

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: dr. Simona Hvalič Touzery, dr. Anton Mlinar, dr. Tanja Pihlar, Ivana Vusilović

ZDA: IGRE MED NAJMLAJŠO IN NAJSTAREJŠO GENERACIJO

Ameriška organizacija Združene generacije (Generations United) si prizadeva za izboljšanje življenja otrok, mladine in starih ljudi z medgeneracijskimi strategijami, programi in politikami. Združuje več kot 100 nacionalnih, državnih in lokalnih organizacij, v katere je vključenih več kot 70 milijonov Američanov. Marca 2008 je skupaj z Združenjem proizvajalcev igrač (Toy Industry Association) izdala knjižico z naslovom Igre so za vsakogar. Koristi igre med generacijami (*Play is Forever. Benefits of Intergenerational Play*).

Namen knjižice je opozoriti na koristi, ki jih prinašajo igre, v katere sta vključeni najmlajša in tretja generacija – prav skupne igre v veliki meri pripomorejo k sožitju med generacijami. Igranje omogoča posamezniku, da spozna sebe in svet, spodbuja duha in telo, gradi vezi, spodbuja domišljijo in nudi podporo v vseh razvojnih stopnjah. Avtorji menijo, da igranje ni namenjeno samo otrokom, ampak je koristno za ljudi vseh starosti in bistveno prispeva k dobremu počutju, kar so potrdile tudi raziskave. V knjižici najdemo tabelo, ki prikazuje, da prinaša igranje otrokom in starejšim podobne koristi na različnih področjih – na kognitivnem, socialnem, fiziološkem in čustvenem (str. 3). Tu naj omenimo samo nekatere: igranje povečuje fleksibilnost v mišljenju (domišljijo, simbolično predstavljanje pri otrocih in ustvarjalnost pri starejših), izboljšuje zmožnost reševanja problemov, izražanja idej (pri otrocih njihovo posredovanje vrstnikom, pri starejših razvijanje prepričljivih argumentov), spodbuja prekrvavitev možganov in oskrbo s kisikom, podpira sodelovanje z drugimi in spodbuja izražanje čustev ter empatijo.

Skupne igre med generacijami so pomembne z več vidikov. Otroci in stari ljudje se tako nau-

čijo spoštovati znanje, sposobnosti in vrednote vsakega posameznika – igranje je namreč tako razvedrilo kot tudi učenje. Raziskave so pokazale, da otroci, ki se igrajo z odraslimi, razvijejo večjo ustvarjalnost, njihove sposobnosti jezikovnega izražanja in reševanja problemov so boljše kot pri tistih, ki se igrajo zgolj z vrstniki. Prav tako igranje s starejšimi podpira njihov optimalen kognitivni in socialni ter čustveni razvoj. Za starejše so igre koristne v več pogledih, saj zmanjšujejo stres in omogočajo sprostitve. Navezovanje in gojenje stikov, ki se vzpostavi pri igranju, vpliva na boljše duševno stanje, manj je boleznih. Spremembe v razpoloženju in večjo aktivnost so odkrili tudi pri slabotnih starejših osebah.

Knjižica v nadaljevanju prinaša tudi napotke za skupne igre. Predlaga izbiro igrač: nekatere igrače so za igre med generacijami sicer ustreznejše, vendar pa lahko vse prilagodimo v ta namen. Priporočljivo je upoštevati navodila, za katero starost so igrače primerne, saj bo to pripomoglo k izbiri varnih in ustreznih igrač. Za igrače, ki so še zlasti primerne za igre med generacijami, avtorji navajajo naslednje:

- uporabljati jih je mogoče na več načinov, odvisno od sposobnosti udeležencev;
- vsakemu posamezniku omogočajo, da se vključi v igro;
- zlahka jih je mogoče uporabljati;
- spodbujajo udeležence, da sami oblikujejo igro;
- spodbujajo ustvarjalnost, domišljijo, branje, pisanje, risanje, komunikacijo in reševanje problemov.

Avtorji nadalje dajejo tudi nekaj predlogov, ki naj jih upoštevamo pri igrah med generacijami. Pri spontanih igrah je dobro, da se osredotočimo na domišljjske igre, kjer uporabljamo igrače ali pa se igramo brez njih. Skupno igranje naj krepi povezovanje in sodelovanje med generacijama

in naj ne bo tekmovanje – njegov cilj naj bo preprosto to, da se vsi udeleženci zabavajo. Vnaprej načrtovane igre začenjajmo s pogovorom in igračami, ki bodo prelomile led med udeleženci. Paziti moramo, da se pred začetkom vsi od udeležencev dobro počutijo. Že vnaprej razmislimo o ciljnih igrah, koliko časa bo za igro potrebno in za koliko časa ji bodo lahko udeleženci posvetili pozornost (razlike v razvoju imajo lahko za posledico razlike v ravni energije, pozornosti, toleranci do hrupa ipd.). Igrače/igre in vse, kar potrebujemo, pripravimo vnaprej ter se z njimi dobro seznanimo: primerne morajo biti za vse, ne glede na njihovo starost, tako da bo lahko vsakdo vključen v igro. Priporočljivo je, da načrtujemo več iger, kot jih bodo udeleženci igrali, saj se lahko pripeti kaj nepričakanega.

Na koncu knjižice je na treh straneh naveden seznam igrač (razdeljene so po cenovnih razredih), ki jih avtorji predlagajo za igre med generacijami – med njimi najdemo monopoli, strateško igro blokus, lego kocke in izume. Zaključimo naj z besedami Bernie DeKovan, sodelavke pri projektu Igre med generacijami: »Če se naučimo zavestno, ljubeče in odprto igrati, nas lahko naše igre vodijo k trenutkom globoke duhovne povezanosti in ponovnega rojstva. Naši otroci postanejo naši mentorji, spremenijo naše videnje, povečajo naše sočutje in našo zmožnost za veselje« (str. 2).

Vir: *Generations United, Toy Industry Association, Inc. (2007). Play is Forever. Benefits of Intergenerational Play. URL= http://www.gu.org/documents/A0//PlayIsForever_FactSheet.pdf (4.12.08)*

SLOVENIJA: BROŠURA O PREHRANI STAREJŠEGA ČLOVEKA

Gerontološko društvo Slovenije je izdalo brošuro z naslovom *Kaj je dobro vedeti o prehrani v starejšem življenjskem obdobju*, ki daje koristne in uporabne nasvete, kakšna prehrana je najustreznejša za starejšega človeka. Avtor, prof. dr. Dražigost Pokorn, dr. med., v uvodu opozori, da pravilno načrtovana prehrana pre-

prečuje zgodnejše zbolevanje in lahko upočasni procese staranja. Poleg tega ustrezna prehrana in telesna dejavnost vzdržujeta tudi umske in telesne zmožnosti starega človeka. Brošura med drugim vsebuje informacije o dejavnih tveganja za nastanek nedohranjenosti pri zdravih starejših osebah, o motnji nadomeščanja vode v telesu, o načinu soljenja in količini soli v dnevni prehrani ter o zmernosti pitja alkoholnih pijač. Avtor ponudi deset osnovnih navodil pri načrtovanju prehrane, da informacijo o živilih, ki imajo podobno hranilno vrednost, ter prikaže prehranski model priporočene dnevne prehrane z živili iz različnih skupin (žita, zelenjava, sadje, mleko, meso, maščobe). Zadnji dve strani brošure vsebujeta primere jedilnikov za starejšega človeka.

ŠVICA: O MOTIVIH STARIH LJUDI ZA ODHOD V DOM

Susanne Zwinggi in Hans Rudolf Schelling iz Centra za gerontologijo na Univerzi Zürich sta leta 2005 po naročilu Domov za stare mesta Zürich (Altersheime der Stadt Zürich – AHZ) in posvetovalnice Bivanje v starosti (Wohnen im Alter) naredila empirično raziskavo o tem, kakšne so potrebe in želje starih ljudi v zvezi s stanovanjsko problematiko ter kakšni so njihovi motivi za odhod v dom.

V okviru raziskave sta avtorja 948-im osebam v starosti med 65 in 97 let, ki so na čakalni listi enega od domov v Zürichu, poslala standardizirani vprašalnik. Nanj je odgovorilo 477 oseb (50%), med anketiranci je bilo 76% žensk (med njimi približno tri četrtine vdov ali ločenk). V anketi sta jih spraševala o njihovem zdravstvenem stanju, samostojnosti in potrebi po pomoči, trenutni stanovanjski situaciji, splošnih stanovanjskih potrebah, pričakovanjih in predstavah v zvezi z bivanjem v domu, eksplicitnih motivih za odhod v dom, njihovih pogledih na življenje v domu, informiranosti, pa tudi o njihovih objektivnih in subjektivnih življenjskih razmerah. Züriški domovi za stare so namenjeni osebam, ki

živijo samostojno in vodijo svoje gospodinjstvo, vendar jih pri vsakodnevnih opravilih ovirajo zmanjšane telesne sposobnosti. Avtorja sta pri tem razlikovala med privlačnimi in potisnimi motivacijskimi dejavniki za odhod v dom.

