

MAGYAR GERONTOLÓGIA

10. ÉVFOLYAM 35-36. SZÁM (2018)

ISSN 2062-3690 (Online)

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

Impresszum

Felelős kiadó: Dr. habil. Semsei Imre DSc, dékán
Felelős szerkesztő (főszerkesztő): Dr. Patyán László PhD
Kiadó: Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar
Cím: 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.

MAGYAR GERONTOLÓGIA

Szerkesztőbizottság:

Főszerkesztő: Prof. dr. Semsei Imre

Szerkesztőség:

dr. Huszti Éva
dr. Kovács Klára
dr. Papp Katalin
Patyán László

Szerkesztőbizottság tagjai

Prof. dr. Széman Zsuzsa
dr. Máté Endre
Prof.dr. Bakó Gyula
Prof.dr. Figler Mária
dr. Fábián Gergely
dr. Boga Bálint
Karándi Erzsébet
dr. Dobos László
dr. Horváth László
dr. Jászberényi József
dr. Pék Győző
dr. Szalkai Iván

Nemzetközi szerkesztők: Prof. dr. Ondrej Botek, Prof. dr. Asmita Wele

Kiadó: Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza Sóstói u. 2-4.

Felelős kiadó: Dr. Semsei Imre, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai
Tudományos Koordinációs Központ

Megjelenés: negyedévente

On-line verzió:

ISSN: 2062-3690

Technikai adatok: A 'MAGYAR GERONTOLÓGIA' elérhető elektronikus folyóirat
számai: magyargerontologia.foh.unideb.hu

Nyomtatott verzió:

ISSN: 2062-3682

Kiadó: Debreceni Egyetemi Kiadó, 4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

Felelős Kiadó: Karácsony Gyöngyi, elektronikus változat: Vass Péter



MAGYAR GERONTOLÓGIA

10. ÉVFOLYAM 35 - 36. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

TARTALOMJEGYZÉK

	oldal
Szerkesztői levél (Patyán László)	1
25 év a geroeducációban (tények szubjektív háttérrel)	
<i>Dr. Boga Bálint</i>	2
Értelmet az éveknek – gondolatok a társadalom – és humántudományi gerontológiáról	
<i>Dr. Simigné dr. Fenyő Sarolta</i>	10
Időskorúak létfeltételeinek válaszra váró kérdései	
<i>Szeitz János</i>	23
„ECCE HOMO”	
<i>Dr. Bodula Zsuzsanna</i>	34
Preventív geriátria – a XXI. századi társadalom új lehetősége	
<i>Dr. Szalkai Iván</i>	50
Demokratikus értékek – diszkriminatív gyakorlatok tekintettel az időskorúak státusára	
<i>Dr. Hell Judit</i>	
Az időskor megélése tudatos döntéseken múlik	
<i>Szanyi Mária</i>	

Megrendelés	72
Útmutató a közléshez	74
Angol tartalomjegyzék	76

SZERKESZTŐI LEVÉL



Tisztelt Olvasóink!

A Magyar Gerontológia folyóirat e számában az újonnan alakult Miskolci Akadémiai Bizottság Társadalom – és Humántudományi Gerontológia Munkabizottságának konferenciáján elhangzott előadások közleményit ismerhetik meg. A Munkabizottság aktivitása dicséretes tevékenységükkel bővítik a hazai gerontológiai irodalmat. E számunkban kapott helyet Dr. Boga Bálint visszatekintése a geroeducáció hazai megjelenésére, fejlődésére is. A visszatekintés műfaja talán kissé szokatlan, személyes hangvétellű, hiszen szerzőnk aktív részese volt – és ma is aktív szereplője – a geroeducáció hazai kialakulásának és fejlődésének.

Patyán László



MAGYAR GERONTOLÓGIA

10. ÉVFOLYAM 35 - 36. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

25 ÉV A GEROEDUKÁCIÓBAN

(tények szubjektív háttérrel)

Dr. Boga Bálint

Bevezetés

Több mint 50 éve kezdtem orvosi hivatásom gyakorlását. Az orvos a teljes értékű gyógyításban az emberrel, mint bio-pszicho-szociális egységgel kell foglalkozzék, azaz holisztikus szemlélettel kell megközelítse az egészséggel kapcsolatos problémákat. Tevékenységem mindennapi gyakorlata rávezetett erre – a ma már sokat hangoztatott, de a valóságban kevésbé megnyilvánuló – mentalitásra. 35 éve, amikor egy főleg időseket ellátó kórházi osztály vezetője lettem, egyértelművé vált számomra, hogy ez a szemlélet különösen érvényes az idős korosztály kezelése során. Az is evidenssé vált, hogy nem a már a megbetegedett, elaggott idősnél kell kezdeni az odafordulást, hanem amikor még fiatalabb, egészségesebb és még tud tenni azért, hogy teljesebb életet éljen, gondoljon a későbbi testi, lelki bajok megelőzésére és így majd később és kevésbé elesett állapotban igényel komolyabb kezelést. Ebben a folyamatban kiemelkedő szerepe van az ismeretek bővítésének, szorosabb (egészségügyi, idősödési tanácsadás), és tágabb értelemben (aktivitást találni időskorban) egyaránt.

Találkozás a geroeducációval

Ennek a gondolatkörnek égisze alatt igyekeztem végezni orvosi munkámat, amikor 1990 őszén megkerestek az Művelődési és Közoktatási Minisztériumból, hogy hajlandó lennék-e az Európa Tanács keretében működő, idősek oktatásával foglalkozó munkacsoportnak tagja lenni hazánk képviselőjeként. Mint megtudtam a munkacsoport már kb. egy éve működött, magyar részről addig nem találtak megfelelő résztvevőt, azaz a pedagógiai branchesből nem vállalta senki ennek a témának a képviselői szerepét. Engem Veres Judith, a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola tanára javasolt erre a posztra. Ekkor már több szempontból foglalkoztam szociálgerontológiai témákkal is és egy ő általa szervezett konferencián tartottam előadást, ahol jobban megismerte

érdeklődési körömet. Egyébként a főiskolán – hazánkban ritkaságként – oktatták az idősoktatási ismereteket, egyik munkatársával később is tartottam a kapcsolatot (Urbanekné László Judit). A felkérés igen megtisztelő volt, rövid gondolkodás után elvállaltam a megbízatást. Néhány hét múlva már az előző időszakot lezáró konferenciára voltam hivatalos Strassburgba. A munkacsoport egy kettős tagolású nagyobb projekt részeként működött („Felnőttoktatás és szociális változás”), egyik része a munkanélküliekkel, a másik - a mienk – az idősokkal, mint a munkapiacról kikerült társadalmi réteggel foglalkozott. A „topic group” adminisztratív irányítója, Mehmet Önat, török szakember volt, szakmai vezetője pedig Gerald Bogard, francia és William Tyler, angol andragógiai szakember. Európa több országa képviseltette magát, meglepett, hogy a skandináv országokból nem volt küldött. Jugoszláv csoporttag volt, de a többi, volt szocialista ország nem küldött képviselőt, így én egyedül képviseltem a volt „blokkot”. A munkacsoport munkalátogatásokat tett Európa különböző országaiban, bizonyos konkrét célt szolgáló tapasztalatokat gyűjtött össze, ezeket elemezte, koncepcióba építette, végül dokumentumban ajánlasként szétküldte. Az én részvételem előtt a következő helyeken és céllal voltak ún. study visit-ek:

- London: etnikai kisebbségek öregségeinek oktatása,
- Velkenburg (Hollandia): az idősök társadalmi részvétele.
- Röschlikon (Svájc): memóriatréning idősök számára,
- Soest (Németország): idősödés és permanens tanulás,
- Nicosia (Ciprus): az idősök iránti pozitív attitűdök fejlesztése.

A további tanulmányutakon már részt vettem én is:

- Termonfechin (Írország): az idősök és a településfejlesztés, kis településeken hasznos tevékenységek oktatása, idősszervezetek edukációs aktivitása,
- Róma: az idősök kognitív aktivitásának fejlesztése, a kínai tangram játék felhasználása a számítógép-alkalmazás megtanulásánál,
- Jugoszlávia (még egységes volt): Ljubljana: elméleti előadások az egyetemen, a neves andragógus, Anna Krajnc szervezésében, Belgrád: több, különféle tematikát tárgyaló tanfolyam párhuzamosan egy művelődési központban, festő-iskola meglátogatása.

Az egyes országok tapasztalatait egy összefoglaló jegyzetben publikálta az Európa Tanács (Growing old differently?), amelyben két rövid fejezetben írtam le a magyarországi helyzetet. Ezt az anyagot később könyv formájában is kiadták (ugyanezzel a címmel, de kérdőjel nélkül). Tapasztalataimat leírva, javaslattal kiegészítve a minisztériumban próbáltam megfelelő szinten

felhasználásra átadni, azonban több személyt meglátogatva sem találtam olyant, aki kompetensnek tartotta volna magát erre a témára.

A záró ülés és konferencia 1993-ban volt, amelyre viszont magyar részről egy fiatal, nemrég diplomázott, a témában járatlan (!) személyt küldtek ki.

Az 1990-es évek.

Magam a feladat elvállalásától kezdve igyekeztem az idősoktatás diszciplináját jobban megismerni és elmerülni benne. A szakirodalomban kiemelkedő jelentőségű voltak számomra Durkó Mátyás és Herbert Grau osztrák andragógus kitűnő, idősök tanulásával foglalkozó munkái, valamint az általános andragógia magyar közleményei. Áttanulmányoztam a 20. század felnőttoktatási világkonferenciáinak anyagát abból a szempontból, hogy hogyan, milyen jelleggel jelenik meg ezeken az idősök témája. 1970-es évektől található kiemelt említés az öregekről, mint ebből a szempontból „elfelejtett népességről” (a nőkkel, a kis településen élőkkel és az etnikumokkal együtt). Magam is úgy tapasztaltam, hogy az „élethosszig tartó tanulás” koncepcióját a kifejezés értelmétől eltérően a 60. év felett már nem tartották érvényesnek.

Felvettem a személyes, szakmai megbeszélésekkel megvalósuló kapcsolatot a magyar andragógia olyan kiemelkedő személyeivel, mint Maróti Andor, Csoma Gyula, Sz. Tóth János, Harangi László, Szeitz János, Sz. Molnár Anna, Feketéné dr. Szakos Éva, Hidy Pálné, Magyar Edit. A mindennapi gyakorlatot is igyekeztem megismerni, elsősorban a Gerontológiai Társaságban vezetőségi tag, dr. Lengyel Éva orvos intenciójára 1983-ban indított Nyugdíjasok Szabadegyetemét (Kossuth Klub, TIT, Budapest). Ez a franciaországi Toulouse-ban 1973-ban indult harmadik kor egyeteme példájára valósult meg (P. Vellas). Vidéki művelődési házakban működő idősoktatási tanfolyamokat is meglátogattam (Veszprém, Tata). Külföldi tapasztalataimat az Európa Tanács szerepét kiemelve egy összefoglaló cikkben ismertettem (Egészségnevelés c. folyóiratban). Szakos Évának köszönhetően az ELTÉ-n előadást tarthattam a hallgatóknak. Pesterzsébeten a Csili művelődési házban az akkor ott tevékenykedő Brüll Edit segítségével a helyi idősök számára szervezett művelődési programban is részt vettem (ekkor a dél-pesti kórházban dolgoztam). A Magyar Gerontológiai Társaság szakmai konferenciáin (voltak külön geroeducációs tematikájú konferenciák is, Vértes László szervezésében) több előadást tartottam az idősök tanulásáról, egyrészt a külföldi tapasztalatokat ismertettem, másrészt áttekintést adtam a résztémákról (mentális készségek, didaktika, történet, befolyásoló tényezők, stb.).

1994-ben Varsóban, egy gerontológiai konferencián ismertem meg Carmen Stadelhofert, aki az ulmi egyetemen (Németország) a ZAWiW (Zentrum für Allgemeine Wissenschaftliche Weiterbildung) keretében egy európai idősoktatási hálózat kialakítását indította éppen ebben az évben. 1995-ben egy szélesebb konferenciát szervezett (Produktivität és kompetencia a 3. korban), amelyre meghívott és még két magyarországi szakember számára is biztosított részvételi lehetőséget. Lengyel Éva és Kozma Zsuzsa, aki a Nyugdíjasok Szabadegyetemének volt a felelőse, meghívását kértem, így hárman képviseltük hazánkat. A Szabadegyetem működését mutattuk be poszteren. Sok geroeducációs szakemberrel ismerkedtünk meg, a német részvevőkön kívül különösen a szakma angol kiválóságai fémjelezték a konferencia színvonalát. Így többek között Peter Jarvis, Alexandra Whithnall, Keith Percy (akkor az Education and Ageing egyik szerkesztője, később főszerkesztője), Lesley Hart, Jim Soulsby (Older and Bolder folyóirat szerkesztője). C. Stadelhofer egy háromnyelvű (angol, német, francia) folyóiratot indított LiLL (Learning in Later Life) címmel. Érdekes volt, hogy a többi volt szocialista országban is egészségügyi és szociális szakemberek foglalkoztak főleg a témával, tehát azok, akik a legtöbbet találkoznak az idősök problémáival hétköznapi munkájukban, talán ott sem alakult ki megfelelő hivatalos szinten a pedagógiához kapcsolt idősoktatás. Stadelhoferrel 2013-ban találkoztam ismét Budapesten, most – immár nyugdíjasként – a dunai országok idősoktatási projektjét koordinálja („Danube-networkers”, hazánkból a XIII. kerületi művelődési ház vett részt benne), kapcsolat kialakítását segítetttem a Zsigmond Király Főiskolával.

Az ulmi konferenciának volt pozitív hozama, hogy Kozma Zsuzsa 1996-ban a Kossuth Klubban idősstanulási szimpóziumot (Képzés a 3. életkorban) szervezett, amelyen különböző szakemberek tartottak előadást (így a már említett andragógusok, pszichológusok, szakmai vezetők; az idős-szervezetek képviselőiben Iván László professzor, Knoll István, stb.). Magam részéről „A szakmai együttműködés lehetőségei az intézmények és szervezetek között” címmel adtam ismertetőt.

Közben a hazai andragógiai szakemberekkel folyamatos volt a kapcsolat. Magyar Edit szakmai kérdéseket megvitató kis informális társaságának is tagja lettem („Hetvenkedők...”). Figyelemmel kísértem a felnőttoktatáson belül az idősök arányát, első sorban a TIT és a népfőiskolák keretében és ezekhez kapcsoltan és függetlenül a művelődési házakban. Itt 30-40% volt a 60 év feüliek részaránya, néhol külön idősök számára szervezett tanfolyamokkal. A fő probléma az volt, hogy egy felsőoktatási intézmény sem vállalta ezt a feladatot, ellentétben Nyugat-Európával, ahol ez volt a kiindulás helye mindenütt. Nálunk saját kötelező feladataikkal

is birkóztak, többet nem volt sem figyelem, sem energia. Így erre vonatkozó nemzetközi megkeresésre negatív választ kellett írni.

A idősoktatáson belül a távoktatás kérdése is egyre fontosabb lett nálunk is az internet terjedésével párhuzamosan. A távoktatást Kovács Ilma könyveiből ismertem meg, ő viszont ennek idősoktatási jelentőségét tölem. Időközben a gerontechnológia európai projektjében is aktívan részt vettem (COST A5 program, kelet-európai szekció Széman Zsuzsa vezetésével) és koppenhágai kongresszusukon az idős-távoktatás technikai formáiról mutattam be áttekintő poszttert (az írott és sugárzott formákról).

Felkérésre a gyakorlatot elméleti szinten több oldalról áttekintő és összefoglaló dolgozatot jelentettem meg a Kultúra és Közösség című folyóirat felnőttoktatási tematikus számában (1998/1999). Ebben a geroeducáció történetét, önálló identitásának bizonyítását, az idősök mentális változásait, ehhez kapcsolható didaktikai sajátosságokat, alkalmazható pedagógiai teóriákat, a résztvevők demográfiai jellemzőit, motivációit ismertettem. Információim szerint ezt a dolgozatot a témakörben, a felsőoktatásban is az egyik magyar nyelvű alapolgozatnak tartották. A folyóiratszámban egyébként még két, vizsgálatokkal alátámasztott kiváló cikk jelent meg ebben a témában.

1993-95-ben az oktatás és idősödés kettős témájához más oldalról is volt alkalmam kapcsolódni: az UNESCO ún. UNICRI-programjának hazai megvalósításában vettem részt. A tanárok számára az általános prevenció programját terjesztő tematikában a generációk közötti kapcsolatok problematikájának kérdéseit dolgoztam ki és adtam elő, az olasz szakemberek által írt alaptankönyv magyarra fordított kiadványának egyik szakmai lektora voltam.

Ezt megelőzően kezdtem foglalkozni az ageizmus (az idősök negatív diszkriminációja kizárólag koruk miatt) témájával is, ami szoros kapcsolatban van az idősök tanulási lehetőségeivel is. Már az 1980-as években a Medjuris Egészségügyi Jogi Szakmai Társaság tagjaként (pl. Eger 1988), majd a Bioetikai Társaság konferenciáin tartottam előadást az idősöket érő hátrányos megkülönböztetésről és társadalmi ártalmakról. 1995-ben az amszterdami európai gerontológiai kongresszuson poszttert mutattam be és egy kerekasztal-konferencián vettem részt ebben a témában, majd két cikkben foglaltam össze a lényegét a társadalmi élet különböző területein (Magyar Bioetikai Szemle, 1998, 1999). A fogalom megalkotójával, Robert Butler professzorral többször, utoljára 2009-ben volt alkalmam találkozni Párizsban, a gerontológiai világkongresszuson.

Külföldi gerontológiai tárgyú tanulmányútjaim alkalmából az adott ország, város idősoktatási helyzetéről is kerestem információt, így például Glasgow-ban meglátogattam Lesley Hart-ot, a Strathclyde egyetemen a geroeducáció vezetőjét és megismerkedtem az ottani idősök egyeteme

programjaival, Londonban William Tyler más etnikumú idősök oktatásával foglalkozó intézetét, Washingtonban az AARP amerikai idősszervezet tisztségviselőit (Elizabeth K. Mullen, a nemzetközi kapcsolatok igazgatója).

2000 és az utána következő évek

Ugyancsak felkérésre 2000-ben a budapesti Magyar Művelődési Intézet Felnőttképzés a közművelődésben című kiadványa részére készítettem tanulmányt, amelyben a művelődési intézmények szerepét kellett áttekintsem az időoktatás szempontjából. Ebben a geroeducáció alapkérdéseinek taglalása után az összes közművelődési, oktatási, szociális és egészségügyi intézményt sorra vettem, amelynek szerepe lenne az idősök számára nyújtandó ismeretterjesztésben, azokat is, amelyek végzik, és azokat is, amelyeknek célszerű lenne végezniük. Kitértem a szervezési kérdésekre és az idős egyén tanuláshoz vezető útjára. A tanulmány a Német Népfőiskolai Szövetség itteni intézetének e témával foglalkozó kötetében is megjelent.

A Budapesti Művelődési Központ 2000 első éveiben (2002-2005) részt vett egy nemzetközi projektben az akkor már itt dolgozó Brüll Edit aktív részvételével, amely első sorban az idősök szervezett tanulásban való részvételének akadályait kutatta (RoLBOP). A program összeállításában – az angol dokumentumban is jelezték – ez irányú munkáimat felhasználták és egyik értékelő konferenciájukon hivatalos voltam. Az intézmény az ezt követő időben igen széles körben szervezte és adta tovább idősoktatási munkáját.

2002-ben Pécsen az ottani egyetem andragógiai tanszéke (Koltai Dénes professzor) és a Német Népfőiskolai Szövetség már említett intézete (Herbert Hitzen) átfogó felnőttoktatási konferenciát rendezett. Külön idősoktatási szekciója volt, amelynek expozéit Horváth József, a szombathelyi Martineum tanára és jómagam tartottuk. Az előadások anyaga a német társaság könyvsorozatában megjelent. Igyekeztem a téma összefoglalását kissé a korábbiaktól eltérő megközelítésben előadni és publikálni.

2006-tól az akkor ott oktató Sz. Tóth Jánosnak köszönhetően a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Vitéz János Karán Esztergomban Az idősök szociálandragógiája című tantárgy előadója voltam. Sajnos, csak néhányan választották ezt a tárgyat, de akik részt vettek előadásomon, nagyon értékes gyakorlati munkát is végeztek, ezt írásbeli vizsgamunkáikban fejtették ki. Ez a tantárgy néhány éve megszűnt. 2007-től viszont a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán Nyíregyházán (prof. Semsei Imre) oktatok gerontológiai tantárgyat (Krizishelyzetek időskorban), amelyben az idősoktatás közvetlenül nem, de áttételesen megjelenik.

2000-es évek elején lettem tagja a Tudományos Akadémia Oktatási Bizottsága Felnőttoktatási Albizottságának (elnök volt Koltai Dénes, most Németh Balázs). Ebben az idősoktatás témáját képviseltem és most is – másokkal együtt – képviselem. Ülésein három alkalommal tartottam a témáról áttekintő előadást, legutóbb 2014-ben az idősök tanulásának gátjairól. A rendszeres üléseken van alkalmam találkozni az andragógia kiemelkedő reprezentánsaival.

2010-ben vettem fel a kapcsolatot Jászberényi József intézetvezető tanárral a Zsigmond Király Főiskolán (Művelődési és Kommunikációs Intézet), aki Magyarországon elsőként között felsőoktatási szinten felvállalta a geronto-edukációt (ő ezt a kifejezést használja). Előtte csak a győri egyetem indított hasonló oktatási formát. Az Iván László professzor által tartott kiváló, Batthyány-Strattman Idősök Akadémiája saját szervezésében indult, a Semmelweis Egyetem csak helyiséget adott. Jászberényi József kitűnő könyvet írt a geronto-edukáció témájáról. Jómagam bekapcsolódtam a főiskola ez irányú oktató munkájába. A nyíregyházi tantárgyammak megfelelő témát oktatok itt is (Konfliktushelyzetek időskorban) 2012 óta és részt veszek a gyakorlati megvalósítást egyre szélesedő formában kiteljesítő szenior akadémiai hálózat munkájában (Budapest több kerületében és a környező településeken). Előadásaim fő témái: szellemi működés időskorban, narratív identitás időskorban.

Mindemellett a pécsi egyetem által szervezett szenior akadémiákon (Bajusz Klára, Pécssett, Kecskeméten), vidéki szervezésű idősoktatási programokon (pl. Dobos László: miskolci Harmadik Kor Egyeteme, Semsei Imre: nyíregyházi szenior akadémia, Zalaegerszeg), szociális szervezetek idősoktatási programjaiban is részt vettem és veszek (pl. Nyugdíjasok Országos Szervezete, Talyigás Katalin). 2013-ban az ELTE is megindította a Harmadik Kor Egyetemét (Sikter Sándor), a nyitó konferencián, mint díszvendéget köszöntöttek.

Ugyancsak több éve aktív részvevője vagyok a több nemzetközi projektben munkálkodó Trebag projekt-menedzselő kft (Nagykovácsi) idősoktatási programjainak. Kiemelem az idősök mentális készségét javító gyakorlatok eredményeit vizsgáló Mindwellness programot (Grundtvig-programokon belül), amelynek Graz-i és pécsi záró rendezvényén tartottam előadást (2010). Ugyancsak az ő részvételükkel és szervezésükben Budapesten (2013) tartotta nagy európai szimpóziumát a Proage projekt, amelyen kiváló külföldi szakemberek vettek részt, így többek közt: Keith Percy, Franz Kolland, Alan Tuckett, Michael Sommer, Jim Soulsby. Magam részéről az utóbbi években kidolgozott, az geroeducáció értelmét kifejtő témámat ismerttettem: az idősök tanulásának 13 lehetséges hasznát illetve hozamát. Ezt a témát adtam elő 2012-ben a MELLearn gödöllői konferenciáján is (8. Lifelong Learning konferencia, prof. dr. Rédey Ákos, dr. Kálmán Anikó) az idősoktatási szekcióban (Jászberényi József vezette), és több helyen írásban is közöltem. Itt ismertem meg az osztrák Andrea Waxenegert, aki

nemzetközi szinten is elismert szakember, az európai hálózat egyik reprezentánsa. Tőle kaptam meg a részletesen kidolgozott osztrák programot, amely tartalmazza a 2020-ig terjedő időszakra vonatkozó irányelveket is.

A nyíregyházi egyetemi gerontológiai központ és a ZSKF által szervezett gerontológiai-oktatási kerekasztal-konferenciák tárgya egyrészt a gerontológia oktatása, másrészt a geroeducáció. Utóbbi témában vettem részt előadásokkal ezeken (I. és II. konferencián, 2009, 2012).

2014-ben a debreceni Durkó- emlékkongresszuson Durkó Mátyás már említett, 50 éve írt tanulmányát ismerttettem (Gerontológia és népművelés), amely azért figyelemre méltó, mert egyrészt holisztikus megközelítésű, az idősnevelést az öregedés lelki-szellemi-testi folyamatában helyezi el, másrészt ma is érvényes és hirdetett megállapításokat tartalmaz. Előadásom anyagát publikálták a kongresszusi emlékkönyvben.

A 2014-ben megjelent, összefoglaló, 19 gerontológiai témát feldolgozó könyvemben (Pillantás a dombról) két részletes fejezetet szántam az idősoktatásnak.

2015-ben a Debreceni Egyetem nyíregyházi karán tervezett gerontológiai mester-szak szakértők által írt tematikai anyagainak, köztük az idősoktatással kapcsolatos dolgozatnak szakmai lektora voltam.

Tanulmányaimat a geroeducációval foglalkozó andragógus szakemberek dolgozataikban, tanulmányaikban gyakran kiemelt figyelemmel említik. Így – többek között - Sz. Molnár Anna, Maróti Andor, Bajusz Klára, Jászberényi József, Brüll Edit, Földiák András, dr. Papula Lászlóné, Striker Sándor. „Az idős felnőtt rétegek (45év felettiek) felnőttképzési igényei és képzési lehetőségei” című 2005-ös nagy vizsgálat kísérő tanulmányában Striker Sándor így ír az 1991-es első átfogó munkámról: „a mi munkánknak is kiindulópontja s a későbbiekben is egyik referenciapontja”. Ugyancsak a kiindulást jelentő munkák között említi dolgozataimat Herpainé Lakó Judit múzeum-gerontológiai, Sági Zenina doktori tanulmányában, Hangya Dóra projekt-tanulmányában, dr. Jeney István Grundtvig-projektben szereplő munkájának anyagában. Az Országgyűlés által elfogadott Idősügyi Nemzeti Stratégia (2009) anyagában – amely egészségügyi részének előkészítésében vettem egyébként részt – a felhasznált szakirodalom listáján három idősoktatási dolgozatom került említésre.

Zárásgondolatok

Orvosi munkám és a szélesebb gerontológiai tevékenységem mellett (2005 és 2010 között a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság elnöke voltam) az utóbbi 25 évben elmélyülten foglalkoztam az idősoktatás elméletével és gyakorlatával, ez a szellemi munka második hivatásommá vált. Mindig is vallottam, hogy a humán tudományok között nincs árok, sőt sok területen átfedik egymást. Az orvoslás és az ismeretterjesztés, a tanítás elválaszthatatlan, különösen érvényes ez az idős emberek vonatkozásában, mert annyi változás következik be testükben, lelkükben és környezetükben, amely csak új ismeretek, megközelítések elsajátításával tekinthető át és uralható. Emellett az az emberi törekvés, hogy minél többet megtudjunk a világról, annak változásairól, nem szűnik meg az idősödés idején sem. A tanulási részvétel gátolja az öregedési folyamatot, ami egyértelmű haszonnal jár az egyén és a társadalom számára egyaránt.

