

AVTONOMIJA KOT DEJAVNIK DOBREGA POČUTJA PRI STAREJŠIH ODRASLIH

Autonomy as a factor for the well-being of older adults

Suzana Oreški

POVZETEK

Avtonomija, dostojanstvo in samoodločanje so ključni stebri človekovih pravic v starosti in bistveni dejavniki dobrega počutja. Pozitivna psihologija in koncept pozitivnega staranja poudarjata, da tudi v starosti posamezniki ohranjajo vpliv nad svojim življenjem. Model psihološkega blagostanja po Ryff in Keyesu vključuje avtonomijo, smisel, pozitivne odnose, osebno rast in občutek kompetentnosti – vse pomembne dejavnike, ki krepijo notranjo moč, preprečujejo duševne stiske in omogočajo aktivno in kakovostno staranje. Uresničevanje teh stebrov zahteva tudi strukturne spremembe, ki vključujejo dostop do kakovostnih storitev oskrbe, prilagojene bivalne pogoje in učinkovito zakonodajo, ki varuje pravice starejših in njihovo duševno zdravje, prav tako pa podpira njihovo dostojanstvo. Dostojanstveno staranje pomeni, da so starejši slišani, spoštovani, vključeni in imajo možnost samostojnega sooblikovanja svojega življenja.

Ključne besede: starejši odrasli, avtonomija, dostojanstvo, dobro počutje, pozitivno staranje

ABSTRACT

Autonomy, dignity and self-determination are key pillars of human rights in old age and essential components of well-being. Positive psychology and the concept of successful ageing emphasise that older people retain control

Avtorica: Suzana Oreški

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica znanosti, univerzitetna diplomirana socialna delavka

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: suzana.oreski@nijz.si

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7386-3347>

https://doi.org/10.3986/9789610510390_08, CC BY-SA

over their lives. Ryff and Keyes' model of psychological wellbeing includes autonomy, meaningfulness, positive relationships, personal growth and a sense of competence — all important factors that enhance inner strength, prevent mental health problems and support active and quality ageing. Realising these pillars also requires structural changes, including access to quality care services, adapted living conditions and effective legislation that protects the rights and mental health of older people. Ageing with dignity means that older people are heard, respected and included and have real opportunities to shape their own lives in all areas in which they live.

Keywords: older adults, autonomy, dignity, well-being, positive aging

1 UVOD

1.1 Od marginalizacije do avtonomije v starosti

V zahodnih družbah se starost tradicionalno povezuje s telesno šibkostjo, onemoglostjo, ranljivostjo, duševnim in kognitivnim upadom. Takšna dojemanja utrjujejo podobo starejših kot nekompetentnih in nesposobnih za samostojno odločanje v lastno dobro. Tovrstne starizme je že v 70. letih prejšnjega stoletja prepoznal Robert Butler (1969). Ti imajo zgodovinske korenine, ki izvirajo iz 19. stoletja in obdobja industrijske revolucije, ko je z razvojem industrijske proizvodnje prišlo do radikalne spremembe v družbeni vlogi starejših. Njihova vloga spoštovanih nosilcev modrosti in izkušenj v tradicionalnih skupnostih, kjer so imeli pomembno medgeneracijsko funkcijo, v novem družbenem kontekstu pridobi negativen pomen; obravnavani so kot fizično nesposobni, nekoristni za produktivno delo in postali so simbol družbene obremenitve (Ayalon in Tesch-Römer, 2018; North in Fiske, 2012).

