

Subhangi M. K. Herath

SKRB ZA STARE NA ŠRILANKI

PERSPEKTIVA SPOLA

UVOD

Na Šrilanki trenutno hitro narašča število starega prebivalstva, kar je precejšen problem za sisteme socialnega varstva v državi. V skupnem številu prebivalstva se je odstotek prebivalcev, starih več kot 60 let, dvignil s 5,3 %, kolikor jih je bilo leta 1953, na 10,8 % leta 2003, kar kaže, da bo do leta 2030 četrtna šrilanškega prebivalstva stara več kot šestdeset let (Siddisena 2005). Trenutno je delež starih na Šrilanki, tako tistih, starih več kot šestdeset let, kot onih, starih več kot sedemdeset let, veliko večji kot v drugih deželah južnoazijske regije in naj bi do leta 2030 postal skoraj dvakrat večji od deleža v vseh drugih državah v regiji (De Silva 1994, OZN 2001, Siddisena 2005). Leta 2000 je imela Šrilanka najvišji delež starih med vsemi deželami v južni in osrednji azijski regiji; leta 2030 bo še vedno najvišji, sledila pa ji bo Indija (Ulimiri 2006). Stopnja rasti prebivalstva, starega več kot šestdeset let, ki znaša 3,3 %, je veliko višja kot stopnja rasti vsega prebivalstva, ki znaša 1,2 % (Siddisena 2005). Demografske spremembe, do katerih je prišlo na Šrilanki in vključujejo podaljšanje življenjske dobe in oster upad tako stopnje umrljivosti kot stopnje rodnosti, potekajo vzporedno s trendi v preostalem, zlasti razvitem svetu. Glavni prelomnici, ki sta povzročili strukturne spremembe v sestavi prebivalstva, sta vse daljša življenjska doba prebivalstva, ki je večinoma posledica socialne politike države še iz časov pred pridobitvijo neodvisnosti od britanskega kolonializma leta 1948, ki je vsakemu državljanu in državljanke zagotavljala brezplačno izobrazbo in zdravstvene storitve

(Silva 2004), in prizadevanje za nadzor rasti prebivalstva z izvajanjem učinkovitih postopkov za načrtovanje družine.

Definicija »starega prebivalstva« je na Šrilanki pogosto zelo zmotna in odvisna od zahtev različnih kontekstov. Splošna starost upokojitve tako v zasebnem kot v javnem sektorju je petinpetdeset let z možnostjo podaljšanja delovne dobe za pet let, zaradi česar je starost upokojitve navadno šestdeset let, podobno kot v številnih drugih državah v razvoju (OZN 2001). Za določene poklice, denimo univerzitetne učitelje, je starost upokojitve petinšestdeset let, nekatere organizacije v zasebnem sektorju in nevladne organizacije pa zaposlujejo tudi starejše ljudi, če so sposobni za delo, medtem ko v kmetijstvu in v sektorju neformalnih zaposlitev ljudje pogosto delajo vse dotlej, dokler to fizično zmorejo (Siddhisena 2005).

Socialne posledice, s katerimi se Šrilanka že spoprijema in se bo zaradi demografskih sprememb v prihodnje vse pogosteje spoprijemala, bodo hud problem za gospodarstvo, kar zadeva morebitno povečanje revščine med starimi (Martin 1990), in za tradicionalne sisteme vrednot, ki jih je ohranjala stoletja in po katerih je skrb za stare odgovornost družine (Siddisena, Rathnayake 1998, Perera 1999). Tako je eden izmed največjih izzivov za šrilanško družbo to, da bi lahko kljub vse večjim socialnim, kulturnim in gospodarskim spremembam starim zagotovila primerno skrb (Siddisena, Rathnayake 1998, Perera 1999, Silva 2004).

Starega prebivalstva seveda ne moremo videti zgolj kot negativno silo in breme družine

in državnega gospodarstva. Ljudje, stari več kot šestdeset let, niso homogena odvisna skupina; vsaj dokler ne postanejo fizično ali duševno nezmožni, zelo veliko prispevajo k družini in družbi (Siddisena 2005). Njihov prispevek pa je precej odvisen od spola, in sicer zaradi spolne delitve dela, v katero so posamezniki in posameznice socializirani, in zaradi spolnih neenakosti v gospodarski in socialni strukturi. V pričujočem članku poskušam razumeti vprašanje skrbi za vse večje število starih v državi v perspektivi spola, ki lahko v luči spreminjajoče se demografije, gospodarske zmogljivosti in narave družbeno-kulturne strukture države hitro postane pomembno vprašanje pri oblikovanju politik.

OZADJE PROBLEMA

Čeprav nedavne demografske spremembe potekajo vzporedno s tistimi v številnih državah v razvoju, stari na Šrilanki v nasprotju s starimi v številnih razvitih državah ne živijo od pokojninskih shem, ki bi jim omogočale, da bi bili bolj ekonomsko neodvisni, prav tako pa nimajo na voljo primernih shem socialnega varstva. Država ne zagotavlja primernih sistemov varnosti za stare, ne infrastrukturnih ne finančnih ali kakšnih drugih, zaradi česar so izpostavljeni revščini in nemoči. Vendar pa problema skrbi za stare na Šrilanki ne moremo imeti zgolj za ekonomsko vprašanje. Skrb otrok za starše, ki je bila nekoč najvišja kulturna vrednota v državi, postaja vse bolj vprašljiva zaradi vse večjih ekonomskih tegob in visoke ravni individualizacije, v katero drvi država z vsemi svojimi socialnimi institucijami kot neločljivi del globalizacijskega konteksta.

Institucija družine na Šrilanki, za katero je bila skrb za stare ena najpomembnejših odgovornosti, zaradi številnih sprememb v družinskem življenju ne zmore več izpolnjevati te dolžnosti enako učinkovito kot prej (Silva 2004). Spremembe v družinski strukturi, do katerih je začelo prihajati pred nekaj desetletji, so danes vse hitrejše. Zaradi družbenoekonomskih sprememb se spreminjajo vzorci sobivanja. Sobivanje sorojencev je skoraj izginilo in

tudi sobivanje staršev in otrok ni več enako zaželeno, čeprav raziskave kažejo, da na Šrilanki še vedno veliko otrok živi s starši (Marga 1998, Nugegoda, Balasuriya 1995, Siddisena 2005). Družina se oži, pri čemer ima povprečna ženska v rodnem obdobju 1,9 otroka in je povprečna velikost družine omejena na enega ali dva otroka (Census and Statistics 2001 a). Do očitnih sprememb prihaja v funkcijah članov družine. Pred desetletji se je začela spreminjati delitev dela med moškimi in ženskami, ki je bila skupna lastnost tradicionalnih družin iz 20. stoletja¹, ko so se ženske začele vključevati v trg dela. Danes se je vključevanje žensk, ki so bile prej primarne oskrbovalke starih, na trg delovne sile skokovito povečalo in kaže, da bo zaradi narave zaposlitev, ki so na voljo ženskam kot manj kvalificirani delovni sili, povzročilo dolgoročno premestitev žensk iz institucije družine, zaradi česar bo imela družina manj časa in prostora za skrb za stare (Siddisena, Rathnayake 1998). Na drugi strani bi se, če bi rodnost padla pod mejo obnavljanja prebivalstva, v prihodnje zmanjšalo število potomcev, ki bi lahko skrbeli za ostarele starše – življenjska doba pa se nenehno daljša (Siddisena 2005) –, kar bi povzročilo hudo neravnovesje in kaos v institucionalnih strukturah in procesih.

