

učenje: gre za znanja in veščine, ki jih starejši posredujejo mlajšim in obratno, kot npr. risanje, kiparjenje, učenje računalništva ipd.; **iv) pomoč in podpora:** običajno je neformalna, kot npr. v okviru sosedske pomoči; v zadnjem času je razširjena tudi organizirana pomoč, kot npr. v okviru projekta Starejši pomagajo starejšim, v katerem starejši nudijo pomoč pri nakupovanju, prevozi ipd.; **v) skupno bivanje:** pogosta so skupnostna ali zasebna stanovanjska naselja, v katerih so bivališča brez arhitektonskih ovir in so namenjena tako mladim družinam kot tudi starejšim. Izvedba medgeneracijskih projektov ni mogoča brez ustreznih okvirnih pogojev, kot so npr. sprejemanje razlik med generacijami, soodločanje vseh generacij, ki so vključene v projekt ipd.

Mnoge politične in socialnopolitične odločitve imajo neposreden ali posreden vpliv na odnose med generacijami. Avtorji ugotavljajo, da verjetno ni nobene spremembe na političnem, gospodarskem ali socialnem področju, ki ne bi na neki način vplivala tudi na odnose med generacijami. Generacijska politika je horizontalna politika, ki sega prek strokovnih meja: koordinirana generacijska politika mora skrbeti za interese vseh generacij, njeno vodilo morajo biti medgeneracijska pravičnost, medsebojna odgovornost in odgovornost za prihodnost v trajnostnem smislu. Na to, da se doslej še ni izoblikovala posebna generacijska politika v državi in strankah, je po mnenju avtorjev vplivalo zlasti dejstvo, da gre pri problematiki generacij za presečišče različnih tematik, ki daleč presegajo tradicionalna področja politike. Takšna politika je dolgoročna in sega prek časovnega horizonta običajne politike, saj mora upoštevati tudi prihodnje generacije.

Pričujoče poročilo osvetljuje tematiko odnosov med generacijami z različnih vidikov in ponuja dober vpogled v kompleksnost problematike. Marsikatera ugotovitev ne velja le za Švico.

Tanja Pihlar

Svetovna zdravstvena organizacija (2012). *Good health adds life to years. Global brief for World Health Day 2012*. Ženeva: WHO Document Production Services, 26. str.

ZDRAVJE DODA LETOM ŽIVLJENJE

Svetovna zdravstvena organizacija je v okviru svetovnega dneva zdravja 2012 izdala knjižico z naslovom *Zdravje letom doda življenje*. V 26 strani dolgi knjižici so predstavljene ključne točke, demografija staranja, epidemiologija staranja prebivalstva in ukrepi v povezavi s staranjem in zdravjem. Na zadnjih dveh straneh sta zapisani še priporočena literatura, če želimo poglobiti znanje, in metode ter viri podatkov, ki so jih uporabili za pripravo knjižice.

Ključne točke

- Staranje prebivalstva je svetovni pojav, ki se najhitreje odvija v državah z nizkimi in srednje visokimi prihodki. Čeprav sta Evropa in Japonska med prvimi državami, ki sta izkusili staranje prebivalstva, pa se najbolj dramatične spremembe dogajajo v državah, kot so Kuba, Islamska republika Iran in Mongolija (str. 5).
- Staranje prebivalstva je neločljivo povezano s socialnoekonomskim razvojem. Z razvojem države več otrok preživi rojstvo in otroštvo, rodnost pade in življenjska doba se podaljša. Te spremembe pa razvoj še bolj krepijo. Toda če se družba ne prilagodi v smeri krepitev zdravja in vključenosti starejših ljudi, lahko ti neizogibni demografski prehodi upočasnijo prihodnji socialnoekonomski napredek (str. 5).
- Staranje prebivalstva prinaša poleg izzivov tudi številne priložnosti. Po eni strani povečuje zahteve po akutni in primarni zdravstveni obravnavi, dolgotrajni in socialni oskrbi ter bremenih pokojninske in socialne sisteme. Po drugi strani pa lahko starejši ljudje pomembno doprinesejo k blaginji družbe kot prostovoljci, aktivni udeleženci na trgu dela, zanemarljivo pa ni niti njihovo delo znotraj

lastnih družin. Starejši ljudje so pomemben socialni in ekonomski vir, daljšanje življenjske dobe pa omogoča, da za družbeno blagostanje dlje in več prispevajo (str.6).

