

MAGYAR GERONTOLÓGIA

9. ÉVFOLYAM 33. SZÁM (2017)

ISSN 2062-3690 (Online)

<https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia>

Impresszum

Felelős kiadó: Dr. habil. Semsei Imre DSc, dékán

Felelős szerkesztő (főszerkesztő): Patyán László

Kiadó: Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar

Cím: 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.



MAGYAR GERONTOLÓGIA

9. ÉVFOLYAM 33. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

SZERKESZTŐI LEVÉL

Patyán László

Tisztelt Olvasóink!

A Magyar Gerontológia folyóirat e számában az idősödő társadalom különböző kérdéseivel foglalkozunk. Az aktív idősödés és a generációk közötti szolidaritás témájában írt Bekéné Zelencz Katalin és Lukács Attila szerzőtársunk. Katalin a generációk közötti feszültségek okait tárja fel tanulmányában, míg Attila az életmód, a táplálkozás és a fizikai aktivitás jelentőségét elemzi tanulmányában. Az időskori aktivitás másik fontos területére kalauzolja az olvasót Bene Ágnes tanulmánya, aki az élethosszig tartó tanulást elősegítő hazai kezdeményezéseket mutatja be és elemzi munkájában. Pék Győző „az időskori szerecsenjáték zavar” című munkája hiánypótlónak tekinthető, e terület feltárása fontos eleme az időskorral összefüggő problémák komplexebb megismerésének. Patyán László tanulmánya a családi gondozás helyének és szerepének nemzetközi és hazai elemzésével a gondozást vállaló családtagok támogatásának rendszereit, illetve a hazai gondozáspolitikát e területen érezhető rendszerszerű hiányát tárja fel.

A magam és szerzőtársaim nevében is örömmel ajánlom folyóiratunkat az öregedéstudomány iránt érdeklődők számára.



MAGYAR GERONTOLÓGIA

9. ÉVFOLYAM 33. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

GENERÁCIÓK KÖZÖTTI FESZÜLTSEGEK OKAI, CSÖKKENTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

Bekéné Zelencz Katalin

Kulcsszavak: generációk közötti feszültségek, ageizmus, kapcsolatteremtés, attitűd, tolerancia, alkalmazkodás

Összefoglalás

A szerző a fiatalok és az idősek közötti feszültségek okait igyekszik feltárni. Rávilágít a gondolkodás és a személyiség fejlődés területeire, a két generáció közötti különbségekre, és hasonlóságokra is valamint a feszültségek csökkentésére megoldási alternatívákat kínál. Feltárja a fiatalok és a szépkorúak állapotbeli nehézségeit is. A szerző célja, hogy a különböző korosztályok megismerjék egymás problémáit, életkori szakaszok feladatait, ezzel is a generációk közötti feszültséget szeretné csökkenteni. Továbbá célja, hogy az ageizmust megelőzését előmozdítsa, segítse a generációk közeledését.

Summary

The Causes of Tensions Between Generations, Possibilities of Reducing it

Key words: tensions between generations, ageism, contact, attitude, tolerance, adaption.

The author is trying to discover the causes of tensions between the young and the old. She highlights the fields of cogitation and personal development, the differences and similarities between the two generations, furthermore, she offers alternative solutions to reduce the tensions. She explores the difficulties of the conditions of the young and the elderly. The author would like to achieve that different age groups would get to know each other's problems, and functions of life stages. By revealing this she hopes to decrease the generation gap. Further aim is to promote the prevention of ageism and the approach of generations.

Bevezetés

Az idősök jelen vannak társadalomban, és több területen is szerepeket vállalhatnak, a fiatalabb nemzedék kapcsolata kerül velük, remélhetőleg egyre nagyobb arányban. A fent említett tények ismeretében elmondhatjuk, hogy "*mindinkább előtérbe kerül az intergenerációs életmód*" és életminőség kérdése nem kevés dilemmával. Már nem csak arról beszélhetünk, hogy "életet az éveknek", hanem arról még inkább, hogy életünk során minél hosszabban egészséget, jobb megélhetést, önállóságot, biztonságot és harmonikus nemzedéki együttélést együtt élést minden életkornak megfelelően."(IVÁN L. 1999:9)

Ahhoz, hogy békés élhető közösségünk legyen néhány szempontot meg kell vizsgálnunk a generációk közötti feszültségek kapcsán.

Ellentétek és ki nem mondott vagy rosszul megfogalmazott vélemények feszülnek egymásnak, amelyben az idős és fiatal egyaránt nem érzi jól magát.

Milyen háttére lehet a generációs feszültségeknek? Vajon ezek a kommunikációs hibákból erednek? Vagy talán az eltérő gondolkodásból? A fiatalok vagy az idősebbek miatt alakult ki mindez?

Nem biztos, hogy minden kérdésre van válasz is, de néhány okot szeretnék ismertetni. Kiemelten a középiskolás korosztály és az idősök közötti kapcsolatot, feszültséget szeretném feltárni, ennek több oka van.

A generációk közötti feszültségek, okai

Az egyik, hogy *az identitás formálódása, elérése ebben az életkorban a legintenzívebb.* Itt alakulnak ki az attitűdök, értékek, itt formálódik a gondolkodás, itt van lehetőség a legjobban a helyes aspektusokra rávilágítani. Ezen kívül, *ebben az életkori szakaszban még mélyen megélhetik a nagyszülőkkel való kapcsolatot,* és a közösségi szolgálat ideje is ekkorra esik, amikor esetleg lehetőség nyílik az korosabb emberekkel kapcsolatba kerülni, más szerepeket megismerni.

"*Sok fiatal ember meg sem próbálja az idősökkel való kapcsolattartást.* A fiatalok is az idősök kapcsolata gyakran a szociális gondozó hálózaton keresztül szakemberek segítségével valósul meg, ez persze nem zárja ki a normál emberi kapcsolatot. Ezen kívül *az idős ember kevésbé kezdeményező a kapcsolatteremtésben*"(N H GROENMAN, O D'A SLEVIN, M A BUCKENHAM: 1996:171) Már az interakciók kezdeményezése, fenntartása is nehéz, még az unokáikkal, gyermekeikkel is az ismeretlen fiatalokkal pedig ez hatványozódik. A fiatalnak

kellene az idősek felé fordulni, de ez cseppet sem könnyű, mivel a *serdülőt* "kétségei még szélsőséges ítéletekbe sodorják. Hol tehetségtelennek és csúnyának, hol pedig bátorinak és rendkívülinek érzi önmagát, vagyis *önértékelése ingatag*."(BAGDY ,1986:73)

Elmondhatjuk, hogy a pubertás korban lévő fiatal még önmagában sem biztos, nem is mindig érti érzéseit, hangulat ingadozásait, és gondolatait, lekötik a saját testében - lelkében végbemenő változások, ezek mellett csoda - e hogy nem is mindig tudja hogyan kell viselkednie?

Ráadásul azt is tapasztalja, hogy hol felnőttek, hol gyereknek kezelik... szükséges, hogy a helyes mintát és empátiát kapjon.

„A fiatalok egyre kevésbé járják be a szabványos életutat, egyre kevésbé követik a korábbi nemzedékek életút sorrendjét (iskola –munkavállalás –házasodás - gyermekvállalás). Észrevehető különbség van a családalapítás körülményeiben is, a fiatalok körében új párkapcsolati formák terjedtek el.”(SÁRVÁRY, 2011:80.)

Az ifjak döntenek a karrier, a tanulás fontossága mellett e miatt sokszor a családalapítás eltolódik, esetleg nyíltan felvállalják a szingli életmódot, mert az önállóságnak nagy jelentőséget tulajdonítanak. Vagy egyéb okok miatt az együttélést választják. Ezeket a változásokat az idősebb nem nagyon érti, és kevésbé értékeli helyesnek. Más értékek mentén építették fel életüket más motivációs tényezőik voltak és más hatások érték a korosabb generációt. Az idősek hangot adnak nemtetszésüknek, a saját értékeiket próbálják újra a fiatalok elé tárni. Többször kérdeznak rá a családalapításra vagy a gyermek vállalásra, amit a fiatalok nem vesznek túl jó néven. Az szépkorúak egyszerűen nem értik, vagy nehezen fogadják el a nemzedékeket érintő változásokat. Vágynak arra, hogy unokáik legyenek, megtapasztalják ennek az állapotnak az örömét, a nagyszülőség szépségét. A fiatalabb nemzedék ezt félre értelmezi, úgy ítélik meg, hogy beleszólnak életükbe, irányítani akarják őket, amit igazán nehezen tolerálnak. Ez szintén feszültség forrása lehet.

Ezzel szemben vagy akár e mellet az idős más problémákkal küzd: megváltozik a társadalmi szerepe, anyagi biztonsága, kapcsolatai tekintélye, felelőssége, és még esetleg betegségek is nehezítik életét. Új *magatartási módot kell választania*, vagy tanulnia, hogy alkalmazkodni tudjon az előbb említett változásokhoz.(BROMLEY, 1972)

Tehát *mindkét életkorban vannak küzdelmek*, ha úgy tetszik feladatok, amit meg kell oldaniuk az egyéneknek. Más célokkal rendelkeznek, más alkalmazkodási mechanizmust kell követniük, más dolgokat kell megoldaniuk és más szükségletekkel, igényekkel bírnak. Más problémák foglalkoztatják őket, más ismeretek, tapasztalatok élmények birtokában vannak.

Ami még érdekes, hogy ugyan egy időben, egy társadalomban élnek, de más módon hat rájuk mindez, más ingerek érik őket más hatások formálják személyiségüket. A különbségek egyik oka a gondolkodás eltérésében keresendő.

"A serdülők kritikai készsége visszahat a gondolkodás fejlődésre, mivel igen sokat vitatkozik, érvel, és gyakran szemben áll mások nézeteivel. A szabályalkotás gyakorlása gyakran a "vitáért vitatkozik" képben jelenik meg."(GALAMBOS, 2007:66) Ezzel szemben az idősök gondolkodása egészen más jellegű: "érettebb, elmélyültebb lesz, emiatt mondják az idős korra, hogy a "bölcsesség kora".(N H GROENMAN, O D'A SLEVIN, M A BUCKENHAM, 1997:173)

A fiatalok életében vannak olyan tényezők, amelyek kedvetlenséget, szomorúságot, vagy közönyt váltanak ki belőlük, ez lehet a tanulás sikertelensége, egyéb kudarcok, vagy a kapcsolataik zűrös rendszere. Ez nem egyenlő a motiváció hiányával, vagy a lustasággal. Nem okolni, hibáztatni, kell a fiatalokat, erre a legkevésbé van szükségük. Ami fontos, hogy nagy szeretettel és elfogadással forduljunk feléjük és derítsük ki, hogy milyen szükségleteik vannak, mit szeretnének, mi bántja őket, mi okoz problémát, esetleg tudnánk e segíteni. itt szülőknek, nagyszülőknek, és tanároknak egyaránt van feladata. Szelíd bátorítást, egy mosolyt, biztató szót mindenképp adhatunk. Segíteni kell őket a pozitív döntések meghozásában, a reális világnézet kialakításában, értékeket kell felmutatni, együttesen vagy külön-külön célokat megfogalmazni, amiért érdemes tanulni, dolgozni, megbocsátani, újrakezdeni. Vonjuk be őket életkoruknak megfelelően az őket is érintő döntésekbe.

Amint látjuk a gondolkodásuk tartalmában eltérő aspektusokat hordoz, e mellett a tinik gondolkodása, gyors, időnként csapongó, az idősöknek több időre van szükségük az információ feldolgozásához, valamint több tapasztalattal is rendelkeznek. A fiatalok *gondolkodásban rugalmasabbak, az idősök ragaszkodnak a saját nézőpontjukhoz*. Ezek mellett az öregedési folyamatok hatnak a gondolkodásra is. "A kor előrehaladtával fokozatos kognitív hanyatlás jelentkezik".(ZSUGA, CSIBA, 2011:139)

Nem csak az idegrendszeri folyamatoktól függ, hogy milyen lesz az idős ember gondolkodása, hanem hogy hogyan tudnak megbirkózni az őket ért nehézségekkel, és a kor folyton jelen lévő változásaival.

"A múltba akarnak kapaszkodni, de ez azzal a veszéllyel jár, hogy nem akarják felismerni magukat a jelenben, és rosszul öregszenek, mert vagy fiatalok tipikus viselkedését öltik magukra, és nevétségessé válnak, vagy elutasítják a világot, epés, kiábrándult, hangulatban nem fogadják el a "visszatekintő" mivoltukat "(NICASSIO, 2006:178). Ezt az

idősek különböző módon élnek meg, a fiatalok meg általában nem értik a fiatalos viselkedést, az elutasítást és az "epés" megjegyzéseket pedig nehezen tolerálják, ugyanis önértékelésük és érzelmi életük is hullámzó.

Az idősek meg olyan ambivalens elvárások közé kerülnek, ahol nehéz emberséggel helyt állni. Elvárják, hogy fiatalos legyen, de ne annyira, adjon tanácsot, de ne szóljon bele mindenbe, kövesse a változásokat, de maradjon a múlt jól bevált tevékenységei között... nem egyszerű ezt megtapasztalni, hogy mi az a kényes egyensúly, ahol ezt teljesíteni tudja. Ráadásul az elvárások dinamikusan változnak... mire már megtalálta az egyensúlyt, újra kezdheti ismét megkeresni, mert már más út lesz járható.

Ebben támogatás, toleranciát elfogadást és humánumot kellene tanúsítani a fiatalabb nemzedéknek. Az őszinte odafordulást és az egyértelműen, szeretettel megfogalmazott észrevételeket pozitívan tudják fogadni a koros emberek is. A társadalmi elszigetelődést ne mozdítsuk elő, magatartásunkkal és szavainkkal is az idősek elfogadását, támogatását közöljük a társadalomban és a családban egyaránt.

„A modern ember elidegenedett önmagától, embertársaitól és a természettől. Átváltozott árucikké, életerőit, úgy éli meg, mint befektetést amelyek az adott piaci feltételek közt elérhető legmagasabb hasznot kell hozni”(E. FROMM,1956:112)

Az emberi kapcsolataink fontosak, fontosabbak, mint a profit, mint azok az értéknek látszó tényezők, amelyekkel naponta szembesülünk. Gondolkodásunk formálódása, az alapvető feltétele annak, hogy az idősekkel kapcsolatos attitűdjeink helyesek, érték tartóak legyenek.

„Alapvető az idős emberek szociális, családi helyzete. Akik családi vagy rokoni, esetleg baráti körben élhetnek, melegségben, nyugalomban, biztosított a harmóniájuk. Ha azonban hozzátartozóikat elveszítik, s a fiatalok nem törődnek velük, vagy ellenséges légkörben élnek elszigetelődnek, magukra maradnak.”(HÁRDI I., 1997.:183) Ha ezt engedjük társadalmunk fejlődése, növekedése lassulni fog és olyan értéknek tűnő trendek fognak teret hódítani, ahol az időseknek nem tulajdonítanak nagy szerepet. Ennek az lesz a következménye, hogy minket is gyermekeink, unokáink magunkra fognak hagyni.

„Az mindenképpen rossz, ha elfelejtkezünk idős, beteg családtagunkról és hálátlanok vagyunk, akkor hagyjuk őket magukra, amikor szükségük van támogatásra, segítségre.” (NICASSIO, 2006:179) Helytelen magatartás ez, kényelmesebbnek tűnik, vagy az is lehet, hogy nincs motivációnk, akaratunk, időnk, hogy ellátásukat megoldjuk. (NICASSIO, 2006) Ne

felejtjük el, ahogy bánunk az idősokkal, a gyermekeink is hasonlóan fognak velünk viselkedni, hiszen a példa, a minta nagy jelentőséggel bír.

Előítéletek, ageizmus?

A következő szempont, amit meg kell említenünk, az *előítélet*, ami irányíthatja a fiatalok viselkedését, kommunikációját, kapcsolatait.

Vajon vannak előítéletek az idősokkal kapcsolatban? Ezek honnan származnak?

"Az előítéletek olyan negatív attitűdök, amelyek tapasztalatok híján vagy téves általánosításon nyugvó negatív ítéletek alapján formálódnak egyes csoportokkal vagy egyénnel szemben."(SZABÓ, 2004:358)

Lehetséges, hogy volt a fiatalabb nemzedék életében egy-két negatív tapasztalat egy nagyszülővel, vagy szomszédal kapcsolatosan és ez mélyen belevésődött az életükbe, gondolkodásukra. A konfliktusok, a harag, a feszültség, melyeket nem tudtak feldolgozni, ellentétek, melyek szembe állították őket, melyek nem engedték, hogy más szemléletet alakítsanak ki.

A másik fontos tényező a generációk közötti különbségek esetén a tapasztalatok és élmények valamint a gondolkodásmód különbözősége. A jelenségekhez, eseményekhez, személyekhez való hozzáállás más lesz egy idős és más lesz egy fiatal esetében.

Ezen kívül a média kissé hiányos képet ad az idősokról, sok esetben negatív módon mutatja őket. Mindenki számára evidens, hogy a serdülők életében a médiának hatalmas jelentősége van. Éppen ezért amit látnak, hallanak naponta, az erősen jelen van életükben és éppen ezért befolyásolja gondolkodásukat, elképzeléseiket, attitűdjeiket. *Nem szabad engednünk, hogy a különböző trendek az idősokkal kapcsolatos bánásmódunkat, gondolkodásunkat negatív módon befolyásolják.*

Mert, ha ennek teret engedünk, akkor már csak egy lépés az *ageizmus*. Ennek terjedését nem engedhetjük meg, ez a családok, az oktatás és a társadalom feladata is.

„Sajnos akkor amikor megengedjük, hogy a társadalomban egy ifjúságot sugárzó kép domináljon, elveszítjük a kapcsolatot népességünk leggazdagabb változatosságot mutató részével. *Az idős embereknek sajátos és egyedülálló rálátásuk van sok szociális, gazdasági és technológiai fejleményre.*” (POTTER, PERRY, 1996:485) Olyan egyedi szemlélettel rendelkeznek, olyan probléma látással és megoldási alternatívákkal, melyek nem csak hogy lehetőséget, de sokszor megoldást is kínálnak egy-egy helyzetre. Sajátos látásmódjuk a tapasztalataikból, a bölcsességükből ered.

A korosabb emberek tapasztalataiból merítve elkerülhetnénk a fiatalos hibákat, vagy éppen meghallgathatnánk más nézőpontokat is, amik előre lendíthetik a fejlődésünket.

A társadalmi - gazdasági változások valamint a család struktúrájának az átalakulása elősegítette a generációk közötti szakadék növekedését.

A feszültségek csökkentésének lehetőségei

Az első lépés mindenképpen az, hogy megismerjük a másik generációt. Az életszakaszok feladatait, nehézségeit, a másik generáció érzéseit, gondolatait, motivációját. Fontos, hogy nyitott hozzáállást tanúsítsunk a másik nemzedék irányában. Szavainkat, viselkedésünket az elfogadás, a tolerancia és a szeretet vezérelje. Együtt kell élnünk a társadalomban, a családban, mennyivel könnyebb, ha megértjük és segítjük egymást. Fogadjuk el, hogy az idősek olyan tapasztalatokkal rendelkeznek, amelyek a mi fejlődésünket is segíthetik, hallgassuk meg őket, tiszteljük, becsüljük azt, amit elértek és megvalósítottak, engedjük, hogy tanítsanak minket. A fiatalok lelkesedésének, lendületének hihetetlen alkalmazkodási képességüknek örülünk, mert ezzel viszik előre a társadalmat, ezzel tudnak segíteni, támogassuk őket abban, hogy vágyaikat, - ha az emberiség javára szolgál - meg tudják valósítani.

Ahogy Böjte Csaba mondja: *„Minden estére új hajnal jön és minden megfáradt nemzedék után egy tiszta lappal induló nemzedék következik, akik nem a mi kompromisszumainkkal indulnak útnak”*(KARIKÓ É. :2013:42.) A fiatalabb generáció új feladatokkal, új kihívásokkal, új nehézségekkel néz szembe.

A fiatalok kíváncsisága az idősek bölcsessége, az ifjak lendülete, a szépkorúak türelme megadja a társadalom számára a dinamizmust és az állandóságot. Ahhoz, hogy egy társadalom jól működjön és fejlődni tudjon mindegyikre szükség van.

Befejezés

A feszültségek a különböző életszakaszokból eredő eltérő feladatokból adódnak, valamint a korosztályok szükségletei, indítékai, motivációja is más. E mellett a társadalmi megítélés, a média szemlélete sem segíti az ellentétek csökkenését.

Úgy látom, hogy *az előítéletek megakadályozzák a kezdeményezést, hátráltatják a motiváció és a másik megismerésének folyamatát, éppen ezért nem szabad ennek teret engedni.*

Az előítéletek lebontása fontos. Ez mindannyiunk feladata. Meg kell a fiatalokkal ismertetni az időződő embereket, hogy jobban megismerjék helyzetüket, gondolkodásukat,

gondjaikat, érzéseiket. Olyan *lehetőségeket kell felkínálni, ahol önkéntesen, szelíd irányítás mellett az idősekkel kapcsolatba kerülhetnek, akár segíthetnek is nekik.*

Az öregeknél és a fiataloknál is meghatározó - jelleggel bír, ha vannak ismereteik az öregedésről,- az idősödés folyamatairól, és vannak kapcsolataik a másik nemzedékkel, és élményekkel, tapasztalatokkal rendelkeznek ez irányban.(HESS, 2000)

Segíteni kell a generációk közeledését, lehetőségeket kell teremteni, az élményekre, kapcsolatokra és a hidak így maguktól épülni fognak a generációs szakadék fölött. A lehetőségek száma végtelen, lehet, némi kreativitást, figyelmet, kezdeményezést és odafigyelést igényel.

Mindenekelőtt önmagunk formálását kell elkezdeni, amely során olyan tulajdonságokat fejleszthetünk, mint a tolerancia, empátia, alkalmazkodás. Ebben segíteni a körülöttünk lévőket különböző programokkal, rendezvényekkel is, de elsőként gondolkodásunk és attitűdjeink fejlesztésén kell fáradoznunk, hogy egy ageizmustól, és előítéletektől mentes világban tudjunk élni, ahol idős és fiatal együtt, egymás épülését szolgálja.

Irodalomjegyzék

1. BAGDY E.(1986): Családi szocializáció és személyiségzavarok, Tankönyvkiadó, Budapest, 73.
2. BROMLEY D.B.(1972): Az emberi öregedés pszichológiája, Stúdium könyvek, Gondolat Kiadó, Budapest
3. FROMM E.:(1956):A szeretet művészete, Helikon Kiadó 1984-es kiadása)
4. GALAMBOS K.(2007) A fejlődéslélektan és szocializáció alapjai, Műszaki Kiadó, Budapest
5. GROENMAN N. H., SLEVIN O.D'A, BUCKENHAM M.(1996) A: Szociológia, szociálpszichológia és magatartástudomány ápolóknak, Semmelweis Kiadó, Budapest,168- 174.
6. HÁRDI I.(1997) Lelki egészségvédelem, Medicina,Budapest,183.
7. HESS T. M.(2000): Szociális megismerés felnőttkorban: öregedéssel kapcsolatos változások a tudásban és a feldolgozási mechanizmusokban In: CZIGLER I. (szerk.) Túl a fiatalságon, - Megismerési folyamatok idős korban, Akadémiai Kiadó, Pszichológiai tanulmányok XVI .
8. IVÁN L.(1999):Az idősgondozás helyzete Európában, Nővér,6. 8.
9. KARIKÓ É.:(2013) Út a végtelenbe,Helikon Kiadó, Budapest,42.
10. NICASSIO B.F.(2006): A nevelés öröme, Don Bosco Kiadó, Budapest,178.
11. POTTER P., PERRY A.G.(1996): Az ápolás elmélete és gyakorlata, Medicina, Budapest,485.
12. SÁRVÁRY A(2011): Egyén a Családban,Debreceni Egyetemi Kiadó 80.
13. SZABÓ É.(2004): Személypercepció, attribúció, egyének és csoportok megítélése In: N KOLLÁR K.- SZABÓ É.(szerk): Pszichológia pedagógusoknak, Osiris Kiadó,Budapest, 358.
14. ZSUGA J:- CSIBA L.: Az idegrendszer időskori elváltozásai és betegségei In: SEMSEI I. (szerk): Gerontológia, Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen 139.