Večina vprašanih v vseh starostnih skupinah (82%) je svoje zdravstveno stanje ocenila kot zelo dobro ali kar dobro. V majhni skupini oseb, starih manj kot 75 let (23 oseb), svojega zdravstvenega stanja ni nihče označil kot zelo dobrega, kar kaže na to, da je zdravstveno stanje pri njih eden od razlogov za odhod v dom. Samo slabe 3% jih je menilo, da nimajo nobene zdravstvene težave. Med najpogostejšimi zdravstvenimi problemi so omenjali artritis, revmo, artrozo, bolečine v hrbtenici in težave pri hoji. 27% vprašanih je svojo splošno samostojnost ocenjevalo kot zelo dobro, 62% kot kar dobro in 10% kot dokaj slabo. Večina oseb, starih nad 85 let (57%), je pričakovala, da se bo v naslednjih dveh letih njihova zmožnost za samostojno življenje zmanjšala. Udeleženci so navajali, da potrebujejo pomoč predvsem pri težjih gospodinjstvih opravilih, kot npr. pri pomivanju oken (50%), nakupovanju (15%), pranju perila (17%), urejanju finančnih zadev (16%). 22% jih potrebuje pomoč pri negi. 90% vprašanih je navedlo, da vsakodnevne dejavnosti, kot so npr. priprava obedov, lažja gospodinjstva opravila, telefoniranje, hoja po stopnicah ipd., opravlja samostojno.

Na splošno je bilo 53% vprašanih zelo zadovoljnih (in 36% zadovoljnih) s svojo trenutno stanovanjsko situacijo. Okoli 76% vprašanih je navedlo, da živijo sami, kar velja še zlasti za ženske. Okoli 21% jih živi s partnerjem, zelo malo jih živi skupaj z otroki, z drugimi sorodniki, prijatelji ali podnajemniki. 94% jih prebiva v podnajemniškem stanovanju. Približno polovica oseb, ki živijo same, ima tri- ali večsobno stanovanje. 53% oseb stanuje v prvem ali višjih nadstropjih in so brez dvigala – to je potisna motivacija za odhod v dom.

Za dobro počutje doma so anketiranci so navajali zelo različne vidike, ki se jim zdijo pomembni. Na prvem mestu so bili: občutek varnosti znotraj

lastnih štirih sten (ta je bil zelo pomemben za 86% vprašanih), varnost v okolici doma; prav tako je pomembno, da je na voljo pomoč v sili ali v primeru bolezni. Sledijo si: možnost odločanja o sebi v svojem domu, dobri stiki s sosedi, imeti balkon ali svoj vrt, primerna velikost stanovanja in njegova osrednja lega, možnost sprejemanje gostov. Vprašani so ocenjevali kot pomembnejše, da imajo malo dela s stanovanjem, kot pa da v njihovi bližini stanujejo sorodniki. Za večino možnost dostopa z invalidskim vozičkom in možnost imeti domače živali nista bili pomembni. Avtorja sta anketirance spraševala tudi o njihovih pričakovanjih, namreč kaj se bo spremenilo z njihovim prihodom v dom. Prevladovali so pozitivni odgovori: za prve tri najpomembnejše vidike jih je več kot 90% menilo, da v tem pogledu ne bo prišlo do sprememb na slabše. Med privlačnimi motivacijskimi dejavniki za odhod v dom so bili: pomoč v sili ali v primeru bolezni (67% jih je v tem pogledu pričakovalo izboljšanje), razbremenitev od gospodinjstvih opravil (51%). Drugače je z možnostjo odločanja o sebi v lastnem domu, ki so jo ocenjevali kot zelo pomembno: slabih 64% oseb je menilo, da glede tega s prihodom v dom ne bo sprememb, medtem ko jih je 30% pričakovalo spremembo na slabše.

Anketiranci so bili nadalje vprašani, kaj menijo o alternativnih možnostih za bivanje, seveda o tistih, ki so jim na voljo. Na prvem mestu je bil po pričakovanjih dom za stare: za 86% oseb je bila možnost odhoda v dom zelo gotova, za slabih 14% pa le verjetna. Sledili so: bivanje doma, ki vključuje oskrbo na domu (v Švici za to skrbi organizacija Spitex), stanovanja za stare in negovalni domovi. 58%-80% oseb je odklonilo možnost, da bi živeli doma in imeli zagotovljeno zasebno oskrbo na domu, prav tako so odklonili bivanje v zasebnem domu ali v versko usmerjenem domu, v negovalni skupnosti ali v rezidenci za seniorje. Slabih 85% oseb je bilo proti bivanju v stanovanjski skupnosti ali pri sorodnikih. Raziskovalca sta naredila tudi primerjavo, kako anketiranci ocenjujejo bivanje doma z oskrbo na domu in bivanje v domu za

stare. Prosila sta jih, naj za vsako možnost navedejo prednosti in slabosti. Med prednostmi bivanja v domu so najpogosteje omenjali: varnost in 24-urno oskrbo (16%), socialne stike (13%), preprostejšo nego in razbremenitev od gospodinjskih opravil (12%). Nekateri so menili, da je odhod v dom nezogiben (*»enkrat je pač treba oditi tja«*), za druge je povezan s slabšim zdravstvenim stanjem. Bivanju doma z oskrbo na domu so pripisovali naslednje prednosti: bivanje v znanem okolju (1,5%) in bolj neodvisno življenje (1%). Nekateri osebe (3%) so menile, da je za to potrebna dobra socialna mreža.

Kot poglavitni razlog za odhod v dom so anketiranci navajali, da se bodo s tem zavarovali za primer, ko bodo potrebovali več pomoči (za 56% oseb ta trditev drži, za 41% pa deloma). To kaže na to, da je varnost med privlačnimi motivacijskimi dejavniki za odhod v dom. Drugi pomembni razlogi so še: da se o tem odločajo, dokler se zmorejo še sami odločati o svoji stanovanjski situaciji, ter želja, da ne bi bili v breme sorodnikom. Sledijo: običajnost preselitve v dom v teh letih, razbremenitev od gospodinjskih opravil, priporočilo sorodnikov, preselitev znancev v dom, občutek osamljenosti, nasvet zdravnika. 43% oseb že leto in dlje čaka na sprejem v dom, vendar se zdi, da je večina že od začetka pričakovala daljšo čakalno dobo: manj kot petina vprašanih bi se najraje takoj (10%) ali največ v enem do dveh mesecih preselila v dom (7%), dobrih 38% pa šele v času osemnajstih mesecev ali pozneje.

Naslednje tematsko področje se je nanašalo na življenje v domu, pri čemer so anketiranci ocenjevali deset različnih postavk. Pokazalo se je, da imajo o domu na splošno pozitivno mnenje, in sicer ne glede na spol, finančno stanje, izobrazbo in poklic. Pomembnejše razlike so bile glede na starost: starejši so imeli v celoti bolj negativno podobo o domu kot mlajši. Največ se jih je strinjalo s trditvijo, da v domu vedno dobijo pomoč, ko jo potrebujejo. Anketiranci so presojali tudi, v kakšni meri se jim zdijo pomembne specifične značilnosti bivanja v domu – teh je bilo skupaj

21. Večino značilnosti so ocenjevali pozitivno. Večina oseb (nad 90%) je kot najpomembnejše navajala, da lahko ostanejo v njem do konca življenja, da se lahko umaknejo v svojo sobo, sami odločajo, pri katerih dejavnostih bodo sodelovali, spoštovanje zasebne sfere. Ohranitev lastnih navad je bila po pomembnosti šele na 16. mestu.

Avtorja sta v svoji raziskavi ugotovila, da je med najpomembnejšimi dejavniki za odhod v dom prav varnost. Večina vprašanih je od bivanja v domu pričakovala pomoč v sili in v primeru bolezni ter občutek varnosti v okolici. Med značilnostmi bivanja v domu je bilo zanje najbolj pomembno, da lahko v njem ostanejo do konca življenja. Prav tako sta ugotovila, da je bilo za vprašane pomembno, da sami sprejemajo odločitve, tudi odločitev za odhod v dom.

Vir: Susanne Zwinggi, Hans Rudolf Schelling (2005). Warum ins Heim? Motive für den Eintritt ins Altersheim. Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie. URL=http://www.zfg.uzh.ch/projekt/alt/motiv/Kurzbericht_Motive_AHZ.pdf (4.11.08)

ANGLIJA: STARI LJUDJE SO MED EKOLOŠKO NAJBOLJ OZAVEŠČENIMI

Na spletnih straneh organizacije Age Concern England najdemo podatek, da imajo v Angliji starejši v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami bolj razvito ekološko zavest. O tem poroča ekološko poročilo (*Green Issues Report*) za leto 2008, ki ga izdaja energetskega servisa omenjene organizacije (Age Concern Energy Servis).

