

## DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Tina Lipar in Mojca Slana

### VB: POVEZAVA MED TEŽO OB ROJSTVU IN STARANJEM

Znanstveniki so ugotovili, da ključni produkti presnove v krvi, neke vrste kemični 'prstni odtisi', ki v telesu ostanejo kot posledica molekularnih sprememb pred rojstvom oziroma v zgodnjem otroštvu, lahko namigujejo na dolgoročno zdravstveno stanje posameznika ali na hitrost njegovega staranja.

V reviji *International Journal of Epidemiology* je bila objavljena mednarodna raziskava o dvojčkih, izvedena pod okriljem *King's College London*. Znotraj raziskave so s posebno tehniko *metabolomic profiling* odkrili 22 presnovnih produktov, ki jih povezujejo s staranjem.

Ugotovitve nakazujejo, da se lahko ravni prej omenjenih presnovnih produktov, ki so morda določene že v maternici, nanje pa lahko vpliva tudi prehrana med razvojem otroka, odražajo v pospešenem staranju v odrasli dobi. Znanstveniki menijo, da bo morda v prihodnosti možno markerje staranja določiti s preprostimi krvnimi testi. S tem bo proces staranja mogoče bolj natančno razumeti, poleg tega pa se bo s tem utrla pot za razvoj in izboljšanje terapij za zdravljenje bolezni in stanj, povezanih s staranjem.

Profesor Tim Spector, vodja oddelka za raziskave dvojčkov na *King's College London*, pravi, da so znanstveniki že dolgo časa vedeli, da teža ob rojstvu vpliva na zdravje posameznika v odraslosti in starosti. Ljudje, ki imajo ob rojstvu nizko telesno težo, so bolj dovzetni za bolezni, povezane s starostjo. Do sedaj molekularni mehanizmi, ki so bili vpleteni v povezavo med nizko težo ob rojstvu in zdravstvenim stanjem v starosti niso bili poznani, ta raziskava pa je pokazala na eno izmed molekularnih poti.

Znotraj opisane raziskave so znanstveniki analizirali vzorce krvi več kot 6000 dvojčkov, s

pomočjo katerih so identificirali 22 presnovnih produktov, ki so neposredno povezani s kronološko starostjo - koncentracije le-teh so bile pri starejši ljudeh višje.

Eden izmed presnovnih produktov – C-glyTrp – vpliva na vrsto s starostjo povezanih sprememb v delovanju pljuč, mineralni gostoti kosti, holesterolu in krvnemu tlaku. Ko so primerjali telesne teže enojajčnih dvojčkov ob rojstvu pa so znanstveniki ugotovili, da je prej omenjeni presnovni produkt povezan tudi z nižjo porodno težo.

Ana Valdes, vodilna raziskovalka na *King's College London*, pravi, da je človeško staranje proces, na katerega vplivajo geni, življenjski slog in dejavniki okolja, zato je z genetiko mogoče razložiti le del zgodbe o staranju. Molekularne spremembe, ki vplivajo na način staranja pri posamezniku, sprožijo epigenetske spremembe. To so spremembe, povzročene preko vpliva okolja ali posameznikovega življenjskega sloga in imajo za posledico, da se določeni geni 'vklopijo' ali 'izklopijo'. Epigenetske spremembe nato vplivajo na metabolizem posameznika skozi življenjsko obdobje, ki lahko sproži razvoj s starostjo povezanih bolezni.

Razumevanje molekularnih poti, ki so vpletene v proces staranja, bi lahko nenazadnje utrlo pot prihodnjim terapijam za zdravljenje s starostjo povezanih bolezni in stanj. Na novo odkritih 22 presnovnih produktov, povezanih s staranjem, je moč zaznati v krvi, kar znanstvenikom omogoča, da iz krvnega vzorca precej natančno določijo posameznikovo starost. Te ugotovitve bo morda mogoče v prihodnosti uporabiti za ugotavljanje pospešenega staranja pri posamezniku.

Vir: *Science Daily*, 2013. *Rate of Aging May Be Determined in the Womb and Linked to Birthweight, Study Reveals*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/07/130709094841.htm> (sprejem 26. 7. 2013).

