

Zadnji prispevek v tem vsebinskem sklopu govori o delu po zaključku dela. *Velik delež zaposlenih upokojencev še vedno dela zaradi finančnih potreb, značilno pa je tudi, da se za delo po upokojitvi pogosteje odločajo mlajši upokojenci, predvsem moški. Starejše pri odločitvi za delno zaposlitev najbolj pritegne fleksibilen in zmanjšani delovni čas. Veliko jih izrazi tudi željo posredovati svoje znanje in izkušnje mlajšim generacijam in tako nuditi dobro družbi, v kateri živijo. Največ prednosti prinaša prehodno delo, ki je v skladu z željami starejših zaposlenih o njihovem delovnem času, delovnem mestu in delu, ki ga opravljajo.* (Str. 190)

Tina Lipar

Asghar Zaidi in sod. (2012). *Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results*. Dunaj: European Centre Vienna, 68. str. V: http://www.euro.centre.org/data/aai/1253897823_70974.pdf (sprejem 14. 1. 2014)

INDEKS AKTIVNEGA STARANJA 2012

Indeks aktivnega staranja 2012 (IAS) je rezultat raziskovalnega projekta *Active Ageing Index*, ki je nastal z združenimi močmi Enote za populacijo UNECE, Generalnega direktorata za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje Evropske komisije ter Evropskega centra za socialno politiko in raziskave. Nastal je v kontekstu Evropskega leta aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami (EY2012), zaznamoval pa je tudi 10. obletnico Madridske konference iz leta 2002 (*2nd World Assembly on Ageing*) ter drugi petletni cikel ocen in ovrednotenja implementacije MIPAA (*Madrid International Plan of Action on Ageing*).

Cilj projekta je bil narediti orodje, ki bo ustvarjalcem politik pomagalo pri snovanju strategij, ki se ukvarjajo z izzivi staranja prebivalstva in njihovega vpliva na družbo. IAS omogoča kredibilno primerjavo med 27 državami članicami EU; kvantificira razliko, do katere mere so

starejši ljudje uresničili in lahko uresničijo svoje potenciale na različnih področjih življenja: 1. zaposlovanje, 2. družbena aktivnost in sodelovanje ter 3. neodvisno, zdravo in varno življenje. IAS vključuje še četrto področje, ki presega dejanske okvirje aktivnega staranja; gre za kapaciteto in okolje, ki omogoča aktivno staranje. IAS omogoča prikaz podatkov ločeno po spolu.

Konceptualni dejavniki in merjenje aktivnega staranja

Namen projekta je pokazati, da naraščajoča dolgoživost lahko postane prednost za družbeni razvoj, če bodo ustvarjalci evropske politike na podlagi dokazov ustrezno ukrepali.

Pričakovana življenjska doba se viša v skoraj vseh evropskih državah, zato se je poudarek političnih programov in strategij usmeril na spodbujanje polnega uresničevanja potencialov starejših ljudi. V smislu dodatnih let zdravega življenja se je začela poudarjati potreba po aktivnem in zdravem staranju; ključni cilj EY2012 je bil »ozaveščati o vrednosti aktivnega staranja, poudariti korist, ki jo starejši naredijo za družbo in ekonomijo, identificirati in razširjati dobre prakse ter spodbujati ustvarjalce politik in deležnike na vseh ravneh k promociji aktivnega staranja«.

Ob zaključku Evropskega leta aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami 2012 so bila izdana vodilna načela za aktivno staranje in solidarnost med generacijami. Le-ta poudarjajo, da je načela aktivnega staranja potrebno krepiti na 3 področjih: zaposlovanje, vključenost v družbo, neodvisno oziroma samostojno življenje.

Diskurz politike aktivnega staranja se veže na družbeno staranje, za katerega je pomembno uresničevanje potencialov starejših ljudi. To pa je moč doseči tako, da se jim omogoči kontinuirano vključenost na trgu dela, pa tudi pri drugih produktivnih družbenih aktivnostih in da ostanejo čim dalj časa samostojni ter zdravi.

