
Jasmina Kristovič

Pet velikih evropskih raziskav o staranju in njihovi podatki o Sloveniji

POVZETEK

Demografsko staranje je eden osrednjih izzivov evropskih družb ter preoblikuje zdravstvene, socialne in ekonomske sisteme. Prispevek pregleda pet velikih evropskih raziskav (SHARE, EQLS, AAI, ESS, GGS) s poudarkom na Sloveniji in jih primerja po pristopu in ugotovitvah. Analiza razkrije dvojno sliko. Med prednostmi izstopajo močne medgeneracijske vezi, visoka stanovanjska varnost in razmeroma stabilen pokojninski sistem. Med ranljivostmi pa so visoka prevalenca kroničnih bolezni, pogosta osamljenost, nizka zaposlenost po 65. letu in izrazita digitalna izključenost zaradi pomanjkanja digitalne pismenosti. Primerjava longitudinalnih, presečnih in indeksnih virov pokaže, da kakovost staranja presega zgolj zdravstvene in ekonomske kazalnike; enako pomembni so vrednote, socialna povezanost in dostopnost institucionalne podpore. Na tej osnovi predlagamo tri prednostne usmeritve: krepitev preventivnih in skupnostnih programov, razvoj vzdržne dolgotrajne oskrbe ter sistematično digitalno opismenjevanje in spodbujanje aktivne participacije starejših.

Ključne besede: staranje, kakovost življenja, Slovenija, gerontologija, evropske raziskave

AVTORICA

Jasmina Kristovič, magistra zakonskih in družinskih študij je predavateljica, psihoterapevtka in doktorska študentka na Univerzi Alma Mater Europaea. Deluje kot predstojnica Svetovalno-terapevtskega centra za družine, pare in posameznike. Njeno raziskovalno delo je usmerjeno na področje duševnega zdravja, medosebnih odnosov, kakovosti staranja ter iskanja smisla življenja, pod mentorstvom prof. dr. Jožeta Ramovša.

ABSTRACT

Five Major European Ageing Studies and Their Findings for Slovenia

The article provides an overview of five major European studies (SHARE, EQLS, AAI, ESS, GGS), with particular attention to Slovenia, and compares them with respect to their methodological approaches and key findings. A dual pattern emerges: strong intergenerational solidarity, widespread housing security and a relatively stable pension system coexist with a high burden of chronic disease, elevated loneliness, low employment beyond age 65 and pronounced digital exclusion. Triangulating longitudinal, cross-sectional and index-based data shows that ageing outcomes cannot be captured by health and income alone; values, social connectedness and accessible institutions are equally consequential. Policy implications include scaling preventive and community-based services, building sustainable long-term care, and accelerating digital literacy and late-life participation. The synthesis clarifies where Slovenia aligns with, and departs from, EU patterns and identifies leverage points for an integrated, dignity-oriented gerontology.

Keywords: ageing, quality of life, Slovenia, gerontology, European surveys

AUTHOR

Jasmina Kristovič, M.A. (MFT), is a lecturer, psychotherapist, and doctoral candidate at Alma Mater Europaea University. She is the Head of the Counseling and Therapeutic Center for Families, Couples, and Individuals. Her research explores mental health, interpersonal relationships, the quality of aging, and the search for meaning in life, under the supervision of prof. dr. Jože Ramovš.

1 UVOD

Demografsko staranje je eden ključnih strukturnih procesov sodobnih evropskih družb, ki v zadnjih desetletjih bistveno preoblikuje socialne, zdravstvene in ekonomske sisteme. Po podatkih Eurostata (2024) je delež prebivalcev, starejših od 65 let, v Evropski uniji že presegel 21 %, pri čemer Slovenija sodi med države z najhitrejšim tempom staranja. Projekcije kažejo, da bo do leta 2050 skoraj tretjina prebivalcev Slovenije v starostni skupini nad 65 let, kar bo povzročilo izrazit pritisk na pokojninski in zdravstveni

sistem ter močno povečalo potrebo po dolgotrajni oskrbi (OECD, 2021). Vzporedno se podaljšuje pričakovana življenjska doba: v Sloveniji se je od leta 1991 do 2021 povečala za skoraj devet let pri moških in sedem let pri ženskah (SURs, 2022).

Toda podaljševanje življenjske dobe samo po sebi še ne zagotavlja višje kakovosti življenja. Staranje je večdimenzionalen proces, ki vključuje ne le fiziološke, temveč tudi psihološke, socialne, kulturne in duhovne razsežnosti (Walker, 2002). Socialna gerontologija opozarja, da je razumevanje staranja mogoče le v presečišču objektivnih kazalnikov zdravja, ekonomskega položaja in socialne varnosti ter subjektivnih izkušenj življenjskega zadovoljstva, smisla, medosebnih odnosov in možnosti za aktivno participacijo (Rowe and Kahn, 1997; Ryff, 2014). V tem okviru so koncepti uspešnega, zdravega in aktivnega staranja postali osrednje referenčne točke evropskih politik in raziskovalnih pristopov (WHO, 2015).

Slovenija se na tem področju sooča z izrazito ambivalentno sliko. Na eni strani so medgeneracijske vezi še vedno močne, kar se kaže v pogosti pomoči med družinskimi člani in visoki stopnji bivalne varnosti starejših. Na drugi strani pa kazalniki opozarjajo na številne izzive: nizko zaposlenost starejših po 65. letu, visoko stopnjo osamljenosti, omejeno digitalno vključenost in neučinkovito urejen sistem dolgotrajne oskrbe (Ramovš, 2013; Hlebec and Filipovič Hrast, 2020).

Za razumevanje teh trendov in njihovo umeščanje v širši evropski kontekst je ključna uporaba velikih primerjalnih raziskav, ki zagotavljajo metodološko usklajene in mednarodno primerljive podatke.

