

Sakura stipendije

2016-2017. godina

**Primena Japanskog iskustav u izazovima koje donosi starenje  
populacije u Srbiji**

Stipendista:

Milana Jovanov

jun, 2017

## Sadržaj

1. UVOD.....	3
1.1 Određenje pojma starosti .....	4
1.2 Nacionalna strategija o starenju .....	5
1.3 Statistički pokazatelji kvaliteta života starih u Srbiji i Japanu .....	6
2. JAPANSKO ISKUSTVO U SUOČAVANJU SA IZAZOVOM NAGLOG STARENJA POPULACIJE.....	9
2.1 Ekonomska sigurnost i sposobnost starih osoba: zapošljavanje starih osoba .....	9
2.2 Zdravstveno stanje starih osoba: prevencija oboljenja.....	10
2.3 Kvalitet okruženja starih ljudi .....	12
3. EMPIRIJSKI DEO .....	14
3.1 Problem istraživanja i ciljevi rada .....	14
3.2 Uzorak i procedura.....	14
3.3 Instrumenti.....	15
3.4 Varijable .....	16
3.5 Obrada podataka.....	16
3.6 Rezultati.....	16
4. DISKUSIJA.....	21
4.1 Ekonomska sigurnost i sposobnost starih osoba: zapošljavanje starih osoba .....	21
4.2 Zdravstveno stanje starih osoba: prevencija oboljenja.....	22
4.3 Kvalitet okruženja starih ljudi .....	22
Literatura.....	24

## 1. UVOD

Srbija je zemlja koja se suočava sa izazovom sve starije populacije. Prema podacima Republičkog zavoda za statistiku, na poslednjem popisu stanovništva 2011. godine, utvrđeno je da prosečna starost iznosi 42,2 godine (RZS, 2011). Podaci sugerišu da je za 10 godina, odnosno od popisa stanovništva 2002. godine kada je iznosila 40,2 godine (RZS, 2002), prosečna starost povećana za čak 2 godine. Danas populaciju starih, odnosno osoba iznad 64 godine, čini 17,40 % stanovništva. Može se pretpostaviti da će se u budućnosti, sa povećanjem broja starih osoba, povećati i broj hronično obolelih i funkcionalno zavisnih osoba. Demografska slika se značajno menja, i neophodno je utvrditi strategije suočavanja sa problemima starenja populacije.

Japan, kao zemlja koja se sa problemom starenja populacije suočava još od perioda pedesetih godina prošlog veka (Ogawa & Matsukura, 2007) i predstavlja zemlju sa najstarijom populacijom, ali i najvitalnijom i najproduktivnijom u periodu starosti, može predstavljati odličan primer Srbiji kako da odgovori na predstojeće izazove. Poseban akcenat trebalo bi staviti na način na koji država može da obezbedi adekvatnu brigu starim osobama i kako da pojedinci kroz usvojene zdrave navike prisutne u životu prosečnog Japanca, mogu da poboljšaju svoje zdravlje i vitalnost i u starijem dobu.

Cilj predloženog rada je dvostruk. Prvenstveno bi se komparativnom studijom utvrdile i uporedile strategije zaštite i brige o starećoj populaciji u Japanu i Srbiji, kroz analizu dostupnog naučnog sadržaja i formalno utvrđenih demografskih podataka, kao i empirijskim istraživanjem faktora zadovoljstva životom starih ljudi u Srbiji. Drugi cilj se odnosi na procenu značaja i mogućnosti primene utvrđenih strategija Japana u našoj zemlji.

Pretpostavka je da će se komparacijom utvrđenih činjenica pokazati da Japan, kao ekonomski razvijenija zemlja sa dugotrajnijom praksom rada na ovom problemu, ima razvijeniju strategije zaustavljanja trenda starenja populacije, kao i brige o starećoj populaciji. Takođe, sa obzirom na to da su i Srbija i Japan zemlje tradicionalno okrenute porodičnim vrednostima, može se pretpostaviti da će se pronaći modeli dobre prakse u Japanu, koji bi bili primenljivi i u našoj zemlji.

Tema je podvedena pod oblast kulture u najširem smislu ove reči, jer bi se u kontekstu ovog rad, ona odnosila na kulturu življenja, tradicionalne vrednosti i odnos društva prema starećoj populaciji. Međutim, temom bi bili obuhvaćeni i ekonomski aspekti socijalne zaštite, kao i opšteprihvata filozofija života i starosti u ovim kulturama, kako bi poređenje bilo što

sveobuhvatnije i kako bi se dobio precizniji odgovor na pitanje mogućnosti integracije prakse Japana u našoj zemlji.

### *1.1 Određenje pojma starosti*

Ne postoji univerzalna definicija starosti. Medicinske nauke pod starećom, odnosno starom, populacijom podrazumeva osobe starije od 65 godina života, kod kojih je prisutno neko funkcionalno oštećenje (Miller-Keane Encyclopedia, 2003). Većini razvijenih zemalja prihvatila je starosnu granicu od 65 godina prilikom definisanja stareće populacije i statistiku starosti stanovništva zasniva uglavnom na samo tom kriterijumu. Sa druge strane, Svetska zdravstvena organizacija (WHO, 2002) prepoznaje potrebu da se ovaj kriterijum redefiniše, naročito za zemlje u razvoju. Na osnovu sprovedenih istraživanja utvrđeno je da se u zemljama u razvoju starost definiše na osnovu dobijanja novi socijalnih uloga (npr. uloga babe i dede) i gubitkom prethodnih socijalnih uloga (npr. poslovna uloga), odnosno nemogućnosti da se dalje doprinosi društvu. U skladu sa ovim kriterijumom u Africi je utvrđeno granica za stareću populaciju od navršene 50-te godine života.

Kako se sa poboljšanjem životnog standarda, životni vek ljudi u većini razvijenih zemlja produžava, značajan broj autora pokreće temu revidiranja definicije starosti (Sanderson & Scherbov, 2013). Ovi autori smatraju da starost ne treba da se računa u odnosu na broj proživljenih godina, nego na osnovu preostalih godina života. Okviran broj preostalih godina života se obračunava u odnosu na psihofizičko stanje osobe. Predlog je da se u stare osobe svrstaju ljudi za koje je pretpostavljeno da im je ostalo do 10 godina života.

Osnovni koncepti socijane gerontologije navode četiri dimenzije starosti: hronološku, biološku, psihološku i socijalnu (Phillips at al., 2010). Hronološka starost se odnosi na broj godina osobe i može značajno razlikovati od funkcionalne, odnosno biološke, psihološke i socijalne, starosti osobe. Biološka starost se prvenstveno odnosi na fiziološke promene organizma koje nastaju tokom starenja. Neki od fizičkih pokazatelja starosti su: stanjivanje i skupljanje koščane mase (Kanis at al., 1994), oslabljeni rad srca (Rodeheffer at al., 1984), oslabljen imuni sistem (Roberts-Thomson at al., 1974), oslabljena čula, vidljive promene na koži, kosi, zubima... Pod psihološke promene uslovljene starosti spadaju: umanjene kognitivnih sposobnosti kao što su pažnja, pamćenje, razumevanje, učenje (Finkel at al., 2014), povećan rizik za javljanje depresivnog raspoloženja (Cox at al., 2012), neadaptibilnost na promene, strah i sl. Socijana dimenzija starosti se odnosi na promenu uloga koje stara osoba ima u društvu, pod starom osobom se uglavnom podrazumevaju osobe koje su otišle u penziju,

ili dobili unuke, ali se odnosi i na promene u društvenoj mreži starih ljudi, koje se uglavnom svode na povećanje porodičnih članova i intenzitet porodičnih odnosa, ali sa druge strane, na smanjenje broja prijatelja (Van Tilburg, 1998).