## **ZDA: HITROST KOGNITIVNEGA UPADA, POVEZANEGA Z DEMENCO, SE Z NARAŠČAJOČO STAROSTJO MANJŠA**

Največje tveganje za razvoj demence pri posamezniku je njegova naraščujoča starost. Do 85. leta je tveganje za razvoj nevroloških motenj pri posamezniku okoli 50 %. Raziskovalci na Univerzi v Kaliforniji menijo, da Alzheimerjeva bolezen najresneje prizadene mlajše starejše, tj. ljudi med 60. in 70. letom starosti, pri katerih izguba možganske mase in s tem kognitivne funkcije poteka hitreje kot pri ljudeh, starejših od 80 let.

Dr. Dominic Holland, raziskovalec na oddelku za nevroznanost Univerze v Kaliforniji, pravi, da je eden izmed najpomembnejših kazalnikov za prepoznavanje demence prav njen neizprosno progresiven potek. Pri pacientih z demenco se tako slabšanje kognitivnih funkcij kaže postopno skozi leta. Če posameznik ne kaže slabšanja kognitivnih funkcij iz enega leta v drugo, lahko zdravniki oklevajo pri postavitvi diagnoze demence, dementni človek pa posledično ne prejme ustrezne oskrbe. Kakovost oskrbe pa pri dementnih ljudeh pogosto govori o kakovosti njihovega življenja.

Holland in ostali raziskovalci so preučili 723 ljudi, starih med 65 in 90 let. Pri nekaterih je bila kognitivna funkcija povsem normalna, pri drugih je bil prisoten blag kognitivni upad (vmesno stanje med normalno kognitivno funkcijo in s starostjo povezanim kognitivnim upadom ali demenco), pri nekaterih pa je bila demenca že povsem razvita.

Ugotovili so, da pri mlajših starejših kognitivni upad in izguba možganskega tkiva v predelih možganov, ki so občutljivi v zgodnjih fazah razvoja demence, poteka hitreje. Poleg tega biomarkerji v cerebrospinalni tekočini kažejo na večje breme bolezni pri mlajših dementnih bolnikih. Še vedno pa ni znano, zakaj demenca pri mlajših bolnikih poteka bolj agresivno.

Soavtorica opisane študije, Linda McEvoy, meni, da je pri ljudeh, pri katerih se demenca pojavi kasneje v življenjskem obdobju, lahko že dolgo časa prisotno upadanje kognitivnih funkcij, vendar ta upad poteka manj agresivno. Toda zaradi kognitivne rezerve ali drugih, še neznanih dejavnikov, ki pripomorejo k odpornosti proti možganskim poškodbam, se klinični simptomi demence ne pojavijo do pozne starosti.

Opisana študija je pokazala, da mlajši bolniki z demenco zaradi bolezni izgubijo več produktivnih let kot starejši. Dobra novica pa je, da bo pri tistih bolnikih, pri katerih se znaki demence začno kazati šele v pozni starosti, potek demence verjetno manj agresiven.

Vir: *ScienceDaily*, 2012. *Alzheimer's Cognitive Decline Slows in Advanced Age*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/08/120802183754.htm> (sprejem 25. 7. 2013).

## **ZDA: UJETI V BOLNIŠNIČNI POSTELJI**

Dr. Cynthia Brown, direktorica geriatrične medicine na Univerzi v Alabami v Birminghamu, že desetletje govori o tem, da nekajdnevno ležanje v postelji povzroči izgubo mišične mase in s tem moči, poveča pa se tveganje za krvne strdke, rane zaradi pritiska in pljučnico. Dr. Brown in sodelavci so v letu 2009 objavili raziskavo o tem, da starejši ljudje v bolnišnicah stojijo ali hodijo v povprečju le 43 minut na dan. To pomeni, da hospitalizirani starejši ljudje v bolniški postelji preživijo 83 % časa. V primerjavi z njimi pa zdravi starejši ljudje, ki živijo v domačem okolju, stojijo ali se gibajo več kot šest ur na dan.

Starejši ljudje v prej omenjeni raziskavi niso trpeli za demenco ali delirijem, v dveh tednih pred sprejemom v bolnišnico pa so bili sposobni hoditi. Dr. Brown meni, da starejši ljudje v bolnišnicah večino časa preležijo zato, ker jih h gibanju nihče ne spodbuja ali so prepričani, da morajo ležati.

Tako se pogosto zgodi, da starejši ljudje po zdravljenju osnovne bolezni zaradi dolgotrajnega ležanja nadaljujejo rehabilitacijo v različnih

ustanovah. Tisti starejši, pri katerih pride do zelo zmanjšane sposobnosti opravljanja vsakodnevni življenjskih aktivnosti, pa so pogosto napoteni v ustanove za dolgotrajno oskrbo.