Dr. Boga Bálint publikációi.

I. Idősoktatással kapcsolatos írások:

- Geroeducáció, mint az Európa Tanács kiemelt programja. Egészségnevelés, 1991, 32, 298-302.
- Idősnevelés – kirakós figurákkal. Pirulap, 1992, III.(2), 10-11.
- The education of the elderly (Hungary). In: G. Bogard, W. Tyler: Growing old differently, Council of Europe Press, 1994. 80-83.
- University and college of extramural studies for pensioners in Hungary. In: id. mű, 209-212.
- Az idős emberek és a felnőttoktatás. Kultúra és Közösség, 1998-1999, (4-1.), 137-145.
- Időskorúak felnőttoktatása a közművelődésben, a művelődési otthonokban. In: Horváthné B. Mária, Pordányi Sarolta: Tanulás, művelődés, szabadidő időskorban, IIZ/DVV, Bp. 2000. 55-70.
- Időskorúak felnőttoktatása a közművelődésben, a művelődési otthonokban. In: Harangi L., Pordány S.: Felnőttképzés a közművelődésben, Magyar Művelődési Intézet, 2000. 149-165.
- Az időskorúak tanulási lehetőségei. In: Magyar-német együttműködés az európai partnerségben. (Konferencia anyaga, Pécs, 2002), IIZ/DVV-PTETTK FEEFI, 2003, 201-209.
- Gerontagógia. I. Országos Gerontológia-oktatási Szakmai Kerekasztal, DE Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, 2009. Absztrakt.

- Tanulás időskorban, gerontagógia (rövid áttekintés a tanulás céljainak kiemelésével). Gerontoeducáció (on-line folyóirat) 2011, 1(4), 40-45.
- Az idősek tanulása (a szellemi aktivitás haszna). Szociális Menedzser, 2012, 14 (2), 5-10.
- Esszé az idősek tanulásának értelméről. In: Németh Balázs (szerk.): Andragógiai kutatások és fejlesztések. Pécs, JPTE FEEK, 2012, 90-96.
- Az időskori tanulás egyéni és társadalmi haszna. 8. MELLearn Konferencia, Gödöllő, 2012. ápr. 26-27. Teljes szöveg CD.
- A fizikai és mentális aktivitás egymásra hatásának szerepe a sikeres öregedésben. (II. Országos Gerontológia-oktatási Kerekasztal, ZSKF, Budapest, 2012. előadás szövege). Magyar Gerontológia 2013, 5(19), 24-30.
- Az idősek tanulásának egyéni és társadalmi haszna. (az ELTE-n 2012. nov.-ben elhangzott előadás szövege). Andragógia és művelődéstudomány 2013, 1(2), 13-18.
- Mental status and activity of the elderly in Hungary. ForAge International Conference. The Future of Learning for Older People in Europe. Budapest, 2013. Absztraktfüzet 30.o.
- Durkó Mátyás és a gerontagógia. In: Juhász Erika (szerk.): Közösségi művelődés – közösségi tanulás. Debreceni Egyetem, 2014. 318-331.
- Tanulás időskorban. In: Boga B.: Pillantás a dombról. United p. c., Neckermarkt, 2014. 257-292.
- A tanulás egyéni és társadalmi haszna időskorban. In: id. mű, 293-310.

I. Előzőhöz kapcsolható témák:

- A nemzedékek közti kapcsolat. Iskolakultúra, 1995, V. (13-14), 127-129. és Katedra Láttelel 1996, 4(1), 8.
- A gerontológia etikai vonatkozásai. Magyar Bioetikai Szemle, 1998, IV. (1-2), 56-60.
- A gerontológia etikai vonatkozásai II. (age-izmus az egészségügyben.) Magyar Bioetikai Szemle, 1999, V. (1), 7-11.
- Kadmosz szindróma. Kharón Thanatológiai Szemle, 2000, IV. (1-2), 6—22.
- A gerontológia, mint diszciplína. Magyar Mentésügy, 2004, XXIV. (2-3), 84-90.
- Krízishelyzetek időskorban In: Imre S., Fábán G.: Öszülő társadalmak, DE EFK, 2006., 15-32.
- Az időskori szociálpszichológiai szindrómák. Szociális Menedzser, 2006, 8 (5), 2-9.

- Az egészségügyi és szociális prevenció kapcsolata az idősgondozásban. In: Pető Z., Tengerdi A.: Az időskor (Válogatás konferenciák előadásaiból), EDUTECH, 2007. Sopron, 148-151.
- Az idős ember és a narratív identitás. Kultúra és Közösség, 2013, IV./IV., 47-57.
- A társadalom magatartása az öregekkel szemben. Age-izmus. In: Czakó Kálmán (szerk.): Pedagógiai prevenció. Örökségünk Kiadó, Nyíregyháza, 2015, 103-113.
- Aktív idősödés – sikeres idősödés. Magyar Gerontológia 2015, 7(26), 18-30.



MAGYAR GERONTOLÓGIA

10. ÉVFOLYAM 35 - 36. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

ÉRTELMET AZ ÉVEKNEK – GONDOLATOK A TÁRSADALOM- ÉS HUMÁNTUDOMÁNYI GERONTOLÓGIÁRÓL

Dr. Simigné dr. Fenyő Sarolta

Kulcsszavak: értelmes elfoglaltság, gerontológia, idősödő társadalom, idősoktatás, nyugdíjkorhatár

Összefoglalás

A tanulmány egy elméleti és egy gyakorlati részből áll. Az elméleti rész a releváns szakirodalomra és a világ fejlett országainak gyakorlatára támaszkodva mutatja be az átlagéletkor növekedése következtében fellépő társadalmi problémákat és azok megoldásainak lehetőségeit. Kitér az idősödés és a nyugdíjkorhatár fogalmának tisztázására, az élethosszig tartó tanulásra, ezen belül az időskori nyelvtanulás jótékony hatásának és az idős korban hasznos, értelmes tevékenységi formáknak a bemutatására. Az empirikus rész egy, a Miskolcon 2017 novemberében megrendezett gerontológiai konferencia előtt készült kérdőíves felmérés eredményeit ismerteti.

Summary

The study consists of a theoretical and a practical part. Relying on the relevant literature and the practice of the world's developed countries, the theoretical part outlines the social problems arising as a result of the increasing life expectancy. At the same time it seeks to find possibilities of solutions to these problems. It clarifies the notions of ageing and retirement age, Life Long Learning, and within this, the beneficial health effects of language learning. In addition, this part of the study introduces useful forms of activities that make sense and have meaning late in life. The empirical part describes the results of a survey made in Miskolc before the conference of gerontology in November 2017.

Bevezetés

Antropológusok és nyelvészek már régen megállapították, hogy a környező valóság mindenki számára azonos, de nem biztos, hogy a világ különböző területein élő emberek azonosnak is látják, illetve azonos módon vélekednek róla. Ha az antropológusok elképzelése és az öregedés között párhuzamot vonunk, azt mondhatjuk, hogy az öregedés a valóságnak olyan jelensége, amelyet az emberek – még egy-egy adott országon belül és eltérő társadalmi csoportok tagjaiként is – különbözőképpen élnek meg és eltérő módon látnak. Vannak viszont tevékenységi formák, amelyek minden idős ember számára azonosak. Ilyen pl. a megszokott napi rutin megszűnése és a szabadidő megsokszorozódása. Ezek következtében az idős emberek keresik a változatos, érdekes és értelmes elfoglaltságokat, amelyek színessé teszik napjaikat és értelmet adnak életüknek. A tanulmány címében azért jelenik meg az ÉRTELEM szó, mert meggyőződésünk, hogy ha értelme van annak, amivel foglalkozunk, az örömet és elégedettséget okoz, és életünk meghosszabbításához is hozzájárulhat.

1. Az idősödő társadalom problémáinak felismerése és kezelése a világ különböző országaiban

A világ fejlett országaiban nő az átlagéletkor. A társadalom elöregedése gazdasági és társadalmi problémákat egyaránt felvet. A tanulmánynak ez a része azzal foglalkozik, hogy ki számít idősnek, milyen változásokat jelent az egyén életében az idősödés és a nyugdíjazás a világ különböző országaiban és Magyarországon, illetve hogy milyen szerepet vállalhat a társadalom abban, hogy a nyugdíjasok hasznosan és értelmesen töltsék el napjaikat.

1/1. Idősödés, nyugdíjkorhatár, öregedő társadalom

Először arra a kérdésre keressük a választ, hogy általában ki számít idősnek. Az *idős* melléknév egyébként az *öregedő, koros* kissé szépítő változata (ÉKsz. 2003). A köztudatban az időskor kezdetét általában a nyugdíjkorhatárral hozzák kapcsolatba, mivel ez határvonalnak számít a társadalom aktív és nyugdíjas tagjai között. A köztudatban az él, hogy idős személy az, aki elérte a nyugdíjkorhatárt. Amikor 55 év volt a nyugdíjkorhatár, ez jelentette az időskor kezdetét. Jogosan merül fel a kérdés: most, hogy a nyugdíjkorhatár egyre inkább kitolódik, ez azt is jelenti-e, hogy egyre később öregsünk? Biológiai szempontból biztosan nem. Az Értelmező kéziszótár (2003) szerint az *időskor* „az emberi életnek a felnőttkor és az aggkor (kb. a 60. és a 75. életév) közötti szakasza”. „Az Európai Statisztikai Hivatal (EUROSTAT) által közzétett dokumentumokban a 60 év fölöttieket tekintik időseknek, míg az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és az Európai Közösség Bizottsága 2005-ös Zöld könyvében a 60. és a

65. életév között húzta meg a határvonalat: Az ENSZ idősödéssel kapcsolatos jelentéseiben régebben mindkét változatot elfogadták (de most már a 60-as határt ismerik el és használják)” (Kozányi, 2011: 100-101). Ki kell azonban emelni, hogy az öregedés egy folyamat, amelynek egyéni összetevői vannak, tehát nem lehet egyértelmű, merev határvonalat húzni az egyén középkorú és idős volta között. Az ún. öregedő társadalom kialakulásának a következő összetevői vannak: a születések számának csökkenése, a várható élettartam, továbbá az idősek számának állandó növekedése.

2015-ös adatok szerint a nyugdíjkorhatár országonként változó. Az Egyesült Államok 50 államában leghamarabb 62 és legkésőbb 65 éves korban lehet igénybe venni a nyugdíjazást. Amerikában a nyugdíjkorhatár 65 év, de előfordul, hogy valaki az előnyugdíjazás mellett dönt még akkor is, ha le kell mondania olyan társadalombiztosítási juttatásokról, amelyekre egyébként későbbi nyugdíjazás esetén jogosult lenne. A munkanélküliek is a korai nyugdíjazást választják. Mások próbálják kitolni a visszavonulás éveit, mert attól tartanak, hogy nyugdíjasként hamar felélik megtakarításaikat. Akinek viszont van munkahelye, maradhat a munkaerőpiacon. Azonban 63 éves korára a lakosságnak majdnem a fele már nem dolgozik, négy államban pedig legkésőbb 65 éves korban meg kell kezdeni a nyugdíjas éveket. Egy 2015-ös elemzés szerint a nyugdíjkorhatár Alaszkában a legmagasabb, 65 év (e-cím 1). Japánban jelenleg 60 éves kor a nyugdíjkorhatár, de az alkalmazott kérésére a munkaadó felemelheti 65 évre. Ezzel szemben Kínában a munkások 8 évvel korábban lesznek nyugdíjasok, mint az átlag amerikai. Náluk a nyugdíjkorhatár 55 év, de itt is tervezik ennek emelését. Az Egyesült Arab Emírátságban az alkalmazottak számára a nyugdíjkorhatár 49 év, míg – másik végletként – Norvégiában 67 év. Ki kell emelni, hogy a világ valamennyi fejlett országában tervezik a nyugdíjkorhatár felemelését. A tervek szerint Dániában 2022-ben, Franciaországban 2023-ban, Németországban 2029-ben szintén 67 éves korukig kell majd az embereknek dolgozni (e-cím 2). Annak pedig, aki ma az Egyesült Királyságban tízen - vagy huszonéves, arra kell számítnia, hogy 70 éves koráig fog dolgozni (e-cím 3).

A lakosság idősödése várhatóan jelentősen befolyásolja majd az egészségügyi szolgáltatás megszervezését. Fontos, hogy az akut betegségekről a hangsúly átkerül a krónikus betegségekre, egyre nagyobb lesz a hiány az egészségügyben dolgozókból, elsősorban ápolókból. Az orvosi kezelések megváltoznak: egyszeri beavatkozás helyett folyamatos kezelésre lesz szükség pl. az Alzheimer-kór, a szívelégtelenség és a csontritkulás kezelése esetén. Megváltozik a kezelések célja: a betegekkel azt kell megtanítani, hogyan lehet együtt élni azokkal a betegségekkel, amelyek teljesen már nem gyógyíthatók. Mivel a krónikus

betegségek gyakran valamilyen fogyatékossgal is együtt járnak, a hosszú távú szolgáltatások az idősotthonokban, a nappali ellátásban egyre fontosabbak lesznek (e-cím 4).

Az előrejelzések szerint 2050-re Afrika kivételével a világ minden részén többen lesznek az idős emberek, mint a gyermekek. A fejlett országokban a 85 évesek vagy a 85 évesnél idősebbek száma egyre inkább növekedni fog. Persze, a népesség előregedésére úgy kell tekintenünk, mint kétélű kardra. Egyrészt a társadalom nagykorúvá válását jelzi, azt, hogy a több évtizedes befektetések, reformok és fejlesztések (az orvostudomány és az orvoslás fejlődése) megteremtették a hosszú élet feltételeit. Az orvosok olyan életet mentettek meg, amelyeket korábban elveszítettek volna. A kard másik éle pedig azt mutatja, hogy ezt a szép kort megért emberek az állam számára egyre több költséget jelentenek (Tam, 2012).

1/2 Élethosszig tartó tanulás

Mivel az agyban lejátszódó kognitív folyamatoknak köszönhetően a tanulás az egészség megőrzésében és az élet meghosszabbításában egyaránt fontos szerepet játszik, a gerontológia társadalmi aspektusai közül prioritásként ezzel foglalkozunk. A fejlett országokban különböző programok léteznek az idős korban való tanulás és a tanulás jövőjének biztosítására. Az Egyesült Királyságban pl. az élethosszig tartó tanuláshoz a következő 4 fázist különböztetik meg, amelyeknek része az időskori tanulás is: 18-25, 25-50, 50-75 és 75 éven felüliek csoportját, és meghatározzák, melyik csoport tanulását milyen pénzüsszeggel támogatja a kormány. Legtöbbsz a legfiatalabbak és legkevesebbsz a legidősebbek kapnak. Kutatók fáradoznak azon, hogy kidolgozzák az élethosszig tartó tanulás programját, újragondolják a tanulóshoz szükséges kulturális és társadalmi értékeket és kiszámolják, hogy az új perspektívák megnyitáshoz (pl. digitális technológia, egészség) milyen anyagi befektetések szükségesek. Kimutatták, hogy a demográfiai változás következtében szükséges a támogatás sokkal igazságosabb elosztása és annak tudatosítása, hogy a tanulás valóban nagyon sokat segíthet abban, hogy az idős emberek aktívak és egészségesek maradjanak. Az Európai Bizottság pl. az idősödő lakosság igényeire reagálva hozta létre a LARA (Learning A Response to Ageing) projektet, amelynek célja, hogy az idősoktatásra tanárokat képezzen ki, és a program olyan oktatást biztosítson, amely az idősök igényeinek megfelel (Swindell, 2012: 35-37). Az időskori tanulóshoz ugyanis számos tényező nehezíti. Csökken az érdeklődés, az alkalmazkodóképesség, romlanak a testi és szellemi adottságok. „Megfelelő idősoktatási programokkal azonban ezek a hátrányok sikeresen kiküszöbölhetők vagy csökkenthetők. Idős korban a motoros vagy szenzomotoros tanulóshoz szemben előtérbe helyeződik a verbális vagy szociális tanulás”

(Bajusz, 2008: 71). Az időskori tanulásban kitüntetett szerepet tölt be a nyelvtanulás, amely az agy frissítését, karbantartását szolgálja, „hiszen mai tudásunk szerint ez olyan veszélyek csökkentésére is jó, mint akár az Alzheimer-kór” (Csetneki, 2017: 21). Erre a következtetésre azt követően jutottak a kutatók, hogy „kétnyelvű beszélőket vizsgáltak, akik a fenyegető kórral szemben ellenállóbbnak bizonyultak” (i. m. 21-22). Ellen Byalistok, a Torontói York Egyetem kutatója pedig arra mutatott rá, hogy az életkorral a nyelvtanulás célja is megváltozik. Álláspontja szerint „Aki 40 vagy 60 éves fejjel még nekivág egy új nyelv megtanulásának, abból ugyan aligha lesz már kétnyelvű ember, ám önmagában a tanulás is aktivizálja az agyat. Ez pedig olyan, mintha olajozná az agy motorját” (e-cím 5).

Az Egyesült Államokban 1999-ben 16 vezető kutató részvételével multidiszciplináris, több kutatási területet is érintő tanulmány készült (a gerontológia, a neurobiológia, a neuropszichológia, a szociológia, a genetika, az epidemiológia és más tudományterületek bevonásával), amelyben kidolgozták a sikeres öregedés modelljét (Rowe és Kahn, 1999). A modellben kiemelt szerepet kap két, az aktív élethez szükséges cselekvésforma, a *közösségi hálózatok fenntartása* és az *érdekes dolgokkal való foglalkozás*. A közösséghez való tartozás pl. magába foglalja, hogy az embernek, mint társas lénynek legyenek olyan szaktudással rendelkező barátai, akikhez akkor fordulhat, ha nehézségei, problémái adódnak. A társadalmi hálózatok szorosan kapcsolódnak az egészséghez és a jó közérzethez. Egy 1988-as tanulmány azt mutatta ki, hogy ha a szociális háló szétesik, ha a társadalmi kapcsolatok megszűnnek, ez ugyanolyan egészségi problémákat okozhat, mint a fiatalkori dohányzás. Az időskori tanulás résztvevői számára rendkívül fontos, hogy olyan közösségi hálózat résztvevői legyenek, amelyen belül hasonlóan gondolkodó kollégákkal találkoznak. Az érdekes tevékenységek között a szakirodalom az önkéntes munkát emeli ki, amely népszerű az idősök körében, és hasznos azok számára is, akik vállalják, és azok számára is, akik annak kedvezményezettjei. Az önkéntesek azt állítják, hogy az ösztönző környezet és a rendszeres, céltudatos, értelemmel bíró cselekvés szintén hozzájárul a jobb egészségi állapothoz és a hosszú élethez.

Kínában az idősök tisztelete Konfucius tanaira vezethető vissza. Az idős embereket a múltban kifejtett tevékenységük, szakértelmük, bölcsességük és tapasztalataik alapján tisztelik, amelyek a család és a tágabb értelemben vett társadalom számára egyaránt hasznosak. Kínában az élethosszig tartó tanulás az 1980-as években, a Kulturális Forradalmat követően erősödött meg. Az országban 2012-ben számos Harmadik Kor Egyeteme működött, és az intézményeknek több mint 4.3 millió öreg diákja volt. Kezdetben a társas összejövetelekre

(éneklés, tánc, társasági kapcsolatok) koncentráltak, később az idősek számára számítógépes kurzusokat, angol nyelvtanfolyamokat szerveztek és olyan tárgyakat is tanítottak, mint pl. a betegségek diagnosztizálása és megelőzése (Swindell, 2012).

1/3. Magyarországi vonatkozások

Külföldön, különösen a fejlett országokban gazdag hagyománya van annak a tevékenységnek, amelyet mi a társadalom- és humántudományi gerontológia tárgykörébe sorolunk. Természetesen még sok elméleti és gyakorlati ismeret és tennivaló szükséges ahhoz, hogy a nyugati országokhoz felzárkózzunk. Jelentős előrelépés, hogy Magyarországon a gerontológia nemcsak tantárgyként szerepel az egészségtudományi és társadalomtudományi egyetemeken és főiskolák képzési struktúrájában, hanem kiemelt kutatási témaként is. Egészségtudományi intézetekben már nálunk is indítanak pl. szociális gerontológia szakirányú továbbképzést ápolók, védőnők és pedagógus végzettséggel rendelkezők számára. Rendeznek országos konferenciákat, amelyek témája az idősödő generáció problémáival való törődés. A Zsigmond Király Főiskolán pl. 2011 óta *Gerontoeducációs Kutatóközpont* működik, negyedévente folyóiratot jelentetnek meg. A 2011-es 2. számban olvashatunk pl. az idősekkel kapcsolatos negatív attitűdök leküzdésének lehetőségeiről, az idősebb korosztályok tanulási sajátosságairól, az érintett intézmények együttműködéséről és a kommunikációval kapcsolatos tevékenységek koordinálásának szükségességéről. Öröndetes tény, hogy az országos „hálózatban” Miskolc előkelő helyen szerepel, hiszen az országban elsőként itt alakult meg 2010-ben és azóta is eredményesen működik a Harmadik Kor Egyeteme Miskolc Alapítvány, amely számos lehetőséget és tartalmas programot biztosít az idősödő emberek számára. Hírlevelük rendszeresen nyújt információt a különböző programokról és nagy népszerűségnek örvend a Szépkorúak akadémiaja is. 2017 nyarán a paletta ismét bővült. A Magyar Tudományos Akadémia Miskolci Területi Bizottságának égisze alatt megalakult a Társadalom- és humántudományi gerontológia munkabizottság, amely első tudományos konferenciáját 2017. november 8-án tartotta. Célja az volt, hogy átfogó képet adjon az idősödés tudományáról, annak multi- és interdiszciplináris jellegéről. „A konferencián gerontológus, filozófus, szociológus, pszichológus és andragógus szakemberek, továbbá orvosok, jogászok és nyelvészek, valamint analitikus kémiával, egészség- és táplálkozás-tudománnyal foglalkozó kutatók tartottak előadásokat”, amelyeket nagy érdeklődés kísérte (e-cím 6). Természetesen a tudományos ismeretek, az előadások mellett az aktív időskor megéléséhez gyakorlati tapasztalatok is szükségesek, amelyekre egyrészt személyes beszélgetések és interjúk, másrészt kérdőívre adott válaszok során derül fény.

2) A kérdőívek kiértékelése

A konferenciát megelőzően kérdőíves felmérést készítettem, amelynek célja annak kiderítése volt, hogy egyáltalán nyitottak-e az emberek arra, hogy nyugdíjas napjaikról beszéljenek; el akarják-e mondani, ki hogyan élte meg a nyugdíjba vonulást, hogyan változtak meg a körülményei, milyen tervei voltak a nyugdíjas évekre vonatkozóan, és azokról mit tudott megvalósítani. A kérdések megfogalmazásakor arra koncentráltam, hogy kiderüljön, a megkérdezetteknek milyen tevékenység jelentett hasznos elfoglaltságot, tulajdonképpen mi adott értelmet az életüknek. A kérdések összeállítását és kiértékelését azért tartottam fontosnak, hogy kiderítsem, a válaszadók által megfogalmazott gondolatok milyen azonosságokat és különbségeket mutatnak a szakirodalmi vonatkozásokkal. A tizenkét kérdést tartalmazó kérdőíveket összesen 23 személy, 17 nő és 6 férfi töltötte ki. Közülük 4 középfokú, míg 19 felsőfokú végzettségű. A továbbiakban csak a fontosabb kérdéseket idézzük.

1. Várta-e a nyugdíjas éveket?

Erre a kérdésre 19 fő igennel, míg 3 fő nemmel válaszolt. A tipikus az **igen** válasz volt. A nyugdíjba vonulással kapcsolatban két válaszadó szavait idézem, akik az alábbi gondolatokat fogalmazták meg:

Aki várta: középiskolai osztálytársam, P. Mária

Idős édesapja gondozása és az unokák felügyeletének szükségessége miatt várta a nyugdíjas éveket. Közben maguktól jöttek az újabb feladatok, „és ha jönnek, akkor azokat el kell fogadni”. Pl. a következőket: egyházpénztár vezetése, kerti munka, virágok gondozása, utazás az unokákkal, nyugdíjas klub létrehozása, összejövetelek szervezése (heti 1 alkalommal), a falu rendezvényein való részvétel, énekkar, kórustalálkozók Magyarországon és Szlovákiában. „Szeretettel és érdeklődéssel vesszük egymást közre, az idős embereknek az a legfontosabb, hogy meghallgassák őket: ... Egyáltalán nem szűnt meg a kapcsolatom a volt kollégáimmal, még mindig küldött vagyok a Takarékszövetkezethél. Baráti kapcsolatban is vagyunk. ... Új barátok nem kellenek, hiszen falun mindenki a barátom”. „Szerintem lehet nyugdíjasként is új tevékenységbe fogni, csak kevesebb energiát igényeljen, mint az aktív munkás években. ... Nyugdíjas korban is kellenek olyan feladatok, amelyek kihívást jelentenek, amelyekkel mások javát szolgáljuk és amelyek értelmet adnak a mindennapoknak”.

Aki nem várta: H. G-né dr. D. Mária

aki orosz-magyar szakot végzett és aktív éveiben főiskolai tanárként tevékenykedett, többek között tananyagokat és tankönyveket írt, nyelvoktatással és orosz irodalommal kapcsolatos

tudományos kutatásokat folytatott. Nyugdíjba vonulásáról H. D. Mária néven a következőket írta le *Keresztutak* című könyvében:

„Változatosan viharos, érdekes és izgalmas harminc éves tanári múlt után vonultam nyugdíjba (Jaj, bocsánat, máris helyesbíték: dehogyis vonultam! Küldtek! A történelem ugyanis megszüntette az egyik szakomat. Akár mondhatnám úgy is: Kiment a divatból! 1989 tájékán.) Ijedtemben el is végeztem gyorstalpalón két tanfolyamot: a talpmasszírozást és az idegenvezetést Esztergom körzetére és a pilisi romokra érvényesen. Gondoltam: jól jöhet még a nyugdíjas kenyérke – a kilencezer forintos nyugdíj mellé - egy kis kalácsra való ...” (2008: 53).

Kolléganőnk nyugdíjasként a mai napig rendkívül szerteágazó tevékenységet folytat, könyveket és tanulmányokat ír, hazai és külföldi konferenciákon előadásokat tart, közben kamatoztatja kulináris tehetségét is. Ételreceptekkel is nyert pályázatokat, 1997-ben – szóhasználatát idézve –, „kertészkonyhás receptjei” (a retéklevés és a kelkáposztás csirke) alapján lexikoncikként bekerült a szekszárdi Babits Kiadó „Ki kicsoda a magyar mezőgazdaságban” című kötetébe. Marika jelenleg 82 éves, rendszeresen publikál a Muravidék Baráti Kör folyóiratainak hasábjain és szerkesztője az évente négy alkalommal megjelenő Esztergom és vidéke folyóiratnak. A mai napig ilyen és hasonló, egyrészt szakterületéhez, másrészt hobbiszinten művelt elfoglaltságokhoz kapcsolódó tevékenységek adnak értelmet az életének.

