

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO V LJUBLJANI

DIPLOMSKA NALOGA
POJAV ZLORAB V DOMOVIH ZA STARE

Branka Kunstelj

Nina Levstek

Ljubljana 2009

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Branka Kunstelj
Nina Levstek

Naslov diplomske naloge: Pojav zlorab v domovih za stare

Kraj: Ljubljana

Leto: 2009

Število strani: 119

Število slik: 0

Število grafov: 14

Število bibl. opomb: 0

Število prilog: 3

Mentorica: izr. prof. dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič

Somentorica: as. dr. Jana Mali

Deskriptorji: stari ljudje, staranje, institucionalno varstvo, totalna institucija, zlorabe, nasilje, socialno delo s starimi.

Povzetek: V diplomski nalogi sva raziskovali pojav zlorab v dveh domovih za stare, in sicer v Centru starejših Medvode in Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor. Na podlagi kvalitativne in kvantitativne analize sva raziskovali vrste zlorab in nasilja v domovih, kdo je povzročitelj zlorab in odzive zlorabljenih oseb. Rezultati so pokazali, da v obeh institucijah stanovalci doživljajo zlorabe in nasilje, da se med seboj prepleta več vrst zlorab ter da so povzročitelji zlorab zaposleni, svojci in sostanovalci. Iz rezultatov je tudi razvidno, da prizadete osebe ne obveščajo pristojnih organov o zlorabah, saj menijo, da se pri tako veliki populaciji ljudi v ustanovi ne moreš ves čas pritoževati; treba se je prilagoditi situaciji in potrpeti. Iz raziskave izhajajo predlogi za nadaljnje raziskovanje in praktično delovanje v smeri preprečevanja zlorab.

The title of the Diploma: The existence of abuse in elderly homes

Descriptors: elderly people, ageing, institutional care, total institution, abuse, violence, social work with elderly people

Summary: The present diploma paper is based on the research of the existence of abuse in two elderly homes, namely the Medvode Elderly Centre (Center starejših Medvode) and the Ljubljana-Centre Tabor Retirement Home (Dom upokojencev Ljubljana-Center, Tabor). On the basis of a qualitative and quantitative analysis, the research was directed towards finding different types of abuse and violence in elderly homes, identifying perpetrators of abuse and establishing the reaction of the abused. The results show that violence and abuse are being experienced by the residents of both institutions. They are the victims of a combination of different types of abuse at the hands of the employees, relatives and fellow residents. Moreover, according to the results, the affected people don't report the abuse with competent authorities as they are of the opinion that being just one of numerous people living in the institution you cannot complain all the time; one has to adjust and endure. The research gives way to suggestions for further research and practical abuse prevention efforts.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO V LJUBLJANI

DIPLOMSKA NALOGA
POJAV ZLORAB V DOMOVIH ZA STARE

Mentorica: izr. prof. dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič

Somentorica: as. dr. Jana Mali

Branka Kunstelj

Nina Levstek

Ljubljana 2009

*»Ko bi starost zmogla, kar zmore mladost,
in ko bi mladost znala, kar zna starost,
bi bil naš svet drugačen.«*

(neznani avtor)

PREDGOVOR

Izhodišče za odločitev za temo diplomske naloge je bil najin akcijski projekt v študijskem letu 2007/2008, ko sva v Centru starejših Medvode opravili raziskavo o kakovosti življenja in morebitnih zlorabah nad starimi ljudmi v domu. Na podlagi pridobljenih podatkov sva se odločili, da v diplomskem delu še bolj poglobiva raziskovalno področje, ki se nanaša na vprašanje pojava zlorab v instituciji. Ugotavljamo, da so starejši ljudje obravnavani kot družbeno breme, minulo delo je zapostavljeno, odnos do starejših marsikje ni ustrezen ali je celo žaljiv. Vrsto let smo tajili, da so lahko med žrtvami diskriminacije, zlorab in nasilja tudi starejši ljudje. Nenazadnje pa diskriminacijo lahko povzročajo tako državne institucije, kot tudi država, ki ne izpolnjuje zakonskih obveznosti do starejših. Zlorabe, povezane z institucionalnim varstvom, se namreč pogosto dogajajo že takrat, ko se človek pripravlja na namestitev v dom. Pogosto se za to ne odloči sam, temveč ga v to pregovorijo svojci, ki imajo včasih tudi določene materialne interese (pridobitev stanovanja, upravljanje s premoženjem starejše osebe). Razmišljanje o pojavu zlorab in nasilja v domovih za stare ljudi sva pregledovali v sožitju ljudi, ki se prepleta med stanovalci domov, njihovimi svojci, osebjem doma in sostanovalci doma.

Namen najinega projekta je bil raziskati morebitno prisotnost zlorab v Centru starejših Medvode in v Domu upokojencev Center, Tabor, nato pa dobljene rezultate posredovati vodstvu domov in s tem opozoriti na problem. Želiva si, da bi vodstvo rezultate uporabilo za preprečevanje nadaljnjih zlorab. Ponudili sva jim tudi pomoč pri organiziranju predavanj ter usposabljanj na temo preprečitve zlorab. Prav tako pa želiva z rezultati diplomske naloge opozoriti strokovno in nestrokovno osebje, študente in druge, ki se pri svojem delu srečujejo s starimi, kaj vse so zlorabe nad starejšimi ljudmi, saj s tem lahko preprečimo, da bi se le-te pojavljale.

Zahvaljujema se dr. Gabi Čačinovič Vogrinčič in dr. Jani Mali za podporo, mentorstvo in strokovno pomoč pri pisanju diplomske naloge. Zahvaljujema se tudi socialni delavki Martini Martinčič v Centru starejših Medvode in glavni medicinski sestri Ljiljani Leskovic Doma upokojencev Center, Poljane-Tabor, ki sta nama omogočili raziskovanje v omenjenih domovih, hkrati pa nama ves čas stali ob strani, naju podpirali in nama pomagali pri bolj kakovostni izvedbi diplomske naloge. Za vso moralno podporo in spodbude se zahvaljujema svojima družinama, še posebej pa najinima fantoma. Hvala Nataši Lavrič za pomoč pri urejanju diplomske naloge. Na koncu pa bi se radi zahvalili še vsem, ki so kakor koli sodelovali pri nastajanju diplomske naloge.

KAZALO DIPLOMSKE NALOGE
POJAV ZLORAB V DOMOVIH ZA STARE

PREDGOVOR

KAZALO

1	UVOD.....	7
1.1	Starost in staranje.....	7
1.1.1	Danes	7
1.1.2	Starost in staranje jutri.....	9
1.1.3	Glavne stiske in težave starih ljudi	12
1.2	Institucionalno varstvo starih ljudi	14
1.2.1	Goffmanova teorija totalne institucije	15
1.2.2	Socialna in medicinska usmerjenost institucije.....	18
1.3	Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije in Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu	22
1.4	Zlorabe starih ljudi	25
1.4.1	Vrste zlorab	26
1.4.2	Dejavniki tveganja – vzroki zlorab.....	31
1.4.3	Zlorabe v domačem okolju.....	33
1.4.4	Institucionalno nasilje nad starimi ljudmi	35
1.5	Socialno delo s starimi ljudmi	37
2	PROBLEM	42
3	METODOLOGIJA	44
3.1	Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke.....	44
3.2	Merski instrument in viri podatkov	47
3.3	Populacija in vzorčenje.....	50
3.4	Zbiranje podatkov.....	50
3.5	Obdelava in analiza podatkov	51
4	REZULTATI.....	55
4.1	Analiza intervjuvanih stanovalcev v Centru starejših Medvode	55
4.2	Analiza intervjuvanih stanovalcev v Domu upokojujencev Center, Poljane-Tabor....	63
5	RAZPRAVA.....	73
6	SKLEPI.....	82
7	PREDLOGI	84
8	UPORABLJENA LITERATURA.....	87
9	POVZETEK	91
	DODATEK.....	92

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Zadovoljstvo s prehrano doma	55
Graf 2: Potreba po spremstvu in pridobitev spremstva	56
Graf 3: Zlorabe pri jemanju zdravil	57
Graf 4: Pomoč pri osebni higieni	57
Graf 5: Zagotavljanje intimnosti	58
Graf 6: Zasebnost	58
Graf 7: Seznanjenost s svojim finančnim stanjem	59
Graf 8: Pogrešitev lastnine	59
Graf 9: Druženje	60
Graf 10: Pogostost obiskov bližnjih	60
Graf 11: Razvedrilne dejavnosti	61
Graf 12: Možnost odločanja	62
Graf 13: Pritožbe	62
Graf 14: Vrste osebnostnih sprememb	63

1 UVOD

1.1 *Starost in staranje*

1.1.1 Danes

Najino diplomsko delo nastaja ravno v času, ko se dogajajo nepričakovane in hitre spremembe na različnih nivojih družbe: svetovna gospodarska kriza, ekološke spremembe, globalizacija, staranje populacije, spremembe vrednot in mnogo drugega. V takšnih okoliščinah je pozornost javnosti še bolj usmerjena k ranljivim skupinam prebivalstva, kamor spadajo tudi starostniki. Naraščanje deleža starejšega prebivalstva je posledica demografskega prehoda z visokih na nizke stopnje rodnosti in smrtnosti. Pečjak (2007: 19) tudi navaja, da smo na točki, ko bo starejše prebivalstvo poskočilo zaradi prihoda »baby boom« generacije med starostnike. Hvalič Touzery (2009: 55) navaja nekaj dejstev Statističnega urada Slovenije, med njimi tudi, da se je v zadnji polovici 20. stoletja življenje posameznika podaljšalo za 20 let, vendar pa ne v vseh državah enako.

Danes je v Sloveniji vsak deveti prebivalec starejši od 65 let. Po klasifikaciji Združenih narodov je narod z več kot 10 % starega prebivalstva zelo star. Slovenija je torej tudi po starosti prebivalstva enaka vsej razviti Evropi. Konec leta 1995 so stari 65+ predstavljali 12,5 % prebivalstva, leta 2008 že skoraj petino prebivalstva, po projekcijah Europop2008 pa naj bi se njihov delež do leta 2060 povzpел na 33,4 % (Hvalič Touzery 2009: 55).

Mnogi menijo, da naša družba ni povsem pripravljena na starost in na mnoge težave, ki se porajajo v tem procesu. Bistvenega pomena je način zagotavljanja dostojanstvenega življenja ljudi v starosti. Pred strokovnimi delavci pa je osrednjega pomena izziv staranja, na katerega je treba odgovoriti. Starost ne prihaja sama, pravi slovenski pregovor, s seboj prinaša bolezni in druge tegobe.

V današnjem svetu, kjer veljajo vrednote, kot so mladost, lepota, uspešnost, moč in druge, se osamljenost in tegobe starih ljudi še dodatno kopičijo, da ljudje ne doživljajo smisla starosti in jih pogosto doživljajo kot bivanjsko praznino. Če seštejemo visok materialni standard in nizek duševni, medčloveški in bivanjsko-duhovni standard današnjih starih ljudi, je rezultat

zelo nizka kakovost življenja sodobnega starega človeka pri nas (Ramovš 2003; po Regoršek 2005: 1).

Pomanjkljivosti pri tem so, da ob obstoječi mreži pogosto ni mogoče zagotoviti potrebne oskrbe v primeru bolezni ali onemoglosti. Prav tako se moramo zavedati, da je velikih tradicionalnih družin vse manj in so pred nami veliki izzivi, kako zagotoviti slehernemu staremu človeku kakovostno podporo in pomoč. Domovi po Sloveniji so večinoma obnovljeni ali novi, kljub temu pa težko zadoščajo vsem potrebam po namestitvi. Današnji stari ljudje so pogosto osamljeni, njihovo življenje je odrezano od srednje in zlasti mlade generacije, tako da jima ne morejo v celoti posredovati svojih življenjskih izkušenj in čustev.

Ljudi smo se ob prehodu v tržno gospodarstvo prepustili tržnim zakonitostim; tretjo generacijo smo povsem izključili iz družbenih dogajanj. Sprememba družbenih vedenjskih vzorcev je postavila v ospredje odtujenost med ljudmi in nezaupanje, medsebojna pomoč izginja. Starejši ljudje so danes revni predvsem zato, ker so pogosto osamljeni in izpostavljeni nasilju in šele zatem so revni zaradi slabše ekonomske preskrbljenosti (Špat 2008: 5).

Za starost in staranje lahko rečemo, da sta relativna pojma, saj sta dokaj odvisna od osebnosti in širšega okolja; stari ljudje lahko enako starost doživljajo in občutijo drugače, pa tudi ljudje opažajo, da so spremembe med enako starimi pri različnih ljudeh različne (Železnik, Železnik 2008: 40–41).

Obstajajo številne teorije staranja, ki opisujejo proces vsaka iz svojega zornega kota. Med njimi so najbolj znane biološke, psihološke in socialne teorije.

1. Biološke teorije povezujejo proces staranja s pešanjem življenjskih funkcij organizma. Pri tem raziskovalci ločijo *primarno staranje*, ki ima vzrok v dednosti, in *sekundarno staranje*, ki je posledica kroničnih obolenj.

2. Psihološke teorije temeljijo na razvojnih teorijah in teorijah osebnosti.

3. Socioloških teorij je več vrst, govorijo pa o nižjem statusu starih v družbi, o njihovi zmanjšani aktivnosti ali obratno, o visokem statusu in povečani aktivnosti v zadnjem obdobju življenja (Mali 2003: 6).

Pomembno je, da si ljudje ustvarjajo mnenje o starostniku na ravni njegovega delovanja, ne pa na osnovi kronološke starosti. Funkcionalna raven je bolj točen pokazatelj starostnikovih težav in potrebnih intervencij. Funkcionalne zmožnosti pri posamezniku so lahko izražene od popolne samostojnosti do popolne odvisnosti z različnimi primanjkljaji fizičnih, kognitivnih, psihičnih in čustvenih zmožnosti (Železnik, Železnik 2008: 41).

S pojmi starost in staranje pa je povezana tudi gerontologija ali, kot jo imenuje Acceto, socialno-medicinska znanost 21. stoletja (1987; po Mali 2008: 35). Predmet gerontologije je proučevanje starosti in staranja s kronološkega, biološkega, psihološkega in sociološkega vidika, odnosov posameznih družbenih struktur do stare generacije, vpliv teh odnosov na družbeni položaj in na telesno in duševno zdravje starih ljudi, ozaveščanje družbe in izvajanje ukrepov za zmanjševanje vzrokov negativnega vplivanja na staranje in starost (Mali 2008: 37, 40).

Socialni gerontologiji v Sloveniji posveča nekaj pozornosti dr. Jože Ramovš. Sam podaja zanimive opredelitve gerontologije in socialne gerontologije. Gerontologija je pomembna veda za razvoj gerontagogike (*agogé*: vodstvo, vzgoja, vedenje, življenje; gerontagogika torej pomeni vodenje, vzgojo ali tudi življenje starih ljudi), znanosti o učenju in osebnotnem oblikovanju v starosti. Socialna gerontologija pa je strokovna veja v teoriji in praksi socialnega dela, ki se posveča preučevanju in urejanju socialne problematike starih ljudi (Ramovš 2003: 33; po Mali 2008: 50).

1.1.2 Starost in staranje jutri

Jutri – to bo čez deset, dvajset let, ko bo postala stara naša srednja generacija. Tedaj bo starih ljudi veliko več kot danes, ker je sedanja srednja generacija številčno velika. Srednja generacija pa bo majhna, ker se danes rodi veliko manj otrok, kot se jih je takrat, ko je nastajala današnja srednja generacija. Srednja generacija bo imela tako manjšo moč in sposobnost poskrbeti za stare ljudi. Manj aktivno sposobnih ljudi bo moralo poskrbeti za nezmožne in vzdrževane člane družbe (Regoršek 2005: 2). Takrat bo za staro generacijo veljal slovenski pregovor, da »bo tako ležala, kakor si bo sedaj postlala« (Ramovš 1995: 258). Zato se morajo ljudje srednjih let pripraviti na svojo starost.

S pripravo na starost je potrebno začeti že v otroštvu, saj prve izkušnje s starimi ljudmi vplivajo na nadaljnje gledanje na stare, še posebej so pomembni odnosi med odraslimi (starši in njihovimi starimi starši). Že v mladosti se oblikujejo pogledi na starost, v srednjih letih pa se mora človek pripraviti na to obdobje. Družina ima velikanski pomen za posameznika, za družbo in duhovno kulturo. Je tudi osnovni in za posameznika najpomembnejši posrednik ciljev, vrednot in idealov. Mlada leta so primeren čas za to, da si človek oblikuje stališča do staranja, srednja leta pa so pomembna za pripravo na starost (telesno, duševno, kulturno in socialno).

Medtem ko nas proces staranja spremlja od otroškega, zrelega in ustvarjalnega obdobja življenja, pa se človek težko sprijazni z mislijo, da je star. Tega se pogosto zavedajo stari ljudje ob zdravstvenih, ekonomskih in socialnih spremembah. Kar nekdo občuti kot zavrnitev ali izključitev, je za drugega priložnost, da se izpreže in prepusti naloge drugim. Zlasti upokojitev lahko pomeni krizo, ki je mnogi ne znajo prebroditi. Dokler bodo v naši družbi prevladovale vrednote, ki so povezane z delom, bodo te pomembne tudi za stare ljudi. Nekateri so v pozni starosti še lahko aktivni na področjih, povezanih z njihovimi življenjskimi interesi, drugi pa gojijo nove dejavnosti ali se vrnejo k tistim, za katere prej niso imeli dovolj časa (Regoršek 2005: 3–4).

V Sloveniji je situacija podobna kot v gospodarsko razvitih državah. Dejstvo je, da se slovensko prebivalstvo stara. Starost ali tretje življenjsko obdobje se z družbenega vidika začne z upokojitvijo pri povprečno 60. letih, deli pa se v zgodnje starostno obdobje do 75. leta, ko je večina ljudi zelo samostojnih in sposobnih, srednje starostno obdobje od 75. do 85. leta, ko nastopa že večja potreba po tuji pomoči, in pozno starostno obdobje po 86. letu, ko so tako imenovani najstarejši stari ljudje popolnoma odvisni od tuje socialne pomoči in v velikem obsegu potrebujejo storitve zdravstvene nege in oskrbe. Po osnovni varianti projekcije naj bi se do leta 2050 pričakovano trajanje življenja ob rojstvu podaljšalo za moške na 79,8 let, za ženske pa na 85,2 leti (Čok 2006: 7). Projekcije prebivalstva Slovenije 2001–2036 torej kažejo (Malčič 2006: 83–85), da se bo prebivalstvo do leta 2036 postaralo. Posledice staranja bodo številne, tako ekonomske kot širše družbene, najbolj izrazito pa se bodo kazale na področju dela in zaposlenosti, upokojevanja in pokojninskega sistema, medgeneracijskih razmerij ter zdravja in blaginje v postaranih prebivalstvih (ibid). Posledice bodo izražene na različnih ravneh, in sicer pri posamezniku, družini, delovnih organizacijah,

lokalnih skupnostih. Trenutno stanje in napovedi za prihodnost nam postavljajo vprašanje, kaj smo in kaj lahko naredimo, da spremenimo tako stanje. Izkušnje evropskih držav kažejo, da se problemov, ki jih označuje problem staranja prebivalstva, ne da rešiti na hitro in z delnim pristopom.

Slovenija se po mnenju Vlade RS ustrezno spoprijema z izzivi staranja prebivalstva ter demografskimi spremembami. V ta namen je Vlada RS sprejela Strategijo varstva starejših do leta 2010 (Vlada RS, MZDSZ 2006). Sprejet dokument predstavlja prvi celovit program, ki povezuje prizadevanja različnih vladnih resorjev in civilne družbe, zagotavlja ustrezno skrb za starejše osebe ter postavlja podlage za ustrezen in sprejemljiv sistem skrbi.

Vsa navedena dejstva staranja prebivalstva in demografskih projekcij že zdaj pomembno vplivajo na družbeno in gospodarsko življenje v Evropi, Sloveniji (Urad RS 2006). Zelena knjiga Sveta EU (2005) z naslovom »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami« opozarja na štiri pomembna področja, ki jih bo treba v zvezi s pričujočimi demografskimi spremembami ustrezno rešiti. Prvo je zmanjševanje rodnosti evropskega prebivalstva, drugo prepočasno vključevanje mladih ljudi v zaposlitev in samostojno življenje, tretje potreba po drugačni delovni angažiranosti srednje in tretje generacije ter četrto hitro naraščanje števila najstarejših ljudi, ki potrebujejo pomoč in podporo.

Kljub temu pa projekcije kažejo, da se bo v Sloveniji do leta 2050 delež oseb, starih nad 65 let in več, podvojil, delež oseb, starih nad 85 let in več, pa celo potrojil. Slednje izkazuje trende potreb po povečanih vlaganjih v to področje, vendar pa vlaganj ni. Dolgoročno bo omenjeno stanje povzročalo finančne težave domskega varstva. Ocena tveganja je zanesljiva in lahko celo rečemo, da bo pomembno število Slovencev izključeno iz možnosti uporabe socialnih in zdravstvenih storitev zaradi finančnih omejitev, v kolikor se sistem varstva starih ljudi ne začne urejati na način, da bo le ta preprečil zlom pokojninskega sistema in posledično vseh drugih oblik varstva starih ljudi.

Če upoštevamo dejstvo, da dve tretjini zaposlenih Slovencev v zadnjih petih letih prejema plačo, ki je nižja od povprečne, potem si lahko predstavljamo, da bo pomemben delež upokojenih ljudi prejemal zelo nizko pokojnino, slednje pa predstavlja dolgoročno podlago za

izvajanje storitev, povezanih s področjem varstva starih. Davčni pritisk povečuje tudi zmanjšan obseg zaposlenih, nenazadnje pa tudi najnižja rodnost v Sloveniji.

Dejstvo je, da je slovenski pokojninski sistem pomemben in največji socialni projekt, razvoj storitev, povezanih s starajočo družbo, pa eden od največjih socialno varstvenih sistemov prihodnosti (Regvar 2009: 54–57).

Razpoložljivi viri ne zadoščajo za dolgoročno stabilno delovanje domov in na splošno varstvo starejših. Potrebno bo zagotoviti zadostne vire za tekoče delovanje obstoječih domov ter razvoj novih kapacitet in programov.

1.1.3 Glavne stiske in težave starih ljudi

Težave in stiske starih ljudi bi lahko opredelili po posameznih človekovih razsežnostih:

- telesno-materialne (revščina, nezmožnost za vsakdanjo oskrbo, bolezni);
- duševne (potrto in druga slaba čustvena razpoloženja, izguba spomina, pešanje v zaznavanju okolja ...);
- medčloveško odnosne (osamljenost, odrinjenost od dogajanja ...);
- bivanjsko-duhovne (duhovna praznina, ko človek ne vidi smisla svoje preteklosti, ne tega, kar se z njim dogaja, za koga in kaj bi živel, kaj bi počel s svojo življenjsko izkušnjo in energijo, zavest krivde, strah pred bližajočo se smrtjo ...) (Ramovš 2003; po Regoršek 2005: 4).

S staranjem slabijo moči za telesno delo in napore, peša spomin in druge duševne zmožnosti; upada torej večina zmožnosti, ki so potrebne za ustvarjalno spreminjanje resničnosti, delno pa tudi za novo življenjsko bogatenje. Človek se pogosto počuti vse bolj ogrožen od staranja. Čedalje pogostejši sopotniki postajajo bolezen, osamljenost in družbena odrinjenost na stranski tir. Telesna odpornost z leti upada skupaj s telesno zmogljivostjo. V starosti je zelo pogost problem življenjske praznote, ko človek ne doživlja smisla svoje preteklosti in smisla svoje sedanjosti. (ibid.)

Človek je biološko in psihološko bitje, a tudi socialno, zato težko živi sam. Občutek osamljenosti je zato v starosti povezan z izgubo bližnjih oseb in redkejšimi socialnimi stiki (Mali 2002: 319). Osamljenost je ena najbolj razširjenih, najhujših stisk današnjih starih ljudi. Če v starosti ni zadovoljena potreba po osebnem medčloveškem odnosu z nekom, je star človek osamljen, pa naj je okrog njega še toliko ljudi (Ramovš 2003: 105). Po drugi strani je lahko človek sam, kar pa še ne pomeni, da je osamljen. Vendar človek v starosti težko doživlja svoje dotedanje življenje kot smiselno, če ne more zadovoljiti potrebe po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj prvi in drugi generaciji. S slednjim so povezani tudi bivanjska praznosta in brezcilnost, kar lahko vodi tudi v telesno obolevanje (Ramovš 2003: 105–113).

Stare ljudi v ustanovah pogosto spremljajo stiske in težave ter številni ostali dejavniki, ki so le delno odvisni od zaposlenih; to pa seveda ne pomeni, da kakovost in usposobljenost kadra nista odločilnega pomena. Z odhodom iz domačega okolja v dom za stare ljudi je človek izkoreninjen iz dotedanjega življenja. S tem je povezanih veliko dvomov, bojazni in negotovosti. S prihodom v ustanovo stari ljudje izgubijo dotedanje socialne stike. V celoti morajo sprejeti domski način življenja.

Brezkompromisno prilagajanje je težavno v vsakem življenjskem obdobju, prilagajanje v visoki starosti, sprejemanje novih pravil in ustvarjanje novih navad pa je izredno težaven proces (Mali 2002: 320). Ne prilagodi se ustanova posamezniku, marveč nasprotno. To starega človeka bega, utesnjuje in mu jemlje osebnost, s tem pa notranji mir in samozaupanje.

Stari ljudje so v ustanovah v vlogi odvisnega na vsakem koraku, saj potrebujejo pomoč, ker sami ne zmorejo ali ne znajo oziroma nimajo možnosti. To je lahko za človeka, ki je bil vse življenje samostojen in ponosen, neznosno ponižujoče. S težavo se navadijo na spremembe in neradi spreminjajo svoj način življenja. Poleg izoliranosti, osamljenosti in nekoristnosti pa se pri njih večkrat pojavlja tudi problem, da so v konfliktu s svojimi najbližjimi, ker jih ti ne razumejo, kar tudi vodi v osamljenost (Regoršek 2005: 5).

In prav zaradi stresov in izgub, ki jih starost prinaša, starejši pogosto potrebujejo strokovno pomoč socialnih delavcev. Oblike pomoči morajo biti čim bolj fleksibilne, prilagojene tako individualnim potrebam posameznika kot skupine (družine). Ravno zato je socialno delo s

starimi ljudmi specializirano področje strokovnega dela, ki zahteva poglobljena specifična znanja, primeren osebni odnos in senzibilnost za probleme starih, kakor tudi dosledno upoštevanje etičnih norm pri delu (Milošević Arnold 2003: 4).

Naj na tem mestu omenimo pomen emocionalnega dela v storitvenih in emocionalnih poklicih. Delo socialne delavke v domovih za stare je nudenje pomoči pri čustvenih težavah, s katerimi se srečuje starostnik in njegovi bližnji. Tolažba, osmišljanje življenja, dviganje samozavesti in dajanje občutka pomembnosti. Pomembno je, da starostniku približa dom kot kraj zaupanja, topline, kot lep, prijazen novi dom. Pri svojem delu se morejo vsi zaposleni, ki delajo s starostniki, vživeti v njihovo vlogo, saj lahko le tako kakovostno opravljajo svoje delo, ter graditi pristne človeške odnose (Mali 2002: 321).

Zagotovo pa lahko za svojo čim bolj učinkovito starost največ naredimo prav sami - z dejavnim in zdravim načinom življenja; s pridobivanjem novih znanj ali obnavljanjem starih; z dovolj gibanja v naravi ali tudi s primernim počitkom; z zdravo prehrano; z opuščanjem škodljivih razvad in splošnim ali specifičnim preventivnim in zdravstvenim ukrepanjem.

Za začetek takšnega ravnanja ni sicer nikoli prepozno, a koliko več je vredno, če zdrav življenjski slog gojimo in živimo že prej, ne šele, ko pridemo v pozna leta. S tem pa s svojim zgledom nehote spodbujamo tudi druge, zlasti otroke in vnuke. Drži, da učijo besede, vlečejo pa vendarle dejanja.

K zdravemu načinu življenja pa pomembno prispevajo tudi primerno materialno stanje, ustrezni bivanjski pogoji in spodbudno socialno okolje, ki si ga moramo znati ustvariti sami. Poiščemo si ga v družini, prijateljski družbi, društvih, ... Vemo namreč, da je osamljenost pomemben negativni dejavnik, ki zmanjšuje kakovost življenja, slabo vpliva tudi na zdravje in lahko usodne poseže v življenje posameznika (Mencej 2009: 61).

1.2 Institucionalno varstvo starih ljudi

Institucionalno varstvo predstavlja v sistemu socialnih in zdravstvenih storitev za stare ljudi dopolnilno obliko storitvam na domu. Funkcija domskega varstva je, da ljudem, ki so kronično funkcionalno ovirani, bodisi zaradi bolezni ali splošne fizične oslabelosti,

maksimalno zagotavlja osnovne življenjske potrebe in nudi osnovno zdravstveno varstvo (Hojnik-Zupanc 1994: 1–2).

Z institucionalnim varstvom starim ljudem zagotavljamo potrebno nastanitev, prehrano, varstvo, zdravstveno oskrbo, prostočasne in druge dejavnosti, kar naj bi nadomestilo dom. Človek se za bivanje v instituciji praviloma odloči šele takrat, ko uvidi, da ne more več skrbeti sam zase in varno živeti v svojem dotedanjem okolju.

Današnja izrazito institucionalno usmerjena skrb za stare v Sloveniji ni presenetljiva, temveč je odraz že uveljavljene tradicije institucionalne skrbi za stare. Predhodniki današnjih domov za stare so bili špitali, ubožnice in hiralnice. Špitali so bili v 14. in 15. stoletju preprosta zatočišča za reveže, romarje. Pojavili pa so se že v 12. stoletju kot zavetišča za pohablence, prenočišča popotnikov in romarjev. Ubožnice so bile zavodi, v katerih so dobili oskrbo ljudje, ki si z delom niso mogli preskrbeti osnovnih življenjskih potrebščin. Ustanovljene so bile konec 18. stoletja in so nudile prenočišče in hrano revežem. Hiralnice pa so bile ustanove, ki so onemoglim in neozdravljivo bolnim nudile mesto in nego (Mali 2008: 11–15).

Razvoj varstva starih ljudi zaznamuje nekaj ključnih dejavnikov:

1. *Tradicija institucionalnega varstva*; že pred drugo svetovno vojno in po njej so ljudje živeli v ustanovah, ki so bile podobne domovom za stare; v hiralnicah, zavetiščih, ubožnicah;
2. *Posledice druge svetovne vojne*; na slab položaj ljudi v družbi so vplivali nizek življenjski standard prebivalstva, neurejena stanovanjska vprašanja, neurejene pravice iz socialnega in pokojninskega zavarovanja;
3. *Pospešena industrializacija in modernizacija*;
4. *Razvoj medicine in gerontologije* (Mali 2008: 16).

1.2.1 Goffmanova teorija totalne institucije

V svojem vsakdanu se pogosto srečujemo z institucijami, v katerih ljudje preživijo daljše obdobje svojega življenja. To so šole, bolnišnice, zapori, domovi za stare, itd. Kljub temu da so si med seboj različne, jim je skupno, da v njih živi večja skupina ljudi s specifičnimi potrebami.

Osnovni problem institucije je v tem, da jo sicer ustvarjajo posamezniki, a ni v celoti prilagojena posameznikovi osebnosti. V institucijah določeno število ljudi dela, hkrati pa določeno število ljudi tam tudi živi (Mali 2008: 133).

Goffman (1961; po Mali 2008) jih imenuje tudi socialni hibrid. Na eni strani gre za bivalno skupnost uporabnikov ustanove in na drugi za formalno organizacijo, ki je usmerjena k doseganju določenih ciljev. Običajno gre za manjše število osebja. Med uporabniki ustanove in osebjem zeva prepada, ki ga je v osnovi težko preprečiti, saj uporabniki v ustanovi živijo in so močno omejeni v stikih z zunanjim svetom, osebje pa se v ustanovi zadržuje le v delovnem času, sicer pa živi in je integrirano v družbo zunanjega sveta. Zato drug drugega razumejo stereotipno. Osebje vidi uporabnike kot zagrenjene, zarotniške in nevredne zaupanja, medtem ko uporabniki doživljajo osebje kot poniževalno, naduto in zlobno. Socialna distanca je formalno predpisana in se lahko prepozna iz tona glasu in komunikacije. Omejeno je posredovanje informacij o načrtih, o tem, kaj osebje namerava z uporabnikom. Uporabniki so izločeni iz procesa odločanja o svoji usodi v ustanovi (Goffman 1961; po Mali 2008:133).

Goffmanove opredelitve totalne institucije lahko strnemo v nekaj značilnosti:

- ⌘ Mortifikacija (razlastitev vlog, programiranje, kontaminacija, medosebna kontaminacija);
- ⌘ Birokratizacija življenja;
- ⌘ Disciplinski sistem (hišna pravila, nagrade, privilegiji, kazni, fraternalizacija);
- ⌘ Sekundarne prilagoditve.

Naj jih na kratko pojasnimo. Proces mortifikacije se prične že ob prihodu posameznika v ustanovo. Vsak varovanec ima že izoblikovano osebnost, vloge in navade pred vstopom v dom, vendar pa se slednje ob vstopu spremeni. Takrat posameznik sprejme enodimenzionalno vlogo »varovanca«, »pacienta«. Vloge, ki jih je vršil doma, so mu v ustanovi onemogočene (Če je imel človek doma kmetijo, v domu ne more več skrbeti za svojo živino, ne more več opravljati vloge kmeta.).

Ob vstopu v dom vsakega posameznika čaka množica sprejemnih procedur. Opraviti je potrebno fotografiranje, tehtanje, razne preiskave, popisovanje osebnih dokumentov, postaviti

je potrebno anamneze, uporabnik se sreča z navodili, pravicami, obveznostmi, določi se namestitvev. Gre za neke vrste programiranje.

Kontaminacija je vdor v človekovo zasebnost. Osebjem »vdre« v rezervat informacij posameznika. V telo, misli, čustva, lastnino. Zabeležijo si socialna in emocionalna dejstva. Posameznikova kartoteka je osebjem vedno na voljo.