Kljub novim trendom pa na Šrilanki institucionalizacija starih ni priljubljena, čeprav je domov za stare vse več. V šrilanškem kontekstu življenje z ostarelimi starši in primerna skrb zanje še vedno prinašata veselje, zadovoljstvo in ponos. Ostareli starši so pogosto še vedno dragoceni, saj ekonomsko dopolnjujejo družinski dohodek, so glavni steber socialne podpore družini in s svojim svetovanjem, ki temelji na dolgoletnem znanju in izkušnjah², koristijo družbi in skupnosti. Kulturna stigma, ki se drži domov za stare in jih označuje zgolj za dobrodelne organizacije, številnim ljudem

¹ Za tradicionalno šrilanško družbo niso značilne dihotomije med javnim in zasebnim ali med moškim in ženskim delom niti ostre delitve dela na moško in žensko.

² Siddisena (2005) citira iz več študij, ki so jih izvajali v različnih azijskih državah in ki v vseh prikazujejo podobne trende, kar zadeva stare.

preprečuje, da bi poiskali pomoč v njih, če le obstaja kakšna druga možnost. Zaradi take stigmatizacije se stari, če so institucionalizirani, ne glede na to, ali iz smiselnih razlogov ali ne, počutijo razlastnjeni in zapuščeni. Institucionalizacija povzroča pri starih tudi krizo identitete in problem pripadnosti, ljudje pa grdo gledajo tiste, ki dajo svoje starše v dom, ne glede na to, kako upravičeni so razlogi, zaradi katerih so se odločili za to dejanje.

Ena izmed največjih zavor, kar zadeva skrb za stare, je ta, da v deželi nismo razvili nobenih sistemov skrbi za stare, ki bi bili sprejemljivi tako za stare kot za člane njihove družine. Številne javne in zasebne ustanove zagotavljajo konservativne oblike skrbi za stare, zaradi katerih je celotnemu procesu skrbi za stare pripisana dobrodelna narava. Zato v šrilanškem kontekstu institucionalizacija pogosto pomeni degradacijo posameznikovega samospoštovanja.

Druga plat problema zadeva razlike v spolnih vlogah, ki prevladujejo v šrilanški družbi, in njihov vpliv na stare moške in ženske, pa tudi spolne neenakosti v procesu staranja. Več študij prikazuje, da so stare ženske bolj ranljive kot stari moški (Sumanasekera 2004, Siddisena 2005). Čeprav so vsi stari, tako moški kot ženske, hudo prizadeti zaradi družbenoekonomskih sprememb v državi, razlike v spolnih vlogah, ki vladajo v njej, povzročajo zelo velike razlike med njimi, kar zadeva to, kakšnih ugodnosti so deležni oziroma kako so deprivilegirani. Čeprav se je število žensk v starejših starostnih skupinah povečalo, so dejavniki, kakršni so naraščajoče število vdov, etnični konflikti, tendenca moških, da se poročajo s pet ali šest let mlajšimi ženskami, in zmanjšanje števila ponovnih porok vdov, pripeljali ženske do tega, da so v starosti osamljene (Siddisena 2005)³. Po drugi strani pa je več moških kot žensk vključenih v zaposlitev, ki zagotavlja pokojnino, tako da lahko po upokojitvi dobivajo primerno pokojnino, zaradi česar so ekonomsko bolj neodvisni. Zaradi spolne

delitve dela, ki prevladuje v družbi, so moški vajeni življenjskega sloga, ki jih pri vsakdanjih aktivnostih napravi zelo odvisne od sorodnic. Ker pa kot moški kljub temu ohranjajo pozicijo moči in ukazovanja v družini in v družbi, težje prenašajo kompleksnosti staranja.

V primerjavi z moškimi, pri katerih je stopnja zaposlenosti višja in ki imajo več možnosti, da se vključijo na trg dela, zaradi česar imajo na starost boljši ekonomski položaj od žensk, je večina žensk v starosti odvisnih od otrok ali zakoncev. Večjo varnost vdovam in vdovcem po smrti zakonca zagotavljajo sheme prenosa pokojnin med zakoncema⁴. Nasploh ženske v starosti, razen če postanejo fizično hendikepirane, ohranjajo neodvisnost v vsakdanjem življenju, vrh tega pa so na različne načine tudi glavni vir podpore razširjeni družini, ko še naprej ohranjajo svojo vlogo in odgovornosti v gospodinjstvu, kar jim izjemno pomaga pri tem, da se zlahka prilagodijo tudi življenju v odvisnem položaju. Kljub ekonomski odvisnosti so ženske na Šrilanki na starost manj v breme drugim kot moški, čeprav živijo dlje. Moški pa zlasti po smrti partnerice kljub svoji ekonomski zmogljivosti postanejo bolj ranljivi za situacije nemoči, obupa, osamljenosti in izgube nadzora. Dokaz za to je tudi povečevanje deleža samomorov med starimi. Nagnjenost k samomoru pri moških naraste po petinšestdesetem letu starosti, ženske pa so bolj nagnjene k samomoru v adolescenci in mlajši odrasli dobi. Verjetnost, da bo moški naredil samomor, je bila leta 1999 trikrat večja kot pri ženski (Census and Statistics 2005).

V šrilanškem kontekstu težnja po institucionaliziranju starih vse bolj narašča (Siddisena, Rathnayake 1998), obenem pa se povečuje tudi institucionalizacija žensk, saj ženske sestavljajo večino starega prebivalstva. Vendar pa se moški na starost drugače spoprijemajo

³ »Delež vdov med starimi je bil leta 1981 trikrat tolikšen kot delež vdovcev, leta 1994 pa se je povečal na štirikrat« (Siddisena 2005: 13).

⁴ Po upokojitvi prejemaajo pokojnino le zaposleni v državnem sektorju, velik segment zaposlenega prebivalstva pa ne sodi v to kategorijo, zaradi česar so v starosti ekonomsko ranljivi, zlasti ker nimamo posebnih pokojninskih shem ali shem socialne varnosti, ki bi zagotavljale varnost na starost. Državne pokojninske sheme tako pokrivajo le približno četrtino zaposlenega prebivalstva (Gaminirathne 2004).

z realnostjo starosti kot ženske, saj si zaradi razlik v konstrukciji spola v mladosti pridobijo drugačne življenjske izkušnje. Zato moramo pri skrbi za stare na Šrilanki upoštevati spreminjajoče se značilnosti prebivalstva pa tudi spolnih kulturnih kontekstov, če želimo ostarelim državljanom, ki so v mladosti posvetili življenje temu, da bi njihovi potomci živeli v boljši državi, zagotoviti boljše življenjsko okolje.

DRŽAVA V RAZVOJU Z VISOKO RAVNIJO SOCIALNIH KAZALCEV

Socialni kazalci na Šrilanki so tesno povezani z rastjo njenega starajočega se prebivalstva. Kljub nizkemu bruto dohodku na prebivalca in nizki gospodarski rasti je Šrilanka veliko dosegla pri socialnih kazalcih. Kakor sem že omenila, je to večinoma posledica nekaterih pomembnih odločitev politik, ki jih je sprejelo več zaporednih šrilanških vlad; večinoma je šlo za socialno politiko in politiko nadzora rasti prebivalstva in načrtovanja družine.