Bekéné Zelencz Katalin

Szerencsi Szakképzési Centrum Kossuth Lajos Gimnázium, Szakgimnázium- és Szakközépiskola, 3950.Sárospatak, Borsi út 10.

Email: apolo22@indamail.hu; tel: 06-304029774



MAGYAR GERONTOLÓGIA

9. ÉVFOLYAM 33. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

AZ IDŐSKORI SZERENCSEJÁTÉK ZAVAR

dr. Pék Győző PhD

Kulcsszavak: szerencsejáték zavar, időskori szerencsejáték, személyiség, szituációs faktorok

Összefoglalás

Tanulmányunk célja az időskori szerencsejátékkal kapcsolatos vizsgálatok és tanulmányok rövid összefoglalása és elemzése. A fiatal és felnőttkori szerencsejátékkal kapcsolatosan kiterjedt kutatások állnak rendelkezésre, ismerjük a kórkép kialakulásában és fennmaradásában szerepet játszó fontosabb demográfiai jellemzőket, személyiségfaktorokat és terápiás lehetőségeket. Az időskori szerencsejátékkal kapcsolatosan kevés a vizsgálati eredmény külföldön és Magyarországon még nincs kifejezetten 65 év feletti szerencsejátékosokra fókuszáló tanulmány. Ezért ebben az összefoglalóban kizárólag külföldi vizsgálatokra támaszkodhatunk, a speciális minta következtében azonban a tanulmányok és következtetések száma korlátozott. Az eredmények alapján az időskori szerencsejáték különbözik a fiatal és serdülőkori szerencsejátéktól.

Summary

The aim of our study is to summarize and analyze the researches about elderly gambling. There are extensive studies about adolescents and adult gambling, we know demographic factors, motivation base and personality traits which contribute to the initiation and maintenance of problem.

There are only a few studies dealing with elderly gambling and there is no study focusing gamblers above 65 in Hungary. Therefore in our study we can use articles from abroad. According to the results elderly gambling differs from adolescents and adult gambling regarding many aspects.

Bevezetés

A szerencsejáték zavart a DSM-V a Nem szerrel kapcsolatos zavarok közé sorolja (Nussbaum, 2013). A szerencsejáték zavar fázisai a játék előtti fokozódó feszültség és készletelés, a játék közbeni átmeneti feszültségcsökkenés, izgalom, a játékot követően a veszteségek következtében erős büntudat. Kognitív beszűkülés jellemző a szerencsejátékkal kapcsolatos ingerekre, a személy a játékkal foglalkozik, stratégiákat készít, valószínűséget számol, elhanyagolja feladatait, kötelességeit, szociális kapcsolatait. Gyakori a relapszus és a szerencse üldözése, melynél a veszteségek esetén visszatér a pénzt visszanyerni (Körmendi és Kuritárné, 2007; Körmendi, 2011). A kutatások alapján az időskori szerencsejáték zavar számos tekintetben különbözik a serdülő és felnőttkorban induló szerencsejáték zavartól.

Az időskori szerencsejáték zavar prevalenciája

A problémás szerencsejáték kialakulásának kockázata az életkorral csökken (Johansson és mtsai 2009). A szerencsejátékok és a szerencsejátékkal kapcsolatos helyek elérhetőségének növekedésével az szerencsejátékkal játszó aránya nő az idősök között (Nixon és mtsai 2005). A szerencsejáték zavar élettartam prevalenciája 1-2% fiatal és középkorúak esetében (Volberg, 1994). Az időskori szerencsejátékkal kapcsolatos prevalenciaértékeket több változó is befolyásolja. A prevalenciát különböző szerzők eltérő eszközökkel mérték, és az minta alsó életkori határa is gyakran eltért. Philippine és Vallerand (2007) a Revised South Oaks Gambling Screen segítségével 1.2%-os prevalenciát mértek a kóros játékszenvedélyre, és 1.6%-os prevalenciát a szubklinikai szintre vonatkozólag 55 évnél idősebbeknél. Az időskori szerencsejáték prevalenciája tehát enyhén alacsonyabbnak bizonyult, mint a felnőttkori szerencsejáték előfordulási gyakorisága. Ugyanakkor két tanulmány az idősebbek között magasabb szerencsejáték függőség prevalenciát mért (McNeilly és Burke, 2000; Bazargen és mtsai 2001). Észak-Amerikában az időskori szerencsejáték-függőség prevalenciája 2%-17%-ig terjed az alkalmazott mérőeszköztől és a régiótól függően (Tira, Jackson és Tomnay, 2013). A prevalenciaarány feltehetően párhuzamosan növekszik a szerencsejátékok elérhetőségével és legalizációjával, például a National Gambling Impact Study Commission felmérései szerint 1998-ban a 65 évesek és idősebbek 50%-a játszott már szerencsejátékkal kaszinóban, míg például 1975-ben ez a szám csak 23% volt (National Gambling Impact Study Commission, 1999). Az eredmények alapján úgy tűnik, hogy a szerencsejáték függőség prevalenciája esetében a nem és az életkor között interakció található, a prevalenciaérték jellemzően magasabb a fiatalabb korosztályban, mint az idősebb korosztályban a férfiakat tekintve. Az idősebb nők esetében azonban ennek ellenkezője igaz, ott tehát az idősebb korosztályban

magasabb prevalenciaértékeket találunk, mint a fiatalabb korosztályokban (Volberg és mtsai 2010).

Az időskori szerencsejáték zavar kutatási problémái

Jellemző kutatási probléma az időskori szerencsejáték életkori határainak meghatározása. A legtöbb szerző 65 éves életkori határtól vizsgálja a jelenséget, néhány esetben azonban ettől kisebb életkori határt (jellemzően 55 vagy 60 év) alkalmaztak a szerzők. A konszenzus hiánya nehezen összehasonlíthatóvá teszi különböző szerzők eredményeit. Mindazonáltal a legtöbb tanulmány egyetért abban a tekintetben, hogy a késői életévekben induló szerencsejáték legalább részben eltérő motivációs háttérrel magyarázható, mint a serdülőkorban, vagy felnőttkorban induló szerencsejáték. További módszertani nehézséget jelent, hogy egyes tanulmányokban szerencsejáték zavarral diagnosztizálható idősök alkották a mintát, míg más tanulmányokban a szerencsejátékot rekreációs céllal használó idősöket vizsgáltak. 65 év feletti szerencsejátékosokat toborozni nehézséget jelent, a kutatások jellemzően kis elemszámmal dolgoznak, így korlátozott a lehetőség csoportosító változók használatára (például a preferált játéktípus alapján alcsoportok létrehozására).

Vonatkozó kutatások

Az időskori szerencsejátékot kiváltó tényezők lehetnek demográfiai jellemzők, személyiség jellemzők, a szerencsejátékok környezeti jellemzői, és a szerencsejátékok strukturális jellemzői. A faktorok komplex interakciója határozza meg a bevonódás mértékét és a szerencsejátékkal kapcsolatos problémák súlyosságát.

Demográfiai jellemzők

Moufakkir (2012) kaszinókba járó szerencsejátékosokat vizsgált különös tekintettel az idősebb korosztályra, ebbe a csoportba azokat sorolták, akik legalább 65 évesek voltak. Demográfiai jellemzők tekintetében az idősebb szerencsejátékosok egyedülálló, alacsony jövedelemmel rendelkezők, gyermekeiktől külön élnek. A szerencsejátékokra fordított összeg tekintetében nem különböztek szignifikánsan a többi életkori csoporttól. Érdekes eredmény azonban, hogy a szerencsejátékon elveszített pénz mennyisége az idősebb korosztályban jelentősen kevesebb, mint a többi életkori csoportban. Az idősök leggyakrabban rekreációs és szociális célokból látogatták a kaszinókat. A szerencsejátékkal kapcsolatos tájékozódás céljából az internetet kevésbé vették igénybe, mint a többi korosztály.

Grant és mtsai (2009) alapján kevésbé jellemző a szülők szerencsejátékkal kapcsolatos problémája, mint a fiatalabb életkorokban induló szerencsejáték esetében.

Potenza és mtsai (2006) szerencsejátékkal kapcsolatos segélyvonalat hívók mintájában az idősebb korosztály jellemzőit próbálták azonosítani. 1018 telefonhívásból 168 idősektől érkezett (16.5%). Az idősebb szerencsejátékosok kevésbé valószínűleg említettek szorongást, családi problémákat, adósságot a szerencsejátékos tevékenységükkel kapcsolatban. Jövedelmük alacsonyabb és játéküléseik hosszabbak, mint a fiatalabb korosztályoknál. Mindezek az adatok megfontoltabb, átgondoltabb szerencsejátékos viselkedésre utalnak. A hosszabb játékülések alacsonyabb téttekkel vagy megfontoltabb játékstílussal érhetőek el, tovább kisebb számú családi és adóssággal kapcsolatos probléma is racionálisabb és tudatosabb pénzmenedzselésre utal. Ezt a gondolatmenetet a „Szerencsejátékos viselkedés” részben bővebben tárgyaljuk.

Granero és mtsai (2014) a problémás szerencsejáték és az életkor összefüggéseit vizsgálták 2309 fős terápiás segítséget kereső mintán. Az idősebb szerencsejátékosra inkább jellemzőbbnek találták a komorbid kórképek jelenlétét. A pénzügyi gondok leginkább a középkorúak között jelentek meg. Nőknél inkább jellemző a szerencsejáték későbbi indulása, és a kontrollcsoporttal összehasonlítva személyiségprofiljukra jellemző a magasabb impulzivitás, újdonságkeresés, kockázatkerülés és alacsonyabb önrányítottság. A szerencsejátékkal kapcsolatos problémák (adósságok és nagyobb eljátszott összegek) leginkább a középkorú korosztályt jellemezték.

Petry (2001) azt találta, hogy a késői életkorokban induló szerencsejáték inkább nőkre jellemző, és inkább a munkavállalás területén okoz problémákat, mint a szociális területen.

Szerencsejátékos viselkedés

Moufakkir korábban említett kutatásában találunk az idősebbek korosztályában óvatosabb, tudatosabb szerencsejátéokra utaló jegyeket, mivel hasonló mennyiségű pénzt fordítottak szerencsejátéokra, mint a többi korosztály, azonban kevesebbet veszítettek (2012). Az eredmények konzisztensek Beits, Salthouse és Davis 2014-es eredményeivel, amelyben az Iowa Gambling Task-ben nyújtott teljesítményt hasonlították össze életkori csoportonként. Az fiatal és idős korosztályt összehasonlítva különböző döntési stratégiákat találtak. A fiatalok gyengébb teljesítménye impulzív döntéshozási stratégia eredményeként jelent meg. Ezzel szemben az idősek jellemző stratégiái a veszteségek elkerülése és a nyeremény maximalizálása voltak, amely magyarázhatja Moufakkit és Potenza eredményeit. Grant és mtsai (2009) szintén az időskorban induló szerencsejátékról írták, hogy kevésbé valószínűen eredményez pénzügyi gondokat,

A szerencsejátékok szituációs jellemzőinek hatása az idős szerencsejátékosokra

A szerencsejátékok szituációs jellemzői olyan környezeti jellemzők, melyek hatására a játékos motiválódhat a szerencsejáték irányába. Feltehetőleg az addikció kialakulásának kezdeti szakaszában játszanak fontos szerepet a szituációs jellemzők (Körmendi, 2009).

Az idős és nyugdíjas kort elérők várható élettartalma az egészségügyi ellátásnak és az emelkedő létkörülményeknek megfelelően nő, ugyanakkor az aktív tevékenységek száma csökken. Az egyik lehetséges időtöltés a szerencsejáték, amely természetéből eredően izgalmakat, élményt, közösséget hoz létre az idős személy számára, és mozgásban korlátozottak számára is elérhető lehet. Egy vizsgálatban az idősek a szerencsejátékos viselkedés leggyakoribb okaként az „otthonról kimozdulást” és a társaságot említették (American Gambling Association, 2000).

A kaszinók alkalmas közegnek bizonyulnak a magány és az unalom érzéseinek elűzésére. Itt az idős szerencsejátékosok befogadó szociális közegben játszhatnak, mely érzelmileg támogatja és racionalizálja szerencsejátékos viselkedésüket. A kaszinókban található luxuskörülmények és kiszolgálás a nárcisztikus szükségletek kielégítését szolgálja (Kranes, 1995). Jellemző az ingerek sűrítése, társas interakciók történnek zárt ablak nélküli helyiségekben, változatos fény és hanghatások érik az idős játékost, amelyek hatására a viselkedés automatikussá és kevésbé tudatossá válik. A komfortszolgáltatások közé tartoznak a különféle bónuszjegyek, ingyenes étel és italszolgáltatás, rendezvények. Néhány szerző igazolta, hogy a komfortszolgáltatások fontos motivációs bázist jelentenek az idősebb szerencsejátékosok számára (Moufakkir, 2012).

McNeilly és Burke 2001-ben 65 év feletti szerencsejátékosokat tanulmányozott, céljuk a kaszinó, mint szocializációs közeg vizsgálata volt. 6957 fős mintájukból 16% látogatta több, mint havi alkalommal a kaszinókat. Azokban az intézményekben, ahonnan a kaszinók által szervezett buszok szállították a jelentkezőket a kaszinóba nagyobb részvételi arányt találtak. eredményeik szerint az idős személyek szabadidős tevékenységeinek száma csökkent a kaszinós szerencsejátékok javára, amely feltehetőleg a kaszinók magasabb elérhetőségének és a szervezett buszjáratoknak köszönhető. Az idősek arról számoltak be, hogy a kaszinóban barátságos, elfogadó közeggel találkoztak, ahol életkoruk nem jelentett problémát. Az idősek iránti toleráns, elfogadó közeg pozitív megerősítést jelentett a kinti társadalomban tapasztalt attitűdökkel szemben, csökkent az izoláció, a magány és a feleslegesség érzése. A jutalmazó szociális környezet látogatása tehát coping mechanizmusként működhet a szerencsejátékos karrier előrehaladtával. Campbell már 1976-ban kimutatta, hogy a kaszinókban történő szerencsejáték hatására az idősek önbecsülése növekszik.

Különösen az online szerencsejátékok lehetnek alkalmasak idősek számára. McKay (2005) kimutatta, hogy az idősebb szerencsejátékosok morális tényezők következtében valószínűbben titkolják viselkedésüket, az online szerencsejátékok anonimitása ebben segítségükre lehet. Továbbá a mozgásban korlátozott idősek számára az online szerencsejátékok azonnali elérhetősége erős motivációs bázist jelenthet. Az elérhetőség és az anonimitás az online szerencsejátékok vonzó jellemzői (Körmendi, 2015), melyek fontosak lehetnek az idős szerencsejátékosok számára is.

Kognitív stimuláció

Az időskori szerencsejáték egyik fontos motivációs alapja lehet tehát az unalom elkerülése. A szerencsejáték önmagában kognitív stimulációt jelent, annak ellenére, hogy a legtöbb játékban a kognitív képességeknek nincs szerepe, a kimenetel kizárólag a véletlenül múlik (Körmendi, 2009). Ugyanakkor a játékosoknál megjelenő „kontroll illúziója” (hiedelem, mely szerint képesek befolyásolni a szerencsejáték kimenetelét) stratégiák, tervek kialakításához és kipróbálásához vezet. Sok szerencsejátékos füzetbe könyveli az egyes menetek eredményeit, melyek alapján stratégiákat állítanak fel. Így a játék megfelelő kognitív stimulációt biztosít az idősek számára. További arousal növekedés történhet a szerencsejáték közben bekövetkező úgynevezett másodlagos megerősítésektől. A szerencsejátékok az intermittáló megerősítési mintázatot használják, a megerősítéshez (nyeréshez) szükséges játszók száma folyamatosan változik. Az intermittáló megerősítési mintázatban található úgynevezett másodlagos megerősítéseket, amelyek célja az izgalom további fokozása. Ilyenek lehetnek például a majdnem nyertes kimenetelek, vagy a jackpotok (Körmendi és Kurucz, 2010; Kurucz és Körmendi 2012; Körmendi és Kurucz, 2012). Hatásukra a játékos szerencsésebbnek érzi magát és szívesen folytatná a játékot.

Személyiségjellemzők

Tira, Jackson és Tomnay (2013) félig strukturált mélyinterjúkat készítettek 56-85 éves szerencsejátékkal rendszeresen játszó idősekkel, akiknél a szerencsejátékos viselkedés a késői életévükben jelent meg. Három jellemző karaktertípust azonosítottak az idős szerencsejátékosok között eltérő pszichodinamikával, triggerekkel és szerencsejátékos viselkedéssel.

Az első fejlődési ösvény esetében jellemzőek a nagyobb veszteségek, melyek lehetnek például betegségek a családban, krízishelyzetek, nagymértékű stressz vagy olyan jelentős kapcsolati problémák, mint a manipulatív, kihasználó vagy abuzív partner. A szerencsejáték

legfőbb triggere a veszteségek hatására kialakuló negatív érzelmek, elsősorban kétségbeesés, magány, depresszió vagy düh. Ebben a csoportban tehát a szerencsejáték mögötti motiváció a negatív érzések csökkentése vagy elkerülése a szerencsejátékos viselkedéssel. Ezért a játék során átélt pozitív tapasztalatok kevésbé fontosak, a nyeremények nem váltanak ki örömet vagy elégedettségérzést. A csoportba tartozó személyek nem vágnak nyereményekre, üresnek és érzelemmentesnek érzik magukat szerencsejáték közben. A szerencsejáték azonban lehetőséget biztosít az egyedüllétre, a nyugalomra és a negatív érzésektől való menekülésre. Jellemzően az életkörülmények javulásával és a stressz csökkenésével a szerencsejáték gyakorisága is csökken.

A másik fejlődési ösvény esetében a legfontosabb trigger a magány és az unalom érzése. Az egyén szeretne környezetén változtatni és a szerencsejáték erre lehetőséget biztosít. Ezért ebben a csoportban a szerencsejáték által nyújtott megerősítések különösen fontosak, a nyeremények megtörik az unalmat és a szerencse izgatottá teszi a személyt. Abban az esetben, ha a szerencsejátékos karrier korai szakaszában a szerencse és a nyeremények nincsenek jelen a fenti csoporttal szemben itt megtörténhet, hogy az egyén felhagy a szerencsejátékkal. A csoportba tartozók számára hamarosan a szerencsejáték válik egy kiemelkedő szórakozási lehetőséggé, így hanyagolják családtagjaikat, programjaikat.

Végül a harmadik fejlődési ösvény esetében kompulzív prediszpozíciókat találunk a személyiségben, mely „addiktív személyiséget” eredményez. A csoportba tartozókra jellemző szenvedélybetegség diagnózisa a családban, kompulzív viselkedésformák, kockázatvállalás és alacsony önkontroll. A játék során nagy tétellel fogadnak, és nincsenek azonosítható triggereik sem. A sóvárgás spontán jelenik meg, akár stresszmentes időszakban. A szerencsejáték kimenetelei szintén nem befolyásolják motivációikat. A szerencsejátékos karrier ebben a csoportban gyorsabban alakul, mint a másik két csoport esetében. Az elvonási tünetek (pl kézremegés, düh) és a kognitív beszűkülés inkább erre a csoportra jellemzőek, a játék hatására ezek csökkennek.

Következtetések

Az idős szerencsejátékosok a kognitív folyamatok tekintetében egyértelműen különböztek a fiatalabb szerencsejátékosoktól. A szerencsejátékosoknál kognitív torzítások figyelhetőek meg, melyek hozzájárulnak a kórkép kialakulásához és fennmaradásához. A játékosok hibás következtetéseket vonnak le a játéktapasztalatokkal kapcsolatban, a kognitív torzítások a szerencsejáték eredményének kontrollálására és a kimenetel bejósolására irányulnak. A szerencsejátékosokra jellemző központi hiedelem a „kontroll illúziója”, melyben

azt gondolják, hogy képesek befolyásolni a szerencsejáték kimenetelét a kívánt irányba. A kontroll illúzióján belül azonban több kognitív torzítás is található, melyek különböző módokon járulnak hozzá a kórkép kialakulásához és fennmaradásához (Körmendi, 2010). Mindezek a gondolatok kevésbé azonosíthatóak az idős szerencsejátékosoknál, a szerencsével és a nyéréssel kapcsolatban racionális gondolatokat mutattak. Az eredmények a kognitív terápián belül vezethetik a terapeuta terápiás stratégiáját. A játékosok irracionális gondolatait átkeretező stratégia a kognitív átstrukturálás, melyet a szókratészi dialógus segítségével végeznek (Körmendi és Pataky, 2012). Az idős szerencsejátékosoknál megfigyelt véletlenül kapcsolatos racionális hiedelmek következtében a kognitív terápiának inkább a szerencsejátékos viselkedést elindító gondolatok azonosítására és megállítására kellene fókuszálnia. A pozitív terápiás változások Svensson (2011) alapján gyorsabban jelennek meg a fiataloknál, mint az időseknél. Tira, Jackson és Tomnay (2013) mintájukban találtak olyan idős játékosokat, akik idegesítőnek, fárasztónak ítélték olyan szerencsejátékkal kapcsolatos ingereket (például hang és fényhatásokat), amelyeket korábban természetesnek és szórakoztatónak tekintettek. Ezek az eredmények a spontán remisszió folyamatának részeként tekinthetőek, mely megfigyelhető hosszabb szerencsejátékos karrier esetén. A spontán remisszió a szerencsejátékkal kapcsolatos negatív érzések (bűntudat, düh, szorongás és szégyen) következtében indul el (Körmendi és Pataky, 2012).

Az időseknél megjelenő szerencsejátékkal kapcsolatos racionális gondolatok és a zavaró szerencsejátékkal kapcsolatos ingerek alátámasztják a szerencsejátékkal kapcsolatos problémák enyhébb megjelenését az idősebb korosztályban. Granero és mtsai (2014) szintén arra a következtetésre jutottak, hogy a szerencsejátékkal kapcsolatos problémák gyakran nem krónikusak és stabilak időskorban, inkább epizódikusnak tekinthetőek. A mintában egy idősebb szerencsejátékos például több mint 20 éve játszott, azonban csak 7 éve jelentkeztek nála problémák. Slutske (2003) is hasonló következtetésre jutott korábban. Továbbá Rossow és Hansen (2003) kimutatta, hogy a szerencsejátékos karrier progressziója gyorsabb a fiatalabbaknál, mint az időseknél, amely szintén kevésbé impulzív, tudatosabb szerencsejátékos viselkedésre utal időseknél.

Az időskori szerencsejáték gyakran környezeti triggererek hatására alakul ki, ezért a prevenciónak is szükségszerű környezeti elemeket megcélolniuk. Az aktivitás, a hasznosság érzése és a kielégítő szociális interakciók hatékonynak bizonyulhatnak a szerencsejátékkal kapcsolatos problémák megelőzésében.

A vonatkozó tanulmányok leggyakrabban homogén csoportként tekintenek az idősebb szerencsejátékosokra (Volberg és Moore, 1999). Azonban fontos lenne további alcsoportok

létrehozása a vizsgált populáción belül bizonyos változók mentén (Körmendi, 2010). A legfontosabb változónak a preferált játéktípus tűnik, mivel a leggyakrabban választott játéktípus jellegzetes karakterisztikái (strukturális és szituációs jellemzői) lényegesek lehetnek a szerencsejátékos számára. Az addikció pszichoanalitikus elmélete alapján a függőség tárgya a személy belső szükségleteit, hiányzó pszichés struktúráit pótolja, így a különböző játéktípusokat preferáló viselkedése, kognitív stílusa és érzelmi mintázatai eltérhetnek egymástól akár az idős szerencsejátékosok csoportján belül is. Erre példa Tira, Jackson és Tomnay (2013) kutatása, ahol három különböző fejlődési ösvényt is azonosítottak.