V omnibus raziskavi, ki so jo izvedli v gospodinjstvih po Angliji in Walesu med osebami, starimi 16 let in več, v katero so zajeli vzorec 2046 odraslih oseb (med njimi je bilo 525 starih nad 65 let) so dobili naslednje podatke: več kot devet od desetih oseb (92%), starih nad 65 let, je menilo, da so ekološko ozaveščeni, medtem ko so v skupini oseb med 16. in 24. letom to menile le tri četrtine (78%). Polovica starejših je trdila, da je preudarno ravnanje z odpadki pri njih povezano z vzgojo, eden od desetih pa je bil celo prepričan, da je

ekološka ozaveščenost postala pri njem strast. O tem pričajo tudi podatki o njihovem ravnanju z odpadki: štiri od petih oseb (83%), starih nad 65 let, ločuje odpadke za recikliranje; 40% jih reciklira odpadno vodo ali jo zbira v vodnem zbiralniku, 49% jih uporablja ekološke nakupovalne vrečke. Na njihovo ekološko zavest so vplivali različni dejavniki: dve od petih oseb (41%), starih nad 65 let, sta navedli, da je bilo pri tem odločilno prepričanje, da je od njihovega ravnanja odvisno, kako bomo ohranili okolje za prihodnje generacije; za več kot četrtino (26%) je bilo to izčrpanje fosilnih goriv. Skorajda četrtina vprašanih (23%) je menila, da je ekološko ravnanje pomembno zaradi zmanjšanja stroškov in prihranka.

Energetski servis omenjen organizacije, ki sodeluje s podjetjem E.ON, enim od vodilnih angleških podjetij za energijo in dobavo plina, svojim strankam zagotavlja konkurenčne cene plina in elektrike. Starim ljudem nudijo različne ugodnosti: med drugim plačujejo le dejansko porabo, dobijo državni dodatek za kurjavo, brezplačno jim med drugim podarijo po štiri energetske varčne žarnice in detektor za ogljikov monoksid, na voljo imajo tudi telefonsko svetovalno linijo. Servis jim nudi tudi nasvete za varčevanje z energijo in prihranek denarja, kar je seveda pomembno z ekološkega vidika.

Vir: URL=<http://www.ageconcern.org.uk/AgeConcern/A2A09BA8DE7D4CAD9F1A445CA2131D13.asp> (25.11.08)

AFRIKA: STARI LJUDJE SO OGROŽENI ZARADI VIRUSA HIV IN AIDS-A

HelpAge International je v kratkem poročilu (*Mind the gap – HIV and AIDS and older people in Africa*) opozorila na to, da so starejši ljudje pogosto prizadeti zaradi virusa HIV, pa vendar so pri HIV programih pogosto diskriminirani; niso vključeni v HIV preventivo, oskrbo in zdravljenje. AIDS prizadene starejše ljudi na dva načina, pravijo v poročilu. Veliko število starejših ljudi je samih okuženih z virusom HIV, poleg tega jih veliko skrbi za družinske

člane, ki obolijo za virusom, in za svoje vnuke. Raziskave v podsaharski Afriki so pokazale, da za okoli 40% ljudi, okuženih z virusom HIV, skrbijo starejši ljudje. Poleg tega vsak starejši oskrbovalec v povprečju oskrbuje dve osebi, okuženi z virusom HIV. Raziskave kažejo, da skrbijo stare mame v Tanzaniji za več kot 40% osirotelih otrok, v Namibiji in Zimbabveju pa za prek 60% sirot. Podobno ugotavlja tudi HelpAge International, saj naj bi v vzhodni in južni Afriki stari ljudje v povprečju skrbeli za okoli 55% sirot in ranljivih otrok. V povprečju naj bi vsak starejši skrbel za tri otroke. Te nove vloge imajo velik vpliv na življenje starejših ljudi, vključno z zdravstvenimi težavami, nizkimi dohodki (nevarnostjo revščine), socialno izolacijo in diskriminacijo.

V poročilu opozorijo, da so starejši ljudje množično izključeni iz HIV nadzora in poročil, zato so v veliki meri še vedno neznani podatki kot so: razširjenost HIV-a med starimi 50 let in več po posameznih državah; njihov dostop do prostovoljnega svetovanja in testiranja; število gospodinjstev, kjer živijo skupaj stari starši z vnuki; ekonomski status tovrstnih gospodinjstev ter starost in spol vodje gospodinjstva; delež gospodinjstev starejših ljudi, v katerih stari ljudje skrbijo za okužene s HIV-om in AIDS-om ter za sirote in ranljive otroke.

HelpAge zato med drugim poziva EU in njene posamezne države, da se odzovejo z akcijskimi programi na to problematiko ter sodelujejo z afriškimi vladami in civilno družbo pri oblikovanju nacionalnih HIV in AIDS strategij ter da uporabijo vpliv znotraj UNAIDS in Generalne skupščine ZN, da bo večji poudarek na vplivu HIV-a in AIDS-a na starejše ljudi.

Vir: URL= <http://www.globalaging.org/health/world/Africa.pdf>

ZDA: OCENA KAKOVOSTI ŽIVLJENJA STAREJŠIH OSEB Z EPILEPSIJO

Epilepsija je kronično stanje, za katerega so značilni ponavljajoči se neizzvani napadi, ki prizadanejo dva do tri milijone ljudi v ZDA, med njimi

tudi več kot eno tretjino oseb, starih 65 let ali več. Incidenca in prevalenca epilepsije ostro narasteta po 60. letu starosti, incidenca pa je v tej starostni skupini najvišja. Vzrok za epilepsijo med starejšimi v skoraj 50% primerov ni znan, med znanimi vzroki je najpogostejša možganska kap, ki ji sledijo degenerativne bolezni in neoplazme. Nejasne pritožbe in pomanjkanje tipičnih znakov med starejšimi vodijo do pogostih napačnih diagnoz napadov kot sinkope, demence ali spremenjenega duševnega stanja. Povrh zdravjenje epilepsije pri tej populaciji zapletajo multipli dejavniki: spremenjen metabolizem, kardiovaskularna in cerebrovaskularna komorbidnost ter sočasna zdravila, ki negativno součinkujejo s protiepileptičnimi zdravili.

Ker v Združenih državah starejše osebe predstavljajo najhitreje rastočo populacijo, je razumevanje za optimalno skrb starejših oseb z epilepsijo ključnega pomena. Vendar so informacije glede vpliva epilepsije in njenega zdravljenja na kvaliteto življenja starih oseb le redko dostopne. Kvaliteta življenja je ključni element farmacevtskih kliničnih poskusov in medicinskega zdravljenja, ki preusmerja medicinske intervencije na zadeve, ki so relevantne za pacienta, vendar so redko vključene v rutinsko klinično prakso.

Študija, ki so jo izvedli Laccheo in sodelavci, je pokazala, da starejši z epilepsijo nimajo slabše kakovosti življenja v primerjavi s splošno populacijo oseb z epilepsijo, vendar pa je njihova kvaliteta življenja slabša na vseh domenah, če jih primerjamo s splošno populacijo oseb brez epilepsije. Več faktorjev lahko na edinstven način vpliva na kvaliteto življenja starejše populacije z epilepsijo: staranje, komorbidni pogoji in epileptične spremenljivke. Po mnenju avtorjev študije instrument, ki bi upošteval vse te vidike, še ne obstaja. Razvoj instrumenta za merjenje kvalitete življenja posebej za starejšo populacijo z epilepsijo bi bil potreben in koristen.

Vir: Laccheo I., Ablah E., Heinrichs R., Sadler T., Baade L. in Liow K. (2008). *Assessment of quality of life among the elderly with epilepsy*. V: *Epilepsy & Behavior*, letnik 12, str. 257-261.

EVROPA: RAZISKAVA SHARE

SHARE – raziskava o zdravju, staranju in upokojitvi v Evropi (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) je interdisciplinarna in mednarodna podatkovna baza mikropodatkov o zdravju, socialno-ekonomskem statusu ter socialnih in družinskih mrežah več kot 30.000 posameznikov, starih 50 let ali več. Leta 2004 je enajst evropskih držav prispevalo podatke za izhodiščno SHARE raziskavo. Te države predstavljajo različne regije Evrope, ki segajo od Skandinavije (Danska in Švedska) prek centralne Evrope (Avstrija, Francija, Nemčija, Švica in Nizozemska) do Mediterana (Španija, Italija in Grčija). Nadaljnji podatki so bili zbrani v letih 2005-06 v Izraelu. Dve novi članici EU – Češka in Poljska – kot tudi Irska so se pridružile SHARE raziskavi v letu 2006 in so sodelovale v drugem valu zbiranja podatkov v letih 2006-07. V tretjem valu zbiranja podatkov, SHARELIFE, bodo zbrani podrobni podatki o retrospektivni življenjski zgodovini posameznikov v 16 državah v letih 2008-09, kamor se bo vključila še Slovenija kot nova članica.

