

Геронтологија

Часопис Геронтолошког друштва Србије



ИЗ САДРЖАЈА

- ▶ КОЧНИЦЕ САВРЕМЕНОМ МОДЕЛУ СТАРЕЊА У СРБИЈИ
- ▶ СТРАТЕШКИ ПРАВЦИ ПЕНЗИОНИХ РЕФОРМИ У СРБИЈИ
- ▶ УСТАНОВЕ ЗА „ЗБРИЊАВАЊЕ“ СТАРИЈИХ НЕКАДА И ДАНАС...
- ▶ СТАРОСТ И ИНВАЛИДНОСТ
- ▶ ПЕРСОНАЛИЗОВАНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА СТАРИЈЕ...
- ▶ НАСТАВНИЦИ ВЕТЕРАНИ – КАРАКТЕРИСТИКЕ КАСНЕ КАРИЈЕРЕ
- ▶ ИЗВЕШТАЈ О РАДУ ГЕРОНТОЛОШКОГ ДРУШТВА

2 | 2014

Gerontology

САДРЖАЈ

I РАДОВИ СА 9. МЕЂУНАРОДНОГ GERONTOЛОШКОГ КОНГРЕСА

Геронтологија

Анкица Шобот
КОЧНИЦЕ САВРЕМЕНОМ МОДЕЛУ СТАРЕЊА У СРБИЈИ | 7

Наталија Перишић
СТРАТЕШКИ ПРАВЦИ ПЕНЗИОНИХ РЕФОРМИ У СРБИЈИ | 18

Надежда Сатарих
УСТАНОВЕ ЗА „ЗБРИЊАВАЊЕ“ СТАРИЈИХ НЕКАДА И ДАНАС, СА ОСВРТОМ НА ПОШТОВАЊЕ
ЉУДСКИХ ПРАВА ЊИХОВИХ КОРИСНИКА | 37

Наташа Тодоровић, Милутин Врачевић:
УВОД У ЉУДСКА ПРАВА СТАРИЈИХ | 55

Весна Матић
ОДРЖИВО СТАРЕЊЕ - ПРИМЕРИ ДОБРЕ ПРАКСЕ У ПРИСТУПУ ОДРЖИВОМ СТАРЕЊУ | 64

Маријана Миланков, Богдана Опачић:
КУЛТУРА СТАРЕЊА И СТАРИ У КУЛТУРИ | 78

Драган Коковић
СТАРОСТ – ИЗМЕЂУ КУЛТУРЕ И ПОТКУЛТУРЕ | 103

Sonja Podgorelec, Sanja Klempić Bogadi
KVALITETA ŽIVOTA STARIJEGA STANOVNIŠTVA NA HRVATSKIM OTOCIMA | 108

Градимиr Зајић, Милош Немањић, Бранкица Јанковић, Драгана Стикић, Паулина
Фирићаски
СТАРОСТ И ИНВАЛИДНОСТ | 127

Сузана Павловић
ЗНАЧАЈ СЛУШАЊА У КОМУНИКАЦИЈИ СА СТАРИЈИМА | 153

Геријатрија

Ирена Џелетовић Милошевић
ПЕРСОНАЛИЗОВАНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА СТАРИЈЕ ОД 65 ГОДИНА НАСУПРОТ
ДИСКРИМИНАЦИЈИ СТАРИХ У СИСТЕМУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ | 166

Љубиша Џамбас, Јован Шетрајчић, Стеван Армаковић, Душан Џамбас, Александра
Малетин, Зоран Вукић
GERONTOCOTOMATOLOGIJA SA POSEBNIM OSVRTOM NA GERONTOPROTETIKU | 171