Med njimi posebno mesto zasedajo:

1. raziskava o zdravju, staranju in upokojevanju v Evropi – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE);
2. evropska raziskava o kakovosti življenja – European Quality of Life Survey (EQLS);
3. indeks aktivnega staranja – Active Ageing Index (AAI);
4. evropska družboslovna raziskava – European Social Survey (ESS) in
5. raziskava o generacijah in spolu – Generations and Gender Survey (GGS).

Te raziskave tvorijo jedro evropske raziskovalne infrastrukture na področju staranja. Te raziskave osvetljujejo različne dimenzije staranja od zdravja in ekonomskega položaja, do subjektivne blaginje, socialne participacije, diskriminacije in medgeneracijskih odnosov ter tako omogočajo celovito razumevanje izkušenj starosti v evropskem in slovenskem prostoru.

Namen tega članka je pregledno predstaviti omenjenih pet raziskav, analizirati njihove ključne ugotovitve s posebnim poudarkom na Sloveniji ter razpravljati o tem, kako lahko njihovi podatki prispevajo k razvoju sodobne gerontologije.

2 SHARE – LONGITUDINALNI VPOGLED V ZDRAVJE, DELO IN DRUŽINO

Raziskava SHARE je najobsežnejša longitudinalna raziskava staranja na evropski ravni in eden od ključnih podatkovnih virov za razumevanje življenja ljudi starih 50 let in več. Zasnovana je bila kot odgovor na demografske spremembe in potrebe po mednarodno primerljivih podatkih, prvi val pa je bil izveden leta 2004. Danes zajema 28 držav in Izrael ter vključuje več kot 140.000 ljudi, starih 50 let in več (Börsch-Supan et al., 2013). V metodološkem pogledu je primerljiva z ameriško HRS in angleško ELSA, kar omogoča tudi čezcelinske analize (Börsch-Supan and Jürges, 2005).

Osrednji cilj raziskave je spremljati preplet zdravstvenih, socialnih, ekonomskih in psiholoških dejavnikov staranja. Njena posebnost je panelna zasnova, ki iste posameznike spremlja v več zaporednih valovih, ter vključitev retrospektive življenjskih zgodovín posameznikov. Zaradi tega SHARE ni zgolj zbirka podatkov o trenutnem stanju, temveč ponuja tudi razumevanje kako življenjske okoliščine, kot so izobrazba, poklicna pot ali družinske spremembe, dolgoročno vplivajo na staranje (Börsch-Supan, 2020).

Slovenija se je raziskavi pridružila leta 2011 in odtlej redno sodeluje, kar omogoča spremljanje trendov skozi čas. Ugotovitve kažejo na razmeroma neugodna zdravstvena izhodišča: kronične bolezni navaja prek 60 % starejših, funkcionalne omejitve so pogostejše kot v severnoevropskih

državah, vendar manj izrazite kot v jugovzhodni Evropi (Torres et al., 2024). To pomeni, da v Sloveniji ljudje, stari 50 let in več, živijo dlje, vendar pogosto s kroničnimi zdravstvenimi težavami, kar pomembno vpliva na njihovo vsakdanje delovanje.

Ob zdravstvenih obremenitvah se kaže tudi izrazita vloga družinskih vezi. Podatki potrjujejo, da ljudje, stari 50 let in več, pogosto nudijo pomoč odraslim otrokom in skrbijo za vnuke, hkrati pa tudi sami prejemajo podporo svojih bližnjih (Cugmas et al., 2021). Ta medgeneracijska solidarnost predstavlja pomemben zaščitni dejavnik pred socialno izključenostjo, vendar pa ne nadomesti pomanjkljive institucionalne podpore, ki ostaja šibko razvita. Prostovoljstvo in širša civilna udeležba starejših sta v Sloveniji razmeroma nizka v primerjavi z večino drugih evropskih držav, kar kaže, da se socialni kapital oblikuje predvsem znotraj družinskih mrež, medtem ko ostaja širša skupnostna povezanost precej šibkejša.

Ekonomski položaj starejših v Sloveniji je sicer razmeroma stabilen, saj povprečna starostna pokojnina decembra 2024 znaša 1.023,64 € bruto oziroma 1.017,64 € neto, vendar je leta 2020 pod pragom tveganja revščine živelo 18,9 % upokojencev (IER, 2022), medtem ko delovno aktivnih po upokojitvi ostaja le okoli 10,5 % v zahodni in 5,9 % v vzhodni Sloveniji (Metropolitan, 2023). To odpira vprašanje, ali slovenska družba ustrezno izkorišča potencial aktivnega prispevka starejših in ali je trg dela dovolj prilagojen starajoči se populaciji.

Eden najizrazitejših problemov, ki jih razkrivajo podatki raziskve SHARE, pa je osamljenost. Približno četrtna slovenskih starejših izraža pogoste občutke socialne izolacije, kar presega evropsko povprečje (Hlebec and Filipovič Hrast, 2020). Osamljenost se tesno povezuje z depresijo, slabšim duševnim zdravjem in zmanjšanim zadovoljstvom z življenjem, zaradi česar je to eden od največjih izzivov sodobne gerontološke prakse.

Skupaj gledano rezultati raziskave SHARE kažejo, da proces staranja v Sloveniji zaznamuje preplet paradoksov: materialna stabilnost ob hkratni nizki zaposlitveni aktivnosti, močne družinske vezi ob šibki formalni podpori in visoka življenjska doba ob trdovratnih kroničnih boleznih. Prav ta kompleksnost potrjuje pomen raziskave

SHARE kot temeljnega vira za razumevanje procesov staranja, saj ponuja neprecenljive podatke za oblikovanje javnih politik, ki bi morale bolj uravnoteženo obravnavati zdravstveno preventivo, skupnostne oblike podpore in priložnosti za aktivno vključevanje starejših ljudi v družbo.