- Spodbujanje zdravja je v svetovnem odzivu na staranje prebivalstva osrednjega pomena. Šibko zdravje, negativni stereotipi in ovire pri vključevanju starejše ljudi marginalizirajo, spodkopavajo njihov prispevek skupnosti in povečujejo stroške staranja populacije. Vlaganje v ohranjanje zdravja zmanjšuje breme bolezni, pomaga preprečevati osamljenost in pospešuje neodvisnost ter produktivnost starejših ljudi (str. 6).
- Šibko zdravje starejših ljudi ni samo breme za posameznika, pač pa tudi za njegovo družino in skupnost. Učinek je še toliko večji, če se družina ali skupnost sooča z revščino. Izguba zdravja pri starejšem človeku lahko pomeni, da starejši človek ne more več prispevati k dobrobiti družine na način, kot je to počel prej, lahko celo potrebuje njeno pomoč. Povečani zdravstveni izdatki pa lahko izčrpajo celo družino (str. 6).
- Kronične nenalezljive bolezni so pri starejših ljudeh glavni zdravstveni izziv. Učinek teh bolezni je dva- do trikrat večji v državah z nizkimi ali srednje visokimi prihodki, kot v državah z visokimi prihodki. Celotno v najrevnejših državah največje zdravstveno breme predstavljajo srčno-žilne bolezni, kapi, izgube vida in sluha ter demenca (str. 6).
- Sedanji zdravstveni sistemi so, predvsem v državah z nizkimi in srednje visokimi prihodki, zastavljeni precej siromašno. Ne zadostujejo naraščajočim potrebam, ki jih s seboj prinašajo kronične bolezni. Na primer, ishemične srčne bolezni in možganske kapi so največji vzrok izgube let v toku življenja, visok krvni pritisk pa je glavni zazdravljiv dejavnik tveganja za te bolezni. Toda le 4 do 14 odstotkov ljudi v državah z nizkimi in srednje visokimi prihodki prejema učinkovita

antihipertenzivna zdravila. Zdravstveni sistem se bo tako moral prilagoditi zdravljenju starejših ljudi, ki imajo pogosto več kroničnih bolezni hkrati (str. 6).

- Staranje populacije je povezano z drugimi velikimi globalnimi trendi, kot je urbanizacija, tehnološke spremembe in globalizacija. Prav tako kot preseljevanja ljudi in urbanizacija bodo tudi spremembe v socialnih strukturah in odnosih ter daljša življenjska doba vplivali na način življenja ljudi. Pristopi, ki temeljijo na socialnih modelih iz 20. stoletja, verjetno v hitro spreminjajočem se okolju ne bodo več učinkoviti (str. 7).
- Podaljševanje življenjske dobe bo lahko vodilo tudi do tega, da bomo spremenili pogled na starejše (str. 7).

Avtorji knjižice poudarjajo, da ni čarobne paličice, ki bi pričarala rešitve za izzive staranja populacije, potrebna so namreč konkretna dejanja, ki jih morajo opraviti tako vlade kot družba sama. Nekaj pristopov k zdravemu in aktivnemu staranju je naštetih spodaj.