Da bi lahko dobro razumeli strategijo aktivnega staranja, je treba ločevati med individualnimi

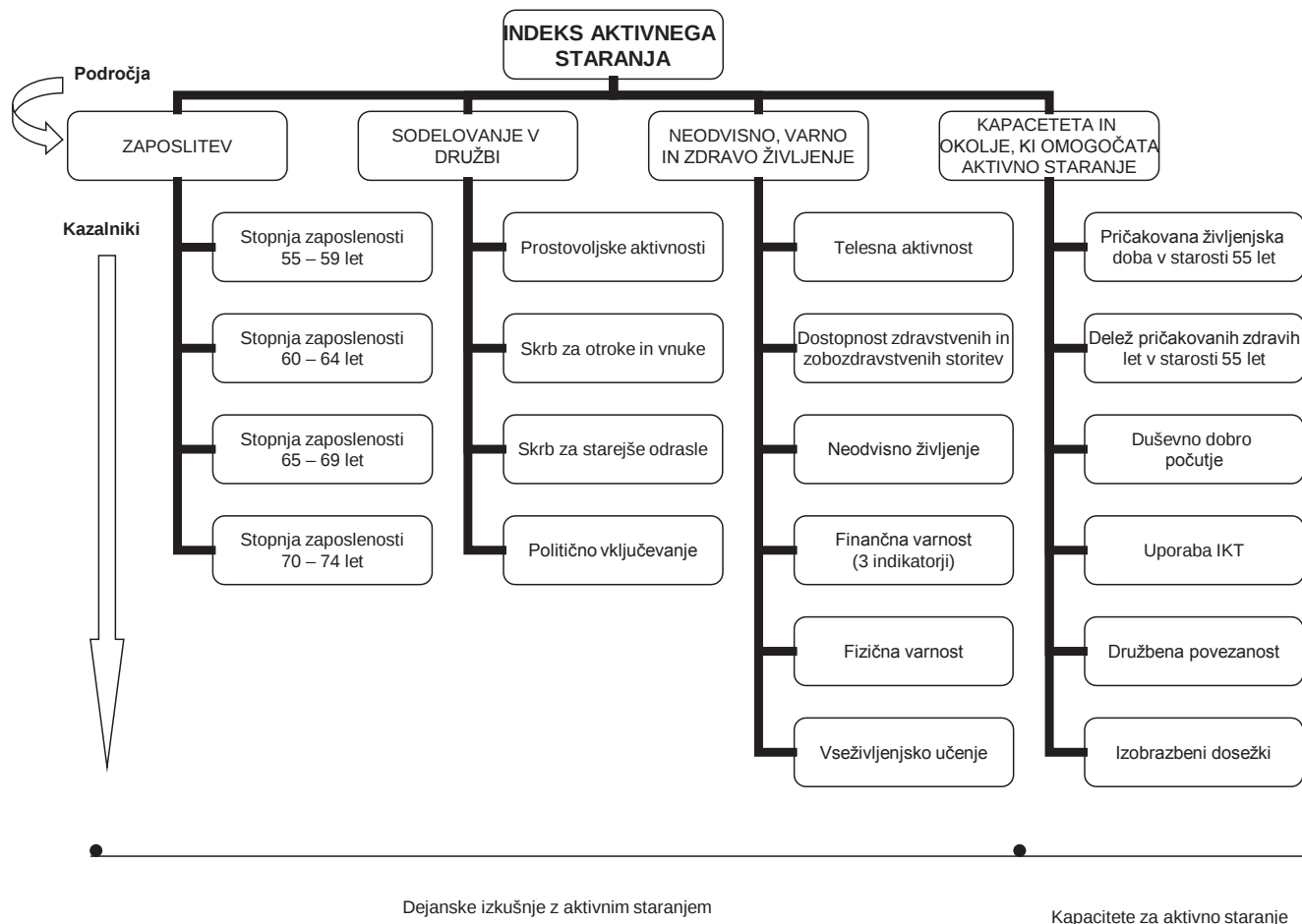
in kolektivnimi oblikami populacijskega staranja, prav tako pa tudi med demografskim in družbenim staranjem. Demografsko staranje je lahko kronološko (tudi retrospektivno) ali prospektivno staranje (koliko let življenja še lahko pričakujemo). Družbeno staranje je družbeni konstrukt, ki vključuje pričakovanja in tudi institucionalne omejitve glede tega, kako starejši ljudje živijo, ko se starajo. Upošteva prospektivno staranje, spremembe v zdravju, pričakovano življenjsko dobo, preživetje, umrljivost, obolevnost, kognitivno kapaciteto, (ne)zmožnost, delazmožnost itd.

