

# **MAGYAR GERONTOLÓGIA**

**14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM (2022)**

**ISSN 2062-3690 (Online)**

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

## **Impresszum**

**Felelős kiadó: Dr. habil. Móré Marianna PhD, dékán**  
**Felelős szerkesztő (főszerkesztő): Dr. Patyán László PhD**  
**Kiadó: Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar**  
**Cím: 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.**

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM (2022)

ISSN 2062-3690 (Online)

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

Tisztelt Olvasó!

A Magyar Gerontológia 2022. évi rendes száma 13 érdekesítő írást tartalmaz a gerontológia és geriátria különböző területeiről. Több közlemény foglalkozik az időskor és a digitalizáció, illetve robot technológiák aktuális kérdéseivel, egy tanulmány a geriátriai rehabilitáció új irányjaival, de találhat az olvasó empirikus eredményeket a sikeres idősödés pszichológiai aspektusairól, vagy a roma lakosság idősgondozással kapcsolatos értékrendjéről. Olvashatunk az írás jelentőségéről az időskori aktivitás megőrzésében, de a kiadványban helyt kapott még filmelemzés, valamint könyv és tudományos rendezvények recenziója is.

Szeretnénk felhívni a tisztelt olvasó figyelmét továbbá a 2023 évben is megrendezésre kerülő konferenciánkra, melyen október 12-én magyar, 13-án angol nyelvű előadásokat hallhatnak az érdeklődők. Várjuk Önt is szeretettel előadóként, vagy résztvevőként a Gerontológiai Napok 2023. Nemzetközi Tudományos Konferencián!

A szerkesztőbizottság nevében:

*Patyán László főszerkesztő*

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM


On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## **How can telemental health help reduce the loneliness and isolation of the elderly?**

**Anikó Panna Tóth**

University of Debrecen, Faculty of Health Sciences, Institute of Social and Sociological Sciences, Department of Social Sciences and Social Work

 ORCID: 0000-0003-3651-2625

**Keywords:** telemental health, e-therapy, elderly care, social work, ICT, COVID-19

### **Abstract**

In the study, based on a literature review, the author explains the concept of telemental health and how it can contribute to reducing the loneliness and isolation of the elderly. It covers the experiences of using ICT in the care of the elderly in Hungary, and also briefly presents how the use of digital technology has contributed to the social and mental health care of the elderly during the coronavirus epidemic, and what changes have taken place. The study concludes with recommendations for the use of ICT by social workers and the development of telemental health services for the elderly.

## **Hogyan segítheti az idősek magányosságának és izolációjának csökkentését a telementálhigiéné?**

**Kulcsszavak:** telementálhigiéné, e-terápia, idősgondozás, szociális munka, IKT, COVID-19

## **Absztrakt**

A tanulmányban a szakirodalom áttekintése alapján ismerteti a szerző a telementálhigiéné fogalmát, illetve azt, hogy a telementálhigiéné hogyan járulhat hozzá az idősök magányosságának és izolációjának csökkentéséhez. Kitér a magyarországi idősellátásban az IKT használatának tapasztalataira, illetve röviden bemutatja azt is, hogy a koronavírus járványhelyzetben hogyan járult hozzá a digitális technológia alkalmazása az idősök szociális és mentálhigiéné ellátásához, milyen változások történtek. A tanulmány a szociális munkások IKT használatára és az idősöknek szóló telementálhigiéné szolgáltatások fejlesztésére vonatkozó ajánlások megfogalmazásával zárul.

## **Introduction**

Telemental health is a special field of telemedicine, this includes mental health services provided remotely with the help of technology, and programs for the protection of mental health. Telemental health programs and services go back almost six decades, online consultation and telepsychological and telepsychiatry treatments have undergone huge changes and development (Tóth, 2017a). Today, they are proven effective in the treatment of anxiety disorders and various phobias, in the treatment of eating and body image disorders, but their use is also promising in the treatment of depression, addictions, and obsessive-compulsive disorder (Aboujaoude, Salame & Naim, 2015). Social media is particularly suitable for reaching young people and carrying out prevention activities. It can help overcome loneliness in old age, maintain mental freshness, and care for dementia patients. In this study I focus on the latter area, on mental health services for the elderly.