Znanstvena moč raziskave temelji na njenem panelnem načrtu, ki zajema dinamični karakter procesa staranja. Multidisciplinarni pristop posreduje celotno sliko procesa staranja. Stroga postopkovna navodila in programi zagotavljajo ex-ante harmoničen mednarodni načrt.

Zbrani podatki vključujejo zdravstvene spremenljivke (npr. samoocena zdravja, zdravstveno stanje, psihično in kognitivno funkcioniranje, zdravstveni slog življenja, uporaba zdravstvenih zmogljivosti), biomarkerje (npr. moč prijema, indeks telesne mase, maksimalni tok), psihološke spremenljivke (npr. psihično zdravje, dobrobit, zadovoljstvo z življenjem), ekonomske spremenljivke (trenutna delovna aktivnost, značilnosti dela, možnosti dela po upokojitveni starosti, izvor in sestava trenutnega dohodka, premoženje in poraba, stanovanje, izobrazba)

ter spremenljivke socialne podpore (npr. pomoč znotraj družine, transfer dohodka in sredstev, socialne mreže, prostovoljske aktivnosti). Poleg tega SHARE podatkovna baza vsebuje tudi sidrne vinjete COMPARE projekta ter spremenljivke in indikatorje AMANDA RTD-Projekta.

Podatki so brezplačno dostopni vsem raziskovalcem na uradni spletni strani SHARE projekta, od koder si jih lahko tudi prenesete.

Vir: URL=<http://www.share-project.org>

RAZISKOVANJE STAROSTI: OBLJUBE IN IZZIVI

Mnoge zgodbe, ki si jih ljudje pripovedujejo, so stari miti o dolgem življenju. To so zgodbe o ljudeh, ki so živeli zelo dolgo, toda v daljnih deželah ali v davni preteklosti. Krajevna in časovna odmaknjenost omogoča, da pripovedi o ukinjenih omejitvah, o magičnih formulah in studencih mladosti živijo tudi danes. Živijo tudi v znanstvenih raziskavah in osupljivih napovedih o zmožnosti medicine v prihodnosti. Zgodbe pričajo o tem, kako težko se je soočiti z minevanjem časa in s tem, da smo ljudje kar naenkrat stari (če imamo srečo) in da nas potem čaka smrt. Prepiramo se lahko o tem, ali so zgodbe o večni mladosti in dolgoživosti blagoslov ali prekletstvo, toda dejstvo je, da se človek s takšnimi zgodbami že od nekdaj trudi upočasniti staranje ali ga celo obrniti v pomlajevanje. Tudi smrt bi rad premagal.

V zadnjih sto letih je imel ta projekt večje uspehe kot v preteklosti. Medtem ko je bila na pragu 20. stoletja povprečna življenjska doba v mnogih tedanjih razvitih državah nekaj več kot 40 let, lahko danes ljudje pričakujemo, da bomo dočakali povprečno osemdeset let. To je neverjetno povečanje življenjske dobe v tako kratkem času. Toda številke ne povedo vsega; ne povedo npr., da je bila pred sto leti razmeroma visoka smrtnost otrok. Danes umre manj kot 1% rojenih otrok, pred sto leti jih je umrlo 15%. Razmeroma visoka je bila tudi smrtnost mladih do polnoletnosti.

Svoje so dodale še vojne in različne epidemije. Tisti, ki so preživel do polnoletnosti, so imeli tudi tedaj veliko možnosti, da so dočakali visoko starost, podobno današnjim pričakovanjem. Dvignilo se je torej povprečje, ne najvišja starost. Zato v prihodnosti tudi ni mogoče pričakovati, da se bo povprečna starost hitro dvigala. Če bi npr. zagotovili, da nihče od rojenih ne bi umrl mlajši od petdeset let, bi se povprečna starost dvignila za tri leta in pol. Sicer je to področje, na katerem si stojita nasproti dve dokaj različni težnji v družbi, namreč javno zdravstvo, ki želi izboljšati življenjske pogoje čim večjemu številu ljudi, in visoka tehnologija, ki preučuje, kako bi lahko podaljšala individualno življenje. Zato slednje, da bi npr. podaljšali življenje krepko onkraj sto let, ni samo znanstveni, pač pa tudi etični problem.

Eno osnovnih načel medicine je, da zdravi boleznin in zmanjšuje trpljenje. Običajno to pomeni preprečiti prehitro smrt oz. boriti se proti povzročiteljem bolezni. Večinoma je to še vedno edino polje, na katerem medicina podaljšuje življenje: ne podaljšuje življenja, pač pa preprečuje škodo, ki jo povzročajo boleznin in poškodbe. Nekatere bolezni so posebej trdovratne, saj so povezane s starostjo. Alzheimerjeva bolezen oz. demenca, Parkinsonova bolezen, srčno-žilne bolezni in mnoge druge se intenzivneje pojavljajo šele v starosti.

Medicinsko podaljševanje življenja ne predpostavlja le izjemno razvite medicinske umečnosti, pač pa se lahko uveljavi le v posamičnih primerih. Tudi če bi prezrli etično spornost primera, v katerem bi bila medicinska skrb namenjena le redkim posameznikom, bi medicina s tem le malenkostno dvignila povprečno starost ljudi. Poleg tega v večini primerov kroničnih bolezni ne gre le za oslabelost organizma, pač pa za pojave, ki zmanjšujejo kakovost življenja. Starost in staranje torej nista identična pojma: tudi če bi si ljudje želeli živeti povprečno več kot sto let, je treba upoštevati, da progresiven proces degeneracije v starosti ne zagotavlja, da bo visoka starost

obenem tudi velik dosežek za javno zdravstvo. O tem govorijo *Guliverjeva potovanja*.

Medicinska znanost se je v zadnjem času začela intenzivneje zanimati za dejavnike staranja. Nove tehnologije so medicini omogočile, da to vprašanje raziskuje tudi na ravni osnovnih elementov življenja. Dejavnost je na petih frontah:

1. Raziskovanje prostih radikalov (molekul z vsaj enim manjkajočim elektronom, ki so zato kemično zelo aktivne): medicina namreč s precejšnjo gotovostjo trdi, da prosti radikali povzročajo škodo pri replikaciji mitohondrijske DNK pri delitvi celic. To vpliva na kakovost tkiva. Medicina upa, da bo poznavanje teh mehanizmov zavrlo degeneracijo ter tudi izboljšalo dedne možnosti.

2. Zmanjšanje kalorij v prehranjevanju (poskusi na živalih so bili zelo uspešni): medicina domneva, da preveč kalorij pomeni višjo temperaturo in hitrejšo izgorevanje; pomeni pa tudi hitrejšo replikacijo celic, posledično tudi zmanjšano sposobnost reprodukcije, se pravi slabšo kakovost spolnih celic.

3. Poznavanje genetike staranja: to dopušča domneve, da bo mogoče v prihodnosti vplivati na gene, ki so odgovorni za staranje.

4. Regenerativna medicina si prizadeva razviti učinkovite postopke pri obnavljanju poškodovanega tkiva ali organov. Tudi ta računa na pomoč genetike staranja oz. na pomoč matičnih celic.

5. Hormonska terapija naj bi upočasnila nekatere oblike degeneracij človeškega telesa, npr. mišic, to pa bi vplivalo na boljše telesno držo in posledično boljše zdravje.

Nekateri dosežki so osupljivi. Zanimiva je domneva, da bi npr. zmanjšanje kalorij v prehrani na daljši rok lahko podaljšalo življenjsko dobo za 50%. Raziskave na vinski mušici, ki so vključevale rahlo gensko modifikacijo, so še bolj obetavne. Večina raziskav se je zato namesto preprečevanja vzrokov za zgodnjo smrt že preusmerila v iskanje načinov, kako upočasniti procese staranja. Na splošno velja, da bi bilo za človeka in njegovo neposredno okolje daljše življenje brez prizadevanja

za zdravo življenje, predvsem za gibčnost telesa in za zdravo radovednost, velika obremenitev.

Te raziskave so še v začetni fazi. Veliko je znanege zlasti na področju prehrane in presnove. Že dolgo je znano, da naj bi se ljudje izogibali zlasti štirim belim rečem: sladkorju, moki, soli in maščobi. Čeprav je mnogo več zaželenih kot znanih dejavnikov, je znanih že toliko, da ni prezgodaj, če nekatera spoznanja upoštevamo že danes. Pomembno pri tem je, da gre za doseganje naravnih meja življenja, se pravi za kakovostno zadnje obdobje življenja. Znanstveniki opozarjajo, da je treba pri tem upoštevati tudi druge dejavnike, zlasti socialnoetične in politične.