S porastom industrializacije in razpadom tradicionalnih oblik sobivanja so starejši postopoma izgubili svoj družbeni pomen, kar je vodilo v njihovo marginalizacijo in diskriminacijo. Ta premik se je zgodil, ker so nove ekonomske vrednote, kot sta učinkovitost in produktivnost, dajale prednost mladim in sposobnim, ki so bili videti kot bolj sposobni prispevati k industrijski proizvodnji. Marginalizacija starejših je vodila v njihovo diskriminacijo. Takšen odnos do starejših se je v poznejših desetletjih utrdil tudi v kulturnih normah, kjer sta telesna mladost

Kratka predstavitev avtorice

Suzana Oreški je univerzitetna diplomirana socialna delavka in doktorica znanosti s področja sociologije in socialnega dela. Na NIJZ deluje kot raziskovalka na področju stigmatizacije in človekovih pravic v povezavi z duševnim zdravjem odraslih in starejših. Je odgovorna za prenos in izvajanje orodja QualityRights Svetovne zdravstvene organizacije v Sloveniji.

in zunanji videz postala simbol družbene uspešnosti in individualne vrednosti. Vsaka telesna ali kognitivna krhkost – ki je naravni del staranja – postane simbol neuspeha, bolezni in družbene manjvrednosti (Levy, 2009; North in Fiske, 2012).

Družbeni pogled na starejše je še vedno prežet s predsodki, ki jih krepijo mediji, institucionalne prakse in celo nekatere zakonodaje. Čeprav se prebivalstvo v številnih državah, vključno s Slovenijo, hitro stara in se življenjska doba podaljšuje, so starejši prepogosto predstavljeni kot pasivni, nesamostojni in nekompetentni posamezniki, ki predstavljajo breme za zdravstveni, socialni in pokojninski sistem. Tovrstni stereotipi niso le izraz predsodkov, temveč imajo lahko resnične negativne posledice za duševno zdravje, samopodobo in kakovost življenja starejših (Levy, 2009; WHO, 2021a).

Negativen odnos do starejših, staranja in starosti in s tem povezano socialno ali psihično zapostavljanje in podcenjevanje starejših oseb je Svetovna zdravstvena organizacija prepoznala kot starizem, ki predstavlja globalni izziv. Starizem ostaja razširjen in pogosto spregledan pojav z resnimi posledicami za zdravje posameznikov in celotne družbe (WHO, 2021a).

V nasprotju s prevladujočimi negativnimi predstavami o staranju pa številne empirične raziskave potrjujejo, da veliko starejših oseb ohranja visoko stopnjo telesnega zdravja, psihološke odpornosti, družbene angažiranosti in funkcionalne samostojnosti. Poleg tega imajo na voljo tudi vedno več virov za uspešno staranje in vzdrževanje psihološkega blagostanja (*Bar-Tur, 2021; Hill, 2005; Williamson in Christie, 2009*).

Staranje prebivalstva predstavlja enega ključnih demografskih in javnozdravstvenih izzivov 21. stoletja, pri čemer narašča potreba po celostnem razumevanju dejavnikov, ki vplivajo na kakovost življenja starejših oseb, zlasti z vidika psihološkega blagostanja, družbene vključenosti in človekovih pravic. Sodobni pristopi k razumevanju staranja tako presegajo izključno medicinski ali funkcionalni vidik in poudarjajo potrebo po ustvarjanju družbenih in okolijskih pogojev, ki posameznikom omogočajo aktivno, vključujoče in dostojanstveno življenje celotno starostno obdobje (UNECE, 2024).

Namesto osredotočanja na disfunkcionalnost in psihopatologijo se v ospredje postavlja koncept krepitve osebnostnega razvoja in celostnega delovanja posameznika. Pozitivna psihologija je v tem okviru razvila teoretske modele in pristope, ki omogočajo boljše prilagajanje na življenjske prehode in spodbujajo osebnostno rast tudi v poznejših življenjskih obdobjih. Koncept pozitivnega staranja presega zgolj odsotnost bolezni in vključuje iskanje življenjskega smisla, ohranjanje avtonomije, vzpostavljjanje in vzdrževanje kakovostnih medosebnih odnosov, dejavno vključenost v skupnost (*Bar-Tur, 2021; Ryff in Keyess, 1995*).

V prispevku je koncept pozitivnega staranja obravnavan z vidika modela psihološkega in socialnega blagostanja in integriran s človekovimi pravicami starejših, kot jih opredeljuje Svetovna zdravstvena organizacija v okviru orodja QualityRights (WHO, 2019). Takšen okvir omogoča razumevanje dobrega staranja, ki vključuje tako psihološke dimenzije kot tudi širše sistemske dejavnike, povezane z varovanjem dostojanstva in avtonomije starejših oseb.