Birokratizacija življenja pomeni, da posameznik v instituciji živi obkrožen s številnimi pravili, sankcijami in urniki, ki jih mora upoštevati, ali pa mora prositi za dovoljenje. Za vse to je zunaj skrbel sam. Posameznik mora npr. večerne izhode napovedati in o njih obvestiti varnostnika.

Pomembno mesto v ustanovi ima sistem privilegijev ali disciplinski sistem. Gre za hišna pravila, privilegije, nagrade. Do pojavnosti fraternalizacije pa prihaja med sotrpini - povezuje varovance in jih usmerja proti osebjem.

Sekundarne prilagoditve ločujejo posameznika od drugega, mu dajo identiteto in nekaj nadzora nad svojim okoljem in bivanjem v ustanovi (Goffman 1961; po Mali 2008: 135, 138).

Kljub temu da danes domovi za stare niso več le hiralnice oziroma ne nosijo več oznake totalnih institucij, se je skozi raziskave, ki so v preteklosti že bile izvedene na področju domov za stare, pokazala prisotnost zlorab in zaničljivo obravnavanje starih ljudi tako v odnosu stari-osebje kot tudi stari-sorodniki, drugi bližnji.

Pojem totalne institucije je ključnega pomena za razumevanje usmerjenosti institucije, kakor tudi domov za stare. Kadar zaposleni v domu bolj poudarjajo elemente medicinske obravnave posameznika, deluje dom bolj po zakonitostih totalne institucije. Kadar pa so v ospredju elementi socialne usmeritve institucije, ki poudarjajo uporabnika, njegove zahteve, potrebe in aktivno vključevanje v življenje znotraj institucije, je elementov totalne institucije manj (Mali 2008: 150).

Prav socialni delavec v domu za stare je lahko tisti, ki s svojim delom pomembno prispeva k zmanjševanju vpliva totalne institucije. Koncepti in metode dela, ki jih uporablja, vodijo v

zagotavljanje spodnjih kriterijev, ki veljajo za socialno institucije ter se odmikajo od značilnosti totalne ustanove. Najpomembnejše usmeritve pri delu socialnega delavca so prav individualni pristop pri delu s stanovalcem, spoštovanje njihovega dostojanstva, podpiranje njihove samostojnosti in ohranjanje stikov z njihovo primarno socialno mrežo. Vendar pa niso dovolj le prizadevanja enega zaposlenega, k temu bi morale biti naravnano celotno osebje doma kot tudi stanovalci (Milošević Arnold 2003: 31).

1.2.2 Socialna in medicinska usmerjenost institucije

Mali (2008) je pri svojem delu razvila dva koncepta usmerjenosti institucije. Govori o socialni in medicinski usmerjenosti domov za stare. Dom za stare je lahko tipično medicinski ali tipično socialni le v opisni literaturi, drugače pa prihaja v domu do dinamične usmerjenosti. Posamezne komponente enega ali drugega modela se povezujejo, izmenjujejo od doma do doma različno.

Razumevanje dinamike usmerjenosti zavoda je ključno za definiranje vloge in pomena socialnega dela. Malijeva (2008: 156) meni, da je socialno delo pomemben dejavnik zagotavljanja socialne usmerjenosti institucije. Usmerjenost ustanove pa po drugi strani vpliva tudi na značilnosti in vlogo socialnega dela v domu. Model socialnega dela v medicinsko usmerjenem domu je drugačen kot v socialno usmerjenem domu.

Dimenzije usmerjenosti institucije sestavljajo:

- ↳ *Splošne in strukturne značilnosti*: velikost ustanove, notranja ureditev, lokacija, zaprtost pred zunanjim svetom.
- ↳ *Medsebojni odnosi*: sodelovanje, podpora, spontanost.
- ↳ *Osebni razvoj*: avtonomija, praktična usmeritev, usmeritev na osebne probleme, izražanje čustev.
- ↳ *Ohranjanje in spreminjanje sistema*: red in organizacija, jasnost programa, kontrola zaposlenih (Mali 2008: 156).

Nekaj dodatnih besed o vsakem naštetem.

Splošne in strukturne značilnosti ustanove vplivajo na medicinsko ali socialno usmerjenost institucije. Malijeva (2008: 157) razlaga, da so lahko domovi za stare grajeni kot bolnišnice, z dolgimi hodniki, različnimi oddelki, večposteljnimi sobami, osebje in stanovalci imajo

ločene prostore. Slednje zagotovo kaže k medicinski usmerjenosti ustanove in je bistveno drugačno od domačega okolja. Ker ljudje v domu za stare predvsem živijo, je pomembno, da ni vse usmerjeno le v nego in oskrbo starega človeka. Prostori so lahko oblikovani na način, kot bi človek živel doma, kjer je več manjših, prijaznejših prostorov, ki imajo primerno poimenovanje. Sterilna in hladna podoba prostora spominja na bolnišnice. Star človek naj si prostor, kjer živi, sam oblikuje, opremi, poskrbi za red. To mu bo dajalo občutek domačnosti in omogočalo razvoj individualnosti. Tudi prostorska umestitev in zunanji arhitekturni videz doma pomembno vplivata na model ustanove. Oddaljenost od večjih mest ali naselij ali stara gradnja, slabo vzdrževan objekt na simbolni ravni kažejo stigmo in zapostavljenost do populacije, ki živi v domu.

Za delovanje ustanove po medicinskem modelu *medsebojni odnosi* med stanovalci in osebjem niso ključnega pomena. V ospredju je nega in oskrba posameznika z medicinskega vidika. Prevladuje medicinska stroka, doktrina in filozofija. Delo je lahko precej rutinsko, odnosi med osebjem in stanovalci so hierarhični, saj se morajo stanovalci držati pravil in zahtev institucije. Po drugi strani pa se morajo držati pravil in slediti ciljem ustanove tudi zaposleni. Zato je njihovo delo včasih kompleksno, prepleteno, celo protislovno. Eden od možnih in pogostih načinov prilagoditve na nastalo situacije je lahko tudi pasivnost. Nasprotno pa pri socialnem modelu prevladuje delo na medsebojnih odnosih, povezovanju, sodelovanju. Pomembno je, kar pravi Malijeva (2008: 159), da bo človek čutil več domačnosti, čim bolj neodvisno od pravil institucije bo živel. Več bo spontanosti, ljubezni, sožitja.

Malijeva (2008: 159) dodaja predlog Milošević Arnold, da je potrebno ustvarjati take pogoje med stanovalci, delavci in svojci, da je mogoč dialog, ki je varen za vsakogar in v katerem je mogoče izraziti tudi nezadovoljstvo, brez strahu pred različnimi posledicami. Vse tri ciljne skupine imajo namreč svoja pričakovanja, pogojena z lastnimi potrebami in z lastnimi naravnostmi, ki pa so nujno vpeta v skupne danosti - zmogljivosti doma.

Osebni razvoj je rezultat samostojnega življenja, kar omogoča tudi doživljanje smiselnosti življenja v instituciji in smiselnosti življenja v starosti. Osebe je tisto, ki izvaja nadzor nad ravnanjem ljudi. Peace (1998; po Mali 2008: 160) postavlja na tem mestu vprašanje o pravicah stanovalcev do zasebnosti, avtonomnega sprejemanja odločitev in osebne odgovornosti. Pri medicinskem modelu so pomembni le medicinski cilji oskrbe in nege.

Ohranjanje in spreminjanje sistema: obstajata dve filozofiji - ena poudarja, da je star človek objekt, ki ga je potrebno nahraniti, očistiti, urediti; na drugi strani pa lahko institucija uporablja individualni in na uporabnike osredotočen model skrbi. Slednji se je v praksi izkazal za uporabnejšega, saj daje posamezniku možnost izbire in samostojnega odločanja o svojem življenju. Stanovalec vpliva na delovanje in dogajanje v instituciji, na organizacijo skrbi, dejavnosti. Prevlada institucionalnih pravil nad potrebami stanovalcev kaže na značilnosti medicinske usmeritve doma, za institucije s socialno usmeritvijo pa je značilno vzpostavljanje ravnovesja med institucionalnimi pravili in potrebami stanovalcev (Mali 2008: 160–161).

Diamond (2000; po Mali 2008: 14–15) na osnovi Goffmanovih spoznanj ugotavlja, da je vsem institucijam za stare skupen medicinski model dela z uporabniki. Medicinski model je tako močno vtkan v vsakdanje življenje in delo domov za stare, da lahko celo negativno vpliva na uporabnikovo zdravje in je s tem sam sebi nasprotujoč. Kaže se v obliki formalizirane medicinske hierarhije dela, v prevladovanju medicinskih nalog in zato zanemarjanju ostalih nalog ter povečevanju bolezni oziroma zdravljenju bolezni. Takšna usmerjenost ustvarja klimo, v kateri se prenekateri uporabnik izkaže za problematičnega .

Vendar pa se danes že kažejo trendi premikanja v smeri socialnega modela domov. Življenje v ustanovah sicer res poteka po dnevnih rutinah in je usmerjeno k doseganju ciljev domov, vendar pa so možna manjša odstopanja od obstoječih institucionalnih pravil, ki stanovalcem omogočajo življenje, prilagojeno njihovim potrebam, zahtevam in željam. Poudarek je na individualnem pristopu do posameznika, za katerega je socialno delo že razvilo ustrezno prakso in metode dela. To pa lahko socialni delavec prenese tudi na medicinsko osebje ter ga usposobi za individualni način dela (Mali 2008: 213, 234–235).

Vodstvo doma mora v danih pogojih vzpostavljati ravnovesje med zadovoljevanjem njihovih pričakovanj, ob upoštevanju značilnosti vseh skupin: stanovalcev, svojcev, zaposlenih. K temu bi lahko dodali še življenjski svet tistih, ki v dom redno prihajajo in na življenje v njem ne nek način vplivajo, to je svet prostovoljcev. Seveda pa o tem govorimo šele takrat, ko je prostovoljcev toliko, da je vpliv prepoznaven (Milošević Arnold 2003: 36).

Stanovalci doma prehod iz domačega okolja v dom za stare doživljajo kot enega najtežjih prehodov v človekovem življenju. Na splošno velja, da je v naših domovih za stare sorazmerno dobro preskrbljeno za telesne potrebe stanovalcev (nastanitev, prehrana, higiena, nega, itd.), malce manj pa za njihove socialne in psihološke potrebe. Skupine za samopomoč, razne razvedrilne dejavnosti in druge namenska druženja, ki so organizirana v domovih, nadomeščajo ali dopolnjujejo pomanjkljive primarne socialne stike. Kljub temu pa je pomembno, da stanovalec goji stike s svojci in prijatelji, saj se lahko občutek osamljenosti in odvečnosti hitro zalezeta v človeka (Milošević Arnold 2003: 37). Pomembni so tudi prijaznejši odnosi s strani sostanovalcev in zaposlenih, ki vplivajo na kakovostno življenje stanovalca. Pri ohranjanju in oblikovanju omenjenih odnosov lahko pomembno nalogo opravi socialni delavec doma, ki mu stoji ob strani in ga spodbuja.

V domu stanovalci potrebujejo občutek, da so prepoznani kot posamezniki, da se spodbuja njihovo identiteto, samostojnost, svobodo izbire, da so spoštovani in ohranjajo vsaj nekaj vpliva nad svojim življenjem, imajo možnost odločanja, izražanja svojih idej, predlogov ter da so slišani in upoštevani. Šele takrat lahko dobi človek občutek pripadnosti in domačnosti.

V kolikor stanovalec ni zadovoljen z bivanjem v domu, pomeni to za svojce hudo obremenitev in stres. Po namestitvi starostnika v dom bi morali strokovni delavci - socialni delavci - svojcem pomagati in jih povabiti, naj ostanejo v stiku s svojim starostnikom in naj se čim bolj vključujejo v različne dejavnosti doma skupaj z njim kot prostovoljci. Kakovostna vez s svojci je pomembna tudi za boljšo informiranost enih in drugih. Če v domu osebje opazi spremembe pri starostniku, lahko ti o tem hitro obvestijo tudi sorodnike. Ali obratno, se stanovalec zaupa svojcem, ti pa bi morali imeti možnost o tem odkrito govoriti z delavci. Ob tem se lahko med njimi razvije konstruktiven dialog in delovni odnos, ki omogoča, da lahko vsak poda svoje mnenje in pripombe brez strahu, da bi se zaradi tega situacija še poslabšala ali zaostрила. K ustvarjanju varne klime in prostora za soustvarjanje pogojev za iskanje rešitev lahko pomembno prispeva socialni delavec doma (Milošević Arnold 2003: 38).

Nenazadnje pa imajo pomembno mesto tudi zaposleni, ki so postavljeni v izjemno zahtevno vlogo z vidika psihičnih in fizičnih naporov. Za delavce velja, da imajo poleg svojih individualnih tudi določene skupne cilje, interese, pričakovanja. Zdravstveno negovalno osebje se mora podrežati pravilom institucije in delati v izmenah, sprejemati dežurstva in

pomembne odločitve pri smrti, samomorih, itd., kar ni lahka naloga. Zdravstveno negovalno osebje se pogostokrat ne more indentificirati s cilji institucije, saj ne vidijo pravega smisla svojega dela. Vodstvo doma in socialni morata zato zagotoviti kar najbolj spodbudno okolje, v katerem zaposleni lahko prepoznajo svoj prispevek h kakovosti delovanja doma. Da bi delavci resnično razumeli življenjski svet stanovalcev, se jim morajo približati ter spoznati njihovo preteklost, vrednote, interes, želje in se vživeti vanje. To pa je možno doseči le ob pristnih stikih in z odprtim dialogom. Reflektiranje neposrednih delovnih izkušenj pa nedvomno omogočata supervizija ali intervizija. S tem delavec podeli prijetne in neprijetne izkušnje pri delu, se iz njih uči, jih predela ter podaja tudi drugim (Milošević Arnold 2003: 37–38).

1.3 Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije in Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu

Pri delu s starimi ljudmi in v primerih zlorab starih ljudi so pomembni vsi členi Kodeksa etike socialnih delavk/delavcev Slovenije (Kodeks etike socialnih delavk/delavcev Slovenije). Vendar pa bova na tem mestu našteali nekaj pomembnejših načel.

V **1. členu** uvodne določbe omenjenega kodeksa je določeno, da je osnovna naloga socialnih delavk/delavcev, da se osredotočijo na probleme, ki jih imajo posamezniki, skupine ali cele skupnosti pri integraciji v tista socialna okolja, ki so za njih življenjsko pomembna. Pomembna pa so tudi takšna znanja in veščine, s katerimi razvijajo samopomoč in omogočajo ljudem uporabiti njihove lastne sposobnosti za reševanje problemov ter s katerimi izboljšujejo dostopnost uporabnikov do obstoječih ali novih virov moči.

4. člen govori o tem, da mora biti delo socialne delavke/delavca vselej v pomoč in korist uporabnikov, s katerimi dela, tega ne sme ogroziti noben drug(ačen) interes ali namen.

5. in 6. člen zavezujeta socialne delavke/delavce, da pri svojem delu z uporabniki uporabljajo predvsem strokovno znanje in veščine; biti morajo antidiskriminatorno usmerjeni.

7. člen poudarja, da socialna delavka/delavec v svojih postopkih izrecno varuje zlasti posameznikovo osebnost, osebno dostojanstvo, zasebnost in nedotakljivost stanovanja uporabnika, s katerim dela.

8. člen Tudi pri delu s starimi ljudmi socialne delavke/delavci ne smejo v nobenem primeru žaliti njihovih osebnosti, njihovih vrednot ali njihovih čustvenih doživetij. V primeru suma

na zlorabo je pomembno, da jim povejo svoje mnenje o tem, jih opozorijo na morebitno neprimernost njihovih dejanj (da zlorab ne prijavijo) oziroma na njihove posledice.

9. člen govori o tem, da je socialni delavki/delavcu prepovedano izsiljevanje in fizično oziroma psihično nasilje nad uporabnikom v kakršni koli obliki. Prav tako je prepovedana udeležba v takšnih postopkih, njihovo podpiranje in tudi toleriranje.

12. člen zavezuje socialne delavke /delavce, da že na začetku postopka uporabnika seznanijo o pričakovanjih, vsebini, načinu ter obsegu strokovnega dela v zvezi z obravnavo njegovega primera. Prav tako mora uporabniku posredovati vse pomembne informacije o njegovih pravicah, možnostih in načinu njihove uveljavitve.

13. člen pravi, da mora socialna delavka/delavec spoštovati zasebnost vsakega (tudi nekdanjega) uporabnika in zagotoviti ter varovati tajnost vseh informacij o njem, ki jih pridobi pri svojem strokovnem delu. To velja tudi v primeru, ko preneha opravljati svoj poklic.

15. člen poudarja, da sme informacije o uporabniku socialna delavka/delavec posredovati drugim zainteresiranim le, če ve, za kakšen namen bodo uporabljene in če sta izpolnjena sledeča dva pogoja:

- ↳ če drugi zainteresirani koristijo informacije za strokovne, raziskovalne, statistične, supervizijske ali edukacijske namene;
- ↳ če socialna delavka/delavec dobi osebno dovoljenje od uporabnika, da lahko to stori in če ga hkrati seznanijo z možnimi posledicami.

Prav tako pa naj bi se socialne delavke/delavci zavezovali tudi k spoštovanju Kodeksa etičnih načel v socialnem varstvu. Spodaj bova opisali samo nekaj najpomembnejših načel:

1. Etičnost – osnova ravnanja

Pri svojem delu, ki služi dobrobiti posameznika, družine, skupine in družbe, se delavke/delavci socialnega varstva ravna po načelih etičnosti – obče dobrega, da bi tako zavarovali ljudi, ki jim pomagajo, in sami sebe pred napačno uporabo strokovne in družbene moči. Svoje delo morajo razmejiti od političnih, verskih, ideoloških, osebnih in institucionalnih vplivov ter interesov.

3. Sprejemanje različnosti

Vse osebe, potrebne socialne ali materialne pomoči, delavke/delavci sprejemajo takšne, kot so, pri delu z njimi pa se opirajo na pozitivne dejavnike njihove življenjske situacije.

4. Spoštovanje kodeksov poklicne etike

Delavke/delavci, ki poklicno ali prostovoljno opravljajo socialno-varstvene storitve in dejavnosti, so dolžni upoštevati poklicno identiteto in strokovno avtonomijo pripadnikov različnih strok na področju socialnega varstva. Pri svojem delu v celoti ohranjajo specifično strokovno in človeško odgovornost, kot jo opredeljujejo posamezni kodeksi poklicne etike, ob upoštevanju kodeksa etičnih načel v socialnem varstvu.

6. Pomoč za samostojnost, medsebojna pomoč in samopomoč

Dobri, korektni in iskreni medčloveški odnosi so temelj obojestranskega osebnostnega razvoja in ustvarjalnega medsebojnega sodelovanja. Vse delavke/delavci v socialnem varstvu pri svojem delu strokovno in čustveno kontrolirano vežejo uporabnike nase le v tolikšni meri, kolikor je to koristno za ohranjanje življenjskih sposobnosti posameznika.

8. Spoštovanje odločitev posameznikov

Uporabnik sam odloča o neposredni pomoči, o svojem življenjskem vsakdanu in bodočnosti. Pravica do lastne odločitve se strokovno preudarno in le izjemoma lahko omeji v primeru, ko bi uporabnik ogrožal sebe ali druge osebe.

9. Možnost izbire pomoči

Uporabnikom pomoči morajo biti ob začetku dela in v vseh kasnejših fazah na razpolago ustrezne informacije in izbira o tem, kakšna pomoč in kje jim je na razpolago. Uporabniku mora biti omogočena izbira strokovne delavke/delavca, možnost premestitve v drug zavod na lastno željo ter možnost ugovora v zvezi s potekom in z učinkovitostjo pomoči.

11. Ohranjanje samostojnosti v naravnem življenjskem okolju

Delavke/delavci socialnega varstva podpirajo uporabnike svojih storitev v njihovi želji, da bi ostali samostojni v domačem življenjskem okolju, ki ga kljub zmanjšanim sposobnostim (zaradi staranja, bolezni ipd.) ne želijo zapustiti. Potrebno jim je ponuditi pomoč in spremljanje na domu ter podpirati in razvijati socialne mreže medsebojne pomoči.

12. Spoštovanje človekove enkratnosti in dostojanstva

V procesu nujenja pomoči in podpore uporabnikom delavke/delavci socialnega varstva varujejo dostojanstvo, zasebnost, avtonomijo in individualnost posameznika, upoštevajo njegovo kulturo in vrednote ter si prizadevajo uporabljati njemu razumljiv jezik in raven komuniciranja.

14. Preprečevanje osebnega nadlegovanja in nasilja

Delavke/delavci socialnega varstva v vseh postopkih in odnosih varujejo spolno, psihofizično in duhovno integriteto posameznic in posameznikov. V socialnih ustanovah si delavke/delavci

socialnega varstva prizadevajo, da bi preprečili in odkrili zlorabe uporabnikov s strani osebja, samih uporabnikov in ljudi iz neposrednega lokalnega ali domačega okolja.

15. Uveljavljanje in varovanje zasebnosti v socialnih ustanovah

Z namestitvijo v državno, zasebno ali dobrodelno ustanovo nadomeščamo življenjsko okolje, ki ga nudi družina: človečnost, zasebnost, toplino, varnost in domačnost. Uporabnice/uporabniki v ustanovah prostovoljno soodločajo o svojem vsakdanjem življenju in počutju.

17. Zaupanje in varstvo podatkov

Pomoč v socialnem varstvu temelji na medsebojnem zaupanju, ki je pomemben vir obojestranske moči. Podatke varuje kot poklicno skrivnost. V situaciji, ko delavka/delavec ve, da zaupanih podatkov ne bo mogel obdržati le zase, je dolžan o tej omejitvi uporabnika takoj in povsem nedvoumno opozoriti.

19. Sodelovanje in medsebojna pomoč med delavkami/delavci socialnega varstva

Pri tem se vključujejo v supervizijo in v druge oblike strokovne pomoči, ki jim pomagajo krepiti strokovni in človeški pristop do uporabnikov. Delavci in delavke različnih strok spoštujejo znanje in izkušnje drugih, si medsebojno pomagajo ter usklajujejo svoje delo v dobrobit uporabnikov.

1.4 Zlorabe starih ljudi

Najpogosteje je zloraba starih ljudi opredeljena kot vsako dejanje oz. opustitev dejanja, s katerim se ogroža oz. škoduje zdravju in blaginji starega človeka (Gionini 2003: 12). V definiciji Združenih narodov je zloraba starih ljudi opredeljena kot enkratno ali ponavljajoče se dejanje oz. neustrezno obnašanje, ki se dogaja znotraj vsakega odnosa, ki temelji na zaupanju in ki škodi staremu človeku ter ga spravlja v nevarnost. (ZN 2002; po Hvalič 2004: 37). Enostavnejša definicija pa je, da je zloraba starih ljudi izraz, ki vključuje vse vrste zlorab in nasilja nad starimi ljudmi (Wolf 2000; po Hvalič 2004: 37).

Veliko let je bil problem zlorabljanja tabu tema v vseh družbah. Počasi se je začelo bolj odkrito govoriti o zlorabah otrok in žensk - dveh zelo ranljivih skupinah prebivalstva. Zadnjih petnajst let pa so predvsem na zahodu, v ZDA in Kanadi na glas spregovorili še o nasilju in zlorabi v tretji ranljivi skupini prebivalstva, v skupini starejših ljudi. Podatkov o zlorabah v zavodih v Sloveniji nimamo, saj smo šele začeli govoriti o problemih zlorabe in so raziskave

še pred nami. Izkušnje, ki jih imajo v tujini, pa kažejo, da je večina primerov zlorab fizične narave (Pentek 2000).

Zaradi naraščanja števila starejšega prebivalstva je nasilnih dejanj, kjer se starejši ljudje pojavljajo kot žrtve ali pa storilci, vse več. Točnega pregleda nad tem dogajanjem seveda ni. Starostniki svojih svojcev in sorodnikov ne prijavljajo, prav tako ne svojih negovalk/negovalcev, socialnih delavk/delavcev, zdravnic/zdravnikov. Ponavadi govorimo o teoriji »**ledene gore**«. To pomeni, da nam je viden le manjši del dogodkov in situacij, kjer gre za zlorabo in nasilje, večji del pa je skrit pod površino in o njegovi velikosti lahko le ugibamo (ibid.).

Napačno je prepričanje, da do zlorab starejših prihaja zgolj v sodobni družbi, kjer ni več tradicionalnih vrednot in kjer se izgublja družinske vezi. Tudi v manj razvitih državah, kjer je nizek delež starejših, poročajo o zlorabah. V teh državah so starejši dodatno izpostavljeni zlorabam, ker zaradi slabo razvitega pokojninskega sistema nimajo lastnih dohodkov in so tako odvisni od drugih družinskih članov. S podaljševanjem življenjske dobe in z večanjem deleža starejših - to je najbolj očitno v visoko razvitih državah - so zlorabe vsekakor bolj očitne. Ob zlorabah, ki so povsem očitne, pa je verjetno tudi veliko takih, ki so zaradi različnih vzrokov (družinsko, kulturno okolje) tako prikrite, da jih niti žrtve niti storilci pogosto sploh ne pojmujejo kot zlorabe.

1.4.1 Vrste zlorab

Telesna (fizična) zloraba

Fizična zloraba pomeni uporabo fizične sile, ki lahko povzroči telesne poškodbe, fizične bolečine ali okvare. Med drugim lahko vključuje: udarjanje (s kakim predmetom ali pa brez njega), butanje, pretepanje, suvanje, porivanje, stresanje, klofutanje, brcanje, ščipanje in povzročanje opeklin. Fizična zloraba ni nujno omejena samo na nasilna dejanja. Neupravičeno dajanje zdravil in fizično omejevanje, nasilno hranjenje in telesne kazni vseh vrst so tudi primeri fizične zlorabe (Pentek 2000). Načrtnih nasilnih dejanj najbrž ni veliko, več je takih, ki so posledica različnih predsodkov, napačnih prepričanj ali pomanjkljivega znanja ter strokovnosti svojcev in zdravstvenega osebja in tako neprimerna ali celo škodljiva za starostnike. Ozka je včasih ločnica med koristni starih ljudi in zlorabami. Če bomo imeli v

mislih predvsem koristi starih ljudi, je le malo možnosti, da bi zašli na pota zlorab, četudi se bomo kdaj morali odločiti za nepriljubljene ukrepe ali pa bomo tvegali možnost poškodbe. Če pa bomo imeli v mislih predvsem, kako bi si olajšali delo, ob tem pa nam bodo koristi starih ljudi postranskega pomena, smo že na poti zlorab (Kogoj 2000).

Pri fizičnem nasilju moramo biti pozorni na:

- praske, podplutbe okrog oči, udarnine, odrgnine;
- nalomljene ali zlomljene kosti, počeno lobanjo;
- odprte rane, vreznine, vbode, neoskrbljene poškodbe;
- madeže, izvine, notranje poškodbe, krvavitve;
- polomljena očala, okvir;
- fizične znake kaznovanja ali zapiranja;
- laboratorijske izvide, ki potrjujejo predoziranje zdravil ali nezadostno uporabo predpisanih zdravil;
- izjave starejše osebe, da so jo udarili, klofotali;
- nenadne spremembe v vedenju starostnika;
- skrbnik ne dovoli obiskovalcem, da bi se s starejšo osebo srečali na samem;
- skrivanje bergel ali invalidskega vozička, če se star človek lahko giblje samo s temi pripomočki (Pentek 2000).

Čustvena zloraba

Čustvena zloraba je povzročanje trpljenja, čustvene bolečine ali žalosti. Žrtve verbalnega nasilja so poročeni stari ljudje, enako pogosto moški in ženske. Povzročitelj je ponavadi partner ali kakšna druga oseba, ki ga neguje. Tudi to, da s starostnikom ravnajo kot z otrokom, mu preprečujejo stike z družino in prijatelji, ga ignorirajo ali prisilno izolirajo od družbe, so primeri psihične zlorabe (Pentek 2000). Ponavljajoča zloraba pušča duševne posledice, ki se kažejo v manjšem samospoštovanju, motnjah spanja, pasivnosti in umikanju. Starostnika je strah v prisotnosti oseb, ki ga zlorablajo, ali pa je opazno zgolj popuščanje taki osebi (Kogoj 2000).

Pri čustveni zlorabi moramo biti pozorni na:

- čustveno prizadetost ali vznemirjenost;
- izredno zaprtost vase, nekomunikativnost ali neodzivnost;

- izjave starejše osebe, da je bila izpostavljena verbalnemu ali čustvenemu nasilju (Pentek 2000).

Finančna zloraba

Finančno ali materialno izkoriščanje je nelegalna ali nepravilna uporaba prihrankov, posesti ali lastnine starostnika: vnovčevanje čekov brez dovoljenja, ponarejanje podpisa starostnika, kraja denarja ali lastnine, s prisilo ali prevaro doseči, da starostnik podpiše nek dokument (npr. pogodbo ali oporoko), zloraba položaja pokrovitelja, skrbnika ali odvetnika (Pentek 2000). Finančnim zlorabam so še zlasti izpostavljeni tisti stari ljudje, pri katerih so interes ter možnost presoje in odločanja oslabei zaradi duševnih motenj, kot sta demenca in depresija (Kogoj 2000). To je možno opazovati pri starostnikih v domačem okolju kot tudi v instituciji. Še lažje zlorabijo osebe z demenco in nemočne starostnike, ki so morali zaradi svojega slabega zdravstvenega stanja pooblastiti svojce, da lahko upravljajo z njihovim denarjem in nepremičninami. Velikokrat se njihovi interesi zelo razlikujejo in svojci niso dovolj občutljivi za starostnikove potrebe in želje.

Pri finančni zlorabi moramo biti pozorni na:

- nenadne spremembe stanja na bančnem računu ali načinu poslovanja, vključno z nepojasnjenimi dvigi velikih vsot denarja s strani oseb, ki spremljajo starejšo osebo na banko;
- nepojasnjeno izginotje prihrankov;
- neplačevanje računov ali ureditve podstandardne oskrbe, čeprav so na razpolago ustrezni finančni viri;
- plačevanje nepotrebnih storitev;
- izjavo starejše osebe, da jo finančno izkoriščajo (Pentek 2000).

Zanemarjanje starih ljudi

Zanemarjanje je zavračanje ali neizpolnjevanje kakršnih koli obveznosti, ki jih ima nekdo do starostnika. Vključuje tudi zavračanje ali neizpolnjevanje obveznosti s strani osebe, ki ji je bilo zaupano skrbništvo. Tipično zanemarjanje je nepripravljenost ali nesposobnost zagotoviti starostniku življenjsko nujne reči, kot so: hrana, voda, oblačila, bivalni prostor, osebna higiena, zdravila in varnost ter ostali osnovni pogoji, ki izhajajo iz osebne odgovornosti ali pogodbenega dogovora (Pentek 2000). Zanemarjen starostnik toži tudi o osamljenosti in ima potrebo po stikih s svojci.

Pri zanemarjanju moramo biti pozorni na:

- dehidriranost, podhranjenost, slabo osebno higieno, nezdravljene preležanine;
- tvegane ali nezdrave življenjske razmere, denimo nepravilno električno napeljavo, pomanjkanje kurjave ali tekoče vode;
- nehigiensko ali umazano življenjsko okolje, denimo umazanijo, muhe, uši, umazano posteljnino, neprimerna oblačila;
- čustveno prizadetost ali vznemirjenost;
- zaprtost vaze ali neodzivnost;
- izjavo starejše osebe, da jo zanemarjajo (Pentek 2000).

Zapuščenost starih ljudi

Zapuščenost pomeni, da posameznik, ki je naravno odgovoren za oskrbo starostnika, ali oseba, ki ji je bilo zaupano skrbništvo, tega zapusti (Pentek 2000). Zapuščen starostnik doma nima osnovnih materialnih pogojev za normalno življenje in nikogar, ki bi mu pri tem pomagal. Svojci so ga zapustili in mu odklanjajo pomoč. Vedno več starostnikov zapustijo svojci v bolnišnicah, ker jih ne morejo ali nočejo po zdravljenju vzeti domov, saj se bojijo novih obremenitev, ki jih prinaša nega bolnega starostnika. Zapuščen starostnik v domskem varstvu navadno nima obiskov in nikakršnih stikov s svojci, kar ga zaznamuje z žalostjo in molkom.

Pri zapuščenosti moramo biti pozorni na:

- zapustitev starejše osebe doma ali na katerem koli javnem kraju;
- izjavo starejše osebe, da je zapuščena (Pentek 2000).

Posebne oblike zlorab in nasilja nad starimi ljudmi.

Spolna zloraba sicer spada med telesno zlorabo, vendar se zaradi svoje specifičnosti obravnava posebej. Spolna zloraba je vsake vrste neprosto voljen spolni kontakt z osebo, ki ne more ali ne želi dati svojega pristanka za tako ravnanje. Vključuje tudi nezaželjeno otipavanje, prisilno goloto in fotografiranje (Pentek 2000). Spolnost v starosti je tabu tema in marsikdo ima o tem močne predsodke ter negativno mnenje. Starostni stereotip prikazuje starega človeka kot osebo brez spolnega nagona, pogosto kot nezmožnega za spolne odnose, kar pa je daleč od resnice. Tudi stari ljudje lahko imajo urejeno spolno življenje in so lahko tudi žrtve spolne zlorabe.

Pri spolni zlorabi moramo biti pozorni na:

- odrgnine na področju prsi ali spolnih organov;
- strgano, onesnaženo spodnje perilo;
- izjavo starejše osebe, da je bila spolno napadena ali posiljena (Pentek 2000).

Samozanemarjanje je oblika zlorabe in nasilja, kadar starostnik zanemari samega sebe. S tem ogroža svoje zdravje in življenje. To je tipično vedenje starih ljudi, s katerim ogrožajo lastno zdravje in varnost. Kaže se kot nepripravljenost ali nesposobnost, da bi se sami oskrbeli s hrano, vodo, obleko, bivališčem, poskrbeli za svojo varnost, osebno higieno in zdravila (Pentek 2000).

Pri samozanemarjenosti moramo biti pozorni na:

- podhranjenost, dehidriranost, slabo osebno higieno, opustitev zdravljenja kronične bolezni;
- tvegane ali nezdrave življenjske okoliščine, denimo pomanjkanje vodovodne napeljave, ogrevanja;
- nečiste higienske bivalne prostore, denimo prisotnost insektov, vonj po fekalijah in urinu;
- neprimerna ali neustrezna oblačila, pomanjkanje potrebnih zdravstvenih pripomočkov, denimo očal, slušnega aparata, zobne proteze;
- popolnoma neprimerno bivališče ali brezdomstvo (Pentek 2000).