Az időskori szerencsejátékkal kapcsolatos eredmények még nem elégségesek egyértelmű következtetések levonására. Fontos jövőbeli kutatási területek lehetnek a motivációs bázis és a vulnerabilitási faktorok meghatározása, valamint különböző terápiás intervenciók használhatóságának megállapítása. Ugyanakkor a tanulmányokat áttekintve megfogalmazhatjuk, hogy a felnőttkori szerencsejátékkal kapcsolatos eredmények nem generalizálhatóak az időskori szerencsejátékosokra. A két csoportok különbözhet a pénzügyi, családi problémák kialakulása és lefolyása tekintetében, de feltehetőleg az időskori szerencsejátékot számos speciális trigger aktiválhatja (például egy önfeláldozó életút végén a saját élmények fontosságának előtérbe kerülése), melyeknek fiatalabb szerencsejátékosoknál kevesebb a relevanciája. Hasonlóképp a gyermekektől való földrajzi távolság unalmat, magányt eredményezhet, mely a vonzó szerencsejátékos közeg felé irányíthatja az idős személyt. Az idősebb szerencsejátékosok szerencsével kapcsolatos racionális hiedelmei és óvatosabb pénzkezelési stratégiái arra utalnak, hogy számukra a pénzszerzés, mint motiváció kevésbé valószínűleg játszik szerepet, mint fiatalabb szerencsejátékosok esetében.

Irodalomjegyzék

1. American Gaming Association. (2000): State of the States: The AGA Survey of Casino Entertainment. <http://www.americangaming.org/assets/files/AGA>.
2. Bazargan M, Bazargan SH, Akanda M. (2001): Gambling habits among aged African Americans. *Clinical Gerontologist* **22(3,4)**: 51–62.
3. Beitz KM, Salthouse TA, Davis HP. (2014): Performance on the Iowa Gambling Task: from 5 to 89 years of age. *J. Exp. Psychol. Gen.* **143**: 1677–1689.
4. Campbell FF. (1976): The Future of Gambling. *The Futurist* **10**
5. Granero R, Penelo E, Stichfield R, Fernandez-Aranda F, Savvidou LG, Fröberg F,

- Aymamí N, Gomez-Pena M, Perez-Serrano M, Pino-Gutiérrez A, Menchón JM, Jimenez-Murcia S. (2014): Is pathological gambling moderated by age? *Journal of Gambling Studies* **30 (2)**: 475-492.
6. Grant JE, Kim SW, Odlaug BL, Buchanan SN, Potenza MN. (2009): Late-onset pathological gambling: clinical correlates and gender differences. *Journal of Psychiatric Research* **43 (4)**: 380–387.
 7. Johansson A, Grant JE, Kim SW, Odlaug BL, Götestam KG. (2009): Risk factors for problematic gambling: A critical literature review. *Journal of Gambling Studies* **25 (1)**: 67-92.
 8. Körmendi A. (2011): A kóros játékszenvedély kognitív megközelítése. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.
 9. Körmendi A. (2009): A kognitív átstrukturálás jelentősége és lehetőségei a kóros játékszenvedély terápiájában. *Psychiatria Hungarica* **24 (1)**: 60-67.
 10. Körmendi A., Kuritárné SZI (2007): Kóros játékszenvedély: összefoglaló tanulmány az aktuális kutatásokról *Psychiatria Hungarica* 22 (5): 344-365.
 11. Körmendi A. (2015): Internet Gambling: Current Research Findings and Implications. *Journal of Behavioral Addictions* **4(1)**: 32-34.
 12. Körmendi A., Kurucz GY. (2010): A "majdnem nyertem" másodlagos megerősítés vizsgálata nem szerencsejátékos mintán. *Pszichológia* **30 (4)**: 335-348.
 13. Körmendi A, Kurucz GY. (2012): The role of temperament and near-miss in playing a simulated slot machine: the case of betting behavior. In: *The psychology of gambling: New research* pp. 139-148. Ed.:Cavanna A. New York,
 14. Körmendi A (2010): Pseudo skills among gamblers. In: *Collection of Psychological Studies* pp. 18-23. Ed.: Nagyová LZ. Center Print, Debrecen.
 15. Körmendi A, Pataky N. (2012): A kóros játékszenvedély terápiája. *Pszichológiai Szemle* **67 (3)**: 519-540.
 16. Körmendi A. (2009): A szerencsejátékok strukturális és szituációs jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia* **11 (3-4)**: 19-35.
 17. Körmendi A. (2010): Játékszenvedély és Cloninger pszichobiológiai modellje. In: *Pszichológiai Metszetek* pp. 78-86. Ed.: Balogh L, Koncz I, Mező F.. Professzorok az Európai Magyarországiért Egyesület, Debrecen.
 18. Kranes D. (1995): Play grounds. Special issue: Gambling: Philosophy and policy. *Journal of Gambling Studies* **11 (1)**: 91-102.
 19. Kurucz GY, Körmendi A. (2012): Can we perceive near miss? *Journal of Gambling*

- Studies* **28 (1)**: 105-111.
20. McKay C. (2005): Double jeopardy: Older women and problem gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction* **3**: 35-53.
 21. McNeilly DP, Burke WJ. (2001): Gambling as a social activity of older adults. *International Journal of Aging and Human Development* **52 (1)**: 19-28.
 22. McNeilly DP, Burke WJ. (2000): Late life gambling: the attitudes and behaviors of older adults. *Journal of Gambling Studies* **16(4)**: 393–415.
 23. Moufakkir O. (2012): An analysis of elderly gamers' trip characteristics and gambling behavior: Comparing the elderly with their younger counterparts. *UNLV Gaming Research & Review Journal* **10 (2)**: 63-75.
 24. National Gambling Impact Study Commission. (1999): Final report. Available from <http://govinfo.library.unt.edu/ngisc/reports/finrpt.html>
 25. Nixon G, Solowoniuk J, Hagen B, Williams RJ. (2005): "Double trouble": The lived experience of problem and pathological gambling in later life." *Journal of Gambling Issues* **14**.
 26. Nussbaum AM (2013): A DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve. Oriold és Társai Kft, Budapest.
 27. Petry NM. (2001): A comparison of young, middle-aged, and older adult treatment-seeking pathological gamblers. *The Gerontologist* **42 (1)**: 92–99.
 28. Philippe F, Vallerand RJ. (2007): Prevalence rates of gambling problems in Montreal, Canada: a look at old adults and the role of passion. *Journal of Gambling Studies* **23**: 275–283.
 29. Potenza MN, Steinberg MA, Wu R, Rounsaville BJ, O'Malley SS. (2006): Characteristics of older adult problem gamblers calling a gambling helpline. *Journal of Gambling Studies* **22**: 241–254.
 30. Rossow I, Hansen M (2003): Entertainment with an aftertaste. Young people and gaming (NOVA Report 1/2003). Oslo: Norwegian Institute for Research into Childhood, Welfare and Aging. support Line's Annual Report.
 31. Slutske WS, Jackson KM, Sher KJ (2003): The natural history of problem gambling from age 18 to 29. *Journal of Abnormal Psychology* **112 (2)**: 263-274.
 32. Svensson O. (2011): Gambling: Electronic friends or a threat to one's health and personal development? *International Journal of Qualitative Studies on Health Well-being* **6**: 2.

33. Tira C, Jackson AC, Tomnay JE. (2014): Pathways to late-life problematic gambling in seniors: a grounded theory approach. *The Gerontologist* **54 (6)** : 1035-1048.
34. Volberg R. (1994): The prevalence and demographics of pathological gamblers-implications for public health. *American Journal of Public Health* **84**: 237-241.
35. Volberg RA, Gupta R, Griffiths MD, Ólason DT, Delfabbro P. (2010): An international perspective on youth gambling prevalence studies. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* **22(1)**: 3-38.
36. Volberg RA, Moore WL. (1999): *Gambling and problem gambling in Washington State: a replication study, 1992 to 1998, report to the Washington State Lottery*. Gemini Research, Ltd.

Szerző: dr. Pék Győző PhD

Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet, Személyiség és Klinikai Pszichológia Tanszék

Cím: 4032 Debrecen, Akadémia utca 41

email cím: viktorbaker55@gmail.com

telefonszám: 06 30- 323 3638



MAGYAR GERONTOLÓGIA

9. ÉVFOLYAM 33. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

A TÁPLÁLKOZÁS ÉS A SPORT SZEREPE IDŐSKORBAN A LELKI ÉS A FIZIKAI EGÉSZSÉG MEGŐRZÉSE ÉRDEKÉBEN

Lukács Attila

Összefoglaló

A tanulmány az időskori táplálkozás és a testmozgás szerepére, jelentőségére hívja fel a figyelmet.

Summary

This study emphasizes the role of nutrition and the physical exercises in old age.

Mottó: A kor csak a mi agyunkban létezik. Ha nem gondolunk rá, nem létezik.(Mark Twain).

A táplálkozás és a sport, illetve az egészséges életmód minden életkorban kulcsfontosságú, de időskorban az egészséges életmód még inkább kihangsúlyozottá válik. Mielőtt rátérnénk a táplálkozás és a sport szerepének a hangsúlyozására és részletezésére, fontosnak tartom, hogy beszéljünk az időskorról.

Szinte már közhelynek számít az a megállapítás, hogy a világ népessége előregedő tendenciát mutat. A népesség előregedése és a jóléti társadalom között kapcsolat fedezhető fel. A fejlett országokba a 60 év felettek aránya fokozatosan emelkedik. A WHO szerint 2025-re a 65 év felettek száma eléri a 600 milliót a világon (Roth-Vincze, 2010, 315).

Magának az időskornak a meghatározása nem egy könnyű feladat, viszont társadalmunk időskornak a 65 év feletti életkort tekinti.

Az életkor meghatározásánál a kronológiai (leélt évek száma), a biológiai (testünk állapota) és a pszichológiai életkort (mennyi idősnek érezzük magunkat) vesszük figyelembe (Roth-Vincze, 2010, 315).

Az öregkorral együtt járnak bizonyos változások, az úgynevezett biológiai, kognitív és pszicho-szociális változások.

A **biológiai változások** között említhetjük meg a szervi változásokat:

- a vese kiválasztó működése több mint a felére csökken
- a máj tömege kisebb lesz, az alapanyagcsere fokozatosan csökken
- a testen áramló vér mennyisége a felére csökken
- az izmok tömege és ereje 30%-al csökken (Roth-Vincze, 2010, 316).
- a bőr veszít korábbi rugalmasságából és szárazabbá válik, ami ráncosodáshoz vezet
- a véredények ellenálló képessége csökken, ennek következtében hosszú ideig kék foltok figyelhetők meg az idősek testén
- a végtagok izomzatai fokozatosan gyengülnek, aminek következtében a végtagok remegni kezdenek, ami az idős embert mind fizikai, mind pszichikai értelemben befolyásolja. Az idős ember szégyelli magát remegő lábai, kezei miatt, és ezt a remegést igyekszik leküzdeni. Ebben az esetben segíthet a rendszeres, az életkornak és az általános egészségügyi állapotnak megfelelő mozgás (Hézszer, 2002, 203).
- a csontozat törékenyebbé válik, aminek következtében az idős félni kezd a különböző törésektől, ami a mozgás lecsökkenését eredményezheti.
- a távollátás felerősödik a közellátás rovására
- tompul a hallás, főleg a magasabb rezgésszámú hangok érzékelése válik nehezkessé
- a szaglás és az ízérezékelés terén is változások figyelhetők meg. A nyelven lévő ízlelőbimbók száma 40-50 egységre esik vissza a fiatalkori 240-250 közötti egységről. Az ízérezékelés romlása miatt az idős emberek az ételeket vagy savanyúnak vagy keserűnek érzik.
- a hajsálak elvékonyodnak, megöszülnek, teljesen vagy részlegesen elhullnak
- a fogak kihullnak
- az egész szervezet alkalmazkodóképessége csökken (Hézszer,2002, 204).

Az időskori kognitív változások terén eltérőek a vélemények a tudományos világban. Egyesek időskorban a szellemi téren jelentkező hanyatlást hangsúlyozzák ki, míg mások az időskorban is tartó folyamatos fejlődést és kiteljesedést hangoztatják. Tény az, hogy időskorban a kognitív téren jelentkező kisebb vagy nagyobb mértékű hanyatlás elkerülhetetlen. 70 éves kor fölött az agy tömege mintegy 300 grammal csökken, az idegrostok ingerületvezetése 15-25%-al lelassul a 25 éves életkorhoz képest. Ennek következményeként az információfeldolgozás gyorsasága, felfogása, kódolása és felidézése lelassul.

Időskorban az emlékezeti teljesítmény is romlik, amit a kutatások is alátámasztanak. Az idősek a fiatalokhoz képest gyengébben teljesítenek az emlékezet terjedelmét vizsgáló próbákon (kevesebb szót, számot képesek megjegyezni), ami a rövid távú memória hanyatlását

jelzi. Ugyanakkor a kutatások értelmében az idősök epizodikus emlékezete is csökken, azaz kevésbé képesek új információkat kapcsolni a már meglévő információkhoz. De romlik a prospektív emlékezet is, ami a jövőben elvégzendő feladatokkal kapcsolatos (pl. mikor kell bevenni a gyógyszert). Viszont a kutatások nem tudták igazolni az idősök implicit emlékezetének a romlását (szó, mondat, vagy képtörredék kiegészítése), de az idősök szemantikus emlékezete, ami az általános ismeretekre vonatkozik, szintén nem mutatott hanyatlást.

A nyelvi képességek terén időskorban a fonológiai (funkcionális hangtani) és lexikális (szókincs) szinten figyelhető meg a teljesítmény csökkenése, illetve a beszédfeldolgozás sebességében is hanyatlás figyelhető meg (Roth-Vincze, 2010, 317-318).

Ugyanakkor James E. Birren és K. Warner Schaie könyvében arról olvashatunk, hogy a kognitív képességek megváltozása ellenére a szókincs gyarapszik az életkorral, és az idősebb felnőttek gazdagabb szókinccsel rendelkeznek, mint fiatalabb társaik egy metaanalízises vizsgálat értelmében. E pozitív változás ellenére a kutatások azt igazolják, hogy idősöknek a lexikális információk memóriából való előhívásával akadnak nehézségeik (Birren-Schaie, 2006, 264). Annak ellenére, hogy a kognitív képességek terén hanyatlás figyelhető meg időskorban, ezt azonban kompenzálja az élettapasztalat, a már megszerzett tudás és a kialakult készségek.

Az időskorban **pszichoszociális változások** is megfigyelhetők. Erik Erikson pszichoszociális elméletében az öregkort az érettség korának nevezi. Ugyanakkor azt mondja, hogy az időskor a visszatekintés, a számadás ideje, amikor sorra vesszük döntéseinket, kudarcainkat, életünk fordulatait. E szakasz krízise az én integritás és a kétségbeesés közötti feszültség. Ha e visszatekintés révén azt látjuk, hogy az életünk értelmes volt, választásaink és tetteink helyesek voltak, akkor elégedettséget fogunk érezni amiatt, hogy amit akartunk azt véghezvittük, és örömmel állapíthatjuk meg, hogyha újra kellene élnünk az életünket, akkor semmin sem változtatnánk. Ez az úgynevezett érintegritás-érzés Erikson szerint. Azonban mint minden egyes szakasznak, így az időskornak is meg van a maga konfliktusa: ez a kétségbeesés. Amikor visszatekintünk elmúlt életünkre és arra ébredünk rá, hogy elvesztegettük az életünket. Amikor úgy gondoljuk, hogy ma már mindent másképp csinálnánk, de sajnos erről már lekéstünk, és azon keseregünk, hogy milyen rosszul alakult az életünk.

Ha az elmúlt évekre, életünk történetére úgy tekintünk vissza, mint egyfajta értékes ajándéokra, akkor ez a visszatekintés az én integritás érzésével zárul, és a bölcsesség, mint én minőség jelenik meg. Ez jelentőség tulajdonítást és jóindulatot jelent. Az idős aktívan törődik

még mindig az élet dolgaival, még akkor is, ha tudja, hogy élete véges (Carver- Scheier, 2006, 307).

Az idős embert nagyon sok veszteség éri, ami stresszel jár az egyén életében. Veszteség lehet minden olyan dolognak, tulajdonságnak az elvesztése, megszűnése, ami az egyén számára fizikai, emocionális és pszichológiai szempontból fontosnak számított. A veszteség lehet halál általi veszteség, betegség, fogyatékoság, elszakadás, egzisztenciális veszteség, pszichikus veszteségek (bizalomvesztés, ideálok, eszmék elvesztése) (Roth-Vincze, 2010, 320).

A nyugdíj korhatár elérése a légtüres tér érzése keríti hatalmába az idős embert. Nem tud mit kezdeni a rendelkezésére álló sok szabad idővel, s megpróbálja valamivel kitölteni a rendelkezésére álló időt. Fontos lenne az idősök foglalkoztatása, különben a legtöbb idős elkeseredik, lemond önmagáról (Kozma, 2000, 65).

Időskorban is jelentkehetnek, vagy folytatódhatnak olyan káros időtöltések, magatartási függőségek, mint a szerencsejáték függőség. Ez a szenvedély a megnövekedett idő strukturálásának egyik nem szerencsés formájává válhat. Az időskori, kaszinókban történő szerencsejáték egyik gyakori motivációja éppen egyfajta szociális egészségmegőrzés lehet, aminek a kimenetele kétes értékű. A szerencsejátékok kognitív és érzelmi stimulust jelentenek, (például a majdnem nyertes megerősítések vagy a kezdeti nagyobb nyereségek) (Kurucz és Körmendi, 2012; Körmendi és Kurucz, 2010, míg a személyzet és többi játékosok szociális támogatást is képviselhetnek az idős játékos számára. (Körmendi, 2009; Körmendi, 2011).

Idős korban az egyén elveszítheti társát, aminek következtében a társalanság, a magány érzése keríti hatalmába. A hosszú ideig tartó folyamatos magány azonban rossz hatással van az egyénre pszichikailag, éppen ezért fontos a közösség keresése és közösség tagjaként a hasznosság érzésének újbóli megtapasztalása (Kozma, 2000, 65).

A fentebb felsorolt időskori biológiai, kognitív és pszicho-szociális változások szükségessé teszik, hogy az egyén még inkább oda figyeljen életmódjára, hiszen a helyes táplálkozás és sport minden egyes életszakaszban, így időskorban is jótékony hatással van a szervezetre és az élet minőségére.

Köztudott, hogy időskorban az immunrendszer folyamatosan gyengül. Csökken a szervezet ellenálló képessége a daganatokkal, vírusokkal, fertőzésekkel szemben. A táplálkozás azonban nagymértékben hozzájárul az immunrendszer megfelelő működéséhez. A rosszul vagy alultápláltság hatására az immunrendszer legyengül. Az immunrendszer megerősítése érdekében ajánlott az étrend-kiegészítők, fehérjék, hormonok, és egyéb növényi kivonatok szedése. Fertőzések esetén jótékony hatással vannak az immunrendszerre a vitaminok és ásványi anyag kiegészítők. Az A-vitamin a leghatásosabb a fertőzések ellen. A sejtfejlődés

nélküle nem bontakozik ki. Hiánya következtében csökken a szervezet vírusok és baktériumok elleni védekező képessége. A Béta-karotin szerepet játszik a limphociták számának alakulásában, illetve a káros hatások ellen fellépő sejtek gyarapodásában és működésben. Az E-vitamin globálisan javítja az immunreakciót és aktívabbá teszi idős személyeknél a lymphocitákat. A C-vitamin elősegíti az E-vitamin szint megnövekedését a szövetekben és hozzájárul az immunrendszer javításához. A legfontosabb antioxidáns hatásokkal rendelkezik. Az antioxidánsként működő nyomelemek szintén fontosak a szervezet számára, mert az antioxidáns enzimek működésében is szerepet játszanak. A nyomelemek között említendő a cink, amely a sejtműködésben játszik szerepet, és helyrehozza a lymphocita képződés zavarait. A szelén, a vas, a mangán a szabad gyökök ellen védenek. A szelén a mell-, tüdő-, máj-, illetve az urológiai rákok megelőzésében is jótékony hatású. De a homeoterápia, illetve a fitoterápia is hasznosnak bizonyul az immunrendszer védekező képessége növelésében. Felső légúti megbetegedés esetén ajánlott a kalória bevitelt csökkenteni és a táplálkozást probiotikumokkal kiegészíteni (Semsei, 2008, 536-538).

Az egészséges táplálkozás korra és nemre való tekintet nélkül mindenkire vonatkozik. A nagy kérdés, hogy ha egészségesen akarunk táplálkozni milyen tápanyagokat vigyünk be a szervezetünkbe? Idős korban a megváltozott szervet, megváltozott étrendet, tápanyagot kíván. Nagyon lényeges a gondos alapanyagok kiválasztása. Nagy fehérjetartalmú, de zsírszegény friss húsok, vegyszer nélküli zöldség- és gyümölcsfélék és teljes kiőrlésű gabonatermékek szerepeljenek a kiválasztott alapanyagok között. Tejből, tejtermékből alacsony zsírtartalmú készítményeket ajánlott fogyasztani időskorban. Még heti 1-2 édesség is, illetve 1-2 gyorsétel, mint hamburger, giros, vagy pizza is belefér az egészséges táplálkozásba. Főzés esetén inkább pároljuk az ételeket, illetve a gőzben főzést, roston, grill-vagy mikrohullámú sütőben történő sütést részesítsük előnyben. Ajánlott sütőzacskókat, alufóliát vagy teflonedényt is használni a konyhában. Főzés során ajánlott a fiatal növények, állatok részeit használni, hiszen ezek könnyebben emészthetőek. A rostosabb, mócsingosabb, zsírosabb részek nehezen emészthetőek, ezért nem ajánlott ezeket idősek ételénél használni. A tej és tejtermékek nagyon jó fehérje-, vitamin-, és ásványi anyag források, könnyen emészthetőek, ezért ajánlottak az idősek számára. Mindezek mellett az úgynevezett fitokemikáliák (növényi vegyületek) növényi eredetű élelmiszerekben vannak és fontos szerepük lehet az egészség megőrzésében, hormonális, gyulladáscsökkentő és antioxidáns szerepük van (Semsei, 2008, 539-540).

Chopra és Simon szerint az étel képes arra, hogy gyógyítson és felüdítsen, az egészséges étel ugyanakkor öregedést gátló orvosság. Fontosnak tartják hangsúlyozni, hogy akkor leszünk egészségesek és akkor élünk egy jobb minőségű és hosszabb életet, ha sok friss zöldséget,

gyümölcsöt, teljes kiőrlésű gabonaféléket fogyasztunk, és minél kevesebb állati eredetű zsírokat viszünk be a szervezetünkbe (Chopra és Simon, 2003, 78-79).

Ugyanakkor az egészség megőrzése szempontjából ajánlott a mediterrán étrend, amelyet a hosszú élet titkának vagy életmentő diétának is nevezik. Nevét a Földközi-tenger mentén fekvő mediterrán országok jellegzetes táplálkozási szokásairól kapta. Történeti háttere 1948-ig nyúlik vissza, amikor a görög kormány a Rockefeller Alapítványt azzal bízta meg, hogy mérje fel a krétai lakosság egészségügyi, gazdasági és szociális helyzetét, hogy az akkor elmaradottnak számító szigetet egy felzárkóztatási programmal felfejlessze. A felmérés szerint a sziget gazdaságilag valóban rossz helyzetben volt, de az átlagéletkor és az átlagos egészségügyi állapot kiemelkedő volt. Az emberek sokáig éltek, kevés volt az infarktus, a daganatos megbetegedés és a túlsúlyos ember. Mindezek háttérében a táplálkozási szokások álltak (www.otvenentul.hu).

De lássuk, hogy miből áll ez az étrend?