Svetovna zdravstvena organizacija definira aktivno staranje kot »proces optimiranja priložnosti za zdravje, sodelovanje in varnost z namenom okrepiti kakovost življenja v času staranja«. Politični

okvir SZO torej implicira na politične akcije na treh področjih: zdravje, vključenost/sodelovanje ter varnost. Sledeč tej definiciji, je aktivno staranje najboljše meriti s kazalniki, ki lahko zajamejo različne in specifične vidike aktivnega staranja. Izbrati preproste in razumljive kazalnike, ki so hkrati tudi koristni pri usmerjanju političnih teles (da torej osvetlijo neuresničene potenciale starejših ljudi), je velik izziv.

Za potrebe IAS so raziskovalci izbrali definicijo, ki vključuje elemente definicije Svetovne zdravstvene organizacije in prej omenjenih ključnih elementov aktivnega staranja. Aktivno staranje se nanaša na situacije, ko ljudje tekom staranja kontinuirano sodelujejo tako na formalnem trgu dela, kakor tudi pri neplačanih produktivnih

SLIKA 1: Grafični prikaz področij in kazalnikov znotraj IAS



* OPOMBA: Finančna varnost (3 kazalniki): (1) povprečni osebni dohodek ljudi, starejših od 65 let, primerljiv z dohodkom ljudi, mlajših od 65 let, (2) med starejšimi ljudmi ni tveganja za revščino, (3) hujša stopnja materialne prikrajšanosti ni prisotna.

aktivnostih (kot so npr. oskrba družinskih članov in prostovoljstvo) in živijo zdravo, neodvisno in varno.

Na podlagi tega IAS meri 4 področja:

1. prispevek preko plačanih aktivnosti: zaposlitev;
2. prispevek preko neplačanih produktivnih aktivnosti: sodelovanje v družbi;
3. neodvisno, zdravo in varno življenje;
4. kapaciteta in okolje, ki omogoča aktivno staranje.

Na podlagi zastavljenih metodoloških okvirjev bo IAS torej ločen na dve dimenziji:

1. dejanske izkušnje z aktivnim staranjem (prva 3 področja);
2. kapaciteta in okolje, ki omogoča aktivno staranje (četrto področje).

Vsak uporabljen kazalnik področij je nadalje ločen na spol. Izbira in specifikacija kazalnikov, ki zmorejo ocenjevati aktivno staranje, je bila narejena na podlagi naslednjih namenov:

- zmožnost, da zajame večdimenzionalni vidik staranja (kot je omenjen v definicijah aktivnega staranja Svetovne zdravstvene organizacije in IAS),
- zmožnost zagotoviti ne le ocene aktivnega staranja s primerjalno tabelo, ampak tudi oblikovati predloge politik na podlagi primerjalnih pozicij držav glede na kazalnike aktivnega staranja in različna področja, ki ga sestavljajo.

Kriteriji za in zahteve kazalnikov aktivnega staranja

Avtorji IAS so pri izboru kazalnikov upoštevali 8 kriterijev. V ožji izbor so uvrstili kazalnike rezultatov, ki so bili hkrati primerljivi znotraj 27 EU držav. Pri izboru vhodnih podatkov, ki določajo posamezen kazalnik, so upoštevali pokritost držav in možnost spremljanja trendov v daljšem časovnem obdobju. Upoštevali so dostopnost do mikro podatkovnih nizov, kakovost podatkov in razpoložljivost. Posebno pozornost pa so namenili tudi merjenju neizkoriščenega potenciala starejših ljudi in temu, da je kazalnik

izražal pozitivno vrednost. Poglejmo si posamezne kriterije bolj natančno.