Medicinska zloraba je oblika zlorabe in nasilja nad starimi ljudmi, ki se v zadnjem času vedno bolj omenja in se nanaša predvsem na odnos zdravnikov do te populacije. To je vrsta zlorabe, ko se poseže po dajanju določenih zdravil, ki za bolnika niso nujno potrebna (npr. uspavala, pomirjevala ...), ali pa se neutemeljeno odstopi od nadaljnje terapije (npr. je "prestar" za določeno obliko zdravljenja) (Pentek 2000). Ta vrsta zlorabe se največkrat nanaša na odnos zdravnika do starostnika. Nesprejemljivo je stališče, ki ga v prikriti obliki še zasledimo, da nekdo ne zasluži obravnave, ker ima demenco. Medicinsko nasilje nad starimi ljudmi je tudi opravljanje agresivnih in ogrožajočih preiskav pri umirajočih starostnikih. Nekateri si zelo želijo bolnišnične obravnave, pa jih ne upoštevajo, drugi spet nočejo v bolnišnico, ko vedo, da so že izčrpali vse realne možnosti zdravljenja. Vse zdravstveno osebe je v stiski ob težko bolnih in umirajočih, vendar je treba pretehtati vse možnosti in se odločiti, kaj je resnično najbolje za starostnika.

Storitve za stare ljudi morajo biti zasnovane tako, da upoštevajo zasebnost, samoodločanje in vzdrževanje neodvisnosti, kolikor je to le mogoče. Glede na to, da stari ljudje, tako kot vsi drugi, cenijo avtonomnost, je v nekaterih primerih meja med neodvisnostjo in zanemarjenostjo zelo nejasna.

1.4.2 Dejavniki tveganja – vzroki zlorab

Vzroki, ki pripeljejo do zlorab, so številni in se pogosto prepletajo med seboj. Storitvi so velikokrat odvisni od alkohola ali drog in imajo psihične težave ali pa so finančno odvisni od starejših. Pogosteje gre za osebe, ki so tudi v drugih življenjskih okoliščinah nagnjene k nasilnemu vedenju. V nekaterih družinah je nasilje lahko dokaj pogost vzorec odgovora na stres in obremenilne okoliščine.

Dejavniki tveganja se kažejo na naslednjih področjih:

- osebnostne značilnosti

Pri žrtvah so to npr. duševna ali telesna hendikepiranost, ženski spol, višja starost, občutek nemoči, izguba identitete in občutek nekoristnosti. Za storilce so značilne naslednje osebnostne značilnosti: so primarni oskrbovalci, so zakonci žrtve in živijo z njo, imajo osebnostne probleme, so fizično ali duševno hendikepirani, dementni, zlorablajo alkohol ali druge droge in podobno.

Značilno je, da sta med dejavniki tveganja najbolj očitni dve, medsebojno odvisni stanji: slabo zdravstveno stanje starega človeka, ki se odraža v telesni ali kognitivni hendikepiranosti, in odvisnost od nege oz. skrbi. Po drugi strani pa lahko pripelje odvisnost starega človeka do stalne pomoči drugega človeka pri zadovoljevanju osebnih potreb oz. pri vsakdanjih opravilih nasploh, do tega, da se skrbnik ali negovalec s časoma odvrne od njega, tako da namesto sprejemanja in razumevanja uveljavi izrazito čustveno, mišljenjsko in vedenjsko zavračanje. Takšna odvisnost je lahko vir kroničnega stresa oskrbovalca, posebej še tedaj, ko mu zmanjkuje moči ali časa, znanj in veščin, zato ga preplavijo občutki osamljenosti in nemoči pri prenašanju življenjskega bremena in se znajde v stanju, značilnem za »delovno« oz. »poklicno izgorelost«. Ugotovljeno je bilo, da so zlorabi bolj izpostavljeni tisti stari ljudje, v katerih zavesti in vedenju prevladuje dojemanje sebe kot nemočnega in odvisnega starega

človeka, ki kaže nizko stopnjo samospoštovanja in ki jim zato tudi manjka uveljavitvenih (asertivnih) sposobnosti (Brejc 2000).

- značilnosti medosebnih odnosov

Ugotovitve kažejo, da je ob določenih značilnostih medosebnih odnosov med žrtvijo in storilcem tveganje za zlorabe večje. Takšne značilnosti so: nerazrešeni konflikti v odnosu roditelj–otrok, zakonski nesporazumi, pomanjkljiva podpora družine (za oskrbovalca, konflikt moči med oskrbovalcem in oskrbovanim, povezan z občutkom obveznosti in podobno).

- situacijski dejavniki

Med situacijskimi dejavniki, ki povečujejo verjetnost zlorabe, je treba izpostaviti časovno obremenitev s skrbjo za starega človeka, posebej še, če je duševno ali telesno hendikepiran. Čim več časa zahteva ta skrb, tem bolj verjetno je, da bo prišlo do zlorabe. Zato ni slučajno, da so najpogostejši storilci prav tisti, ki preživijo z njimi največ časa, to so svojci, ki živijo s starim človekom, v institucijah pa osebje. Pretirani časovni obremenjenosti se praviloma pridruži še občutek odsotnosti pomoči in podpore drugih ljudi in/ali ustanov. Ker ni možnosti za vsaj občasno razbremenitev, lahko postane pomanjkanje časa za zadovoljitev pomembnih osebnih potreb oskrbovalca eden od vzrokov za zlorabo starega človeka. Med situacijskimi dejavniki ne kaže spregledati tudi psihološkega vpliva slabih življenjskih pogojev, kot jih prinašajo finančne omejitve in slabi stanovanjski pogoji.

Poseben položaj glede zlorabe nastane z usmeritvijo starih ljudi v ustanove. Institucionalni dejavniki pomembno prispevajo k tveganju, da pride do zlorabe. Togi, hierarhično potekajoči medosebni odnosi in usmerjenost ustanove k problemom, ne pa k rešitvam v okviru celostnega odnosa med starimi ljudi kot klienti in osebjem še bolj poudarijo tiste njihove lastnosti, ki zvišujejo potencialne možnosti za zlorabo, to je telesno in/ali kognitivno prizadetost ter socialno izločenost. Pri institucionalni zlorabi igrajo poleg osebnih dejavnikov pomembno vlogo pomanjkljiva usposobljenost za delo s starimi ljudmi, pretirana delovna obremenitev in poklicna izgorelost, na katero se vodstvo ustanove ne odziva (Brejc 2000).

- sociokulturni dejavniki

Na družbeni makroravni so to pojavi ageizmov (diskriminacije starih ljudi), ki oblikujejo negativne predstave o starosti in starih ljudeh, na mikroravni pa struktura in druge značilnosti

družine. Kadar je družina maloštevilna in ni možnosti za delitev odgovornosti ter skrbi za starega človeka, je izpostavljenost oskrbovalca stresom večja. V okolju, kjer namesto usklajevanja interesov, odpiranja možnosti, vzpodbude, sodelovanja in pomoči uveljavljajo prevladovanje, izsiljevanje, nestrpnost in podrejanje, je zelo težko ohraniti uravnotežen človeški odnos, ki povezuje starega človeka in njegovega skrbnika ali negovalca. In nenazadnje, v težavnih družbenih prehodih, ki se odražajo v eksistencialni stiski njenih članov, posebej v upadanju ali celo izgubljanju sposobnosti osmišljanja pomena življenja, je težko ohranjati pristen osebni stik in bližino, poudarjati pozitivne in aktivne življenjske sestavine in ohranjati upanje. Zloraba nad starim človekom ali njegova zloraba sta zato lahko tudi odraz regresivnih psiholoških procesov, ki se odzivajo v aktualni družbi (Brejc 2000).

Na osnovi empiričnih raziskav o dejavnikih tveganja je Brejc (2000) izpostavil nekaj splošnih domnev o psiholoških mehanizmih, ki delujejo pri žrtvi in storilcu in ki spremljajo njun odnos. Dosedanje proučevanje je pokazalo, da se pri starih ljudeh, ki so bili žrtve zlorabe, uveljavljajo obrambni mehanizmi. Ti imajo lahko značaj zanikanja dejstev oz. samega dogodka, samoobtoževanja za vedenje storilca ali racionalizacije, to je zmanjševanje obsega trajanj in pomena zlorabe. Zanikanje ali racionalizacija sta tudi pogost obrambni mehanizem storilcev. Razlogi za takšno zadržanje so lahko racionalni ali iracionalni. Pogosto je ob zlorabi star človek preobremenjen in preplavljen s čustvi negotovosti, skrbi in zavračanja, razočaran, jezen in ogorčen, zato ni zmožen racionalne presoje. Obremenjuje ga lahko tudi občutek nepotrebnega razkrivanja in poseganja v njegovo zasebnost, še posebej, če ga spremlja stališče in z njim povezan občutek nemoči, da takšno razkrivanje ne more spremeniti njegovega položaja. Ob dejstvu, da ga je zlorabila oseba, ki mu je blizu in ji je zaupal, je v zadregi, lahko ga je celo sram. Odzove se z molkom, če pa znakov zlorabe ni mogoče prikriti, z zanikanjem, kar je tudi najbolj psihologičen odgovor starega človeka.

1.4.3 Zlorabe v domačem okolju

Družina še vedno predstavlja center povezovanja in prostor občutka varnosti družinskih članov. V svoji občutljivosti na družbena dogajanja je v nenehni preobrazbi. Vedno več je jedrnih družin, ki povezujejo le starše in otroke, in s tem vedno manj razširjenih družin, ki povezujejo tri in včasih štiri generacije. Značilnost jedrnih družin je v njihovi odcepitvi od

družinske skupnosti svojih staršev; starši ostajajo sami in svoje življenje v starosti vzdržujejo, kolikor ga pač zmorejo; težje je, ko ostane samo eden od partnerjev.

Mnoge mlade družine so danes izpostavljene izzivom, ki jih težko obvladujejo. Zaposlitev ne pomeni več varnosti za vzdrževanje ekonomskega standarda na dolgi rok; nezaposlenost narašča, borba za preživetje ruši partnerske, starševske in celotne družinske odnose; prinaša izključenost iz socialnega okolja in vse več je bolezni. Od teh družin ne moremo pričakovati, da bodo imele dovolj energije za vzdrževanje prijaznih odnosov s svojimi starši in jim bodo v duhu medgeneracijske solidarnosti pomagale v situacijah, ki jih prinaša obdobje starosti in bolezni.

Po drugi strani pa poznamo družine, ki so pripravljene skrbeti za starejše člane družine, vendar zahtevnost njihove nege in skrbi zanje presega njihove sposobnosti in zmožnosti. V ta sklop sodi zlasti skrb v primeru demence in drugih psihičnih obolenj; v primerih odpustitve starejšega človeka iz bolnišnice v stanju, ko je le-ta še vedno potreben zahtevnejše zdravniške nege.

Imamo pa tudi družine, ki v pehanju za uspehom in doseganjem statusa v družbi dobesedno pozabijo na svoje starše. Svojih otrok ne vzgajajo v duhu prijaznih odnosov med babico in dedkom ter vnuki/vnukinjami; ta odnos se - kot nekaj izjemno pomembnega - postopoma izgublja; izgublja se pomen socialnih stikov nasploh (Špat 2008: 12–13).

V domačem okolju so najpogostejši storilci zlorab nad starimi odrasli otroci ali partnerji. Oblike zlorab, ki se najpogosteje pojavljajo, pa so: duševno nasilje, finančne zlorabe in zanemarjanje. Žrtve telesnih in psihičnih zlorab so pogosteje poročeni starejši in tisti, ki živijo z otroki. Žrtve finančnih zlorab pa so pogosteje osamljeni in ovdoveli starejši, ki so tudi večkrat zanemarjeni. Starejši, ki so slabotnega zdravja, socialno izolirani in imajo le malo pomoči, so bolj izpostavljeni zlorabam. Storilci so pogosteje tisti družinski člani, ki imajo težave z različnimi oblikami odvisnosti in so čustveno ali finančno odvisni od starejših. V našem družbenem okolju ponavadi pričakujemo, da hčere prevzamejo skrb za starše. S tem dobijo večjo odgovornost, so bolj obremenjene, imajo pa tudi več priložnosti za zlorabe. Zato ne preseneča, da so v večini tudi med storilci zlorab. Seveda niso le otroci tisti, ki zlorablajo. Več kot polovico primerov nasilja povzročijo partnerji. S starostjo se res zmanjšuje pogostost

nasilnega vedenja nad partnerjem, vendar povsem ne preneha. Nasilni partnerji nadaljujejo svoje vedenje tudi v starosti. Dejavniki tveganja za nasilje med partnerji v starosti so podobni kot pri mlajših: revščina, nezaposlenost, odvisnost od drog in alkohola ter nagnjenje k nasilnemu vedenju (Kogoj 2000: 19).

Starejši ljudje prikrivajo dejansko dogajanje zato, ker se bojijo institucionalizacije, maščevanja, sramote, zadrege, ker želijo zaščititi storilce pred posledicami njihovega dejanja ali zaradi prepričanja žrtev, da so si to zaslužile. Poleg tega pa osebe, ki imajo težave z govorjenjem, ne morejo niti jasno povedati, kaj se dogaja (ZN 2002; po Hvalič 2002: 41). Dodaten razlog za molk je, da se starejše osebe ne počutijo zlorabljene ali pa, ker želijo ostati v stikih z družino, z vnuki. Stari zlorabljeni ljudje se tudi bojijo izgube ekonomske varnosti, predvsem pa ne spregovorijo zaradi čustvene stiske ob dejstvu, da je njihov otrok tisti, ki je nasilen do njih - stiska je prehuda, da bi zdržali, zato jo potlačijo (Hvalič 2002: 41).

1.4.4 Institucionalno nasilje nad starimi ljudmi

Do nasilja nad starimi ljudmi prihaja v glavnem za štirimi stenami. Zelo problematično je nasilje v družini, še bolj skrite pa so zlorabe v institucionalnem okolju. Podatke o teh je še težje pridobiti. Institucionalna zloraba je najbolj neraziskano področje zlorab nad starimi ljudmi.

V razvitih državah je od 4 do 7 % starih oseb v institucionalni oskrbi, kar pomeni, da gre za relativno velik delež ljudi, ki so lahko potencialno izpostavljeni zlorabi v institucijah. Podatki, ki sva jih pridobili pri Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, kažejo, da je bilo konec leta 2008 v 56 javnih zavodih in 27 zasebnih domovih s koncesijo 17.618 starih ljudi. (interno gradivo SSZS).

V teh primerih gre običajno za najbolj občutljivo skupino starostnikov, ki so zelo ranljivi. V institucijah prihaja do zlorab tam, kjer je osebje neustrezno ali pomanjkljivo usposobljeno in je sama institucija slabo vodena. Nevarni so hierarhični odnosi med osebjem ter premalo osebnostnega odnosa med osebjem in oskrbovanci, pretirana delovna obremenitev, pomanjkanje osebja in poklicna izgorelost.

Tudi pri nas se večkrat sliši o zlorabah in nasilju nad starimi ljudmi v ustanovah, toda raziskovalnih podatkov o tem ni; le kakšen primer izjemoma pristane v dokumentaciji varuha človekovih pravic. Letna poročila varuha človekovih pravic so eden izmed redkih slovenskih uradnih virov, v katerih se vsaj posredno omenja zloraba starih ljudi v institucijah. Kot so zapisali v poročilu (Letno poročilo 1999 varuha človekovih pravic (2000)), so jih ljudje ob njihovih obiskih v domovih za starejše opozorili na neugodno razmerje med številom zaposlenih in številom stanovalcev. Ob obisku v več domovih za starejše so prišli tudi do zaskrbljujočih podatkov o tem, da stanovalci kot bolniki pri zdravstveni službi niso vedno obravnavani pod enakimi pogoji in na enak način kot bolniki, ki niso v domskem varstvu. Slišali so očitke, da *»je stanovalec iz bolnišnice odpuščen hitreje, ker naj bi zanj poskrbeli v domu za starejše, ali pa iz istega razloga v zdravstveni zavod sploh ni sprejet,«* ter *»da zelo starih in umirajočih, čeprav potrebnih hospitalizacije, ne sprejmejo v bolnišnico«* (ibid.). Omenjeno ravnanje pomeni kršitev bolnikove pravice do kakovostnega zdravstvenega varstva. V domovih za stare praviloma ni zagotovljena časovno nepretrgana storitev kakovostnega zdravstvenega varstva. V večini domov je zdravnik ves čas prisoten le v dopoldanskem času, zato niso redki primeri, ko zdravnik odredi zdravljenje kar po telefonu, ne da bi bolnika sploh videl. Medicinske sestre morajo pogosto same odločati o nujnih primerih in nosijo nesorazmeren del bremena zdravstvene nege, kar pa lahko vpliva na kakovost zdravstvenih storitev (Hvalič 2002: 38–39).

Zlorabe, povezane z institucionalnim varstvom, se pogosto dogajajo že takrat, ko se človeka pripravlja na namestitev v dom. Velikokrat se za to ne odloči sam, temveč ga k temu pregovorijo svojci, ki imajo včasih tudi določene materialne interese (denimo pridobitev stanovanja, prevzem upravljanja s premoženjem ali razpolaganja s prihranki idr.).

Socialna delavka/delavec v domu naj bi pazila, da pri dogovarjanju s svojci ne sodeluje pri morebitnih manipulacijah, ki se jih poslužujejo svojci (okrog narave institucije, začasnosti sprejema in podobno). Če starostnik že ne more sam izbirati, kje bo živel, naj bi imel vsaj pravico, da ve, kam prihaja! Pomembno se je zavedati, da sodi pravica do informiranosti med temeljne človekove pravice, ki jih omenja tudi Evropska socialna listina. Pri tem so seveda etično zelo vprašljive namestitve neposredno iz bolnišnice. Socialna delavka/delavec naj bi ohranjal/a svojo interpozicijo in se zavzemal/a, da starostniku in svojcem v teh težkih okoliščinah pomaga najti zanje optimalno rešitev.

Ko govorimo o pojavih zlorab in nasilja, ki so prisotni v domovih za stare ljudi, je potrebno misliti na štiri vrste storilcev. Prvi so svojci, ki zaradi fizične ločenosti le izjemoma povzročajo fizične oblike nasilja, niso pa redke oblike psihičnega nasilja in zlorab. Drugi »storilci« so stanovalci sami, pri katerih včasih opazimo opuščanje skrbi zase in apatičnost, ki lahko ogroža tudi njihovo zdravje. Možne so seveda tudi zlorabe in nasilje med stanovalci. Četrta skupina potencialnih storilcev pa so delavci doma, med njimi največkrat negovalke, ki prihajajo s stanovalci vsakodnevno v najtesnejši osebni stik in so ob tem tudi najbolj izpostavljene stresu (Milošević Arnold 2003: 51–52).

Kadar pomeni vstop v domsko varstvo edini izhod iz hude stiske, temelječe na socialno-zdravstveni situaciji posameznika, starostnik prihod v dom sprejema z odobravanjem; kadar pa starostnik ocenjuje, da bi lahko ostal na svojem domu, če bi le bilo vsaj malo več pripravljenosti s strani svojcev in pomoči iz okolja, vstop v domsko varstvo vedno spremlja velika žalost, stres. V obeh primerih pa odhod starejših ljudi v domsko varstvo spremljajo stiske pred neznanim, pred bivanjem v drugem okolju, ki ne bo več »njihov dom«.

Dejavnost domskega varstva je formalnopravno v celoti podrejena smotrom obstoja domov v njihovi skrbi za starejše ljudi - stanovalce doma. Dejavnost temelji na izhodišču potreb starejših ljudi, da bi živeli kot na »svojem« domu. Zato je razvijanje dejavnosti v domu zastavljeno v smeri približevanja pričakovanjem stanovalcev doma.

1.5 Socialno delo s starimi ljudmi

»Poslanstvo socialnega dela je širiti življenjske možnosti za ljudi, ne da bi pri tem predpisovali najboljše rešitve. Pri reševanju problemov ljudi je potrebno upoštevati socialno-delovne koncepte in iskati optimalne rešitve problemov ob lastni, aktivni udeležbi uporabnikov« (Milošević Arnold 2000: 253).

V preteklosti je bilo socialno delo s starimi relativno slabo razvito, saj je negativna podoba starostnika v družbi povzročila nezainteresiranost socialnega dela za delo z omenjeno skupino. V šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja pa je zanimanje močno naraslo. Prvo zgodnje obdobje, ki je potekalo od 1920 do 1940 v ZDA, je obdobje, ko so začeli poudarjati individualnost posameznika in iz tega se je razvila prva metoda dela s

starimi ljudmi - metoda dela s posameznikom. V obdobju od 1950 do 1960 se razvije naslednja metoda, metoda socialnega dela s skupino, ki jo socialni delavci preizkušajo v domovih za stare, bolnišnicah, dnevnih centrih itd. Pozneje se razvije še skupnostno delo (Mali 2008: 59–64).

Milošević Arnold (1999: 19; po Mali 2008: 64) meni, da pri razvoju socialnega dela s starimi pri nas nismo veliko zaostajali za drugimi državami razvitega sveta. Takrat Višja šola za socialno delo v Ljubljani je predmet osnove gerontologije uvedla v sedemdesetih letih.

Temeljno poslanstvo socialnega dela se kaže na tri načine, in sicer:

- kot pomoč socialnih delavcev ljudem za čim učinkovitejše reševanje problemov in soočanje z različnimi življenjskimi situacijami
- kot pomoč pri iskanju ustreznih oblik in storitev, kar socialni delavci lahko zagotavljajo, saj deluje v različnih sistemih, kot so socialne službe, lokalne in druge, državni organi
- kot povezovanje ljudi s sistemi, da bi si tako zagotovili dostop do razpoložljivih virov in različnih življenjskih priložnosti. Socialno delo se torej ukvarja predvsem s socialnim funkcioniranjem ljudi (Zastrow, Kirst-Ashman 1997; po Milošević Arnold 2003: 16).

Poznavanje obstoječih možnosti za zagotovitev raznovrstnih oblik pomoči in storitev je še posebej pomembno pri delu s starimi ljudmi, ki so ranljiva družbena skupina in so njihove potrebe pogosto bistveno povečane. Pri tem je najpomembnejše, da socialni delavec ne spregleda vseh obstoječih neformalnih podpornih mrež in jih vključi v načrt pomoči starostniku. Enako pomembno pa je, da socialni delavec ne spregleda morebitne posebne stiske starega človeka, ki je lahko povezana z zlorabo ali nasiljem v njegovem življenjskem okolju. S tem pojavom se namreč socialni delavci v zadnjih dvajsetih letih vse pogosteje srečujejo (Milošević Arnold 2000: 253).

Razmišljanja več avtorjev o različnih profesionalnih vlogah socialnega delavca, ki so pomembne pri delu s starimi ljudmi:

- ◆ socialni delavec kot usposobljevalec; pomoč ljudem omogoča ohranjanje avtonomije in samospoštovanja;

- ◆ socialni delavec kot povezovallec; pomoč pri povezovanju v obstoječo ponudbo storitev in izbiri najprimernejše;
 - ◆ socialni delavec kot zagovornik; pomoč pri borbi proti pojavom diskriminacije starega človeka;
 - ◆ socialni delavec kot aktivist; poskuša doseči potrebne spremembe na globalni ravni;
 - ◆ socialni delavec kot učitelj; kadar se srečuje s skupinami starih ljudi;
 - ◆ socialni delavec kot posrednik; v dogovorih med družinskimi člani glede prevzema skrbi za starega človeka;
 - ◆ socialni delavec kot svetovalec v družini; kadar se ta sooča z različnimi emocionalnimi problemi ob spremenjenih življenjskih okoliščinah;
 - ◆ socialni delavec kot koordinator; posreduje med starim človekom in njegovim okoljem;
 - ◆ socialni delavec kot oskrbovalec; usklajuje delo različnih izvajalcev oskrbe starega človeka;
 - ◆ socialni delavec kot priskrbovalec; posreduje storitve materialno ogroženim
- (Milošević-Arnold 2000: 253–261).

Socialni delavci so do sedaj izoblikovali posebna načela, ki jih je potrebno upoštevati na področju dela s starimi ljudmi. Za uspešno pomoč starim ljudem je socialno delo razvilo celo vrsto posebnih veščin, kot so na primer razumevanje procesa in razvojnih faz staranja, upoštevanje življenjskih izkušenj in socialnih vlog starega človeka, razumevanje perspektive starega človeka, upoštevanje preostalih funkcionalnih sposobnosti človeka, prepoznavanje potreb na področju duševnega zdravja in znakov depresije, poznavanje dinamike družinskega sistema, sposobnost govora v jeziku starega človeka, maksimalna neodvisnost starih ljudi, razumevanje problema smrti in umiranja, spoštovanje vloge religije in duhovnosti, perspektiva moči. V njih lahko prepoznamo tako najpomembnejše koncepte sodobnega socialnega dela, kakor tudi bistvene specifičnosti, ki jih zahteva delo s starimi ljudmi (Zastrow, Kirst-Ashman v Milošević Arnold 2000).

Nosilci dejavnosti in izvajalci programov socialnega varstva na področju dela s starimi ljudmi so številne vladne in nevladne organizacije, institucije in društva. Pri opravljanju teh storitev se socialni delavci in drugi strokovnjaki srečujejo tudi z žrtvami in storilci zlorab. Zato je pomembno, da so za te pojave dovolj občutljivi in da so usposobljeni za njihovo

prepoznavanje ter da se zavedajo dejavnikov tveganja, ki na morebitni obstoj teh pojavov opozarjajo. V slovenskem sistemu socialnega varstva se uporabnikom zagotavljajo različne storitve in dajatve. Delimo jih na tiste, s katerimi se preprečuje nastajanje socialnih problemov (socialna preventiva), in storitve za premagovanje socialnih stisk in težav posameznikov, družin, skupin in skupnosti (Milošević Arnold 2003: 49–50).

Socialni delavec naj bi pri zagotavljanju pomoči uporabljal sodobne metode in tehnike del ter upošteval temeljne koncepte socialnega dela s starimi ljudmi:

- partnerstvo:

Socialni delavec in uporabnik v partnerskem odnosu skupaj razvijata medsebojno zaupanje, kooperativen odnos, pri čemer socialni delavec dosledno upošteva pravice starostnika in mu pomaga pri njihovem uveljavljanju. Na ta način uporabnik pridobiva moč, ponuja pa se mu tudi možnost izbire in vse večji nadzor nad lastnim življenjem.

- krepitev moči uporabnikov:

Krepitev moči uporabnikov je nedvomno zasnova, ki jo pri delu s starimi ljudmi ne kaže prezreti. Pri tem iščemo tiste vire, ki starostnikom pomagajo pridobiti večji vpliv nad svojim življenjem in izboljšati možnosti za socialno delovanje.

- zagovorništvo:

Zagovorništvo je pomembno pri delu s starimi ljudmi, saj ti zaradi izgub oz. sprememb socialnih vlog pogosto izgubijo svojo moč in vpliv na lastno življenje.

- skupnostna skrb:

Pri socialnem delu s starimi prav tako ne smemo prezreti uporabe socialnih mrež, na katere lahko opremo večji del pomoči, ki jo star človek potrebuje, to pa lahko dopolnimo s storitvami, ki jih zagotavlja formalni sektor.

- skupine za samopomoč:

V Sloveniji so se skupine za samopomoč že dobro uveljavile. Najbolj razširjena je nedvomno mreža skupin starih za samopomoč.

- antidiskriminacijska praksa:

Posebna vrsta diskriminacije, ki se kaže pri delu s starimi ljudmi, je tako imenovani ageizem, ki pomeni stereotipno obravnavanje, posploševanje značilnosti starih ljudi na podlagi starosti (Milošević Arnold 1999: 19–20).

Ob vsem tem je predvsem pomembno, da se socialni delavec/ka in ostalo osebje doma zavedajo načina prilagoditve starih ljudi ob vstopu v dom. Mali (1998) ta način prilagoditve poimenuje »skromna drža« oz. nekritičnost do institucionalnega načina življenja. Njena značilnost je, da se stanovalci zaradi velikega števila ljudi v instituciji preprosto prilagodijo in sprejmejo obstoječo situacijo, kljub temu da jim mogoče kaj ni všeč; menijo namreč, da se ne moreš ves čas pritoževati. Veliko zlorab izhaja ravno iz nekritičnosti do bivanja v domu, saj stari ljudje menijo, da so vse zlorabe (ki jih sami sploh ne definirajo kot zlorabo) posledica institucionalnega načina življenja. Zato je potrebno ob vstopu v dom stanovalcem zelo nazorno razložiti, kaj so njihove pravice in dolžnosti, in jim s tem omogočiti, da sami čim bolj vplivajo na kakovost svojega življenja v domu.

2 PROBLEM

Problematiko zlorab in nasilja nad starimi ljudmi sva poskušali raziskati in nanjo opozoriti v Centru starejših Medvode ter v Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor, saj meniva, da se znotraj institucije pojavljajo zlorabe, ki se jih včasih ne zavedajo niti uporabniki doma niti strokovno osebje. V najinem projektu so tako zajete osebe, ki jih problem neposredno zadeva - stanovalci obeh ustanov.

Cilj najine raziskave je ugotoviti, ali prihaja do zlorab nad starimi ljudmi pri odločanju za odhod v dom, na področju uporabe zdravil, gibanja, zasebnosti, intimnosti, kraj, financ, možnosti odločanja in pritoževanja, ali so omejeni v gibanju, se čutijo zapuščene s strani bližnjih, spoštovane ali pod pritiskom. So že imeli izkušnjo, ko jih je kdo žalil, zmerjal, kakšen odnos imajo z sostanovalci, kako ocenjujejo delo zaposlenih. Zanimala naju je tudi prisotnost zanemarjanja ali samozanemarjanja. Nadaljnji cilj diplomskega dela je posredovati dobljene rezultate, ki bi morebiti kazali na pojav zlorab, vodstvu oz. osebju doma in jih s tem ozavestiti, da prihaja do zlorab in da jih je treba preprečevati.

Namen najinega projekta je bil raziskati morebitno prisotnost zlorab v Centru starejših Medvode (preko raziskave Kakovost življenja in možne zlorabe v centru starejših Medvode) in v Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor, nato pa dobljene rezultate posredovati vodstvu domov in s tem opozoriti na problem. Želiva si, da bi vodstvo rezultate uporabilo za preprečevanje nadaljnjih zlorab. Ponudili sva jim tudi pomoč pri organiziranju predavanj in usposabljanj na temo preprečitve zlorab.

Prav tako želiva z rezultati diplomske naloge pokazati strokovnemu in nestrokovnemu osebju, študentom in drugim, ki se pri svojem delu srečujejo s starimi, kaj so zlorabe nad starejšimi ljudmi, da bi s tem opozorili na pojav zlorab med starejšimi, še posebej v institucionalnem varstvu starejših. Ob zlorabah, ki so povsem očitne, se namreč pojavlja tudi veliko takih, ki so zaradi različnih vzrokov (družinskih, kulturnega okolja) tako prikriti, da jih niti žrtve niti storilci pogosto sploh ne pojmujejo kot zlorabe.

Osnovno vodilo pri kvalitativni obdelavi podatkov v okviru raziskave v Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor so bila naslednja vprašanja:

- Ali so se stanovalci prostovoljno odločali za prihod v dom?
- Ali se med stanovalci kažejo znaki samozanemarjanja?
- Ali prihaja do zlorab pri predpisovanju in uživanju zdravil?
- Ali stanovalci doma čutijo, da jim je zagotovljena zadostna intimnost pri opravljanju osebne higiene?
- Čutijo stanovalci več intimne na stanovanjskem ali na negovalnem oddelku?
- Ali imajo stanovalci doma zagotovljeno zasebnost?
- Ali se pri stanovalcih pojavljajo kraje?
- Kako v domu rešujejo problem kraj?
- Ali se stanovalci počutijo zapuščeni s strani svojcev?
- Kakšne so možnosti in izkušnje stanovalcev doma glede odločanja in pritoževanja?
- Ali se v izbranem domu pojavljata skromna drža ter nekritičnost stanovalcev do domskega življenja?

Pri kvantitativni raziskavi z naslovom Kakovost življenja in možnost zlorabe v Centru starejših Medvode pa sva preverjali sledeče hipoteze:

H1: Uporabniki doma so zadovoljni s prehrano.

H2: Uporabniki, ki so pri gibanju omejeni, lahko dobijo spremstvo.

H3: V Centru ne prihaja do zlorab v zvezi s predpisovanjem in uživanjem zdravil.

H4: Pri skrbi za osebno nego prihaja do kršitev intimnosti.

H5: Med uporabniki, ki koristijo nego, in tistimi, ki je ne koristijo, ne prihaja do razlik pri zagotavljanju intimnosti pri opravljanju osebne higiene.

H6: Uporabnikom doma je zagotovljena zasebnost.

H7: Uporabniki imajo nadzor nad svojim finančnim stanjem in porabo teh sredstev.

H8: V domu ne prihaja do pogrešitve lastnine.

H9: Uporabniki se redko udeležujejo razvedrilnih dejavnosti.

H10: Uporabniki ne čutijo zapuščenosti s strani svojcev glede obiskov.

H11: Večina stanovalcev se izogiba odnosom s sostanovalci.

H12: Uporabniki imajo možnost odločanja o stvareh, ki se tičejo njihovega življenja v domu.

H13: Ljudje v domu doživljajo osebne spremembe.

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke

Vrsta raziskave

Raziskava je deskriptivna ter kombinirana kvalitativna in kvantitativna.

S pomočjo gradiva, ki je zbrano v raziskovalnem procesu, sva gradivo obdelali in analizirali na besedni način in z uporabo merskih postopkov.

Najine spremenljivke in indikatorji pri kvantitativni obdelavi podatkov v Centru starejših Medvode so naslednji:

1. spremenljivka: zadovoljstvo s hrano.

Indikatorji: indeks zadovoljstva, ki sva ga dobili s seštevki vrednosti spremenljivk zadovoljstva, in sicer zadovoljstvo s številom obrokov, z izbiro hrane, s količino hrane, zadovoljstvo s časovnim razporedom obrokov, s prostorom za obede in zadovoljstvo s posladki.

Zadovoljstvo vsakega izmed naštetih področji smo ugotavljali z lestvico od 1–3 (1- popolno nezadovoljstvo, 2- delno in 3- popolno zadovoljstvo). Indeks je imel možne vrednosti od 6–18.