Dr. Brown pravi, da čas, preživet v bolnišnici, na vsakem posamezniku pusti določene posledice, toda starejši ljudje to še toliko bolj občutijo, ker imajo manj t. i. 'fiziološke rezerve'. Na tem mestu velja omeniti raziskavo, ki so jo izvedli dr. Steven Fisher in sodelavci na *University of Texas Medical Branch* in kaže na to, da so bili starejši ljudje, ki so se tudi v bolnišnici trudili hoditi vsaj zmeren čas, odpuščeni v domačo oskrbo vsaj 2 dni prej kot njim primerljivi bolniki, ki so večino časa preležali.

Dr. Brown je v *VA Medical Centru* v Birminghamu izvedla raziskavo, v katero je bilo vključenih 100 bolnikov. Le-ti so bili razdeljeni v 2 skupini. Ljudi v poskusni skupini je dvakrat dnevno obiskal nekdo izmed bolnišničnega osebja, jim pomagal vstati in jim prinesel pripomočke za hojo, če so jih potrebovali. Ljudi v tej skupini so spodbujali, da čim večkrat vstanejo, obedujejo na stoli namesto v postelji, se sprehodijo oziroma glede gibanja naredijo največ, kar lahko.

Tudi ljudi v kontrolni skupini so obiskali zdravstveni delavci. Toda starejših ljudi k hoji niso spodbujali, temveč so z njimi govorili o nogometu ali otrocih. Mesec dni po odpustu iz bolnišnice se ljudem iz poskusne skupine življenjski prostor praktično ni zožil, v kontrolni skupini pa je bilo zoženje življenjskega prostora precejšnje. To pomeni, da so ljudje v kontrolni skupini redkeje zapuščali sobo ali domačo hišo oziroma so svoje gibanje prostorsko zelo omejili.

Starejši ljudje v bolnišnici večino časa preležajo, ker se bojijo padcev oziroma ubogajo navodila zdravstvenega osebja, ki jih opozarja na to, naj sami iz postelje ne vstajajo, če pa morajo na stranišče, naj pozvonijo za pomoč. Zdravstveno osebje po drugi strani pogosto ne najde časa, da bi starejšim ljudem nudilo pomoč pri gibanju in s tem zagotovilo njihovo varnost. Zato dr.

Brown predlaga, da ob obisku starejših svojcev v bolnišnici sami povprašamo zdravstveno osebje, ali lahko svojca spremimo na sprehod. Vseskozi pa starejšega človeka tudi spodbujajmo h gibanju, seveda znotraj njegovih zmožnosti, saj bo starejši človek na ta način našel potrebno voljo za vztrajanje.

Vir: Paula Span, 2013. *Trapped in the Hospital Bed*. V: [http://newoldage.blogs.nytimes.com/2013/05/30/trapped-in-the-hospital-bed-2/?\\_r=0](http://newoldage.blogs.nytimes.com/2013/05/30/trapped-in-the-hospital-bed-2/?_r=0) (sprejem 30. 7. 2013).

### **ZDA: ZANEMARJANJE SEBE, ZAVRAČANJE POMOČI**

Zanemarjanje sebe je pri starejših odraslih presenetljivo pogost pojav – predstavljalo naj bi kar 40 % vseh primerov zlorab in zanemarjanja. Ljudje, ki se zanemarjajo, večinoma živijo sami, se izogibajo stikom z družino ali prijatelji, zavračajo pomoč, se izolirajo. Npr. pacient z diabetesom in srčno boleznijo, odvisen od kisikove bombe, pokadi dva zavojevka cigaret na dan, zavrača inzulin in je umazan do te mere, da je ogroženo njegovo zdravje. Ekstremni primeri so precej znani, npr. gospa iz Arizone, ki je živela skupaj s 104 mačkami. Včasih so takšne ljudi imeli za ekscentrike ali posebneže, danes pa raziskovalci menijo, da gre pri njih za globlje ležeče telesne ali duševne zdravstvene težave, kot so depresija, demenca, delirij in druge. Bolezen ogrozi njihovo zmožnost funkcioniranja in skrbi zase. Pred šestimi leti so v Teksasu naredili študijo, v kateri je bilo udeleženi 538 starih ljudi, ki so se zanemarjali sebe. Rezultati so pokazali, da je kar 60 % udeležencev imelo slabe rezultate na testih ocene kognitivnih in izvršilnih funkcij, več kot 75 % jih je kazalo primanjkljaje pri izvedbi instrumentalnih dnevnih aktivnosti (npr. plačevanje položnic, nakupovanje, kuhanje), 60 % jih je kazalo simptome depresije in 95 % jih je poročalo o srednji ali slabi socialni podpori. Strokovnjaki zanemarjanje sebe prepoznajo po naslednjih simptomih: ljudje se nehajo umivati, nehajo jesti, čistiti stanovanje, jemati zdravila,