II ПЕДАГОШКА GERONTOLOGIJA

Милица Марушић
НАСТАВНИЦИ ВЕТЕРАНИ – КАРАКТЕРИСТИКЕ КАСНЕ КАРИЈЕРЕ | 182

Славица Максић
„ЛЕПО ЈЕ БИТИ МЛАД АЛИ НИЈЕ МАЛИ УСПЕХ НИ ОСТАРИТИ“ | 196

III ИНФОРМАЦИЈЕ

ИЗВЕШТАЈ О РАДУ GERONTOЛОШКОГ ДРУШТВА | 210

ИЗБОРНА СКУПШТИНА | 215

ОДЛУКА УПРАВНОГ ОДБОРА | 216

КОЧНИЦЕ САВРЕМЕНОМ МОДЕЛУ СТАРЕЊА У СРБИЈИ¹

Анкица Шобот²

Институт друштвених наука, Београд

Сажетак

Раст удела популације особа старих 65 и више година и повећање очекиваног трајања живота променили су доминанту представу о старости. Концепт активног старења значи залагање за дужи живот у старости, у што бољем здрављу. Чињеница да старије становништво у Србији, у просеку краће живи у односу на популације у већини европских држава, указује на неоствареност савременог модела старења. Иако је несумњиво да се разлози могу тражити и на страни социо-економских услова живота у старости, у овом раду нагласак је на културним нормама и преовлађујућем вредносном систему у погледу начина живота и односа према сопственом здрављу.

Очекивано трајање живота старијих мушкараца је краће у односу на очекивано трајање живота старијих жена. Посматрано из тог угла, намеће се питање узрока mortalитета мушког становништва старих 65 и више година. Важно место припада специфичностима у погледу бриге о себи и сопственом здрављу, као моделу понашања током ранијег периода живота. Такође, ту је и изложеност спољним факторима као чешћем узроку mortalитета старијих мушкараца него жена. Међутим, у односу на већину европских држава, у Србији и жене и мушкарци имају краћи живот у старости. Интензивирање ове разлике током прве деценије 21. века резултирало је пет година краћим животом старијих мушкараца, и чак до седам година краћим животом старијих жена у Србији. Наглашенија разлика у дужини живота женске популације могла би се објаснити њиховим социо-демографским карактеристикама, као и утицајима снажног патријархалног модела родних улога. Поред тога, и жене су склоне навикама које повећавају угроженост њиховог здравља.

Пораст очекиваног трајања живота, као последица продужења живота у старости, могао би се сматрати показатељем ширења савременог модела старења у Србији. Начин живота који имплицитно

¹ Текст је резултат рада на пројекту финансираног од стране Министарства просвете, науке и технолошког развоја „Истраживање демографских феномена у функцији јавних политика у Србији“ (47006).

² ankica.sobot@gmail.com

ра одговорнији однос према сопственом здрављу и пре уласка у старост, јесте неопходан услов за промену до сада преовлађујућег обрасца. Такође, потребан је раскид са нормама и стереотипима који отежавају реализацију дужег и квалитетнијег живота у старости.

Кључне речи: старење, начин живота, здравље, родне специфичности

На индивидуалном нивоу, старење се може сматрати природним феноменом, који је неминовност сваког појединца. У том смислу о њему се може говорити, не само као о очекиваном, већ и као о прижељкиваном „циљу“ на животној путањи. На глобалном нивоу, демографско старење је реалност са којом се више деценија суочавају развијени делови света и процес који неминовно захвата сва друштва (Пенев, 2011). Оно носи негативне импликације, узрокујући бројна питања демографског и друштвеног развоја савремених друштава. Међутим, пораст обима популације старијих као последица продужетка просечног трајања живота, носи позитивне импликације.

Пораст просечног трајања живота је цивилизацијска вредност која је променила поглед на старост, постављајући у центар пажње квалитет и дужину живота старијих особа. Савремени модел имплицира здрав и дуг живот у старости, а главна одредница јесте активно старење, које подразумева позитиван однос према стварности и оптимизам, упркос физиолошким и социјалним променама у животу сваког појединца.

Старост се живи у одређеном социо-економском и социо-културолошком окружењу, па се не може занемарити њихов утицај. Прихватање савременог модела старења, између осталог, зависи од културних норми и вредности које се налазе у основи модела понашања, релевантних за здравље појединца и изложеност различитим ризицима обољевања и смртности. Услов за прихватање и што већу заступљеност савременог модела старења јесу индивидуална и колективна свест о томе да је могућ активан живот, лишен бројних предрасуда и стереотипа који ограничавају квалитет и дужину живота у старости.