Ez a komplex étrend elsősorban a **friss idényzöldségekre és gyümölcsökre** épít. Ezekből kell minél többet fogyasztani minden egyes étkezésnél (www.nosalty.hu). A sok zöldség és gyümölcs egyrészt segít a testsúly megőrzésében, másrészt magas rost-és vitamintartalmának köszönhetően a szervezet egészségének a megőrzésében is segít. Ugyanakkor a gyümölcsöknek, zöldségeknek antioxidáns hatásuk van, amelyek védelmet nyújtanak a daganatos megbetegedésekkel szemben.

Az étrend összetevőjét képezi a **teljes kiőrlésű kenyér, tészta és rizs**. A tészta durumbúzából készül, ezért gazdag rostokban, vitaminokban és ásványi anyagokban. A durumbúza a vércukorszintet lassabban emeli, a belőle készült tésztába nem kell tojást tenni, így azok koleszterin mentesek. A rostok segítik az emésztést és elengedhetetlenül lényegesek a gyomor-és béltraktus egészséges működéséhez (dieta-abc.hu/mediterran-dieta).

Egy másik fontos összetevője a mediterrán étrendnek az **olivaolaj**, amely megvédi az érrendszert az elmeszesedéstől, megakadályozza a zsírok lerakódását az erekben és csökkenti a vér koleszterinszintjét. Az olivaolaj gazdag E-vitaminban, aminek antioxidáns hatása is van, így gátolja a sejtek oxidációját, és meggátolja a daganatos betegségek kialakulását. Megelőzi a magas vérnyomást és a vérrögök kialakulását, a trombózist. (www.otvenentul.hu).

A húsok közül érdemes **halat**, illetve **tengeri herkentyűkből** készült ételeket fogyasztani. Ezek segítenek fehérje-, vas- és B12 –vitamin szükségletünk kielégítésében, a halak ugyanakkor a zsírsavak forrásai is. A gyakori halfogyasztás csökkenti az infarktus

kialakulását (dieta-abc.hu). Ugyanakkor szárnyas húst is lehet hetente egy alkalommal fogyasztani a mediterrán diéta szerint, de havi 1-2 alkalommal vörös húst is lehet fogyasztani.

Hozzá tartozik a mediterrán étrendhez 2-3 dl **vörösbor** elfogyasztása. A vörösbor flavonoid tartalma csökkenti az érlelmeszesedés előfordulását, érrendszervédő hatása van. Az antialkoholisták ki is hagyhatják az étrendből.

Kisebb mennyiségben a diétába belefér még magok, csírák, diófélék fogyasztása. Kevés tejtermék, illetve sovány sajtok fogyasztása, illetve heti maximum 4 tojás elfogyasztása szintén megengedett. Heti egy alkalomnál nem ajánlott több cukrozott süteményt és csokoládét fogyasztani. (www.nosalty.hu).

A mediterrán diéta részét képezi még a **rendszeres testmozgás**. A sport fontos részét képezi az ideális testsúly elérésének, megtartásának és a jó közérzet kialakításának. Az ideális az lenne, hogy mindennap sportoljunk, de legalább heti három alkalommal legalább egy fél óra sportolás mindenképpen nagyon fontos egészségünk megőrzésében. Ez lehet kocogás, intenzív séta, kerékpározás, lényeg az, hogy leljük örömünket is az adott sportban. Lehet az első alkalom nehezünkre esnek, de ha kitartóak vagyunk akkor rászokunk a sportra, testmozgásra, jól fog esni, sőt ha valaminél fogva kimarad egy alkalom még hiányozni is fog (<http://www.vital.hu>).

Köztudott tény, hogy időskorban az emberi szervezet alkalmazkodó képessége jelentősen csökken. Az alkalmazkodó képességet fejleszteni lehet a rendszeres testedzés révén. A fizikai aktivitás megszakításos terhelést jelent (terhelés-pihenés) mely nagyon jó hatással van a szervezet alkalmazkodó képességére. A rendszeres testedzés növeli az átlag élettartamot, ugyanakkor kapcsolat mutatható ki a szabadgyökök reakciói és a testedzés között. Becslések szerint egy emberi sejtben naponta 1 millió szabadgyök keletkezik, melyek reaktivitásuk miatt kapcsolatba kerülnek a fehérjékkel, zsírokkal és DNS-el. Ennek következtében a fehérjék elveszítik élettani funkciójukat, a zsírsavakból álló sejt és sejtalkotó membránok áteresztő képességüket megváltoztatják, a DNS pedig a benne tárolt információ átírásával, mutációjával válaszol a szabadgyökös reakciók többségére. A sejtalkotók így oxidatív sérülést szenvednek, és a sejtek, szervek, szervezet funkció hanyatlása következik be.

Laboratóriumi kísérletek igazolták azt, ha idős állatoknak szabadgyök fogó vegyületet adnak, akkor csökken az oxidatív sérülések mennyisége az agyban és javulnak az agyi funkciók. Mindezt a labirintus tesztben elkövetett hibák számával mérték. Miután befejezték az antioxidáns kezelést, az oxidatív sérülés és az agyi funkciók az idős állatok szintjének lett megfelelő, azaz agyi funkcióromlás volt tapasztalható.

Egy másik kísérletben az antioxidáns kezelés helyett testedzést alkalmaztak, és azt tapasztalták, hogy a testedzés megakadályozta az agyi funkciók romlását, és az oxidatív fehérje sérülése is csökkent. A kísérlet értelmében megállapítható, hogy a rendszeres testedzés az antióxidáns és oxidatív sérülést javító enzimek segítségével csökkenti az oxidatív stresszt, aminek pozitív funkcionális hatásai vannak, és szerepet játszhat az időskori betegségek elkerülésében (Semsei, 2008, 510-512).

A testedzésnek a **központi idegrendszerre** is jótékony hatása van. 60-ik életév után az agyi működés terén jelentős hanyatlás következik be, és jelentősen megemelkedik a központi idegrendszert érintő két fő betegség előfordulása: az Alzheimer és Parkinson kór.

A demencia –ide tartozik az Alzheimer és a Parkinson kór-a memória hanyatlásával és más egyéb kognitív romlással (absztrakt gondolkodás, ítélőképesség, beszéd képességének zavara) együtt járó tünet együttes (Comer, 2005, 607).

A demencia rizikó faktora között szerepel a fizikai inaktivitás. Az idegsejtek száma az életkor előrehaladtával jelentősen csökkenek, megváltozik a fehér és szürke állomány állaga, mindkét állomány veszít keménységéből. Kimutatták, hogy azok az idős emberek, akik sportoltak azoknak a fehér és szürke állománya megtartotta állagát. Ez alapján elmondhatjuk, hogy a sport lassítja az öregkorral járó agylágyulást.

Az fMRI segítségével az is mérhető, hogy a testmozgást végző idősök egy adott feladat elvégzése során több idegsejtet aktivizáltak, mint a velük azonos korú testmozgást nem végző társaik. Majd azokat akik addig semmilyen sportot sem gyakoroltak 6 hónapig edzették és azt tapasztalták, hogy az edzések hatására, amikor egy bizonyos feladatot kellett megoldaniuk náluk is megnőtt az idegsejtek száma, és nagyobb lett a hatékonyság a feladat elvégzésénél. Fizikai inaktivitás következménye lehet a beta-amyloid lebontott fehérje felszaporodása, ami az Alzheimer kór oka. A mozgás hatására a beta-amyloid mennyisége csökken és megnő a beta-amyloid bontásért felelős enzim, a neprilysin aktivitása.

A mozgás révén az agyban a kapillárisok száma is megemelkedik, amely fontos tényező az agyi öregedés ellen (Semsei, 2008, 512-513).

A sport ugyanakkor jó hatással van a **szívre és a keringési rendszerre**. Idős korban az artériák fala megvastagszik és rugalmatlanná válik a kollagén koncentráció miatt. Ugyanakkor az erek csökkent rugalmassága miatt a perifériális ellenállás is megnövekszik, aminek következtében megnövekszik a vérnyomás is. A lipoproteinek milyensége és mennyisége komoly kockázati tényezőt jelent a szív –és keringési betegségeknek. A trigliceridek és az alacsony sűrűségű lipoprotein (LDL) növekedése és az erek külső falára való kitapadása érszűkületet okoz, és a szűkebb érkeresztmetszet szívinfarktuhoz vagy agyvérzéshez vezethet.

A magas koleszterinszint szintén kockázati tényezőnek számít. Az életkor előrehaladtával a szív átmérője is nő, a kamrák közötti fal vastagsága növekszik meg. A rendszeres sport javítja a szívfunkciókat, melynek következtében javul a szív terhelhetősége, csökken a veszélyes triglicerid és LDL mennyisége és növekszik a HDL szint, azaz a magas sűrűségű lipoprotein. Mindez megóvja a szervezetet az érleszesedéstől. (Semsei, 2008, 513-514).

A sport csökkenti a **stresszt, a szorongást, depressziót**, jó fizikai és lelki állapotot eredményez, aminek következtében javul az **immunrendszer** funkciója. A sport hatására a megbetegedések, fertőzések gyakorisága is csökken, de csökken a megbetegedések és fertőzések időtartama és súlyossága. Hetente 4-5 alkalommal végzett 30 perces séta vagy gyaloglás szintén képes javítani az egészségügyi állapoton. A sport hatására egyes immunalkotók citotikus aktivitása növekszik. A limfociták és neutrofilok száma mintegy 50-100%-al növekszik. A testedzést követően 30 percen belül 30-50%-ra esik vissza. Az NK sejtek (természetes ölősejtek) vírusok és tumorsejtek elleni védekezésben jelentős citotikus aktivitása 40-100%-al megemelkedik a sport hatására (Detre, 6-7).

A sport ugyanakkor hatással van a **csont-és izomrendszerre**. A csontritkulás egyik leggyakoribb időskori megbetegedés, ami elsősorban nőknél fordul elő az alacsonyabb alap csontsűrűség miatt. A csontritkulást több tényező idézheti elő az ösztrogén, a D vitamin szint, a Ca felszívódás emésztőrendszeri csökkenése és a mozgásszegény életmód. A csontritkulás következménye növeli a csonttörések előfordulását. A rendszeres sport jelentős szerepet játszik a csontritkulás megelőzésében, mivel az izomkontrakció által kifejtett húzó erő a csontos stimuláló ingerként jelent, amely arra készteti az emberi szervezetet, hogy szinten tartsa a csont sűrűségét. Időskorban a vázizom mennyisége 40-50%-al csökkenhet. 60 éves kor után a fizikai aktivitás csökken, mindez az izom mennyiségének a csökkenését is eredményezi. Éppen ezért fontos a testedzés.

Az életkorról csökken a GLUT4 és a vázizom mennyisége, ami cukorbetegséghez vezethet, melyet testedzéssel meg lehet akadályozni vagy késleltetni lehet a betegség előfordulását (Semsei, 2008, 514-515).

A testmozgás az öregedés biomarkereinek többségét képes csökkenteni. Dr. William Evans és Irwin Rosenberg, a Tufts Egyetem munkatársai nyomon követték és dokumentálták a testgyakorlás hatásait. Kutatásuk során megállapították, hogy a mozgás révén az izomtömeg és a fizikai erő nő, a légzési kapacitás és a csontok ellenálló képessége is javul. De az öregedés folyamatát is lassítja a rendszeres testedzés. A testedzés révén javul a közérzet is (Chopra és Simon, 2003, 155-156).

A szervezetre jótékony hatással vannak a **távol-keleti mozgásformák** is, mint a tai csi, a csi kung és a jóga, mindezek erősítenek és nyugtatnak. De minden formája a sportnak jótékony hatással van az egészségre és fontos szerepet játszik mind a fizikai, mind pedig a lelki egészség megőrzésében. És ha a sportot és az egészséges táplálkozást összehangoljuk, akkor ezzel minden egyes életszakaszban egy jobb életminőséget fogunk elérni.

Irodalomjegyzék

1. A tökéletes étrend-mediterrán diéta www.nosalty.hu (2012 július 27)
2. Birren E. J, Schaie W. K. (2006). Handbook of The Psychology of Aging. Elsevier Academic Press, USA
3. Carver S.C, Scheier F.M. (2006). *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest
4. Chopra, D., Simon, A. (2003). *Fiatalodj és élj tovább!* Édesvíz kiadó, Budapest
5. Comer, J. R. (2005). *A lélek betegségei*. Osiris Kiadó, Budapest
6. Detre Z. (2006): *A sport egészségmegőrző szerepe*. hadmernok.hu/archivum/2006/1/2006_1_Detre.pdf
7. Hézszer, G. (2002). *A Pásztori Pszichológia Gyakorlati Kézikönyve*. Kálvin Kiadó, Budapest
8. Koczka K. (2000): *Mediterrán diétával egy életre lefogyhat!* <http://www.vital.hu>
9. Kozma, Zs. (2000). *Pojmenika*. Református Egyház Misztótfalusi Kis Miklós Sajtóközpontjának Nyomdája, Kolozsvár
10. Körmendi A. (2009): *A szerencsejáték strukturális és szituációs jellemzői*. *Alkalmazott Pszichológia* **11(3-4)**: 19-35
11. Körmendi A. (2011): *A kóros játékszenvedély kognitív megközelítése*. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.
12. Körmendi A., Kurucz Gy.(2010): *A „majdnem nyertem” másodlagos megerősítés vizsgálata nem szerencsejátékos mintán*. *Pszichológia* **30 (4)**: 335-348
13. Kurucz Gy., Körmendi A. (2012): *Can we perceive near miss?* *Journal of Gambling Studies* **28 (1)**: 105-111.
14. Lám Luca: *Életet menthet a mediterrán étrend!* www.otvenentul.hu (2012.09.02)
15. *Mediterrán diéta* dieta-abc.hu/mediterran-dieta
16. Roth, M.- Vincze, A. E. (2010). *Bevezetés a fejlődéslélektanba*. Presa Universitară Clujeană Kiadó, Kolozsvár
17. Semsei, I. (2008). *Gerontológia*. Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Lukács Attila Levente PhD hallgató
Debreceni Egyetem Humán
Tudományok Doktori Iskola
lukacsattia288@gmail.com



MAGYAR GERONTOLÓGIA

9. ÉVFOLYAM 33. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

CSALÁDI (INFORMÁLIS) GONDOZÁST SEGÍTŐ RENDSZEREK MAGYARORSZÁGON

Patyán László

Összefoglaló

A demográfiai öregedés kihívásaival az Európai Unió minden tagállamának szembe kell néznie. Ha a tagállamok demográfiai jellemzőit tekintjük, látható, hogy nincsenek lényegi eltérések sem az időskorúak jelenlegi arányában, sem pedig e ráták várható jövőbeni alakulásában. A demográfiai és társadalmi öregedés a jóléti rezsimek több területét is érinti, de ezek közül általában az egészségügyi és nyugdíjrendszert és a személyes szolgáltatásokat szokták a középpontba helyezni. A tanulmány a személyes szolgáltatások egy speciális területével foglalkozik, mely ma a legtöbb posztkommunista országban éppoly új, mint amilyen régi: ez a család által végzett gondozás s ennek támogatása.

A tanulmány kitér a családi gondozók támogatásával kapcsolatos jóléti politikák ismertetésére, megvizsgálja a tagállamok gondozási politikájának rendszerezési kísérleteit, elemzi a közelmúltbeli és jelenleg érzékelhető gondozáspolitikai folyamatokat, ideológiákat, s végül kitér a volt kommunista országok sajátos helyzetére, majd bemutatja Magyarország a családi gondozással kapcsolatos gondozáspolitikáját. Az esszé alapgondolata, hogy a demográfiai kihívások ugyan hasonlóak, de a szolgáltatás politika, az intézményi rendszerek fejlettsége komoly eltéréseket mutat országonként. Az országok fejletlen intézményes szolgáltató rendszerei mellett a gondozó családtagokat támogató eszközöknek pedig igencsak híján vannak a posztkommunista tagállamok.

Summary

Family (Informal) Caregiver's Support Systems in Hungary

The member states of the European Union have to face the challenge of demographic aging. Taking the demographic characteristics of the member states, there are no essential differences in either the current or in the expected future development of the proportion of elderly people. Ageing affects several areas of the welfare regimes, but it is usually the health and pension systems and personal services that are highlighted. This paper deals with a special area of personal services, the family (informal) care and the support of carers in Hungary.

The study introduces definitions of the informal care, welfare policies on family caregivers, the systematization attempts of the care policy in the member states, it analyzes the recent past and currently perceived care policy processes and ideologies, and finally describes the specific situation in the former Communist countries through an example of a Hungarian care policy. The basic idea of the article is that although the demographic challenges are similar, but the service policy and the development of the institutional systems show significant differences in each country. In addition to the underdeveloped institutional service system in the different countries, the post-Communist countries lack the supporting tools of the caring family members.

Családi (informális) gondozás fogalomrendszere

A családtagok, rokonok, ismerősök által végzett idősgondozási tevékenységet igen sokféleképpen szokták értelmezni. Abban minden időspolitikával foglalkozó nemzetközi szervezet egyetért azonban, hogy az öregedés jóléti rendszerekre nehezedő terhei mellett fontos erőforrásként kell kezelni a család gondozói tevékenységét.

Miért nehéz értelmezni a családi gondozás jelenségét és miért oly nehéz támogató jóléti eszközökkel segíteni a családtagokat szerepük ellátásában?

E kérdések válaszait az informális gondozás fogalomrendszerének, természetének elemzésén keresztül közelítjük meg, majd később megvizsgáljuk az európai gondozási rezsimeket is, láthatóvá téve a gondozási rendszerek prioritásait.

A legtöbb fogalom az informális gondozás jelenségének leírására vállalkozik, s ezen jellemzők szerint értelmezi magát a fogalomrendszert is. A fő jellemzők a következők:

- Az informális gondozás szolidaritásos, nem fizetett tevékenység, azaz a gondozó és gondozott közötti érzelmi kapcsolaton alapszik. Egyes megközelítések inkább a

családtagok gondozói szerepét emelik ki, míg mások hangsúlyozzák a közösségi kapcsolatok szerepét is (szomszédság, barátok) (Hajek – König, 2015).

- A tevékenység jellege szerint is különbséget tehetnek a gondozás formái között. A legtöbb kutatás, mely a családi gondozás mértékét és társadalmi hasznát vizsgálja, a gondozás jellegét a fizikai feladatok ellátására korlátozza, mely az időskorú önellátásához szükséges mindennapi tevékenységekben nyújtott segítséget jelenti (ADL, IADL funkciók) (Hiel, 2015). Mások, melyek a gondozó és gondozott érzelmi kapcsolatát és a gondozók terheit kutatják, kiegészítik ezt a lelki gondozás, a közös időtöltés tevékenységeivel, melyet sok esetben a formális gondozási formák nem is tudnak helyettesíteni.
- A tevékenység intenzitása szerinti kategóriák a családtag által végzett gondozási munka időtartamát, valamint az ezzel járó terheket helyezik a vizsgálat középpontjába (OECD, 2011)

Hazánkban nincsen egységes fogalom az idősek informális gondozására, és mint látni fogjuk, nem találunk jól működő támogatási rendszert sem e csoport segítésére. A korábbi támogatási formák (ápolási díj) gyakorlata szerint azonban a családi gondozást aktív korú személy végzi, aki szüleit, vagy közeli hozzátartozóját gondozza. A gondozás intenzitása tekintetében pedig napi 4 órát, vagy ennél több időt fordít családtagja ellátására. Legalábbis így határozhattuk volna meg a tevékenység kereteit 2014-ig.

A családi (informális) gondozást támogató politikák nehézségei

A családi gondozást támogató rendszereknek, stratégiáknak számos nehézséggel kell szembenéznük.

- Egyes vélekedések a családi gondozás szolidarisztikus jellemzőjét emelik ki. E fordításban tehát a tevékenység alapvető családi kötelesség, melyet nem kell intézményes eszközökkel befolyásolni, mivel ez így szép és természetes. Az érvelés azért hibás, mert a hazánkban igen fejlett a gyermeket nevelő családtámogatási rendszert ilyen alapon szintén górcső alá lehetne venni. A gyermekek nevelése csakúgy családi feladat, mint amilyen az idősek gondozása lehet.
- Mások a viták középpontjába a gondozás - és általában a családi tevékenységek gender - jellegű megközelítését helyezik. A családtagok gondozását közismerten többségében nők végzik, így a tevékenység támogatása a nők otthonmaradásához, munkaerőpiacról való kiszorulásához vezethet ezzel növelve a nők kiszolgáltatottságát a kenyérkereső

férfivel szemben. A nők gondozási és háztartási feladatokról való felszabadítása tehát a feminista irányzatok szerint növeli önállóságukat és függetlenségüket. Megjegyzendő azonban, hogy a megközelítés szélsőséges értelmezése megfosztja a nőket (és férfiakat) attól, hogy szeretteiket otthon gondozzák, még akkor is, ha ezt maguk így akarják, arról nem beszélve, hogy a gondozók nagy része már nem aktív a munkaerőpiacon, maga is időskorú és egy háztartásban él azzal a hozzátartozóval, akit gondoz.

- Az Európai Unió által is deklarált foglalkoztatást középpontba helyező politikák (workfare) sem nézik jó szemmel az aktív korúak otthonmaradásra kárhóztatását ezért kifejezetten ellenzik, vagy csak nagyon rövid időszakokra támogatják az időskorú családi gondozását.
- További probléma, hogy a családi gondozók általában véve sem alkotnak egy homogén csoportot, nem határozzák meg magukat gondozó családtagként, leterheltek, kevés szociális kapcsolattal rendelkeznek, mivel a gondozás gyakran izolálja őket. E gondozók nem értelmezik magukat „gondozó családtagoknak”. Tevékenységüket sok esetben kizárólagosan, egyedül végzik, kevés információjuk van a támogató rendszerekről így aztán nem kérnek segítséget sem. Ha mégis kapcsolatba kerülnek a formális ellátórendszerrel, gyakran elutasítók, mivel úgy érzik, hogy az általuk végzett fontos tevékenységet akarja a szakember kivenni a kezükből. Ebben nyilván nagy szerepet játszik a formális rendszerek gondozó családtagokkal kapcsolatos attitűdje, illetve az erre vonatkozó szakmai protokolljuk is.

Miért erősödik a családi gondozás jelentősége? Európa demográfiai öregedésének következményei

Az Eurostat 2016 évben publikált adatai¹ szerint 2005-ben 16,6% volt a 65 év feletti populáció aránya az Európai Unióban, s ez a ráta 18,9%-ra nőtt 2015-re. A lengyel idősök aránya 2,3 százalékkal, a magyaroké szintén egészen pontosan ennyivel emelkedett. Az idős népesség számbeli emelkedése mellett kiemelkedő az igen idős népesség számbeli arányának emelkedése is. 2015-ben az Unió népességének 5,3%-a volt 80 év feletti, ez az arány Bulgáriában 4,6%, Észtországban 5, Lengyelországban 4, Magyarországon 4,2% volt. Hasonló tendenciák látszanak az OOSR (Oldest Old Support Ratio) adatiban is. ² A ráta 195 ország adatait elemezve 75,7 volt 1950-ben, 2005-re már 32-re csökkent, s becslések szerint

¹ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing

² Az 50-74 éves népesség aránya a 85 felettihez.

2050-ig további csökkenés várható, elérve akár a 12,5-ös értéket is (Hermann és mtsai, 2010). A fejlett jóléti rendszerekkel rendelkező államokban azonban már 2010-ben is 10 – 13 körüli volt a ráta értéke (Tyen, 2010).

Az idősök növekvő aránya egyben azt is jelenti, hogy egyre több ember és egyre tovább él olyan életet mely során életminősége megőrzéséhez tartósan szüksége lesz valamilyen szintű gondozásra. Becslések szerint minden második 65 év feletti igényel valamilyen segítséget a napi tevékenységei fenntartásához, és a gondozásra szoruló európai lakosok száma 2060-ra meghaladja a 40 millió főt (Carretero és mtsai, 2012). A gondozás jellemző részét pedig még mindig a családtagok végzik. Az OECD 2011 évi jelentése szerint a családok gondozó szerepére sokkal nagyobb figyelmet kell fordítani. A jelentés szerint minden tízedik ember gondoz valakit, az ötven év feletti népesség esetében pedig minden harmadik ember végez gondozást. A gondozók jellemző többsége nő, a gondozott személy társa, vagy gyermeke.