Po popisu prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj iz leta 2001 ima Šrilanka približno 19 milijonov prebivalcev, s povprečno letno stopnjo rasti 1,2 % (Census and Statistics 2001 a). Delež prebivalstva po spolu je 99,2 moških na sto žensk. Leta 2006 je bila stopnja rojstev 18,7 na tisoč prebivalcev, stopnja smrti pa 5,8 kar kaže na večletno ohranjanje standardov zdravstvenega varstva (Census and Statistics 2007 b). V primerjavi s podatki iz leta 1936 za obe kategoriji (za prvo 34,1, za drugo 21,8), vidimo pri obeh nenehen in pomemben upad. Kot še en zgled bi lahko navedli, da sta z leti postopno upadali stopnji umrljivosti dojenčkov in maternalne umrljivosti. Po ocenah za leto 2002 je bila stopnja maternalne umrljivosti 0,1, stopnja umrljivosti novorojenčkov pa 11 na tisoč (Census and Statistics 2001 b). Kaže, da je stopnja umrljivosti žensk veliko nižja kot stopnja umrljivosti moških, se pravi, da ženske živijo dlje kot prej in dlje kot moški. Trenutno je skupna pričakovana življenjska doba ob rojstvu 72,6 leta, kar je precej visoka raven za državo v razvoju.

Leta 2001 je bila skupna stopnja rodnosti, to je povprečje živorojenih otrok na žensko, staro 15 let ali več, 2,8 in je še naprej upadala, kar je prispevalo k zmanjšanju mlajšega prebivalstva. Še večje upadanje celotne stopnje rodnosti pa lahko zasledimo v urbanem sektorju, kjer znaša 2,4, v ruralnem sektorju pa 2,8 (Census and Statistics 2001 c). Stopnje rodnosti po starostnih skupinah prav tako kažejo, da je z leti precej upadlo število žensk v obeh kategorijah, to je, tistih, ki rodijo pred 30. letom, in tistih, ki rodijo po 30. letu, zaradi česar je stopnja rodnosti padla s 5, kolikor je znašala leta 1963, na 1,9 leta 2000, kar pomeni, da je imela leta 2000 povprečna ženska v svojem rodnem obdobju 1,9 otroka (Census and Statistics 2001 a). Najpomembnejši vzroki za ta precejšen upad stopnje rodnosti so povečanje ravni izobrazbe in zaposlovanja žensk, višja starost porodnic, povečanje odstotka žensk, ki se nikoli ne poročijo, in vse večja priljubljenost nadzora rojstev in načrtovanja družine.

Leta 2001 je bila stopnja pismenosti prebivalstva v državi 91,1, z manjšimi razlikami med moškimi in ženskami (pismenih je bilo 92,6 % moških in 89,7 % žensk), in to kljub temu, da je bilo osemdeset odstotkov prebivalstva ruralnega in le petnajst odstotkov urbanega (Census and Statistics 2001 c). To, da je bila leta 2001 povprečna starost ob poroki 23,8 leta za ženske in 27,6 leta za moške, pomeni, da se mladi poročajo prej, zato pa se je povečalo število nikoli poročenih, povprečna ženska pa okoli 35. leta rodi dva otroka (Census and Statistics 2001 a). Z leti se je povečala udeležba žensk v delovni sili, od leta 1990 pa njihovo število niha. Leta 2006 je bilo ženske delovne sile 35,7 %, moške pa 68,1 %; kar zadeva zaposlovanje, so potemtakem ženske v deprivilegiranem položaju. Leta 2006 je bila skupna stopnja brezposelnosti v državi 6,5 %, in sicer je bilo brezposelnih 9,7 % žensk in 4,7 % moških. Čeprav so se možnosti zaposlovanja v tujini, zlasti v srednjevzhodnih državah povečevale tako za moške kot za ženske, so lahko ženske dobile le nekvalificirano delo. Leta 2006 je zaradi zaposlitve migriralo več kot 90.000 moških in več kot 100.000 žensk, ki so bile

skoraj vse (101.128) gospodinjske pomočnice (Census and Statistics 2007 a). To je imelo resne posledice za družino, ki temelji na spolni delitvi dela in strukture gospodinjstva, zlasti kar zadeva skrb za otroke in stare, obenem pa so se ženske spoprijemale z izjemno tveganimi delovnimi razmerami. Kljub temu je razvojni indeks po spolu v državi zaradi številnih pozitivnih dosežkov žensk več desetletij ostal na precej visoki ravni (0,699 leta 1998) v primerjavi z drugimi državami v južni Aziji (Indija 0,410, Pakistan 0,383, Nepal 0,308).

SVETOVNI PROBLEM

Problem staranja na Šrilanki je le del večjega svetovnega problema. Organizacija združenih narodov je potrdila, da se svetovno prebivalstvo stara hitro, kot še nikoli doslej, in da se bo še hitreje staralo v 21. stoletju, čeprav bo proces v različnih državah različen in jih bo različno hudo prizadel (OZN 2002: 1). Prva determinanta problema je demografska tranzicija, do katere je prišlo v 20. stoletju v številnih državah in ki je povzročila oster upad rodnosti in umrljivosti in podaljšala življenjsko dobo (OZN 2001: 5). Po oceni oddelka za gospodarske in socialne zadeve pri Združenih narodih (Odsek za prebivalstvo) je bilo leta 2006 na svetu več kot 68 milijonov ljudi, starih šestdeset let in več, do leta 2050 pa naj bi jih bilo dve milijardi (več kot otrok). Trenutno je ena oseba od devetih stara šestdeset let ali več (OZN 2006).

Odstotek starejšega prebivalstva je višji v razvitih regijah, ritem staranja pa je zelo hiter tudi v državah v razvoju. V regijah v razvoju smo v zadnjih 50 letih doživeli hiter upad stopnje rodnosti, ki je med letoma 2000 in 2005 padla na 2,9 otroka na žensko, v primerjavi s 6,2 med letoma 1950 in 1955. Najmanj razvite države, vključno z nekaterimi deli Afrike, imajo še vedno 5,2 otroka na žensko, države južne in osrednje Azije pa so dosegle raven 2,5 otroka na žensko. Po ocenah Združenih narodov je v 18 državah v razvoju celotna stopnja rodnosti padla pod raven obnovljivosti, življenjska doba ob rojstvu v manj razvitih državah pa se je v

zadnjih petdesetih letih povečala za povprečno 23,1 leta, čeprav je v razvitih državah stopnja umrljivosti še vedno veliko nižja glede na dolgo življenjsko dobo v tej regiji. Življenjska doba se je po vsem svetu podaljšala za deset let, v naslednjih petdesetih letih pa naj bi dosegla povprečno 76 let, pri čemer bi bila do leta 2050 v razvitejših državah 82 let in v manj razvitih regijah 75 let (OZN 2002).

Velik svetovni problem je tudi staranje starega prebivalstva. Trenutno je najstarejših starih (80 let in več) 13 % vsega prebivalstva, starega šestdeset let in več, do leta 2050 pa naj bi jih bilo 20 %, pri čemer se bo za 18-krat povečalo število stoletnikov, ki jih bo 3,2 milijona (OZN 2001, 2006). Ocenjujejo, da bo ob trenutnih pogojih umrljivosti ena oseba od treh imela možnost, da doživi 80 let, medtem ko bodo tri osebe od štirih živele šestdeset let. Poleg tega naj bi se v naslednje pol stoletja precej povečala pričakovana življenjska doba; za 9 % ob rojstvu, za 10 % pri šestdesetih letih in za 27 % pri osemdesetih letih (OZN 2002). Daljše življenje pomeni, da bo povprečni moški po svojem šestdesetem rojstnem dnevu živel še 17 let, ženska pa še 21 let (OZN 2006).

Pomembna značilnost starega prebivalstva je, da je poročenih 80 % starih moških in 48 % starih žensk. K takemu stanju verjetno pripomoreta daljšanje življenjske dobe žensk in različen odnos do ponovne poroke moških in žensk. Po ocenah 14 odstotkov starih na svetu živi samih in so ob neprilikah izpostavljeni večjim tveganjem.

