).

1.7.4 Nasilje nad starimi ljudmi

Kakovost življenja starostnikov ni odvisna samo od materialnih pogojev, ampak je za njihovo zdravje in psihosocialno počutje velikega pomena tudi njihova varnost in občutek sprejetosti v družinskem in širšem socialnem okolju. Stari ljudje so večkrat žrtve nasilja.

Na okoliščine nasilja in odrinjenosti močno vpliva pozicija posameznika. Žrtev nasilja je občutljiva, krhka oseba, ki ne more braniti svojih potreb in pravic, poleg tega pa je zaradi telesnih boleznih in duševnih motenj odvisna od tuje pomoči. To odvisnost večina starih sprejme kot del svojega življenja, lahko pa je povod za regresijo ali celo samomor. Pomembno je, da se zavedamo, da so zlorabe starih ljudi pogostejše, kadar so odvisni od pomoči drugih (Imperl, 2012).

Pentek (2000) navaja naslednje dejavnike tveganja, ki pogosteje vodijo do nasilnih dejanj nad starostniki:

- fizična in psihična prizadetost žrtve,
- izoliranost starih ljudi,
- stresne okoliščine negovalca,
- situacije, ko je storilec odvisen od žrtve, npr. denarno, bivanjsko,
- mentalna prizadetost storilca, negovalca ali drugih oseb, ki so v bližini s starostnikom,
- zloraba alkohola ali drugih drog,
- revščina, nezaposlenost,
- izginjanje tradicije skrbnega odnosa znotraj družine in soseske,
- preživetje svoje opore v življenju (npr. žena ali kakšen drug zanj pomemben človek).

Mergret Dieck (1994 v Imperl, 2012, str. 36) razlikuje med nasiljem, zlorabo in zanemarjanjem. Nasilje je sistematsko večkratno dejanje ali opustitev z negativnim vplivom na žrtev. Kadar gre za enkratno dejanje (opustitev), so negativne posledice na žrtev obsežne.

»Zloraba označuje aktivno ravnanje, ki se žrtve tega dejanja bistveno negativno dotakne oz. jasno oporeka njegovi eksplicitni želji« (Dieck, 1994 v Imperl, 2012, str. 36).

Podoblike zlorabe so telesna zloraba (aktivno izvršene telesne omejitve), psihična zloraba (se nanaša na verbalno in emocionalno področje odnosa med izvajalcem in žrtvijo), finančno

izkoriščanje (premoženjske vrednosti žrtve se uporabljajo proti njeni volji) in omejevanje svobodne volje (npr. kršenje človekovih pravic) (Dieck, 1994 v Imperl, 2012, str. 36).

Zanemarjanje pa so okoliščine »opustitve dejanja, ki bi bilo primerno situaciji, v smislu da je neka potreba prepoznana ali je žrtev izrazila eksplicitno željo« (Dieck, 1994 v Imperl, 2012, str. 36).

V domačem okolju so storilci zlorab in zanemarjanj družinski oskrbovalci. Razlog za to je najpogosteje preobremenjenost. Do zlorab ali zanemarjanja prihaja tudi v okviru izvajanja pomoči na domu (prek izvajalcev javne službe ali izvajalcev na osnovi medsebojnega dogovora). Zlorabe in zanemarjanja, ki se dogajajo v družinskem okolju, so javnosti pogosto prikrita. Žrtve nasilja se pogosto sprašujejo o svoji krivdi, v njih se porajajo občutki strahu, da jih bodo svojci zapustili in bodo posledično še bolj osamljeni in nesrečni. Pogosto tudi mislijo, da jim ljudje ne bodo verjeli in da jih bodo imeli za lažnivce ali starostno spremenjene (Imperl, 2012).

1.8 Socialno delo s starimi ljudmi

Glede na način kako se socialno delo ukvarja s problemi posameznih ljudi, prakso socialnega dela delimo v dve skupini. Prva je splošno (polivalentno ali generično) socialno delo. Gre za opravljanje določenih nalog in intervencij, s katerimi strokovnjaki izboljšujejo življenjske razmere ljudi. Strokovnjak je pri tem usmerjen na potrebe uporabnika in mu pomaga pri iskanju virov, s katerimi bi lahko zadovoljil te potrebe. Socialni delavec potrebuje za to delo veliko znanja iz različnih področij (Milošević Arnold, 2003).

Druga skupina je specialistično socialno delo. Socialni delavec zagotavlja posebne vrste storitev za ljudi v različnih situacijah. Pri tem potrebuje znanje, ki mora biti usmerjeno na konkretno področje njegovega dela, poleg tega pa mora biti tudi poglobljeno. Bolj specifične kot so potrebe določene skupine ljudi, toliko večja je potreba po specialističnem prijemu socialnega delavca (Milošević Arnold, 2003).

Nekateri ljudje imajo težave pri prilagajanju na izgube in strese, zato potrebujejo strokovno pomoč socialnih delavcev. Pomembno je, da so oblike pomoči fleksibilne in prilagojene specifičnim in individualnim potrebam starih ljudi (Milošević Arnold, 2003).

Socialni delavci, ki delajo s starostniki, morajo poleg osebnih lastnosti in obvladovanja spretnosti socialnega dela imeti tudi ustrezna znanja o starosti in staranju. Le tako lahko

razumejo specifične probleme starih ljudi in le tako bodo pripravljene na organizacijo najustreznejše, individualno prilagojene oblike pomoči vsakemu starostniku (Milošević Arnold, 2003).

1.8.1 Profesionalne vloge socialnih delavcev

Charles Zastrow (1992 v Milošević Arnold, 2003, str. 17-18) navaja naslednje profesionalne vloge socialnih delavcev:

- Usposobljevalec (enabler)

Socialni delavec v tej vlogi pomaga osebi pri izražanju potreb, razjasnjevanju in identifikaciji problemov, iskanju najustreznejših strategij za njihovo rešitev in razvijanju sposobnosti ljudi za premagovanje različnih življenjskih težav.

- Povezovalec (broker)

Socialni delavec povezuje posameznike in skupine, ki potrebujejo pomoč, a je ne znajo najti, z obstoječimi službami, ki jim lahko nudijo ustrezno pomoč.

Socialni delavci so na področju dela s starimi ljudmi pogosto v vlogi zastopnikov in jim na tak način zagotovijo ustrezne storitve.

- Zagovornik (advocate)

Zagovorništvo je proces delovanja za uporabnike, z namenom doseči storitve in druge potrebne vire, ki bi bili zanje nedosegljivi.

Socialni delavci, kot zagovorniki starih ljudi, so se dolžni tudi boriti proti diskriminaciji in predsodkom do starih ljudi.

- Aktivist (activist)

Cilj delovanja aktivista je sprememba politike institucij do pomembnih družbenih vprašanj, kot je npr. prikrajšanost in neenakopravnost posameznih družbenih skupin. Taktike, ki jih uporablja socialni delavec v tej vlogi, so taktika konflikta, konfrontacije, pogajanja itd. Socialni delavec je aktivist takrat, ko poskuša doseči spremembe na globalni ravni.

Zastrow (1992 v Milošević Arnold, 2003) navaja še nekatere dodatne profesionalne vloge socialnih delavcev. To so vloga svetovalca, pogajalca, iniciatorja, pospeševalca, načrtovalca, organizatorja, koordinatorja, konzulanta, mobilizatorja, raziskovalca in še nekatere druge.

1.8.2 Načela socialnega dela s starimi ljudmi

Milošević Arnold (2003) navaja koncepte, ki jih uporabljamo v socialnem delu s starimi ljudmi. Koncepti temeljijo na holističnem razumevanju posameznika in njegovih potreb. Poudarek je na uveljavljanju uporabnika kot partnerja v procesu pomoči. Koncepti so naslednji:

- Partnerstvo

V tem odnosu uporabnik in socialni delavec enakopravno sodelujeta pri definiranju in reševanju problema. Strokovnjak verjame v to, da je uporabnik sposoben uspešno rešiti problem in v njegovo kompetentnost za prevzem odgovornosti ter kontrole nad svojim življenjem (Milošević Arnold, 2003).

- Perspektiva moči

S perspektive moči vidi socialni delavec uporabnika na drugačen način – pride do premika od usmeritve na posameznikov problem k iskanju novih možnosti. V težavah uporabnika vidimo zametke upanja in možnih sprememb. Krepitev moči pomeni podpiranje posameznikov, da odkrijejo in razširijo svoje vire in orodja v sebi in okoli sebe (Milošević Arnold, 2003).

- Zagovorništvo

Zagovorništvo je dejavnost, ki vključuje osebe ali skupine, ki se zavzemajo za uresničitev potreb in želja ali za skupen cilj, pri vplivnih osebah, da bi dobili dostop do storitev, ki jih potrebujejo. Zagovorništvo poveča občutek moči posameznika. Pomaga mu, da pridobi več samozaupanja, postane asertivnejši, dobi več izbire v svojem življenju, izboljša kvaliteto življenja ter zmanjša izgube, prikrajšanosti in izključenosti (Mali, 2008).

- Antidiskriminacijska usmeritev

Praksa socialnega dela si prizadeva za odpravo predsodkov, negativnih odnosov in neustrezne obravnave ljudi glede na njihove značilnosti, kot so npr. spol, rasa, religija, etnična pripradnost, starost itd. (Milošević Arnold, 2003)

- Skupine za samopomoč

V skupini za samopomoč se zberejo ljudje, ki jih združuje skupna potreba ali stiska. Deluje kot demokratična ali tovariška skupina. Namen skupin starih ljudi za samopomoč je reševati osamljenost tistih, ki živijo v domovih za stare in tistih, ki živijo v domačem okolju. Skupine starih ljudi za samopomoč vplivajo na zmanjšanje izolacije starih ljudi in na zmanjšanje medgeneracijske nepovezanosti (Milošević Arnold, 2003).

- Socialne mreže

Socialna mreža pomeni povezanost posameznika z drugimi ljudmi v določenem življenjskem obdobju. Razlikujemo neformalne socialne mreže (družina, sorodstvo, sosedi in prijatelji) in formalne socialne mreže (formalni stiki posameznika z njegovim okoljem) (Milošević Arnold, 2003).

- Skupnostna skrb

Cilj skupnostne skrbi je povečanje kvalitete življenja v skupnosti in vzpostavljanje fleksibilnih mrež pomoči, ki so na voljo različnim potencialnim uporabnikom v njihovem življenjskem obdobju. Koncept skupnostne skrbi je povezan z deinstitucionalizacijo in ustanavljanjem ustreznih služb pomoči v skupnosti in stanovanjskih skupin (Milošević Arnold, 2003).

2 FORMULACIJA PROBLEMA

Okoliščina, ki je vplivala na izbor moje teme za diplomsko delo, je praksa v okviru študija. V času študijske prakse sem se seznanila z delovanjem doma za stare ljudi ter bila vključena v program »Socialno vključevanje posebej ranljivih skupin« na Centru za socialno delo Škofja Loka. V okviru tega programa obiskujem starostnico na domu z namenom nudenja pomoči pri vsakdanjih opravilih in prostora za pogovor.

Starost je sestavni del procesa staranja in je odvisna od tega, kako jo posameznik sprejema. Slednje pa je odvisno od njegovega načina življenja, skrbi za zdrav način življenja in kakovostnega doživljanja samega sebe v procesu staranja.

Stari ljudje so danes pogosto umaknjeni na rob družbe v osamo in nekoristnost. Potrebno je okrepiti njihovo moč in socialno mrežo, saj le tako lahko omogočimo, da bo družba slišala njihov glas. Družba je tista, ki se mora sprijazniti z dejstvom, da so stari ljudje polni energije, znanja in veščin.

V vseh družbah število starih ljudi narašča zaradi vedno daljše življenjske dobe, zato postaja vedno bolj aktualno vprašanje kakovosti življenja. Kot v vsakem življenjskem obdobju se tudi v starosti pojavijo različne človeške potrebe. Od stopnje zadovoljitve potreb je odvisno, kakšna je kakovost življenja starih ljudi. Vsaka oseba ima svoje specifične potrebe in sposobnosti.

Z raziskavo želim ugotoviti, kakšne so potrebe starih ljudi v občini Škofja Loka in kako preživljajo tretje in četrto življenjsko obdobje na več področjih, kot so telesno zdravje, aktivnosti v prostem času, materialna preskrbljenost, sožitje in oskrba, premoženje in varnost ter duševno počutje.

Namen moje raziskave je ozavestiti javnost o kakovosti življenja starostnikov, o njihovih potrebah in željah, saj se le tako lahko razvije dobra praksa pomoči in se zanje organizirajo določene aktivnosti, dejavnosti in druge oblike pomoči. Mislim, da bo raziskava koristila tudi starim ljudem, saj bodo mogoče spoznali nove programe za kakovostno staranje, pa tudi dobili informacije o tem, na koga se lahko obrnejo v stiski.

2.1 Raziskovalna vprašanja

- Kaj stari ljudje razumejo pod pojmom kakovostna starost?
- Kakšno je njihovo telesno zdravje?
- Kako za njih skrbijo tisti, ki jih oskrbujejo?
- Kakšno je njihovo mnenje o institucionalni oskrbi?
- V kolikšni meri so zadovoljni s svojimi prihodki?
- Kaj starostnike dela srečne/nesrečne?
- Česa si želijo v prihodnosti?
- Česa se bojijo v starosti?

3 METODE DELA IN MATERIALI

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo opravila, je kvalitativna, saj sem s spraševanjem zbirala besedne opise, ki se nanašajo na raziskovan pojav (Mesec, 2009). Raziskavo sestavljala gradivo, ki je bilo tekom raziskave zbrano s pomočjo intervjujev s starimi ljudmi.

Raziskava je tudi empirična ali izkustvena, saj sem zbirala neposredno izkustveno gradivo s spraševanjem (Mesec, 2009).

Prav tako je eksplorativna ali poizvedovalna, saj je uvod v spoznavanje problematike kakovostne starosti (Mesec, 2009).

3.2 Teme raziskovanja

Glavne teme, ki so me zanimale, so razdeljene v več sklopov. Teme vprašalnika so: kakovostna starost, telesno zdravje in aktivnosti v prostem času, materialna preskrbljenost, sožitje in oskrba, premoženje in varnost ter duševno počutje.