2. Tudott-e mit kezdeni a szabad idejével?

3. Tervezte-e előre, hogy mivel fog foglalkozni, ha nyugdíjas lesz?

20 fő jól érezte magát a bőrében, amikor már nem kellett dolgoznia, míg 3 nem vagy kevésbé jól. Aki nem tudott mit kezdeni a szabad idejével, az tanulásba kezdett (3 fő). Többségük tudatosan készült a nyugdíjas évekre, és eltervezte, mivel szeretne majd foglalkozni, és több válaszadó számára adódtak új feladatok.

4. Amikor nyugdíjba ment, teljesen megszűnt-e a korábbi munkahellyel /a kollégákkal való kapcsolata?

5. Ön szerint lehet-e/kell-e nyugdíjasként teljesen új tevékenységbe fogni?

Majdnem mindenki továbbra is tartotta a kapcsolatot a kollégáival, mindössze 3 fő gondolt arra, hogy új barátokat kellene keresnie. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők folytatták korábbi szabadidős, vagy a munkájukhoz kapcsolódó, vagy pedig tudományos tevékenységüket, míg 4 fő nyugdíjasként kezdett számára teljesen új tevékenységbe.

6. Látja-e értelmét az időskori tanulásnak, ezen belül pl. egy új nyelv megtanulásának?

Erre a kérdésre a válaszadók egyharmada kitérő, illetve nemleges választ adott. Pl.:

Látna benne fantáziát, de nem biztos, hogy beleférne az életébe, és az sem, hogy ki tudná fizetni az órákat. Franciát/németet tanulna, családi indíttatásból. Nem tudna már idegen nyelvet megtanulni (ffi). Nem tud megtanulni egyetlen nyelvet sem. Szeretne angolt tanulni, de ez nem megy. Lenne értelme, de nem túl intenzíven tanulni egy nyelvet. Általában van értelme az időskori tanulásnak, de nyelveket már nem tanulna. Mivel nyugdíj mellett több helyen is dolgozik, mert nagyon kevés a nyugdíja, nem lenne ideje rá. 6 fő egyáltalán nem tartja magát alkalmasnak a nyelvtanulásra.

Igenlő válaszok:

Igen, kell az új tevékenység. Van értelme az időskori tanulásnak, olaszt/spanyolt szívesen tanulna. Lehet idős korban is tanulni, a tanulásnak mindig van értelme, főleg azért, hogy az agy működésben legyen. Óriási sikerélmény lehet. Vannak, akik korábbi nyelvtudásukat frissítenék fel, van, aki nyelvészeti indíttatásból tanul érdekes nyelveket, pl. kínait, de a grúz is érdekli, mások külföldön élő családtagok kedvéért tanulnák meg a célország nyelvét legalább alapszinten.

7. Mi volt a legjobb, illetve a legrosszabb számára, amikor már nem kellett dolgozni mennie?

5 fő válaszolta azt, hogy kevesebb lett a jövedelme, egy fő viszont éppen azt értékelte, hogy rendszeresen van jövedelme. További – igencsak szerteágazó – válaszok:

A legjobb az volt, hogy

Azt csinálhatok, amihez kedvem van; megszűnt a stressz, ki tudtam pihenni magam; jutott időm olyan szórakozásokra, amelyekre korábban nem, pl. hangverseny, operaklub, sport, fürdő, olvasás; több időt tölthetek a családdal, barátokkal; saját időbeosztásom és érdeklődési köröm szerint élhetek; 4 fő megkönnyebbülést érzett, mert nem kellett korán felkelni; több a szabadidő, volt idő elvégezni az elmaradt feladatokat; Jó volt a szabadság érzése.

A legrosszabb az volt, hogy

már nem nekem csengetnek be az iskolában.; kevesebb a pénz; alacsonyabb az életszínvonal; költözködés miatt megszakadt a kapcsolata a kollégákkal; az a tudat, hogy elértem a nyugdíjas kort; nem tudom, mit hasznosíthatnék még a tudásomból, az évek során felgyűlt anyagokból, könyvtáram könyveiből; mivel kevesebb lett a pénzem, kevesebbet tudtam

fordítani vitaminokra, táplálék kiegészítőkre; nyugdíjas kollégáim közül, akikkel korábban tartottam a kapcsolatot, sokan már nem élnek, a sporttársakkal máig is tartom a kapcsolatot; vártam a nyugdíjas éveket, de továbbra is dolgoznom kell. Egy személy azt írta, hogy semmi rossz nem volt benne.

8. *Lesz-e szüksége új barátokra?*

3 fő adott igenlő választ. A többiek vagy volt osztálytársaikkal, volt kollégákkal, illetve sporttársakkal tartják a kapcsolatot, vagy családtagjaikkal foglalkoznak többen.

9. *Mi szükséges a kiegyensúlyozott élethez?*

Fontos az aktivitás és a nyitottság mindenre, ami új; jó feleség és család; család, gyerekek, unokák; környezetem boldogulása; legyenek rövid és hosszú távú terveink, és igyekezzünk azokat megvalósítani; új tevékenység, fontos, hogy a lehető legjobbat hozzuk ki magunkból; az agy frissen tartása, pl. rejtvényfejtéssel; harmóniában lenni önmagunkkal és a külvilággal.

10. *Milyen tervei vannak a jövőre vonatkozóan?*

Nincsenek terveim, a mának élek és örülök a holnapnak; minőségi időtöltés az unokákkal, tanítgatni őket; utazgatás; olyan témákkal is szeretnék foglalkozni, olyan könyveket szeretnék elolvasni, amelyekre munka mellett nem volt időm; hobbi, utazás, konyhaművészet.

Utolsó feladatként a válaszadóknak fontossági sorrendbe kellett rendezniük tizenkét fogalmat, ill. cselekvésformát. Első és legfontosabb dolognak egy férfi válaszadó kivételével ***mindenki az egészséget jelölte meg*** azzal az indokkal, hogy ha egészség van, akkor minden van. Igen előkelő helyet kaptak még: környezete, gyermekei boldogulása; anyagi biztonság; illetve egy válaszadónál a társasági élet.

Összegzés, kitekintés

Ahhoz, hogy a *társadalom- és humántudományi gerontológia* erős interdiszciplinává váljon, és hogy az idősök számára tudományosan is megalapozott és hatékony segítséget tudjon nyújtani, szükség van egyrészt a már említett tudományos diszciplinák képviselőinek összefogására, további konferenciák rendezésére, ismeretterjesztésre, tevékenységük összehangolására és új

ismeretek, tapasztalatok gyűjtésére. Másrészt szükség lenne nagyobb volumenű felmérésekre, amelyek alapján minél több idős személyt lehetne bevonni a kutatásba, és ennek kapcsán a közösségi programokba. Azok az ismeretek, amelyeket személyes beszélgetések, kérdőíves felmérések és interjúk alkalmával szerezhethünk, azt bizonyítják, hogy az idős emberek szeretnék nyugdíjas éveik alatt is tartalmas életet élni, értelmes dolgokkal foglalkozni. Arra vonatkozóan, hogy ki mit tart értelmes elfoglaltságnak, kaptunk hasonló elképzelésekre és nagyon eltérőekre vonatkozó válaszokat is. Ez azt bizonyítja, hogy a megkérdezett 23 személyt a sokféleség jellemzi, aminek következtében nyugdíjas éveikről hasonló terveik voltak és vannak, ugyanakkor azok megvalósításáról nem mindig azonos módon gondolkodnak. A jövőben fontos lenne a tanulásra, ezen belül az agy frissen tartását biztosító nyelvtanulás fontosságára felhívni a figyelmüket. A Társadalom- és humántudományi gerontológia munkabizottság azon tagjai, akik a bölcsészettudományokat művelik, az időskori tanuláshoz kapcsolódó tevékenységgel tudnának „értelmet adni az éveknek”. Részt tudnának venni az élethosszig tartó tanulás biztosításában és a nyelvoktatásban is. Meg tudnák győzni a nyelvet tanulni nem akarókat is arról, hogy idős korban mások a tanulási célok, hogy ezek a célok az agy frissen tartását és a betegségek elkerülését segítik, ezáltal a hosszabb életet biztosíthatják.

IRODALOM

1. Bajusz Klára (2008): Az időskori tanulás. *Új Pedagógiai Szemle*, 58. évf., 3. szám, 69-73.
2. Boulton-Lewis, Gillian – Tam, Maureen (eds.) (2012): *Active Ageing, Active Learning*.

3. Springer, Dordrecht Heidelberg-London-NewYork .
4. Csetneki Sándorné Bodnár Ildikó (2017): Kulcsszavak: bátorság, önállóság, szorgalom.
5. Gondolatok az érettebb korban történő nyelvtanulásról. In: *Alkalmazott Nyelvészeti*
6. *Közlemények – Interdiszciplináris tanulmányok*. Miskolci Egyetemi Kiadó, Miskolc. XI. évf. 1. szám. 2016. 20-28.
7. H. Dobos Mária (2008): *Keresztutak*. Muravidék Baráti Kör Kulturális Egyesület, Pilisvörösvár.
8. Jászberényi József (szerk.) (2011/2): *Gerontoeducáció*. Zsigmond Király Főiskola, Budapest. 9. évf. 2. szám.
9. Juhász József, Szőke István, O. Nagy Gábor, Kovalovszky Miklós (szerk.) (2003): *Magyar értelmező kéziszótár*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
10. Kozányi Lili (2011): Az időskor lehetőségei. In: Jászberényi József (szerk.) *Gerontoeducáció. A Zsigmond Király Főiskola Gerontoeducációs Kutatóközpontjának negyedéves folyóirata* 2011/2. I. évf. 2. sz. 100-120.
11. Rowe J. – Kahn, R. 1999. *Successful aging*. Random House, New York.
12. Schwindell, Rick (2012): *Successful Ageing and International Approaches to Later-Life*
13. Learning. In: Boulton-Lewis, Gillian – Tam, Maureen (Eds.) 2012. *Active Ageing, Active Learning*. Springer, Dordrecht-Heidelberg-London-New York. pp. 35-66.
14. Tam, Maureen (2012): *Active Ageing, Active Learning: Elder Learning in Hong Kong*. In:
15. Boulton-Lewis, Gillian – Tam, Maureen (Eds.) 2012. In: Boulton-Lewis, Gillian –
16. Tam, Maureen (Eds.) 2012. *Active Ageing, Active Learning*. Springer, Dordrecht-
17. Heidelberg-London-New York. pp. 163-164.

Internetes hivatkozások

- 1 [https://smartasset.com/retirement/average-retirement-age-in-every state](https://smartasset.com/retirement/average-retirement-age-in-every-state) 2016. (Letöltés dátuma: 2017. 09. 26).
- 2 [http://en.wikipedia.org/wiki/ Retirement age](http://en.wikipedia.org/wiki/Retirement_age) (Letöltés dátuma: 2017. 09. 27.)

- 3 <http://www.ageuk.org.uk/money-matters/pensions/changes-to-state-pension-age/>
(Letöltés dátuma: 2017. 09. 27.)
- 4 <https://academic.oup.com/ije/article/31/4/776/630256/Population-ageing-in-the-United-States-of-America> <https://academic.oup.com/ije/article/31/4/776/630256/Population-ageing-in-the-United-States-of-America> (Letöltés dátuma: 2017. 11. 22.)
- 5 http://hvg.hu/plazs/20110207_nyelvtudassa_alzheimer_ellen-, (Letöltés dátuma: 2017. 11. 23.)
- 6 http://mta.hu/data/dokumentumok/Magyar%20Tudomany%20Unnepe/2017/MTU_2017_ME_BTK.pd (Letöltés dátuma: 2017. 10. 12.)

Dr. Simigné dr. Fenyő Sarolta

habilitált egyetemi docens

Nyíregyházi Egyetem, Nyelv-és Irodalomtudományi Intézet

Angol nyelv és Kultúra Intézeti Tanszék

4400 Nyíregyháza, Sóstói út 31/b.

e-mail: sarolta.simigne@gmail.com



MAGYAR GERONTOLÓGIA

10. ÉVFOLYAM 35 - 36. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

IDŐSKORÚAK LÉTFELTÉTELEINEK VÁLASZRA VÁRÓ KÉRDÉSEI

Szeitz János

Összefoglalás

Ahhoz, hogy az időskor jövőjéről képet alkothassunk, fel kell tárni az adott jelen időben és helyen az időskor előzményeit, amiben s ahogy az egyén, a csoport, a társadalmi réteg az időskort elérte, eléri, valamint a jelenben azokat a feltételezhető társadalmi, gazdasági átalakulásokat a jövőben, amelyekre a trendek mutatnak. Az időskorúak társadalmát heterogén társadalmi rétegek alkotják, amelyekben azonos, többnyire közel azonos, az időskori lét általánosítható egészségügyi, mentális, a családi közösségi kapcsolatokban, hasonló állapot változások történnek, folyamatok indulnak meg. Ugyanakkor az időskorúak összességét számos elválasztó létfeltételi, vagyoni, ideológiai, műveltségi állapot tagolja, amelyeket tovább bont a nemek eltérő társadalmi aktivitása, közösségekben való részvétele. Az utóbbi évtizedben számos kezdeményezés indult, illetve erősödött fel az azonosságok és különbségek feltárására, elemzésére, az időskorúak életminősége, társadalmi aktivitása fejlesztése, a káros folyamathatások perfektibilis kezelésére, azonban az átfogó, minden rétegre kitérő megoldások messze nem érik el a kívánatos szintet, nem biztosítják az időskorúak korunkban megkövetelhető létfeltételeit, társadalmi aktivitását.

A módszer

A gerontológiát tárgyaló irodalom, a köznapi sajtó tudósításai, a saját tapasztalati ismeretek birtokában a Magyar Statisztikai Hivatal éves jelentéseinek adatait, a jelentésekben közreadott értelmezéseket és értékeléseket elemezve kísérelni meg az időskorúak életkörülményei, létfeltételei várható alakulását a közel jövőben (5-10évben) és a napjainkban születettek időskorba jutása, mint a távlati jövő (70-80 év) körvonalainak feltételezése. Az alkalmazott, a bázisidőszak adataihoz kötött elemzés módszere a várható jövőképek megfogalmazásakor, csak a trendek – a társadalom- és természettudományok által feltárt, értelmezett és a

tudományágakban elhelyezett ismeretek – feltételezhető eltéréshatárain belül engednek meg szubjektív jövőképkalkotást. Az ettől való eltérés csupán a személyes tapasztalati ismeretek előre vetítése.

Összefüggések

Az alábbi összefüggéseket előtérbe helyezve kívánom az időskorúak létfeltételeinek válaszára váró kérdései néhány, megítélésem szerint meghatározó részére felhívni a figyelmet, az utalásokban összefoglalható tartalmat nem meghaladó gondolatokat fogalmazva meg a jelen előadásban.

Biológiai, mentális összefüggésben

Az időskor alakulása és állapota a születéstől az élet egyes szakaszaiban a személy szocializálódása által is meghatározottan kialakult – belső ellentmondásokat is tartalmazó – biológiai és mentális folyamat képződménye, amelyben nemcsak anyagszere és funkciózavar, nem csak a degradálódás a demencia, Alzheimer kor alakulhat ki, hanem az alkalmazkodást elősegítő mechanizmusok is, mobilizálódnak mobilizálódhatnak.

Társadalmi összefüggésben

A társadalom, a gazdasági környezet állapotának, változásainak hatása a személy szocializálódására, biológiai, mentális fejlődésére az aktív (munkaviszonyban, annak lehetőségeiben 16-tól 64 éves korig eltöltött) életkorában, majd a nyugállományba történt átmenet megélésének minősége a mindenkor hatalom időskorra (is) ható társadalom- és gazdaságpolitikája, egészségügyi, művelődési támogatása, a járandóságok biztosítása az időskorúak közösségeinek szervezése, támogatása.

Az időskorú társadalmi réteg heterogén összetételével összefüggésben

Személyiségüket, közvetlen környezetüket, társadalmi környezetüket, műveltségüket, életminőségük megélését- igényességét, a természeti környezet hatásainak elviselési lehetőségeit tekintve jövőjük nagyobb részt oly mértékben eltérő, hogy annak általánosan érvényes leírása, csak részben és specifikusan fogalmazható meg a réteg egyes csoportjaira.

A családi, rokonsági együttéléssel, kapcsolatokkal, összefüggésben

Európában már a XVII. században, Magyarországon nagyobb mértékben a XIX. században kibontakozó nagycsaládi szerkezet felbomlása, a rokoni kapcsolatok lazulása, az időskorúak legsúlyosabb életviteli nehézségeit, egészségi és mentális károsodását is okozta. A XX. század

második felében a házassági kötelékek fellazulása (válások), a kialakulatlan városi közösségi élet, a faluközösségek felbomlása súlyosbította a helyzetüket. Néhány évtizede a közösséges újra kibontakozása, újra éledése biztató, de időigényes folyamat.

Jelen írásba illesztett és értékelt KSH statisztikai adatok¹ *többsége* statisztikai átlag, amelyek ugyan alkalmasak a felületi áttekintésre, a mélyebb, átfogóbb elemzésre azonban nem. Bizonyos, hogy a konferencia előadásai, tanácskozásai ennek a feladatnak eleget tesznek.

Kibontakozó pozitív változások, negatívumok

Magyarországon az időskorúak jövőjét kedvezően alakító kezdeményezések, folyamatok vannak kialakulóban. Közösségek alakulnak, növekszik a tanulási kedv, elszántság, ugyan megkésve és a kíváncsiságnál lassúbb mértékben, de kialakulóban és regionálisan elterjedőben van az időskori tanulás intézményesülése. Az időskorú népesség iskolai végzettség szerinti összetétele jelentősen megváltozott, növekedett a közép és felsőfokú végzettek aránya. Amíg 1980-ban közel 28 százalék volt a nyolc általános iskolát el nem végzettek aránya 2011-ben 13,2 százalékra csökkent, a közép és felsőfokú végzettséggé alig nyolc százalékról közel negyvenhat százalékra emelkedett. A társadalomtudományok ágazatai mind átfogóbban kutatják, értékelik, az idős generáció életkörülményeit, keresnek és dolgoznak fel összefüggéseket a megváltozott életkori folyamatokra, a változó társadalmi állapotokban. Az időskornak van jövője kijelentő módon történt megfogalmazást azzal formáznám, hogy *az időskor jövője a társadalom jövője*. Ebből következik, mivel az időskorúak jövőképét a progresszív változások mellett számos megoldatlan probléma árnyékolja, amelyek hatásukat tekintve az egyes csoportokat – létfeltételeiket, a társadalmi-gazdasági javakból való részesedésüket, egészségügyi ellátásuk minőségét, művelődési, tanulási lehetőségeiket tekintve ugyan eltérő mértékben, különböző módon, de egyaránt hátrányosan érinti még, a hatalmi, törvénykezési kötelezettségekben, társadalmi - művelődési intézményi tevékenységekben, fejlesztésekben és a közösségek tevékenységében tartalmi, minőségi fejlesztésekre, az anyagi ellátások növelésére van szükség. A következőkben ezeket kívánom – az állapotokra, folyamatokra a figyelem felhívásánál nem mélyebben kibontva.

¹ Az adatok felhasználása előtt, ellenőrizni kell azok pontosságát a KSH 2015, 2016, 2017. évi statisztikai jelentéseiben.

Társadalmi környezeti hatások az időskorúak életére

Amikor Magyarországon² az időskorúak jövőjéről, várható létlehetőségeiről, annak anyagi, értelmi és érzelmi megélési követelményeit, lehetőségeit kívánjuk feltárni, mindenekelőtt két társadalmi, gazdasági meghatározottságát kell áttekintenünk: a társadalmi állapotok, folyamatok konstruktív, destruktív környezeti hatásait, amelyben az idős személy szocializálódott, személyek szocializálódtak, amelyben aktív életkorát, életkorukat élték, majd, amelyben idős korukban élnek, feltételezhetően élni fognak.³

1. ábra Időskorúak előélete, időskorú élete

Az időskort megélt személy			
Előélete	Időskorú élete		
	Személye	Közvetlen környezete	Társadalmi környezete
Szocializációja Aktív életkorának minősége, önfogadása Családi élete Egészségi állapotai Pszichikai állapota Vagyoni állapota Közösségi, társadalmi aktivitása Kulturális, művelődési igényessége, kielégítése	Családi állapota Pszichikai állapota Egészségi állapota Létfeltételei Vagyoni helyzete Műveltsége A szellemi, technikai fejlődés fogadási képessége, készsége A demencia megjelenése, alakulása	Környezetének kultúrája Magatartása, befogadó, közömbös, elutasító, vegyes A környezetének megítélése, elfogadása Közösségi részvétele	A társadalom kultúrája A társadalom állapota, gazdaság fejlettsége, ellátás biztonsága Az idősök hatalom általi megítélése, magatartása, ellátási minősége A népesség alakulása A regnáló hatalom megítélése az idős által
Természeti környezete			

Vizsgálódásunkban e követelményt a felvilágosodás korában érlelődő, majd a tizenkilencedik században kibontakozó társadalmi berendezkedések átalakulása, amelyek a huszadik században felgyorsultak, és a második világháborút követően a társadalmi, hatalmi, gazdasági, technikai változások, átalakulások olyan, mintegy forradalmi (esetenként valóságában forradalmi) felgyorsulásához vezettek⁴, amelyek egy emberöltőn belül (már az aktív életkorban) a társadalmi rétegeken belül és között a létfeltételek tartalmát és minőségét (magán és családi élet, munka körülmények és követelmények) egészében alakította át. A társadalom polgárai nagy többsége az átalakulást nem tudta (nem tudják) értelmezni, az általuk választott éppen regnáló hatalmak pedig kihasználva a kialakult állapotokat, ideológiájuk (vagy annak nevezett

² Minden esetben európai környezetében egyetemben értelmezem.

³ Az egyes és többes számot szándékosan ismétlem a mondatban, ezzel előre jelezve, az időskorú társadalmi réteg heterogén összetételét, napjaikban mind inkább szélsőséges létfeltételei, egészségi állapota, közéleti aktivitása differenciáltságát.

⁴ Legfőképpen Európában és Észak-Amerikában a demokratikus berendezkedések következtében is.

tartott eszmei konstrukciójuk) önkényes hatalmi jogosultságra emelésétől, és/vagy vagyoni érdekeik érvényesítésétől a diktatúráig uralkodási lehetőségként használták fel. Az ezredfordulót követően felgyorsult a történelmi pártok szétesése, kialakulóban van a szociáldemokrácia szerveződésének (és utódpártjainak) alkonya⁵. A társadalmak rétegeződése átalakult, az átalakulás kevésbé követhető az utóbbi évtizedek trendjei alapján. A rétegeződést tovább formálja az informatikai forradalomnak nevezett, a számítástechnika, majd később az internet alkalmazás halmozottan gyors technikai fejlődése, amely többek között a gazdasági válságok ellenére lehetővé tette a vagyoni differenciálódás növekedését, néhány száz ember csúcs vagyonának kialakulását, ezzel lehetővé téve közvetlen és közvetett diktátumukat a társadalmak összességére és egészére. Magyarországon a XIX. században kibontakozó ipari-városiasodás a kiegyezést követően gyorsult fel, ami a vidéki családszerkezetek első nagy átalakulását okozta, majd a második világháború után, hasonló és más formában (munkásszállók, heti ingázás) a házastársi kapcsolatok fellazulása folytatódott. Az 1970-es évektől mind több kiüresedett falu, magukra marad idős ember maradt (és van) elzárkózottan a háttérben. A hatvanas évektől évenként százezres nagyságrendekben épülő panellakások ugyan minőségi változást jelentettek (komfort, fürdőszoba stb.) de egyben további lehetőséget adtak a nagycsaládok szétválására is. Magyarországon a nagy ipari munkás városnegyedekben a kései kialakulása következtében⁶ közösségi élet nem, az új városnegyedekben a közösségi élet csak nyomokban vagy egyáltalán nem alakult ki. Az idős emberek az új életviteli körülményekben nehezen, többségük egyáltalán nem találta a helyét. Magyarországon nagyobb mértékben a rendszerváltást követő öt-tíz év multán erősödött fel az úgynevezett árufétis⁷ hatása. A legalsó társadalmi réteg kivételével növekedett a „kényelmi” áruk beszerzésének lehetősége, mind gyakoribb újra cserélése, lehetővé vált a folyamatosan megújuló informatikai eszközök beszerzése, tömegméretekben alakult át a szórakozási, szabadidő eltöltési kultúra. Az időskorúak (a közép és felső társadalmi rétegekbe tartozók is) kevésbé vagy egyáltalán nem tudtak – nagyobb hányaduk ma sem tud – a változott környezetbe beilleszkedni. Többségük létfeltételeinek anyagi színvonala valamelyest javult, azonban mentális (kapcsolati-érzelmi) léte romlott. A rendszerváltást követően kezdett kialakulni az az új társadalmi (önmagában is rétegeződő) közép-társadalmi réteg, amelynek minőségét a tulajdonosi akarat megvalósítását

⁵ A második világháború után a nyugat-európai országokban a jóléti társadalmak kialakításában elsődleges szerepük volt, kiváltképp a skandináv államokban. Ma a pártok többségét – többek között – az eszmei zűrzavar, járatlanságuk a társadalom tudományokban gátolja valós funkciójuk ellátásában.

⁶ A „panelkorszak” megkezdéséig alig száz év telt el, közte két világháborúval.

⁷ A 2016-ban Debrecenben a Kossuth Egyetemen a Durkó Mátyás emlék konferencián tartott előadásomban vázoltam fel az árufétis kialakulását és hatásait. A mélyebb kidolgozás várat magára még.

szolgáló felső menedzserek formálják. Tapasztalásaim arra utalnak, hogy ez a magába zárkózó, életvitelükben, társadalmi ítéleteikben az alsóbb társadalmi rétegektől mindinkább eltávolodó csoportokat alkotnak. Ebből a közép-társadalmi rétegből az utóbbi évtizedben megkezdődött és növekvő mértékben folytatódik az időskori társadalmi réteg „feltöltődése”, ami folyamatosan alakítja át az időskorú népesség összetételét és viszonyát a társadalmi rétegen belül, és a társadalom más rétegeivel.

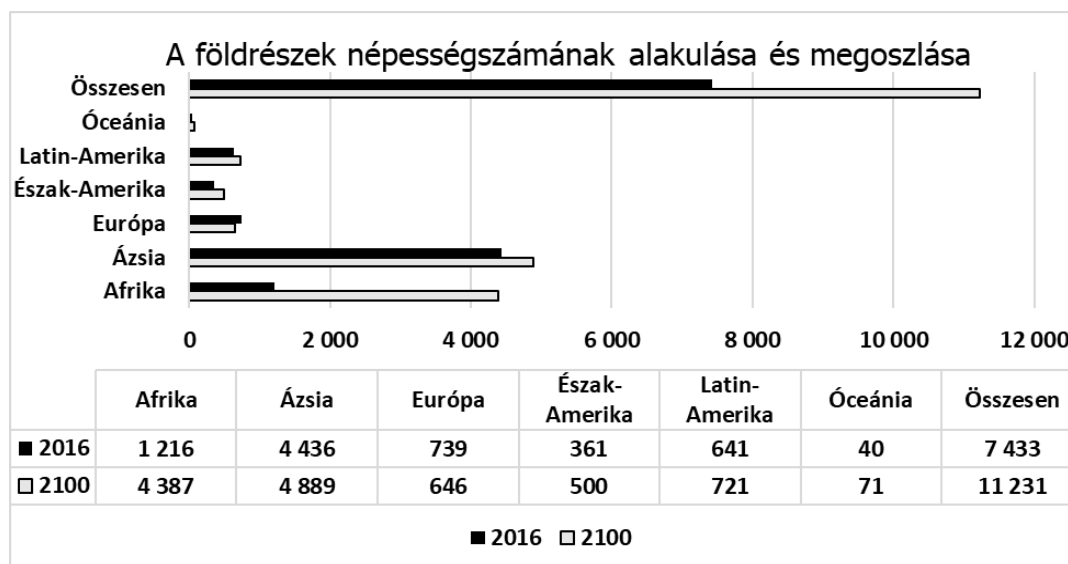
Az „alsóbb”, létszámában legnagyobb aktív életkorban levő társadalmi rétegek képezik az időskorúak nagyobb hányadát is. Ezen belül a humán szféra alkalmazottai ugyan megoszlanak a közép és alsóbb rétegben, azonban magasabb műveltségük (tanárok, orvosok, kulturális intézmények vezetői, alkalmazottai stb.) következtében – a „menedzser nyugdíjasoktól” valamelyest elhatárolódva – az időskorúak jövőjének (a növekvő életkorból adódóan is) potenciális legfőbb művelődési formálóivá válnak. A legalsóbb, perifériára szorult, nagy létszámú rétegbe tartozók tömegének aránya – a jelenlegi állapotokból következtethető trendek szerint – növekedni fog, amennyiben aktív életkoruk szakaszában nem történik jelentős foglalkoztatási, tanulási, képzési, művelődésfejlesztési intézkedés, az időskorúak társadalmi mind heterogénebbé válik.