1.2 Avtonomija in pravice starejših

Varovanje pravic starejših oseb predstavlja sodoben, human in demokratično naravnan mehanizem skrbi za sočloveka. Pravno in politično varstvo njihovih pravic pogosto temelji na prepoznavanju starejših kot ene izmed ranljivih družbenih skupin, vendar jim lahko podelitev statusa ranljive skupine prinese tudi nekatere protislovne posledice. Čeprav izhaja iz dobronamernosti, tak status pogosto implicira dvom o njihovi sposobnosti samostojnega odločanja, presojanja in kompetentnega ravnanja, kar v praksi lahko vodi v podcenjevanje, infantilizacijo ali celo izključevanje starejših oseb iz odločanja o lastnem življenju. Koncept zaščite ranljivih skupin zahteva uravnotežen pristop med zaščito in spoštovanjem avtonomije posameznika (Ippolito in Sánchez, 2015; Karjalainen, 2022).

Vnaprejšnje varstvo starejših pred zlorabami lahko namreč deluje preveč zaščitniško in vodi v paternalizem, saj se starejše osebe obravnavajo kot pasivni prejemniki skrbi, ne pa kot posamezniki z lastno voljo, izkušnjami in zmožnostjo odločanja. Tako širša javnost kot izvajalci oskrbe lahko razumejo, da so starejše osebe same po sebi šibke, onemogle, ranljive in potrebujejo varstvo pravic, ki pa se lahko izvaja s prekomernimi posegi v njihovo avtonomijo, samostojno življenje in avtonomno odločanje; npr. dajanja informiranega oz. privolitvenega soglasja v specifičnih situacijah (WHO, 2019) ali v najskerajnejšem primeru z odvzemom poslovne sposobnosti.

Starejši se pri uveljavljanju osebnih odločitev, samoodločanju in ohranjanju poslovne sposobnosti v širši družbi soočajo s številnimi tveganji. V okviru Odbora združenih narodov za človekove pravice je ugotovljeno, da so ta tveganja povezana s pogostim odvzemom poslovne sposobnosti, neupoštevanjem njihove volje in preferenc, kar se dogaja predvsem v okoljih oskrbe, kjer se uporabljajo prisilni ukrepi zdravljenja in prisilne in dolgotrajne namestitve v institucije. Pri postopkih odvzema poslovne sposobnosti in neupoštevanja volje starejših oz. njihovega samoodločanja pa pogosto prihaja tudi do čustvenih zlorab in manipulacije (OHCHR, 2025).

V okviru duševnega zdravja je priznavanje in podpiranje zmožnosti samoodločanja bistvenega pomena. Pristopi, kot je QualityRights Svetovne zdravstvene organizacije, krepijo človekove pravice v sistemih oskrbe in poudarjajo pomen vključevanja osebnih izkušenj, odločitev in preferenc posameznika (WHO, 2019). Znotraj tega okvira je avtonomija razumljena ne kot privilegij, temveč kot osnovna os, okoli katere naj se oblikujejo podporni sistemi in storitve.

Spoštovanje avtonomije in osebne integritete posameznika je tudi del našega pravnega sistema, ki spoštuje individualnost posameznika, njegovo svobodno voljo, samostojnost in dostojanstvo. Te vrednote so del demokratičnih pravnih sistemov in razumevanja demokracije, zato ne smejo izginiti, če se kdo postara ali postane manj fizično ali miselno zmožen. Ključno je zagotoviti, da so te vrednote prisotne pri izvajanju oskrbe starejših in da so enakovredne fizični oskrbi. To izhaja tudi iz 34. in 35. člena Ustave Republike Slovenije (1991), ki zagotavljata pravico do osebnega dostojanstva, varnosti in nedotakljivost telesne in duševne celovitosti posameznika.