3.3 Merski instrumenti in viri podatkov

Merski instrument, ki sem ga uporabila, je vprašalnik. Vprašalnik je vnaprej pripravljen spisec vprašanj, ki se zastavijo v intervjuju (Mesec, 2009).

V raziskavi sem uporabila vprašalnik za delno strukturiran intervju, saj so bila vprašanja sestavljena vnaprej, spraševala pa sem v določenem vrstnem redu. Vprašanja sem postavila na enak način ter tudi odgovore beležila na enak način.

Vprašalnik sestavlja 22 vprašanj, ki so razporejena po temah. Vprašanja so odprtega tipa. Nekaj vprašanj sem sestavila sama, nekaj pa je vzetih iz diplomske naloge Tamare Galun iz leta 2012.

3.4 Opredelitev enot raziskovanja

Populacija v moji raziskavi so vsi stari ljudje, ki so bili 1. 5. 2018 starejši od 65 let in stanujejo v občini Škofja Loka.

Moj vzorec zajema osem ljudi nad 65. letom starosti iz občine Škofja Loka.

V raziskavi sem uporabila neslučajnostno vrsto vzorca. Priročni vzorec sem uporabila zato, ker sem sama izbrala stare ljudi, ki jih poznam in so bili pripravljene sodelovati pri raziskavi. V stik z nekaterimi sem prišla tudi preko Centra za socialno delo Škofja Loka.

3.5 Načrt zbiranja podatkov oziroma empiričnega gradiva

Za metodo zbiranja podatkov sem uporabila pogovor (intervju). Intervju pomeni neposredni pogovor iz oči v oči med spraševalcem (intervjuvarjem) in vprašancem (intervjuvancem), bodisi na osnovi vnaprej do podrobnosti pripravljenega strukturiranega vprašalnika, bodisi zgolj na osnovi vodila za intervju, ki vsebuje samo seznam poglobitnih tem pogovora. Spraševalec je oseba, ki usmerja pogovor in posreduje podatke raziskovalcu. Vprašanec pa je oseba, ki odgovarja v intervjuju in je komunikacijski partner spraševalcu (Mesec, 2009).

Najprej sem poiskala stare ljudi, ki so bili pripravljene sodelovati pri moji raziskavi. Nato sem z njimi opravila individualne intervjuje. Intervjuji so bili izvedeni na domovih starih ljudi. Potekali so v mesecu maju 2018, vsak je trajal približno pol ure.

Za intervjuje sem se predhodno dogovorila. Preden sem jih začela izvajati, sem stare ljudi seznanila s temo diplomske naloge, namenom raziskovanja ter anonimnostjo. Intervjuje sem si sproti zapisovala z dovoljenjem starih ljudi in jih potem tudi uredila.

Moji pogovori so potekali po vnaprej izdelanem standardiziranem vprašalniku. Kot raziskovalka sem bila odgovorna za izvedbo intervjujev, kar pomeni, da sem usmerjala pogovore, respondenti pa so odgovarjali na moja vprašanja.

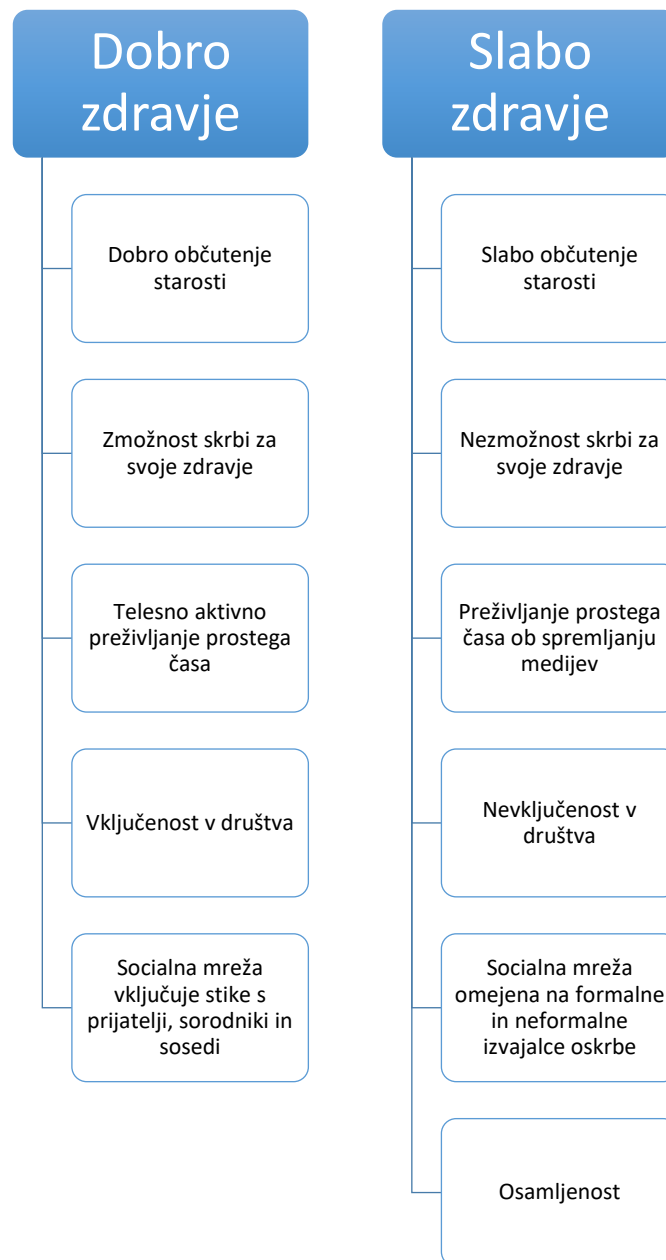
3.6 Obdelava in analiza podatkov

Podatke, ki sem jih pridobila s pomočjo intervjujev, sem obdelala na način kvalitativne analize. Izhodišče za analizo so bili podatki, pridobljeni na podlagi izvedenih intervjujev. Najprej sem podčrtala in izbrala relevantne dele besedila, ki so dajali odgovor na moje vprašanje. Tako sem vsak intervju razdelila na posamezne izjave. Te izjave sem oštevilčila in jih vstavila v tabelo za odprto kodiranje. Naredila sem osem tabel, za vsak intervju svojo. Vsaki izjavi sem pripisala pojem, pojmom določila kategorijo, nato pa še vsaki kategoriji nadkategorijo. Nadkategorijam sem določila teme.

Sledilo je osno kodiranje, kjer sem po temah združila kategorije in nadkategorije ter jim pripisala pripadajoče pojme, katerim sem dodala še številčno izjavo.

Postopek analize je v celoti oddan v prilogi.

Po zaključeni analizi pridobljenih podatkov, sem ugotovila povezave med obdelanim gradivom. Povezave so prikazane v spodnji shemi.



4 REZULTATI

Kakovostna starost

Nekateri stari ljudje ocenjujejo obdobje življenja, v katerem se nahajajo, kot slabo (»Ah, starost ni lepa, sam en kup bolezni (B1)«). Spet drugi starost občutijo kot dobro obdobje življenja (»Ja starost občutim dobro. Nč nam ni hudga (E1)«). Redki pa starost občutijo srednje (»Starost doživljam srednje – ne prav dobro in ne prav slabo obdobje življenja (C1)«).

Pomen besede kakovostna starost so starostniki označili različno. Največ jih je odgovorilo, da beseda zanje pomeni dobro zdravje (»Kakovostna starost zame pomeni, da je človek zdrav (C2)«). Besedo so označili tudi kot dostopnost pomoči, finančno preskrbljenost, dobre medsebojne odnose (»...da greš med ljudi, se z njimi družiš in se dobro razumeš (G3)...«), zmožnost skrbeti zase, telesne aktivnosti (»Sama za bolj kakovostno življenje skrbim tako, da se veliko gibam...(G5)«) in medsebojno pomoč.

Zelo pomembno je, da stari ljudje lahko skrbijo za ohranjanje kakovostne starosti. Redki za to ne morejo skrbeti, saj jim to onemogočata slabo zdravje in finance (»Na to, da bi bila moja starost lepša, ne morem vplivati, ker mi to onemogoča moje zdravstveno stanje in finance, skoz mormo šparat (A3)«). Tisti, ki lahko skrbijo za bolj kakovostno obdobje življenja, v katerem se nahajajo, to počnejo na različne načine, na primer z rednimi obiski zdravnika, jemanjem zdravil, gibanjem (»Za bolj kakovostno starost skrbim tako, da se gibam (F3)«, zdravo prehrano, stiki s sorodniki, s skrbjo za dobre odnose z drugimi ter s potovanji in izleti (»Za bolj kakovostno starost skrbim tako, da grem na kakšen izlet z možem in s prijateljicami, da hodim v hribe (H5)«).

Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času

Nekateri stari ljudje so svoje zdravstveno počutje označili kot slabo. Vzroki za to so bili težave s kolki in ožiljem (»Sama imam težave s kolki in ožiljem... (A4)«, bolečine (»Bolijo me noge...(B5)«, pomanjkanje moči (»ko grem na sprehod se hitro utrudim...(B5)«) in slab apetit. Nekaj jih je svoje zdravstveno počutje ocenilo kot dobro (»Ja kaj pa vem... dobro. Dokler smo kolikor toliko zdravi. Pa tud ni pomanjkanja (D1)«). Redki pa so ga označili kot srednje (»Tako srednje. Lahko bi bilo slabše, lahko bi pa bilo boljše (D6)«).

Za svoje zdravje starostniki skrbijo na različne načine. Največ jih skrbi za svoje zdravje s telesno aktivnostjo (»...hodim na sprehode vsaj trikrat na teden – po počutju... (B7)«) in z

dostopanjem do zdravstvenih storitev (obiski zdravnika, upoštevanje navodil zdravnika, jemanje zdravil). Omenili so še načine, kot so zdrava prehrana (»...pojem veliko sadja in zelenjave (B8)«), počitek, življenje brez stresa (»...probam biti čim manj pod stresom (C10)«) in sprostitvev.

V pogovorih so starostniki navedli kar nekaj aktivnosti, s katerimi si zapolnijo svoj prosti čas. Večina jih v prostem času spremlja medije (»V prostem času gledam televizijo, preberem kakšen časopis...(C11)«). Prav tako jih v prostem času veliko skrbi za ohranjanje medsebojnih stikov (»...druženje s prijateljicami enkrat na teden...(D13)«). Spet drugi so kot aktivnosti v prostem času označili branje, domača opravila (»...skrbim za svoje gospodinjstvo (B10)«), telesne aktivnosti, varstvo vnukov, kmetijska opravila (»...pomagam sinu pri kmetiji; hodim v hlev...(E8)«, skrb za živali, počitek in izlete.

Malo sogovornikov je vključenih v društva. Tisti, ki so, so vključeni v društvo pohodnikov, Zvezo borcev (»Vključen sem v društvo pohodnikov in Zvezo borcev. Zaenkrat mam dost stvari ne rabim nobene več (E10)«, društvo upokojencev in v Univerzo za tretje življenjsko obdobje (»Vključena sem v društvo upokojencev Škofja Loka in v Univerzo za tretje življenjsko obdobje (H13)«). Kot najpogostejše razloge ne vključenosti so navedli slabo zdravje, pomanjkanje energije, pripisovanje večjega pomena preživljanju prostega časa v naravi, odročen kraj bivanja (»Vključen nisem v nobeno društvo. Živim na hribu, vse je zelo deleč (F10)«) in to, da nimajo radi obveznosti (»Vključena nisem v nobeno društvo in tudi ne želim biti. Ne maram obveznosti. Počnem tisto, za kar sem razpoložena (G13)«).

Materialna preskrbljenost

Pri večini sogovornikov opremljenost stanovanja zadošča njihovim potrebam. Imajo vse, kar potrebujejo (»Vse kar rabim je postelja, štedilnik ob postelji in televizija, to imam. Zaenkrat nič ne pogrešam (A11)«). Redki navajajo, da opremljenost stanovanja ne zadošča njihovim potrebam (»V hiši imava vse kar rabva, manjka nama samo toplota. Zebe naju (F11)«).

Sožitje in oskrba

Stari ljudje, udeleženi v raziskavi, živijo v hišah in v stopnicah. Nekateri živijo na vasi, drugi v mestu. Večina jih živi v hiši skupaj s svojimi partnerji, otroki ali sorodniki (»V hiši živim skupaj s sinom in njegovo družino (ženo in sinom) (G15)«). Mali delež starih ljudi živi samih (»V stanovanju živim sama, nimam moža in otrok, sestra pa je tudi že umrla (B14)«).

Večina sogovornikov ima stike s sorodniki, sosedi in prijatelji. Te stike so označili kot pomembne in po večini dobre (»Stiki med sosedi, sorodniki in prijatelji se mi zdijo zelo pomembni. Smo v dobrih odnosih. Kadar kaj potrebujem, se zmeri lohk na njih obrnem po pomoč. Čist na vse (H16)«). Med seboj si pomagajo. Stari ljudje največkrat prejemajo pomoč pri opravilih, ki jih sami ne zmorejo več, in pri nudenju prevoza (Sorodniki mi pomagajo pri različnih opravilih, ki jih sama ne zmorem več, in mi nudijo prevoz do zdravnika, do trgovine ... Tudi s sosedi si med seboj pomagamo, recimo pri kmetijskih opravilih (C15)«). Po drugi strani pa tudi starostniki pomagajo svojim sorodnikom, predvsem pri varstvu vnukov (»...pazim na vnuke takrat, ko je to potrebno (D14)«).

Večina mojih sogovornikov še ne prejema oskrbe, saj lahko sami poskrbijo zase (»Oskrbe za enkrat še ne potrebujem, saj lahko še popolnoma sama poskrbim zase (G17)«). Od tistih, ki prejemajo oskrbo, so nekateri izpostavili zadovoljstvo z nudenjem pomoči prostovoljke (»Z nudenjem pomoči Centra za socialno delo sem zadovoljna. Sicer za enkrat še skrbim sama zase, samo enkrat tedensko me obišče prostovoljka iz Centra za socialno delo (B16)«) in družinskih članov (»Zelo sem hvaležna sorodnikom, da mi nudijo toliko opore in pomoči pri vsakdanjih opravilih (C16)«). Ena izmed sogovornic je izrazila nezadovoljstvo z nudenjem pomoči negovalke (»Ja ta negovalka, ki me trenutno obiskuje, ne vidi dela, prejšnja je bila veliko bolj pripravna. Ta ne pomije posode, ne pospravi (A14)«).