2. spremenljivka: omejenost v gibanju.

Indikatorji: omejenost sva ocenjevali preko ocene uporabnika z dvestopenjsko lestvico 0–1 (0- uporabnik ni omejen v gibanju, 1- uporabnik je pri gibanju omejen).

3. spremenljivka: potreba po spremstvu

Indikatorja: potrebo po spremstvu sva ocenjevali preko ocene uporabnika, in sicer z vrednostma DA = 1 ter NE = 0.

4. spremenljivka: možnost dobiti spremstvo.

Indikatorji: spremenljivko sva ocenjevali z oceno uporabnika s tristopenjsko lestvico od 0–2 (0- nikoli ne potrebuje spremstva, 1- včasih, 2- vedno potrebuje spremstvo).

5. spremenljivka: zloraba pri jemanju zdravil.

Indikator: spremenljivko sva ocenjevali s subjektivno oceno uporabnika na lestvici od 0–1 (0- ni zlorabe, 1- je prišlo do zlorabe). Če je prišlo do zlorabe, sva ugotavljali še, ali so drugi vztrajali pri jemanju zdravil oz. ali so drugi predčasno ukinili zdravila, kljub temu da se uporabnik ni strinjal.

6. spremenljivka: pomoč pri higieni.

Indikatorji: spremenljivko sva ugotavljali s subjektivno oceno uporabnikov preko tristopenjske lestvice od 1–3 (1- potrebuje pomoč, 2- delno, 3- ne potrebuje pomoči).

7. spremenljivka: zagotavljanje intimnosti.

Indikatorji: spremenljivko sva ugotavljali preko ocene uporabnika na dvestopenjski lestvici od 1–2 (1 = DA, zagotovljena intimnost, 2 = NE, ni zagotovljene intimnosti).

8. spremenljivka: zagotavljanje zasebnosti.

Indikator: za raziskovanje sva uporabili subjektivno oceno uporabnikov z lestvico od 0–1 (0- ni zagotovljene zasebnosti, 1- zagotovljena zasebnost).

9. spremenljivka: finančni položaj.

Indikatorji: spremenljivko sva ugotavljali preko indeksa finančnega položaja, ki sva ga dobili s seštevki vrednosti spremenljivk, in sicer, ali je osebi priložen račun ob naročilu iz trgovine, ali je oseba seznanjena o višini plačila doma in morebitnim ostankom denarja ter ali jim je bil že kdaj onemogočen dostop do lastnih financ. Vrednost vsake spremenljivke sva merili na lestvici preko tristopenjske lestvice 0–2. Indeks je imel možne vrednosti od 0 do 6.

10. spremenljivka: pogrešitev lastnine.

Indikatorji: spremenljivko sva ugotavljali preko ocene uporabnika z lestvico od 0–2, kjer 0 pomeni pogosto pogrešitev, 1 občasno, 2 pa nikoli se še ni zgodilo.

11. spremenljivka: druženje med stanovalci.

Indikatorji: subjektivne ocene uporabnikov, vrednosti so: se ne družim, se družim samo znotraj organiziranih dejavnosti, se družim tudi zunaj organiziranih dejavnosti, se družim ob vseh priložnostih.

12. spremenljivka: možnost vpliva in odločanja.

Indikatorji: spremenljivko sva ugotavljali preko indeksa vpliva in odločanja, ki sva ga dobili s seštevki vrednosti spremenljivk: odločanje, občutek pritiska, da se morajo s kom strinjati in občutek spoštovanja s strani drugih. Preverjali sva preko tristopenjske in dvostopenjske lestvice od 1–3 oz. 1–2. Indeks je imel možne vrednosti od 3 do 8.

13. spremenljivka: izkušnja s pritožbami.

Indikatorji: spremenljivko sva ugotavljali preko ocene uporabnikov, lestvica je imela vrednosti DA, sem se že pritožil in je bila pritožba v celoti upoštevana; DA, sem se že pritožil, vendar pa je bila pritožba le delno upoštevana; DA, vendar pritožba ni bila upoštevana; NE, nisem se še pritožil.

14. spremenljivka: pogostost obiskov.

Indikatorji: spremenljivko sva ugotavljali preko ocene uporabnikov. Ocenjevali sva jih z lestvico od 1–3 (1- pogostost obiskov se je zmanjšala, 2- pogostost obiskov se ni spremenila, 3- pogostost obiskov se je povečala).

15. spremenljivka: razvedrilo; ugotavljali sva, ali se uporabniki udeležujejo delavnic, krožkov.

Spremenljivko sva ugotavljali preko ocene uporabnikov. Vrednosti sta bili DA- se udeležujem, NE- se ne udeležujem delavnic, krožkov.

16. spremenljivka: najbolj obiskane dejavnosti.

Spremenljivko sva ugotavljali preko ocene uporabnikov. Vrednosti so spominska delavnica, telovadba, kreativna delavnica, gospodinjske delavnice, bralne ure, bralno-pogovorna skupina, pevski zbor, študijski krožek, joga za stare, tombola, drugo.

17. spremenljivka: občutek lastne spremembe v času bivanja v domu.

Indikatorji: spremenljivko sva ugotavljali preko ocene uporabnikov. Ocenjevali sva jo z možnostma DA- sem se spremenil, NE- nisem se spremenil.

18. spremenljivka: na katere stvari se lahko pritožite.

Indikatorji: spremenljivko sva ugotavljali preko ocene uporabnikov. Možne vrednosti so bile hrana, postrežba, neprimeren odnos strokovnih delavcev, neprimeren odnos sostanovalcev, stvari, ki se tičejo zdravil, na omejeno gibanje, na stvari, ki vas motijo glede higiene, na stvari, ki se tičejo nakupovanja, na omejeno druženje, na stvari, ki se tičejo vaših razvedrilnih dejavnosti, na stvari, ki se vrtijo okoli vašega finančnega stanja, drugo.

V drugi raziskavi, ki je potekala v Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor, je analiza zbranega gradiva opravljena s kvalitativno metodo (Mesec 2007). In sicer po naslednjih tematskih sklopih: kdo se je odločal in kakšen je bil vzrok za prihod v dom starega človeka, kako ocenjujejo delo zaposlenih in kakšen odnos imajo s sostanovalci, so kdaj bili zmerjani, žaljeni, žrtev fizičnega obračunavanja, kako je z izražanjem predlogov, želja, pritožb. Zanimalo naju je tudi ali prihaja do zlorab na področju uporabe zdravil, gibanja, zasebnosti,

intimnosti, kraj, financ in ali se čutijo omejeni v gibanju, zapuščeni s strani bližnjih, (ne)spoštovani ali pod pritiskom. V raziskavi sva želeli poizvedeti še ali so seznanjeni s hišnim redom ter ali je prisotno zanemarjanje oz. samozanemarjanje.

3.2 Merski instrument in viri podatkov

Merski instrument pri raziskavi je bil polstrukturirani intervju. Takšna oblika spraševanja nama je omogočila lažji pristop k ljudem, saj sva se z vsakim lahko pogovarjali drugače, situaciji in njegovim zmožnostim prilagojeno. Ob uporabi polstrukturiranih intervjujev so bili ljudje bolj sproščeni in vse skupaj je izgledalo kot prijateljski pogovor.

Glavno načelo, ki naju je vodilo pri raziskavi, je spoštovanje človekovih pravic. Pomembna načela, ki so nama bila tudi v oporo, so bila antidiskriminatorne prakse (zaščita in uveljavljanje pravic), integracija ljudi v skupnost in vpliv uporabnikov.

Glavno načelo spoštovanje človekovih pravic se nama zdi pomembno zato, ker meniva, da morajo biti vsem ljudem zagotovljene osnovne človekove pravice, ne glede na spol, raso, starost, veroizpoved, politično prepričanje ali status. Pri zlorabah nad starimi ljudmi pa so velikokrat ravno te osnovne človekove pravice kršene. Na podlagi pogovora sva poskušali ugotoviti, ali imajo uporabniki doma zagotovljene osnovne človekove pravice in osebje doma opozoriti na morebitno zlorabo le-teh. Načelo antidiskriminatorne prakse naju je vodilo pri opazovanju pojava diskriminacije, bolj pa sva bili tudi dovzetni za prepoznavanje stereotipov, ki so značilni za stare ljudi in institucionalno življenje. Načelo integracija ljudi v skupnost nama je bilo vodilo pri raziskovanju, kako se stari ljudje vključijo v dom, v domski način življenja ter ali prihaja do občutka osamljenosti. Zanimalo pa naju je tudi, kakšen vpliv imajo uporabniki na kakovost svojega lastnega življenja v domu. Tudi zadnji dve opisani načeli sva preverjali preko pogovora.

Poleg tega sva izvedli opazovanje z udeležbo in tudi na ta način poskušali priti do določenih podatkov.

Za pogovor v Centru starejših Medvode sva izbrali dvanjast tematskih sklopov, ki sva jih uporabili glede na situacijo in smer pogovora:

- ❖ hrana,
- ❖ gibanje (zanimalo naju je ali so omejeni v gibanju, so jim bili odvzeti pripomočki za gibanje, dobijo spremstvo tretje osebe, ko to potrebujejo),
- ❖ zdravila (predoziranje zdravil ali nezadostno uporabo predpisanih zdravil),
- ❖ intimnost,
- ❖ zasebnost,
- ❖ finančni položaj (seznanjenost s finančnim stanjem, kdo upravlja z denarjem, onemogočen dostop do denarja in druge lastnine),
- ❖ pogostost obiskov (prijatelji, svojci),
- ❖ druženje s sostanovalci,
- ❖ razvedrilo (vključevanje v domske dejavnosti),
- ❖ pogrešitev lastnine,
- ❖ možnost vpliva in odločanja na svoje lastno življenje (izražanje želja, predlogov, pritožb, reševanje pritožb, psihični pritisk s strani bližnjega, občutek spoštovanja),
- ❖ osebne spremembe (ali menijo, da so se osebno spremenili po vstopu v dom).

V Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor pa sva razdelali vprašalnik na naslednje tematske sklope:

DUŠEVNO PODROČJE

- ❖ prihod v dom (odločitev in vzrok za prihod v dom),
- ❖ ocena dela zaposlenih,
- ❖ odnos s sostanovalci,
- ❖ možnost vpliva in odločanja na svoje lastno življenje (izražanje želja, predlogov, pritožb, reševanje pritožb, psihični pritisk s strani bližnjega, občutek spoštovanja),
- ❖ zmerjanje, žaljenje,
- ❖ seznanjenost s hišnim redom,

EKONOMSKO PODROČJE

- ❖ finančni položaj (seznanjenost s finančnim stanjem, kdo upravlja z denarjem, prisilno podpisovanje dokumentov, onemogočen dostop do denarja in druge lastnine),
- ❖ pogrešitev lastnine,

TELESNO PODROČJE

- ❖ gibanje, (zanimalo naju je ali so omejeni v gibanju, so jim bili odvzeti pripomočki za gibanje, dobijo spremstvo tretje osebe, ko to potrebujejo),
- ❖ zdravila (predoziranje zdravil ali nezadostno uporabo predpisanih zdravil),
- ❖ fizično obračunavanje (pretep, udarec, ugriz,...)
- ❖ intimnost (pri opravljanju osebne higiene),
- ❖ zasebnost (trkanje),

ZANEMARJANJE

- ❖ zanemarjanje (osebje pozabilo na njih, preležanine) in samozanemarjanje
- ❖ pogostost obiskov (prijatelji, svojci),
- ❖ razvedrilo (vključevanje v domske dejavnosti),

Kriterije za pojav zlorab v zgoraj omenjenih tematskih sklopih so določili posamezniki sami. Le v primeru pojava samozanemarjanja sva uporabili tehniko opazovanja z udeležbo, kjer pa sva opazovali naslednje kazalce samozanemarjanja:

- podhranjenost, dehidriranost, slaba osebna higiena, opustitev zdravljenja kronične bolezni
- nečisti bivalni prostori, prisotnost insektov, vonj po fekalijah, urinu,
- neustrezna oblačila, pomanjkanje potrebnih pripomočkov: očal, proteze, slušnega aparata.

Merski instrument (intervju) v Centru starejših Medvode je vseboval 38 vprašanj, od tega jih je bilo nekaj odprtega in nekaj zaprtega tipa. Vir podatkov je bilo 25 starih ljudi, ki bivajo v Centru starejših občanov Medvode (od 30 oseb so 4 osebe odklonile pogovor, podatki ene osebe pa so bili razveljavljeni, saj je bila oseba dementna).

Druga raziskava pa je bila kvalitativna, temeljila je na intervjujih s 26 vprašanji odprtega tipa. Vir podatkov je bilo 17 stanovalcev Doma upokoencev Center, Poljane-Tabor. Na začetku sva jih izbrali 25, od tega je 6 oseb odklonilo pogovor, 2 osebi pa sva izločili iz obdelave podatkov, ker se je izkazalo, da imata demenco in njuni odgovori niso bili uporabni za najino raziskavo. 2 osebi sta prihajali iz polnegovalnega oddelka, 3 osebe iz negovalnega oddelka, 12 pa iz stanovanjskega.

Za dva različna merska instrumenta sva se odločili, ker sva v prvi raziskavi v Medvodah naleteli na različne pomanjkljivosti pri vprašanjih in na metodološke probleme pri sami

obdelavi dobljenih informacij. Da bi se slednjemu letos izognili sva vprašalnik preoblikovali in spremenili metodo dela.

3.3 Populacija in vzorčenje

Raziskava Kakovost življenja in možne zlorabe v Centru starejših Medvode je temeljila na populaciji 220 ljudi, ki so v Centru starejših Medvode živeli leta 2008 ter na populaciji 505 ljudi, ki živijo v Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor v letu 2009. Iz omenjene populacije sva izbrali vzorec 55 (30- Medvode + 25- Tabor) stanovalcev v več stopnjah; najprej sva izbrali vzorec neslučajnostno (160- Medvode + 200- Tabor), na drugi stopnji pa sva izbrali disproporcionalno stratificiran slučajnostni vzorec. Vzorec sva razdelili glede na to, v katerem delu doma živijo stanovalci (v stanovanjih, garsonjerah ali na negovalnem oddelku) v Centru starejših Medvode ter ali na stanovanjskem ali negovalnem oddelku v Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor. Nato sva izbrane stanovalce razdelili še po spolu in na koncu izbrali vsako peto (Medvode) oz. vsako osmo (Tabor) osebo.

V Centru starejših Medvode nama je pri oblikovanju vzorca pomagala socialna delavka doma; iz vzorca je izločila vse osebe z demenco. Ta način oblikovanja vzorca se nama zdi najbolj primeren, saj tako ni prišlo do subjektivnega selekcioniranja s strani socialne delavke. Zagotovila nama je tudi varen prostor, kjer ni bilo nobenih motečih dejavnikov, ki bi vplivali na potek pogovora s stanovalci. Namen raziskave je bil tudi odkriti, ali prihaja do kakšnih razlik v pogostosti pojavljanja zlorab med posameznimi oddelki doma.

V Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor nama je pomoč pri oblikovanju vzorca ponudila glavna medicinska sestra; z njenim dovoljenjem sva se lahko sprehodili po celotnem domu in sami izoblikovali vzorec, predhodno pa naju je opozorila na to, v katerih oddelkih so osebe z demenco. Slabost pri opravljanju pogovorov je bila ta, da nisva imeli zagotovljenega nobenega prostora, v katerem bi se lahko v miru pogovorili s stanovalci. Zato je pogovor večkrat potekal v navzočnosti tretje osebe.

3.4 Zbiranje podatkov

V diplomski nalogi sva želeli raziskati problem nasilja in zlorab v institucijah. Prvi del raziskave sva izvedli v letu 2008 v Centru starejših Medvode. Ko sva letos iskali naslednji

dom za raziskavo, sva naleteli na veliko težav. Po treh zavrnitvah sva dobili zeleno luč v Domu starejših občanov Šiška. Pred pričetkom raziskave sva jih prosili, da nama pripravijo seznam uporabnikov, ki so še zmožni pogovora, na podlagi katerega bi statistično oblikovali vzorec za najino raziskavo. Izkazalo se je, da so nama vzorec oblikovali kar oni sami. Ker so se porajali dvomi, da je vzorec oblikovan naključno, sva preventivno zavrnilo sodelovanje z omenjenim domom. Več sreče pri usklajevanju interesov sva imeli z Domom upokojencev Center, Poljane-Tabor.

S pomočjo raziskave sva želeli ugotoviti, ali se v omenjenih dveh ustanovah pojavljajo zlorabe in nasilje nad starimi ljudmi, kakšne vrste zlorab so prisotne, kdo so povzročitelji in kakšni so odzivi starih ljudi.

Intervjuji so potekali od januarja do marca 2008 ter marca 2009. Opravili sva jih v Centru starejših Medvode ter v Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor. Vsaka je intervjuvala 21 stanovalcev. Intervjuji so potekali v prostem času uporabnikov doma; s tem niso bili prikrašani za obisk katerega od krožkov ali drugih aktivnosti. Pri spraševanju nama je bil v veliko pomoč vprašalnik, vendar pa je bil pogovor kljub temu zelo razgiban; beseda je tekla tudi o vsakdanjih stvareh in prilogah stanovalcev. Med pogovori sva si glavne podatke zapisovali, nato pa sva doma intervjuje v celoti zapisali po spominu in s pomočjo podatkov. Največja ovira pri takem zbiranju podatkov je bila, da sva morali biti ves čas popolnoma zbrani in skoncentrirani na to, da si zapomniva čim več informacij oz. če sva si kaj zapisali, je bilo to moteče za sogovornika. Verjameva, da bi pogovor lažje potekal s pomočjo diktafona, hkrati pa bi prav iz tega razloga lahko prišlo do več zavrnitev.

Okoliščine, ki so tudi lahko vplivale na zanesljivost podatkov, so bile občasno nerazumevanje vprašanj in drugačna razlaga določenih pojmov, po katerih sva povpraševali. Na zanesljivost podatkov pri osebah na negovalnem oddelku je lahko vplivala tudi sostanovalčeva prisotnost in odprta vrata sobe, zaradi katerih so mimoidoči lahko poslušali pogovor.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Podatke sva obdelali po metodi kvantitativne in kvalitativne analize. Raziskava, ki je bila izvedena v Centru starejših Medvode, je bila v celoti obdelana po metodi kvantitativne

analize. Najprej sva postavili hipoteze, nato pa na podlagi teh oblikovali vprašalnik, ki nama je bil v pomoč pri pogovoru. Ko sva opravili intervjuje, sva dobljene podatke združili v skupne tabele glede na posamezne hipoteze. Pri tem sva vsako posamezno osebo označili z določeno številko. S tem sva omogočili primerjavo med posameznimi osebami in izračun Hi-kvadrata. Izračunali sva indekse in povprečne vrednosti spremenljivk. Hi-kvadrat sva izračunali po Yatesovi korekturi za majhne vzorce. Obdelava podatkov je bila računalniška, in sicer s programom Microsoft Excel 2003.

Raziskava, izvedena v Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor, pa je bila obdelana po metodi kvalitativne analize, ki jo lahko v grobem razdelimo na šest korakov. Še pred tem sva si zastavili vprašanja, na podlagi katerih je bil oblikovan vprašalnik. Po izvedenih pogovorih sva začeli z urejanjem gradiva, in sicer s čim bolj natančnim zapisom pogovora. Najprej sva odebelili in izpisali relevantne dele besedila. Pripisali sva jim kode, kodam pa pojme, kar je bila osnova za izdelavo definicije pojmov. S pomočjo pojmov sva zapisali rezultate in razpravo.

Prikaz kvalitativne obdelave podatkov

❖ Zapis zgodbe in odebeljevanje pomembnih delov besedila

Oseba št. 7: »S hišnim redom nisem bila seznanjena, **vem pa, da se lahko pritožim pri socialni delavki nad delom zaposlenih**. Sicer pa **imamo** vsak četrtek domske **sestanke v etaži**, ki jih vodi sestra ali terapevt, **na katerih imamo možnost, da se pritožimo** ali kaj predlagamo. Na začetku sem hodila, vendar pa **sem prenehala, ker je vseeno, če kaj rečeš ali ne, saj te ne bodo upoštevali. Na tem se nič ne naredi.**«

❖ Izpis pomembnih delov besedila

Oseba številka 7:

(seznanjenost, komu) **vem pa, da se lahko pritožim pri socialni delavki nad delom zaposlenih, imamo sestanke v etaži, na katerih imamo možnost, da se pritožimo** (upoštevanje pritožbe) **sem prenehala, ker je vseeno, če kaj rečeš ali ne, saj te ne bodo upoštevali. Na tem se nič ne naredi.**

❖ Pripisovanje kod

Seznanjenost s pritožbo	Pojmi(kode)
Oseba št. 7: vem pa, da se lahko pritožim pri socialni delavki nad delom zaposlenih, imamo sestanke v etaži, na katerih imamo možnost, da se pritožimo	Etažni sestanki, socialna delavka

Izkušnje s pritožbo - so vas upoštevali?	Pojmi (kode)
Oseba št. 7: sem prenehala, ker je vseeno, če kaj rečeš ali ne, saj te ne bodo upoštevali. Na tem se nič ne naredi	Neupoštevanje pritožb, na tem se nič ne naredi - zato preneha s pritožbami

❖ Urejanje pojmov v hierarhije

Seznanjenost s pritožbo

a. so seznanjeni

- direktorica, knjiga pritožb
- socialna služba
- glavna sestra na oddelku, socialna služba
- **socialna služba, etažni sestanki**
- uprava doma
- oglasna deska
- zastopniki, ki so v domu

Izkušnje s pritožbo - so vas upoštevali?

a. me niso upoštevali

- neupoštevanje pritožbe, minimaliziranje dejstev, niso verjeli, da je vedenje sestanovalke moteče, nevzdržno
- neupoštevanje pritožb, na tem se nič ne naredi - zato preneha s pritožbami
- pritožbe brez efekta, gospa se je pritožila zaradi golobov (iztrebki, gruljenje)
- ni posebnih odzivov, reakcij na pritožbe glede izbire hrane in priprave
- **neupoštevanje pritožbe - zato preneha s pritožbami**

b. so me upoštevali

- upoštevanje pripomb glede pranja, šivanja

❖ Definiranje pojma pritožbe

Stanovalci so večinoma seznanjeni s pritožbo, vedo tudi, kam se lahko pritožijo. Pritožbe so bile naslovljene na direktorico, socialno službo, glavno medicinsko sestro, knjigo pritožb, oglasno desko ali na druge zastopnika doma.

V primeru nerešene ali spregledane pritožbe se ljudje ne pritožujejo več, ker se jim to ne zdi več smiselno. Ni posebnih odzivov, reakcij na pritožbe glede izbire hrane in njene priprave. Gospa se je pritožila zaradi nenehnega gruljenja golobov, ki puščajo iztrebke na njenem balkonu. Na tem se ni ničesar naredilo. Pojavilo se je tudi minimaliziranje dejstev oziroma gospe niso jemali resno ter so dejstva zavračali.

Upoštevali so pritožbe glede pranja in šivanja njenih oblačil. Pripombe so bile vedno uslišane.

4 REZULTATI

Prvi del analize predstavlja pregled rezultatov kvantitativno obdelanih intervjujev stanovalcev Centra starejših Medvode. Za pogovor sva izbrali dvanajst tematskih sklopov, ki sva jih uporabili glede na situacijo in smer pogovora.

Drugi del analize pa predstavlja pregled rezultatov kvalitativno obdelanih intervjujev stanovalcev Domu upokoencev Center, Poljane-Tabor. Glede na tematiko vprašanj sva intervju razdelili na štiri področja: duševno področje, telesno, ekonomsko področje in zanemarjanje.

4.1 Analiza intervjuvanih stanovalcev v Centru starejših Medvode

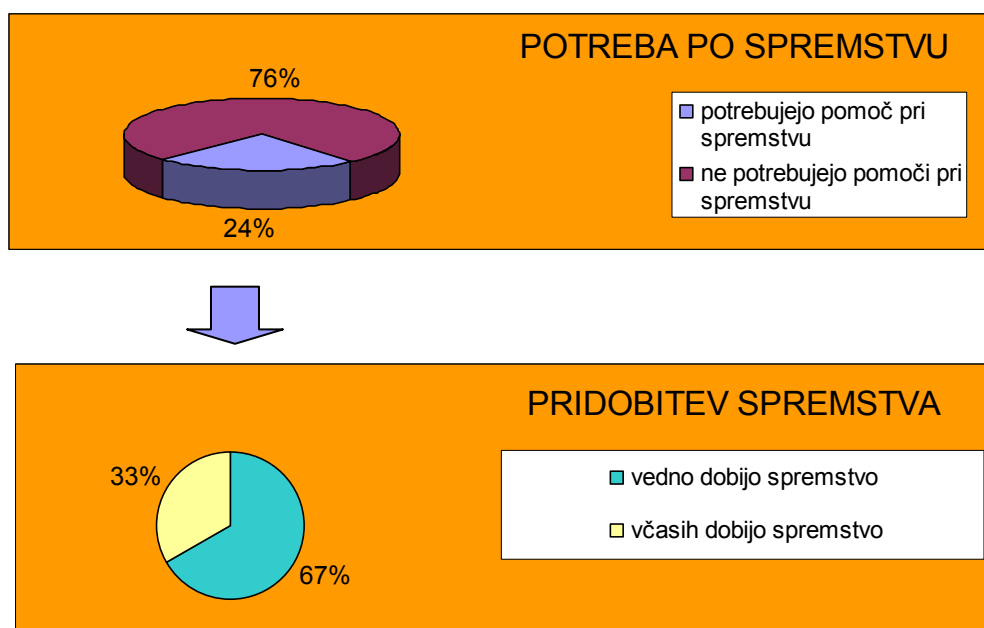
Pri področju zadovoljstvo s hrano sva raziskovali, kako so zadovoljni s številom obrokov, z izbiro in količino hrane, s časovnim razporedom obrokov, s prostorom hranjenja ter s posebnimi posladki. Po izračunu indeksa zadovoljstva sva ugotovili, da jih je od 25 oseb 22 popolnoma zadovoljnih s prehrano, ena oseba je delno zadovoljna in ena oseba je popolnoma nezadovoljna. Ena oseba pa na ta sklop vprašanj ni mogla odgovarjati, saj si kuha sama. Iz tega sledi, da je povprečna vrednost zadovoljstva s hrano 16,88 točk na lestvici od 6 do 18, kjer pomeni 6 nezadovoljstvo s prehrano, 18 pa zadovoljstvo s prehrano. Stanovalci so torej v večini primerov zadovoljni s prehrano doma.



Graf 1: Zadovoljstvo s prehrano doma

V okviru področja omejenost v gibanju sva raziskovali, ali in na kakšen način so stanovalci omejeni v gibanju ter ali pri gibanju potrebujejo spremstvo. Pri tistih, ki ga potrebujejo, naju je zanimalo, kako pogosto ga dobijo. Ugotovili sva, da 44 % (11 oseb) vprašanih ni omejenih v gibanju, 56 % (14 oseb) vprašanih pa je omejenih v gibanju. Od tega šest oseb potrebuje palico, štiri invalidski voziček, tri hoduljo, ena oseba pa zaradi slepote potrebuje spremstvo.

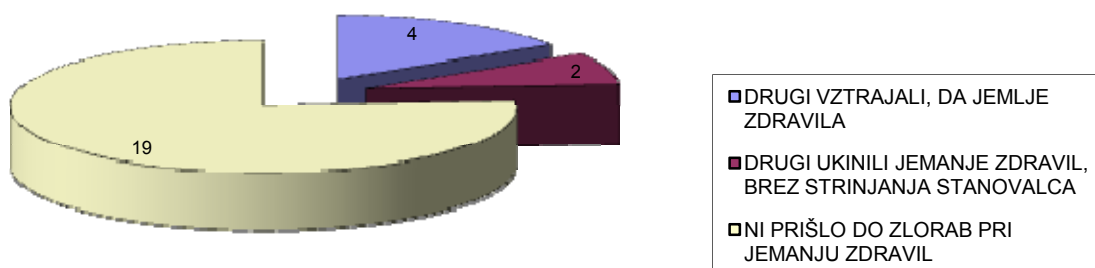
Rezultati so pokazali, da pomoč pri spremstvu potrebuje šest oseb (24 %), 19 oseb (76 %) pa ne. Od zgoraj omenjenih šestih oseb štiri vedno dobijo spremstvo, dve pa včasih.



Graf 2: Potreba po spremstvu in pridobitev spremstva

Rezultati na področju zdravil so pokazali, da je pri šestih osebah od 25 prišlo do zlorabe pri jemanju zdravil. Pri štirih osebah so drugi (osebna zdravnica) vztrajali, da jemljejo zdravila, kljub temu da se njim to ni zdelo potrebno. Vseeno pa nestrinjanja niso izrazili. Dvema osebama pa so drugi (osebna zdravnica) ukinili jemanje zdravil, čeprav se tem nista strinjali. Tudi ti dve osebi sta nestrinjanje zadržali zase.

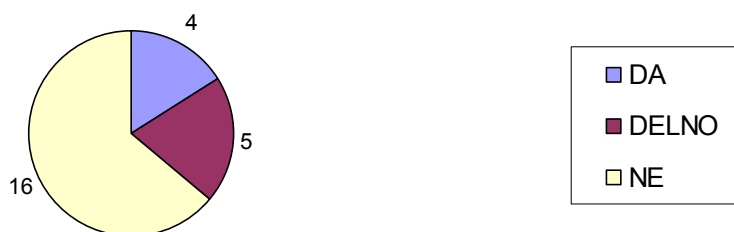
ZLORABE PRI JEMANJU ZDRAVIL



Graf 3: Zlorabe pri jemanju zdravil

Na področju higiene sva raziskovali, ali uporabniki potrebujejo pomoč pri opravljanju osebne higiene in ali imajo pri tem zagotovljeno intimnost. Zanimala naju je tudi povezava omenjenima spremenljivkama; se pravi, ali obstaja kakšna zveza med tem, ali uporabnik koristi storitve nege in kršitvijo zagotavljanja intimnosti pri opravljanju osebne higiene. Rezultati so pokazali, da štiri osebe pri opravljanju osebne higiene potrebujejo popolno pomoč, pet delno, 16 oseb pa še ne potrebuje pomoči.

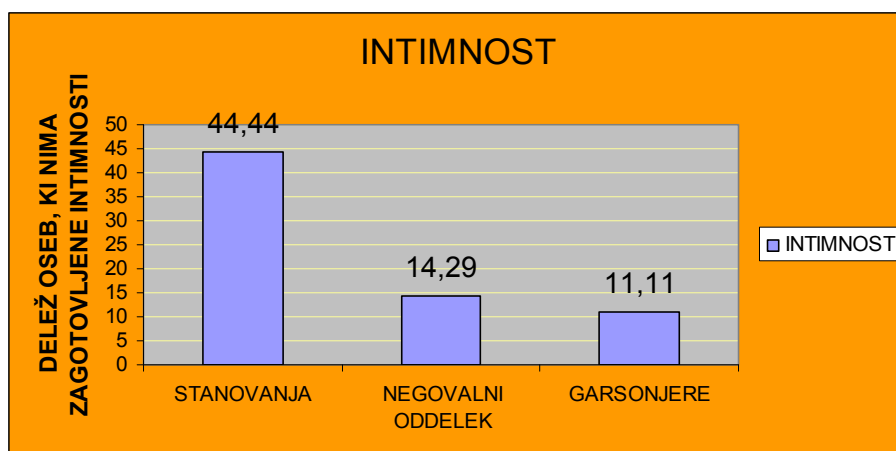
POMOČ PRI OSEBNI HIGIENI



Graf 4: Pomoč pri osebni higieni

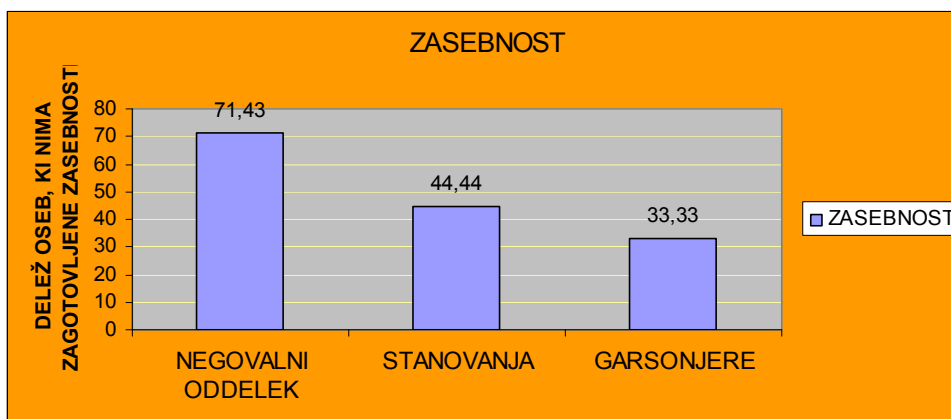
Pri opravljanju osebne higiene šest oseb od 25 ni imelo zagotovljene intimnosti (nepričakovan vstop tuje osebe v kopalnico, medtem ko je stanovalec opravljal nujno potrebo oz. se tuširal), pri ostalih 19 pa se kršitev ni pojavila. Ko sva primerjali stanovanjski oddelek, garsonjere in negovalni oddelek, sva ugotovili, da je najmanjši delež zagotovljene intimnosti na stanovanjskem oddelku, najmanj kršitev pa se pojavlja v garsonjerah. In sicer so bili rezultati sledeči: v stanovanjih 44,44 % oseb od devetih nima zagotovljene intimnosti, na negovalnem oddelku 14,29 % oseb od sedmih ter v garsonjerah 11,11 % od devetih oseb.

Ko sva ugotavljali zvezo med tema dvema spremenljivkama, sva ugotovili, da ni nikakršne zveze med tem, ali ljudje potrebujejo nego in možnostjo, da bi se o tem pojavila kršitev zagotavljanja intimnosti.



Graf 5: Zagotavljanje intimnosti

Znotraj sklopa higijene in zasebnosti sva tudi ugotovili, da kar 48 % oseb (12 od 25) nima zagotovljene zasebnosti. Od tega jih je 71,43 % (to je 5 od 7) na negovalnem oddelku, 44,44 % (to je 4 od 9) v stanovanjskem delu ter 33,33 % (to je 3 od 9) oseb v garsonjerah.