Ko spoštujemo osebnost in vrednost posameznika je ključnega pomena, da to vključuje tudi upoštevanje odločitev starejše osebe. To pomeni, da morajo biti izbire, ki so ji ponujene v domačem ali institucionalnem okolju in v dolgotrajni oskrbi, v skladu z njenimi željami in potrebami (Clancy idr., 2020). Včasih se zdi, da gre za izbiro, vendar to v resnici ni, če starejši nima vpliva na svojo odločitev in njeno izvedbo ali je bila njegova želja zavržena. Ko se dvomi o sposobnostih starejših, ti postanejo bolj odvisni od drugih, njihova avtonomija in identiteta pa se zmanjšata. Z razumevanjem, da je občutek lastne vrednosti starejših že zaradi starizma ogrožen v družbi, so v sistemih oskrbe, kjer se dnevno izvajajo storitve in aktivnosti za starejše, priložnosti, da se ta predsodek zmanjša in odstrani (Smith, 2023).

Moilanen in sodelavci (2021) opozarjajo, da so v institucionalnem okolju pogosto prisotne navidezne izbire, kjer starejše osebe nimajo dejanskega vpliva na odločitve ali njihovo uresničevanje, kar zmanjšuje njihovo avtonomijo. Takšne prakse so lahko ovira pri zagotavljanju oskrbe, ki temelji na spoštovanju posameznika in njegovih pravic. Da bi zagotovili, da so odločitve starejše osebe res spoštovane, mora biti njen osebni glas v procesu odločanja vedno prisoten. Na ta način udeležimo avtonomijo starejše osebe, saj ji omogočamo, da se poistoveti s svojimi odločitvami in svobodo odločanja, s čimer ohrani osebno odgovornost in dostojanstvo (Moilanen in sod., 2021; Smith, 2023).

1.3 Avtonomija in psihološko blagostanje v starosti

Odrekanje avtonomije starejši osebi pomeni tudi poseg v njeno pravico do dobrega počutja in duševnega zdravja. Ključni mednarodni dokumenti poudarjajo, da so pravica do samostojnega odločanja, ohranjanje funkcionalne sposobnosti in duševne dobrobiti temelj človekovega dostojanstva in kakovostnega življenja v starosti (Georgantzi, 2018; WHO, 2012b in 2023; OHCHR, 2025). Občutek samostojnosti in vpliva v vsakdanjem življenju, kot so pravica do izbire, kje in s kom bodo živeli, kako bodo porabili svoj denar, kako bodo koristili svoj prosti čas, s kom bodo imeli odnose, vpliva na njihovo blagostanje, ki je sidro njihovega dobrega počutja, ne glede na njihovo zmanjšano zmožnost.

Avtonomija ni le človekova pravica, temveč pomemben zaščitni dejavnik duševnega zdravja. Intervencije za krepitev dobrega počutja starejših oseb temeljijo na teorijah pozitivnega staranja, raziskavah in intervencijah s področja pozitivne psihologije. Pozitivna psihologija se tako v teoriji kot v praksi osredotoča na pojme psihološkega in socialnega blagostanja (Ryff, 1989; Ryff in Keyes, 1995; Ryff in Singer, 2008), ki poudarjajo občutek avtonomije, smiselnosti in osebne rasti, povezanosti z drugimi in občutka koristnosti za skupnost. Ti dejavniki pomembno prispevajo k odpornosti, zadovoljstvu z življenjem in zmanjšujejo tveganje za depresijo in druge duševne motnje, saj spodbujajo notranji nadzor, občutek osebne vrednosti in aktivno vlogo posameznika v skupnosti.

Temeljna predpostavka koncepta pozitivnega staranja je, da imajo ljudje – tudi v starosti in visoki starosti – vsaj delno nadzor nad kakovostjo lastnega življenja in zanj nosijo odgovornost. Tudi v poznejših življenjskih obdobjih lahko doživljajo pozitivno blagostanje in t. i. uspešno staranje (Bar-Tur, 2021). Raziskave o pozitivnem staranju se ukvarjajo s psihološkim in socialnim blagostanjem starejših, uspešnim staranjem in s tem, kako lahko psihološko blagostanje prispeva k boljšemu zdravju (Bar-Tur, 2021; Ryff in Keyes, 1995).