Kot obliko pomoči v primeru onemoglosti bi večina sogovornikov izbrala domsko oskrbo. V dom za stare ljudi bi se preselili le v primeru, da ne bi mogli več sami skrbeti zase (»Ja v primeru, da bi bla tok slaba, da nebi mogla skrbet zase, bi pa mogla v dom. Doma bom živela, dokler bom lohk (A15)«). Ena sogovornica je kot obliko pomoči v primeru onemoglosti navedla osebno asistenco (»V primeru, da ne bi mogla več sama skrbeti zase, bi verjetno izbrala pomoč na domu, kakšno osebno asistenco (G18)«).

Večina jih ima dobro mnenje o domovih za stare ljudi. Izpostavili so predvsem prijazno osebje, ki dobro poskrbi za stanovalce, dobro hrano in vključenost stanovalcev v različna opravila (»Moje mnenje o domovih za stare ljudi je dobro. Prijazne sestre, dobra hrana, stanovalci imajo možnost pomoči v kuhinji in na vrtu, na primer sajenje rož in zelenjave za kuhinjo (C18)«). Izpostavili so pomembnost doma, predvsem za tiste, ki nimajo sorodnikov (»Moje mnenje o domovih za stare ljudi je dobro. Dom za stare se mi zdi dober predvsem za tiste starostnike, ki so sami, brez družine (G19)«).

Nekateri pa so izrazili tudi negativne vidike življenja v domu za stare ljudi. Kot negativno so izpostavili pomanjkanje zasebnosti, svobodnega odločanja, spoštovanja in urnike, ki se jim je potrebno prilagajati.

Premoženje in varnost

Večina sogovornikov je zadovoljna s svojimi prihodki (»Ja prihodki pa tk... kar dobr. Lohk bi blo več, sam prtožval se pa tud namo, tok kot nucam mam dost (H20)«). Redki so nezadovoljni z višino prihodkov (»S svojimi prihodki nisem zadovoljna. Dobim 170 evrov pokojnine (C19)«).

Sogovorniki si lahko s svojimi prihodki priskrbijo osnovne življenjske potrebščine. Nekaterim to omogoči skromno življenje, ki je posledica zdravstvenih težav (Zaradi zdravstvenih težav pa tudi ne grem prov veliko naokrog – ob nedeljah k maši, med tednom pa k zdravniku ali v trgovino, zato tudi ne rabim veliko in lahko pokrijem stroške (C20)«). Redki finančno situacijo ocenijo kot dobro (»Skupaj z mojo in partnerjevo pokojnino si lahko kar veliko privoščiva (D23)«).

Sogovorniki se v večini počutijo varno v svojem domačem okolju (»V okolju, kjer živim, se počutm varnega (E19)«). Kot dejavnik vpliva na varno počutje označijo življenje na vasi (»V okolju kjer živim se počutim varno. Tukaj na vasi se mi ni treba ničesar bati, je mirno (C21)«) in življenje v stolpnici (»V tej stolpnici se počutim zelo varno (B20)«). Redki starostniki so življenje v domačem okolju označili kot nevarno. Razlog za to so pogoste kraje v okolju, v katerem živijo (»Ja zdej se ne počutim prov varno. Skoz bl kradejo, je treba kar merkat pa zaklepat vrata (H22)«) ter odvisnost varnosti od oseb, ki nudijo pomoč (»V hiši se ne počutm prov nič varno. Ker sama ne morem do vrat, da bi jih zaklenila, ključke negovalke zunaj pospravijo (A19)«).

Duševno počutje

Kot dejavnike vpliva na srečno počutje so starostniki najpogosteje navedli družbo. Veseli so, ko jih obišejo sorodniki (»Najbolj sva vesela z ženo takrat, ko naju obišejo sorodniki iz Ljubljane (F20)«), vnuki in vnukinje in ko se družijo s prijatelji (»Najbolj srečna sem, ko se dobim s prijateljicami in gremo na kavo ali kam drugam (G23)«). Posameznike dela srečne tudi dobro zdravje (»Najbolj sem srečna, ko se občasno počutim boljšega zdravja, da lahko grem ven na sprehod ali pa do prijateljice (B21)«), domača opravila, potovanja, telesne

aktivnosti in partner (»Srečno me dela moj mož, še zdej se mava tk rada, pa sva že 40 let poročena (H23)«).

Kot dejavnik, ki jih naredi nesrečne, so najpogosteje označili slabo zdravje (»...ko je kdaj kakšen tak dan, da me vse boli (C25)«). Navedli so tudi nepoštenost ljudi (»Zlo nesrečna sem pa ko vidim, da je nekdo nepošten (A21)«), slabe medsebojne odnose (»Nesrečen sem pa ko se z ženo kregava...(E21)«) in osamljenost (»Hmm... kaj bi rekla... Najbolj nesrečna sem takrat, ko gre sin z družino na dopust in sem sama štirinajst dni (G24)«).

Upokojitev ima številne prednosti in slabosti. Stari ljudje, udeleženi v raziskavi, so kot prednost označili več prostega časa (»Prednosti upokojitve so po mojem mnenju to, da imaš več časa...(H25)«) in zagotovljena finančna sredstva (»...da imamo zagotovljeno pokojnino (D29)«).

V upokojitvi pa vidijo več pomanjkljivosti kot prednosti. Najpogosteje omenjeni pomanjkljivosti upokojitve sta nizki prihodki (»...dobiš slabo pokojnino...(F24)«) in zdravstvene težave (»Z leti pa so nastopile zdravstvene težave – to je zame velika pomankljivost. Pa tudi to, da se zmeraj težje dobim s prijateljicami, saj imamo vse zdravstvene težave (B24)«). Pomanjkljivosti sta tudi osamljenost in ožanje socialne mreže. Redki pomanjkljivosti upokojitve ne vidijo, zato ker ob upokojitvi ni prišlo do sprememb (»Sama upokojitev zame ni nič spremenila, ker nisem hodila v službo (C26)«).

Stari ljudje so izrazili različne želje za prihodnost. Najpogosteje so izrazili željo po stabilnem zdravstvenem stanju (»Želim si, da se moje zdravje ne bi poslabšalo...(F26)«). Njihove želje so tudi, da bi ostali v domačem okolju (»Želim si, da bi še naprej lahko ostala doma...(A26)«), da bi imeli več medsebojnih stikov in dobre medsebojne odnose (»V svoji prihodnosti si želim samo tega, da bi se v družini razumeli...(C27)«).

Večina sogovornikov se v prihodnosti najbolj boji tega, da ne bi mogli več živeti v domačem okolju. Do tega bi lahko prišlo v primeru poslabšanja zdravja (»Strah me je, da bi morala zapustiti svoje stanovanje zaradi zdravstvenih težav in odditi v dom za stare (B26)«). Izrazili pa so tudi strah pred izgubo partnerja.

5 RAZPRAVA

Stari ljudje različno občutijo obdobje življenja, v katerem se nahajajo – dobro, srednje ali slabo. Sama sem pričakovala več negativnih odgovorov na to vprašanje, saj veliko starih ljudi, ki jih poznam, trdi, da starost ne more biti lepa, saj nastopijo zdravstvene težave, poleg tega pa imaš nizke dohodke, s katerimi si ne moreš veliko privoščiti, imaš le toliko, da lahko preživiš. Imperl pravi, da o pozitivnem vidiku starosti govorimo, ko posameznik izpolni življenjska pričakovanja in je ob tem zadovoljen, o negativnem pa takrat, ko pride do številnih izgub. Tudi sama se strinjam s tem, saj menim, da na slabo občutenje starosti vpliva izguba zdravja, partnerja, ožjih družinskih članov, izguba dohodkov in zmanjšanje podpornih vezi. V raziskavi sem ugotovila, da je občutenje starosti odvisno predvsem od zdravja posameznika. Sogovorniki, ki so zdravi, starost občutijo dobro, tisti, ki niso, pa slabo. Zdravje jim omogoča zadovoljitev drugih potreb.

Sogovorniki so navedli kar nekaj pomenov za besedo kakovostna starost. Ugotovila sem, da imajo starostniki nekatere vrednote različne, vsem pa je skupna vrednota zdravje. Tisti sogovorniki, katerih zdravje je slabo, so kakovostno starost označili predvsem kot dobro zdravje, dostopnost pomoči in dobre prihodke. Tisti, ki so zdravi, pa so kot pomen besede označili tudi medsebojne stike in dobre odnose z drugimi. Ramovš (2003) pravi, da je v tretjem življenjskem obdobju zdravje posebej dragocena vrednota, zato mora človek zanj skrbeti in ga krepiti. Človekovo zdravje je ogroženo vse življenje, starejši pa kot je človek, bolj je izpostavljen boleznim in poškodbam.

Negativno presenečena sem bila nad tem, da vsi sogovorniki ne morejo skrbeti za kakovostno obdobje življenja, v katerem se nahajajo, saj jim to onemogočata slabo zdravje in finance. Mislim, da je posledica tega tudi to, da sogovornica živi sama in nima sorodnikov. Negovalke pa si zanjo žal ne morejo vzeti več kot pol ure na dan. Ramovš (2003) pravi, da se kakovost življenja starih ljudi začne in konča pri materialni preskrbljenosti in zdravju. Tudi sama menim, da je to ključnega pomena pri tem, da se nekdo lahko kakovostno stara.

Lastno zdravstveno počutje so stari ljudje označili različno – dobro, srednje ali slabo. Bila sem vesela, da je kar nekaj starostnikov odgovorilo, da je njihovo zdravstveno počutje dobro. Pričakovala sem namreč, da ga bo večina starostnikov označila kot slabo. Zanimivo mi je tudi, na koliko različnih načinov skrbijo za ohranjanje svojega zdravja. Največ jih za svoje zdravje skrbi s telesno aktivnostjo in z dostopanjem do zdravstvenih storitev. Tak odgovor sem tudi pričakovala. Omenili so kar nekaj aktivnosti, s katerimi si zapolnijo svoj prosti čas.

Tisti, katerih zdravstveno stanje je slabo, preživljajo prosti čas predvsem ob spremljanju medijev (gledanje televizije in branje časopisa). Nekateri izmed tistih, ki so zdravi, pa so kar precej telesno aktivni. Presenetljivo se mi zdi to, da stari ljudje med prosti čas uvrščajo tudi domača in kmetijska opravila. Požarnik (1981) pravi, da stari ljudje med vsemi dejavnostmi v prostem času najbolj cenijo tiste, ki so jih že dolgo časa močno zabavale in privlačile in jih uvrščajo med svoje konjičke. Ljudje v tretjem življenjskem obdobju imajo več časa za stvari, za katere ga pred upokojitvijo niso imeli, zato se mi zdi pomembno, da svoj prosti čas namenijo dejavnostim, ki jih veselijo in sproščajo, pa naj bodo to telesne aktivnosti, domača opravila ali pa spremljanje medijev.

Večina sogovornikov ni vključenih v nobeno društvo. Pred izvedbo pogovorov sem pričakovala, da bo več ljudi vključenih v društva. Kot razloge za ne vključenost so navedli slabo zdravje, pomanjkanje energije, odročni kraj bivanja ... Vključenost v društva se mi zdi pomemben dejavnik pri ohranjanju kakovostne starosti, saj vpliva na širjenje posameznikove socialne mreže in tako zmanjšuje osamljenost starih ljudi. Menim, da je potrebno krepiti družabnost starih ljudi, saj si sami želijo stikov z drugimi, vendar ne vedo, kako naj jih vzpostavijo. Posledica ne vključenosti je po mojem mnenju poleg slabega zdravja tudi ta, da stari ljudje niso dovolj seznanjeni z društvi in aktivnostmi, v katere se lahko vključijo.

Opremljenost stanovanja starostnikov ustreza njihovim potrebam. Ta odgovor sem tudi pričakovala, saj stari ljudje živijo skromno. Kot pravijo sami, imajo vse kar potrebujejo.

Večina jih živi v hiši skupaj s svojimi partnerji, otroki ali sorodniki. Majhen del starih ljudi živi samih. To so predvsem tisti, ki nimajo partnerja in ne družine. Stike z družino, sorodniki in prijatelji so označili kot pomembne predvsem z vidika medsebojne pomoči. Večina mojih sogovornikov še ne prejema oskrbe, saj lahko sami poskrbijo zase. Menim, da so stiki in dobri odnosi s sosedi in prijatelji pomembni predvsem za tiste stare ljudi, ki živijo sami in nimajo sorodnikov. Žal jim dobre odnose s prijatelji večkrat onemogoča slabo zdravje, zato je njihova socialna mreža vezana predvsem na formalne in neformalne izvajalce oskrbe. Mali (2012) pravi, da so socialne mreže starih ljudi pogosto omejene na ozek krog ljudi, predvsem na družinske oskrbovalce in redke prijatelje. Pomemben del socialne mreže pa so tudi ljudje, ki pomagajo starostnikom za plačilo in so zaposleni v formalnih oblikah pomoči, ali pa so tam kot prostovoljci. Večkrat se zgodi, da so t.i. plačani prijatelji večinski del socialne mreže starih ljudi, prav tako pa tudi njihov edini stik z zunanjim svetom.

Kot obliko pomoči v primeru onemoglosti bi večina starih ljudi izbrala domsko oskrbo. Kljub temu da jih nekaj ne želi zapustiti domačega okolja, vidijo domsko oskrbo kot edino možno obliko pomoči v tem primeru. Ugotovila sem, da stari ljudje ne poznajo programov za dolgotrajno oskrbo v krajevni skupnosti. Potrebno se mi zdi da se starim ljudem omogoči čim daljše bivanje v domačem okolju in skupnosti, seveda če sami tako želijo.

Stari ljudje imajo različna mnenja o bivanju v domovih za stare ljudi. Dobro mnenje imajo predvsem tisti, ki so zdravi. Kot dobro so izpostavili primerno oskrbo, prijazno osebje in vključenost stanovalcev v različna opravila. Slaba mnenja pa so oblikovana pri tistih, ki niso zdravi. Mislim, da so slaba mnenja oblikovana pri tistih starostnikih, ki se težko prilagodijo spremembam v okolju, tistih, ki nimajo predhodnih izkušenj z bivanjem v domu in pri tistih, ki so močno navezani na svoj dom. Prilagoditev na življenje v domu je po mojem mnenju odvisna od stopnje prilagodljivosti starostnika, sprejemanja starosti in od priprave na starost. Na ta način lahko ljudje to obdobje življenja doživljajo manj stresno. Macuh (2017) pravi, da je pri prestopu v novo okolje pomembna podpora svojcev in profesionalno osebje doma. Da stari ljudje prebrodijo stresno situacijo, sta pomembna predvsem pogovor in dobra medsebojna komunikacija. Raziskave kažejo, da imajo trikrat večji pozitiven odnos do tovrstnega življenja tisti, ki so domove predhodno obiskali in bili pred vstopom vanj seznanjeni z življenjem v njem.