- Promocija zdravja in zdravih navad (fizična aktivnost, zdrava prehrana, izogibanje tveganimu uživanju alkohola, izogibanje kajenju) je potrebna v vseh starostnih obdobjih, da se prepreči ali odloži razvoj kroničnih bolezni. S temi ukrepi naj bi začeli že zgodaj v življenju in nadaljevali skozi vsa naslednja starostna obdobja (str. 7).
- Zmanjševanje posledic kroničnih bolezni z zgodnjim odkrivanjem teh bolezni in učinkovitim zdravljenjem. Čeprav je težnja k zmanjševanju kroničnih nenalezljivih bolezni s pomočjo zdravega življenjskega sloga, se bodo le-te v določenem odstotku še naprej pojavljale. Zato je potrebno čim bolj zgodaj diagnosticirati metabolne spremembe (visok krvni tlak, visok krvni sladkor in holesterol) in jih nato uspešno zdraviti. Poleg tega pa moramo zagotoviti ustrezno zdravstveno oskrbo ljudem, ki že imajo diagnosticirane

kronične bolezni, poskrbeti za tiste ljudi, ki ne zmorejo več skrbeti zase, in zagotoviti ljudem dostojno smrt (str. 7).

- Ustvarjanje fizičnih in socialnih okolij, ki krepijo zdravje in vključenost starejših ljudi. Pomembno je, da ustvarjamo okolja, ki so starosti prijazna (str. 7).
- Odkrivanje starosti na novo - spreminjanje socialnih stališč, da se pospeši družbeno sodelovanje starejših ljudi. Številna stališča o staranju so bila izoblikovana v 20. stoletju, ko je bilo število starejših ljudi dosti manjše, kot je sedaj, in ko so bili družbeni vzorci precej drugačni. Vzorci v mišljenju pa so lahko ovire pri odkrivanju priložnosti, ki jih prinaša staranje populacije v 21. stoletju. Potrebno je razviti nove modele staranja, ki nam bodo pomagali ustvariti družbo, v kateri bomo radi živeli (str. 7).

Demografija staranja

Zakaj se populacije starajo? Na staranje populacije lahko gledamo kot na posledico socialnoekonomskega razvoja. Čeprav se izkušnje različnih držav razlikujejo, lahko opazimo skupne vzorce. Ko se izboljšajo življenjske rezmere in se poveča dostop do zdravstvenih služb, se zniža umrljivost ob rojstvu in v otroštvu. Temu pojavu sledi zniževanje stopnje rojstev, ker se družine zavejo večjih možnosti preživetja svojih otrok in ženske pridobijo večji nadzor nad lastno plodnostjo (str. 8).

Svetovni trendi

Populacija se stara v vseh državah, čeprav so stopnje tranzicije med njimi različne. Staranje prebivalstva se je sicer začelo v bolj bogatih državah Evrope in Severne Amerike, toda v sedanjem času se z največjimi spremembami soočajo države z nizkimi do srednje visokimi prihodki. Do leta 2050 bo 50 % starejših ljudi živelo v revnejših državah. Čile, Kitajska in Islamska republika Iran bodo imeli večji delež starejših ljudi kot Združene države Amerike (str. 10).

Ti trendi so še posebej očitni za najstarejše starejše. V sredini 20. stoletja je bilo 14 milijonov ljudi, starejših od 80 let. Leta 2050 bo na Kitajskem živelo 100 milijonov ljudi, starejših od 80 let, na vsem svetu pa okoli 400 milijonov (str. 10).

V državah, kot sta Francija in Švedska, se je prebivalstvo staralo postopoma. V državah, ki se s podobno tranzicijo srečujejo v današnjih dneh, pa poteka staranje mnogo hitreje. Da npr. v Franciji poraste odstotek populacije, starejše od 65 let, s 7 na 14, je potrebnih približno 100 let. V državah kot so Brazilija, Kitajska in Tajski pa se podoben porast zgodi v samo 20 letih. Zaradi tega imajo omenjene države precej manj časa za prilagajanje na potrebe vedno večje množice starejših (str. 11).