A gondozási tevékenység intenzitása, valamint a gondozottal való együtt – vagy különélés szempontjai szerint szokták a gondozóra jutó terheket jellemezni (Carretero és mtsai, 2012), (Lamura és mtsai, 2008). Az OECD a heti 20 vagy annál magasabb óraszámban végzett gondozást intenzív gondozói tevékenységnek minősíti. A 2011 évi adatok szerint (OECD, 2011) a Cseh és a Lengyel gondozók 30%-a végez ilyen intenzív gondozói tevékenységet.

A családi gondozás elsődlegessége mellett semmiképp nem szabad megkerülni az intézményes szolgáltatások fejlettségének és minőségének problematikáját. Kétségtelen tény, hogy a poszt kommunista országok igen alacsony színvonalon, korlátozott hozzáférés mellett biztosítanak formális szolgáltatásokat az idősök számára. E szolgáltatások többnyire a tartós bentlakásos gondozást helyezik a gondozás középpontjába, s a férőhelyadatok ismeretében az időskorúaknak csak kis része részesülhet ilyen ellátásban.³

Gondozási rezsimek és a családi gondozás támogatása

Európa gondozási profiljának megrajzolása segíthet megérteni a gondozás biztosításának főbb jellemzőit, fejlesztésének lehetséges irányzatait. Mielőtt azonban a gondozási rezsimek felvázolásába kezdenénk fontos tisztázni, hogy milyen jóléti rezsimek alakultak ki a posztkommunista országokban a rendszerváltások után? A jóléti rezsimek tipologizálásával foglalkozók közül leggyakrabban Gosta Esping Andresen (1990) nevét szokták kiemelni, aki neves művében kísérletet tett a jóléti államok egyfajta rendszerezésére. A három modell – a

³ Megjegyzendő azonban, hogy a posztkommunista országok közül hazánk rendelkezik a legjobb hozzáférési rátákkal a hosszú tartamú gondozást biztosító intézményi férőhelyek arányát tekintve (Eurostat, 2016.)

szociáldemokrata, a konzervatív és a liberális – megkülönböztetésének meghatározó eleme a dekommodifikáció mértéke, azaz, hogy az egyén mennyire válhat függetlenné a piactól az állam jóléti intézkedései eredményeképpen. Andresen megközelítését számos kritika érte, pl. a dél európai államok kifejejtése, a poszt kommunista országok említésének hiánya, de még olyan fejlett jóléti politikával rendelkező országok sem voltak egyértelműen tipologizálhatók, mint Hollandia. Mások azért kritizálták e tipológiát, mert nem volt érzékeny a gondozás, mint szociális szolgáltatás kérdéskörére.

A posztkommunista országok jóléti politikájával kapcsolatban több helyütt az arcnélküliség, a megkésettség, a „hibrid jelleg” jelzőkkel találkozhatunk. A magyar jóléti politika elemzői olyan rezsimeket vizionálnak, melyekre erős hatást gyakorol az aktuálpolitika és több jóléti politika irányelvei keveredve jelennek meg bennük sajátosan elegyedve a történelmi múlt társadalmi hagyatékaival (Tausz, 2006).

A tipológia alkotás nehézségei ellenére Giovanni Lamura és munkatársai (2007) tettek kísérletet az európai gondozási rezsimek meghatározására. A gondozás formális rendszerei és az informális gondozás támogatásának fejlettsége, a gondozás szükségessége, valamint az informális gondozás iránti igény szerint négy fő típust különítettek el.

A care mix típusú államokban relatíve fejlett intézményes ellátások vannak, e mellett különböző módszerekkel az otthoni, informális gondozás, valamint a megvásárolt, vagy migráns gondozás is támogatott. E kategóriába sorolják Németországot, Ausztriát, vagy Franciaországot. Ezen országokban a rendszer több csatornásan finanszírozott (állami támogatások, gondozási biztosítás, gondozott és családtagjai hozzájárulása), de a vegyes rendszer alapja a gondozási támogatás (cash-for-care), melyet a gondozás szükségessége esetén maga a gondozott kap a gondozási szükséglete szerint.

Az univerzális modell államai (Finnország, Svédország, Norvégia) esetében a gondozási rezsimek alapja a jóléti szolgáltatások magas színvonalú biztosítása minden állampolgár számára. Az intézményes szolgáltatások magas színvonalúak, s mellette az egyén otthoni ellátását is számos módon támogatják. Ezen országok a családi gondozást magas színvonalú támogató szolgáltatásokkal egészítik ki. Gyakorlatilag itt találjuk a legmagasabb színvonalú családi gondozó támogatási rendszert. A családi gondozást információs technológiai eszközök alkalmazásával, speciálisan erre képzett szakemberek bevonásával segítik és különös figyelmet fordítanak az olyan területekre, ahol a formális ellátások nem szervezhetők meg az elvárt színvonalon.

A family based modell jellemzően a dél európai országokra jellemző (pl. Olaszország, Spanyolország, Görögország). Alapja a család (nők) hagyományos idősgondozó szerepe, így a

formális intézményi szolgáltatások száma alacsony, nehezen hozzáférhető. A gondozás támogatása általában széles körben hozzáférhető, de alacsony gondozási támogatásokkal valósul meg. Ennek kockázata az idősök és az őket gondozók magasabb szegénységi rátája, míg a tehetősebbek körében szintén jellemző a migráns gondozás preferálása.

A negyedik kategória a korábban említett átmeneti. Ide jellemzően a volt szocialista országokat sorolták (Bulgária, Csehország, Észtország, Litvánia, Románia, Magyarország, Lengyelország). Az államokat magas gondozási igény, és alacsony színvonalú, fejletlen formális ellátás jellemzi ezért az informális gondozás iránti igény magas. Lamura épp ebben látja az átmeneti országok problémáját, mivel az informális gondozás támogatására csak igen kis erőfeszítéseket tesznek e tagállamok. A modell újragondolói (Nies, 2013), (Kraus, 2011) a formális és informális gondozási rendszerek fejlettsége, a támogatások mértéke, valamint a köz és magánfinanszírozás mértéke szerint állítottak fel az eredetitől kissé eltérő klasztereket. Az informális gondozás alacsony szintű támogatásában azonban e szerzők is egyetértettek sőt Kraus ezt tekintette az átmeneti országok egyik fő jellemzőjének. Más szerzők a poszt kommunista országok gondozási modelljét kifejezetten családi alapúnak (familialist) tekintik (Bouget és mtsai, 2016). Az ellentmondás a fent említett tipológiák között azonban csak látszólagos, mivel e modell szerint a támogató rendszerek fejletlensége mellett az idős csak a család gondozói szerepére támaszkodhat. Bouget és munkatársai (2016) a gondozási rezsimek családtámogató funkcióit vizsgálták s ez alapján karakterizálták az országokat. Három kategóriát alkottak. A fejlett gondozási és családtámogatói rendszerekkel rendelkező országok között nem találunk kelet európaiakat. A következő kategóriába azok tartoztak, ahol az ellátások a gondozásra szoruló idősnek járnak. Ide tartozott Szlovákia és Románia. A harmadik kategóriába a fejletlen támogatási rendszerek tartoztak. Ide többek közt Magyarország, Litvánia, Latvia, Macedónia és Lengyelország tartozott.

A szerzők megjegyzik, hogy sok országban a támogatások és programok erősen függenek az uniós támogatásoktól.

Gondozáspolitikák

E fejezetben igyekszem felvázolni a gondozással kapcsolatos főbb szakpolitikai diskurzusokat, valamint ezek hatását a családi gondozásra.

- De-familisation⁴ és a gondozást áruként megközelítő politikák (Hoffmann és mtsai, 2013) (Pfau-Effinger, 2014) jellemzően a fejlett jóléti államok gondozáspolitikai eszközeként jelenik meg a témával kapcsolatos írásokban. A család gondozó szerepének csökkentése egyrészt a gondozás gender megközelítéséből fakadt – azaz esélyt ad a nőknek a munkaerőpiacon való egyenlő részvételre a gondozás helyett, másrészt erősítette a jóléti államok szolgáltató, univerzalisztikus szerepvállalását (pl. a skandináv államokban) (Andresen, 1999). A gondozás piaci áruvá válása (commodifikáció) jellemzően a cash-for-care⁵ rendszerekben erősödött meg. Az elv szerint így erősíteni lehet a szolgáltatók közötti versenyt úgy, mintha az piaci jellegű lenne (new public management), másrészt deklarálni lehet az időskorú jogát ahhoz, hogy maga döntse el, milyen szolgáltatást venne igénybe és kitől, harmadrészt pedig az otthoni munkát megfizethető tevékenységgé lehet tenni, azaz csökkenhet az a trend amikor az állam támogatás nélkül tolja a gondozás felelősségét a családi gondozóra. Ezt a területet, melyet Anttonen (2003) „cottage industry”⁶nak hívott tehát lehet szűkíteni.
- Re-familization⁷ (Hoffmann és mtsai, 2013) and de-intitutionalization⁸ (Rose, 2015). A család gondozó szerepének újragondolása nemcsak a nemzetközi szervezetek elvei között jelent meg. Többek szerint a kelet európai országok fenntartható idősgondozásának egyedüli esélye, ha a családi gondozás felé mozdulnak el. A családi gondozást erősítő mozgalmak azonban szinte minden tagállamban megjelentek, igaz más - más háttérrel. Például Svédország is komolyan foglalkozik a családi gondozás erősítésével, míg más országokban a népesség összetételének változása (bevándorlók magas száma és öregedése, akik nem veszik igénybe az állami - egyházi intézményeket Hollandiában) következtében mozdultak el ebbe az irányba. Az intézménytelenítés ideológiája az időskorú intézményi izolációjának csökkentése és a gondozás közösségbe ágyazása, a feladatok megosztása mentén kialakult ideológia, mely nem nélkülözi a költséghatékonyság értékeit sem. A család gondozó szerepének prioritizálása szempontjából lényegi megközelítés az ún. explicit familialism (Leiter, 2003) mely

⁴ A család szerepét csökkentő, családot tehermentesítő politikákat szokás ezen a néven említeni. Magyar megfelelője nincsen.

⁵ Gondozási támogatás, melyet maga az időskorú kap meg, így nagyobb szerepe van a saját gondozásának megtervezésében. Az ellátást kvázi megvásárolja a szolgáltatóktól, akik ezért versengenek érte.

⁶ cottage industry – azon szolgáltatások és javak, melyeket könnyen helyettesíteni lehet a család szerepvállalásával, így az állam szerepe és felelőssége csökkenthető.

⁷ Családi szerepvállalás erősítése az idősek gondozásában

⁸ Intézménytelenítés

szerint progresszív ösztönző támogatásokkal és szolgáltatásokkal lehet támogatni a családi gondozást. Michon (2008) szerint azonban több államban inkább az ún. negatív familizáció jellemzőit észlelhetjük, azaz a család növekvő szerepe kisebb állami szerepvállalással és minimális családtámogató eszközökkel valósul meg.

- A migráns gondozás támogatása. A migránsok által végzett gondozásnak igen széles irodalma van a fejlett jóléti államokban. A fő diskurzusok között a migráns gondozás legalizálása (pl. Ausztria), a gondozók kiszolgáltatott helyzete, valamint a gondozó és gondozott kapcsolat minősége szokott állni. A mi olvasatunkban azonban a kérdés inkább az, hogy a gondozó munkaerőt kieresztő országokban milyen problémákat okoz a gondozó munka kiáramlása. A kelet európai gondozási célú migrációt körkörös (Gendera, 2011), vagy befejezetlen (Okólski, 2001) migrációnak nevezik, mely arra utal, hogy a munkaerő többször hosszabb időre vándorol ki, majd tér vissza. A kiáramló gondozók sajátos helyzetet generálnak – sok esetben arra készítve az anyaországot, hogy nagyobb feladatot vállaljon az időskorú gondozásában. Azt azonban nem szabad hinni, hogy a migráns gondozók alkalmazása nem érinti a keleti országokat (Okólski, 2001) (Széman, 2012).

Kelet – Európai országok családi gondozást támogató rendszerei

Sajnálatos módon kevés olyan kutatás áll rendelkezésre, mely megfelelő adatokkal tudná alátámasztani a Kelet – Európai országokban zajló folyamatokat. Az összehasonlító kutatások gyakran a gondozási rezsimek típusok szerint közelítenek (Lamura és mtsai, 2008) ami arra enged következtetni, hogy a kiválasztott ország reprezentálja az összes többit. Ez azonban nem biztos, hogy így igaz. Az utóbbi időben a gondozáspolitikában ezekben az országokban is nehezen tipizálható jóléti rezsimekben gyorsan változik, s bizonyos esetekben egyszerre fedezhetünk fel egymásnak ellentmondó folyamatokat is.

A kutatások általában véve leszögezik a formális ellátások fejletlenségét, kiemelik az egészségügyi és szociális long term care rendszerek széttagozottságát, illetve az ebből fakadó problémákat. A gondozáshoz kötődő táppénz juttatás (care leave) bizonyos esetekben kedvezőbb feltételeket mutat, mint a liberális, vagy a care mix országokban, de a juttatások mértéke igen alacsony, vagy nincs is (fizetés nélküli szabadság). Egy tanulmány például kiemeli Lengyelországot, ahol a gondozók táppénz ellátásra számíthatnak a gondozás során (Lamura és mtsai, 2008). A gondozásra szorulás szükséglete miatti támogatások (pl. ápolási díj) bizonytalanok és általában véve alacsony szintűek, nem ösztönöznék a munkaerőpiacról való kilépésre. Vállalásuk pedig a háztartás elszegényedésének kockázatával és a gondozó későbbi

munkanélküliségének kockázatával jár. Több országban elsősorban a fogyatékos, és a gyermekek neveléséhez kapcsolódó támogatások az elterjedtebbek, s csak néhol találni idősek gondozása esetén adható támogatást (pl. Szlovákia). Bizonyos jelentések Magyarország igen bőkezű családtámogató rendszereit emelik ki jó példaként, de tudni illik, hogy ezek a támogatások a gyermekek neveléséhez kötődnek és nem az idősek gondozásához.

Szlovéniában a munkaerőpiacot elhagyó gondozónak jár gondozási támogatás, illetve lehetőség van részmunkaidőt vállalni a gondozás mellett, ez esetben a támogatás a minimálbérig egészíti ki a gondozó bérét (Hlebec, 2015). A formális ellátás igénylésének egyik indikátora, hogy a család nem tudja gondozni az időst, vagy tudná, de túl messze élnek tőle.

A családi szerepvállalást erősítő és csökkentő politikák tekintetében is eltérő irányokat lehet látni. Csehország néhány éve vezette be a cash-for-care rendszert, mely a család gondozói szerepét erősítheti, de mellette elköteleződött az intézményes szolgáltatások fejlesztése mellett is (Greenwood, 2016). Erre azért volt szükség, mert a cash benefits nem segítette a vidéken, egyedül élő nagyon idősek megfelelő gondozását.

E kettős hatás Magyarországon is érvényesül igaz más okokból, mint majd látjuk később.

A gondozási támogatások elérhetősége és mértéke tekintetében Piotr Michon végzett összehasonlító elemzést (2008). Az általa használt klasszifikáció három fő csoportra bontotta a vizsgált országokat. A „megfelelő” az ahol a család támogatása és a szolgáltatások biztosítása is magas szintű. Ebbe a csoportba a posztkommunista országok közül Szlovákiát helyezte. A „szubszidiarista” esetében a családra épülő politika erős, a szolgáltatások magas szintűek és nem kell sokat fizetni értük. Ide sorolta Magyarországot is, de ahogy jeleztem ez a gyermekek gondozására irányul, nem az idősekére. a „semleges” rendszerben valamilyen szintű családi támogatás létezik ugyan, de e mellett kevés szolgáltatást lehet elérni. Ide sorolta Lengyelországot a szerző.

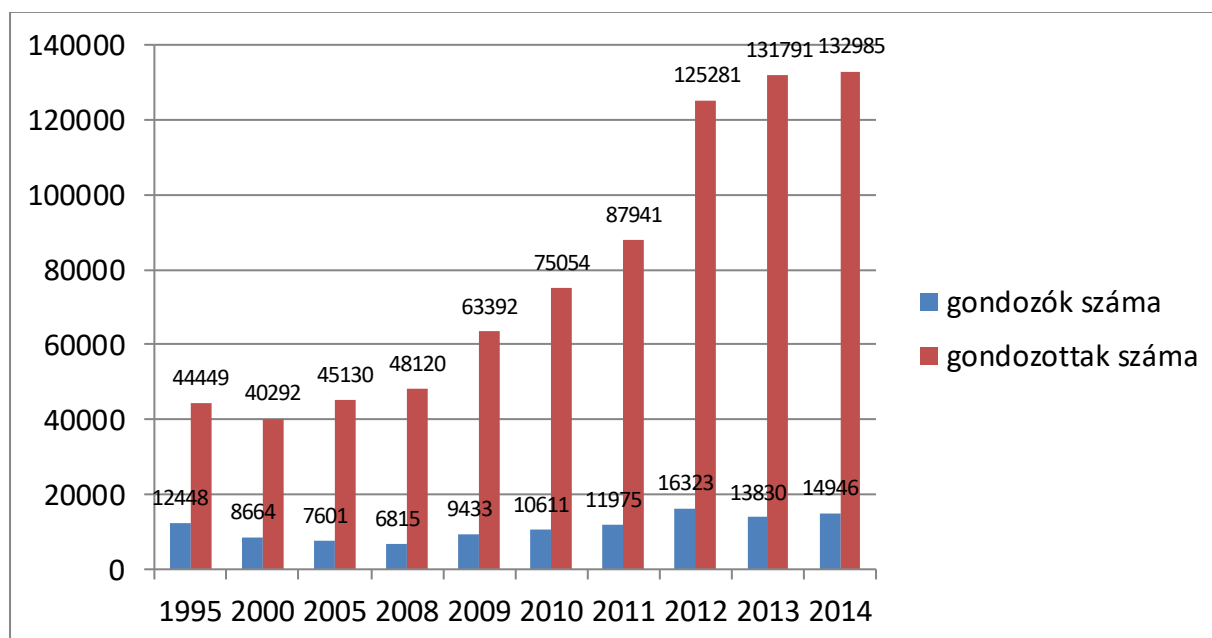
Gondozó családot támogató politika Magyarországon

A rendszerváltás után kialakuló szociális ellátási és szolgáltatási rendszer alapján institucionalista értékek szerint igyekezett az idősek tartós gondozását ellátni. Ez jellemzően a bentlakásos ellátások működtetését, bizonyos esetekben a férőhelyek fejlesztését jelentette. A Szociális törvény hatálybalépése után tíz évvel 2004-ben már nyilvánvaló volt az otthoni szolgáltatások fejletlensége a bentlakásoshoz képest, így a szolgáltatásfejlesztés új iránya az idősek otthoni gondozásának támogatása lett. Valójában a reformot követő években is folyamatosan nőtt a bentlakásos férőhelyek száma, majd különböző szolgáltatáspolitikai

stratégiák hatására – melyek kifejtésére e tanulmány keretei szűkösek – dinamikusan nőtt az otthoni formális gondozásban részesülők száma is.

Az informális gondozást támogató politikák elemzésével foglalkozó kutatások (Triantafyllou és mtsai, 2010) szerint a Közép – Kelet Európai országokra a családot támogató támogatások és szolgáltatások alacsony színvonala jellemző. A családtagokat nem segítik szolgáltatásokkal, a formális rendszer sok esetben egyszerűen nem veszi figyelembe jelenlétüket. Ha a gondozás során mégis sor kerül az informális és formális gondozó találkozására, akkor is az időskorú szükségleteinek kielégítése kerül a formális gondozás középpontjába. A gondozónak járó támogatási formák általában alacsony összegűek. A legtöbb esetben nem a „gondozás” képezi a jogosultság alapját, hanem a gondozás miatti jövedelem kiesés, így a támogatás (pl. ápolási díj) alacsony összegű, jövedelem helyettesítő funkciójú, azaz a nem munkaképes korú lakosság eleve nem részesülhet benne.

A formális rendszerek fejlesztése a bentlakásos ellátások esetében a szolgáltatás minőségi fejlesztését és az ellátás specializálódását is jelentette, míg a házi segítségnyújtás esetében a rapid kapacitásnövelés inkább az ellátás túlterhelődéséhez vezetett.

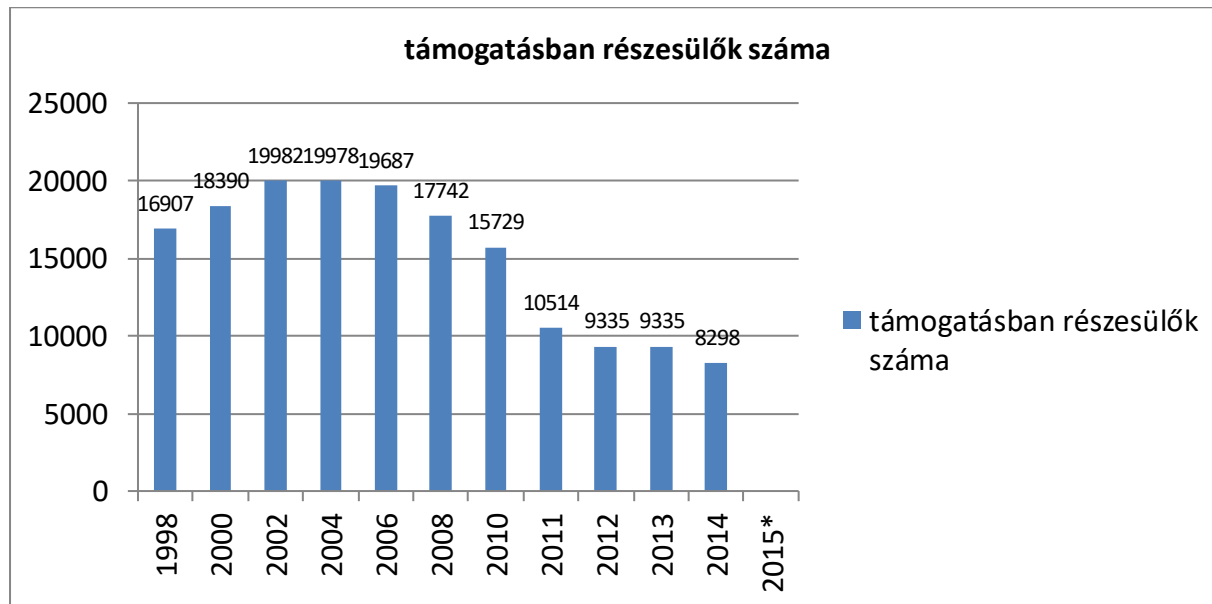


1. ábra. A gondozók és gondozottaik száma a házi segítségnyújtás szolgáltatásban Magyarországon (KSH, 2014)

A szabályozás anomáliái miatt ellátás egyre megterhelőbbé vált a szakemberek számára, ami oda vezetett, hogy a gondozók és a fenntartók előnyben részesítették az alacsonyabb gondozási szükséglettel rendelkező időseket. A gondozás jobban koncentrált a fizikai gondozásra és háttérbe szorult a lelki gondozás jelentősége. Ez a folyamat önmagában tehát

nem tehermentesítette a családtagokat, sőt ott kellett a családnak komolyabb szerepet vállalnia, ahol az idős intenzívebb gondozást igényelt.