plačevati položnice, odnašati smeti, nehajo hoditi k zdravniku ipd. Ena od ključnih potez zanemarjanja sebe je zavračanje kakršnekoli pomoči. Dr. XinQi Dong iz Chicaga (*Rush University Medical Center's Institute for Healthy Aging*) skupaj z drugimi strokovnjaki meni, da je zanemarjanje sebe geriatrični sindrom, kot so npr. krhkost, delirij in padci, ki so povezani z upadom več fizičnih funkcij tekom staranja. S sodelavci je od leta 1993 raziskal več tisoč starejših ljudi in ugotovili so, da je pri tistih, ki zanemarjajo sebe, šestkrat večja verjetnost, da bodo v roku enega leta umrli. Opisane ljudi je ne le težko najti, temveč jim je težko tudi pomagati. Rezultati še neobjavljene raziskave iz Teksaškega inštituta za zlorabo starejših (*Texas Elder Abuse and Mistreatment Institute*) nakazujejo, da povezovanje ljudi, ki ne zmorejo skrbeti zase, z multidisciplinarnim timom strokovnjakov in fizično terapijo lahko pomaga. Če je starejši človek opravilno zmožen in zavrača pomoč, ne morejo narediti ničesar. Če se namreč nekdo odloči tako živeti in ne gre za problem varnosti ali nezmožnosti, je treba to spoštovati. Večkrat je težko ugotoviti, kaj je razumna izbira za posameznika – kaj imamo lahko za zanemarjanje sebe in kaj za zanemarjanje s strani skrbnika. Neka gospa z diabetesom se je npr. pogosto hodila pritoževati o bolečinah in sprva so zdravniki menili, da noče jemati zdravil. Potem pa se je izkazalo, da njeni otroci preprodajajo njena zdravila proti bolečinam. Dr. Dong tako opozarja, da pri skrbi za svoje bližnje, sosede, prijatelje vsi igramo pomembno vlogo. V primeru, da smo v skrbeh zanje, spodbuja, da se obrnemo na ustrezne službe.

Vir: Judith Graham, 2013. *Unable to Cope, Unwilling to Accept Aid*. V: <http://newoldage.blogs.nytimes.com/2013/07/10/unable-to-cope-unwilling-to-accept-aid/?ref=elderly> (sprejem 30. 7. 2013)

## **SVET: S STAROSTJO POVEZANO SLABŠANJE VIDA**

Slabšanje vida in izguba le-tega nista več neizogibna spremljevalca procesa staranja.

Zahvaljujoč napredkom v diagnosticiranju, biomedicini, prehrani, tehnologiji in preventivni zdravstveni oskrbi so ljudje dobili priložnost starati se z dobro ohranjeno funkcijo vida. Le-ta pa je pomembna zato, ker starejšim ljudem omogoča, da ostajajo mobilni, neodvisni, vključeni v aktivnosti družbe in ekonomsko aktivni.

Ljudje se starajo po vsem svetu. V letu 2012 je bilo okoli 810 milijonov ljudi, starejših od 60 let, ta številka pa se bo do leta 2050 povečala za vsaj štirikrat. S staranjem prebivalstva se eksponentno povečuje tudi število ljudi, ki trpijo za izgubo vida.

Slabšanje vida, ki ga je mogoče v 80 % preprečiti, je trenutno vodilni vzrok s starostjo povezane manjzmožnosti. Za izgubo vida trpi dvakrat več ljudi kot za izgubo sluha. Precejšnji koraki so bili narejeni na področju preprečevanja prenosljivih očesnih boleznih, sedaj pa je potrebno več pozornosti usmeriti v preprečevanje neprenosljivih očesnih boleznih in stanj, kot npr. s starostjo povezane degeneracije očesne makule. S staranjem prebivalstva bodo imele težave, povezane s slabšanjem vida, uničujoče posledice ne samo za posameznika, ki se bo soočal z izgubo vida, temveč tudi za njegovo družino, širšo in ožjo skupnost.

