

Doživljanje staranja v povezavi z zdravjem in aktivnostjo

Barbara Domajnko, Majda Pahor
Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta

IZVLEČEK

V prispevku so predstavljeni rezultati kvalitativne študije, ki osvetljuje nekatere razsežnosti doživljanja in pojmovanja starosti in procesov staranja v današnji slovenski družbi. Na individualni ravni so udeleženci v kratkih polstrukturiranih intervjujih izkušnjo staranja povezovali z zdravjem, aktivnostjo in socialno vključenostjo. V ozadju subjektivnih predstav so prepoznana družbena stališča, kjer še vedno prevladuje negativno pojmovanje, ki starost predstavlja predvsem kot družbeno breme. Prispevek želi opozoriti, da starejših ljudi ne zaznamujejo le kronologija ali fiziološka dejstva - starejši so tudi ali morebiti celo predvsem socialna bitja. Leta so za mnoge res samo številka, staranje pa je še marsikaj drugega.

IZHODIŠČA

Staranje je kompleksen pojav, zato v gerontologiji obstaja več osnovnih teoretičnih okvirjev (biološki, psihološki in sociološki), znotraj njih pa še več teorij staranja. Ločujemo jih po izhodiščnih predpostavkah, predmetu proučevanja, epistemološkem pristopu, metodologiji in ciljih (1). Trenutno prevladujoči (biomedicinski) model starost in staranje obravnava »od zunaj«, to je pozitivistično in deduktivno. Osredotoča se na telo ter na fizično in psihično patologijo. Prinaša pomembne podatke in razlage v mozaik znanja o starosti in staranju, vendar pa slika ni popolna, če ne upoštevamo tudi mnenja tistih, ki te procese neposredno živijo. Po mnenju nekaterih drugih pristopov bi znanje o staranju moralo priti od starejših (2). Pristopi, kot sta na primer družbeno konstruktivistični in kritično gerontološki, sliko o staranju dopolnjujejo s pomembnimi podatki o tem, kaj starejšim ljudem pomeni starati se, kaj jim pomeni biti star, kateri vzorci obnašanja so za starejše sprejemljivi in pričakovani in kako je proces staranja povezan z distribucijo družbene moči in družbenim nadzorom.

S proučevanjem doživljanja staranja se neposredno lotevamo problematike razmerja med objektivno (kronološko) starostjo in subjektivno (do)živeto starostjo (3). Med kronološko starostjo in pojmovanjem različnih faz v življenjskem ciklusu namreč ni nujne neposredne povezave. Izkušnja starosti oz. staranja je močno odvisna od naše povezanosti z ostalimi ljudmi, časom in krajem bivanja, in ni določena izključno s številom že preživetih let. V tem smislu lahko rečemo, da je pomen starosti in staranja tudi ali mogoče celo pretežno družbeno pogojen oziroma oblikovan.

Družbena umeščenost staranja

Z demografskega vidika današnje zahodne družbe zaznamuje staranje prebivalstva in povečana pojavnost kroničnih bolezni. Staranje (pojmovano kot obdobje povečane obolevnosti, pešanja in izgubljanja samostojnosti) je v tem okviru interpretirano kot družbeni problem, močno se je razširil tudi starizem (sistematično stereotipiziranje in diskriminacija po starosti – *ageism*). Kot protipol diskriminatornemu odnosu do starejših ljudi se je razvilo pojmovanje »aktivne družbe« (4). Gre za neoliberalistične (zahodne) družbe, ki jih zaznamuje logika prostega trga, kapitala, družbene produkcije in profita. Aktivna družba ustoličuje aktivnega posameznika, oziroma »aktivno telo«. Aktivnost (fizična, psihična in socialna) pomeni nasprotje odvisnosti, vzdrževanosti in je pričakovana ter favorizirana oblika vedenja. Pri tem aktivnost ni karkoli, s čimer se ljudje ukvarjajo, je strokovno utemeljeno in merljivo družbeno priznано delo. Katz (4) tudi opozarja, da gre za etični režim samodiscipliniranja, konstrukcijo normalnega in odgovornega staranja, ki je rezultat prepletanja disciplinarnega znanja, družbene moči, zdravstvenega sistema in industrije/praks, ki promovirajo/omogočajo (zdrav) življenjski slog. Ob tem socialna blaginja oz. strategije izravnavanja vzvodov neenake dostopnosti do virov kakovostnega življenja slabijo ter počasi in slabo opaženo ponikajo v ozadje.

To se kaže kot privatizacija zdravstvenih storitev, promocija zdravega življenjskega sloga in naraščanje zdravstvenega potrošništva oziroma prelaganje vse večje odgovornosti za zdravje na posameznika. Zdravizem (*healthism*) (5) poudarja centralno vlogo zdravja v sodobnem zahodnem svetu. Vsak posameznik lahko in je dolžen za zdravje kaj narediti. Posledično je tudi starost vse bolj razumljena kot zdravstvena problematika, ki je odvisna od odločitve posameznika in stvar posameznikov odgovornosti (6).