Epidemiologija staranja prebivalstva

Pričakovana življenjska doba

Pričakovana življenjska doba ob rojstvu je definirana kot povprečno število let, za katere se pričakuje, da jih bo novorojenček preživel z ozirom na stopnjo umrljivosti, ki je prisotna v času njegovega rojstva (str. 12). Drug pogled na staranje populacije pa nudi t. i. število dodatnih let, ki naj bi jih še doživel povprečen 60-letnik. 'Pričakovana življenjska doba v starosti 60 let' naj bi bil boljši napovedni dejavnik dolžine življenja kot pričakovana življenjska doba ob rojstvu. 60 let stara ženska v Podsaharski Afriki lahko pričakuje, da bo živela še 14 let, medtem ko lahko enako stara ženska v državah z visokimi prihodki pričakuje še nadaljnjih 25 let življenja. Pričakovana življenjska doba v starosti 60 let v državah z visokimi prihodki narašča dvakrat hitreje kot v državah z nizkimi in srednje visokimi prihodki (str. 13).

Prezgodnja smrt

Breme prezgodnje umrljivosti zaradi nalezljivih bolezni pri starejših ljudeh je višje v državah z nizkimi do srednje visokimi prihodki kot v bogatejših državah (str. 14).

Nezmožnost in invalidnost

Starejši ljudje izkusijo več nezmožnosti in invalidnosti, kar odseva kopičenje dejavnikov tveganja za obolevnosti skozi vse življenje. Dokument Svetovne zdravstvene organizacije, Globalno breme bolezni (2004), ocenjuje, da prevalenca nezmožnosti z leti narašča. Več kot 46 % ljudi, starejših od 60 let, naj bi trpelo za neko vrsto nezmožnosti. Prevalenca invalidnosti med starejšimi ljudmi je višja v državah z nižjimi prihodki in večja med ženskami kot med moškimi (str. 14).

Staranje populacije zato vodi do povečanja zahtev po zdravstveni oskrbi in socialni podpori. Na razsežnost povečanih zahtev bo vplivalo tudi to, ali bodo vzorci nezmožnosti ostajali isti ali se bodo spreminjali. Kar pomeni, da bodo potrebe precej večje, če bo 75 let star človek v letu 2050 izkusil enak nivo nezmožnosti kot njegov vrstnik v današnjih dneh. Zato si je potrebno prizadevati ne samo za podaljšanje življenja, ampak tudi za podaljšanje zdravih in neodvisnih let življenja. Trenutno imamo veliko dokazov o daljšanju življenjske dobe, ne vemo pa natančno, če so dodana leta v resnici preživeta v dobrem zdravju (str.15).

Znani so 4 glavni vzroki nezmožnosti med starejšimi (motnje vida, demenca, izguba sluha in osteoartritis), ki so značilni tako za države z nizkimi prihodki kot tudi za države s srednje visokimi in visokimi prihodki. V državah z nižjimi prihodki je breme bolezni večje, v primerjavi z razvitim svetom ima npr. trikrat več ljudi v razvijajočih se državah težave, povezane z vidom. Veliko teh težav pa bi lahko odpravili z minimalnimi zdravstvenimi stroški (str.16).

Pogosto spregledan vzrok nezmožnosti in invalidnosti je izguba sluha. Nezdravljena izguba sluha vpliva na komunikacijo posameznika in lahko vodi so socialne izolacije, izgube samostojnosti in je povezana z depresijo, kognitivnim upadom in anksioznostjo. Te telesne bolezni in socialne ovire ljudje z zdravim sluhom pogosto

ne razumejo. Upočasnjeno razumevanje besed pogosto enačijo z mentalnimi težavami, kar človeka, ki slabše sliši, lahko potisne v zadržan odnos do okolice ali umik v samoto (str.16).