3 EQLS – EVROPSKA RAZISKAVA O KAKOVOSTI ŽIVLJENJA

EQLS je ena ključnih evropskih raziskav, ki celovito spremlja materialne, socialne in subjektivne razsežnosti kakovosti življenja. Izvaja jo agencija Eurofound, prvič pa je bila izvedena leta 2003, s čimer je postavila temelje za redno merjenje kakovosti življenja v državah Evropske unije. Do danes je bilo opravljenih pet valov, pri čemer vsak nov cikel zajema tudi odziv na aktualne družbene izzive, kot so gospodarska kriza, socialne neenakosti ali pandemija covida19- (Eurofound, 2020).

Temeljna značilnost raziskave je presečna zasnova, ki omogoča vpogled v stanje kakovosti življenja v določenem trenutku in hkrati primerjavo med državami. Vprašalniki vključujejo širok spekter tem: od materialne blaginje, delovnih pogojev in ravnovesja med delom in prostim časom, do dostopa do javnih storitev, socialne povezanosti ter subjektivnega doživljanja zdravja in sreče. Pomembno je, da raziskava ne obravnava le objektivnih razmer, temveč tudi subjektivne ocene posameznikov, kar omogoča bolj celostno razumevanje kakovosti življenja (Eurofound, 2017).

Slovenija je bila vključena v vse valove raziskave, pri čemer rezultati razkrivajo kompleksno sliko. Starejši prebivalci pogosto izražajo zmerno zadovoljstvo z življenjem, ki je primerljivo z evropskim povprečjem, vendar po 75. letu starosti zadovoljstvo z življenjem opazno upada. Kljub temu, da je lastništvo stanovanj med starejšimi v Sloveniji zelo razširjeno, kar jim zagotavlja relativno materialno varnost, se pojavljajo težave zaradi slabe prilagojenosti bivalnih prostorov starostnim potrebam. To ustvarja tveganja za zmanjšano samostojnost in povečuje odvisnost od pomoči drugih, kar je posebej problematično ob podaljšani življenjski dobi.

Na področju zdravja se Slovenija uvršča v sredino evropskega spektra. Starejši prebivalci Slovenije, stari 50 let in več, poročajo o slabšem zdravju kot njihovi vrstniki v severnoevropskih državah, vendar njihova samoocena zdravja še vedno presega rezultate, značilne za južno in vzhodnoevropske družbe. Duševno zdravje ostaja izrazito ranljivo področje, saj so simptomi depresivnosti in anksioznosti med slovenskimi starejšimi (50+) pogostejši kot v številnih drugih evropskih državah, kar potrjujejo tudi druge raziskave (Hlebec and Filipovič Hrast 2020).

Še posebej izrazito področje, ki ga razkrivajo podatki EQLS, je osamljenost. Okoli tretjina slovenskih starejših pogosto doživlja socialno izolacijo, kar presega evropsko povprečje in potrjuje, da medgeneracijske vezi same po sebi niso zadostne za zagotavljanje širše socialne povezanosti. (Eurofound, 2017). Prostorske in demografske spremembe, kot so urbanizacija, manjša gospodinjstva in geografska oddaljenost otrok, zmanjšujejo vsakodnevne stike, kar povečuje tveganje za občutke osamljenosti in izolacije.

EQLS izpostavlja tudi razlike v dostopu do javnih storitev. Čeprav starejši relativno pozitivno ocenjujejo zdravstvene storitve, je njihova ocena dostopa do dolgotrajne oskrbe bistveno slabša. V Sloveniji večino dolgotrajne oskrbe še vedno zagotavljajo družine, institucionalni sistem pa ostaja premalo razvit in finančno obremenjen, kar ustvarja vrzel med potrebami in dejanskimi možnostmi (Eurofound, 2017).

Analiza podatkov EQLS za Slovenijo potrjuje, da kakovost življenja starejših ni enoznačna kategorija, temveč preplet materialnih pogojev, zdravstvenih omejitev in subjektivnih doživljanj. Slovenija izkazuje stabilnost na področju bivalne varnosti in zadovoljstva z življenjem, a hkrati odstopa z visoko osamljenostjo, ranljivim duševnim zdravjem ter pomanjkljivim dostopom do dolgotrajne oskrbe. To nakazuje, da so medgeneracijski viri podpore pomembni, vendar ne zadostujejo in zahtevajo dopolnitev s skupnostnimi in institucionalnimi oblikami.

Za slovensko gerontologijo ima EQLS izjemno vrednost, ker prinaša podatke o subjektivni dobrobiti, socialni vključenosti in zaznavi kakovosti javnih storitev, ki jih druge raziskave, kot je SHARE, obravnavajo

manj podrobno. Prav s tem omogoča poglobljeno razumevanje, kako starejši ne le živijo, temveč tudi kako doživljajo lastne življenjske razmere.

4 AAI – INDEKS AKTIVNEGA STARANJA

AAI je poseben instrument, ki so ga v sodelovanju razvili Evropska komisija, UNECE in raziskovalne institucije z namenom, da bi države dobile orodje za merjenje napredka na področju aktivnega staranja. Vzpostavljen je bil leta 2012, temelji pa na uporabi obstoječih evropskih statističnih virov, kot so EU-SILC, EHIS in LFS (Zaidi et al., 2013). V nasprotju s klasičnimi anketami AAI ne temelji na neposrednem anketiranju, temveč na sestavljanju različnih kazalnikov v skupen indeks, ki omogoča celovito oceno položaja starejših.