Večina starih ljudi je zadovoljna s svojimi prihodki. Menijo, da nimajo druge izbire, kot biti zadovoljni. To me je presenetilo, saj sem pred začetkom raziskovanja pričakovala predvsem nezadovoljstvo s prihodki, saj se zavedam problema nizkih pokojnin. Mislim, da so stari ljudje zadovoljni predvsem zato, ker so navajeni skromno živeti in varčevati. Nekateri si s prihodki lahko priskrbijo le osnovne življenjske potrebščine, drugi pa si lahko privoščijo tudi kaj več. Dragoš (2000) opozarja na večja zdravstvena tveganja, na slabši dostop do zdravstvenih storitev in manj ustrezno prehrano ljudi z nižjimi dohodki. Posledično materialno slabše preskrbljeni potrebujejo storitve socialnih mrež in so v primeru, da ostanejo brez njih, bolj prizadeti kot premožnejši. Tudi sama sem mnenja, da je višina dohodka ključnega pomena, ko starostniki postanejo odvisni od vsakodnevne pomoči.

V okolju, v katerem živijo, se večina ljudi počuti varno. Varno se počutijo predvsem tisti, ki imajo toliko telesne moči, da še lahko sami poskrbijo za svojo varnost, tisti, ki živijo skupaj s partnerjem ali sorodniki in tisti, ki živijo v mirnem okolju, na primer na vasi.

Najpogosteje omenjen dejavnik, ki vpliva na srečno počutje starih ljudi, je družba. Hlebec idr. (2010) pravi, da je vpetost v socialna omrežja eden izmed pomembnih vidikov socialne vključenosti starostnikov. Socialna omrežja pripomorejo tudi k zmanjševanju socialne izključenosti na drugih področjih.

Osamljenost je ena izmed največjih stisk starih ljudi. Danes so stari ljudje žal odmaknjeni na rob družbe, v osamo in nekoristnost. Razmere v današnjem svetu ne dopuščajo, da bi se stari ljudje zanašali samo na svojce in sosede. V svetu se razvijajo različne oblike pomoči, ki zmanjšujejo osamljenost starih ljudi in ustvarjajo lepe medčloveške odnose med generacijami.

Odgovore glede prednosti in pomanjkljivosti upokojitve sem pričakovala. Glavna prednost upokojitve je več prostega časa, glavna pomanjkljivost pa so nizki prihodki in pojav zdravstvenih težav.

Želje starih ljudi so predvsem stabilno zdravstveno stanje, ostajanje v domačem okolju in dobri medsebojni odnosi. Sama sem pričakovala, da bodo stari ljudje izrazili te želje, saj menim, da so to dejavniki, ki vplivajo na to, kako posameznik doživi in ocenjuje obdobje starosti. Raziskave kažejo, da so stari ljudje bolj navezani na skupnost kot ostale starostne skupine. Večja navezanost na skupnost je posledica daljšega bivanja v tej skupnosti, ki jim ponuja več prostega časa za preživljanje v njej, in manjše mobilnosti. Zaradi tega se večina starih ljudi želi postarati v svoji skupnosti (Mali, 2013).

Bond in Corner (2004) med dejavniki, ki vplivajo na kakovost življenja starih ljudi, navajata socialno-okoljske dejavnike, dejavnike zdravstvenega stanja in dejavnike osebne avtonomije. V prihodnosti pa se ljudje bojijo prav nezmožnosti nadaljnjega življenja v domačem okolju in poslabšanja zdravja.

S pomočjo kodiranja sem ugotovila nekaj povezav. Mislim, da ljudje obdobje starosti občutijo dobro predvsem zaradi dobrega zdravstvenega stanja. Tisti, ki so zdravi, imajo zelo raznolike hobije, s katerimi zapolnijo svoj prosti čas. Slednji je pogosto vezan na telesne aktivnosti. Dobro zdravje jim preko vključenosti v društva in različne dejavnosti omogoča širjenje socialne mreže. Aktivno preživljanje prostega časa in širjenje socialne mreže pa močno vplivata na ohranjanje kakovostne starosti.

Center za socialno delo Škofja Loka mi je pomagal pri naboru starih ljudi, s katerimi sem opravila pogovore. To mi je omogočilo, da sem dobila različne odgovore na svoja vprašanja.

Sogovorniki so si bili različni glede na status, telesno zdravje, položaj v družbi, premoženje, socialno mrežo itd. To mi je omogočilo prepoznavanje dejavnikov, ki so ključni pri ohranjanju kakovostnega življenja starih ljudi.

6 SKLEPI IN PREDLOGI

Kakovostna starost

- Ljudje, katerih zdravstveno stanje je slabo, občutijo obdobje življenja, v katerem se nahajajo, slabo. Tisti, ki so zdravi, pa starost občutijo dobro.
- Beseda kakovostna starost za tiste sogovornike, ki niso zdravi, pomeni predvsem dobro zdravje, dostopnost pomoči in finančno preskrbljenost, za zdrave pa tudi dobre medsebojne odnose, medsebojno pomoč in telesne aktivnosti.
- Za ohranjanje kakovostne starosti sogovorniki, ki niso zdravi, skrbijo predvsem z obiski zdravnika, jemanjem zdravil. Tisti, ki so zdravi, pa tudi z gibanjem, zdravo prehrano, stiki s sorodniki, s skrbjo za dobre odnose z drugimi, s potovanji in izleti.

Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času

- Stari ljudje svoje zdravstveno počutje ocenjujejo različno. Nekateri ga ocenjujejo kot dobro, drugi slabo, redki pa kot srednje (ne dobro in ne slabo).
- Sogovorniki, ki so zdravi, za svoje zdravje skrbijo s telesno aktivnostjo, zdravo prehrano, počitkom, življenjem brez stresa in sprostitvij. Tisti, ki niso, pa predvsem z dostopanjem do zdravstvenih storitev (obiski zdravnika, upoštevanjem navodil zdravnika, jemanjem zdravil).
- V prostem času tisti, ki niso zdravi, najpogosteje spremljajo medije, drugi pa skrbijo za ohranjanje medsebojnih stikov, berejo, opravljajo domača in kmetijska opravila, so telesno aktivni, pazijo na vnuke, skrbijo za živali, počivajo in gredo na izlete.
- Večina sogovornikov ni vključenih v nobeno društvo. Vključenih je le nekaj tistih, katerih zdravstveno stanje je dobro. Vključeni so v društvo upokojencev, društvo pohodnikov in Zvezo borcev.

Materialna preskrbljenost

- Opremljenost stanovanja sogovornikov ustreza njihovim potrebam.

Sožitje in oskrba

- Velik del starih ljudi živi skupaj s sorodniki, sosedi in prijatelji.
- Stiki s sorodniki, sosedi in prijatelji so sogovornikom pomembni, označili so jih kot dobre. Socialna mreža tistih, ki so zdravi, je vezana na sorodnike, prijatelje in sosede, tistih, ki niso zdravi, pa predvsem na formalne in neformalne izvajalce oskrbe.
- Večina sogovornikov, ki živi doma, ne prejema oskrbe, saj lahko poskrbijo sami zase.
- Zdravi sogovorniki bi v primeru onemoglosti izbrali domsko oskrbo, tisti, ki niso, pa si želijo ostati v domačem okolju.

Premoženje in varnost

- S svojimi prihodki so v večini zadovoljni, nekaj jih je nezadovoljnih. S prihodki si lahko pokrijejo osnovne življenjske potrebščine, redki si lahko kar veliko privoščijo.
- V okolju bivanja se počutijo varno tisti, ki so telesno zdravi in lahko poskrbijo za svojo varnost. Tisti, ki niso zdravi in posledično ne morejo poskrbeti za svojo varnost, se v okolju bivanja ne počutijo varno. Na občutenje varnosti vpliva dobro zdravje, sobivanje in mirno življenje na vasi.

Duševno počutje

- Tisti, ki niso pri močeh, so najbolj srečni takrat, ko jih kdo obišče, se lahko družijo in ko nimajo hujših bolečin. Tiste, ki so zdravi, pa naredijo srečne domača opravila, potovanja, telesne aktivnosti in partner.
- Sogovornike dela nesrečne slabo zdravstveno stanje, nepoštenost ljudi, slabi medsebojni odnosi in osamljenost.
- Za vse sogovornike je največja prednost upokojitve več prostega časa, pomanjkljivosti pa so nizki prihodki in zdravstvene težave. Za tiste, ki so v slabem zdravstvenem stanju, je pomankljivost tudi osamljenost in ožanje socialne mreže.
- Želje za prihodnost sogovornikov, ki niso zdravi, so predvsem stabilno zdravstveno stanje in ostajanje v domačem okolju, za zdrave pa dobro zdravje, več medsebojnih stikov in dobri medsebojni odnosi.

- V starosti se najbolj bojijo izgube partnerja in tega, da bi jim slabo zdravstveno stanje onemogočilo nadaljnje življenje v domačem okolju.

Glede na rezultate moje raziskave predlagam naslednje:

- Večina ljudi se želi postarati v svoji skupnosti, zato je potrebno delovati v smeri razvijanja neinstitucionalnih oblik pomoči.
- Ker sogovorniki ne poznajo oblik pomoči, ki so jim na voljo v skupnosti, bi jih bilo potrebno o tem informirati preko letakov, ki bi jih poslali po domovih ali preko medijev.
- Veliko starih ljudi spremlja medije in gleda televizijo, zato bi bilo smiselno uvesti kakšno oddajo na temo kakovostne starosti. To bi lahko pripomoglo k lepšemu življenju starih ljudi.
- Na Centrih za socialno delo je potrebno mlade prostovoljce spodbujati tudi k druženju s starimi ljudmi. To bi starostniku dalo občutek sprejetosti in spoštljivosti.
- Potrebno bi bilo več oglaševanja različnih društev in dejavnosti preko medijev, plakatov in letakov. Društva bi se lahko povezala tudi s Centrom za socialno delo. Tako bi strokovne delavke in delavci na Centrih za socialno delo lahko društva predstavili starim ljudem, predvsem tistim, ki so osamljeni in jih v njih tudi včlanili.

7 VIRI IN LITERATURA

Baltes, P. (1997). What Do We Know about Old Age and Aging? Conclusion from the Berlin Aging Study. Pridobljeno: 13.3.2018 s

http://library.mpib-berlin.mpg.de/ft/ul/UL_Sample_2001.pdf

Bond, J., & Corner, L. (2004). Quality life and older people. England: Open University Press. Pridobljeno 15.3.2018 s

https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=-G1EBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Quality+life+and+older+people+bond+and+corner&ots=6S6RAmswGP&sig=dcHQN0JMT4fKfIBtMmqVOb4rEyI&redir_esc=y#v=onepage&q=Quality%20life%20and%20older%20people%20bond%20and%20corner&f=false

Dragoš, S. (2000). Socialne mreže in starost. *Socialno delo*, 39 (4/5). Pridobljeno 10.5.2018

<https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOCDUNY3WLO/?euapi=1&query=%27keywords%3dsocialne+mre%C5%BEE+in+starost%27&pageSize=25>

Evans, S. (2009). Community and ageing. Maintaining quality of life in housing with care settings. Bristol: policy press. Pridobljeno 5.5.2018 s

https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=qRkkCZPXSjsC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Community+and+ageing.+Maintaining+quality+of+life+in+housing+with+care+settings.&ots=MSrw-F3teo&sig=78Ko3IjDyqkdX6zSeg-FkCfLI9M&redir_esc=y#v=onepage&q=Community%20and%20ageing.%20Maintaining%20quality%20of%20life%20in%20housing%20with%20care%20settings.&f=false

Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Knežević Hočevar, D., Černič Istenič, M., Kavčič, M., Jelenc Krašovec, S., Kump, S., & Mali, J. (2014). Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Filipovič Hrast, M., & Hlebec, V. (2015). Staranje prebivalstva: oskrba, blaginja in solidarnost. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-CUYUGCF8/84482235-1000-4808-9bd0-db94c859d260/PDF>

Galun, T. (2012). *Kakovost življenja starih ljudi v občini Rogašovci* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Goriup, J. (2015). *Vpliv institucionalnega bivanja na družbeni status in avtonomijo starostnika*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede.

Hlebec, V., Kavčič, M., Filipovič Hrast, M., Vezovnik, A., & Trbanc, M. (2010). Samo da bo denar in zdravje: življenje starih revnih ljudi. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Hvalič Touzery, S. (2007). Tukaj smo! Opazite naše delo! Pomagajte nam! Raziskava o oskrbi starega človeka v družini. *Kakovostna starost*, 10 (2). Pridobljeno 9.5.2018 s

<http://www.inst-antontrstenjaka.si/slike/461-1.pdf>

Imperl, F. (2012). *Kakovost oskrbe starejših – izziv za prihodnost*. Logatec: Firis Imperl & Co.: Seniorprojekt

Kadiš, D., & Šiplič, V. (2002). Psihosocialni vidik staranja. *Socialno delo*, 41(5).

Pridobljeno 9.4.2018 s

<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-C4Z9B0KD/40ec3076-8e1a-425c-a191-31a34aa3971b/PDF>

Lipar, T. (2013). Kaj lahko naredim sam, da bi se staral počasneje? *Kakovostna starost*, 16(1). Pridobljeno 11.4.2018 s

<https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-KUVEOBUQ/?euapi=1&query=%27keywords%3dkaj+lahko+naredim+sam%2c+da+bi+se+staral+po%27Dasneje%3f%27&pageSize=25>

Lipar, T., & Ramovš, J. (2013). Gerontološko izrazje. *Kakovostna starost*, 16(2). Pridobljeno 3.4.2018 s

<https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-KKC1GSVM/?euapi=1&query=%27keywords%3dkakovostna+starost%27&pageSize=25>

Macuh, B. (2017). *Življenjski slog starostnikov v domovih za starejše*. Maribor: Kulturni center.