Starost je torej zvezana z vrsto družbeno negativnih značilnosti (pasivnost, vzdrževanost) hkrati pa je kot taka nekdanj pomenila tudi ključni legitimni razlog za bolezen in posledično družbeno neproduktivnost. Po mnenju nekaterih (7) danes to pojmovanje že preraščata ideologija zdravizma in aktivne družbe, ki v skladu z neoliberalistično logiko poudarjata individualno dolžnost in odgovornost pri ohranjanju zdravja in s tem zaviranju staranja.

Hkrati se pojavlja kritika, ki opozarja tudi na pasti zagovarjanja aktivnega staranja. Vrednota je družbena produktivnost (zdravje in zaposlenost), ne pa tudi na primer, kaj ljudje so (identiteta, osebnostni razvoj) ali kaj verjamejo (morala). Pomeni zanemarjanje področij in kvalitet, kjer so starejši ljude močni (8). Kritika prihaja tudi s strani starejših ljudi. V mnogih zgodbah je čutiti odziv na ta pritisk, na primer upiranje organiziranemu druženju in pokroviteljskemu odnosu do starejših s strani strokovnjakov (4).

Diskurzivni vidik staranja

Diskurz je izraz, ki ga uporabljamo, ko jezikovno rabo pojmuje kot družbeno delovanje. Osebnе izkušnje o nekem pojavu niso zgolj avtobiografije, temveč so socialno umeščene zgodbe (9). Tudi o starosti govorimo v skladu z družbenimi pričakovanji, zato je v ozadju individualnih izkušenj (staranja) mogoče prepoznati družbene predstave in norme o staranju. To pomeni, da izjave o doživljanju starosti/staranja in zdravja ne posredujejo golih dejstev, ampak imajo predvsem nek namen. Z njimi govorci prepričujejo, zavzemajo stališča in težijo k določenim zaključkom. V tem retorično-argumentativnem smislu so izjave o staranju situirani argumenti. Podprte so z dodatnimi stališči in vsaj implicitno nasprotujejo drugačnim pojmovanjem. Z njimi se govorec socialno umešča. Nakazuje svoj socialni status, razkriva socialno identiteto in spoštuje ali nasprotuje veljavnim normam. Izjave o starosti so oblikovane z namenom, da se govorec predstavi kot koherenten,

pomenljiv, predvsem pa spoštovanja vreden član družbe (7). Starost in zdravstveni status sta torej predstavljena na družbeno-kulturno sprejemljiv način. Prek njih se osebe predstavljajo kot bolj ali manj usposobljeni za vključevanje v družbo. V tem smislu so ideološki opisi. So del širšega družbenega diskurza o staranju, zdravju/bolezni in aktivnosti, ki ima tudi dodatno normativno in moralno razsežnost. Usklajeni so z družbeno pričakovanim vedenjem oziroma s tem, kaj je zaželeno in kaj ne, kaj je treba ukreniti, kakšen naj bo odnos do staranja (7).

Diskurzivni vidik poudarja vlogo diskurza pri oblikovanju pojmovanja in doživljanja določenega pojava, v našem primeru staranja in zdravja/bolezni. Gre za interpretativni pristop, ki se po epistemologiji korenito loči od pozitivistično naravnanih pristopov. Kot v primeru diskurza o zdravju/bolezni poudarjata Radley in Billig (9), to seveda ne pomeni, da izkušnja lahko nadomesti fiziološka dejstva. Oba vidika je možno in potrebno kombinirati. Kot ne moremo zanemariti simptomov in bolečine (ali pa kronološke starosti), tako hkrati ne moremo zanemariti niti socialnih prezentacij, socialne umestitve ljudi, ki imajo določene bolezni oziroma so doživeli točno določeno število let. Oboje je del spoprijemanja s staranjem in boleznijo.

Namen prispevka je osvetliti nekatere razsežnosti doživljanja in pojmovanja starosti in procesov staranja, ki so hkrati individualne izkušnje in prevladujoče kulturne zdravoroazumske predstave o starejših ljudeh in staranju v današnji slovenski družbi.

METODE

Zajemanje in interpretiranje stališč, občutkov in vrednot starejših ljudi nam je omogočil kvalitativni pristop. Gradivo za analizo je bilo pridobljeno s polstrukturinamimi intervjuji. O staranju in zdravju na sploh ter individualnem doživljanju staranja oziroma zdravja smo se pogovarjali s 30 starejšimi ljudmi, ki so se udeležili vadbe v okviru projekta Aktivno in zdravo staranje. 25 udeležencev je bilo starejših od 65 let. Posamezni intervjuji so trajali do pol ure. Pri izvajanju so sodelovali izbrani študenti in študentke Zdravstvene fakultete, drugega in tretjega letnika visokošolskega strokovnega študijskega programa Zdravstvena nega. Udeležencem smo predhodno pojasnili namen in jih povabili k sodelovanju. Udeležba v pogovoru je bila prostovoljna. Intervjuje smo izvajali v dveh časovnih točkah - ob začetku vadbe (prva skupina novembra 2008, druga skupina marca 2009) in ponovno ob koncu organizirane vadbe (prva skupina marca 2009 in druga skupina junija 2009). Pogovori so bili snemani in naknadno dobesedno prepisani. V prepisih so zaradi jamčenja zaupnosti podatkov imena izmišljena, morebitne informacije, ki bi utegnile razkriti identiteto sogovorcev, pa izpuščene. Prepisi so bili urejeni s pomočjo računalniškega programa Atlas.ti. Uporabljena analitična tehnika je bila kvalitativna analiza vsebine (10). V rezultatih so predstavljeni le najbolj ilustrativni citati iz prepisov.