Število starega prebivalstva v svetu narašča hitreje kot število vsega prebivalstva in se je v zadnjih petdesetih letih potrojilo, po ocenah Združenih narodov pa se bo v naslednjih petdesetih letih še potrojilo in se bolj ali manj skoncentriralo v razviti regiji (OZN 2002). Posledica je, da se stari v manj razvitih državah pogosto v večjem številu udeležujejo na trgu dela, čeprav se je z leti znižalo število starih med delovno silo. Ker v manj razvitih državah nimajo sistemov socialnega varstva, to sili ljudi, da v upokojitveni starosti delajo za preživetje. Vendar pa spolno občutljiv pogled zazna deprivilegiran položaj žensk, kar zadeva

zaposlitev v starosti (v starosti je zaposlenih 50 % moških in 19 % žensk v primerjavi z 22 % in 11 % v razviti regiji), kljub temu pa se delež ženske delovne sile trenutno povečuje zaradi zmanjšane udeležbe moških. Majhna ekonomska participacija ženskega prebivalstva je lahko za ženske bodisi prednost bodisi slabost, odvisno od ravni socialne varnosti, ki jo imajo na voljo.

STARAJOČE SE PREBIVALSTVO IN RAZLIKA PO SPOLU

Trenutno v šrilanškem prebivalstvu precej upada število mlajšega prebivalstva in narašča število starih. Starostna struktura prebivalstva kaže, da je mladega odvisnega prebivalstva, starega manj kot 14 let, 26,5 %, prebivalstva, starega več kot šestdeset let, kar je povprečna doba upokojitve, pa je bilo leta 2001 9,1 %. Leta 1981 sta bili številki za ti kategoriji 35,2 % in 6,6 %, kar jasno kaže na upad deleža mlajšega prebivalstva in povečanje deleža starega prebivalstva za 2,5 odstotne točke v dvajsetletnem obdobju (Census and Statistics 2001 b).

Leta 2001 je delež povsem ekonomsko odvisnih v državi znašal 55,1 %, kar kaže na serm upad glede na leto 1981, ko je bil ta delež več kot sedemdesetodstoten. Vzrok za upad je v glavnem povečanje števila mlajšega prebivalstva, vendar delež ekonomsko odvisnih starih še naprej narašča z naraščanjem števila starih. Leta 2001 je bil delež ekonomsko odvisnih mladih do 14 let 40,8 %, ekonomsko odvisnih starih pa 14,3 %. Jasno je razvidno, da staro prebivalstvo sestavlja precejšen del odvisnega deleža, napovedi za leto 2031 pa kažejo, da bo moralo vsakih sto prebivalcev v aktivnih letih poskrbeti za 36 starih (Silva 1994).

Število najstarejših starih se bo v prihodnje zelo povečalo, pri čemer bo razlika po spolu velika (Silva 1994). Leta 2000 je bilo vsega prebivalstva starega 80 let in več 0,8 %, od tega 0,9 % žensk in 0,8 % moških. Po ocenah naj bi to število do leta 2050 naraslo na 2 %, od tega 2,5 % žensk in 1,5 % moških. Leta 2050 naj bi številka narasla na 5,4 % celotnega

prebivalstva – 7 % žensk in 3,8 % moških (OZN 2002).

Med popisoma leta 1981 in 2001 se je razmerje prebivalstva po spolu zmanjšalo za 4,8 enote, kar pomeni tudi povečanje števila žensk. Številni gospodarsko zaostali okraji kažejo ostro zmanjšanje tega razmerja – tudi za več kot 25 enot (Census and Statistics 2001). Zaradi višje stopnje umrljivosti moških in daljše pričakovane življenjske dobe žensk bo na Šrilanki v kohortah starih precej več žensk (Silva 1994, Sumanasekara 2004). Starostno specifična stopnja umrljivosti moških je še naprej višja v primerjavi s tisto pri ženskah. Leta 1995 je bila stopnja umrljivosti moških v starostnih kategorijah med 55. in 64. letom 16,9 %, med 65. in 74. letom 36,6 % in po 75. letu 93 %, stopnja umrljivosti žensk v istih starostnih kohortah pa je bila precej nižja, v prvi 8 % in v drugi 25,5 %; izjema je najstarejša kategorija, kjer je bila 92,6 % (Siddhisena, Ratnayake 1998).

Med letoma 2000 in 2005 je bila na Šrilanki pričakovana življenjska doba ob rojstvu za ženske 75,9 leta, za moške pa 69,9 leta. Po pričakovanjih se bo do leta 2025 za ženske povečala do 80,3 leta, za moške do 74,5 leta, do leta 2050 pa do 82,3 leta za ženske in 76,8 leta za moške. Trenutno lahko ženske, stare šestdeset let, pričakujejo še 20 let življenja, moški v enaki starosti pa 17 let; do leta 2050 naj bi se življenjska doba podaljšala še za pet, za moške pa tri leta. Z vse večjo starostjo se pričakovana življenjska doba žensk podaljšuje hitreje kot pri moških. Življenjska doba žensk v starejših starostnih kohortah se očitno precej povečuje (OZN 2002).

Ob pričakovanem dvigu starostnega indeksa na Šrilanki s 35,3 % leta 2000 na 90,2 % leta 2025 in 159,5 % leta 2050 pričakujemo tudi večji delež podpore ostarelim staršem z 2,1 % leta 2000 na 4,1 % leta 2025 in 13,7 % leta 2050. Vzporedno se bo večal delež odvisnosti v starosti, in sicer z 9,3 % leta 2000 na 18,2 % leta 2025 in 34,7 % leta 2050. Leta 2050 bo delež ekonomsko odvisnih starih precej večji od deleža ekonomsko odvisnih mladih. Delež po spolu bo z leti strmo upadel, zaradi česar

se bo skoraj podvojilo število starih žensk v kategoriji najstarejših starih (OZN 2002). Čeprav je na Šrilanki v mlajših starostnih kategorijah več neporočenih moških kot žensk, med samskimi starimi očitno prevladujejo ženske (Silva 1994).

Zdravstveno stanje starih žensk je dokaj dobro zaradi shem brezplačnega zdravstvenega varstva in posebej urejenega varstva zdravja mater, ki so jih več desetletij ohranjale zaporedne šrilanške vlade. Kljub razlikam med ruralnim in urbanim področjem v številnih socialnih kazalcih⁵ je na ruralnem področju 49 %, na urbanem pa 51 % starih žensk v odličnem zdravstvenem stanju, moških pa le 13,6 % na ruralnem in 12,9 % na urbanem področju (Nugegoda, Balasuriya 1995)⁶.

Prezgodnje smrti, povezane z etničnim konfliktom v zadnjih treh desetletjih, naraščajočim političnim nasiljem in višjo bolezensko stopnjo, so obrnile vzorce umrljivosti, ki so prevladovali v državi v prvih desetletjih 20. stoletja v prid daljši življenjski dobi žensk v primerjavi z moškimi. Nenehen upad stopnje umrljivosti žensk in povečanje stopnje umrljivosti moških sta vidna vse od leta 1965 naprej, čeprav je stopnja umrljivosti obeh spolov zelo upadla v prvih desetletjih 20. stoletja zaradi tedanjega nadzora nad širjenjem epidemij, zlasti malarije (Census and Statistics 2005).

⁵ 50,7 odstotkov šrilanškega prebivalstva ne more zado-
stti dnevni potrebi po zaužitju minimalnih količin kalorij,
ki trenutno znaša 2030 kilokalorij, kar je prehrambeno
merilo, ki temelji na zahtevani dnevni količini kalorij
na prebivalca na Šrilanki. V različnih predelih države
so precejšnje razlike, tako da lahko tej ravni zadosti
65 % urbanega in 49,2 % ruralnega prebivalstva. Na
področju komercialnih plantaž lahko tem minimalnim
zahtevam po kalorijah zadosti le 32 % prebivalstva. 6,7
% urbanega prebivalstva, 15,7 % ruralnega in 32 % pre-
bivalcev v plantažnem sektorju je pod uradnim pragom
revščine (Census and Statistics 2007 a).