S socialnoetičnega vidika je treba upoštevati dobrine, ki so potrebne za življenje, in medgeneracijsko solidarnost. Ta nikakor ni idealna. Razdelitev premoženja v današnji zahodni družbi nikakor ne govori v prid možnosti mladih pri njihovem razvoju. Raziskave o dedovanju so npr. pokazale, da so danes mladi ljudje vse redkeje dediči premoženja, medtem ko sta mlada in srednja generacija pod velikim pritiskom, ko gre za pokojninsko blagajno. Ta vprašanja se danes šele pojavljajo, v prihodnosti pa bodo postala realno področje družbenega življenja. Na ta vprašanja ni mogoče odgovoriti le z načrtovanjem družine in zmanjševanjem rojstev. Kdo bo sicer skrbel za stare ljudi? Kako bodo živele družine? Kakšen bo izobraževalni sistem in sistem javnega zdravstva? Podobno je vprašanje, ali bo bistveno daljše življenje dovoljevalo počasnejše odraščanje, daljše otroštvo, daljše obdobje izobraževanja? Kakšno bo sploh upravljanje z življenjem, če bo pri tem imel odločilno besedo človek? Se bo človeštvo spopadalo s problemi nenadne ali nasilne smrti? Je izjava človekovih pravic dovolj močna obramba pred morebitnimi zlorabami? Skratka, gre za vprašanje, ali bo daljše življenje tudi v resnici bolj kakovostno. Veliko vprašanj je povezanih z medicinskimi tehnologijami. Ne gre le za to, da možnost dolgega življenja ne bo na voljo vsem ljudem, pač pa tudi, da se bodo previsoko zastavljeni cilji medicine spremenili v nečloveške kriterije njene uspešnosti. Prav tako ni zanemar-

ljivo vprašanje, ali ne bo podaljševanje življenja spregledalo pomena staranja. Staranje namreč ni bolezen. Tudi t. i. starostna degeneracija ni bolezen. Thomas Jefferson je nekoč dejal: *»Bojim se edino tega, da bi predolgo živel.«*

Vsak človek živi z zavestjo, da bo nekoč umrl. Čeprav moderna medicina ponuja človeštvu daljše in bolj zdravo življenje, ne more odgovoriti na prej omenjene dileme in tudi ne na ključno vprašanje o smislu življenja. To daje življenju okus in zadovolji najgloblje težnje tudi takrat, ko življenje ni idealno.

Vir: URL=<http://bioethics.gov/background/agin-gresearch.html> (08.11.06)

NEMČIJA: TAKSI ZA STAREJŠE

Taksi centrala v Nürnbergu ponuja novo storitev – taksi vožnjo s posebnimi storitvami za starejše. Ti se srečujejo z različnimi težavami: potrebujejo pomoč pri nošenju torbe ali prtljage, pri vzpenjanju po stopnicah, težave jim povzročata vstopanje in izstopanje iz vozila in podobno.

Omenjeno podjetje je na okoli 1300 taksistov v Nürnbergu poslalo okrožnico, v kateri so pojasnili svojo zamisel o taksijih za starejše. Odziv je bil dober. Taksisti so morali za opravljanje tovrstnih storitev izpolnjevati posebne zahteve: imeti so morali najmanj dve leti delovnih izkušenj kot polno zaposleni in v tem času ni smelo biti nikakršnih pritožb s strani strank; prav tako so morali biti v dobri telesni pripravljenosti. Kandidati so podpisali tudi prostovoljno zavezo, da bodo radi opravljali tovrstne storitve.

Da bi taksiste dobro seznanili z njihovimi prihodnjimi nalogami, so poiskali strokovno pomoč. Na pomoč jim je priskočila zdravstvena zavarovalnica AOK Nürnberg, ki je na prvem tečaju usposobila okoli 170 taksistov. Šolanje je vključevalo tudi simulacijo telesnih omejitev; tečajnikom so npr. zavezali oči, da bi se bolje vživeli v slabovidne potnike. Preizkusili so tudi primernost različnih modelov vozil za prevoz starejših ljudi.

Pobudniki taksija za starejše so načeli tudi vprašanje, ali obstajajo zakonske osnove za kritje stroškov prevoza. Po mnenju AOK lahko tovrstna taksi služba prevzame tudi prevoz bolnikov. Če je za to običajno poskrbela bolnica, lahko sedaj to nalogo izpolnjujejo tudi posebej izšolani vozniki taksijev. Takšna rešitev se zdi ugodnejša tudi bolnikom. Za zavarovalnico so se s tem zmanjšali stroški prevoza – prevoz z reševalnimi vozili je namreč dvakrat dražji, ker se plačujejo tudi vožnje, ko v vozilu ni bolnika. Za bolnike, ki potrebujejo oskrbo II. in III. stopnje, in za težje invalide taksi centrala naredi direktni obračun z zavarovalnico, sicer pa plačajo del stroškov in nato dobijo potrdilo o plačilu za zavarovalnico. Taksi za starejše lahko uporabljajo tudi starejši, ki so zavarovani pri drugih zavarovalnicah, pa tudi mlajše osebe.

Še zlasti ni zanemarljivo dejstvo, da taksi za starejše ni nič dražji od običajnih storitev: posebne usluge se ne zaračunavajo, osnova je enaka kot drugod. Doslej se je zanj usposobilo 200 taksistov. Zanimanje narašča, povpraševanje je večje iz meseca v mesec. Taksi je namenjen tudi ljudem z duševnimi motnjami in z lažjo obliko demence. Pozitivne strani taksijev za starejše so obojestranske: taksistom pomenijo prijetno spremembo v delovnem vsakdanu, pogosto dobijo tudi pozitivne povratne informacije od uporabnikov. Taksist Siegfried Klein je dejal: *»Starejše radi vozimo tudi na krajše razdalje. Mnogi starejši ljudje, ki ne morejo več tako dobro hoditi, se pogosto opravičujejo že pri vstopanju v vozilo, da se bodo peljali le na kratki razdalji.«*

Vir: URL= <http://www.sechs-und-sechzig.de/artikel.asp?art=651> (10.01.09)

ZDA: KAKO SE PRIPRAVIMO NA OBISK PRI ZDRAVNIKU

Na spletnih straneh ameriške organizacije SeniorNet (www.seniornet.org), ki se ukvarja z računalniškim izobraževanjem starejših, najdemo

nekaj krajših prispevkov dr. Therrie Wurzbacher iz leta 2007. Gre za navodila o tem, kako naj se starejši pripravijo na obisk pri zdravniku. Wurzbacherjeva je upokojena zdravnica nujne medicinske pomoči pri ameriški vojaški mornarici, profesorica in avtorica knjige *Kaj je povedal vaš zdravnik: Razkritje komunikacijske vrzeli (Your Doctor Said What: Exposing The Communication Gap)*, ki je izšla leta 2007 in se ukvarja s problemi komunikacije med zdravniki in bolniki.

V prispevku z naslovom *Deset stvari, ki bi jih moral vedeti vsak starejši o komunikaciji med zdravnikom in bolnikom* avtorica meni, da je komunikacija med zdravnikom in bolnikom zapletena, ker v njej vsaka stran zastopa drugačen vidik. Zdravnik je objektivni, medtem ko smo bolniki pogosto osredotočeni na svoje bolečine in težave, zaradi česar se nam zdravnik lahko zdi nesočuten ali hladen. Objektivnost je potrebna, če naj zdravnik ugotovi simptome in določi primeren način zdravljenja. Če zamuja, se ne razburjajmo, saj ima za to pogosto dober razlog; bolniki imajo namreč različne težave in za vsakogar ne zadošča 10-15 minut. Kdor je resno bolan, želi, da mu namenijo več časa. Poleg tega je zdravnik lahko zadržan tudi na bolnišničnem oddelku.

Nadalje je dobro vedeti, katere bolezni imamo, in poznati tudi vsa zdravila, ki jih jemljemo. Če naredimo njihov spisek, bomo zdravniku olajšali delo, saj mu ne bo treba preverjati po kartoteki, ali ugotavljati, kaj smo mislili z *modro tabletko*. Prav tako je priporočljivo, da si doma beležimo simptome v dnevnik. Vanj začnemo vpisovati takoj, ko se pojavijo določene težave: kdaj natančno so se začele in kako se spreminjajo (izboljšanje ali poslabšanje stanja ipd.). Vnaprej si na listek zapišemo vprašanja, ki jih nameravamo zastaviti zdravniku. Lahko se zgodi, da bomo na obisku pri njem vznemirjeni in bomo pozabili, kaj smo ga želeli vprašati. Wurzbacherjeva nam nadalje svetuje, da s seboj vzamemo pisalo in papir, da si bomo lahko zabeležili njegova navodila. Pomembno je tudi, da zdravnika prosimo, da nam pojasni vse, česar ne

razumemo. Bolnik ne more dobro sodelovati v procesu zdravljenja, če ne ve, kaj se dogaja in kaj zdravnik od njega pričakuje.