Indeks se osredotoča na štiri dimenzije: zaposlenost, družbeno participacijo, neodvisno in zdravo življenje ter zmožnosti in pogoje za aktivno staranje. S tem presega zgolj zdravstvene in ekonomske poglede, saj združuje različne vidike, ki vplivajo na kakovost staranja. Njegova vrednost je dvojna: na eni strani opravlja diagnostično funkcijo, saj jasno razkrije področja, kjer posamezna država zaostaja za evropskim povprečjem, na drugi strani pa ima usmerjevalni značaj, saj ponuja podlago za oblikovanje politik, ki krepijo pogoje za daljšo zaposlenost, boljšo participacijo in večjo socialno vključenost starejših.

Slovenija se po podatkih AAI običajno uvršča nekoliko pod povprečje Evropske unije, predvsem zaradi nižjih rezultatov v dveh ključnih dimenzijah: zaposlenost starejših in družbena participacija (UNECE/European Commission 2019). Največje zaostajanje je opazno na področju zaposlitvene aktivnosti po 65. letu starosti. Razmeroma nizka pripravljenost starejših na nadaljevanje dela je povezana z zgodnjim upokojevanjem in stabilnim pokojninskim sistemom, ki zmanjšuje ekonomske spodbude za delo v pozni starosti. Čeprav so reforme v zadnjem desetletju nekoliko podaljšale delovno aktivnost, Slovenija ostaja na repu Evrope po deležu zaposlenih med starejšimi ljudmi (OECD, 2021).

Na področju družbene participacije je slika ambivalentna. Po eni strani so medgeneracijski odnosi zelo močni, saj stari starši pogosto skrbijo za vnuke in nudijo pomoč odraslim otrokom, kar krepi solidarnost med generacijami. Po drugi strani pa so stopnje prostovoljstva in vključenosti v civilnodružbene organizacije nizke, kar pomeni, da se socialna aktivnost starejših pretežno omejuje na družinski okvir in redkeje prehaja v širšo skupnost.

Dimenzija neodvisnega in zdravega življenja Slovenijo uvršča v sredino evropskega spektra. Lastništvo stanovanj je visoko, kar starejšim zagotavlja ekonomsko varnost in stabilnost bivalnih razmer, hkrati pa so stanovanja pogosto slabo prilagojena potrebam starajočih se prebivalcev. Pričakovana zdrava življenjska doba zaostaja za severnoevropskimi državami, kar pomeni, da Slovenci preživijo razmeroma dolg del pozne starosti v stanju zdravstvenih omejitev (Eurostat, 2024).

Največja ranljivost se kaže v dimenziji zmožnosti za aktivno staranje, kjer Slovenija dosega izrazito nizke rezultate predvsem zaradi digitalne nepismenosti. Delež rednih uporabnikov interneta med starejšimi je med najnižjimi v EU, kar vodi v digitalno izključenost, zmanjšuje dostop do informacij in omejuje vključevanje v sodobno družbo (Hlebec and Vehovar, 2019). Digitalna neenakost tako postaja nova oblika socialne neenakosti, ki se še posebej ostro kaže med starejšimi.

Stabilnost pokojninskega sistema sicer zmanjšuje tveganje revščine, a hkrati zmanjšuje motivacijo za daljšo delovno aktivnost. Družinske vezi ostajajo močne, vendar ne morejo nadomestiti šibke institucionalne infrastrukture za prostovoljstvo in civilno vključenost. Digitalna vrzel pa krepi občutke izključenosti in odpira vprašanje, kako oblikovati politike, ki bodo starejšim omogočile enakopraven dostop do digitalnih storitev in komunikacijskih kanalov.

Za sodobno slovensko gerontologijo je AAI pomemben predvsem zato, ker staranje obravnava kot sistem razmer in možnosti, ne le kot individualni proces. Na ta način postavlja izziv tako socialni kot ekonomski in zdravstveni politiki, da oblikujejo integrirane strategije, ki bodo spodbujale aktivno, zdravo in vključujoče staranje ter hkrati zmanjševale strukturne neenakosti, ki jih razkriva indeks.

5 ESS – EVROPSKA DRUŽBOSLOVNA RAZISKAVA

ESS je ena izmed najpomembnejših primerjalnih družboslovnih raziskav v Evropi. Nastala je leta 2001 kot odgovor na potrebo po kakovostnih, metodološko usklajenih podatkih o vrednotah, stališčih in vedenjskih vzorcih prebivalcev evropskih držav (Jowell et al., 2007). Izvaja se dveletno in zajema širok nabor tem, pri čemer vsaka raziskava vključuje stalni sklop vprašanj ter posebne tematske module, ki so posvečeni aktualnim družbenim vprašanjem, kot so socialna pravičnost, migracije, zdravje ali odnos do institucij.

Posebna vrednost ESS je njena metodološka strogost. Raziskava temelji na naključnih vzorcih, visoki stopnji standardizacije in preverljivih postopkih anketiranja, kar omogoča zanesljive primerjave med državami. Poleg tega se podatki iz ESS pogosto uporabljajo kot referenca v evropskih in nacionalnih raziskavah, saj zajemajo tako vrednote in stališča kot tudi indikatorje družbene povezanosti in subjektivne dobrobiti (ESS, 2021).

Slovenija sodeluje v ESS že od samega začetka, kar omogoča kontinuirano spremljanje sprememb v vrednotah in življenjskih okoliščinah prebivalstva. Za področje staranja so posebej pomembni moduli, ki se nanašajo na zdravje, družbeno vključenost in zaznavanje diskriminacije. Rezultati kažejo, da ljudje, stari 50 let in več, pogosto izražajo nižje zaupanje v institucije kot njihovi vrstniki v severnoevropskih državah. To zaupanje je še posebej nizko do političnih strank in državnih organov, kar nakazuje na razmeroma kritičen odnos starejše populacije do formalnih struktur (Toš 2019).