Полазна претпоставка овог рада јесте да у Србији није присутан савремени модел старења, или прецизније, не у мери да захвата већи део особа старих 65 и више година. Наша земља се налази на зачељу лествице европских држава, с обзиром на просечну дужину живота, а основни разлог томе јесте краћи живот у старости, у односу на друге. Отуда потреба да се укаже на могуће узроке који ограничавају и коче реализацију што дужег живота у старости, проведеног у виталности и добром здрављу. Разлози краће очекиваног трајања живота старијих у Србији, у односу на већину европских држава, могу се тражити у низу фактора, реле-

вантним за здравље и виталност као неопходним условима што квалитетније и што дуже старости. Не потцењујући важност социоекономских фактора, у овом раду је већа пажња посвећена културним нормама. Акцент је на стилу живота и бризи о сопстеном здрављу, као важним претпоставкама доживљења старости и реализације концепта активног старења.

Запажање да старије особе у значајној мери позитивно оцењују своје здравље и живот у старости, засновано на резултатима појединих истраживања (Рашевић и Мијатовић, 2004), упућује на виталност старијих особа и представља позитиван оквир активном старењу. Отуда се намеће питање кочница његове реализације и што веће заступљености. Оне су присутне у самом друштвеном окружењу, а њихова разноврсност и међусобна повезаност отежавају и успоравају стварање услова за савремени модел. Можда неке од препрека могу да се отклоне променом животног стила, као и става према томе да је активно старење могуће и да оно представља право старијих жена и мушкараца? У том смислу, важност имају промоција и ширење свести о неопходности бриге према сопственом здрављу као основи савременог модела старења, затим, раскидање са стереотипима и предрасудама који се тичу радне активности након стицања права одласка у пензију, као и могућност различитих видова ангажовања и после напуњених 65 година живота.

Шта подразумева савремени модел старења?

Активно старење је концепт снажно подржан од стране Европске Уније, па је 2012. година била проглашена и „Европском годином активног старења и међугенерациске солидарности“³. Параметри активног старења успостављени су у оквиру три подручја. То су запосленост старијих одраслих особа, учествовање у друштву и промоција самосталног и независног живота у старости.

Мада старост носи физиолошке, биолошке, социјалне промене, концепт активног старења значи позитиван однос према животу и раскид са схватањима која као кључна обележја дефинишу немоћ и болест, услед чега су старије особе биле друштвено изоловане, па и дискриминисане у односу на осталу популацију (Јакич-Козарчанин, 2003). Овај концепт у центар пажње ставља потенцијале старијих и њихову улогу у креирању сопственог живота, као и у доприносима широј друштвеној заједници. Указивање на способности старијег становништва и подстицање на активнији и испуњенији живот, све више се усмеравају на старије старе особе (85 и више година)⁴.

Европски стандарди квалитета старења анализирају се статистичким путем, на основу показатеља који се односе на политичко ангажовање, друштвени рад, образовање, уметничко исказивање и бављење спортским активностима (Шобот, 2011). Активно старење подразумева динамичност и покретљивост старијих особа који се

³ <http://www.delhrv.ec.europa.eu/>, преузето 02.05.2014.

⁴ <http://www.icaa.cc/>, преузето 02.05.2014.

испољавају кроз путовања, дружења, посећивање биоскопа, позоришта, ресторана, возњу аутомобила. И у европским оквирима, статистика упућује на слабију распрострањеност ових активности код старијих, у односу на средовечно становништво, као и на смањивање њихове учесталости са старашћу старијих лица. Осим тога, код старијег становништва се смањују удели лица која позитивно оцењују своје здравље, али и поред тога, према подацима Пописа становништва 2011. у Великој Британији је око једне четвртине најстаријих старих (85 и више) било веома задовољно или задовољно здравственим стањем, а готово близу половине је било релативно задовољно, сматрајући свој здравствени статус просечним (Office for National Statistics, 2013).