Ko zdravniku pripovedujemo o svojih težavah, nam Wurzbacherjeva priporoča, da povemo prav vse; ničesar ne spuščamo nečesa, ker nam bi bilo nerodno ali bi se nam zdelo nepomembno. Če jemljemo kaka zdravila, ki jih dobimo v prosti prodaji, mu povejmo tudi to. Prav tako mu omenimo, če imamo depresijo ali probleme doma. To vse mu bo pomagalo pri postavitvi diagnoze. Nadalje nam avtorica svetuje, da zdravnika prosimo za nasvet, kje lahko dobimo dodatne informacije – ali so na voljo brošure, zgibanke ipd. Te nam bodo pomagale, da se bomo bolje seznanili z našo boleznijo in bomo aktivno sodelovali pri zdravljenju. Doma imejmo shranjeno vse v zvezi z boleznijo na enem mestu: dnevnik bolezenskih znakov, zdravstveno izkaznico, telefonsko številko ordinacije, vprašanja za zdravnika, njegova navodila ipd. Nenazadnje je pomembno tudi, da se naučimo na različne načine opisati bolezenske znake, o čemer se lahko posvetujemo s sorodniki ali prijatelji. Avtorica navaja primer iz svoje prakse: neka znanka ji je dejala, da ima občutek, kot da ji mravlje gomazijo pod kožo. Da bi lahko ugotovila za kaj gre, ji je zastavila več vprašanj, in šele nato je znanka svoj občutek bolj jasno opisala – imela je nevrološke probleme.

Drugi prispevek, ki ga bomo povzeli za našo revijo, govori o tem, katera tri vprašanja naj zastavimo svojemu zdravniku. Vedno ga moramo vprašati, če zdravilo, ki nam ga je predpisal, součinkuje z drugimi zdravili, ki jih sočasno jemljemo. Omeniti moramo prav vsa zdravila, ki jih jemljemo, tudi tista, ki smo jih kupili v prosti prodaji. Mnogi ljudje so namreč prepričani, da takšna zdravila potencialno niso nevarna, vendar to ne drži. Ko gremo k zdravniku, imejmo s seboj spisek vseh zdravil, ki jih jemljemo. Vprašajmo ga tudi, kakšni so stranski učinki zdravila, ki nam ga je predpisal, kar je še zlasti pomembno za starejše. Tako bomo vedeli, kako se lahko počutimo po tem, ko smo vzeli zdravilo. Wurzbacherjeva nam nadalje svetuje, da

naj zdravnika vprašamo, kdaj lahko pričakujemo učinek zdravil in kako ravnati, če do njega ne pride. Meni, da ni dobro čakati dneve ali tedne, če ni nobene spremembe na bolje (ali pa gre celo na slabše). Avtorica tudi svetuje, naj nam zdravnik pove, v kakšnem primeru se pri njem naročimo na ponovni obisk in oz. ali naj obiščemo dežurnega zdravnika.

Dr. Terrie Wurzbacher nam ponuja zelo koristne nasvete, ki jih je dobro upoštevati, ko se odpravimo na obisk k zdravniku – če se nanj že vnaprej pripravimo, bo naš obisk zagotovo uspešnejši.

Vir: Therrie Wurzbacher: Ten Things Every Senior Should Know; Three Questions You Should Ask Your Doctor. URL=http://www.seniornet.org/jsnet/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=38 (20.01.09)

STAROST IN SREČA

Obstoječa spoznanja kažejo, da je odnos med starostjo in srečo podoben U krivulji, kjer je, če pogledamo prihodke in osebne značilnosti, sreča najnižja v srednjih letih (okoli starosti 45 let). Po drugi strani pa, kot ugotavlja Orsolya Lelkes, avtorica študije o sreči v različnih življenjskih obdobjih, starost ni sama po sebi tista, katere posledica je upad sreče, ampak raje okoliščine, povezane s staranjem. Ta študija, ki temelji na raziskavi European Social Survey 2002/2003, in je zajela 21 držav, ugotavlja, katere od teh okoliščin lahko spremenimo. Rezultati kažejo, da je nihanje v stopnji zadovoljstva tekom življenja deloma rezultat spreminjanja interesov (zmanjševanje pomembnosti dela, večanje pomembnosti religije, zmanjšanje nezadovoljstva zaradi samskega življenja) in deloma spremenjenih situacij. Medtem ko sprememba interesov izboljša počutje, ga sprememba situacij zmanjšuje. Izjema je le nekaj pozitivnih sprememb v življenjskih okoliščinah, ki lahko pripomorejo k dobremu počutju, npr. poroka, otroci, višja stopnja izobrazbe, pogostejše obiskovanje cerkvenih obredov, višji prihodki ipd. Med dejavniki, ki zmanjšujejo stopnjo zadovoljstva so: slabšanje zdravja stare osebe, nižji

prihodki – revščina, socialna izolacija, izguba partnerja (smrt, ločitev).

Staranje vpliva na interese samo v omejenem obsegu. Družina in prijatelji so zelo pomembni in tako ostane skozi vse življenje. S staranjem prosti čas izgubi pomembnost, tako kot tudi služba, še posebno pri tistih, ki niso več zaposleni. To pomeni zmanjšanje teženj oz. zblizanje teženj in dosežkov. Razkorak med težnjami in dosežki prinaša nezadovoljstvo. Odnos do plačanega dela je dober primer upadanja določenih teženj oz. prioritiet v starosti, saj odsotnost s trga delovne sile ni več problem za stare ljudi. Po drugi strani pa sta izguba partnerja in osamosvojitve otrok zanje zelo pomembni. Zanimivo je spoznanje, da se s starostjo večja pomen vere, tudi pri tistih, ki ne hodijo v cerkev, kar se kaže tudi v povečanju verskih aktivnosti. Avtorica ugotavlja, da je povezava med starostjo in prihodki relativno homogena, kar pomeni, da so v vseh starostnih skupinah osebe z višjim dohodkom bolj zadovoljne z življenjem. Kljub temu se kaže, da so stari in mladi ljudje bolj zadovoljni od ostalih, ne glede na višino prihodkov.

Poročeni ljudje so znotraj vseh starostnih skupin najbolj zadovoljni. Zakonska zveza se kaže kot vir zadovoljstva za mnoge in varuje pred vplivom negativnih življenjskih dogodkov. Poleg tega se je pokazal še dodaten učinek, in sicer, da se vedri ljudje bolj verjetno poročijo.

Če torej povzamemo, je starost lahko srečna predvsem zaradi spremenjenih življenjskih prioritiet posameznika.

Vir: Orsolya Lelkes (2008). Happiness Across the Life Cycle: Exploring Age-Specific Preferences. Policy brief. European centre. 16 str. URL=http://www.euro.centre.org/data/1207216181_14636.pdf

DOHODKOVNA NEENAKOST V SREDNJEVROPSKIH IN BALTSKIH DRŽAVAH

Sedanja raven dohodkovne neenakosti na Češkem, v Estoniji, Latviji, Litvi, na Madžarskem,

Poljskem, Slovaškem in v Sloveniji ostaja bistveno višja kot v obdobju pred tranzicijo, čeprav je med državami precejšnja razlika, ugotavlja Salman Zaidi, avtor pričujočega dokumenta, ki temelji na podatkih evropske raziskave o prihodkih in življenjskih pogojih (2006 European Union Survey of Income and Living Conditions). Avtor ugotavlja, da so prevladujoče ravni dohodkovne neenakosti v teh državah glede na mednarodne standarde še vedno nizke in da je to v veliki meri posledica zelo visokega redistributivnega učinka neposrednih davkov in javnih transferjev. Pri pojasnjevanju dohodkovne neenakosti med ljudmi in med različnimi regijami imajo poleg davkov in prenosa politik pomembno vlogo tudi razlike v stopnjah izobrazbe ter stopnja udeležbe na trgu dela (vendar ne pri razlaganju razlik med državami). Ta študija vključuje analizo ključnih dejavnikov, ki pomagajo razložiti opažene razlike med državami, in sicer glede na raven javne podpore pri redistribuciji, vključno z ekonomskim ozadjem ljudi in relativnim uspehom v življenju. Torej, proučuje, ali je revščina povezana z dejavniki znotraj ali izven nadzora tistih, ki jih zadeva (npr. lenoba / pomanjkanje volje nasproti krivicam v družbi).