Na področju socialne povezanosti se ljudje, stari 50 let in več, uvrščajo pod evropsko povprečje glede pogostosti družbenih stikov zunaj družine. Čeprav so medgeneracijske vezi tradicionalno močne, se kaže relativno nizka stopnja zaupanja v širšo družbo in omejena pripravljenost za vključevanje v civilnodružbene dejavnosti. To potrjuje ugotovitve drugih raziskav, da se socialni kapital v Sloveniji v veliki meri oblikuje znotraj družinskih mrež, medtem ko je širše povezovanje šibkejšo (Vehovar and Hlebec, 2019).

Subjektivna dobrobit, merjena z občutkom sreče in zadovoljstva z življenjem, je pri ljudeh, starih 50 let in več, relativno stabilna, vendar nekoliko pod povprečjem severnoevropskih držav. Posebej zanimiva je povezava med zaznano diskriminacijo na podlagi starosti in nižjim zadovoljstvom z življenjem, kar kaže na to, da starizem v Sloveniji ni zanemarljiv pojav. Starejši poročajo o izkušnjah, kot so podcenjevanje v zdravstvenem sistemu, omejene zaposlitvene priložnosti in stereotipi v javnem diskurzu, kar negativno vpliva na njihovo občutje družbene vključenosti (ESS, 2021).

Za slovensko gerontologijo ima ESS poseben pomen, ker poleg objektivnih podatkov o življenjskih razmerah prinaša tudi vpogled v vrednote in stališča, ki oblikujejo družbeni položaj starejših. Raziskava razkriva, da so ljudje, stari 50 let in več, hkrati nosilci tradicionalnih oblik medgeneracijske solidarnosti in tarča sodobnih oblik diskriminacije, kar ustvarja protislovno podobo njihovega družbenega položaja. Po eni strani so ključen steber družinskih omrežij, po drugi pa so pogosto potisnjeni na rob institucionalnih in javnih sfer.

Analitična vrednost ESS za Slovenijo je zato dvojna. Po eni strani omogoča razumevanje, kako se starejši umeščajo v širši družbeni kontekst, po drugi pa osvetljuje, kako se oblikujejo stališča družbe do starosti in staranja. Rezultati potrjujejo, da uspešno staranje ni odvisno zgolj od zdravstvenih in ekonomskih razmer, temveč tudi od kulturnega in vrednostnega okolja, v katerem živijo starejši. Prav tu ESS ponuja dragocene podatke, ki dopolnjujejo ugotovitve drugih raziskav, kot sta SHARE in EQLS, ter osvetljujejo dimenzijo družbenih vrednot, brez katere ni mogoče oblikovati celovitih politik staranja.

6 GGS – RAZISKAVA GENERACIJ IN SPOLOV

GGs je mednarodna longitudinalna raziskava, ki preučuje demografske, družinske in medgeneracijske procese v sodobnih družbah. Raziskava je nastala pod okriljem UNECE v začetku prvega desetletja 21. stoletja z osrednjim ciljem preučevanja vpliva družinskih in partnerskih odnosov, plodnosti, rodnosti, oskrbovalnih praks ter

medgeneracijskih odnosov na družbeno kohezijo in individualno blaginjo (Vikat et al. 2007).

GGs je metodološko zasnovana kot panelna raziskava, kar pomeni, da spremlja iste posameznike skozi več let. Do danes je bilo izvedenih več valov v številnih evropskih in nekaterih nevropskih državah, kar omogoča natančno spremljanje družinskih vzorcev, oblikovanja gospodinjstev in sprememb v medgeneracijskih odnosih. Posebna vrednost raziskave je v njeni osredotočenosti na dinamiko družinskega življenja in na preplet zasebne in javne sfere, kar jo razlikuje od drugih raziskav, ki bolj poudarjajo zdravje ali ekonomski položaj (Gauthier et al., 2018).

Slovenija se je v raziskavo vključila relativno zgodaj, kar je omogočilo pridobivanje podatkov, ki so bili v nacionalnem kontekstu posebej dragoceni. Rezultati GGS kažejo, da slovenska družba temelji na močnih družinskih vezeh in medgeneracijski solidarnosti, ki ostajata temeljna vira socialne podpore starejšim. Hkrati pa raziskava opozarja na proces individualizacije, ki se izraža v večjem številu enočlanskih gospodinjstev med starejšimi in v zmanjševanju vsakodnevnih stikov med sorodniki. To vodi v ambivalentno situacijo, v kateri starejši lahko računajo na pomoč družine v kriznih situacijah, vendar je njihova vsakdanja socialna vključenost pogosto omejena.

Pomemben prispevek raziskave GGS je tudi analiza oskrbovalnih praks. V Sloveniji podatki dosledno potrjujejo, da je večina dolgotrajne oskrbe še vedno v domeni družinskih članov, predvsem žensk srednje generacije, kar povečuje obremenitve delovno aktivne populacije in odpira vprašanje neenakomerne porazdelitve skrbstvenega dela med spoloma (Eurofound 2017). Pomanjkanje formalnih storitev oskrbe pomeni, da se starejši močno zanašajo na neformalno družinsko pomoč, kar povečuje tveganje za nezadovoljene potrebe po dolgotrajni oskrbi, pri tistih, ki nimajo podporne družinske mreže.

Raziskava osvetljuje tudi odnos starejših do rodnosti in družinskih politik. V Sloveniji starejši pogosto izražajo podporo medgeneracijski pomoči in so pripravljeni dejavno prispevati k skrbi za vnuke, kar krepi vlogo starih staršev v družini. Hkrati pa se kaže nezaupanje v institucionalne mehanizme družinske politike, kar odraža zgodovinsko

tradicijo močne zasebne, družinsko usmerjene oskrbovalne kulture (Stropnik, 2019).