IAS ne temelji na procesnih ali vhodnih kazalnikih, temveč na kazalnikih rezultatov. Le-ti ne vsebujejo perspektive poteka življenja, zato IAS kaže situacijo trenutne generacije starejših ljudi, ne pa možnih implikacij trenutne situacije starejših za 30 ali 40 let naprej.

Naslednji pomembni dejavnik za izbor kazalnikov je bila primerljivost kazalnikov med državami. Primarno so za oceno vrednosti kazalnikov aktivnega staranja v različnih državah uporabili podatke mednarodnih študij (*EU-SILC*, *EU-LFS in EQLS*), ne pa tudi podatkov nacionalnih študij. Ker so želeli pokriti vseh 27 držav članic EU, niso uporabili študij, kot so *SHARE* in podatkov *ESS*, ker le-te niso imele podatkov za vse države. *SHARE* je npr. v zadnjem podatkovnem nizu zajemal le 12 EU držav.

Nadalje, če je bil kazalnik na voljo samo v posebni študiji in ni bilo jasno, ali bomo lahko spremljali trend spreminjanja le-tega v daljšem časovnem obdobju, potem tak kazalnik ni bil izbran. Izjemo so naredili pri kazalniku telesne aktivnosti (tj. deležu ljudi, starejših od 55 let, ki so fizično aktivni vsaj petkrat tedensko), ki vsebuje podatke iz posebne izvedbe Eurobarometra (*Eurobarometer Special Edition 334*) iz leta 2010 (*European Commission* 2010), ker upravičeno pričakujejo, da bodo primerljivi podatki v prihodnosti na voljo v eni izmed ponovitev mednarodnih raziskav (kot npr. *EU-SILC*, *EQLS*).

IAS je dober toliko, kot so kakovostni podatki. Zaradi tega so v vsakem kazalniku iskali robustnost; da izpolnjuje statistične zahteve natančnosti, zanesljivosti in veljavnosti.

Eno izmed ključnih prizadevanj IAS je tudi, da bi na podlagi le-tega evropske države dobile boljši pregled na neuresničene potenciale aktivnega staranja v lastni državi in posledično identificirale možnosti za politične reforme. Po implementaciji političnih reform pa bi lahko ocenile njihov vpliv.

Avtorji IAS so bili pri izboru kazalnikov pozorni tudi na to, da je kazalnik odražal pozitivno vrednost (po načelu več je boljše). Toda v vseh primerih to ni bilo možno. Npr. kazalnik zagotavljanja oskrbe je pozitiven kazalnik, kadar nanj pogledamo z vidika vrednotenja neformalne oskrbe v smislu prispevka v družini in družbi. Toda nudenje oskrbe tako staršem kot partnerju ali vnukom lahko znatno vpliva na kvaliteto življenja starejšega oskrbovalca. Posebno pozornost so namenili določanju ciljev vsakega izmed kazalnikov. Kazalniki, izbrani za prva 3 področja tako merijo dejanske aktivnosti starejših ljudi, ki doprinesejo pozitiven prispevek družbi. Posebej natančno pa so analizirali tudi, ali kazalniki, vključeni v 4. področje, merijo kapacitete in okoljske vidike, ki spodbujajo aktivno staranje.

Ločevanje kazalnikov po spolu in starosti in parsimoničnost števila kazalnikov

Razlikovanje med moškimi in ženskami se je izkazalo kot ključno za mnoge posamične kazalnike aktivnega staranja; predvsem zaradi razlik med spoloma pri aktivnem staranju (npr. pri zaposlovanju, oskrbi, pričakovani življenjski dobi ...) in zaradi na spol umerjenih politik EU.