Ljudje v omenjenih državah so pokazali močan odpor do dohodkovne neenakosti. V raziskavi Svetovne banke (EBRD – World Bank Life in Transition Survey) se je tri četrtine ljudi strinjalo s trditvijo, da se mora v njihovi državi zmanjšati razlika med bogatimi in revnimi. Hkrati se kaže izrazita javna podpora neposredni vpletenosti države v vprašanje neenakosti.

Avtor v dokumentu na hitro predstavi dolgoročne trende v dohodkovni neenakosti in ugotovi različne vzorce sprememb v neenakosti med proučevanimi državami. V tretjem delu primerja prevladujoče trende neenakosti v državah EU-8 z drugimi državami EU in pokaže, da je kljub temu, da imajo države EU-8 znatno nižji povprečni dohodek kot države EU-15, stopnja neenakosti v vseh državah podobna. Dohodkovna neenakost v državah EU je precej nižja kot v drugih evropskih

državah, predvsem zaradi močne redistributivne vloge državnih davkov in transferjev politike. Poleg tega države EU namenjajo veliko večji del javnih sredstev za gospodinjstva in nadomestila – npr. za socialne programe, kot so invalidska in vdovska pokojnina, nadomestilo za brezposelnost ipd.

Publikacija je posredno vezana na problematiko gerontologije in morda predvsem zanimiva za tiste, ki jih zanima področje ekonomije in socialne neenakosti.

Vir: Salman Zaidi (2009). Main Drivers of Income Inequality in Central European and Baltic Countries Some Insights from Recent Household Survey Data. Policy Research Working Paper 4815. The World Bank Europe and Central Asia Region Poverty Reduction and Economic Management Department. January 2009. 29 str. URL=http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2009/01/13/000158349_20090113081636/Rendered/PDF/WPS4815.pdf

NEMČIJA: DRUŽABNIŠTVO MED ŠTUDENTI IN STARIMI LJUDMI

Kot poroča spletni Zdravniški časopis (*Ärzte Zeitung*), poteka v Nemčiji več projektov, ki so namenjeni stanovanjskim skupnostim starejših ljudi in študentov. Študenti, ki se zaradi študija odselijo iz domačega kraja, morajo najti novo bivališče, kar pogosto ni preprosto. Projekt Stanovati za pomoč (*Wohnen für Hilfe*), ki poteka v enajstih krajih po Nemčiji (med drugim v Freiburgu, Kölnu in Münstru), prinaša odlično rešitev: starejši, ki imajo v svojem stanovanju dovolj prostora, oddajo sobo študentom. Ti ne plačujejo najemnine, ampak v zameno zanjo opravljajo različna dela – od kuhanja do spremljanja starejše osebe k zdravniku (nega je pri tem izključena). Za 1 m² površine sobe povprečno opravijo eno uro dela na mesec, plačujejo le za obratovalne stroške. Glavni cilj projekta je druženje različnih generacij, od česar imata koristiti obe strani: študenti privarčujejo denar, stari ljudje imajo družbo in pomoč.

V spletnem članku poročajo o 21-letni kitajski študentki Lulu Liu, ki študira na univerzi v Mün-

stru in stanuje pri 82-letnem Davidu Bauerju. Ima 12 m² veliko sobo z balkonom, na voljo ji je souporaba kuhinje, dnevne sobe, delovne sobe in računalnika. Gospod Bauer je po smrti žene ostal sam: »*Ko sem bil sam, mi je postalo nevzdržno. To je bilo neurejeno življenje.*« Z novo sostanovalko se je njegovo življenje spremenilo: »*Kar oživel sem. Ker moram govoriti in misliti, sem dobil nove moči.*« Lulu Liu namesto najemnine pripravlja riževe jedi, zaliva cvetlice, pospravlja po stanovanju ter skupaj z gospodom Bauerjem gleda televizijo. Takšne projekte družabništva od leta 2005 vodita mesto Münster in univerza v Kölnu. Za njihovo koordinacijo, brezplačno posredovanje in pogovore s kandidati prispeva finančna sredstva deželna uprava. Zanimanje je veliko, čeprav je trenutno povpraševanje nekoliko večje od ponudbe – stari ljudje so malce nezaupljivi glede tega, koga bodo dobili v hišo.

Takšen projekt je gotovo odlična priložnost za druženje mlade in starejše generacije, da se bolje seznanita druga z drugo.

Vir: Karoline Springer (2006): *Kochen und gemeinsames Fernsehschauen statt Miete. V: Ärzte Zeitung (spletna različica)*. URL= <http://www.mwi-gmbh.de/panorama/?sid=422713> (04.03.09)

BOLJ VAREN DOM – KAKO PREPREČIMO PADCE

Avstrijsko Zvezno ministrstvo za socialo in zaščito potrošnikov (Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz) je izdalo drobno knjižico s praktičnimi nasveti, kako naj na domu preprečimo padce. Njen naslov je Varno bivati – bolje živeti (*Sicher Wohnen – besser Leben*); tu se opiramo na tretjo izdajo iz leta 2007.

Številke so zaskrbljujoče: po podatkih v brošuri vsako leto za posledicami padcev na domu umre okoli 1000 oseb, starih 60 let in več. Pri tem se na leto okoli 100.000 starih ljudi tako poškoduje, da morajo biti hospitalizirani. Tovrstne poškodbe se pri starejših zdravijo slabše kot pri

mlajših in pogosteje vodijo v invalidnost. Študije so pokazale, da je večji del zdrsov in spotikov pri starih ljudje mogoče preprečiti: veliko lahko sami naredijo za svojo varnost doma. Brošura prinaša koristne informacije o tem, kako prepoznati nevarnosti in ovire v domačem okolju ter na kakšen način jih odstraniti. To je pomembno tudi zato, da bi lahko stari ljudje čim dlje ostali doma.

Avtorji svetujejo, naj že zgodaj začnemo misliti na to, kako bi uredili dom, da bi bil primeren za stara leta. Adaptacije (npr. po izselitvi otrok) so vedno dobra priložnost. Novogradnjo je treba vedno načrtovati tako, da bo bivanje v njej varno tudi v starosti. Na to je dobro gledati tudi pri vseh preureditvah; ne pazimo le na videz, ampak je zlasti pomembno odstraniti vse ovire.

V posebnem razdelku so obravnavani dejavniki tveganja za padce pri starejših. Ti so naslednji (str. 5): 1. življenjski stil – gibanje (kot npr. trening moči in vzdržljivostni trening) izboljša gotovost pri hoji; uravnotežena prehrana z beljakovinami, kalcijem in vitamini izboljša presnovo v mišicah in presnovo kosti; 2. zdravila – jemanje več zdravil hkrati, pomiril in uspavalnih sredstev, zdravil za zmanjšanje krvnega tlaka povečuje tveganje; 3. vrtoglavica, negotovost pri hoji – vzrok so lahko nepravilen srčni utrip, visok ali nizek krvni tlak, neustrezna očala, nevrološke bolezni ipd.; 3. dejavniki, povezani z gibalnim aparatom – osteoporoza, artroza, zmanjšanje mišične mase in moči lahko povzročijo negotovost pri hoji. Brošura svetuje, naj v primeru, če pademo večkrat na leto, obiščemo zdravnika in se z njim pogovorimo tudi o preventivnih ukrepih.

Osrednji del knjižice govori o tem, katere nevarnosti so v posameznih prostorih – v predsobi, kuhinji, toaletnih prostorih, spalnici, dnevni sobi in v okolici doma. Predlagane so konkretne rešitve, kako odpraviti ovire – v naši reviji bomo povzeli nekatere. Kuhinja je prostor, v katerem se najpogosteje pripetijo nezgode. Med drugim sta razloga za to težko dostopni kuhinjski pripomočki in neustrezna kuhinjska oprema. Priporočljivo je, da delovni pult