Demenca je glavni vzrok izgube samostojnosti v državah z visokimi prihodki in drugi največji vzrok izgube samostojnosti po celem svetu. Podatki študij kažejo, da je bilo leta 2010 na svetu 35,6 milijona ljudi z demenco. Letno je diagnosticiranih 7,7 milijona novih primerov. Vsakih 20 let naj bi se število ljudi z demenco podvojilo, največji porast pa se pričakuje v hitro razvijajočih se državah s srednje visokimi prihodki. V današnjem času živi 58 % vseh ljudi z demenco v deželah z nizkimi do srednje visokimi prihodki. To število se bo do leta 2050 povečalo na 71 % (str. 16).

Celotno breme smrti in nezmožnosti

V državah z visokimi prihodki največje breme pri starejših ljudeh prinašajo ishemična srčna bolezen, motnje vida, demenca, rak in kap. V državah z nizkimi in srednje visokimi prihodki pa so najbolj pogosti vzroki obolevnosti ishemična srčna bolezen, kap, motnje vida in kronična obstruktivna pljučna bolezen. Vse izmed naštetih so nenalezljive bolezni (str. 17).

Zakaj prihaja do razlik v vzrokih obolevnosti med državami? Delno lahko iščemo vzroke že pri samem zbiranju podatkov. Različne stopnje pojavnosti demence med državami lahko npr. izražajo problem pri diagnosticiranju bolezni v državah z nižjimi in srednje visokimi prihodki. Možno pa je vzroke iskati tudi v vedenjskih in metabolnih dejavnikih tveganja za te vrste bolezni. Že samo kajenje, znan dejavnik tveganja za številne kronične nenalezljive bolezni, ni enako razširjeno med državami. Največji dejavnik tveganja za obolevnost pri starejših ljudeh je visok krvni tlak. Visok krvni tlak je odgovoren za 12 – 19 % celotnega bremena bolezni v revnejših državah. Naslednja dva vzroka najdemo v kajenju in visokem krvnem sladkorju. Pri starejših

ljudih je negativni učinek teh bolezni večji v državah z nižjimi in srednje visokimi prihodki. To je v nasprotju s prepričanjem, da so dejavniki tveganja za opisane bolezni in razvoj bolezni samih značilni za populacije, ki živijo v izobilju (str. 18, 19).

Sedanji pristopi za zmanjševanje dejavnikov tveganja in posledično bolezni v revnejših državah niso učinkoviti. Študija o staranju po svetu in zdravju odraslih ljudi, ki jo je opravila Svetovna zdravstvena organizacija (2005), ugotavlja, da ima med 32 in 80 % starejših ljudi visok krvni tlak, le 4 do 14 % pa prejema učinkovita zdravila (str. 19).

Ostali izzivi

Poškodbe, še zlasti padci, so pri starejših pogosto nedokumentirani, čeprav so pogost pojav, ki lahko sproži začetek bolezni ali onemoglosti, ki se konča s potrebo po dolgotrajni oskrbi ali celo s smrtjo. Približno 28 do 35 % ljudi, starejših od 65 let, pade vsako leto. Delež naraste na 32 do 42 % pri tistih, ki so starejši od 70 let. Padci lahko povzročijo razvoj sindroma, za katerega je značilna večja stopnja odvisnosti, izguba samostojnosti, zmedenost, manjša zmožnost gibanja in depresija. Tudi smrtnost je pri padcih visoka. Znano je namreč, da 20 % starejših ljudi, ki utrpijo zlom kolka zaradi padca, umre v letu dni. Toda padce lahko preprečimo s številnimi intervencijami. Med njimi so indentifikacija dejavnikov tveganja za padce, zdravljenje telesnih bolezni, kot so visok krvni tlak in motnje vida, urejanje doma in okolice, ki varuje pred padci, krepitev mišic in ravnotežja. Zelo pomembni so tudi programi v skupnosti, ki vključujejo izobraževanje o preventivi padcev in vaje za krepitev mišic in ravnotežja (str. 20).