Mali, J. (2002). Starost, emocije in emocionalno delo v domovih za stare. *Socialno delo* 41(6). Pridobljeno 11.4.2018 s

<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-MCCZ5OHR/b1e3675a-9acd-4508-a790-dda3fb4ef43c/PDF>

Mali, J. (2012). Uvajanje dezinstitucionalizacije na področju oskrbe starih ljudi. *Časopis za kritiko znanosti*, 40 (250). Pridobljeno 16.4.2018 s

<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-JZ95KRJX/6674492d-4553-4530-83f7-62a27422d247/PDF>

Mali, J. (2013). *Dolgotrajna oskrba v mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mesec, B. (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1:Načrtovanje raziskave z osnovami informatike* (študijsko gradivo za interno uporabo), Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Milavec Kapun, M. (2011). *Starost in staranje*. Ljubljana: Zavod IRC.

http://www.impletum.zavod-irc.si/docs/Skriti_dokumenti/Starost_in_staranje-Milavec.pdf

Milošević Arnold, V. (2003). *Socialno delo s starimi ljudmi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Pečjak, V. (1998). *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.

Pečjak, V. (2007). *Psihologija staranja*. Bled: samozaložba.

Pentek, M., & Kocijan, M. (2006). Nasilje, zloraba in starejši ljudje. V J., Blažič, & P., Kornhauser (ur.), *Zloraba in nasilje v družini in družbi*, XII. Spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega. Ljubljana: Inštitut za sodno medicine Medicinske fakultete.

Požarnik, H. (1981). *Umetnost staranja: leta, predsodki in dejstva*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Ramovš, J. (1990). *Sto domačih zdravil za dušo in telo 1. Antropohigiena*. Celje: Mohorjeva družba.

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

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

Ramovš, J. (2014). Staranje. *Socialno delo*, 17(1). Pridobljeno 11.4.2018 s
<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-SU80ML0B/b02a8b7a-2caf-431f-af26-9398db9d01a1/PDF>

Ramovš, J. (2015). Deinstitutionalizacija dolgotrajne oskrbe. *Kakovostna starost*, 18(3). Pridobljeno 8.5.2018 s
<http://www.inst-antontrstenjaka.si/slike/1535-1.pdf>

Ramovš, J. (2015). Razbremenilna pomoč. *Kakovostna starost*, 18(2). Pridobljeno 8.5.2018 s
<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-1UQUBBY/6d641e9c-6671-4a0e-be17-f6595c978731/PDF>

Roljić, S., & Kobentar R. (2017). *Starost kot izziv: zdravje in oskrba*. Ljubljana: Javni zavod Cene Štupar Center za izobraževanje Ljubljana.

<https://www.zlus.si/wp-content/uploads/2017/11/Starost-kot-izziv-zdravje-in-oskrba-cip.pdf>

Timonen, V. (2008). Ageing societies: a comparative introduction. Maidenhead: McGraw-Hill: Open University Press.

https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=79IEBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Ageing+societies:+a+comparative+introduction&ots=4EMnesv8u4&sig=C66i-K6GJoMo3moxCxUfQPjJUaU&redir_esc=y#v=onepage&q=Ageing%20societies%3A%20a%20comparative%20introduction&f=false

8 PRILOGE

8.1 Vprašalnik

Kakovostna starost

1. Kako občutite obdobje življenja, v katerem ste?
2. Kaj po vašem mnenju pomeni beseda kakovostna starost?
3. Kako sami skrbite za bolj kakovostno obdobje življenja, v katerem ste zdaj?

Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času

4. Kakšno je vaše telesno zdravje in počutje?
5. S čim poskrbite za krepitev svojega zdravja in ohranjanje telesnih moči (npr. redno gibanje, pazim na prehrano)?
6. Kakšne so vaše aktivnosti v prostem času?
7. V katera društva in dejavnosti ste vključeni? Kam bi se še želeli vključiti in se še niste?

Materialna preskrbljenost

8. Kako vam ustreza opremljenost doma? Ali v vsakdanjem življenju pogrešate kakšno materialno stvar?

Sožitje in oskrba

9. S katerimi sorodniki ali bližnjimi živite v isti hiši ali stanovanjski stavbi?
10. Kako pomembni so za vas stiki s sorodniki, sosedi, prijatelji? Kako si med seboj pomagata? Kako bi ocenili vaše odnose z njimi?
11. Kako za vas skrbijo tisti, ki vas oskrbujejo? Ali pri oskrbi kaj pogrešate?
12. Kakšno obliko pomoči in oskrbe bi izbrali v primeru, da ne bi mogli sami skrbeti zase in v primeru, da ne bi imeli svojcev?
13. Kakšno je vaše mnenje o domovih za stare ljudi?

Premoženje in varnost

14. Kako ste zadovoljni z vašimi prihodki?
15. V kolikšni meri lahko s prihodki pokrijete to, kar potrebujete? Kdo vam pomaga pri pokrivanju stroškov, če je to potrebno?
16. Kako varni se počutite v okolju, v katerem živite? Kaj bi potrebovali, da bi se počutili bolj varne?

Duševno počutje

17. Ali lahko poveste, kaj vas dela srečne?
18. Kaj vas dela nesrečne?
19. Kakšne so po vašem mnenju prednosti upokojitve?
20. Kakšne so po vašem mnenju pomankljivosti upokojitve?
21. Česa si najbolj želite v svoji prihodnosti?
22. Česa se najbolj bojite v starosti?

8.2 Prepis intervjujev in nabor izjav

8.2.1 Intervju A

Kakovostna starost

»Starost občutim kot švoh, samo dolgčas nič drugega (A1). Nič nimam početi, cele dneve samo ležim, saj ne morem ustati iz postelje. Na obisk pa tud ne pride noben. Sama živim tukaj že 9 let odkar mi je mož umrl. Za pogovarjat mam samo papagaja«.

»Kakovostna starost zame pomeni, da je človek zdrav in lahko gre kamor hoče. Pa da ima koga na kogar se lahko obrne, ko potrebuje pomoč (A2). Na to, da bi bla moja starost lepša, ne morem vplivati, ker mi to onemogoča moje zdravstveno stanje in finance, skoz mormo šparat«(A3).

Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času

»Moje telesno zdravje in počutje je »zanč«. Rada bi šla ven, pa ne morem. Imam hojico, vendar bi kljub temu potrebovala pomoč, da bi lahko šla ven, saj nimam dovolj moči. Ja zdravstvenih težav je pa v starost velik. Sama imam težave s kolki in ožiljem, pa tud slab apetit«(A4).

»Za svoje zdravje skrbim tako, da probam pojesti kolikor se le da sadja in zelenjave (A5). Ampak problem je, ker sama ne morem v trgovino. Vsak dan pridejo negovalke za pol ure. Sem jih že prosila, če bi mi lohk prinesle sadje in zelenjavo, pa mi ne prinesejo«.

»Dan preživim tako, da gledam televizijo (A7) in si kakšno stvar preberem, na primer Ognjišče ali kakšno knjigo (A8). Večkrat tud pokličem prijatelco, da mal poklepetava, saj drugega nimam za klepet (A9). Tud prijatelca težko hodi, zato ne more priti na obisk«.

»Vključena nisem v nobeno društvo (A10), bi pa rada bila, če bi mi to omogočalo zdravstveno stanje«.

Materialna preskrbljenost

»Za to, kar rabim, opremljenost stanovanja ni prov pomembna. Vse kar rabim je postelja, štedilnik ob postelji in televizija, to imam (A11). Zaenkrat nič ne pogrešam«.

Sožitje in oskrba

»V tej hiši sem živela skupaj z možem, ki je devet let nazaj umrl (A12). Zdaj živim sama. Otrok nimam, bratov in sester nimam, za bratrance in sestrične nič nevem, nobenga ni naokrog«.

»Stiki s sorodniki, prijatelji in sosedi se mi zdijo pomembni, sploh če si v takšnem stanju kot jaz, je dobr, d imaš koga, k bi ti pomagal. Sama s sosedi nimam veliko stikov, noben ne pride naokrog, prijatelca pa tud ne more do mene, ker ji zdravje to onemogoča« (A13).

»Zame skrbijo negovalke, ki me obišejo med tednom za pol ure na dan, čez vikend pa za eno uro. Ja ta negovalka, ki me trenutno obiskuje, ne vidi dela, prejšnja je bila veliko bolj pripravna. Ta ne pomije posode, ne pospravi (A14). Enkrat na teden pride tudi prostovoljka iz centra za socialno delo, da mal poklepetava«.

»Ja v primeru, da bi bla tok slaba, da nebi mogla skrbet zase, bi pa mogla v dom. Doma bom živela, dokler bom lohk (A15). Najraj vidm, da pride nekdo na dom, da sem lahko doma pa da je ta oseba poštena. Ena izmed negovalk mi je že ukradla kar nekaj denarja. Zato sem jo tudi odslovila. Pri prejemanju pomoči mi je najbolj pomembno, da je oseba, ki mi pomaga prijazna, pripravna, nežna, predvsem pa poštena«.

»V primeru, da res nebi mogla več živet doma, mi je vseeno kdo skrbi zame, samo da je oseba prijazna in poštena. V tem primeru bom gotovo morala v dom za stare ljudi. Dom za stare mi ni preveč všeč, tam nimaš nobene zasebnosti in miru, moreš delati kar ti rečejo« (A16).

Premoženje in varnost

»Ja upokojenci nismo nč zadovoljni s tem, kar dobimo, je pa tk, kar dobiš to imaš (A17). Prihodkov mam tok, da si lohk pokrijem stroške, kupim hrano. Imeli smo kar nekaj stroškov s cesto in kanalizacijo, zato je dobr, da maš prihranke (A18). Nimam nobenga, ki bi lohk pomagal pokriti stroške, zato je dobr, da smo navajeni šparat«.

»V hiši se ne počutim prov nič varno. Ker sama ne morem do vrat, da bi jih zaklenila, ključne negovalke zunaj pospravijo (A19). Par let nazaj je brezdomec videl, kam je negovalka dala ključne in hodil spat v mojo hišo. Od takrat me je zlo strah«.

»Ja za svojo varnost prov velik ne morem narditi. Mogoče samo to, da bi vsaka oseba, ki me obišče, imela svoje ključne«.

Duševno počutje in oskrba

»Ja najbolj vesela sem, k pride kdo na obisk, da lohklepetava cel popoldne (A20). Je pa to zlo malkrat. Zlo nesrečna sem pa, ko vidim, da je nekdo nepošten (A21). Kot sem že rekla, sem doživela zlorabo z denarjem«.

»Ja prednosti so to, da maš več časa za stvari, ki ga prej nisi imel (A22). Vidim pa več pomankljivosti. V upokojitvi se začnejo pojavljati težave z zdravjem (A23), če nimaš otrok tudi ni nikomur »mar« zate (A24). Povrh vsega pa moraš še šparati« (A25).

»V prihodnost se na bolje ne more nič spremeniti, lohkle gre sam na slabš. Želim si, da bi še naprej lahko ostala doma (A26) in da bi me kdo več obiskal« (A27).

»Najbolj se bojim tega, da bi se moje zdravstveno stanje še poslabšalo in zato ne bi mogla več živeti doma« (A28).

8.2.2 Intervju B

Kakovostna starost

»Ah, starost ni lepa, sam en kup bolezni (B1). Če ni zdravja starost ni lepa, če je zdravje, pol pa mislim, da je starost lepa«.

»Starost je kakovostna, če je človek zdrav (B2) in če ima dovolj prihodkov, da mu ni treba gledati na vsak cent« (B3).

»Na to, da je moja starost kakovostna, sama vplivam tako, da skrbim za svoje zdravje, na primer redno hodim k zdravniku, hodim peš v trgovino in zdravo jem« (B4).

Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času

»Moje telesno zdravje in počutje je slabo. Bolijo me noge, ko grem na sprehod, se hitro utrudim, imam spodbujevalnik srca« (B5).

»Za svoje zdravje skrbim tako, da redno obiskujem zdravnika, jemljam zdravila (B6), hodim na sprehode vsaj trikrat na teden (B7) - po počutju pa tudi tako, da pojem veliko sadja in zelenjave« (B8).

»V prostem času gledam televizijo (B9), skrbim za svoje gospodinjstvo (B10). Pa tudi berem časopis (B11). Včasih sem prebrala veliko knjig, danes mi pa to slab vid onemogoča«.

»Nisem vključena v nobeno društvo in dejavnosti. Mislim, da nimam energije za to, saj imam težave z nespečnostjo, ponoči ne morem spati, podnevi pa bi spala« (B12).

Materialna preskrbljenost

»Materialna opremljenost stanovanja mi ustreza. Imam vse, kar potrebujem, več ne rabim, sem skromna« (B13).

Sožitje in oskrba

»V stanovanju živim sama, nimam moža in otrok, sestra pa je tudi že umrla« (B14).

»Stiki s sosedi in prijatelji se mi zdijo pomembni. Lepo je, če te obišče kakšen prijatelj, da mal poklepetajaš. S sosedi si med seboj bolj malo pomagamo. Tisti sosedi, s katerimi imam stike, so večinoma vsi stari, zato drug drugemu ne moremo prov velik pomagat. Z mlajšimi sosedi so stiki nevtralni. Se samo pozdravimo, vsak ima svoje stvari, službo (B15). V prejšnjem bloku smo pa imeli boljše odnose«.

»Z nudenjem pomoči Centra za socialno delo sem zadovoljna. Sicer za enkrat še skrbim sama zase, samo enkrat tedensko me obišče prostovoljka iz Centra za socialno delo (B16). Ta mi pomaga pri gospodinjskih opravilih, kaj počistiti, me pa tudi pelje po nakupih ali k zdravniku«.

»V primeru, da sama ne bom mogla skrbeti zase, bom šla v dom za stare. Ampak dokler bom lahko bom živela doma«.

»Domovi za stare mi niso všeč. Po operaciji kolka sem bila nekaj časa v domu za stare ljudi. Nekateri zaposleni nimajo nobenega spoštovanja, nimaš nobene zasebnosti. Moti me tudi to, da imajo ob točno določeni uri obroke« (B17).

»So pa seveda tudi prednosti, seveda. Imaš kuhano kosilo, pospravljeno, pomagajo ti pri kopanju, imaš družbo. Pa tudi ni ti treba hoditi peš v trgovino, v primeru bolečin«.