### *1.2 Nacionalna strategija o starenju*

Vlada Republike Srbije prepoznala je problem starenja populacije i potrebu za usklađivanjem društva i privrede sa demografskim promenama, odnosno ubrzanim starenjem populacije. Godine 2006. doneta je Nacionalna strategija o starenju (član 45. stav 1. Zakona o Vladi, „Službeni glasnik RS“, br. 55/05 i 71/05-ispravka, Vlada Republike Srbije, 2006) za period do 2015. godine. Glavni cilj strategije je da se stvori društvo za sva životna doba, koje posebno teži da zadovolji potrebe i oslobodi neiskorišćene potencijale starijih ljudi. Cilj je podrazumevao stvaranje integralne i koordinirane politike, zasnovane na savremenim naučnim saznanjima i utvrđenim obavezama, koje će društvo i privredu, a pre svega, zdravstvenu i socijalnu zaštitu, tržište rada i obrazovanje, uskladiti sa demografskim promenama.

Osnovni principi predložene strategije podrazumevaju: doživotni razvoja pojedinca; unapređenja i zaštite svih ljudskih prava i osnovnih sloboda; obezbeđivanja ekonomske i socijalne sigurnosti i kvaliteta života u starosti; omogućavanje pune integracije i participacije starijih lica u zajednicu; eliminacije svih oblika društvenog zanemarivanja usled opadanja funkcionalnih sposobnosti u starosti i invalidnosti; angažovanja na ostvarivanju rodne ravnopravnosti; poštovanja različitosti i posledično drugačijih potreba među populacijom starijih; promovisanja intergeneracijskog i intrageneracijskog transfera, solidarnosti i dijaloga; uspostavljanja saradnje u okviru vlade, nevladinog sektora, privatnog sektora i između samih starijih ljudi; kao i ostvarivanja jednakih mogućnosti za sve i afirmisanja lične odgovornosti.

Ovo je prva strategija prilagođavanja pojavi ubrzanog starenja stanovništva u Srbiji. Zaključak evaluacije sprovedene strategije (Kozarčanin & Milojević, 2016) je da iako postoje određena unapređenja, najevidentnija na teritoriji Beograda i Novog Sada, celokupan proces implementacije se odvija sporije nego što je očekivano. Najveći učinak je postignut na povećanju kapaciteta domova socijalne zaštite za odrasla i stara lica. Međutim, opšti zaključak je da je neophodno i dalje raditi na razvijanju društva u skladu sa starenjem populacije i to naročito u oblastima: smanjenja siromaštva među pripadnicima stareće populacije, usklađivanjem zakonskih propisa u penzionom i invalidskom osiguranju, formirati politiku dugoročnog zbrinjavanja, preuzimati mere zaštite od diskriminacije i nasilja nad starim ljudima,

stvarati uslove za obrazovanje starih, kao i na usklađivanju sredinskih uslovova, odnosno okruženje, potrebama i mogućnostima starih osoba.

Sa obzirom da sprovođenje mera nije dovelo do očekivanih rezultata, započet je proces kreiranja novog stateškog okvira sa istim ciljevima. Jedan od prvih koraka vlade je proglašenje 2017. godine kao godine međugeneracijske saradnje. U planu je razvijanje startegije, koja bi podsticala međugeneracijsku saradnju i razumevanje, obezbedila uslove za njeno sprovođenje i na taj način suzbila dalju diskriminaciji starih osoba.

### *1.3 Statistički pokazatelji kvaliteta života starih u Srbiji i Japanu*

Uprkos sprovedenim merama Nacionalne strategije o starenju, njena evaluacija i statistički pokazatelji kvaliteta života starih u Srbiji ukazuju na dalju potrebu na radu na ovom problemu i potencijalno preuzimanje drugačijih mera. Na osnovnu GAWI 2015 (Global AgeWatch Index, Help Age International, 2015) rangiranja zemlja u odnosu na kvalitete života njenih stanovnika starijih od 60 godina, Srbija se nalazi tek na 66. mestu generalnog plasmana od 96 zemalja koje su bile procenjivane u okviru projekta. Japan, sa druge strane, zauzima visoko 8. mesto na ovoj tabeli. Procena je rađena u odnosu na četiri kriterijuma: sigurnost prihoda starih osoba, zdravstvenog stanja, sposobnosti pripadnika ove kohorte (uključujući potencijalno zaposlenje i obrazovanje) i kvalitet okruženja (npr: zadovoljstvo socijalnim odnosima, građanske slobode, fizička sigurnost, pristup javnom saobraćaju).

Srbija se najbolje kotira u odnosu na prvi kriterijum, na osnovu koga zauzima 49. mesto, sa 81% primaoca penzija među pripadnicima stareće populacije i sa 14% siromašnih u ovoj starosnoj dobi. U odnosu na zdravstveno stanje starih lica, zauzima 62. mesto, dok najniže rezultate postiže u oblasti kvaliteta okruženja (67. mesto) i sposobnosti starog dela stanovništva (80. mesto). Japan zauzima visoko mesto u odnosu na globalne indekse i postže najviše rezultate u svom regionu. I pored toga što je država sa najvećim udelom starog stanovništva na svetu (32,8%), zauzima visoke pozicije u svim merenim domenima. Japan se ističe zdravljem starih ljudi i nalazi se 1. mesto svetske liste u odnosu na vitalnost, zdravlje i životni vek stareće populacije. Takođe, u domenu sposobnosti nalazi se na visokom 7. mestu sa iznadregionalnim prosekom na svim pokazateljima. Visoko 21. mesto zauzima i u pogledu kvaliteta okruženja za stare ljude, dok najniže zauzima u pogledu prihoda stareće populacije (33. mesto), koje je i dalje najviše u regionu i visoko na globalnom nivou.

U Srbiji je u velikoj meri rešeno pitanje obezbeđenih mesečnih prihoda pripadnika stareće populacije. Prema proceni iz 2013. godine, oko 100 000 pripadnika stareće populacije ne prima penziju i to su uglavnom osobe koje su tokom radnog veka prihode ostvarivale u neformalnom sistemu. Stručnjaci ističu da se u budućnosti Srbija može suočiti sa ozbiljnim ekonomskim problemima zbog ubrzanog starenja populacije, jer penzioni fond finansiraju trenutno radno aktivni državljani. U Japanu je pitanje redovnih mesečnih prihoda stareće populacije skoro u potpunosti rešeno, sa preko 98% ljudi starijih od 65 godina koji primaju penzije, čija je prosečna vrednost u veličini od 87,7% prosečne vrednosti zaposlenih Japanaca, što predstavlja zadovoljavajuće visoka primanja.

Nezarazne bolesti su najveći zdravstveni problem u Srbiji. Kardiovaskularne bolesti i maligni tumori su uzrok preko tri četvrtine smrtnih slučajeva tokom 2007. godine, dok je depresija najčešće mentalni poremećaj starih ljudi u Srbiji. Takođe, dominiraju bolesti sistema za disanje, bolesti sistema krvotoka i bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva (Institut za javno zdravlje Srbije, 2008). Što se tiče subjektivne percepcije sopstvenog zdravstvenog stanja, rezultati pokazuju da 22,4% ljudi starijih od 65 godina procenjuje svoje zdravlje kao vrlo dobro ili dobro, dok čak 40,2% starijih stanovnika Srbije svoje zdravlje procenjuje kao loše ili veoma loše. Procenjeno je da u Srbiji ne postoji dovoljan broj gerontoloških ustanova i da je većina njih stacionirana u većim gradovima, što predstavlja problem za stanovništvo iz ruralnih sredina. Takođe, uočeno je da se nedovoljno pažnje poklanja merama prevencije zdravstvenih problema u starosti. Sa druge strane, Japan je najbolje rangirana država po kriterijumu zdravlja stareće populacije. Prosečan životni vek Japanaca je 86 godina, od kojih pripadnici stareće populacije mogu očekivati da će 80 godina provesti u dobrom zdravstvenom stanju. Osnovni zdravstveni faktor rizika predstavlja kozumiranje cigareta i visok krvni pritisak, pa je moždani udar jedan od vodećih uzroka mortaliteta (WHO, 2015).

