

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Tina Lipar, Maja Kulovec, Eva Gale

KONFLIKT MED GENERACIJAMI: RESNIČEN ALI IZMIŠLJEN?

Generacije so odvisne druga od druge na zelo kompleksen način. Medgeneracijsko sožitje je mehanizem za podporo izmenjavam med generacijami. Povečuje se delež starih ljudi, proces pa s seboj prinaša mnoge spremembe. Zakaj smo v pričakovanju težav s solidarnostjo med generacijami in zakaj bo to v prihodnjih letih prineslo velike spremembe v politiki?

Mlajši delavci plačujejo davke, s katerimi podpirajo ugodnosti in zdravstveno varstvo starejših, kar kaže na enosmernost izmenjav, vendar se izmenjave v resnici gibljejo obojestransko in so razširjene tako na državni kot tudi družinski ravni. Izmenjave so usmerjene naprej, v generacije mladih, naložbe, infrastrukturo, izobraževanje, inovacije in zapuščino naslednikom, a tudi nazaj k starejšim generacijam, saj vključujejo pokojnine ter skrb in nudenje oskrbe starim ljudem. Na podoben način deluje tudi družinska oskrba starih ljudi. Obojestranske izmenjave podpirajo medgeneracijsko sožitje in koristijo uravnavanju demografskih sprememb.

Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) je bila ustanovljena leta 1961. To leto se je v 34 državah rodilo 18,5 milijona otrok, kar so kasneje dokazali kot najvišje število rojstev povojne baby boom generacije. Število rojstev upada, saj se je glede na število celotne populacije v zadnjih desetletjih prepolovilo. Pričakovana življenjska doba pa se je povečala za 10 let, na 76 let za moške in 82 let za ženske. V državah OECD so v delovno razmerje vključeni štirje mladi delovno aktivni ljudje na enega upokojenca. Predvidevanja nakazujejo, da se bo razmerje do leta 2030 povečalo na tri proti ena, do leta 2050 pa na dva proti ena.

Prihodnje generacije bodo nosile večje breme višanja davkov za podporo neaktivnemu prebivalstvu. Staranje prebivalstva bo lahko vplivalo na napetosti v odnosih med generacijami.

Družinsko oskrbo starih ljudi je bilo v preteklosti lažje organizirati, saj je bilo naloge mogoče razdeliti med več sorodnikov. Zaradi pogostih ločitev, ponovnih porok in enostarševskih družin so danes družine manjše in kompleksnejše, kar pogosto povzroča šibkejšo vezi med družinskimi člani. Ženske, ki tradicionalno prevzemajo več skrbi za oskrbo, so zaposlene, zato se pogosto znajdejo v konfliktu med kariero in oskrbovanjem.

Čeprav je medgeneracijsko sožitje težko izmerljivo, nekatere raziskave ponujajo dokaze o odnosih med generacijami. Raziskava iz leta 2009 se je osredotočila na vprašanje Ali so stari ljudje družbeno breme? Večina prebivalcev 21 držav OECD, vključenih v raziskavo, je na vprašanje odgovorila nikalno: 62 % jih je močno nasprotovalo trditvi, 23 % jih je izrazilo nestrinjanje, le 14 % se jih je s trditvijo strinjalo. V odgovorih so se pokazali pomembni vzorci odzivov. Mlajši se s trditvijo niso strinjali, medtem ko so ljudje, stari med 40 in 50 let, ki so bili v pričakovanju upokojitve, odločno nasprotovali trditvi, da so stari ljudje družbeno breme. Zanimivo je, da se ljudje, stari nad 55 let, bolj nagibajo k opredelitvi sebe kot družbenega bremena. V državah, kot so Belgija, Češka, Slovaška, Madžarska in Portugalska, v katerih ljudje velik delež svojega prihodka prejemajo od države, so se bolj strinjali s trditvijo, da so stari ljudje družbeno breme. V nasprotju s temi državami so znaki medgeneracijskega sožitja močnejši na Danskem, Irskem, Nizozemskem in v Veliki Britaniji, saj tam prihodke v starosti dopolnjujejo tudi drugi viri.