Premoženje in varnost

»Ja, s svojimi prihodki sem recimo zadovoljna. Star človek ne potrebuje velik (B18). Ker nisem zdrava tudi oblačil ne rabim, saj nikamor ne grem, da bi jih lahko oblekla. Če je slabo zdravje tudi zapraviti ne moreš veliko«.

»Svoje položnice pa brez problema pokrijem z mesečno pokojnino, ne rabim pomoči pri tem, no pa tudi nikogar nimam, da bi mi pomagal« (B19).

»V tej stolpnici se počutim zelo varno« (B20).

Duševno počutje in oskrba

»Najbolj sem srečna, ko se občasno počutim boljšega zdravja, da lahko grem ven na sprehod, ali pa do prijateljice (B21). Nesrečna pa takrat ko me vse boli in samo ležim cel dan« (B22).

»Ob upokojitvi sem bila zelo vesela, saj sem v službi opravljala težko fizično delo. Ob upokojitvi sem se sprva imela zelo lepo, imela sem veliko prostega časa, veliko sem brala, se družila s prijateljicami (B23). Z leti pa so nastopile zdravstvene težave – to je zame velika pomankljivost. Pa tudi to, da se zmeraj težje dobim s prijateljicami, saj imamo vse zdravstvene težave« (B24).

»Za prihodnost si najbolj želim, da bi moje zdravstveno stanje ostalo takšno kot je, da se ne bi spreminjalo na slabše« (B25).

»Strah me je, da bi morala zapustiti svoje stanovanje zaradi zdravstvenih težav in odditi v dom za stare« (B26).

8.2.3 Intervju C

Kakovostna starost

»Starost doživljam srednje – ne prav dobro in ne prav slabo obdobje življenja (C1). Starost bi bila lepa, če človek ne bi bil ves zanič. Če bi bila zdrava, bi zame bila starost lepa«.

»Kakovostna starost zame pomeni, da je človek zdrav (C2), da lahko gre kam na lepše, da se lepo razume s partnerjem in sorodniki (C3) pa tudi to, da lahko povečini poskrbiš sam zase (C4).

»Za bolj kakovostno starost skrbim tako, da zdravo jem, se gibam, pa tudi tako, da skrbim za pogoste stike s sorodniki, da se dobro razumemo« (C5).

Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času

»Moje telesno zdravje ni prav dobro, ni pa tako slabo (C6). Največ težav imam z bolečinami v hrbtu, kolenih, vretenca se mi sesedajo, osteoporoza, težave s srcem in krvjo«.

»Za svoje zdravje skrbim tako, da redno obiskujem zdravnika, jemljam zdravila (C7), se redno gibam, grem na sprehod in na vrt (C8), da dovolj počivam (C9) in tako da probam biti čim manj pod stresom« (C10).

»V prostem času gledam televizijo, preberem kakšen časopis (C11), največkrat Gorenjski gla,s ali grem na sprehod. V društva in druge dejavnosti nisem vključena. Mislim, da tega niti ne potrebujem za dobro starost. Kadar sem pri moči, mi več pomeni, da grem na vrt in sem na svežem zraku, kot pa da bi kam hodila« (C12).

Materialna preskrbljenost

V svojem stanovanju imam vse kar potrebujem (C14).

Sožitje in oskrba

»V isti hiši živim s sinovoma in družino enega od sina. V skupnem stanovanju sem živela skupaj z možem, ki je pred dvema mesecema umrl (C14). Poročena sva bila 59 let«.

»Stiki s sorodniki, sosedi in prijatelji se mi zdijo pomembni. Smo v dobrih odnosih. Sorodniki mi pomagajo pri različnih opravilih, ki jih sama ne zmorem več, in mi nudijo prevoz do zdravnika, do trgovine ... Tudi s sosedi si med seboj pomagamo, recimo pri kmetijskih opravilih (C15). Zelo sem hvaležna sorodnikom, da mi nudijo toliko opore in pomoči pri vsakdanjih opravilih« (C16).

»V primeru, da ne bi imela svojcev in ne bi mogla skrbeti sama zase, bi šla v dom za stare ljudi (C17). Sorodniki zame lepo skrbijo, so mi vedno na voljo ko rabim pomoč«.

»Moje mnenje o domovih za stare ljudi je dobro. Prijazne sestre, dobra hrana, stanovalci imajo možnost pomoči v kuhinji in na vrtu, na primer sajenje rož in zelenjave za kuhinjo (C18). Takšna je bila izkušnja moje sestre, ki je 10 let stanovala v domu«.

»Prednosti domske oskrbe so predvsem za tiste, ki nimajo nikogar, ki bi doma poskrbel za njih. Slabosti pa da si vsak bivanja v domu ne more privoščiti, zaradi nizkih prihodkov«.

Premoženje in varnost

»S svojimi prihodki nisem zadovoljna. Dobim 170 evrov pokojnine (C19). Ker sva z možem celo življenje varčevala nimam težav s pokrivanjem stroškov. Zaradi zdravstvenih težav pa tudi ne grem prov veliko naokrog – ob nedeljah k maši, med tednom pa k zdravniku ali v trgovino, zato tudi ne rabim veliko in lahko pokrijem stroške« (C20).

»V okolju, kjer živim, se počutim varno. Tukaj na vasi se mi ni treba ničesar bati, je mirno« (C21).

Duševno počutje

»Srečna sem, ko lahko grem na vrt (C22) in ko me obiščejo vnuki in vnukinje (C23). Nesrečna sem pa, ko pride do preprirov zaradi nesoglasij med ožjimi družinskimi člani (C24) in ko je kdaj kakšen tak dan, da me vse boli« (C25).

»Sama upokojitev zame ni nič spremenila, ker nisem hodila v službo (C26). Z možem sva se celo življenje preživljala s kmetijo«.

»V svoji prihodnosti si želim samo tega, da bi se v družini razumeli (C27) in da bi bila zdrava (C28). Bojim pa se prav tega, da bi se mi zdravstveno stanje poslabšalo (C29) in zaradi tega nebi mogla več skrbeti za vrt in hoditi na sprehode«.

8.2.4 Intervju D

Kakovostna starost

»Ja kaj pa vem ... dobro. Dokler smo kolikor toliko zdravi. Pa tud ni pomanjkanja (D1). Ko sem bila mlada, so bili časi veliko hujši kot danes. Tako da bi rekla, da to obdobje življenja občutim kot dobro«.

»Kakovostna starost zame pomeni, da sem zdrava (D2), da lahko kam grem, da imaš toliko moči, da lahko skrbiš sam zase (D3), pa tudi to, da imaš dobre prihodke, da lahko lepo živiš« (D4).

»Za bolj kakovostno obdobje življenja skrbim tako, da zdravo živim, da se veliko gibam, da potujem, kar me zelo veseli, tako da se trudim za dobre družinske in sosedске odnose« (D5).

Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času

»Tako srednje. Lahko bi bilo slabše, lahko bi pa bilo boljše (D6). Včasih imam bolečine v križu, drugače pa hujšega ni. Za krepitev svojega zdravja skrbim z gibanjem (D7), tudi telovadim doma, včasih grem na

sproščujočo masažo (D8), se poskušam zdravo prehranjevati (D9), pa tudi redno hodim k zdravniku na preglede» (D10).

»Moje aktivnosti v prostem času so hoja v planine (D11), gledanje televizije (D12), druženje s prijateljicami enkrat na teden (D13) v vaški gostilni. Pa tudi pazim na vnuke takrat, ko je to potrebno« (D14).

»Z možem sva vključena v društvo pohodnikov« (D15).

Materialna preskrbljenost

»Opremljenost doma mi ustreza (D16). Mislim, da imam vse nujne stvari«.

Sožitje in oskrba

»V isti hiši živim skupaj z možem (D17). Zame so stiki s prijatelji, sosedi in sorodniki zelo pomembni, zato tudi skrbim za pogoste stike, recimo enkrat tedensko (D18). Oskrbe drugih ljudi ne potrebujem, zmorem še vse sama (D19). Samo hčera mi kdaj pomaga pri čiščenju, pri urejanju okolice hiše, pri nudenju prevoza, jaz pa njej pomagam pri varstvu otrok«.

»V primeru, da ne bi mogla skrbeti sama zase, bi sigurno šla v dom za ostarele (D20). Meni se zdi, da se imajo ljudje v domu za ostarele prav dobro, veliko bolje kot doma, če nimajo nikogar, ki bi skrbeli zate. Tam dobro poskrbijo za njih (D21). Kdaj slišim tudi, da se nimajo dobro, ampak mislim, da smo tudi ljudje malo preveč zahtevni«.

Premoženje in varnost

»Z mojimi prihodki sem zadovoljna, saj nimaš drugega, kot biti zadovoljen (D22). Tudi nisem navajena zapravljati za nepotrebne stvari, zato si lahko tudi privoščim kakšno potovanje ali izlet. S svojimi prihodki lahko vse pokrijem. Skupaj z mojo in partnerjevo pokojnino si lahko kar veliko privoščiva (D23). Hrane pa tudi kar nekaj doma pridelava, na kmetiji«.

»V okolju, kjer živim, se počutim varno. V vasi še ni nihče imel naprijetnih izkušenj« (D24).

Duševno počutje

»Najbolj me osrečujejo izleti in dopusti, na katere greva z možem (D25) in pa pohodi (D26). Upam, da bova lahko še dolgo hodila skupaj okrog, da nama bo zdravje to omogočilo«.

»Nesrečna pa sem takrat, kadar me vse boli in moram cel dan počivati« (D27).

»Prednosti upokojitve so zame to, da imam več časa (D28), zato lahko grem naokrog, nimam toliko skrbi, pa tudi to, da imamo zagotovljeno pokojnino« (D29).

»Kot pomankljivost pa vidim to, da se začnejo pojavljati bolečine« (D30).

»V prihodnosti si želim, da bi moje in moževo zdravje ostalo takšno, kot je (D31), da bova še naprej lahko uživala«.

»Najbolj pa se bojim tega, da bi ostala sama, brez moža« (D32).

8.2.5 Intervju E

Kakovostna starost

»Ja starost občutim dobro. Nč nam ni hudga (E1). Dokler smo prbližn dobrga zdravja, je vse v redu«.

»Hmm ... starost je sigurn dobra, če je človek zdrav, vse je odvisn od tega (E2). Če ni zdravja, poj pa tud ne morš okrog hodi«.

»Za bolj kakovostno starost skrbim tako, da kam grem, če sem pr zdravju. Da grem kam peš, na obisk kam, da merkam na svoj zdravje. Če mam kšne težave z zdravjem, grem k zdravniku, dobim zdravila. Pa tud tk, da se skoz gibam, skoz delam neki« (E3).

Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času

»Ja, zdravje je kar dobro. Včasih me boli križ, pa kolena. Drugih bolečin pa ni« (E4).

»Za svoje zdravje skrbim tako, da se veliko gibam, vsak teden grem na Ratitovc (E5). Enkrat na pol leta grem k zdravniku, da mi napiše recept za tablete za bolečine pa za pritisk (E6). Dokler delam je moj zdravje dobr, ko se pa ustavim pa takoj začne kej bolet«.

»Aktivnosti v prostem času so recimo to, da grem na sprehod (E7), pomagam sinu pri kmetiji – hodim v hlev (E8), pa tudi psa vozim na sprehod« (E9).

»Vključen sem v društvo pohodnikov in Zvezo borcev. Zaenkrat mam dost stvari, ne rabim nobene več« (E10).

Materialna preskrbljenost

»Z opremljenostjo stanovanja sem čist zadovoljen ... ni nobene take reči, da bi jo potreboval, pa je nimam« (E11).

Sožitje in oskrba

»V isti hiši živim skupaj z ženo (E12). Ja stiki s sorodniki pa sosedi se mi zdijo pomembni. Drug drugim lahko pomagam pri različnih opravilih okrog bajte. Pa tud skupaj urejamo ceste pa kej tazga, kar je potreben« (E13).

»Zaenkrat kšne oskrbe ne potrebujem, z ženo lohk še sama poskrbiva zase« (E14).

»V primeru, da ne bi mogla poskrbeti zase, bi se pa gutov odločila za dom za ostarele. Bi blo pa dobr, če bi skupi šla« (E15).

»Mnenje o domovih za stare je dobr. Nč ti ni hudga ... za vse maš poskrbljeno (E16). Maš pospravljen, skuhan, ni ti dolgčas. Sam pa tud zahteva kar neki dnarja, zato si ga pa tud vsak ne more prvošt«.

Premoženje in varnost

»S svojimi prihodki sem čist zadovoljen, mam kar vredu penzijo, tk d mi ni treba jamrat« (E17).

» Z ženo lohk pokrijeva vse stroške, pa tud privoščiva si lohk, da greva na izlet pa na dopust« (E18).

»V okolju, kjer živim, se počutm varnega (E19). Tuki živim že od mjhnga. Pa tud v tej vasi do kkšne hude kraje še ni pršlo«.

Duševno počutje

»Najbolj srečnega se počutim, ko lahko grem na Ratitovec (E20). To je zame neki najlepšega. Sploh pa, če grem sam, da imam mir. Nesrečen sem pa, ko se z ženo kregava (E21), pa tud takrt, ko me kdaj vse boli, d nemorm delat« (E22).

»Prednost upokojitve je zame to, da imaš več časa (E23). Lahko delaš kar te veseli, noben te ne priganja. To je zame največja prednost«.

»Slabost je pa včasih to, da nimaš stika z ljudmi, z nekaterim čist prekineš stike« (E24).

»Želim si, da bi bil še naprej pr takmu zdravju, d bi lohk še naprej delov« (E25).

»Strah me je pa tega, da ne bi mogu več delat, da bi obležov« (E26).

8.2.6 Intervju F

Kakovostna starost

»Starost občutim slabo. Začne te vse bolet, si čist zanč (F1). Tud delat ne morš kj velik, čeprov bi blo potreben«.

»Kakovostna starost zame pomeni, da je človek zdrav. Če je zdravje, pol maš vse« (F2).

»Za bolj kakovostno starost skrbim tako, da se gibam (F3), kokr mi zdravje dopušča, pa tud to bi reku, da kakšne sorodnike povabim na obisk, da mal poklepetamo (F4)«.

Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času

»Ja moje zdravje je kar vrede. Sem še tok pri moči, d lohk vse nardim (F5). Je pa žena zlo zrač. Nevem kaj bo. Gutov bova mogla skupi v dom, ker sam tud ne bom mogel več dolgo skrbet za njo«.