Što se tiče radne sposobnosti stareće populacije u Srbiji, ona nije adekvatno iskorišćena. Srbija ima veliku stopu nezaposlenosti, koja je naročito visoka za ljude iznad 40 i ispod 24 godine. Kako mlađi ljudi teško nalaze posao zbog nedostatka iskustva, tako stariji od 40, teško nalaze posao jer poslodavci smatraju da je u tim godinama kasno za započinjanje produktivne karijere. Stoga, verovatnoća pronalazjenja formalnog i pristojnog posla značajno opada kako ljudi ulaze u kasnije godine života (Help Age International, 2015). Visoko mesto na rangul zemalja u odnosu na radne sposobnosti svoje stareće populacije Japan zauzima zbog činjenice da je skoro 67% ljudi starosti os 55 do 64 godine zaposleno. Ovaj indikator prvenstveno se odnosi na prisutnost njihovu na tržištu rada i mogućnost da svojim radom obogaćuju penzioni

fond. Povećanje stope zaposlenosti je mera za ekonomsko osnaživanje stareće populacije u Japanu. Ovo je, između ostalog, omogućeno zbog visoke stope obrazovanja starih ljudi. Podaci pokazuju da je preko 74% Japanaca starijih od 60 godina ima najmanje obrazovanje na nivou srednje škole.

Pored visoke stope nezaposlenosti starih ljudi, Srbija postiže izuzetno niske rezultate i na kriterijum koji se odnosi na karakteristike okruženja starih ljudi u Srbiji. Najveći problem predstavlja izolovanost starih ljudi u ruralnim krajevima. Takođe, stari ljudi su često žrtve pljački i provala. Stari ljudi čine 13% od ukupnog broja prijavljenih slučajeva zlostavljanja, kako ne postoji adekvatan sistem zaštite starih ljudi, prosečan broj rasta prijavljenih slučajeva zlostavljanja iznosi između 600 i 700 slučajeva godišnje od 2006. godine, (Help Age International, 2015). Za razliku od Srbije, u Japanu je 76% starih ljudi izjavilo da se oseća sigurno u svom okruženju, a 89% njih je izjavilo da je zadovoljno svojom socijalnom podrškom, odnosno, da imaju dovoljno prijatelja na koje mogu da računaju kada su u neprilici. Pravima i slobodnom građana je zadovoljno 78% Japanaca.



## 2. JAPANSKO ISKUSTVO U SUOČAVANJU SA IZAZOVOM NAGLOG STARENJA POPULACIJE

Japanska vlada je 2005. godina revidirala zakona o dugoročnoj brizi o starim ljudima, kako bi predupredila potencijalne probleme naglog povećanja broja pripadnika stareće populacije. Naime, 2015. godina je bila godina početka ulaska „baby boom“ generacije u stareće doba. Sa obzirom na to da „baby boom“, koji je u Japanu bio aktuelan od 1947. do 1949. godine predstavlja vrhunac rasta nataliteta u Japanu, ulazak u stareće doba pripadnike ove generacije predstavljalo je najveći izazov za osmišljavanje strategije obezbeđivanja adekvatnih socio-ekonomskih uslova za ovako nagle i velike promene u demografiji stanovništva.

Procenom neophodnih resursa, potencijalnih problema i raspoloživih snaga, vlada je ustanovila strategiju koja podrazumeva: rad na prevenciji potrebe za dugoročnim zbrinjavanjem starih lica, strategije povećanja priliva sredstava u penzioni fond, racionalizaciju troškova smeštaja starih ljudi, rešavanje problema starih ljudi sa niskim primanjima, decentralizaciju brige o starima kroz otvaranje centara za podršku i u manjim mestima- opštinama i provinciji, kao i strategiju usaglašavanja rada medicinskih i gerontoloških službi (Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, 2005).

Od značajnog broja strategija, projekata i programa koje je Japanska vlada obezbedila kako bi poboljšala život svojim najstarijim sunarodnicima, u radu će biti prokomentarisana osnovna načela strategije Japanske vlade za dugoročnu podršku starećoj populaciji, kao i projekti i pristupi koji bi bili primenljivi i u Republici Srbiji:

### *2.1 Ekonomska sigurnost i sposobnost starih osoba: zapošljavanje starih osoba*

Jedna od osnovnih mera za očuvanje ekonomske stabilnosti i ekonomsko osnaživanje starih ljudi, usled naglog povećanja broja pripadnika stareće populacije, jeste povećanje stope njihove zaposlenosti. Japan kao zemlja sa izvanrednim pokazateljima zdravlja i očuvanih sposobnosti svog starijeg dela stanovništva ima sve uslove za sprovođenje ove strategije. Longitudinalna studija o zdravlju stareće populacije u Japanu predviđaju i dalje unapređenje zdravlja i sposobnosti, kao i produženje životnog veka, među populacijom Japana (Ogawa & Matsukura, 2007). Takođe, u ovoj studiji sprovedena je simulacija mogućnosti da svi zdravi pripadnici stareće japanske populacije budu radno aktivni i rezultati su pokazali da bi ovakav

pristup značajnu uticao na povećanje bruto domaćeg proizvoda, odnosno ekonomski bi dodatno učvrstila Japan.

U Japanu je usvojena tradicija da se u većini vodećih kompanija (npr: Toyota Motor Corporation, Kawasaki Heavy Industries, Sanyo Electric Co), radnicima koji stižu uslov za penziju ponudi novi ugovor o radu (ILC Japan, 2005). Kako praksa nije usaglašena na državnom nivou, mnogi pripadnici stareće populacije nisu imali priliku da nastave sa radnim angažovanjem. Kako bi se rešio problem nezaposlenosti sedamdesetih godina prošlog veka širom Japana osnovani su centri za zapošljavanje starih ljudi „Srebrni centar za ljudske resurse“ (prim. prevod; eng: Silver Human Resource Center, SHRC). Vodeći ekonomisti i socijolzi su prepoznali korisnost postojanja ovakvih centara i smatraju da ova Japanska praksa predstavlja odličan model rešavanja ekonomskih problema usled demografskih promena uslovljenih starenjem primenljiv i u drugim državama (Bass & Oka, 1995). Poslovi u okviru ovih centara uglavnom podrazumevaju kancelarijski posao, poput knjigovodstevnih obaveza, ili lakše fizičke poslove, poput baštovanstva. Iako su poslovi raznovrsni, programom se nastoje obezbediti lakši fizički privremeno-povremeni poslovi sa skraćenim radnim vremenom na otvorenom prostoru. Na ovaj način zaposleni, pored finansijskog benefita, imaju mogućnost da sačuvaju svoju vitalnost i zdravlje, kao i da prošire i učvrste socijalnu mrežu podrške kroz upoznavanje i rad sa svojim vršnjacima (ILC Japan, 2005, Bass & Oka, 1995; Weiss at al., 2005).

Istraživanja su pokazala da stare osobe koje imaju redovne obaveze osećaju da je njihov život smislen i samim tim su više zadovoljni svojim životom (Johannesen, Petersen, & Avlund, 2004), pa je pretpostavka da ove mere, pored značajnog doprinosa ekonomiji, značajno utiču i na mentalno zdravlje i kvalitet života stareće populacije. Istraživanja na konkretnom uzorku učesnika u programu SHRC-a su takođe pokazala povećanje stepena zadovoljstva životom zaposlenih, za razliku od onih koji nakon penzije nisu bili radno angažovani. Konkretno, istraživanjem je ispitan subjektivni osećaj smisla života i zadovoljstva njime, odnosno japanski Ikigai, koji je kod zaposlenih penzionera bio znatno viši nego kod nezaposlenih (Weiss at al., 2005).