Pokojnine so največji element javne porabe in zato pogosto predmet političnih razprav. Za vzpostavitev medgeneracijskega sožitja je zelo pomembno, da stari ljudje sami ukrepajo. Zasebno varčevanje in opravljanje dela tudi v starosti omogočata podporo tridelni strategiji OECD za dolgoročno pokojninsko politiko. Javne dajatve za pokojninski sistem v državah OECD tvorijo kar 60 % povprečnega dohodka. Leta 2010 so države v povprečju porabile približno 8,5 % državnega proračuna za javne pokojnine. Pokojninske reforme sicer omejujejo porabo na 11,5 %, vendar aktualne demografske spremembe nakazujejo, da bi se lahko do leta 2050 odstotek celo podvojil. Mnoge pokojninske reforme bodo vplivale na omejevanje zaslužka, kar bo lahko prineslo tveganje za večjo revščino med starimi ljudmi. Države se bodo morale soočiti s težkimi izzivi pri uravnavanju socialne pravičnosti in dolgoročne finančne stabilnosti.

Ključna rešitev je podaljševanje delovne dobe. Narašča število držav, ki so se samodejno odločile upoštevati povezavo med pričakovano življenjsko dobo in upravičenostjo do pravic in so vzdignile starostno mejo upokojevanja. Mnogi so kritični do podaljševanja delovne dobe, še posebej v današnjem času, ko se soočamo z visokim deležem brezposelnosti. V državah OECD, najbolj v Grčiji, v Italiji, na Portugalskem in na Madžarskem, povečini velja, da podaljševanje delovne dobe in s tem vključevanje starejših delavcev v delovni proces tudi v starosti manjša možnosti za zaposlovanje mlajših. Gledano z vidika obstoječih vzorcev zaposlovanja tako mladih kot tudi starejših delavcev, vključevanje starejših delavcev v delovni proces ne znižuje priložnosti za zaposlitev mladih. Le v štirih evropskih državah – na Danskem, Irskem, Nizozemskem in v Veliki Britaniji – večina prebivalcev nasprotuje takšni kritiki.

Pokojninske reforme držav OECD načeloma vključujejo večjo usmerjenost v javne

koristi za tiste, ki jih najbolj potrebujejo. Z ukrepi za zaposlovanje delavcev z nižjimi dohodki, z zmanjševanjem pokojnin in s povečevanjem zaščitne mreže stremijo k izboljšanju ustreznih in trajnih prijemov. Zasebno varčevanje bo nujno potrebno za zapolnitev vrzeli med javnimi prihodki, ki ne zadostujejo za pokritje stroškov. Črpanje dohodkov iz različnih virov bo varnejši način za zagotavljanje pokojnin. Konflikti glede črpanja javnih virov imajo lahko škodljiv vpliv na vse generacije in starostne skupine, saj bi zlahka nakazovali na neuspeh države in propad podpore neformalnih mrež. Te povezanosti ne smemo izgubiti, saj so vezi bistvenega pomena za socialno državo.

Izzivi staranja prebivalstva, ki v tem stoletju preplavljajo Evropo in Severno Ameriko, vplivajo na celoten svet, najbolj pa se trenutno kažejo v Aziji. Odzivi držav OECD se bodo lahko preizkusili v praksi, saj se bo starajoča se Azija zelo kmalu morala soočiti s problemi.

VIR: http://www.oecdobserver.org/news/fullstory.php/aid/3768/the_conflict_between_generations:_fact_or_fiction_.html#sthash.z3if8szw.dpuf (sprejem: september 2015).

Maja Kulovec

OCENA MOBILNE APLIKACIJE, KOT PODPORA STAREJŠIM LJUDEM S KRONIČNIMI RANAMI

V prispevku je predstavljena ocena študije projekta *Virtuous Cycles of Well-Being* (Krepostni cikel dobrega počutja). Izvedena je bila ocena mobilne aplikacije, namenjene starejšim ljudem, ki imajo rane.