Številni ljudje podcenjujejo vpliv slabšanja vidne funkcije na osebno, socialno in ekonomsko plat življenja. Slabšanje oziroma izguba vida ne prizadene samo posameznika, ampak obremenjuje tudi njegovo družino in morebitne oskrbovalce. Poleg tega izguba vida pogosto ni edina zdravstvena težava, s katero se starejši človek sooča. Večkrat jo spremlja depresija, zmanjša se produktivnost, funkcionalna sposobnost in kvaliteta življenja.

Skoraj tretjina ljudi, ki imajo težave z vidom, hkrati trpi tudi za depresijo. Ta je pri ljudeh s slabšim vidom dvakrat pogostejša kot pri splošni starejši populaciji. Poleg tega se starejši ljudje, ki imajo težave z vidom, pogosteje srečujejo z

okrnjeno gibljivostjo, bolečino, nelagodjem in zaskrbljenostjo.

Ob tem se moramo zavedati, da so stroški, ki nastanejo zaradi slabšanja vida pri starejših ljudeh, izredno visoki. Po drugi strani pa so stroški preventive veliko manjši. Eden izmed razlogov za visoke stroške je ta, da ljudje z okrnjenim vidom pogosto potrebujejo formalno ali neformalno oskrbo. Poleg tega so lahko pri delu manj produktivni, bolniški stalež je pri njih pogostejši, pa tudi upokojujejo se prej.

Strokovnjaki svetujejo, naj bi z namenom preventive slabšanja ali celo izgube vida v starosti, opravljali redne presejalne preglede in druge preventivne dejavnosti v okviru dosedanjih javnozdravstvenih praks. Več truda bi bilo potrebno vložiti tudi v izobraževanje in dvig ozaveščenosti splošnega prebivalstva o preventivi glede izgube vida, prepoznavanja simptomov in znakov, povezanih z izgubo vida, ter o možnostih zdravljenja. Potrebno bi bilo razvijati in se posluževati že obstoječih sistemov tele-zdravja, da bi se zagotovil boljši dostop do presejalnih pregledov in zdravljenja za tiste, ki živijo v bolj odročnih krajih. Nenazadnje pa je potrebno izvesti več raziskav, s katerimi bi ugotovili učinkovitost preventivnih programov za ohranjanje vida.

*Vir: International Federation on Ageing – IFA. The High Costs of Low Vision. The Evidence on Ageing and Loss of Sight. V: <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/02/EXECUTIVE-SUMMARY-The-High-Cost-of-Low-Vision.pdf> (sprejem 30. 7. 2013).*

## ZDA: LETA ZDRAVEGA ŽIVLJENJA

Nova raziskava kaže, da se hkrati s podaljševanjem življenjske dobe podaljšujejo tudi t.i. zdrava leta življenja. Izsledki raziskave, ki jo opisujemo, temeljijo na podatkih, zbranih med letoma 1991 in 2009, vzorec pa sestavlja skoraj 90.000 ljudi. Dr. Cutler, vodja raziskave, pravi, da so danes ljudje, z izjemo dveh do treh let pred smrtjo, v primerjavi s svojimi predhodniki veliko bolj zdravi tudi v starosti. Bolezenska onemoglost se pri večini pojavi v obdobju tik pred

smrtjo. Ljudje, ki so hudo bolni šest ali sedem let preden umrejo, so v današnjih časih precej manj številčni kot v preteklosti. Daljši življenjski dobi smo tako dodali leta zdravega življenja, ne pa let onemoglosti.

Ljudje si glede konca življenja na splošno predstavljajo dva scenarija. Prvi govori o tem, da z napredkom medicine postajamo vse bolj podobni žarnicam – kar pomeni, da delamo, dokler nenadoma ne umremo. Po tem scenariju naj bi imeli precej kvalitetno življenje do samega konca.

Drugi scenarij pa govori o tem, da je podaljšano življenje posledica napredka medicine pri preprečevanju smrti. Torej bi dodana leta življenja ljudje preživeli v slabšem zdravju, kar bi s seboj prineslo visoke stroške za bolnišnično zdravljenje, različne pripomočke (npr. invalidske vozičke) in storitve dolgotrajne oskrbe.

Dr. Cutler in sodelavci so se pri opisani raziskavi usmerili na retrogradno proučevanje let zdravega življenja. To pomeni, da so glede let zdravega življenja pri posamezniku sklepali iz proučevanja njegovih let pred smrtjo. Opirali so se na stopnjo samostojnosti posameznikov pri skrbi zase v določenem časovnem obdobju pred smrtjo. Ugotavljali so, do katerega leta je bil posameznik sposoben kuhati, čistiti, se umiti in obleči, hoditi ter skrbeti za lastne finance.

