



## ИЗ САДРЖАЈА

---

- ▶ **Тема броја: ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ ЗА ЗДРАВО СТАРЕЊЕ**
- ▶ **ФИЗИЧКЕ АКТИВНОСТИ И АКТИВНО СТАРЕЊЕ: АНАЛИЗА НАРАТИВА**
- ▶ **ФИЗИОЛОШКИ АСПЕКТИ ТЈЕЛЕСНЕ АКТИВНОСТИ У СТАРИЈОЈ ДОБИ**
- ▶ **БИОЛОГИЈА СТАРЕЊА И КАРАКТЕРИСТИЧНЕ БОЛЕСТИ СТАРИЈИХ: ВОДИЧ КРОЗ ОСНОВНЕ ПОЈМОВЕ**
- ▶ **ДЕМОГРАФСКИ АСПЕКТИ ГЕРОНТОЛОГИЈЕ**
- ▶ **ЗНАЧАЈ ПРОГРАМА АКТИВАЦИЈЕ ПОЈЕДИНАЦА КАО ДУГОРОЧНА ПРЕВЕНЦИЈА СОЦИЈАЛНЕ ИСКЉУЧИВОСТИ И ПОЗИТИВНИ ПРИМЕР ВОЛОНТЕРСКОГ СЕРВИСА ЗВЕЗДАРЕ**
- ▶ **МЕТОДИЧКИ АСПЕКТИ И ПРИСТУПИ У КРЕАТИВНОМ РАДУ СА СТАРИМ ЛИЦИМА**

**ГЕРОНТОЛОГИЈА 2/2016 | GERONTOLOGY 2/2016**

Издавач: Геронтолошко друштво Србије | Published by: Gerontological Society of Serbia

Година XLIII

Закључно са 1992. г. часопис је публикован под називом „Геронтолошки зборник“  
Издавач: Геронтолошко друштво Србије Published by: Gerontological Society of Serbia

11000 Београд, Дечанска 14 | 11000 Belgrade, Decanska 14

Тел. 011/3231-950, gdsdecanska@gds.org.rs, www.gds.org.rs

**За издавача**

др Драгана Динић

**Главна и одговорна уредница**

проф. др Слободанка Гашић Павишић

**Редакцијски одбор:**

проф. др Небојша Деспотовић, проф. др Драгослав П. Милошевић, проф. др Мирко  
Петровић, др. sc. Соња Подгорелец, проф. др Ружица Росандић, Јелена Стојилковић

Ѓатовић, др Марија Тасић

**Секретар редакције:** и коректор Мима Мајсторовић

**Дизајн Милош:** Мајсторовић

Београд, 2016.

Тираж 300 примерака

ISSN 2560-3477

Ослобођено општег пореза на промет на основу мишљења Министарства за науку и  
технологију Србије бр. 413-00-146/96 од 25. марта 1996.

## САДРЖАЈ

### ТЕМА БРОЈА: ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ ЗА ЗДРАВО СТАРЕЊЕ

Слађана Драгишић Лабаш

ФИЗИЧКЕ АКТИВНОСТИ И АКТИВНО СТАРЕЊЕ: АНАЛИЗА НАРАТИВА | 5

Marija Rakovac, Stjepan Heimer

ФИЗИОЛОШКИ АСПЕКТИ ТЈЕЛЕСНЕ АКТИВНОСТИ У СТАРИЈОЈ ДОБИ | 17

Ружица Росандић

ПСИХОЛОШКИ ЕФЕКТИ ВЕЖБАЊА У СТАРОСТИ | 35

Горан Шево

БИОЛОГИЈА СТАРЕЊА И КАРАКТЕРИСТИЧНЕ БОЛЕСТИ СТАРИЈИХ: КРАТАК ВОДИЧ КРОЗ ОСНОВНЕ ПОЈМОВЕ | 41

### ГЕРОНТОЛОГИЈА

Мирјана Девеџић, Јелена Стојилковић Ђатовић, Наталија Мирић

ДЕМОГРАФСКИ АСПЕКТИ ГЕРОНТОЛОГИЈЕ | 55

Радмила Урошевић

ЗНАЧАЈ ПРОГРАМА АКТИВАЦИЈЕ ПОЈЕДИНАЦА КАО ДУГОРОЧНА ПРЕВЕНЦИЈА СОЦИЈАЛНЕ ИСКЉУЧЕНОСТИ И ПОЗИТИВНИ ПРИМЕР ВОЛОНТЕРСКОГ СЕРВИСА ЗВЕЗДАРЕ | 66

Јелена Станисављевић, Сања Филиповић

МЕТОДИЧКИ АСПЕКТИ И ПРИСТУПИ У КРЕАТИВНОМ РАДУ СА СТАРИМ ЛИЦИМА | 79

### ПРИКАЗИ и ПРИЛОЗИ

Драгана Динић: ЗБОРНИК РАДОВА ЈАВНОСТ, СТАРИЈИ ЉУДИ И МЕДИЈИ | 91

Димитрије Јаничић: УЛИЧНИ ТУРИСТА ИЛИ ШЕТЊА КРОЗ ПРОШЛОСТ | 95

### ИНФОРМАЦИЈЕ

Најава : X НАЦИОНАЛНИ ГЕРОНТОЛОШКИ КОНГРЕС | 105

X ОЛИМПИЈАДА СПОРТА, ЗДРАВЉА И КУЛТУРЕ ТРЕЋЕГ ДОБА, ВРЊАЧКА БАЊА 2017 | 107

ИНФОРМАЦИЈА СА СКУПШТИНЕ ГЕРОНТОЛОШКОГ ДРУШТВА СРБИЈЕ | 109

Списак рецензената часописа „Геронтологија“ | 109

Упутство ауторима | 111ъ

---

**Тема броја:**  
**ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ**  
**ЗА ЗДРАВО СТАРЕЊЕ**

---



## ФИЗИЧКЕ АКТИВНОСТИ И АКТИВНО СТАРЕЊЕ: АНАЛИЗА НАРАТИВА

*Слађана Драгишић Лабаш*<sup>1</sup>

Филозофски факултет, Универзитет у Београду

### Сажетак

У многим студијама је истакнута повезаност између различитих физичких активности старијих особа и побољшања њиховог менталног и физичког здравља. Позитивни ефекти су, такође, повезани са развијањем социјалне мреже, новим улогама, партнерством и квалитетом живота. Здравно старење подразумева физичку активност, која се односи на спортске и рекреативне активности, послове у кући и башти, путовања, дружења, као и репродуктивне и продуктивне активности. Ангажман је одређен годинама старости, интересовањима, материјалним, културним и друштвеним ресурсима.

У овом раду су анализирани наративи (квалитативном анализом садржаја) шесторо испитаника и испитаница из Београда, који припадају трима старосним категоријама (65-70, 71-80, 81-90), а који су издвојени из узорка од 52 испитаника. Циљ је био да се дође до сазнања о мишљењима саговорника о здравом и активном старењу, њиховим праксама које обухватају физичке активности и самопроцени здравственог стања.

Добијени подаци потврђују раније налазе о значају физичког ангажмана за активно старење и здравље, а без обзира на старосну категорију и пол. Позитиван став према физичком ангажману подстиче реализацију у пракси. Ипак, нека интересовања испитаница не могу да реализују због недостатка ресурса, и то најчешће материјалних и друштвених. Управо је ово значајна тема којом политике треба да се баве, а са циљем омогућавања, а не само промовисања активног старења у Србији.

<sup>1</sup> Радови у овој рубрици су саопштени на трибини Физичка активност за здраво старење, која је одржана 5. новембра 2016. године на Факултету спорта и физичког васпитања Универзитета у Београду, у организацији Факултета спорта и физичког васпитања и Геронтошког друштва Србије.

Слађана М. Драгишић Лабаш, Филозофски факултет (Одељење за социологију), Универзитет у Београду, [sladjadl@yahoo.com](mailto:sladjadl@yahoo.com)

**Кључне речи:** активно старење, физичке активности, ментално, физичко здравље

### Увод

Почетком 21. века старење представља главну одлику демографског развика, посебно у западним друштвима. У току 20. века, напредак у медицинској технологији и побољшање јавног здравља, као и бољи социо-економски услови утицали су на продужење животног века (Бобић, 2013; Morrow-Howell, Wang, 2013). Низак фертилитет и пораст дугевечности, условили су пораст стопе старије популације. Процењује се, да ће до 2025. године особе старости 60 и више година чинити једну трећину становништва у Јапану, Немачкој и Италији, али и у другим европским земљама (WHO, 2002:7). У светској популацији је 2006. године број старијих од 65 година износио 7,5%, а до 2030. предвиђа се повећање на 12,5%. Према извештају УН (Одељење за становништво), број старијих од 60 година у свету порасће 2050. године од 11% на 22% (Bloom et al. 2013).

У светлу ових демографских трендова, важно је испунити значајан политички циљ одржавања просперитета и социјалне кохезије старијих. Повлачење старијих из друштвеног и политичког живота је друштвено наметнуто, док истраживања указују да старије особе могу да буду активне у различитим улогама, као и да замене раније улоге новим. Такав начин живота (активан) повећава степен задовољства, а тиме и квалитет живота (Markides, Martin, 1979 према Smith, Moschis, 1985). Управо мобилизација потенцијала старијих има изузетну важност за просперитет свих генерација у друштву које стари. У том циљу је конструисан индекс активног старења (The Active Ageing Index), као нов аналитички инструмент који може да помогне креаторима политика да развију политике за активно и здраво старење (међународне организације и тела, европске комисије и Економске комисије Уједињених нација за Европу - UNECE). Кроз пружање података, размену добре праксе и политичку координацију, наведене организације подржавају своје чланице у развоју политика. Државне политике треба да омогуће старијима да наставе да доприносе привреди и друштву, као и да се оспособе за што дуже самостално функционисање (EU Economic Commission for Europe, 2013: 3).

Обављање продуктивних улога, без обзира на то да ли је рад плаћен или није (волонтерски), један је од значајних фактора успешног старења и важан друштвени допринос (Sugihara et al. 2008 према Драгишић Лабаш, 2016). Запосленост старијих расте, посебно

у развијеним земљама, али проблем са дискриминацијом старијих радника и даље је присутан. У САД је 1990- те радило 3,8 милиона људи (12,1%) старијих од 65 година, а 2012. је тај број - 7,7 милиона (17,3%). Политике препоручују задржавање на послу и запошљавање старијих, уз смањење ригидности тржишта рада, примену стратегије упошљавања са скраћеним радним временом, креативан рад, могућност за седење у току рада и прилагођеност рада способности-ма старијих (Blau, Shvydko, 2011; McDermott, Edwards, 2012, према Драгишић Лабаш, 2015). Управо социјална партиципација старијих има снажан утицај на смањење доживљаја усамљености, хроничних болести, стопе смртности и повољнију самопроцену здравственог стања (Sugisawa et al., 1994, према Lalitha, Arun, 2016). Такође, физичке активности представљају важан фактор за активно и здраво старење.

### **Физичке активности: утицај на ментално и физичко здравље**

Физичке и менталне промене, које се најчешће повезују са старошћу, могу бити узроковане сасвим другим факторима, као што су лош квалитет живота, који подразумева сиромаштво, употребу алкохола, социјалну изолованост, недовољну друштвену подршку, као и слабу физичку активност. Период старости може довести до значајних промена које нарушавају ментално здравље. У том периоду могу да се изгубе системи социјалне и емотивне подршке, промени ниво активности, јаве неке соматске болести. Зато старији спадају у ризичну групу за развој депресије у целом свету, као и анксиозности, суицида и злоупотребе алкохола (посебно међу мушкарцима). Најчешћи узроци за конзумацију алкохола међу старијима оба пола су: усамљеност, депресија и недостатак социјалне подршке (Кеппа, 2010). Висок ниво депресивности код особа оболелих од хроничних соматских болести има директан утицај на погоршање болести. У Великој Британији је 22% мушкараца и 28% жена старијих од 65 година, оболело од депресије (WHO, 2002).

У Србији, по једној студији, 61.1% испитаника са хроничним обољењима има неке симптоме депресивности или депресивни поремећај, што је 12 пута више од преваленце у општој популацији (Милетић и сарад. 2009).

У Србији стопа суицида износи 16.8 (WHO, 2016: 63) и спада у средње стопе, док је конзумација алкохола у литрима по гла-



ви становника 12.9 и спада у високе стопе (WHO, 2016: 65)<sup>2</sup>. По овим подацима, ментално здравље становника Србије је далеко од доброг. Према подацима из 2006., у Србији је скоро свака друга особа која је извршила суицид била старија од 60 година (48,7%), а свака трећа старија од 70 (33,0%). Ово је делом и последица интензивног демографског старења. Међутим, највише стопе суицида су код најстаријег становништва, у категорији 80-84 године (68), а код старијих од 85 година стопа је била 86 у току 2006. (Пенев, Станковић, 2007, према Драгишић Лабаш, 2013). Најчешћи узроци самоубиства старијих особа су усамљеност, занемареност, смрт брачног партнера, сиромаштво и алкохолизам (Кнежић и Савић, 2010). Значи, поред старења становништва као једног од фактора повећања ове стопе, низ различитих стресогених животних догађаја, као и неки психички поремећаји, представљају високо ризичне факторе за покушаје и извршене суициде.

Сазнања о факторима који нарушавају здравље у старијем животном добу захтевају и политике које налазе начине да се физичко, ментално и социјално здравље побољша, што је по многим истраживањима могуће и уз помоћ организованих рекреативних активности. Велики број студија указује на позитивне ефекте физичких активности на здравље старијих. Зато СЗО (WHO, 2002: 22) активно старење и дефинише као процес оптимизације могућности за здравље, партиципацију и безбедност, а у циљу побољшања квалитета живота. Усвајање здравих животних стилова у свим фазама животног циклуса, као и у старијем добу, подразумева физичку активност, здраву исхрану, неконзумирање алкохола и цигарета и коришћење медикамената под лекарским надзором, што све заједно продужава живот и повећава његов квалитет.

Студије које су се бавиле старењем и физичким и менталним здрављем, подржавају упражњавање физичких активности, али истичу прилагођеност полу и годинама старости. Препоручује се умерено (дозирано) вежбање, као и вежбање ниског интензитета. Мишљење испитаника у нашем истраживању - лекара, неуропсихијатра, потврђује ове препоруке: „Силазна линија физичких активности у старости подразумева прилагођавање капацитетима који су осиромашени, али присутни. Немогуће је бити вечно млад, бар што се тела тиче. Треба да постоји поуздана процена капацитета. Треба

---

2 У Србији је 1950. стопа суицида била 11.2. Највише стопе су биле 1992. и 1999. То указује на значај друштвених фактора - рат и бомбардовање, у порасту овог феномена (Лечић Тошевски и сарад., 2015)

стати мало пре. Ићи до максимума је бесмислено. Треба се вратити свом телу, ако неко хоће да буде стар и здрав, треба да удене тело као интегралан део свог функционисања. Дух може свашта, зато што је апстрактан. Ако је тело остарило, оно може само конкретне ствари које одговарају физичким капацитетима у времену и простору.“

Физичка активност утиче на смањење ризика за настанак: шећерне болести, повишеног крвног притиска, масноћа у крви, можданог инсульта, остеопорозе, карцинома дебелог црева, прекомерне телесне тежине (Павловић, Грујић, Oshaug, 2005, према Анђелски, Драгојловић Ружичић, 2014). Тако, аеробно вежбање је важно за здравље у различитим популацијама, а редовна физичка активност смањује ризик за настанак кардиоваскуларних болести, смањује утицај неповољних животних догађаја, као и преране смртности. Ове вежбе се препоручују и здравим особама и онима који су у високом ризику за јављање кардиоваскуларних болести (примарна превенција), као и оболелима (секундарна превенција) (Rippe et al. 2013).

### **Истраживања ефеката физичких активности**

Истраживања о слободном времену старијих омогућила су проширење сазнања о њиховим потребама и жељама у овој области, што је веома значајно и за прављење и за реализацију разноврсних рекреативних и спортских програма. Новије студије се баве родним разликама у провођењу доколице, укључују перцепције старијих о старењу и дефинисању старења, обиму учешћа у слободним активностима, волонтирању, коришћењу различитих технолошких помагала ради лакшег кретања и шетњи, социјалним контактима и другим активностима најстаријих старих (Liechty, 2013). Физичка активност може да се промовише као интеграција у заједницу, која побољшава друштвени ангажман, а који би довео до снажнијег доживљаја припадности, пораста волонтерског активизма и смањења физичке неактивности (Meisner et al. 2010 према Liffiton, 2012).

У једној студији се наводи повезаност између активне рекреације у слободно време и рада у домаћинству са физички бољим функционисањем код млађих старијих, оба пола (Tsunoda et al. 2013). У другој се указује на најчешће рекреативне активности у популацији старијих и наводе: шетње, бициклизам, голф, аеробик и пливање. Подаци из Велике Британије (Sport England's за 2012-2013) указују да се одрасли, и старији од 65 година, углавном не баве спортским активностима (око 70%), док од оних који се баве

физичким активностима највише је оних који шетају (71% ), затим, пливају (33%), раде вежбе на поду (24%) и возе бицикл (15%) (Martin et al. 2014).

Редовно ђављење физичким активностима у средњим годинама позитивно је повезано са бољим физичким функционисањем, али и бољим когнитивним функционисањем у старости. Нађена је и повезаност између активности у средњим годинама са наставком овакве праксе међу млађим старијим и старијим старим (Chang et al. 2013).

Старији стари који су у младости били физички активни, у бољој су позицији, него они који тек почињу са вежбама у старијим годинама, и они могу активним шетњама у старости да одржавају добро физичко функционисање (Martin et al. 2014).

По нашем истраживању, сви старији, без обзира на године старости, шетају, и то скоро свакодневно. Обично су присутне једна до две активности. Одређене рекреативне активности су повезане са годинама старости, што се могло и очекивати, па су тако фудбал, скијање, вожња бицикла активности везане за категорију од 65 до 70 година. Млађи старији (65 - 74) упражњавају различите врсте физичких активности. Најчешће навођене су: пливање, вожња бицикла, јога. Старији стари шетају и раде вежбе у кућним условима (Драгишић Лабаш, 2016).

### **Циљ и метод истраживања**

Циљ овог рада је да анализира наративе 6 саговорника/ца који су чинили део узорка од 52 особе које активно старе у Београду (погледати више у Драгишић Лабаш, 2016)<sup>3</sup>. Испитаници су издвојени из узорка јер су процењени као физички најактивнији у својим старосним категоријама. Испитивана су мишљења о здравом и активном старењу, потом праксе и на крају самопроцена здравственог стања (физичко и ментално здравље). Издвојено је по двоје саговорника/ца који припадају трима старосним категоријама од 65 до 70, од 71 до 80, од 81 до 90. Подаци су обрађени методом квалитативне

---

3 Подаци за ову квалитативну студију прикупљени су у периоду од 2013. до 2015. Циљ је био да се сазна на који начин може активно да се стари у Београду. Истраживане су потребе, жеље и интересовања испитаника које су усмеравале радне активности, волонтирање и време доколице. Потом су испитивани односи са значајним особама - партнером, децом, рођацима, пријатељима, као и здравствени статус, религиозност, коришћење модерне технологије. У питању је пригодан узорак (snow-ball) кога је чинило 52 испитаника, и то 32 жене и 20 мушкараца, старости од 65 до 90 година. Примењен је дубински интервју, док су добијени наративи обрађени квалитативном анализом садржаја.

анализе садржаја.

Најпре ће бити дати основни демографски подаци о испитаницима чија су имена ради очувања приватности замењена.

1. **Јована**, старости 68 година, високог образовања, разведена, троје деце.
2. **Катарина**, старости 75 година, високог образовања, удовица, живи сама, двоје деце.
3. **Марија**, старости 82 године, без школе, удовица, живи сама, двоје деце.
4. **Бојан**, старости 65 година, високог образовања, ожењен, трочлана породица, троје деце.
5. **Стеван**, старости 78 година, високог образовања, разведен, живи сам, једно дете.
6. **Александар**, старости 81 годину, средњег образовања, удовац, живи сам, двоје деце.

### **Активно и здраво старење: ставови испитаника**

У литератури не постоји консензус у погледу мерења активног (успешног, здравог) старења, али су најчешће помињани следећи индикатори: добро физичко и психичко функционисање и благостање; задовољство животом; адаптација на промене и постизање личних циљева; самоконтрола; продуктивна и физичка активност; завршетак развојних задатака; самоиспуњење и духовност (Tovel, Carmel, 2014).

Физички ангажман је за наше *изабране* испитанике (као и остале из целог узорка) веома важан за активно старење и односи се на различите активности, од рекреативних до кућних и баштенских. Сви саговорници верују да су физичке и/или менталне активности важне за активно старење. Овакво веровање усмерава њихово понашање и делање из кога проистиче и успешније сналажење и *управљање собом* (Clark et al. 2008). Испитаници, поред физичких активности, за активно старење истичу значај ширине и квалитета социјалне мреже, продуктивних и репродуктивних активности, добрих брачних односа, секса и исхране.

**Јована** (68): „За успешно старење треба да одржим здравље уз помоћ рекреације, мој унук ми је на другом месту, да учествујем у његовом развоју, затим моје ћерке, и пријатељице.“

**Катарина (75):** „Важно је добро здравље, што више кретања и рада, дружење, путовања.“

**Марија (82):** „У овим годинама на првом месту је да себе послужиш колико можеш, значи здравље, да не чекаш ни од кога помоћ, да се крећем, кувам, оперем, радим по кући, али помогнем и деци. Зато имам башту, да сваком још спремим по неку кесу, док сам жива.“

**Бојан (65):** „После 55 није ми материјално на првом месту, мада ми добро дође приватни рад, али то није једини мотив, него рад и креативност и дружење. Сада ми је важно само здравље и чист образ, здрав живот - психички и физички. Новац је важан за квалитетан живот, али је здравље најважније. Добар брак је јако важан, изузетно, и све те старе наше вредности.“

**Стеван (78):** „За активно старење је важно - здравље, љубав и секс, здрава исхрана, шетње. Ја водим рачуна о исхрани. Нисам повећао килажу годинама уназад. Никада не пијем кафу пре доручка, не пушим, не пијем алкохол, имам режим исхране. Успешно старење је кад имаш распоред свог живота. Ја имам план активности за недељу дана унапред. Треба имати план како желиш да живиш и не треба ништа да те нервира.“

**Александар (81)** „Пре свега физичка активност. До пре 10 година био сам веома активан. Радио пуно на плацу. Са унуцима повремено фудбал, пливање. Сада шетам колико год могу свакодневно и обављам кућне послове.“

### **Физичке активности у слободно време**

Уколико се време после пензионисања не доживи као *време за њовлачење*, него за одржавање менталних и физичких способности и ангажовање у заједници *ојћварају се* могућности за различите активности. Оваква схватања доприносе да се и даље одржавају рутине, али уводе и нове активности, обезбеди статус у друштву и повећа задовољство. Организовање слободног времена свакако зависи од става о здравом и активном старењу, као и ресурса (материјалних, здравствених и друштвених). Свакако, уколико су сви наведени ресурси присутни, слободно време ће бити квалитетније.

Слободно време укључује различите физичке активности, које су заступљене и код наших испитаника, али у првој старосној групи (65-70) у већем обиму и интензитету, док у трећој групи (81-90) у складу са годинама, активности су мањег интензитета и више везане за кућне услове.

**Јована** (69) наводи позитивне ефекте физичких активности, како на функционалност и смањење хроничних телесних тегоба, тако и на одржавање доброг психичког здравља. Истиче жељу за дружењем, подршком другима и емпатијом. Закључује да је вежбањем поправила здравље: „Слободно време ми је организовано. План је био да у пензији направим цвећњаке испред викендице, и то сам успела. Имам доста пријатељица. Са сваком имам одређену врсту комуникације која ми је потребна, идем на концерте филхармоније, у позориште, излазим.... Кад сам се угојила, са 65 година, одлучила сам да кренем на спорт. Прво сам само плувала, али пошто није било довољно, укључила сам друге тренинге. Имам неке повластице, али ипак стално преговарам да ми мало спусте цену. Сада проводим у теретани 2 сата, радим на траци, возим бицикл, радим на справама потом сам у базену 1,5 сат. Осећам се срећно после тога, имам позитивне емоције према људима, подржавам их. Треба да се одвоји новац за здравље.“

**Бојан** (65) је још увек у могућности да се бави различитим активностима. Он скија, трчи, плива и поред тога ради у башти. Његова интересовања су разнолика. Сматра да је физички ангажман веома важан у његовим годинама. Бојанови ставови према физичким активностима и његова пракса су повезани са таквим начином живота из периода младости и средњих година. Он наставља да одржава све раније добре праксе: „Слободно време проводим на различите начине – идем на скијање, свирам, дружим се са колегама и друговима. Имам доста другара. Гледам ТВ. Имам заједничке активности са супругом, али и одвојене. Свирам гитару од малих ногу. Одувек сам волео музику. Свирао сам у Учитељској школи, као и аматерски у културно уметничком друштву, а данас на дружењима. Ја такође пливам, трчим и шетам, радим у башти на плацу. Имам воћњак и производим здраву храну за личне потребе. Јако је важна физичка активност у овим годинама.“

**Катарина** (75) одржава све добре навике које се односе на физички ангажман, а у границама својих могућности. Ради оно што процењује да може у овим годинама. Раније скијање сада више није активност за њу, али зато је пливање најважније као и путовања. Њене репродуктивне активности (чување унука) су повезане са физичким активностима. Могли бисмо да говоримо о успешном споју улоге баке и промотерке здравог старења: „Јако се дружим, имам пуно другарица... Идем на рођендане и на излете. Идем доста пешице. Мада возим

кола и даље, скоро сам продужила на још 5 година..... Путујем често. Са унуком сам била 19 пута на летовању, а са унуком 12. Ишли смо на зимовање, и то: наше приморје, Египат, Турска, Грчка. Изнајмим кола и возим када смо на летовању. Скијала сам до скоро... Идем на све тобогане на базенима са унуком. Ја најстарија, а он најмлађи. Обожавам воду. По читав дан сам на плажи.“

**Стевану** (78) је важна добра организација дана и тачан план активности, које подразумевају различите физичке активности. У питању је шетња од неколико километара, изласци дружење и игра (плес), али и обављање свих кућних послова. Стеван је наставио да ради после пензије већину ствари којима се бавио у средњим годинама: „Иначе све умет да радим од кућних послова, кувам, сређујем кућу. Имам викендицу, повремено идем тамо. Слободно време проводим активно. Пешачим доста у току дана. Имам своју туру... Излазим са друштвом, волим да играм... Имам пријатеље, чак другове још из војске, комшије. Имам и старе и нове пријатеље, бивше девојке.“

**Марија** (82) истиче да је одувек била физички активна. У питању је гајење воћа и поврћа и свакодневни рад у башти. Та врста ангажмана *доносила* јој је у једном периоду и новац, а касније је служила да унуцима обезбеди здраву храну и као начин одржавања здравља: „Дружили смо се, имали смо пуно пријатеља и другова, као и комшија, са којима смо се посећивали сваког дана... Онда почињем да производим воће и поврће у својој башти. 23 године сам продавала на пијаци. То је ишло супер. Ја сам се активно бавила производњом поврћа до 70 година, али и даље имам башту и гајим за себе и унуке. Ја сам доста физички спретна и још увек доброг здравља.“

**Александар** (81) је физички активан и своје дане планира. Шета и одлази на гробље. Обавља кућне послове, али ради и у башти. Дружење и изласци су му такође јако важни. Он је уз помоћ другова успео да превазиђе психичку кризу после смрти супруге: „Сада ја гледам ТВ, волим спорт и емисије о здрављу, шетам сваки дан, идем на гробље неколико пута недељно. Имам малу башту и гајим цвеће и мало воћа. Кувам и радим у кући све што могу, иако ћерке и сестра хоће увек да помогну. Имам пријатеље. Виђамо се и волимо да одемо на Калемегдан. Одем у биоскоп понекад. Одем код деце, код сестара. Сваки дан ја испланирам шта ћу сутра да радим. То сам одувек радио.“

## Самопроцена здравственог стања

Према извештају СЗО (2016), у 2012. је преминуло 52% људи, старости испод 70 година (прерана смртност), од незаразних болести, и то: кардиоваскуларних болести, карцинома, дијабетеса и хроничних болести респираторног тракта. Од депресије и анксиозности пати сваки 10 човек старости испод 70 година, укупно 676 милиона људи у свету. Хронична обољења прате процес старења, тако да су све наведене болести присутне у популацији старијој од 70 година. У САД су три главна узрока смртности старијих од 65 година – болести срца, карциноми и мождани удар. Око 80% старијих имају једно хронично обољење, а 50% два (Galson, 2009: 478).