REZULTATI

Ali je starost številka?

Nekateri ljudje, s katerimi smo se pogovarjali, se prepoznajo za stare:

Beti:

... mislim precej mlajših je od mene, pa ... jaz pa tega ne morem narediti, kako pa vi to zmorete. Zato ker se tud potruditi ne. On pravi jaz sem star in tega ne morem. Tako da...

Nekateri drugi se ravno nasprotno počutijo mlajše:

Vita:

S: Kako pa recimo zdaj gledate na to tretje življenjsko obdobje, oziroma na samo staranje, starost?

V: to se, kako bi rekla, jaz se sploh ne počutim staro . hh .. sem polno, kaj hodim k angleščini, am am .. polno obveznosti imam, ne. Včasih se kje dobimo, hodimo na izlete, ne.

Vita torej zanika leta, ki se jih pravzaprav ne da zanikati. Ker predpostavljamo, da gre za razumno osebo, se moramo vprašati, o kakšni starosti govori? Zanika dejansko (kronološko) starost in se sklicuje na osebno počutje, doživljanje starosti. Dokler sta oba vidika usklajena (Beti), ju niti ne opazimo. V primeru neskladja (Vita), pa omenjena dvojnost postane očitna.

Če si izjave pogledamo podrobneje in se osredotočimo na njihov kontekst, lahko opazimo, da ima izražanje odnosa do lastne starosti nek širši družbeni smisel. Beti o osebi, ki se prepozna za staro, pove tudi, da nečesa ne more narediti. Namen istovetenja počutja z dejansko (visoko kronološko) starostjo lahko prepoznamo v upravičevanju neaktivnosti. V istem smislu Vita podkrepi svojo izkušnjo neskladja med dejansko in občuteno starostjo s fizičnimi in socialnimi aktivnostmi (značilnimi za mlada leta), ki jih z veseljem opravlja. Kljub temu da sta na prvi pogled povsem nasprotna, pa imata oba tipa izjav skupno točko. Vezana sta na isto predpostavko, ki je pravzaprav stereotipna predstava o starosti – starost je povezana z zmanjševanjem produktivnosti, zmanjševanjem vključevanja, večanjem odvisnosti od drugih, lahko tudi s pomanjkanjem volje in slabo skrbjo za ohranjanje vitalnosti. Prav ta navezava na skupno predpostavko nam pojasni tudi neredek pojav, ko se ista oseba ob različnih prilikah enkrat počuti staro, drugič pa mlajšo, in pri tem ne izpade neuravnovešena.

Srečo:

Sr: Star se počutim, ko pridem med sošolce, če jih več let ne vidim, ker so tok stari vsi [smeh]

S: aja [smeh]

Sr: pol si pa mislim, da sem pa tud jaz tko [smeh]

S: joj [smeh]

Sr: no, to je prvi vtis, saj pol se pa stvari umirijo

Različna pojmovanja lastne starosti lahko obstajajo hkrati, ker so različno socialno umeščena, služijo pojasnjevanju različnih situacij.

Izhodiščni pregled gradiva nam omogoča identifikacijo treh osnovnih pojmov, ki opredeljujejo izkušnjo starosti. Udeleženci v naši raziskavi so izkušnjo starosti in staranja povezovali z zdravjem/boleznijo, aktivnostjo in socialno vključenostjo. Omenjene pomenske plasti se najpogosteje tesno prepletajo, zaradi analitične nazornosti pa v

nadaljevanju nekatere najprezentativnejše odlomke navajamo in interpretiramo v treh ločenih tematskih sklopih.

Starost in zdravje

Starost se povezuje s pešanjem, boleznijo in smrtjo. To pojmovanje je prepoznavno tudi posredno, pri opisovanju oseb, ki se temu uspešno izogibajo.

Živa:

... starost ni da si star 60, 70 let pa si star. Ni. Star si toliko, kolikor se počutiš star. Ti si lahko pri 70tih, 75tih, 80tih aktiven. Ne, tale profesorica [ime izpuščeno], vi je ne poznate, drugač jo pa cela univerza pozna, zaradi tega k je bla stara 6 al 97 let ko je umrla in je še predavala ... ona je predavala in je bila že bolna, ja padla al kaj, se je polomila in so prišle jo na obisk k njej učenke in je ona rekla nič ne bomo klepetali, kar bomo program za letošnje leto naredili.