Intervencije s področja pozitivne psihologije predlagajo različne pristope za učinkovitejše soočanje s ključnimi prehodi skozi življenjsko obdobje in so uporabne kot podpora optimalnemu in kakovostnemu staranju. Namesto poudarjanja disfunkcije in psihopatologije je v ospredju iskanje načinov za osebnotni razvoj in izboljšanje posameznikovega funkcioniranja. Med ključne dimenzije psihološkega in socialnega blagostanja po Ryff in Keyesu (1995) uvrščamo: avtonomijo, pozitivne odnose z drugimi, obvladovanje okolja, prispevek k družbi, osebnotno rast, smisel v življenju, sprejemanje sebe, itn. V nadaljevanju je podrobneje predstavljen pomen avtonomije kot eden ključnih dejavnikov dobrega počutja v starosti.

1.4 Avtonomija kot temelj dobrega počutja v starosti

Osrednji element pozitivnega staranja je avtonomija – sposobnost in možnost posameznika, da izraža lastno voljo, sprejema odločitve in ohranja zaznani nadzor nad svojim življenjem. Avtonomija v tem kontekstu presega formalno samostojnost in vključuje tudi podporo pri odločanju in prepoznavanje različnih oblik zmožnosti za odločanje (WHO, 2019). Podprto odločanje je v skladu z mednarodnimi pravnimi standardi (npr. Konvencija ZN o pravicah invalidov) temeljni pristop, ki zagotavlja, da lahko oseba – tudi v primeru kognitivnih ali duševnih izzivov – ohrani pravico do odločanja ob ustrezni podpori (UN, 2006; WHO, 2019). Ta pristop zahteva opustitev modelov nadomestnega odločanja in krepitev sistemov, ki omogočajo izražanje preferenc na način, ki je prilagojen posameznikovim potrebam.

Ohranjanje občutka avtonomije je pomemben dejavnik pri zagotavljanju zadovoljstva pri starejši populaciji in izboljša njihovo dobrobit, ne glede na njihove telesne ali duševne sposobnosti. Osebe s kroničnimi boleznimi, depresijo v starosti in anksioznostjo, pa tudi z nevrokognitivnimi motnjami so odvisni od pomoči in podpore drugega, vendar podpora naj ne bo izvedena zgolj funkcionalno oz. tehnično, temveč odzivno, sočutno in v interakciji s starejšim, ki občuti, da je upoštevan in slišan v procesu izvajanja podpore. Doživljanje avtonomije in dostojanstva je subjektivna, a interaktivna izkušnja, ki se vselej dogaja v odnosu z drugimi. Pri tem je pomembno, da se starejši počutijo vredni, opaženi, upoštevani in deležni korektne, empatične, sočutne in prijazne podpore. Tudi ob prisotnosti kroničnih bolezni ali kognitivnega upada ohranjanje odločanja prispeva k občutku osebne vrednosti in spoštovanja (Bar-Tur, 2021; Clancy in sod., 2021; Gooding, 2015).

Psihosocialne intervencije, ki temeljijo na usposabljanju veščin in vključujejo izobraževalne in vedenjske pristope, pomembno prispevajo k spodbujanju duševnega zdravja starejših odraslih. Njihova učinkovitost je največja, ko so usmerjene v krepitev avtonomije – torej posameznikove sposobnosti in pravice, da sprejema odločitve in vodi svoje življenje v skladu z lastnimi vrednotami, željami in cilji.

Avtonomija je tesno povezana s psihološkim blagostanjem v starosti. Ko posameznik ohranja nadzor nad pomembnimi vidiki svojega vsakdana, se krepi občutek samoučinkovitosti in življenjskega smisla, zmanjšujejo pa se tveganja za depresijo in socialno izključenost. Intervencije, ki spodbujajo razvijanje lastnega glasu, odločanje in prilagajanje okolja osebnim potrebam, tako prispevajo k ohranjanju dostojanstva in aktivnega, zdravega staranja. Avtonomija se skozi čas lahko spreminja – od popolnoma funkcionalnega

starejšega do osebe, ki postane krhka ali nezmožna – vendar je ne bi smeli nikoli povsem zanemariti (Bar-Tur, 2021; Smith, 2023).