The topic is well-researched internationally, but in our country, in Hungary, there is still little to hear or read about these possibilities. More than 15 years ago, I started researching telemental health and the use of ICT by social professionals. Of course, there were already some good practices, examples, pioneering helpers, and services in Hungary. With the appearance of smartphones and the rise of social media, a big change took place, and more and more people began to use the solutions offered by ICT. Clients also began to request online services, and of course, this demand first appeared among young people and young adults, as they also preferred to use online interfaces and social media for other purposes. The caregivers of the elderly were averse to using ICT for several reasons, on the one hand, because of the older generation's lack of access to devices, and on the other hand, the low level of skills

required to use the technology, the digital literacy of the elderly lagged behind that of the Hungarian population. This is understandable, since for example in 2012, according to Eurostat data (Eurostat, 2022a), the proportion of internet users aged 65-74 in Hungary was only 22%, so only a small part of the elderly was available online. Since then, this has changed significantly, by 2021 this had already increased to 62% (Eurostat, 2022a).

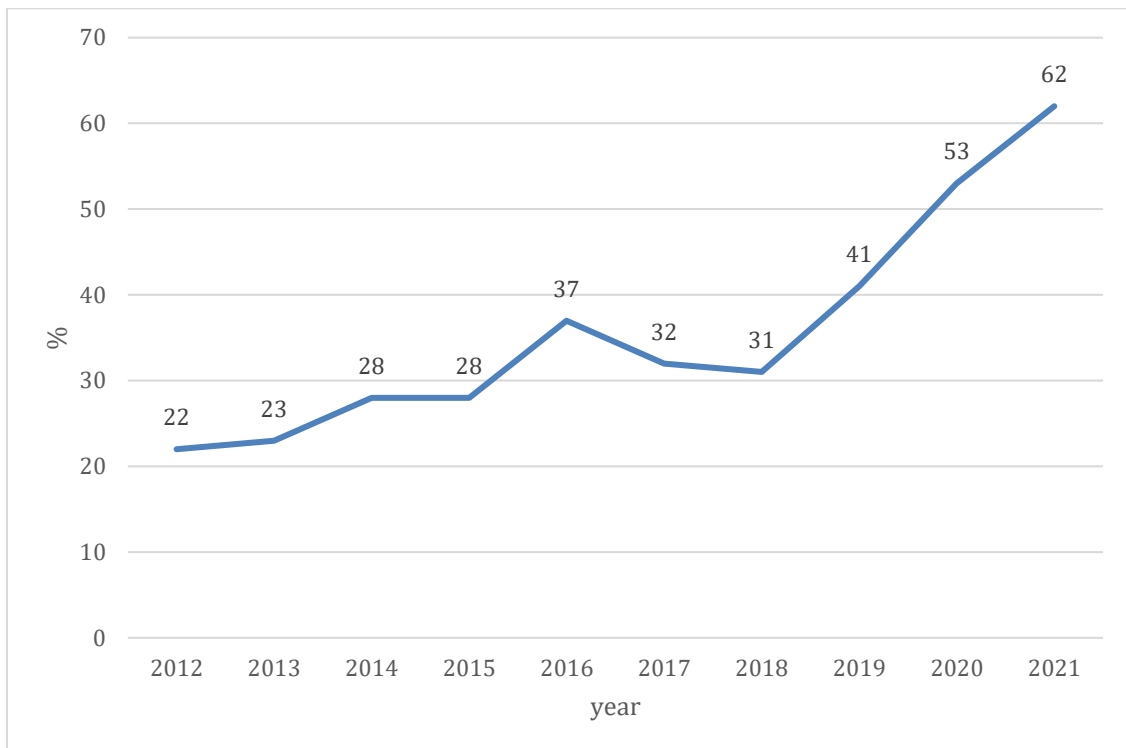


Figure 1. The proportion of Internet users among the Hungarian population aged 65-74 (Source: own editing based on Eurostat data (Eurostat 2022a))

In addition, in the COVID-19 epidemic situation, contact with relatives and caregivers was in many cases only possible with the help of ICT, and those who were previously averse to this started using digital technology, both the clients and the helpers.