Az 1. táblázat tartalmának további kibontása meghaladja jelen írás kereteit. A társadalomtudományok szélesebb körű együtt munkásságát igényli az egyes tartalmakat, összefüggéseket, feltételeket, követelményeket feltáró, elemző, a rendszerbe integrálása. Az idősök körében szerzett tapasztalataim (magam is időskorú vagyok), andragógiai kutatási, fejlesztési törekvéseim, tevékenységeim során mindinkább bizonyítva látom, hogy a táblázatban foglalt összefüggéseket a vonatkozó szakirodalmak ugyan megfogalmaztak és bizonyítottak már, azonban alkalmazásuk realizálása a gyakorlatban az időskorúakkal foglalkozó állami és civil intézmények, szervezetek cél és feladat meghatározásaiban, tevékenységében oly mértékig „feldarabolódik”, hogy az egyes szegumentumai közötti összefüggés tartalma, annak alkalmazási követelménye elhalványul, az időskorba történő átmenet megélésekor és tartamában nem jelenik meg. A már éledő és működő törekvések és kiemelten az intézményesülő *foglalkoztatási* hálózat kialakítása ígéretesek, azonban az időskorúak komplex, *egyes társadalmi rétegeire sajátosan* kimunkált és alkalmazható, az időskori lét minőségét átfogóan kezelő szellemi, művelődési, közösségi, egészségmegővési, még várat magára.

Nemzetközi történések, folyamatok hatása az időskorúakra

Korunkban a társadalmi környezettel összefüggésben különösen figyelemmel kell lennünk az Európában és az Európán kívüli régiókban történetekre is, amelyek ma már közvetlen hatással vannak a ma időskorúakra is, és öt, tíz év múltán az ezredfordulót követően, főként Ázsiában s Afrikában megindult és gyorsuló társadalmi, hatalmi, gazdasági átrendeződésekre.

2. ábra A földrészek népességszámának alakulása és megoszlása



Forrás: World Population Prospects: The 2015 Revision.

E kontinensek népességének növekedése, gazdasági átalakulása arra utal, hogy az európai és azon belül a magyar társadalomban, kultúrában gazdaságban⁸, lényegi változások generálódhatnak, amit az időskorúak *többsége* nehezen vagy egyáltalán nem tud (nem tud majd) követni, befogadni, ami bennük félelmet keltve, súlyos emocionális zavarok okozhat, és ezáltal növekszik az esélye, hogy az áltudományos és a populista demagógia ígéreteiben remélnek menedéket, amit a lehetséges kedvezőtlen gazdasági körülmények okozta létfeltételek romlása tovább növel. E hatások és következményeik is magukban hordozzák annak lehetőségét, hogy az időskorúak növekvő vagyoni (és juttatási) differenciálódása a rétegen belüli elkülönülést növeli, az időskor mind differenciáltabban (tagoltabban) írható le csak. Feltételezhető, hogy a differenciálódás következtében az időskorúak kialakulóban lévő közösségeinek tevékenysége, működésük tanulási, művelődési, magán s állampolgári-együttélési tartalma és minősége a rétegek között jelentősen eltér, sőt szembenálláshoz vezet. Mivel országunkban az időskorúak a választópolgárok számának több mint egyharmadát teszi ki, potenciálisan a hatalmi

⁸ A gazdaságban a versenyképesség romlása, a befektetések átcsoportosítása, a kultúrában az úgy (is) nevezett idegen kultúra térnyerése.

szervezetek megválasztásának döntő közege, nem elhanyagolható választópolgári döntésük sem.

.

A természeti környezet kedvezőtlen hatásai az élővilágra

A természeti környezet változása az időskorúakat különösen súlyosan érinti szervezetük csökkent ellenálló képessége következtében. Ez olyan hatástényező, amely az időskorúak valamennyi rétegére kiterjed. Egy még nem bizonyított, de lehetségesnek tartott szélsőséges természeti katasztrófa következtében (tekintettel mind a biológia állapotokra, mind a csökkent anyagi erőforrásokra) a regenerációra kevesebb az esélyük, egyes (alsó) rétegei pedig teljesen esélytelenek. A nagycsaládban és a szociális intézményekben élők esélyei, feltehetően nagyobbak, viszont számuk nagyságrendileg kevesebb, mint az önálló háztartásban élőké, ugyanis a költségvetés nyugdíj ellátásra jutó tételét is nagy valószínűséggel felemésztí az ország (országok) általános regenerálásának elkerülhetetlen kiadásai.⁹ Az egyedül vagy házastársával élő idős ember önmagát ellátó lehetőségei – többségük számára az időskor ismert problémái következtében – korlátozottak. Az állami költségvetés (költségvetések) pedig nem tartalmaznak olyan tartalékot, amely az említett esetben ellátási garanciát jelentene.

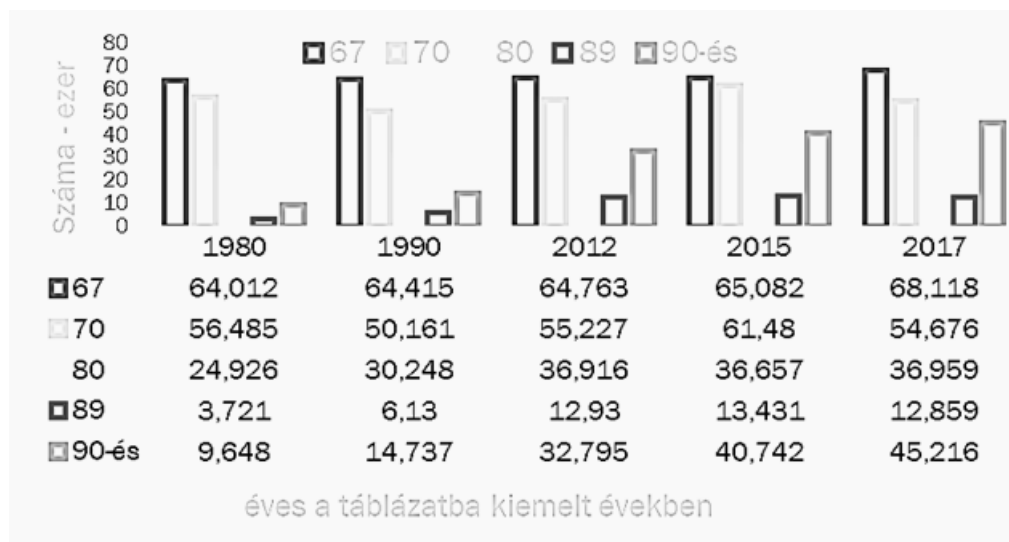
Az idős társadalom a tragédiák bekövetkezése nélkül is a természeti környezetváltozás legsúlyosabb „érintettei”. Ezzel összefüggésben, mint megelőzési feltételt és követelményt az időskorú közösségi hálózatok szervezése, a közösségi együttműködés tartalma minőségének ez irányú fejlesztéséhez a szociális munkás, az egészségügy állami finanszírozásának növelése szükséges.

A népesség időskorú rétegének állapota, trendek

Az időskorúak állapotának bemutatásánál, csupán azokra a népességi, ellátási és kulturális adatokra szorítkozom, amelyeket – megítélésem szerint – a jövőre vonatkozóan a legfontosabbnak tartok, közvetlen hatással vannak a többi jövőt meghatározó mutatóra.

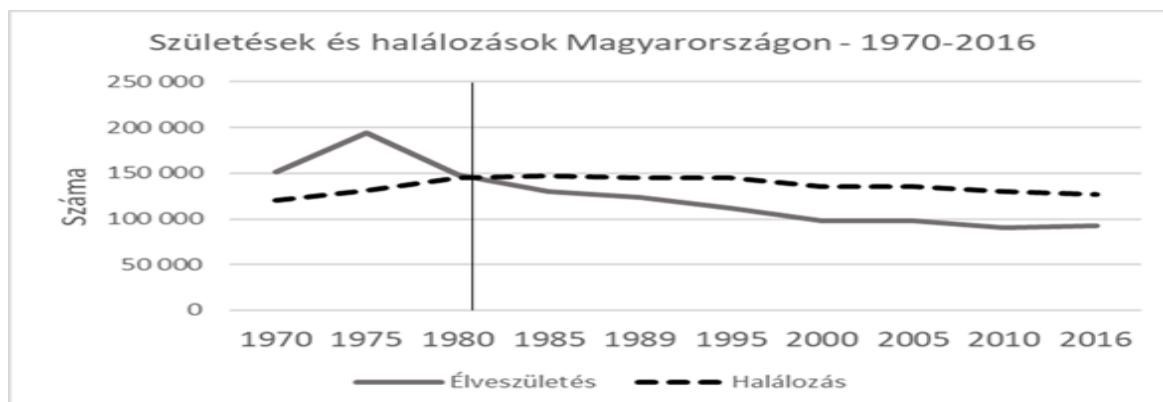
⁹ Kirívó, de nem egyedül álló eset a huszadik században, hogy Ukrajnában a Szovjetunió felbomlását követő években (ugyan nem természeti katasztrófa következtében) több száz nyugdíjas halt éhen a nyugdíj folyósítás elmaradás következtében. Az okot tekintve nem, de a szükséges költségvetési (biztonsági) tartalékok hiánya szempontjából közömbösnek tekinthetjük, hogy a tragédia társadalmi vagy a természeti „rend” felborulásának, természeti katasztrófának a következménye.

3. ábra A népesség korév szerint - Magyarországon



Az utóbbi 37 évből a kiválasztott korévek: 67 – 70 – 80 – 89 - 90 év és felett, 1980-tól 2017-ig a 67 és a 70 évesek létszámának közel azonos aránya, a 80 éves korúak létszámának növekedés 2015-re már közel négyszerese, majd a 89 évesek több mint háromszoros, a 90 év és felet közel ötszörös. Ugyanakkor a 67 – 90 év feletti (minden év összesen) népesség száma 93 százalékra csökkent. Ennek egyik oka abban is feltételezhető, ahogy a „természetes népmozgalmi folyamatok” (KSH) 1970-től 2015-ig alakultak.

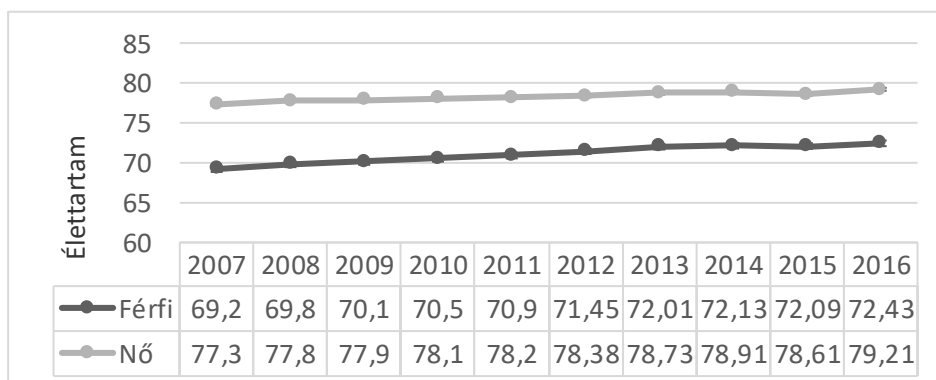
4. ábra Élve születések és halálozások Magyarországon - 1970-2016



Az élve születések csökkenése a hetvenes évek közepétől, valamint a hetvenes évek elejétől a halálozások számának növekedés 1982-83-ban oly mértékűt öltött, ami a természetes szaporulat csökkenését okozta és okozza mind a mai napig. Figyelembe véve, hogy ugyanakkor az említett időszakban az élethossz növekedett (amennyiben a tendencia marad) az időskorúak aránya a népességben (a) potenciálisan tovább növekszik a társadalmi berendezkedést alakító szerepük, (b) ellátásuk az állami költségvetés mind nagyobb hányadát teszi ki, (c) egészségügyi, mentális

életminőségük megőrzése, a társadalomban történő aktív részvételük fejlesztéséhez szükséges képzésük mind nagyobb költségvetési támogatást igényel.

5. ábra Az élettartam nemek szerint - 2007-2016



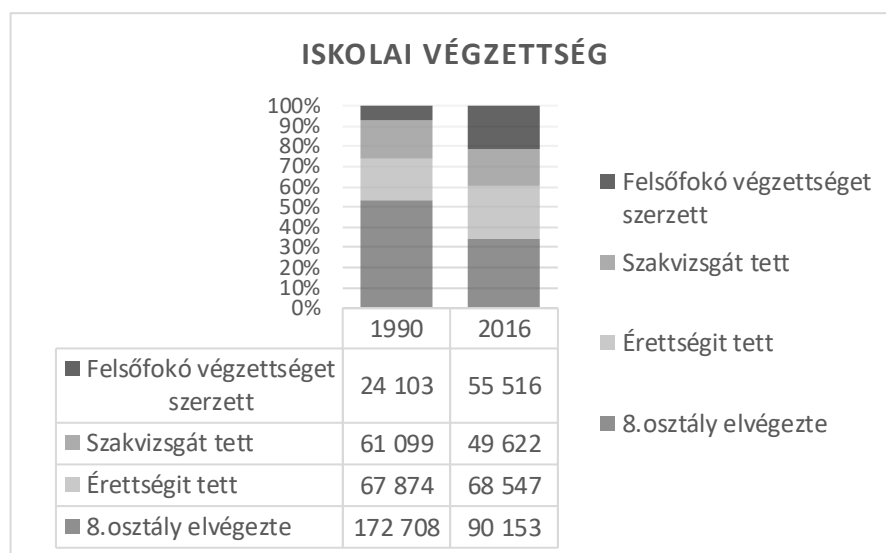
Ugyanakkor a folyamatot pozitív alakíthatja az iskolázottsági szint növekedése, ami a jövőben (amennyiben nagyon durva ellenkező irányú beavatkozás nem történik) exponenciálisan fog növekedni. Az iskolázottsági szint szükséges alap, azonban amíg aktív korban a szakma művelésének követelménye oly módon, hogy folyamatos továbbképzést igényel, időskorban (egyelőre az aktív időszakban művelt szakmákként, szellemi foglalkozásuknál szakokként eltérően) a nagy többségben a változó környezet, világ jobb megértését, abban történő eligazodást segíti, azonban már a közeljövőben a társadalmi és a gazdasági életben történő aktív részvétel követelménye lesz.

Nem tartom lehetetlen futurisztikus elképzelésnek, hogy az időskorúak jelentős hányada a kultúra, a művelődés, a szakmák, valamint a természet és társadalomtudományok új „típusú” megörökítői és továbbítói lesznek, annak ellenére, hogy aktív korukban (a KSH adatállománya szerint) az egészséletesen át tartó tanulásban 2003-tól 2016-ig az aktív korban áttörő változás nem történt.¹⁰ Viszont növekszik az időskorba a magasabb iskolai végzettséggel belépők száma, mind a két nem aktív korából. Ezen belül növekszik a nők aránya mind több szakma – hivatás – növekvő „elnőiesedése” következtében. A társadalmi tevékenységekben az időskor adottságai és lehetőségei következtében ez a tudás és társadalmi tapasztalat-többlet – feltehetően – főként a családi, rokonsági, közösségi életben jelent majd segítséget a társadalom más rétegeinek kiegyensúlyozottabb életvitelének alakításában. Ugyanakkor feltehető, hogy az aktívkorban a tudományok, az tudományalkalmazások területeiről időskorba jutok főként szak- de társadalmi aktivitása is a jelenleginél hatékonyabban fog kiteljesedni. Ezt segítené, ha kialakulnának ennek intézményes formái, a meglévő intézményi hálózatokon belül. Ugyanakkor, napjaink

¹⁰ Meg kell jegyezni, hogy a KSH adatok nem tartalmazzák a nem formális és az informális tanulás adatait nem tartalmazzák

gazdaságfejlesztési törekvései (kormányzati és vállalkozói részről egyaránt) az iskolai végzettség trendjének átalakítására törekszik, több szakmunkást betanított-munkást igényel. Ennek következményei az időskorú réteg jövőjét illetően, csupán annyiban feltételezhető, hogy a létfeltételek differenciálódása növekedni fog. A nagyobb ellátmányt élvezők ellátmánya nagyobb mértékben fog növekedni, az alacsonyabb ellátmányban részesülők (a társadalom egésze jövedelmi struktúrájának trendjét tekintve) relatíve csökkenni fog, közelítve a megélhetési küszöbhez.¹¹

6. ábra Iskolai végzettség – 1990-2016



A könyvkiadás, könyvtárhasználat, kulturális rendezvényeken való részvétel adatai nem utalnak jelentős fejlődésre. Torzítja a képet, hogy például az egyetemek doktori iskola hallgatói által végzett sokrétű kutatásai, esettanulmányai stb. nem épülnek be a statisztikákba, statisztikai értékelésekbe. A részvétel a kulturális intézmények programjaiban, közösségekben az ország régióiban nagymértékben eltérő, különösen a részt vevők társadalmi rétegek szerinti megoszlásában. Az említett kormányzati, vállalkozói gyakorlat és törekvések arra utalnak, hogy 10 éven belül jelentős változás nem következik be, ami az időskorúak műveltségi differenciáltságát negatívan alakítja, amiből adódik, hogy az időskorúak kulturális ellátását jelentősen növelni kell ahhoz, hogy társadalmi hivatásukat a szükséges mértékben és módon elláthassák önmaguk és a társadalom számára

7. ábra A 25-64 éves népességből oktatásban, képzésben résztvevők aránya

	2003	2010a	2016a
--	------	-------	-------

¹¹ A következmények mélyebb összefüggéseire „Együttélő nemzedékek, generációk közötti transzferek” kiterjedt irodalom tartalmaz mélyebb betekintést.

1.3.2.1. A 25–64 éves népességből oktatásban, képzésben részt vevők aránya, %	4,6	3,0	6,3
Régiók szerint			
Közép-Magyarország	6,5	3,7	7,9
Közép-Dunántúl	4,5	3,2	7,5
Nyugat-Dunántúl	3,5	2,4	4,6
Dél-Dunántúl	5,0	2,8	4,8
Dunántúl	4,4	2,8	5,7
Észak-Magyarország	3,7	2,5	4,2
Észak-Alföld	3,3	2,7	6,3
Dél-Alföld	3,6	2,5	5,9
Alföld és Észak	3,5	2,6	5,5

8. ábra kulturális adatok – 2000-2016

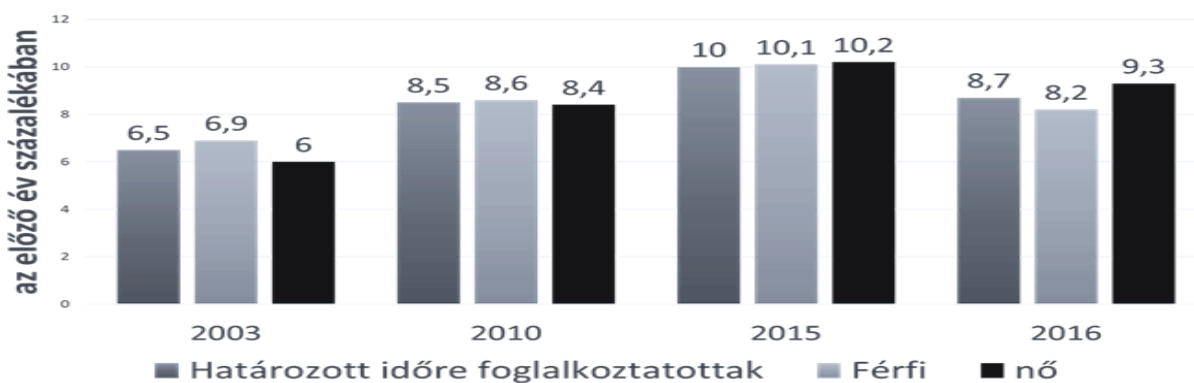
Év	Kiadott könyvek		Települési könyvtárak		Mozi	Színház	Múzeum- látogatás
	száma	példány- száma, millió db	könyvtári állománya	beiratko- zott olvasó	látogatás		
			ezer				
2000	8	35,2	43 906	1 357	14	3	9 895
2010	12	33,6	43 806	1 540	11	4	9 089
2016	12	31,3	45 129	1 514	14	7	10 396

Kedvezőtlen állapotok, folyamatok

Az utóbbi 3-5 évben az aktív életkorú népesség foglalkoztatottságában kedvezőtlen – lehetséges, hogy csak átmeneti – változások történtek, 2015-től és az következő években a nyugdíjkorhatárt elérték, az időskorúak összetételének belső arányait kedvezőtlen változtatják meg. Azzal egy időben, hogy a kialakult közép-társadalmi rétegből is növekszik a nyugdíjba kerülők száma és ezzel az időskorúak statisztikai átlagai kedvezőbb képet mutatnak majd, növekszik a heterogenitás, ami a belső és a társadalom egésze közötti feszültséget növeli, növelheti.

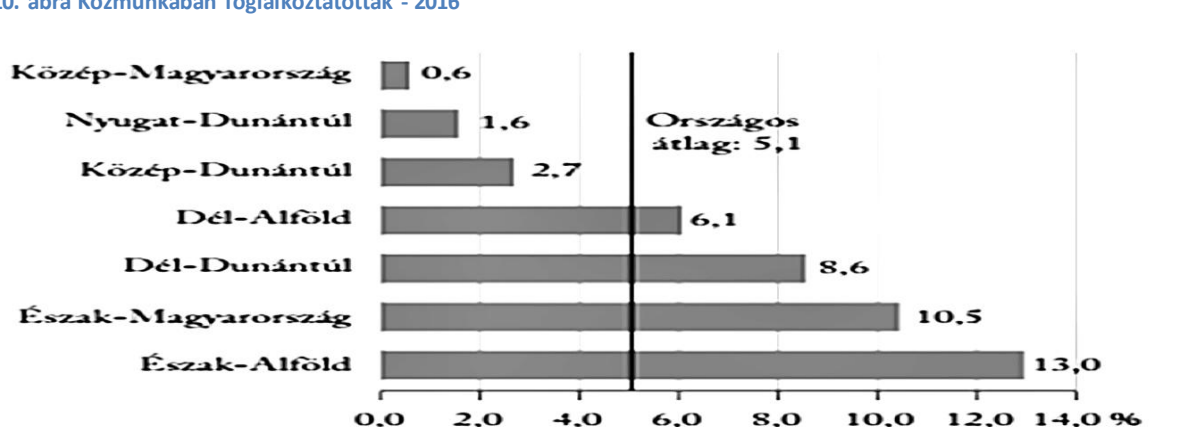
Súlyos következményeket okozhat, ha nem emelkedik, sőt tovább csökken a határozott időre foglalkoztatottak száma. Ez nem csupán jövedelmi (nyugdíjalap) problémát okoz (sőt a társadalmi közép- és alacsony jövedelmi előnyökkel is járhat), az alsóbb rétegekben a bizonytalan jövőt jelenti. 2015-től a férfiak határozott idejű foglalkoztatottsága csökken, a nőké növekszik. A növekvő arányváltozás bizonyára kihat a családi életre, munkamegosztásra. Időskorban ez a nők közösségi tevékenysége most is kiterjedtebb, és az aktív korban többségi részvételük.

9. ábra Határozott időre foglalkoztatottak – 2003-2016



A humán szféra munkahelyein, ezáltal kiterjedtebb kapcsolataik révén időskorban feltehetően növekedni fog közösségi tevékenységük. Feldolgozott adatok nem állnak rendelkezésemre, de azt tapasztalom, hogy az időskori közösségekben a kétharmad/egyharmadot is meghaladja a nők száma. Előre vetítheti egy új formátumú és meghatározottságú matriarchális társadalom képét.

10. ábra Közmunkában foglalkoztatottak - 2016



A 15- 64 éves korú népesség közmunkában foglalkoztatottak arányának átlaga 2016-ban meghaladta az 5%-ot. 2017-ben egy kormányintézkedéssel 50 ezerrel csökkent a számuk, de ugyanannyival nőtt a munkanélküliek száma. A közmunkában foglalkoztatottak az alacsony jövedelem, a munka-motiváltság hiánya, a foglalkoztatás bizonytalansága, céltalansága és

számos más negatív tényező rendkívül nehéz anyagi (ellátási) helyzetben, „bizonytalan” mentálisan állapotban élnek, időskorukban biológiai, szellemi leépülésük feltehetően felgyorsul¹².

Az idősor jelenét és kiváltképpen a jövőjét – társadalmi aktivitását, cselekvőképességét - szándékát a megélhetési gondok által befolyásoltan – behatárolja (főként a nagyobb létszáma alsóbb rétegekben) jövedelmük (ellátásuk) alakulása. A KSH [2.2.2.1. A szegénységgel vagy társadalmi kirekesztődéssel kapcsolatos fontosabb indikátorok, felvétel éve 2011–2016 (referencia év 2010–2015)] adatai azt mutatják, hogy a 65 évesek és az e feletti körében a szegénységi mutatók 2010 óta növekedtek. (Részletesebben az 1. sz. mellékletben.)

11. ábra Relatív jövedelmi szegénységi arány

\$Relatív jövedelmi szegénységi arány	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	referencia év					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	felvétel év					
65+ év	4,9	6,3	4,6	4,5	4,6	6,8
Férfi	4,1	5,4	3,3	3,8	4,1	5,9
Nő	5,4	6,8	5,4	4,9	4,8	7,3

Összefoglalva

A magyar társadalom idősorú rétegének életkori összetételében, a vagyoni, megélhetési, az aktív korban elért iskolai-végzettségi, valamint az életkor növekedése, a nemek szerinti összetételben történt változások a réteg minőségi átalakításának folyamatát generálták. A kedvezőtlen társadalmi, politikai, gazdasági hatások, a nemzetközi politikai veszélyek, a bizonytalan természeti környezetváltozások ugyan gátolják a folyamat gyorsabb és hatékonyabb kiterjedését, de összességében megengedhető már annak feltételezése, hogy az idős társadalmi réteg új (?) funkciója van kialakulóban, amelynek tartalma a társadalmi, közösségi, családi együttműködés ápolása, fenntartásának segítése a változó világban gerjedő problémák ellenében. Feltételezhető továbbá, hogy az idősorú társadalomban kiterjedélyesednek a tudományok ilyen módon történő művelésének intézményesülő formái. A kiteljesedés feltétele, hogy a mindenkori hatalom felismerje és a rendelkezésére álló eszközökkel történő támogatása, a támogatás tárgyi, jogszabályi garanciáinak kimunkálása, törvénybe iktatása, oly módon és tatalommal, hogy a funkció teljesülését a méltánytalanul

¹² Nem állnak rendelkezésemre feldolgozott adatok, csupán tapasztalatok.

alacsony ellátásban részesülő értelmiségi időskorúak és az alsóbb társadalmi rétegek is a képesek legyenek szolgálni.