Око 40% грађана Србије даје податак о постојању неке хроничне болести, тегобе или здравственог проблема. Више жене, него мушкарци. Сиромаштво је повезано са већим бројем свих наведених здравствених проблема.

Према исказима испитаника, најчесталија обољења у претходних годину дана су (проценти се односе на преваленцу): повишен крвни притисак (31.3%), холестерол (13.2%), дијабетес (7.6%), депресија (6.3%), хроничне респираторне болести (4.3%) астма (3.5%) (Ipsos strategic Marketing, 2013: 15).

Сличне податке добијамо од саговорника из целог нашег узорка (52), који су истакли да болују од неких хроничних болести, које су често присутне у старијем животном добу. Неки су имали озбиљне здравствене проблеме који су захтевали хируршке интервенције. Од болести су присутне следеће: повишен крвни притисак, остеопороза, кардиолошки проблеми, проблеми са штитном жлездом, карциноми који су оперисани и санирани, депресивни поремећај излечен, преломи који су успешно санирани уз рехабилитацију, проблеми са кичмом, дијабетес, обољења дисајних органа. Међутим, има испитаника који тренутно не пију ни један лек. Испитаници истичу да редовно иду на контроле, да пију лекове и воде рачуна о свом здрављу, укључујући управо физичке активности као важне за одржавање и побољшање здравља (Драгишић Лабаш, 2016).

Шесторо испитаника своје здравствено стање процењују као солидно, добро, и у складу са годинама.

**Јована** (68) своје побољшано здравствено стање, како физичко, тако и психичко, повезује са физичким активностима, посебно рекреативним: „Раније, када чучнем нисам могла да устанем. Сада немам више висок притисак, раније сам имала. Проблеме које сам



раније имала са леђима и са зглобовима сада немам. Поправила сам здравље захваљујући тренинзима.“

**Бојан** (65) је веома активан и здрав тако да његов начин живота представља пример повезаности, како и сам каже, добре генетике коју он успешно *одржава*: „За сада ме здравље добро служи. Још увек не пијем лекове. Генетика и физичка активност су по мени пресудни. Ја сам веома активан.“

**Катарина** (75) наводи како је успела да се избори са тешком болешћу и како је важно добро психичко здравље да би се суочили са соматским тегобама. Она наставља после опоравка да живи и буде физички активна као и пре операције: „Имала сам карцином дебелог црева и пре 6 година сам оперисана. Изборила сам се карциномом за сада. Али све иде из главе. По изласку из болнице кувала сам, нисам толико ни лежала. Нисам била оптерећена, ишла сам на хемиотерапију. Била сам психички потпуно мирна. Сада живим потпуно нормално. Кажу може да буде поново, па добро, човек од нечега мора да умре.“

**Стеван** (78) је своје активности ускладио са потребама и могућностима, добро се организовао, тако да је здрављем задовољан: „Здравствено стање ми је сасвим солидно.“

**Марија** (82) истиче како се после повреде опоравила уз помоћ воље за *крейшањем* и радом: „Једном сам изломила ногу, оперисана сам и опоравила се добро. Ма нема седења и лежања. Да нисам таква, питање кад би устала после операције. Чим ми је било боље - право у башту. Сада сам добро, држим се.“

**Александар** (81) је имао психичке проблеме, али захваљујући доброј социјалној мрежи, успешно се опоравио. Подршку је добио са различитих страна - из цркве, од стране старих другара, нових познаника из клуба пензионера, али, такође, и од чланова породице: „Када ми је умрла супруга нисам знао шта ћу са собом и да ли ћу да преживим без ње. Тада сам се лечио од депресије. Пио сам лекове 2 године. Тако је било једну годину. Онда сам се сабрао и одлучио да живим као пре, ако је могуће, али је моје срце поцепано. Људи у цркви су ми баш много помогли. Причали смо сваки пут после мисе, прошетамо, седнемо да попијемо кафу ...Убедили су ме другови да се укључим у клуб пензионера. Није нам лоше, играмо шах, причамо, дружимо се и после клуба. Добре сам људе тамо упознао.“

## Закључак

Повезаност између различитих физичких активности и активног старења потврђена је у овом истраживању (као и у целом узорку од 52 испитаника), а употребом квалитативних података и њиховом анализом додатно продубљена. Уствари, за боље разумевање ове повезаности послужили су нам наративи шесторо испитаника. Без обзира на старосну категорију и пол, физички ангажман се везује за активно старење. Активно старење се повезује са добрим здрављем. Позитиван став је повезан са праксама. Нажалост, нека интересовања испитаници не могу да реализују због недостатка ресурса. У питању су материјални и друштвени ресурси.

Наши испитаници се труде да здравље у старијем животном добу одржавају различитим рекреативним, спортским, кућним и баштенским активностима, путовањима, изласцима, шетњама. Ове активности им служе и за повећање самопоштовања, воље, сигурности и задовољства и лепше доје слику о старости. Осећају се „*сјо-собнијим, да још моју, усјешнијим*“. Физичке активности су повезане и са дружењем и ширењем углавном сужених социјалних мрежа у познијим годинама. Доживљај доброг физичког и психичког функционисања мења негативне стереотипе о старима као нефункционалним и зависним од других, са којима се наши испитаници суочавају у култури у којој живе и старе. Позитивнији поглед на старење утиче на грађење позитивније слике о себи.

Што се тиче политика, тј. друштвене подршке физичких активности старијих, сазнали смо да је успешно спроводи по нека локална заједница у Београду, нажалост, оне су још увек ретке. Једна од локалних заједница представља пример добре праксе.

Бојан нам је рекао: „Питате ме шта је понуђено пензионерима после 65, па ево, у Општини Нови Београд постоје Клубови Ново-београђана, и сви садржаји су бесплатни. Има доста садржаја, дружења, бесплатни су базени... Концерти су бесплатни, позоришне представе, курсеви страних језика и компјутера. Пензионери користе ове услуге. Има доста пензионера, рецимо има доста жена на пливању. Има и бесплатних масажа, али, иако је то реклама за производ, и нама одговара. Људи онда купе те масажере.“

Ово истраживање, као и многа друга, могу бити корисна за мењање досадашњих ставова о физичким способностима и активностима старијих и да усмере политике у правцу бољег разумевања потреба за физичким ангажманом ове популације.

То би значило омогућавање коришћења услуга по нижим ценама, али и бесплатно, јер знатан број испитаника из целог узорка истиче недовољно материјалних ресурса. Такође, треба размишљати о одвојеним терминима на базенима, у салама за вежбање и теретанама, јер старији имају потребу да буду са својом генерацијом, а многи избегавају физичку активност због негативних стереотипа према старијима.

Сви важни аспекти старења садржани су у реченици једног испитаника: „Човек се у старости појачава и осмишљава, одговорношћу за себе и за групе, одржавањем повољној и мојој средини разноврсних активности и међуљудских односа.“

## Литература

Анђелски, Х., Драгојловић Ружичић, Р. (2014). Утицај физичке активности на оксидативни стрес код старих особа. *Геронтологија*, 1: 223-230.

Бобић, М. (2013). *Посмодерне популационе студије*. Београд: Чигоја штампа и Институт за социолошка истраживања Филозофског факултета.

Bloom, D., Borsch-Supan, A., McGee, P., Seike, A. (2013). Population Aging: Facts, Challenges and Responses, у: *Ekstravagantna tijela, ekstravagantne godine*, Zagreb: "Kultura nova".

Chang, M., Saczynski S. J., Snaedal, J., Bjornsson, S., Einarsson, B., Garcia, M., Aspelund, T., Siggeirsdottir, K., Gudnason, V., Launer J. L., Harris B. T., Jonsson V. P. (2013). Midlife Physical Activity Preserves Lower Extremity Function in Older Adults: Age Gene/Environment Susceptibility–*Reykjavik Stud*, *JAGS*, 61, 2: 237-242.

Драгишић Ладаш, С. (2015). Квалитетно старење: две животне приче. *Геронтологија*, год. 42, 1: 23-37.

Драгишић Ладаш, С. (2016). *Активно старење у Београду*, Институт за социолошка истраживања Филозофског Факултета и Службени гласник.

Драгишић Ладаш, С. (2013). Покушаји суицида старијих особа, *Геронтологија*, 1: 48-63.

EU Economic Commission for Europe (2013) *Introducing the Active Ageing Index*.

Galson K. S. (2009). *Self-Management A Programs: One way to promote Healthy Aging*.

*Public Health Reports*, 124, 4: 478-480.

Ipsos strategic Marketing (2013). *Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije*.

Kenna, G.A. (2010). Medications acting on the serotonergic for the treatment of patients with alcohol dependence. *Current Pharmacological Designs*, 16, 19: 2126-2135.

Кнежић, Б., Савић, М. (2010): *Ојрошијај од животија: њоследње њоруке*, Београд: СЗР „Зухра Симић“.

Lalitha, K., Bharath A. (2016). Physical and Mental Activity, Self Acceptance of Ageing as Correlates to Social Supports among Older Men and Women, *Indian Journal of Gerontology*, 30, 4: 461-469.

Lečić Toševski, D., Vuković, O., Pejušković, B. (2015). Suicide during years of stress – Serbian experience. *Psihijatrija danas*, 47,1: 19-27.

Liffiton A. J., Horton, S., Baker, J., Weir L. P. (2012). Successful aging: how does physical activity influence engagement with life? *Eur Rev Aging Phys Act*, 9: 103-108.

Martin R. K., Cooper, R., Harris B. T., Brage, S., Hardy, R., Kuh, D. (2014). Patterns of Leisure-Time Physical Activity Participation in a British Birth Cohort at Early Old Age. *PLOS ONE*, 9, 6: 1-9.

Morrow-Howell, N., Wang, Y. (2013). Productive Engagement of Older Adults: Elements of a Cross-Cultural Research Agenda. *Ageing Int*, 38: 159–170.

Rippe, J. (editor) (2013). *Encyclopedia of Lifestyle Medicine and Health*, Vol. 1, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE.

Седмак, Томислав (2014). Старење и нагон самоодржања. *Геронѡолоѡија*, 1: 188-207.

Smith, B. R., Moschis, P. G. (2001). *Consumer socialization of the Elderly: An Exploratory Study*. 548-551.

Tovel, H., Carmel, S. (2014). Maintaining Successful Aging: The Role of Coping Patterns and Resources. *J Happiness Stud*, 15:255–270.

WHO (2002) *Active Aging: A Policy Framework*, Madrid, Spain.

WHO (2016). *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.

*Slađana Dragišić Labaš*

University of Belgrade, Faculty of Philosophy

## Physical Activity and Active Aging: Narrative analysis

### Abstract

The association between physical activity of elderly and physical and mental health has been acknowledged by many studies. Positive effects are further identified in terms of the expansion of one's social network, new roles, partnerships and quality of life. Healthy aging can be said to presuppose physical engagement. This includes sports and recreational activities, housekeeping or garden work, travel, socializing, as well as reproductive and productive activities. Different types of engagement are determined by age, interests, material, social and cultural resources.

This paper analyzes the narratives (qualitative content analysis) of six respondents from Belgrade, belonging to three age categories (65-70, 71-80, 81-90), which are separated from the sample of 52 respondents. Our aim was to inquire and discern the opinions of the interlocutors on healthy and active aging, their practices associated with this attitude and self-assessment of health status.

The obtained data confirmed the earlier findings about the importance of physical engagement for active aging and health, regardless of age category and gender. A positive attitude towards physical engagement was associated with practices. However, our respondents also point to the fact that not all their interests are realizable, due to the lack of resources, mostly financial and social. This is precisely a pressing issue that should be treated on the political and social level, with a view to not only promoting but also practically facilitating active aging in Serbia.

**Keywords:** active aging, physical activity, mental health, physical health

РаД послат: новембар, 2016.  
РаД прихваћен: децембар, 2016.

**Pregledni rad**YΔK 613.71/.74-053.9  
COBISS.SR-ID 241250316**FIZIOLOŠKI ASPEKTI TJELESNE AKTIVNOSTI  
U STARIJOJ DOBI<sup>4</sup>***Marija Rakovac, Stjepan Heimer<sup>1</sup>*

Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb

**Sažetak**

Svjetska populacija je sve starija. Proces starenja neumitno uzrokuje niz regresijskih, pa i patoloških promjena u funkciji i građi ljudskog organizma. Ujedno je bitna karakteristika, posebno visoko razvijenih društava, osjetno opadanje količine tjelesne aktivnosti, posebno u starijoj dobi. Takav je trend uočljiv već u ranijoj odrasloj dobi, a uvelike je potaknut modernim, tehnologiziranim načinom života, u kojem su zahtjevi za kretanjem općenito sve manji. Uzimajući to u obzir pri sagledavanju fiziološko-funkcionalnih promjena koje u ljudskom organizmu nastupaju tijekom starenja, teško je razgraničiti promjene nastale isključivo biološkim procesima starenja od promjena koje su posljedica nedostatne tjelesne aktivnosti. Smatra se da je za najmanje 50% promjena pripisanih starenju u populaciji razvijenog svijeta odgovorna atrofija koja nastaje zbog tjelesne neaktivnosti ili hipokinezije (Mišigoj-Duraković i Duraković, 1999). Biološki procesi starenja u organizmu izazivaju, naravno, niz ireverzibilnih promjena, no brojna su istraživanja (Shephard, 2002) pokazala da aktivan stil života, obilježen redovitom primjerenom tjelesnom aktivnošću, umnogome može usporiti razvoj negativnih utjecaja i poboljšati funkcijske sposobnosti starijih osoba, povećati njihovu fizičku nezavisnost i kvalitetu života te poboljšati tjelesno, psihičko i socijalno zdravlje (Worm et al, 2001; Stathi, Fox and McKenna, 2002).

---

1 Izvorno prezentirano na konferenciji *Tjelesno vježbanje osoba starije dobi*, Hrvatskog saveza sportske rekreacije „Sport za sve“

**Ključne reči:** tjelesna aktivnost, fiziološke promene, proces starenja

## Uvod

Pojam starijih osoba uvjetno se odnosi na dob iznad 65 godina. Taj kronološki princip, nadalje, razlikuje tri skupine starijih osoba (Shephard, 2002):

1. *Mlađi stariji*, u dobi od 65 do 75 godina, uglavnom dobra zdravlja, umjerene razine funkcija te male fizičke nesposobnosti – „fizički sposobni/ zdravi“

2. *Srednje stari*, u dobi od 75 do 85 godina, s većim brojem kroničnih bolesti, progresivnim smanjenjem fizičkih sposobnosti, relativno nezavisni, „nezdravi/nezavisni“

3. *Stari stari*, u dobi iznad 85 godina, s jednom ili više nesposobnosti, smanjenjem funkcije, potrebom za pomoći drugih; „nezdravi/ovisni“

Takva kronološka podjela nije uvijek primjerena. Kronološka i fiziološka dob često su nepodudarne, te među „starijim“ osobama postoji čitav niz razlika u fiziološkim karakteristikama i funkcijskim sposobnostima (Heikkinen, 1999). Zato je prihvatljivija fiziološka klasifikacija starosti, koja se temelji na procjeni individualnih adaptacijskih sposobnosti organizma, kao što su jakost, izdržljivost, fleksibilnost, koordinacija i radni kapacitet (Mišigoj-Duraković i Duraković, 1999). Ona razlikuje :

1. „*mlađe*“ *starije*, kronološke dobi između 55 i 75 godina, s maksimalnom sposobnosti od 5 do 7 MET-a

2. „*starije*“ *starije*, u dobi iznad 75 godina s maksimalnom sposobnosti od 2-3 MET-a

3. „*sportske*“ *starije*, koji, neovisno o kronološkoj dobi, imaju maksimalnu sposobnost od 9 do 10 MET-a

(1 MET = metabolička jedinica =  $3,5 \text{ ml O}_2 / \text{kg} \times \text{min}$ )

Redovita primjerena tjelesna aktivnost može osjetno pozitivno utjecati na fiziološke procese, razinu funkcijske sposobnosti te cjelokupno zdravlje u starijoj dobi (Eichberg and Martin, 2001.). Tako čak aktivni 65 godišnjaci mogu imati višu razinu funkcija nego sedentarni 25-godišnjaci (Shephard, 2002).

**Fiziološke karakteristike starije dobi i utjecaj tjelesne aktivnosti**

### ***Neposredni fiziološki učinci tjelesne aktivnosti***

Neki od povoljnih učinaka tjelesne aktivnosti vidljivi su odmah, poput poboljšanja regulacije razine glukoze u krvi, pozitivnog utjecaja na budnost i san, poboljšanja apetita i bolje pokretljivosti crijeva.

#### *Regulacija glukoze u krvi*

Dijabetes neovisan o inzulinu spada u skupinu najčešćih bolesti starije dobi. Proces starenja dovodi do „pomaka udesno“ odnosa razine inzulina u plazmi i iskorištenja glukoze, te u dobi od 65 godina i do 40% populacije ima određeni poremećaj tolerancije glukoze (Shephard, 2002). Jedan od najvažnijih rizičnih čimbenika za tu vrstu dijabetesa je pretilost, a s njom u vezi i nedostatna tjelesna aktivnost.

Brojna istraživanja ukazala su na velik doprinos tjelesne aktivnosti prevenciji dijabetesa kod ljudi s poremećajem tolerancije glukoze. Izgleda da su u tom smislu učinkovitije intenzivnije aktivnosti (uključivanje u sport) od umjerenijih tjelesnih aktivnosti (šetanje i sl.), (Shephard, 2002).

Neposredna korist vježbanja očituje se u pojačanju prokrvljenosti mišića i povećanoj potrošnji glukoze. Tako vježbanje djeluje sinergijski s inzulinom.

Dugoročno gledano, redovita tjelesna aktivnost energetskom potrošnjom dovodi do smanjenja zaliha masti (posebno važno u području abdomena), čime se uklanja taj važan rizični čimbenik. Redovito vježbanje povoljno utječe i na osjetljivost tkiva na inzulin, tj. na bolje iskorištenje glukoze (Shephard, 2002).

#### *Utjecaj na budnost i san*

Jedan od povoljnih neposrednih utjecaja tjelesne aktivnosti je i poboljšanje razine budnosti tijekom dana, a uočeno je i poboljšanje mentalnih, kognitivnih sposobnosti. Priroda tih poboljšanja nije još u potpunosti jasna, a postoje i određena proturječna zapažanja o utjecaju razine tjelesne aktivnosti i navedenim učincima (Shephard, 2002).

S druge strane, neka istraživanja naglašavaju da tjelesno vježbanje rano tijekom dana povoljno utječe na količinu i kvalitetu noćnog sna (Shephard, 2002), što je za mnoge starije osobe vrlo važan podatak s obzirom na čestu pojavu poremećaja sna u toj dobi.



### *Utjecaj na apetit i pokretljivost crijeva*

U starijoj dobi često je prisutan problem opstipacije, kao i slabijeg apetita. Tjelesna aktivnost potrošnjom energije može utjecati na poboljšanje unosa hrane, a time i na bolji unos tvari kao što su vitamini i mikronutrijenti, čime se može prevenirati i nastup različitih deficitarnih prehrambenih poremećaja, u vidu hipovitaminoza i sl.

Mehanizam boljeg pokretanja crijeva nije u potpunosti objašnjen. Ukazuje se na vezu s povećanjem lučenja prostaglandina. U tom bi slučaju učinak bio vidljiv samo kod napornijih vježbi (Shephard, 2002).

### *Učinci dugoročne tjelesne aktivnosti*

Tjelesna aktivnost pozitivno modificira fiziološki utjecaj starenja na kardiovaskularnu izdržljivost, mišićnu jakost, fleksibilnost, ravnotežu i koordinaciju, debljinu i profil lipida u krvi, sastav i čvrstoću kostiju. Promjene su uočljive nakon srednjoročnog i dugoročnog programa vježbanja. Prvi pomaci vidljivi su nakon 2-3 mjeseca povećane tjelesne aktivnosti (Shephard, 2002).

### *Kardio-respiracijska izdržljivost*

Kardiovaskularna izdržljivost, a s njom i radni kapacitet, starenjem znatno opadaju. Kao mjera maksimalnog aerobnog kapaciteta obično se koristi maksimalni primitak kisika ( $VO_{2max}$ ), kao maksimalna količina kisika koju organizam može primiti i potrošiti u jednoj minuti. Stopa pada  $VO_{2max}$  kod relativno sedentarnih ljudi, počevši od 25. pa do 65. godine, približno je 10% po desetljeću ili 1% po godini ( $-0.4 \text{ ml} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ ). Nakon toga se opadanje ubrzava. Pad je prvenstveno uzrokovan smanjenjem maksimalne frekvencije srca i udarnog volumena. Time se smanjuje minutni volumen srca, što ograničava prijenos kisika u mišiće. Za obavljanje svakodnevnih aktivnosti bez pojave iscrpljenja potrebna je minimalna razina aerobne snage, oko 12-14 mL/kg min (Shephard, 2002). U apsolutnim vrijednostima to je  $VO_2$  od oko 1 L / min, što u energetskej potrošnji predstavlja 5 kcal / min (Drinkwater, 1994). Mnoge sedentarne osobe zahtijevaju institucionalnu pomoć oko 80. godine, jer su dopustile pad maksimalnog primitka kisika ispod kritične granice od 12-14 mL/kg min (Shephard, 2002).

Istraživanja na sportašima aerobnih sportova starije dobi pokazala su usporenje pada aerobnih sposobnosti (Wilmore and Costill, 1999).

No ipak, izgleda da visoko intenzivan trening uzrokuje usporenje pada aerobnog kapaciteta u dobi od oko 30. do 50. godine, ali je taj utjecaj puno manji nakon 50. godine.

I u slučaju aerobnog kapaciteta, fiziološki pad sposobnosti uveliko je potpomognut činjenicom da većina ljudi starenjem biva sve manje fizički aktivna.

Značajan udio u padu aerobnih sposobnosti imaju *respiracijske promjene* vezane uz dob. Vitalni kapacitet (VK - ukupni volumen zraka koji se može izdahnuti nakon maksimalnog udaha) i forsirani ekspiracijski volumen u prvoj sekundi (FEV<sub>1</sub>, maksimalni volumen zraka izdahnut u prvoj sekundi izdaha) linearno padaju s dobi, počevši u razdoblju od 20. do 30. godine. Rezidualni volumen (RV- količina zraka koja se ne može izdahnuti) pritom raste, a totalni plućni kapacitet (TPK) ostaje nepromijenjen. Raste odnos RV: TPK (u uzrastu od 20-ak godina RV iznosi 18-22% TPK-a, a u dobi od 50 godina poveća se na 30%), što znači da je količina zraka koja se može izmijeniti između atmosfere i pluća sve manja. To se odražava i na maksimalnoj ventilacijskoj sposobnosti tijekom tjelesne aktivnosti. Razlozi tih promjena su smanjenje elastičnosti plućnog tkiva i prsnog koša tijekom starenja, što povećava rad tijekom disanja. Usprkos tome, pluća zadržavaju dovoljnu rezervu i primjereni difuzijski kapacitet. Trening izdržljivosti u srednjoj i starijoj dobi umanjuje gubitak elastičnosti pluća i prsnog koša, te je plućna ventilacijska sposobnost samo blaže umanjena. Također, žustrija aktivnost i u starijoj dobi omogućuje gotovo maksimalno arterijsko zasićenje kisikom (97%). Navedeni podaci ukazuju na to da je primarni faktor ograničenja VO<sub>2max</sub> vezan uz smanjeni prijenos kisika u mišiće i smanjeno iskorištenje kisika od strane mišića, što je, dakako, rezultat promjena u kardiovaskularnom sustavu.

Jedna od najočitijih promjena u *kardiovaskularnom sustavu* tijekom starenja je pad maksimalne frekvencije srca (FS<sub>max</sub>). FS<sub>max</sub> pokazuje pad od nešto manje od 1/min po godini (formula za približno određivanje: FS<sub>max</sub> = 220 - dob). Smanjenje je podjednako i kod sedentarnih i kod intenzivno treniranih pojedinaca. U podlozi su, izgleda, strukturalne i elektrofiziološke promjene provodnog sustava srca (posebno sinusatrijski čvor i Hisov snop), te moguće smanjenje osjetljivosti srca na katekolaminsku stimulaciju od strane β-1 receptora (16). Smanjenje se nalazi i kod maksimalnog udarnog volumena (UV<sub>max</sub>) te maksimalnog minutnog volumena srca (MVS = udarni volumen × frekvencija srca). Ograničavajući čimbenik za veličinu udarnog volumena (UV) je periferni

otpor, koji tijekom starenja raste. UV je moguće treningom izdržljivosti održavati na zadovoljavajućoj razini i u srednjoj i starijoj dobi. Time su MVS i  $VO_{2max}$  osjetno veći nego kod sedentarnih osoba.

Promjene na periferiji karakterizira povećanje žilnog otpora, koje nastaje s dobi, zbog smanjenja elastičnosti i slabije sposobnosti vazodilatacije arterija i arteriola. Transport krvi u mišiće je time umanjen. Također, maksimalna arterijsko-venska razlika u koncentraciji kisika opada s dobi, što ukazuje da tijekom starenja mišići iz raspoložive krvi ekstrahiraju manje kisika.