»Za svoje zdravje skrbim tako, da se probam velik gibat (F6), pa da grem k zdravniku, da dobim zdravila (F7). K zdravniku grem bolj redko, saj imam zelo daleč, pa še nobenga nimam, ki bi me peljal, zato moram najeti taksi«

»V prostem času z ženo skuha kosilo (F8) pa počivava (F9). Televizije tk nimava da bi kj pogledala«.

»Vključen nisem v nobeno društvo. Živim na hribu, vse je zelo deleč« (F10).

Materialna preskrbljenost

»V hiši imava vse kar rabva, manjka nama samo toplota. Zebe naju (F11)«.

Sožitje in oskrba

»V hiši živim skupaj z ženo (F12). Otrok nimava nič, tako da sva sama«.

»Stikov s sosedi nimava velik, kar je treba. Se ne razumemo prov dobr. Včasih sem jih trikrat vprašal za pomoč, pa ni blo nič. S sorodniki pa imava stike (F13), živijo v Ljubljani, to je kar deleč, zato tud ne pridejo prov velikrat na obisk, enkrat al pa dvakrat na mesc. Midva pa tud nimava prevoza, da bi lohk šla«.

»Do letos z ženo še nisva potrebovala pomoči pri oskrbi (F14). Samo s socialno službo se dogovarjamo za dom, zaradi slabega zdravja žene (F15). Zdej čakava, če ga bova dobila kje blizu, pa tako, da bova lohk oba šla«.

»Ja moje mnenje o domovih je dobro. Dobr poskrbijo zate (F16). Edin problem je najina hiša. Ne vem, kdo bi, v primeru da bi šla v dom, skrbel zanjo«.

Premoženje in varnost

»S prihodki sem kar zadovoljen, penzijo mam kar vrede (F17). Ni treba nič skrbet, da ne bi imel dovolj, da bi kupu hrano pa stroške pokrili (F18). Sva že od mladosti skoz šparala. V primeru, da bova šla v dom, pa nevem kako bo, je pa mal preveč drago«.

»V okolju, kjer živim, se počutim varno. Mir je« (F19).

Duševno počutje

»Najbolj sva vesela z ženo takrat, ko naju obišejo sorodniki iz Ljubljane (F20). Takrat dan mal hitrej mine«.

»Nesrečen sem pa takrat, ko me vse boli (F21), da ne morem nič delati, še kosilo težko skuham. Samo ležim«.

»Zame prednosti upokojitve ni, ne vidim dobrih stvari« (F22).

»Vidm več slabosti. Začnejo se pojavljati težave z zdravjem (F23), dobiš slabo pokojnino (F24) pa še noben ne pride od nikjer, da bi se z njemu mal pogovor« (F25).

»Želim si, da se moje zdravje ne bi poslabšalo (F26), da bom še naprej lohk poskrbel zase pa za ženo«.

»Strah me je pa tega, da bova mogla v dom, zaradi ženinega zdravja (F27). Ne bi rad, da bi bla bajta prazna, pa še nobenga nimava, da bi skrbel zanjo«.

8.2.7 Intervju G

Kakovostna starost

»Obdobje starosti občutim kot lepo, sem zelo zadovoljna s svojim življenjem (G1). Vesela sem, da sem še tako zdrava«.

»Beseda kakovostna starost zame pomeni, da si zdrav (G2), da greš med ljudi, se z njimi družiš in se dobro razumeš (G3). Pa tudi to, da se lahko gibaš« (G4).

»Sama za bolj kakovostno življenje skrbim tako, da se veliko gibam, da se večkrat dobim s prijatelji« (G5).

Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času

»Moje telesno zdravje je super. Nimam še nobenih večjih težav, samo včasih me boli križ« (G6).

»Za svoje zdravje skrbim tako, da pazim na prehrano (G7), poskušam čim bolj zdravo jesti in pa tako, da se dovolj gibam« (G8).

»V prostem času delam na vrtu (G9), gledam televizijo, berem časopise (G10), pazim na vnuka, ko sina ni doma (G11) in grem v mesto na kavo s prijatelji« (G12).

»Vključena nisem v nobeno društvo in tudi ne želim biti. Ne maram obveznosti. Počnem tisto, za kar sem razpoložena« (G13).

Materialna preskrbljenost

»V svoji hiši imam vse stvari, ki jih potrebujem, mi nič ne manjka« (G14).

Sožitje in oskrba

»V hiši živim skupaj s sinom in njegovo družino (ženo in sinom) (G15). Mož je tri leta nazaj umrl.«

»S prijatelji in sorodniki smo zelo pogosto v stikih (G16). Zelo rada se družim, zato jih večkrat tudi povabim na obisk. Dobri medsebojni odnosi so zame res velikega pomena.«

»Oskrbe zaenkrat še ne potrebujem, saj lahko še popolnoma sama poskrbim zase« (G17).

»V primeru, da ne bi mogla več sama skrbeti zase, bi verjetno izbrala pomoč na domu, kakšno osebno asistenco (G18). Veliko mi pomeni, da lahko obdobje življenja preživljam v okolju, kjer se dobro počutim in obdana z ljudmi, ki me imajo radi«

»Moje mnenje o domovih za stare ljudi je dobro. Dom za stare se mi zdi dober predvsem za tiste starostnike, ki so sami, brez družine« (G19).

Premoženje in varnost

»Z višino svoje pokojnine sem zadovoljna (G20). Prejemam pokojnino po pokojnem partnerju, ki pa ni slaba. Ni mi treba gledati na vsak evro. Lahko lepo živim. Vse svoje mesečne stroške lahko pokrijem, ostane pa mi tudi nekaj prihrankov« (G21).

»V okolju, kjer živim, se počutim zelo varno. Mogoče že zato, ker ne stanujem sama v hiši ampak skupaj s sinom in njegovo družino« (G22).

Duševno počutje

»Najbolj srečna sem, ko se dobim s prijateljicami in gremo na kavo ali kam drugam (G23). V njihovi družbi se vedno nasmejim.«

»Hmm ... kaj bi rekla ... Najbolj nesrečna sem takrat, ko gre sin z družino na dopust in sem sama štirinajst dni (G24). Takrat sem pa kar malo osamljena.«

»Prednost upokojitve je zame predvsem to, da imam veliko časa (G25). Najde se čas za čisto vse.«

»Pomankljivost pa to, da te začne kaj boleti in pa nižji dohodki, kot pa med zaposlitvijo« (G26).

»V prihodnosti si najbolj želim tega, da bi bila še naprej tako zdrava in da bi me še najprej obkrožali ljudje, ki me imajo radi« (G27).

»Najbolj pa me skrbi to, da bi se mi zdravje poslabšalo« (G28).

8.2.8 Intervju H

Kakovostna starost

»Starost občutim kar fajn. Mam velik cajta, lohk hodim na izlete, no za vse mam cajt« (H1).

»Kakovostna starost zame pomeni, da sem zdrava (H2), da imam okrog sebe ljudi, ki mi pomagajo v primeru bolezni (H3), da mam dost prihodkov« (H4).

»Za bolj kakovostno starost skrbim tako, da grem na kakšen izlet z možem in s prijateljicami, da hodim v hribe« (H5).

Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času

»Svoje telesno zdravje bi ocenila kot dobro. Nimam nobenih resnih težav z zdravjem, samo včasih mi pritisk nagaja« (H6).

»Za svoje zdravje skrbim tako, da hodim enkrat na teden na telovadbo, hodim v hribe (H7) in si zdravo kuham, veliko zelenjave. (H8)«

»V prostem času grem v hribe (H9), hodim na izlete z upokojenci (H10), grem na kakšno kavo z možem (H11), gledam televizijo« (H12).

»Vključena sem v društvo upokojencev Škofja Loka in v Univerzo za tretje življenjsko obdobje« (H13).

Materialna preskrbljenost

»Opremljenost doma ... to pa nč ne pogrešam. Kar rabim si kupim« (H14).

Sožitje in oskrba

»V isti hiši živim skupaj z možem« (H15).

»Stiki med sosedi, sorodniki in prijatelji se mi zdijo zelo pomembni. Smo v dobrih odnosih. Kadar kaj potrebujem, se zmeri lohka na njih obrnem po pomoč. Čist na vse« (H16).

»Oskrbe še ne potrebujem (H17), samo v preteklosti sem jo enkrat potrebovala, ko sem si zlomila kolk«.

»V primeru, da z možem ne bi mogla skrbeti sama zase, bi šla v dom za ostarele« (H18).

»Domovi za stare ljudi se mi zdijo super. Imaš družbo, dobro poskrbijo zate, organizirajo različne delavnice in aktivnosti (H19). Skratka super se mi zdi«.

Premoženje in varnost

»Ja prihodki pa tk ... kar dobr. Lohka bi blo več, sam prtožval se pa tud namo, tok kot nucam mam dost« (H20).

»Ja stroške pa jst lohka kar sama pokrijem, brez problema. Pa še kej mi ostane da lohka grem na kšn izlet, pa da greva z možem na kšno kosilo« (H21).

»Ja zdej se ne počutim prov varno. Skoz bl kradejo, je treba kar merkat pa zaklepat vrata« (H22).

Duševno počutje

»Srečno me dela moj mož, še zdej se mava tk rada, pa sva že 40 let poročena« (H23).

»Nesrečna sem takrat, k se z možem skregava za brezveze (H24). Pol pa par dni nč ne govori z mano«.

»Prednosti upokojitve so po mojem mnenju to, da imaš več časa (H25), lahko delaš kar želiš«.

»Pomanjkljivosti so pa zame predvsem nizke pokojnine« (H26).

»V prihodnosti si želim predvsem zdravje, če je človek zdrav ima vse« (H27).

»V starosti se bojim, da bom ostala sama, tega me je pa res strah. Pol bi pa biv dolgčas« (H28).

8.3 Odprto kodiranje

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA	TEMA
A1	»Starost občutim kot »švoh«, samo dolgčas, nič drugega«.	Dolgčas	Slabo	Občutenje življenjskega obdobja	Kakovostna starost
A2	»Kakovostna starost zame pomeni, da je človek zdrav ...«.	Zdrav človek	Zdravje	Pomen besede kakovostna starost	Kakovostna starost
A3	»Pa da ima koga, na koga se lahko obrne, ko potrebuje pomoč«.	Da se lahko na koga obrneš po pomoč	Dostopnost pomoči	Pomen besede kakovostna starost	Kakovostna starost
A4	»Na to, da bi bla moja starost lepša ne morem vplivati, ker mi to onemogoča moje zdravstveno stanje in finance, skoz mormo šparat«.	Slabo zdravje in finance onemogočata skrb	Nezmožnost skrbi	Skrb za kakovostno življenje	Kakovostna starost
A5	»Moje telesno zdravje in počutje je »zanč«. Rada bi šla ven pa ne morem. Imam hojico, vendar bi kljub temu potrebovala pomoč, da bi lahko šla ven, saj nimam dovolj moči. Ja zdravstvenih težav je pa v starost velik. Sama imam težave s kolki in ožiljem, pa	Težave s kolki in ožiljem, pomanjkanje moči, slab apetit	Slabo	Ocena lastnega telesnega zdravja in počutja	Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času

	<i>tud slab apetit«.</i>				
A6	<i>»Za svoje zdravje skrbim tako, da probam pojesti kolikor se le da sadja in zelenjave«.</i>	Zaužiti čim več sadja in zelenjave	Zdrava prehrana	Načini skrbi za zdravje	Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času
A7	<i>»Dan preživim tako, da gledam televizijo ...«</i>	Gledanje televizije	Mediji	Aktivnosti v prostem času	Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času
A8	<i>»... si kakšno stvar preberem, na primer Ognjišče ali kakšno knjigo.«</i>	Knjige, Ognjišče	Branje	Aktivnosti v prostem času	Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času
A9	<i>»Večkrat tud pokličem prijatelco, da mal poklepetava, saj drugega nimam za klepet«.</i>	Klepet po telefonu	Ohranjanje medsebojnih stikov	Aktivnosti v prostem času	Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času
A10	<i>»Vključena nisem v nobeno društvo, bi pa rada bila, če bi mi to omogočalo zdravstveno stanje«.</i>	Slabo zdravje razlog ne vključenosti	Ni vključen/a	Vključenost v društva in dejavnosti	Telesno zdravje in aktivnosti v prostem času
A11	<i>» Vse kar rabim je postelja, štedilnik ob postelji in televizija, to imam. Zaenkrat nič ne pogrešam«.</i>	Ima kar potrebuje	Zadošča potrebam	Opremljenost stanovanja	Materialna preskrbljenost
A12	<i>»V tej hiši sem živela skupaj z možem, ki je</i>	Zakonsko življenje do smrti partnerja	Živi sam/a	Sobivanje	Sožitje in oskrba

	<i>devet let nazaj umrl».</i>				
A13	<i>»Sama s sosedi nimam veliko stikov, noben ne pride naokrog, prijatelca pa tudi ne more do mene, ker ji zdravje to onemogoča«.</i>	Noben ne pride na obisk	Ni stikov	Stiki s sorodniki, sosedi, prijatelji	Sožitje in oskrba
A14	<i>»Ja ta negovalka, ki me trenutno obiskuje, ne vidi dela, prejšnja je bila veliko bolj pripravna. Ta ne pomije posode, ne pospravi.«</i>	Nezadovoljstvo z nudenjem pomoči negovalke	Slaba	Ocena oskrbe	Sožitje in oskrba
A15	<i>»Ja v primeru, da bi bila tok slaba, da ne bi mogla skrbeti zase, bi pa mogla v dom. Doma bom živila, dokler bom lahko.«</i>	Preselitev v dom le v primeru nezmožnosti skrbeti zase	Domska oskrba	Oblika pomoči v primeru onemoglosti	Sožitje in oskrba
A16	<i>»Dom za stare mi ni preveč všeč, tam nimaš nobene zasebnosti in miru, moreš delati, kar ti rečejo.«</i>	Pomanjkanje zasebnosti in svobodnega odločanja	Slabo	Mnenje o domovih za stare ljudi	Sožitje in oskrba
A17	<i>»Ja upokojenci nismo nič zadovoljni s tem, kar dobimo, je pa tukaj, kar dobiš to imaš.«</i>	Nezadovoljstvo z višino prihodkov	Nezadovoljivi	Prihodki	Premoženje in varnost