Melléklet

KSH

2.2.2.1. A szegénységgel vagy társadalmi kirekesztődéssel kapcsolatos fontosabb indikátorok. Felvétel éve 2011–2016 (referencia év 2010–2015)

Indikátorok: Felvételi év 2011-2016 (referencia év 2010-2015)						
Indikátor	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	referencia év					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	felvétel év					
\$Relatív jövedelmi szegénységi arány						
65+ év	4,9	6,3	4,6	4,5	4,6	6,8
Férfi	4,1	5,4	3,3	3,8	4,1	5,9
Nő	5,4	6,8	5,4	4,9	4,8	7,3
\$Relatív jövedelmi szegénységi arány a legjellemzőbb gazdasági						
Nyugdíjas	4,6	5,5	5,6	4,8	5,0	7,1
Férfi	4,0	4,8	4,6	4,7	4,8	5,8
Nő	5,0	6,0	6,2	4,9	5,2	7,9
\$Relatív jövedelmi szegénységi arány kor és nem szerint társadalmi juttatások nélkül						
65+	8,8	9,7	7,6	6,9	6,7	9,1
Férfi	6,7	7,7	4,8	5,4	5,7	7,2
Nő	10,0	10,9	9,3	7,8	7,3	10,3
\$Relatív szegénységi rés kor és nem						
65+	10,2	11,6	11,2	11,6	15,3	14,3
Férfi	9,5	11,1	12,8	16,4	25,0	14,9
Nő	11,1	12,0	10,8	10,4	12,2	14,3
\$Szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek aránya kor és nem						
65+	19,0	22,0	20,2	19,0	17,1	15,1
Férfi	13,8	16,7	14,7	15,5	13,1	11,8
Nő	22,0	25,0	23,4	21,0	19,5	17,0
\$Szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek gazdasági aktivitás						
Foglalkoztatott	19,5	20,9	23,6	20,3	18,7	18,4
Munkanélküli	71,3	78,3	77,8	77,4	77,5	70,4
Nyugdíjas	21,3	23,8	24,8	22,5	20,3	18,0
Egyéb inaktív	47,4	48,1	50,0	45,1	42,9	41,7

Irodalomjegyzék

1. Atkinson R. L. és szerzőtársai Pszichológia 1999 Osiris KK. Budapest
2. Boga Bálint Pillantás a dombról - Válogatott fejezetek az idősödéstudományról – 2014 United kiadó
3. Dachrendorf R. Egy új rend nyomában – 2004 Napvilág KK.
4. Dahrendorf, R. A modern társadalmi konfliktus - 1994 Gondolat kk. Budapest.
5. Harangi L – Heribert H. Nemzetközi nyilatkozatok és dokumentumok a felnőttoktatásról és az egész életen tartó tanulásról -1998 – NFE kk.
6. Juhász Erika a felnőttek képzése egykor és ma -2016 Debrecen KSH 2016 - <http://www.ksh.hu/>
7. KSH 2017 - <http://www.ksh.hu/>
8. Márkus Edina Amikor a harmadik az első – 2016 Csokonai kk.
9. Mérei Ferenc Közösségek rejtett hálózata – 2006 – Osiris kk.
10. Pléh Csaba A tanulás és gondolkodás keretei -1998 -TYPOTEX kk.
11. Prohászka Lajos Történet és kultúra – 2015 -Hamvas Intézet
12. Satir, Virginia – A család együttélésének művészete – 1992 – BFI kk. Budapest
13. Szabó József Együtt élő nemzedékek, generációk közötti transzferek, játékelmélet – Közgazdasági szemle, XLV évf. 1988 (379-394)
14. Smith E. R.- Mackie D. M Szociálpszichológia -2004Osiris KK.

Ábrajegyzék

1. ábra Időskorúak előélete, időskorú élete 29
2. ábra A földrészek népességszámának alakulása és megoszlása 32
3. ábra A népesség korév szerint - Magyarországon 34
4. ábra Élveszületések és halálozások Magyarországon - 1970-2016 34
5. ábra Az élettartam nemek szerint - 2007-2016 35
6. ábra Iskolai végzettség – 1990-2016 36
7. ábra A 25-64 éves népességből oktatásban, képzésben résztvevők aránya 36
8. ábra kulturális adatok – 2000-2016 37
9. ábra Határozott időre foglalkoztatottak – 2003-2016 38
10. ábra Közmunkában foglalkoztatottak - 2016 38
11. ábra Relatív jövedelmi szegénységi arány 39



MAGYAR GERONTOLÓGIA

10. ÉVFOLYAM 35 - 36. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

„ECCE HOMO”

Dr Bobula Zsuzsanna



Munkácsy Mihály: Ecce Homo

Összefoglaló

A szerző az időskori személyiségfejlődés, a pozitív pszichológia modelljei mentén mutatja be az idősödés pozitív élményként való megélésének jellemzőit.

Abstract

The author provides the psychical aspects of the old age, which helps to encourage a positive way of life in later life.

Az előadásomban a személyiségfejlődésről, a személyiségfejlődés időskori szakaszáról és a bennünk rejlő, segítő erőkről fogok beszélni. Címének a Munkácsy-trilógia harmadik

alkotásának címét, „Ecce Homo – Íme, az embert” választottam. Számomra ez a kép szimbolizálja az élete végén álló ember számvetését társadalom felé, önmaga felé. 1896-ban lett kész az idős Munkácsy ezen alkotása, késői műve, és szerintem ez, mintegy saját számvetése az élete végén.

A központi alak tartása, határozottsága, ereje, az, hogy kétségbeesés nélkül áll ott, meghatározó eleme a festménynek. Mi is az, ami ezt az erőt adja? Azonos életkor, társadalmi, anyagi körülmények, sőt, azonos génállomány mellett sem vagyunk egyformák. Ez az erő, ami bennünk lehet, ez a személyiségünk.

Mi is a személyiségünk? Tulajdonképpen arról a viselkedésmintázatról beszélünk, ami arra épül, ahogyan reagálunk a környezetünk történéseire. A viselkedés alapjegyei velünk születnek, de ezek kimunkálása egész életünk során történik.

Erikson pszichoszociális fejlődésmélete a szakma által legkevésbé vitatott teória. Azért ezt választottam, mert az egész életen át tartó fejlődésre fókuszál, hangsúlyozva a tudatos változást az *ösztönfejlődés* és a *tudattalan* elfogadása mellett. A születésünktől a megöregedésig állított fel olyan fázisokat, melyben egy-egy konfliktussal kell megküzdenünk. Ezeket hívja ő krízisnek. Minden szakaszból (összesen 8 szakaszból beszélünk) kinyerhető olyan énerő, mely segít a későbbiek során a megküzdésben. Ahogy telik az idő, és sikeresen megoldjuk a kríziseket, nemcsak énerőket nyerhetünk, hanem a tudatunk is egyre fejlettebb. Ez azt segítheti elő, hogy befolyásolhatjuk saját személyiségünk alakulását is. Ha szerencsénk van, az időskorra a remény, akarat, szándék, kompetencia, hűség, szeretet és gondoskodás énjével jutunk el, és „csak” egy kérdésre kell választ adnunk: „Miért élünk a világban?”. A nyolcadik krízishelyzet az integritás vs. kétségbeesés. A krízis minden esetben a fejlődés velejárója, ez egy elkerülhetetlen, elengedhetetlen folyamat, mely által magasabb szintre kerülünk. Erikson elméletét alapul véve, az időskorban feladatunk, hogy tudatosan alakítsuk személyiségünket.

Krízis	Életkor	Nyerhető énerő
1. Bizalom - bizalmatlanság	0-2 év	Remény

2. Autonómia – szégyen/kétely	2-3 év	Akarat
3. Kezdeményezés - büntudat	3-6 év	Szándék
4. Teljesítmény - kisebbségbremlőség	6-11 év	Kompetencia
5. Identitás - szerepkonfúzió	Serdülőkor	Hűség
6. Intimitás - izoláció	Fiatal felnőttkor	Szeretet
7. Alkotóképeség - stagnálás	Felnőttkor	Gondoskodás
8. Integritás - kétséglebesés	Időskor	Bölcsesség

Erik Erikson pszichoszociális fejlődéslmélete

Miért is érdekes ezen munkálkodnunk? Lássuk Allport meghatározását, milyen értékekkel bír a bölcs személyiség! A szakirodalom gyakran használja az érett, a bölcs és az egészséges megnevezéseket egymás szinonimájaként. Allport azt mondja, hogy a bölcsesség nem életkorhoz kötött alapján véve, azonban az ember, aki többet élt, többet tapasztalt, több krízishelyzetben esett át, inkább képes az érett felfogásmódra, és a tapasztalatai által bölcs személlyé válhat. Szerinte az érett személy tevékeny ura önmagának és környezetének. Allport az érett személyiség hat összetevőjét írta le. Ez a személy (1) képes a tudatát kiterjeszteni környezete felé, (2) képes őszinte, közeli kapcsolatokat kialakítani, (3) elfogadja önmagát pozitív és negatív tulajdonságaival együtt, (4) úgy látja a körülötte lévő világot, ahogyan az valójában létezik; (5) kellő humorral, öniróniával rendelkezik. Végül, (6) egy olyan életfilozófia szerint él, mely szabályait szigorúan betartja – azonban ez nem jelenti a vallásosságot. Összességében számomra ez azt jelenti, hogy tudja az ember, mit ért el, ahogyan tudja azt is, mit érhetett volna el, ezek által látja, hogy hová jutott, de elfogadja, hisz ez az élete – ez az integritás érzése.

A személyiségünk külső és belső erők által jön létre. A külső erők rendkívül fontosak és meghatározóak (pl. a család, társas közeg, segítő sorsközösségek, a társadalom). A magányos ember hanyatlása törvényszerű – a társas kapcsolatokról az idő rövidsége miatt sajnos nem áll módomban beszélni.

A munkám során azt tapasztalom, hogy az öregségre tudatosan felkészültek számára megoldhatóbb a krízisállapot. Természetes, hogy az, ami váratlanul ér minket, érzékenyebben érint. Márpedig előre megtervezhető tényezőknek gondolom az időskort tekintve az anyagi

felkészülést, ez alatt például az öngondoskodást értem. Az értelmi felkészülést illetően, érdemes nemcsak a szaktudásunkat bővíteni, hanem más tudományterületet keresni, mert a munka megszűnésével – akármekkora is a szaktudásunk –, ha nem használjuk az addig aktív tudásunkat, akkor az üresség veszi át a helyét. Az érzelmi felkészülésnek szerintem fontos és kritikus területe a gyermekeinkkel ápolt egészséges kapcsolat. Ahogyan meg kell tanulni elengedni gyermekeinket, úgy kell tudni nem beléjük kapaszkodni idős korban. A gyermekeknek pedig nem szabad debilizálni a szüleiket, ameddig azok képesek irányítani életüket. Nem szabad átvenni tőlük ezt a feladatot, nem szabad kimozdítani őket megszokott közegükből. Az említetteken kívül úgy hiszem, a kontroll képességének elsajátítását is tudjuk alakítani.

Azt, hogy mennyire fontos is a kontroll, Peel és munkatársai is tanulmányozták. 1985 és 2003 között végeztek kutatásokat. Arra jutottak, hogy a sikeres öregedés az alábbi területek kontrolljának függvénye: dohányzási szokások, fizikai aktivitás, BMI, diéta, alkoholfogyasztás és egyéb egészségvédő gyakorlatok, ill. a pozitív hozzáállás az öregedéshez. A tanulmány arra is kitért, hogy a pozitív hozzáállás legalább annyit számít az egészséges öregedés folyamatában, mint a dohányzási szokások, fizikai aktivitás és a testsúlyunk kontrolljának összessége. Meglepő eredménynek gondolom, hiszen tudjuk, hogy az első három tényező mennyire fontos a testünk egészségi állapotában.

Ha a környezeti hatások, a körülményeink rosszul alakulnak, akkor is úgy hiszem, hogy az egyén képes alakítani az életén. Betegeimnek azt szoktam mondani, hogy amíg van egy ideg- vagy izomsejtünk, addig van mit használnunk, addig képesek vagyunk cselekedni. A következőkben olyan segítő erőkről szeretnék beszélni, amik meglehetősen hektikusnak tűnhetnek, de bizonyítottan jó fiziológiai változásokat hoznak az egyénben. Az ezekkel való ismerkedést az élet bármely szakaszában el lehet kezdeni, biztos, hogy a személyiségünk pozitív irányú fejlődéséhez vezethetnek. Ilyen pl. Csíkszentmihályi Mihály *flow-elmélete*. Ő azt találta, hogy az emberek munkájuk alatt gyakrabban érzik magukat boldognak, mint a várva várt hétvége és szabadság alatt. Ennek hátterében az áll, hogy munkánk során elérhető célok vannak előttünk, folyamatos visszajelzést kapunk arról, hogy jó úton haladunk, és a cél teljesítésekor az elégedettség érzését élhetjük át. Ez a cselekvési mód időskorban is elsajátítható. Az alkotás öröme (részben a flow-elmélet) egy más érdeklődési kör, egy újonnan megtanulható készségünk gyakorlását jelenti, nem a kötelességünk elvégzésére utal, hanem arra, amikor felfedezzük, milyen területeken vagyunk még képesek új készségek elsajátítására.

Maslow bizonyára nagyon haragudna, ha tudná, hogy a segítő erők között említtem meg az önmegvalósítást, de kétségtelen, hogy ez is a spiritualitással és a transzcendencia élménnyel

együtt boldogság-érzetet jelentenek. Klinikai vizsgálatok támasztják alá ezeket a folyamatokat; az egyén boldogtalan és boldog életszakaszában az immunrendszer T-sejtjei (amik pl. a bennünk folyamatosan keletkező daganatsejtek pusztításában játszanak fontos szerepet) hatékonyabban működnek.

Gondolkodtam, hogy a segítő erők közé soroljam-e az altruizmust, hiszen vannak olyanok, akik nem hisznek abban, hogy létezik önzetlen segítség. Mégis úgy gondoltam, szükséges megemlítenem. Egy 1993-as kísérletben McLelland egy pozitív fiziológiai változást talált ennek kapcsán. Egyetemistákkal nézetett meg egy Teréz Anyáról készült filmet. A vizsgálat elején és a végén is megnézett, egy, a nyálukban található immunfehérje-szintet, és azt találta, hogy a film megtekintése után ennek a szintje emelkedett. A hallgatók között is voltak olyanok, akik álszent viselkedésnek tartották Teréz Anya életét, azonban az ő immunválaszuk is ugyanolyan pozitív volt, mint a másik csoporté. Ha az altruizmusnak ilyen hatása van amikor csak nézzük, akkor törekednünk kell, hogy az önzetlen segítséget – mint magatartást – beépítsük az életünkbe.

Mielőtt idealistának tartanának – bár idealista vagyok –, el kell mondanom, hogy tisztában vagyok azzal, hogy agyunk egyfajta hanyatláson megy keresztül. Tudjuk, hogy kevésbé vagyunk képesek időskorban új információk befogadására, nehezebb a koncentrációnk és lassabb a gondolkodásunk. Azonban a tapasztalatunk növekedésével szépségei is fellelhetők az idős agynak. Új megoldásokat könnyebben talál, jobb megoldások születnek bonyolultabb problémákra, képesekké válunk uralkodni az érzelmeinken (döntéseinkben kevésbé befolyásolnak az érzéseink).

Összességében ez a bölcsesség kincse, mely megtanít egyensúlyban kezelni életünk területeit. Más agyterület könnyebben vesz át funkciókat időskorban. Az agy plaszticitása egy viszonylag új tudományág. Engedjék meg nekem, hogy kiemeljek egy igazán szemléltető történetet Norman Doidge *A változó agy* c. könyvéből – nagyon röviden összefoglalva. Az írás egy olyan szélütésen átesett férfiről szól, aki féloldali teljes bénulás következtében ágyban fekvő beteg volt, teljesen elvesztette beszédértés és produkció képességét is (ez az afázia). Az orvos fia újra megtanította őt járni és beszélni; ahhoz hasonlóan, ahogyan a csecsemő mozgásfejlődése is történik (mászást, kúszást, tárgyakért való nyúlást tanította meg vele). Folyamatos mozgásterápia után teljesen felépült, újra megtanult beszélni, sőt, régi hobbiját is képes volt újra gyakorolni, hegyet tudott mászni. Miért ezt a történetet választottam? Ennek a férfinak a beszédközpontért és a test jobb oldalának beidegzéséért felelős agyterületének 93%-a elhalt, így csupán ennek 7%-val és az agy többi területével sikerült újra teljes életet élnie. Láthatjuk tehát, milyen csodás az agyunk, így az időskori hanyatlást sem gondolom

törvényszerűnek. Ehhez azonban szükséges a tudatos felkészülés és a kemény munka. Fontosnak gondolom, hogy személyiségfejlődésünk tudatosan irányítható területeit használjuk ki; így a már előbb említett segítő erőket alkalmazzunk, dolgozzunk rajtuk.

Összefoglalva, úgy hiszem, a társas kapcsolatok és a környezet mellett kiemelkedően meghatározó az, hogy hogyan állunk az öregedés folyamatához. Amint előadásom elején is említettem, azért a személyiségfejlődést és –változást szerettem volna kiemelni, mert ha már minden elveszett, és negatív körülmények között kell élnünk, akkor is ott van egy bennünk rejlő erő, ami bármikor mozgósítható. Hiszek abban, hogy a kontrollal, a tudatos felkészüléssel, az előre tervezéssel mindenki átélheti majd az időskor csodáját; mikor egyetlen „feladatunk” a bölcsesség éne rejének megszerzése.

Szakirodalom

1. Allport, G. W. (1980): A személyiség alakulása, Gondolat Könyvkiadó, Budapest.
2. Cole, M. és Cole, S. (2006): Fejlődéslélektan, Osiris Kiadó, Budapest.
3. Csíkszentmihályi M. (1997): Flow - Az áramlat - A tökéletes élmény pszichológiája, Akadémia Kiadó, Budapest.
4. Doidge, N. (2011): A változó agy, Park Könyvkiadó, Budapest.
5. Maslow, A. (1954): Motivation and Personality, Harper.
6. Pék Gy., Égerházi A., Kovács M. (2003): „A gerontopszichiátriai interjú” in. Időskori depresszió és szorongás. szerk.: Kovács Mónika Springer. Budapest.
7. Pék Gy.: „Egészségpszichológiai szempontok időskorban.” in: Egészségpszichológia a gyakorlatban (2007). szerk: Kállai, Varga, Oláh, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest



MAGYAR GERONTOLÓGIA

10. ÉVFOLYAM 35 - 36. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

PREVENTÍV GERIÁTRIA – A XXI. SZÁZADI TÁRSADALOM ÚJ LEHETŐSÉGE

dr. Szalkai Iván

Kulcsszavak: preventív geriátria, rasayana, ellátástervezés, idősödési folyamat

Összefoglalás

Az idősödés globális jelenség, a modern társadalmak számára mind nehezebben megoldható pénzügyi és szociális problémát jelen. Azt, hogy az öregedés= betegség azonosságot elfogadjuk, az a probléma megoldását nem segíti, csak a költségeket növeli. A fekvőbeteg osztályokon így is jelentős a 65 év felettiek száma. A megoldási lehetőség az, hogy az öregedést dekompenzációnak tekintjük, egy olyan folyamatnak, amelynek részei és beavatkozási lehetőségei vannak. Amennyiben a dekompenzációs folyamat hullámvölgyeiben beavatkozunk a megfelelő eszközökkel, a dekompenzáció csökkenthető, az egészségesben eltöltött életevek növelhetők. A cél az önellátó képesség minél további megőrzése. Ahhoz, hogy ez ne egyedi vásárolt szolgáltatás legyen, rendszert kell kialakítani. Áttekintettük azokat a jelentősebb kísérleteket, amelyek a világban zajlottak, s alkalmasnak tűnnek a kérdés megfelelő kezelésére. Ahhoz, hogy eredményt érjünk el, azonban nemcsak struktúra, hanem szemléletváltás is szükséges.

Abstract

The ageing is the global phenomenon, it is main more difficult financial and social problem for modern societies. If we accepted the ageing = disease identity, this does not help solving the problem, it increases cost only. It is still high number of people over the age of 65 in hospital inpatient departments. A change of view is needed. The aging is regarded as a decompensation process, which has parts and interventions possibilities. If we intervene in the downturns of the decompensation process with appropriate means, decompensation can be reduced; life-years in health can be increased. The goal is to preserve self-sufficiency as much as possible. Should be system established, because in other way this will be for profit

service only. We have reviewed the major experiments that have taken place in the world and seem appropriate to handle the issue properly. However in order to achieve results, necessary change not only the structure but also the attitudes.

Bevezető

Az idősödés problémája globális jelenség. Mind a modern, mind a keleti társadalmakban az idősök aránya növekszik. Az idősödés megítélése, az időszerű ember kezelése azonban a különböző kultúrkörökben eltérő. Tekintettel arra, hogy a nyugdíjbiztosítás felosztó-kirovó rendszere egyre nehezebben tudja a növekvő idősökkel járó költségeket biztosítani. Érdemes más megoldásokban is gondolkodni, más gyakorlatokat is megtekinteni.

A keleti filozófia és gyógyászat (a kettő nem válik el egymástól) az idős kort az emberi élet koronájának tekinti, amikor az élettapasztalat révén a bölcsesség korszakába lép az egyén. Ilyenkor kell a szellemi „megvilágosodást” keresni, s ebben a korban kell a tudást átadni, a családot vezetni. Az idősödést, ahogy a betegséget is folyamatként kezeli, amelynek van kezdete, közepe és vége, vannak lépcsőfokai, s vannak beavatkozási pontjai és lehetőségei annak lassítására.

Az idősödés kérdésköre:

A felosztó-kirovó rendszerben az idősök ellátási költségeit (nyugdíj, egészségügyi ellátás, szociális ellátás) a munkaképes korosztálynak kell kitermelnie. Ezért lényeges kérdés a termékenységi arányszám, vagyis a szülőpár utódainak a száma. Ideálisnak egy nőre a 2,1 utódot tartjuk, azonban Magyarországon ez a szám 2015-ben 1,44 volt. Ez az érték a következő 20 évben sem várható, hogy elérje az 1,6-ot (Földházi 2013).

Az idősök helyzetének a másik lényeges meghatározó tényezője a születéskor várható élettartam. Jelenleg Magyarországon 2016-ban ez 75,9 év volt. 65 éves korban várható élettartam férfiaknál 14,5 év, nőknél 18,4 év. Ebből egészségben eltöltött év mindkét nemnél 6,4 év. Tehát várhatóan 8-12 éven keresztül fokozott egészségügyi és szociális ellátást szükséges biztosítani az állam részéről.

A nyugati gyógyászati rendszerben az idősök egészségügyi ellátásának speciális kérdéseivel és eseteivel a gerontológia és geriátria foglalkozik. A gerontológia a tudomány, a geriátria a gyakorlati megvalósulása. A gerontológia tárgykörébe tartozik az öregedés folyamatának, sajátosságainak a vizsgálata, a geriátria pedig az idős ember ellátási specifikumaival

foglalkozik az egészségügy megközelítésében. A szemlélet középpontjában az öregedés, mint betegség koncepció áll, vagyis *a helyzet adott, a következményeket kell kezelni*.

A kórházban kezeltek 25%-át a 70 év felettiiek teszik ki. Ez az arány Budapesten magasabb, mint vidéken, ami egyrészt az elérhetőséget, másrészt a szemléletet tükrözi. A nagyvárosokban magasabb az átlagéletkor, mint a vidéki környezetben. A várható élettartam Budapesten férfiaknál 3,3 nőknél 1,6 évvel haladja meg a 2000-es lélekszámú települések lakóiét (Statistikai tükör, 2010). A 65 év feletti személyek 13%-a már mindennapi életvitelében támogatásra szorul.

Az idősödés folyamat szemlélete

Gyakran találkozunk az idősödés és betegség kölcsönkapcsolatba hozásával, ezzel gyakorlatilag alapszinten deklarálva a kettő közötti egyenlőséget. Ebben a szemléletben a végállapot határozza meg a problémát. Ennek a következménye az a társadalmi elvárás, hogy öreg koromra a társadalom, vagy valamilyen biztosítás gondoskodik rólam, nekem nem kell semmit sem tennem az önálló képességem javítása érdekében.

A keleti gyógyászati szemléletben a betegség, az idősödés egy folyamat. Ebben a folyamatban a nyugati betegség diagnózis az utolsó elem, amikor már nehéz beavatkozni, valóban a korszerű orvosi készítmények és módszerek szükségesek. Ebben a stádiumban a szervi funkcionális kisiklás, organikus eltérés tárható fel (laboratóriumi eltérések, képalkotó eszközökkel látható elváltozások). Azonban a keleti szemléletben vannak korai prodromális jelek, amelyekre ha figyelnek, az akkori beavatkozások megakadályozzák, vagy lassítják a funkcionális károsodások kialakulását. Idős korban ezek teszik lehetővé, hogy a mi kifejezésünkkel preventív geriátriát végezzenek, amelynek a célja az önálló képesség megőrzése (1. sz. ábra).

Az idősödés = betegség kifejezés helyett az idősödés = dekompenzációs folyamat meghatározás a pontosabb. Az idősödési elméletek megadják a dekompenzáció okát, jellegét (megoldását nem mindig). A dekompenzáció kiegyenlítődési zavart jelent, amikor a szervezet a külső (krónikus stressz) hatásokat már nem tudja kompenzálni, s ezek valamilyen funkcionális gyengülés formájában jelentkeznek. Ez még nem diagnózis! Amennyiben az ellátó rendszer (az egyén) megvárja, míg ebből betegség lesz, gyakorlatilag – s napjainkra jellemzően- kialakul az idősödés-betegség kapcsolatrendszer. Ezért ezeket a tüneteket, prodromális jeleket még megfelelő beavatkozással vissza kell fordítani (2. ábra).

Az idősödéshez való kapcsolat alapvetően szemléleti kérdés, s mint ilyen, a társadalmi

elvárások, társadalmi hitek és hiedelmek határozzák meg. Az idős embernek betegnek kell lenni, tehát beteg vagyok. Nem akarok öreg lenni, tehát megteszek mindent, hogy fiatal maradjak (plasztikai beavatkozások, speciális diéta, mozgásterápia, kozmetikai beavatkozások, stb.). Itt megjelenik egy fogalom, a normális öregedés. De mit jelent a normális? Normális = elfogadott, szokásos. Tehát megint visszakanyarodunk az adott társadalom, közösség véleményéhez, s ez nem objektív kategória. Ezt kerüli meg a fiatalosság fogalma, amely azt jelenti, hogy egyes funkcióiban olyan, mint fiatal korában, tehát a funkciók megőrzését takarja, amely már jobban kezelhető (bőr, hang, memória, emésztés, mozgás, alkat), hisz önmagához való viszonyítást jelent. Ez a preventív geriátria, az öregedési folyamat lassítása, az önálló képesség megőrzése (*a helyzetet kell változtatni, hogy a következmények is változzanak*). Ebben a szemléletben a dekompenzáció egy olyan folyamat, amit befolyásolni lehet.