Na navedene promjene aerobnog kapaciteta moguće je utjecati (15). Održavanje relativno konstantnog sastava tijela, kao i trajna dugoročna tjelesna aktivnost mogu stopu pada  $VO_{2max}$  smanjiti sa 10% na 5% po desetljeću. Neka istraživanja (Wilmore and Costill, 1999) ukazuju da ta stopa može pasti i do razine od 1-2% kod starijih sportaša uključenih u trening aerobne izdržljivosti relativno visokog intenziteta i volumena. To je uglavnom vidljivo do dobi od oko 50 godina. Iznad toga (55-65 godina) kardiovaskularni kapacitet ipak pada zbog sniženja  $FS_{max}$ .

Više istraživanja je pokazalo (Wilmore and Costill, 1999) da trening izdržljivosti dovodi do sličnog stupnja poboljšanja kod mlađih (21-25 godina) i starijih (60-71 godine) dobnih skupina. Kod treninga u trajanju od 9 do 12 meseci, koji je uključivao pješčenje, trčanje ili obje aktivnosti, po 6 km dnevno, stupanj povećanja iznosio je 5,5 do 6,0 ml · kg<sup>-1</sup> · min<sup>-1</sup> za obje skupine, i bez značajnijih razlika između muškaraca i žena (21% za muškarce, 19% za žene). To ukazuje da trening izdržljivosti uzrokuje slične pozitivne promjene kod zdravih ljudi, bez obzira na dob, spol ili početnu razinu funkcionalnih kapaciteta. Naravno, apsolutni rezultati su kod starije skupine ipak bili niži. U pogledu mehanizama adaptacije na takvu vrstu treninga, starije osobe pokazuju značajnije povećanje aktivnosti oksidacijskih enzima mišića, dok se poboljšanje kod mlađih osoba uvelike temelji na povećanju maksimalnog minutnog volumena srca. Izgleda da proces starenja ne umanjuje sposobnost adaptacije na trenažni proces (Shephard, 2002), što je posebno uočljivo u povećanju jakosti mišića ili mišićnoj hipertrofiji, pa je najveću zaslugu za redukciju tih parametara u starijoj dobi ipak moguće prvenstveno pripisati tjelesnoj neaktivnosti.

### *Mišićna jakost*

Starenjem dolazi do smanjenja mišićne jakosti. Jakost ostaje relativno konstantna do oko 40. godine starosti. Od 40. do 60. godine

nastupa blaži pad od oko 20-25%, da bi se nakon toga brzina opadanja povećala (Shephard, 2002). Rezultati nekih studija ukazuju na to da u SAD-u 40% žena između 55. i 64. godine ne može podignuti teret od 4,5 kg. U dobi od 75 godina taj broj raste na 65% (Drinkwater, 1994). Pad jakosti prvenstveno je rezultat gubitka mišićne mase, karakterističnog za proces starenja (s redukcijom proteinske sinteze), kao i za smanjenu tjelesnu aktivnost. Kod sedentarnih odraslih osoba istovremeno je prisutan gubitak mišićne mase i porast količine masnog tkiva. U samoj strukturi mišića bilježi se povećani udio sporih oksidacijskih mišićnih stanica (vlakna tipa I). To je rezultat smanjenja broja brzih mišićnih stanica (tip II). Iako točan uzrok tog gubitka nije u potpunosti jasan, izgleda da je u podlozi smanjenje broja motoričkih neurona koje nastupa starenjem, te time prestaje i inervacija brzih mišićnih vlakana. Ta vlakna zbog izostanka inervacije i aktivacije postupno atrofiraju i apsorbiraju se. Također, istraživanja pokazuju pad maksimalne frekvencije živčanih impulsa u aktivaciji motoričkih jedinica (motorički neuron + sve mišićne stanice koje taj neuron inervira) kod osoba starijih od 67 godina u odnosu na osobe dobi 21-33 godine (Wilmore and Costill, 1999). To ukazuje na to da je smanjenje jakosti barem dijelom rezultat smanjenja sposobnosti potpune aktivacije preostalih motoričkih jedinica.

Starenjem nastupa pad i ukupnog broja i veličine mišićnih stanica. Istraživanja pokazuju da u dobi iznad 50 godina ukupan broj mišićnih stanica u svakom desetljeću pada za oko 10% (Wilmore and Costill, 1999). Također je prisutno smanjenje veličine poprečnog presjeka mišićnih vlakana (brzih i sporih). Treening aerobne izdržljivosti malo može utjecati na navedene promjene. Međutim, dozirani trening jakosti i snage osjetno umanjuje mišićnu atrofiju te uzrokuje povećanje poprečnog presjeka obiju vrsta mišićnih vlakana (Häkkinen et al., 2001).

Uočeno je također (Wilmore and Costill, 1999) da proces starenja negativno utječe i na živčani sustav, u smislu slabije sposobnosti procesiranja informacija o podražaju i posljedičnog slabijeg aktiviranja mišića, čime starenjem dolazi do usporenja pokreta. Međutim, fizički aktivne starije osobe pokazuju samo blažu usporenost u odnosu na mlađe aktivne pojedince. Kod njih su vrijeme reakcije, točnost i kontrola izvođenja pokreta osjetno bolji (Hunter, Thompson and Adams, 2001) nego kod neaktivnih starijih osoba (Schott and Stieler, 2001).

Navedene promjene u mišićnom i živčanom sustavu imanentne

su procesu starenja, no dugotrajna tjelesna aktivnost, iako ih ne može u potpunosti zaustaviti, uvelike može umanjiti njihov negativan utjecaj na radnu sposobnost.

Uočeno je da, usprkos smanjenju mišićne mase starenjem, kvaliteta preostale mišićne mase ostaje očuvana (Wilmore and Costill, 1999). Gustoća mišićnih kapilara otprilike je podjednaka u mladim i starijim trkačima dugoprugaša. Aktivnost mišićnih oksidacijskih enzima, a time i oksidacijski kapacitet skeletnih mišića kod starijih sportaša u treningu izdržljivosti samo su 10-15% niži nego kod mladih sportaša u istoj vrsti treninga.

To ukazuje da starenje nema veći utjecaj na sposobnost adaptacije skeletnih mišića na trening izdržljivosti.

### *Fleksibilnost*

Tijekom starenja uočljiv je progresivan pad fleksibilnosti u većini zglobova. Pritom se smanjuje dužina koraka, manja je pokretljivost zdjelice i zgloba kuka pri hodu (13). Smanjenje fleksibilnosti, između ostalog, povećava rizik od padova i mogućih prijeloma, a u daljnjem stupnju može predstavljati veliko ograničenje čak i u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (uspinjanje stepenicama, oblačenje itd.). Mnogobrojna istraživanja (13) pokazuju da redovita primjerena tjelesna aktivnost može održati, a i osjetno povećati fleksibilnost kod ljudi starije dobi (Ferber, Gravelle, Osternig, 2002; Binder et al., 2002)

### *Ravnoteža i koordinacija*

Starenje negativno utječe i na ravnotežu i na koordinaciju. Kao što je slučaj s fleksibilnošću, i opadanje ravnotežno-koordinacijske sposobnosti može doprinijeti padovima i prijelomima, posebno zgloba kuka, koji često mogu imati fatalne posljedice. Temelj promjena treba tražiti u nizu pojava u neuro-vegetativnom i lokomotornom sustavu, od progresivnog gubitka stanica u moždanom deblu i malom mozgu, smanjenja proprioceptijske funkcije, degenerativnih promjena receptora za ravnotežu u unutrašnjem uhu, posturalne hipotenzije, smanjene brzine reakcije, kao i mišićne sile za obavljanje potrebnih brzih korekcijskih pokreta (13), do slabljenja strukture kosti. Uočena su poboljšanja ravnoteže kako kod specifičnih treninga ravnoteže, tako i kod općenitijih programa vježbanja (13). Optimalni sustav vježbanja uključivao bi kombinaciju vježbi utezima sa specifičnim treningom ravnoteže i programima za opće povećanje funkcionalnih tjelesnih

sposobnosti i povećanje povjerenja u sebe. Pritom se djeluje na čitav niz čimbenika vezanih uz prevenciju padova: ubrzanje reakcije, povećanje proprioceptijske osjetljivosti, povećanje mišićne jakosti i mogućnost izvođenja dužih koraka, te povećanje tonusa stjenki perifernih vena (13).

#### *Sastav tijela – utjecaj na debljinu*

Količina masnog tkiva u tijelu određena je, osim nasljednim karakteristikama, prvenstveno prehrambenim navikama i razinom tjelesne aktivnosti. Porast dobi najčešće je povezan s povećanjem udjela masti u tijelu. Razloge treba tražiti u smanjenju tjelesne aktivnosti, povećanju unosa hrane i smanjenoj učinkovitosti mobilizacije masnog tkiva. Starenjem nastupa i već spomenuti gubitak mišićne mase te gubitak minerala u koštanoj strukturi (na oba procesa velikim dijelom utječe nedostatak tjelesne aktivnosti). Stoga povećanje masne mase zahtijeva značajno veći rad koji starija osoba u kretanju mora obaviti sa sve manjom masom srčane i skeletne muskulature te povećanim rizikom za oštećenje sve slabijih kostiju. Nakupljanje tjelesne masti također je i faktor rizika za brojne kronične bolesti (dijabetes, ateroskleroza itd).

Redovita tjelesna aktivnost pomaže u korigiranju debljine, dijelom zbog povećanja energetske potrošnje, a dijelom zbog povećanja bazalnog metabolizma u mirovanju (nasuprot dijetama koje smanjuju bazalni metabolizam). Pojačanje tjelesne aktivnosti uz primjereno smanjenje unosa hrane dovest će do smanjenja masti u tijelu (posebno značenje za nakupine masnog tkiva u središnjem dijelu tijela, povezane sa kardiovaskularnim i metaboličkim rizicima), uz očuvanje bezmasne mase.

Porast frekvencije i trajanja tjelesne aktivnosti dat će bolji učinak na smanjenje masnog tkiva (Shephard, 2002).

#### *Utjecaj na lipidni profil u krvi*

U većine osoba u dobi od 60. do 69. godine nastupa u plazmi porast kolesterola i triglicerida, te pad HDL-kolesterola. Izgleda da na te promjene ne utječe toliko proces starenja, koliko stil života - prevelika tjelesna masa, neaktivnost, pušenje, konzumiranje alkohola, bolesti (Čvorišćec, 1990). Tjelesna aktivnost tipa izdržljivosti pozitivno utječe na lipidni profil (lipoprotein visoke gustoće-HDL-C, lipoprotein niske gustoće-LDL-C, i trigliceridi). Povoljne promjene uočljive su u programima koji bi odgovarali umjerenom trčanju (joggingu) od 15-16 km tjedno. S povećanjem kilometraže raste i povoljan učinak

(Shephard, 2002). Povećava se koncentracija “korisnog” HDL-C, koji je kod snažnijih starijih muškaraca i žena obično 20-30% viši nego kod njihovih sedentarnih vršnjaka. Uočeno je prolazno poboljšanje lipidnog profila u prvih nekoliko sati nakon aktivnosti, a dugotrajno djelovanje programa vježbanja dovodi do zdravstveno poželjnog porasta koncentracije lipoprotein-lipaze i pada triglicerida. Brojna su se istraživanja bavila utjecajem aktivnosti na lipidni profil (Shephard, 2002), a poboljšanje je opaženo uglavnom u radovima u kojima je volumen tjelesne aktivnosti bio dovoljan za uzrokovanje pada sadržaja tjelesne masti.

### *Utjecaj na čvrstoću kostiju*

Starenje je povezano s progresivnim gubitkom minerala kostiju. Taj gubitak započinje već u dobi iznad 30. godine (Koršić, 1990) te količina koštane mase u toj dobi (vršna gustoće kosti - peak bone density) u velikoj mjeri određuje količinu koštane mase u starosti. Gubitak koštanog tkiva izraženiji je kod žena nego kod muškaraca, posebno u razdoblju nakon menopauze. Žene u involucijski period ulaze s manjom ukupnom koštanom masom, a gubitak koštanog tkiva kod žena počinje ranije i intenzivnije nego kod muškaraca (oko 8% za svako desetljeće kod žena, a 3% kod muškaraca), ( Mišigoj-Duraković i Duraković 1999).

Kosti se pregrađuju, koštana masa i korteks postaju tanji te kost postaje sklonija frakturama, već i kod manjih trauma. Među najčešćim frakturama su one u području zgloba kuka, koje kod starijih osoba često mogu završiti fatalno – osteoporotične frakture kod žena uzrokuju 15% do 20% smrtnosti unutar 6 mjeseci, kao rezultat komplikacija, a oko 50% preživjelih nije više sposobno za neovisan život (Drinkwater, 1994), što poopćeno predstavlja i velik javno-zdravstveni problem. Više istraživanja ukazalo je na povezanost vježbanja utezima s poboljšanjem strukturalnog statusa kostiju (Shephard, 2002; Drinkwater, 1994). Pozitivne promjene u gustoći koštane mase primijećene su kod kontinuirane uključenosti u program vježbanja primjenom mehaničkog i/ili gravitacijskog opterećenja specifičnog za određene regije (lumbalna kralješnica, distalni dio palčane kosti, vrat bedrene kosti), s postupnim, odmjerenim povećanjem opterećenja. Međutim, rezultati istraživanja nisu sukladni u pogledu krajnjeg ishoda vježbanja kod starijih osoba, a često nisu uzeti u obzir ni učinci tjelovježbom potaknutih promjena u prehrani i tjelesnoj masi (Shephard, 2002), te ta pitanja i dalje ostaju otvorena.

### ***Zdravstvena korist i rizici***

Tjelesna aktivnost u starijoj dobi višestruko je korisna, iako sa sobom nosi i određenu dozu rizika.

Prednosti su ipak mnogostruke. Tjelesna aktivnost ima pozitivan psihički utjecaj, s umanjnjem simptoma anksioznosti i depresije. Djeluje na čitav niz rizičnih čimbenika kroničnih bolesti.

Među najjačim argumentima za provođenje tjelesne aktivnosti u starijoj dobi je izrazit učinak na poboljšanje cjelokupne kvalitete života (Shephard, 2002), jer kod mnogih starijih ljudi ta kvaliteta izrazito opada u toku nekoliko zadnjih godina života.

Bitan je i učinak tjelesne aktivnosti na imunološku funkciju organizma. Fiziološki je kod starijih ljudi prisutno slabljenje imune funkcije, što se očituje u jačoj sklonosti infekcijama, tumorima i autoimunim bolestima. Prema nekim autorima, imunološki je odgovor u starosti 10 do 20 puta manji nego u doba puberteta. (Duraković, 1990). Istraživanja pokazuju (Shephard, 2002) da umjerena tjelovježba umanjuje osjetljivost na infekcije. Ona umanjuje s dobi povezano sniženje proliferativnog odgovora T-limfocita i stvaranja citokina, bilježi se i poželjni porast aktivnosti stanica "prirodnih ubojica", a aktivan stil života svakako je obilježen manjim rizikom i od malignih bolesti.

S druge strane, vježbanje predstavlja i određen zdravstveni rizik. Tako, primjerice, pretreniranost može djelovati imunosupresivno. Videno je da iznad određenih tjednih trenažnih distanci (70-80 km) nastupa povećana osjetljivost na infekcije gornjih dišnih putova (Shephard, 2002).

Značajan je rizik iznenadne srčane smrti. Najveći broj iznenadnih smrti vezanih uz tjelovježbu u dobi iznad 30. godine povezan je s ateroskleroznom bolesti koronarnih arterija. Ipak, broj smrti na sveukupno vrijeme trajanja aktivnosti kod starijih je ljudi manji nego u mlađim skupinama, u prvom redu zbog angažiranja u manje intenzivnim aktivnostima.

Kod starijih dobnih skupina moguće je očekivati nešto češću pojavu ozljeda lokomotornog sustava u tijeku vježbanja. Razlozi za to su smanjena sposobnost koordinacije, brže zamaranje, staračka dalekovidnost koja umanjuje sposobnost procjene udaljenosti predmeta, i sl. S druge strane, zbog veće spretnosti, fleksibilnosti i jakosti, koje trening razvija, tjelovježba može imati veliku važnost u prevenciji ozljeđivanja.

### **Zaključak**

U svakom slučaju, moguće je zaključiti da su tjelesno aktivne starije osobe funkcijski značajno sposobnije od svojih sedentarnih vršnjaka.



Karakterizira ih veća kardiovaskularna izdržljivost s većom cjelokupnom radnom sposobnošću, veći vitalni respiracijski kapacitet, niža frekvencija srca u mirovanju i pri submaksimalnim opterećenjima, bolja funkcijska sposobnost srca, veća mišićna jakost, fleksibilnost, bolja ravnoteža, koordinacija, veća čvrstoća kostiju, uz smanjenu debljinu i poboljšani lipidni profil u krvi. Iako primjerena dozirana tjelesna aktivnost ne može zaustaviti prirodne procese starenja, ona umnogome može usporiti i umanjiti njihov negativan utjecaj na svakodnevni život, te time produžiti i poboljšati funkcijsku sposobnost i neovisnost starijih ljudi, povećati im kvalitetu života u psihičkom, fizičkom i socijalnom smislu.

## Literatura

Binder E. F., Schechtman K. B., Ehsani A. A., Steger-May K., Brown M., Sinacore D. R., Yarasheski K. E., Holloszy J. O. (2002). Effects of exercise training on frailty in community-dwelling older adults: results of a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(12), str. 1921-1928

Čvorišćec, D. (1990). Biokemijske promjene plazme. U: Z. Duraković i sur., *Medicina starije dobi* (str.22-24) Zagreb: Naprijed.

Drinkwater, B.L.(1994). Physical Activity, Fitness, and Osteoporosis. U: C. Bouchard, R. J. Shepard, & T. Stephens (ur.), *Physical Activity, Fitness, and Health* (str. 724-736). Champaign, IL: Human Kinetics.

Duraković, Z. (1990). Funkcijske i somatske promjene u organizmu starije osobe. U: Z. Duraković i sur., *Medicina starije dobi* (str.15-21) Zagreb: Naprijed.

Eichberg S., Martin M. (2001). Fitness and health among elderly people: longitudinal results. U: J. Mester, G. King, H. Strüder, E. Tsolakidis, A. Osterburg (ur.) *Book of Abstracts of the 6th Annual Congress of the European College of Sport Science – 15th Congress of the German Society of Sport Science*, Cologne 2001., (str. 233), Cologne: Sport und Buch Strauss GmbH

Ferber R., Gravelle D.C., Osternig L.R. (2002). Effect of Proprioceptive Neuromuscular Facilitation Stretch Techniques on Trained and Untrained Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 10 (2), str.132

Häkkinen K., Pakarinen A., Kraemer W., Häkkinen A., Valkeinen H., Alen M. (2001). Selective muscle hypertrophy: changes in EMG and force and serum hormones during strength training in older women. U: J. Mester, G. King, H. Strüder, E. Tsolakidis, A. Osterburg (ur.). *Book of Abstracts of the 6th Annual Congress of the European College of Sport Science – 15th Congress of the German Society of Sport Science*, Cologne 2001., (str. 235), Cologne: Sport und Buch Strauss GmbH.

Heikkinen E. (1999). Can Physical activity modulate the ageing process? U: P. Parisi, F. Pigozzi, G. Prinzi (ur.) *Sport Science '99 in Europe, Proceedings of the 4th Annual Congress of the European College of Sport Science*, Rome 1999., (str. 268), Rome: University Institute of Motor Sciences.

Hunter S.K., Thompson M. W., Adams R. D. (2001). Reaction Time, Strength, and Physical Activity in Women Aged 20-89 Years. *Journal of Aging and Physical Activity*, 9 (1), str. 32

Koršić, M. (1990). Osteoporozna. U: Z. Duraković i sur., *Medicina starije dobi* (str.28-29) Zagreb: Naprijed.

Mišigoj-Duraković M., Duraković Z. (1999). Tjelesno vježbanje u posebno osjetljivim razdobljima života; Starija životna dob. U: M. Mišigoj-Duraković i sur. *Tjelesno vježbanje i zdravlje*, (str.75-96). Zagreb: Fakultet za fizičku kulturu Sveučilišta u Zagrebu.

Schott N., Stieler S., (2001). Mental Chronometry in the Elderly. U: J. Mester, G. King, H. Strüder, E. Tsolakidis, A. Osterburg (ur.) *Book of Abstracts of the 6th Annual Congress of the European College of Sport Science – 15th Congress of the German Society of Sport Science*, Cologne 2001., (str. 231), Cologne: Sport und Buch Strauss GmbH

Shephard, R. (2002). The Role of Physical Activity in Successful Aging. In: Kai-Ming Chan, W. Chodko-Zajko, W. Frontiera, A. Parker (ur.). *Active Aging*. FIMS. Hong Kong, str. 2-29.

Stathi A., Fox K.R., McKenna J. (2002). Physical Activity and Dimensions of Subjective Well-Being in Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 10 (1), str. 76

Tittlbach S., Woll A., Bös K. (2001). Influencing Factors for Cardiorespiratory Fitness in Middle-aged and Older Adults. U: J. Mester, G. King, H. Strüder, E. Tsolakidis, A. Osterburg (ur.) *Book of Abstracts of the 6th Annual Congress of the European College of Sport Science – 15th Congress of the German Society of Sport Science*, Cologne 2001., (str.232 ), Cologne: Sport und Buch Strauss GmbH

Wilmore J.H., Costill D.L. (1999). Aging and the Older Athlete. U: J. H. Wilmore, D. L. Costill, *Physiology of Sport and Exercise* (str. 544-568). Champaign, IL: Human Kinetics.

Worm C.H., Vad E., Puggaard L., Stžvring H., Lauritsen J., Kragstrup J. (2001). Effects of a Multicomponent Exercise Program on Functional Ability in Community-Dwelling, Frail Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 9 (4), str. 414.

## PHYSIOLOGICAL ASPECTS OF BODY ACTIVITY IN THE OLD AGE

*Marija Rakovac, Stjepan Heimer*

Faculty of Kinesiology, University of Zagreb, Zagreb

### Abstract

The world population is getting older. The aging process inevitably leads to a series of regression, however, and pathological changes in the function and structure of the human body. It is also an important characteristic, especially in highly developed societies, significantly declining amounts of physical activity, especially in old age. This trend is evident in the earlier adulthood, and is largely driven by a modern, technologically way of life, which are the requirements for movement generally declining. Taking this into consideration when reviewing the physiological and functional changes that occur in the human body during the aging process, it is difficult to distinguish changes resulting solely from biological processes of aging of the changes resulting from a lack of physical activity. It is believed that occurring atrophy due to physical inactivity or hypokinesia is responsible for at least 50% of the changes attributed to aging population in the developed world (Mišigoj-Duraković i Duraković ,1999). The biological processes of aging in the body causing, of course, a series of irreversible changes, but a number of studies (Shephard, 2002) have shown that an active lifestyle, marked by regular appropriate physical activity, can greatly slow down the development of the negative impacts and enhance the functionality of older people, increase their physical independence and quality of life and improve the physical, mental and social health (Worm et al, 2001;1 Stathi , Fox and McKenna ,2002).

**Key words:** physical activity, physiological changes, aging process

Рад послат: децембар 2016.

Рад прихваћен: јануар 2017.

## Приказ

УДК 613.86-053.9  
613.71/.73-053.9  
COBISS.SR-ID 241251852

**ПСИХОЛОШКИ ЕФЕКТИ ВЕЖБАЊА У СТАРОСТИ**

*Ружица Росандић*

професор Учитељског факултета у пензији

Ако припадате доброј групи особа у осамдесетим годинама живота, лако ћете разумети тегобно искуство јутарњег устајања из кревета, спорог усправљања и осећања слабости и немоћи, које - након вежбања од бар десетак минута - бива доста лако поправљено: повратила се еластичност леђа и удова, стојите колико је то могуће усправно и чврсто на својим ногама, а предстојећи животни задаци и послови вам више не изгледају несавладиво и обесхрабрујуће.

До сада се већ много зна о повољном утицају вежби на физичко здравље и физичку кондицију. Тај закључак се односи и на старије категорије становништва. Све је више истраживања чији резултати потврђују здравствене добробити редовног вежбања по здравље: смањен је ризик од кардиоваскуларних болести, од повишеног притиска, срчаног удара, дијабетеса, па чак и од неких канцера и остеопорозе.

Међутим, неупоредиво мање се зна о позитивном учинку физичких вежби на ментално здравље свих, па и особа у поодмаклим годинама. Научна истраживања у овој области су ретка и новијег су датума. То је последица не само чињенице да је *квалитет живота* старих особа тек у новије време привукао друштвену пажњу, већ происходи из чињенице да је истраживање деловања физичких вежби на поједине аспекте менталног здравља методолошки веома сложено и захтевно. Ако и постоје, а у овој деценији их је све више и више, оваква истраживања су претежно усредсређена на утврђивање корелација, односно, повезаности физичких вежби и појединих аспеката менталног здравља, што значи да код таквих налаза не можемо да говоримо о узрочно-последичном односу, већ само о

истовременом јављању та два феномена. Међутим, захваљујући интензивном технолошком развоју у овој области, све су чешће и сложеније студије структурних и функционалних промена когнитивних способности, до којих долази услед физичког вежбања. У сваком случају, искуствена запажања и уверења људи који практично делају у овој области бивају све поузданија, поткрепљена налазима једног и другог типа емпиријских истраживања. Овај преглед зауставиће се на неким за сада доступним резултатима.

### Побољшавање расположења

Познато је да су особе са дијагностикованом депресијом мање физички активне. Према томе, са општег здравственог становишта, код свих, а не само код старих - који су иначе подложнији депресивним стањима - треба подстицати физичке активности. Студије које испитују утицај физичких вежби на стање депресије код старих особа указују на следеће промене:

У једној студији која је користила *квалитаивну методологију*, наводе се одговори пацијената у којима су изнета уверења да је физичко вежбање за њих представљало “најважнији елемент свеобухватног третмана за депресију”, којем су били изложени.

Постоје и друге студије које показују да код особа у годинама физичке вежбе немају само непосредан, већ и **трајнији ефекат**: вежбама се смањује трајање депресивних епизода. Утврђено је не само да су активније старе особе мање депресивне од пасивних, него је доказано да се особе које прекину физичку активност лакше препусте депресији од особа које настављају са својим физичким вежбама.

Џејмс Блументал, клинички психолог са Дјук универзитета, је обавио више истраживања у овој области, а у једном је особе са *озбиљним депресивним симптомима* распоредио у четири групе: у једној су те особе веждале у групи под надзором, у другој су биле особе које су веждале код куће. Ради контроле ефеката медикамената, половини обеју група давани су антидепресанти, а другој половини плацебо пилуле. Резултати су показали да вежбање - нарочито оно обављано под надзором - има **исти ефекат као узимање антидепресивних медикамената**. Блументал је пратио стање ових особа током годину дана и резултати показују да се код особа које су редовно веждале значајно смањио степен депресивности.

Мери де Грут са државног универзитета Индијане је истраживала утицај физичког вежбања код *дејресивних старијих особа са дијабетесом* (што је честа појава). Особама с тим поремећајима организовала је 12 недеља вежбања и показало се да су након вежбања *нивои дејресивности и шећера у крви смањени*.