⁶ Te podatke lahko interpretiramo na dva načina; eden
je, da šrilanški moški uživajo razmeroma bolj svobodno
življenje, njihove družine in družba jih dobro hranijo,
kar pa pripelje do poslabšanja zdravja v starosti. Druga
interpretacija je lahko, da je zaradi močno poudarje-
ne skrbi za matere zdravstveno bolj poskrbljeno za
ženske v mlajših letih kot za moške, zaradi česar so bolj
zdrave v starosti.

Zaradi tega je prišlo do visokega števila
ovdovelih žensk (31,5 %), odstotek vdovcev
(5,9 %) pa se zdi primerljivo precej nižji (Su-
manasekera 2004)⁷. Leta 2000 so kar 20,4
odstotkov gospodinjstev vodile ženske (Cen-
sus and Statistics 2005). Študije kažejo, da so
ženska gospodinjstva, ki jih je vse več, eden
izmed glavnih vzrokov feminizacije revščine
v državi in da revščina in lakota prevladujeta
v ženskih gospodinjstvih, ker v hiši ni moške-
ga, ki bi ekonomsko preživljal družino. Tako
lahko domnevamo, da se revščina še poveča
s starostjo. Kljub temu pa je leta 2002 delež
najrevnejših v nacionalni potrošnji znašal 6,2
% za ženska gospodinjstva in 7,2 % za gospo-
dinjstva, ki jih vodijo moški, medtem ko je bil
delež vrzeli revščine 4,8 % za prvi in 5,1 % za
drugi tip gospodinjstev (Census and Statistics
2005). Tako situacijo lahko imamo za kazalec
velikanskih naporov, ki jih vložijo ženske,
da izboljšajo ekonomski položaj družine, pa
vendar jim dejavnosti, s katerimi ustvarjajo
dohodek, ne zagotovijo varnosti na starost. Da
so ženske izpostavljene negotovosti na starost,
je povezano tudi s tem, da se manj pogosto
ponovno poročijo, da se pozno poročijo (pri
24,5 letih) in da se jih precej nikoli ne poroči
(37,2 odstotka vseh žensk med 15 in 49 letom)
(Sumanasekera 2004).

VZORCI SKRBI ZA STARE

Glavna oblika skrbi za stare na Šrilanki je
še danes skrb, ki jo družina posveča ostarelim
sorodnikom. Vzorci sobivanja jasno kažejo,
da velika večina ostarelih staršev sobiva z
zakonci ali otroki (Nugegoda, Blasuriya 1995,
Marga 1998).

Ker je v državi vse več prebivalcev, ki se
nikoli ne poročijo, starejši moški in ženske
najrajši sobivajo s sorodniki. Ker na stopnjo
nikoli poročenih vpliva spolna neenakost, se
v starosti k sorodnikom – pogosto mlajšim ali

⁷ K velikemu številu vdov prispevajo trije glavni dejavniki;
to, da so žene razmeroma mlajše kot moške, daljša
pričakovana življenjska doba pri ženskah in večja pogo-
stost ponovnih porok med moškimi (Silva 1994)

starejšim sorojencem in nečakom in nečakinjam – zateče več žensk kot moških. Enako ravnajo poročeni pari brez otrok. Pogosto s sorodniki sobivajo tudi vdove, ki jih je na Šrilanki veliko. Drugi glavni vzroki za tako ureditev so stalno ali začasno migriranje otrok, to, da otroci ne skrbijo za ostarele starše, in to, da si dom staršev delijo s sorojenci.

V redkih primerih je druga možnost za ureditev življenja starih ta, da živijo pri prijateljih ali včasih pri sosedih. Močne sosedske vezi, ki na Šrilanki sicer hitro zginevajo, še vedno zagotavljajo nekaj utehe starim, čeprav pogosto začasno ali v nujnih primerih. Nekateri stari poiščejo in dobijo pomoč pri dolgoletnih prijateljih, na primer, ko njihovi otroci začasno migrirajo.

Končna postaja za nekatere stare so lahko verski centri. Stari ljudje, tako ženske in moški, živijo v centrih ob svetiščih ali cerkvah, kjer opravljajo manjša dela za organizacijo; toda take priložnosti so bolj dostopne moškim kot ženskam.

Kadar ni drugih možnosti, preostane ustanova za stare. Šrilanka ima precej dolgo zgodovino institucionalne skrbi za stare; prvi dom za stare v državi je bil ustanovljen leta 1837. Ustanovljen je bil kot dobrodelna dejavnost; v prvih letih delovanja ni bilo državnih subvencij za ustanove za stare. Do leta 1992 je bilo ustanovljenih 145 domov za stare, ki jih vodijo prostovoljske organizacije (Sumanasekara 2004). Trenutno obstajajo tri kategorije domov – tisti, ki jih subvencionira država, tisti, ki povsem temeljijo na dobrodelnosti, in plačljivi domovi za stare.

Dnevni centri za stare so še naprej bolje sprejeti v urbanih srednjih in višjih slojih, vendar koncept še ni povsem do konca razvit in dnevnih centrov ni dovolj, da bi vzdrževali sprejemljivo kakovost. Vendar je šrilanška vlada sprejela odgovornost do starih s parlamentarnim zakonom o varstvu pravic starih št. 9 iz leta 2000, kar je velik korak naprej k socialnemu varstvu naraščajočega števila starih (Sumanasekara 2004).

TRENDI V INSTITUCIONALIZACIJI

Danes vse več žensk išče institucionalno pomoč zaradi daljše življenjske dobe. Opazne so spolne neenakosti v procesu institucionalizacije, tako kar zadeva dejavnike, ki pripeljejo do institucionalizacije, kot kar zadeva njene vzorce. Med številnimi ureditvami življenja starih, tako moških kot žensk, je institucionalizacija najmanj zaželeno, vendar jo vse pogosteje uporabijo tako stari kot svojci, kadar ni druge rešitve (in te pogosto ni), včasih pa tudi kot enostavnejšo rešitev. K vse pogostejši institucionalizaciji danes prispevajo številni dejavniki in njihove kombinacije. Pri tem ni v vseh primerih doseženo soglasje stare osebe, v nekaterih pa stara oseba sama sprejme odločitev o institucionalizaciji.

Eden izmed razlogov za prostovoljno institucionalizacijo med starimi sta njihova potreba po neodvisnem življenju in nepripravljenost, da bi postali breme za otroke ali družino. Čeprav institucionalizacija ni prijeten način preživljanja zadnjih let življenja, se nekaterim zdi najmanj obvezujoča oblika življenja, kjer lahko živijo razmeroma svobodno in bolj versko usmerjeno življenje. V prostovoljni institucionalizaciji lahko opazimo razliko med ruralnimi in urbanih področji in med spoloma. Ruralnim populacijam v manj razvitem svetu in veliki večini žensk tako v ruralnem kot v urbanem sektorju je skupno to, da v socialnem oz. ekonomskem pogledu prispevajo k družini, dokler so fizično zmožne, kar so vse dlje (Cliggett 2005). Kot sem že omenila, so ženske v vsakdanjih dejavnostih manj odvisne od drugih kot moški. Prostovoljno institucionalizacijo lahko imamo torej za težnjo, ki prevladuje med moškimi; ti svojo pokojnino prenesejo v zasebno upravljane in boljše domove za stare. Neredko se stari moški in ženske prostovoljno odločijo, da bodo šli v dom, bodisi v državno ali dobrodelno ustanovo, pogosto pa se to zgodi tudi mimo njihove volje.