Korábbi vizsgálatok kimutatták, hogy az egészség fenntartása (dekompenzáció lassítása) függ:

- az egészségügyi szolgáltatás színvonalától 18%-ban,
- környezeti tényezőktől 22%-ban,
- genetikai tényezőktől 25%-ban,
- az életmódtól 40%-ban.

Ebből következik, hogy a betegséghez vezető folyamatok megelőzése, lassítása az életmód (életszemlélet) és a környezeti hatások együttesének a meghatározása alatt áll. Tehát ha az öregedési problémákhoz vezető dekompenzációs folyamatot kívánjuk lassítani, ehhez a két területhez kell elsősorban fordulnunk (Lomeli 2017). Az oxidatív stresszt gyakran találják meg az okok között, azonban az oxidatív stressz nem más, mint egy anyagcserezavar (Netzer 2015), amelynek a hátterében a hypoxia áll, s ez vezet az oxidatív stresszhez, a mitokondriális diszfunkcióhoz. Közismert, hogy a hypoxia és a hyperoxia egyaránt oxidatív stresszhez vezet, a normoxia pedig minimalizálja azt (Fischer 2006). A hypoxia során képződő szabad gyökök, mint gyulladásos mediátorok a felelősek az időskori betegségek soráért (rheumatoid arthritis, Alzheimer, Parkinson kór, stb.) (Gajewsky 2017).

A szemléleti rendszer befolyásolási lehetőségei

Mint látható, a kérdés – amely jelentős terhet ró minden társadalomra – megoldása

alapvetően szemléleti kérdés. Az, hogy mit tekintünk elsődlegesnek: a preventív lépéseket az önellátás késői biztosítása érdekében, vagy az idősödés kérdését betegellátási-szociális kérdésre szűkítjük le. Erre megvan az (elégtelen) ellátó rendszerünk.

1. Szemléletváltás az egészségügyben.

Jelenleg sokéves reformtörekvések ellenére a **kórház centrikus** egészségügyi szemlélet a meghatározó. Ez természetes, minthogy a betegség folyamat végállapotában lévőket csak kórházi, erőteljes kezelést folytató rendszerben lehet stabilizálni, költséges eszközökkel és módszerekkel.

Az egészségügy, az orvostudomány potens elemei a kórházi-klinikai rendszerben dolgoznak, ezért a fejlesztések zömét ez a rendszer igényli. Minden, a rendszerbe állított új eszköz kitermeli az iránta való szükségletet.

Napjainkban egyre erősödik a **beteg centrikus szemlélet**, amely azt mondja, hogy a beteget ott és olyan eszközökkel kell kezelni, amely számára a legoptimálisabb. Ez a szemlélet az egészségügy struktúraátalakítását és módszertani változását igényli, (eltolás az alapellátás és a prevenció- életmód terápia felé), amelynek csírái napjainkban már megjelentek. Ennél a szemléletnél megvan annak az elméleti, s reméljük gyakorlati esélye, hogy az alap élettani folyamatokba időben beavatkozó módszerek is teret nyerhetnek.

Jelenleg terjed a protokoll előírások szerinti terápia, annak vélelmezett gazdaságos és átlátható volta miatt. Ezzel szemben felmerül az egyéni terápia iránti szükséglet, amely jobban igazodik a beteg problémáihoz és szükségleteihez.

2. Stressz ellenes lépések az egyének szintjén

Az idősödés egészségügyi problémáinak egyik (ha nem alap) kiindulása a krónikus stressz kérdése. Számtalan vizsgálat igazolja, hogy a krónikus stressz idegrendszeri, sejt morfológiai elváltozásokat eredményez (Hermann 2016, Lomeli 2017, Szalkai 2017), amelyek kihatással lehetnek a szervezet pszichés és funkcionális működésére.

Szükséges a stressz feldolgozási módszerek javítása, beleértve a fizikai és mentális stressz tűrőképesség növelését, amelyben mentális, tréning, gyógyszeres eszközök egyaránt megjelenhetnek. A keleti gyógyászatok számtalan adaptogén gyógynövényt, módszert ismernek és alkalmaznak sikerrel.

A mentális módszerek közül ki kell emelni a pozitív gondolkodást. Az időskori depresszió egyik oka (a szocio-financiális problémák mellett) a negatív gondolkodás, a problémák

túldimenzionálása. Ez maga után vonja az időskori depresszió, illetve betegségek megjelenését. Olyan egyszerű módszerek, mint a meditáció jelentősen javítják az agy működését és stressz tűrő képességét (Kurth 2017, Buric 2017). A módszer egyszerű, bárki által elsajátítható, s nincs vallási vetülete.

A nem mentális technikák közé tartozik a külső-belső homeosztázis biztosítása, amely két területet foglal magába. Az egyik a normális anyagcsere biztosítása (beleértve a zsír és cukor anyagcserét is), a másik a szervezetben képződő feles anyagcseretermékek eltávolítása (szabad gyökök, tejsav, stb.). Olyan egyszerű dolgok tartoznak ide, mint az emésztés, a májműködés fenntartása, támogatása, a megfelelő folyadékbevitel a vízzel való kiürítés elősegítésére. Az anyagcsere, a kiürítés ellenőrzésére legújabb módszer a metabolonok elemzése (Lohov 2017, Hermann 2016). Nehezebb feladat az ételmisszeriparban tömegtermelésből adódó mesterséges anyagok terhelő hatásának a csökkentése (Nunes 2016, Oplatowska 2017).

Jelentős szerepe van a homeosztázis fenntartásában, az oxidatív stressz csökkentésében a normoxia biztosításának. Az oxigéntartalmú víz (Kaun módszer) fogyasztása 20 Hgmm-el növeli a transcutan oxigén szintet, ezzel biztosítja a szöveti normoxia elérését és fenntartását.

3. Milyen eszközök lehetségesek a cél eléréséhez?

A lakosság körében még mindig a központi szolgáltatások (egészségügy, szociális) a meghatározó, ami az eddigi folyamatok tükrében természetes. Asaját felelősség az önellátás fenntartásáért egyre nagyobb tömegeket érint, de minthogy nincs egységes szakmai kommunikáció és álláspont ennek az elérésére, jelentős a módszertani zavar. Mint minden prevenciót, ezt is idejekorán kell kezdeni, legkésőbb 50-60 éves korban (természetesen korábban jobb), s biztosítani kell egy tudományos alapokon nyugvó rendszer működését.

Ehhez első lépés a tájékoztatás, egyrészt a lakosság informálása, másrészt a jelenlegi ellátó rendszerben dolgozók képzése a másfajta gondolkodásmód befogadására. Ez a rendszer nem idegen az egészségügy számára, az elemei bent vannak az ellátásban, csak egységes gondolatmenetet nem képviselnek. A bevezetéséhez a jelenlegi ellátó rendszernek idomulnia, formálódnia szükséges, meg kell érteni a hangsúlyeltolódás lényegét. Természetesen jelentős számban található a már dominánsan betegségekkel rendelkező idős ember, aki ellátását csak az egészségügy képes megoldani.

Az idősödés során kialakuló dekompenzáció más néven krónikus betegségeknek nevezhető. A krónikus betegek ellátására több kísérleti projekt indult el szerte a világban. A krónikus

betegek ellátása, hasonlóan az idősek ellátásához, jelentős anyagi erőket és eszközöket kötle. „A krónikus betegségek GDP-re gyakorolt hatását tekintve a 2010-2030 közötti időszakban éves szinten várhatóan a globális GDP 5 százalékának megfelelő outputveszteségre lehet számítani. A krónikus betegségek közül a mentális betegségek költségei (diagnózis, eljárások, gyógyszerek stb.) a legmagasabbak, és az outputveszteség nagyobb részéért is ez a betegségcsoport felelős.”(www1) A hivatkozott irodalom szerint „A krónikus megbetegedések a rossz egészségi állapot és a korlátozott aktivitás fő okainak tekinthetők.” Itt megint egy szemléleti problémával találkozunk, ugyanis a krónikus betegségek okai a betegség folyamat korai szakában nem megfelelően végzett életmódkezelés, s azon belől a korlátozott aktivitás. Az ok és okozat felcserélődött.

A krónikus ellátási rendszerek mindegyike rájött, hogy a megfelelő eredmény elérése érdekében holisztikus megközelítésre van szükség. Rájöttek, hogy a krónikus betegek (idősek) „ellátása az egészségügyi és szociális szakemberek hosszabb ideig tartó koordinált együttműködését igényli”.

Az első ismert modell a '90-es évek második felében az Amerikai Egyesült Államokban fejlesztett krónikus ellátás modellje (Chronic Care Model – CCM). A modell a reaktív (kialakult betegségekre válaszadó) ellátást proaktív tulajdonságokkal bíró rendszerré alakítja, (itt megjelenik a dekompenzációs folyamat korai elemeinek a felismerése és kezelése) amely az informált, aktív krónikus betegeket a szakemberek proaktív csoportjaival köti össze. Azzal a felismeréssel, hogy a krónikus ellátás jelentős része a formális egészségügyi ellátórendszeren kívül zajlik, alapvetően a következő területeken hozott változásokkal célozza javítani a krónikus betegek ellátását:

- mobilizálja a közösségi forrásokat,
- a biztonságos és jó minőségű ellátás érdekében evidenciákra alapozva fejleszti a szolgáltatók szakmai tevékenységét, képességeit,
- oktatja, megerősíti és támogatja a betegeket a betegségük saját maguk általi menedzselésére, (önellátó képesség fenntartására való törekvés),
- az ellátást tervezetté alakítja és teamekre alapozza, (az orvosi ellátás mellett más szakemberek is megjelennek),
- a hatásos és hatékony ellátás érdekében erőteljesebben használja a regisztereken alapuló információs rendszereket (3. ábra).

A CCM rendszer több hasonló rendszer alapjául szolgált, az egyik fejlesztési formájában, az Evercare, Pfiser modellekben megjelenik az esetmenedzser nővér, illetve olyan ellátási formák, amelyek a prevenciót, képzést szolgálják és megfelelő ismeretekkel rendelkező nővér vezeti azokat. Az esetmenedzserek feladata az egyes szektorok közötti együttműködés szervezése. Együttműködés ott szervezhető, ahol az adott térség önkormányzata felel az ellátásért, tehát a kasszák közötti átjárás megoldható, míg a biztosítás alapú rendszereknél az együttműködés anyagi feltétele nem megoldható.

4. ábra helye

A Kaiser (Evercare, Pfiser) modellek esetében az idősödési prevenció, az idős (krónikus beteg) ellátás szempontjából lényeges elemek jelennek meg. Ilyen az átfogó prevenció, valamint az esetmenedzseri rendszer. Itt az esetmenedzser a súlyos esetek menedzselésével foglalkozik, az idős kérdés esetében azonban az időlegesen dekompenzációs tüneteket mutatók esetében van jelentősége.

Könnyebb a feladat ott, ahol az alapellátás kiterjedt jogokkal és lehetőségekkel rendelkezik (csoportpraxis, alapellátó központok.) Az élesen elkülönülő ellátási és finanszírozási formák reakcióképtelenné teszik a prevenció és ellátási rendszert.

Több európai modell mellett említést érdemel az Angol Egészségügyi-Szociális Ellátási Modell, amelyben ötvözték az eddigi eredményeket, a csoportpraxis megfelelő bázist adott a rendszer kiépítésének.

A módszer főbb jellemzői:

- Szisztematikus szemlélet, amely összekapcsolja az egészségügyet, a szociális ellátást, a szolgáltatások felhasználóit és az ellátókat,
- A betegek rétegzése annak érdekében, hogy szükségleteik szerinti ellátásban részesüljenek,
- Közösségi nővérek alkalmazása az eset menedzsment végrehajtására,
- Multidiszciplináris csoportok létrehozása az alapellátásban, szakorvosi tanácsadás támogatásával,
- Helyi módszerek kidolgozása az öngondoskodás támogatására – Önmenedzselő oktatási programok bővítése (pl. Expert Patient Programme),

Bár a modell sikeresnek bizonyult, a biztosítási alapú finanszírozás jellemzői nehezítették a sikeres működését.

Hazai Kísérlet (Sinko, 2005)

Magyar Kísérlet volt az Irányított Betegellátási Modell. Ennek a lényege, hogy fejkvóta finanszírozás mellett, erre szakosodott szervező megfelelő informatikai háttér segítségével figyelte és befolyásolta a betegutakat, kivette a felesleges ellátásokat. Ehhez szükséges volt az addigi gyakorlatot meghaladó szakmai és gazdasági elemzés, a prevenció bevezetése és végzése, ellátási protokollok kialakítása, informatikai fejlesztés.

A résztvevők szerint sikeres (6-12%) megtakarítást képző modellt az Állami Számvevőszék vizsgálata után beszüntették. Az ÁSZ szerint nem hozta a kívánt gazdasági eredményt. A szakmai eredményt nem vizsgálták, de az ellátási folyamat javulását leírták. Az ÁSZ anyagában is megjelent, hogy a krónikus fekvőbeteg ellátás területén jelentős igénycsökkenés történt. A fenti példák bizonyítják, hogy a 65 év feletti személyek egészségügyi ellátásának jelenlegi rendszere hiányosságokkal terhes, mindenütt felmerült a módosítás iránti igény, s ezzel együtt az egészségnevelés, képzés, öngondoskodás, önellátó képesség szükségességének a felismerése. A fenti példák sajnos azt is bizonyítják, hogy az elkülönült kassza jellegű finanszírozás mellett a probléma nehezen kezelhető. Ebből mutatott volna kiutat az angol és a magyar példa. A biztosítási, tehát területi ellátási felelősséggel rendelkező országokban (Svédország) a kombinált ellátás szervezése könnyebb.

Amennyiben az idősödésre, annak társadalmi ellátás iránti igényére hatni akarunk, olyan rendszert szükséges létrehozni, amely:

- megfelelő, kasszamentes (kasszák közötti) finanszírozással rendelkezik
- amely célja az önellátó képesség megőrzése és fenntartása
- amely holisztikusan alkalmazza a keleti és nyugati orvostudomány, szociális ellátás bizonyított eredményeit és ezzel csökkenti a társadalmi ellátások (intézeti egészségügyi és szociális) iránti igényt.

A preventív geriátria ilyen jellegű megfogalmazása eddigi kutatásaink és statisztikai elemzések szerint hosszú távon költségcsökkenést, s egészségben (kompenzált állapotban) töltött életévben növekedését eredményezi.

Irodalomjegyzék:

1. Buric I, Farias M: What Is the Molecular Signature of Mind-Body Interventions? A Systematic Review of Gene Expression Changes Induced by Meditation and Related

- Practices. *Front Immunol.* 2017 Jun 16;8:670. doi: 10.3389/fimmu. 2017.00670
2. Fischer C, Schneider M (2006): Principles and therapeutic implications of angiogenesis, vasculogenesis and arteriogenesis. *Handb Exp Pharmacol.* (176 Pt 2):157-212
 3. Földházi Erzsébet (2013): Magyarország népességének várható alakulása 2011–2060 között *Demográfia* 56. évf. 2–3. szám, 105–143.
 4. Gajewski M, Rzodkiewicz P (2017): The human body as an energetic hybrid? New perspectives for chronic disease treatment? *Reumatologia* 55(2):94-99. doi: 10.5114/reum.2017.67605. Epub 2017 Apr 28.
 5. Hermann JP, Tasker JG (2016): Paraventricular Hypothalamic Mechanisms of Chronic Stress Adaptation. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2016 Oct 31;7:137
 6. Kurth F, Cherbuin N(2017): Promising Links between Meditation and Reduced (Brain) Aging: An Attempt to Bridge Some Gaps between the Alleged Fountain of Youth and the Youth of the Field. *Front Psychol.* 2017 May 30;8:860. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00860.
 7. Лохов П.Г. Лисица А.В. (2017) : Метаболомный анализ крови: назначение, реализация, интерпретация данных. *Биомедицинская химия.* 2017 May; 63(3):232-240. doi: 10.18097/PBMC20176303232.
 8. Lomeli N, Bota D.A. (2017): Diminished stress resistance and defective adaptive homeostasis in age-related diseases.; *Clin. Sci. (London)* 2017 Oct 25;131(21):2573-2599. doi: 10.1042/CS20160982. Print 2017 Nov 1.
 9. Macht VA, Reagan LP (2017): Chronic stress from adolescence to aging in the prefrontal cortex: A neuroimmune perspective. *Front Neuroendocrinol.* 2017 Dec 16. pii: S0091-3022(17)30087-0. doi: 10.1016/j.yfrne.2017.12.001.
 10. Netzer N, Gatterer H (2015): Hypoxia, Oxidative Stress and Fat.; *Biomolecules.* 2015 Jun 8;5(2):1143-50. doi: 10.3390/biom5021143.
 11. Nunes RD, Salis IM: Antiproliferative and genotoxic effects of nature identical and artificial synthetic food additives of aroma and flavor. *Braz. J. Biol* 2016 Jul 25;0:0. doi: 10.1590/1519-6984.12115
 12. Oplatowska-Stachowiak M, Elliot CT (2017): Food colors: Existing and emerging food safety concerns. *Crit. Rev Food Sci Nutr* 2017 Feb 11;57(3):524-548.

13. Sinko Eszter (2005): Az irányított betegellátás hazai tapasztalatai. *Esély*, 2
14. *Statisztikai tükrő* IV. évfolyam 115. szám. 2010. november 09. KSH
15. Szalkai Iván (2017): A krónikus stresszhelyzetben lévő állomány stressz szintjének csökkentése neurobiológiai megközelítésben. *Honvédségi Szemle* 2017/6. 118-127
16. Szalkai I (2017): High Oxygen-Containing Water and There Therapeutic Effect. *J Complement Med Alt Healthcare*. 2017; 3(4): 555617. DOI: 10.19080/JCMAH.2017.03.555618
17. Vaz RP, Cardoso A (2017): Chronic stress leads to long-lasting deficits in olfactory-guided behaviors, and to neuroplastic changes in the nucleus of the lateral olfactory tract. *Horm. Behav*. 2017 Dec 22. pii: S0018-506X(17)30416-6. doi: 10.1016/j.yhbeh.2017.12.006

Webes hivatkozások

www 1: A krónikus betegek ellátásának jellemzői Európában. GYEMSZI 2013
https://era.aeek.hu/zip_doc/kutatas/2013/kronikus_ellatas_nemzetkozi_v3.pdf (2018.01.04)

www 2: Állami Számvevőszék: Jelentés az Irányított Betegellátás Modellkísérlet eredményéről.

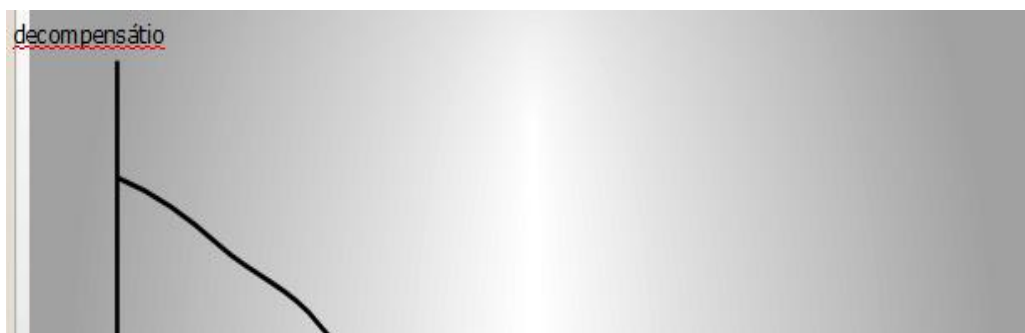
<https://www.asz.hu/storage/files/files/%C3%96sszes%20jelent%C3%A9s/2005/0508j000.pdf?ctid=758> (2018.01.04)

dr. Szalkai Iván

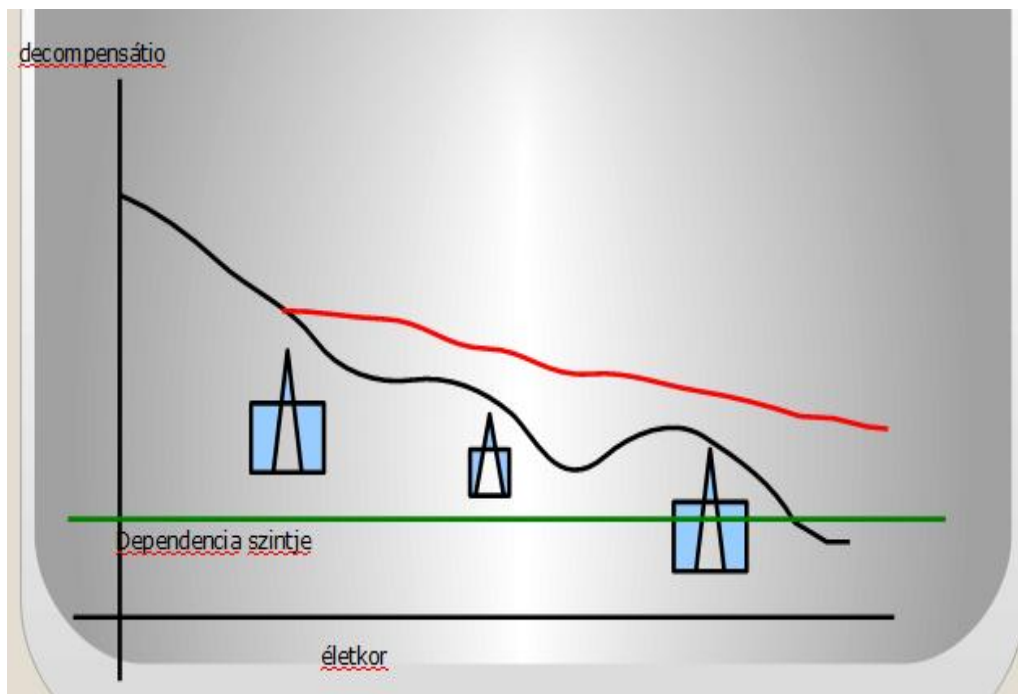
Miskolci Akadémiai Bizottság Társadalom- és Humántudományi Gerontológia
Munkabizottság tagja

szalkai1@outlook.hu

Ábrajegyzék:



2. ábra:



3. ábra
2. ábra. Ha az idősödés folyamatában a dekompenzáció felerősödésekor beavatkozunk, s azt lecsökkentjük, biztosítható, hogy a dependencia szintet nem éri el, s élete során az idős ember önellátó marad.



4. ábra



Forrás: Singh, Ham, 2006

4. ábra. Az Evercare és Pfizer modellek jellemzői Ez a modell tartalmazza azokat az elemeket, ahol az időskori prevenció, állapotmegőrzés képes működni. A prevenció, az esetmenedzser.((A krónikus betegek ellátásának jellemzői Európában, GYEMSZI 2013)



MAGYAR GERONTOLÓGIA

10. ÉVFOLYAM 35 - 36. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

DEMOKRATIKUS ÉRTÉKEK – DISZKRIMINATÍV GYAKORLATOK, TEKINTETTEL AZ IDŐSKORÚAK STÁTUSÁRA

Prof. Dr. Hell Judit

Kulcsszavak: etika, ageizmus, selejtezés kultúrája, generációk szolidaritása

Összefoglalás

A gerontológiai tudományok művelése Magyarországon rövid múltra tekint vissza. Talán ezért sokan és tévesen a gerontológia jelentését leszűkítik annak biológiai- orvosi típusára. Amellett érvelünk, hogy a humán- és társadalomtudományi gerontológiának is létjogosultsága van. Megmutatjuk, hogy az ember, az idős ember léthelyzetével kapcsolatban a filozófia és az etika milyen sajátos területen vizsgálódik, miben jelölhető meg missziója: elemezzük a nyugati filozófiai gondolkodás történetét, azt, hogy mely nagy erkölcsi eszméket, értékeket munkált ki több ezer év alatt. Ezek az ideák a modern demokratikus társadalmak elvi alapját képezik. Ilyenek: szabadság, egyenlőség, igazságosság, testvériség, emberi méltóság, emberi jogok. A gyakorlatban ezek gyakran sérülnek. Pl. az időseket életkoruk miatt diszkriminálják. Ezzel sérül az egyenlőség és az igazságosság elve, sérül emberi méltóságuk. A gazdaság, politika, kultúra, oktatás, a nemzedékek közötti viszonyok terén hátrányos helyzetük nyilvánvaló. Az etika

feladata a nyugati értékek mentén e gyakorlatok elvi kritikája, ezáltal hozzájárulás annak formálásához. A kontinens demográfiai krízisét az Európai Unió korszerű idősügyi politikai intézkedések, támogatások, projektek útján, a klasszikus nyugati értékek őrzése alapján kezeli.

Abstract

The scientific study of gerontology in Hungary has a short history. Perhaps that is why the meaning of gerontology is erroneously restricted to the type belonging to biology and medical sciences by many. The present study argues that human and social science gerontology does have reasons for its existence. We outline the specific areas of research done by philosophy and ethics in connection with the situation of the existence of people, especially that of the elderly and describe what their mission consists of. We analyse the history of Western philosophical thinking and the moral ideas and values formed by this thinking in thousands of years. The basic principles of modern democratic societies are constituted by these ideas: liberty, equality, justice, brotherhood, human dignity and human rights. In practice these rights are often violated, for example the elderly people are discriminated against their age, which violates their equality and justice as well as human dignity. Their disadvantageous situation is obvious in the economy, politics, culture, education and relations between generations. The task of ethics is the principle criticism of these practices along the Western values thus contribution to the formation of human conditions. The demographic crisis of the continent is viewed by the EU as based on modern age policy, aids, projects and classical Western values.

*Kháron ladikja nem akkor indul velünk
midőn lezárul és befagy a szem.
Zord átkelők soká nyitott szemmel megyünk
a végzetes vizen.
Eszteendővel előbb irigy sorsunk behajt
s ringat a csónakon, amely
- bár nem kedvünk szerint – épp oly gyönyörű part
hosszában suhan el;
épp oly szép Canale-n s lagunákon, akár
a nászutasoké!
Hisz minden ugyanaz: az ég, az út, a táj,
épp csak – visszafelé!
Minden oly gyönyörű, sőt – titkosan – ahogy
elleng, még gyönyörűbb!*

*Olyanformán, mint a dallam attól, hogy ott
hagyja a hegedűt.
Ülünk barátaink s fáink közt, nevetünk,
- vidám vita folyik –
s egyszer csak ringani kezd velünk, (csak velünk!)
kifelé a ladik.
Bölcs, ki e kéjuton, ezen is mosolyog
S ha sír is, hála könnyet ont,
Hogy hány piazza-t, hány s milyen Casa d'Oro-t
Látott, ha nem is lát viszont!*

Illyés Gyula *Kháron ladikján, vagy az öregedés tünetei* című esszéregényét saját költeményének idézett soraival kezdi. Emberlétünk legegyetemesebb élményéről, az emberi élet végességéről szól. Földi életünk a költészetben is gyakran használt metafora (toposz) szerint tekinthető úgy, mint egy nagy utazás, amelynek során valahol, szinte észrevétlenül, de megkezdődik a visszaszámlálás (de elindul a visszakanyarodás)... Ám a Túlso partra – szerencsés esetben – hosszú úton jutunk át. Nemcsak a halál, hanem az idősödés tényével, időben elnyúló folyamataival is szembesülnünk kell.