A18	<i>»Prihodkov mam tok, da si lohk pokrijem stroške, kupim hrano. Imeli smo kar nekaj stroškov s cesto in kanalizacijo, zato je dobr, da maš prihranke«.</i>	Možnost kritja stroškov s prihodki	Priskrba osnovnih življenjskih potrebščin	Finančna stabilnost	Premoženje in varnost
A19	<i>»V hiši se ne počutm prov nič varno. Ker sama ne morem do vrat, da bi jih zaklenila, ključe negovalke zunaj pospravijo«.</i>	Varnost odvisna od oseb, ki nudijo pomoč	Ne varno	Stopnja varnosti v domačem okolju	Premoženje in varnost
A20	<i>»Ja najbolj vesela sem, k pride kdo na obisk, da lohk klepetava cel popoldne«.</i>	Veselje ob obiskih	Družba	Dejavniki vpliva na srečno počutje	Duševno počutje
A21	<i>»Zlo nesrečna sem pa, ko vidim, da je nekdo nepošten«.</i>	Nepoštenost ljudi	Zlorabe	Dejavniki vpliva na nesrečno počutje	Duševno počutje
A22	<i>»Ja prednosti so to, da maš več časa za stvari, ki ga prej nisi imel«.</i>	Več časa	Prosti čas	Prednosti upokojitve	Duševno počutje
A23	<i>»V upokojitvi se začnejo pojavljati težave z zdravjem ...«.</i>	Pojav težav z zdravjem	Zdravstvene težave	Pomankljivosti upokojitve	Duševno počutje
A24	<i>»... če nimaš otrok tudi ni nikomur »mar« zate«.</i>	Nikomur ni »mar« zate	Osamljenost	Pomankljivosti upokojitve	Duševno počutje
A25	<i>»Povrh vsega pa moraš še šparati«.</i>	Potrebno varčevati	Nizki prihodki	Pomankljivosti upokojitve	Duševno počutje

A26	<i>»Želim si, da bi še naprej lahko ostala doma ...«.</i>	Da bi ostala doma	Ostajanje v domačem okolju	Želje za prihodnost	Duševno počutje
A27	<i>»... da bi me kdo več obiskal«.</i>	Več obiskov	Več medsebojnih stikov	Želje za prihodnost	Duševno počutje
A28	<i>»Najbolj se bojim tega, da bi se moje zdravstveno stanje še poslabšalo in zato ne bi mogla več živeti doma«.</i>	Poslabšanje zdravja	Nezmožnost nadaljnega življenja v domačem okolju	Bojazen pred prihodnostjo	Duševno počutje

Enak način kvalitativne analize podatkov sem uporabila za vse ostale intervjuje. Gradivo je prisotno pri avtorici raziskave.

8.4 Osno kodiranje

Tema: KAKOVOSTNA STAROST

1. Občutenje življenjskega obdobja
 - a) Slabo
 - Dolgčas (A1)
 - »En kup« bolezni (B1)
 - Vse te začne boleti (F1)
 - b) Srednje
 - Ne prav dobro, ne prav slabo (C1)
 - c) Dobro
 - Dobro zdravje, ni pomanjkanja (D1)
 - Nič nam ni hudega (E1)
 - Zadovoljstvo z življenjem (G1)
 - Veliko časa (H1)

2. Pomen besede kakovostna starost
 - a) Zdravje
 - Zdrav človek (A2, B2, C2, D2, E2, F2, G2, H2)
 - b) Dostopnost pomoči
 - Da se lahko na koga obrneš po pomoč (A3)
 - c) Finančna preskrbljenost
 - Dovolj prihodkov (B3)
 - Dobri prihodki (D4, H4)
 - d) Dobri medsebojni odnosi
 - Dobri odnosi z bližnjimi (C3)
 - Druženje (G3)

- e) Zmožnost skrbeti zase
 - Skrb zase (C4)
 - Telesna moč (D3)
 - f) Telesne aktivnosti
 - Gibanje (G4)
 - g) Medsebojna pomoč
 - Pomoč bližnjih v primeru bolezni (H3)
3. Skrb za kakovostno življenje
- a) Nezmožnosti skrbi
 - Slabo zdravje in finance onemogočata skrb
 - b) Zmožnost skrbi
 - Redni obiski zdravnika (B4, E3)
 - Jemanje zdravil (E3)
 - Gibanje (B4, C5, D5, E3, F3, G5)
 - Zdrava prehrana (B4, C5)
 - Stiki s sorodniki (C5, F4)
 - Skrb za dobre odnose z drugimi (D5)
 - Potovanja (D5)
 - Druženje s prijatelji (G5)
 - Izlet (H5)

Tema: TELESNO ZDRAVJE IN AKTIVNOSTI V PROSTEM ČASU

1. Ocena lastnega telesnega zdravja in počutja
- a) Slabo
 - Težave s kolki in ožiljem (A5)
 - Bolečine (B5)
 - Pomanjkanje moči (A5, B5)
 - Slab apetit (A5)
 - b) Srednje
 - Ne dobro, ne slabo (C6, D6)
 - c) Dobro
 - Bolečine se pojavijo redko (E4, G6)
 - Telesna moč (F5)
 - Nobenih resnih zdravstvenih težav (H6)
2. Načini skrbi za zdravje
- a) Zdrava prehrana
 - Zaužiti čim več sadja in zelenjave (A6, B8, D9)
 - Pazim na prehrano (G7)
 - Veliko zelenjave (H8)
 - b) Dostopanje so zdravstvenih storitev
 - Obiski zdravnika (C7, D10, E6, F7)
 - Upoštevanje navodil zdravnika (B6)
 - Jemanje zdravil (B6, C7, E6, F7)
 - c) Telesna aktivnost

- Gibanje (B7, C8, D7, E5, F6, G8, H7)
- d) Počitek
- Dovolj počivanja (C9)
- e) Življenje brez stresa
- Biti čim manj pod stresom (C10)
- f) Sprostitev
- Masaža (D8)
3. Aktivnosti v prostem času
- a) Mediji
- Gledanje televizije (A7, B9, C11, D12, G10, H12)
 - Branje časopisa (B11, C12, G10)
- b) Branje
- Knjige (A8)
 - Ognjišče (A8)
- c) Ohranjanje medsebojnih stikov
- Klepet po telefonu (A9)
 - Druženje s prijateljicami enkrat tedensko (D13)
 - Kava s prijatelji (G12)
 - Kava z možem (H11)
- d) Domača opravila
- Skrb za gospodinjstvo (B10)
 - Kuhanje kosila (F8)
 - Delo na vrtu (G9)
- e) Telesne aktivnosti
- Hoja v hribe (D11, H9)
 - Sprehod (E7)
- f) Varstvo vnukov
- Pazi na vnuke, ko je potrebno (D14, G11)
- g) Kmetijska opravila
- Pomoč na kmetiji (E8)
- h) Skrb za živali
- Sprehod s psom (E9)
- i) Počitek
- Počivanje (F9)
- j) Izleti
- Izleti z upokojenci (H10)
4. Vključenost v društva in dejavnosti
- a) Ni vključen/a
- Slabo zdravje je razlog ne vključenosti (A10)
 - Pomanjkanje energije (B12)
 - Večji pomen daje preživljanju prostega časa v naravi (C12)
 - Odročni kraj bivanja je razlog ne vključenosti (F10)
 - Nima rada obveznosti (G13)
- b) Je vključen/a

- Društvo pohodnikov (D15, E10)
- Zveza borcev (E10)
- Vključenost v društvo upokojencev in v Univerzo za tretje življenjsko obdobje (H13)

Tema: MATERIALNA PRESKRBLJENOST

1. Opremljenost stanovanja
 - a) Zadošča potrebam
 - Ima kar potrebuje (A11, B13, C13, D16, E11, G14)
 - Kar rabim si kupim (H14)
 - b) Ne zadošča potrebam
 - Pomanjkanje toplote (F11)

Tema: SOŽITJE IN OSKRBA

1. Sobivanje
 - a) Živi sam/a
 - Zakonsko življenje do smrti partnerja (A12)
 - Nima partnerja in sorodnikov (B14)
 - b) Ne živi sam/a
 - Skupno življenje s sorodniki (C14, G15)
 - Skupno življenje z možem (D17, H15)
 - Skupno življenje z ženo (E12, F12)
2. Stiki s sorodniki, sosedi, prijatelji
 - a) Ni stikov
 - Noben ne pride na obisk (A13)
 - b) So stiki
 - Pogosti stiki s starimi sosedi, manj pogosti z mladimi (B15)
 - Medsebojna pomoč s sorodniki, sosedi in prijatelji (C15, E13, H16)
 - Enkrat tedensko stiki s prijatelji in sorodniki (D18)
 - Redki stiki s sosedi, bolj pogosti s sorodniki (F13)
 - Pogosti stiki s prijatelji in sorodniki (G16)
3. Ocena oskrbe
 - a) Slaba
 - Nezadovoljstvo z nudenjem pomoči negovalke (A14)
 - b) Dobra
 - Zadovoljstvo z nudenjem pomoči prostovoljke (B16)
 - Pomoč in podpora sorodnikov pri vsakdanjih opravilih (C16)
 - c) Še ne prejema oskrbe
 - Še vse zmore sama (D19)
 - Lahko poskrbi sam/a zase (E14, G17)
 - Ni potrebe (F14, H17)
4. Oblika pomoči v primeru onemoglosti
 - a) Domska oskrba

- Preselitev v dom le v primeru nezmožnosti skrbeti zase (A15, C17, D20, E15, H18)
 - Iskanje doma zaradi slabega zdravstvenega stanja žene (F15)
- b) Pomoč na domu
- Osebna asistenca (G18)
5. Mnenje o domovih za stare ljudi
- a) Slabo
- Pomanjkanje zasebnosti in svobodnega odločanja (A16)
 - Pomanjkanje zasebnosti, pomanjkanje spoštovanja, urniki, ki se jim moraš prilagajati (B17)
- b) Dobro
- Prijazno osebje, dobra hrana, vključenost stanovalcev v različna opravila (C18)
 - Dobro poskrbijo zate (D21, F16, H19)
 - Imaš za vse poskrbljeno (E16)
 - Pomemben predvsem za tiste, ki nimajo sorodnikov (G19)

Tema: PREMOŽENJE IN VARNOST

1. Prihodki
- a) Zadovoljivi
- Dovolj prihodkov (B18, E17, F17, G20)
 - Nimaš drugega kot biti zadovoljen (D22)
 - »Tok kot nucam mam dost« (H20)
- b) Nezadovoljivi
- Nezadovoljstvo z višino prihodkov (A17, C19)
2. Finančna stabilnost
- a) Priskrba osnovnih življenjskih potrebščin
- Možnost kritja stroškov s prihodki (A18, B19, F18, G21)
 - Skromno življenje omogoča kritje stroškov (C20)
- b) Dobra
- Lahko si kaj privoščiti (D23, E18, H21)
3. Stopnja varnosti v domačem okolju
- a) Ne varno
- Varnost odvisna od oseb, ki nudijo pomoč (A19)
 - Pogosto prihaja do kraje (H22)
- b) Varno
- Varno počutje v stolpnici (B20)
 - Mirno življenje na vasi (C21, D24, F19)
 - Občutenje varnosti v svojem domu (E19, G22)

Tema: DUŠEVNO POČUTJE

1. Dejavniki vpliva na srečno počutje
- a) Družba
- Veselje ob obiskih (A20)
 - Obisk vnukov in vnukinj (C23)

- Obisk sorodnikov (F20)
 - Kava s prijateljicami (G23)
 - b) Dobro zdravje
 - Boljše zdravje omogoča telesno aktivnost in stike (B21)
 - c) Domača opravila
 - Delo na vrtu (C22)
 - d) Potovanje
 - Dopusti in izleti (D25)
 - e) Telesne aktivnosti
 - Hoja v hribe (D26, E20)
 - f) Partner
 - Dobri odnosi z možem (H23)
2. Dejavniki vpliva na nesrečno počutje
- a) Zlorabe
 - Nepoštenost ljudi (A21)
 - b) Slabo zdravje
 - Bolečine (B22, C25, D27, E22, F21)
 - c) Slabi medsebojni odnosi
 - Prepiri med družinskimi člani (C24, E21, H24)
 - d) Osamljenost
 - Ko je sama doma (G24)
3. Prednosti upokojitve
- a) Prosti čas
 - Več časa (A22, B23, D28, E23, G25, H25)
 - b) Ni prednosti
 - Ob upokojitvi ni prišlo do sprememb (C26)
 - Ni dobrih stvari (F22)
 - c) Zagotovljena finančna sredstva
 - Pokojnina (D29)
4. Pomankljivosti upokojitve
- a) Zdravstvene težave
 - Pojav težav z zdravjem (A23, F23)
 - Slabo zdravje, ki vpliva na ožjenje socialne mreže (B24)
 - Pojav bolečin (D30)
 - b) Osamljenost
 - Nikomur »ni mar« zate (A24)
 - Noben ne pride na obisk (F25)
 - c) Nizki prihodki
 - Potrebno varčevati (A25)
 - Slaba pokojnina (F24, G26, H26)
 - d) Ožjenje socialne mreže

- Manj stikov z ljudmi (E24)
 - e) Ni pomankljivosti
 - Ob upokojitvi ni prišlo do sprememb (C26)
5. Želje za prihodnost
- a) Ostajanje v domačem okolju
 - Da bi ostala doma (A26)
 - b) Več medsebojnih stikov
 - Več obiskov (A27)
 - c) Stabilno zdravstveno stanje
 - Da se zdravje ne bi poslabšalo (B25, E25, F26)
 - Da bi zdravje ostalo takšno kot je (D31)
 - d) Dobri medsebojni odnosi
 - Da bi se dobro razumeli (C27)
 - e) Dobro zdravje
 - Da bi bila zdrava (C28)
 - Da bi bila še naprej tako zdrava (G27)
 - »Če je človek zdrav ima vse« (H27)
6. Bojazen pred prihodnostjo
- a) Nezmožnost nadaljnega življenja v domačem okolju (A28)
 - Poslabšanje zdravja (A28, B26)
 - Slabo zdravje žene (F27)
 - b) Slabo zdravje
 - Poslabšanje zdravja (C29, E26, G28)
 - c) Strah pred izgubo partnerja
 - Da bi ostala sama (D32, H28)