Tabela 1: Primeri krepitev avtonomije in dostojanstva starejših

Kako so nagovorjeni	Kako se počutijo	Primer
Barva glasu: topla, mehka, pozitivna, brez obsojanja in zasmehovanja	Varni in sprejeti	Oskrbovalka starejšo gospo, ki je pogosto zmedena, nagovori mirno in z nasmehom. Gospa se počuti manj prestrašeno in bolj sproščeno.
Z jasnim priznanjem njihove vrednosti, kljub npr. onemoglosti	Spoštovani in cenjeni	Oskrbovalec v domu starejših se obrne na stanovalca po imenu, mu pogleda v oči in razloži, kaj bo naredil, predem mu pomaga pri oblačenju. Stanovalec kljub nemoči občuti spoštovanje.
S potrpežljivostjo in brez pokroviteljstva, vzvišenosti	Enakovredni	Starejša oseba, ki ne more več hoditi, izrazi željo, da bi se premaknila k oknu. Namesto da bi jo oskrbovalec prestavil brez besed, ji pove, kako bo to storil, in jo vpraša, ali ji ustreza. Oseba se počuti vključeno v odločanje o svojem telesu.
Brez hitenja in s potrpežljivim poslušanjem	Slišani in upoštevani	Starejši gospod, ki zaradi bolezni težko govori, potrebuje več časa, da pove svoje želje. Osebe mu pusti čas in ga ne prekinja. Gospod občuti, da njegovo mnenje šteje.

Izziv je najti ravnotežje med spoštovanjem avtonomije in skrbjo za dobrobit starejših. Razumevanje potrebe posameznika po avtonomiji mora biti vedno uravnoteženo z vprašanji varnosti in zdravja. Z empatijo in spoštovanjem lahko zmanjšamo vrzel med avtonomijo in oskrbo, prav tako pa krepimo zaupanje starejših v lastne zmožnosti. Tudi starejši odrasli, ki prepoznajo potrebo po pomoči, naj bi imeli možnost samostojnega odločanja. To, da ne morejo sami v trgovino ali voziti avtomobila, še ne pomeni, da so odvisni – ravno nasprotno: prepoznali so svoje meje in izrazili potrebo po podpori. Če pa pomoč izvajamo brez njihove privolitve ali celo prisilno, to zmanjšuje njihov občutek sposobnosti. Včasih je meja med samostojnostjo in avtonomijo nejasna – a pomembno je razumeti, da prošnja za pomoč ne pomeni izgube avtonomije, temveč jo lahko celo potrjuje, kadar poteka pod pogoji, ki jih določi starejši sam (Smith, 2023, v Applewhite, 2016).

Za ohranjanje dobrega počutja starejše osebe je pomembno spodbujanje njihove samostojnosti, spoštovanje njihove osebnosti in dostojanstva. Dostojanstvena oskrba tako omogoča izkušnjo dobrega počutja in predstavlja etični temelj za krepitev dobrega duševnega zdravja in kakovostnega življenja starejših (Banerjee in sod., 2021; Clancy in sod., 2021). Avtonomija namreč ni omejena zgolj na telesno zdravje ali gibljivost, temveč vključuje tudi psihološke in

socialne vidike življenja starejših oseb. Po Bennettu in sodelavcih (2015) pomeni avtonomija sposobnost posameznika, da sprejema in izvaja odločitve o tem, kako, s kom, kdaj in kje preživljati svoj čas, kar je tesno povezano z občutkom nadzora in samoodločanja. Dobro počutje starejših oseb je torej neposredno povezano z možnostjo, da živijo življenje v skladu z lastnimi željami, preferencami in vrednotami.