Az ember test és lélek, biológiai és társadalmi létező. Sorsunk –mint minden létezőé – a keletkezés, kifejlődés és elmúlás. Életfolyamataink – időben előrehaladó, kiszélesedő, soklépcsős, törvényszerű, és mindannyiunk számára elkerülhetetlen biológiai processzus során – változnak. Lépésről lépésre öregedünk, majd végül megöregszünk. Erről a külvilág és önmagunk felé is *kiváltképp* és leplezhetetlenül a testi változások jelei tudósítanak. Korábbi önmagunkhoz képest Másak leszünk. Egyszer csak észleljük, hogy egy más, egy idegen arc néz vissza ránk a tükörből. De a rég nem látott barátok, ismerősök külsőnket lopva fürkésző-pásztázó tekintete is emlékeztet a könyörtelenül haladó idő elvégzett munkájára.

Ám ne tévesszük szem elől, hogy az ember specifikuma nem biológiai mivoltában, hanem *társadalmiságában* ragadható meg. Egyrészt kétségtelenül testi-biológiai organizmus, másrészt társadalmi - közösségi létező. A pusztán életben maradásra és egészségének fenntartására irányuló *alap*-, vagy létszükségletei mellett, melyek jórészt bio-szükségletek, s amelyeket persze már szintén nem vadállati, hanem humanizált, mindenkor társadalmilag meghatározott módon és szinten elégít ki (tiszt levegő és víz, megfelelő táplálék, lakás és ruházat; ill. biztonság, természetének és felkészültségének megfelelő aktivitás, fiziológiai egészségének védelme), ezek mellett tehát vagy ezeken fölül vannak olyan *pszichikai , mentális–lelki egészségére vonatkozó kulturális-társas* szükségletei is, olyan kívánságai, vágyai, amelyek kielégítését méltán várja el élete során. Ilyenek az életerőnk megtartása, ill. fokozása érdekében pl. képességünk kiművelése, képzettségünknek megfelelő, ill. alkotó jellegű munka végzése,

olyan körülmények, amelyek a társadalmi részvételre serkentenek, a családi együvé tartozás, a barátkozás, a szabadidő kulturált eltöltése (mentális értékek). Mindezek kielégítése, a mentális értékek birtoklása pozitív életérzést, örömet kelt bennünk, hiányuk bánattal, szomorúsággal jár együtt. Önmegvalósításunkra irányuló, azaz legmagasabb rendű, specifikus társadalmi szükségleteinket – egyben hozzájárulva mások hasonló igényének kielégítéséhez is – *szociokulturális* szükségleteknek nevezzük, ezek kielégítését szolgáló javakat szociokulturális értékeknek.

Ha tudományos vizsgálódásaink az emberre, szűkebb értelemben itt az idősödő vagy idős emberre irányulnak, nyilvánvaló, hogy őt a maga komplexitásában, általános és egyszerre egyedi sajátosságaival, meghatározottságaival, rá jellemző, humán szükségleteinek összetett és hierarchikus rendszerével ragadhatjuk meg, ill. az ezeket kielégítő emberi javak, értékek vagy épp ezek sajnálatos nélkülözése oldaláról. Ennek értelmében válik nyilvánvalóvá, hogy az öregedés egyrészt *emberi fajra* jellemző általános jellemzőit, másrészt *kultúrákra*, ill. *személyekre* jellemző csoportos vagy egyéni sajátosságait a *gerontológia különböző diszciplínái* (élettani, klinikai- orvosi, lélektani, társadalmi, kultúrantropológiai, ökológiai) tanulmányozzák. És persze nélkülözhetetlenek a kapcsolódó szaktudományok, melyek a gerontológiához való viszonyuk alapján ez esetben annak segédtudományai is: ilyenek az egészségtudományok (táplálkozástudomány, rehabilitáció, dietetika, ápolástan, rekreáció, neveléstudományok-gyógypedagógia, jog (polgárjog, alkotmányjog, munkajog, európai jog), jövő-kutatások, demográfia, közgazdaságtudományok, statisztika, szociológia és szociálpolitika, pszichológia-pszichiátria, fogyatékoságtudomány, politikatudományok, nyelv- és kommunikációtudomány, a nemek tudománya, ökológia, irodalomtudományok, történettudományok, teológia stb.

Röviden: a téma érdemben és korszerűen csak sokoldalú, multidiszciplináris megközelítésben tárgyalható.

És mi marad, egyáltalán marad-e saját terület, önálló feladat itt, a filozófiai tudományok számára? Például az etika vagy az alkalmazott etikák (a biomedicinális és a szociális etika) számára? Minden bizonnyal igen. Legáltalánosabban azt mondhatjuk, hogy ez a misszió, ez a küldetés annak az *emberképnek*, és azoknak az *értékeknek az állhatatos őrzése, közvetítése és képviselete*, amelyet immár több ezer éves kultúránk kidolgozott. A bölcséleti gondolkodás számára, miként azt története bizonyítja, nem volt, és ma sincs fontosabb, nincs bonyolultabb kérdés, mint maga az ember. Közismerten a filozófia a legelvontabb szinten vizsgálja azt, hogy mi is az ember. Kik vagyunk, mi végre vagyunk, mi a helyünk a létezők rendjében? Mi számunkra a legjobb élet, azaz miben áll az emberhez méltó élet? Gnoti sze auton! Ismerd meg

önmagad! Mintegy 2500 év távlatából ma is halljuk az üzenetet. A nyugati kultúrát az antik-hellenisztikus-római világnak, a zsidó-keresztény vallásnak és a felvilágosodás korának eszméi alapozzák meg. A nyugati fölfogásban az ember (valami) különleges, kitüntetett státusú, és sajátos rendeltetéssel bíró lény minden más létezőhöz képest. Értelmes - eszes, közösségalkotó - társas-társadalmi lény. Arisztotelész koncepciója szerint egy rá jellemző, sajátos télossal, egy sajátos végcélal, a legfőbb Jó képzetével rendelkező lény. S e végcél, ez a legfőbb Jó – számára nem más, mint a boldogság, azaz élete során önmaga értelmes mivoltának kibontakoztatása. Az ember továbbá per definicionem – morális lény. Homo moralis. S *csak* az ember erkölcsi lény. Életének és minden cselekedetének morális dimenziója is van. Cselekedeteiben, akaratában, döntéseiben szabad. Szabad – ezért felelős. Önmagáért és embertársaiért. Tudása van a jóról és a rosszról. Jóvá, erényessé formálja, azzá dolgozza ki magát, mert *nem eleve* olyannak születik. Erények gyakorlása nélkül nincs boldog, azaz emberhez méltó élet. Ezért le kell gyűrtie veleszületett önzését, agresszivitását, vad természeti hajlamait. Erkölcsi normáknak, azaz együttélési-cselekvési szabályoknak engedelmeskedik. Tehát tudja, hogy nem tehet meg mindent, nem tehet meg bármit embertársaival! A hellenisztikus korszak fogalmazza meg először a *kozmpolitizmus*, a *szélesebb értelemben vett testvéri közösség*, tehát közös embervoltunk gondolatát. Eszerint *minden ember* ugyanannak a nagy univerzumnak lényegileg *egyenlő* polgára, mikrokozmosz a makrokozmoszban: nincs többé *különbség* görög és barbár (nem-görög) spártai és athéni, ember és ember között. E fogalom készíti majd elő a *keresztény testvériség*, a *felebarátiság*, az Isten előtti emberi egyenlőség eszméjének a befogadását. A késői ókorban, a világpolgáriság eszméjével párhuzamosan, de mintegy annak ellentétéként megszületik (s a későbbi nyugati fejlődésben egyedülállóan nagygyá válik) az *individuum*, az autonóm, a polisz-közösségi kötelek béklyója alól felszabaduló *egyén* fogalma is. Az egyéné, annak saját szükségleteivel, képességeivel, életmódjával, az élet értelméről vallott elképzeléseinek egyszerűségével. Az *újkori* európai polgári fejlődés az *individuum* újbóli történelmi színrelépését, s fölemelkedését hozza. Az *egyén* végleg megszabadul a korábbi társadalmi fékektől, kötelmekről: a születés, a rend, az öröklött tulajdon, a műveltség, a vallás stb. *különbözőségeitől*. *Szabadság, Egyenlőség, Testvériség/Szolidaritás* –ezek a vezérszavak! A modernitás felfogása szerint minden ember szabadnak születik és azzá lesz, amivé teszi, teremti magát. Megjelenik a sokoldalú, gazdag egyéniség, sokféle készséggel és képességgel, erkölcsi tartással, felelősséggel. Az *individuum* – *személy*, aki hisz saját jövőjében, szűkebb-tágabb környezete formálhatóságában és nevelhetőségében. A nyugat teremti meg az *individuum* tiszteletét és méltóságát. Ennek alapja a szabadság. Az ember individualitásában tehát (a keresztény etikusok szerint is) benne foglaltatik *méltósága* és pótolhatatlansága, akit

cselekvéseiben – melyért felelősséget vállal –, nem a tekintély, nem is a despotizmus, nem az önkény, hanem a *lelkiismeret* vezet. Ahogy Márai mondja: „Ázsia dolga a rajongás és vakhit, Európa dolga a bíráló és önismeret.” De mi is ez az oly sokat emlegetett, az egyes filozófiai-etikai problémák boncolgatása során a modernitásban rendre előjövő hivatkozási alap, vagyis az emberi méltóság? Ez az a fogalom az etikában, jogban, jogfilozófiában, mely egyedül az *embernek*, mint erkölcsi személyiségnek a *feltétlen értékét* hivatott jelölni. Emberlétünknek tehát legalapvetőbb értéke, mely minden személyt egyenlően és feltétel nélkül, születésétől fogva megillet, sérthetetlen, elidegeníthetetlen, amelyet nem alázhatunk meg, amelynek feltétlen tisztelettel kell adóznunk. Forrása: eszes mivoltunk, akarat és cselekvési szabadságunk, önmagunkért és másokért vállalt felelősségünk, lelkiismeretünk szerint a saját magunknak hozott – vagy Istentől eredeztetett – erkölcsi törvényeknek való engedelmességünk, egyediségünk (mindannyian személyek, egyszeri és megismételhetetlen példány vagyunk). Képesek vagyunk önerőnkől a fejlődésre, az emberebb emberré válásra. A felvilágosodás és a nyugati gondolkodás egyik legnagyobb erkölcsfilozófusa, Immanuel Kant az embert önértéknek (‘magánvaló célnak’) tekinti, aki csak cselekvésünk célja, de sohasem pusztán eszközünk lehet. Ez az önérték az, mely méltóságának alapja, ami megkülönbözteti őt a javaktól, melyek eszközléttel bírnak, kicserélhetők, helyettesíthetők, pótolhatók, és piaci áruk van. Az ember viszont semmi által nem pótolható, értéke pénzben nem mérhető, nincs ára, mert meg nem fizethető *méltósággal* rendelkezik. Ez feltétlen tiszteletet követel, így a másikat tárgyként, eszközként (saját érdekeink, boldogulásunk eszközeként) sohasem kezelhetjük! Különbözik méltóságában alázunk meg! Ma a *demokratikus* államok alkotmányai rögzítik az emberi méltóság elvének sérthetetlenségét, s ebből, mint formális érték-kategóriából vezetnek le konkrét szabályokba foglaltan az egyes tartalmi értékeket, az *alapvető emberi jogokat*. Ez utóbbiak nem ’jogi jogok’, hanem erkölcsi tartalmúak, emberi kiteljesedésünkhöz, boldogulásunkhoz nélkülözhetetlen szabadságjogok. Csak néhány ezek közül: Minden embernek egyenlő joga és (egyenlő) méltósága van. Kell, hogy az emberek egymással testvéri szellemben viseltessenek, azaz egymással szolidárisak legyenek (Schiller Örömdája: Egy-testvér lesz minden ember...). Minden személynek joga van az élethez (avagy az életben-maradáshoz), a szabadsághoz, a személyi biztonsághoz, a tulajdonhoz, a közügyek intézéséhez, a szociális biztonsághoz, a munkához, a méltányos bérhez (nyugdíjhoz), életszínvonalhoz és szabadidőhöz, a neveléshez, és legalább az alap-és középfokú oktatáshoz. Senkit sem szabad kegyetlen, embertelen vagy *lealacsonyító* büntetésnek, vagy *bánásmódnak* alávetni!

Jelentős, és a legrégebbi történelmi múltban gyökerező értékünk az *Igazságosság* eszménye. Platón államfelfogásában, társadalmi rendszerében egyenesen ez a legfőbb erény (Kr. előtt V. -

IV. század), mibenléte vizsgálatának (osztó és kiegyenlítő igazságosság) munkáiban Arisztotelész is (Kr. e. IV. sz.) nagy figyelmet szentelt, s a középkor (Szt. Tamás, 13. század) a 4 kardinális erény egyikeként tiszteli. (Tamás szerint az igazságosság lényege ebben áll: erős és állhatatos akarattal mindenkinek megadni, ami jogosan megjár neki.) Mindezek nyomán ma úgy tartjuk, hogy az igazságosság jogi-politikai értelemben az együttélésnek olyan *normatív, tehát Kell-ést kifejező* alapelve, amely mind az egyéni cselekvés, mind a politikai közösségek és intézmények működésének *legfőbb kritériuma*! Megvalósítása ezért e vonatkozásban a jogra (törvényhozás, joggyakorlat) tartozik. De közvetve a társadalom olyan informálisan szabályozott közösségeire is vonatkozik, mint a családi, vagy az iskolai közösség. Erénytani megközelítésben az *osztó (disztributív)* igazságosság az állam és a közösségek, illetve közösségek és egyének viszonyában realizálódik, amennyiben a nagyobb közösség a kisebbnek ill. az egyéneknek *megadja közjából az őt megillető részt*! A kiegyenlítő v. *kompensatív igazságosság* pedig megköveteli, hogy a közjából a rászorultak, érdemeiktől függetlenül bizonyos, (gyakran minimális) mértékben részesüljenek. És beszélünk *egyének egymás közti* (kommutatív) igazságosságáról, amely nem a szeretetből, vagy barátságból fakad, hanem az igazság önértékén alapuló elvszerű magatartásból. John Rawls nevéhez fűződik a méltányosságként fölfogott igazságosság koncepciója (20. sz. második fele), amely – nagy leegyszerűsítéssel – azt foglalja magában, hogy a társadalmi, és főleg gazdasági egyenlőtlenségeket úgy kell mérsékelni, hogy a legkevésbé előnyös helyzetben lévők számára a legelőnyösebb legyen, olyan elrendezésnek megfelelően, hogy a különböző hivatalok, pozíciók bárki számára elérhetők legyenek..

Az eddig felsoroltak, bár egyetemes érvényűeknek tekintjük, mégis a Nyugat eszményei, s mai *demokráciáink* alappillérei. Talán nem szükséges külön hangsúlyozni, hogy zsarnoki, diktatórikus avagy totalitáriánus politikai rendszerekben a szabadság, az egyenlőség, az igazságosság, vagy a személy méltóságának eszméjére rákérdezni nemcsak életveszélyes, de - egyenesen minden értelmet nélkülöző vállalkozás (bolsevizmus, fasizmus, a mai Észak-Korea).

A nyugati kultúra, mint láttuk, végső értelemben morális bázissal és arculattal rendelkezik. Főbb alkotóelemei összefoglalóan: a humanizmus, az igazságosság, a (társadalmi-politikai) stabilitás, az érdekkonfliktusok konszenzuális feloldására törekvés, a béke. 'Hát igen, persze, az eszmények – szépek!' szokták volt mondani... de mi közük a mindennapi valósághoz! Ám az eszmények nem (vagy nem feltétlenül) illúziók! Mint olyanok, természetükből adódóan a valósággal szükségképpen mindig (kisebb vagy nagyobb) távolságot képeznek. Az ideális és a reális, a Kellő és ami Van, a Legyen és a Fennálló teljesen sohasem esnek egybe. Az eszmények ugyanis – gondolati konstrukciók –, az alkotó emberi elme teremti meg, a múlt és jelen által

többé-kevésbé *lehetséges* és az önmegvalósításra törekvő ember számára *kívánatosnak* vélt jövő képei, életünk vezércsillagai. Igazodási pontok, orientálnak, hogy merre menjünk, hogyan éljünk helyesen, egyben jellemünk, cselekvésünk, életünk megítélésnek zsinórmércéi. Megvalósításukra hívnak föl minket: tökéletesedésre, haladásra serkentenek: Légy emberséges, légy emberebb ember! Ha tökéletességükben nem tudjuk is az Eszményt a földre hozni, de egyre jobb megközelítésükre folyton törekednünk kell!

A filozófiának, az etikának épp ezért talán legfontosabb küldetése, hogy a valóságos viszonyokat az eszményivel, az elvárhatóval, az ember számára való Jó-val, a kívánnalossal ütköztesse. Nem maradhat néma, ha igazságtalanságot, méltánytalanságot, indokolatlan egyenlőtlenséget, emberileg megalázó helyzeteket, viszonyulásokat, döntéseket, gyakorlatokat tapasztal. Minden emberi létezésférfánkat átszövi az erkölcs, s ezért minden társadalmi alrendszer (és privát életünk terepét is) egyben erkölcsi megítélések tárgyaivá is tesszük. Nincs tiszta, azaz önmagában vett politika, nincs etikai mércéket nélkülözhető ökonómia. Mert mit ér az olyan politika, mely csak kevesek érdekét, és nem a közjót szolgálja? Amely a hatalmat önmagáért és nem az emberek boldogulásáért akarja? Mit ér az a gazdálkodás, ami csak a növekedés öncélú és gyilkos hajszolására, a profit maximalizálására tör, s nem törődik a vesztesékekkel, nem törődik magával az emberrel? Mit ér az olyan élet, ahol nyomor, szenvedés, kilátástalanság, nélkülözés – milliók osztályrésze. Az egykori, 18. századi nyerskapitalizmus új emberképe, a homo oeconomicus, mutatis mutandis – ma is itt kísért: HA, Amennyiben és ameddig hatékony, innovatív, kreatív, vonzó, terhelhető, hasznos és sikeres vagy, addig fontos vagy és számolnak veled. Ha nem, vagy ha MÁR nem, akkor leírnak. Így már nem vagy érték, nem is vagy ember. Utóbbi években épp eme utilitarista felfogás kapcsán szól „*a selejtezés kultúrájáról*” a katolikus világegyház feje, minden lehetséges közéleti fórumon. 2015 márciusában a Szent Péter téri szokásos általános kihallgatáson (audiencián) a családról szóló katekizmusát folytatta, melyben a *hajlott korúak* – olyannyira hiányzó – megbecsülésének időszakos fontosságát hangsúlyozta. Ugyanezen év januárjában olasz szerzők tollából (Tornielli–Galeazzi, 2015) könyv jelent meg az egyházfő társadalmi tanításáról: Ferenc pápa: 'Ez a gazdaság öl' címmel. A kötet a főpappal készült interjúval zárul, melyet a La Stampa c. napilap hozott le a munka beharangozásául. Mint ismeretes, Őszentségét a szegénységre, a társadalmi igazságosság súlyos sérülésére vonatkozó szavai, a nélkülözők helyzetére utaló gyakori felhívásai miatt súlyos kritikák, kemény, sőt gúnyolódó támadások érik. Ezek szerint ő volna a marxista, a kommunista pápa. Interjúalanyként azonban a globalizált kapitalizmus kétarcúságára figyelmeztet, mely egyrészt kétség kívül „...sok embernek segített kimenekülni a szegénységből, másrészt azonban embertömegeket ítélte éhhalálra. Összességében növekedett-

mondja – a világ gazdagsága, de az egyenlőtlenségek ugyanúgy nőttek és a szegénység újabb formái léptek színre.” Szavait továbbra is szó szerint idézve (Ferenc pápa: Gondoskodni a szegényekről...2015): ”... ez a rendszer tartja fenn a selejtezés, a ’szemeteskosár’ kultúráját. Létezik a selejtezés politikája és szociológiája, valamint egyfajta selejtező magatartás is. Amikor a rendszer középpontjában nem az ember áll többé, hanem a pénz, amikor a pénz bálvánnyá válik, a férfiak és nők csak *eszközei* annak a gazdasági rendszernek, amelyet nagyarányú *egyenlőtlenség* jellemez, sőt ural. Így ez a logika „kidobja” mindazt, aminek nem veszi *hasznát*: ez a hozzáállás dobja ki a gyermekeket /az abortuszokra utal/, és az időseket, és mára ez már a fiatalokat is sújtja. Megdöbbent az a tény, hogy a fejlett országokban több millió olyan, 25 év alatti fiatal él, akinek nincs munkája. Se – se fiataloknak hívják őket, hiszen se nem tanulnak, se nem dolgoznak. Nem tanulnak, mert nincs lehetőségük erre, nem dolgoznak, mert a munkahelyekből hiány van. Olykor megkérdézem magamtól:

Legközelebb mit fogunk kidobni?

Időben meg kell állnunk! Álljunk meg! Nem tartjuk a dolgok jelen állását visszafordíthatatlannak, nem törődünk bele!! Egy olyan társadalmat és gazdaságot próbálunk kiépíteni, melyben az ember, és az ő java áll a középpontban, nem a pénz. A piac és a pénzügyi spekulációk nem örvendezhetnek teljes szabadságnak. A szegények problémáinak megoldása nélkül nem lelhetünk a világ problémáira sem megoldást. Olyan programokra, modellekre és folyamatokra van szükség, amelyek elősegítik a források jobb elosztását (lásd: igazságosság elve), a munkahelyteremtést, és a /társadalomból / kirekesztettek ügyének teljes értékű előmozdítását.” (L. Bruni –S. Zamagni: Civil gazdaság – Hatékonyság, Méltányosság, Közjóllét c. könyve).

Ahogy egy humanista, világi alapozású etika is ki kell, hogy álljon az ember, mint önérték, az emberi méltóság védelmében, hasonlóképpen a pápa is, mint személyében egy abszolút érvényű erkölcsi etalon megtestesítője, morálteológiai álláspontból képvisel egy etizált politikát és gazdaságtant.

Persze az erkölcsi szempontok érvényre juttatására való törekvés sohasem önmagában álló, egyedüli, pontosabban nem valamiféle absztrakt, minden más tényezőtől elvonatkoztatott cél. Igen figyelemre méltó, kiterjedt közgazdaságtani kutatások bizonyították a legutóbbi néhány évben (IMF, OECD-elemzések 2014.), hogy a társadalmi *egyenlőtlenségek* növekedése, ami igazságossági-kérdés, és morálisan nem kívánatos, végső értelemben magának a gazdaságnak a teljesítőképességét, össz-jövedelemszerző potenciálját rombolja: egy tartósan alulteljesítő, a fősodortól a versenyben leszakadó gazdaságban a *növekedés* legfeljebb csak igen szerény és nem-tartós tendencia tud lenni. Viszont már rövid távon a középrétegek leszakadását generálja,

s még inkább elmélyíti - kiszélesíti a az alsóbb népcsoportoknál a nyomort. A növekvő egyenlőtlenségek (ezek sokszor újratermelődnek) pl. a nehéz helyzetű családoknál rövidebb oktatási - képzési időtartamot, és a megszerzett képességekben, készségekben rosszabb eredményeket hoznak (l. Ferenc pápa megállapítását a fiatalok tömeges munkanélküliségéről). Az egyenlőtlenségek aláássák az emberek jólétét és jól-létét (azaz: életszínvonalát és életminőségét), és mégis - hangzik az OECD jelentések megállapítása - sok országban olyan erősen jelennek meg, mint évtizedek óta sem!

S ezzel a kör logikailag bezárul: a létbizonytalanság, a nincstelenség, a teljes kilátástalanság, a nélkülözés, a nyomor, (az egyek,vagy fűtek, vagy gyógyszert vegyek?) – nem emberhez méltó élet.

A jó politika, a jó politikai intézkedések azon célja, hogy a gazdagság és szegénység közti szakadékot bezárja, csak akkor tud sikeres lenni, ha a jövedelemelosztás mellett figyelemmel van, pl. a jó oktatáshoz, a jó egészségügyhöz, a közösségi/állami infrastruktúrához való hozzáférésre, s egyáltalán figyelemmel van olyan tényezők és olyan gyakorlatok felszámolására, amelyek okai lehetnek a társadalmi *egyenlőtlenségek* különböző formái keletkezésének, vagy megrögzülésének.

Ilyen egyenlőtlenség-képző elemek pl. az egyes csoportokat különböző sajátosságaik alapján sújtó *diszkriminatív*, hátrányosan megkülönböztető gyakorlatok (faj, bőrszín, hitvallás, etnikai hovatartozás, politikai meggyőződés, egészségi állapot, szexuális irányultság, nemi hovatartozás, életkor stb.)

Az utóbbi évtizedekben, nagyjából az 1980-as, 90-es években újfajta *egyenlőtlenség-kutatások indultak el Nyugaton, amelyek a hagyományos, vertikális (függőleges irányú) egyenlőtlenségi felosztások mellett, amelyek a foglalkozási pozíciónak, hivatásbeli státusnak felelnek meg, olyan társalmi helyzet-modelleket írnak le, amelyek horizontális egyenlőtlenségek*: ilyeneket képeznek, pl. a nem (férfi – női nemhez tartozás), vagy az életkor (idősebbek – korai fiatalok), vagy a Régió, azaz származási hely (kelet-német, vagy nyugat-német). Ezzel a társadalmi struktúraelemzések területén a réteg- vagy osztályelemzéseket többdimenziós egyenlőtlenségi kutatásokká szélesítették ki. Nyilvánvalóvá vált, hogy az *életkor* az anyagi és nem anyagi erőforrások egyenlőtlen elosztását, és a kialakult egyenlőtlen helyzet következtében eme erőforrásokhoz való egyenlőtlen hozzájutást is ténylegesen befolyásolja.

Persze valójában nem a biológiai életkori adottságok azok, amelyek itt döntő szerepet játszanak, hanem azok a más korosztályokhoz mért, igazságtalan hátrányt okozó gyakorlatok, amelyek a fiatal, de jellemzően inkább az időskorhoz/korúakhoz kapcsolódó negatív *társadalmi* viszonyuláson alapulnak: az előítéletes gondolkodáson, a megbélyegzésen, az alulértékelésen,

a lenullázáson, a hagyományos időskori szerepkliés kikényszerítésén stb. Ennek megjelenése az *ageizmus* (a szóalkotással analóg a szexizmus, rasszizmus), azaz az *életkor szerinti diszkrimináció*. A diszkrimináció sérti az egyenlőség és az igazságosság elvét, valamint súlyos önértékelési problémákhoz is vezethet, jelenléte mindig demokrácia-deficitet mutat. Antidiszkriminációs jogszabályokkal, - politikákkal, intézkedésekkel, jogi és morális szankciókkal, egyenlő esélyek teremtésével, társadalmi szemléletváltással küzdünk ellene. Az egyenlőtlenség megnyilvánulhat a nemzedékek közötti hiányzó igazságosságban is, amely generációs konfliktusokat indukálhat. Az érdekek, esélyek ellentétessége, szembenállása és a nemzedékek közötti szocializációs különbségek (szokások, élményvilág, értékkepzetek, világképek ütközése) nyílt küzdelemhez, háborúskodáshoz vezethet. Ennek feloldására a generációk szolidaritása az *emberileg* vállalható út mind családi, mind össztársadalmi szinten. (Ezzel szemben lásd: Stiftung für die Rechte zukünftiger Generationen, Stuttgart, 1997.) A szolidaritás, melyen lényegileg a generációk közötti kölcsönös támogatást, tudás és képességek transzferjét értjük).