Druga pomembna spremenljivka, ki določa institucionalizacijo, je ekonomska negotovost starih. Starost je ena izmed determinant dohodkovne neenakosti na Šrilanki. Dohodkovna neenakost je veliko višja med starimi in

mladimi v urbanem sektorju kot v ruralnem, ker v ruralnem sektorju mlajši stari pogosto še naprej delajo za plačilo (Karunaratne 2000). Čeprav Šrilanka pokojninsko ni ustrezno pokrita, je revščina med starimi v državi pod nacionalnim povprečjem zaradi visoke ravni sobivanja. Vendar pa prostorska razsežnost pokritosti s pokojninami kaže, da je pomanjkanje ustreznega dohodka za preživetje bolj pogosto v ruralnem in plantažnem sektorju, kjer večina nima pokojnin, kot v urbanem sektorju. Vrh tega večina žensk (70 %) nima starostnih pokojnin, so pa številčneje zastopane med starimi (Gaminirathne 2004).

Probleme, ki so povezani s pomanjkanjem sistemov socialne varnosti za stare, poudarjajo številne študije (Rodrigo 2000, Siddisena 2005, Sandarathne 2004, Amarabandu 2004). Pri načrtovanju socialne politike v državi doslej nismo ustrezno upoštevali povečane stopnje staranja in povečane ravni starostne ekonomske odvisnosti. Velika večina prebivalstva ob upokojitveni starosti ni deležna nobene oblike socialne varnosti za starost niti shem zdravstvenega varstva, ki ga v starosti neogibno potrebuje. Pokojninske sheme lahko uživa le majhen del starih, ki so delali v službah, kjer so si lahko zagotovili pokojnino, to je navadno v državnem sektorju. Široki segmenti prebivalstva, ki delajo v zasebnem sektorju, v starosti ne prejemajo nobene socialne ali finančne podpore.⁸

Stari in njihovi svojci lahko imajo hude težave, ker v starosti ni socialne varnosti in ker imajo družine pogosto ekonomske probleme. Zaradi zviševanja življenjskih stroškov družine z ekonomskimi težavami težko skrbijo za stare z zdravstvenimi težavami. Posledica tega je lahko institucionalizacija ali pa to, da družina starim ne zagotavlja primerne zdravstvene oskrbe, temveč ima zdravstvene tegobe starih za nekaj normalnega, kar lahko pripelje do

tega, da se stari osebi zdravje hitro poslabša. Nujno je, da se v šrilanškem kontekstu začne mo posvečati vprašanju neustrezne zdravniške oskrbe starih.

V številnih razvitih državah in državah v razvoju je glavni oskrbovalec starih družina. Zaradi stopenj rodnosti in umrljivosti v preteklosti je bilo na svetu manj starih ljudi, ki so bili neodvisni, dokler niso postali fizično ali psihično nezmožni, zanje pa je lahko skrbelo več mladih, ki so jim zagotavljali primerno oskrbo (Velkoff, Lawson 1998). Stanje še poslabšujejo demografski trendi sprememb v družinski strukturi (iz razširjene družine v jedrno družino), ki povečujejo pogostost institucionalizacije. Kljub temu ženske v starosti več prispevajo k preživetju družine nasploh kot moški v isti starostni kohorti; 61 % žensk in le 6,1 % moških, starih več kot šestdeset let, prispeva k gospodinjškemu delu. Tako so ženske bolj dragocene za družine in te odlagajo institucionalizacijo starih žensk dlje, kakor to velja za moške (Census and Statistics 2001).

Pomemben vzrok za nedavno povečanje institucionalizacije so tudi neorganiziranost družine in vse večji pritiski nanjo. Stopnja ločitev v državi se ni zelo povečala (Census and Statistics 2007 a), a težave današnje družine so posledica nezakonitih ločitev, vdovstva, migracije enega izmed zakoncev zaradi iskanja zaposlitve in vojna v državi. Zaradi notranje (ruralno-urbane) migracije so ostareli starši pogosto zapuščeni, ker nočejo spremljati otrok na nov kraj bivanja. Do osamljenosti ostarelih članov družine pride tudi zaradi zunanje migracije, ki je bodisi rešitev posameznikov pred vse bolj perečimi vojnimi razmerami bodisi posledica težav zaradi brezposelnosti in iskanja boljših razmer v razvitih državah. Stari so vse bolj osamljeni tudi zaradi večje prostorske oddaljenosti od svojcev. Težave se še povečujejo zaradi vojne in spopadov, pri katerih je staro prebivalstvo bolj ranljivo, med kohortami mladih pa je vse več hendikepiranosti, ki jim bo povzročala težave v starosti.

Tudi vse večje zaposlovanje žensk otežuje situacijo starega prebivalstva. Čeprav je povečano zaposlovanje žensk pokazatelj razvoja

⁸ Približno polovica prebivalcev Šrilanke je zaposlenih v zasebnem sektorju in jih ne ščiti noben starostni finančni varnostni sistem (Sandarathne 2004) z izjemo shem, ki so jih leta 1987 vpeljali za kmete in 1991 za ribiče, vendar so te sheme očitno pomanjkljive (Amarabandu 2004).

države, prej najpomembnejše oskrbovalke starih zdaj ne morejo več enako skrbeti zanje. Zaradi spolno specifičnega gospodinjanskega dela so ženske preobremenjene, kar sproža številne konflikte v družinah in povečuje institucionalizacijo starih.

V šrilanškem kontekstu povzročča težave tudi vse daljša življenjska doba, saj je ne spremlja nujno dobro zdravje, kot to velja za številne razvite države. Starost je pogosto povezana z boleznimi in hendikepi, kar prizadene vsakdanje samostojno življenje starih. (Hooker 1976). Starostnih zdravstvenih problemov, zlasti žensk, v manj razvitih državah pogosto ne zdravijo; ženske imajo tudi težji dostop do zdravstvene oskrbe (PAHO 2008). Vendar pa kljub tej splošni sliki šrilanške ženske uživajo boljše zdravstvene storitve v primerjavi z moškimi zaradi visoke ravni prednatalnega in postnatalnega varstva, ki je zagotovljeno po vsej državi, kar pomembno vpliva na zdravstveno stanje žensk na Šrilanki (Perera 1994, Nugoda, Balasuriya 1995).⁹ Vendar se s procesom staranja ta vzorec navadno obrne, ko ženske postanejo primarne oskrbovalke preostale družine, zanemarijo lastne zdravstvene težave in dajo prednost svojim zakoncem, otrokom, celo vnukom. Tako njihove bolezni, ki bi jih lahko preprečili in ozdravili, ostanejo nediagnosticirane. Zaradi sprememb v življenjskih slogih in prehranjevalnih navadah se očitno spreminjajo tudi vzroki za obolenost žensk. Glavni vzrok obolenosti na starost so med moškimi kronične bolezni, za katerimi pa vse pogosteje obolevajo tudi ženske, zlasti ekonomske deprivilegirane (WHO 2003).

Zdravstvene težave v starosti in posledična hendikepiranost in potreba po intenzivni oskrbi vse bolj postajajo razlogi za institucionalizacijo moških, niso pa glavni vzrok za institucionalizacijo žensk. Raven aktivnosti žensk navadno ostane višja, ker nadaljujejo gospodinjanske dejavnosti. Tako zmožnost skrbeti zase postane odločujoči dejavnik pri institucionalizaciji, to

pa pomeni, da so moški bolj pogosto institucionalizirani, ker so manj sposobni skrbeti zase. Za ženske je skrbeti zase »normalno« zaradi spolno specifične socializacije, ki prevladuje v državi. Čeprav so moški ekonomsko manj odvisni, so fizično zelo odvisni in so zato pogosteje institucionalizirani.