### **Анксиозност**

Страх од тога да ће вам се нешто непријатно десити (нека врста панике која није нужно повезана с објективним околностима) чешћа је појава међу старијим особама. Умањење физичких капацитета праћено је страхом од још већих могућих губитака. То стање духа назива се анксиозност.

Људи склони анксиозности лако се препуштају паници, а нека истраживања показују да су физичке вежбе повољно деловале на *смањење њаничних реакција*. Такође је утврђено да бихејвиорална терапија комбинована с физичким вежбањем даје боље резултате.

### **Стрес**

Истраживања показују да вежбе могу да помогну приликом савладавања стресне ситуације. Сudeћи по тим резултатима, *превентивна функција* физичких вежби може бити израженија од *корективне*, што значи да је утицај вежбања у предупредивању стреса изразитији од вежбања којим се настоји да се умање последице стреса. Међутим, још увек се не зна довољно о релативном утицају физиолошких и психолошких механизма деловања физичких вежби на способност контроле стреса.

### **Самопоуздање, самоувереност**

Искуство указује на то да је добро организовано вежбање делотворно за јачање самопоуздања старијих особа, и да је још делотворније код оних са мањком самопоуздања. Додуше, још увек нема довољно уверљивих резултата истраживања који би научно потврдили увиде засниване на несистематским запажањима. Самопоуздање је веома сложен конструкт и тешко га је емпиријски проучавати у контролисаним условима.

### **Когнитивне активности**

Опште је познато да у старости опадају когнитивне функције, али тек у новије време се јављају и систематске студије повезаности

физичких активности и когнитивних процеса. У једној таквој студији (Yaffe et al.), обављеној на узорку од скоро 6.000 жена старијих од 65 година, показано је да код жена које ходају по неколико сати недељно *ређе долази до оштравања когнитивних функција*. У другој сличној студији (Laurin et al.) на великом узорку (преко 2000) мушкараца старости 71-93 године, утврђена је *висока неадекватна корелација између броја пређених километара и вероватноће добијања Алцхајмерове болести*: што је број пређених километара био већи, то је вероватноћа за појаву симптома Алцхајмерове болести била мања. Треба напоменути да је стабилност резултата добијених у обе ове студије проверавана током 6 до 8 наредних година (follow-up). Такође, утврђено је да се добијени резултати не могу приписати деловању фактора као што су образовање, депресија, хипертензија или пушење.

Ф. Крамер и сарадници (Kramer et al., 1999) су обавили мета-анализу свих истраживања која се баве овом проблематиком, а која су објављена у периоду између 1966-2001. године. Дошли су до неколико занимљивих налаза. Прво, све те студије утврђују *значајан позитиван ефекат аеробик вежби на когнитивне функције старијих особа*. Друго, ефекат вежби огледа се у *широком дијапазону когнитивних функција*, као што су планирање, радна меморија, контрола ометања, координација задатака и сличне.

У једном неуролошком истраживању је утврђено да је код 55 особа обухваћених овом студијом, које су упражњавале физичке вежбе, било *успорено смањење запремине сиве и беле мождане масе*, нарочито у фронталној и темпоралној зони мозга, до чега иначе неминовно долази у познијем добу. У тој студији је, такође, контролисан утицај других фактора као што су повишени притисак, конзумирање кофеина или никотина и других сличних варијабли. Добијени налази о очувању мождане масе поуздано су приписани деловању физичких вежби.

За разлику од људи, овако контролисане експерименте је једноставније обављати са животињама. Иако не директно примењиви на људску популацију, резултати студија на животињама ипак могу бити индикативни. На пример, Блек и сарадници (Black et al., 1990) су поредили утицај трчања по точку на мождане функције старијих пацова. Утврђено је да та моторна активност доводи до повећане густине капилара и синапси у церебелуму, а слични резултати су добијени и у експериментима са мајмунима.

### Субјективно благостање и задовољство животом

У новије време, учесталија су истраживања у области субјективне евалуације благостања и задовољства животом, према личним стандардима и критеријумима које дата особа сматра важним (в. Јовановић, 2016). Уколико су животни услови дате особе и начин на који живи у складу са њеним критеријумима квалитетног живота, претпоставка је да ће та особа бити задовољна животом, што не значи да би се нека друга особа која живи под истим условима исто и осећала.

Кад почнемо да опажамо да нам је преостало мање времена на овом свету, мотивација почне да нам се усмерава на оне активности и вредности које непосредно могу да нам пруже више задовољства и пријатности. Тако, приликом вежбања неких покрета, које смо раније неупоредиво лакше изводили, или их уопште нисмо ни били свесни, а сада су нам неопходни како бисмо лакше могли да се крећемо, да седамо и устајемо, да се облачимо или одувамо – ми користимо те механизме емоционалне регулације и они нам помажу да доживљавамо више пријатних осећања, што опет чини да будемо задовољнији животом него уколико се пасивно препуштамо лаганом опадању физичких капацитета. У поодмаклој старости, и те наизглед ситне ствари могу да пруже више пријатности и да нас учине задовољнијим, него што бисмо иначе били. Већина истраживања то и показује: повезаност животног доба и субјективног благостања има облик U-дистрибуције. Субјективно благостање постепено расте до средњег одраслог доба, када опада и достиже најнижи ниво, да би потом постепено расла до старијег одраслог доба.

### Друштвеност и усамљеност

У расположивој литератури је мало истраживања усредсређених на испитивање повезаности физичких вежди и друштвености, иако је познато да је осећање усамљености чешће код старијих особа него код осталих сегмената друштва. Међутим, на основу искуствених увида можемо са доста поуздања да тврдимо да вежбе у групи вршњака доприносе смањењу осећања усамљености. Уколико се група у којој веждамо опажа као безбедна, онда такво вежбање олакшава два важна облика учења: прво, *учимо ојонашајући водитеља* вежди како исправно да изводимо поједине покрете, којим редоследом и ритмом (што је, код узрасно прилагођеног вежбања примерено просечним могућностима групе). Током вежбања увежбаване кретње се све успешније обављају. Друго, *учимо њорегећи*



себе и остале учеснике у вежбама, што нам омогућује не само да ојачамо самопоуздање кад видимо да и остали имају сличне проблеме, него и да постепено померамо сопствене лимите охрабрени постигнутим резултатима.

## Литература

Yaffe K, Barnes D, Nevitt M, Lui LY, Covinsky K. (2001). A prospective study of physical activity and cognitive decline in elderly women. *Arch Inter Med*;161:1703–8.

Laurin L, Verreault R, Lindsay J, MacPherson K, Rockwood K. (2001). Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons. *Arch Neurol*;55:498–504.

Kramer AF, Hahn S, Cohen N, Banich M, McAuley E, Harrison C, et al. (1999). Aging, fitness, and neurocognitive function. *Nature*;400:418–9.

Black JE, Isaacs KR, Anderson BJ, Alcantara AA, Greenough WT. (1990). Learning causes synaptogenesis, motor activity causes angiogenesis, in cerebellar cortex of adult rats. *Proc Natl Acad Sci* ;87:5568–72.

Veljko Jovanović. (2016). *Psihologija subjektivnog blagostanja*. Novi Sad: Filozofski fakultet.

Рад послат: децембар 2016.  
Рад прихваћен: јануар 2017.

**Прегледни рад**

УДК 612.67

616-053.9

613.98

COBISS.SR-ID 241253388

**БИОЛОГИЈА СТАРЕЊА И КАРАКТЕРИСТИЧНЕ БОЛЕСТИ  
СТАРИЈИХ: КРАТАК ВОДИЧ КРОЗ ОСНОВНЕ ПОЈМОВЕ**

*Горан Шево*

Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање,  
Београд

**Сажетак**

Старење је биолошки феномен који код човека поседује значајну социјалну димензију, тако да, поред био-медицинских, носи и психолошке, економске, правне и многобројне друге импликације. Управо из тих разлога, размишљања о старењу и стрости одувек су била дубоко уткана у саме основе људске цивилизације, а следствени друштвени одговори одиграли су значајну улогу у развоју историје и културе. Овај текст има за циљ да у кратким цртама дефинише основне појмове везане за феномене старења и старости, који ће ради једноставности бити рашчлањени на пет важних питања: (1) шта је то старење? (2) када оно почиње и када наступа старост? (3) да ли сви људи старе истим интензитетом, односно, да ли је хронолошка старост исто што и биолошка старост? (4) како старимо и зашто старимо? (5) које су карактеристике оболевања код старијих? У осврту на савремена научна сазнања из ове области, одговори на сва ова питања дати су као кратак водич кроз основне појмове. Мада су године живота битан показатељ процеса старења, биологија старења не прати код свих појединаца увек и на исти начин хронологију овог процеса (животну дод). Истиче се да је могуће здраво старити и наглашава се значај фактора животне средине на које је у различитој мери могуће утицати и тиме продужити активни и продуктивни животни век. Заједнички садржалац свих прогресивних друштвених размишљања везаних за старост може се сумирати

констатацијом да је свако друштво онолико зрело колико показује поштавања за своје најстарије суграђане. Дискриминацију старијих, која је у савременом свету доста раширена појава, стога је потребно сагледати у свеукупном негативном контексту и елиминисати је у потпуности из свих сегмената друштвене активности.

**Кључне речи:** старење, старост, хронологија старења, геријатрија

Размишљања о старењу и старости уткана су у саме основе људске цивилизације (Davidović, 2017), па ипак, и поред несумњивог технолошког и научног развоја у последњих 50 година, још увек не постоје јасни одговори. Дефинисање и препознавање ових феномена, као и друштвени одговори везани за ову проблематику, несумњиво играју значајну улогу у развоју људске историје и културе.

Прецизни одговор о суштини старења и старости у значајној мери зависи од правилно формулисаног питања. Из тог разлога, феноменологију старења је могуће рашчланити на следеће области:

- (1) Шта је то старење?
- (2) Када оно почиње и када наступа старост?
- (3) Да ли сви људи старе истим интензитетом, односно да ли је хронолошка старост исто што и биолошка старост?
- (4) Како старимо и зашто старимо?
- (5) Које су карактеристике оболевања код старијих?

У даљем тексту ћемо покушати да дамо кратке одговоре на ова питања у складу са достигнућима савремене науке и теорије.

### **Шта је старење?**

Старење је биолошки феномен који представља нормалан период животног циклуса. Оно се јавља код практично свих живих бића, уз постојање само неколико изузетака (врста) код којих савремена наука није била у стању да са сигурношћу идентификује манифестације процеса старења (Zimmerman, 2017). Старење дакле није болест, па ипак, старија животна доб јесте удружена са значајно учесталијим оболевањем, у односу на остале периоде живота. У старости се типично оболева од такозваних хроничних дегенеративних оболења, које у великој мери представљају суштину, а по некима и сам

узрок процеса старења. Могло би се, дакле, закључити да је старење завршни период животног циклуса који се карактерише одређеним манифестацијама о којима ће бити више речи у даљем тексту.

### **Када почиње старење и када наступа старост?**

У најширем смислу речи, старење започиње самим чином рођења. До убрзања овог процеса долази након завршетка периода раста и развоја. И на крају, у најужем смислу речи, старење је везано за подмаклу животну доб, тако да код свих живих врста, па и човека, оно поседује хронолошку димензију - животни век. Код људи је хронолошки критеријум (године живота) неспорно значајан фактор наступања манифестација самог процеса. Хронологија је, међутим, релативан и недовољно прецизан показатељ наступања „старости“, пошто се за све особе не може одредити једна иста животна доб у којој она почиње.

Биологију процеса старења карактерише постојање веома изражених индивидуалних варијација, које су код човека далеко наглашеније него у било ком претходном периоду животног циклуса. Услед тога, манифестације процеса старења наступају различитим интензитетом, тако да се у истој животној доби старије особе могу битно разликовати у погледу присуства или одсуства болести, менталне или физичке, односно, функционалне очуваности. Може се рећи, да не постоје две особе које старе на потпуно идентичан начин, а за овај феномен уобичајено користимо синтагму „млади старци“ и „стари младићи“.

Потпуно је, дакле, јасно да се хронолошка и биолошка старост могу битно разликовати. Данас је уобичајено да се животна доб од 65 и више године сматра за период наступања „старости“. У највећем броју случајева, то са биолошког становишта једноставно није тачно. У прилог ове релативности говори и следећих неколико података. Границе старости су се битно мењале кроз људску историју. Уједињене нације су 1947. године поставиле ову границу на узраст од 60 година. Након само неколико деценија, у већини земаља она више није прихватљива и користи се горе поменута животна доб од 65 година. У најразвијенијим земљама, она се данас често даље помера на 70 година. Хронолошке границе старости представљају, дакле, једну друштвену конвенцију и статистички појам, а не одраз биологије старења. Оне пре свега одражавају одређене битне животне догађаје, као што је престанак активног радног века, али и удео старијих сегмената у укупној популацији.

Пре само стотинак година, животна доб од 50 година могла се сматрати за „поодмаклу старост“, пошто је удео старијих особа у укупном становништву био готово занемарљив. У вековима који су претходили савременом добу, ова граница је била још и нижа. Све до индустријске револуције, достизање животне доби која се данас сматра хронолошком границом „старости“ било је изузетак и реткост, пре него правило, а самим тим је и просечан животни век становништва био далеко краћи. Овом раздобљу следи период постепеног пораста учешћа старијих у укупној популацији становништва, да би у другој половини ХХ века тренд пораста почео да се убрзава, најпре у најразвијенијим земљама, а затим и у земљама у развоју. У светској популацији се региструје пораст удела становништва животне доби од 60 и више година, са 8% у 1950. години на 11% у 2011. години (760 милиона), а очекује се да ће у 2050. години његов удео износити читавих 22% (две милијарде). Надаље, очекује се да ће у периоду од 1950. до 2050. године популација света порастати за 3.7 пута, док ће се удео старијих од 60 година удесетостручити, при чему ће становништво животне доби од 80 и више година порастати за читавих 26 пута. ( Beard et al.,2012).

У једном броју земаља, учешће најстаријих у укупном становништву данас је веће од удела најмлађих сегмената популације. Из тог разлога, говори се о феномену демографског старења. Србија, такође, убрзано постаје демографски стара нација, при чему је у последњем попису - 2011. године, удео популације животне доби од 65 и више година износио 17.4%. Ова појава свакако намеће велике здравствене, социјалне и економске изазове у креирању адекватних друштвених политика.

При томе, потребно је нагласити да демографско старење не значи да је дошло до битних промена у самој биологији процеса старења. Напротив, она бива непромењена у целом периоду људске историје, док је феномен демографског старења (повећаног процентуалног учешћа најстаријих у укупном становништву), пре свега, последица унапређеног квалитета живота и здравствених технологија. Са друге стране, максимални могући животни век (биологија старења у ужем смислу) остао је непромењен и сматра се да износи око 115 година живота.

Са аспекта статистичке конвенције, у савременој теорији се такође може говорити о постојању неколико контингената унутар старијег добног сегмента популације: „млади стари“ (обично 65-74

године), „старији стари“ (75-84 или 75-79 година), те „најстарији или стари стари“ (80 или 85 и више година).

### **Зашто настаје старење и зашто уопште старимо?**

Са становишта биологије може се поставити питање зашто уопште старимо? Теоријски, старење је могуће избећи, уколико би се у потпуности усавршили механизми репарације (поправке) грешака у генетском материјалу и ткивном метаболизму. Тада би сваки живи организам могао живети практично неограничени животни век. (Carpi et al., 2006).

Еволуциона биологија покушава да одговори на питање зашто до оваквог сценарија не долази. Према теоријским поставкама ове науке, са еволуционог становишта далеко је целисходнија „инвестиција“ у рану и успешну репродукцију. Ово, не само стога што то представља једноставнију биолошку адаптацију, већ и зато што се управо овим избором повећава генетска разноликост врсте, а самим тим и генски „базен“ (енгл. „pool“) који олакшава продужење врсте и сам ток еволуције у целини (Westendorp and Kirkwood, 1998).

### **Како старимо, односно како се одвија сам процес старења?**

Потребно је јасно раздвојити манифестације процеса старења од механизма који доводе до њиховог испољавања (Hauflick, 1995). Манифестације процеса старења представљају онај видљиви део, односно сам супстрат процеса старења. Механизми настанка ових манифестација објашњавају како до њих заправо долази, односно који биолошки процеси учествују у њиховом настајању.

Може се рећи, да иако тренутно постоји преко 200 различитих теорија старења, ни једна од њих није у стању да у потпуности објасни овај сложени процес (Davidovic, 2010). Ове теорије могу се сврстати у две велике основне групе: (1) стохастичке теорије старења и (2) нестохастичке теорије старења.

*Стохастичке теорије* објашњавају старење нагомилавањем случајних грешака у одвијању различитих биолошких процеса („трошење“ органских система, нпр., услед настанка и акумулације хроничних дегенеративних промена). Насупрот томе, *нестохастичке теорије* подразумевају постојање једног унапред предетерминисаног, контролног механизма, односно генетског

„програма” који циљано доводи до самог процеса старења – „генетски часовник“. Комбинација ове две групе фактора, вероватно, у овом тренутку даје најбоље могуће објашњење.

Можда је потребно рећи и неколико речи о природи биолошких манифестација процеса старења које су видљиве као „старост”. Са патолошко-анатомског становишта, готово све ове појаве се не разликују се од пато-анатомских супстрата у свим другим периодима живота (нпр. атрофија, дегенерација и слично). Оно што их у старости чини посебним, у односу на претходне периоде живота, јесте пре свега њихова узнатредовалост (квантитет) и функционални дефицит (квалитет) до кога оне доводе.

Уз пар изузетака, све ћелије у људском организму карактерише способност за јасно ограничен број од само 40-60 деоба. Након тога се ћелије више не могу делити (Хауфлик-ов лимит) (Hayflick and Moorhead, 1961; Hayflick, 1965). Поједностављено речено, такве ћелије постају „старе” и подвргнуте су апоптози (механизму који доводи до њиховог уклањања – „програмиране ћелијске смрти“). Апоптоза се јавља као нормалан процес уклањања „истрашеног” биолошког материјала. Међутим, веома је тешко, чак и међу ћелијама које се исцрпле деобни потенцијал, идентификовати карактеристике које их чине „остарелим”. То је, донекле, могуће једино на молекуларном нивоу и на нивоу ДНК (нпр. скраћивање теломера) (Corey, 2009). Сви напред описани феномени процеса старења имају, међутим, заједничку особину да прогресивно доводе до опадања биолошких функција.

Управо из овог разлога, концепт функционалне дефиниције старења нарочито је користан. Са становишта ових теоријских разматрања, старење подразумева губитак функције, као један од основних елемената старости. Живи организми су створени са значајном функционалном резервом (нпр., бубрег је парни орган и човек може нормално да живи са само једним бубрегом). Са наступањем старења, ова функционална резерва се постепено смањује. Оног тренутка када се у потпуности „истраши”, долази до престанка функције (функционални дефицит). Управо овај функционални дефицит представља манифестацију и видљиви показатељ узнатредовалости процеса старења.

Неки од веома једноставних инструмената за функционалну процену старијих (АДЛ, ИАДЛ) показали су се као изузетно практични и једноставни за примену у геријатријској пракси.

При томе, они су далеко информативнији у предвиђању појединих исхода (смртност, хоспитализација, потреба за трајним смештајем и туђом негом и др.) него, нпр., године живота, присуство, односно, одсуство болести или други конвенционални показатељи. Њихову утемељеност у самој биологији старења могуће је илустровати следећим податком. Истраживања су највише показала да активности дневног живота показују хијерархијску структуру, односно да је редослед њиховог стицања и усвајања у периоду раста и развоја обрнуто пропорционалан редоследу којим се ове способности губе у периоду старости (Spector, et al., 1987).

Функционалне дефиниције старења имају још једно важно упориште у биологији. Једна од основних карактеристика сваког живог организма јесте *хомеостаза* – одржавање „равнотеже унутрашње средине“ ћелија и организма. Са прогресијом старења долази до слабљења и следственог потпуног губитка ове важне особине, односно јавља се тзв. *хомеостеноза* (функционални дефицит) (Taffet, 2017). Концепт хомеостазе и хомеостенозе тако пружају још један доказ да је губитак функције важна карактеристика у разумевању процеса старење.

### **Карактеристике оболевања код старијих**

Учесталије оболевање, него у свим млађим добним групама, представља важну карактеристику старости. Старији типично оболевају од такозваних хроничних дегенеративних болести (кардиоваскуларна оболења, неуролошки и ендокринолошки поремећаји и др.) и малигнитета. Ова оболења се, међутим, често јављају другачије и подмуклије него у осталим животним добима. Из тих разлога, баш као што се, због физиолошких особености и другачије структуре морбидитета код деце, педијатрија јавља као посебна област медицине, тако се и лечењем особа старије животне доби данас бави посебна грана медицине - геријатрија.

Морбидитет старијих најчешће карактерише истовремено присуство две или више болести – полиморбидитет. Из овог разлога, старије особе често истовремено користе већи број лекова – полифармација. Уколико им се за свако дијагностиковано обољење некритички преписује више лекова (као да друге болести уопште не постоје, односно, пацијент се не сагледава као целина изложена процесу старења), говори се о некритичној примени већег броја лекова - полипрагамазија.



Клиничка слика оболевања код старих најчешће је атипична. Симптоми и знаци болести се, не ретко, разликују по свом квалитету и интензитету, а врло често могу бити и потпуно одсутни („неми инфаркт“ - без присуства типичног бола у грудима, али уз присуство неспецифичних симптома – повраћање, мучнина итд.). Неспецифични симптоми се јављају, готово, по правилу. Тако, на пример, конфузна стања код старијих особа у далеко највећем броју случајева нису последица поремећаја у менталној сфери, него су узрокована обољењима других органа и система. Из тог разлога је код старих увек потребно тражити органске узроке конфузних поремећаја (нпр. уринарне инфекције, које су посебно честе и резистентне на терапију, мада у обзир долазе и практично сва друга оболења и стања).

Савремена медицина препознаје одређен број феномена геријатрије који су од посебног значаја због њихове велике учесталости у старијем животном добу. Ови геријатријски синдроми се популарно називају „геријатријски цинови“ и у њих спадају: (1) падови (нестабилност), (2) непокретност (имобилност), (3) инконтиненција, (4) деменција и когнитивни поремећаји, (5) јатрогеност, (6) крхкост – онемоћалост (енг. Fragility). Потребно је нагласити да ова листа није коначна, јер поједини аутори додају још неке геријатријске синдроме у категорију „цинова“. Наведени избор је дакле само један од могућих ( Srinivas, 2012).

Због опште нестабилности и проблема са равнотежом, падови се, чак и у кућном окружењу, често завршавају озбиљним преломима, чији непотпуни и неадекватни третмани доводе до трајне зависности старије особе од туђе неге и помоћи. Једна од последица падова, али и многих других обољења и стања у старости, јесте потпуна или делимична непокретност, која, такође, битно умањује способност за самосталан живот. Слично се може рећи и за инконтиненцију, где, поред осталог, долази у извесном смислу и до лишавања старе особе елементарног људског достојанства. Деменције су типичан узрок когнитивног дефицита код старијих, мада је овде потребно поменути и друге честе поремећаје у менталној сфери (посебно, депресије и претходно поменута конфузна стања). Надаље, јатрогеност представља нарушавање или оштећење здравља до кога долази услед непрепознавања особености процеса старења од стране медицинског особља. Типичан пример би било некритично давање бензодиазепинских препарата старијим особама (нарочито у институционалном смештају) у циљу „побољшаног сна и смањења

агитираности“. Оно што се заборавља је, да је у старости метаболизам лекова до те мере успорен да долази до њихове акумулације у организму и озбиљних нежељених дејстава, укључујући и она са фаталним исходом. И на крају, узнатредовали процес старења може довести до синдрома крхкости (енг. Fragility), који карактерише општа слабост и генерализовано погоршање свих аспеката здравственог стања и функција. Посебно је важно рано препознавање овог синдрома, док је он још увек реверзибилан. Правилном медицинском интервенцијом таква особа се може у потпуности опоравити и повратити способност за самостални живот. У супротном, синдром крхкости представља велики ризик за увод у *circulus vitiosus* са брзим фаталним исходом.

Без обзира на све наведене карактеристике оболевања, потребно је нагласити да старије особе могу и потпуно здраво старити - без значајног присуства болести и уз висок степен очуваности физичких и менталних капацитета. Овакав исход је свакако пожељан циљ савремене медицине и геронтологије. У којој мери он зависи од наслеђа и генетске структуре, а у којој од фактора средине, немогуће је са сигурношћу измерити. Важно је, међутим, нагласити да постоје спољашни фактори на које је могуће активно утицати путем „здравих стилова живота“ и који могу имати значајног удела у здравом и активном старењу. Њихова правовремена примена један је од могућих рецепата за дуговечност.

### **Закључак**

Старење је комплексан биолошки феномен који савремена наука још увек није успела у потпуности да објасни. Код човека, овај процес поседује још и важну друштвену компоненту, која, поред биолошких и медицинских, носи многобројне психолошке, економске, социјалне и друге особености.

Мада су године живота битан показатељ процеса старења, биологија старења не прати код свих појединаца увек и на исти начин хронологију овог процеса (животну доб). Мада је могуће здраво старити, без присуства обољења, уз високи степен менталне и физичке очуваности, оболевање је учесталије у старијој животној доби него у свим претходним периодима живота. Начин испољавања болести се код ових особа разликује у односу на све претходне периоде живота, и из тог разлога се медицинским збрињавањем старијих специјализовано дави посебна грана медицине - герјатрија.

## Литература

Davidović M. (2017). "Fountain of youth". Never ending story. *J Aging Geriatr Med.* 1,1.

*Zimmerman, Leda* (2017). Must all organisms age and die? Academics and research, Initiatives: Ask an engineer. MIT School of engineering. Dostupno na URL: <http://engineering.mit.edu/ask/must-all-organisms-age-and-die> Pristupljeno 5 February 2017.

Beard, J., Biggs, S., Bloom, D., Fried, L., Hogan, P., Kalache, A., Olshansky, J. (2012). Global Population Ageing: Peril or Promise? PGDA Working Paper No. 89, January 2012. Dostupno na URL: [http://www.hsph.harvard.edu/pgda/WorkingPapers/2012/PGDA\\_WP\\_89.pdf](http://www.hsph.harvard.edu/pgda/WorkingPapers/2012/PGDA_WP_89.pdf). Pristupljeno 14 Feb 2013.

Capri M, Salvioli S, Sevini F et al. (2006). The genetics of human longevity. *Ann NY Acad Sci*, 1067: 252–263.

Westendorp RG and Kirkwood TB (1998). Human longevity at the cost of reproductive success. *Nature*, 396 (6713): 743–746

Hayflick L (1995). Age Changes vs. Longevity Determination: Biological Aging Theories. In: Maddox GL, ed. *The Encyclopedia of Aging*. Second edition. New York: Springer Publishing Company, 113-118.