A keresztény – konzervatív kormányzat első lépése volt a szülőtartás kötelezettségének Alaptörvényben való rögzítése (Magyarország Alaptörvénye, 2011 XVI. Cikk. (4).⁹) mely után sejthető volt egy erőteljesebb családi gondozást támogató politika kidolgozása.¹⁰ Ezzel szemben azonban egy erős etatista és centralizáló szociálpolitika alapjait rakta le a kormány, mely megnyirbálta az önkormányzatok autonómiáját, központosította a bentlakásos ellátások jó részét és drasztikusan csökkentette a segélyeket is. A gondozó családtagok számára elérhető támogatás a méltányossági ápolási díj volt. A támogatás mértéke igen alacsony volt, 2014-ben 24.450 HuFt ami az akkori minimum jövedelem negyede. A támogatott időszak beszámított a járulékfizetési időbe, tehát nyugdíjjogosultságot generált. A támogatást csak aktív korúak vehették igénybe, s mellette részmunkaidőben lehetett dolgozni is. Azokat az időseket, akik idős társaikat gondozták tehát eleve kizárta a rendszer. A kormány 2014-ben megszüntette az időskorút ellátó családi gondozók egyetlen ellátását, a méltányossági ápolási díjat. A támogatást ettől kezdve az önkormányzatok adhatják, települési támogatás formájában. Statisztikai adatok híján az sejthető, hogy a rosszabb anyagi helyzetben lévő kisebb települések nem éltek a méltányossági szabályozás lehetőségével.



2. ábra. Méltányossági ápolási díjban részesülők száma Magyarországon (Forrás: KSH, 2015)

*Nincsen rendelkezésre álló adat a méltányossági ápolási díjról.

⁹ „A nagykorú gyermekek kötelesek rászoruló szüleikről gondoskodni”

¹⁰ Megjegyezzük, hogy e kötelezettség már korábban is joganyagba volt foglalva (1952 évi IV. tv. A házasságról, családról és gyámságról)

Magyarországon nem lehet táppénzt igénybe venni az idős hozzátartozó gondozásának idejére.

Fizetés nélküli szabadság alanyi jogon igényelhető a hozzátartozó gondozására maximum két évig. A fizetés nélküli szabadság intézményével azonban csak nagyon kevesen élnek, hiszen a család megélhetését veszélyeztetnék az időskorú gondozása okán. A gondozók jelentős része az ún. „pivot” (szendvics) generációba tartozó, ötvenes éveiben lévő nő, akiknek gyermekeiket éppúgy kell támogatniuk, mint szüleiket gondozniuk.

A gondozó családtag támogatásával kapcsolatos restriktív folyamatok egy része nem direktív (közigazgatás centralizációja miatt kialakult új szabályozás) más részük a munka alapú társadalomba vetett hit miatt hozza hátrányos helyzetbe a családtagot gondozókat. Érdekesség, hogy e tekintetben a hazai szakpolitika kifejezetten érzéketlen az idősök helyzetére, mivel a fogyatékos személyeket gondozók számára továbbra is fenntartja az ápolás támogatását¹¹. Az idősök családi gondozására még rátapad egy további előítélet is, mely szerint ezt a tevékenységet azok végzik, akik nem akarnak a munkaerőpiacon elhelyezkedni, munkából, jövedelemből megélni.

A gondozó családtagok támogatását elemző kutatások mind rámutatnak a családtagok kiemelkedő terheire, a gondozás anyagi kockázataira, a munkaerőpiacról való kiszorulás kockázatára és kiemelik, hogy a családi gondozás az idősök megfelelő és fenntartható gondozásának egyik nagyon fontos eleme. Mindezek ellenére a családi felelősségvállalás Magyarországon inkább az ellátás költségeinek viselését jelenti, hisz a valós gondozás vállalásához az állam nem nyújt megfelelő támogatási lehetőségeket. Nem érzékeny a rendszer a kritikus helyzetekre (pl. idősök gondozzák egymást) és nem kezeli a szociális rászorultság kérdését sem, így azok, akik nem tudják megfizetni az állami, vagy magán ellátásokat és maguk gondozzák családtagjaikat súlyos anyagi hátrányokkal kell, hogy szembenézzenek. Az implicit familialism (Leiter, 2003), vagy a negatív familizáció Michon (2008) fogalmai pontosan ezt a szelektáló, kirekesztő, az állami felelősséget a család felé toló gyakorlatot igyekeztek bemutatni.

Irodalomjegyzék

1. Brigit Pfau-Effinger(2014): New policies for caring family members in European welfare states, Cuaderos de Relaciones Laborales 2014. Vol. 32. 33 – 48. ISSN: 1131-8635

¹¹ Nyilván itt egy élethosszig tartó gondozási tevékenységről van szó.

2. Denis Bouget, Llaniva Spasova, Bart Vanhercke (2016): Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe European Commission
3. Frédérique Hoffmann, Manfred Huber and Ricardo Rodrigues(2013): Policies to support carers in. A. Moreno Minguez (ed): Family Well-Being: European Perspectives; Springer Science Business Media 2013. (pp. 243 – 260.)
4. Hajek, André – König, Hans – Helmut (2015): Informal Caregiving and Subjective Well-Being: Evidence of a Population Based Longitudinal Study on Older Adults in Germany, JAMDA, 1 – 6. Elsevier
5. Help wanted? Providing and Paying for Long Term Care Chapter 4. Policies to Support Family Carers, OECD 2011. 121 – 158.o
6. Herrmann F. R. – Michel J. P. – Robine J. M. (2010): Worldwide Decline of the Oldest Old Support Ratio European Geriatric Medicine, Vol. 1, Issue 1. p. 3 – 8.
7. Gendera Sandra (2011): Gaining an insight into Central European transnational care spaces: Migrant live in care in Austria. in: Foggy Social Structures Irregular Migration, European Labour Markets and the Welfare State eds: Michael Bommers – Giuseppe Sciortino Amsterdam University Press, 2011. p. 91 – 116.
8. Giovanni Lamura, Eva Mnich, Mike Nolah, Beata Wijszel, Barbro Krevers, Liz Mestheneos, Hammeli Döhner(2008): Family Carer's Experiences Using Support Service sin Eurpoe: Empirical Evidence From the EUROFAMCARE Study The Gerontologist, 48. 6. p. 752-771.
9. Greenwood, Nan – Holley, Jess – Theresa Ellmers – Gill Mein – Geoffrye Cloud (2016): Qualitative Focus Group Study Investigating Experiences of Accessing and Engaging with Social Care Services: perspectives of carers from diverse ethnic groups caring for stroke survivors BMJ. Open, January, 2016.
10. Gosta Esping Andresen (1990): The Three Worlds of Welfare Capitalism Princeton University Press, New Jersey
11. KATHARINE Schulmann, KAI Leichsenring, GEORGINA Casanova, VALISIA Ciuca, LARCAMIOARA Corches, MIHAELA Genta, ZANA Grigaliūnienė, CSABA Kucsera, ANIELA Matei, NIKU Maattanen, GERARD Naegele, GERLI Paat-Ahi, SPERANTA Pirciog, ANDREA Principi, LEONOR Rodrigues, RICHARDO Rodrigues, BERTHA Sanduleasa, SANDRA Shulze, MONIKA Reichert, ZSUZSA Szeman, KARIN Wall (2012): MoPact Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe Social support and long term care in EU care regimes WP8. Overview report www.mopact.group.shef.ac.uk

12. Laura Hiel – Marielle A. Beenackers – Carry M. Renders – Suzan J. W. Robroek – Alex Burdorf – Simone Croezen (2015): Providing personal informal care to older European adults: Should we care about the caregivers' health? *Preventive Medicine*, 70. 64 – 68. Elsevier
13. Lamura, G., Mnich, E., Bień, B., Krevers, B., McKee, K., & Mestheneos, L., et al (2007, July). Dimensions of future social service provision in the ageing societies of Europe. Keynote lecture presented at the VI European Congress of the International Association of Gerontology and Geriatrics, St. Petersburg, Russia.
14. Okólski, M (2001): Incomplete migration: A new form of mobility in Central and Eastern Europe. The case of Polish and Ukrainian Migrants. in: C. Wallace – D. Stoda (eds.) *Patterns of migration in Central Europe* Houndmills: Palgrave Publishers p. 105 – 128.
15. Piort Michon (2008): Familization and defamilization policies in 22 European countries. *Poznan University of Economics Review* 2008/8.N.1. 34 – 54.
16. Tausz Katalin (2006): A jóléti állam és Magyarország = The Welfare State and Hungary. in: Vizi E. Szilveszter – Teplán István – Szentpéteri József (szerk.): *Előmunkálatok a társadalmi párbeszédhez*. Gazdasági és Szociális Tanács, Budapest, 149–159.
17. Triantafyllou, Judy – Naiditch, Michel – Repkova, Kvetoslava – Stierh, Karin – Carretero, Stephanie – Emmilson, Thomas – Di Santo, Patrizia – Bednerik, Rastislav – Brichtova, Lidia – Ceruzzi, Francesca – Cordero, Laura – Mastroiannakis, Tasos – Ferrando, Maite – Mingot, Karl – Ritter, Joachim – Vlantori, Diamantoula(2010): *Informal care in the Long Term Care system* Vienna/Athens Funded by the INTERLINKS project.
18. Tyen Tsai (2010): More Caregivers Needed Worldwide for the 'Olders Old' Population Reference Bureau <http://www.prb.org/Publications/Articles/2010/oldestold2050.aspx>
19. Valentina Hlebec (2015): Care arrangements among social home care users in Slovenia, *Studia Sociologica* 2015, 2. 75 – 96 ISSN 0039-3371
20. *Zsuzsa Szeman* (2012) *Family Strategies in Hungary: the Role of Undocumented Migrants in Eldercare* JOURNAL OF POPULATION AGEING 5: (2) pp. 97-118.

Patyán László főiskolai docens
 Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
 Gerontológia Tanszék
 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4.
 tel: 36-70-366-5744, mail: patyan.laszlo@foh.unideb.hu



MAGYAR GERONTOLÓGIA

9. ÉVFOLYAM 33. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

IDŐSOKTATÁS FELSORFOKON

Bene Ágnes

Összefoglalás

A tanulmány az idősoktatás hazai egyetemekhez kötődő folyamatait tekinti át. Választ ad arra a kérdésre, hogy hol és milyen feltételekkel hoznak létre Magyarországon Idősek Egyetemeit. Beazonosítva a térségenként vezető felsőoktatási intézményeket igyekeznek számba venni minden olyan kezdeményezést, ami idősök oktatására irányul felsőfokon.

Kulcsszavak: idősoktatás, nyugdíjas egyetem, harmadik kor, szenior akadémia, geronto-
edukáció

Summary

The highest level of gerontoeducation

Regarding active aging, this paper aims to reveal University related platforms of gerontoeducation in Hungary. Some aspects and specialties are reviewed, which can play a role in founding and operating a Senior University as well as to present new directions for the coming years to operate in a satisfactory way.

Keywords: gerontoeducation, third age university, senior academy, active aging

Bevezetés

Intézeti körlevélben hívták az érdeklődőket az előadást megelőző napon a 72 éves Suzuki Yasuyuki, - 2017. június 22-én, csütörtökön 11.00 órakor, a "Hoyle resonance and triple-alpha reactions in adiabatic hyperspherical method" című előadására a Magyar Tudományos Akadémia Atommagkutató Intézetébe. A japán professzor 18 fős hallgatóság előtt mondta el angol nyelvű előadását. A professzort a 71 éves Lovas Rezső magyar akadémikus

mutatta be. A hallgatóság soraiban négyen 70 év fölöttiek, további öt fő 60 év fölötti, további négyen 50 év fölöttiek voltak. Néhány hónappal a fenti eseményt megelőzően a Heves megyei kistéleplésen, Sarudon egy nap alatt betelt a létszám, és nem tudtak több jelentkezőt fogadni a pályázati forrásból támogatott Szépkorúak digitális bevezető tanfolyamára.

Mindkét példa aktív idősök oktatását szemlélteti, ezen esetekben idős oktató és zömmel időskorú résztvevők közreműködésével. Számos további példát is említhetnénk a közelmúltból a nyelvoktatástól a kertészetig, a lakberendezéstől a pszichológiáig az ország több pontjáról az oktatás különböző szintjeiről. Közös vonásuk az élénk érdeklődés a megcélzott korosztályok részéről (például: Jászberényi 2012; Galler 2013; Bajusz 2016/b).

Jelen tanulmány az idősök oktatásának hazai helyzetképét rögzíti, elsősorban az egyetemekhez kapcsolódó területeken.

A magyar társadalom az öregedő társadalmak közé tartozik, nő a várható élettartam, nő az idősök száma, és a csökkenő születésszám mellett az arányuk is. Ezen folyamat számos kihívással szembesíti a munkaerőpiacot, az ellátórendszereket, a kapcsolódó tudományterületeket. A szemléletváltás szükségességét a 2009-ben elfogadott Idősügyi Nemzeti Stratégia is kiemeli. Az idősöket a társadalomnak erőforrásként kell kezelni. Az idősödés pozitív felfogásának érvényre juttatásához szükség van az időskorúak aktivizálására, erőforrásaik beépítésére a szolgáltató rendszerek működtetésébe.

A kormányzat már korábban megkezdte a felkészülést a nyugdíjrendszer átalakításával. A nyugdíjkorhatár emelkedése és legújabban a nyugdíjas szövetkezeti forma törvénybe iktatásának folyamata az időskori foglalkoztatás újabb platformjai.

Az időskorral együtt járó élettani, mozgásszervi, érzékszervi, tanulási és egyéb változások párhuzamosan jelentkeznek a környezeti változásokkal, gondoljunk csak a digitalizációra. Ezzel is magyarázható az idősök „sajátos képzési igénye”, a tananyagokat, módszereket, résztvevőket (hisz maguk is többféle szerepben megjelenhetnek), helyszíneket és a bennük rejlő munkaerőpotenciál érvényre juttatását illetően.

A nyugdíjas klubok rendszere kínálta hagyományos elfoglaltságok mellett megnőtt az igény a „tudományosabb” elfoglaltságok iránt az idősök körében. Az egyik legfőbb katalizátor az információtechnológia fejlődése, a geronto-edukáció legkülönbözőbb területein, a célcsoportok konkrét igényeitől a tananyagokon és módszereken át a szervezésig.

Módszerek

A tanulmányt a Szakirodalom feldolgozása alapozta meg. A téma aktualitása szükségessé tette a „szürke irodalom” erőteljes bevonását az adatgyűjtésbe és elemzésbe. Ez honlapok, sajtóhírek tartalomelemzésével történt. A szürke irodalom adta bizonytalanságok kiküszöbölése és a hiányzó információk beszerzésnek érdekében a különböző szerveződéseknel a kapcsolattartó személyek telefonos megkeresését alkalmaztam adategyeztetés és tényfeltárás céljából.

Idősoktatás

Az Európai Unió 2015 Ageing Report előrejelzései szerint Magyarországon 2020 - ra a születéskor várható élettartam a nőknél 80,2 évre, míg a férfiaknál 73,6-ra emelkedik. A 65 éven felüliek a népesség 20,3 %-át fogják kitenni. Az 55-64 éves korosztályt idősebb munkavállalókként (older working age population) kategorizálják és munkaerőpiaci részvételüket 64,8% - ra prognosztizálják.

A Bajusz - Jászberényi szerzőpáros (2013) időskori tanulást elemző tanulmányában rámutatott arra, hogy mennyire nem könnyű, és többnyire fókuszfüggő az időskor meghatározása. Leírják, hogy az Európai Bizottság 2005-ben kiadott, az idősödő Európával kapcsolatos iránymutatásokat (policy) összefoglaló munkája, a Zöld könyv a „harmadik kor” kapcsán a következő generációkat jelöli ki: (1) idősödő munkavállalók (55–64 évesek), idősek (65–79 évesek) és aggok (80 felettek). Megjegyzik, hogy az amerikai egyetemeken a beiratkozási kedvezmények érvényesítése során 60 év a korhatár.

A Magyar Kormány 2009-ben fogadta el az Idősügyi Nemzeti Stratégiát, amelynek hosszú távú célkitűzései 2034-ig szólnak és a prioritások között szerepel az élethosszig tartó fejlődés és a társadalmi részvétel biztosítása. Korcsoporti meghatározásai: a 60–74 év közöttiek az idősödők, a 75–89 évesek az idősek, a 90 év fölötti személyek a nagyon idősek, „aggok”.

A jelen tanulmányban vizsgált hazai Felsőoktatási Intézmények közreműködésével megvalósuló idősoktatási kezdeményezések többsége az 50+ - os korosztályt célozza. Ilyen a Zsigmond Király Egyetem is, elsősorban azért, mert látják, hogy hasznos, ha az idősek a nyugdíjas létbe nem felkészületlenül kerülnek, illetve hisznek abban, hogy 50 felett létező esély van arra, hogy valaki munkát találjon (Bajusz-Jászberényi 2013).

A gerontológiai kutatásokból ismert, hogy azok az idősek, akik megőrzik társadalmi kapcsolataikat, mozgékonyak és nyitottak maradnak, teljesebb öregkorra számíthatnak. Az egészséges öregedésnek az érzelmi és spirituális jólétiség az alapfeltétele. Az intelligencia, a kreativitás, a műveltségi szint a kor előre haladásával nem feltétlenül hanyatlik, az

idegsejteknek az öregedés okán történő csökkenése ellensúlyozható a közöttük levő kapcsolatok tanulással való megújításával (Iván 1997; Fülöp 2011). Ma már ahhoz sem fér kétség, hogy az időskori aktivitás megtartásának egyik leghatékonyabb eszköze a tanulás. Az időskori tanulás történhet formális és nem formális rendszerekben tanfolyamokon, civil szervezetekben, a családban, a közművelődés intézményrendszerében, közösségi virtuális tereken, önirányított tanulás által, önkéntes munka során, és még számos más formában is (Bajusz 2016/a). Egyes szakirodalmi források szerint két meghatározó aspektusra lehet szűkíteni az idősoktatási programokat, a célokat és elért hatásokat a célcsoport feltételezett státuszának alárendelve:

Az idősek, mint öregek: Ebbe a témakörbe sorolhatók az életminőség javítását célzó képzések, tréningek, elsősorban a fizikai és lelki egészség megőrzésének, javításának útján.

Az idősek, mint nyugdíjasok: A gazdasági és szociális (társadalmi) aktivitás megőrzését célzó oktatási területek sorolhatók ebbe a kategóriába (Striker 2005 és Maróti 2005, idézi Sz. Molnár 2009).

Az időskori tanulás esetében a külső motivációk kevésbé meghatározóak, mint aktív korban. A munkahely vagy a család irányából érkező elvárások hatásai, vagy a gazdasági előnyök az idősek munkaerőpiaci és élethelyzetéből adódóan „elhalványulhatnak”. Az időskori tanulás inkább a belső motivációkkal hozható szorosabb kapcsolatba. A motivációkat és a gátló tényezőket részletesen tárgyalja Bajusz és Jászberényi egy 2013-as tanulmányban. A résztvevő gátló tényezők szélesebb körét mutatja be Sz. Molnár (2009) időskori tanulást elemző közleményében.

Az idősebb munkavállalók munkaerőpiaci aktivitásuk fennmaradását célzó szakmai képzéseken túl általános műveltségük megújítása, fejlesztése is nélkülözhetetlen. Az erőnlétnek megfelelő rendszeres fizikai és szellemi aktivitás megelőzi és lelassítja az időskori leépülés folyamatait. Fontos, hogy megmaradjon idős korban is az eligazodás képessége a kultúra és művészet területén, működőképesekek legyenek az alapismeretek, megmaradjanak a tanulási képességek, a különböző szakmákban és mindennapokban fontos kulcsképeségek, a társadalomban való eligazodást biztosító szociális képeségek, elsajátíthatók legyenek a kommunikáció új formái, az idős korosztály is megtanulja az új infokommunikációs eszközök használatát (Sz. Molnár 2009).

A gazdasági élet szereplőinek is fel kell készülniük a nagyszámú idős munkavállaló megjelenésére, az ebből fakadó helyzetre. Móri (2015) szerint az idősebb generációk olyan képességekkel és kompetenciákkal rendelkezhetnek, amelyek termelékenység szempontból jól hasznosíthatók. Az idősebbek bizonyos foglalkozási ágakban pótolhatják a szakemberhiányt,

más esetekben munkából való kiesésükkel akár a termelékenység is csökkenhet. Egy vállalat erősségét jelentheti a különböző kompetenciák megfelelő kombinációja, amely az eltérő generációk egyidejű alkalmazásával valósulhat meg. Az egészséges és ergonomikus munkakörülmények, a jól definiált munkakörök lehetősége esélyt teremt arra, hogy az idősebb munkavállalók aktívak maradjanak, avagy a társadalom és a gazdaság hasznot húzzon erősségeikből és tehetségükből.

Az idősek társadalmi aktivitásának fenntartása hozzájárulhat az előregedő társadalom problémáinak orvoslásához, ugyanakkor az aktív élettel az idősek sem érzik, hogy nyugdíjasként kiszorulnak abból a társadalomból, amit korábban ők alakítottak és tartottak fenn (Semsei 2016).

Az idősek társadalmi szerepének felértékelődését bizonyítja, hogy az Európai Unió a 2012. évet az *Aktív idősödés és a nemzedékek közötti szolidaritás évének* (2012 European Year for Active Ageing and Solidarity between generations) kiáltotta ki (European Commission 2011).

2010-ben az Európai Bizottság célul tűzte ki, hogy a 2012–2020 közti időszakban elősegíti Európa egészséges idősödését, és ennek az irányvonalnak egyik sarkalatos pontját az idősbarát környezet létrehozása képezte. Ennek érdekében indította el az Európai Partnerség az Aktív Idősödésért akciót, és született meg a Dublini Deklaráció (International Federation of Ageing). Az „Idősbarát Európai Unió 2020-ra” (Towards an Age-Friendly EU by 2020) célkitűzése nem véletlenül került napirendre, a tagországok nagymértékű és gyors ütemű öregedési trendjét kezelni kell (Széman 2016).

Az idősoktatás felsőfoka Magyarországon

Jászberényi (2012) összegző tanulmányában, a geronto-educáció közelmúltjából elsősorban ismeretterjesztő előadásokat emel ki, amelyekhez gyakran beszélgetés, konzultáció, tanácsadás, esetleg vita kapcsolódik. Ezen rendezvények helyszínei napjainkban is a klubok (nyugdíjas, vagy tematikus), művelődési, vagy közösségi házak, esetleg szociális intézmények, otthonok. Az időseknek szóló sport és egészségmegőrző programokra állandó igény mutatkozik. A legnépszerűbbek a különböző tánc, jóga, nordic walking foglalkozások nagy része szintén ezekhez a helyszínekhez kapcsolódik.

A 2000-es évek elején kezdődött az informatikai képzések, az internet és infokommunikációs eszközök használatát segítő kurzusok, az időseknek szóló nyelvoktatás elterjedése. Az internet terjedésével megjelentek a virtuális nyugdíjas klubok, ahol a tagok e-

mail-en, vagy gyakrabban a közösségi médiában (elsősorban facebook-on) tartják egymással a kapcsolatot.

A legmagasabb szintű tudományt képviselő Magyar Tudományos Akadémia (MTA), Területi Bizottságai (5 Magyarországon, 1 Kolozsváron, Romániában) országszerte kínálnak nyitott programokat a különböző tudományterületek szakbizottságainak szervezésében. Ezek népszerűsítése szakterületi levelező csoportokon keresztül történik, de konferenciáikról, tudománynépszerűsítő előadásaiukról az MTA honlapokon, és a helyi sajtóorgánumban is közölnek információt. Szervezésükben kerül megrendezésre 1997 óta a Magyar Tudomány Ünnepe egy hónapos rendezvénysorozat tudományos és ismeretterjesztő előadásokkal. A 2016 - os rendezvénysorozat mottója: „Oknyomozó tudomány” volt (e-cím 3).