О томе колики се значај придаје активном старењу сведочи конструкција синтетичког показатеља, у функцији разоткривања достигнутог степена, као и препознавања разлика између држава⁵. Индекс активног старења мери запосленост, учествовање у друштвено корисном раду (волонтирање, брига о деци, о старијима) и у политичком животу, степен здравља, личне независности и сигурности, али и капацитет самог окружења у погледу могућности да се реализује квалитетан живот. У овом последњем аспекту, нагласак је на годинама живота проведеним у добром психо-физичком здрављу, на постигнутом образовању, на друштвеном повезивању. Дакле, савремени модел имплицира разноврсне аспекте живота старијих особа, који су детерминисани низом фактора. Он подстиче самосталност и независност појединца, као квалитет живота, али за његову реализацију неопходно је остварири социо-економске предуслове, али и оне који се тичу самог појединца, као и индивидуалне и колективне свести о томе да је могућ активан живот у старости.

Заостајање Србије у дужини живота у старости

У Србији је средње трајање живота становништва оба пола континуирано расло током друге половине 20 века, мада је пораст би нешто израженији код жена него код мушараца (Шобот, 2012). Средином века мушкараци су у просеку живели краће од 60 година, а жене тек нешто више, док је 2001. године очекивано трајање живота мушкараца било скоро 70 година, а жена готово пет година дуже.

Пораст средњег трајања живота јесте последица промена које су се одвијале у погледу услова живота, као и понашања релевантног за изложеност различитим ризицима обољевања и смртности (Радивојевић и Вељановић-Морача, 2004). Док у развијеним државама пресудну важност имају здравствено-медицински фактори, у мање развијеним важност има и социо-економски аспект. У Србији је уочена снажна веза између дужине очекиваног трајања живота и морталитета услед болести тумора и болести крвотока,

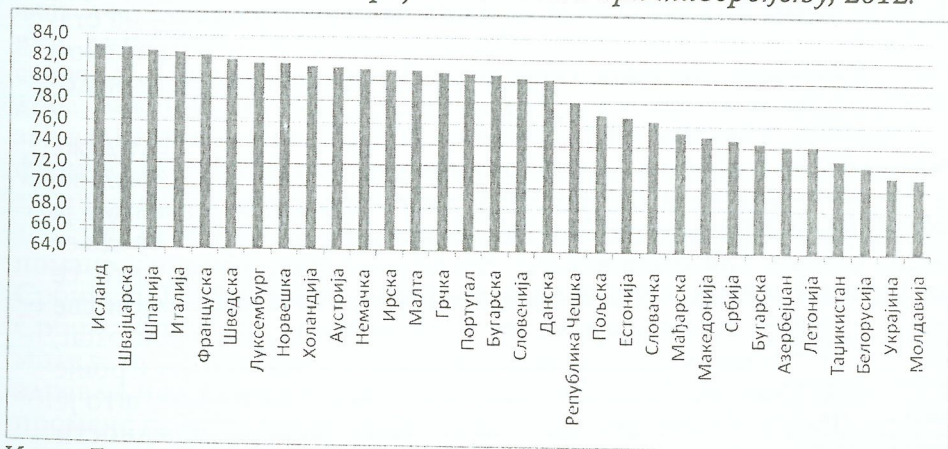
⁵ <http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>, преузето 24.05.2014.

али и утицај издавајања за социјалну заштиту, запослености и нивоа писмености. Неповољне друштвене околности и драстично осиромашење становништва током 1990-их зауставили су позитивне тенденције у погледу просечне дужине живота.

Током прве деценије 21. века бележе се стагнатија и блажи пораст. У Србији је очекивано трајање живота мушкараца 2006. године износило 70,6 година, а жена 75,9 година, а у наредном периоду постоји незнатно већи раст у случају мушке него женске популације. Тако статистика показује да је 2012. средње трајање живота мушкараца износило 72,2 године, а жена 77,3 године.

Посматрано у европским оквирима види се прилично заостајање Србије у погледу очекиваног трајања живота при живорођењу. На почетку друге деценије 21. века Србија је на зачељу (графикон 1). Испред ње се налазе не само развијене државе Европске Уније, већ и оне мање развијене, међу којима су и бивше социјалистичке државе Мађарска, Естонија, Пољска и Република Чешка. Очекивано трајање живота становништва Србије од 74,7 година је за више од осам година краће него на Исланду (83,0 година), а нешто више од седам година него у Француској, Италији, Шпанији и Швајцарској. У односу на Молдавију и Украјину, државе у којима је просечни животни век становништва био најкраћи, очекивано трајање живота у Србији 2012. године било је за нешто више од три године дуже. Иначе, 2010. године забележене су вредности испод 70 година у Руској Федерацији, Молдавији, Киргизстану и Кацкистану. Насупрот томе, тада је у двадесет земаља очекивано трајање живота било више од 80 година, а међу њима су биле Кипар, Малта, Грчка и Португал.