## *2.2 Zdravstveno stanje starih osoba: prevencija oboljenja*

Longitudinalne studije su pokazale da se kao jedna od glavnih determinanti zadovoljstva životom stareće populacije, izdvaja procena zdravlja i zdravstvenih rizika, tako što bolje

zdravlje predstavlja jedan od najvažnijih faktora višeg zadovoljstva životom (McCamish-Svensson et al., 1999). Takođe, istraživanja su pokazala da veliki broj starijih ispitanika (do 21%) izražava stav da bi im se zadovoljstvo životom znatno povećalo, ukoliko bi im se generalno zdravstveno stanje poboljšalo (Farquhar, 1995). Istraživanja su pokazala da je i emocionalno stanje starih osoba, takođe, jedan od najvažnih faktora generalnog zadovoljstva životom, s obzirom na to da su pozitivne emocije jedna od glavnih odrednica mentalnog zdravlja i povećane rezilijentnosti na svakodnevne stresogene situacije (Cohn et al., 2009).

Sa obzirom na to da zdravlje starije populacije značajno utiče na kvalitet života njenih pripadnika, kao i da se sa produženjem prosečnog životnog veka u Japanu, povećao i broj osoba koje su zavisne od neke vrste medicinske pomoći ili podrške, vlada Japana se fokusirala na osmišljavanje programa prevencije potrebe za medicinskim uslugama. Na ovaj način se poboljšava život starih i istovremeno se smanjuju zdravstveni troškovi. Statistika pokazuje da kod većine osoba koja zahteva blaže oblike medicinske pomoći ili podrške, medicinski problem nastaje usled mišićne i koščane atrofije, koja se razvija zbog nedostatka fizičke aktivnosti.

Vlada je donela odluku o sprovođenju niza mera u cilju prevencije, koje su najviše usmerene upravo na smanjenje potrebe za blažim vidom medicinske podrške ili pomoći, pošto je u tom slučaju prevencija daje najefikasnije rezultate (Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, 2005). Regionalni centri sveobuhvatne podrške imaju najznačajniju ulogu u sprovođenju prevencije. U okviru ovih centara, za lica sa povišenim rizikom za potrebe dugoročne medicinske nege, organizovane su edukacije i praktične vežbe i rad iz oblasti: adekvatnih oblika fizičkih aktivnosti, prevencije neuhranjenosti, poboljšanje oralnih funkcija, rad na prevenciji i ubažavanju simptoma demencije, prevencija simptoma socijalne izolacije karakteristične za stare ljude, trening svesnosti-kako bi se izbegli fizički padovi isl.

Takođe, u sklopu Centara stari ljudi imaju mogućnost da idu na savetodavni rad kako bi poboljšali svoje mentalno zdravlje u cilju prevencije od pojave depresije, izolovanosti, suicidalnosti i sl. Problem suicidalnosti bio je naručito izražen u ruralnijim oblastima Japana, gde su se stari ljudi osećali bezvredno, kada bi onemoćali ili se razboleli, pa ne bi više bili u mogućnosti da rade. Vlada je zajedno sa stručnjacima iz psihijarije osmislila program prevencije i intervencije kako bi se smanjio ovaj negativni trend. Stari ljudi se testiraju kako bi se uočili pojedinci sa izraženim faktorom rizika za suicid i sa njima rade obučeni prakticioneri pod mentorstvom psihijatarata. Oni redovno obilaze stare iz rizične grupe i rade sa njima na osnaživanju protektivnih faktora. Na ovaj način zabeležen je veliki napredak u smanjenju broja

izvršenih suicida kod pripadnika stareće populacije u Japanu (npr. od 434,6 do 123,1 na 100 000 starih u opštini Matsunojama; Chiu at al., 2003).

U okviru centara organizovane su i individualne posete starim licima koja nisu u mogućnosti da dođu u centar i prisustvuju edukacijama i vežbama. Mlađi ljudi su kroz projekte počeli da posećuju centre i razvili naviku provođenja vremena u njima, pa sada centri imaju značajnu ulogu i u međugeneracijskoj saradnji i razmeni iskustva i na njih se više ne gleda samo kao na centre za stara lica (ILC Japan, 2007).

### *2.3 Kvalitet okruženja starih ljudi*

Navedena socijalzacija starih i uspostavljanje međugeneracijske saradnje su izuzetno važne determinante zadovoljstva života starih ljudi (Hillereas et al., 2001). Upravo se razvijenost socijalnih mreža svrstava u jedan od osnovnih faktora kvaliteta okruženja starih ljudi, jer utiče na osćaj siurnosti, prihvaćenosti i svrsishodnosti u svom okruženju. Japansko društvo se deceniju u nazad vraća starim vrednostima kroz reorganizaciju svojih opština sa ciljem stvaranja okruženja u kojoj se svaka individua oseća sigurno, bezbedno i povezano sa ostatkom zajednice. Ideja je da se u zajednicama umreže svi javni servisi, kako bi bili lakše dostupni pojedincima i kako bi ljudi imali sveobuhvatnu uslugu i bili u mogućnosti da iako su u starijem životnom dobu i možda žive sami, ostanu u svojim domovima i budu nezavisni od pomoći porodice i gerontoloških cenatara. Stari ljudi aktivno učestvuju u otvorenim forumima o mogućnostima unapređenja organizacije i usluga i mogu učestvovati u sprovođenju nekih od programa, ukoliko su za to psihofizički sposobni. Pored pomenutih medicinskih i savetodavnih usluga, u okviru opština starim ljudima se npr. čisti sneg zimi ili se mogu perseliti u privremeni smeštaj, posebno osnovan u cilju zbrinjavanja starih i nemoćnih tokom perioda dugih zima i sl. (ILC Japan, 2007).

Kako bi stari ljudi mogli samostalno da žive u svojim domovima, u Japanu je sprovedeno niz istraživanja koja nastoje da daju odgovor o najadekvatnijem rasporedu kućnih prostorija i nameštaja (Verderber & Song, 2005). Nastoji se utvrditi najoptimalniji raspored koji bi starim ljudima u Japanu pružio mogućnost obavljanja dnevnih obaveza, rituala i odmora uz olakšano kretanje, neophodnu privanost i laku mogućnost kontaktiranja drugih ljudi u slučaju nezgode ili problema. Pored enterijera, u naseljima koja čine stari ljudi prostorno planiranje podrazumeva organizaciju javnog prevoza tako da su stanice udeljene od svakog naseljenog dela optimlanih 10 minuta hoda. Takođe, u mnogim naseljima za stare ljude saobraćaju autobusi

koji ne moraju da staju samo na unapred utvrđenim autobuskim stajalištima, već je to moguće na svakom mestu uz put, koje odgovara staroj osobi koja koristi usluge javnog prevoza.

U Japanu se takođe organizuju i programi simulacije starenja "Urashima Taro" prilikom kojih se uz pomoć specijalno dizajniranih uređaja za simulaciju utiče na fizičke i psihičke sposobnosti osobe (npr. vid, hod, sluh) kako bi mlađi pripadnici populacije Japana mogli da razumeju kako se osećaju stari ljudi sa svojim ograničenjima, i kako bi bili tolerantniji i spremniji da im pomognu.

### 3. EMPRIJSKI DEO

#### 3.1 Problem istraživanja i ciljevi rada

Za potrebe poređenja života starih u Japanu i Srbiji, kao i za potrebe razmatranja mogućnosti primene Japanske prakse brige o starima u Srbiji, neophodno je ispitati kvalitet života starih u Srbiji, kao i uticaj faktora fizičkog i mentalnog zdravlja, aktivnosti i socijalne podrške na njega. U skladu sa ovako definisanim problemom, osnovni ciljevi istraživanja su:

1. Ispitati u kojoj meri su stari ljudi u Srbiji zadovoljni svojim životom.
2. Ispitati koje su najčešće aktivnosti u kojima stari provode svoje vreme i da li i u kom smeru postoji doprinos načina provođenja slobodnog vremena zadovoljstvu životom kod ispitanih starih osoba;
3. Ispitati stepen zadovoljstva zdravstvenim statusom kod starih, kao i njegov uticaj na samoprocenu kvaliteta života kod starih ljudi;
4. Ispitati kvalitet i doprinos socijalne podrške za generalno zadovoljstvo životom kod starih osoba;
5. Ispitati da li i u kom smeru postoji doprinos svakodnevnog emocionalnog stanja (doživljavanje pozitivnih i negativnih osećanja) zadovoljstvu života kod starih osoba;
6. Utvrditi strukturu relacija doprinosa načina provođenja vremena, samoevaluacije zdravstvenog stanja, socijalne podrške i svakodnevnog emocionalnog stanja sa generalnim zadovoljstvom životom kod starih;
7. Ispitati postojanje polnih razlika u ispitivanim relacijama.