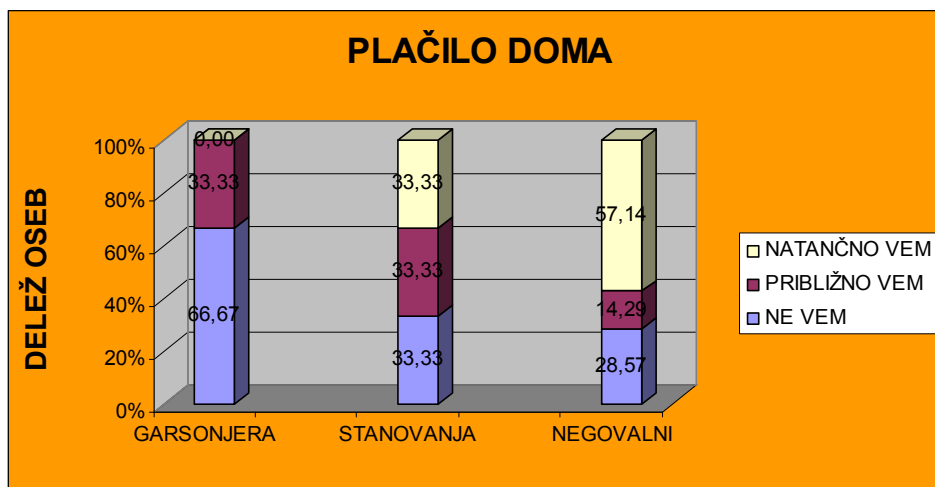


Graf 6: Zasebnost

Pri raziskovanju finančnega položaja sva dobili naslednje rezultate:

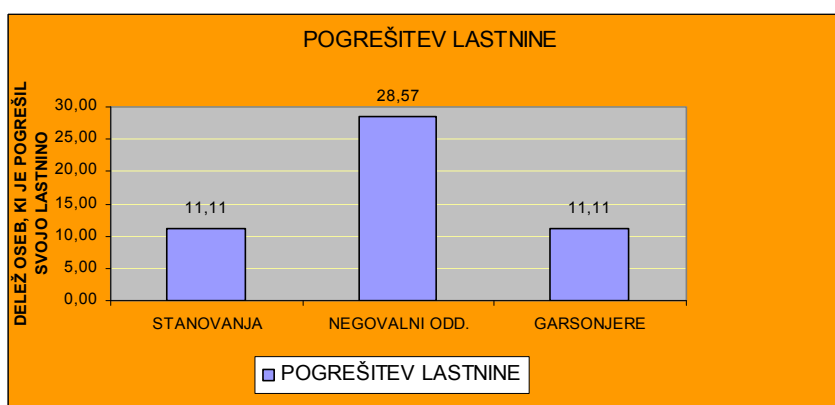
- ❖ Vseh 25 vprašanih dobi priložen račun o morebitnem naročilu iz trgovine;
- ❖ 11 oseb od 25 natančno ve, koliko plačajo za dom ter koliko denarja jim še ostane, 7 oseb približno ve in 7 oseb ne ve, koliko plačajo za dom ter koliko denarja jim še ostane. Ugotovili sva še, da je največji delež oseb, ki so natančno seznanjene s svojim finančnim položajem, na negovalnem oddelku (57,14 % oseb), sledijo osebe v

stanovanjih (33,33 %). V garsonjerah pa ni osebe, ki bi bila seznanjena s svojim stanjem.



Graf 7: Seznanjenost s svojim finančnim stanjem

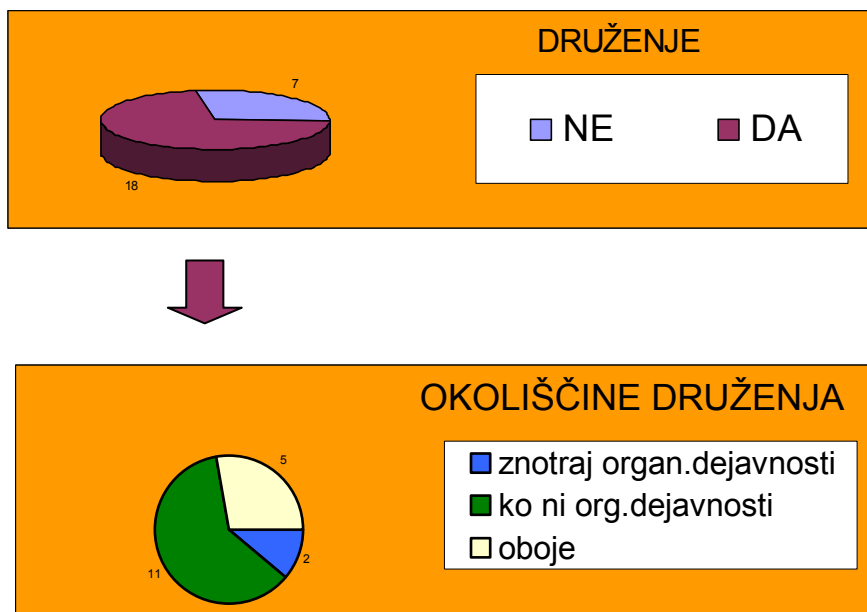
- ❖ Vsem vprašanim, razen eni osebi, je ves čas omogočen dostop do financ.
- ❖ Povprečna vrednost celotnega finančnega položaja je pet na lestvici od 0–6, kar pomeni, da dejansko ne prihaja do zlorab.
- ❖ V sklopu finančnega položaja pa naju je tudi zanimalo, ali so že kdaj pogrešili lastnino. Izkazalo se je, da so pogrešitev lastnine doživele štiri osebe od 25, od tega je 11,11 % oseb (ena od devetih) pogrešilo lastnino v stanovanjih, 28,57 % (dve od sedmih) na negovalnem oddelku in 11,11 % oseb (ena od devetih) v garsonjerah.



Graf 8: Pogrešitev lastnine

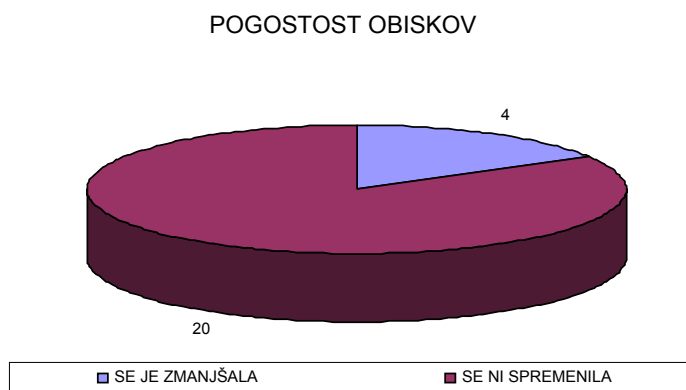
Pri druženju naju je zanimalo, ali se stanovalci doma družijo med sabo in ob kakšnih priložnostih. Raziskava je pokazala, da se sedem oseb ne družijo s svojimi sstanovalci v domu,

18 oseb pa se druži, in sicer dve osebi se družita samo znotraj organiziranih dejavnosti, enajst oseb se druži zunaj organiziranih dejavnosti in pet oseb ob vseh priložnostih.



Graf 9: Druženje

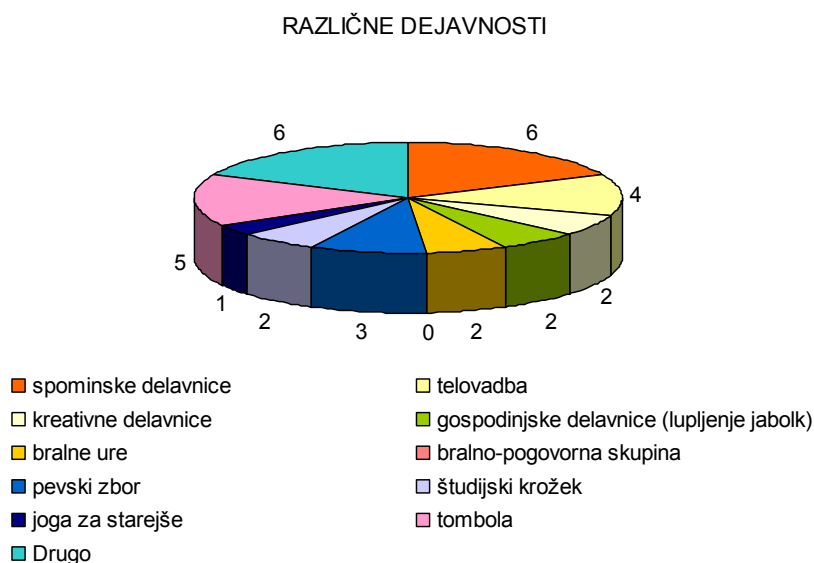
V okviru sklopa vprašanj o druženju naju je tudi zanimalo, ali se je pogostost obiskov njihovih najbližjih v času bivanja v domu kaj spremenila. Izkazalo se je, da se je pri štirih osebah pogostost obiskov zmanjšala (vse so bile iz negovalnega oddelka), pri 20 pa se ni spremenila. Ena oseba pa že na samem začetku ni imela nikogar, ki bi jo obiskoval.



Graf 10: Pogostost obiskov bližnjih

Zanimalo naju je tudi, koliko se udeležujejo razvedrilnih dejavnosti in katerih. Izkazalo se je, da se 14 oseb udeležuje razvedrilnih dejavnosti, 11 oseb pa ne. Najbolj obiskane so spominska delavnica (6), tombola (5) in telovadba (4). V manjši meri pa se udeležujejo še

pevskega zbora (3), študijskega krožka (2), bralnih ur (2), gospodinjskih delavnic (2), kreativnih delavnic (2), joge za starejše (1) in drugih dejavnosti, ki jih organizirajo sami. Bralno-pogovorne skupine pa se ne udeležuje nobena od vprašanih oseb.

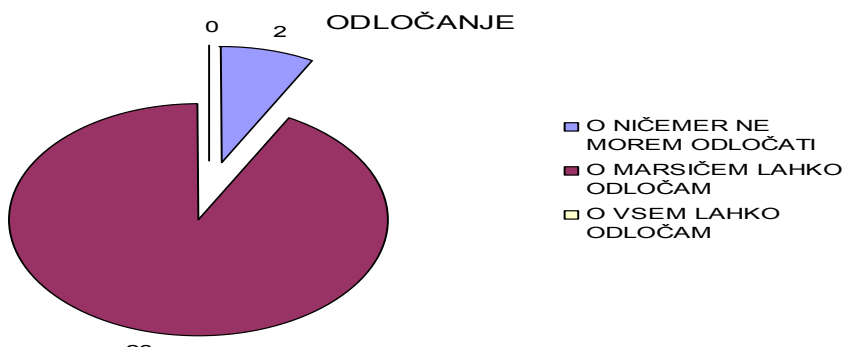


Graf 11: Razvedrilne dejavnosti

Zanimalo naju je tudi, koliko imajo vpliva na potek življenja v domu, o katerih stvareh lahko odločajo. Rezultati so pokazali, da v večini primerov (23 oseb) lahko odločajo o marsičem, v dveh primerih pa sta vprašana imela občutek, da ne morata odločati o ničemer. Povedali so, da lahko odločajo o hrani, spremembah pri urejanju vrtov, prireditvah, prevoznih sredstvih, komunalnih zadevah in drugih stvareh.

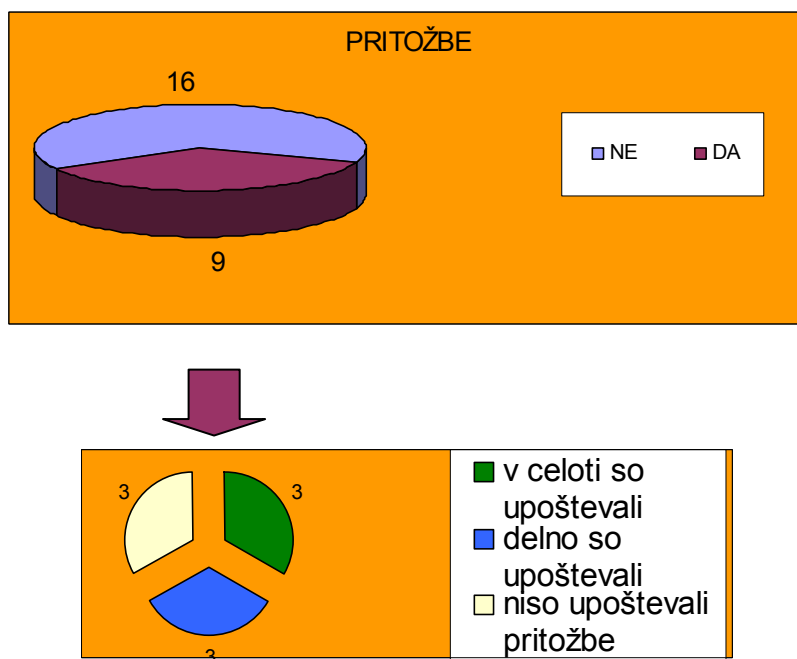
Na vprašanje, ali se čutijo pod pritiskom, da se morajo strinjati z drugimi, je 15 oseb odgovorilo, da še niso bile v takšni situaciji, šest se jih ne čuti pod pritiskom, štiri osebe pa čutijo pritisk, da se morajo strinjati z drugimi.

Hoteli sva izvedeti tudi, kakšna je njihova ocena, ali jih ljudje okoli njih spoštujejo kot človeka, ki ima še dovolj sposobnosti, spretnosti, talentov, znanj. Vsi, razen ene osebe, so ocenili, da jih ljudje spoštujejo in spodbujajo, da izkažejo svoje sposobnosti, spretnosti (npr. dobivajo pohvale na različnih področjih, še vedno sami skrbijo zase in hkrati tudi za druge). Izračunali sva tudi povprečno vrednost zgoraj omenjenih spremenljivk, ki je 6,32 točke na lestvici od 3 do 8.



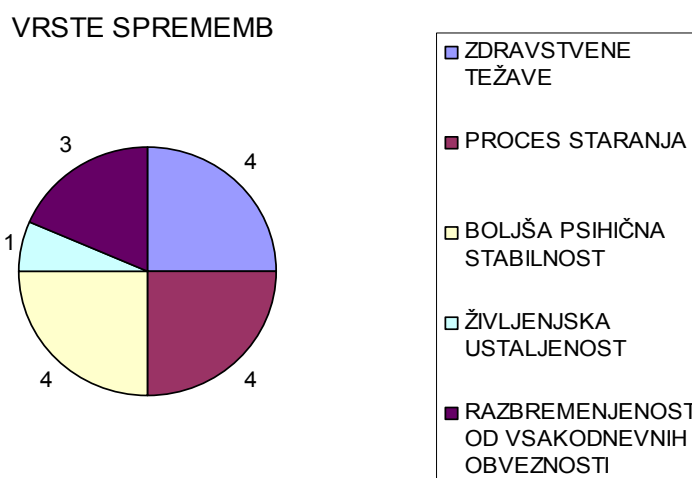
Graf 12: Možnost odločanja

Raziskovali sva tudi, na katere stvari se po njihovem mnenju lahko pritožijo. Možnosti so bile: hrana, postrežba, neprimeren odnos strokovnih delavcev, neprimeren odnos sstanovalcev, stvari, ki se tičejo zdravlil, omejeno gibanje, stvari, ki vas motijo glede higiene, stvari, ki se tičejo nakupovanja, omejeno druženje, stvari, ki se tičejo vaših razvedrilnih dejavnosti, stvari, ki se vrtijo okoli vašega finančnega stanja, drugo. Vsi vprašani so bili mnenja, da se lahko pritožijo na vse naštetе stvari. Ko pa sva jih povprašali še o tem, ali so se že kdaj pritožili in kakšni so bili odzivi na pritožbo, se je izkazalo naslednje. Kar 16 oseb od 25 se še ni pritožilo oziroma menijo, da je to nesmiselno. Devet oseb pa se je pritožilo; od tega je bila pri treh osebah pritožba v celoti upoštevana, pri treh delno, pri treh pa pritožbe niso upoštevali.



Graf 13: Pritožbe

Za konec sva jih prosili še, če nama zaupajo, ali imajo občutek, da so se kaj spremenili, odkar živijo v domu. 17 oseb meni, da so se spremenili, osem pa jih meni, da se niso. Na podlagi njihovih izjav sva določili kode za vse načine, ki so jih navajali kot spremembo. S kodiranjem sva dobili sledeče spremembe: zdravstvene težave, proces staranja, boljša psihična stabilnost, življenjska ustaljenost, razbremenjenost od vsakodnevnih obveznosti. Štiri osebe so navajale, da so se spremenile zaradi zdravstvenih težav, štiri zaradi procesa staranja, prav toliko zaradi boljše psihične stabilnosti, tri zaradi razbremenjenosti od vsakodnevnih obveznosti, ena oseba pa se je življenjsko ustalila.



Graf 14: Vrste osebnostnih sprememb

4.2 Analiza intervjuvanih stanovalcev v Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor

- Ali ste se prostovoljno odločali o prihodu v dom in kaj je bil vzrok za prihod?

V večini primerov so se stanovalci za prihod v dom odločali, ko so bili še sposobni in zdravi. K temu jih je gnala želja po razbremenitvi svojih najbližjih: »Ne bi bil/a rad več v breme svojim otrokom; moji otroci so preveč obremenjeni s svojimi problemi in s svojimi otroki.« Osebe so same vložile prošnjo na pristojno institucijo, velikokrat celo brez posvetovanja ali vedenja družine.

V domu pa so tudi ljudje, ki so tja prišli zaradi interesa in želje drugih, njihove želje pri tem niso bile pomembne. Odločali so družina, zdravstveno osebje ali socialna služba. Naleteli sva na primer, ko se oseba zaradi slabega zdravstvenega stanja niti ni zavedela, da je prišla v dom. Do tega spoznanja je prišla šele po izboljšanje zdravstvenega stanja, ko pa ni imela več možnosti izbire. Neprostovoljni stanovalci doma imajo tako željo po odhodu domov ter se v domu ne počutijo dobro.

Kar nekaj vprašanih pa se je za dom odločilo sporazumno s svojo družino. Odhod v dom je bil pričakovani, člani družine so bili nanj pripravljeni. Niso doživljali nepotrebnih šokov in vznemirjenja.

Nezmožnost samostojnega življenja je bila eden od najpogostejših vzrokov za prihod v dom. Nezmožnost se nanaša na nezmožnost samooskrbe in je bila v največji meri posledica pešanja zdravja ter slabega zdravstvenega stanja. Vodila je v odvisnost starega človeka od oskrbe drugih. Oskrbo so najpogosteje zagotavljali svojci, najbližji. Kadar pa to ni bilo mogoče, je bil star človek prisiljen oditi v dom. Med vzroki za odhod v dom pa se je pojavljala tudi osamelost, ko je človek ostal sam zaradi smrti partnerja, zaradi partnerjevega odhoda v dom ali ker ni imel svojcev in drugih bližnjih. Naleteli sva na primer, ko je oseba prišla v dom, ker je zaradi neugodnega spleta okoliščin ostala brez stanovanja.

- Kako ocenjujete delo zaposlenih v domu na lestvici od ena do pet, kjer pet pomeni sem zelo zadovoljen in ena pomeni sem zelo nezadovoljen z njihovim delom.

Ljudje, ki so podajali oceno pet, so navajali naslednje obrazložitve: omogočena je redna skrb za nego človeka, sestre ti vsak dan urejajo ležišče, osebje strokovno opravlja svoje delo, izkazujejo ti spoštovanje, so prijazni, ustrezljivi. Poskrbijo, da se v domu nekaj dogaja in so redno organizirane prireditve, proslave in druga zabavna srečanja. Vprašani, ki niso podali ocene pet, so odbitek razlagali predvsem s tem, da danes med osebjem vlada večja napetost, obremenjenost ter so manj sproščeni. Medicinsko osebje nudi staremu človeku premalo pozornosti, premalo se mu posveti, prisluhne. Zaradi obstoječega tempa dela prihaja do arogantnosti osebja, odrezavosti medicinskih sester, ignoriranja prošenj, neupoštevanja želja, površnosti pri čistoči, minimaliziranja bolezenskih simptomov. Včasih pa so zaposleni tudi

slabe volje zaradi osebnih težav. Kljub tem spodrsrljajem pa stari ljudje menijo, da je osebje prijazno, da se trudijo in da so ustrezljivi in si zato zaslužijo oceno štiri.

Ocena tri je bila podana na podlagi neprimerne vedenja osebja in nespoštovanja želja ljudi, ki jih podajajo glede hrane in njene priprave. Zgodilo se je že, da so pozabili počistiti sobo. Neprimerno vedenje pa so obrazložili z nespoštovanjem (osebje se do nas obnaša, kot da smo prismuknjeni), pomanjkanjem pozornosti ter včasih z ignorantskim, brezбриžnim vedenjem.

➤ Kako opisujete odnose s sostanovalci?

Najpogosteje imajo ljudje v domu za stare stike s svojimi sostanovalci, vendar pa ne tesnejših. Gre le za bežno poznanstvo, brez tesnejših stikov, vzpostavljena je distanca. Gre za odnose, ki ne temeljijo na prijateljstvu, ni zaupanja, ljudje so v odnosih zadržani. Velikokrat je vzrok za tak odnos prav bolezen drugega, npr. soseda, ki je hudo bolan, ima demenco.

Nekateri stanovalci pa vseeno vzdržujejo prijateljske odnose s sostanovalci. Odnos temelji na zaupanju med ljudmi ter starem prijateljstvu, ki se je oblikovalo že v domačem okolju. Pogovarjali pa sva se tudi z osebo, ki nima nikakršnih stikov s sostanovalci, saj meni, da so vsi v domu že razdeljeni v skupine in se jim je težko približati.

Med sostanovalci prihaja tudi do konfliktov. Naleteli sva na primer, ko je konflikt povzročila uporaba skupnih prostorov. Stanovalci pri reševanju niso bili uspešni oz. ga sploh niso reševali. Do konfliktov je prihajalo tudi zaradi motenja spanca, zahtev po predčasnem ugašanju luči, brezglasnem gledanju televizije, uporabe skupnega stranišča za obiskovalce, nečistoče na stranišču. V enem od primerov se je stanovalka obrnila po pomoč k osebju, vendar pa je naletela na gluha ušesa in posledično nepripravljeno pomagati.

Zaradi konfliktov so se stanovalci počutili vznemirjene, kar je tudi vplivalo na poslabšanje zdravstvenega stanja (ena od stanovalk je začela jemati uspavala).

➤ Zmerjanje, žaljenje, pritisk s strani drugih in fizično obračunavanje med sostanovalci

Vprašani so omenjale situacije, ko so bile ozmerjane ali žaljene, pa kljub temu niso bili užaljeni. Menili so, da so jim osebe škodovalle samo zaradi zdravstvenega stanja (ker imajo

demenco) in ne zato, ker bi jim hoteli kaj slabega storiti. Srečali pa sva se tudi s primerom, ko je bila oseba prizadeta zaradi dejanja sstanovalca. Ta namreč ni dovolil, da bi skupno stranišče uporabljala njegova žena. Do nje se je obnašal zelo gospodovalno in hkrati ignorantsko.

V vseh primerih je bil pritisk povzročen s strani sstanovalcev. Stanovalci so se z njim soočali na različne načine. Nekateri so skušali potrpeti, saj so videli, da ni druge rešitve, spet drugi so poskušali težave reševati s pomočjo zdravil (uspavalne tablete).

Kadar je v eni instituciji zbranih toliko različnih ljudi, velikokrat prihaja do motenj v komunikaciji. To je bil tudi razlog, da je prišlo do nasilnega dogodka med dvema sstanovalcema – nista se namreč prej pogovorila, kaj si kateri želi. Ko je ženska želela gospodu na vozičku pomagati, jo je ta odrinil in nato še udaril. O tem ni nikogar obvestila, saj je med stanovalci prisotno mnenje, da se ni dobro pritoževati, ker se ti to lahko kasneje maščuje.

➤ Ali ste bili ob prihodu v dom seznanjeni s hišnim redom?

Večina vprašanih je bila že ob prihodu v dom seznanjena s hišnim redom in pravicami, ki jim pripadajo. Ljudje, ki bivajo v domu že daljše obdobje, pa v začetku niso bili; informacije so jim bile posredovane pozneje. Tudi obiskovanje prijateljev v domu za stare je lahko priložnost za to, da se posamezni seznanijo z delovanjem doma.

➤ Ali menite, da so vaše želje in predlogi v domu slišani?

Stanovalci v domu so navajali, da jih osebje upošteva pri skrbi za nego in higieno. Redno jim menjajo brisače, če želijo, jim prestavijo kopalnico na drug dan, terapija poteka po želji uporabnika, prav tako umivanje. Na njihovo željo popravijo blazine negibljivim stanovalcem, prinašajo obroke v sobo in menjajo plenice, ko je to potrebno.

V vsakem etažnem oddelku imajo stanovalci tudi tedenske sestanke, kjer imajo možnost podati svoje mnenje, predloge, pripombe, pritožbe. Ker se dogaja, da so predlogi spregledani in se jih ne upošteva, je že nekaj stanovalcev opustilo obiskovanje sestankov. Moti jih, da se

njihovi predlogi glede hrane ne upoštevajo. Zgodilo se je že, da je stanovalka želela, da se ji zamenja posteljnino, vendar pa negovalka tega ni storila.

➤ Ali ste seznanjeni z možnostjo pritožbe in kakšne so vaše izkušnje?

Stanovalci so v večini seznanjeni z možnostjo pritožbe, vedo tudi, kam se lahko pritožijo. Pritožbe so ali bi letele na direktorico, socialno službo, glavno medicinsko sestro, knjigo pritožb, oglasno desko ali na druge zastopnike doma.

V primeru nerešenih ali spregledanih pritožb se ljudje niso več pritoževali, ker se jim to ni zdelo smiselno. Ni bilo posebnih odzivov, reakcij na pritožbe glede izbire hrane in njene priprave. Neka gospa se je pritožila zaradi nenehnega gruljenja golobov in njihovih iztrebkov na balkonu, vendar dom ni ukrepal. Pojavilo se je tudi minimaliziranje dejstev oziroma gospe niso jemali resno ter so dejstva zavračali.

➤ Imate občutek, da vas ljudje v domu spoštujejo?

Medsebojno spoštovanje je bistvenega pomena za dobro razumevanje ter konstruktiven odnos. Kjer tega ni, lahko pride do konfliktov, ki jih je težko ali nemogoče rešiti. Do konflikta je prišlo med dvema sostanovalcema, saj je prvega zelo motila narodna pripadnost drugega.

Nespoštovanje s strani osebja se kaže v vedenju medicinske sestre, ki starostnika ne jemlje resno, ga namerno spregleda, odvrta dejstva in trditve, ki jih oseba navede. Druga oseba je dobila občutek, da jo ima osebje za prismuknjene. To so zagotovo dejstva, ki kažejo na to, da vsi zaposleni ne spoštujejo svojega delovnega kodeksa. Prošnje ljudi niso sprejete, spoštovane.

Vprašani so dejali, da zaposleni spoštujejo njihovo osebnost že s tem, da jim zamenjajo plenice, ko to želijo, jim omogočijo, da lahko sami jejo, jih odpeljejo na hodnik, jim omogočijo samostojno ustvarjanje na delavnicah, samostojno jemanje zdravil in opravljanje opravil, ki jih še zmorejo sami.

Dom pa izkazuje spoštovanje do starejših ljudi tudi tako, da jim daje priložnosti, da se aktivno vključujejo v vodenje in organiziranje dejavnosti.

➤ Ste bili kdaj omejeni v gibanju?

Le ena od vprašanih je navedla situacijo, ko je bilo njeno gibanje omejeno. Sostanovalka doma ji namreč ni dovolila, da bi sedela na stolu ob mizi, ker naj bi bilo to mesto njeno. Kljub temu gospa ni bila užaljena, saj je menila, da je za tak odziv kriva bolezen.

Stanovalci doma, ki zaradi svojega zdravstvenega stanja pri gibanju potrebujejo spremstvo, imajo s tem velike težave. Dom namreč ne zagotavlja spremstva oz. pomoči pri gibanju, razen v primerih, ko gre za spremstvo v katero od zdravstvenih ambulant izven doma, pa še to je treba plačati. Stanovalci so tako deležni le občasnega spremstva na hodnik. Stanovalci so povedali, da je to posledica pomanjkanja osebja in s tem hkrati tudi pomanjkanja časa. Večina se je s tem že sprijaznila in prevzela skromno držo. Dom tako lahko zapustijo le v spremstvu sorodnikov in prijateljev. Ostali pa so prepuščeni življenju za štirimi stenami.

➤ Ali prihaja do zlorab pri predpisovanju in uživanju zdravil?

Stanovalci doma imajo izkušnje, ko njihove želje glede jemanja zdravil niso bile upoštevane. Medicinska sestra v ambulanti se je odzvala nestrokovno in nekorektno, ni upoštevala želja oz. je celo minimalizirala njihove bolečine. Ni se odzvala niti prošnjam po napotnicah za potrebne preglede. Tudi zdravnik ni ugodil željam stanovalcev, ko si ti želeli, da bi jim predpisal določena zdravila ali da bi ukinil njihovo jemanje. Zato so stanovalci kar sami prenehali oz. nadaljevali z uživanjem zdravil.

➤ Kako pogosto vas kopajo v Domu? Ali bi spremenili urnik kopanja, če bi o tem odločali sami?

Osebam v domu je zagotovljena pomoč pri opravljanju osebne higiene. Osebje doma je na začetku stanovalce kopalo na 10 dni, nato pa na 14 dni. Vprašanih sprememba urnika ni motila. Seveda se na željo stanovalca lahko to spremeni, vendar je treba za to plačati, česar pa si večina starostnikov zaradi nizkih pokojnin ne more privoščiti. Stanovalcem tudi ni všeč

dejstvo, da jih ne kopa vedno ista oseba. Neprijetno jim je dejstvo, da njihovo golo telo vidi tako veliko ljudi.

- Ali čutite, da vam je zagotovljena zadostna intimnost pri opravljanju osebne higiene?

Neprimerno vedenje osebja se včasih kaže tudi v tem, da nenajavljeni vstopajo v sobe ali stranišča stanovalcev in jih zmotijo pri opravljanju nujnih potreb ali pri kopanju. Stanovalcem se sicer to ne zdi prav, vendar ker se osebje izgovarja na to, koliko dela še imajo in podobno, jih stanovalci poskušajo razumeti in se tako sprijaznijo z dejstvom, da tako mora biti.

Najina opažanja:

Ob prvem obisku doma sva naleteli na situacijo, ko je negovalka pri odprtih vratih kopalnice kopala eno od stanovalk. Stanovalka je bila seveda gola. To je bil očiten dokaz o nezagotavljanju intimnosti pri opravljanju osebne higiene.

- Ali imate zagotovljeno zasebnost?

Stanovalci doma so navajali, da se pogostokrat dogaja, da ljudje brez predhodnega trkanja vstopajo v sobo oz. ne počakajo na povabilo. Ljudje so se s tem sprijaznili, saj je v domu veliko ljudi potrebnih pomoči in zato osebje hiti pri svojem delu.

Najina opažanja:

Na negovalnem oddelku imajo celo odprta vrata sob, da imajo »lažji« nadzor nad uporabniki.

- Imate še stike s prijatelji, sosedi, znanci, s katerimi ste jih imeli pred prihodom v dom?

Ohranjanje stikov s prijatelji in znanci je ena od stvari, ki uporabnike doma povezuje z »zunanjim«, prej domačim svetom. Stanovalci ohranjajo stike s svojimi prijatelji in znanci preko telefona, z dopisovanjem ali pa z rednimi obiski. V nekaterih primerih pa sploh nimajo več nikogar od prijateljev in znancev, saj so že vsi pomrli.

Vprašani svoj čas v domu izkoristijo tudi za druženje s sostanovalci; nekateri se dobivajo v sobah, drugi v skupnih prostorih po etažah, tretji pa ob najrazličnejših priložnostih, kot so

različne delavnice, izleti, pikniki. Sostanovalce, s katerimi se družijo, so spoznali bodisi v domu bodisi se z njimi poznajo že od prej.

Nekaj posameznikov pa je tudi takih, ki nimajo več stikov s svojimi prijatelji in znanci, prav tako pa se ne družijo s sostanovalci doma, saj menijo, da so vsi združeni v manjše prijateljske skupinice, v katere se ne da vključiti.

➤ Ali se stanovalci počutijo zapuščene s strani svojcev?

Obiskovanje stanovalcev s strani njihovih najbližjih je zagotovo eden od dejavnikov, ki vpliva na kakovost življenja uporabnikov doma. Veliko vprašanih njihovi najbližji redno obiskujejo oz. imajo redne stike preko telefona. Uporabniki, ki jih njihovi najbližji ne obiskujejo pogosto, pa doživljajo občutek osamljenosti. Menijo, da do tega prihaja zaradi prehitrega tempa življenja in skušajo biti zato razumevajoči. Dejstvo pa je, da si težko razumevajoč, kadar najbližji pozabijo nate. Zaradi visoke starosti vprašanih prihaja tudi do situacij, ko nimajo skoraj več nobenega živečega sorodnika.

➤ Kako preživljate prosti čas?

Osebj doma svojim stanovalcem omogoča zelo pester izbor najrazličnejših delavnic, v katerih lahko urijo svoje sposobnosti, hkrati pa tudi vzpostavljajo in ohranjajo stike s svojimi sostanovalci. Izkazalo se je, da stanovalci ta izbor dejavnosti v veliki večini izkoriščajo in tako popestrijo svoje bivanje v domu. Udeležujejo se telovadbe, delovne terapije, ustvarjalnih delavnic. Radi zapojejo v domskem pevskem zboru ali pa se samo sprehodijo po parku okoli doma.

Nekateri na samem prebirajo knjige, drugi šivajo, tretji se kartajo s sosedo. Ena izmed stanovalk se je, odkar je v domu, celo naučila uporabljati računalnik ter internet in ima tako vsakodnevne stike s svojimi najbližjimi. Z veseljem se tudi udeležijo domskih piknikov in izletov po Sloveniji. Radi pa tudi sodelujejo na etažnih sestankih in poslušajo kakšno predavanje. V domu pa so tudi ljudje, ki se zaradi različnih vzrokov ne udeležujejo nobenih dejavnosti. Nekateri so raje sami, ne potrebujejo družbe, drugim pa zdravje ne dopušča več, da bi bili kakor koli aktivni oz. nimajo spremstva do vseh teh aktivnosti.