Namen projekta je bil:

- raziskati tehnološke storitve za oskrbovanje ran;
- raziskati rešitve in izdelke, ki podpirajo starejše pri samostojnejšem oskrbovanju ran;
- oceniti mnenje uporabnikov o sami rabi aplikacije.

Raziskavo je financiralo Raziskovalno partnerstvo (*N8 Research Partnership*), ki je partnerstvo osmih univerz na severu Anglije (Durham, Lancaster, Leeds, Liverpool, Manchester, Newcastle, Sheffield in York). Želeli so ustvariti informacijsko podporo, ki bi starejšim odraslim omogočala ohraniti dobro počutje za čim dalj časa, poudarek je bil na oskrbovanju kroničnih ran. V raziskavi je sodelovalo devet udeležencev, ki so bili v povprečju stari 65 let, so živeli v oskrbovanih ali neprofitnih stanovanjih in so imeli nizke dohodke. Pet uporabnikov je bilo iz mesta Hull (nizko socialno-ekonomsko ozadje), dva iz mesta Bradford (srednje socialno-ekonomsko ozadje) in dva iz mesta Liverpool (srednje socialno-ekonomsko ozadje). Po predstavitvi aplikacije (opis prototipa aplikacije, ki so jo uporabili za študijo) in interakciji aplikacije z uporabniki je sledil še polstrukturiran intervju (razprava o oceni in ugotovitvah procesa), da so ovrednotili interakcijo in pogled udeležencev na aplikacijo. Pričakovali so namreč, da bo tehnološki sistem oskrbovanja ran pripomogel k boljšemu počutju pacienta in zmanjšal stopnjo hospitalizacij.

Prototip aplikacije je bil realiziran na platformi androida, optimiziran za tablico *Kindle Fire HD* in povezan z bazo podatkov oddaljenega strežnika *MySQL*. Namen prototipa je bil omogočiti pacientom sodelovanje v fazi ocenjevanja na konkretnem primeru: kako naj bi sistem lastne oskrbe ran izgledal in katere funkcije bi bile vključene v morebitno pametno aplikacijo. Pacienti so lahko izbirali med brskanjem in posodabljanjem podatkov o ranah ter med ostalimi splošnimi vidiki cikla za dobro počutje: podatki o prehrani, vajami za razgibanje in počitkom. Proces celjenja ran namreč lahko ovira tudi pomanjkanje gibanja, slaba prekrvavitev, neprimerna prehrana, premalo zaužite tekočine in motnje spanja. Program, ki svetuje o teh dejavnikih celjenja ran, daje bolnikom informacije o ohranjanju

telesne pripravljenosti, ki podpirajo naravne procese zdravljenja. V aplikacijo je bila vključena tudi skupinska stran *Community Tab*, ki je bila socialni vidik aplikacije. Pacienti, ki so uporabljali aplikacijo, so si lahko izmenjavali slike, sporočila ter komentarje »všeč« in ni »všeč«. Sam namen skupinske strani je bil, da bi pacienti premagali strah pred izolacijo in krepili občutek pripadnosti širši skupini.

Ugotovitve študije je bilo mogoče razvrstiti v štiri kategorije: 1. zveza med pacienti in zdravniki, 2. vidik upravljanja podatkov s pomočjo aplikacije, 3. socialna podpora prek aplikacije in 4. ovire.

Ocena je pokazala, da obstaja veliko nezaupanje med pacienti in zdravniki. Pacienti so povedali, da zdravniki vedno ne vedo, kaj je za bolnika najbolje, zato so predlagali, da bi bila aplikacija sredstvo za reševanje te problematike in da bi se lahko uporabljala za dodajanje informacij tako s strani pacientov kot tudi zdravnikov.

Druga ugotovitev se je nanašala na izmenjavo informacij. Uporabniki so soglašali, da je aplikacija dober način za shranjevanje informacij (npr. tistih, ki bi lahko bile med zdravniškimi pregledi pozabljene), poleg tega pa omogoča tudi lahko dostopnost do informacij.