Cutler upa, da bodo uspeli pojasniti razloge, zakaj so nekatere bolezni in stanja za ljudi v današnjem času manj izčrpavajoča kot v preteklosti. Določen delež lahko pripišemo dostopnejšim in bolj naprednim storitvam zdravstvene oskrbe, vendar napredek v medicini ne pojasni zgodbe v celoti. Z napredkom zdravstvene oskrbe je prišlo tudi do boljše ozaveščenosti prebivalstva o zdravstvenih tematikah, s tem pa se je dvignila raven skrbi za lastno zdravje.

*Vir: Science Daily, 2013. Living Longer, Living Healthier: People Are Remaining Healthier Later in Life. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/07/130729083352.htm> (sprejem 31. 7. 2013).*

## KANADA: POROČILO O STAROMRZNIŠTVU

*Poročilo o staromrzništvu*, s podnaslovom Pogled na razlike med spoloma, je kratka knjižica, ki na petih straneh opisuje razlike med spoloma v doživljanju staranja in odnosu družbe do starih ljudi.

Nove raziskave nakazujejo, da se doživljanje staranja med moškimi in ženskami očitno razlikuje. V Kanadi starejše ženske v primerjavi s starejšimi moškimi pogosteje občutijo proti njim usmerjena krivična dejanja. Okolica jih pogosteje ignorira, se do njih obnaša kot, da so nevidne ali pa predpostavlja, da so nesposobne. Kljub temu pa imajo ženske bolj pozitiven odnos do staranja, pa tudi trdnejša stališča glede pomembnosti socialnih interakcij pri kakovostnem staranju. Pri starejših od 66 let več žensk kot moških staranje povezuje s pozitivnim napredovanjem, kar pomeni, da ženske pogosteje menijo, da s staranjem postajajo modrejše, srečnejše, samozavestnejše, da postajajo boljše različice samih sebe.

Zakaj torej Kanadčani menijo, da je staranje žensk in moških različno in se zato do njih tudi drugače obnašajo? Zakaj je staranje drugačna izkušnja za starajočega se moškega kot za stara-jočo se žensko?

Odgovor gre morda iskati v edinstvenih življenjskih izkušnjah, vlogah in odgovornosti žensk in moških in v potencialnem presečišču staromrzništva in seksizma. Raziskave nakazujejo, da naj bi bil bolj pozitiven pogled na prihodnost pri starejših ženskah povezan z močnejšo socialno mrežo. Za ženske je bolj značilno, da se obdajo s prijatelji in družinskimi člani, da si torej že od mladih nog ustvarjajo bogat socialen krog.

Staromrzništvo je kompleksen socialni problem, ki so ga pričeli raziskovati šele v zadnjem času. Prav zato se organizacija *Revera* v sodelovanju z *International Federation on Ageing* trudi dvigniti ozaveščenost o staromrzništvu skozi program *Age Is More*. S programom želijo zmanjšati stereotipe o staranju, spodbujati družbo, da

je vključujoča tudi do starejših, in proslavljati brezčasen duh starejših ljudi. Avtorji tega kratkega poročila bralce na koncu pozovejo, da si več o programu *Age Is More* preberejo na uradni spletni strani: <http://www.ageismore.com/Ageismore/Home.aspx>.

Vir: *Revera, International Federation on Ageing, 2012. Revera Report on Ageism. A look at Gender Differences. V: http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/07/Revera-Report-Gender-Differences.pdf (sprejem: 2. 8. 2013).*

## SVET: SVETOVNI DAN OZAVEŠČANJA O NASILJU NAD STAREJŠIMI

Leta 2006 so Združeni narodi 15. junij imenovali za Svetovni dan ozaveščenja o nasilju nad starejšimi. Regionalni urad ZN za Evropo in Evropska komisija sta letos ta dan obeležila s konferenco o zlorabah starejših in zanemarjanju, kar je podprl tudi *AGE Platform Europe*. Slednji je ob tej priložnosti tudi pozval Evropsko Unijo k boju proti vsem oblikam nasilja in diskriminacije starih ljudi, in sicer k sprejetju Evropskega okvirja kakovosti za storitve dolgotrajne oskrbe.