- Se je že kdaj zgodilo, da je osebje pozabilo na vas (pri hranjenju, kopanju, ko ste jih kaj prosili, ali ste bili z njimi dogovorjeni, pa slednjega niso storili, opravili)?

Osebje doma je zadolženo za redno opravljanje svojega dela. To pomeni, da ne sme prihajati do situacij, ko kljub dogovoru pozabijo na določena opravila. Vendar pa zaradi obsega dela in pomanjkanja osebja včasih pride do tega. Uporabniki so navajali naslednje primere: pozabijo pospraviti in počistiti sobo, pospraviti posteljo, ne priskočijo na pomoč stanovalki, ki ima hude zdravstvene težave in ni zmožna sama priti v ambulanto.

- Ali ste že kdaj dobili preležanine (vprašava samo tiste, ki so negibljivi)?

Pri nikomer od vprašanih ni prišlo do preležanin.

- Kaj je tisto, kar si privoščite v domu?

Prav je, da si starostniki tudi v domu kaj malega privoščijo. Največkrat si privoščijo frizerja, pedikerja, domske izlete, kino, gledališče, cigarete, sladice, kavo, časopis, knjigo in pa različno hrano, ki je ni mogoče dobiti v domu.

- Kdo upravlja z vašim denarjem in kako ste seznanjeni s stanjem na svojem računu?

Upravljanje z uporabnikovim denarjem je ena od stvari, kjer hitro lahko pride do zlorab s strani svojcev. Za svoje finančno stanje nekateri starostniki še lahko poskrbijo sami, bodisi preko trajnika bodisi so še dovolj mobilni, da lahko sami poskrbijo za vsakomesečne finančne opravke. Drugi pa so zaradi slabega zdravstvenega stanja ali pomanjkanja mobilnosti to nalogo zaupali svojim sorodnikom, ki jim popolnoma zaupajo in verjamejo, da jih ne bi ogoljufali. Zaradi lahkovernosti starejših oseb lahko hitro pride do zlorab, ki pa jih v najini raziskavi nisva zasledili. Posledično imajo tisti, ki sami upravljajo z denarjem, popoln nadzor nad tem, kakšno je njihovo finančno stanje ob koncu meseca. Tisti, ki pa to skrb predajo svojim sorodnikom, pa imajo slabši pregled nad tem. Vendar pa se uporabniki ne obremenjujejo preveč; nekateri so dogovorjeni tako, da morajo sorodniki izstaviti potrdila o vseh zadevah, ki jih urejajo. To jim omogoča nadzor nad financami, čeprav zanje ne skrbijo sami. Spet drugi povsem zaupajo svojim najbližjim in se zato ne zanimajo za to, koliko dom

stane in koliko denarja jim še ostane konec meseca. Prepričani so tudi, da bodo vedno lahko prišli do svojega denarja, če bodo želeli.

- Ali ste že imeli izkušnjo kraje? Kako se je reševal vaš problem?

V domovih za stare je veliko prebivalcev in osebja, zato prihaja tudi do nepravilnosti, kot so kraje. Uporabniki so navedli izkušnje, ko jim je izginil denar ali nakit, pa o tem niso nikogar obvestili. Menili so, da je bilo ob ugotovitvi kraje že prepozno za razreševanje nastale situacije.

- Ali ste bili že kdaj prisiljeni podpisati dokument brez vaše vednosti?

Kadar podpisujemo kakšne papirje, je vedno zelo pomembno, da se pred tem temeljito prepričamo, kaj podpisujemo. Vprašani zaradi svojega zdravstvenega stanja (slab vid, pešanje spomina) velikokrat sploh niso pozorni na to, kaj podpisujejo, saj enostavno zaupajo osebam ki jim predstavijo vsebino dokumenta. Zato prihaja do zlorab, ki se jih uporabniki sploh ne zavedajo. V najini raziskavi do takih zlorab ni prišlo.

5 RAZPRAVA

Raziskavi sta pokazali, da prihaja do zlorab tako nad moškimi kot nad ženskami. V nekaj primerih so osebe žrtve več zlorab hkrati. Povzročitelji so svojci, osebje in stanovalci. Razgovori so pokazali, da stanovalci praviloma nimajo velikih pričakovanj, zlasti ne takih, ki so povezane z višjimi standardi bivanja in prehrane (povprečna vrednost zadovoljstva s hrano je znašala 16,88 na lestvici od 6 do 18); glede zdravstvene nege in socialnih stikov izpostavljajo najbolj osnovne potrebe. Želijo si predvsem druženja in prijaznih odnosov v okolju.

Vprašani so se za odhod v dom odločali povsem sami oziroma v posvetovanju z družino, z izjemo enega primera, kjer je oseba prišla v dom neposredno iz bolnišnice. Zaradi slabega zdravstvenega stanja se niti ni zavedala, da je prišla v dom. To je ugotovila šele po izboljšanju zdravstvenega stanja, ko pa ni imela več možnosti izbire. Neprostovoljni stanovalci doma imajo željo po odhodu domov ter se v domu ne počutijo dobro.

Za odhod v dom so se odločali največkrat zaradi nezmožnosti samostojnega bivanja, hkrati pa, da razbremenijo svoje otroke. Vzroki za odhod v dom so bili tudi osamelost zaradi izgube partnerja, zaradi partnerjevega odhoda v dom ali ker oseba ni imela svojcev in drugih bližnjih. Naleteli pa sva tudi na primer, ko je oseba prišla v dom zaradi neugodnega spleta okoliščin – izgube stanovanja.

Večina vprašanih je bila že ob prihodu v dom seznanjena s hišnim redom in pravicami, ki jim pripadajo. Ljudje, ki bivajo v domu že daljše obdobje, pa na začetku niso bili obveščeni o hišnem redu; informacije so jim bile posredovane pozneje.

Pomembno je, da v sprejemnem postopku socialna delavka preveri, kaj je tisto, kar je vplivalo na odločitev človeka za prihod v dom, predvsem pa, če je bila to res njegova osebna odločitev. Dejstvo je, da je od samostojne in zavestne izbire vrste pomoči odvisno, kako bo človek to pomoč sprejemal in jo doživljal. Resnično pripravljenost starega človeka na prihod v dom poskuša socialna delavka ugotoviti tako, da vzpostavi stik tudi s svojci bodočih stanovalcev.

Vsi vprašani so izjavili, da imajo možnost izraziti svoje mnenje in želje, vendar pa so imeli nekateri izkušnje, ko je bilo njihovo mnenje preslišano. Zaradi tega mnenje raje zadržijo zase. Negativno izkušnjo so doživeli tudi uporabniki, ki so podali različne pritožbe osebju doma. Npr. ni bilo posebnih odzivov, reakcij na pritožbe glede izbire hrane in njene priprave. Tudi ko se je gospa pritožila zaradi nenehnega gruljenja golobov in njihovih iztrebkov na njenem balkonu, v domu niso ukrepali. V primeru nerešenih ali spregledanih pritožb se ljudje tako niso več pritoževali, ker se jim to ni zdelo več smiselno. Menijo namreč, da bi s tem prej škodovali sebi, kot pa izboljšali situacijo. Po izkušnjah iz raziskave, kjer se je najina tematika raziskovanja dotaknila tudi vprašanja o možnosti odločanja in vpliva, pa sva ugotovili, da so stanovalci najpogosteje seznanjeni z dejstvom, da lahko odločajo ter vplivajo na stvari, vendar pa se tega le redki ali nihče ne poslužuje. Prepustijo se toku življenja institucije in niso zahtevni. Na tem mestu je močno razvidna filozofija skromne države. Ne razmišljajo veliko o svojih pravicah. Socialna delavka naj bi bila pozorno usmerjena v to, da so ohranja identiteta posameznika. Pri tem je pomembno, da poskrbi, da se upošteva posameznikova pravica do izbire, da izrazijo svoje potrebe in želje ter imajo hkrati ob vsem tem še vedno zagotovljen občutek varnosti in nadzor nad svojim življenjem.

V drugi raziskavi v Centru upokojeencev Center, Poljane-Tabor sva tudi raziskovali, kako so stanovalci zadovoljni z delom zaposlenih. Največ stanovalcev je delo ocenilo s pet, nato je sledila ocena štiri, le redko je bilo delo zaposlenih ocenjeno s tri. Oceno pet so obrazložili s tem, da je omogočena redna skrb za nego človeka, da poskrbijo, da se v domu nekaj dogaja in so redno organizirane prireditve, proslave in druga zabavna srečanja. Vprašani, ki niso podali ocene pet, so odbitek razlagali predvsem s tem, da danes med osebjem vlada večja napetost, obremenjenost ter so manj sproščeni. Zaradi obstoječega tempa dela prihaja do arogantnosti osebja, odrezavosti medicinskih sester, ignoriranja prošenj, neupoštevanja želja, površnosti pri čistoči, minimaliziranja bolezenskih simptomov. Ocena tri je bila podana na podlagi neprimerne vedenja osebja in nespoštovanja želja ljudi, ki jih podajajo glede hrane in njene priprave.

Zanimalo naju je tudi, ali so stanovalci imeli izkušnjo psihičnega nasilja. Vprašane osebe so omenjale situacije, ko so bile ozmerjane ali žaljene, pa kljub temu ni prihajalo do občutka užaljenosti. Dejanja povzročitelja takšnega ravnanja so namreč opravičevale z boleznijo (demenca).

Nekaj oseb je tudi doživljalo pritisk s strani sostanovalcev ali osebja (sedem oseb iz vzorca), ki pa so problem tako ali drugače razreševale same. V nekaterih primerih so poskušale potrpeti, se umakniti iz situacije, saj so videle, da ni druge rešitve, v drugih pa so se zatekale k uspavalnim tabletam in se tako poskušali spopasti s pritiskom. Socialna delavka mora biti občutljiva in strokovno usposobljena za pojav psihičnega nasilja in njegovo prepoznavanje. Ob morebitnem sumu, da prihaja do zlorabe, se mora zadeve lotiti kot nekdo, ki želi pomagati, ob tem pa je zelo pomembno, da si pridobi zaupanje žrtve. Pomembno je, da si za pogovor vzame čas, da starostnika resnično posluša in na koncu tudi upošteva njegove odločitve, kakršne koli že so, ter mu ne vsiljuje svojih. Poskrbeti mora, da sta izbira in odločitev starostnika vedno njegovi. Pri zlorabljenih ljudeh mora poskrbeti za krepitev moči. In sicer išče tiste vire, ki bi tem ljudem pomagali pridobiti večji vpliv nad svojim lastnim življenjem in izboljšati možnosti za nadaljnje socialno delovanje.

Na podlagi najinega opazovanja se je izkazalo, da je v obeh institucijah še vedno močno prisoten medicinski model institucije, najbolj se je to pokazalo na negovalnih oddelkih, kjer so bila vrata v sobe odprta. Izvedeli sva, da imajo zaradi tega zaposleni večji nadzor nad dogajanjem v sobah in se lahko pravočasno odzivajo na potrebe uporabnika. Rezultati pa so pokazali, da je bilo ravno na tem področju kar nekaj zlorab. Ker so vrata sob odprta, stanovalci nimajo zagotovljeni zasebnosti. O kršenju pravice do zasebnosti so poročali tudi stanovalci na stanovanjskih oddelkih, saj v nekatere sobe vstopajo ljudje brez predhodnega trkanja oz. ne počakajo na povabilo za vstop. Stanovalci so se s slednjim sprijaznili, saj v domu stanuje veliko pomoči potrebnih oseb in zato osebje hiti pri svojem delu. V celotnem vzorcu (42 oseb) je bilo tako skupno število kršitev pri zagotavljanju zasebnosti 21. Meniva, da bi morala biti usmerjenost institucije veliko bolj socialna kot pa medicinska, saj bi se s tem bolj upoštevala posameznikova integriteta. Verjameva pa tudi, da je tudi arhitekturna zasnova eden od problemov, zaradi katerega prihaja do kršitev na področju zasebnosti.

Spoštovanje bližnjega je eden od ključnih dejavnikov za dober odnos in počutje vsakega. S to postavko so imeli vprašani najrazličnejše izkušnje. Štiri osebe iz celotnega vzorca 42 oseb so omenjale situacijo, ko s strani sostanovalca ali osebja niso čutile spoštovanja. Nespoštovanje se je nanašalo na to, da osebje ni poslušalo mnenj, želja ljudi; v enem primeru je osebje stanovalca celo obtožilo dejanj, ki jih ni storil. Drugi vprašani pa so ocenili, da jih ljudje spoštujejo in spodbujajo, da izkažejo svoje sposobnosti, spretnosti; npr. dobivajo

pohvale na različnih področjih, še vedno sami skrbijo zase in hkrati tudi za druge, jedo sami, se aktivno vključujejo v vodenje in organiziranje dejavnosti.

V raziskavi so vprašani poročali tudi o neupoštevanju njihovih želja v zvezi s predpisovanjem in ukinjanjem zdravil. V vzorcu 42 oseb sva našli na devet kršitev. Prišlo je do minimaliziranja in negiranja bolezenskih simptomov stanovalca. V enem primeru je prišlo celo do tega, da se osebje ni odzvalo na klic na pomoč in je bilo s tem ogroženo posameznikovo življenje. Posledično so Osebje se ni odzvalo na prošnjo stanovalke, ki je želela dobiti napotnico za zdravstveni pregled. Pri rabi zdravil se je tudi izkazalo, da je največji problem neseznanjenost z vrsto zdravil, ki jih uporabniki jemljejo, in njihovo namembnostjo. Meniva, da bi bilo temu področju potrebno nameniti več pozornosti. Na podlagi izjav vprašanih sva namreč opazili, da ljudje niso seznanjeni z zdravili, ki jih uživajo, saj to skrb enostavno prepuščajo osebju. Na to gledajo s pozitivne plati (razbremenjenost), vendar pa meniva, da se s tem zmanjšuje njihova samostojna skrb zase. V primeru kršitev se stanovalci ne obračajo po pomoč k vodstvu doma ali socialni delavki, ampak poskušajo problem rešiti sami, tako da enostavno prenehajo z jemanjem zdravil.

S pomočjo timskega pristopa naj bi socialna delavka skupaj z zdravstveno službo posamezniku omogočila pravico samoodločanja in vzdrževanje neodvisnosti pri jemanju zdravil kolikor mogoče dolgo. Ker je meja med neodvisnostjo in zanemarjenostjo zelo nejasna, morajo socialni delavci paziti, da ne kršijo pravice starih ljudi, da bi živeli, kakor sami želijo, hkrati pa tudi preprečujejo pojav zanemarjanja pri jemanju zdravil.

V obeh domovih je bila kršena tudi pravica do intimnosti; v celotnem vzorcu 42 oseb sva našli na 7 primerov kršitev. O kršitvah so nekateri poročali naprej in so bile neuspešno rešene, drugi pa so molčali. Stanovalcem se sicer to ne zdi prav, vendar ker se osebje izgovarja na to, koliko dela še imajo in podobno, jih stanovalci poskušajo razumeti in se tako sprijaznijo z dejstvom, da tako mora biti. Zanimiv je tudi podatek, da se je največ nepravilnosti pojavljalo v stanovanjskem oddelku, kar pojasni tudi dejstvo, da ni nikakršne zveze med nudeno pomočjo pri negi stanovalca in zagotovljeno intimnostjo (če oseba prejema pomoč pri negi, ni nujno, da bo zaradi tega deležna manj intimnosti).

Že prvi dan raziskovanja v Domu upokojencev Tabor sva naleteli na situacijo, ko je negovalka pri odprtih vratih kopalnice umivala stanovalko na invalidskem vozičku. Meniva, da včasih zaposleni svoje delo opravljajo prehitro, rutinsko in ne omogočijo osebam, da bi kaj naredile tudi same, ko to še zmorejo. S tem pa zmanjšujejo posameznikovo integriteto. Zagotavljanje intimnosti se zdi stanovalcem obeh institucij pereč problem tudi z vidika pogostega menjavanja osebja. To se najbolj kaže v primerih, ko osebe potrebujejo pomoč pri osebni higieni. Pomoč seveda dobijo, vendar pa posledično njihovo golo telo vidi več ljudi, zato jim ni prijetno. Zanimivo je tudi, da je osebje doma na začetku kopalo stanovalce na vsakih 10 dni, nato pa se je urnik spremenil na 14 dni. Vprašanih sprememba urnika ni motila. Seveda se na željo stanovalca lahko to spremeni, vendar je treba plačati, česar pa si večina starostnikov zaradi nizkih pokojnin ne more privoščiti.

Po najinem mnenju je pogosto menjavanje osebja posledica slabih delavnih razmer uslužbencev, težavnega dela, poklicne izgorelosti, pomanjkanja usposobljenosti za delo. Pomembno je, da socialni delavec pozna posameznikovo preteklost, navade, potrebe in želje. Na podlagi tega znanja je lahko pozoren na kakršne koli spremembe v doživljanju in vedenju stanovalca, ki so lahko tudi posledica nezagotavljanja zasebnosti in intimnosti. V vlogi mediatorja tako osebje kot tudi svojce opozarja na spremembe in jih vodi k iskanju vzrokov v njihovem lastnem ravnanju. Le na ta način lahko vsi skupaj poskrbijo, da se ohranja posameznikovo dostojanstvo.

V raziskavi naju je zanimalo tudi, ali posamezniki doživljajo občutek zanemarjenosti oziroma ali se pojavlja samozanemarjanje. Ugotovili sva, da so bili zlorabljeni tako s strani strokovnega osebja kot s strani svojcev. Nekateri so poročali o tem, da je osebje pozabilo na njih, ko bi jim morali počistiti sobo ali zamenjati posteljnino; prav tako pa tudi niso priskočili na pomoč stanovalki, ki je imela hude zdravstvene težave in ni bila zmožna sama priti v ambulanto. Prisostvovali sva tudi situaciji, ko je stanovalka na oddelku za negibljive pri odprtih vratih sobe na glas prosila, naj ji zaposleni prinesejo vodo. Po nekaj minutah opazovanja sva ugotovili, da se osebje ne odziva na njene klice in sva ji zato sami priskočili na pomoč. Na prošnjo stanovalke sva tudi odprli okno - soba je bila neprezračena in zatohla. Rezultati raziskave pa so tudi pokazali, da v nobeni instituciji ni prišlo do preležanin pri negibljivih stanovalcih.

Izkazalo se je, da je bilo nekaj vprašanih iz negovalnega oddelka zanemarjenih tudi s strani svojcev. Pogostost obiskov svojcev se je namreč pri nekaterih od prihoda v dom pa do sedaj postopoma zmanjševala. O tem je poročalo osem oseb iz vzorca (42 oseb), ki so bile zaradi tega žalostne, počutile so se zapuščeno. Zanimiva je tudi ugotovitev, da se je pogostost obiskov v pretežnem delu zmanjšala pri ljudeh na negovalnem oddelku. Po njihovem mnenju je glavni razlog hiter tempo življenja, sami pa k temu dodajava, da je verjetno vzrok tudi slabo zdravstveno stanje uporabnikov in njihova omejena sposobnost gibanja in komuniciranja. Verjetno je marsikateremu svojcu težko gledati bližnjega, kako je nemočen in negibljiv. Ker so za stanovalce svojci glavna vez z zunanjim svetom in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, ki jih je stanovalec gradil v domačem okolju, je pomembno, da socialni delavec v primeru upada stikov s strani svojcev te opozori na nastalo situacijo in jih spodbudi k iskanju skupnih rešitev za ohranjanje stikov. Zaradi visoke povprečne starosti uporabnikov doma pa prihaja tudi do situacij, ko ti praktično nimajo več nobenega živečega sorodnika.

Raziskava je pokazala, da večini ljudem veliko pomenijo medosebni odnosi, ki jih ohranjajo tako znotraj kot zunaj organiziranih dejavnosti; v nekaterih primerih gre le za poznanstva, brez tesnejših stikov, kjer je vzpostavljena distanca. Ljudje opisujejo take odnose kot odnose brez prijateljevanja, zaupanja ter z malce zadržanosti. Velikokrat je vzrok za tak odnos prav bolezen drugega, npr. soseda, ki je hudo bolan, ima demenco. Nekateri stanovalci pa imajo tudi prijateljske odnose s stanovalci. Odnos temelji na zaupanju med ljudmi ter starem prijateljstvu, ki se je oblikovalo že v domačem okolju. Izkazalo pa se je, da so v Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor na negovalnih oddelkih tudi ljudje, ki ne morejo vzpostaviti in ohranjati medosebnih odnosov s sostanovalci, saj dom ne zagotavlja osebja, ki bi skrbelo za socialno vključenost uporabnikov. Med stanovalci prihaja tudi do konfliktov, in sicer zaradi motenja spanca, zaradi zahtev po predčasnem ugašanju luči, brezglasnem gledanju televizije, zaradi uporabe skupnega stranišča za obiskovalce, nečistoče na stranišču. Stanovalcem veliko pomeni tudi ohranjanje stikov s svojimi prijatelji in znanci. To je namreč ena od stvari, ki uporabnike doma povezuje z »zunanjim«, prej domačim svetom. Stanovalci ohranjajo stike s svojimi prijatelji in znanci preko telefona, z dopisovanjem ali pa z rednimi obiski.

Čeprav v domovih za upokojence živi veliko ljudi, to še ne pomeni, da se stanovalci ne počutijo osamljeni ali zapuščeni. Tako kot vsi ljudje tudi oni potrebujejo pristen socialni stik,

da bi lahko pokrili potrebe človeka kot socialnega bitja. Socialna delavka naj bi imela pregled nad socialnim življenjem posameznika in tako ob morebitni osamljenosti poskrbela za njegovo vključenost v socialno mrežo doma. Skupaj z njim naj bi oblikovala individualni načrt kakovostnejšega socialnega življenja v domu.

Rezultati so pokazali, da osebje doma svojim stanovalcem omogoča zelo pester izbor najrazličnejših delavnic, v katerih lahko urijo svoje sposobnosti, hkrati pa vzpostavljajo in ohranjajo stike s svojimi sostanovalci. Izkazalo se je, da stanovalci izbor dejavnosti v veliki večini izkoriščajo in si s tem popestrijo svoje bivanje v domu. Udeležujejo se telovadbe, delovne terapije, ustvarjalnih delavnic. Radi zapojejo v domskem pevskem zboru ali pa se samo sprehodijo po parku okoli doma. Nekateri pa svoj prosti čas preživljajo tako, da na samem prebirajo knjige, šivajo, kartajo s sostanovalci.

Ugotovili sva, da so bili v obeh domovih posamezniki žrtve fizičnega nasilja, in sicer tako, da je bilo omejeno njihovo gibanje. Niso namreč imeli spremstva, ki bi jim omogočalo, da bi zapustili dom in šli npr. v naravo. Zaposleni v domu namreč ne zagotavljajo nobenega spremstva oz. pomoči pri gibanju, razen v primerih, ko gre za spremstvo v katero od zdravstvenih ambulant izven doma - pa še to je treba plačati. Tako je vse, kar stanovalci doma dobijo, le občasno spremstvo na hodnik ali pa jim medicinske sestre omogočijo, da naredijo nekaj korakov po sobi. Stanovalci zatrjujejo, da je to posledica pomanjkanja osebja in hkrati tudi pomanjkanja časa. Večina se je s tem že sprijaznila in zavzela skromno držo. Ob vsem tem je jasno, da lahko dom zapustijo samo tisti stanovalci, ki jim to omogočijo sorodniki ali prijatelji. Tako je njihovo gibanje omejeno le na čas obiskov svojcev in prijateljev. Izven tega časa pa nimajo možnosti, da bi zapustili dom. Vsi ostali, ki nimajo več svojcev ali prijateljev, pa so prepuščeni življenju za štirimi stenami.

Na podlagi opazovanja pa sva ugotovili tudi, da osebje pogosto stanovalce na invalidskih vozičkih samo zapelje na hodnik, potem pa so prepuščeni sami sebi.

V okviru raziskave sva imeli možnost spoznati tudi osebo, ki je bila deležna grobega ravnanja svojega sostanovalca, vendar pa o tem ni nikogar obvestila. Izkazalo se je, da stanovalci zavzemajo skromno držo glede omenjenega problema. V domu ves čas v stikih z velikim številom ljudi različnih karakterjev, zato se temu skušajo prilagoditi. Ker žrtve fizičnega

nasilja praviloma zlorabo ali nasilje nad seboj zanikajo in o tem niso pripravljene govoriti, je pomembno, da socialni delavec ustvari varen prostor, v katerem bo posameznik pripravljen izpovedati svojo izkušnjo, pri tem pa ne bo imel občutka sramu, krivde. Pomembno je, da so stanovalci slišani, da skupaj z njimi iščemo vire moči, ki bodo tem ljudem pomagali pridobiti večji vpliv nad lastnim življenjem in spoštujemo njihove odločitve pri razreševanju problemov v danih okoliščinah.

Rezultati so pokazali, da je v obeh institucijah prišlo do pojava kraj, pri katerih so bile žrtve prikrajšane za denar, nakit, oblačila. Ko so o tem obvestile vodstvo doma, so bile v večini primerov pritožbe površno obravnavane. V nekaterih primerih je bila kraja prepozno odkrita in se je uporabnikom zdelo nesmiselno kogar koli obveščati. Za finančno stanje nekateri uporabniki še lahko poskrbijo sami, bodisi preko trajnika bodisi so še dovolj mobilni, da lahko sami poskrbijo za vsakomesečne finančne opravke. Drugi pa so skrb nad financami zaradi slabega zdravstvenega stanja ali zmanjšane mobilnosti predali sorodnikom, ki jim popolnoma zaupajo, in verjamejo, da jih ne bi ogoljufali. Le ena od vprašanih oseb v obeh raziskavah je imela onemogočen dostop do svojega premoženja. Zanimivo je, da so najbolj seznanjeni s svojim finančnim stanjem na negovalnem oddelku. Izkazalo se je tudi, da vprašani zaradi svojega zdravstvenega stanja (slab vid, pešanje spomina) velikokrat sploh niso pozorni na dokumente, ki jih podpisujejo. Preprosto zaupajo osebam, ki jim predstavijo vsebino dokumenta. Čeprav tega v lanski raziskavi nisva neposredno raziskovali, sva naleteli tudi na primer, ko je stanovalec podpisal uradni dokument brez vednosti, kaj podpisuje, zaradi česar je bil tudi finančno oškodovan.

Postavlja se vprašanje, ali obstaja možnost, da sorodniki izkoriščajo »slepo zaupanje« svojih pooblastiteljev. V primeru da socialna delavka prejme prijavo o izginotju materialne dobrine posameznika, se mora nemudoma odzvati na način, da poskušajo najti krivca. Pomembno je, da se socialni delavec tega loti timsko skupaj z ostalim osebjem doma, v skrajnem primeru tudi policijo.

V prvi raziskavi v Medvodah sva raziskovali tudi osebnostne spremembe, ki jih je po njihovem mnenju posameznik doživel. O spremembah je poročala večina (17 oseb od 25). Osebnostne spremembe so bile naslednje: zdravstvene težave, proces staranja, boljša psihična stabilnost, življenjska ustaljenost, razbremenjenost od vsakodnevnih obveznosti. Razen

zdravstvenih težav in sprememb, ki jih sama po sebi prinaša starost, so ljudje večinoma poročali o pozitivnih spremembah. Domsko življenje jim je prineslo ustaljenost, lažjo mobilnost do zdravstvenih ustanov, varnost, stvari, ki bi jih morali doma narediti sami, namesto njih sedaj postori domsko osebje in dom kot tak.

Nemogoče je najti eno samo rešitev, ki bi ustrezala vsem primerom zlorabe, vendar je ta raziskava le nakazala začetek njihovega opažanja v domih in možnost razreševanja. Najprej je o zlorabi in nasilju nad starimi ljudmi treba začeti na glas govoriti, da ju bodo ljudje in zdravstveno osebje sploh prepoznavali. Pogosto namreč gledajo na to kot na družinski problem, zato se s tem nihče ne ukvarja.

Stari ljudje so se in se bodo še velikokrat zatekali po pomoč, vendar je treba vedeti, da vedno ne bodo potrebovali le zdravil, ampak tudi zaščito, podporo in razumevanje pri njihovi osebni stiski. Kadar se nam bodo zaupali, jim moramo prisluhniti v miru in z razumevanjem, jih podpreti in vzpodbujati k odpiranju problematike. Sogovorniki bodo tihi, neopazni, nevpadljivi starostniki, ki ne delajo veliko hrupa okrog sebe zaradi svojih težav in težko govorijo o sebi. Težko bodo tudi priznali, da so zlorabljeni oziroma da so ljudje okoli njih nasilni. Do problematičnih odnosov med starostniki in njihovim okoljem prihaja zaradi nepoznavanja starosti ter značilnosti starostnika.

6 SKLEPI

- ↳ Elementi pojava zlorab in nasilja nad starimi ljudmi so prisotni tako v Centru starejših Medvode kot tudi v Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor.
- ↳ Zlorabe se pojavljajo na duševnem, telesnem, ekonomskem področju ter tudi na področju zanemarjanja. V nekaj primerih so osebe žrtve več vrst zlorab hkrati.
- ↳ Zlorabam so izpostavljeni tako moški kot ženske.
- ↳ Povzročitelji zlorab so svojci, osebje in sostanovalci, s tem da prevladuje osebje.
- ↳ Ljudje zlorab ne zaupajo vodstvu doma, saj menijo, da se pri tako velikem številu ljudi v instituciji ne moreš ves čas pritoževati. Potrebno se je prilagoditi in potrpeti.
- ↳ Stanovalci se najpogosteje odločajo za prihod v dom sami. Vzrok za prihod v dom je največkrat zmanjšana sposobnost za samostojno življenje.
- ↳ Stanovalcem doma je zagotovljena možnost odločanja o svojem življenju, vendar pa se je izkazalo, da ostanejo predlogi, želje velikokrat na papirju. Ni pomembno le zagotoviti uporabnikom, da so udeleženi v procesu odločanja, ampak tudi to, da se njihove ideje v praksi realizira.
- ↳ Stanovalci so seznanjeni z možnostjo pritožbe, vendar se večina še ni pritožila. Tisti, ki pa so se, so bili v večini primerov nezadovoljni z reševanjem pritožbe.
- ↳ Pri rabi zdravil je največji problem neseznanjenost z vrsto zdravil, ki jih uporabniki jemljejo, in njihovo namembnostjo. S tem se zmanjšuje skrb zase.
- ↳ Prihaja do zlorab pri zagotavljanju intimnosti pri opravljanju osebne higiene. Zaskrbljujoče se nama zdi, da uporabniki tako početje nekritično sprejemajo. To je posledica načina prilagoditve starih (skromna drža) in institucionalnega varstva.
- ↳ Delež oseb, ki nimajo zagotovljene intimnosti, je največji na stanovanjskem delu doma.
- ↳ V obeh institucijah stanovalci nimajo zagotovljene popolne zasebnosti. Najbolj problematični so negovalni oddelki, kjer so vrata sob velikokrat odprta.
- ↳ V večini primerov stanovalci ohranjajo redne stike s svojci in prijatelji. Obstaja pa majhen delež tistih, kjer se je pogostost obiskov s strani svojcev zmanjšala (negovalni oddelek).
- ↳ Iz raziskave je razvidno, da je v obeh domovih že prišlo do kraj, ki pa se niso reševale ali so se reševale neuspešno.

- ↳ Vsi vprašani, z izjemo ene osebe, so imeli nadzor nad svojim finančnim stanjem. Nekateri so zanj skrbeli sami, drugi so skrb prepustili svojim svojcem.
- ↳ Ljudje, ki stopajo v kontakt s starimi ljudmi, so premalo ozaveščeni o tem, kaj vse zlorabe so, zato jih težko prepoznavajo in posledično preprečujejo.

7 PREDLOGI

Najini predlogi so sledeči:

- ❖ Potrebno je povečati število zaposlenih– negovalcev in zdravstvenega osebja, saj so ti preobremenjeni. Prihaja do poklicnega izgorevanja; zmanjkuje jim časa, da bi se bolj posvetili uporabnikom in poglobili medsebojni odnos (več pogovorov, druženja).
- ❖ Osebje bi moralo imeti možnost pogovora in razreševanja osebnih stisk zaradi obremenitev na delovnem mestu v obliki intervizije in strokovne podpore na superviziji. S tem bi krepili njihovo strokovnost, preprečevali izgorevanje in s tem tudi ohranili strokovno moč in pozornost za potrebe starih ljudi in končno zmanjševali možnost zlorab in nasilja.
- ❖ V javnosti in medijih bi bilo potrebno spregovoriti o nujni nalogi vseh strokovnjakov, ki delajo s starimi ljudmi, da varujejo njihov glas, da spoštljivo ravnajo z njihovimi stiskami in potrebami, in s tem krepijo njihovo sposobnost in moč, da prepoznajo zlorabe in nasilje, da poiščejo pomoč in prijavijo dejanje.
- ❖ Vsi zaposleni morajo biti nenehno vpeti v izobraževanje kot v intenzivne delavne pogovore, ki bi jih bolje opremili z vsebinami o razumevanju življenja v starosti, o samostojni skrbi za samega sebe, o človekovem dostojanstvu, o stiskah, ki jih doživlja starostnik ob zapuščanju svojega doma, o potrebah in upravičenih pričakovanjih ob prihodu v domsko varstvo. Čeprav so neprijetni in boleči, bi morali na dnevnem redu potekati pogovori o vprašanju odgovornosti, popravljanju napak ter izboljševanju ravnanja pri opravljanju dnevnih nalog.
- ❖ Izobraževanje, organizirano s strani Socialne zbornice Slovenije, zadovoljuje pričakovanja glede aktualnosti vsebine in glede visokega strokovnega nivoja organiziranih posvetov. Vendar izvedba posveta le enkrat letno ne pokriva potreb po izobraževanju in prenašanju že uveljavljenih standardov v prakso, zato bi izobraževanja morala biti organizirana večkrat letno.