Udeleženci raziskave so razpravljali tudi o neizpolnjeni čustveni podpori. Menijo, da je pacientom z ranami na voljo malo čustvene podpore. Ti se (poleg težav, povezanih z ranami) spopadajo tudi z depresijo, osamljenostjo in občutki sramu. Bili so mnenja, da je skupinski vidik aplikacije kot neko zdravilo za te težave in so jo primerjali z »virtualno čakalnico«. Ocena je namreč pokazala, da pacienti z ranami pogosto navezujejo stike s kolegi bolniki na kliniki. Zmožnost komunikacije o svojih težavah z ljudmi, ki imajo podobne težave, je zelo pomembna. Zaradi tega je bila aplikacija *Community Tab* sprejeta tako pozitivno in je bila vzporedno prenesena

tudi na ostala socialna omrežja, npr. *Facebook*. Udeleženci so menili, da *Community Tab* zagotavlja pomoč in je koristna za paciente, ki so bolj izolirani.

Kljub temu da so se udeleženci osredotočali predvsem na pozitivne vidike aplikacije, so izpostavili tudi nekaj ovir. Pomisleke so imeli glede:

- tehnične nastavitve aplikacije za zasebnost (*privacy settings*);
- favoriziranja (nekaterih pacientov) opcije *patient only*, ki izključi stroko, in na drugi strani zaskrbljenosti nekaterih glede varnosti in želje po bolj strokovnem nadzoru;
- tehnoloških spretnosti, čeprav so udeleženci dokazali, da starost ni ovira, da se tehnoloških veščin ne bi mogli naučiti;
- prednosti in slabosti zanašanja na tehnologijo pri zdravstvenih storitvah.

Poleg naštetega je bil ovira tudi socialno-ekonomski status. Udeleženci skupine z nižjim socialno-ekonomskim statusom so bili bolj nezaupljivi in se niso bili pripravljene vključiti v aplikacijo oziroma v njen koncept. Bili so tudi manj naklonjeni ideji samooskrbe. Lastno oskrbovanje so videli kot breme in dodatno odgovornost, ki naj ne bi bila njihova skrb oziroma se njih ne tiče. To je v nasprotju s prepričanjem ljudi s srednjim socialno-ekonomskim statusom, ki so mnenja, da je aplikacija način opolnomočenja.

Aplikacija je bila pozitivno sprejeta, vendar jo udeleženci raziskave dojemajo kot sekundarno, dodatno storitev k že obstoječim storitvam za negovanje ran. Mnenja so, da bi se obiski zdravnikov lahko zmanjšali na račun samooskrbe, vendar so zaskrbljeni, da bi to vplivalo na količino stika z drugimi ljudmi.

VIR: Bennett K., Grasso F., Lowers V., McKay A., Milligan C. (2015). *Evaluation of an App to Support Older Adults with Wounds*. V: http://www.researchgate.net/publication/275656343_Evaluation_of_an_App_to_Support_Older_Adults_with_Wounds
Eva Gale

ZDA: VPLIV TELESNE TEŽE NA TVEGANJE ZA UMRLJIVOST

Izguba telesne teže pri starejših ljudeh ne vodi nujno k podaljšanju njihovega življenja, nadaljnje pridobivanje telesne teže pa lahko vodi v prezgodnjo smrt. Raziskava je namreč pokazala, da imajo ljudje, ki imajo v starosti 50 let rahlo povečano telesno težo in jo vzdržujejo še naprej, največ možnosti, da bodo preživeli naslednjih 16 let. Njihova stopnja preživetja je bila celo višja od stopnje preživetja ljudi, ki so bili normalno težki in katerih telesna teža se je vseskozi rahlo večala. Po drugi strani pa je bilo pri tistih ljudeh, ki so imeli v starosti 50 let močno povečano telesno težo in katerih teža je še naraščala, tveganje za umrljivost najvišje.

Hui Zheng, vodilni avtor študije in docent sociologije na *Ohio State University*, pove, da rezultati študije kažejo, da je 7,2 % smrti po dopolnjenem 51. letu starosti mogoče pripisati pridobivanju telesne teže pri debelih ljudeh. Meni, da krivulja spreminjanja telesne teže skozi čas poda veliko več informacij glede tveganja za umrljivost pri starejših kot sama telesna teža.