#### 3.2 Uzorak i procedura

U sprovedenom istraživanju učestvovalo je 82 ispitanika, od koji je 32 muška ispitanika, dok je ženskih ispitanika 50. Starost ispitanika obuhvatala je raspon godina od 70 do 94, a prosečan broj godina iznosi 83 godine. Ispitivanjem su obuhvaćeni ispitanici sa teritorije Srbije, koji trenutno žive u okviru gerontoloških centara na teritoriji Vojvodine. Uzorak je prikupljen kroz individualne posete istraživača u Gerontološkom centru Zrenjanin i Gerontološkom centru Novi Sad. Uslov za učestvovanje u istraživanju su bili mogućnost samostalnog kretanja ispitanika. Korišćeni upitnici su u formi „papir-olovka“. Ispitanici su upoznati sa ciljevima istraživanja, anonimnošću njihovih odgovora, kao i etičkim normama i standardima

spvođenja istraživanja. Ukoliko je bilo neophodno, istraživač je pomagao ispitanicima prilikom popunjavanja zadatih testova (pomoć pri čitanju i razumevanju stavki), zbog umanjenih kognitivnih i fizičkih sponosti, koji su u skladu sa godinama ispitanika.

### 3.3 Instrumenti

**1. Skala zadovoljstva životom** (Satisfaction With Life Scale (SWLS); Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) operacionalizovana je putem 5 stavki koje se odnose na jednu meru generalnog zadovoljstva sopstvenim životom (npr. ajtem 4: Do sada sam dobio važne stvari koje sam želeo od života), a koja se procenjuje na Likertovoj sedmostepenoj skali odgovora (1=uopšte nisam zadovoljan; 7=u potpunosti sam zadovoljan).

**2. Upitnik za procenu smisla života** (Meaning of Life Questionnaire (MLQ); Steger, Frazier, Oishi., & Kaler, 2006) sastavljen je od 10 ajtema operacionalizovanih kroz dva glavna generalna faktora: Postojanje smisla (npr. ajtem 5: Imam jasnu ideju o tome šta moj život čini smislenim.) i Traženje smisla (npr. ajtem 7: Uvek tragam za nečim što bi učinilo da osetim da mi je život značajan). Odgovori na stavke se daju na Likertovoj petostepenoj skali odgovora (1=uopšte se ne slažem; 5=u potpunosti se slažem).

**3. Skala za procenu načina provođenja slobodnog vremena** (Leisure Activities Scale (LAS): Jovanović i Gavrilov-Jerković, 2012) sastoji se od 20 ajtema koji predstavljaju tipične aktivnosti u kojima osobe provode svoje slobodno vreme (npr. Odlazak u bioskog, gledanje televizije, odlazak u restoran itd.). Skala je prilagođena populaciji iznad 65 godina, a odgovori se odnose na učestalost sprovođenja aktivnosti na osmostepenoj skali Likertovog tipa (0=nikada; 8=svaki dan).

**4. Upitnik za samoprocenu opšteg zdravstvenog stanja** (*Self Rated Health (SRH)*: Asfar et al., 2007) zasniva se na jednoajtemskom upitniku kojim se putem Likertove skale odgovora sa pet podeoka (1=veoma loše; 5=odlično) procenjuje subjektivni osećaj opšteg zdravstvenog stanja.

**5. Skala socijalne podrške-Studije medicinskih ishoda** (*MOS-SSS; The Medical Outcome Study Social Support Survey*: Sherbourne & Stewart, 1991; *srpski prevod*: Jovanović i Gavrilov-Jerković, 2015) operacionalizovana je sa 19 ajtema kojim se meri funkcionalna socijalna podrška, odnosno postojanje i učestalost adekvatne socijalne pomoći i podrške u različitim životnim situacijama (npr. ajtem 4: Koliko često Vam je dostupan neko ko će Vas odvesti kod doktora kada Vam je potreban?). Odgovori se daju putem petostepene skale

Likertovog tipa (1=nikada; 5=uvek). Skala je adaptirana za populaciju starih osoba i korišćen je ukupan skor skale.

**6. Skala pozitivnih i negativnih iskustava** (*Scale of Positive And Negative Experiences (SPANE)*): Diener et al., 2010; *srpski prevod*: Jovanović i Gavrilov-Jerković, 2012) operacionalizovana je sa 12 ajtema koji opisuju koliko često osoba oseća određene emocije u poslednje vreme. Polovina ajtema se odnosi na pozitivna iskustva (npr. ajtem 5: Koliko često ste se tokom protekle 4 nedelje osećali prijatno), dok se preostalih 6 ajtema odnosi na negativna iskustva (npr. ajtem 9: Koliko često ste se tokom protekle 4 nedelje osećali uplašeno?) Procena se vrši na petostepenoj skali Likertovog tipa (1=veoma retko ili nikad; 5=veoma često ili uvek).

### 3.4 Varijable

Uzorak nezavisnih varijabli čine skorovi na: upitniku za procenu različitih vidova socijalne podrške starim osobama (MOS-SSS-S), upitniku za procenu načina provođenja slobodnog vremena kod starih osoba (LAS-S), upitniku za procenu karakterističnih emocionalnih stanja u poslednjih mesec dana (SPANE), upitnika MLQ – Traženje smisla i Postojanje smisla, kao i na Skali samoprocene opšteg zdravstvenog stanja ispitanika (SRH).

Zavisna varijabla je skor na jednodimenzionalnom upitniku za procenu zadovoljstva životom (SWLS).

### 3.5 Obrada podataka

Početni skup podataka predstavljaju odgovori ispitanika na ajteme navedenih instrumenata i osnovni demografski podaci: pol i godine. Nakon unosa i pripreme podatka za obradu, sprovedena je:

- Analiza deskriptivnih pokazatelja, radi uvida u stepen izraženosti korišćenih varijabli, odnosno, radi uvida u statističke pokazatelje zadovoljstva i kvaliteta životom starih i socijalne podrške koju dobijaju, zadovoljstva svojim zdravstvenim stanjem, pokazatelja mentalnog zdravlja: frekvencije pozitivnih i negativnih osećanja i postojanja smisla u životu, kao i pregled učestalosti aktivnosti u kojima provode vreme;
- ANOVA u cilju provere postojanja razlika između ženskih i muških ispitanika na ispitanim varijablama;
- Multipla regresiona analiza sa nezavisnim varijablama kao prediktorima i varijablom zadovoljstva životom kao zavisnom varijablom, kako bi se utvrdio uticaj načina



provođenja vremena, samoevaluacije zdravstvenog stanja, socijalne podrške i svakodnevnog emocionalnog stanja sa generalnim zadovoljstvom životom.