Tudi nasilje nad starejšimi pogosto ostane neopaženo. Okoli 4 do 6 % starejših ljudi je že doživelo eno izmed vrst nasilja v lastnem domu. Nasilje lahko vodi do resnih telesnih poškodb in do dolgotrajnih psihičnih posledic. Pri zmanjševanju nasilja nad starejšimi bi morale sodelovati

različne službe na področju socialnega varstva (zagotovitev ustrezne finančne podpore, zagotovitev ustreznih bivanjskih pogojev), izobraževanja (izobraževanje in osveščanje javnosti o zlorabah) in zdravstva (zgodnje prepoznavanje in obravnavanje žrtev zlorab v primarni zdravstveni obravnavi) (str. 20).

Ostale teme, ki so poglobitnega pomena za zdravo in kakovostno staranje so povezane z duševnim zdravjem in dobrim počutjem. Depresija je krivec za razvoj velikega števila nezmožnosti pri starejših, njena pojavnost je dobro dokumentirana, manj pa je znanega o socialni izolaciji in osamljenosti, ki imata prav tako velik vpliv na duševno počutje. Zato je starejše ljudi potrebno spodbujati k vključevanju v družbo, saj na ta način pridobi tako posameznik kot družba (str. 21).

Ukrepi povezani z staranjem in zdravjem

Breme bolezni ni enakomerno razdeljeno. Pri ljudeh v državah z nizkimi in srednje visokimi prihodki je namreč višja stopnja smrtnosti in invalidnosti kot v državah z visokimi prihodki. Toda revnejše države imajo tudi slabše razvite sisteme socialne in zdravstvene oskrbe. Kronične nenalezljive bolezni predstavljajo velik izziv, zato bi mogle vse države zgraditi zdravstvene sisteme, ki bi bili zmožni preprečevati in nadzorovati razvoj teh bolezni (str. 22).

Promocija zdravja in zdravih navad v vseh starostnih skupinah, da se prepreči ali odloži razvoj kroničnih bolezni

Ker so nenalezljive bolezni v starosti pogosto posledica nezdravega življenjskega sloga skozi življenje, je potrebno razvijati strategije, ki znižujejo dejavnike tveganja ne samo v starosti, ampak tudi v mlajših obdobjih življenja. Fizična aktivnost, zdrava prehrana, zmanjševanje tveganega uživanja alkohola, zmanjševanje kajenja ali uporabe tobačnih izdelkov lahko zmanjša tveganje za razvoj nenalezljivih bolezni v starosti. Svetovna zdravstvena organizacija je indentificirala na

dokazih temelječe intervencije za zmanjševanje pojavnosti nenalezljivih bolezni. Te intervencije so strokovno učinkovite, lahko uresničljive in primerne za implementacijo tudi za zdravstvene sisteme z malo prihodki. Intervencije vključujejo preventivne strategije, kot so večji davki pri prodaji alkohola in tobačnih izdelkov, prepoved kajenja na delovnih mestih in v javnih prostorih, zmanjševanje soli v pripravljeni hrani in povečevanje osveščenosti javnosti glede zdrave prehrane in telesne aktivnosti (str. 23.).

Zmanjševanje posledic kroničnih bolezni s pomočjo zgodnjega prepoznavanja bolezni in kvalitetne zdravstvene oskrbe

Zgodnje prepoznavanje nenalezljivih bolezni in dejavnikov tveganja je ključni dejavnik. Pomembno je preprečevati visok krvni tlak, v primeru razvoja bolezni pa ga ustrezno zdraviti. Nedavna študija je raziskovala, zakaj ljudje na Japonskem živijo najdlje in so po vsej verjetnosti tudi najbolj zdravi. Glavni razlog za ta pojav gre iskati v dobri kontroli visokega krvnega tlaka, tako z zgodnjim odkrivanjem bolezni kot z učinkovitim zdravljenjem, v kombinaciji s strategijami za zmanjševanje vnosa soli v celotni populaciji.