A közelmúltban egy fővárosi és egy vidéki kezdeményezés is értékes együttgondolkodásra adott lehetőséget a tudományos élet, a szociális szakemberek, az önkormányzatok és a civil szektor bevonásával. Mindkét kezdeményezésnek van idősoktatási vetülete is. A Q Ageing és a Senior Capital projektek az Az Újbuda 60+ és 50+ programokhoz kapcsolódnak (e-cím 25). A mintaprogram a minőségi idősoktatás projekt központja Alsómocsolád, egy Baranya megyei település (e-cím 35).

Idősoktatás felsőfokon - egyetemi képzések

Az egyetemi szféra bekapcsolódását üdvözölte és intenzívebb szerepvállalását sürgette Jászberényi (2012), az idősoktatás területén a szakszerűség biztosítása érdekében. Egyrészt, a jól képzett oktatók és előadók biztosításával, másrészt azért, mert az idősoktatást szisztematikusan kutatják, a módszertanokat fejlesztik, eredményeiket közzé teszik.

A felsőoktatási intézményt a gerontológia, mint tudományterület művelésén túl a társadalmi felelősségvállalás is részvételre sarkalhatja az idősoktatásban.

Striker (2013) arról is beszámol, hogy az 50+ - os korosztály megjelenése az egyetemen új kutatások indítását teszi lehetővé, és az idős hallgatók már zajló tudományos kutatásokba is bekapcsolódhatnak. Az intergenerációs együttműködés hozadékait is elkönnyelhetik a kutatások és az idősoktatás résztvevői, megvalósítói.

Semsei (2016) a gerontológiai ismeretek átadásának fontosságát hangsúlyozza az öregedéssel, idősekkel foglalkozó szakemberek esetén, és általánosan is minden korosztály, különösen a fiatalok körében.

A gerontológia magyarországi fellegvárát két szerveződés jelenti a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának részvételével a Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ

(2008 - ban jött létre) és a Zsigmond Király Egyetemen működő Gerontoeducációs Kutatóközpont (2009 - től működik).

Galler (2013) a nyugdíjasegyetemekkel foglalkozó tanulmányában idézi a Pannon Nyugdíjas Szövetség elnökét, aki szerint a nyugdíjasegyetem „nemcsak tanít, szórakoztat, de közösséget is teremt azok számára, akik jelentkeznek rá. Nem csupán másfél óra lesz ez a program. Addig tart az előadás, de rákészülni, odamenni, utána megbeszélni a látottakat, hallottakat egy egész délután, melynek hatása hetekig lehet élénkítő.” (Galler 2013:160). Közösségformáló erejét szemlélteti, hogy gyakran az előadásokhoz kirándulások szervezése, egyéb szabadidős programok társulnak (e-cím 8).

Az első ilyen hazai kezdeményezésnek az tekinthető, amikor Senior Egyetem néven 50+ - os résztvevőknek kezdett el ingyenes internetes tanfolyamokat szervezni az akkor még Egri Főiskola (ma Eszterházy Károly Egyetem) 2005 - ben. A Zsigmond Király Főiskolán (ma Zsigmond Király Egyetem) 2009 - ben jött létre Gerontoeducációs Kutatóközpont (GEK) komplex céllal: a geronto - andragógiával kapcsolatos kurzusok és képzések szervezése, felügyelete, konferenciák, szakmai fórumok, könyv - és folyóirat bemutatók szervezése. Fontos feladata a 2011 ősztől indított Nyugdíjasok Óbudai Egyetemének szakmai felügyelete. 2010 tavaszán indult a Nyugdíjasok Szabadegyeteme Győrben (szervező: Széchenyi István Egyetem), egy évvel később az ő előadásaik tematikájával Sopronban (szervező: Nyugat-magyarországi Egyetem) (Jászberényi 2012).

A 2010 - ben Idősek Akadémiája címen indult képzési program célja, hogy a Parlament által elfogadott Idősügyi Nemzeti Stratégiát és az abban megfogalmazott időspolitikai szemléletet a társadalom széles körével megismertesse, és facilitálja az ismeretek továbbadását. Tervezték az Idősek Akadémiájának országos hálózatként való működtetését (Zárol 2014). Ez a kezdeményezés ma nincs jelen az idősoktatásban, ugyan Idősek Akadémiája néven lehet képzésekkel találkozni (Nyíregyháza, Szeged). Az utóbbi években újabb felsőoktatási intézmények kapcsolódtak be az idősoktatásba, különböző szervezeti formákban kezdeményezőként, vagy együttműködve Idősek Egyetemeinek létrehozásában.

Az elnevezésekben nagy változatosságot tapasztalhatunk (a teljesség igénye nélkül):

- *Harmadik Kor Egyeteme* (Miskolc, Budapest ELTE, Székesfehérvár),
- *Nyugdíjas Egyetem* (Győr, Mosonmagyaróvár, Szombathely),
- *Nyugdíjasok Akadémiája* (Budapest ZSKE, Csorna),
- *S(z)enior Akadémia* (Pécs, Kecskemét, Szekszárd, Paks, Zalaegerszeg, Eger, Debrecen, Budapest TE, Újbuda,),
- *Szenior Szabadegyetem* (Kazincbarcika),

- *Idősek Akadémiája* (Nyíregyháza, Szeged, Oroszlány, Budapest Batthyány-Strattmann László),
- *Szépkorúak Akadémiája* (Nyíregyháza DE EK, Szolnok, Kisújszállás).

A felsőfokú idősoktatás „egyetemeinek” (a továbbiakban Idősek Egyeteme) létrehozásának és működtetésének háttérében nagyrészt különböző szakterületek szerveződéseinek összefogása áll (Jászberényi 2012). Az anyagi hozzájárulás csak egy szelete a szerepvállalásnak. A helyszín, az infrastruktúra biztosítása, a szervezés a kommunikáció, az előadók és résztvevők önkéntes munkája további szükséges összetevői ezeknek az együttműködéseknek. Ilyen együttműködés áll az Eötvös Loránd Tudományegyetem (ELTE) Harmadik Kor Egyeteme mögött is.

A változatos szervezeti formákat a hazai idősoktatás egyetemein az 1. táblázatban foglaltam össze.

1. Táblázat: Idősek Egyetemei - szerveződések

Szervezeti forma	Alapító	Szoros kötődés	Példa
Alapítvány (közhasznú)	MITIME Nonprofit Kft	Miskolci Egyetem, Szikra Alapítvány	Harmadik kor Egyeteme Miskolc, Közhasznú Alapítvány
Nincs külön szervezeti forma, egyetemhez köthető	ELTE	NYUBUSZ, Életet az éveknek	ELTE Harmadik kor Egyeteme
Az Egyetem, mint közhasznú szervezet része	ZSKF (TANORG Tanácsadó és Szervező Korlátolt Felelősségű Társaság)	ZSKE Gerontoeducációs Kutató Központ Önkormányzatok	Nyugdíjasok Óbudai Akadémiája
Nincs külön szervezeti forma, önkormányzathoz köthető	Szeged Idősügyi Tanács-Önkormányzat	Senior Center	Idősek Akadémiája Szeged
Nincs külön szervezet, egy önkormányzati fenntartású költségvetési szerv projektje	Eger, Dobó István Vármúzeum	Eger Vára Barátainak Köre Egyesület, Eszterházy Károly Egyetem	Senior Akadémia Eger
Kooperatív munkamegosztás, egy alapítvány projektje	Szikra Alapítvány, Miskolci Egyetem BTK, Harmadik kor Egyeteme Alapítvány	Miskolci Egyetem	Észak Magyarországi Szenior Szabadegyetem
Kooperatív munkamegosztás, független szereplőkkel, egyetemi kezdeményezésre	Széchenyi Egyetem, Nyugat-magyarországi Egyetem, a Pannon Nyugdíjas Szövetség és a Kisalföld napilap, Csorna Térségi Önkormányzatok Társulása	Széchenyi Egyetem, Nyugat-magyarországi Egyetem,	Győr-Moson Sopron Megyei Nyugdíjasegyetem

Forrás: Saját szerkesztés (2017)

A Fővárosi Önkormányzat 500 ezer forintos támogatása mellé az ELTE adta a helyszínt, vállalta az infrastruktúra biztosítását, és a szervezési - lebonyolítási munkát (Striker 2013). Létrejöttét két nyugdíjas szervezet a Nyugdíjasklubok és Idősek „Életet az éveknek” Országos

Szövetsége Budapesti Szervezete és a Nyugdíjasok Budapesti Szövetsége kezdeményezték 2012-ben.

A Nyugdíjas Egyetemek létrejöttében és működtetésében nem a formális keretek, a túlzott leszabályozottság és nem a profitszerzés dominál. A résztvevők (szervezők, megvalósítók) többsége, - sőt inkább helyesen úgy fogalmazhatnánk, hogy néhány elenyésző kivétellel, mindenki, önkéntes munkával, lelkesedésből vesz részt a munkában (például: Galler 2013; Bajusz 2016/b). Az ELTE - én egyetemi hallgatók és a nyugdíjas önkéntesek a lebonyolítást valósítják meg, az egyetemi oktatók, professzorok szervező-előkészítő munkával, a tananyagok összeállításával és oktatói tevékenységükkel járulnak hozzá a rendezvények sikeréhez, és a video, internet rögzítést is önkéntes munkában látják el a közreműködők (Striker 2013).

A versenyszféra Vállalati társadalmi felelősségvállalásának terepe is lehet egy Nyugdíjas Egyetem támogatása (e-cím 6; 17).

A kommunikációban, a potenciális résztvevők tájékoztatásában egyre nagyobb szerepet kapnak az infokommunikációs eszközök, a virtuális tér (e-cím 1-34). A Pécsi Szenior Akadémia facebook oldala rendelkezik a legtöbb követővel (216 fő). Gyakran posztolnak híreket, felhívásokat, szerveznek kirándulásokat. Szintén dobogós a Kelet-Magyarországi Szépkorúak Akadémiája (197 követővel), a győri eseményekről tájékoztató Nyugdíjas Egyetem hallgatóinak közösségi oldala (194 követő). A legtöbb tagot számláló zárt facebook csoport a TF Szenior Akadémia (505 tag), a nyílt csoportok közül a Szenior Akadémia 400 taggal.

Az általánosan nagy érdeklődés és a szervezők kapacitás korlátainak eredőjeként a rendezvények nagy része regisztrációhoz kötött (például: Galler, 2013; Striker 2013; e-cím 4). Leggyakoribb, hogy egy szemeszterre előre meghirdetett előadásokat kínál az Egyetem. Az előadások általában heti, vagy kétheti rendszerességgel azonos napon és kezdési időben egy jól megközelíthető helyszínen zajlanak. Vannak olyan Nyugdíjas Egyetemek, amelyek szemináriumokat, tanfolyamokat is meghirdetnek (e-cím: 4; 5; 6; 16). Ezek lehetnek ingyenesek, vagy költségtérítések is.

A szervezőknek országszerte praktikus szempontokat kell figyelembe venni:

- *Tervezhetőség - megjegyezhetőség:* a hét egy arra dedikált napján, pl. a hónap első keddjén délután kettőkor (például: e-cím 4; 21; 24)
- *Szezonális:* időjárás-megközelíthetőség: szélsőséges időjárás kerülése télen, nyáron, vidéken kinti elfoglaltságok, nyári szünet, unokák (például: e-cím 21)
- *Jól megközelíthető helyszín, sokáig:* sokan mozgásukban korlátozottak, néhányan korábban érkeznek, tovább maradnak (Bajusz 2016/b)

- *Megbízhatóság*: ne maradjon el, számítanak rá, ez egy program előkészületekkel, pontos kezdés, mert úgylis előbb ott vannak (Jászberényi 2012; Galler 2013)
- *Biztonságos hazajutás*: időpont megválasztása, világosban hazaérjenek (Jászberényi 2012)
- *Megszakítások kezelése*: a szemeszterek látogatását meg lehet szakítani pl. betegség, rehabilitáció miatt (például: e-cím 8; Jászberényi 2012)
- *Visszajelzés, pozitív megerősítés, dicséret*: a szemeszterek végén oklevelet kapnak, a „diploma” megszerzése nem függ a folyamatosságtól, bizonyos számú szemeszter teljesítése után kiállítható (például: e-cím 4; 21)
- *Ismétlés*: Van arra példa, hogy az elhangzott előadást újra nézzék, hallgassák (például: e-cím 4)
- *Elérhetőség*: felelős, név, telefonszám, e-mail cím, közösségi média elérhetőség (Striker 2013)
- *Ingyenes, vagy jelképes díj* (Sz. Molnár 2009; Jászberényi 2012; Striker 2013)
- *Kommunikáció*: több csatornás, széles körű, elektronikus szervezés (Striker 2013)
- *Generációs eltérések kezelése* megfelelő módszertani háttér, tematika, interaktivitás, visszajelzések, egyéni különbségek kezelése, tanulási sebesség, tér, idő (Sz. Molnár 2009)
- *Interaktivitás*: nem „kötelező”, ezért is motiváltabbak, aktívabbak a hallgatók, kérdések, beszélgetések az előadások után, témajavaslatok (Bajusz 2016/b; e-cím 4)
- *Egymástól tanulás támogatása*: kapcsolatok építése, közösségformálás (Bajusz 2016/b)
- *Intergenerációs tanulás biztosítása*: egyetemi hallgatók, oktatók, idős résztvevők (Striker 2013; Semsei 2016)
- *Részismereti képzés, óralátogatás biztosítása*: a hagyományos egyetemi képzésben (Jászberényi 2012)

A következőkben az Idősek Egyetemeinek áttekintésével elsősorban a sokszínűséget kívánom hangsúlyozni, kevésbé az azonosságokat a Dunántúlon, Budapesten, és a Dunán innen.

Idősek Egyetemei: Dunántúl

„Az Aktív Időskorért” *Pécsi Szenior Akadémia* 2014 - ben indult a Pécsi Tudományegyetem (PTE) Kultúratudományi, Pedagógusképző és Vidékfejlesztési Kar koordinálásával, és célzott önkormányzati támogatásokból finanszírozott. Elsődleges célcsoportjuk Pécs, és a vonzáskörzet idősödő népessége (e-cím:8). Az előadásokra

tanfolyamok épülnek. Ezek egy része önköltséges (itt az oktatók óradíjat kérnek), egy része ingyenes (itt az oktatók önkéntes munkában tanítanak). A tanfolyamok témakörei változatosak: népszerűek a számítógépes és idegen nyelvi képzések, egy - egy előadástéma folytatásaként, vagy oktatói felajánlásból jönnek létre. Előadásaik és tanfolyamaik egy részét szenior előadók tartják (angol és német nyelv, tízujjas vakírás számítógépen, ökológia, etológia). Vannak csoportjaik, melyek már önállóan működnek, az Egyetem csak helyet ad, vagy az információátadásban segít (bridzsklub, szenior turistacsoport). Zajlanak emellett egyetemi oktatók tanfolyamai is: számítástechnika, filmkultúra, konfliktuskezelés, művészettörténet, biblioterápia, antropológia, történelem témakörben. Működésük alapját a rendszeres előadások, rendszeres találkozások adják, erre épülnek a tanfolyamok és egyéb rendezvények. Céljuk az interaktivitás, az egymástól tanulás támogatása, az önkéntesség erősítése, a közösségfejlesztés (Bajusz 2016/a). Turisztikai programjaikat a közösségi oldalukon szervezik (e-cím 2). Teret adnak, népszerűsítik és támogatják az idősek önkéntes munkáját.

A PTE a térségben több szerveződésnek is központi szereplője az idősktatásban. **Kecskeméten** a Kecskeméti Nyugdíjas Klubok Megyei Jogú Városi Szövetségével közös szervezésében, Kecskemét Megyei Jogú Város támogatásával valósul meg a **Harmadik Kor Egyeteme. Szekszárdon és Pakson** a Harmadik Kor Egyetemeit a PTE KPVK a városok önkormányzataival együttműködve 2016 márciusában indította az élethosszig tartó tanulás és a generációk közötti párbeszéd támogatása és népszerűsítése céljából (e-cím 8).

A **Győr - Moson Sopron megyei Nyugdíjasegyetem** fő szervezője a Széchenyi István Egyetem (SZIE) három társszervező szervezetet tudhat partnerének a rendezvénysorozat elindításában, melyek: a Nyugat-magyarországi Egyetem, a Pannon Nyugdíjas Szövetség és a Kisalföld napilap. Helyszíneik: **Győr, Sopron, Mosonmagyaróvár, Csorna** és **Kapuvár** (Galler 2013).

A Nyugdíjasegyetem 2010 - ben indult Győrben. Minden szemeszterben 6 - 8 előadást rendeznek a szemeszterre beiratkozott nyugdíjas „senior” hallgatók számára. A témák változatosságát az adja, hogy, az Egyetem Karai (SZIE) és a nyugdíjas egyesület külön-külön gyűjtik össze témaötleteiket, amelyek közül azokat választják ki, melyek aktuálisak, a senior hallgatók számára érdekesek és hasznosak lehetnek. Előadóik az Egyetem oktatói, meghívott elismert tudósok, akik közérthetően és a célcsoport számára élvezhetően mutatnak be egy-egy tudományos témát, kiemelt kutatási eredményt. A rendezvénysorozat célja a legfrissebb tudományos eredmények népszerűsítése a célcsoport számára. Lehetőséget biztosítanak, hogy a régióban élő 60 - on túli lakosság megtapasztalja, vagy újra élje az egyetemi polgárok mindennapjait. A győri Videotóriumban rögzített előadásaik 2015 év végétől visszamenőleg a

honlapról megtekinthetők. A mozgó képre nem rögzített előadások rövid kivonatai is megtalálhatók a honlapon (e-cím 14).

Szombathelyen az Eötvös Loránd Tudományegyetem Savaria Regionális Pedagógiai Szolgáltató és Kutató Központ szervezésében indult 2014 - ben a **Nyugdíjas Egyetem**, melynek programjain az 50 év feletti érdeklődők ingyen vehetnek részt. A hagyományos oktatótermi előadások mellett sport programokat is szerveznek (e-cím 10).

A **Soproni Nyugdíjasegyetemen** 2011 - ben indult az első szemeszter. A programot 2015/16 - os első szemeszterig közzétették a honlapon, ahol néhány előadás is hozzáférhető tanulmány formájában. A képgalériát csak 2013 tavaszig frissítették (e-cím 11). A honlap elérhető, de aktuális információkat nem tartalmaz, aminek háttérében erőforráshiány valószínűsíthető. A Nyugdíjasegyetem 2016 őszi szemeszteréről a Kisalföld megyei napilap és honlapja szolgál információkkal (e-cím 12).

2016 őszétől a BGE Gazdálkodási Kar Zalaegerszeg szervezésében és Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzatának támogatásával folytatódott a **Senior Akadémia** rendezvénysorozat **Zalaegerszegen**. Kéthetente csütörtökönként színes előadásokat kínálnak a senior korosztály tagjai számára. A programon a részvétel ingyenes, de beiratkozáshoz kötött, az 55 éven felülieket szólítják meg. Témáik között szerepeltek: reklám és fogyasztóvédelem, gyászfeldolgozás, önkéntesség és közösségépítés, időskori egészségmegőrzés, valamint a helyi értékek és a szülőföldhöz való kötődés (e-cím 13).

A Kodolányi János Főiskola és a Városi Levéltár és Kutatóintézet a 2016/2017-os tanév II. félévében **Székesfehérváron** hirdette meg a **Harmadik Kor Egyetemet** Rendszerváltó évek címmel (e-cím 9).

Idősek Egyetemei: A főváros és vonzáskörzete

Tanulni sohasem késő - avagy **Nyugdíjasok Óbudai Akadémiája a Zsigmond Király Egyetemen** (ZSKE) program előadásai 2011. szeptember 15-én indultak, és 2017. február 23-án csütörtökön, 14 órától a XII. félévét kezdték el. Az előadásokon minden 50 év feletti érdeklődő ingyen vehet részt, és ha ott van a 12 -ből legalább 9 alkalommal, oklevelet is kap. Az előadásokra előre nem kell jelentkezni. Az előadások sokféle témát ölelnek fel: az idősek szociális helyzetétől az internetig, az idősek munkalehetőségeitől az életkor meghosszabbításáról szóló elméletekig. Az előadók a téma szakavatott professzorai. Az egyórás előadások után az érdeklődők kötetlen beszélgetésen vesznek részt. Tandíjas és tandíjmentes tanfolyamaik is vannak. Minden tanfolyam 21 tanórás (e-cím 5). A szervezők hangsúlyozzák, hogy a ZSKE-es teljes szeniorprogram az időskori aktivitás európai uniós

irányelvei szerint zajlik, és azt is, hogy kifejezetten nem szabadegyetemi képzést tartanak, ahol „ráérő professzorok” szólnak ahhoz a közönséghez, akik általában keveset értenek a szavaikból, de nem is "celebket" szerveznek, akik az idősödéssel kapcsolatos közhelyeket sorolják fel. Jelenleg a rendszer tanárainak, szakembereinek száma meghaladja a 100-at. Az oktatók az intézmény saját tanárai mellett további 11 egyetemről és főiskoláról jönnek tanítani a ZSKE-re. A Zsigmond Király Egyetem szenior rendszerében több mint 4100-an tanulnak, nagyságrendileg 1000-en az egyetemen, majdnem 700-an pedig második legnagyobb helyszínükön, *Pestszentlőrincen*. További helyszíneik: *Gyömrő, Kispest, Szentendre, Rákospalota, Kőbánya*. Közreműködésükkel 2016-ban indult a *Bicskei Református Idősek Akadémiája*, az *Ercsi Szenior Akadémia*, képzések kezdődtek *Pomázon, Budakalászon* (e-cím 6) és *Veresegyházon* is (e-cím 7).

Harmadik kor Egyeteme ELTE (Eötvös Loránd Tudományegyetem) - A tevékeny időskorért program célja Budapesten, hogy az ELTE a főváros támogatásával az idősebb korosztály számára is megnyissa a tanulás lehetőségét, támogassa az élethosszig tartó tanulást és a generációk közötti párbeszédet. Az egyetem így is törekszik arra, hogy értékalapú és hatékony kapcsolatot alakítson ki szűkebb és tágabb környezetével, és nyitott egyetemi központ legyen.

A kezdeményezés a Nyugdíjasok Budapesti Szövetsége ([NYUBUSZ](#)) valamint a Nyugdíjasklubok és Idősek „Életet az éveknek” Országos Szövetsége támogatását élvezzi, a Fővárosi Önkormányzat ezen két civil szervezeten keresztül támogatja őket.

A Pedagógia és Pszichológiai Kar Felnőttképzés - Kutatási és Tudásmenedzsment Intézete intenzívebb tanulási lehetőséget is kínál a tanulni vágyó idősebb generációk számára szemináriumok keretei között, ahol interaktív módszerekkel nyílik lehetőség egy - egy témakör alaposabb feldolgozására. A szemináriumok 10 héten keresztül ugyanazzal az oktatóval és csoporttal, másfél órás időkeretben dolgozzák fel az adott témakör egy - egy aspektusát, kiscsoportban (maximum 15 fő, előzetes regisztrációval) gondolják végig a felmerülő kérdéseket. A 2016/2017 tanév tavaszi félévében a Neveléstudományi Doktori Iskola Andragógiai Programjának doktoranduszai osztották meg tudásukat az érdeklődőkkel.

A Kar és az Intézet szándéka, hogy intenzív társadalmi szerepvállalása mellett aktív kutató szerepet vállaljon a felnőttek tanulásának tudományos vizsgálatában és a felsőoktatásban oktatók szakmai - módszertani tudásának a gazdagításában. Kérdőíves kutatások terepe egy-egy rendezvényük, és más formában is bekapcsolódhatnak a résztvevők egyetemi kutatásokba (e-cím 4).

2014 tavaszán jelent meg a hír hogy folytatásként a *Testnevelési Egyetemen Szenior Akadémia* hatrészes sorozatának, ahol neves egyetemi tanárok és elismert szakértők tartottak teltházas ismeretterjesztő előadásokat az ötven év feletti korosztálynak sporttal, életmóddal, testi-lelki egészségük megőrzésével kapcsolatban, *Szenior Sportakadémia* indul ingyenes előadásokkal és sportkurzusokkal 50 év felettieknek. A program fő célja az 50 feletti korosztály megmozgatása, azaz a közös sportolás is. A programban résztvevők együtt túráznak, teniszeznek, gyalognak és táncolnak (e-cím 23). Jelenleg a zárt facebook csoportjukon és a www.50felettfitten.hu honlapon keresztül szerveződhetnek a sport és szabadidős programok.