V nordijskih državah so pri skrbi za dobro počutje starejših odraslih uvedli t. i. politiko dostojanstva. Ta je zakonsko podprta in določa, da je treba za starejše zagotoviti dostojanstveno življenje, občutek varnosti in smiselnosti njihovega vsakdana. Na Norveškem je bila leta 2011 sprejeta zakonodaja The Dignity Guarantee, na Finskem pa leta 2013 Act for Elderly Care and Services. Podobne uredbe obstajajo tudi na Švedskem in Danskem – vse del nacionalnih sistemov dolgotrajne oskrbe (Clancy in sod., 2021).

Politike dostojanstva za kakovost oskrbe starejših se osredotočajo na kakovost življenja, spoštovanje avtonomije, interdisciplinarno in integrirano zdravstveno oskrbo, prehrano in dostojanstvo ob smrti. Temeljne vrednote vključujejo pravico do dostojanstvenega življenja, ki omogoča izkušnjo dobrega počutja – to pomeni življenje v varnih okoliščinah, aktivno in smiselno vključenost v družbo. Dostojanstveno življenje predpostavlja kakovostne socialne storitve in spoštovanje zasebnosti, telesne in duševne integritete starejših. V tem kontekstu so ključnega pomena samoodločanje, sodelovanje in individualizacija, medtem ko mora negovalno osebje pristopiti sočutno in odzivno (Clancy in sod., 2021).

2 ZAKLJUČEK

Za zagotavljanje človekovih pravic, dostojnega staranja in zagotavljanja blagostanja v starosti je treba preseči stereotipe in predsodke o starejših kot manjvrednih in manj sposobnih. Starejšim odraslim je treba omogočiti in zagotavljati okoliščine, da čim dlje ohranjajo vpliv nad odločitvami in vsakdanjem življenju, da koristijo vse druge človekove pravice, kot so pravica do izbire, kje in s kom bodo živeli, kako bodo porabili svoj denar, kako bodo koristili svoj prosti čas, s kom bodo imeli odnose. Ko namreč starejši osebi odrekamo avtonomijo, ji odrekamo pravico do osnovnih državljanskih pravic in svoboščin, ki jih sicer uživajo vse odrasle osebe, predvsem pa pravico do dobrega počutja, ki je sidro blagostanja v starosti, ne glede na zmanjšano zmožnost starejše osebe.

Koncept pozitivnega staranja zato presega medicinski model oskrbe in zahteva celostno razumevanje človeka kot nosilca pravic, izkušenj, želja in potreb. Le z integracijo človekovih pravic, podprtega odločanja in spoštovanja avtonomije

kot osrednje vrednote lahko ustvarimo skupnosti, v katerih je pozitivno staranje dejansko uresničljivo. Starejše osebe namreč niso zgolj pasivni prejemniki pomoči, temveč aktivni člani naše družbe. Lahko prevzemajo vloge mentorjev, neformalnih skrbnikov, varuš, spremljevalcev in prostovoljcev, s čimer bogatijo skupnost in medgeneracijske vezi.

Ko razmišljamo in udejanjamo reforme na področju zdravstvenega in socialnega varstva (npr. prehoda iz institucionalnih sistemov v skupnostne oblike oskrbe in dolgotrajne oskrbe), naj se ustvarjajo pogoji, v katerih so pravice, avtonomija in vključenost starejših oseb uresničljive tudi v ranljivih okoliščinah. To vključuje prepoznavanje, spodbujanje in podporo njihovem odločanju, ne glede na morebitne spremembe v kognitivnih zmožnostih ali duševnem zdravju.

Staranje je čas preobrazbe – ne izgube moči, temveč prehoda v novo obliko dostojanstva, modrosti in družbene vrednosti. Ob tem je ključno prepoznati pomen dobrega počutja kot osrednjega vidika kakovosti življenja v starosti. Dobro počutje ne pomeni zgolj odsotnosti bolezni, temveč zajema občutek smisla, varnosti, spoštovanosti in povezanosti z drugimi. Ko družba starejšim osebam priznava njihovo avtonomijo in jih podpira pri izražanju lastnih odločitev in želja, s tem neposredno krepi njihovo psihološko, socialno in čustveno blagostanje.