Kljub naporom javnozdravstvenih služb se bodo nenalezljive bolezni v določenem obsegu pojavljale naprej. Zato morajo vse države razviti vzdržne sisteme, ki bodo zagotavljali kvalitetno in varno zdravstveno oskrbo kroničnih nenalezljivih bolezni.

Kronične bolezni lahko vodijo starejšega človeka do izgube samostojnosti. Bolezni, kot je katarakta, demenca ali osteoartritis povzročajo senzorne, kognitivne in telesne oviranosti, ki omejujejo človekovo zmožnost sodelovanja v družbi. Dostopna rehabilitacija, ustrezni pripomočki in podpirajoče okolje lahko to breme zmanjša. Kljub vsemu pa se bodo številni ljudje soočali z zmanjšano zmožnostjo skrbeti zase. Zato je potrebno zagotoviti dostopno dolgotrajno oskrbo. V večini držav je neformalna oskrba, ki vključuje

tudi družinsko oskrbo, prevladujoč model oskrbe starejših ljudi. Toda oskrbovalci so pogosto zelo obremenjeni, se soočajo s psihičnimi problemi in lastnimi boleznimi. Toda modeli družinske oskrbe verjetno ne bodo vzdržni, saj se število starejših povečuje, mladih pa zmanjšuje. Potrebni so novi modeli, ki bodo zagotovili potrebno podporo za starejše ljudi in bodo ustrezali demografskim in socialnim vzorcem 21. stoletja (str. 23).

Zagotoviti pa je potrebno tudi pogoje, v katerih lahko človek umre z dostojanstvom. Čeprav naj bi umirajočim zmanjševali bolečino in stisko, v več državah učinkovito zmanjševanje bolečine še vedno ni dostopno vsem ljudem, številne države pa tudi nimajo razvite paliativne oskrbe (str. 24).

Ustvarjanje fizičnega in socialnega okolja, ki pospešuje zdravje in vključenost starejših ljudi

Zdravstvena in socialna oskrba sta za starejše ljudi ključnega pomena. Številni kazalniki zdravja in aktivnega staranja ležijo znotraj teh dveh sistemov. Svetovna zdravstvena organizacija je ustvarila mrežo starosti prijaznih mest in okolij, ki se poslužuje praktičnih korakov za ustvarjanje fizičnih in socialnih okolij, ki pospešujejo zdravo in aktivno staranje. Programi starosti prijaznih mest potekajo v številnih državah, kot so Kanada, Francija, Irska, Portugalska, Slovenija, Španija in Združene države Amerike. Sodelujejo tudi posamezna mesta, npr. Ženeva ali New York. Vsako mesto se poslužuje strategij za izboljšanje tako fizičnega okolja kot socialnih vidikov družbe, kar vključuje prevozna sredstva, medgeneracijske povezave, zagotavljanje različnih podpornih služb in podobno (str. 24).

Ponovno odkrivanje starosti - spreminjanje družbenih stališč, da se spodbudi vključenost starejših ljudi

Potencialno učinkovite strategije za pospeševanje zdravega in aktivnega staranja lahko spodbujajo številni stereotipi, ki se nanašajo

na starejše ljudi. Čeprav gledamo na starejše ljudi znotraj lastnih družin in socialnih mrež v pozitivni luči, so širše gledano pogosto prikazani v manj svetlih odtenkih. Pogosto npr. menimo, da se starejši ljudje ne morejo naučiti novih veščin, v službi pa jim je lahko odvzeto izobraževanje, ker se približujejo upokojitvi. V obeh primerih starejši človek težje pridobiva veščine in znanja, ki ga delajo zanimivega za novo zaposlitev (str. 24).