Prav tako je bila narejena nadaljnja segregacija podatkov po starostnih skupinah (čeprav so nekateri vzorci številčno premajhni za kredibilne rezultate). V splošnem so kazalniki aktivnega staranja definirani za starostne skupine od 55 let navzgor. Zgornje omejitve ni, čeprav bi v nekaterih primerih bila logična zaradi konceptualnih in empiričnih pomislekov.

Parsimoničnost števila kazalnikov je bila potrebna, zlasti zaradi tega, ker večje število kazalnikov lahko omeji robustnost indeksa. Da indeks ostane stabilen, mora seznam izbranih kazalnikov ostati nespremenjen skozi čas.

Metodologija

Po tehtnem premisleku so se avtorji odločili za uporabo metodologije z-vrednosti, saj jim

le-ta omogoča standardizacijo različnih vrst kazalnikov in lestvic okrog aritmetične sredine. Kazalnike so torej izrazili v obliki standardne deviacije od aritmetične sredine. Manjkajočih vrednosti niso nadomeščali, saj bi to lahko zmanjšalo kredibilnost in primerljivost podatkov, poleg tega pa lahko na ta način zaznajo države z manj podatkov na določenih področjih.

22 izbranih kazalnikov je bilo uvrščenih znotraj IAS preko 4 metodoloških korakov:

1. Kazalniki AAI so izraženi kot pozitivni kazalniki – višja je vrednost, boljši je rezultat aktivnega staranja.
2. Kazalniki so izraženi v odstotkih. Tukaj je pomembno opozoriti, da zgornje meje, tj. 100 % ne moremo vedno interpretirati kot optimum (npr. pri kazalniku zaposljivosti za starejše delavcev naj bi bil optimum polna zaposlenost).
3. Za vsako področje je izračunana obtežena aritmetična sredina kazalnikov, kar pomeni, da relativno dober dosežek neke države na posameznem področju lahko »povzroči« relativno slabši dosežek druge.
4. Skupni kazalnik je izračunan iz obtežene aritmetične sredine za področje specifičnih indeksov.

Metodologija za izračun IAS predstavlja nekaj pomembnih prednosti pri merjenju pojava aktivnega staranja v evropskih državah. Najbolj pomembno pa je, da omogoča, da IAS snovalce politik na privlačen način informira o neizkoriščenem potencialu starejših v njihovi državi.

Merjenje razlik med spoloma omogoča primerjavo enakosti med spoloma v doseganju splošne vrednosti IAS, pa tudi enakosti med spoloma znotraj 4 področij.

Pri interpretiranju vrednosti vsakega posameznega področja in splošnega IAS je potrebno upoštevati, da gre za aritmetično povprečje kazalnikov. To pomeni, da lahko relativno dobro delovanje države znotraj enega področja, nadomestiti relativno slabšo uspešnost v drugi.

Rezultati

Rezultati za celokupni indeks aktivnega staranja

Najboljše vrednosti IAS dosegata dve nordijski državi, Švedska in Danska, katerima sledijo Irska, Združeno kraljestvo in Nizozemska. V nasprotju z njimi države srednje in vzhodne Evrope, kakor tudi Grčija, dosegajo najslabše rezultate. Ciper je edina južnoevropska država, ki je med najboljšimi EU državami. Pa tudi Češka v primerjavi s preostalimi evropskimi državami dosega precej višje vrednosti.

Numerične vrednosti IAS kažejo, da imajo tudi najboljše ocenjene države še veliko prostora za napredek. Švedska npr. ima še kar nekaj neizkoriščenega potenciala, saj za najbolj zelenim statusom zaostaja za več kot polovico (njena vrednost IAS je 44,0). Države na drugi strani lestvice (Poljska, Slovaška, Madžarska in Grčija) imajo še veliko več potenciala za izboljšave, saj je njihov indeks nižji od 30.