Davidovic M, Sevo G, Svorcan P, Milosevic D.P, Despotovic N, Erceg P. (2010). Old age as a privilege of the "selfish ones". Volume 1, Number 2; 139-146

Hayflick L, Moorhead PS (1961). "The serial cultivation of human diploid cell strains". *Exp Cell Res.* 25 (3): 585–621.

Hayflick L. (1965). "The limited in vitro lifetime of human diploid cell strains". *Exp. Cell Res.* 37 (3): 614–636.

Corey DR (2009). Telomeres and telomerase: from discovery to clinical trials. *Chem Biol*, 16(12):1219- 23.

Spector, W.D. Katz, S. Murphy, J.B. Fulton, J.P. (1987). The hierarchical relationship between activities of daily living and instrumental activities of daily living. *Journal of Chronic Diseases.* 40:481-489.

Taffet G.E, (2017). Homeostenosis, traditional model. *Self-Instructional Modules in Geriatric Medicine, Fifth Edition*. Dostupno na URL: [http://www.ouhsc.edu/geriatricmedicine/Education/Homeostenosis/Homeostenosis.htm#HomeostenosisDefinition\\_of\\_Homeostenosis.htm](http://www.ouhsc.edu/geriatricmedicine/Education/Homeostenosis/Homeostenosis.htm#HomeostenosisDefinition_of_Homeostenosis.htm) Pristupljeno: 5 February 2017.

Srinivas P. (2012). *Giants of Geriatrics-Current Issues and Challenges*. 1st World Congres on Healthy Aging: "Evolution: Holistic Aging in an age of change". Kuala Lumpur Malaysia, 19-22 March 2012, Dostupno na URL: [http://www.healthyageingcongress.com/slides/19/S5\\_P\\_Srinivas.pdf](http://www.healthyageingcongress.com/slides/19/S5_P_Srinivas.pdf)

**BIOLOGY OF AGING AND TYPICAL DISEASES IN THE OLD AGE:  
BRIEF GLOSSARY OF BASIC CONCEPTS***Goran Ševo*

City Institute for Gerontology and Palliative Care, Belgrade

**Abstract**

Aging is a biological phenomenon which in humans also holds a significant social dimensions. Apart from bio-medical, it thus also carry numerous psychological, economic, legal and many other implications. For this reason, reflecting on aging and on the old age has always been deeply woven into the very foundations of human civilization. Societal response to all these questions undoubtedly played significant role to the development of our history and culture. This paper aims to briefly explain basic concepts related to all these phenomena, which are for simplicity broken into following five important questions: (1) what is aging? (2) when does it start and when does the old age occur? (3) whether all people age with the same pace, and is chronological age necessarily the same as biological one? (4) how do we age and why we age? (5) what are the characteristics of morbidity among the elderly? Summarizing modern scientific knowledge in this area, the answers will be provided in the form of brief glossary of basic terms and concepts. Although chronological age is essential indicator of aging, the biology of aging does not necessarily follow the chronology. It is pointed out that healthy aging is possible, which emphasizes the importance of adhering to life style choices which are, to a variable degree, conducive to healthy old age as well as an active and productive life span. One common denominator of progressive thinking in this area can be briefly summarized as follows: maturity of a society closely corresponds to the rate in which it shows respect to its oldest generations. And yet, discrimination against elderly (ageism) remains a widespread scenario in the modern world, and it is an imperative to eliminate it from all social interactions.

**Keywords:** aging, old age, aging chronology, geriatricsРаd послат: јануар 2017.  
Раd прихваћен: фебруар 2017.



---

# ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙЈΑ

---



## Прегледни рад

УДК 316.346.3-053.9:314.116

COBISS.SR-ID 241254668

**ДЕМОГРАФСКИ АСПЕКТИ ГЕРОНТОЛОГИЈЕ***Миријана Девеџић**Јелена Стојилковић Гњайновић**Најталија Мирић*

Географски факултет Универзитета у Београду

**Сажетак**

У овом раду се говори о новим приступима у „демографији старења“. Они су резултат све веће интердисциплинарности демографије, потребе и настојања да се боље истражи популационо старење - најактуелнији демографски феномен. Неки од наведених концепата, као што је *проспективни*, у потпуности су теоријско-методолошки уобличени, и доследни формалном карактеру демографије. Други, као што су *генерацијски концепти* и *транзиција у старости*, указују на недовољно искоришћене потенцијале истраживања од значаја за креаторе јавних политика. Основни контекст нових демографских промишљања о старењу је активно старење, које има статус парадигме. Суштина одабраних приступа је да покаже да се улога демографије у проучавању старења не своди само на уобичајене, али свакако вредне, анализе, којима се димензионира процес демографског старења и откривају демографске особености популације старих. Демографија подржава историјску и друштвену условљеност старости и подвлачи хетерогеност старијег становништва.

**Кључне речи:** демографија, проспективна старост, генерације, активно старење, транзиција у старост.

Демографски аспект проучавања старења је, наизглед, јасан. Од демографије се очекује да, користећи свој квантитативни метод, прецизно укаже на обим старијег становништва и његов удео у укупној популацији. Захваљујући континуираној периодици пописивања



становништва, демографским методом се може испитати тренд демографског старења и темпо којим се одвија. Демографија, такође, процењује будуће токове демографског старења. Све ово спада у уобичајене, могло би се рећи и стереотипне, демографске „задатке“. Са променом демографских трендова у репродукцији и интензивирањем процеса демографског старења, „тихом револуцијом“, како се у литератури, чак, назива, наступа ново демографско доба, суштинске друштвене трансформације. Тиме и демографска анализа овог феномена постаје захтевнија, детаљнија и систематичнија. Тако се истражују демографске карактеристике контингента старих, и то на основу свих обележја становништва које попис предвиђа: полни састав, односно процес феминизације, јер жене живе дуже од мушкараца (Penev, 1997; Penev, 1998), интерни старосни састав старе популације – старење старих, образовање, брачне карактеристике, економски статус, националност, инвалидитет... (Devedžić, 2007; Stojilković, Devedžić 2010; Stojilković, Filipović & Kokotović, 2011; Stojilković, Dinić, 2012; Mihajlović, 2013; Devedžić, Stojilković Gnjatović, 2015a). Остале пописне јединице омогућавају апроксимацију квалитета живота старијих лица кроз истраживање домаћинства у којима они живе, посебно старачких домаћинства, као и услова становања, на основу опремљености станова старијих (Devedžić, Stojilković Gnjatović, 2015). Ова врста информација о структурним особеностима старије популације је преко потребна свим дисциплинама које старост посматрају на глобалном нивоу, а посебно доносиоцима јавних политика у трагању за адекватном друштвеном регулативом новонасталих изазова које демографско старење генерише, као и креирању дугорочних стратегија. На интердисциплинарном пољу проучавања старења становништва, демографија је та која аналитичким методама из изворних података конструише релевантне показатеље, неопходне за глобалну слику о популацији старијег становништва. Наведене анализе, синтетна тумачења промена, препознавање процеса и евентуалних закономерности, али и димензионирање специфичних проблема, особеност старења становништва појединих територија, разлике урбаног и руралног старења, само су део могућности демографских изучавања чији се капацитети проширују са нарастањем реалних потреба и захтева. Но, овим се улога демографије, нити њене улоге у геронтологији, не исцрпује. За релативно кратко време, у другој половини 20. века, демографија се значајно развила у теоријском, емпиријском

и апликативном смислу. Од статуса формалне научне дисциплине са јаком квантитативном методолошком апаратуром, демографија је дошла до статуса друштвене науке, коју одликује изразита интердисциплинарност. Демографија поприма „мешовити карактер” јер се бави и макро и микро истраживањима, користи квантитативне и квалитативне методе (Devedžić, 2013). Са развојем демографије интердисциплинарност све више постаје њена иманентна особина, надмашујући „математичност“ ове научне дисциплине, што је случај и у проучавању старења популације. Овом приликом, акценат ће управо бити стављен на неке од релативно нових демографских дискурса, оних који су у највећој конекцији са геронтологијом, као и недовољно искоришћене углове потенцијалних истраживања од значаја за демографију старења и геронтологију. За разлику од традиционалних демографских радова са бројним табелама и графиконима, овај рад ће понудити кратак преглед нових демографских визура када је у питању старост и старење. Може се рећи да су оне на курсу Хајналових схватања да је „демографији потребно мање рачунања, а више размишљања“, или схватања Рилија и Мек Картија (Riley and McCarthy, 2003) да демографија „постаје утицајнија ако изађе из својих традиционалних оквира“. Сигурно је, међутим, да демографија с правом никада неће напустити свој квантитативни метод и да је она, како Кси (Xie, 2000) наводи, најпрецизнија друштвена наука (према Devedžić, 2013).

### Нове демографске визуре

1. Мада веома егзактна, проистекла из статистике становништва, демографија све више *релативизује само поимање старости*. У том смислу, нова демографија нуди и нову терминологију. „Старо становништво“ добија синоним у изразу „становништво трећег доба“, сениори или они у „later life“. Нова демографија не само да уважава чињеницу да је старост социјална конструкција и да варира кроз простор и време, већ је то успела да методолошки поткрепи кроз *проспективни приступ* овој проблематици остајући доследна демографском методу и метрици (Devedžić, Stojilković & Gligorijević, 2011; Devedžić, Stojilković, 2012). Најчешћи и најразумљивији примери друштвене условљености поимања старости почивају на временским дистанцама (историјска перспектива), јер указују на чињеницу да постоје разлике у перципирању, друштвеним

улогама и могућностима особа исте старости у прошлости и данас. Но, просторна перспектива открива да и у савременом периоду постоје регионалне разлике у схватању старости и старења и да су оне условљене, демографски речено, разликама у очекиваном трајању живота. Овај податак, осим што је важан демографски показатељ базиран на анализи вероватноћа смртности, има и своју „животну димензију“ јер показује временски оквир у којем се одвија животни циклус. Распон средњег трајања живота упућује на варијације животних токова у различитим друштвима.

На разликама у очекиваном трајању живота почива и чињеница да старосни праг није уједначен ни у међународним статистикама. Док се у развијеним земљама он позиционира на 65 година старости, тј. старости уобичајеног одласка у пензију, УН још увек користи и 60 година као прихватљивији праг у земљама краћег животног века. На тај начин и званичне статистике указују на релативност и друштвене контексте старења. Стога су ове одреднице 60+ или 65+ само уобичајене, потребне за анализе, али не представљају никакву фиксну границу преко које наступа промена стила живота, виталности и важе стереотипи о немоћи старих особа, и нису усаглашене са физиолошком старосћу. Чак се и најтемељнија одредница и друштвени конструкт старости - одлазак у пензију, помера.

Очекивано трајање живота, тачније, преостале године живота (очекивано трајање живота за лица одређене старости или колико ће још година у просеку они живети), послужило је да се методолошки утемељи проспективни приступ. Овај приступ као праг старости посматра ону старост након које је преостало 15 година живота. Из проспективног угла, у многим земљама у којима је оборена смртност старијег становништва захваљујући кардиоваскуларној револуцији, и продужен њихов животни век, класичан старосни праг је померен навише, указујући да су формално стара лица (она старија од 65 година) бројнија од оних који ће у просеку живети још највише 15 година. На тај начин се, не само старост, већ и процес старења популације релативизира и поприма друге (мање) димензије. Ове дистинкције ретроспективног и проспективног прага постају одличан индикатор за јавне политике, сугеришући колико се одмакло у унапређењу јавног здравља и подизању виталитета, благостања и квалитета живота старије популације. Тиме се идентификују и оне земље у којима овај индикатор указује на још

озбиљније процесе старења него по конвенционалном приступу и откривају могућности деловања у сфери морталитета сениора.

Бечки институт за демографију сваке друге године објављује *European Demographic Data Sheet* који укључује индикаторе старења и по конвенционалном и по проспективном приступу. Од 2007. до данас Србија је увек била међу пет најстаријих европских земаља када је у питању проспективна старост, односно старост на основу преосталих година живота, док се по класичном старосном прагу боље котирала. Управо ту се препознаје да земља заостаје у обарању смртности старог становништва.

„Нова демографија“, како наводи Роуленд (Rowland, 2012) нуди и нову „демографију старења“. За разлику од претходних приступа, из времена када је популационо старење тумачено на основу класичне теорије демографске транзиције, када је било слабијег интензитета, претежно под деловањем пада фертилитета до нивоа простог обнављања, а под мањим утицајем пада морталитета и очекиваним трајањем живота око 75 година, савремени приступ, базиран на новим идејама и опсервацијама, управо морталитет перцепира као главни акцелератор старења, што се огледа у порасту ОТЖ на око 85 година (у развијеним земљама где је демографско старење најинтензивније), али и опадању фертилитета испод границе простог обнављања.

2. Интензитет демографског старења условио је успостављање потпуно нове парадигме старења. Од времена ламентирања над друштвеним ефектима пораста старог становништва, дошло се до новог, радикално друкчијег, концепта активног старења. Он промовише нову „културу старења“ која руши стереотипе о старима. *Активно старење* је СЗО (2002) дефинисала као процес оптимизације прилика да старија популација повећа квалитет живота и то путем унапређења здравља, сигурности и социјалне партиципације. Концепт активног старења, такође, релативизује старост, јер јој не приписује раније пословичну пасивност, већ наглашава да физички, социјални и ментални потенцијали старијих особа или група морају бити уважени. Наспрам старе парадигме, која је старију популацију искључивала и третирала као друштвено зависну, нова парадигма је посматра као својеврстан друштвени ресурс због знања, вештина, компетенција и огромног искуства. Очито је да је појам активног старења шири од појма здравог старења. Но, бројни термини придружују се овима, појашњавајући колико

је проблематика старења у фокусу пажње. Тако су у употреби изрази *позитивно старење, продуктивно старење, здраво старење, усљешно старење...*

Активно старење је промовисано 2002. године на Мадридској конференцији о старењу, где је очување аутономије и независности наглашено као главни циљ и појединаца и креатора популационе политике, те је донет и међународни акциони план за старење (МРАА), а и Национална стратегија о старењу је базирана на тим принципима. Идеја активног старења је апсолутно бољи одговор на изазове „друштва старих“, али је њена друштвена имплементација често нејасна или недовољно прецизна, мада постоји регионална стратегија за имплементацију акционог плана, РИС. Разлог томе је што је стварање „друштва за сва животна доба“ и постизање добробити старијег становништва широког спектра – од смањења превремене смртности и инвалидитета, смањивања трошкова медицинских третмана и сервиса за бригу о старима, подизања квалитета живота, учешћа у породичном, друштвеном, културном, економском и политичком животу. Улога демографије тиме још више јача, јер је за добру имплементацију и сагледавање ефеката формалних мера неопходан константан мониторинг и реализација континуираних мањих истраживања у којима би се прецизније анализирале социјална позиција, капацитети, активности старијих... и на основу њих предложиле социјалне иновације. Активно старење, као нова парадигма, још трага за најбољим практичним решењима, па је и интернационални трансфер информација и уважавање примера добре праксе, неопходна претпоставка даљих активности. У том смислу, незаменљива је улога демографа, као добрих познаваоца социјалних и међународних статистика и иницијатора њихове хармонизације.

3. Старија популација не представља хомогену групу, иако се у демографији на основу нумеричког прага издваја као јединствен контингент становништва. Њега чине људи различите доби, припадници различитих генерација, а прелазак старосног прага не униформише њихове навике, потенцијале и стилове живота. Довољно је истаћи да у оквиру ове старосне групе егзистирају и људи трећег и четвртог доба, или млађи сениори (65 до 74 година), стари (75 до 84) и најстарији (преко 85 година старости). Но, суштинска подела и уважавање различитости почива на уважавању *особености генерација*. Генерације се формирају на темељу заједничког животног

искуства, друштвеноисторијских околности које су обележиле њихове животне трајекторије, друштвеног контекста у време појединих фаза животног циклуса. Иако демографска анализа суштински почива и на кохортном методу, генерацијски приступ има друкчију конотацију и посебно је значајан са апликативног становишта. У јавности се све чешће спомињу генерације које имају свој друштвени и културни идентитет, а које су издвојили амерички аутори и то првенствено истражујући тржишне особености становништва, њихове потрошачке навике, али и међугенерацијске релације у социјалним и породичним структурама. У профилисању њихових особености, поред друштвене позадине, значајно место имају и њихова демографска понашања, однос према заснивању породице, развода, репродукцији, позиција на тржишту рада, школовање и достигнуто образовање, просторна и социјална мобилност и сл. Мада не постоји општи консензус по питању старосних граница ових генерација, тј. распона календарских година у којима су рођени, па ни по питању номинације најстаријих генерација, популарност овог приступа је несумњива. Консензус је свакако немогућ и када се пореде средине асиметричног друштвеног развоја или културноцивизацијских особености, јер социјални „маркери“ њихових живота нису исти. Неке најбитније маркације на глобалном нивоу, као што су индустријализација, информатичка „револуција“ и сл., нису у исто време заживеле у свим друштвима, те су и генерације које су ова достигнућа обележила стасавале у различитим друштвима у различито време. Оно што им је заједничко, јесу универзални „демографски маркери“ животних токова, односно важни демографски догађаји - почетак и завршетак школовања, ступање у брак, родитељство, почетак и крај економске активности...

Од значаја за генерацијско профилисање контингента старих је присуство три генерације унутар њега: „GI“ генерације, „тихе“ генерације и „бејби бум“ генерације<sup>1</sup>. Припадници „GI“ генерације су међу најстаријом популацијом. Историјски контекст који је обликовао њихове ставове и понашања је одрастање у време Првог а учествовање у Другом светском рату. Стога они слове за конзервативне

---

1 Комплетна генерацијска подела обухвата и: „X“ генерацију или, демографски речено, „бејби баст“ генерацију чију одраслост карактерише економска нестабилност, еманципација жена, боље образовање, мање породице; генерацију „Y“ или „миленијумску“ коју чине припадници информатичке ере, посвећени Интернету и његовим могућностима, али са великом стопом незапослености и тиме „изнуђеном“ сналажљивошћу; и генерацију „Z“, још увек у раном детињству али са јединственом особеношћу – одрастањем уз нове информационе технологије.

и забринуте. Мало млађа „тиха“ генерација одрасла је за време економске кризе и Другог светског рата. Депресија са којом су се суочавали резултирала је активизмом у намери да се оствари више, амбицијом и поштовањем породичних вредности. Припадници „бејби бум“ генерације рођени су у компензационом периоду након Другог светског рата. Ова генерација је одрасла у време просперитета, па је зато сматрају срећном, мада се суочила са хладним ратом и економском кризом. Иако се издвајање генерација на основу њиховог психолошког профила може сматрати новим стереотипом, што је у колизији са савременом демографијом која укида стереотипе, наведена подела има своје логично упориште у поштовању околности које обликују животне стилове, искуство и вештине старих, од значаја за социјалну инклузију, интрагенерацијске и интергенерацијске контакте, тј., битне елементе активног старења на индивидуалном нивоу, али и стратешких оријентација. Улога демографије је да својим методолошким апаратом и аналитичким капацитетима подржи истраживања која ће додатно обогатити фондус знања о хетерогености контингента старих.

У наведеној систематизацији генерација, „бејби бум“ генерација је, заправо, једина права демографска генерација, најзначајнија, чији је обим обележио популациону динамику широм света и имао највеће демографске и социјалне ефекте. Ј. Стојилковић (2010) наводи да су оптимистички дух, самоуправљање и ентузијазам послератне обнове створили генерацију која се разликовала по многим карактеристикама од претходних, као прва генерација која није живела у сиромаштву, јер је животни стандард растао врло брзо после рата. Она је оставила трагове кроз цео животни циклус (рађање, школовање, структуре породица, репродукција, запосленост), коначно, и кроз одлазак у пензију и подмлађивање контингента старих. Но, док се она у америчкој литератури наводи као генерација рођених од 1946. до 1960. или 1964, у Србији је омеђена 1946. и 1957. годином, идентификује се с периодом када су стопе фертилитета биле изнад 20 промила.

Покушаји генерализације начина живота и психолошких предиспозиција условљених животним околностима сваке генерације, добијају смисао приликом формулисања популационих мера намењених старењу, са циљем њихове адекватности, оптимизације и најлакше имплементације. Друштво реагује на обим и специфичну потражњу генерација формирајући адекватне институције, робу и

услуге. Улазак *bb* генерације у старо становништво може се тумачити као предиспозиција за усаглашавање интереса појединаца и друштва, лакше креирање новог модела и културе старења, право активно старење које није спонтана реакција индивида, већ и друштвена одговорност и иницијатива. Особености млађих генерација (*x*, *y* и *z*) треба уважити приликом прављења дугорочних стратегија.

4. Недовољно истражено социо-демографско питање је *транзиција у старост*. За разлику од транзиције у одраслост где се могу применити јаснији критеријуми (завршетак школовања, заснивање породице, запослење, самостално становање...) транзиција у старост је (у друштвеном, а не у биолошком смислу) мање уочљива. „Транзиција, као општи појам у оквиру студија животног тока, указује на процес преласка актера из једне кључне животне фазе у другу, а транзиција у одраслост обухвата комплексне промене статуса у скоро свим аспектима животног тока у релативно згуснутом периоду” (Ignjatović, 2009). Отворено је питање колико је транзиција у старост згуснута, и који су то животни догађаји који је маркирају. Логично је очекивати друштвеноисторијску условљеност овог феномена, односно, да у условима краћег животног века, а тиме и условима високог морталитета, фазе животног тока наступају раније, те да је и транзиција у старост бржа. Међутим, у оваквим друштвима (краћег животног века), праг старења је претежно условљен физичким-здравственим критеријумима, за разлику од развијених друштава, где се праг старења везује за повлачење из активности (пензионисање). Главни маркери транзиције у старост су здравље, активност и породичне прилике. По аналогији са транзицијом у младост, и транзиција у старост је међуфаза са бројним хетерогеностима. Хетерогеност проистиче и из претходног животног искуства.

Посебно питање транзиције у старост је и прелазак из трећег у четврто доба. Разлика између ове две фазе старости је у виталитету. Тако, бројни аутори за треће доба наводе да је то „доба личног испуњења“, „активног слободног времена“, „период личног достигнућа“, „независног живота у старијим годинама“ (Rowland, 2012). Ипак, има оних који и у трећем добу препознају разноликости. Ров и Кан (Rowe and Kahn, 1987, према Rowling, 2012) сматрају да људе трећег доба чине они који успешно (оптимално) старе, затим становништво чије је искуство „убичајено старење“, као и старији са умереним нивоом болести, које их не чине зависним. Четврто доба је већ



доба смањених функционалних капацитета и почетак зависности. Очито је да се ни у овом случају не може прецизирати старосна граница. Потребне истраживања транзиције у старост још једном наглашавају неопходност континуираних специфичних истраживања популације старијих људи, а у циљу ефикаснијег политичког одговора на друштвене трансформације које демографско старење узрокује.

### Литература

- Rowland, T. D. (2012). *Population Aging*, Springer
- Devedžić, M. (2007). Demografske karakteristike starog stanovništva Beograda, *Glasnik SGD*, br. 2 2007, Srpsko geografsko društvo, Beograd, str. 93-102
- Devedžić, M., Stojilković, J., & Gligoriјевић, V., (2011). Starost stanovništva zemalja југоисточне Европе из нове перспективе. *Treći kongres srpskih geografa* (str. 365-371). Banja Luka: Prirodno matematički fakultet.
- Devedžić, M., & Stojilković, J. (2012). *Novo poimanje starosti - prospektivna starost*. *Stanovništvo*, 50 (1), 45-68.
- Devedžić, M. (2013). *Raskršća demografije*, *Stanovništvo* 45, br. 2/13, CDIIDN
- Devedžić, M., Stojilković Gnјatović, J. (2015). *Demografski profil starog stanovništva Srbije*, RZS, ISBN 978-86-6161-135-3, str. 1-167
- Девеџић, М., Стојилковић Гњатовић, Ј. (2015 а). Шта нам демографија говори о старијем становништву?, *Геронтологија*. Бр. 1. ИССН: 0354-415X. Геронтолошко друштво Србије. Београд.
- Ignјatović, S. (2009). Aktuelni problem u istraživanju tranzicije u odraslost sa osvrтом na Srbiju, *Stanovništvo* 1/2009, CDIIDN
- Mihajlović, T. (2013). Demografsko starenje starog stanovništva Srbije, *Zbornik radova, Geografski fakultet Univerziteta u Beogradu*, br. 61, 73-88
- Penev, G. (1997). Demografske determinante starenja stanovništva SR Југославије-modelski pristup. *Stanovništvo*, 35(3-4), 109-130.
- Penev, G. (1998). *Trendovi demografskog starenja i feminizacije starih u Srbiji*, *Stanovništvo*, 36(3-4), CDIIDN, 43-59.
- Stojilković, J. (2010). Baby boom generacije na pragu penzionisanja, *Stanovništvo* 48 (2), CDIIDN, 75-91
- Stojilković, J., Devedžić, M. (2010). Baby boomers and retirement in Serbia – gender perspective. *13 International Multiconference Information Society. Volume B, Facing Demographic Challenges*, Ljubljana: Odsek za intiligentne sisteme Institut „Jožef Stefan“. 99-102
- Stojilković, J., Filipović, M., & Kokotović, V. (2011). Stadiјumi starenja etničkih grupa, *Zbornika radova sa skupa "Treći kongres srpskih geografa"*, Banja Luka: Prirodno-matematički fakultet., 447-456
- Стојилковић, Ј., Динић, Д. (2012). Демографска и социјална димензија старења старих у Србији. *Геронтологија*, 2, 61-79.

## DEMOGRAPHIC ASPECTS OF GERONTOLOGY

*Mirjana Devedzic, Jelena Stojilkovic Gnjatovic, Natalija Mirić*

Faculty of Geography, University of Belgrade

### Abstract

The paper surveys new approaches to the “demography of aging”. They stem from the increasingly interdisciplinary nature of demography, as well as from the need and effort to better understand population aging as the hottest current topic in demography. Some of the concepts discussed in the paper (e.g. prospective aging), are well-founded from the theoretical perspective and are in line with the formal character of demography. Other concepts (like the generation concepts and the transition to the old age) indicate that research efforts important to public policy creators are insufficient. A fundamental concept in the new demographic approaches to aging is active aging, which has already raised to the status of a paradigm. The essence of the approaches discussed in the paper is to show that the role of demography in studying aging is not reduced only to standard analyses that reveal dimensions of the population aging process and of specifics of the aged population (although these analyses are certainly important). Demography supports the historical and social causality of aging and emphasizes the heterogeneity of elderly citizens.

**Key words:** demography, prospective age, generations, active aging, transition to old age

Раџ послат: новембар 2016.

Раџ прихваћен: децембар 2016.