V družbi so prisotni številni stereotipi o staranju. Ti onemogočajo ljudem razumeti izzive in priložnosti, ki jih nudi staranje prebivalstva. Posledično omejujejo tudi razvoj inovativnih rešitev. Nekatera stereotipna prepričanja se bodo začela sčasoma spreminjati, ko bo vedno več starejših ljudi živelo življenjski slog, ki se bo razlikoval od že utirjenega. Starejši ljudje že sedaj veliko doprinesejo na področjih, kot so podjetništvo, umetnost in javni servisi. Ukrepi za odpravljanje stereotipnih prepričanj ne bodo koristili samo starejšim ljudem, temveč bodo tudi zmanjšali stroške staranja populacije. Poleg tega bodo pripomogli k strukturiranju vzdržne, kohezivne in pravične družbe - torej družbe v kateri bomo z veseljem živeli (str. 24).

Tina Lipar

Pillemer, Karl A. (2011). 30 lessons for living: tried and true advice from the wisest Americans. New York: Penguin Group, 271 str.

ŽIVLJENJSKI NASVETI STAREJŠIH

Karl Pillemer, znani ameriški gerontolog, si je v pet let trajajočem projektu, ki ga je poimenoval Projekt dediščina (ang. *Legacy project*), zadal obsežno nalogo – zbrati čim več pomembnih in uporabnih informacij in nasvetov »ekspertov«, kot je poimenoval starejše Američane. Izhajal je iz prepričanja, da so starejši, ne glede na to, iz katerega strokovnega ali družbenega položaja izhajajo, eksperti za življenje. O tem pričajo njihova preživeta življenja, ki so bolj kot pri katerikoli drugi trenutno živeči generaciji

vsebovala tudi hude življenjske preizkušnje, vojne in pomanjkanje. Modrost starejših je bila globoko cenjena v vseh preteklih družbah, s prihodom informacijske dobe pa je večkrat neupravičeno prezrta, kljub temu da moderni človek ostaja iskalec nasvetov. Sploh v ameriški kulturi je povsem običajno, da ljudje iščejo nasvete na vseh koncih in krajih – na televiziji, v časopisih, na internetu, posebnih seminarjih, v knjigah za samopomoč, pri terapevtih in drugih svetovalcih. Ta trend pa ne ostaja omejen na ZDA, prisoten je tudi v Sloveniji in drugod v razvitem svetu. Projekt in knjiga, ki je nastala iz njega, predstavljata poskus vrnitve naših iskanj k cenjenemu viru, katerega uporabnost in veljavnost so potrdile izkušnje nešteti generacij pred nami – vrnitve k modrosti starejših ljudi.

V projektu so bile zbrane informacije od več kot tisoč starejših Američanov z uporabo različnih metod – od reprezentativne nacionalne ankete do poglobljenih kvalitativnih intervjujev in zbiranja informacij preko spletnih strani. Knjiga, ki poroča o sumarnih kvalitativnih ugotovitvah, je namerno napisana v nekoliko bolj interpretativnem slogu, ki slehernemu posamezniku omogoča, da v njej najde nekaj konkretno uporabnih nasvetov za lastno življenje. Na ta način knjiga sloni na trdnih znanstvenih ugotovitvah, a se v svoji zasnovi, obliki in jeziku približa priročniku s praktičnimi nasveti na najpomembnejših področjih življenja. Sestavlja jo šest področij, vsako s petimi nauki in dodatnimi praktičnimi namigi. Dopolnjujejo jih številne anekdote in dobesedne izjave starejših, ki knjigo popestrijo in še bolj približajo bralcu. V nadaljevanju bomo predstavili priporočila starejših z vseh šestih področij.

Srečna skupaj – priporočila za srečen zakon

Zakon v sodobni družbi je svojevrsten paradoks. Nekateri ga doživljajo, kot da je že na robu izumrtja, zastarela institucija, ki v moderni družbi nima več pravega mesta in koristi. Hkrati pa srečen zakon, zvestoba enemu partnerju