Графикон 1. Очекивано трајање живота при живорођењу, 2012.



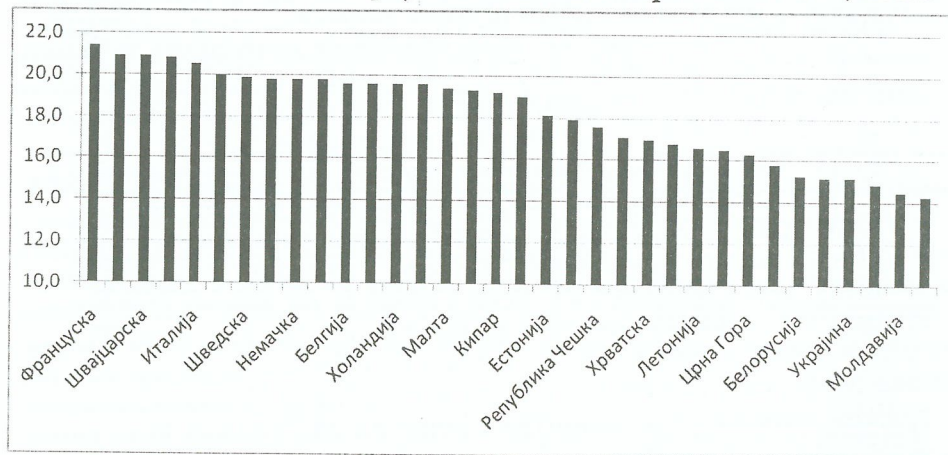
Извор: Економска комисија Уједињених нација за Европу, 2014⁶

Србија није успела да постигне већи напредак у дужини просечног животног века, услед недовољних промена у старијој попу-

⁶ Подаци су преузети са сајта <http://w3.unecsc.org>, мај 2014.

лацији. Очигледно је заостајање у погледу очекиваног трајања живота становништва које има 65 година (графикон 2).

Графикон 2. Очекивано трајање живота старих 65 година, 2012.



Извор: Економска комисија Уједињених нација за Европу, 2014

Очекивано трајање живота особа старих 65 година у Србији је 2012. износило 15,2 године, што је било за више од шест година краће у односу на Француску. Дужи живот у старости указује на „повећану способност, активност и виталност лица која се, због увражених демографских параметара и даље називају старима“ (Девеџић и Стојилковић, 2012: 50). У Србији се између 1981. и 2010. нису десиле промене које би за последицу омогућиле приближавање развијеним европским земљама. Код нешто више од 19% старих 65 година (у 2010. години) очекивано трајање живота је, у просеку, било краће од 15 година, а то је био већи удео у односу на становништво које је било старије од 65 година. У демографском смислу, негативни контекст старења у Србији, обележен је недовољном дужином живота у старости.

У Србији су на крају прве деценије 21. века, жене живеле дуже од мушкараца, у просеку за 5,3 године, што је била већа разлика него средином 20. века (Шобот, 2012а). У европским државама је између 1993. и 2003. године био нешто израженији пораст средњег трајања живота при живорођењу мушког становништва, што се приписује променама у социо-професионалној структури, али и све сличнијим околностима живљења жена и мушкараца (Eurostat, 2006-07). Очекивано трајање живота мушког становништва Србије 2012. године износило је 72,2 године, а женског 77,3 године, што је означило нешто блажу разлику него 2010. када су вредности износиле 71,4 година за мушкарце и 76,6 година за жене.

Међутим, посматрајући просечно трајање живота становника оба пола у односу на европске државе, уочено је веће заостајање жена него мушкараца (Шобот, 2012а). Поред тога, разлике у проспективној старости женског и мушког становништва Србије, на одређени начин поништавају разлику уочену у случају дужине оче-

киваног живота при живорођењу (Девеџић и Стојиљковић, 2012). Статистичким путем је показано да готово не постоји разлика између жена и мушкараца када је реч о уделу лица старијих од проспективног прага, и ако је у женској популацији већи удео лица старијих од 65 година него у мушкој. То значи, да су и жене и мушкарци погођени ограниченим могућностима да остваре што дужи живот у старости.