V skoraj vseh državah (tj. z izjemo Estonije in Latvije) ženske zaostajajo za moškimi. Še najbolj je to opazno pri treh južnoevropskih državah: Cipru, Malti in Grčiji, presenetljivo pa tudi na Nizozemskem in v Luksemburgu. Nasprotno pa je značilno za 2 baltski državi, Latvijo in Estonijo, minimalne razlike med spoloma pa je opaziti na Finskem in v Litvi.

Pozitivna korelacija (Pearsonov $r=0,52$) skupnega IAS z BDP kaže, da je v državah z relativno visokim življenjskim standardom lažje uresničevati načela aktivnega in zdravega staranja, saj je okolje veliko bolj spodbujajoče.

Slovenija se z IAS 30,6 uvršča na 21. mesto (od 27 EU držav), kar pomeni, da imamo tudi pri nas še veliko neizkoriščenega potenciala za aktivno staranje.

Prispevek posameznih področij k skupni vrednosti IAS

Pomembno je pogledati tudi prispevek posameznih področij k skupnemu indeksu v posamezni državi in prispevek posameznih

držav k področjem. Najnižji ali najvišji relativni prispevek neke države k področju še ne pomeni, da ta država deluje najslabše oz. najboljše na tem področju. Enako velja za kazalnike v odnosu do področij; gre za to, koliko posamezen kazalnik relativno prispeva k področju.

1. področje: zaposlitev

Glede zaposlitve starejših v pozitivno smer izstopajo Švedska (41,0), Ciper (36,1), Združeno kraljestvo (35,5) in Portugalska (35,3), zelo tesno jim sledita tudi Estonija (34,4) in Danska (34,0). V negativno smer izstopajo Madžarska (17,8), Malta (18,3), Poljska (19,8), Belgija (19,8) in Slovaška (20,1). Primerjava med spoloma kaže, da glede zaposlitve ženske v vseh državah (razen Estonije in Latvije) precej zaostajajo za moškimi, kar pomeni, da je v praktično vseh državah še veliko prostora za izboljšave, saj če je aktivno staranje možno za moške, bi moralo biti tudi za ženske. Korelacije med kapaciteto za aktivno staranje in zaposlitvijo kažejo na šibko povezavo ($r=0,33$). Slovenija pri zaposlitvi dosega relativno slab rezultat (vrednost področja zaposlitev znaša 21,6). Tudi razlika med moškimi in ženskami ni majhna. Pri natančnejšem pregledu podatkov lahko vidimo, da v Sloveniji k področju zaposlitev največ prispeva kazalnik *stopnja zaposlenosti med 55. in 59. letom* (dobrih 50 %), sledi mu *stopnja zaposlenosti med 60. in 64. letom*, medtem ko *stopnji zaposlitve 65 - 69 let ter 70 - 75 let* prispevata približno enako. Če Slovenijo primerjamo s Švedsko, ki izrazito vodi pri področju *zaposlitve*, lahko opazimo, da na Švedskem veliko več prispevajo tisti, stari med 60 in 64 let, manj pa od starejši od 65 let. Ciper, ki je sicer na drugem mestu po skupni vrednosti področja *zaposlitev*, ima zelo podobno razmerje prispevka posameznih kazalnikov kot Slovenija.

2. področje: sodelovanje v družbi

Področje sodelovanje v družbi vključuje 4 kazalnike: *prostovoljne aktivnosti* (odstotek

ljudi, starejših od 55 let, ki opravlja prostovoljno delo v okviru katere izmed organizacij), *oskrba otrok in vnukov* (odstotek ljudi, starejših od 55 let, ki vsaj enkrat tedensko skrbijo za vnuke in otroke), *oskrba starejših odraslih* (odstotek ljudi, starejših od 55 let, ki vsaj enkrat tedensko skrbijo za starejše ali invalidne sorodnike) in *vključevanje v politiko* (odstotek ljudi, starejših od 55 let, ki se udeležujejo sestankov in aktivnosti sindikata, političnih strank ali političnih aktivističnih skupin).