Odlično zdravje in dobra psihofizična kondicija se praviloma vrednotijo kot izjemne v poznih letih. Večja ko je diskrepanca med kronološko starostjo in videzom, bolj izjemna in herojska je videti oseba. Taka diskurzivna praksa nakazuje, da se v teh primerih moč pripisuje posamezniku, ki se upira negativnim učinkom staranja, ni pa to značilnost ljudi v tem obdobju. Tako se na primer nekateri počutijo slabo kljub odsotnosti kake resnejše bolezni, spet drugi pa zdrave kljub poškodbam in boleznim:

Živa:

... recimo imam eno prijateljico, ki je stara 83 let, ki je živahna, aktivna, ona ne prizna let, ne. Jaz pa tud. Pa je zelo bolna, je bila že polomljena, pa en herpes je hud imela, pa po tistem herpesu je zlo njo prizadelo. Ampak ona je zelo živahna, ona gre ven, ona se ne pusti in ne da. To je čisto od ljudi odvisno.

Diskrepanco bi lahko pojasnili na več načinov. Za prve bi lahko rekli, da se počutijo v skladu s (slabimi) pričakovanji o zdravstvenem stanju v teh letih. Za druge morda velja, da ne želijo biti označeni za stare, zato zmanjšujejo tudi pomen zdravstvenih težav, ki se jih sicer povezuje s starostjo. Izključiti pa ne moremo niti možnosti, da je komu nerodno priznati, da je slabšega zdravja oziroma katero težavo ima. Iz gradiva, ki ga imamo na razpolago, gotovosti teh interpretacij ne moremo potrditi.

Bolezen sega tudi na področje morale in etike. V tem smislu so naši respondenti poudarjali dolžnost skrbi zase oziroma ohranjanja zdravja, ki je pojmovano kot pogoj za aktivnost in produktivnost:

Marta:

Je pa še vedno ta temeljna potreba biti zdrav in biti koristen komu, ne samo sebi, jaz mislim, da je to nemogoče eee za človeka, ee če si želi samo lenarit in to, je nemogoče zame.

Marta opredeljuje zdravje kot temeljno potrebo ne le v individualnem, temveč tudi kolektivnem smislu koristnega vključevanja v družbo. Indirektno gre torej za družbeno normo, v skladu s katero je tudi lenarjenje zanjo nemoralno.

Eno najpogostejših asociacij na temo zdravje predstavlja aktivnost, pa naj si bodo to skrb zase, mala vsakdanja opravila ali različne vrste dela.

Ervin:

Zame zdrav pomeni biti, da si dejaven, aktiven, opravljati svoje osebne dolžnosti še samostojno, vozim avto, se udeležujem tudi raznih srečanj, rad grem na kakšne izlete in podobno.

Naši respondenti so torej navajali, da se počutijo zdrave, če oziroma kadar so aktivni. Kot je razvidno tudi iz malo prej navedene Martine izjave, ne gre le za aktivnosti, usmerjene v lastne potrebe, temveč tudi potrebe drugih.

Starost in aktivnost

Aktivnost je podobno kot pri zdravju ključna pri razumevanju zadovoljstva, občutka mladosti oziroma oziroma zaviranja starosti.

Borka:

Sem zadovoljna tako kot je al pa če čisto najbolj preprosto povem, zadovoljna sem da lahko hodim pa da lahko sama skrbim zase dokler lahko sama, sem strašno zadovoljna, da sama, da si sama skuham, sama pospravim, sama naročim gospodinjsko pomočnico in tako naprej, sama odredim, kaj bomo delali, to mi je aaa to mi je v zabavo bi rekla, ne v skrb.

Skrb zase in za lastno gospodinjstvo predstavlja pomembno komponento samostojnosti. Kot smo že omenili, je starost stereotipno zvezana s pešanjem moči, kar postopoma vodi v povečano stopnjo vzdrževanosti. Fizična in socialna aktivnost sta družbeno zaželjeni obliki vedenja, starost in bolezen pa ostajata legitimna razloga za neaktivnost:

Vera:

Vem, da sem starejša, da to ni več za v službo, ne, tako ne bi mogla več osem ur delati, kot sem včasih, a ne. Hm tako obilno. Ampak zdaj vidim, štiri ure če na dan delam intenzivno, imam dosti in sem kar utrujena .. ne doma. Malo vrt, malo to al kaj jaz vem. Grem več hodit, in ... včasih .. kaj jaz vem ... Kako bi rekla? Nisem več petdeset let ne. Nisi več tiste moči ne. Pešam malo.

Aktivnost je preferirana do te mere, da je prešla v moralno kategorijo. Lenoba, razvajenost, hipohondrija, jamranje, zanemarjanje sebe in podobne pasivne oblike vedenja so nezaželene in vredne obsojanja.

Breda:

... delam še stvari, moja hčera pravi, saj si še boljša kot mi, a veste trudim se, veste, ne bom se zalegla, ne, tudi če se spočijem malo, potem pa grem, pa spet naredim, ne, pa vsak dan imam še kakšnega vnuka pri meni, pa palačinke delam pa tako naprej ...

Aktivnost je torej ključna strategija zaviranja starosti. Po pomembnosti se postavlja ob bok zdravju in ga v nekaterih segmentih celo presega. Sposobnost aktivne skrbi zase in tudi za

druge je tista, ki kroji občutke zdravja. Kot ugotavlja Darinka, bolezen sama na sebi ni najhujše zlo, pač pa onesposobljenost.