In my study, I specifically examine new possibilities for preserving and improving the mental well-being of adults over 60 years of age. Let's review what we know about the mental health and condition of the elderly! Of course, as a start, it is important to note that this age group is very heterogeneous, with a completely different life situation and typical problems of a person who is just getting old and a person who is over 90 years of age. According to WHO data (WHO, 2017), it can be said that "more than 20% of people over the age of 60 suffer from some kind of mental and neurological disorder, of which dementia (5%) and depression (7%) occur

most often in the elderly among persons. The frequency of anxiety disorders is 3.8%, while the frequency of addiction disorders is around 1%, which are often ignored or misdiagnosed during treatment. And the stigmas associated with mental disorders can hinder the individual from seeking appropriate help." (Pukánszky, Szabó & Lantos, 2021: 4) In general, we can say that the health and mental state of the Hungarian population is very bad. Hungarian people are unhappier and more dissatisfied with their lives than the European average, they get nervous a lot, they feel exhausted, and they worry about their job security and the respect of their work (European Commission, 2010). The number of addicts is high, and the proportion of drug users, alcohol consumers, and smokers is also high among young people (EMCDDA, 2016). "Mild depressive symptoms were reported by one-fifth of Hungarians, 1.5% suffered from a moderately severe/severe condition." (KSH, 2019:1) Among those over 65, the proportion of those suffering from at least mild depression was 31% (KSH, 2019). This is in line with the results of international research, as they also showed that the proportion of depressed people is higher among the elderly, and it was established that loneliness is the main risk factor for depression in old age (Kabátová et al., 2016). There is therefore a clear connection between loneliness and depression. Although the number of suicides has shown a slow improvement for decades in Hungary (KSH, n.d.), globally and within the European Union, we are one of the countries with an exceptionally high number of suicides (Eurostat, n.d.; <http4>). It is a serious problem that although an outstanding number of people struggle with mental problems, few ask for help from professionals, which has several reasons, the shortcomings of the care system and cultural reasons also play a role.

In addition to the poor mental health of the population, demographic trends and the aging of society also pose a serious challenge. "The increase in average life expectancy at birth and the low number of children have naturally triggered the emergence of declining, aging societies. All this has led to a number of tasks for policy makers, domestic and international organizations, primarily to promote active, healthy aging." (Fedor et al., 2021: 86). Based on Andrea Gyarmati's study (Gyarmati, 2019), it can be said that the number of people over the age of 65 is 1.8 million (based on the 2016 microcensus). Among them, 1.3 million people live with some form of physical limitation, the neediest are those over 80, and their number was 412,000 in 2016. 250,000 elderly people are affected by dementia, 6% of them end up in nursing homes (where 23% of the residents are demented). Aging results in many challenges: nursing and caring tasks place an increasing burden on families and the care system. The sustainability of care costs and the pension system is more difficult, but at the same time, the

expectation is to ensure a better quality of life, and issues of solidarity and fairness appear more prominently, between and within generations. The aging of the population in Europe is predicted to increase. “A shortage of up to two million jobs in care and health is projected by 2020 if no action is taken, which would result in 15% of necessary work in the general healthcare sector not being covered. The ratio of people over 65 to working-age people (aged 15 to 64) will drop from approximately 1:4 in 2008 to 1:3 in 2020 and 1:2 in 2050, straining intergenerational solidarity. The rising cost of ageing will have a significant impact on public finances, but also on private wealth.” (European Commission, 2013: 2-3). The situation in Hungary is already dramatic, there is a big shortage of care. The data show us that there will be a much greater need for the care of the elderly, but also for the services provided to the still active and healthy elderly. We have to note when analysing the demographic situation that according to forecasts, the number of people over 80 is expected to increase by more than two and a half times by 2100 and reach 14.6% of the total population (Eurostat, 2022b). This is obviously important because the majority of people over 80 already need care and nursing. All of this presents a significant challenge to the health and social care systems, which are already operating with a significant shortage of human resources and waiting lists. For example, in Hungary the average waiting time to be placed in a nursing home is 2 years, there are currently 45 people waiting for 100 beds (Gyarmati, 2019). During the waiting period, nursing and care must be provided by the family, which obviously means a great financial, mental, and physical burden for the family, especially for women, since typically they carry out these activities.