## Стручни рад

УДК 364-787-058.5(497.11)

COBISS.SR-ID 241255436

**ЗНАЧАЈ ПРОГРАМА АКТИВАЦИЈЕ ПОЈЕДИНАЦА КАО  
ДУГОРОЧНА ПРЕВЕНЦИЈА СОЦИЈАЛНЕ ИСКЉУЧЕНОСТИ И  
ПОЗИТИВНИ ПРИМЕР ВОЛОНТЕРСКОГ СЕРВИСА ЗВЕЗДАРЕ***Рагмила Урошевић*

Волонтерски сервис Звездара, Београд

**Увод**

Основни циљ овог рада је испитивање повезаности између активације појединца и унапређења квалитета њиховог свакодневног живота, личног задовољства и - посебно, оптималних модела активације као доступних програма широј популацији на локалном нивоу. Искуство Волонтерског сервиса Звездаре је применљиво и односи се на све категорије и генерације социјано искључених појединаца - старије популације, особа са инвалидитетом, ромске популације, родитеље деце са инвалидитетом и различитим развојним проблемима, али, у највећој мери обухвата сениоре (као кориснике волонтерске подршке) и незапослена лица (као пружаоце волонтерске подршке), јер се они најчешће обраћају за помоћ и подршку. Дакле, овај модел активације и социјализације маргинализованих појединаца показује се као оптималан и одржив, будући да располаже програмским активностима које заступају и заговарају у данашњем социјалном тренутку најважније компоненте: мотивација појединаца за ангажман, социјализацију и хуманизацију свакодневног живота; свеживотно учење; успостављање и развијање солидарности; неформални помагачи и групе помоћи и самопомоћи; директна партиципација појединаца у планирању социјалних политика на локалном нивоу.

Многа истраживања, домаћа и инострана, сагласна су у постајању позитивне корелације дуговечности и вођења активног живота, личног и социјалног, развијањем личних интересовања, вештина и могућности, дружењем и постављањем личних циљева који одражавају потребе појединца. Пасивност је опасна по дух и тело (Пеција Урошевић, 2013).

Активација појединаца је препознат процес који дефинишу и актуелни Закон о социјалној заштити Републике Србије и позитивна искуства цивилног сектора. И поред тога, у пракси професионалцима недостају инструменти којима би они могли да делају - да појединце који су у ризику од социјалне искључености, депресије и усамљености укључе у процесе активације, социјализације и свеживотног учења, који ће их учинити корисним за друге и себе, задовољним својом свакодневицом и садржајно испуњеним слободним временом. Ови инструменти за делање посебно су важни за целокупну популацију која се налази у ризику од социјалне искључености. Искуство Волонтерског сервиса Звездаре са старијим суграђанима је идентично и у раду са осталим посебно рањивим категоријама становништва, па је модел који смо утврдили значајан за целокупну категорију социјално искључених појединаца, без обзира на разлоге искључености, године старости, степен образовања, социо-материјални и породични статус. Показало се да сви ови појединци позитивно реагују на социјалну интервенцију, помоћ и подршку и да се веома брзо, већ после месец-највише два од укључења у програм Волонтерског сервиса, јављају позитивне промене код учесника програма - већи степен задовољства свакодневним животом, повећана активност и потреба за укључивањем, спремност на промене, учење и стицање нових социјалних и личних вештина и непрестајање на претходну пасивност. Позитивне промене евидентирани су код свих - код потпуно непокретних особа, као и сениора у деветој деценији живота. Када имамо у виду ове ефекте код појединаца код којих је већ направљена штета у зони социјалне искључености, па се интервенција фокусира на њихову социјализацију и укључивање у окружење, посебно је значајан превентивни утицај на ширу популацију, како би претње и ризик од социјалне искључености биле сведене на што мању меру. Превенција је увек најјефтинија и најхуманија за сваки социјални систем, и када је реч о заједницама које располажу значајнијим фондовима од оних у Београду и Србији. Превенција је најважнија, јер штеди време, новац и – изнад свега, штити људски фактор, односно, појединца и као корисника и као пружаоца услуга.

У најширем контексту, у креирању праксе треба имати у виду да је један од најважнијих циљева програма СЗО развој политика и програма који се односе на процес стварања оптималних могућности за здравље, учешће и безбедност, са циљем унапређења квалитета живота старијих (Драгишић-Лабаш, 2016), али је овај циљ применљив

на све социјално искључене појединце. Модел продуктивности у каснијем животу, формиран од неколико аутора (Bass and Caro, 1996; Sherraden, Morow-Howell, Hinterlong and Rozario, 2001), заснива се управо на проучавању односа индивидуалних и институционалних капацитета за посао, волонтирање и неговање других. Израз „институционални капацитети” се односи на способност друштвених институција у свим секторима - јавним, цивилним и приватним, локалне самоуправе, предузећа, агенције, удружења грађана, верске заједнице и организације, - да помогну у ангажовању старије популације, али и других рањивих категорија појединаца. Ови аутори предлажу да развој програма и политика олакша укључивање сениора у продуктивне радне улоге, волонтирање и збрињавање других. Овде су посебно важни програми који ће неговати културу старења и бити фокусиран на успостављање личних стратегија квалитетног и активног старења (Пеција Урошевић, 2010) које је данас у животним филозофијама и стилевима живота старијих суграђана у Београду присутно код једва 25% пензионера. Ако већ постоје уџбеници за предмете грађанског васпитања и веронауке, са предвиђеним лекцијама о волонтирању - онда младима треба практично објаснити шта волонтирање све може обухватити и које су добробити од њега за појединце, породице и целокупну заједницу. Волонтерски сервис Звездаре је, са својим предавачима, често на терену у основним и средњим школама и искуства су ту само позитивна - млади јесу заинтересовани за солидарност и хуманост, учење и волонтерски ангажман. Недостаје континуирана активност система у развијању свести о значају проактивног односа појединца у односу на сопствене потребе и лични развој, као и социјалне заједнице у којој живи.

### **Контекст деловања Волонтерског сервиса на Звездари и Београду**

Из пилот истраживања, која у континуитету спроводимо периодично и за потребе креирања и кориговања програмских активности Волонтерског сервиса Звездаре, дошли смо до следећих података:

- доминантна су очекивања појединаца у стању социјалне потребе од система/државе, институција и других појединаца (деце, сродника) у решавању њихових проблема;
- доминира окренутост појединаца ка себи и решавању личних проблема, шири значај њихове активације није препознат;

- код мањег броја анкетираних испитаника постоји потреба да утичу на друштвену стварност;
- евидентна је инертност и неспремност појединаца у процесу активације - доминантни су пасивни обрасци понашања и стила живота;
- већина испитаних суграђана очекује помоћ споља у покретању и организовању њихових активности;
- потребна је континуирана подршка и менторска помоћ у вези са волонтирањем, као и обука професионалаца;
- грађани имају поверење у удружења грађана, локалне самоуправе, појединце - пре свега професионалце и активисте/ентузијасте.

### **Зашто активација сениора/социјално искључених појединаца?**

У свим планским документима у области социјалне заштите у Србији, када је реч о социјалној инклузији, најчешће је реч о особама са инвалидитетом и ромској популацији. Будући да сениорска популација обухвата више од петине укупне популације, са тенденцијом да обухват сваком годином буде све већи, планери социјалне политике и програма подршке мораће у што скорије време да се окрену програмима који ће бити фокусирани на социјалну инклузију сениорске популације. Пре свега, јер је реч о унапређењу квалитета њиховог живота и таквим превентивним утицајем на смањење притиска на здравствене и социјалне фондове, али и препознавању сениора као драгоценог ресурса од значаја за њихов допринос заједници. Активација сениора је најбоља порука млађим генерацијама и најбољи модел социјалне одговорности свих заинтересованих страна.

У фази пројектовања програмских активности Волонтерског сервиса Звездаре, пре пуних шест година, имали смо у виду контекст - повећан број усамљених и депресивних појединаца, без породичног старања, препуштених самим себи, сиромашним, са пасивним обрасцима понашања, ниским очекивањима од свог средњег и старијег животног доба и, такође, потребу да оснивањем Волонтерског сервиса Звездаре добијемо место у локалном окружењу за све суграђане - потенцијалне волонтере и кориснике, оне који желе да

помажу другима и оне којима је та помоћ потребна. Шест година рада и искуства је потврдило почетна очекивања, да је једно такво место потребно као дугорочна активност организатора волонтерских активности.

### **Партиципација појединаца као кључни фактор превенције**

Кључни елемент успостављене праксе социјализације у пракси Волонтерског сервиса Звездаре је учешће грађана у мапирању потреба и креирању оптималног социјалног одговора на утврђени ранг проблема и потреба појединаца. У серији спроведених анкета на Звездари, али и шире у Београду, будући да су корисници програма подршке грађани са 10 београдских општина, листа проблема/потреба грађана, према рангу који су одредили појединци, је следећа:

1. усамљеност и/или депресија (90%);
2. полузависнот и зависност од друге особе у свакодневном функционисању (85%);
3. сиромаштво (75%);
4. потреба за квалитетнијим провођењем слободног времена (56%)
5. недовољно информисање о расположивим програмима помоћи и подршке.

У креирању социјалних одговора/програмских активности, појединци су најчешће наводили:

- потребу за дружењем (у кућним условима и ван кућног амбијента);
- квалитетно, доступно информисање о бесплатним програмима и дешавањима у окружењу;
- организовано периодично дружење;
- спремност за развијање личних интересовања, знања, вештина (учење рада на рачунару и енглеског језика, различите креативне радионице);
- постојање места где ће моћи да говоре о својим проблемима и затраже помоћ - бесплатну, ефикасну и доступну.

## Волонтирање као плурализам превентивног деловања

Ови подаци су од посебног значаја за професионалце у препознавању приоритетних области активности, јер трасирају пут до сазнања о потребама појединаца и начинима да се оне задовоље. Посебно, када имамо у виду изјаве велике већине појединаца који се обраћају за помоћ Волонтерском сервису (преко 80%), да они сами не могу да изађу из зачараног круга усамљености, депресије, социјалне искључености и сиромаштва. Једна од кључних тачака Волонтерског сервиса Звездаре, као организатора волонтерских активности, је чињеница да је реч о организационој јединици општинске управе Звездаре, која негује и ужива висок степен поверења код грађана, има развијену мрежа сарадње са социјалним партнерима из свих сектора - јавног, цивилног и приватног, чиме је створен широк фронт подржавајућег окружења који повећава капацитете и одрживост организовања волонтерских активности. Тај плурализам превентивног деловања у директној је вези са неговањем свести код младих о значају активације појединца и проактивне животне филозофије и проактивног односа према себи и окружењу током целог живота, превенирањем социјалне искључености и свих проблема које искљученост ризикује, али великим могућностима у области волонтерске интервенције и третмана у процесу смањења настале штете код појединаца, породице и целокупне заједнице.

Теорије социолошке науке и емпиријска истраживања у последњих двадесет година нису у довољној мери стратешки пратили процесе који су изазвали друштвене промене, измене у мапирању социјалних потреба становништва, степен маргинализованости појединих групација. Такође, социјална политика и политика у најширем смислу, често не користе фондове знања које нуде социјалне науке, због озбиљног недостатка институционализованих канала за размену и заједничку активност науке и политике (Холцер, 1989). Редефинисање социјалне политике (Чекеревац, 2006), као и социјалне заштите и социјалних услуга, изазовно је и сложено, али код истраживача неправедно запостављено питање. Под утицајем економског и политичког уређења, социјална политика очито мора да мења садржину, задатак и циљеве и развија се са променом економских, политичких и других фактора у друштву. Социјална политика као категорија мора имати епитет „стално променљива“ и „стално пратећа“ круцијална компонента развоја целокупног друштва. Она јесте детерминисана, али мора бити и детерминанта/одредница сваке власти и система. Социјална политика данас, више него икад, мора добити на значају као категорија која није



повезана са актуелном политиком, већ искључиво са националним интересима, како целокупног становништва, тако и појединца и породице. Чињеница је да све секторе финансира појединац - директно и/или индиректно. Због тога појединац треба да се пита шта му треба, а затим да планери социјалних услуга њихов садржај прилагоде онима који ће их користити. Осим тога, да би одговори упитаних грађана били смислени и фокусирани, важно је да имају увид у потребе и могућности, како грађана, тако и система, целокупне заједнице. У том контексту су посебно важни процеси информисања и образовања појединаца и породица на адекватан, прилагођен начин. Само обавештени грађани у сваком погледу могу бити драгоцени партнери систему у фази одређивања циљева, програма и модела њихове реализације.

Живот и пракса су последњих деценија у развијеним земљама Европе, али још више у бившим социјалистичким, које се налазе у некој од фаза транзиције, наметнуле значај редефинисања и креирања социјалне политике. У том контексту је нужност да држава у пракси социјалне заштите повери део послова, које је до сада обављао искључиво јавни сектор, приватном и цивилном сектору. Тај процес захтева још један паралелан задатак - мобилност системских решења и њихове институционалне примене, тј. институционалне промене које ће морати да прате и нужне животне потребе становништва, као и нужне промене у свести појединаца, с обзиром да се у претходном периоду социјална политика поистовећивала са социјалном помоћи и подразумевала је да се појединац у стању социјалне помоћи у потпуности обраћа и ослања на систем, да чека интервенцију и помоћ државе, не очекујући од себе самог готово никакав ангажман.

Пред београдски модел социјалне заштите социјални проблеми становништва поставља се захтев увођења нових социјалних услуга/модела активације појединаца у зони њиховог оснаживања у свакодневном функционисању, превенирању негативних последица социјалне искључености и на тај начин остварити мањи притисак појединаца и породица на здравствене и социјалне фондове.

Како ни један јавни сервис нема капацитете да препозна све проблеме и потребе грађана, никад није био драгоценији сараднички однос социјалних партнера из свих сектора и институција, уз поштовање принципа ресторативног приступа - начина да се препознају и активирају преостали капацитети и ресурси појединца пре него што социјална искљученост начини штету у свакодневном животу појединаца. Појединци који су ушли у процес активације, променили свест и стил

живота из пасивног у активни и осетили добробити активације, тешко ће се вратити у претходну пасивну позицију.

Искуство Волонтерског сервиса је да јавни, цивилни и приватни сектор могу заједно да наступају и функционишу у зони социјалне заштите кроз организовање волонтерских активности, примењујући одредбе Закона о волонтирању из 2010. године.

Вишедимензионалност проблематике старења становништва која дотиче већину земаља савременог света мораће да успостави у већој мери повезаност између праксе – пре свега позитивних искустава, актуелних проблема, теорије и конкретних применљивих решења. Она су најчешће једноставна, на дохват руке појединаца, који често немају довољно изграђену свест и спремност о потреби померања граница праксе и, самим тим, целокупног система. Учешће професионалаца, њихових идеја, знања и искуства је драгоцен ресурс за систем социјалне заштите, који се недовољно или никако не користи у дугорочном унапређењу социјалне праксе Београда и Србије. Посебан системски проблем је законски положај градских општина у Србији, који осујећује усклађивање потреба грађана и могућности градских општина да интервенишу у проналажењу оптималног социјалног одговора. Закон о волонтирању Републике Србије је дозволио да општинска управа организује волонтерске активности и Градска општина Звездара је искористила ту могућност. Када говоримо о финансијском моменту, на уложени 1 динар кроз број реализованих волонтерских сати, услуга помоћи и подршке усмерених на грађане, добијемо четвороструку вредност коју неформални помагачи реализују помажући теже покретним грађанима без породичног старања у кућним условима, корисницима Саветовалишта за појединце и породице, различитих едукација или креативних радионица. Посебно су важне активности у развијању и промоцији идеје волонтирања као дугорочно директно превентивно деловање у односу на појединце и – индиректно социјално здравље целокупне заједнице. И после шест година континуираног рада на терену, сарадње са медијима, наилазимо на неинформисање и одсуство свести појединаца да је активност најбоља превенција, корективни и терапеутски фактор у оснаживању, пружању помоћи и подршци у превазилажењу социјалне искључености и одсуства породичног старања, унапређењу личних вештина и квалитета свакодневног живота. У различитим ситуацијама, различитим догађајима и поводима, увек је неопходна актуелизација активације сениора и свих социјално искључених појединаца.

## Како успоставити/унапредити активацију појединаца?

У дефинисању модела активације сениора и социјално искључених појединаца, као и оних који су у ризику од социјалне искључености, питали смо заинтересовану страну за предлоге и мишљење. Посебна област проблема и препрека су стереотипи који притискају „одозго и одоздо” животе појединаца. Они су толико јаки, да доводе до негативне самоперцепције, па велики број људи мисли како неке активности нису више за њих (Немањић, 2014). Предрасуде, страхови су често највећи проблем, јер доводе до самоискључења које је често јаче од објективне социјалне искључености.

Обухват испитаника чији одговори су представљени у овом раду је фокусиран на кориснике волонтерске подршке на Звездари и анкете су рађене за потребе годишњих локалних планова у области социјалне заштите. Ево шта су нам одговорили на питање како бисмо могли да унапредимо интервенцију система у зони њихове квалитетне социјализације:

- користити све ресурсе уз активан допринос свих заинтересованих појединаца и породица,
- обезбедити професионално менторство,
- што више укључивати сениоре у активности са младима,
- међугенерациска комуникација,
- користити акредитоване програме креативног и корисног рада,
- појачати улогу образовних установа.

На питање које најважније области активације виде за себе добили смо следеће одговоре:

- рекреација и физичка активност,
- учење и развијање личних вештина и знања,
- активности у области екологије,
- генерацијска и међугенерациска сарадња,
- развијање група самопомоћи,
- волонтерски и хуманитарни рад,
- континуиране едукације сениора и социјално искључених појединаца.

## Закључци и препоруке

Социјална права су у функцији смањења социјалних напетости и доприносе развоју државе и друштва. Она фаворизују појаву одрживих друштава, што је нужан услов виталности државног развоја и одрживости социјалних вредности. Дакле, социјална права могу само допринети развоју вишка вредности, а ту чињеницу није довела у питање ни глобализација, ни транзиција, нити други процеси друштвених промена и развоја.

Дефинисање и реализација социјалних права постепено се премештају на наднационални, европски, а делом и на глобални ниво. Игнорисање ове чињенице, пут је у глобалну искљученост и маргинализацију, од социјалног система до појединца који од њега очекује помоћ. О свему томе и наша земља мора да води рачуна и већ то чини, како због интереса самих социјално угрожених грађана и породица, тако и у циљу припреме за придруживање Европској унији (Пеција Урошевић, 2010). Доступност позитивних искустава и добрих пракси, путем развијених информационих технологија, треба искористити за добробит појединаца и човечанства. Тако, на пример, треба искористити украјински модел који инвестира у пред- и постдипломске геријатријске обуке медицинских и социјалних радника, али и волонтера и целокупног становништва (Брун, 2014), како би програми подршке старијој популацији били што шире постављени и примењени.

Како овај чланак има у фокусу практичне циљеве, пре свега за појединце - професионалце и кориснике, повећану видљивост програма активације које промовише Волонтерски сервис Звездаре, изнећемо препоруке Волонтерског сервиса Звездаре појединцима - грађанима и професионалцима као и социјалним партнерима, које су утврђене анализом досадашње праксе у организовању волонтерских активности на Звездари. То су:

- активација сениора и социјално искључених појединаца и – посебно, *активизма као социјалне вредности*, јесте ресурс који је мало коришћен и непрепознат,
- увек тражите (корисници) и понудите помоћ расположивом активацијом (професионалци),
- у пракси недостају континуирани и доступни програми едукације и оснаживања сениора и социјално рањивих категорија становништва, које треба примењивати превентивно,
- интензивирати партиципацију сениора у планирању

и реализацији акција, планова и политика - искористити њихово искуство, знање и потребе,

- у постојеће програме младих активно укључити сениоре и социјално искључене појединце,
- успоставити социјалну инклузију сениора као приоритет у социјалној заштити,
- сви наши корисници и анкетирани појединци су спремни на активност и активизам – када то знамо и располажемо тим ресурсом, креирајмо подршку и помоћ тој зони активности,
- треба да развијамо оптималне моделе помоћи неформалних помагача и - посебно, самопомоћи.

Посебно је важно препознати позитивне и негативне факторе који утичу на квалитетне краткорочне и дугорочне активације и утврдити системски однос према њима. У пракси смо препознали најважније такве факторе:

- постојање подржавајућег окружења,
- свест о значају активације након искуства са добробитима волонтерске подршке и активности,
- информисање о постојећим актуелним програмима,
- лична мотивација и спремност на учење,
- отвореност за промене.

У пракси не постоји развијена листа актуелних, бесплатних и доступних програма активације и мотивације, које би професионалци могли да користе као инструменте у превенцији или смањењу проблема социјално искључених појединаца, иако Закон о социјалној заштити предвиђа подршку у самосталном животу кроз такве програме и позната су нам и искуства напредних система социјалне заштите, која промовишу значај континуиране и дугорочне активације појединаца и шире популације у ризику од социјалне искључености.

Због тога, Волонтерски сервис Звездаре посебне активности фокусира на преношење свог искуства и сарађује са свим локалним социјалним партнерима. Споразумима о сарадњи, програм подршке је оптимално расположив и видљив за локалне самоуправе, професионалце у свим секторима и посебно, појединце који желе да се активирају или користе наше програме подршке. Овим програмом активирају се и социјални партнери у формирању приступа ка појединцима у процесу њихове активације, чиме се и краткорочно и дугорочно формира оптимално подржавајуће окружење за примену програма активације које

нуди Волонтерски сервис Звездаре. На тај начин, превенираће или смањити своју социјалну искљученост, унапредити квалитет свог свакодневног живота. Контекст волонтирања поседује поменути плурализам превентивног деловања кроз неколико важних компоненти, као што су: дугорочна и менторски вођена активација, развијање позитивних друштвених вредности - солидарности, хуманости и алтруизма, свеживотног учења, социјално одговорног понашања према себи и заједници, превенција усамљености, депресије и социјалне искључености, чиме се предупредују социјални и здравствени проблеми појединаца и смањује притисак на здравствене и социјалне фондове.

Верујем да ћемо оваквим планом активности - бригом о најстаријим члановима заједнице и социјално искљученим појединцима свих генерација, учинити да савремена цивилизација, у окружењу негативних процеса и тенденција - економских, социјалних, моралних, културолошких и политичких, покаже постојање савести и свести да превенција, интервенција и ресторативни приступ, улагање у традиционално „отписане чланове заједнице” - старије и социјално искључене појединце, није трошак, већ инвестиција која ће се вишеструко вратити кроз генерације које долазе.

## Литература

Brun,V. (2014). Međunarodna politika starenja u UNECE regiji, 9. međunarodni gerontološki kongres u Vrnjačkoj banji. Геронтологија, 1, 8-23.

Dragišić Labaš, Slađana (2016). Aktivno starenje u Beogradu. Beograd: Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore, Institut za sociološka istraživanja Univerzitet u Beogradu- Filozofski fakultet.

Holcer,J. (1989). General demographic trends and background of aging in the ECE region. The Hague/Brussels.

Morow-Howell, Hinterlong and Rozario (2001). Productive aging, Concepts and Challenges. Baltimor, Maryland: The Jons Hopkins University Press

Немањић,М. (2014). Култура старења и време наших живота. Геронтологија, 1, 23-33.

Pecija Urošević, Radmila (2010). Društveni položaj i modeli socijalne zaštite starih lica u Beogradu. Beograd: Čigoja štampa, Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

Pecija Urošević,R. (2013). Bonton starenja ili demanti o starenju, Beograd: Čigoja štampa

Čekerevac,A. (2006), Redefinisanje socijalne politike. U Socijalna politika u procesu evropskih integracija, Beograd: Fakultet političkih nauka.

## **SIGNIFICANCE OF THE PROGRAMS OF ENGAGEMENT INDIVIDUALS AS LONG-TERM PREVENTION OF SOCIAL EXCLUSION AND POSITIVE EXAMPLE OF THE VOLUNTARY SERVICE OF ZVEZDARA**

*Radmila Urošević*

Voluntary service of Zvezdara, Belgrade

### **Abstract**

In practice, there is no developed list of current programs of activation and motivation that professionals could use in preventing or reducing the problems of socially excluded individuals, although the Law of Social Welfare as well as the experience of advanced social welfare system promotes the importance of continuous and long-term activation of individuals and the general population, which are at risk of social exclusion. That is the reason of importance of professional visibility, visible and available programs of activation of individuals in everyday life with a high degree of applicability such as a model of organization of volunteer activities in Belgrade municipality Zvezdara . Context of volunteering contains pluralism of preventive functioning through several important components: long-term mentoring and guided activation, development of positive social values - solidarity, humanity and altruism, lifelong learning, socially responsible behavior towards themselves and the community, prevention of loneliness, depression and social exclusion that prevent social and health problems of individuals and, particularly, reduces the pressure on health and social funds.

**Key words:** activation, social exclusion, pluralism of preventive action, volunteering

РаД послат: новембар 2016.  
РаД прихваћен: децембар 2016.

## Прегледни рад

УДК 364.622-785.4:7.02  
COBISS.SR-ID 241256460

# МЕТОДИЧКИ АСПЕКТИ И ПРИСТУПИ У КРЕАТИВНОМ РАДУ СА СТАРИМ ЛИЦИМА

*Јелена Стјанисављевић*

Универзитет у Београду-Биолошки факултет

*Сања Филиповић*

Универзитет уметности у Београду - Факултет ликовних уметности

### Резиме

Постоји више уметничких приступа у раду са старим лицима у домовима за старе. Посебно се могу издвојити примена књижевности (поезија и проза), драме, музике, звука, плеса и ликовног стваралаштва (као примарних уметничких експресија). Драма се као метод широко користи у смислу играња улога, пролажења кроз одређене ситуације, откривања проблема и проналажења решења за уочене проблеме. У реализацију драмских активности са старим лицима, осим терапеута могу се укључити и млади. На тај начин се премошћује генерацијски јаз и млади могу да помогну у раду са старим лицима. Стара лица могу да слушају музику, певају, свирају, у зависности од својих могућности и афинитета. У раду са старим лицима, могу се применити и различити видови терапије покретима. Осим што се овим реализују базичне физичке потребе, атмосфера у групама где се одвијају покрети и плес даје другу димензију овом приступу. У тој атмосфери, чланови групе могу да изразе своја позитивна и негативна осећања. Овим се постиже емоционална и физичка интеграција индивидуе. Такође, могу се организовати радионице које у себи сажимају активности читања и писања. Читају се и анализирају дела поезије и прозе, пишу се кратки текстови на задату тему, постављају се фокус питања на одређене метафоре. Применом



оваквог вида рада са старим лицима, они слободније исказују своје критичке ставове, естетске доживљаје и емоције, што повећава њихову мотивисаност за међусобну комуникацију и сарадњу. Као резултат оваквих методичких приступа, између осталог, долази и до постепеног здближавања међу члановима групе током времена кроз колективну креативност и колаборацију.

**Кључне речи:** методички приступи, стара лица, драма, музика, плес, књижевност

### Увод

Постоји више уметничких приступа у раду са старим лицима у домовима за старе. Посебно се могу издвојити примена драме, музике и звука, плеса (као примарне уметничке експресије) и књижевности (поезија и проза).