Glavni razlog institucionalizacije moških je ovdovelost, medtem ko za ženske to ni glavni razlog, saj ob smrti zakonca ostanejo v pomoč družini in ji zagotavljajo številne storitve, denimo skrb za dom in vnuke. Čeprav »očetovski figuri« izkazujejo enako ali večje spoštovanje kot materi, so lahko starejše ženske, matere, stare matere, tete, stare tete in celo tašče rešiteljice za zaposlene ženske, ker varujejo njihove otroke, skrbijo za gospodinjanska dela v njihovi odsotnosti in so jim v oporo pri vsakdanjih gospodinjanskih opravilih; to je značilno za številne južnoazijske družbe (Lamb 2000). Vendar pa ta podoba ni enaka za stare ženske, ki postanejo fizično hendikepirane. Na eni strani lahko institucionalizacijo torej povzročijo starostne težave kot izguba moči, izguba ljubljene osebe, odtujeni odnosi zaradi prenapornega življenjskega sloga mlajših družinskih članov in tudi prepad med generacijami, zaradi katerega se starejši moški in ženske počutijo nezaželeni; na drugi strani pa lahko do institucionalizacije pripelje to, da družine ne zmorejo več skrbeti za svoje stare. Vendar pa zaradi vzorcev umrljivosti, zaradi katerih se povečuje število vdov, in kulturne norme, ki moškim preprečujejo, da bi fizično skrbeli za ženske, za ostarele moške pogosto skrbijo njihove žene, medtem ko ostarele ženske niso deležne analogne pomoči (Velkoff, Lawson 1998). Ženske brez lastnih otrok oz. lastnih hčera se bolj verjetno znajdejo med institucionaliziranimi.

K problemu prispeva tudi spreminjajoč se življenjski slog mladih. Vse večje ekonomske zahteve vzamejo ljudem veliko časa za ekonomske dejavnosti, zato ga lahko manj preživijo doma. Na drugi strani pa številni mladi, ki pripadajo tako imenovani »sendvič generaciji«, nosijo breme vzgoje in skrbi za lastne otroke in za ostarele starše. (Velkoff, Lawson 1998). Problem še poslabšajo pozne

⁹ Opozoriti moramo, da nikoli poročeni prebivalci, katerih število narašča in ki v šrilanškem kontekstu navadno nimajo otrok, nimajo enakega dostopa do zdravstvene oskrbe.

poroke in pozno rojstvo otrok, ker morajo zato starši skrbeti za otroke še v času, ko morajo številni skrbeti tudi že za svoje ostarele starše. Tako v gospodinjstvu nastanejo hude težave, ki pripeljejo do institucionalizacije starih. Prav tako problem slabšata naraščajoči individualizem in spreminjajoč se odnos do starih. V gospodarstvu, ki temelji zgolj na denarju, se povečuje individualizem, ki je zožil koncept družine, tako da je namesto razširjene družine iz preteklosti v središče posameznikovega zanimanja stopila jedrna družina. Čeprav v šrilanškem kontekstu razširjena družina ni povsem izginila, se zaradi hitrih družbenih sprememb skrb in odgovoren odnos umika bolj individualističnim usmeritvam, kar tudi pelje do institucionalizacije starih.

K institucionalizaciji starih prispeva tudi to, da ne poznamo pomena in težav starih. Na Šrilanki vprašanju starih še vedno ne posvečamo ustrezne pozornosti, ozaveščenost o teh vprašanih je na nizki ravni. Na starost tradicionalno gledamo kot na dobo zdravstvenih težav in ovir, ki človeka hendikepirajo. Namesto da bi spodbujali moči in spretnosti, s katerimi si star človek še lahko pomaga, starih iz strahu, da bodo izpostavljeni različnim nesrečam, padcem, poškodbam, napakam zaradi slabega spomina in napredujoče demence, pogosto ne spodbujamo k aktivni družbeni participaciji. Tako stari ljudje postanejo manj aktivni in v breme sebi in drugim, zaradi tega pa še hitreje obnemorejo. Situacija je še toliko slabša, ker nimamo dobrega geriatričnega socialnega skrbstva, prostovoljnih aktivnosti ali skupnostne skrbi, zaradi česar se institucionalizacija znova izkaže za edino možnost. Po drugi strani pa institucionalizacija ne prispeva k izboljšanju počutja starih, ker tudi tam nimamo strokovno usposobljenih socialnih delavcev, temveč to za stare postane zgolj zadnja postaja, kjer so prepuščeni osamljenosti in čakanju na smrt.

PREDLOGI SOCIALNE POLITIKE

Leta 1991 so v Združenih narodih sprejeli načela Združenih narodov o starih (*United Nations Principles for Older Persons*) z namenom

dviganja ozaveščenosti, ki je potrebno, da bi spodbudili socialno varnost starih. V načelih je obravnavanih pet glavnih področij: neodvisnost, participacija, skrb, samoizpolnitev in dostojanstvo. Šrilanka si bo morala kot država v razvoju s hitro starajočim se prebivalstvom močno prizadevati, če bo hotela doseči te cilje. Ena najtežjih nalog je ta, da odgovorno poskrbi za prevladujoče spolne neenakosti med starimi. Kot sem pokazala zgoraj, lahko razlike v spolnih vlogah starim (tako moškim kot ženskam) bodisi koristijo bodisi jih ovirajo, kar kaže na kompleksnost vprašanja in na to, kako pomembno je, da pri oblikovanju politik priznamo in obravnavamo spolne posebnosti (Knodel, Ofstedal 2003).

Po napovedih Združenih narodov se bo delež starostnikov po spolu v naslednjih desetletjih po vsem svetu povečeval zaradi daljše pričakovane življenjske dobe moških, čeprav bo ta trend bolj očit in razvit kot pa v razvijajočih se regijah (OZN 2002)¹⁰. Ker so socialno-ekonomski pokazatelji v državi vse višji in je v skrbi za zdravje vse manj spolnih neenakosti¹¹, Šrilanka sledi podobnim trendom podaljševanja življenjske dobe moških. Vendar pa se lahko zaradi družbeno-kulturnih razmer na Šrilanki odgovornost družine do starih še zmanjša, kar povečuje ranljivost starih moških in žensk. Kljub temu, da so moški v starosti ekonomsko razmeroma precej neodvisni, to, da so fizično odvisni od žensk, močno vpliva na njihovo ranljivost v starosti in spodkopava velik prispevek ekonomsko odvisnih žensk k družini.

Trenutni demografski scenarij zahteva, da posvetimo resno pozornost naraščajočemu številu starih žensk, ki ne prejemajo ustrezne

¹⁰ V določenih državah v razvoju, denimo v Pakistanu, Katarju in Združenih arabskih emiratih je med starimi več moških, v državah, kjer je starega prebivalstva več, denimo v Koreji, Argentini in Urugvaju, je med starimi več žensk; v večini držav v razvoju pa ženske sestavljajo večji delež starega prebivalstva (OZN 2002: 27).

¹¹ Ker je zdravstveni sektor vse bolj privatiziran, na zdravstveni status moških in žensk vse bolj vpliva razredni dejavnik, ki je močnejši kot vpliv spolne neenakosti. Kljub temu pa lahko tudi kulturne vrednote, ki dajejo prednost moškemu, negativno vplivajo na zdravstveno stanje starih žensk.

podpore družine. Pomanjkanje ustrezne ekonomske podpore zvišuje ekonomsko participacijo starih žensk, ki morajo delati za denar tudi po upokojitveni starosti, zaradi česar so izpostavljene še večjemu izkoriščanju. O vplivu teh spolno specifičnih trendov moramo skrbno razmisliti in si prizadevati, da bi ustvarili sisteme pomoči za naraščajoče število starih v državi.