### 3.6 Rezultati

Deskriptivni podaci ispitanih dimenzija upitnika (Tabela 1) ukazuju na činjenicu da ispitanici postižu više rezultate od prosečnih vrednosti na Skali zadovoljstva životom, Upitniku za samoprocenu zdravstvenog stanja i dimenzijama: Postojanje smisla. Aritmetička sredina dobijenih rezultata je blago nakrivljena na desno, odnosno viša od centralne vrednosti rezultata. Sa druge strane rezultati su niži od centralne vrednosti, tj. nakrivljeni na levo, u slučaju dimenzija: Traženje smisla i Negativni afekat. Na osnovu predstavljenih rezultata može se zaključiti da su ispitanici većinom zadovoljni svojim život i zdravljem, da imaju adekvatne socijalne mreže, da imaju češće pozitivna osećanja i da je većina pronalazila smisao svog postojanja. Primenom ANOVE značajne polne razlike nisu uočene ni na jednoj od ispitanih dimenzija. Važno je napomenuti da su zbog prirode istrživanja podaci prikupljeni u okviru gerontoloških centara sa pripadnicima stareće populacije sa relativno dobro očuvanim psihofizičkim zdravljem, pa objašnjeno odstupanje rezultata od proseka ne treba generalizovati na opštu populaciju eo ipso.

Tabela 1 *Deskriptivni pokazatelji ispitanih dimenzija*

Upitnik	Dimenzija	Min	Maks	AS	SD	Sk	Ku	F pol
SWLS	Zadovoljstvo životom	9	25	19.73	4.35	-.67	.52	1.59
MLQ	Postojanje smisla	9	25	21	4.05	-1.11	.67	2.37
	Traženje smisla	5	25	15.39	5.78	.02	-1.18	2.20
SRH	Samoprocena z.	1	5	3.18	1.14	-.16	-.65	.14
MOSS-SSS	Soc. mreža	44	95	75.52	13.00	-.31	-.68	.65
SPANES	Pozitivni afekat	9	30	22.1	4.91	-.46	-.11	.21
	Negativni afekat	6	22	11.79	3.74	.59	-.04	.10

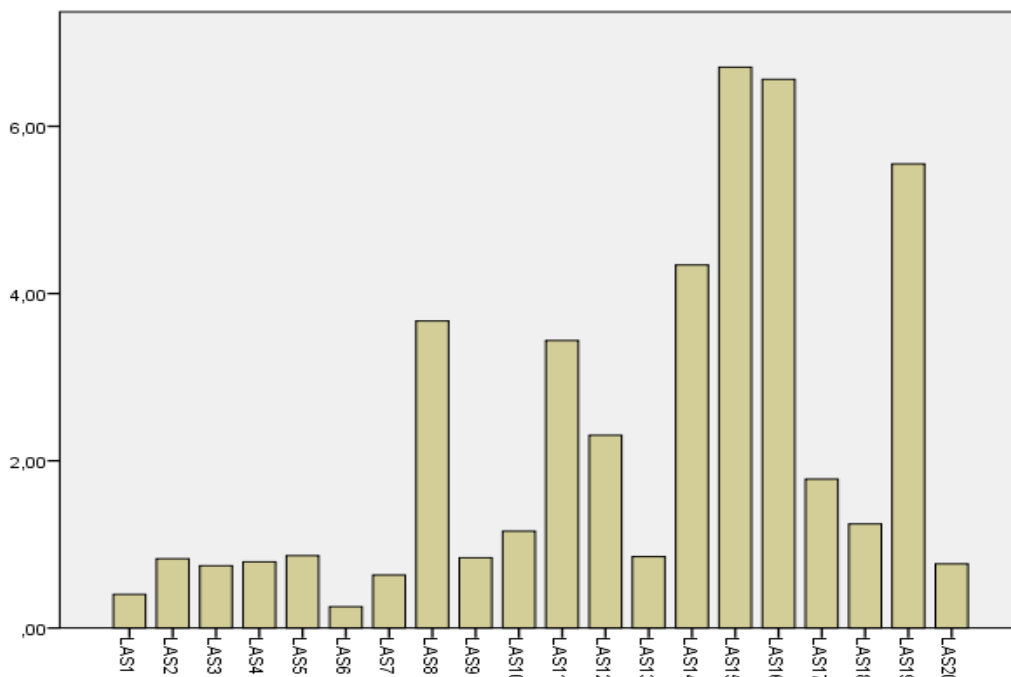
Legenda: SWLS-Skala zadovoljstva životom; MLQ- Upitnik za procenu smisla života; Zdravlje-Upitnik za samoprocenu opšteg zdravstvenog stanja; MOSS- Skala socijalne podrške-Studije medicinskih ishoda; SPANES-Skala pozitivnih i negativnih iskustava;

Pregledom frekvencija ponuđenih aktivnosti ispitanika (Grafikon 1) može se uočiti da većina ispitanika svakodnevno deo vremena provodi u gledanju televizije i slušanju muzike. Takođe, gotovo svakodnevno većina njih ide u šetnju i više dana nedeljno vreme provode

čitajući knjige. Više puta mesečno idu u kupovinu, posećuju rođake i prijatelje i vreme provode u bavljenju određenim hobijem. Odlazak u pozorište, na ekskurzije ili sportske događaje i sl. U proseku se praktikuju samo nekoliko puta godišnje.

Grafikon 1 *Učestalost sprovođenja aktivnosti (LAS)*

Legenda:



Legenda: Učestalost 0-2: nikada do jedan put godišnje; 2-4 nekoliko puta godišnje do jednom mesečno; 4-6: nekoliko puta mesečno do jednom nedeljno.

Aktivnosti: LAS 1 Odlazak u bioskop; LAS 2 Odlazak u pozorište; LAS 3 Odlazak na izložbu; LAS 4 Odlazak na koncert; LAS 5 Bavljenje sportom; LAS 6 Poseta sportskim događajima; LAS 7 Odlazak na ekskurzije i putovanja; LAS 8 Kupovina; LAS 9 Odlazak u restoran; LAS 10 Odlazak u kafić; LAS 11 Poseta prijateljima ili rođacima; LAS 12 Bavljenje određenim hobijem (npr. fotografija, muzika i sl.); LAS13 Odlazak u crkvu; LAS14 Čitanje knjige; LAS15 Gledanje TV-a; LAS16 Slušanje muzike; LAS17 Igranje društvenih igrice; LAS18 Korišćenje interneta; LAS19 Odlazak u šetnju; LAS20 Bavljenje volonterskim radom.

Rezultati Pirsonovog koeficijenta višestruke korelacije (Table 2) ukazuju na postojanje povezanosti između dimenzija zadovoljstva životom sa svim ispitivanim dimenzijama. Srednja pozitivna povezanost dobijana je sa varijablama: Postojanje smisla, Socio-kulturalne aktivnosti, Pozitivni afekat i Dimenzijom socijale podrške. Niska pozitivna povezanost dobijena je za varijable: Traženje smisla, Individualne samorazvojne aktivnosti i dimenzijom samoprocene zdravstvenog stanja. Negativna srednja povezanost dobijena je između dimenzije Zadovoljstvo životom i dimenzije Negativni afekat. Rezultati sugerišu da su osobe koje su pronašle smisao svog života ili aktivno tragaju za njim, osobe koje često doživljavaju pozitivna i retko

doživljavaju negativna osećanja, osobe zadovoljne svojom društvenim životom i aktivne u okviru sociokulturnih, ali i individualno samorazvojnih, aktivnosti najčešće i osobe koje su generalno zadovoljne svojim životom u starijem dobu.