The application of ICT offers good solutions for dealing with the challenges above, in this study I will only focus on the presentation of those that support the preservation and improvement of the mental health of the elderly, by reducing isolation and loneliness.

What do we know about the mental state of the elderly in general, in the context of loneliness and isolation? “The process of aging includes not only the constant decline of the general health condition and daily functioning, but also includes the decrease of the mental and cognitive performance, which further impairs the everyday life of the older adults” (Mile et al., 2019: 163). It is important to note that in modern societies socioeconomic and biopsychosocial factors are more likely to cause death than biological factors (Jóna, 2021). The mental health of the elderly is influenced by several factors, such as life satisfaction, the sense of meaning in life, psychological well-being, psychosomatic symptoms, the presence or absence of social relationships and loneliness (Pukánszky, Szabó & Lantos 2021). According to research results, there is a relationship between loneliness and physical and mental well-being (Golden et al.

2009), the lonelier elderly is more likely to have a negative psychological well-being and have more psychosomatic symptoms (Pukánszky, Szabó & Lantos, 2021). Loneliness is associated with lower physical performance (Philip et al. 2020), is often associated with anxiety and depression (Yu, Choe & Kang, 2020) and may be a risk factor for early mortality (Luo et al., 2012). Loneliness and isolation therefore pose a serious health risk, which is why we need to find solutions that help overcome them.

## **Discussion**

In my study, I focus on a special field of telemedicine, the use of technologies for the protection and improvement of mental health, and mental health services provided remotely. In the international literature, the term telemental health or E-mental health is used for this, the prefix tele refers to the distance in space and time (or even to the shift between time zones) (ATA, 2009). The range of telemental health care and services includes condition assessment, diagnosis and treatment plan, symptom monitoring and treatment, individual and group psychotherapy, psychoeducation, psychiatric treatments, and prevention (Morland et al; Aboujaoude, Salame & Naim, 2015). They operate the services and provide the programs using technology, usually with the help of information communication technology. They can also use computer programs, the Internet, teleconferencing, and smartphone applications to provide mental health services remotely. As can be seen from the list, not only Internet-based technologies can be used for this purpose, but also mobile technology (mobile health services, mHealth), and there are even experiments regarding the use of robot technology, for example in the prevention and treatment of mental problems in old age - loneliness, dementia.

The four main areas of telemental health are: " computerized CBT (cCBT), Internet-mediated CBT (iCBT), virtual reality exposure therapy (VRET), and mobile therapy (mTherapy)" (Aboujaoude, Salame & Naim, 2015: 223). The cCBT means standardized, automated psychotherapy provided using software. Its use enables users to self-diagnose, define personalized treatment goals, monitor symptoms with standardized therapeutic tools, and prevent relapse. There are three types of internet behavioral therapy programs (iCBT) according to the degree of involvement of the helper: there are programs that do not require the direct participation of a helper to operate, there are programs with minimal involvement of the therapist, with the exchange of e-mail or text messages, and the third type is carried out by the therapist real-time online treatment, e-therapy, during which the therapist, consultant and client

communicate (almost) in real time, usually via video conference (Aboujaoude, Salame & Naim, 2015). VRET (Virtual Reality Exposure Therapy) uses virtual reality in therapy, imitating and simulating real situations. The popularity of smartphone applications is growing rapidly, these apps not only help the interaction with the therapist, but can often almost replace the therapist. They help establish a diagnosis, self-monitor the condition, track, and document symptoms in connection with traditional therapy and remind you of the next appointment and therapeutic homework (Aboujaoude, Salame & Naim, 2015). Mobile health applications have flooded the market, according to the OECD, more than 165,000 health applications were available in 2015, which doubles compared to 2013 (OECD, 2017). In January 2014, thousands of mental health apps were already available among health apps (Chan et al., 2014). If we interpret telemental health more broadly, then we can also include websites containing information about mental health, blogs, mental health content available on social media, online psychological tests, telephone counselling, various message boards, mailing lists, and self-help groups operating on the Internet and on social networking sites.