Analitično gledano GGS za Slovenijo prinaša tri ključna spoznanja. Prvič, potrjuje, da medgeneracijska solidarnost ostaja hrbtenica socialne varnosti starejših, vendar je hkrati krhka in odvisna od družinske strukture ter socialnega kapitala posameznika. Drugič, razkriva, da formalne storitve dolgotrajne oskrbe ne dohajajo potreb, kar ustvarja tveganje za preobremenitev družin in za socialno neenakost med tistimi, ki imajo močno podporno mrežo, ter tistimi, ki je nimajo. Tretjič, opozarja na potrebo po integraciji družinskih politik in politik staranja, saj je kakovost življenja starejših tesno povezana s širšim kontekstom družinskih odnosov in skrbstvenih praks.

Za slovensko gerontologijo ima GGS izjemno vrednost, ker ponuja podatke o družinskih dinamikah, ki jih druge raziskave pogosto spregledajo. Če SHARE osvetljuje zdravstvene in ekonomske razmere, EQLS subjektivno kakovost življenja in ESS vrednote ter stališča, potem GGS dopolnjuje to sliko z natančno analizo, kako družinski in medgeneracijski odnosi strukturirajo vsakdanje življenje starejših. Prav ta dimenzija je ključna za oblikovanje politik, ki ne obravnavajo staranja zgolj kot individualnega procesa, temveč kot pojav, vpet v širši družinski in medgeneracijski kontekst.

7 PRIMERJALNI POUDARKI ZA SLOVENIJO

Pregled petih velikih evropskih raziskav kaže, da je staranje v Sloveniji kompleksen pojav, ki ga ni mogoče razumeti zgolj z enega vidika, temveč kot preplet zdravstvenih, ekonomskih, socialnih in kulturnih dejavnikov. Vsaka raziskava izpostavlja specifične dimenzije, njihova skupna analiza pa ponuja celovito sliko položaja starejših v Sloveniji.

Podatki iz raziskave Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) kažejo, da se starejši prebivalci Slovenije pogosto srečujejo s kroničnimi boleznimi in funkcionalnimi omejitvami, pri čemer je zdravstveni profil slovenskih starejših bližje vzorcu vzhodnoevropskih držav kot severnoevropskim (OECD/European Union 2023). Rezultati EQLS dopolnjujejo to sliko z vpogledom v subjektivno

kakovost življenja. Čeprav je materialna varnost razmeroma stabilna zaradi širokega lastništva stanovanj in redke stanovanjske revščine, starejši pogosto izražajo občutke osamljenosti, ki presegajo evropsko povprečje. Duševno zdravje je šibko področje, saj depresivnost in anksioznost ostajata pogosti, medtem ko je dostop do dolgotrajne oskrbe pomanjkljiv. To kaže, da medgeneracijske vezi, četudi močne, za preprečevanje socialne izolacije ne zadoščajo, temveč zahtevajo dopolnitev s skupnostnimi in institucionalnimi oblikami podpore.

AAI še dodatno osvetljuje problem nizke zaposlenosti starejših po upokojitvi in opozarja na digitalno izključenost, ki je v Sloveniji eden največjih izzivov starejših. Digitalna nepismenost namreč ne omejuje le dostopa do informacij in storitev, temveč pogloblja občutek socialne marginalizacije. Na drugi strani AAI potrjuje relativno dobro bivalno varnost in močno vlogo družinskih vezi, vendar hkrati razkriva šibko institucionalno infrastrukturo za prostovoljstvo in civilno vključenost, kar zmanjšuje možnosti za širšo družbeno participacijo starejših.

ESS dodaja dimenzijo vrednot in stališč ter kaže, da so ljudje, stari 50 let in več, nosilci tradicionalne medgeneracijske solidarnosti, hkrati pa so pogosto marginalizirani v javni sferi. Nizko zaupanje v institucije in prisotnost starizma v obliki stereotipov ter zaznane diskriminacije pomenijo, da starejši niso zgolj ranljiva skupina, temveč tudi skupina, ki se pogosto počuti zapostavljena in premalo vključena v oblikovanje družbenih politik.

GGs pa prinaša natančen vpogled v dinamiko družinskih odnosov in oskrbovalnih praks. Raziskava potrjuje, da ima družinska oskrba pomembno vlogo znotraj slovenskega sistema dolgotrajne oskrbe, kar ustvarja neenakosti med tistimi, ki imajo dostop do družinske oskrbe, in tistimi, ki le-tega nimajo. To obremenjuje srednje generacije, zlasti ženske, ki so pogosto glavne oskrbovalke, ter odpira vprašanje, kako uskladiti družinsko in poklicno življenje v starajoči se družbi.

Primerjava vseh petih raziskav pokaže, da ima Slovenija na področju staranja nekaj izrazitih prednosti: visoko stanovanjsko varnost, močne družinske vezi in razmeroma stabilen pokojninski sistem, a tudi številne strukturne slabosti. Te se kažejo v visoki prevalenci kroničnih bolezni, omejeni socialni participaciji, šibki institucionalni infrastrukturi

dolgotrajne oskrbe, digitalni nepismenosti in nizkem zaupanju v institucije. Skupaj tvorijo sliko, ki zahteva celostno obravnavo staranja, saj noben posamezen dejavnik ne zadošča za pojasnitev položaja starejših, temveč je njihova kakovost življenja rezultat kompleksne kombinacije zdravstvenih, socialnih in kulturnih razmer.

Za sodobno slovensko gerontologijo to pomeni, da se mora osredotočiti na presečišče različnih dimenzij staranja: kako zdravje vpliva na socialno vključenost, kako družinske vezi nadomeščajo pomanjkljive javne storitve in kako kulturni dejavniki oblikujejo izkušnjo starosti. Le z integracijo teh spoznanj bo mogoče oblikovati politike, ki bodo starejšim omogočale ne le dolgoživost, temveč tudi dostojanstveno in smiselno staranje.