Tabela 2 *Povezanost ispitivanih dimenzija*

Br.	Dimenzija	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Zadovoljstvo životom		.51**	.29**	.32**	.24*	.48**	-.46**	.28*	.46**
2	Postojanje smisla			.48**	.25*	.24*	.49**	-.34**	.13	.20
3	Traženje smisla				.01	.00	.28*	-.17	.07	.04
4	Socio-kult. aktivnosti					.40**	.27*	-.26*	.10	.31**
5	Individualne samoraz.a						.44**	-.24*	.35**	.28**
6	Pozitivni afekat							-.67**	.52**	.56**
7	Negativni afekat									.24*
8	Zdravlje									
9	Soc. mreža									

\* p< .05 \*\*p<.01

Kako bi se utvrdio prediktivni značaj ispitanih varijabli na zadovoljstvo životom ispitanika, urađena je hijerarhijska regresiona analiza (Tabela 3). Kriterijumska varijabla je ukupni skor na Skali zadovoljstva životom (SWLS), dok su prediktivne varijable: vrednost samoprocene zdravstvenog stanja (SRH), ukupni skor na skali socijalne podrške (MOS-SSS), i vrednosti na dimenzijama Postojanje smisla i Traženje smisla MLQ upitnika i dimenzije Pozitivni afekat i Negativni afekat SPANE upitnika i dve dimenzije upitnika LAS: Sociokulturne aktivnosti (odlazak u bioskop, pozorište, volonterski rad, odlazak na ekskurziju, igranje društvenih igara, poseta prijateljima i rođacima) i Individualne samorazvojne aktivnosti (čitanje knjige, bavljenje sportom, odlazak u crkvu, odlazak u šetnju). Dobijeni rezultati ukazuju na prediktivni značaj vrednost samoprocene zdravstvenog stanja (SRH), ukupnog skor na skali socijalne podrške (MOS-SSS), i vrednosti na dimenziji Postojanje smisla MLQ upitnika (Tabela 2). Ovim modelom objašnjeno je 45% varijanse generalnim zadovoljstvom životom. Dobijeni rezultati ukazuju na zaključak da pozitivna samoprocena zdravstvenog stanja, razvijeniija mreža socijalne podrške i postojanje jasne ideje o smislu života predstavljaju osnovne determinante generalnog zadovoljstva životom kod stareće populacije, na osnovu kojih se može predvideti stepen zadovoljstva životom kod starih osoba..

Tabela 3 *Prediktori zadovoljstva životom kod starih*

Upitnik	Dimenzija	R <sup>2</sup>	F	β
SRH		.07	6.63	.28*
SRH				.05
SPANE	Pozitivni afekat	.37	8.79	.11
	Negativni afekat			-.23
MLQ	Postojanje smisla			.35**
	Traženje smisla			.05
SRH				.12
SPANE	Pozitivni afekat			-.06
	Negativni afekat			-.10
MLQ	Postojanje smisla			.35**
	Traženje smisla	.45	7.50	.10
MOSS				.32**
LAS	Soc-kult			.18
	Ind-samorazvoj			-.05

Legenda: SWLS-Skala zadovoljstva životom; MLQ- Upitnik za procenu smisla života; Zdravlje-Upitnik za samoprocenu opšteg zdravstvenog stanja; MOSS- Skala socijalne podrške-Studije medicinskih ishoda; SPANE-Skala pozitivnih i negativnih iskustava; LAS- Skala za procenu načina provođenja slobodnog vremena. \* p< .05  
\*\*p<.01

## 4. DISKUSIJA

### *Mogućnosti implementacije Japanske prakse brige o stariim*

Iako je problem ubrzanog starenja populacije izuzetno izražen u Srbiji, za razliku od Japana gde se problem adekvatne podrške i nege populacije starih izučava u okviru svih naučnih oblasti na vodećim istraživačkim institutima, u Srbiji se jako malo pažnje poklanja ovom problemu, kako u domenu prakse, tako i u domenu nauke. Predložena devetogodišnja Nacionalna strategija o starenju je pionirski pokušaj rešenja ovog problema Vlade Srbije, ali osim detaljnijeg uvida u probleme starih ljudi i uviđanja poteškoća prilikom realizacije strateških ciljeva, konkretnijih benefita nije bilo, pa je u procesu kreiranje nove startegije. Ovo ukazuje na činjenicu da je Srbija zemlja koja mora još puno da radi na uspostavljanju efikasne strategije za rešavanje problema ovih demografskih promena, u čemu joj puno može pomoći iskustvo i model uspešnog suočavanja sa ovim problemom, kao što je to slučaj u Japanu.

Dobijeni rezultati empirijskog dela rada ukazuju na zaključak da bi strategija koja bi uticala na poboljšanje zdravlja, socijalnih odnosa i omogućavanja sprovođenja svrsishodnih aktivnosti koje bi uticale na pronalaženje smisla života kod starih, najefikasnije uticala na kvalitet života i zadovoljstvo životom stareće populacije u Srbiji.

#### *4.1 Zdravstveno stanje starih osoba: prevencija oboljenja*

Kako se zdravlje pokazalo kao jedan od preduslova zadovoljstva života starih, praksa koja bi trebalo da se uvede po uzoru na startegiju Japana jeste da se organizuju programi prevencije neophodnosti hospitalizacije i medicinske nege starih ljudi. Srbija je zemlja sa izuzetno visokim procentom kardiovaskularnih bolesti, kao i viskim procentom bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva (Institut za javno zdravlje Srbije, 2008). Pojavu i progres navedenih zdravstvenih problema moguće je sprečiti ili ubalžiti tok i posledice bolesti uz pomoću adekvatne i blagovremene terapije, uravntežene ishrane i umerene i redovne fizičke aktivnosti. Kako bi stari ljudi bili adekvatno upoznati sa efikasnim načinim prevencije zdravstvenih probleme, trebalo bi da postoje centri u kojima bi imali adekvatan savetodavni rad, edukaciju i organizovane aktivnosti (npr. trening za ojačavanje mišića, trening pažnje, trening poboljšanja oralnih funkcija) u cilju očuvanja zdravlja i vitalnosti. Ovo je moguće sprovesti i u okviru zdravstvenih ustanova, ali je neophodno da postoji odeljenja koja su posvećen upravo prevenciji potrebe za dugotrajnom medicinskom negom starih.

Centri za podršku, savetovanje i edukaciju su bitni i za prevenciju i intervenciju kod psihičkih poremećaja. Ukoliko se ugledamo na iskustvo Japana, problem depresije kao najčešće mentalnog poremećaja starih ljudi u Srbiji, bi takođe na ovaj način moga biti znatno umanjen. Naime, kao i u Japanu, i u Srbiji postoji stigma u vezi sa odlaskom kod psihologa ili psihijatra, pa bi skeniranje, terapija, kao i svetodavni individualni i grupni rad u okviru ovih centara značajno pomoga efikasnoj prevenciji i intervenciji kod depresivnih poremećaja.

#### *4.2 Ekonomska sigurnost i sposobnost starih osoba: zapošljavanje starih osoba*

Problem zdravstvenog stanja i problem sposobnosti stanovništva međusobno su uslovljeni, jer je zdravlje neophodno za rad, a sa druge strane, lakši fizički poslovi u starijem dobu su jedan od uslova očuvanja vitalnosti i zdravlja. Statistički je podatak da je Srbija na 80. mestu u odnosu na kriterijum sposobnosti starijeg dela stanovništva (Global AgeWatch Index, Help Age International, 2015). Jedan od rešenja ovog problema je da Srbija, po modelu Japan, osnuje centre koji bi bili zaduženi za edukaciju, kvalifikaciju i zapošljavanje starih ljudi. Zaduženja bi trebalo da podrazumevaju lakše fizičke ili kancelarijske poslove sa skraćenim radnim vremenom i akcentom na to da stari ljudi više vremena provode na otvorenom, prevashodno sa svojim vršnjacima, kako bi, između ostalog, obogatili svoj socijalni život. Ovo bi svakako značajno uticalo na zadovoljstvo života starih ljudi jer je pretpostavka, na osnovu iskustva u Japanu, da bi značajno pozitivno uticalo na: zdravlje, socijalne odnose i pronalaženje svrsishodnosti, odnosno smisla u životu starih, kao jednog od osnovnih prediktora zadovoljstva životom kod stareće populacije u Srbiji. Radno angažovanje stanovništva bi pozitivno uticalo i na zabrinjavajuću statistiku da čak 14% pripadnika ove kohorte ne prelazi granicu ni minimalno dovoljnih materijalnih primanja, pa bi pored zdravstvene i socijalne dobiti, značajan deo populacije starih na ovaj način sebi mogao da obezbedi osnovne uslove za adekvatan život.