Stari ljudje nedvomno ne bi bili problem, če bi njihovo moč in zmožnost razumeli kot nekaj pozitivnega. Naraščanje njihovega števila je sicer treba vzeti kot zelo resen in vse bolj pereč problem, vendar rešitev zanj nikakor ni institucionalizacija. Izkušnje institucionalizacije so dokazano imele negativne učinke na stare in so vplivale na poslabšanje njihovega življenja. Znano je, da imajo stari več zaupanja vase in delajo manj napak, če živijo v družinskem okolju (Hooker 1976). Samostojnost oziroma odvisnost starih sta odvisni od številnih zapletenih fizičnih, socialnih in psiholoških dejavnikov vsakdanjega življenja v starosti (Agich 2003); zato moramo, če želimo zagotoviti starim polno življenje, ustvarjati take oblike oskrbe, ki upoštevajo te dejavnike.

Kar zadeva vprašanje naraščajočega števila starih na Šrilanki in tega, kako bi povečali njihovo družbeno participacijo, jih sprejeli in jim omogočili samospoštovanje, svobodo in dostojanstvo, menim, da je treba:

- izboljšati sisteme finačne varnosti v starosti
- zagotoviti varovana stanovanja za stare
- spodbuditi prostovoljno delo za izboljšanje medgeneracijskega sodelovanja in ponovno vzpostaviti hitro izginjajoče tradicionalne vrednote v modernejšem kontekstu
- izboljšati standarde dnevne oskrbe starih, da bodo bolj sprejemljivi
- povečati skupnostno odgovornost in podporo, odpreti skupnostne centre in spodbujati programe za stare
- povečati udeležbo nevladnih organizacij na področju skrbi za stare
- gledati na izboljšanje položaja starih kot na pokazatelja razvoja
- oblikovati politike za skrb za stare, pri katerih se upoštevata tako starost kot spol, da bi se izognili spolni in starostni diskriminaciji

- poskrbeti za boljšo ozaveščenost o staranju in z njim povezanimi socialnimi vprašanji
- ponovno premisliti o obvezni upokojitvi pri šestdesetih letih in vključiti stare v formalne in neformalne dejavnosti
- izboljšati zdravstveno nego, ki bo osredotočena na geriatrično zdravstveno oskrbo
- vpeljava in izboljšanje geriatričnega socialnega dela.

Avtorica se želi zahvaliti starim, tako moškim kot ženskam, in oskrbovalcem v izbranih domovih za stare na Šrilanki, da so z mano delili svoje neprecenljive izkušnje, ko sem pripravljala pričujoči članek.

Prevedla Polona Mesec

VIRI

- AGICH, G. J. (2003), *Dependency and Autonomy in Old Age: An Ethical Framework for Long-term Care*. Cambridge: Cambridge University Press.
- AMARABANDU, W. P. (2004), Elderly population and social security in Sri Lanka. V: *Ageing Population in Sri Lanka*. Colombo: UNFPA.
- Census and Statistics (1994), *Demographic Survey 1994*. Colombo: Department of Census and Statistics.
- (2001 a), *Brief Analysis of Population and Housing Characteristics: Census of Population and Housing 2001*. Colombo: Department of Census and Statistics.
- (2001 b), *Vital Statistics Time Series Data: Census of Population and Housing 2001*. Colombo: Department of Census and Statistics.
- (2001 c), *Census of Population and Housing 2001*. Colombo: Department of Census and Statistics.
- (2005), *Social Conditions*. Colombo: Department of Census and Statistics.
- (2007 a), *Statistical Abstract*. Colombo: Department of Census and Statistics.
- (2007 b), *Poverty Indicators: Household Income & Expenditure Survey 2006/07*. Colombo: Department of Census and Statistics, Ministry of Finance and Planning.
- CLIGGETT, L. (2005), *Grains From Grass: Aging, Gender and Famine in Rural Africa*. London: Cornell University press.
- GAMINIRATHNE, N. (2004), *Population Ageing, Elderly Welfare and Extended Retirement Cover: The*

- Case Study of Sri Lanka: EASU Working Paper 3*. London: Overseas Development Institute.
- HOOKE, S.** (1976), *Caring for Elderly People: Understanding and Practical Help*. London: Routledge & Kegan Paul.
- KARUNARATNE, HETTIGE DON** (2000), Age as a factor determining income inequality in Sri Lanka. *The Developing Economies*, XXXVIII, 2 (June 2000): 211–42.
- KNODEL, J. E., OFSTEDAL, M. B.** (2003), Gender and aging in the developing world: Where are the men? *Population and Development Review*, 29, 4: 677–698.
- LAMB, S.** (2000), *White Saris and Sweet Mangoes: Aging, gender and body in north India*. Berkeley: University of California Press.
- Marga (1998), *Sri Lanka's Population Future and its Implications for the Future and Elderly*. Colombo: Marga Institute.
- MARTIN, L. G.** (1990), The status of South Asia's growing elderly population. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 5: 93–117.
- NUGEGODA, D. D., BALASURIYA, S.** (1995), Health and social status of an elderly urban population in Sri Lanka. In: *Social Science and Medicine*, 40, 4: 437–442.
- OZN (2001), *World Population Prospects: The 2000 Revision*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs (Population Division).
- (2002), *World Population Ageing: 1950–2050*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs (Population Division).
- (2006), *UN Wall-chart on Population Ageing*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs (Population Division).
- PAHO [Pan American Health Organization] (2008), Fact sheet: Women, health & development program. [Http://www.paho.org/english/ad/ge/genderageing.pdf](http://www.paho.org/english/ad/ge/genderageing.pdf) (20. 4. 2008).
- PERERA, P. D. A.** (1999), Population trends in Sri Lanka: Implications for the family and elderly. V: *The Family and Older Persons in Bangladesh, Pakistan and Sri Lanka*. ESCAP, Asia Population Studies Series No. 151. New York: United Nations (115–158).
- RODRIGO, C.** (2000), *Programs and Interventions for the Elderly in Sri Lanka: A Paper Submitted for the National Workshop on Elderly: Ageing in Sri Lanka: Planning for Tomorrow, Today*. Colombo: UNFPA.
- SANDARATHNA, N.** (2004), Socio-economic implications of ageing. V: *Ageing Population in Sri Lanka*. Colombo: UNFPA.
- SIDDHISENA, K. A. P.** (2005), *Socio-economic Implications in Aging in Sri Lanka: An Overview*. Working Paper Number WP105, UK: Oxford Institute of Ageing.
- SIDDHISENA, K. A. P., RATNAYAKE, K.** (1998), Aging of population and elderly care in Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Population Studies*, 1, 1.
- SILVA DE, INDRALAL, W.** (1994), How serious is ageing in Sri Lanka and what can be done about it. *Asia Pacific Population Journal*, 9, 1, 19–36.
- SILVA, KALINGA TUDOR** (2004), Elderly population, family support and intergenerational arrangements. V: *Ageing Population in Sri Lanka*. Colombo: UNFPA.
- SUMANASEKERA, S.** (2004), Gender and ageing. V: *Ageing Population in Sri Lanka*. Colombo: UNFPA.
- ULIMIRI, S.** (2006), Population ageing in Sri Lanka: Trends, patterns and implications. International conference on emerging population issues in the Asia-Pacific region: Challenges for the 21st Century (abstract). [Http://www.iipsindia.in/abstractdetails.asp](http://www.iipsindia.in/abstractdetails.asp) (3. 4. 2008).
- VELKOFF, V. A., LAWSON, V. A.** (1998), *International Brief: Gender and Aging: Caregiving*. US Department of Commerce, Economic and Statistics Administration Bureau of the Census.
- WHO (2003), *Gender, Health and Ageing*. Geneva: World Health Organization.