A vívmányait (nyugati értékeit) oly következesen és elszántan megőrizni kívánó Európai Unió (a *lakosság drasztikus elöregedése* ellenére is) a humánértékek és a jóléti státus fenntartása érdekében rendszeresen uniós programokat, éves akciókat indít (2007: Esélyek éve, egyenlő esélyeket mindenkinek, 2012. Aktív időskor és a nemzedékek szolidaritása).

Míg a korábbi évtizedekben (1970-es években) a jelenleg „régi öregek” (a ’restli’) szociális helyzetén felülről, állami támogatások nyújtásával próbáltak javítani, most az „önsegítő elv” követése került az uniós időspolitikai előterébe. Annak érdekében, hogy a szociális ellátó rendszerek minden mértéken felüli túlterhelését, netán teljes összeomlását elkerüljük, hogy a társadalmi kohéziót fenntartsuk, és az egyén számára is egy jobb minőségű, boldogabb, sikeresebb időskor esélyét nyújthassuk, egy *proaktív és támogató* időspolitikai koncepciójának megfogalmazására és kidolgozására került sor uniós és tagországi szinten. Már ahol (Eszköze: *Helyzetbe hozni az időseket!* Kiaknázni a még bennük rejlő pozitív lehetőségeket, értékeket.) Ez a korszerű tudástartalmakhoz való hozzáférés, oktatás - élethosszig tartó tanulás, digitális írástudás, az egészségvédelem, helyes táplálkozás, munkahelyi és/ vagy közéleti aktivitás, szabadidős- rekreációs programok, idősokkal kapcsolatos társadalmi szemléletváltás: kirekesztés helyett befogadás, nyugdíjreform, generációs szolidaritás stb. kulcsszavaival írható le. A „mai öregek” már sokkal öntudatosabbak, lendületesebbek, kezdeményezőbbek, nyitottabbak az újra, az önképzésre, a korszak kihívásaira, a megváltozott külső feltételrendszerekhez való rugalmasabb alkalmazkodásra.

Mindezekhez persze tegyük hozzá: az idősök korosztálya messze nem homogén csoport (egyéni egészségi állapot, családi állapot, lakóhely, korábbi évtizedek munkája általi igénybevétel, anyagi helyzet) – mindez meghatározza a sikeres öregedésre vonatkozó/felkínált esélyeinket. Az öregedés, az öregség, a hozzá való viszonyulás nem magánügy, bár individuálisan is előbb vagy utóbb valamennyiünknek szembesülnünk kell vele. Nem csak az érintettek, mindannyiunkra tartozik. Az idősökben jövőbeni önmagunkat, sorsukban az eljövendő évek árnyait vagy szépségét, értelmességét pillanthatjuk meg.

Simone de Beauvoir, Jan-Paul Sartre 20. századi francia egzisztencialista filozófus élettársa az 1970-es évek elején mintegy 700 oldal terjedelmű könyvet írt az Öregségről. Az öregség – állapítja meg – tabu, szégyellni való, osztályadalmi hallgatás veszi körül. Ez azt jelzi, hogy rossz velük kapcsolatban a társadalom lelkiismerete.

Ne hagyjuk, hogy ez napjainkban továbbra is így legyen! Teljes egyetértéssel idézhetjük egy magyar internetes kommentelő megállapításait 2015-ből a jelzett mű kapcsán. Így ír:

„Ez az a könyv, amit legalább háromszor el kellene olvasnia mindenkinek. Először tizenéves korában, hogy megértsék az öregeket, ne legyenek számukra szenilis vén marhák, akik csak a helyet foglalják feleslegesen a villamoson (bár akkor még nem hiszik, de rájuk is az ő sorsuk vár, ha nem rosszabb). Másodszor, mikor félúton állnak öregség és fiatalság között. Egyrészt, hogy fel tudjanak készülni az öregségre, másrészt azért, hogy megfelelően bánjanak megöregedett szüleikkel és valóban segíteni tudjanak nekik ebben az állapotukban. Harmadszor pedig, amikor az ember megöregszik, és szembe kell nézzen mindazzal, ami ebben a könyvben le van írva. Igyekezzen elkerülni a csapdákat, gondolkozzon azon, vizsgálódjon, vajon reálisan méri fel a dolgokat? Saját magát? Érzelmait? Hogy igenis barátkozzon, szeressen, alkotson, legyenek céljai egészen a haláláig, sőt azon túlra is.”

Hogy igenis barátkozzon, szeressen, alkotson, legyenek céljai egészen a haláláig, sőt azon túlra is!

Irodalom:

1. Beauvoir, de Simone (1972): Az öregség. Európa Kiadó, Budapest (Fordította Pödör László) ISBN: -
2. Bruni, Luigiano–Zamani, Stefano (2013): Civil gazdaság. – Hatékonyság, Méltányosság, Közjóllét. L' Harmattan Kiadó, Budapest (fordította Osvay Péter) ISBN: 789632366715
3. Illyés Gyula (1976): Kháron ladikján, vagy az öregedés tünetei, Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, ISBN:963 15 0567 7

4. Márai Sándor (2003): Kassai őrjárat, Helikon Kiadó, Budapest, 121.o.ISBN: 9632088395
5. Tornielli, Andrea–Galeazzi, Giacomo (2015): Ferenc pápa. Ez a gazdaság öl. Jezsuita Kiadó, Budapest, ISBN: 9789638014771

Elektronikus források:

Ferenc pápa: Gondoskodni a szegényekről nem kommunizmus, hanem evangélium

<http://www.magyarkurir.hu/nezopont/gondoskodni-szegenyekrol-nem-kommunizmus-hanem->

Morpheus, kiemelt értékelések Beauvoir az öregség c. könyvéről:

[https://moly.hu/konyvek/Simone.de-Beauvoir-az -](https://moly.hu/konyvek/Simone.de-Beauvoir-az-)

Prof. Dr. Hell Judit

Miskolci Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Antropológiai és Filozófiai Tudományok
Intézete

Elérhetőség: 3530 Miskolc, Király u. 7., helljudit54@gmail.com, 06/70/ 6143555



MAGYAR GERONTOLÓGIA

10. ÉVFOLYAM 35 - 36. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

AZ IDŐSKOR JOBB MEGÉLÉSE TUDATOS DÖNTÉSEINKEN MÚLIK

A gerontológia társadalmi aspektusai a XXI. sz. 2. évtizedében Magyarországon

Szanyi Mária

Kulcsszavak: időskor, lelki, testi, hanyatlás, megállítás

Összefoglalás

A szerző kiscsoportos testi- és -szükség esetén-lelki foglalkozásokkal segíti megmutatni az utat az időskor minél további jobb megéléséért, és az egészség fenntartásáért.

Summary

The author helps to show the path towards better experience of old age and to maintain health with small-group sessions focusing on physical – and if needed on mental – health.

Bevezetés

Az időskorúak arányának növekedésével egyre hangsúlyosabb figyelmet kapnak - 60 éves kor felett- az időskori kórképek, és ezen belül a pszichiátriai megbetegedések - a demencia és a depresszió. Magyarországi felmérés: (2015) Az idősök 45%-nál enyhe, vagy közép súlyos mértékben diagnosztizáltak depressziót. Kopp, Skrabski, Czakó felmérése szerint 1990-ben a 16 éven felüli lakosság 24,3% a 60 év felettiek 41%-ban voltak érintettek a depresszió tüneteiben. Ez a betegség az idős ember életminőségét nagymértékben rontja. Az idő előre haladásával egyébként is elkerülhetetlenek a veszteségek az idős ember számára: az egészsége megromlása, különféle testi panaszok fájdalmak, csökkent munkaképesség, a nyugdíjas lét feldolgozása, kapcsolatok elvesztése, stb.

AZ IDŐSKORI PASSZÍV FIZIKAI-, ÉS PSZICHIKAI ÉLETMÓD KÖVETKEZMÉNYEI

SZENTGYÖRGYI ALBERT: "Minden élettelen fizikai rendszer a használatban megy tönkre. Az élő rendszereket viszont a tétlenség teszi tönkre, míg a használatban fejlődnek. Az emberi sejtek az aktivitás hiánya miatt csenevészsednek, sorvadnak."

Fizikai passzivitás:

- az izomsejtek leépülnek

következmény : gyengeség

- az idegsejtek száma csökken
 - romlik a mozgáskoordináció és az egyensúly érzékelés
 - romlik a látás, hallás, érzékelés, észlelés
- => következmények: sérülések, betegség

Pszichés passzivitás:

- az életmóddal együtt járó változások
 - feleslegesség érzés
 - visszahúzódás
- => következmények: leépülés, demencia

Pszicho-szociális változások:

- szociális kapcsolatok elsorvadása
- az önbecsülés leépülése

Mindezek betegségre predesztinálnak /Dr.Popper Péter: Elköteleződés a betegséggel/

AZ INAKTIVITÁS A ROMLÁS ÉS A LEÉPÜLÉS LEGFŐBB RIZIKÓ-FAKTORA

Az életenergiát nem fogyasztani kell, hanem táplálni és szinten tartani. Az izomrostok fogyását megállítani, sőt rendszeres testedzéssel fokozni is lehet.

KURT TEPPERWEIN: " A játék kezdetén mindenki kap egy ÉLETET és egy játék-figurát TESTET és egy maximális JÁTÉKIDŐT (120 év). A játék során bármit megtehetünk, de a következményeket nekünk kell vállalni!"

Az öregedés és a szenilitás majdhogynem összetartozó fogalomként él a köztudatban.

Pedig a személyiségfejlődés nem áll le, hanem élethossziglan tart:

- ha végezzük azokat a tevékenységeket, melyek segítik az időskori elmét karban tartani,
- ha folyamatosan gyakorlunk valamilyen szellemi tevékenységet,
- ha rendszeres testmozgást iktatunk a mindennapjainkba,
- ha megtartjuk szociális aktivitásunkat, kapcsolatainkat,
- ha megőrizzük szeretet kapcsolatainkat,

- ha képesek vagyunk életkorunknak megfelelő produktumokra,
hogy ne csökkenjen önbecsülésünk és szabadságunk, akkor megvalósítjuk az emberi lét alapvető célját és funkciójának legteljesebb gyakorlását, azaz Arisztotelész boldogság fogalmát. Mindez az érett személyiség jellemzője, mely képes megvalósítani önmagát bármely életkorban.

"Aki egyfolytában elereszti a füle mellett a meghallani valót, és behunyja szemét a látnivaló előtt az ne csodálkozzon, ha egy napon elhagyja Őt a hallása és a látása"

„Mikor ismerjük már el, hogy a betegség csak azt teszi meg értünk, amit magunk nem teszünk meg magunkért."

(KURT TEPPERWEIN)

És még egy Kurt Tepperwein történet:

Egyszer egy riporter megkérdezett három öreg embert, a hosszú élet titkáról. Az első ember azt mondta:

- Én minden nap keményen dolgoztam és minden nap elszívtam egy-egy pipát. Néha ittam hozzá egy pálinkát is.
- No és mennyi idős?
- 98-felelte.

A második ember így felelt:

- Én mindig mértékletesen étkeztem, rendszeresen sportoltam, és sportolok is mind a mai napig.
- No és hány éves?
- Én is 98 vagyok.

A riporter akkor megkérdezte a legöregebbnek látszót aggastyánt.

Az így felelt:

- Én láncdohányos vagyok, soha nem sportoltam, gyűlölöm a mozgást, és minden egészségügyi szabályt!
- No és hány éves?
- 46 vagyok!

Ha testi - lelki harmóniában élünk, akkor jó a közérzetünk. Ha pozitív az érzelmi állapotunk, az jobb egészségügyi mutatókkal jár együtt. A WHO meghatározása: Az egészség a testi,

lelki, társas, szociális és társadalmi egészség! Az egészséges életmódot bármely életkorban újra lehet kezdeni, az egészségi, edzettségi állapot 30-40 %-ot javulhat. Az izomrostok újra épülnek, a tüdő-kapacitás növekszik, az állóképesség is javul. Jobb az anyagcsere javulnak az alvási szokások, valamint a mozgást is pozitív érzések kísérik.

MELY MOZGÁS FORMÁT CÉLSZERŰ VÁLASZTANI, IDŐSKORBAN?

A hosszabb testi passzivitás következtében nagy a valószínűsége annak, hogy test-szerte kisebb nagyobb fájdalmak, beszűkült ízületek, rossz testtartás jellemzi az idős embert.

Jellegzetes leggyakoribb panaszokat a hát, nyak és derékfájás, az ízületi fájások a lábfejek és a kézfejek deformációja, fájásai okozzák. Nőknél gyakori - a felső háti és nyaki gerincszakasz meghajlása, az ún. "banyapúp".

- a hajlékonyság hiánya
- megromlott mozgás koordináció
- az egyensúly érzékelés megromlása /a leggyakoribb háztartási balesetek előidézője/
- az elgyengült izomzat
- a megrövidült szalagok és izomzat funkcionális zavara

Férfiaknál leggyakrabban - a has körfogat növekedése a "sörhas" és szövődményei

- párosulva még néhány rizikó faktoral
- valamint a nőknél említettek bármelyike lehetséges.

Amennyiben a fizikai aktivitás több éve szünetelt, akkor biztonságos és nem túl megterhelő mozgással ajánlott kezdeni, mint például: séta, kocogás, szobakerékpározás, úszás, vízi-torna. E mozgások javítják az állóképességet, megmozgatják az izmokat, ízületeket. Később tornaterembe tervezett gerinctorna, és fokozatos izom-erősítés mozgáskoordinációt és egyensúly - érzékelést fejlesztő, ízületeket nyújtó és erősítő gyakorlatokat végezhetnek. A jóga, a callanetics, a pilátesz mindegyikét lehet az időskorúak "teherbírására méretezni".

Légzést, tüdőkapacitást regeneráló, állóképességet helyreállító, fogyókúrát segítő gyakorlatokkal lehetőleg zenével, lehetőleg életkorban és hasonló kondícióban lévő társakkal kiscsoportban lehet a legjobb eredményeket elérni. Az idősebb sportolni vágyóknak is nagyon ajánlatos és eredményes a bodyART. Az első lépésektől fokozatosan látványos eredményeket lehet vele elérni. A terhelés adagolása kis lépésekben a gyakorlatok színes sokaságával élményt okoz a gyakorlónak. A mozgáskonceptió megalkotója Alexa Lé és Robert Steinbacher gyakorlatanyagát az alábbiak figyelembe-vételével állította össze. A terápiás gyakorlatokkal a gerinc és az ízületek élettanilag szükséges mozgását biztosítja, a helytelen testtartást és a rosszul

beidegzett mozgásokat korrigálja és segít a rugalmasság visszaszerzésében. A légzés helyes bekapcsolásával javítja az agy és az izmok oxigén ellátását

- Az embert, mint funkcionális egységet tekinti a tréningben.
- A statikus és a dinamikus elemeket megfelelő sorrendbe rendezi.
- A gyakorlatsor egymásba kapcsolódó folyamatos egységet alkot.

A hangsúly nem az egyes izomcsoportokon van, hanem a test egészén. Az agy két féltekéjének összehangolt működését fejleszti. Fokozatosan fejleszti az erőt, és az egyensúly-érzékelést. A gyakorlatsor felépítése az energia intenzitásának fokozatos növelésével majd csökkentésével az edzés befejezésével - más edzésformáknál nem tapasztalt - kellemes testi-lelki harmonikus állapotot eredményez. A negatív stressz a gyakorlat végére levezetődik, az energia visszatöltődik. A súlyfelesleg csökken, az alak formálódik. Számptalan variációja lehetővé teszi, hogy bármilyen korú és edzettségi állapotú személy végezheti. A gyors eredmény minden gyakorlót további edzésre sarkall. Az izomerő és az állóképesség javítása, fenntartása az időskori csonttrikulást és csonttöréseket megelőzheti. Jobb a stressz tűrőképesség és az alvás is. Pozitívabb az énkép, nagyobb az önbecsülés. Az időskori labilisabb járást is késlelteti és az elesés kockázata is kisebb. A magyarországi bodyArt jogok tulajdonosai Lencsés Rita és Borsodi Balázs nagy súlyt fektetnek arra, hogy az edzőik szakszerűen, önmagukat képezve és szakértelemmel és megfelelő körülmények között végezzék az edzés munkát és szakmailag tökéletesen felkészült edzők foglalkozzanak minden korosztállyal.

Végezetül még két idézet:

BOERHAVE holland orvos: "A késői öregségig meg kell tudni őrizni a test töretlen egészségét, és a szellem állandó élénkségét és nyugalját. Ilyen állapotban majd egyszer betegség és küzdelem nélkül a test és a lélek egymásnak búcsút mond."

Paracelsus: "Az egészség nem minden, de egészség nélkül semmit sem ér az egész. „

Szakirodalom:

1. Allport /1961/ A személyiség érettsége
2. Erikson /1959/ Pszichoszociális fejlődés elmélet
3. Kopp Mária Magyar lelkiállapot 2002
4. Kurt Tepperwein: Testünk üzenetei
5. Lencsés Rita és Borsodi Balázs bodyArt: Oktatási füzetek
6. Maslov /1968/ Szükséglet hierarchia
7. Rüdriger Dahlke: A lélek nyelve a betegség
8. S Molnár Edit /2006/Életmód és közérzet az idősödés korában
9. Vajda Miklós A depresszió

Szanyi Mária

pszichológus, pedagógiai- és munkapszichológiai szakpszichológus, testnevelő tanár, jóga oktató, bodyArt instruktork I-II. fokozata

Munkahely: magánvállalkozó.

Miskolc, 3530 Arany János u.2.II/1. szanyimari@gmail.com 46/415615 20/9777311



MAGYAR GERONTOLÓGIA

10. ÉVFOLYAM 35 - 36. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

MEGRENDELÉS

A *Magyar Gerontológia* folyóirat megrendelhető az alábbi címen:

Dr. Semsei Imre
Főszerkesztő
Magyar Gerontológia

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar
4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4.
semsei.imre@foh.unideb.hu

SUBSCRIPTION INFORMATION

The journal *Hungarian Gerontology* can be subscribed at the address below:

Imre Semsei PhD
Editor-in-Chief
Hungarian Gerontology

Faculty of Health
University Debrecen
22 Sostoi Str.
H-4400 Nyíregyháza, Hungary
semsei.imre@foh.unideb.hu



MAGYAR GERONTOLÓGIA

10. ÉVFOLYAM 35 - 36. SZÁM

Nyomtatott verzió: ISSN 2062-3682

On-line verzió: ISSN 2062-3690

A *Magyar Gerontológia* negyedévenként megjelenő folyóirat, a hazai biogerontológia, geriátria és szociális gerontológia tudományos- és közélet első írásos fóruma; a Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság, valamint a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság, közös kiadványa. A folyóirat a későbbiekben elektronikus formában is elérhető lesz a <http://www.oregedes.hu> weboldaltól.

Céljaink:

- hazai gerontológiai fórumot nyújtani, és integrálni a hazai szociális, orvosi és kísérletes gerontológia képviselőit
- különös hangsúlyt kívánunk helyezni a gerontológiai prevencióra
- a mind módszertanában, mind pedig eszköztárában inter- és multidiszciplináris gerontológia kapcsolódó szakterületei eredményeinek ismertetése
- szakmai forrása kívánunk lenni a gerontológia graduális és posztgraduális képzésének
- kitekintési lehetőséget nyújtunk a nemzetközi gerontológiai eseményekre és eredményekre
- fórumot kínálunk minden gerontológiával kapcsolatos hazai törekvésnek, legyen az hivatalos (pl. szakmai kollégiumi, minisztériumi), vállalati vagy magánkezdeményezés

Általános tudnivalók:

A *Magyar Gerontológia* lektorált folyóirat, melyben az alábbi típusú írásokat közöljük:

1. *Eredeti közlemény*, a gerontológia minden területéről az alapkutatótól a mindennapok gyakorlatáig
2. *Összefoglaló tanulmány* (elsősorban felkérésre vagy előzetes egyeztetéssel)
3. *Közérdekű közlemények* (hirdetmények, ismertetők, stb.)
4. *Bemutakozás* (egyes intézmények megismertetése)
5. *Külföldi folyóiratok, konferenciák közleményeinek ismertetése*
6. *Levelek a Szerkesztőségnek* (észrevételek, problémák, megjegyzések)
7. *Termékismertetés* (elsősorban felkérésre vagy előzetes egyeztetéssel)
8. *Társdiszciplínák eredményeiből*
9. *Olvasónapló*
10. *Történelmi visszatekintés* (arcképcsarnok, tudománytörténet, stb.)

A lektorálás nyílt rendszerű, azaz a szerző(k)nek joga van ismerni a lektor(ok) személyét.

ÚTMUTATÓ A KÖZLÉSHEZ

Formátum

A kéziratot A/4-es méretű fehér lapon, lehetőleg MS Word formátumban, 1,5-es sorközzel, Times New Roman 12 betűtípussal és körben 2,5 cm-es margóval kérjük írni. A tagolása (eredeti közlemények esetén):

Címoldal:

- a munka rövid, de minden lényegi elemet tartalmazó címe
- a szerzők teljes neve
- a szerzők munkahelyének megnevezése
- a levelező szerző teljes levelezési címe, telefon és faxszáma, e-mail címe
- rövid futócím (max. 40 leütés)
- kulcsszavak (max. 5)

Összefoglalás: maximum 100 szó, magyar és angol nyelven (angol címmel is)

Bevezetés: a közlendő téma rövid ismertetése, különös tekintettel a sokirányú érdeklődésű olvasótáborra. Nem elég tehát a közlendőket szűk szakmai környezetben elhelyezni, általános ki- és betekintést kell adnia. Nagy hangsúlyt helyezzenek a társterületekkel való kapcsolatokra, átfedésekre.

Módszerek: a használt módszerek, eszközök leírása, betegcsoportok és egészséges csoportok, kísérleti minták (állat, sejttenyészet) ismertetése röviden, de szakszerűen. Ha a törvény megköveteli, az etikai bizottság hozzájárulását is kérjük jelezni.

Eredmények: a megfigyelések, kísérletek eredményeit áttekinthető formában, amennyiben csak lehet, ábrával, táblázattal és képekkel illusztrálva, a fő eredményekre koncentrálni kérjük leírni. A fejezet végén pontokba sorolva adják meg a végkövetkeztetéseket.

Megbeszélés: Az eredmények értékelését kérjük összekötni a hasonló témában eddig ismertekkel is. A szűk tudományterület mellett, lehetőleg más területekkel való kapcsolódását is tárgyalják meg. Jelezzék a lehetséges további irányokat és lépéseket is, ugyanakkor kerüljék az alap nélküli spekulációkat.

Ábrajegyzék: A számozott ábrák és táblázatok (1. ábra..., I. Táblázat...) értelmezését kérjük leírni (cím, leírás, jelmagyarázat) úgy, hogy a szöveges résszel egységet képezzen, a kettő egymást ne ismételje.

Illusztrációk: Az ábrákat, képeket kérjük digitális formátumban megadni (a lehető legkisebb memóriaterjedelemben, még a kép élvezhetőségének csorbulása nélkül: pl. jpeg formátum), a táblázatokat MS Word, vagy MS Excel formátumban. Egy ábra (táblázat) - egy lapon legyen.

Irodalom: a szövegben a szerzőt (szerzőket: XY és mtsai) és a közlés évszámát zárójelben kérjük feltüntetni. Az irodalomjegyzéket alfabetikus sorrendben kérjük, a következő formátumokat használván:

Tröster H, Metzger T, Semsei I, Schwemmler M, Bachmann MP. (1994): One gene, two transcripts: Isolation of an alternative transcript encoding for the autoantigen La/SS-B from a library of a patient with primary Sjögren's syndrome. *J Exp Med* **180**: 2059-2067.

Semsei I. (2003): A hosszú élet génje. *InterPress Magazin*, június: 16-19.

Frolkisz VV. (1980): Az öregedés és az életkor. Gondolat Kiadó, Budapest (ISBN 963 280 903 3).

Kovács M. (Szerk.) (2003): Az időskori depresszió és szorongás. Springer Tudományos Kiadó, Budapest (ISBN 963 547 837 2).

Richardson A, Semsei I. (1987): Effect of ageing on translation and transcription. In: *Review of Biological Research in Aging* Vol. **3**, pp. 467-483. Ed.: M. Rothstein. Alan R. Liss Inc., New York (ISBN 0-444-82824-9).

Semsei I. (2003): A génexpresszió vizsgálata az öregedés során és egyes autoimmun szindrómákban. MTA doktora értekezés, Budapest.

Magyar Közlöny (1996): 64. sz. (VII. 26.) Népjóléti Minisztérium 20/1996.

Csak már elfogadott, vagy kiadott közleményeket idézzenek, s melyeket a szövegben is említenek. Személyes közléseket a szövegben kérjük jelezni.

Elektronikus címek: a szövegben, zárójelben számozva (e-cím 1) idézzék, a pontos feltalálási helyet pedig az *Irodalomjegyzék*ben a cikkeket követően sorolják fel, pl.:

1. <http://www.oregedes.hu>

A többi közleménytípusnál a módszerek rész kivételével minden részt hasonlóan kérünk kialakítani, esetenként az eredmények és megbeszélés részt össze lehet vonni. Mindemellett kérjük, törekedjenek a tömör, tagolt, lényegre törő, pontos, logikus és áttekinthető közlésre.

Terjedelem:

Alapvetően nem szabunk terjedelembel korlátokat, de kérjük a tömör, lényegre törő közlést (kb. mintegy 10 gépelt oldal [összefoglalóknál 20] plusz ábrák, táblázatok, irodalom). A terjengősséget és a felesleges ismétléseket (szöveg és ábra) kérjük kerülni. Az irodalmi hivatkozások száma ne haladja meg eredeti közleményeknél a 25-öt, összefoglalóknál az 50-et.

Helyesírás:

A lehető legnagyobb mértékben törekedjenek a magyar írásmód alkalmazására. Az angol és latin szavak csak elkerülhetetlen mértékben legyenek jelen, azok magyar megfelelőjét alkalmazzák. Az egységesség fenntartása érdekében fenntartjuk a jogot, hogy (a szerzővel konzultálva) a megkívánttól eltérő írásmódot javítsa. Az elkerülhetetlen rövidítéseket az első megjelenés helyén a rövidítendő szöveg után zárójelben kérjük megadni. Kérjük, tartsák szem előtt, hogy - noha a szakterület ismerője számára egyértelmű és kényelmes a sok rövidítés használata, másoknak ez korántsem az, sőt igen zavaró lehet.

Kéziratok beküldése:

A kéziratokat

2 példányban, kísérőlevéllel a főszerkesztő postacímére kérjük:

Dr. Semsei Imre

Debreceni Egyetem, OEC, Egészségügyi Kar

4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4,

vagy elektronikus formában a: semsei@de-efk.hu email címre.

A kézirat elfogadása után elektronikus adathordozón (floppy, CD), vagy a fenti e-mail címek valamelyikére is kérjük a teljes anyagot (szöveg, ábrák, táblázatok, képek, stb.).

HUNGARIAN GERONTOLOGY

CONTENTS

Editorial (László Patyán)	1
Intergenerational tensions and the possible ways how to reduce it <i>Bekéné Zelencz Katalin</i>	2
Gambling disorders in older age <i>Dr. Pék Győző PhD</i>	10
The role of nutrition and sport in old age and its role in saving mental and physical health <i>Lukács Attila</i>	23
Family (informal) carer's support systems in Hungary <i>Patyán László</i>	34
The highest level of gerontoeducation <i>Bene Ágnes</i>	50
Ordering information	72
Information for authors	74
English contents	76