- ❖ Meniva, da ni pomembno le zagotoviti uporabnikom, da so udeleženi v procesu odločanja, ampak tudi to, da se njihove ideje v praksi realizirajo v okviru možnosti.
- ❖ Bolj odprta pot prostovoljstvu v domsko okolje bi lahko razbremenila zaposlene, npr. z vidika zadovoljevanja potrebe po stiku z naravo, spremljanju na kulturne prireditve ipd.
- ❖ Pomembna, a pogosto spregledana naloga starih ljudi, je opolnomočenje. Da bi ohranili dostojanstvo, da ne bi obtičali v »skromni držki« in se zapirali vase.
- ❖ Pomembno je ozavestiti zdravstveno osebje v ravnanje, da sodelujejo s starostniki, da jim omogočijo samostojno skrb za jemanje zdravil, jim pri tem pomagajo, če je to potrebno ter obveščajo o namembnosti in njihovih učinkih. Hkrati pa podpreti stanovalce, da so pripravljeni sodelovati v procesu, da so seznanjeni s tem, kaj jemljejo, s kakšnim namenom ter da se jim prisluhne ob morebitnih težavah.
- ❖ V primeru izginotij stvari stanovalcev bi bilo po najinem mnenju potrebno spregovoriti naglas na sestankih stanovalcev, hkrati pa vsem zagotoviti sefe ali podobno pohištveno opremo, v katero bi lahko shranjevali dragocene predmete.
- ❖ Pomembno je preventivno razvijati medgeneracijske programe in vzpodbujati sožitje med generacijami, saj bo to pripomoglo k spreminjanju odnosa do starih ljudi.
- ❖ Domski vsakdanjik je treba čim bolj normalizirati (gre za usmeritev, po kateri naj bo življenje v domu čim bolj podobno vsakodnevnemu življenju starega človeka v njegovem domačem okolju).
- ❖ Ponudbo storitev je treba individualizirati in prilagoditi potrebam, pričakovanjem in željam uporabnikov ter se tako odmakniti od tako imenovanih obveznih in skupinskih strategij.
- ❖ Pri vzpostavljanju ravnovesja v zadovoljevanju interesov stanovalcev doma in zaposlenih stanovalci niso v enakopravnem položaju; Svet Zavoda varovanju njihovih

pravic ni dovolj približan; potrebno bi bilo ustanoviti organ, ki bi posebej varoval njihove pravice na način, kot pravice zaposlenim varujejo sindikati.

- ❖ Rešitev in dobro preventivo zlorabe in nasilja nad starimi ljudmi vidiva tudi v izobraževanju svojcev. Samo z informiranjem o starostnih spremembah in težavah starostnika se lahko pričakuje boljše odnose starostnika z okoljem.
- ❖ Alternativne možnosti, ki so še realno možne, so organiziranje predavanj za zaposlene na temo zlorab nad starimi ljudmi brez predhodne raziskave ciljne populacije, z namenom seznanitve o vrstah zlorab in njihovem preprečevanju. Smiselno bi bilo tudi ozavestiti uporabnike doma in njihove svojce o tem, kaj vse so zlorabe in jih s tem spodbuditi, da bi o zlorabah spregovorili, jih ne bi več dopuščali in jih prijavljali.

8 UPORABLJENA LITERATURA

- ❖ Acceto, B. (1987), Starost in staranje: Osnove medicinske gerontologije. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- ❖ Brejc, T. (2000), Poskus psihološkega razumevanja nasilja in zlorab pri starih ljudeh. Nekaj domnev glede razlogov, psiholoških mehanizmov in možnosti preprečevanja. Nasilje, zloraba in starejši ljudje: Učna delavnica. Otočec: Gerontološko društvo Slovenije.
- ❖ Čok, M. (2006), Analiza: Dolgoročna vzdržnost slovenskega pokojninskega sistema. Finance, št. 191/2006. <http://www.finance.si/164585> (20.8.2009).
- ❖ Diamond, T. (2000), Nursing Homes as Trouble. V: Gubrium, J. F., Holstein, J. A. (ur.), Ageing and Everyday Life. Greta: Blackwell Publishers (401–412).
- ❖ Gionini, P. (2003), Zloraba starejših. Diplomaska naloga. Ljubljana: Pravna fakulteta.
- ❖ Goffman, E. (1961), Asylums. New York: Doubleday & Company.
- ❖ Hojnik-Zupanc, I. (1994), Institucionalno bivanje starih ljudi. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- ❖ Hvalič, S. (2002), Odstiranja: Nasilje nad starimi ljudmi. Kakovostna starost, 5, 1–2. str. 36–38.
- ❖ Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu (2002), Uradni list RS, št. 59/2002.
- ❖ Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije (2006). www.fsd.si/mma_bin.php/.../3_Kodeksa+etike+-+SV+in+SD.doc (21.9.2009).
- ❖ Kogoj, A. (2000), Zdravstveni delavci pri odkrivanju nasilja in zlorab. Nasilje, zloraba in starejši ljudje: Učna delavnica. Otočec: Gerontološko društvo Slovenije.

- ❖ Kogoj, A. (2000), Starejšim ni prizanešeno. Vzajemnost, 6:18.
- ❖ Letno poročilo 1999 varuha človekovih pravic. Peto redno letno poročilo. (2000). Ljubljana: RS Varuh človekovih pravic.
- ❖ Macinič Kučan, S. (2008), Pravila obnašanja v Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor. Ljubljana (interno gradivo).
- ❖ Malčič, J., (2006), Mladi in starejši v pasteh sprememb na trgu dela. IB revija, letnik 4. (83–85).
- ❖ Mali, J. (2002), Starost, emocije in emocionalno delo v domovih za stare. Socialno delo, 41, 6: 319–321.
- ❖ Mali, J. (2003), Koncept totalne ustanove in domovi za stare. Magistrsko delo. Ljubljana: FDV.
- ❖ Mali, J. (2008), Od hiralnic do domov za stare. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- ❖ Mencej, M. (2009), Kako doseči polno življenje po upokojitvi. V: Leskovic, L., Tršek, J. (ur.), Zbornik predavanj 1. kongresa gerontološke zdravstvene nege. »Starost – izziv ali problem sodobne družbe«. Portorož, 10–12 junij 2009. Ljubljana: Strokovna sekcija MS in ZT v socialnih zavodih. (61).
- ❖ Mesec, B. (1997), Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- ❖ Mesec, B. (2007), Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- ❖ Milošević Arnold, V. (1999), Razvoj socialnega dela s starimi ljudmi. Kaljenje 1: 8–24.

- ❖ Milošević Arnold, V. (2000), Profesionalne vloge socialnih delavcev pri delu s starimi ljudmi. *Socialno delo* 39, 4.5: 253–261.
- ❖ Milošević Arnold, V. (2003), *Socialno delo s starimi ljudmi (izbrani članki in referati)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- ❖ Peace, S. M. (1998), *Caring in Place*. V: Brechin, A., Walmsley, J., Katz, J., Peace, S. (ur.), *Care Matters*. London: Sage Publications (107–125).
- ❖ Pečjak, V. (2007), *Psihologija staranja*. Bled. Samozaložba.
- ❖ Pentek, M. (2000), *Nasilje, zloraba in starejši ljudje*. Poročilo učne delavnice *Nasilje, zloraba in starejši ljudje*. Otočec: Gerontološko društvo Slovenije.
- ❖ Ramovš, J. (2003), *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontogogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU.
- ❖ Ramovš, J. (1995), *Slovenska sociala med včeraj in jutri*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- ❖ Regoršek, V. (2005), *Stari ljudje v Sloveniji danes in jutri*. V: Muršec, M. (ur.), *Ali smo pripravljeni na starost jutrišnjega dne?*. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor. http://www.sb-mb.si/uploads/media/Zbornik_Geriatrija_03.pdf (23.8.2009).
- ❖ Regvar, B. (2009), *Zlom institucionalne skrbi za stare ljudi v pogojih starajoče se družbe*. V: Leskovic, L., Tršek, J. (ur.), *Zbornik predavanj 1. kongresa gerontološke zdravstvene nege. »Starost – izziv ali problem sodobne družbe«*. Portorož, 10–12 junij 2009. Ljubljana: Strokovna sekcija MS in ZT v socialnih zavodih. (54–62).
- ❖ Salecl, T. (2004), *Spregovorimo o nasilju nad starejšimi ženskami*. Ljubljana: Vlada RS: Urad za enake možnosti. <http://www.uem-rs.si> (18.3.2009).

- ❖ Skupnost socialnih zavodov Slovenije. <http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp> (14.9.2009).
- ❖ Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva. 2006. Ljubljana: Vlada RS, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf (23.8.2009).
- ❖ Špat, A., Dolenc, F., Horvat, F. (2008), Ugotovitev stanja na področju družbene skrbi za starejše ljudi-predlogi ukrepov. Ljubljana: ZDUS.
- ❖ Veber, S. (2005), Zloraba in nasilje nad starimi ljudmi. Prepletanja, št. 14. Maribor: Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije. [http://www.skupine.si/mma_bin.php/\\$fId/2007082311132125/\\$fName/Prepletanja+14+str_8.pdf](http://www.skupine.si/mma_bin.php/$fId/2007082311132125/$fName/Prepletanja+14+str_8.pdf) (18.3.2009).
- ❖ Zastrow, C., Kirst Ashman, K. (1997), Understanding human behavior and the social environment. Chicago: Neslon-Hall Publishers.
- ❖ ZN (2002), Abuse of older persons: recognizing and responding to abuse of older persons in a global context. Report of the Secretary General. United Nations: Economic and Social Council.
- ❖ Železnik, D., Železnik, U. (2008), Komunikacija kot posamezni dejavnik obravnave starostnika. V: Wirth, Karmen (ur.), Zbornik predavanj. 24. strokovno srečanje. Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Terme Ptuj, 7 in 8 oktober 2008. Ljubljana: Zveza društev MS in ZS Slovenije in Strokovna sekcija MS in ZS v socialnih zavodih. (40–41).
- ❖ Wolf, R. (2000), Introduction: The nature and scope of elder abus <http://www.asaging.org/generations/gen-24-2/intro.htm>. (23.8.2009).

Internetni viri:

- ❖ Nasilje v družinah v Sloveniji, rezultati raziskave. <http://www.zrs-kp.si/SL/Koncno%20porocilo-CRP-ZRS-Nasilje%20v%20druzinah%2006.pdf> (18.3.2009)

9 POVZETEK

V diplomski nalogi sva raziskovali pojav zlorab nad starimi ljudmi v dveh domovih za stare, in sicer v Centru starejših Medvode in Domu upokojencev Center, Poljane-Tabor. Naloga je sestavljena iz dveh delov, in sicer teoretičnega in empiričnega.

V teoretičnem delu sva najprej predstavili osnovna spoznanja o starosti in staranju v sodobni družbi. Drugo poglavje pripoveduje o institucionalnem varstvu starih ljudi. V tretjem poglavju so zajete pravice, dolžnosti in etične dileme zaposlenih oziroma oskrbovancev. Četrto poglavje sva namenili predstavitvi zlorab nad starimi ljudmi. V zadnjem poglavju teoretičnega uvoda sva predstavili socialno delo s starimi ljudmi.

V drugem delu pa sva predstavili raziskavi, ki sva jih izvedli v zgoraj omenjenih institucijah. S pomočjo raziskav sva poskušali ugotoviti, ali prihaja do pojava zlorab nad starimi ljudmi v omenjenih domovih, nato pa dobljene rezultate posredovati vodstvu domov in s tem opozoriti na problem.

Rezultati najine raziskave so pokazali, da v obeh institucijah prihaja do pojava zlorab nad starimi ljudmi, da se med seboj prepleta več vrst zlorab ter da so povzročitelji zlorab zaposleni, svojci in sostanovalci. Iz rezultatov je tudi razvidno, da prizadete osebe ne obveščajo pristojnih organov o zlorabah, saj menijo, da se pri tako veliki populaciji ljudi v ustanovi ne moreš ves čas pritoževati; potrebno se je prilagoditi situaciji in potrpeti. V nekaterih primerih pa njihove pritožbe niso bile rešene in se zato enostavno ne pritožujejo več, saj vidijo, da je nesmiselno.

Iz raziskave izhajajo predlogi za nadaljnje raziskovanje in praktično delovanje v smeri preprečevanja zlorab. Diplomsko nalogo smatramo kot prispevek k večji ozaveščenosti o tem, kaj vse zlorabe so in s tem k preprečevanju le-teh.

DODATEK

Po dogovoru z mentorico sva v prilogo dodali samo vprašalnika iz obeh raziskav ter obdelavo kvantitativne analize podatkov. Kvalitativne obdelave podatkov zaradi prevelikega obsega strani nisva dodali, so pa rezultati prikazani zgoraj.

Priloga 1:

VPRAŠALNIK (Raziskava v letu 2008 v Centru starejših Medvode)

Vprašanja za pomoč pri izvajanju pogovora:

A. TELESNE ZLORABE

- omejevanje gibanja

1. Ali čutite, da je vaše gibanje v Domu omejeno? Ste že kdaj imeli izkušnjo, ko vam je kdo od zaposlenih ali stanovalcev onemogočil, da bi šli, kamor ste želeli iti, ali zapustiti določen prostor?

Kako ste se ob tem počutili?

B. GIBANJE

2. Ali ste v gibanju omejeni?

Omejenost	DA	NE
Hoja s palico, berglo, hoduljo	1	2
Gibanje z invalidskim vozičkom	1	2
Nepokretni, vezani na posteljo	1	2
Drugo	1	2

3. Ali imate kakšno izkušnjo, ko so vam ljudje okoli vas pospravili vaše pripomočke za gibanje, tako da jih niste dosegli?

Kako ste se odzvali na to?

Se je to kasneje še kdaj ponovilo?

4. Ali je vaše gibanje znotraj in zunaj Doma svobodno?

	DA	NE
Prostorsko-razdalja	1	2
časovno	1	2

5. Ali potrebujete pri tem kakšno pomoč (spremstvo)?

Imate težave s tem, da dobite koga za spremstvo?

C. ZDRAVILA

6. Kdo vam pomaga pri jemanju zdravil?

1 – ne jemljem zdravil

2 – sem samostojna/en

3 – strokovno osebje doma

4 – sostanovalec/ka

5 – drugo

7. Ali imate kakšno izkušnjo, ko so drugi vztrajali, da zaužijete kakšno zdravilo, pa se vi s tem niste strinjali oz. se vam to ni zdelo potrebno? Ali obratno, imate kakšno izkušnjo, ko so predlagali prekinitev zdravljenja, kljub temu da po vašem mnenju še ni bil čas za to?

Kako ste se odzvali?

Kako ste se ob tem počutili?

Se je kasneje to kdaj ponovilo?

Ste o tem komu povedali?

D. HIGIENA (+ZASEBNOST)

8. Potrebujete pomoč pri osebni higieni?

	DA	NE
Pri umivanju zob	1	2
Pri umivanju las	1	2
Pri vsakodnevem umivanju telesa	1	2
Pri kopanju	1	2

Kdo vam pri tem pomaga?

9. Kako pogosto vas kopajo v Domu?

1 – po dogovoru

2 – enkrat tedensko

3 – redkeje

Ali bi spremenili urnik kopanja, če bi o tem odločali vi sami? (če je 2 ali 3)

10. Ali menite, da vam je omogočena zasebnost v vašem bivalnem prostoru? (Ali ljudje, ki vstopajo v vašo sobo, predhodno potrkajo?)

11. Ali imate pri osebni higieni zagotovljeno intimnost oz. se vam je že kdaj zgodilo, da vas je kdo presenetil pri opravljanju osebne higiene?

Kako ste se na to odzvali?

Kako ste se ob tem počutili?

Se je to kasneje še kdaj ponovilo?

Ste o tem komu zaupali oz. koga obvestili?

E. NAKUPOVANJE

12. Če potrebujete ali si zaželite kakšne stvari, ki je Dom nima oz. ne zagotavlja, se lahko na koga obrnete? Na koga?

1 – na nikogar

2 – na svojce

3 – na strokovne delavce Doma

4 – na sostanovalca

5 – drugo

13. Kako se dogovorite glede plačila stvari, ki jih potrebujete oz. si jih želite?

1 – plačam jim, ko mi stvari prinesejo

2 – predhodno jim dam denar

(Če odgovorijo z 2, jim postavim še vprašanje: Ali vam po nakupu preostanek denarja vrnejo?)

14. Ko vam prinesejo stvari, ali vam priložijo tudi račun?

F. DRUŽENJE

15. Imate še kaj stikov s prijatelji, sosedi, znanci, s katerimi ste jih imeli pred prihodom v Dom?

1 – nič več

2 – enkrat letno

3 – nekajkrat letno

4 – enkrat mesečno

5 – večkrat mesečno

16. Ali imate v Domu koga, s komer se družite?

17. Kako pogosto vas obiskujejo vaši najbližji (partner, otroci, sestre/bratje)?

1 – ne obiskujejo me več

2 – nekajkrat letno

3 – nekajkrat mesečno

4 – vsak teden

5 – vsak dan

6 – drugo (ta možnost za primer, če nimajo nikogar več)

17. Se je pogostost obiskov vaših najbližjih v času vašega bivanja v Domu kaj spremenila?

1 – se ni spremenila

2 – se je povečala

3 – se je zmanjšala

18. Kako velik pomen dajete druženju z ostalimi stanovalci v Domu?

1 – se ne družim z ostalimi stanovalci

2 – veliko mi pomeni, da se lahko družim z ostalimi stanovalci

19. V kakšnih okoliščinah se družite s sostanovalci?

1 – družimo se samo znotraj organiziranih dejavnosti, kamor grem oz. kamor me odpeljejo

2 – družimo se tudi v času, ko ni organiziranih dejavnosti:

- v skupnih prostorih

- na hodnikih

- obiskujemo se v sobah

20. Kaj je v zvezi z druženjem v Domu tisto, s čimer ste zadovoljni?

21. Kaj vas v zvezi z druženjem najbolj moti?

G. RAZVEDRILO

22. Ste opustili kakšno prostočasno dejavnost ob prihodu v Dom?

1 – jih tudi prej nisem imel/a

2 – ne, še vedno se udeležujem vseh dejavnosti

3 – da, sem opustil/a ker:

- je Dom ne zagotavlja

- ker ne zmorem več
- ker nimam več dostopa do nje

23. Se vključujete v kakšne delavnice, krožke znotraj Doma?

1 – NE

Zakaj ne?

2 – DA:

- spominske delavnice
- telovadba
- kreativne delavnice
- gospodinjske delavnice (lupljenje jabolk)
- bralne ure
- bralno-pogovorna skupina
- pevski zbor
- študijski krožek
- joga za starejše
- tombola

24. Si želite kakšnih dejavnosti ali krožkov, ki jih ta Dom nima?

25. Kaj bi vas najbolj osrečilo v času bivanja v Domu glede razvedrila?

H. FINANČNI POLOŽAJ

26. Kdo upravlja z vašim denarjem?

1 – sam/a

2 – svojci

3 – drugi:

27. Ali veste, koliko plačate za Dom vsak mesec in koliko denarja vam ostane?

a) da, natančno b) približno c) ne vem

28. Imate kaj denarja pri sebi v sobi?

29. V kakšne namene porabite ta denar?

30. Imate kakšno izkušnjo, ko niste mogli dobiti svojega denarja oz. niste mogli do njega?

Kdo oz. kaj vam je to preprečilo?

31. Se vam je zgodilo kdaj, da ste pogrešili svojo lastnino? Ste o tem koga obvestili? Ste bili zadovoljni z reševanjem problema?

I. VPLIV IN ODLOČANJE (+ SPOSOBNOSTI)

32. O čem lahko odločate v Domu?

1 – o ničemer

2 – o marsičem

Navedite o čem lahko najpogosteje odločate.

3 – o vsem

O čem na primer?

33. Na katere stvari se lahko pritožite?

1 – na hrano

2 – na postrežbo

3 – na neprimeren odnos strokovnih delavcev do vas

4 – na neprimeren odnos sstanovalcev do vas

5 – na stvari, ki se tičejo zdravlil

6 – na omejeno gibanje

7 – na stvari, ki vas motijo glede higiene

8 – na stvari, ki se tičejo nakupovanja

9 – na omejeno druženje

10 – na stvari, ki se tičejo vaših razvedrilnih dejavnosti

11 – na stvari, ki se vrtijo okoli vašega finančnega stanja/položaja

12 – drugo:

.....

34. Če ste se že pritožili, kakšne so bile vaše izkušnje?

35. Ali se čutite pod pritiskom, da se morate strinjati z drugimi – osebjem, drugimi sstanovalci?

a) nikoli še nisem bil/a v taki situaciji, da bi to lahko čutil/a

b) ne

c) da

Česa se bojite?

Kaj se zgodi, če se ne strinjate z drugimi?

Kakšne so potem posledice?

36. Vam je prepovedano delati kakšne stvari, ker ste uporabnik Doma?

- a) ne b) da

Katere:

37. Kakšna je vaša ocena, ali vas ljudje okoli vas (osebje, sostanovalci, domači) spoštujejo kot človeka, ki ima še dovolj sposobnosti, spretnosti, talentov, znanj?

- a) da, me spoštujejo in vzpodbujajo, da izkažem, uporabljam čim več lastnih sposobnosti, spretnosti, talentov, znanj
- b) ne opazijo mojih sposobnosti, spretnosti, talentov, znanj in me tudi ne vzpodbujajo, da jih izkažem, uporabim

Kako se to odraža, na kakšen način?

38. Ali imate občutek, da ste se spremenili, odkar živite v Domu?

- a) da b) ne

V čem se morda počutite sposobnejši, odkar ste v domu, v čem se počutite manj sposobni?

J. SPLOŠNI PODATKI

Si v Domu delite sobo še s kom drugim ali ste sami v sobi?

- a) v sobi sem sam/a b) sobo si delim s sostanovalcem

Kako dolgo že bivate v Domu?

- 1 – manj kot pol leta
2 – od pol leta do enega leta
3 – od enega leta do dveh let
4 – dve leti in več

Starost

.....

Spol

- a) ženski b) moški

Priloga 2:

VPRAŠALNIK (Raziskava v letu 2009 v Domu starejših Center, Poljane-Tabor)

Vprašanja za pomoč pri izvajanju pogovora:

SPLOŠNI PODATKI

Stanuje vprašani v Domu sam ali ima sostanovalca?

Koliko let bivate v Domu?

Starost

Spol

DUŠEVNO PODROČJE

1. Prosim, opišite vaš prihod v Dom. Kaj je bil razlog za prihod v Dom? Je bila to vaša želja ali želja sorodnikov? Ali bi v sedanjem domu ostali še naprej?

2. Kako se razumete z osebjem Doma?

Ste že imeli kakšen konflikt s kom od osebja? Kako ste ga rešili?

Ste s kom od zaposlenih vzpostavili tesnejši stik oz. prijateljski odnos?

Kako bi ocenili delo zaposlenih v Domu na lestvici od 1 do 5, kjer:

1 pomeni - sem zelo nezadovoljen

2 pomeni - sem nezadovoljen

3 pomeni - sem še kar zadovoljen

4 pomeni - sem zadovoljen

5 pomeni - sem zelo zadovoljen

Navedite primer, s katerim utemeljujete oceno!

3. Kakšen je vaš odnos s sostanovalcem? Bi ta odnos lahko opisali kot prijateljskega, tesnega?

Je med vami (ne)zaupanje?

Če pride do nesporazumov, kako jih rešujeta?

Kako se dogovarjata glede stvari v sobi, ki so namenjene skupni uporabi (gledanje TV, poslušanje radia, uporaba WC-ja)?

4. Ste se že kdaj počutili užaljeni (vas je kdo zmerjal, žalil, prizadel)? Prosim, opišite situacijo.

5. Ali ste se že kdaj počutili pod pritiskom, da se morate strinjati z drugimi – osebjem, drugimi sstanovalci?

Prosim, opišite situacijo.

Kaj se zgodi, če se ne strinjate :

- z zaposlenimi v Domu (socialna služba, zdravstveno osebje, negovalke, čistilke, vodstvo Doma),
- stanovalci ali sstanovalci,
- svojci?

Kakšne so potem posledice?

So vas v Domu seznanili s hišnim redom in z vašimi pravicami?

6. Imate občutek, da vaša beseda v Domu nekaj velja, da vas upoštevajo, sprejemajo vaše predloge, želje pri hranjenju, oblačenju, umivanju, gibanju, čiščenju, zdravljenju, prostočasnih dejavnostih, pri oblikovanju domskega reda?

Ali lahko navedete primer, kjer se dobro kaže, da vas spoštujejo in sprejemajo vaše želje, predloge?

Ali ste seznanjeni s tem, da se lahko pritožite nad delom zaposlenih?

Ali so vam v Domu povedali, komu se lahko pritožite?

Če ste se že pritožili, kakšne so bile vaše izkušnje s pritožbo? So vas upoštevali ter se lotili reševanja pritožbe?

7. Vam je prepovedano delati kakšne stvari znotraj ali zunaj Doma, se čutite v čem omejeni?

8. Kakšna je vaša ocena, ali vas ljudje okoli vas (osebje, sstanovalci, domači) spoštujejo kot človeka, ki ima še dovolj sposobnosti, spretnosti, talentov, znanj?

Kako se to spoštovanje odraža, na kakšen način? Prosim, navedite primer.

TELESNO PODROČJE

- omejevanje gibanja

9. Ali čutite, da je vaše gibanje v Domu omejeno? Ali je določeno, v katerih prostorih se lahko zadržujete in v katerih ne? Imate ločene prostore za stanovalce in osebje?

Ste že kdaj imeli izkušnjo, ko vam je kdo od zaposlenih ali stanovalcev onemogočil, da bi šli, kamor ste želeli iti ali zapustiti določen prostor? Prosim, navedite primer.

Kako ste se ob tem počutili?

Ste že kam želeli iti, pa niste mogli, ker ni bilo spremljevalca?

10. Ali imate kakšno izkušnjo, ko so vam ljudje okoli vas pospravili vaše pripomočke za gibanje, tako da jih niste dosegli?

Kako ste se odzvali na to?

Se je to kasneje še kdaj ponovilo?

11. Ali potrebujete pri hoji, prehodu pomoč tretje osebe ?

Imate težave pri tem? Kakšne?

Kdo je tisti, ki vam najpogosteje nudi spremstvo?

- hranjenje

12. Ali ste kdaj doživeli, da vas je osebje ali kdor koli drug hranil tudi, ko ste obrok zavračali in vam ni bilo več do hrane? Prosim, navedite primer.

- dajanje zdravil

13. Ali vam kdo pomaga pri jemanju zdravil? Kdo je to?

Ali imate kakšno izkušnjo, ko so drugi vztrajali, da zaužijete kakšno zdravilo, pa se vi s tem niste strinjali oz. se vam to ni zdelo potrebno? Prosim, navedite primer.

Ali obratno, imate kakšno izkušnjo, ko so predlagali prekinitve zdravljenja, kljub temu da po vašem mnenju še ni bil čas za to? Prosim, navedite primer.

Kako ste se odzvali?

Kako ste se ob tem počutili?

Se je kasneje to kdaj ponovilo?

Ste o tem komu povedali?

- povzročanje bolečine

14. Ali ste že doživeli, da se je kdo neprimerno vedel do vas, bil nasilen, vas udaril, uščipnil, potisnil, stresel ali se kako drugače neprimerno vedel ? Prosim, navedite primer.

Kdo vam je to povzročil?

Kako ste se ob tem počutili?

Ste se komu zaupali ali poiskali pomoč?

15. Potrebujete pomoč pri osebni higieni?

Kdo vam pri tem pomaga?

Kako pogosto vas kopajo v Domu? Ali bi spremenili urnik kopanja, če bi o tem odločali vi sami?

16. Ali imate pri osebni higieni zagotovljeno intimnost oz. se vam je že kdaj zgodilo, da vas je kdo presenetil pri opravljanju osebne higiene? Prosim, navedite primer.

Kako ste se na to odzvali?

Kako ste se ob tem počutili?

Se je to kasneje še kdaj ponovilo?

Ste o tem komu zaupali oz. koga obvestili?

17. Ali menite, da vam je omogočena zasebnost v vašem bivalnem prostoru? Ali ljudje, ki vstopajo v vašo sobo, predhodno potrkaajo?

ZANEMARJANJE

18. Imate še stike s prijatelji, sosedi, znanci, s katerimi ste jih imeli pred prihodom v Dom?

Ali imate v Domu koga, s komer se družite?

Se udeležujete kakšne prostočasne aktivnosti?

19. Kako pogosto vas obiskujejo vaši najbližji (partner, otroci, sestre/bratje)?

Se je pogostost obiskov vaših najbližjih v času vašega bivanja v Domu kaj spremenila (vas še obiskujejo tako pogosto kot na začetku ali se je pogostost obiskov zmanjšala ali povečala)?

Kakšni občutki vas spremljajo ob tem? (v primeru, da se je pogostost zmanjšala)

Kaj menite, zakaj vas svojci manj obiskujejo?

20. Se je že kdaj zgodilo, da je osebje pozabilo na vas (pri hranjenju, kopanju, ko ste jih kaj prosili ali ste bili z njimi dogovorjeni, pa slednjega niso storili, opravili)?

21. Vprašava samo tiste, ki so negiblji: Ali ste že kdaj dobili preležanine?

22. Zanima naju tudi, kaj je tisto, kar si privoščite v domu (frizer, pediker, nova oblačila, novi čevlji, izleti, ...)?

23. Samozanemarjanje:

Opazovali bova naslednje kazalce samozanemarjanja:

- podhranjenost, dehidriranost, slaba osebna higiena, opustitev zdravljenja kronične bolezni
- nečisti bivalni prostori, prisotnost insektov, vonj po fekalijah, urinu,
- neustrezna oblačila, pomanjkanje potrebnih pripomočkov: očal, proteze, slušnega aparata

EKONOMSKO PODROČJE

24. Ali sami spremljate svoje prihodke (npr. pokojnino)? Ali ste pred prihodom v Dom sami skrbeli za prihodke?

Kdo upravlja z vašim denarjem?

Ali veste, koliko plačate za Dom vsak mesec in koliko denarja vam ostane?

Imate kakšno izkušnjo, ko niste mogli dobiti svojega denarja oz. niste mogli do njega?

Kdo oz. kaj vam je to preprečilo? Prosim, navedite primer.

25. Se vam je kdaj zgodilo, da ste pogrešili svojo lastnino? Ste o tem koga obvestili? Ste bili zadovoljni z reševanjem problema?

26. Se vam je že kdaj zgodilo, da ste bili prisiljeni podpisati kakšen dokument brez vednosti, kaj podpisujete?

Ste že kdaj imeli izkušnjo, da ste bili zavedeni, ogoljufani ? Prosim, navedite primer.

Priloga 3: Kvantitativna obdelava podatkov pridobljenih v Centru starejših Medvode

HRANA

	HRANA						
	ŠTEVILO OBROKOV	IZBIRA HRANE	KOLIČINA HRANE	ČASOVNI RAZPORED OBROKOV	PROSTOR HRANJENJA	POSEBNI POSLASTKI	INDEKS ZADOVOLJSTVA
1	3	3	3	3	3	3	18
2	3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	3	3	3	3	18
4	3	3	3	3	3	2	17
5	3	3	3	3	3	2	17
6	3	3	3	2	3	3	17
7	3	2	3	2	3	3	16
8	3	3	3	3	3	3	18
9	3	3	3	3	2	3	17
10	3	3	3	3	3	3	18
11	3	3	3	2	3	3	17
12	3	3	3	3	3	3	18
13	3	2	3	3	3	3	17
14	3	3	3	3	3	3	18
15	3	3	3	3	3	3	18
16	2	2	2	2	3	3	14
17	3	3	3	3	3	3	18
18	0	0	0	0	0	0	0
19	3	3	3	3	3	3	18
20	3	3	3	3	3	3	18
21	3	3	3	3	3	3	18
22	2	2	3	3	3	2	15
23	3	3	3	3	3	3	18
24	3	3	3	3	3	3	18
25	1	1	1	1	1	1	6
	2,72	2,19	2,34	2,37	2,41	2,37	405

- 1- POPO LNO NEZADOVOLJSTVO
- 2- DELNO ZADOVOLJSTVO
- 3- POPO LNO ZADOVOLJSTVO

1 oseba s kili sama

Iz dobje vili rezultatu lahko vidimo, da so stanovalci doma zadovoljni s prehrano 16,88 točk na lestvici od 6 do 18 kjer pomeni 6 nezadovoljstvo s prehrano, 18 pa zadovoljstvo s prehrano doma.

Nezadovoljne osebe (6-10 točk)	1	4,17
Delno zadovoljne osebe (11-14 točk)	1	4,17
Zadovoljne osebe (15-18 točk)	22	91,67

1- 25

6	1
7	0
8	0
9	0
10	0
11	0
12	0
13	0
14	1
15	1
16	1
17	6
18	14
24	

Povprečna vrednost zadovoljstva s hrano =

$$\frac{405}{24} = 16,88 \text{ OD 6 DO 18}$$



GIBANJE

	OMEJEN V GIBANJU-NE	OMEJEN V GIBANJU-DA	NA KAKŠEN NAČIN	ALI PRI GIBANJU POTREBUJETE SPREMSTVO?	SPREMSTVO-ALI GA DOBITE?
1	0			0	
2		1	PALICA	0	
3		1	PALICA	0	
4		1	PALICA	0	
5		1	PALICA	1	2
6		1	VOZIČEK	1	2
7		1	VOZIČEK	1	2
8		1	PALICA	0	
9	0			0	
10	0			0	
11	0			0	
12		1	HO DULJA	0	
13		1	SLEP OTA	1	1
14		1	HO DULJA	0	
15	0			0	
16		1	VOZIČEK	1	1
17	0			1	2
18	0			0	
19	0			0	
20	0			0	
21	0			0	
22		1	VOZIČEK	0	
23		1	HO DULJA	0	
24		1	PALICA	1	2
25	0			0	
	11	14			
	DA=1 NE=0			DA=1 NE=0	NIKOLI=0 VČASIH=1 VEDNO=2



6 OSEB POTREBUJE POMOČ PRI SPREMSTVU (OD TEGA 4 OSEBE VEDNO DOBUJO SPREMSTVO, 2 OSEBI PA VČASIH)
19 OSEB NE POTREBUJE POMOČI PRI SPREMSTVU

6 potrebujejo pomoč pri spremstvu
19 ne potrebujejo pomoči pri spremstvu

4 vedno dobijo spremstvo
2 včasih dobijo spremstvo

V gibanju ni omejenih $\frac{11}{25} * 100 = 44\%$

V gibanju je omejenih $\frac{14}{25} * 100 = 56\%$

ZDRAVILA

	ZLORABA?	DRUGI VZTRAJAJO	DRUGI JE UKINIL	ODZIV	POČUTJE	PONOVITEV	OBVESTITEV
1	0						
2	0						
3	0						
4	1	Zdravnica predpisovala tablete, za katere sem menil, da jih ne rabim.		Prenehal z jemanjem			
5	1		Zdravnica je ukinita tablete za osteoporozo.	Bila sem tiho-nič nisem rekla	počutila dobro-bila sem huda sama nase.	Ni se ponovilo.	Nikogar nisem obvestila-saj ni nikogar, ki bi mi lahko.
6	0						
7	1	Dobim zdravila, za katera ne vem, za kaj so.		Nisem se odzvala, ker bi predolgo čakala na zdravnico.	Ni bilo vseč /		O tem nisem nikogar obvestila.
8	0						
9	1	Dobil z zdravilo, ki ne vem za kaj naj bi bilo.	Ne dobivam tablet za prostato-jh čakajo iz lekame.	Nič nisem storil-čakal sem na njih tako kot ostali.	Ni mi bilo vseč.		
10	0						
11	0						
12	0						
13	0						
14	0						
15	0						
16	1	Mislil, da potrebujem manj, kot jih moram zaužiti. Niso mi povedali, ko so zdravila slabo delovala in sem dobival napade zaradi njih.					
17	1					Se je ponovilo	
18	0						
19	0						
20	0						
21	0						
22	0						
23	0						
24	0						
25	0						

ker je zdravnica nedostopna, ne morem do nje-zato velikokrat psoreduje sestra, ki mi nato prinese zdravila, brez da bi me zdravnica sploh videla kaj mi je.