Darinka:

Ja to je res v možganih, ne. Ljudje se bojijo starosti, dejansko se bojijo nesposobnosti, bolezní. Tega se bojijo.

Socialna vključenost

Respondenti so opozorili na vrsto stereotipov in predsodkov do staranja, ki so ali celo še vedno krožijo med nami.

Dolfe:

Sam se še vedno izobražujem, čeprav včasih so smatrali recimo, da saj se ti ne spleča .. tako sem recimo doživel ravno na področju računalništva, ko so me približno pred enim osmimi leti rekli, mogoče malo več ali pa manj manj: »Kaj se boš pa računalništvo učil? Kaj boš pa to rabu?« Seveda sem vztrajal, ne, in se vključil v to računalniško izobraževanje in se družil s tistimi ljudmi, ki so bili enakega mišljenja, danes tega stereotipa ni več ..

...

ja ... tretje življenjsko obdobje ali staranje, to je čisto nek normalen, normalen proces. Res pa je, kar sem se tudi sam soočil in se temu tudi uspešno uprl, da obstaja ogromno stereotipov o starosti. Recimo najbolj, najbolj je to prisotno recimo, je to, da starosti, da starim ljudem ne ustreza recimo sveže, pa živahne barve, da starim ljudem niti, niti ni primerno, da se ne znajo recimo imeti rad. Da se ne znajo več, več objeti. Skratka, da to sploh ne spada več med stare ljudi in je skoraj in je še ta stereotip, recimo še zmeraj izredno prisoten, ne. Potem pa za stare ljudi, ki se pojavijo zdajle, ko je zlo značilno, da se stare ljudi ne spleča zdraviti, a ne.

V skladu s prevladujočimi (stereotipnimi) predstavami so oblikovane tudi razne sistemske strategije pomoči starejšim, ki pa jih slednji dostikrat doživljajo kot neustrezne, če že ne pokroviteljske. To se lahko kaže v uporabi nekaterih do institucionalnih oblik socialno-zdravstvenega varstva, predvsem pa v zavračanju socialnih režimov znotraj njih (prostočasnih dejavnosti, organiziranih praznovanj, izletov). Kaže pa se tudi v zavračanju določenih predstav in vrednot. Joži, na primer, se upira prevladujoči negativni percepciji starosti in vzporednim normativom ohranjanja mladostnega videza in obnašanja. Zanj je tudi starost lepa:

Joži:

J: mislim, jaz težko slišim tako mladostna je, je mlada po srcu, ni res, tudi star je biti lepo, ne?

S: tako, jaz tudi tako pravim

J: tudi za mladega rečejo, joj kako se obnaša, kot da je star, saj ni star pa neki slabega, ne, stari se tudi lepo obnašajo

S: tako, ja

J: vem, jaz ne prenesem tega, da kdo reče, da moram bit mladostna, zakaj, jaz sem stara in hočem bit stara, ne?

Izključevanju se je najučinkoviteje upirati s povezovanjem. V zadnjem času je v ospredju predvsem medgeneracijska povezanost. Ob tem je v izjavah starejših ljudi zaslediti nihanje med vzdrževanjem toplih in tesnih dvostranskih odnosov na eni strani ter na drugi predvsem strah pred obremenjevanjem.

Julči:

Ja ... jaz grem naprej .. kakor bo, saj pravim, trudim se, da bi bila čim dlje pokonci, da mi ne bi blo treba nekje ležat, da me ne bi blo, da ne bi bila v breme otrokom, družini.

Stereotipno so starejši ljudje pojmovani predvsem kot prejemniki pomoči, spregledana pa je njihova koristnost, ki vsekakor ni zanemarljiva.

Gabi:

... ko so počitnice sem tudi jaz okupirana, ne. Tud vnučke sem pazila en čas, a ne, vnukinjo ta prvo sem pazila osem mesecev, sem se gor vozila. Skoz, vsak dan z avtobusom .. ta dru..., no, ta drugega vnučka sem pa malo manj, ene štiri mesece tudi ... in to je bilo malo več za mene, za dušo jaz pravim, za dušo.

Ponavadi gre za družbeno neformalizirana in posledično slabše priznana dela, kot so gospodinjska dela, čuvanje vnukov in skrb za sosesko, ki pa niso pomembna in koristna le za okolico, temveč tudi za starejše ljudi same, za ohranjanje njihovega zadovoljstva in občutka kakovosti življenja. Kot se je izrazila Gabi, je bilo čuvanje vnukov kljub obveznosti blagodejno za njeno »dušo«.

Pereča je tudi problematika lokacije staranja. Pri tem ne gre za gole zidove, temveč predvsem socialni vidik nekega prostora. Dom starejših občanov je tako za nekatere (v nekem obdobju) povsem sprejemljiva, za druge (neko drugo situacijo) povsem nesprejemljiva opcija. Tisti, ki so sposobni skrbeti zase in imajo za to tudi prostorske in socialne možnosti, izražajo željo, da bi se starali doma. Drugi, ki tega nimajo ali pa v situaciji, ko računajo, da bi to lahko izgubili, zagovarjajo razne oblike prilagoditve domačega okolja ali odhod v dom za ostarele.