8 SPOZNANJA ZA SODOBNO GERONTOLOGIJO V SLOVENIJI

Primerjalni pregled petih evropskih raziskovalnih programov SHARE, EQLS, AAI, ESS in GGS razkriva, da se kakovost staranja v Sloveniji oblikuje na presečišču zdravstvenih, socialnih, ekonomskih in kulturnih dejavnikov. Podaljševanje življenjske dobe brez sorazmernega povečevanja let v dobrem zdravju pomeni, da bo gerontološko delo vse bolj usmerjeno v preprečevanje kroničnih obolenj, ohranjanje funkcionalne zmožnosti in spodbujanje duševnega zdravja (Börsch-Supan et al., 2013; Torres et al., 2024). To zahteva premik od pretežno kurativnih modelov k preventivnim in integrativnim pristopom, ki povezujejo primarno zdravstvo, dolgotrajno oskrbo in skupnostne podporne mreže.

Slovenijo zaznamujejo močne medgeneracijske vezi, ki so pomemben vir vsakodnevne pomoči in občutka pripadnosti. Podatki GGS in SHARE potrjujejo, da medgeneracijska solidarnost krepi subjektivno blagostanje, vendar ob pomanjkljivi institucionalni infrastrukturi ustvarja tveganja za neenakosti: posamezniki z manj podporno mrežo so bistveno bolj ranljivi (Fokkema et al., 2020; Cugmas et al., 2021). Sodobna gerontologija zato zahteva dvojen pristop: na eni strani krepitev medgeneracijskih virov, na drugi pa vzpostavitev dostopnih, strokovno utemeljenih in finančno vzdržnih oblik formalne oskrbe,

ki preprečujejo nastanek vrzeli v oskrbi, ter razbremenilno pomoč družinskim oskrbovalcem.

EQLS in ESS izpostavljata osamljenost in starizem kot sistemska problema, ki nista zgolj osebna izkušnja, temveč posledica širših družbenih in institucionalnih okoliščin (Eurofound, 2017; 2020; ESS, 2021). Povečana razširjenost socialne izolacije je povezana z depresivnostjo in slabšim zaznanim zdravjem, diskriminacija zaradi starosti pa zmanjšuje zaupanje v institucije in vpliva na splošno zadovoljstvo z življenjem (Neves et al., 2023). Razvoj sodobne gerontologije mora zato vključevati skupnostne programe za socialno povezanost, medgeneracijske in prostovoljske pobude ter protistarostne politike v zdravstvu, zaposlovanju in medijih (Liu and Jiang, 2025).

AAI razkrije dvojnost slovenskega položaja: ob ugodnih materialnih pogojih in visoki bivalni varnosti je stopnja zaposlenosti po 65. letu nizka, digitalna pismenost pa izrazito zaostaja (Zaidi et al., 2013; UNECE/European Commission, 2019). To zahteva preoblikovanje podpornega okolja v smeri prilagodljivih oblik dela, vseživljenjskega učenja in sistematičnega digitalnega opismenjevanja. Digitalna neenakost namreč postaja eden od ključnih sodobnih dejavnikov tveganja za socialno ranljivost, njeno zmanjševanje pa sodi med temeljne naloge gerontološke pravičnosti.

Skupni imenovalac vseh petih raziskav je potreba po integriranem, na podatkih temelječem oblikovanju politik. SHARE omogoča longitudinalni vpogled v življenjske poteke, EQLS meri subjektivno kakovost življenja, AAI sintetizira sistemske pogoje za aktivno staranje, ESS osvetljuje vrednote in institucionalni kontekst, GGS pa razkriva družinske in oskrbovalne dinamike. Slovenska gerontologija lahko njihova spoznanja uporabi pri oblikovanju občinskih strategij staranja, standardov dolgotrajne oskrbe, protokolov preventivnega zdravstvenega dela in ciljev socialne vključenosti.

Za raziskovalno skupnost iz tega izhaja jasna metodološka usmeritev: povezovanje različnih podatkovnih baz, longitudinalno spremljanje življenjskih potekov in analize presečišč. Posebna pozornost mora biti namenjena razlikam med urbanimi in ruralnimi okolji, kjer se izrazito razlikujejo dostop do storitev, tveganje osamljenosti in

možnosti za družbeno participacijo. Tak pristop gerontologijo utrjuje kot aplikativno znanost, ki presega delne poglede in omogoča strateško usmerjanje razvoja storitev ter oblikovanje celovitih programov.

Ključno je, da se sodobna slovenska gerontologija opre na etiko dostojanstva in smisla starosti. Raziskave potrjujejo, da subjektivna dobrobit presega objektivne kazalnike zdravja ali dohodkov in vključuje osebno doživljanje pripadnosti, priznanja in možnosti prispevanja k skupnosti (Walker 2002; Eurofound 2020). Politike, ki spodbujajo medgeneracijsko sožitje, socialno povezanost, aktivno vlogo starejših ljudi in enakopraven dostop do analognih ter digitalnih storitev, bodo odločilno prispevale k temu, da bo dolgoživost v Sloveniji pomenila tudi kakovostno preživeto starost.

9 ZAKLJUČEK

Primerjava petih velikih evropskih raziskav o staranju (SHARE, EQLS, AAI, ESS in GGS) pokaže, da je položaj starejših ljudi v Sloveniji zaznamovan z nasprotji. Po eni strani izstopajo materialna varnost, razširjeno lastništvo stanovanj in močne družinske vezi, po drugi pa se kažejo številne ranljivosti, zlasti visoka pojavnost kroničnih bolezni, osamljenost, šibko duševno zdravje, nizka zaposlenost po 65. letu in izrazita digitalna izključenost.