Шта кочи реализацију савременог модела старења у Србији?

Социо-економски услови свакако представљају важан сегмент детерминистичког склопа савременог модела старења. На почетку 21. века, популација старијих дели судбину већине становништва Србије, с тим што су, скромност у погледу задовољења бројних потреба и ограниченост ресурса израженији него у млађим генерацијама (Мијатовић, 2003). Статистички подаци показују да је становништво 65 и више година имало редукованију потрошњу која се у већој мери сводила на трошкове за храну, становање и здравље, него што је то био случај са млађим генерацијама које су могле више да издвоје за одевање, хигијену, забаву, културу и слично.

Сиромаштво је посебан проблем који је у значајној мери захватио одређени део популације старијих, а поред социјалне одразило се и на здравствену ситуацију, начин живота и на низ негативних психолошких стања (Сатарић, Рашевић, Милорадовић, 2009). Суочавање са ограничењима у погледу задовољења елементарних животних потреба, са здравственим тешкоћама и могућностима лечења, као и осећања немоћи и зависности, њихову свакодневицу постављају далеко од концепта савременог старења.

Поред социо-економских услова, животне навике представљају део детерминистичког склопа, релевантног са аспекта здравља, димензије без које није могућа реализација модела активног старења. Преовлађујући стил живота током средњег животног доба, важан је као оквир у којем се успостављају параметри, битни за квалитет и дужину живота у старости. Навике у погледу исхране, физичке активности и слободног времена, поред тога што утичу на здравствено стање, могу се наставити као начин живота у старости.

Мада су путем истраживања уочени поједини позитивни помаци у погледу животних навика и начина живота становништва Србије 2006. у односу на 2000. годину (Институт за Јавно здравље Србије, 2013), оно што брине јесте постојање и распрострањеност модела понашања који могу имати негативне ефекте са становишта здравља и дужине живота у старости. У погледу исхране позитивне промене су забележене кроз пораст удела становништва које свакодневно конзумира свеже поврће и воће, као и кроз пад удела лица која су за припремње оброка користила животињску маст. Позитивне су и промене у погледу веће распрострањености физичког вежбања и прихватање спортских активности за неизоставан сегмент начина живота. Међутим, забележен је пораст удела лица која при избору начина исхране никада нису размишљала о здрављу

(готово једна петина одраслог становништва Србије), а на овај начин су најмање размишљале особе старије од 75 година. Лоше навике у погледу исхране чешће су биле присутне међу старијим особама, а посебна угроженост у том погледу регистрована је код старијих од 75 година. Једина позитивна навика распрострањенија међу старима између 55 и 75 година него код средовечних била је конзумирање црног и раженог хлеба. Нешто већа заступљеност позитивних навика у популацији средовечних, могла би се сматрати показатељем другачијег приступа у исхрани, што би могао да буде охрабрујући сигнал.

Посебан сегмент културних норми као детерминанти активног старења тиче се радне способности старијих особа. Саврмени модел, подразумева не само померање старосне границе одласка у пензију, већ имплицира пружање шансе да се настави са различитим видовима радног ангажовања након пензионисања. У том смислу подједнако су битни понашање појединца и његова спремност да прихвати модел по којем радна активност не престаје након одласка у пензију, као и однос државе и спремност да стимулише такво понашање.

Радна активност старијих лица може се сматрати позитивном само уколико не представља нужност, уколико није оптерећење и не нарушава здравље, и ако је у складу са потенцијалима, спремношћу и вољом појединца да на одређени начин и у одређеној мери настави да се бави својом професијом. Србија се придружила државама у којима није обавезно пензионисање након стицања старосног услова, а поред тога дозвољено је да пензионери могу и да раде, при чему се истиче да би ефекти били видљивији уколико би се унапредиле регулативе у смислу подстицања понашања у овом смеру (Рашевић и Мијатовић, 2004). Могућност за продужење рада и након достизања старосне границе, поред демографских подстицаја, проналази се у мањој распрострањености физички напорних послова, а међу позитивним ефектима, поред социо-економских, наводе се јачање виталности и пораст самопоштовања.