Živa:

Sem rekla, to vam zdaj, ko sem čisto pri zdravi pameti, vam rečem in enim in drugim, ker sta dva, imam dva sina. Na mene, tud mož je istega mnenja, ni treba zaradi nas se odpovedovati. Zdaj pa če bi bla ... ker sta pa v službi, je pa sploh nemogoče. Kakšno varstvo pa nega je pa to? Če zjutraj grejo, zvečer ob šestih pa šele pridejo. Ti si pa 10 ur sam doma, saj to ni nič. Bolše, da greš v dom, imaš tam eno varstvo, nekdo skrbi zate. Po moje je to veliko boljše.

...

Ko bom pa onemogla, me pa dajte v dom, če res ne bi zmogla. Ampak danes hmm ni treba tako hitro v dom iti. Lahko ti hrano pripeljejo na dom, se pravi, ti ni treba kuhati, lahko dobiš nekoga, da ti počisti stanovanje, to se pravi zato, da živiš doma ... ti pa zelo dolgo si lahko doma. Ker tvoj dom je pa tvoj dom.

Tako kot zdravje ali starost tudi prostor ni golo dejstvo. Dom je torej dom, dokler ga imaš oziroma ga obvladuješ. Ko izgubi ta svoj namen in/ali funkcijo, preneha biti tudi favorizirana možnost lokacije staranja.

Aktivnost smo na večih mestih prepoznali kot tesno prepleteno s pojmovanjem staranja, natančneje z zaviranjem procesa staranja. Do sedaj smo omenjali le aktivnost v fizičnem s mislu, podobno pa velja tudi za socialno aktivnost – druženje, vključenost v socialno življenje. Tudi slednje je pojmovano kot pomemben element ohranjanja zdravja in upiranja negativnim učinkom staranja.

Štefka:

S: Se vi počutite staro?

Š: Ne.

S: Zakaj?

Š: Ja mislm, sem sredi življenja med otroci, med vnuki, imam dobro prijateljico, hodim, saj pravm, z upokojenci se dobivam enkrat na mesec, na tele rekreacije hodim, na plavanje hodim in mi je lepo.

Pomen druženja je razviden tudi iz pričevanj, ki ne-druženju pripisujejo negativne učinke:

Nežka:

S: Kaj za vas pomeni biti star?

N: pomeni ... star biti, ne družiti se, neaktivno ukvarjati se z nobeno stvarjo, zapirati se sam vase, nobenega zanimanja niti ne za dogajanje okoli tebe ... skratka to za mene pomeni biti star, ne glede na biološko starost.

Nežka v tej izjavi starost opisuje v tisti skrajni točki, ko se že nakazuje relativno visoka stopnja socialne izolacije, ki vodi v tako imenovano socialno smrt. Zanimivo pri tem izpostavi, da tovrstne tendence v obnašanju niso značilno vezane na kronološko starost. Tako kot ne-druženje lahko pospešuje staranje, lahko druženje pripomore k povečevanju fizične aktivnosti:

Majda:

S: Kaj je najbolj vplivalo na vašo odločitev, da ste se pridružila skupni vadbi?

M: da se počutim dobro, zaradi ... telovadbe, ki je zmeri potrebna, ne, ker doma ne telovadiš, ne, ker si sam ... ne ... in zato je v družbi veliko boljše. ...

Nenazadnje pa je zanimiva tudi ugotovitev, da so udeleženci vadbe, ki smo jo organizirali v sklopu projekta, med glavnimi razlogi za odločitev, da se pridružijo skupini, navajali prav druženje. Marsikdo je socialni vidik navedel celo na prvem mestu.

Gabi:

S: Kaj je najbolj vplivalo na vašo odločitev, da se pridružite tej skupni vadbi v okviru projekta?

G: druženje predvsem, druženje veliko, ne, ker ene vrste telovadbe že itak opravljam [pove lokacijo], že obiskujem.

Iz izjav lahko skeptamo, da druženje ni v povezavi samo z aktivnostjo, pač pa starejšim lahko pomeni tudi cilj sam po sebi, sprostitvev in zabavo.

RAZPRAVA

Kvalitativna analiza je odstrla nekaj tančic v zgodbi, kaj danes in tukaj pomeni biti star. Preden podrobneje komentiramo rezultate, navajamo omejitve, zaradi katere rezultatov ne moremo generalizirati na celotno populacijo. Udeleženci v raziskavi so prostovoljci, ki so se prijavili na organizirano vadbo. Utemeljeno predpostavljamo, da se takemu vabilu ne odzovejo ljudje, ki so huje bolni, gibalno ovirani ali socialno izolirani. Verjetno imamo opravka s starejšimi ljudmi, ki sodijo v skupino bolj socialno odprtih in vitalnih ljudi. Kljub temu pa so rezultati pomembni, ker odkrivajo kar nekaj tematskih področij, ki niso značilna zgolj ali pa sploh ne za vitelnejši del starejših ljudi. Poleg tega so precej skladni tudi z mednarodnimi ugotovitvami.