Ti podatki potrjujejo, da kakovost staranja presega zgolj ekonomske ali zdravstvene dimenzije ter vključuje širše odnose v skupnosti, vrednote in institucionalne ureditve. Integracija ugotovitev različnih raziskav zato predstavlja ključen temelj za oblikovanje politik, ki morajo obravnavati starejše kot heterogeno populacijo z različnimi potrebami in potenciali.

Iz tega za sodobno gerontologijo v Sloveniji izhaja potreba po preventivnih in skupnostnih oblikah podpore, zmanjševanju neenakosti na področju dolgotrajne oskrbe in digitalne vključenosti ter razvijanju politik, ki temeljijo na dostojanstvu, medgeneracijski solidarnosti in aktivni participaciji starejših. Le s takšnim pristopom bo mogoče zagotoviti, da bo daljša življenjska doba tudi kakovostno preživeta starost.

LITERATURA

- Börsch-Supan Axel (2020). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8. Release version: 1.0.0*. Munich: SHARE-ERIC.
- Börsch-Supan Axel and Hendrik Jürges, eds. (2005). *The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – Methodology*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Börsch-Supan Axel, Martina Brandt, Christian Hunkler, Thorsten Kneip, Julie Korbmacher, Frederic Malter, Barbara Schaan, Stephanie Stuck, and Sabrina Zuber (2013). *Data Resource. Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*. *International Journal of Epidemiology* 42 (4): 992–1001. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt088>.
- Cugmas Marjan, Anuška Ferligoj, Tina Kogovšek and Andrej Srakar (2021). Social Support Networks in Slovenia during the COVID-19 Pandemic. *PLOS ONE* 16 (5): e0251367. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251367>.
- ESS (2021). *European Social Survey (ESS) Round 10 Data*. NSD – Norwegian Centre for Research Data, Norway – Data Archive and Distributor of ESS Data for ESS ERIC.
- Eurofound (2017). *European Quality of Life Survey 2016: Quality of Life, Quality of Public Services, and Quality of Society*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2020). *Living, Working and COVID-19: First Findings – April 2020*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurostat (2024). *Population Structure and Ageing*. Accessed June 10, 2024. <https://ec.europa.eu/eurostat/>.
- Fokkema Tineke, Pearl A. Dykstra, and Gunhild O. Hagestad (2020). Family Obligations and Support Behavior: A European Comparison. *Advances in Life Course Research* 44: 100324. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2020.100324>.
- Hlebec Valentina and Milka Filipovič Hrast (2020). Social Exclusion of the Elderly in Slovenia: A Contextual Analysis. *Teorija in praksa* 57 (2): 416–36.
- Hlebec Valentina and Vasja Vehovar (2019). Digital Inclusion of Older Adults in Slovenia. *Socialno delo* 58 (3–4): 183–99.
- Inštitut za ekonomska raziskovanja (2022). *Socialno-ekonomski položaj upokojencev*. Ljubljana: IER. https://ier.si/wp-content/uploads/2022/12/ekonomiera_04-2022.pdf. (dostop 3. oktober 2025).
- Jowell Roger, Caroline Roberts, Rory Fitzgerald, and Gillian Eva, eds. (2007). *Measuring Attitudes Cross-Nationally: Lessons from the European Social Survey*. London: Sage.
- Liu Yuzhuo and Yan Jiang (2025). Challenging Ageism: Policy Innovations for an Age-Inclusive Society. *Journal of Aging Studies* 75: 101124. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2025.101124>.
- Metropolitan (2023). Koliko slovenskih upokojencev dela tudi po upokojitvi? *Metropolitan.si*, 17. april 2023. <https://www.metropolitan.si/novice/slovenija/upokojenci-delovna-aktivnost-statistika-surs/> (dostop 3. oktober 2025).
- Neves Bárbara B., Eugénia Costa and Ana Barbosa (2023). Loneliness and Ageism in Later Life: The Role of Social Networks and Discrimination. *Ageing & Society* 43 (8): 1743–63. <https://doi.org/10.1017/S0144686X22000444>.
- OECD (2021). *Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD/European Union. 2023. *Slovenia: Country Health Profile 2023*. Paris: OECD Publishing.
- Ramovš Jože, ured. (2013). *Staranje v Sloveniji. Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Rowe John W. and Robert L. Kahn (1997). Successful Aging. *The Gerontologist* 37 (4): 433–40.
- Ryff Carol D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics* 83 (1): 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>.
- SURS (2022). *Pričakovana življenjska doba ob rojstvu*. Ljubljana: SURS.
- Stropnik Nada (2019). Family Policies in Slovenia: Between Tradition and Modernity. *Journal of Family Studies* 25 (3): 267–83. <https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1302685>.

- Torres Sandra, Constança Paúl and Maria Evandrou (2024). *Ageing in Europe: Comparative Perspectives*. London: Routledge.
- Toš Niko, ed. (2019). *Vrednote v prehodu VIII: Slovensko javno mnenje 2019*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- UNECE/European Commission (2019). *Active Ageing Index 2018: Analytical Report*. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe.
- Vehovar Vasja and Valentina Hlebec (2019). Social Capital and Social Networks in Slovenia. *Družboslovne razprave* 35 (90): 7–28.
- Vikat Andres, Zsolt Spéder, Géza Kostova and Gijs Beets (2007). Generations and Gender Survey: Towards a Better Understanding of Relationships and Processes in the Life Course. *Demographic Research* 17 (14): 389–440. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2007.17.14>.
- Walker Alan (2002). A Strategy for Active Ageing. *International Social Security Review* 55 (1): 121–39. <https://doi.org/10.1111/1468-246X.00118>.
- WHO (2015). *World Report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Zaidi Asghar, David Stanton and Jonathan Cole (2013). *Active Ageing Index 2012: Concept, Methodology and Final Results*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Avtorica:

Jasmina Kristovič: jasmina.kristovic@almamater.si