Kakor je zapisano v Evropski listini pravic in odgovornosti starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe in podpore, je *človekovo dostojanstvo nedotakljivo. Starost in odvisnost ne smeta biti temelja za omejitve in kakršnekoli odtujitve človekovih pravic in državljanskih svoboščin, priznanih po mednarodnih standardih in vgrajenih v demokratične konstitucije*. Kljub temu je SZO za leto 2011 poročala, da je 2,7 % starejših ljudi izkusilo grobo ravnanje in zlorabo. Slednje se bo še naprej večalo, če se ne bo na področju kakovosti dolgotrajne oskrbe in podpore za vedno večje število starejših ljudi, ki potrebujejo oskrbo in pomoč, nič izboljšalo.

V okvirju delovnega dokumenta o dolgotrajni oskrbi AGE poziva Evropsko komisijo in Komite za socialno zaščito k: a) razvoju in podprtju prostovoljskega Evropskega okvirja kakovosti za dolgotrajno oskrbo, katerega inspiracija je bil *WeDO* Evropski okvir kakovosti; b) uporabi

Evropskega okvirja kakovosti za dolgotrajno oskrbo v nacionalnih socialnih poročilih; c) povabilu na redne kolegialne ocene in tematske seminarje na temo kakovosti dolgotrajne oskrbe in boja proti zlorabi starejših, izmenjave izkušenj ter dobrih praks glede implementacije Evropskega okvirja kakovosti za dolgotrajno oskrbo v različnih nacionalnih kontekstih in za različne ciljne skupine.

Z namenom pospešitve širjenja iniciativ boja proti zlorabi starejših in za kakovostno oskrbo se je AGE povezal z WeDO partnerstvom – skupino deležnikov, ki so organizirani v nacionalne/regionalne/lokalne koalicije. WeDO partnerstvo je 15. junija lansiralo kampanjo za večanje ozaveščenosti glede tega, kar je možno narediti za promocijo dostojanstva v starosti. Kampanji lahko sledite na spletni strani: [www.wedo-partnership.eu/new/15-june-2013-wedo-get-mobilized-world-elder-abuse-awareness-day](http://www.wedo-partnership.eu/new/15-june-2013-wedo-get-mobilized-world-elder-abuse-awareness-day).

Vir: <http://www.age-platform.eu/age-a-the-media/age-communication-to-the-media-press-releases/1674-the-eu-should-adopt-an-eu-quality-framework-for-long-term-care-services-to-help-combat-elder-abuse-and-ensure-a-dignified-old-age-to-all>.

### **ZDA: STRESNI DOGODKI VEČAJO TVEGANJE ZA PADCE PRI STAREJŠIH MOŠKIH**

Študija *MrOS (Osteoporotic Fractures in Men study)*, v katero je bilo vključenih približno 5000 moških, starejših od 65 let, je pokazala, da stresni dogodki v življenju, kot so npr. smrt ljubljene osebe, resne finančne težave, pomembno zvečajo tveganje za padce v času enega leta po dogodku. Udeležence so spraševali o statusu, smrti in datumu smrti partnerja, resni bolezni ali nesreči partnerja, smrti bližnjega sorodnika ali prijatelja, ločitvi od otrok, bližnjih prijateljev, oseb, ki so jim pomagale, ali drugih pomembnih oseb, izgubi hišnih ljubljencev, prenehanju s pomembnimi hobiji, resnih finančnih težavah in selitvi. Ko so te podatke pridobili, so udeležence

eno leto vsake 4 mesece spraševali po padcih in zlomih. Slednji so bili potrjeni na podlagi radiografskih poročil. Rezultati so pokazali, da je v roku enega leta padlo 27,7 % udeležencev, 14,7 % jih je padlo večkrat. Med moškimi, ki so poročali o stresnih dogodkih v življenju, je bilo takih, ki so padli enkrat, 29,9 %, takih, ki so padli dvakrat, 35,5 % in takih, ki so padli tri- ali večkrat, 39,9 %. Analiza, pri kateri so kontrolirali starost, je pokazala, da je bil kakršenkoli stresni dogodek v življenju povezan z 41 % povečanjem tveganja za padec in skoraj z dvakratnim povečanjem za tveganje večkratnih padcev v sledečem letu. Tveganje za zlome se ni povečalo. Dr. Fink, eden izmed avtorjev raziskave, razlaga, da rezultati podajajo močne dokaze o tem, da so stresni dogodki v življenju pomemben dejavnik tveganja za padce, vendar pa še ni znan mehanizem, ki to dvojje povezuje. Ena izmed možnih razlag, ki temelji na prejšnjih študijah, bi lahko bila, da stresni dogodki sprožijo nevrohormonski odziv, ki povzroči sproščanje stresnih hormonov, kar vodi v padce in druga podobna zdravstvena tveganja. Nadalje nekateri podatki nakazujejo, da bi lahko potencialni kazalnik fizičnega stresa vodil v izgubo mišične mase in oslABLJENE fizične funkcije. Prav tako bi lahko nenadna čustva, ki jih je sprožil stresni dogodek, vplivala na ravnotežje ali vizualno pozornost, kar lahko vodi v padce. Študija ima tudi nekaj omejitev – ker gre za retrogradno zbiranje podatkov o stresnih dogodkih in padcih, je možnih kar nekaj napak pri podatkih, poleg tega pa dogodki, o katerih so poročali, niso nujno enako stresni za vse udeležence. Prav tako avtorji niso merili odpornosti udeležencev na te dogodke.