Dve temeljni percepciji starosti sta »kronološka starost« in »subjektivna ne-starost«. V podobnem smislu tudi Jolanki, Jylhä in Hervonen (11) govorijo o dveh interpretativnih repertoarjih, iz katerih črpamo, ko se socialno umeščamo. Prvi je repertoar nujnosti, drugi izbire. Oba sta razumska in upravičena, lahko obstajata hkrati, sta vira, ki ju lahko izrabijo v določenih situacijah. Sta pa različno socialno umeščena (9) – nujnost je legitimen razlog za slabšo produktivnost in večjo odvisnost, upravičuje šibkost in bolezen. Negativni stranski učinki so kategorizacija v nemočne, odvisne ljudi, ki izgube popolno avtoriteto nad svojim življenjem. Na drugi strani je možno ohraniti popolno avtoriteto.

Staranje je v asociativni zvezi z zdravjem oz. boleznijo. Vendar starosti in boleznini ne gre enačiti. Bolezen je prisotna v vseh starostnih obdobjih in moderna gerontologija je postavila pod vprašaj neizogibnost povezave med starostjo in boleznijo. Zavrača mišljenje, da so fizično in mentalno pešanje in odvisnost v starosti neizogibni in se odvijajo v nekem začrtanem ritmu, na katerega posameznik nima vpliva. Osredotočanje na bolezen je redukcionistično in spodbuja stigmatizacijo, posledično pa tudi socialno izključevanje. Kot opozarjajo številni avtorji, je za starost v različnih kulturnih sredinah značilno čisto kaj drugega: na primer modrost, osebna rast (8), ali pa emancipacija (11). Hkrati zdravjem s povzdigovanjem zdravja v najvišjo krepot premešča zdravje na moralno raven. S poudarjanjem individualne moralne odgovornosti za zdravje omogoča nekritično prelaganje odgovornosti z družbe izključno na posameznika (7). Navezava pojmovanja zdravja in aktivnosti odkriva vpliv protestantske asketske etike in funkcionalistično pojmovanje zdravja kot sposobnosti za delo ter boleznini kot ovire za družbeno produktivnost (8).

Podobno kot z zdravjem je starost v tesni asociativni zvezi tudi z aktivnostjo. Slednja velja za ključno strategijo upiranja učinkom starosti. Nekateri starejši ljudje so celo mnenja, da jih je pri staranju in boleznini najbolj strah prav onemoglosti. To pojmovanje odpira zanimivo vprašanje: je zdravje sredstvo ali cilj? Po mnenju nekaterih teoretikov (8) fizično zdravje namreč ni toliko končni cilj, temveč predvsem sredstvo za ohranjanje aktivnosti. Aktivnost v družbi zaradi stigmatizacije vzdrževanosti pomeni preferirano obliko vedenja, obenem pa tudi moralno dolžnost (6). Družbeno sprejemljivo je aktivno telo (4). Vse glasnejša pa je v zadnjem času kritika vsiljevanja moralne dolžnosti glede življenjskega stila, ki je pisana na kožo predvsem prevladujoči tržno-ekonomski logiki in družbeni produktivnosti kot najvišji vrednoti. Poleg fizične aktivnosti se v odgovorih starejših na

temo zdravja in staranja pojavlja še en pomemben vidik, to je socialna vključenost. Kaže se v zavedanju starejših ljudi, kako zelo pomembno je druženje za zdravje in kakovostno staranje.

Pogovori s starejšimi ljudmi so odkrili prisotnost stereotipnih predstav o staranju in starejših ljudeh. Kritiki jih imenujejo starizem (ageism). Ključni poudarek kritike neenakih možnosti starejših je, da negativne stereotipne prestave niso nekaj, kar bi izhajalo iz same starosti, temveč so družbeno oblikovane, izpostavljene in vzdrževane (12). Hazan (13) nadalje opozarja, da so predsodki do starejših tako trdovratni predvsem zato, ker so uporabni za prikrivanje družbenih aranžmajev, ki jih družba na sistemski ravni vsiljuje starejšim. Predsodki in stereotipi so učinkovito orodje »discipliniranja« starejših. Nekateri starejši so zelo kritični do odnosa, ki ga zaznavajo kot pokroviteljskega in se borijo za ohranjanje nadzora nad lastnim življenjem in staranjem. S teoretičnega vidika je uporabljen razumljiv. Lastnost odraslega je, da obvladuje sebe v kognitivnem, telesnem in emocionalnem smislu. Obratno je značilno za otroke. Tak odnos do starejših vodi v socialno nesprejemljivost in stimulira pokroviteljski nadzor (6). Nekatere sistemske rešitve oziroma strategije »pomoči« tega vidika ne upoštevajo. Ena modernejših strategij preseganja socialnega izključevanja je medgeneracijsko poznavanje in povezovanje. Dvorenost pojava se kaže v kontinuumu pojmovanja povezovanja, ki bližino interpretira kot razpeto med toplimi odnosi in obremenjevanjem. Ob tem pa je potrebno upoštevati še vzajemnost. Starejši ljudje niso kar vsi povprek pasivni prejemniki pomoči. Nekateri si želijo in prizadevajo odnos uravnovežiti z nudenjem določenih oblik pomoči. Kot kažejo raziskave, je vzajemnost odnosa (in ne zgolj prejemanje) tista, ki je vir zadovoljstva z življenjem in občutka sreče (14). Respondenti so se dotaknili tudi tematike lokacije staranja. V njihovih opisih je socialni vidik prostora bolj sledljiv kot fizični. Prostor, ki je pojmovan kot domače okolje, ključno vpliva na vzdrževanje občutka osebne identitete in zmožnosti skrbi zase. Pomensko je vezan na neodvisnost, osebne kompetence in nadzor nad lastnim življenjem (2). V tem smislu je dom preferirana izbira lokacije staranja. V povezavi s poslabšanim zdravstvenim stanjem in občutkom obremenjevanja najbližjih pa lahko prevladajo tudi druge rešitve.