Literatura

- Ayalon L, Tesch-Römer C, eds. *Contemporary Perspectives on Ageism*. Cham: Springer; 2018.
- Banerjee D, Rabheru K, Ivbijaro G, de Mendonca Lima CA. Dignity of older persons with mental health conditions: Why should clinicians care? *Frontiers in Psychiatry* 2012; 12: 774533.
- Bar-Tur L. Fostering Well-Being in the Elderly: Translating Theories on Positive Aging to Practical Approaches. *Front Med (Lausanne)*. 2021; 9(8): 517226.
- Butler RN. Age-ism: Another form of bigotry. *Gerontologist*. 1969; 9(4): 243–246.
- Clancy A, Simonsen N, Lind J, Liveng A, Johannessen A. The meaning of dignity for older adults: A meta-synthesis. *Nurs Ethics*. 2021; 28(6): 878–894.
- Georgantzi N. The European Union's Approach towards Ageism. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, eds. *Contemporary Perspectives on Ageism*. International Perspectives on Aging, vol 19. Cham: Springer; 2018: 341–368.
- Gooding P. Navigating the 'Flashing Amber Lights' of the Right to Legal Capacity in the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Responding to Major Concerns. *Human Rights Law Review*. 2015; 15(1): 45–71.
- Hill RD. *Positive Aging: A Guide for Mental Health Professionals Consumers*. New York, W. W. Norton; 2005.
- Ippolito F, Sánchez, SI. Introduction. In: Ippolito F, Sánchez SI, eds. *Protecting Vulnerable Groups: The European Human Rights Framework*. London: Hart Publishing; 2015: 1–20.

- Levy BR. Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Curr Dir Psychol Sci.* 2009; 18(6): 332–336.
- Moilanen T, Kangasniemi M, Papinaho O, Mynttinen M, Siipi H, Suominen S, et al. Older people's perceived autonomy in residential care: an integrative review. *Nurs Ethics.* 2021; 28(3): 414–434.
- North MS, Fiske ST. An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational roots. *Psychological Bulletin.* 2012; 138(5): 982–997.
- OHCHR – Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons. 2025. Dostopno na: <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-older-person> (citirano 9. 5. 2025).
- Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1995; 69(4): 719–727.
- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1989; 57(6): 1069–1081.
- Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being.* 2008; 9(1): 13–39.
- Smith L. Elder Options, Inc. 2023. Dostopno na: <https://www.elderoptionsca.com/the-importance-of-autonomy-in-the-well-being-of-the-older-adult/> (citirano 12. 5. 2025).
- UNECE – United Nations Economic Commission for Europe. Policy Dialogue on the Mental Health of Older Persons. Geneva: UNECE; 2024. Dostopno na: <https://unece.org/mental-health-older-persons> (citirano 28. 4. 2025).
- United Nations (UN). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). 2006. Dostopno na: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> (citirano 28. 4. 2025).
- Ustava Republike Slovenije. Uradni list RS št. 33/1991-I, 42/1997, 66/2000, 24/2003, 69/2004, 68/2006, 47/2013, 75/2016, 92/2021.
- Williamson GM, Christie J. Aging Well in the 21st Century: Challenges and Opportunities. In: Lopez SJ, Snyder CR, eds. *The Oxford Handbook of Positive Psychology.* Oxford: Oxford University Press; 2009: 165–170.
- WHO. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO; 2021. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> (citirano 2. 6. 2025).
- WHO. Global report on ageism. Geneva: WHO; 2021a. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866> (citirano 23. 4. 2025).
- WHO. Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches. Geneva: WHO; 2021b. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707> (citirano 23. 4. 2025).
- WHO. Mental health of older adults: Addressing a growing concern. Geneva: WHO; 2023. Dostopno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> (citirano 23. 4. 2025).
- WHO. World Health Organization QualityRights materials for training, guidance and transformation. 2019. Dostopno na: <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools> (citirano 23. 4. 2025).