ZLORABA DA=1
ZLORABA NE=0

Pri 6 osebah od 25 je prišlo do zlorabe.

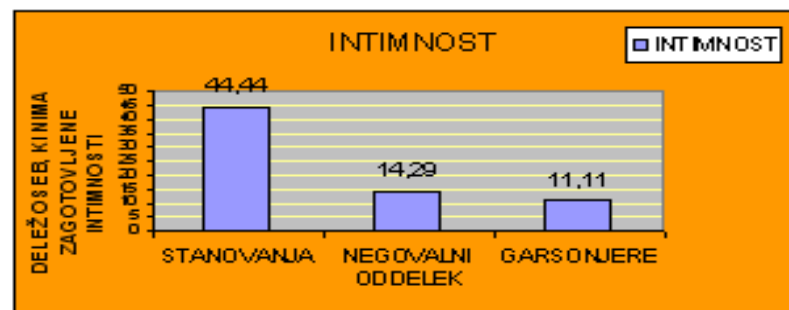
Od tega so pri 4 osebah drugi vztrajali, da jemljejo zdravila, pri 2 osebah pa so drugi ukiniteli jemanje tablet, čeprav se te osebe niso s tem strinjale.

ŠT. OSEB	
4	DRUGI VZTRAJALI, DA JEMLJE ZDRAVILA
2	DRUGI UKINILI JEMANJE ZDRAVIL, BREZ STRINJANJA STANOVALCA
19	NI PRIŠLO DO ZLORAB PRI JEMANJU ZDRAVIL

HIGIENA

	POMOČ PRI HIGIENI	ZAGOTOVLJENA INTIMNOST	
1	3	1	
2	3	1	
3	3	1	
4	3	1	
5	3	1	
6	1	1	
7	2	2	
8	3	2	
9	3	2	
10	3	2	
11	3	2	
12	3	1	
13	2	1	
14	2	1	
15	2	1	
16	1	1	
17	3	2	
18	3	1	
19	3	1	
20	3	1	
21	3	1	
22	1	1	
23	2	1	SAMA SEM OPAZILA, DA LE NI ZAGOTOVLJENA INTIMNOST
24	1	1	
25	3	1	
	62	31	

STANOVANJA
 NEG OVALNI O DDELEK
 GARSONJERE



1=DA DA=1
 2=DELNO NE=2
 3=NE

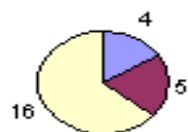
Zoraba

4	5	44,44444	44,44
1	6	14,28571	14,29
1	8	11,11111	11,11

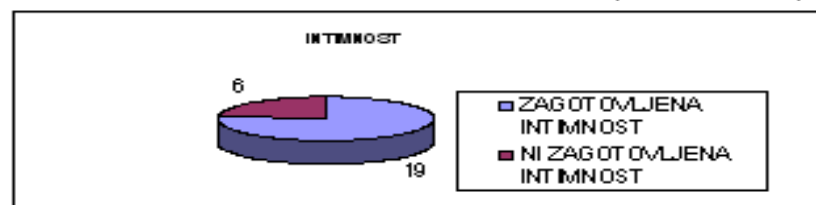
ZAGOTOVLJE NI ZAGOTOVLJENA INTIMNOST
 19 6

DA 4
 DELNO 5
 NE 16

POMOČ PRI OSEBNI HIGIENI



DA
 DELNO
 NE



ZAGOTOVLJE NA INTIMNOST	NI ZAGOTOVLJE NA INTIMNOST
19	6

ZASEBNOST

	ZAGOTOVLJENA		
	DA	NE	
1	1		GAR
2	1		NEG
3		0	STAN
4	1		
5	1		
6		0	
7		0	
8	1		
9		0	
10	1		
11		0	
12		0	
13		0	
14	1		
15		0	
16		0	
17	1		
18		0	
19	1		
20	1		
21	1		
22	1		
23		0	
24	1		
25		0	

13

12

DA NE

DA=1

2 5

NE=0

5 4

6 3

NEGOVALNI ODDELEK

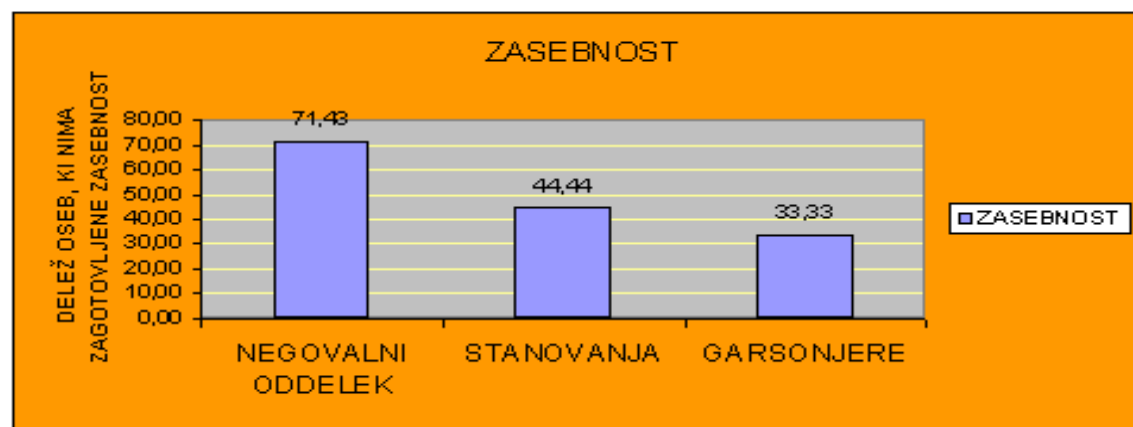
71,43

STANOVANJA

44,44

GARSONJERE

33,33



FINANČNI POLOŽAJ

ST.VPR.	PRILOŽITEV RAČUNA OB NAKUPU	PLAČILO DOMA + OSTANEK	ONEMOGOČEN DO STOP DO FINANČ	INDEX	
1	N	N	N	6	
2	N	N	N	6	
3	N	N	N	6	
4	N	N	N	6	
5	N	N	N	6	
6	N	N	N	6	
7	N	N	N	6	
8	N	0	N	4	
9	N	N	N	6	
10	N	N	N	6	
11	N	1	N	5	
12	N	0	N	4	
13	N	0	N	4	
14	N	0	N	4	
15	N	2	N	2	SOROČNICA JE BILA NA ZOR NA D NJEJNI DELAVCI IN NAPREMEMBNI BILA DOS TORA DO SREDE TEV-SEDAJ SO SE STVARI UREJILE, PRAZEN B STOLPEC ZARADI TEGA, KER NE POTREBUJE STVARI VE TRGOVINE.
16	N	0	N	4	
17	N	1	N	5	
18	N	2	N	6	JES SLEBALA, DA SE JE TO D RUGIM ZGO DILO
19	N	2	N	6	
20	N	0	N	4	
21	N	1	N	5	
22	N	1	N	5	
23	N	1	N	5	
24	N	1	N	5	
25	N	1	N	5	

GAR
NEG
STAN

0	0
1	0
2	1
3	0
4	7
5	7
6	10
<hr/>	
	25

Povprečna vrednost finančnega položaja:

$$\frac{125}{25} = 5$$

PROBLEM

Na lestvi od 0 do 6
To pomeni, da delavsko ne prihaja do zlorab.

2=VEDNO PRILOŽEN
RAČUN
1=VČASIH PRILOŽEN
RAČUN
0=NIKOLI PRILOŽEN
RAČUN

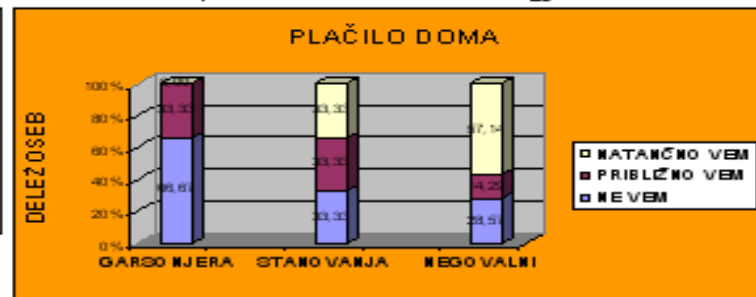
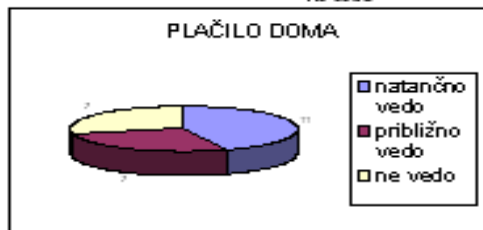
2= NATANČNO
1= Približno
0= NE VEM

NIZLO RABA= 2
POGOSTA
ZLO RABA= 0
OBČASNA
ZLO RABA= 1

125 TOČK
5 NA LESTVICI 0 DO 6

natančno vedo 11
približno vedo 7
ne vedo 7

44
28
28



GARSONJERA	STANOVANJA	NEGOVALNI
6	3	2
3	3	1
0	3	4
66,67	33,33	28,57
33,33	33,33	14,29
0,00	33,33	57,14

POGREŠITEV LASTNINE

ŠT. VPR.	POGREŠITEV LASTNINE
1	2
2	2
3	2
4	2
5	2
6	2
7	2
8	2
9	2
10	1
11	2
12	2
13	1
14	2
15	2
16	2
17	2
18	2
19	2
20	2
21	1
22	1
23	2
24	2
25	2

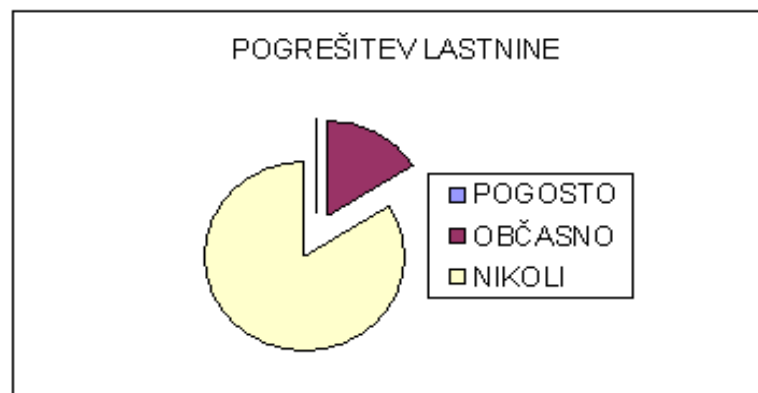
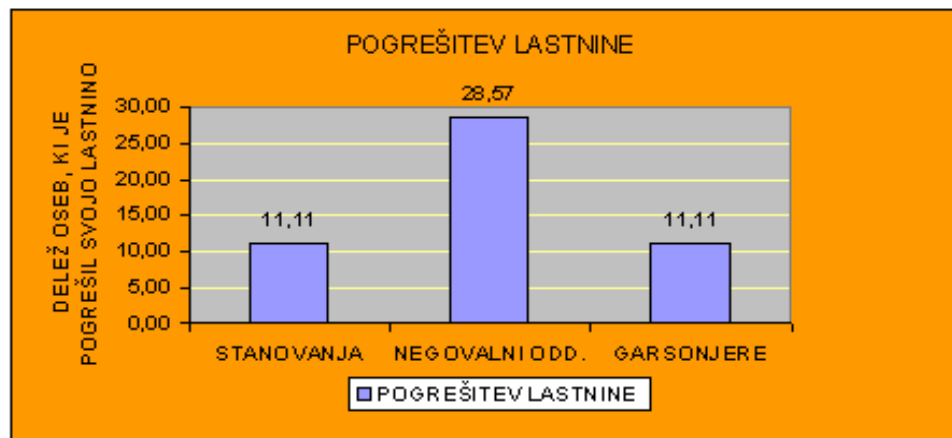
STANOVANJA
NEGOVALNI ODD.
GARSONJERE

PROBLEM

PROBLEM

PROBLEM
PROBLEM

1/9 V STANOVANJIH POGREŠILE LASTNINO 11,11
2/7 NA NEGOVALNEM POGREŠILE LASTINO 28,57
1/9 V GARSONJERAH POGREŠILE LASTINO 11,11



0 POGOSTO
1 OBČASNO
2 NIKOLI

46
1,84 LESTVICA OD 0 DO 2

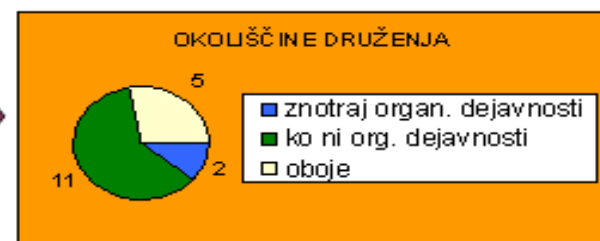
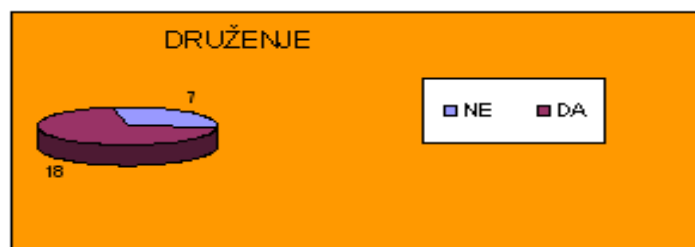
0	0
1	4
2	21

DRUŽENJE

	se ne družim	se družim		
		znotraj organ. dejavnosti	ko ni org. dejavnosti	oboje
1			X	
2			X	
3			X	
4	X			
5			X	
6		X		
7		X		
8				X
9			X	
10			X	
11	X			
12	X			
13	X			
14				X
15				X
16	X			
17	X			
18				X
19			X	
20			X	
21			X	
22				X
23	X			
24			X	
25			X	
	7	2	11	5

NE	DA
7	18
	2
	11
	5

2
2
3



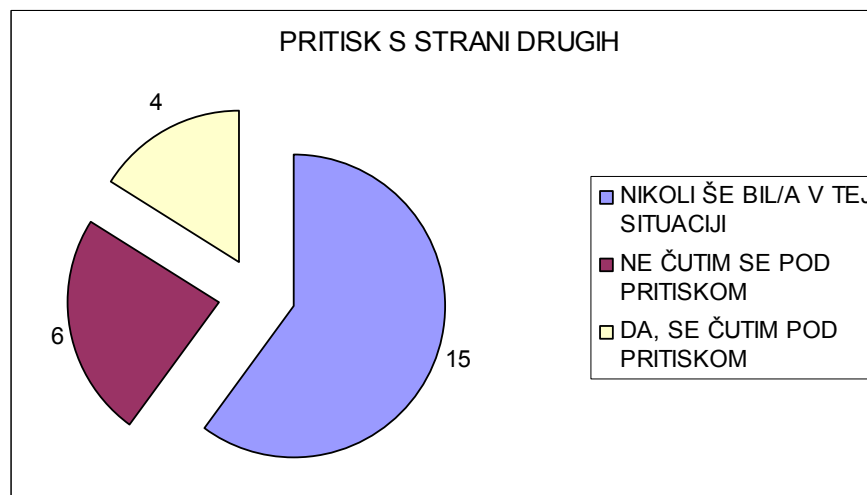
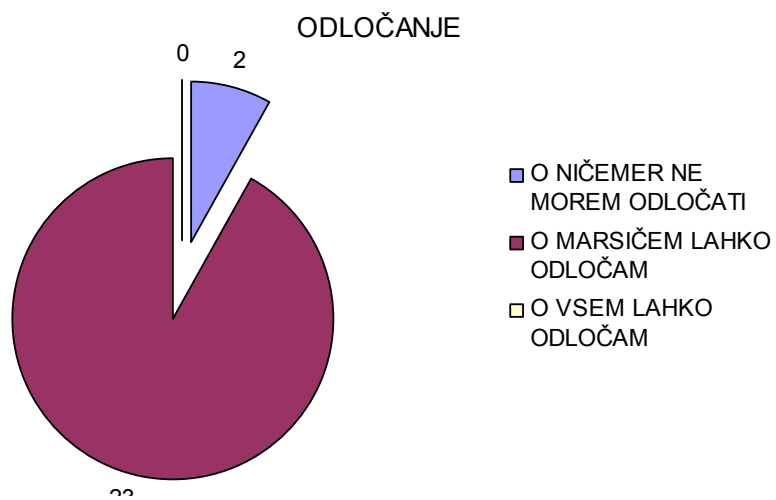
VPLIV IN ODLOČANJE

	ODLOČAJO LAHKO O:		PRITISK DRUGIH-SE TI JE TO ŽE ZGODILO?	SPOŠTOVANJE OSEBNOSTI	
		PRIMER ODLOČANJA			ODRAŽA SE NA:
1	2	O HRANI	3	2	PROSIJO ME, DA POMAGAM HIŠNIKU IN DA RAZNOSIM ROŽE ZA DAN ŽENA
2	2	O HRANI	3	2	ŠE SAM SKRBIM ZASE IN ZA SVOJO ŽENO
3	2	O HRANI, O PREVOZIH IN DRUGIH STVAREH	3	2	
4	2		2	2	
5	1		2	2	ŠE VEDNO POČNEM VSE KAR LAHKO SAMA, PONUDILI SO MI POMOČ PRI KOPANJU, VENDAR TO POČNEM ŠE SAMA
6	2		2	2	
7	2	HRANA	3	2	SE ŠE SAMA UMIVAM
8	2	HRANA	3	2	PRIZNANJE ZA VESTNO UDELEŽBO NA GOSP. KROŽKU
9	2		2	2	
10	2	HRANA	1	2	NA PROŠNJO PRINAŠAM STVARI IZ TRGOVINE, POHVALIJO ME ZA MOJ DOBRI ZUNANJI IZGLED
11	2	HRANA	1	1	VELIKOKRAT SLIŠIM NEGATIVNE KOMENTARJE ZARADI MOJIH SPOSOBNOSTI- STANOVALCI MI OČITAJO, DA SEM ŠE PREMLADA ZA V DOM IN KAJ SPLOH DELAM TUKAJ
12	2		3	2	
13	1		1	2	OBTOŽILI SO ME, DA SEM BIL NASILEN DO SVOJIH SOSTANOVALCEV IN DA JE BILA SMRT SOSTANOVALCA NJEGOVA KRIVDA- NISEM SE STRINJAL S TEM IN JIM TO DAL VEDETI
14	2		3	2	LEP ODNOS
15	2		1	2	POHVALE
16	2		3	2	PRI KREATIVNEM KROŽKU SPODBUJAJO IN SPOŠTUJEJO MOJE SPOSOBNOSTI-TUDI MOJI IZDELKI SO VELIKOKRAT NA RAZSTAVAH, V ČASOPISIH
17	2		2	2	
18	2	PODRAŽITVE, HIŠNI RED, DENAR, SPREMEMBE, HRANA, UREJANJE VRTOV	3	2	
19	2	HRANA, SMETI, CESTE OKOLI DOMA, DRUGO	2	2	KAŽE SE V TEM, DA SO ME IZVOLILI V ODBOR STANOVALCEV.
20	2	HRANA, VRT	3	2	POHVALE S STRANI DOMA IN KRAJ. SKUPNOSTI
21	2		3	2	
22	2		3	2	
23	2	PRIREDITVE, ZABAVE	3	2	
24	2		3	2	
25	2	HRANA	3	2	OBJAVLJAJO MOJE ČLANKE; PROSIJO ME, DA ZA DOM PRIREDIM MONODRAMO

1 O NIČEMER NE MOREM ODLOČATI 3=NIKOLI ŠE BIL/A V TEJ SITUACIJI DA=2
 2 O MARSIČEM LAHKO ODLOČAM 2=NE NE=1
 3 O VSEM LAHKO ODLOČAM 1=DA

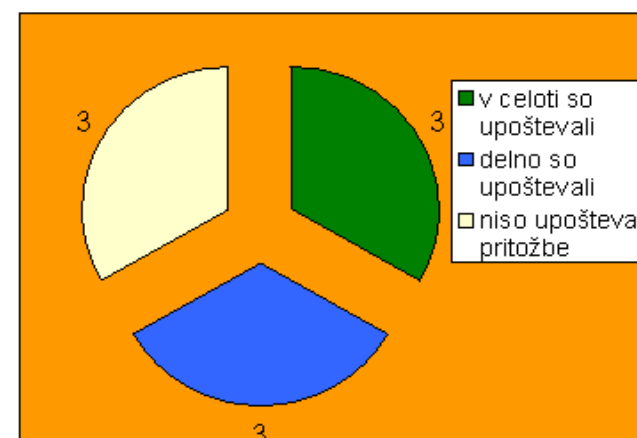
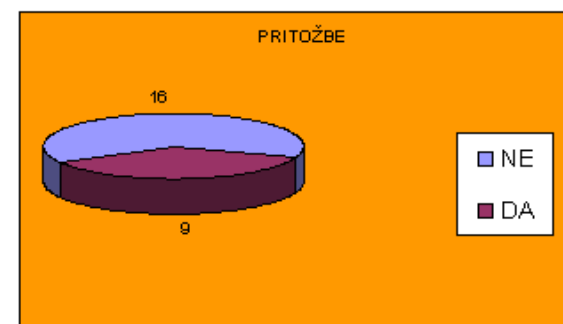
1 2
 2 23
 3 0
 25

NIKOLI ŠE BIL/A V TEJ SITUACIJI 15
 NE ČUTIM SE POD PRITISKOM 6
 DA, SE ČUTIM POD PRITISKOM 4



Na katere stvari se lahko pritožite?

	na nič	samo na nekatere stvari	na vse (hrana, postrežba, neprimeren odnos strok.delavcev, neprimeren odnos sstanovalcev, stvari, ki se tičejo zdravil, na omejeno gibanje, na stvari, ki vas motijo glede higiene, na stvari, ki se tičejo nakupovanja, na omejeno druženje, na stvari, ki se tičejo vaših razvedrilnih dejavnosti, na stvari, ki se vrtijo okoli vašega finančnega stanja, drugo)
1			X
2			X
3			X
4			X
5			X
6			X
7			X
8			X
9			X
10			X
11			X
12			X
13			X
14			X
15			X
16			X
17			X
18			X
19			X
20			X
21			X
22			X
23			X
24			X
25			X
			25



NEVERJETNO!!!!!!

IMAJO OBČUTEK, DA SE LAHKO PRITOŽIJO NA VSE.

Ali ste se že kdaj pritožili in kakšni so bili odzivi na pritožbo?

ST.VPR.	ne	da	
1		2	
2	X		
3	X		
4	X		
5		3	So me upoštevali in spremenili hrano.
6	X		
7	X		
8		1	Pritožila sem se zaradi zaklepanja vrat, vendar nekaj večjih sprememb ni bilo.
9		2	Nekaj časa so pritožbo upoštevali, nato pa je bilo zopet vse isto.
10		2	Pritožbo so sprejeli, vendar zaradi okoliščin nišesar niso morali rešiti.
11	X		Ne upam se pritožiti, ker se bojim, da bi me potem prestavili drugam.
12	X		
13	X		
14	X		
15	X		
16	X		
17	X		
18		3	NE UPAM PA SE PRITOŽITI GLEDE STANOVALCA, KER SE BOJIM, DA SE NE BODO ODZVALI NA PRAVI NAČIN.
19		1	
20	X		
21	X		
22		3	
23	X		
24	X		
25		1	

18

NE	DA
16	9
	3
	3
	3

1	v celoti so upoštevali
2	delno so upoštevali
3	niso upoštevali pritožbe

9/25 PRITOŽILO

36 33,333333 66,666667

16/25 SE NI ŠE PRITOŽILO, OZ. MENI, DA JE TO BREZ SMISLA

64

Ker menijo, da glede na to, koliko je ljudi, se moraš prilagoditi in potrpet. Nekateri pa celo menijo, da s tem ne bodo nič dosegli, celo poslabšali bodo stvari.

POGOSTOST OBISKOV	
1	2
2	2
3	2
4	2
5	2
6	2
7	2
8	2
9	2
10	2
11	0
12	2
13	1
14	1
15	1
16	2
17	2
18	2
19	2
20	2
21	2
22	1
23	2
24	2
25	2

ŽE NA ZAČETKU
NI IMELA
NIKOGAR, KI BI
JO OBISKOVAL

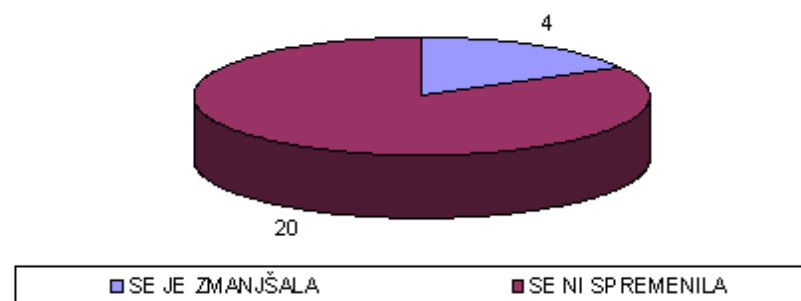
44
1,76

LESTVICA OS 1 DO 2

NA NEG. ODDELKU V %
57,14285714

V CELOTNEM DOMU V %
16

POGOSTOST OBISKOV



4/7 NA NEGOV. ODDELKU. SE JE POGOS. OBISKOV ZMANJŠALA
PRI OSTALIH SE JE POGOSTOST OHRANILA

oznaka	št. oseb
SE JE ZMANJŠALA	4
SE NI SPREMENILA	20

RAZVEDRILLO

Se vključujete v kakšne delavnice, krožke		Stanovanje	Gars onjera	Negovalni oddelek
Ne		5	4	2
Da		4	5	5
	spominske delavnice	2	1	3
	telovadba	2	1	1
	kreativne delavnice		1	1
	gospodinjске delavnice (lupl.)	1		1
	bralne ure			2
	bralno-pogovorna skupina			
	pevski zbor	1	1	1
	š t u d i j s k i k r o ž e k		2	
	joga za starejše			1
	tombola		2	3
	Drugo	1 *	2 ***	2

*vrtmarjenje

***tarok

****piše članke (2)

****igranje

****pisanje verzov

****izlet

****rojstni dnevi

****obisk monodram

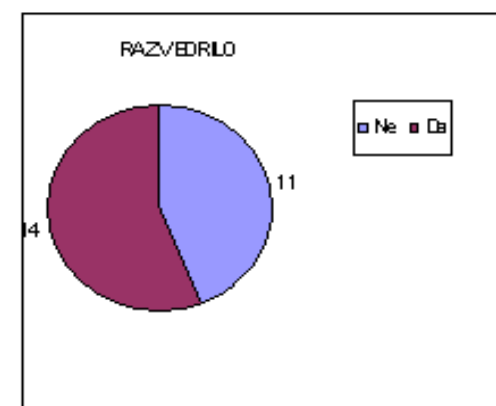
****monodram igranje

*** Ker mi ni do tega;sem hodila, a prenehala zaradi konfliktov

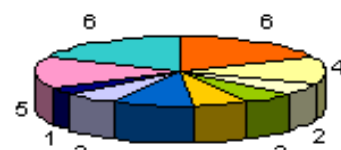
****ker moram plačevati te dejavnosti;ker nimam potrebe po dejavnosti(v svoji sobi vedno kaj počnem);ker hočem čim dal ostati neodvisen od drugih doma(vs e imam v sobi oz izven doma)

25

6
4
2
2
2
0
3
2
2
1
5
6



RAZLIČNE DEJAVNOSTI



- spominske delavnice
- kreativne delavnice
- bralne ure
- pevski zbor
- joga za starejše
- Drugo
- telovadba
- gospodinjске delavnice (lupljenje jab.)
- bralno-pogovorna skupina
- š t u d i j s k i k r o ž e k
- tombola

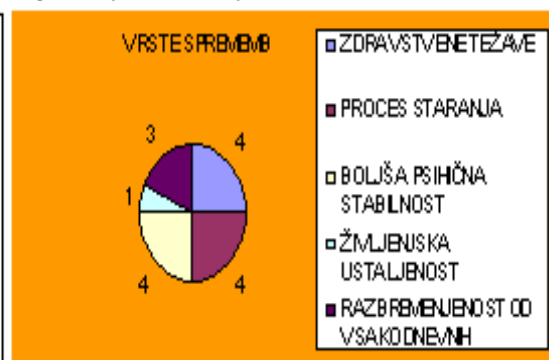
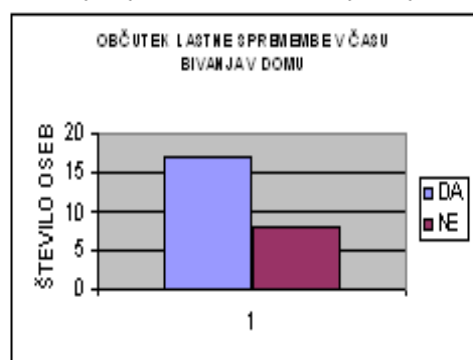
Ali imate občutek, da ste se spremenili odkar živite v domu?

	DA	NE	NA KAKŠEN NAČIN?	
1		X		
2		X		
3	X		Sem manj gibljivo sposobna zaradi operacije kolkov.	ZDRAVSTVENE TEŽAVE
4	X		Postaral sem se, če sem manj sposoben, sem samo zaradi zdravja.	ZDRAVSTVENE TEŽAVE
5	X		Zaradi izgube sluha in vida sem se bolj odmaknila od ljudi; zaprla sem se vase.	ZDRAVSTVENE TEŽAVE
6	X		Sedaj sem na vozičku.	ZDRAVSTVENE TEŽAVE
7	X		Miselno propadam sem omejena v vsem dogajanju, razmišljanju; tudi govor je začel pehati.	PROCES STARANJA
8		X		
9		X		
10	X		Bolj stara sem	PROCES STARANJA
11	X		Boljše se počutim predvsem psihično-manj sem obremenjena, kot sem bila prej doma.	BOLJŠA PSIHČNA STABILNOST
12	X			
13	X		Sedaj sem bolj umirjen in ne več tako vsiljiv, kot sem bil v preteklosti	ŽIVLJENSKA USTALJENOST
14		X		
15	X		Bolj se počutim močno.	BOLJŠA PSIHČNA STABILNOST
16	X		Telo mi peša, zredila sem se.	PROCES STARANJA
17	X		Manj sem nervozen z zdravje se je obrnilo na bolje; ni mi več vse odveč.	BOLJŠA PSIHČNA STABILNOST
18	X		Počutim se vamo, nisem več osamljena, imam več družbe, ustvarjam stvari, ki me osrečujejo.	BOLJŠA PSIHČNA STABILNOST
19	X		Sedaj sem manj obremenjen z vsemi vsakdanjimi stvarmi, za katere sem moral prej sam poskrbeti (smeti, računi z zdravnik, z zdravila)	RAZBREMENJENOST OD VSAKODNE/NIH OBVEZNOSTI
20	X		Bolj sem omejen v tem, da ne morem več početi stvari, ki sem jih v preteklosti-ker sem se postaral.	PROCES STARANJA
21	X		Glede stanovarskih razmer so se stvari spremenile na bolje.	RAZBREMENJENOST OD VSAKODNE/NIH OBVEZNOSTI
22		X		
23		X		
24		X		
25	X		Sedaj sem brez skrben-vse imam pri roki (z zdravnika, organiziran prevoz, z zdravila).	RAZBREMENJENOST OD VSAKODNE/NIH OBVEZNOSTI

SKUPAJ

DA
NE

17
8



16

4 ZDRAVSTVENE TEŽAVE
4 PROCES STARANJA
4 BOLJŠA PSIHČNA STABILNOST
1 ŽIVLJENSKA USTALJENOST
3 RAZBREMENJENOST OD VSAKODNE/NIH OBVEZNOSTI

HI KVADRAT

Na neslučajnostnem vzrocu 25 vprašanih oseb v domu, smo poskusili ugotoviti, ali obstaja kakšna zveza med tem, ali uporabnik koristi storitve nege in kršitvijo zagotavljanja intimnosti pri opravljanju osebne higijene.

H_0 : Med uporabniki, ki koristijo nego in uporabniki, ki je ne koristijo, ne prihaja do razlik pri zagotavljanju intimnosti pri opravljanju.

Stopnja tveganja 0,05.

	NEGA		SKUPAJ
	NE POTREBUJE POMOČI	POTREBUJE POMOČ	
KRŠITEV	5	1	6
NI KRŠITVE	11	8	19
SKUPAJ	16	9	25

Teoretična frekvenca:

	f_0	f_t
a	5	3,84
b	1	2,16
c	11	12,16
d	8	6,84
Skupaj	25	25

	f_0	korektura f_0 +/- 0,5	f_t	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$(f_0 - f_t)^2 / f_t$
a	5	4,5	3,84	1,16	1,35	0,35
b	1	1,5	2,16	-1,16	1,35	0,63
c	11	11,5	12,16	-1,16	1,35	0,11
d	8	7,5	6,84	1,16	1,35	0,2
Skupaj	25					1,29

$$X^2=1,29$$

$$sp=1$$

$$\alpha = 0,05$$

$$X^2=1,29 < X^2_{\alpha} \\ = 0,05 = 3,84$$

Ničelno hipotezo ohranimo. Se pravi, da ni nikakršne zveze med tem ali ljudje potrebujejo nego in možnostjo, da bi se ob tem pojavile kakšne kršitve, zlorabe. To sva potrdili s 5% tveganjem.