Najvišje vrednosti pri področju *sodelovanje v družbi* dosega državi Irska (25,2) in Italija (24,1), najnižje pa Poljska (12,2), Romunija (12,9) in Bolgarija (12,9). Slovenija dosega vrednost 16,7. Glede razlik med spoloma se je izkazalo, da pri približno polovici držav ženske dosegaajo boljši rezultat od moških, še najbolj je to vidno pri Latviji in Grčiji.

Med 4 kazalniki, ki določajo področje sodelovanje v družbi, je najbolje zastopan kazalnik *oskrba otrok in vnukov*. V 10 izmed 27 EU držav ta kazalnik doprinese več kot polovico vrednosti področja (npr. v Sloveniji *prostovoljne aktivnosti* doprinesejo 17 %, *oskrba otrok in vnukov* 60 %, *oskrba odraslih* 20 % in *politično vključevanje* 4 %).

Povezanost med sodelovanjem v družbi in kapaciteto za aktivno staranje je močna ($r=0,79$).

3. področje: Neodvisno, zdravo in varno življenje

Področje *neodvisno, zdravo in varno življenje* vključuje 8 kazalnikov: *telesna aktivnost* (odstotek ljudi, starejših od 55 let, ki so telesno aktivni vsaj, petkrat tedensko), *dostopnost zdravstvenih in zobozdravstvenih storitev* (odstotek ljudi, starejših od 55 let, ki niso poročali o nezadovoljenih potrebah po zdravstvenih in zobozdravstvenih storitvah), *neodvisno bivanje* (odstotek ljudi, starejših od 75 let, ki živijo v eno- ali dvočlanskih gospodinjstvih), *relativna mediana dohodka*

(razmerje med mediano ekvivalentnega dohodka ljudi, starejših od 65 let, in mediano ekvivalentnega dohodka ljudi, mlajših od 65 let), *tveganje za revščino med starejšimi ljudmi ni prisotno* (odstotek ljudi, starejših od 65 let, pri katerih ni prisotno tveganje za revščino – prag revščine je bil določen s 50 % vrednosti povprečnega ekvivalentnega dohodka v posamezni državi), *tveganje za hujšo materialno prikrajšanost starejših ljudi ni prisotno* (odstotek ljudi, starejših od 65 let, ki niso huje materialno prikrajšani), *fizična varnost starejših ljudi* (odstotek ljudi, starejših od 55 let, ki jih ne skrbi, da bi postali žrtve nasilnega dejanja) in *vseživljenjsko učenje* (odstotek ljudi, starih med 55 in 74 let, ki so se udeležili izobraževanja ali usposabljanja v zadnjih 4 tednih pred raziskavo).

Najvišje vrednosti na tem področju dosega Danska (79,0), Švedska (78,7) in Nizozemska (77,7), najnižje pa Bolgarija (65,2), Grčija (65,2) in Latvija (63,2).

Razlike med moškimi in ženskami ostajajo relativno majhne; znova so ženske tiste, ki imajo nekoliko slabše pogoje za neodvisno, zdravo in varno življenje. Povezanost med neodvisnim življenjem in kapaciteto za aktivno staranje je močna ($r=0,77$).

Slovenija je z indeksom 74,7 dosegla svojo najboljšo uvrstitev med področji, saj je na 10. mestu, kar je neprimerno boljše od izhodišnega 21. mesta v skupni vrednosti IAS. Kot tudi pri drugih državah, v Sloveniji k tretjemu področju največ prispevata kazalnika *dostopnost zdravstvenih in zobozdravstvenih storitev* ter *neodvisno bivanje*, najmanj pa *telesna vadba* ter *vseživljenjsko učenje*.

4. področje: Kapaciteta in okolje, ki omogoča aktivno staranje

Četrto področje je sestavljeno iz kazalnikov, ki jih imamo lahko za predpogoj za aktivno staranje oz. kot dejavnike, ki pospešujejo ali prispevajo k aktivnemu staranju.

Je torej podobno kot mera potenciala za aktivno staranje. Prvi med predpogoji za aktivno staranje je zmožnost živeti dlje (torej pričakovana življenjska doba) v dobrem zdravju (delež preostalih let življenja, ki jih starejši človek preživi v dobrem telesnem in duševnem zdravju). Temu pa sledi uporaba IKT, socialna povezanost z drugimi ljudmi in izobrazba.