A *Szenior Akadémia Újbuda* keretében egy 2014-es sajtóhír szerint a résztvevők kéthetente, hétfőnként ingyenes ismeretterjesztő előadásokat hallgathattak sporttal, életmóddal, egészségmegőrzéssel és a prevencióval kapcsolatosan elismert szakértőktől a Villányi úti Konferencia Központban. 2016-ból egyetlen előadásról tájékoztat a honlap (e-cím 24). A Kerületben „idősbarát Újbuda” elnevezéssel komplex rendszert működtetnek. Az Úbuda 60+ és Újbuda 50+ projektek kínálatában mozgás, öröm és agytorna 50 fölött, kiállítások, egyéb kulturális programok, könyvbemutatók, hobbikörök is szerepelnek (e-cím 24; 25).

A *Batthyány - Strattmann László Idősek Akadémiáját* Iván László professzor hozta létre 1997-ben Budapesten (Jászberényi 2012). A 2017-es tavaszi szemeszterben a fenntartható építészetéről, a zene gyógyító erejéről, operatörténetéről, természetgyógyászatról és a Magyar Nemzeti Parkokról hallhattak előadásokat a résztvevők (e-cím 27).

Idősek Egyetemei: A Dunán innen

2016-ban már hatodik alkalommal szervezte meg a *Szegedi* Idősügyi Tanács az *Idősek Akadémiáját*. A harmadik korosztály egyetemén már addig is közel 1500-an vettek részt, megismerkedve többek között a tudomány, a művészet, a számítástechnika és az egészséges életmód legaktuálisabb kérdéseivel. 2016 szeptemberében nyitották meg a tízéves jubileumára megújult Senior Centerben az Akadémia új kurzusát. Az összesen 13 előadásból álló, nyolc hónapig tartó kurzus során a szépkorúak többek között megismerkedhettek a zene lelket erősítő hatásával, megtudhatták, milyen szerepe volt a szegedi paprikának Szent - Györgyi Albert Nobel - díjában, előadást hallgathattak arról, hogyan gyógyít a lézer, melyek az agy kutatás legújabb eredményei, és arról is, mit tehetünk a globális felmelegedés ellen, valamint a hosszú élet titkaiba is beavatták az érdeklődőket (e-cím 18; 19).

„A 60 most az új 20” mottóval zajlik a *Senior Akadémia az Egri Várban*, amit az Eger Vára Barátainak Köre Egyesület kezdeményezésére a Dobó István Vármúzeum szervez 2016 –

2017 - ben pályázati forrás bevonásával. Együttműködő partnerük az Eszterházy Károly Egyetem. A programsorozat ismeretterjesztő, felfedező és alkotó foglalkozásokkal várja az érdeklődőket (e-cím 20).

A 2010 - ben bejegyzett *Harmadik Kor Egyeteme Miskolc* az országban egyedülállóként Közhasznú Alapítvány - i formában jött létre komplex céllal. Egyik projektjük a *Szépkorúak Egyeteme* tudományterületei, ajánlása, kínálata: természeti és társadalomtudományok teljes köre, különös tekintettel művészet, zene, irodalom, hit és erkölcsstan, filozófia, egészségmegőrzés, mezőgazdaság, kertészet, gazdálkodás, vállalkozástan, fogyasztóvédelem, biztosítás, informatika, idegen nyelv, csillagászat, kommunikáció, bűnmegelőzés stb.

Az Alapítvány megközelítően 100 állami, egyházi, civil, társadalmi szervezettel alakított ki közvetlen személyes vagy közvetett partneri kapcsolatot. Büszkék rá, hogy elősegítve az idősek önkéntes munkáját, megközelítően 60 fős csapatukban időskorú önkéntes szakember, nyugdíjas mérnök, gépész, orvosprofesszor, akadémikus, környezetvédelmi szakember, gombaszakértő, bírósági elnök, tanár, könyvelő, jogász, stb. állt csatasorba aktív munkára, „képzők - képzésére”. 2011 - től tartanak alapfokú számítógépes képzést, amit 2014 - től diák iskolai közösségi szolgálat önkéntesei segítenek, megvalósítva az intergenerációs együttműködést (e-cím 16).

A Miskolci Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Nyelv és Kommunikáció Kutatócsoport, a Harmadik Kor Egyeteme Miskolc Alapítvány, és a Szikra Alapítvány közös szervezésében *Észak - Magyarországi Szenior Szabadegyetem* előadássorozat indult 2016. október 27-én, csütörtökön 15.00-tól *Kazincbarcikán*, a városban és vonzáskörzetében élők részére. A jelentkezés feltétele: 50. életév betöltése és minimum középszintű végzettség volt valamint, hogy a résztvevő vállalja a szabadegyetemen való aktív részvételt és befizeti az 1.000 Ft/félév részvételi díjat (e-cím 17).

Miskolcon a Miskolci Egyetem és a MINŐIES Alapítvány szervezésében működik egy másik kezdeményezés. A *Szépkorúak Akadémiája* 8. címmel 2016. szeptember 16. és 2017. május 31. között tartották immár nyolcadik alkalommal előadássorozatukat. A Miskolci Egyetem nyolc Karának és Intézetének diszciplináit kínálják az 50 év feletti, legalább érettségivel rendelkező, tanulni vágyó érdeklődők számára. Az oktatási rend 2 féléves felnőttképzés, mely félévenként 64, összesen 128 órát kínál. A Miskolci Egyetem Karainak professzorai és minősített oktatói által tartott előadásokat személyes konzultációk követik. Az előadássorozat helyszíne a Miskolci Egyetem. Mivel a MINŐIES Alapítvány rendelkezik Felnőttképzési Nyilvántartási Számmal, így a résztvevőkkel felnőttképzési szerződést köthet és

azon résztvevők számára, akik a képzés minimum 90%-án igazoltan részt vettek a képzés végén tanúsítványt adtak a saját és az Egyetem közös logójával. Az előadások könnyebb követhetősége érdekében az előadások tematikus vázlatát a jelenlévő hallgatók kinyomtatva előre megkapták. A részvételi díj félévenként 2.500 Ft (e-cím 36).

A **Debreceni Református Hittudományi Egyetem** (DRHE) 2016-ban alapította meg **Szenior Akadémiáját** az 50 év fölötti korosztály számára (s ezzel első egyházi felsőoktatási intézményként csatlakozott az országban fejlődő szenior képzési hálózathoz). A képzés célja az érintett korosztály ismereteinek frissítése, bővítése, - részben a munkaerőpiaci be- és visszailleszkedés támogatása, részben pedig a szellemi aktivitásának megőrzése - fejlesztése, a „szórakozva tanulás” jegyében. A Szenior Akadémia e generáció sajátos élethelyzetével összefüggő ismeretek mellett a társadalom- és természettudományok, az orvostudomány, az irodalom, a képzőművészet és a vallástudomány legújabb eredményeit kínálja közérthető, érdekes formában. A képzésen azok az 50 évnél idősebb érdeklődők vehetnek részt, akiknek középfokú végzettségük van, és a képzési programra előzetesen bejelentkeztek. Regisztrálni a DRHE honlapjának Szenior Akadémia aloldaláról letöltött, vagy az egyetem Felnőttképzési Központjában átvett regisztrációs űrlap kitöltésével lehet. A felsőfokú végzettséghez nem vezető képzés időtartama 4 félév. A képzési program az őszi és a tavaszi félévben egyaránt 5-5 képzési nappól áll, melyeket az egyetem a szeptember - november, valamint a március - május időszakokban, kéthetes időközönként hirdet meg. Egy képzési napon két előadás hangzik el, és lehetőség nyílik a kérdésekre, megbeszélésre, egyenként összesen 90 percben. A két előadás között 30 perc szünetet tartanak. Az előadások végén rövid elégedettségi kérdőívet is kitölthetnek a résztvevők. A képzés ingyenes. Félévente tanúsítványt szerezhetnek az aktív hallgatók. A 4 teljesített félév után (meg lehet szakítani) Díszoklevelet állítanak ki (e-cím 21).

A városi Szociális Gondozási Központ szervezi az **Idősek Akadémiáját Nyíregyházán**. Öt héten át tartó, öt előadásból álló egyik rendezvénysorozatuk 2016. április 5-én vette kezdetét a nyíregyházi Római Katolikus Plébánia és Társszékesegyház dísztermében. A Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ és az Idősekért és Fogyatékosokért Jószolgálati Alapítvány együttműködésében zajlott a program. 2017-ben 22. alkalommal zajlott a rendezvénysorozat (e-cím 28; 37).

A **Kelet - Magyarországi Szépkorúak Akadémiája** (KMSZA) 2015 - ben indult a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Gerontológiai Tanszékének és a Debreceni Akadémiai Bizottság Szabolcs – Szatmár - Bereg Megyei Albizottsága Gerontológiai Munkabizottságának kezdeményezésére, **Nyíregyháza** város Önkormányzatának közreműködésével (e-cím 29). Kezdetektől céljuk, hogy egész Kelet - Magyarországra kiterjesszék tevékenységüket. A Kelet

- Magyarországi Szépkorúak Akadémiája olyan 50 év feletti tanulni vágyóknak szól, akik új ismereteket szereznének a modern élet kihívásairól (e-cím 30).

Együttműködési szándéknyilatkozatot írt alá 2015 - ben a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kara két miskolci alapítvánnyal (Harmadik Kor Egyeteme, Szikra). A kezdeményezés célja a Harmadik Kor Egyetemeinek hazai, Kárpát - medencén belüli, valamint nemzetközi hálózatának megalapítása. A kezdeményezés egyik célja, hogy az öregedő társadalom problémáinak kezelése érdekében párbeszédet folytassanak, olyan ernyőprojekteket, átfogó akciósomagokat hozzanak létre, amelyek minőségileg javítják az idősök életkörülményeit (e-cím 29).

A terjeszkedés első állomásaként **Szolnok** Megyei jogú Város Önkormányzata és a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kara szervezésében 2016 - ban indult a Kelet-Magyarországi Szépkorúak Egyeteme Szolnokon az Aba - Novák Agóra Kulturális Központban (e-cím 30).

2017 tavaszán tette közzé a Kelet Magyarországi Szépkorúak Akadémiája facebook oldalán a **Kisújszállás** - i Akadémia indulásának hírét, és az első szemeszter programját (e-cím 31).

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának másik kezdeményezése a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetével való együttműködésük egyik gyümölcse az idősödés szerteágazó területeit átfogó www.aktividosodes.hu honlap létrehozása volt. Friss híreikkel hazai és nemzetközi eseményekről tudósítanak, jó gyakorlatokról számolnak be, útmutatást adnak, szakmai tudásbázist építenek és tesznek elérhetővé. Az „Idős Akadémia” menüből érhető el a Kelet-Magyarországi Szépkorúak Akadémiája nyíregyházi és szolnoki programja, a miskolci Harmadik Kor Egyeteme és a Nyugdíjasok Óbudai Akadémiájának honlapja.

Az országban elsőként a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kara hirdette meg azt a speciális képzési programot, amely három generációnak nyújt ismeretszerzési lehetőséget. A **Generációk Egyeteme** 2017. szeptemberi indulását jelentették be tavasszal. Fiatalkorúak, középkorúak és idősök számára kínálnak tanulási és művelődési lehetőséget. Semsei Imre dékán elmondta, hogy az országosan egyedülálló képzési program ötvözte a sikeresen működő Kelet - Magyarországi Szépkorúak Akadémiájának, a felnőttoktatási képzésnek és a reguláris egyetemi oktatásnak. A különböző korosztályoknak más-más témájú vagy típusú előadásokat kínálnak az őket érdeklő témákban. Az 5 - 5 előadásból álló sorozatokat a nyíregyházi campus neves oktatói tartják majd az általuk jól ismert vagy kedvelt témákról, legyen az akár a molekuláris gerontológia, vagy éppen a horgászat. A program végén a résztvevők egy tanúsítványt kapnak, amely igazolásul szolgál a tematikus előadás - sorozaton való részvételről (e-cím 32).

Összegzés

A hazai egyetemek és kutatóintézetek, mint a tudományos élet mozgatórugói egyre nagyobb részt vállalnak a felsőfokú idősoktatásban. Mint előadók, mindig is jelen voltak a fiatal és idősebb kiváló tudósok és oktatók. Az utóbbi években a kifejezetten 50+ korosztályoknak meghirdetett kurzusok száma örvendetesen szaporodik, fokozódó résztvevői érdeklődés mellett. A hazai egyetemek többsége már bekapcsolódott valamilyen formában az idősoktatásba. Ennek változatos szervezeti keretei tapasztalhatók. Ugyan néhány esetben támogatói vagy pályázati forrást felhasználva, de jobbra önkéntes munkában végzik a résztvevők a közreműködést a bemutatott kezdeményezésekben. Számos korosztály specifikus és praktikus tényezőt kell figyelembe venni egy Idősek Egyetemének létrehozásakor és a sikeres működtetés folyamán.

Az országban működő Idősek Egyetemeit áttekintve látható, hogy a Dunántúlon a Pécsi Tudományegyetem a legfőbb katalizátor az utóbbi években. A magas szintű szakmai háttér biztosításával és töretlen munkabírással már négy helyszínen hoztak létre idősoktatási központot. A fővárosban és környékén, - ugyan az ELTE ezirányú tevékenysége is figyelemre méltó, vitathatatlanul a Zsigmond Király Egyetem a legmeghatározóbb gerontoeducációs intézmény. Tevékenységük számos más intézményt inspirál országszerte. A Dunán innen a Debreceni Egyetem biztosítja a szakmai háttérrel és annak Egészségügyi Kara jár élen az idősoktatásban.

Általánosságban elmondható, hogy az idősoktatás nyomán és annak érdekében új együttműködések bontakoznak ki felsőoktatási intézmények, önkormányzatok, a civil - és a versenyszféra különböző szereplőinek részvételével.

Kuriózumot jelent a DE EK legújabb kezdeményezése a Generációk Egyeteme, ezzel létrehozva a térbeli terjeszkedést (Kelet - Magyarországi Szépkorúak Egyeteme) követően az időbeli kiterjesztést a megcélzott korosztályok széles skálájával, biztosítva számukra az intergenerációs együttműködés új színterét.

Az adatokhoz való hozzáférés sok esetben nehézkes. A kapcsolódó honlapok többsége nem, vagy ritkán frissül, üdítő kivételt jelent az ELTE Harmadik Kor Egyeteme honlapja, a közösségi médiát egyre inkább használják kommunikálásra, jó példa a Pécsi Szenior Akadémia facebook oldala, és az újabb kezdeményezésre létrejött aktividosodes.hu honlap.

Az idősoktatás jelen helyzetképe azt hangsúlyozza, hogy az ország minden részén, felsőoktatási intézmények nyújtotta szakmai és módszertani háttérrel változatos formában és tartalommal kínálnak szerveződések tartalmas rendezvényeket a tanulni vágyó idősöknek. A sokszínűség bemutatása mellett cél volt a jó példák bemutatása sikeres együttműködésekre. A bemutatott

folyamatok, és az 50+-os korosztály lehetőségeit áttekintve leszögezhető, hogy az idősoktatás „serdülő korba” lépett, annak azonban csak az elején tart, mert a fenntarthatóság biztosítása folyamatos kihívás elé állítja a szervezőket.

Irodalomjegyzék

1. Bajusz K, Jászberényi J. (2013): Az időskori tanulásról, *Kultúra és közösség*, IV. évfolyam 2013/III. szám 59-66. http://www.kulturaeskozosseg.hu/pdf/2013/3/2013_3_05.pdf (Letöltés: 2017.06.01.)
2. Bajusz K. (2016/a): Az időskori tanulás trendjei Magyarországon. A Pécsi Szeniorakadémia, In: Mintaprogram a minőségi Időskorért Nemzetközi Konferenciakiadvány, 5-9. http://alsomocsolad.hu/new/wp-content/uploads/2016/11/nemzetk%C3%B6zi-konferencia_v%C3%A9gleges.pdf (Letöltés: 2017.06.25.)
3. Bajusz K. (2016/b): Tanulni hatvan felett, *Tudásmenedzsment*, XII. évfolyam 2. különszám, 2016. december 11-17.
4. European Commission (2015): The 2015 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060) *European Economy* 3/2015.
5. European Commission (2011): Memorandum on Lifelong Learning. Commission Staff Working Paper, Brussels. SEC
6. Fülöp E. M. (2011): Az idősek kommunikációja, *Gerontoeducáció*, 2011/2. 1. évfolyam 3. szám, pp. 4-47.
7. Galler K. (2013): Győr-Moson-Sopron megyei nyugdíjasegyetemek *Tudásmenedzsment*, XIV. évfolyam TDK-külszám Pécsi Tudományegyetem 160-166.
8. Idősügyi Nemzeti Stratégia. Az Országgyűlés 81/2009. (X.2.) OGY határozata
9. Iván László (1997): Ne féljünk az öregségtől. Sub Rosa, Budapest.
10. Jászberényi J. (2012): Gerontoeducáció, *Magyar Gerontológia* 4. évf. 16. sz. pp. 39-64.
11. Kleisz T. (2016): Az időskorúak tanulása *Tudásmenedzsment*, XII. évfolyam 2. különszám, 2016. december 24-33.
12. Móré M. (2015): A menedzsmenttudomány válasza az öregedő társadalom kihívásaira *Magyar Gerontológia*, 7.:(25) pp. 60-71.
13. Semsei I. (2015): Az öregedés művészete I. *Magyar Gerontológia*, 7.:(27) pp. 3-17.

14. Semsei I. (2016): Az aktív időskor kérdései a XXI. században *Tudásmenedzsment*, 17:(2) pp. 7-10.

15. Striker S. (2013): A Harmadik Kor Egyeteme, ELTE - a tevékeny időskorért, *Andragógia és művelődéstudomány* 1. évf. 2. sz. 80-89.

http://epa.oszk.hu/03000/03012/00002/pdf/EPA03012_andragogia_2013_2_080-089.pdf

(Letöltés: 2017.06.25.)

16. Szabóné Molnár A. (2009) Tanulás időskorban. In: Zrinszky László (szerk.): A megújuló felnőttképzés. Tanulmányok a neveléstudomány köréből. Budapest: Gondolat Kiadó, 174-183.

17. Széman Zs. (2016): Idősbarát városok, helyek, közösségek. *Esély: Társadalom és szociálpolitikai folyóirat* 27:(2) pp. 93-114.

18. Zárol E. (2014): Az idősek helyzete, idősügy Magyarországon *Kapocs*, 13. évf. 4. [63.] sz. pp. 74-82.

Internetes hivatkozások:

1. <http://aktividosodes.hu/hu> (Letöltés: 2017.06.25.)
2. <https://www.facebook.com/> (Letöltés: 2017.06.25.)
3. <http://mta.hu/> (Letöltés:2017.06.28.)
4. <http://www.ppk.elte.hu/rendezveny/hke> (Letöltés: 2017.06.01.)
5. http://www.uni-zsigmond.hu/nyugdijasok_akademiaja/akademiarol (Letöltés: 2017.06.01.)
6. <http://www.uni-zsigmond.hu/hirek/olvas/tizenegyedik-felevel-zarta-a-zsigmond-kiraly-egyetem-szenior-kepzes-2016-12-15-171218> (Letöltés: 2017.06.25.)
7. http://www.gkrte.hu/public/szprogram_show.php?id=13521&ht=&kat=1&musts=1
(Letöltés: 2017.06.25.)
8. <http://kpvk.pte.hu> (Letöltés: 2017.06.01.)
9. https://www.kodolanyi.hu/szolgaltatasok/foiskolai_elet/kulturalis_egyesulet/szabadegyetem (Letöltés: 2017.06.25.)
10. <https://www.sek.nyeme.hu/News/List.aspx> (Letöltés: 2017.06.25.)
11. <http://nyugdijasegyetem.nyeme.hu/index.php?id=27562&L=1> (Letöltés: 2017.06.25.)
12. http://www.kisalfold.hu/soproni_hirek/nyugdijasegyetem_mar_lehet_jelentkezni/2489581/ (Letöltés: 2017.06.25.)
13. http://zalaegerszeg.hu/cikk/27301/Senior_Akademia_beiratkozas (Letöltés: 2017.06.01.)

14. <http://nye.sze.hu/a-nyugdijas-egyetemrol> (Letöltés: 2017.06.01.) -Győr
15. <http://www.infomovar.hu/hirek/olvas/nyugdijas-egyetem-2017-03-14-030000>
(Letöltés: 2017.06.01.)
16. <http://www.harmadikkoregyeteme.hu/> (Letöltés: 2017.06.01.)
17. <http://www.szikraalapitvany.hu/index.php/home/aktualitasok/55-felhivas-eszak-magyarorszagi-szenior-szabadegyetem> (Letöltés: 2017.06.01.)
18. <http://www.seniorcenter.hu/> (Letöltés: 2017.06.01.)
19. <http://szeged.hu/hirek/31392-endrei-judit-nyitja-iden-az-idosek-akademiajat.html>
(Letöltés: 2017.06.01.)
20. <http://www.eger.hu/hu/event/c/senior-akademia-az-egri-varban> (Letöltés:
2017.06.01.)
21. <http://www.drhe.hu/szenior-akademia> (Letöltés: 2017.06.01.)
22. <http://www.albaarchivum.hu/hu/rendezvenyeink/konferenciak-eloadasok/128-kodolanyi-szabadegyetem-harmadik-kor-egyetem-ii-felev> (Letöltés: 2017.06.01.)
23. <http://regi.tf.hu/hirek/tag/szenior-akademia/> (Letöltés: 2017.06.01.)
24. <http://ujbuda.hu/tags/szenior-akademia> (Letöltés: 2017.06.01.)
25. <http://idosbarat.ujbuda.hu/ujbuda-60-program> (Letöltés: 2017.06.01.)
26. <http://www.okszik.hu/esemenyek> (Letöltés: 2017.06.01.)
27. <http://polgarokhaza.hu/index.php?mid=19> (Letöltés: 2017.06.01.)
28. <http://www.szocialisgondozas.hu/idosek-akademiaja-2016-tavas/> (Letöltés:
2017.06.01.)
29. <https://www.nyiregyhaza.hu/halozati-egyuttmukodes-2015-10-20> (Letöltés:
2017.06.01.)
30. <http://info.szolnok.hu/hirek-m21/kelet-magyarorszagi-szepkoruak-akademiaja-szolnokon-n7202> (Letöltés: 2017.06.01.)
31. <http://vigadokisuj.hu/szepkoruak-akademiaja-i-felev-dr-jaszberenyi-jozsef-eloadasa/>
(Letöltés: 2017.06.25.)
32. http://hirek.unideb.hu/hu/hir/20170504_osszel-indul-generaciok-egyeteme (Letöltés:
2017.06.01.)
33. <http://www.50felettfitten.hu/> (Letöltés: 2017.06.20.)
34. <http://www.inforabakoz.hu/hirek/olvas/interaktiv-eloadason-a-csornai-nyugdijas-egyetem-hallgatoi-2015-11-20-102901> (Letöltés: 2017.06.25.)
35. <http://www.manorquality.eu/> (Letöltés: 2017.06.25.)
36. http://minoies.hu/?page_id=1339 (Letöltés: 2017.06.25.)

37. <https://www.nyiregyhaza.hu/idosek-akademiaja-2017-04-25> (Letöltés: 2017.06.25.)

Bene Ágnes PhD hallgató

Debreceni Egyetem Ihrig Károly Vezetés- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Szociális és Társadalomtudományi Intézet

Nyíregyháza Sóstói u. 2-4

Tel.: 06-30-2330354;

E-mail cím: beneagi@yahoo.com