in pomivalno korito prilagodimo naši telesni višini. Prav tako je dobro, da je med štedilnikom in pomivalnim koritom prosta delovna površina, kamor lahko med kuhanjem odlagamo posodo. Na njej naj bo tudi stalno mesto za gospodinjske aparate. Hladilnik naj bo postavljen v višini oči, da se bomo izognili sklanjanju ali klečanju. Pomembna je tudi dobra razsvetljava – štedilnik, pomivalno korito in vsi koti na delovni površini naj bodo primerno osvetljeni. V kuhinji naj bosta na vsaki steni vsaj dve vtičnici v višini delovne površine. Talno oblogo v kuhinji naj bo mogoče zlahka čistiti in naj ne drsi. Za spalnico je priporočljivo, da je v njej dovolj prostora za gibanje in da ni ovir. Tako ne sodijo vanjo drseči predposteljniki, nevarni sta tudi prenizka postelja in decentna razsvetljava. Nevarno je, če gremo ponoči na WC ob nezadostni razsvetljavi in mimo stvari, ob katere se lahko spotaknemo. Vodna postelja ni primerna, ker ni mogoča nastavitev višine. V spalnici naj bo stabilna nočna omarica, kamor lahko odložimo stvari. Stikalo za luč naj bo v bližini postelje, da ne bo treba za prižiganje in ugašanje luči vstajati iz postelje. Če je v WC-ju luč na senzor, nam ne bo treba v temi iskati stikala. Vse preproge naj bodo dobro pritrjene. Postelja naj bo v pravi višini (40-50 cm) – ko sedimo na njej, naj noge tvorijo pravi kot; ima naj tudi primerno trdoto – ko se usedemo nanjo, se ne smemo ugrezniti z zadnjo platjo. Nič manj ni pomembno poskrbeti za varnost tudi v okolici bivališča. Nevarnosti obstajajo vsepovsod: številne stopnice, ovire pri dostopu v hišo, težko dosegljiva stikala za luč in domofon ipd. Če stanujemo v večstanovanjski hiši, bomo nevarnosti odpravili skupaj z drugimi stanovalci. Pomembno je, da so vhod v hišo, zvonec in domofon dobro osvetljeni. Vhodna vrata morajo biti dovolj široka, da gremo lahko skozi njo tudi z nakupovalnim vozičkom ali palico. Med vhodnimi vrati in stopniščem mora biti čim manjša razlika v višini (največ 2 cm). Na obeh straneh stopnic naj bodo oprijemališča, da jih bomo lažje uporabljali.

Na koncu knjižice je še enkrat naveden seznam ovir v posameznih prostorih, da lahko

preverimo, če smo že vse odstranili. Da bi se lahko podrobneje seznanili s tem, kako poskrbeti za varnost med lastnimi štirimi stenami, vam toplo priporočamo, da si ogledate knjižico *Varno bivati – bolje živeti*. Prenesete jo lahko s spletnih strani.

Vir: BAMS (2007): *Sicher wohnen – besser leben*. URL=<http://broschuerenservice.bmask.gv.at/Default.aspx?CID=CH0065Ver> (17.12.08)

AVSTRIJA: TERAPIJA Z VRTOM

Na spletnih straneh Avstrijskega društva za gerontologijo in geriatrijo (www.geriatrie-online.at) najdemo članek z naslovom *Terapija z vrtom: zunanji prostor namesto notranjega* avtorice mag. Christine Lechner, ki govori o koristih, ki jih prinaša delo na vrtu za stare ljudi. Vrtove, dvorišča in druge zelene površine v bolnišnicah in negovalnih ustanovah je mogoče koristno uporabiti za terapijo. Pomena terapije z vrtom se v geriatriji vedno bolj zavedajo. Stik z naravo ugodno vpliva na človekovo fizično in duševno dobro počutje ter pomaga pri premagovanju stresnih obremenitev. Marsikateri starejši bolnik, ki je deležen dolgotrajne zdravstvene oskrbe, postane sčasoma duševno otopel in potrebuje spodbudo. Osebe, ki se jih spodbudi, da na vrtu zalivajo cvetlice in posadijo zelišča, so veliko bolj zavzeto gibajo kot pa osebe, ki jim je naročeno, naj se gibajo v terapevtske namene. Tovrstna terapija je poleg klasične terapije smiselna pri prizadetih in dementnih osebah, pri osebah z Alzheimerjevo boleznijo (Morbus Alzheimer), kot tudi pri osebah, ki trpijo za depresijo in travmami. Med njenimi prednostmi so še: krajši čas za rehabilitacijo, znižanje stroškov zdravljenja, zadovoljstvo zaposlenih, manjša fluktuacija in zmanjšanje bolniškega staleža v medicinskih ustanovah ipd.

Med prvimi, ki se v Avstriji ukvarjajo s tovrstno terapijo, je bil tudi Geriatrični center ob Dunajskem gozdu (Geriatriezentrum am Wienerwald). Splošni zdravnik in psihoterapevt dr. Fritz Neuhauser je pred slabim desetletjem dal pobudo za ureditev terapevtskega vrta, ki je nastal

na paviljonu Oddelka za paliativno medicinsko geriatrico – t. i. 7. vrt je del stalne ponudbe za bolnike. Po Neuhauserjevih besedah je postal središče za stanovalce, svojce in zaposlene. Na podlagi ankete so ugotovili, da sta glavna razloga za tovrstno terapijo spodbujanje stikov in komunikacija. Pri bolnikih s terapijo so se zmanjšali depresivni občutki, pri bolnikih z Alzheimerjevo boleznijo so opazili povečanje pozornosti in pojav občutka pripadnosti. Za zaposlene pomeni terapija na vrtu skupinsko delo, v katerem ni poklicne hierarhije, ampak sodelujejo udeleženci različnih poklicev in narodnosti. Še več, po Neuhauserju tega sploh ne dojemajo več kot le terapijo: »Na vrtu človek nima več občutka, da izvaja terapijo. Tu počne, kar je treba početi.« Tovrstna terapija ne sme biti prepuščena iniciativi posameznikov ali svojcev, ampak mora biti vključena v celostni koncept zdravljenja.

Novost je tudi uvedba študijske smeri Terapija z vrtom na Oddelku za klinično medicino in biotehnologijo na Donavski Univerzi v Kremusu (v angleškem govornem področju takšen študij obstaja že dalj časa). Pripravili so jo v sodelovanju z Avstrijskim hortikulturnim društvom in Visoko šolo za agrarno in okoljstveno pedagogiko na Dunaju. Študij je namenjen ljudem iz različnih strok: zdravnikom, fizioterapevtom, strežnikom, primeren je tudi za socialne poklice in poklice s področja hortikulture. Po končanem študiju, ki traja štiri semestre, pridobijo študenti naziv: akademski strokovnjak za terapijo z vrtom.

Vir: Christina Lechner (2008): *Gartentherapie: Freiraum statt Innenraum*. V: *Geriatric Praxis (spletna različica)*, št. 3. URL = <http://www.geriatric-online.at/dynasite.cfm?dssid=4285&dsmid=93210&dspa id=709514>; *Lehrgang Gartentherapie*. URL = <http://www.donau-uni.ac.at/de/studium/gartentherapie/index.php>. (15.03.09)

ZDA: RAZISKAVA MED IDENTIČNIMI DVOJČKI

Raziskava, ki je izšla v reviji *Plastic and Reconstructive Surgery* nudi zanimiva spoznanja o

vplivih na mladostnejši oz. starejši videz obraza. Avtorji omenjene študije, ki poteka pod vodstvom dr. Bahmana Guyurona iz Case Western Reserve University v Clevelandu, so plastični kirurgi, ki že vse življenje proučujejo obraze. V okviru te študije so analizirali fotografije obrazov 186-ih parov identičnih dvojčkov. Ker so imeli pari enak genski material, so menili, da bi lahko razlike v tem, koliko stari izgledajo dvojčki, pripisali izključno njihovim vedenjskim izbiram in okolju. Guyuronova ekipa je dvojčke poprosila, da izpolnijo obsežne vprašalnike o svojem življenju. Nato je skupina štirih sodnikov na podlagi fotografij neodvisno ocenila starost dvojčkov. Najzanimivejše ugotovitve so bile povezane s težo. Razlike v izgledu dvojčkov so postajale opazne, ko je imel eden od dvojčkov večjo telesno težo vsaj za štiri točke indeksa telesne mase. Pri dvojčkih, mlajših od 40 let, je tisti, z večjo telesno težo, izgledal starejši, po štiridesetem letu pa je bilo ravno obratno; težji dvojček je izgledal mlajši od drugega. To je bilo še bolj očitno pri starosti nad 55 let. Avtorji menijo, da je razlog v tem, da maščoba lahko zgladi gube in da obrazu mlajši videz. Avtorji študije seveda ne pozivajo ljudi, naj pridobijo na teži, če želijo izgledati mlajši, saj se med drugim zavedajo omejitve študije obrazov – fotografij telesa niso imeli, kar bi lahko znatno spremenilo oceno starosti dvojčkov. V študiji jasno poudarijo, da je zdravo življenje tisto, ki pripomore k mlajšem izgledu. Tako so kadilci in tisti, ki niso uporabljali zaščite pred soncem, izgledali precej starejši od nekadilcev in tistih, ki so se soncu izogibali. Ločeni dvojčki so prav tako izgledali starejši (za približno 1,7 let) od dvojčkov, ki niso bili ločeni ali so ostali samski. Pomembno je tudi spoznanje da so tisti, ki so jemali antidepresive, izgledali starejši.

Če torej povzamemo: če želimo izgledati mlajše, predvsem ne smemo kaditi, ne smemo se izpostavljati soncu brez zaščite, poskusiti pa se moramo izogniti slabim zvezam in antidepresivom.

Vir: John Cloud, 10. 2. 2009 v *Time*. URL = <http://www.time.com/time/health/>