From the presentation of the areas of telemental health, it can be seen that in a significant part of the services and programs, there is no need for the direct participation or involvement of a therapist, there are many automated, standardized software solutions, with the help of which the therapy takes place "autonomously". In this case mental health professionals have tasks in designing the software and developing the programs, measuring, and monitoring their effectiveness. The full cooperation and involvement of the therapist is most necessary for telepsychiatry treatments, e-therapy carried out using video conferencing technology, psychological support programs based on synchronous or asynchronous communication, and prevention programs. These telemental health programs can be operated by health and social care professionals such as doctors, nurses, psychologists, psychiatrists, social workers, addiction specialists, counselors, therapists, and other mental health professionals. In the literature, these professional helpers are typically listed when it comes to psychological, psychiatric treatments, and mental health care within telemedicine care, but trained volunteers, peer helpers, and fellows can also play an important role in the operation of mental health programs and the provision of services.

The effectiveness of telepsychiatry treatments is usually measured with controlled randomized trials, comparing the effectiveness of the treatments with traditional therapy. Telepsychiatry treatments and telemental health services can promote, for example, the treatment of anxiety, depression, post-traumatic stress syndrome, the protection of mental health, the cessation of

addictions, coping with grief and loss, and prevention. Its spread and increasing role can also be expected in elderly care; there are already online mental health services for the elderly, communities in the social media, applications, and online trainings against loneliness (Tóth, 2017a; Tóth, 2017b). The effectiveness of telemental health programs and services has been proven in the treatment of children and young people, and their use is also promising, for example, in the care of the elderly, in the social services for the members of linguistic and cultural minorities and for those using sign language and in the care of people suffering from attention-deficit hyperactivity disorder (Hilty et al., 2013). The effectiveness of VRET has been confirmed by numerous clinical studies in several areas, in addition to PTSD, for example in the prevention of psychiatric diseases, in the treatment of anxiety disorders and various phobias - agoraphobia, claustrophobia, social anxiety disorder - in the case of eating and body image disorders, in the treatment of addicts, its use in the treatment of obsessive-compulsive disorder is also promising (Aboujaoude, Salame & Naim, 2015). Among the advantages of telemental health is that it promotes clients' access to mental health services, makes geographical distances easily bridgeable, and enables clients to ask for help even anonymously, which reduces stigmatization. With the help of technology, we can reach and provide assistance to groups whose members were previously unable to access traditional health and social services due to the lack of development of the care system, due to their physical disability or even the fear of shame, contempt, discrimination or retaliation. Hilty and his co-authors draw attention to the fact that the measurement of effectiveness should cover several aspects, it should also be examined from the perspective of patients, providers, programs, communities, and society as a whole. A system of criteria was developed that can help measure the effectiveness of telemental health programs. Thus, for example, the financing of telemental health programs and telepsychiatry treatments can and should be investigated (is it cost-effective, can it be used to prevent problems that would cost even more to treat, what are the hidden costs of operation, etc.), whether it is suitable for reaching certain special target groups and treating special problems, whether it increases clients' and patients' access to care and services, whether it improves the quality of services, whether it takes into account individual needs, what effect the spread of telepsychiatry has on care systems, what risks it poses (Hilty et al., 2013).

It is important to state that telemental health cannot be used for all types of problems, situations, and target groups. When planning ICT-based mental health care and services, the facilitator must assess the potential advantages and disadvantages of ICT use for the clients and whether remote assistance is a suitable solution for the treatment of the given problem for the target

group. For this, it is necessary to know the needs, situation, cultural characteristics, and habits of clients. It is necessary to think about whether the conditions are in place to provide care and services at an appropriate level, safely, in accordance with professional protocols, ethical codes and legal rules. By considering all of this, an adequate decision can be made about starting the service or choosing another solution or form. Helpers working with ICT must also have digital literacy and information and communication technology literacy. Components of ICT literacy: ability to access, manage, integrate, evaluate and create information (Boutin & Chinien, 2003). They must also be aware of the communication characteristics of the given medium, the "psychology of the Internet", as this affects the counseling and the effectiveness of the interventions. This knowledge is necessary to be able to handle and interpret situations, to understand the client's reactions and their own behavior. The guidelines, standards and recommendations issued by professional organizations help to ensure that the helpers' work is professional and ethical. The professional organizations of psychologists, psychiatrists, therapists, consultants, social workers and telemental health professionals formulated statements, guidelines and code of ethics for the provision of telemental health services, which I have presented and analysed in my previous publications (Tóth, 2017b; Tóth 2017c; Tóth 2020a, Tóth 2021).