Савремени приступи у области целоживотног учења у области уметности, стављају тежиште на програме који подржавају креативно мишљење и стваралачко изражавање. За овакве програме, од изузетне је важности обезбедити обучене стручњаке, који поред терапеутских компетенција, поседују и стручне компетенције из уже уметничке области. Један од таквих програма је представљен и у публикацији *Доживотно учење и визуелне уметности* (Hoffman, Greenberg & Fitzner, 1980) која документује велики број програма за старије одрасле. Специфични програми који у себи сажимају напред наведене приступе десетинама година уназад реализују се у развијеним земљама западне Европе и у Сједињеним Америчким државама у циљу подршке популацији старих људи који живе издвојено од својих породица у специјалним центрима за стара, немоћна или болесна лица. Истраживања у овој области су показала да тимови који реализују ове активности постижу изузетне резултате у погледу повећања мотивационих процеса, виталних функција и општег стања организма код лица са којима се спроводе овакви третмани (Weisberg & Wilder, 1985).

„Искључивањем старих из радног, потрошачког, креативног живота и неуважавање њиховог мишљења и гласа, савремено друштво поставља старе у позицију изолованости и отуђености, односно маргинализује их, а, са друге стране, доприноси страху млађих генерација од старости и старења“ (Васил, Латик и Вас, 1993; навод Манић и Симеуновић – Бајић 2012: 93).

Приликом дизајнирања ових терапијских програма полази се од индивидуалних карактеристика тих лица јер је опште познато да се сви разликујемо по својим когнитивним и психомоторним способностима. Постоје они са добро очуваним моторичким и другим својствима којима се приступа лакше и који се лако укључују у све планиране/дизајниране активности. Такође, постоје и она стара лица која са тешкоћом приступају тим програмима и којима је потребно више времена да се уклопе у рад групе, терапеута и помоћног особља које такође има улогу у овим терапијама.

Циљ је да се стара лица подстакну да слушају музику, певају, свирају, играју, читају, како би обогатила своје емоције, пронашла нове мотивације за даље обављање свакодневних послова. Такође, тиме се подстиче оптимизам, уклањају се страхови од болести и смрти, те налази нови подстицај за креативно деловање.

У целини узев, стара лица у домовима се осећају бескорисно, изоловано од околног света. Многи од њих имају осећај да су изгубили све своје вредности. За то је психотерапија различитим уметничким активностима веома важна, у смислу обнављања њихове конекције са спољашњом средином. Она се одражава на продужење њиховог живота и остваривање његовог квалитета. Емоционални проблеми са којима се сусрећу ова лица захтевају пажљив приступ и решавање уз укључивање широког броја стручњака /терапеута. Исаковић (2012) наводи да „Све сведочи о хитности савременог трагања за смислом. Потреба за смислом се врло често испољава кроз безброј површних симптома – усамљеност, кривица, самоотуђење, осећај непотпуности, губитак усмерења или мотивације, депресија, безвољност, сексуална несигурност, криза идентитета, агресија. Уметности би такође могле да послуже као спремиште смисла за оне који су спремни да им приступе као нечем вишем од пуке забаве или езотеричног култа по себи – за оне који су спремни да их схвате као ‘оруђе виђења’ и да их проучавају онако како су људи у шеснаестом веку проучавали Лутеров превод *Библије*. Зато су драгоцене вишедеценијска искуства уметника, у нашем случају музичара и музичких писаца, који су свој живот уложили у проучавање и представљање музичке уметности као носиоца и спремишта смисла, доживотно се развијајући, али и инспиришући на развој и оне око себе“ (Исаковић 2012: 88).

### **Драма као метод у раду са старим лицима**

Посебне менталне способности и предности искуства старије особе могу се развити у фази постформалних операција што је од непроцењиве вредности за њихово разумевање уметности. С друге стране, уметничке студије могу да допринесу развоју прогресије менталних способности старијих особа. Основни циљеви њихове стваралачке активности могу укључити и потрагу за смислом у својим животним искуствима, а разумевање њиховог места у својим културама, и постизање вишег, трансцендентног нивоа људског разумевања (Kauprien 1990: 99).

Драма се као метод широко користи у смислу играња улога, пролажења кроз одређене ситуације, откривања проблема и проналажења решења за уочене проблеме. Често се могу формирати групе од 10-15 особа са којима треба остварити невербалну и вербалну комуникацију. Циљ је да се сви из групе међусобно упознају/представе и да симулирају одређене ситуације из реалног живота или неке замишљене ситуације. Комуникација између лица у групи може да се одвија вербално или невербално (одређеном мимиком лица, покретима руку или другим деловима тела). Циљ је да се сви ослободе напетости, страха и да по нешто искажу, ураде, а што се тиче њихове личности и живота. Након више терапијских циклуса исход би требало да буде добро реаговање на постављање одређених проблема, ситуација, исказивање емпатије у групи и сарадничтво. У реализацију драмских активности са старим лицима, осим терапеута могу се укључити и млади, деца. На тај начин се преошћује генерацијски јаз и млади могу да помогну у раду са старим лицима. Посебно се могу организовати различите сесије приликом неких важних дана (нпр. прославе) у којима могу сви заједно да учествују. Младима су овакве активности од изузетног значаја, јер имају могућност да уоче шта све старост носи са собом, односно да исправно вреднују искуство, поштују нечије године и да изграђују сопствени систем вредности о здрављу и животу.

Импровизације су веома честе у драмским активностима, нарочито у раду са старим лицима са посебним потребама. Показало се ефикасним да се улоге у драми додељују сходно активностима која су лица имала док су била радно активна, односно према њиховим знањима, способностима и афинитетима. Тада долази до изражаја кооперативност и изражавање онога што до тада није било могуће (Robinson, 1980).

## Музика и звук у раду са старим лицима

Осим драмских активности, веома је важно да старе особе путем слушања музике и других различитих звукова емоционално подстакнемо. Музика је апстрактан универзални језик који продире до људских осећања („душа и срце“). За музику нису потребни никакви „уводи“ и помагачи, а аспекти хармоније постају на тај начин делови сваког појединачног личног искуства. Стара лица могу да слушају музику, певају, свирају, у зависности од својих могућности и афинитета. Приликом формирања групе за терапију музиком, може се одредити и вођа групе који може руководити активностима, шта ће се и колико слушати. То може да буде старо лице које поседује неке музичке вештине, или терапеут, а може се ангажовати и лице које нема музичких вештина. Веома је важно да се у групи подстакне атмосфера кооперације и стваралаштва. Могу се одабирати оне мелодије које су познате већини у групи, али не обавезно. Могу се бирати и оне мелодије које нису познате, односно оне за које се изјасне чланови групе у већини или појединачно. Посебно се могу организовати осим слушања и извођење одређених музичких дела (посебно прилагођених за ту прилику). Веома је важно да се стара лица у групи не осећају непријатно уколико желе самостално да певају, тада се може организовати и хорско певање. Понекад се могу организовати читави перформанси са костимима, када то и остали услови у установи дозвољавају (Alvin, 2006).

## Покрети и плес у раду са старим лицима

Плес и покрети су основа изражавања емоција. Они су тзв „најранији“ и примарни начини експресије људских емоција. У раду са старим лицима, могу се применити различити видови терапије покретима. Посебно је важно одредити групу која може да остварује адекватне покрете (моторичка адекватност). Такође, у зависности од способности лица, формирају се групе лица која могу заједно да одиграју неку игру уз музику. При томе се води рачуна о физичкој кондицији, старости и евентуалној болести лица. Веома је важно обезбедити услове за покрете и плес (довољно велика сала, технички опремљена музичким апаратима). У свакој групи може бити до 20 лица. А сесије могу ићи једном или два пута недељно (у преподневним сатима). Осим што се овим реализују базичне физичке потребе, атмосфера у групама где се

одвијају покрети и плес даје другу димензију овом приступу. У тој атмосфери, чланови групе могу да изразе своја позитивна и негативна осећања (Weisberg & Wilder, 1985).

Иако се група као формација користи да се подржи појединац, индивидуалност сваке особе и групи се поштује. Њихови сопствени покрети су важни. Нико не процењује успешност извођења покрета и плеса (без осуде других), јер циљ није постизање виртуозности у плесу. Овим се постиже емоционална и физичка интеграција индивидуе (Rosenberg, 1978).

### **Књижевност (поезија и проза) у раду са старим лицима**

У раду са старим лицима могу се организовати радионице које у себи могу да сажимају активности читања и писања. Читају се дела поезије и прозе и анализирају. Такође, могу се писати кратки текстови, на задату тему, постављена фокус питања, одређене метафоре. Веома често тема за писане радове су доживљаји, снови и сл. Посебно се може организовати писање песме или приче у којој ће сваки учесник у групи написати по један ред текста (реченицу), и тако сукцесивно. Самостално или у групи могу да приступе стварању нове песме или приче.

Ове активности одржавају менталне способности старих лица и утичу на побољшање њиховог усменог и писменог изражавања. Применом оваквог вида рада са старим лицима, они слободније исказују своје емоције, а тиме се повећава и мотивисаност за међусобну комуникацију и сарадњу. Лица у оквиру групе током времена се здближавају и исказују потребу за креативним активностима (Koch, 1977).

### **Закључак**

„Активно старење укључује друштвено и државно ангажовање у стварању више могућности за старије: да наставе своје радне активности, да би дуже били здрави и да би доприносили друштву на различите начине, можда волонтирањем, а можда и научним проналасцима, као што је Тесла радио до своје смрти“ (Исаковић 2012: 80). Функција уметности, али и активне партиципације старих лица у друштвеном животу обезбеђују трансфер искустава и знања која могу бити итекако корисни млађим генерацијама радно активних грађана, кроз развој алтернативне професионалне ангажованости у периоду „трећег доба“. Посебно, када је реч о образовању, допринос стручњака који су одласком

у пензију изгубили формалан статус запослених, не сме бити занемарен, и потребно је размотрити могућности њиховог учествовања у менторском или саветодавном контексту радног анагажовања и подршке младима. Када говоримо о уметности, она итекако има своју значајну улогу у активностима које се могу организовати за стара лица, где је потребно методички моделовати процес и прилагодити индивидуалним могућностима и интересовањима сваког појединца који учествује у овом процесу.

Драмске активности, плес, музика, књижевност и говорно стваралаштво и ликовне радионице јесу садржаји који имају интегративну функцију која обухвата креативну и интелектуалну подршку, кроз емоционално, социјално и когнитивно ангажовање старих лица, укључујући и комуникацију, физичку активност, оснаживање естетских критеријума и критичког односа као простора у коме се даје подршка очувању интегритета личности трећег доба.

## Литература

Исаковић, С. (2012). Музичари – природни представници доживотног усавршавања. *Геронтолоџија*, 1, 79-89.

Манић, Љ., Симеуновић – Бајић, Н. (2012). Ствараоци у култури – продужено животно доба и медијска ефемерност, *Геронтолоџија*, 1, 91-98.

Alvin, J. (1996) *Music therapy*. Humanities Press: New York.

Hoffman, D., Greenberg, P., Fitzner, D. H. (1980). *Lifelong Learning and the Visual Arts*. National Art Education Association: Reston, Va.

Kauppien, H. (1990). Changing Perspectives on Older Adults' Mental Abilities and Educational Needs: Implications for Art Education, *Studies in Art Education – Journal of Issues and Research*, Volume 31, 99-105. (22 Dec 2015 published online : <http://www.tandfonline.com/toc/usae20/31/2?nav=tocList> ).

Koch, K. (1977) *I never told anybody*. Random House: New York.

Robinson, H. W (1981). *Senior adults in play production. The American Theatre Association handbook*. The Pennsylvania State University Press: Pennsylvania.

Rosenberg, M. (1978) *Sixty-plus and fit again. Exercises for older men and women*. Boston, Massachusetts, G.K.Hall & Co: Boston.

Vasil, L.and Was ,H. (1993). Portrayal of the Elderly in the Media: A Literature Review and Implications for Educational Gerontologists, *Gerontology* 19. Vol 1, 71-85.

Weisberg, N. & Wilder, R. (1985) *Creative Arts with Older Adults*. Human Sciences Press: New York.

## **METHODICAL ASPECTS AND APPROACHES IN CREATIVE WORK WITH ELDERLY PERSONS**

*Jelena Stanisavljević*

University of Belgrade-Faculty of Biology

*Sanja Filipović*

University of Arts in Belgrade-Faculty of Arts

### **Abstract**

There are many artistic approaches in activities with the elderly persons in homes for the elderly (nursing home). In particular, the application of literature (poetry and prose), drama, music, sound, dance and artistic creativity (as primary artistic expressions), can be singled out. Drama as a method is widely used in terms of playing roles, passing through certain situations, discovering problems and finding solutions for the problems that are encountered. In the realization of drama activities with the elderly persons, apart from therapists, young people and children can also be involved. In this way, the generational gap is bridged and young people can help, working with the elderly. Elderly people can listen to music, sing, play, which depends on their abilities and affinities. In working with the elderly, different types of motion therapies can be applied. Apart from the fact that basic physical needs are realized in this way, the atmosphere in the groups where movements and dance take place, gives a different dimension to this approach. In this atmosphere, members of the group can express their positive and negative feelings. In this way, the emotional and physical integration of the individual is achieved. Also, workshops can be organized that can compress activities of reading and writing. In these workshops, literary

works are read and analyzed. Short texts are written on a given subject. The focus issue is set on a particular metaphor. By applying these kinds of activities with the elderly, they freely express their critical attitudes, aesthetic experiences and emotions, and thus increase the motivation for mutual communication and cooperation. As a result of these methodical approaches, among other things, gradual rapprochement can be reached among group members over time through collective creativity and collaboration.

**Keywords:** methodical approaches, elderly persons, drama, music, dance, literature

РаД послат: октобар 2016.

РаД прихваћен: новембар 2016.





---

# ПРИКАЗИ И ПРИЛОЗИ

---



## Приказ књиге

### ЗБОРНИК РАДОВА ЈАВНОСТ, СТАРИЈИ ЉУДИ И МЕДИЈИ

Зборник **Јавност, старији људи и медији**, резултат је рада на истоименом пројекту, који су заједно реализовали, у другој половини 2016. године, Факултет за културу и медије и Геронтолошко друштво Србије. За потребе овог пројекта, проф. др Љиљана Манић и проф. др Наташа Симеуновић Бајић, са својим сарадницима, урадиле су истраживање везано за медијско извештавање о старости и старијима у Србији, током 2015. године. Анализирано је пет најутицајнијих дневних новина које излазе у Србији (*Полиџика*, *Вечерње новости*, *Данас*, *Блиц* и *Курир*) и у њима 14.199 текстова, у којима се писало о старости и старијима од 65 година.



Свесни чињенице да је у савременом свету, па и у Србији, улога масовних медија у обликовању ставова и понашања грађана скоро пресудна, учесници пројекта су се упустили у истраживање о томе какву слику о старости и старијима шаљу јавности наши најпрестижнији штампани медији. Разлози који су их определили баш за ову тему, могу се наћи у чињеници да је то крајње маргинализована тема, најчешће лоцирана у црној хроници и са ејдистичким конотацијама. Теоријско образложење проблема и извођење закључака базирано је на анализи референтне литературе из најразличитијих области. Један од основних циљева пројекта, па и овог Зборника, јесте унапређивање и ширење позитивне медијске слике о старијим особама.

Уреднице су веома вешто и промишљено одабрале текстове за Зборник, по хронолошком и тематском критеријуму, заокружујући читав проблем у логички смислену целину. Зборник има три посебна одељка и то:

„*Из историје...*“ у коме је дат текст Иване Б. Спасовић, из Архива САНУ: *Староси у јавном и приватном живоју Србије 19. века*. То је време када се о старости, у Кнежевини и Краљевини Србији, углавном писало поводом државних докумената, који су регулисали пензиони систем, да би се касније штампа бавила и питањима здравља, исхране, вежбања, дружења; изношени су и ставови о улози старијих особа у приватном, сеоском и градском, животу. Осим штампе, анализа је обухватила питање дуговечности у Старом завету и у књижевним делима; питање позиције старијих у породичној хијерархији (у кућној задрузи код Јужних Словена), све до лапота. Ауторка закључује да је то време када су старији били поштовани и уважавани и у јавној и у породично-приватној сфери, што се може јасно видети и на уметничким сликама и фотографијама (поза, гардероба, позиција на слици), а да је лапот само заблуда.

„*У савременоси...*“ је други одељак, који се састоји од три текста, а то су текст Татјане Миливојевић, са Факултета за културу и медије - *Староси у кривом ојлегалу: (појед на) свети који обесмишљава целивност ирајања кроз живојне доди*; потом, Наталије Перишић, са Факултета политиких наука - *Ејџизам и ејџистичка иракса – рефлексје на социјалну сигурност старих у Србији*; и најзад, текст Јасне Вељковић, са Факултета политичких наука - *Размајрање страха од смрти у популацији старијих људи*. У овом делу, ауторке се баве дефинисањем старења и старости, у светлу нових сазнања и различитих научних дискурса. Указује се на чињеницу, да истраживања у многим земљама света показују да су прилози о старијима недовољно присутни у медијима, али и кад јесу, углавном се ослањају на стереотипе. Са међународног плана, прелази се на национални, да би се расветлио положај старијих у систему социјалне сигурности у Србији, при чему се анализирају различите врсте накнада и услуга у оквиру пензијског и инвалидског осигурања, здравственог осигурања и социјалне заштите. Упркос свим накнадама, старији остају једна од највулнерабилнијих група, као што су и у државама благастања. У овом делу Зборника, у фокусу су се нашли психолошки аспекти старости, који се тичу смрти, а који су веома ретко присутни у медијима. Закључује се да сваки човек, без обзира на свесност о томе да је смрт коначан исход наших живота, жели да верује да његов крај никада неће доћи - сваки човек је имао извесну фантазију вечне младости, сопствене бесмртности и вечног живота.

**„Резултати емпијских истраживања“** дати су у трећем делу Зборника. У питању су резултати већ поменутог истраживања проф. др Наташе Симеуновић Бајић и проф. др Љиљане Манић са Факултета за културу и медије, Универзитета *Џон Њездић* из Београда - *Анализа медијских садржаја о старима*; као и резултати телефонске анкете спроведене на стратификованом и вишестепеном узорку од 1200 пунолетних особа, из Србије без КиМ, марта 2016, коју су спровеле Нада Сенић и Славица Јосифовић из Центра за истраживање јавног мњења, програма и аудиторијума, Радио-телевизије Србије, под називом - *Ставови јавности о старости и представљању старијих особа у медијима*.



Резултати и једног и другог истраживања су компатибилни и показују да су старији и њихови проблеми недовољно присутни у медијима, а и када се о томе извештава, то се чини сензационалистички и стереотипно. У светлу демографске чињенице, да је Србија једна од најстаријих земаља Европе и света по просечној старости становништва, и да старији од 60 година чине скоро трећину њеног становништва, овакав однос медија према овој, нарастајућој популационој групи добија нове димензије. Илустративан је податак, да се, од 14.199 анализираних новинских текстова, само у 596 пише о старијим особама, што чини 4.2%. Уз то, треба нагласити, да је  $\frac{1}{4}$  од тих текстова посвећена старима који нису из Србије.

Ако читање овог Зборника наведе на размишљање, и ако, бар у неким сегментима, промени перцепцију о старењу и старијима, и ако подстакне на критичко примање медијских информација

о старијима - наш труд неће бити узалудан. Уколико резултати спроведених истраживања стигну до доносиоца одлука, везаних за медијско извештавање, па их подстакну да, бар мало, унапреде извештавање о старости и старијим особама, сагледавајући сложеност њиховог живота и њихових потреба, наш циљ ће бити остварен, а задовољство да смо и сами томе допринели, биће велико.

*Др Драјана Динић*

научни сарадник Института за политичке студије и  
председник Геронтолошког друштва Србије

## УЛИЧНИ ТУРИСТА ИЛИ ШЕТЊА КРОЗ ПРОШЛОСТ<sup>1</sup>

Димитрије Јаничић<sup>2</sup>

Београд

Када на Ђердан својих година нанижете осам деценија, нисте нарочито расположени за путнички туризам, на далеке дестинације, како то кажу туристички пропагатори. Туристички апетити полако се смањују, уместо да путујете у друге земље одлучујете се за своју земљу, па онда полако скраћујете растојања која желите да посетите и на крају вам остану поподневне шетње кроз свој квартал или улицу. Да та шетња не би била пуко корачање, потрудите се да се обавестите о зградама у својој улици, јер готово свака зграда у старим градским језгрима има неку своју интересантну причу.

Прошлост је код нас богата збивањима. Наши преци су живели, како једном рече француски кардинал Ришеље, „у интересантно време“. То је особина и Балкана. Поготово, града какав је Београд. У хиљаду и нешто година његове историје, толико пута је рушен и поново грађен да нема ни теоријске могућности да се све што се збивало на његовим улицама исприча. Прошлост су људи, чудне судбине, битке, убиства, победе, порази, љубави, лепота, промашени животи, изневерена очекивања, остварени и покопани снови...

Наша шетња је прича о граду који је растао, примао нове становнике, ширио се, рушио старо, градио нова здања, а у једном тренутку по доласку Турака променио и комплетно становни-

---

1 Најбоља путописна прича старијих из категорије: *Путовање по Србији*, са III конкурса за *Драјанову награду за најбољи путопис стваријих 2017*. Конкурс реализује Удружење „Снага пријатељства“ – Amity, са циљем промоције активног старења и поспешивања међугенерациског дијалога. На конкурсy је учествовало 192 аутора из Србије и још шест европских земаља.

2 Аутор је новинар у пензији, 82 године.



штво. Уосталом, да бисмо више научили о свету, морамо више знати о себи, сопственој прошлости, људима који су живели у нашој згради, нашој улици, нашем кварту. Онда ће нам и људи и њихове судбине у ко зна ком крају света бити ближи, схватљивији.

Пошто је путовање, а путовање је кретање, како кажу математичари- померање из тачке А у тачку Б, онда је и наша поподневна шетња – путовање. Па зашто не и туристичко путовање? Дакле, да се потрудимо да више видимо на том путовању. Да, то је парадокс, људи у годинама слабије виде, али више виде. Спорији старачки корак не прескаче детаље које нестрпљива младост пренебрегава, јер нема времена за њих.

### **Поглед кроз прозор**

Мој путопис не води ме далеко, али нуди читаво богатство садржаја мојим вршњацима којима су године почеле да нагризају памћење, али и младима несвесним да се крећу стазама људи који су их својим животима задужили. Данас не могу у шетњу, лед је на улици. Но, кроз прозор моје собе гледам на кућу у другом крају дворишта. То је некада био дом Јеврема Грујића. Знам, то је био један од најобразованијих Срба 19. века. Завршио је права у Хајделбергу и Паризу, био секретар чувене Сентандрејске скупштине, био министар у неколико српских влада, а каријеру завршио као амбасадор Србије у Цариграду, Лондону и Паризу. Његова сећања на људе и збивања његовог времена драгоцене су грађа за упознавање наше историје.

Данас је његова кућа – музеј. Пре неки месец, беше у њој изложба Уроша Предића, сликара који је становао у поткровљу зграде у овој улици, само стотинак метара напред. Посебно ми је драга његова историјска композиција „Херцеговачки бегунци“. Иначе, у музеју се могу видети слике, намештај, предмети које су сачували Грујићеви потомци, за кратко време се човек може преселити у даљу прошлост и видети како је у то време живео наш грађански добростојећи слој друштва.

### **Срушени љубавни снови**

Данас кренух улицом према Палилулској пијаци. Та моја улица је сјајан пример утицаја актуелне политике на имена улица, иако то не би смело да се дешава. Ова улица се најпре зваше „Код два бела голуџа“, према називу неке кафане. Онда је постала Светогорска (ваљда да чини целину са Хиландарском), али не задуго, јер је, пратећи актуелна политичка збивања, преименована у Битољску, а онда

добила име Жоржа Клемансоа, својевремено француског председника. После Другог светског рата је преименована у Лоле Рибара. Доласком нове власти поново је названа Светогорска. Ни крива ни дужна, постала је сада већ и светски познат пример утицаја политике на промену процене заслужности да улица добије неко име.

Бројеви кућа се нису мењали. Они су остајали исти. Тако је и број 34 и данас онај од пре сто година. Та кућа ме увек подсети на једну тужну љубавну причу. Кућу са бројем 34 подигао је судија Јеврем Рајић, потомак чувеног јунака Танаска Рајића. Ту је, разуме се, становао и судијин син Велимир. Велимир је био болестан од епилепсије, што је значило да није способан за брачни живот, па му нису биле дозвољене ни младалачке љубави. Но, младост то не признаје.

Велимир се, као студент, загледао у своју колегиницу, студенткињу Косару Бобић. Њени су становали су у суседној Ратарској (данас 27. марта) улици. Једнога дана, када је, чекајући Косару, седео са Косарином мајком, добио је напад епилепсије. То је значило да ће доћи до прекида тек започете везе. Велимир од тада само пати, јер љубав је остала.

У октобру 1903. године Косара се удала за Глишу Елезовића. На венчању је и Велимир, који јој пристojно честита, али њено венчање схвата као опело за своју љубав. И тада је написао песму чије стихове, хтео не хтео, мрмљам када пролазим поред ове приземне старе зграде иза чијег првог прозора са леве стрене, гледано са улице, беше Велимирова соба:

*„И срушише се леиџи снови моји / јер љаву љивоју венац сад љо-  
крива,*

*Крај љеде друџи љред ољшаром сљоји, / Просља љи била моја  
љубав жива!*

*Чесљиљ’о сам љи. И љи рече: „Хвала!“ / А да ли знадеш да се у  
љом часу*

*Граниљна зљрада мојих идеала / Сруши и смрви и у љеј’о расу?“*

Остала је ова тужна песма, која се и данас често пева, а мало ко зна где је и како настала.

### **Кућа Лазе Лазаревића**

Данас сам кренуо на другу страну. Улазим директно у Влајковићеву, па одмах иза угла, у Хиландарску улицу. Знам да је име добила по светогорском манастиру Хиландару. Мој пријатељ Живо-тије, заљубљеник у Хиландар, који ме је својевремено упознао са старешином тог манастира, каже да, када би се сва српска историја

избрисала, могла би се поново написати на основу докумената из овог манастира. Ова београдска улица није мењала име, од постанка до данас носи име овог светог манастира. Скрећем лево од раскрснице.

Пролазим поред две галерије, према Радио Београду, Трговачкој школи. Одмах ме дочекује лепа зграда некадашње Бразилске амбасаде. А до ње, ушушкана кућа Лазе Лазаревића, лекара, писца, научника, резервног пуковника... Ову зграду, у Хиландарској 7, је доктор Лазаревић купио 1878. године. Ту је живео са супругом Пелагијом. Одатле је 10. јануара 1891. године отишао да се придружи рано умрлим синовима Кузману (име је добио по Лазином оцу, трговцу из Шапца) и Дамјану.

Лазаревић је рођен у Шапцу (1851), али је рано дошао у Београд на школовање. Живео је код сестре Милке, удате за писца Милорада Шапчанина. Студије медицине је завршио у Берлину. Написао је девет приповедака којима је ушао у историју српске књижевности. Објавио је преко 70 стручних радова. Био је први управник болнице за умоболне. Сачувана је архива тадашње болнице, а у архиви су и данас његове белешке о пацијентима. Данас, психијатријска болница носи његово име.