Raziskovalci so podatke za raziskavo vzeli iz *Health and Retirement Study*, obsežne nacionalne reprezentativne študije Američanov, rojenih med letoma 1931 in 1941. Prikazana raziskava je analizirala 9538 respondentov, ki so bili v času začetka prej omenjene študije (leta 1992) stari med 51 in 61 let. Podatke o njih so spremljali na vsaki dve leti do leta 2008. Tako so imeli raziskovalci možnost spremljati nihanje njihove telesne teže, imeli pa so tudi podatke o tem, koliko ljudi je umrlo do decembra 2009.

Zheng in sodelavci so vključene v raziskavo uvrstili znotraj šestih kategorij, glede na njihov ITM na začetku študije in potem spremljali, kako se je le-ta v naslednjih 16 letih spreminjal. Ugotovili so naslednje.

- Ljudje s prekomerno telesno težo (ITM med 25,0 in 29,9), katerih teža je bila ves čas stabilna, so imeli najvišjo stopnjo preživetja. Sledili so jim ljudje z ITM med 30 in 34,9.
- Naslednja skupina po stopnji preživetja je bila tista, v kateri so imeli ljudje normalno telesno težo (ITM med 18,5 in 24,9) in se je njihova telesna teža rahlo povečevala, vendar še vedno ostajala znotraj ITM vrednosti za normalno telesno težo.
- Sledila je skupina ljudi z debelostjo 1. stopnje (ITM med 30,0 in 34,9), katerih teža se je povečevala.
- Na predzadnjem mestu po stopnji preživetja so bili ljudje z normalno telesno težo, pri katerih je bilo opazno njeno izgubljanje. Tukaj je potrebno opozoriti, da so raziskovalci pri interpretaciji rezultatov vzeli v obzir tudi morebitne bolezni pri preiskovancih, vendar je še vedno zelo verjetno, da so ti ljudje izgubljali telesno težo zaradi bolezni.
- Največje tveganje za umrljivost pa je bilo pri ljudeh z ITM nad 35, ki so še naprej pridobivali telesno težo.

V raziskavo niso vključili ljudi, ki so bili na začetku študije *Health and Retirement Study* prekomerno težki ali debeli in so nato težo izgubljali, ker je bil vzorec ljudi premajhen. Zheng v nadaljevanju pove, da povezave med načrtovano izgubo telesne teže in umrljivostjo niso mogli oceniti, saj je bilo tudi iz podatkov ljudi z normalno telesno težo nemogoče sklepati, ali je bila izguba telesne teže načrtovana ali ne.

Zheng opomni, da so bili tekom raziskave pozorni na različne demografske in socioekonomske dejavnike, ki bi lahko vplivali tako na telesno težo kot na umrljivost Američanov. V obzir so vzeli tudi prisotnost kajenja in kroničnih bolezni pri respondentih ter lastno oceno zdravja, zaradi katerih pa se končni rezultati niso spremenili.

Zakaj je nekoliko povišana telesna teža pri starejših ljudeh varovalni dejavnik? Verjetno zato, ker je starejša populacija dovzetnejša za bolezni, predvsem za raka, ki je pogosto vzrok hitrejšega in drastičnejšega upada telesne teže. V takih primerih lahko nekaj dodatnih kilogramov postane varovalni dejavnik pred hranilnim in energijskim pomanjkanjem, metabolnim stresom, razvojem starostne oslabelosti ter izgubo mišic in kostnine, ki jih povzroči kronična bolezen. Po drugi strani pa mlajši ljudje manj pogosto zbolijo za boleznimi, za katerimi obolevajo starejši, kar je razlog proti temu, da je prekomerna telesna teža koristna tudi za mlajše.

Zheng meni, da je ključna ugotovitev predstavljenih raziskave ta, da je nalaganje kilogramov na že previsoko telesno težo tvegano za zdravje posameznika.

VIR: Science Daily, 2013. Older adults live longer with a few extra pounds – if they don't add more. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/09/130919093653.htm> (sprejem 24. 11. 2015).

Tina Lipar