Najvišje vrednosti na tem področju dosega Švedska (69,5) in Danska (66,7), najnižje pa Romunija (42,0) in Latvija (45,4). Razlike med spoloma so relativno majhne, večinoma so pogoji slabši za ženske, je pa tudi nekaj držav, kjer je situacija obratna: Estonija, Finska, Litva in tudi Slovenija. Kakor je značilno tudi za ostale države, v Sloveniji od šestih kazalnikov četrto področje najmanj zastopa uporaba IKT, najbolj pa *pričakovana življenjska doba pri 55 letih*. Splošno gledano je *socialna povezanost* eden izmed kazalnikov, ki kaže na veliko prostora za izboljšavo v vseh državah, pri njem pa je tudi največ razlik med državami.

Zaključek

IAS je bil izračunan za 27 držav članic EU s poudarkom na sedANJI generaciji starejših (v večini primerov so bili to ljudje, starejši od 55 let). Za izračun so bili uporabljeni podatki zadnjih let (2010 in 2011; na tem mestu je potrebno upoštevati, da so indeks pripravljali v letu 2012).

IAS z merjenjem potenciala starejših ljudi in upoštevanjem ne le zaposlitve, temveč tudi neplačanega družinskega, družbenega in kulturnega prispevka, kakor tudi neodvisnega, zdravega in varnega življenja, pokriva različne vidike aktivnega in zdravega staranja. Ključno prizadevanje IAS je različnim uporabnikom nuditi fleksibilno orodje, ki jim pomaga razumeti izzive staranja in katere politike in programe je treba bolj izkoristiti. IAS odpira tudi veliko vprašanj za prihodnje raziskave, npr.: Kakšna je povezava med aktivnim

staranjem in kakovostjo življenja starejših ljudi? Katere oblike aktivnosti in zdravega življenja imajo starejši ljudje raje? Kako se te preference razlikujejo glede na demografske in socio-ekonomske lastnosti?

IAS ne sme postati statični indeks; treba ga bo posodabljalati in tudi razširiti na druge globalne regije. Toda pred tem mora biti sprejet med različnimi deležniki znotraj Evropske unije.

Mojca Slana in Tina Lipar

Vodnjov, Dajana (2013). Aktivnosti in terapija s pomočjo živali – vpliv živali na počutje starejših ljudi (diplomska naloga). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 64 strani.

AKTIVNOSTI IN TERAPIJA S POMOČJO ŽIVALI – VPLIV ŽIVALI NA POČUTJE STAREJŠIH LJUDI

Namen diplomske naloge avtorice Dajane Vodnjov je razložiti problem osamljenosti starejših ljudi. Večji del naloge je namenjen opisovanju aktivnosti in različnih oblik terapij s pomočjo živali in raziskovanju razširjenosti tovrstnih aktivnosti in terapij v Sloveniji, hkrati pa avtorica skozi raziskavo ugotavlja njihov vpliv na kvaliteto življenja starejših ljudi.

V uvodnih poglavjih je opisano staranje in starost z vidika fizioloških in psiholoških sprememb. Podrobneje so opredeljene potrebe v starosti, saj se kakovost človekovega življenja meri po tem, v kolikšni meri so zadovoljene njegove potrebe. Avtorica se na tem mestu dotika tudi osamljenosti. Kot pravi, osamljenost v starosti zelo neugodno vpliva na človekovo duševnost. Raziskovalci so enotni, ko pravijo, da je osamljenost starih ljudi v današnjem svetu najbolj pogosta socialna motnja. Ugotavljajo namreč, da je zelo osamljen vsak tretji starostnik. Tako sodi potreba po osebnem medčloveškem odnosu med najmanj zadovoljene potrebe starostnikov. Za premagovanje osamljenosti so zelo pomembni različni hobiji in prostočasne aktivnosti,