Препреке за реализацију савременог модела старости су условљене и специфичностима улога и модела понашања жена и мушкараца. На једној страни су неповољности образовних, економских и брачних карактеристика старијих жена у Србији, а на другој важност низа социјалних и културолошких фактора који се налазе у основи морталитета мушког становништва, који су последица специфичности улоге мушкарца и културног модела родног односа (Шобот, 2012б). Међутим, повољније образовне и економске карактеристике средовечних жена, испољене кроз већи ниво образовања и социо-професионалну струкуру у којој је преовлађујућа заступљеност занимања која не захтевају напоран физички рад, носе квалитативно другачије предуслове за реализацију активног старења, у односу на генерације жена које се већ налазе у трећем животном добу.

Поред тога, између жена и мушкараца постоји разлика у заступљености одређених модела понашања, који детерминишу њихово здравље и услове за квалитетнији живот (Благојевић-Хјусон, 2013). Резултати емпиријског истраживања говоре о томе да становници оба пола код лекара иду углавном када су болесни, али да жене чешће од мушкараца одлазе на редовне контроле. Поред тога, оне су у већој мери склоне примени алтернативне медицине, и чешће су окренуте здравој исхрани. Мада је регистован висок проценат становника оба пола који су пушачи, то је ипак била чешћа појава у мушкој популацији (на основу овог репрезентативног истраживања 44% жена и 56% мушкараца). Супротно од тога, негативни аспекти понашања код жена видљиви су кроз чешће коришћење средатава за умирење, ређе бављење рекреацијом, и ређе присуство доброг расположења. Становници оба пола највећим делом су били у потпуности или делимично задовољни квалитетом свог живота. Ипак, поредећи 2012, у односу на резултате 2006, код жена је уочен већи удео оних које су биле незадовољне и веома незадовољне, док је смањен удео оних које су биле задовољне.

Полазећи од ученог утицаја образовања жена на њихове оцене квалитета животом и на предузете стратегије (Благојевић, 2002), може се рећи да пораст удела високо образованих у женској популацији може значити и већу заступљеност виших стандарда у погледу квалитета живота, па отуда можда и чешћа појава незадовољства, проузрокавањем социо-економским условима живота. Поред тога, постављање већих стандарда у погледу квалитета живота може бити повољно са становишта могућности прихватања и реализације савременог модела старења. Супротно, пад удела високо образованих у генерацијама мушкараца рођених током 1960-их и касније, у односу на рођене непосредно после Другог светског рата или раније (Шобот, 2010), не мора нужно да значи и слабији потенцијал за могућност активног старења. Мушкарци имају веће стопе запослености, у просеку више зарађују од жена, дуже су економски активни (РЗСС, 2011), што је битно са становишта економских позиција и социјалне сигурности у старости.

С обзиром на разноврсност аспеката савременог модела старења, за могућност његове реализације битни су и образовање, и социо-професионална структура, и економски положај. Међутим, концепт активног старења не може се остварити уколико он није прихваћен као друштвена вредност, која значи квалитетнији и дужи живот у старости. У том смислу, на индивидуалном нивоу је потребно успостављање животног стила који је обележен бригом о психо-физичком здрављу, који пружа основу за виталност, комуникативност и друштвену укљученост старијих особа. На мезо и макро нивоу, поред социо-економских услова, важни су развијеност свести у прилог промоције и подршке активном старењу, као и подстицање одређеним институционалним механизмима да савремени модел одликује што већи део старије популације.