#### *4.3 Kvalitet okruženja starih ljudi*

Evaluacija sprovedene Nacionalne strategije o starenju ukazuje na činjenicu da su određena unapređenja najevidentnija na teritoriji Beograda i Novog Sada i to u smislu povećanju kapaciteta domova socijalne zaštite za odrasla i stara lica (Kozarčanin & Milojević, 2016). Sa druge strane, u ruralnijim delovima Srbije takvi centri i dalje ne postoje, te je jedan od navedenih prioriteta prilikom kreiranja nove strategije poboljšanje kvaliteta okruženja starih

ljudi. U ovim naseljima postoji problem dostupnosti medicinskih centara i ostalih važnih javnih ustanova, pa i dostupnosti drugih ljudi kao osnovne socijalne podrške. Ovo su uglavnom podneblja teško prohodna ili van značajnije saobraćajne rute, pa je saobraćanje javnog prevoza retko ili ne postoji, a populaciju naselja uglavnom čine stara i nemoćna lica. Ovo predstavlja veliki problem, naročito kada je u pitanju zdravstvena briga o starima. Takođe, prilikom vremenskih nepogoda (velikih zimskih nanosa, polava i sl), često su stari ljudi žrtve zbog nemogućnosti blagovremenog pružanja pomoći.

Kako bi se izbegli gubici života i produžio i olakšao život starih u ruralnim sredinama, neophodno je ustanoviti sistem medicinske i socijalne podrške i pomoći. Na primeru Japana (ILC Japan, 2007), može se zaključiti da bi obezbeđivanje sistema obilaska starih osoba od strane medicinskog osoblja značajno poboljšao zdravstveno stanje starih iz ovih delova, kao i njihov kvalitet života. Takođe, obezbeđivanje ustanova za smeštaj osoba iz ruralnih oblasti prilikom očekivanih vremenskih nepogoda i dugih zima, kao što je to slučaj u Japanu, bi značajno umanjio opasnost od potencijalnih žrtvi među starim ljudima kao osobama pod rizikom. Takođe, pretpostavka je da bi ovi centri bili osnova za uvođenje gore navedenih i razmatranih strategija i u ruralnije i manje razvijene opštine Srbije

Kako su Srbija i Japan zemlje sa razvijenim tradicionalnim porodičnim vrednostima i kulturom poštovanja prema starim ljudima, pretpostavka je da bi implementacija strategija koje su se pokazale uspešnim u Japanu, postigla dobre rezultate i u rešavanju problema starenja populacije u Srbiji. Pored velikog značaja koji bi implementacija ovih strategija imala na kvalitet života starih lica, pretpostavka je da bi se kroz predstavljanje kulture načina života i brige o starima u Japanu, ljudi u Srbiji bolje upoznali sa osnovnim vrednostima Japana kao društva, a razumevanje kulture, kao i primena dobre prakse drugog naroda, predstavlja osnovu za dalji razvoj prijateljskih i poslovnih odnosa.

## Literatura

- Bass, S. A., & Oka, M. (1995). An older-worker employment model: Japan's silver human resource centers. *The Gerontologist*, 35(5), 679-682.
- Chiu, H. F. K., Takahashi, Y., & Suh, G. H. (2003). Elderly suicide prevention in East Asia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(11), 973-976.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361.
- Cox, W. T., Abramson, L. Y., Devine, P. G., & Hollon, S. D. (2012). Stereotypes, prejudice, and depression the integrated perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 7(5), 427-449.
- elderly. (n.d.) Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health, Seventh Edition. (2003). Retrieved May 30 2017 from <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/elderly>
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social science & medicine*, 41(10), 1439-1446.
- Finkel, D., & Reynolds, C. A. (2014). *Behavior genetics of cognition across the lifespan*. Springer.
- HelpAge International (2015). Global AgeWatch Index. Retrived February 27, from <http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/global-rankings-table/>
- Hillerås, P. K., Jorm, A. F., Herlitz, A., & Winblad, B. (2001). Life satisfaction among the very old: A survey on a cognitively intact sample aged 90 years or above. *The International Journal of Aging and Human Development*, 52(1), 71-90.
- Institut za javno zdravlje Srbije (2008). *Zdravlje stanovnika Srbije*. Retrived February 27, from <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Zdravlje%20stanovnika%201997-2007.pdf>
- International longevity center Japan, ILC (2007). *Aging in Japan National Policies, Regional Issues, and Local Government Measures: Making It Possible to Continue Living in a*



- Familiar Environment with a Sense of Security. Retrived February 27, from <http://longevity.ilcjapan.org/pdf/doc0605.pdf>
- Johannesen, A., Petersen, J., & Avlund, K. (2004). Satisfaction in everyday life for frail 85-year-old adults: A Danish population study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11(1), 3-11.
- Kanis, J. A., Melton, L. J., Christiansen, C., Johnston, C. C., & Khaltsev, N. (1994). The diagnosis of osteoporosis. *Journal of bone and mineral research*, 9(8), 1137-1141.
- Kozarčanin, L. & Milojević, S. (2016). *Evaluacija nacionalne strategije o starenju vlade republike Srbije, 2006-2015. i predlozi za novi strateški okvir*. Retrived February 15, from <http://zavodsz.gov.rs/PDF/starenje/Evaluacija%20primene%20nacionalne%20strategije%20-%20srpski.pdf>
- McCamish-Svensson, C., Samuelsson, G., Hagberg, B., Svensson, T., & Dehlin, O. (1999). Social relationships and health as predictors of life satisfaction in advanced old age: results from a Swedish longitudinal study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 48(4), 301-324.
- Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan (2005). Overview of the Revision of the Long-term Care Insurance System. Retrived February 27, from <http://longevity.ilcjapan.org/pdf/Overview%20of%20the%20Revision%20of%20LTICI.pdf>
- Muramatsu, N., & Akiyama, H. (2011). Japan: super-aging society preparing for the future. *The Gerontologist*, 51(4), 425-432.
- Ogawa, N., & Matsukura, R. (2007). Ageing in Japan: the health and wealth of older persons. United Nations expert group meeting on social and economic implications of changing population age structures 31, 199-220.
- Phillips, J. E., Ajrouch, K. J., & Hillcoat-Nallétamby, S. (2010). *Key concepts in social gerontology*. Sage.
- Republičk zavod za statistiku (2011). Retrived November 27, 2016, from <http://popis2011.stat.rs/>
- Republičk zavod za statistiku (2011). Retrived November 27, 2016, from <http://www.mtt.org.rs/Srbijapopis2002.pdf>

- Roberts-Thomson, I., Youngchaiyud, U., Whittingham, S., & Mackay, I. (1974). Ageing, immune response, and mortality. *The Lancet*, 304(7877), 368-370.
- Rodeheffer, R. J., Gerstenblith, G., Becker, L. C., Fleg, J. L., Weisfeldt, M. L., & Lakatta, E. G. (1984). Exercise cardiac output is maintained with advancing age in healthy human subjects: cardiac dilatation and increased stroke volume compensate for a diminished heart rate. *Circulation*, 69(2), 203-213.
- Sanderson, W. C., & Scherbov, S. (2013). The characteristics approach to the measurement of population aging. *Population and Development Review*, 673-685.
- Van Tilburg, T. (1998). Losing and gaining in old age: Changes in personal network size and social support in a four-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53(6), S313-S323.
- Verderber, S., & Song, J. H. (2005). Environment and aging in Japan: A review of recent research. *Environment and behavior*, 37(1), 43-80.
- Vlada Republike Srbije (2006). *Nacionalna strategija o starenju 2006-2015*. Retrived February 15, from <http://www.zavodsz.gov.rs/PDF/Nacionalna%20strategija%20o%20starenju.pdf>
- Weiss, R. S., Bass, S. A., Heimovitz, H. K., & Oka, M. (2005). Japan's silver human resource centers and participant well-being. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 20(1), 47-66.
- World Helth Organizatio (2015). Japan. Retrived February 15, from <http://www.who.int/countries/jpn/en/>
- World Helth Organization (2002). *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project*. Retrieved May 30 2017 from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>