У његовој кући сада је смештено дечје одељење Библиотеке града Београда. На згради постоји плоча Српског лекарског друштва и Завода за заштиту споменика. А млађим генерацијама нашим, он је остао у памћењу као аутор приповедака „Све ће то народ позлатити“, „Први пут с оцем на јутрењу“ и „Швабица“.

Преко пута Лазине куће је Радио Београд у згради Занатског дома, чија је градња почела 1912, а због ратова завршена тек 1933. године. Преко пута Лазине куће подигнута је модерна зграда која са Светогорске излази на Хиландарску. Беше ту некада скромна кућица Петровића са великим двориштем. Свестан сам да свака шетња улицом овде значи одлазак у прошлост, сећање на људе који су живели и шетали овуда, заборавим на своје старачке проблеме шетајући стазама некадашњих становника.

### **Ракићева љубав**

Данас сам опет кренуо кроз Хиландарску, па из ње излазим на почетак Цетињске улице. То је некада била градска периферија. На дну ове улице биле су куће Милана Ђ. Милићевића, академика и председника Српске академије, и Мите Ракића, односно, његовог сина Милана, познатог српског песника, коме је Милићевић био

ујак. Пролази ми то кроз главу, док се опрезно спуштам низ стрму улицу. Овде су биле баште пуне јоргована почетком двадесетог века. А доле на дну, на месту Бајлонијеве пијаце, био је стари долап „црн, гломазан, труо“ о коме је Ракић написао познату песму. Горе, изнад Пиваре, била је, тада већ пуста кућа, Ђуре Јакшића. О њој Ракић пева:

*„Сѝрашна орушница несрећној Ђуре  
Зјайи љуна шаме, јолема и љустѝа...“*

Тих година се Ракићеве песме појаве у Српском књижевном гласнику, дочекане лепим речима Скерлићевим, па млади Ракић излази на глас. Силазим низ доњи део улице и нехотице мрмљам његове стихове:

*„Шуме докори цвешној јорјована / И ноћ звездана ѝрејери и  
жуди  
За дујну љубав свешу дојом дана / Док месечина насмејана блуди  
Шуме докори цвешној јорјована.“*

Застанем тамо где је некада била Ракићева кућа и присећам се, читао сам у књизи Ђорђа Поповића о љубави младог Ракића. Он је посећивао кућу академика Владете Ковачевића који је имао две кћерке, а оне су се дружиле са Ракићевом сестром Љубицом. На једној седељци испадне укосница млађој Милици. Када су је нашли, Ракић напише „Оду укосници“ и у коверти пошаље по кућном момку девојци неколико улица даље.

Свима је било јасно да се Милану допада млађа кћерка. На једном балу, желећи да плеше са њом, он упита њену старију сестру: „Шта учинити када се девојци испречи грана на путу?“ Сестра је схватила ово „дипломатско“ питање и одговорила „Прескочити грану!“ Идуће седмице Ракићеве просци су стигли да траже руку млађе кћерке.

Ракић је почео да ради као дипломата. Био је у посланствима Србије, а касније Југославије, у Скопљу, Приштини, Копенхагену, Софији, а затим у Риму, одакле се и пензионисао. Своју „Последњу песму“ он шаље Милану Гролу желећи да буде објављена у „Гласнику“, где му је објављена и прва. Обраћа се својој Музи:

*„Ево ме Госјо, након ѝриесѝ леѝа, / Са ѝроређеном, ѝројрушаном  
косом,  
Као ѝривѝење са друјоја свеша, / На Пејазу олињалом и до-  
сом...“*

Ипак, болестан поживе још неколико година. После друге операције у Паризу, на повратку је умро у загребачком санаторијуму на Сребрењаку, у наручју своје Милице са којом је поживео у складном браку нешто више од три деценије.

Тргнем се из мисли које ме однеше тако далеко и запутим се на Бајлонијеву пијацу. Та пијаца се, иначе, службено зове Пијаца Скадарлија. Но, нико је тако не зове. Сви је зову Бајлонијева пијаца. Пијаца се налази на дну Цетињске, а између улица Џорџа Вашингтона, Скадарске и Дринчићеве. Пијаца је стара готово сто година, а ипак чува име првог власника, Чеха Игњата Бајлонија који је у подножју Скадарлије купио малу ручну пивару 1884. године и исушио бару на којој се налази данашња пијаца. Ту је развио и Пивару која је 1903. године производила близу 30.000 литара пива и добила велика признања за квалитет на изложби у Паризу.

Но, то је тема нека друга шетње.

### **Песничка кућа Илића**

Опет се одлучих за Хиландарску. Али, овог пута идем десно са раскрснице са Влајковићевом. Двадесетак корака са те стране налази се необична особеност ове улице: „музеј прекинутих веза“ под вердрим небом. Почело је тако што је нека увређена девојка оставила на испусту зграде у којој станује поклоњену лутку са почетка везе. Онда се то наставило. Ту је чак и ципела са штикллом, само лева, од срца. Ставила ју је девојка када је веза „пукла“ после дужег времена, а била је то ципела у којој се затекла када је осетила прву искру љубави. Шнала за косу неке пубертетлијке. Грицкалица за нокте дечака са спрата кога је комшиница пубертетлијка заменила за другог дечака из суседне улице. И тако редом, то су све љубавне приче нове генерације, понекад и неочекивано духовите. Те успомене нису бачене, већ остављене као опомена за неког другог. Онда су деца овде отворила берзу за размену играчака и ситница. Нешто узмеш - нешто оставиш. Хемијска оловка. Сличице фудбалера. Огледалце са срцем. И тако је овај испуст постао познат, чак је и улица позната по њему.

Мало напред, на углу Вашингтонове и Палмотићеве, а где се завршава и Хиландарска, налазила се чувена песничка кућа Илића. Ту је живео стари Јован и његови синови Милутин, Драгутин, Војислав и Жарко. Својевремено је то било познато састајалиште београдских писаца: Ђура Јакшић, Матија Бан, Змај, Лаза Костић, Владислав Каћански, а онда и Сремац, Домановић, Лазаревић, Матош – сви су навраћали у ову познату песничку кућу. На ручак, разговор,

читање нових песама, расправу о објављеној књизи... Нема ни трага од куће Илића. Ту је угаона вишеспратница са више улаза.

Присећам се историје: на супротном углу била је кафана „Код седам масних варјача“. Ђура Јакшић, који је био познат и као сликар, будући без новца, понуди газди да му наслика нову фирму. Газда пристане и он уместо варјача наслика дебеле Немце, па се после кафана звала „Код седам Шваба“. Касније су кафану назвали „Видин капија“ и била је позната по томе да се петком овде јело „гравче на тавче“. Као млад сеоски учача који је дошао у велики град, ја се једног петка намерих на пасуљ, по препоруци неког рођака. Кафана пуна. Конобар ми рече: „Питајте професора, можда вам он дозволи да седнете за његов сто!“ Ја упитам, а тај човек, осетивши у мом гласу друкчији акценат, пре него ми је одговорио, упита: „А одакле си ти, момче?“ Одговорих наивно и тачно. „Е, кад си тако издалека дошао овде на ручак, седи!“ И тако ја седох за професоров сто. Он остаде са мном до краја ручка, не дозволивши ми да платим два бокалчета црног вина, које је наручио, а испитујући ме о разним стварима из мог краја, о коме је доста знао, иако никада није био у том крају, како сам рече. Када је отишао упитих конобара ко је тај професор. Он мало зачуђено одговори: „То је чувени чика Миша!“ Тек касније сам схватио какву сам част имао, па је та кафана дуго година, када сам преселио у Београд, а чика Миша био присутан само својим књигама о хеленској књижевности и етици и грчким преводима чувених Хомерових епова у мојој библиотеци, имала посебно место у списку београдских кафана због тог једног ручка. Ретки су пролазници који знају причу на коју ме је подсетила старачка поподневна шетња.

### Песник Плаве гробнице

Никако да се макнем из Хиландарске. Ето, у броју 4 становао је Милутин Бојић. Но на то су ме подсетили паркић и слепа уличица која се лево одваја од Палмотићеве и носи име Милутина Бојића. Паркић, током лепих дана заузет кафанским столовима, а на углу паркића, песников биста на постаменту. Хтео не хтео, када угледам песникову бисту, ја нехотично шапућем оне страсне, страшне, лепе, тужне и оштре стихове песникове:

*„Сјојше ѿалије царске! Сјушајше крме моћне! / Газитије шихим ходом*

*Ојело јордо држим у доба језе ноћне / Над овом свештом водом.*

*Ту на дну иде шкољке сан уморан хвајша / И на мршве алје шире-сејница ѿада*

*Лежи гробље храбрих, лежи браїи до браїи / Прометїеји наде,  
аїосїоли јага.“*

Снага ових стихова утиче на мене да пружим руку и додирнем мермер постамента песниковог, одајући почаст и дивећи се мајстору речи, болешљивом Милутину Бојићу, који је говорио тако моћним песничким гласом.

Био је тада у Солуну. Запаљење плућа, туберкулоза, нежни организам није издржао. На Митровдан 1917. године, Милутин Бојић преселио се у вечност. Од њега се опростио Иво Ћипико. Он у том опроштају, између осталог, рече: „Овде, на овом мртвом пољу наше тужне славе, мени, кога си маестро звао, суђено је да се опростим с тобом, витеже наше раскошне, сликовите речи и наше ђујне младачке фантазије...“ Сахрањен је на Зејтинлику. Пет година касније, његови посмртни остаци пренети су на Ново гробље у Београду. На омањој мермерној плочи у парцели 29, са сликом, написано је:

*„Мирноћу ми дајте, да сву снагу сћечем / Да из срца дагнем  
Сав бол и сав њонос и, кад изречем, / Ко лисћ свео њагнем.“*

У његовој улици данас је Задужбина Иве Андрића. У продужетку Светогорске, преко пута Палилулске пијаце, је библиотека која носи његово име.

Обишао сам тек део мога кварта. Мој покојни комшија, професор Рашко Димитријевић, сигурно заслужује посебну причу. Владислав Петковић Дис, чији потомци овде живе, такође. Покојни Зоран Радмиловић, сада као кип игра за вечност испред Атељеа 212 краља Идија, има своју ништа мање занимљиву приповест. Са дворишног зида смешкају се Петар Краљ и Бора Тодоровић. Двориште је постало плато Муција Драшкића. Још се трзам када ми се учини да ми у сусрет иде Драган Николић или Ташко Начић, учини ми се да испод прозора чујем Миру Траиловић како расправља с неким о наредној премијери. Нисам поменуо ни Милована Ђиласа, који је становао стотинак метара одавде, барем када је био на слободи. Да не говорим о мојим сада већ покојним пријатељима, занатлијама – књиговесцу Стефановићу или сајцији Милићу, од чијих наследних стогодишњих радњи нема ни помена.

Боље да се не присећам. Остављам за неко друго путовање кроз прошлост.

---

# ИНФОРМАЦИЈЕ

---







GERONTOLOŠKO DRUŠTVO SRBIJE  
11000 БЕОГРАД, ДЕЧАНСКА14  
ТЕЛ/ФАКС: 011 3231950  
РЕПУБЛИКА СРБИЈА

GERONTOLOGICAL SOCIETY OF SERBIA  
11000 BELGRADE, DECANSKA14  
TEL/FAX:+381 11 3231950  
REPUBLIC OF SERBIA

[gdsdecanska@gds.org.rs](mailto:gdsdecanska@gds.org.rs)

[www.gds.org.rs](http://www.gds.org.rs)

Геронтолошко друштво Србије (ГДС) вас позива на

## **X НАЦИОНАЛНИ GERONTOLOŠKI КОНГРЕС, СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ,**

који се одржава **18. и 19. маја 2018.** године у Београду (у Сава центру), у Србији.

Тема Конгреса је:

### ***СТАРЕЊЕ И ЉУДСКА ПРАВА***

Учесници Конгреса ће анализирати најсавременија схватања о старости и старењу, као и стања у области поштовања основних људских права и темељних слобода грађана у свету, полазећи од основних докумената УН, Савета Европе, Устава закона појединих држава. Циљ је да се сагледају сви аспекти положаја старијих грађана, као и односи према старијима и да се у закључцима и предлозима пружи одговарајући допринос у развоју међународне и националне политике старења и свему што помаже старијима у њиховом свакодневном животу.

Програм Конгреса је, у складу са савременим геронтолошким приступом, мултидисциплинаран и холистички. Предвиђена је презентација научних и стручних саопштења и постера из области права, економије, филозофије, социологије, демографије, медицине и рехабилитације, социјалне политике и социјалног рада, психологије, педагогије, религије, културе, архитектуре, урбанизма и стамбене проблематике, физичке културе, екологије, руралног развоја, заштите потрошача и свих научних и стручних дисциплина као и волонтерске хуманитарне делатности, које се баве питањима старења.

Имајући у виду генералну тему Конгреса у ГДС сматрамо да сва научна и стручна саопштења и постери треба да буду фокусирани на различите аспекте, а примарно на праксу у поштовању људских права у свим областима које се тичу популације старијих.

У том смислу су, поред пленарних уводних саопштења (по позиву), планиране и посебне сесије:

- научно истраживачка делатност на геронтолошком пољу,
- социјално-економска и антрополошка,
- гериятријско-медицинска са акцентом на положај пацијената,
- социолошка и психолошка,
- социјално-геронтолошка и социјално-политичка,
- социјално-еколошка, рурална, урбана и архитектонска,
- социјално хуманитарна са освртом на улогу ОЦД (мреже ХуманаС).

Конгрес је лиценциран за запослене у здравственој и социјалној заштити, као и за просветне раднике.

Генерални покровитељ Конгреса је председник Републике Србије господин Александар Вучић.

Упућујемо први позив за пријављивање научних и стручних саопштења и постера, који би били презентовани на Конгресу, као и за пријављивање пасивних учесника.

За додатна обавештења позовите +381 63 8531030, или +381 11 3231950, или пошаљите мејл: [gdsdecanska@gds.org.rs](mailto:gdsdecanska@gds.org.rs) или [draganadinic@gmail.com](mailto:draganadinic@gmail.com)  
О Конгресу се можете информисати и путем нашег сајта [www.gds.org.rs](http://www.gds.org.rs)

Организациони одбор Конгреса и  
Др Драгана Динић, председница  
Геронтолошког друштва Србије



## **X ОЛИМПИЈАДА СПОРТА, ЗДРАВЉА И КУЛТУРЕ ТРЕЋЕГ ДОБА - ВРЊАЧКА БАЊА 2017.**

И ове године, поводом обележавања 1. октобра Међународног дана старијих, Покрет трећег доба Србије, Савез пензионера Србије, Спортски савез Србије и општина Врњачка Бања организују, од 29. септембра до 03. октобра 2017. године, Десету, јубиларну Олимпијаду трећег доба, под слоганом: „ЗА АКТИВНУ И КРЕАТИВНУ СТАРОСТ“.

За протеклих десет година ова манифестација је окупила стотинак хиљада учесника у предтакмичењима и на самој Олимпијади. Она је успоставила нови однос према старости и старењу и подстакла промену саме улоге удружења и организација старијих лица и пензионера. Олимпијадом се остварују битни циљеви Националне стратегије о старењу и Националне стратегије о спорту, односно спортско рекреативним активностима Владе Републике Србије, циљеви Мадридског међународног акционог плана о старењу (МИПАА) и циљева Светске здравствене организације. Разумљиво је да се оваква манифестација одржава у Србији, земљи која се сврстава у најстарије нације Европе и света, по просечној старости становништва и да ужива подршку министра за спорт и омладину Владе Републике Србије, господина Вање Удовичића, а и других министарстава.

У програму овогодишње Олимпијаде увршћени су стандардни садржаји:

- **Свечана седница** поводом Међународног дана старијих
- **Сусрети свих председника удружења пензионера** општина, градова и покрајина, као чланице Савеза пензионера Србије - репрезентативног удружења пензионера на нивоу Републике Србије
- **Спортска такмичења** у седам спортских дисциплина (штафета, шах, стрелаштво, пикадо, фудбал, кошарка и риболов), у која су укључене и особе с посебним потребама (параплегичари, дистрофичари, глуви, слепи, и др.), али и млади (међугенерацјски сусрети јуниора и сениора) који се осим у спорту са старијима надмећу и у оквиру Ликовне радионице и Књижевних сусрета. Чланове јуниора бирају регионалне Канцеларије за младе, а њихово учешће има и друге димензије, па тако млади помажу старијима и обрнуто (обука старијих од стране младих у коришћењу савремених мобилних телефона, радионица за обуку за рад на рачунару и радионица на којој старији младима говоре о својим професионалним и животним искуствима). Веома су популарне и јутарње вежбе за циркулацију и релаксацију, посебно дизајниране за особе трећег доба.
- **Здравствени програм обухвата** “Базар здравља“ (мерење крвног притиска, нивоа холестерола, шећера у крви, и др); офталмолошке прегледе, које већ годинама организује „Милош клиника“, очна болница, чланица MEDIGROUP (мерење очног притиска, преглед очног дна и рано откривање глаукома, уз давање офталмолошких савета, дијагностика катаракте, одређивање диоптрије, као и едукативна предавања из тих области); превенцију и лечење обољења

простате, ангажовањем стручног тима Удружења уролога Србије (уринарне инфекције у старости).

- **Програм из области културе** је из године у годину све богатији и обухвата: изложбу слика са претходне Олимпијске сликарске колоније и нову Олимпијску сликарску колонију са заједничком ликовном радионицом са младима; олимпијске сусрете књижевника трећег доба; излет на планину Гоч, са туристичком понудом Врњачке Бање; приказивање филмова из Кинотеке и актуелне филмске продукције Србије; „Вече талената“ (рецитатора, глумца, песника, хумориста, певача, свирача, плесаче и сл); вечерње забаве свих учесника Олимпијаде, са музиком, игранком, аниматорима и популарним глумцима и певачима.
- И најзад, неизоставни **„Мини сајам“** донатора, произвођача и дистрибутера лекова, ортопедских помагала и опреме, као и разноврсних услуга и производа намењених пензионерима и старијим лицима, али и сајам Организација цивилног друштва, које раде са старијима и за старије.

Све изразитији је међународни карактер Олимпијаде. Међу гостима, посматрачима, али и активним учесницима, до сада је било Енглеза, Руса, Кипрана, Немаца, Американаца, Индијаца, Швеђана, Македонаца, Црногораца, Словенаца, али и наших људи - гастарбајтера. Посебно издвајамо гастарбајтере из Шведске; из Гетеборга (неколико екипа долазе већ три године), из Штокхолма и Малмеа.

Олимпијада спорта, здравља и културе трећег доба добија високе оцене од стране самих учесника, од локалних самоуправа и државне управе, од организација цивилног друштва, а ласкава признања стижу и са међународног нивоа (на Министарској конференцији у Бечу 2012. године Олимпијада трећег доба је увршћена у примере најбоље праксе, у раду са старијима).

**Др Драгана Динић**, председница ГДС  
и секретар Организационог одбора Олимпијаде

**На Скупштини Геронтолошког друштва Србије,  
одржаној 21. фебруара 2017. изабрани су  
нови Органи ГДС**

Управни одбор ГДС 2017 - 2021.:

- Др Драгана Динић, социолог, Институт за политичке студије, председница ГДС
- Мастер Наташа Тодоровић, психолог, потпредседница ГДС
- Проф. др Љиљана Манић, Факултет за културу и медије Универзитета „Цон Незбит“, секретар ГДС
- Др Лидија Козарчанин, психолог у пензији, члан УО ГДС
- Др Драгана Трифуновић Балановић, директорка, Дома здравља Звездара, члан УО ГДС

Надзорни одбор ГДС 2017 - 2021.:

- Мастер др Милутин Врачевић, лекар, Црвени крст Србије – председник НО
- Др Сузана Павловић, социолог, Висока здравствено-санитарна школа струковних студија, члан НО
- Мр Радмила Пеција Урошевић, социолог, Градска општина Звездара члан НО

Редакцијски одбор часописа *Геронтологија*  
и свих других издања ГДС:

- Проф. др Слободанка Гашић Павишић, главна и одговорна уредница
- Проф. др Ружица Росандић
- Проф. др Драгослав П. Милошевић
- Dr Sabine Bährer-Kohler (Сабине Берер-Колер) Basel, Switzerland
- Проф. др Небојша Деспотовић
- Проф. др Мирко Перовић
- Др Соња Подгорелец
- Мастер Јелена Стојилковић Ђатовић
- Др Владан Чокић
- Prof. Emeritus dr Robert Klike PSPC Consultants, Brisel, Belgija
- Мирјана Мајсторовић, секретар редакције

**СПИСАК РЕЦЕНЗЕНАРА ЧАСОПИСА „ГЕРОНТОЛОГИЈА“**

1. Др Драгана Динић, научни истраживач Института за политичке студије, Председник Геронтолошког друштва Србије
2. Проф. др Слободанка Гашић Павишић, научни саветник Института за педагошка истраживања, у пензији
3. Др Лидија Козарчанин, дипломирани психолог, стручни саветник у пензији
4. Проф. др Александра Милићевић Калашић, Департман за социјални рад, Факултет за медије и комуникацију, Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање
5. Др Милица Марушић, научни сарадник, Институт за педагошка истраживања
6. Проф. др Драгослав П. Милошевић, начелник клиничког Одељења за геријатрију у Клиничко-болничком центру „Звездара“, шеф катедре за геронтологију на Медицинском факултету у Београду
7. Др Милош Немањић, научни саветник у пензији
8. Бранка Оташевић, новинар, у пензији
9. Др Сузана Павловић, професор, Висока здравствена-санитарна школа струковних студија
10. Проф. др Мирјана Рашевић, директорка Института за друштвене науке
11. Проф. др Ружица Росандић, професор Учитељског факултета у пензији
12. Мастер Наташа Тодоровић, дипломирани психолог, Црвени крст Србије
13. Др Слободан Живанић, професор

## УПУТСТВО АУТОРИМА

Часопис *Геронтолоџија /Gerontology/* издаје Геронтолошко друштво Србије од 1973. године. До 1992. године часопис је штампан под називом *Геронтолошки зборник*. Министарство за науку и технолошки развој Републике Србије уврстило га је у научно - стручне часописе од националног значаја. Часопис Геронтологија се полаже у Репозиторијум Народне библиотеке Србије, у папирном и електронском облику, ради трајног чувања. Часопис *Геронтолоџија* је стручно-научно гласило за теоријска и примењена питања у геронтологији и геријатрији.

Редакцијски одбор утврђује рубрике појединачног броја и одређује рецензенте који праве селекцију и категоризацију приспелих чланака, али одговорност за категоризацију сноси искључиво главни уредник.

### *Категорија (тип) чланка:*

#### **Научни чланци:**

1. **Оригиналан научни рад** (рад у коме се износе претходно необјављивани резултати сопствених истраживања научним методом);
2. **Прегледни рад** (рад који садржи оригиналан, детаљан и критички приказ истраживачког проблема или подручја у коме је аутор остварио одређени допринос, видљив на основу аутоцитата);
3. **Кратко или претходно саопштење** (оригинални научни рад пуног формата, али мањег обима или прелиминарног карактера);
4. **Научна критика, односно полемика** (расправа на одређену научну тему, заснована искључиво на научној аргументацији) и **осврти**.

#### **Стручни чланци:**

1. **Стручни рад** (прилог у коме се нуде искуства корисна за унапређење професионалне праксе, али која нису нужно заснована на научном методу);
2. **Информативни прилог** (уводник, коментар и сл.);
3. **Приказ** (књиге, рачунарског програма, случаја, научног догађаја, и сл.).



Аутори су дужни да предају своје чланке у електронској форми, откуцане у фонту Times New Roman или Wornock Pro величине 12, проред 1, до 15 куцаних страна А4, у форми Word документ-а. Научни и стручни чланци треба да имају Сажетак (апстракт) на српском и енглеском језику, до 300 речи, као и **кључне речи** (до 5 речи). Кључне речи су термини или фразе које најбоље описују садржај чланка за потребе индексирања и претраживања.

**Сажетак** је кратак информативан приказ садржаја чланка који читаоцу омогућава да брзо и тачно оцени његову релевантност. У интересу је уредништава и аутора да сажетак садржи термине који се често користе за индексирање и претрагу чланака. Саставни делови сажетка су циљ истраживања, методи, резултати и закључак. У научним областима, где је то раширена пракса, на пример у медицини, пожељно је да сажетак буде структурисан, тј. да има стандардне и истакнуте називе појединих одељака. Сажетак се налази испод наслова и имена аутора, у заглављу.

**Наслов** треба да што верније опише садржај чланка. У интересу је часописа и аутора да се користе речи прикладне за индексирање и претраживање. Ако таквих речи нема у наслову, пожељно је да се наслову придода поднаслов. Презимена и имена домаћих аутора увек се исписују у оригиналном облику (са српским дијакритичким знаковима), независно од језика рада. Треба навести и пун (званични) назив и седиште установе у којој је аутор запослен, а евентуално и назив установе у којој је аутор обавио истраживање. У сложеним организацијама наводи се укупна хијерархија (на пример, Универзитет у Београду, Филозофски факултет - Одељење за социологију, Београд). Бар једна организација у хијерархији мора бити правно лице. Ако је аутора више, а неки потичу из исте установе, мора се, посебним ознакама или на други начин, назначити из које од наведених установа потиче сваки од наведених аутора. Афилијација се исписује непосредно након имена аутора. **Адреса или електронска адреса** аутора даје се у напомени при дну прве странице чланка. Ако је аутора више, даје се само адреса једног, обично првог аутора. **Напомене (фусноте)** дају се при дну стране у којој се налази коментарисани део текста. **Листа референци (литература)** обухвата по правилу библиографске изворе (чланке, монографије и сл.) и даје се искључиво у засебном одељку чланка, у виду листе референци и садрже ауторска имена, наслов рада, извор итд.



CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

---

616-053.9

**ГЕРОНТОЛОГИЈА** [Електронски извор] =  
Gerontology / главни и одговорни уредник Слободанка Гашић  
Павишић. - [CD-ROM изд.]. - Електронски часопис.  
- 2016. бр. 2- . - Београд : Геронтолошко друштво Србије, 2016- . - Оптички disk (CD-ROM) ; 12 cm  
Je nastavak: Gerontologija = ISSN 0354-415X  
ISSN 2560-3477 = Геронтологија (CD-ROM)

---





Двосмисленост у погледу судбине старих људи је стална: што им закон даје више власти и моћи, утолико су омрзнутији од следећих нараштаја. Римско друштво је илустративно за то. Обрнуто, што су обесправљенији, тим су више презирани. Савремено друштво сведочи о овоме. Бити омрзнути или презирани: то је изгледа, избор који им се нуди. Законодавни системи су немоћни да изведу из ове сурове недоумице а решење је очигледно на другој страни: у срцу, а не закону.

Жорж Миноа