SKLEP

Ugotavljamo, da v Sloveniji danes še vedno prevladuje prepričanje, ki starost povezuje z boleznijo in izgubo samostojnosti ter da opazen trend staranja prebivalstva predstavlja predvsem družbeno breme. Ob pregledu izsledkov podobnih mednarodnih raziskav in teoretičnih tekstov lahko rečemo, da to ni naključje. Prevlada negativnega pojmovanja staranja je tesno povezana z neoliberalističnim ekonomsko-političnim kontekstom in etiko (4), ki najvišje vrednoti točno določeno obliko družbene učinkovitosti, ki je starejši ljudje tudi zaradi sistemskih določb ne morejo več izvajati. Na drugi strani se sistematično zanemarjajo področja, kjer so starejši ljudje dosti uspešnejši od mlajših. Kot odkrivajo izjave, v katerih je zajeto doživljanje starosti, so starejši ljudje marsikaj drugega kot samo slabotni in pasivni prejemniki pomoči. Aktivno se vključujejo v družbo, marsikaj doprinesejo k njenemu funkcioniranju, samostojno lahko odločajo o svojem življenju in skrbi zase. Njihovi interesi so usmerjeni tudi v zdravje in staranje, še zdaleč pa ne izključno v razreševanje strahu pred onemoglostjo. So aktivni državljani z različnimi individualnimi značilnostmi in interesi (Jolanki, in press). Ena ključnih ugotovitev, ki jo osvetljujejo naši udeleženci v svojih izjavah pa je, da lahko obstaja pomembna neskladnost med starostjo kot kronološkim dejstvom in subjektivnim občutkom staranja ter potrebami v

starosti. Subjektivno doživljanje staranja in potreb v zvezi z njim si zasluži dosti več pozornosti. Leta so navsezadnje za mnoge res samo številka!

ZAHVALA

Delo je bilo opravljeno s finančno pomočjo ARRS, projekt L3-0191-0382-08, in podjetja Krka, Novo mesto, za kar se jima zahvaljujemo.

LITERATURA

1. Bengtson VL, Putney NM, Johnson ML (2005). The problem of theory in gerontology today. **In:** Johnson ML, ed. The Cambridge handbook of Age and ageing. Cambridge etc.: CUP, 3-21.
2. Kontos PC (2005). Resisting institutionalization: constructing old age and negotiating home. **In:** Gubrium JF, Holstein JA, eds. Aging and everyday life. MA, Oxford, Victoria: Blackwell, 255-273.
3. Gubrium in Holstein (2005). Introduction. **In:** Gubrium JF, Holstein JA, eds. Aging and everyday life. MA, Oxford, Victoria: Blackwell, 1-13.
4. Katz S (2000). Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies* 14 (2): 135-152.
5. Crawford R (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services* 10 (3), 365-388.
6. Jolanki OH (in press). Agency in talk about old age and health. *Journal of Aging Studies* (2009), doi:10.1016/j.jaging.2007.12.020.
7. Jolanki O (2004). Moral argumentation in talk about health and old age. *Health* 8 (4): 483-503.
8. Reed J, Stanley D, Clarke S (2004). Health, well-being and older people. Bristol: The Policy Press.
9. Radley A, Billig M (1996). Accounts of health and illness: Dilemmas and representations. *Sociology of Health and Illness* 18 (2): 220-240.
10. Graneheim UH, Lundman B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24 (2): 105-112.
11. Jolanki O, Jylhä M, Hervonen A (2000). Old age as a choice and as a necessity: two interpretative repertoires. *Journal of aging studies* 14 (4): 359-372.
12. Bytheway B (2005). Ageism. **In:** Gubrium JF, Holstein JA, eds. Aging and everyday life. MA, Oxford, Victoria: Blackwell, 338-346.
13. Hazan H (2005). The cultural trap: the language of images. **In:** Gubrium JF, Holstein JA, eds. Aging and everyday life. MA, Oxford, Victoria: Blackwell, 15-19.
14. Antonucci TC, Jackson JS (1990). The role of reciprocity in social support. **In:** Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR, eds. Social support: An interactional view. New York: Wiley, 173-198.