Vir: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/09/130903193805.htm>.

### **SVET: PROSTOVOLJSKE DEJAVNOSTI STAREJŠIH LJUDI**

Prebivalstvo se hitro stara. Starejši pa imajo veliko znanj, izkušenj in modrosti, ki pogosto

ostajajo neopaženi, premalo cenjeni in izkoriščeni. Ena od teh premalo izkoriščenih možnosti je prispevek starejših k prostovoljskemu delu, ki je izjemen in posebno dragocen način kakovostnega staranja. Starejši s prostovoljskim delom pripomorejo na tistih področjih, na katerih država in trg izkazujeta nezmožnost in nepripravljenost za nadgradnjo ter zagotavljajo dragoceno znanje za mnoge organizacije.

Starejši ljudje v tradicionalnih kulturah še vedno avtoritativno sprejemajo odločitve, svetujejo in so dragocen vir in modrosti. Večina modernih družb pa je očaranih z mladostno lepoto, visoko tehnologijo, materialnimi dobrinami in dobičkom. S tem pa se spregleda vrednost pridobljenih izkušenj in znanja.

Prostovoljsko delo starejših ne prinaša koristi le družbi, temveč tudi prostovoljcem samim. To delo je za starejše dragoceno in koristno, saj tako ostanejo vključeni v družbo, aktivno uporabljajo svoje strokovno znanje in izkušnje ter vzdržujejo samospoštovanje, smisel in občutek vrednosti življenja. Vse to pri starejših prispeva k večji neodvisnosti, boljšemu zdravju in dobremu počutju. Seveda pa je prostovoljsko delo namenjeno tistim starim ljudem, ki to delo sami izberejo in ki so sposobni, da aktivno in produktivno prispevajo v družbi.

Pomemben koncept prostovoljskega dela je tudi vzajemnost - nekaj daš in nekaj dobiš.

Mladim ljudem prostovoljstvo pripomore k boljšim možnostim pri iskanju službe, delovno aktivnemu prebivalstvu k statusu v družbi, starejšim ljudem pa h kakovostnejšemu staranju. Tisti, ki ostanejo dejavno vključeni v družbo, živijo dlje, so bolj zdravi in se dodatno izobražujejo.

Pogosto se starejši, ko želijo prostovoljsko delati, soočajo z ovirami, ki jim preprečujejo, da bi to storili. V formalnih prostovoljskih službah lahko naletijo na predsodke glede starosti s strani organizacije. Oviro predstavlja tudi pomanjkanje informacij o možnostih za opravljanje prostovoljskih dejavnosti in tudi težave glede fizičnega dostopa.

V zvezi s starejšimi se pogosto predpostavlja, da bi le-ti morali pomagati sami sebi, ne pa prispevati k reševanju problemov in težav v skupnosti. Ob tem se je potrebno zavedati, da so starejši prostovoljci v bistvu rešitev, ne pa problem.

Na tem mestu se zdi primerno zaključiti s citatom generalnega sekretarja združenih narodov (1997-2006) Kofija Annana: »*Drevesa postajajo močnejša skozi leta, reke širše. Tudi človek z leti pridobi neizmerno globino in širino izkušenj in modrosti. Zato starejših ljudi nismo dolžni le spoštovati in ceniti, ampak bi morali v njih videti tudi bogat doprinos k družbi, v kateri živijo.*«

Vir: United Nations, 2002. *Productive ageing: voluntary action by older people*. V: <http://www.globalaging.org/waa2/articles/productiveageing.htm> (sprejem 13. 8. 2013).