Литература

- Благојевић, Марина (2002). Жене и мушкарци у Србији 1990-2000: уродњавање цене хаоса. У: Силвано Болчић и Анђелка Милић (ур.) *Србија крајем миленијума: разарање друштва, промене и свакодневни живот*. Београд: Институт за социолошка истраживања Филозофског факултета, 283-314.
- Благојевић-Хјусон, Марина (2013). *Родни барометар у Србији: развој и свакодневни живот*, Београд: Програм Уједињених нација за развој.
- Девеџић, Мирјана и Јелена Стојилковић (2012). Ново поимање старости – проспективна старост. *Становништво*. 50(1): 45-68. Eurostat Yearbook (2006/2007). *European in Figures: Population* (Eurostat).
- Институт за Јавно здравље Србије (2013). *Здравствено статистички годишњак Републике Србије 2012*. Београд: Институт за Јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.
- Јакич-Козарчанин, Лидија (2003). *Старост између државе и породице*. Београд: Службени гласник.
- Мијатовић, Бошко (2003). Социјално-економски положај старих у Србији. *Социолошки преглед*. 27(3-4): 225-240.
- Office for National Statistics (2013). *What does the 2011 Census tell us about the "oldest old" living in England & Wales?*, доступно на www.ons.gov.uk.
- Пенев, Горан. (2011). Скорашње промене броја становника и старосне структуре становништва Србије и осталих балканских земаља са перспективама до средине 21. века. *Геронтологија*. 38(1), 7-28.
- Радивојевић, Биљана и Верица Вељановић-Морача (2004). Значај биомедицинских и социо-економских фактора за пораст очекиваног трајања живота. *Становништво*. 42(1-4): 93-107.
- Рашевић, Мирјана и Бошко Мијатовић. 2004. Ка задовољењу потребе популације старих лица. *Социолошки преглед*. 38(4): 481-506.
- РЗСС. 2011. *Жене и мушкарци у Републици Србији*. Београд: Републички завод за статистику Србије.
- Сатарић, Надежда, Мирјана Рашевић и Сања Миловановић (2009). *Они не могу да чекају*. Београд: „Снага пријатељства“ – Amity.
- Шобот, Анкица (2010). Промене структурних карактеристика становништва Србије: разлике између жена и мушкараца. *Социолошки преглед*. 44(2): 265-282.
- Шобот, Анкица (2011). Демографски оквир родне неравноправности и квалитет живота у старости. *Геронтологија*. 38(1): 29-47.
- Шобот, Анкица (2012а). Родни аспект демографског развоја Србије: Питања фертилитета и морталитета. *Демографски преглед* бр. 46. Београд: Министарство рада, запошљавања и социјалне политике у сарадњи са Центром за демографска истраживања Института друштвених наука.
- Шобот, Анкица (2012б). Три демографске последице родно специфичних модела понашања на примеру Србије. *Становништво*. 50(2): 85-109.

BARRIERS TO CONTEMPORARY AGEING MODELS IN SERBIA

Ankica Šobot

Institute of Social Science, Belgrade

Abstract

Increased rate of the population aged 65 and over and increased life expectancy have changed the dominant perception on ageing. The concept of active ageing understands a dedication to a longer life in old age, in a healthier way as much as possible. The fact that the older population in Serbia, in average, lives shorter compared to the population in most European countries, indicates to the neglect of the contemporary model of ageing. Although the reasons may undoubtedly be sought in the socio-economical conditions of life in old age, this paper places emphasis on the cultural norms and prevailing value system in view of the way of life and relation towards one's own health.

Life expectancy of older men is shorter in relation to the life expectancy of older women. Having this in mind, the question arises as the causes of mortality of men older than 65. An important factor represents the specific way an individual takes care of himself and his health, as well as the behavior model during the earlier life period. Furthermore, exposure to external factors is a more common mortality cause with older men than with women. Nevertheless, in relation to the majority of European countries, both men and women in Serbia live shorter in old age. This difference intensified in the first decade of the 21st century with the results being a five-year less life expectancy with older men and as much as seven years less with women in Serbia. The more pronounced difference in the life expectancy of the female population could be explained by their socio-demographic characteristics, as well as the influence of a strong tradition-dominated model of gender roles. Apart from that, women are also prone to habits which increase risks to their health.

The increase in life expectancy, as a consequence of prolonged life in old age, could be considered as an indicator of the spread of the contemporary ageing model in Serbia. The way of life which implies a more responsible attitude towards one's health even before entering old age is a necessary prerequisite for changing the prevailing pattern up to now. Abandoning the norms and stereotypes which hinder the realization of a longer life expectancy and better quality life style in old age is also necessary.

Key words: ageing, way of life, health, gender specificities