### **Reducing loneliness and isolation in the elderly with telemental health**

Innovative solutions and information communication technologies can help the care and social integration of the elderly, for example in the following areas: mobility, transport, safety, health monitoring, nutrition, support of mental health, entertainment, recreation, maintenance of family and social relationships, long-term care, rehabilitation, prevention, training, lifelong learning, development, self-actualization ([http1](#)). The use of ICT in the care of the elderly can have many positive benefits. It enables a better quality of life for the elderly and their caregivers. It can contribute to a longer independent, active and fuller life instead of institutional care, and can reduce the number of days spent in the hospital. Its advantage is the increase in the autonomy of the elderly, the support of social involvement and participation, and improving access to services. It can play a big role in prevention; it can help prevent deterioration of the patient's condition. It helps to relieve the burden on nurses, caregivers, and to reduce their physical strain and stress. It makes it possible to provide more complex services in a cost-effective manner, thereby it can be a solution for managing the care crisis and making care sustainable. A further increase in the role of technology in the provision of mental health services is expected.

Regarding telemental health programs for the elderly in the context of the treatment of loneliness and isolation, we already have many experiences and research results available, which I would like to briefly summarize. Based on a review of the literature, Farrell Bohan reports that "the utilization of telehealth visits has a potential psychological benefit by dramatically increasing the quality of life for seniors. Additionally, it can decrease the financial burden of emergency department visits or missed appointments with their primary care provider." (Farrell, 2020: 3). Elderly people using telehealth services feel less lonely, their sense of security and well-being increases during the telehealth treatment. Based on the literature, it can be said that the proportion of depressed people due to loneliness decreases among the elderly who use the video conferencing service (Farrell, 2020). Telehealth and online group interventions can help to connect lonely and isolated older adults (Zubatsky et al., 2020). Zubatsky and his colleagues examined telehealth groups in which separate calls and scheduled Zoom meetings were used to help check in or follow up on topics discussed at sessions. In the telehealth intervention of Circle of Friends the participants experienced independence in participating in activities - for example therapeutic narrative writing, creative arts and inspiring activities, strength training/exercises - in the comfort of their residence. In addition to convenience, this solution has the advantage that the participants could play back recordings of sessions to remember group tips and feedback (Zubatsky et al., 2020). With the assistance of technology, even the elderly living in different care homes can build new friendships and get to know each other, which can significantly reduce their loneliness and isolation, so video calls are able to improve socialization among older people and their peers (Zamir et al., 2020). Based on a literature review, Zsuzsa Széman showed in her study that video communication can help reduce loneliness and isolation and improve the quality of life, satisfaction, and self-esteem of the elderly (Széman, 2013). Particularly interesting is the research of Milliken and his co-authors (Milliken et al., 2012), who examined the video communication of Canadians between the ages of 55 and 77 and disproved the stereotype about the elderly that they are fundamentally dismissive and uninterested in technology use. They described the phenomenon of how video communication reduces feelings of loneliness. "Participants recognize the intrinsic value of video to improve a sense of connection, or increase the social presence that comes from seeing the person with whom they are communicating. ... Participants who have regular contact with family and friends used video calls because the technology increased the social presence or the sense of being together in real time... Seeing the other person in the conversation allows engagement with a deeper connection, even after a long time had passed

since they had met in person. The social presence enabled by video increased their engagement in the activity. The ability for the person to make him or herself seen on video has value, since social presence is not just about seeing other people; it is also about being seen, and presumably, heard.” (Milliken et al., 2012).

According to a review by Gorenko and her co-authors, several studies have shown that there are effective interventions against social isolation and loneliness that connect the elderly with others, such as by phone, online video chat or social media (Gorenko et al., 2021). At the same time, it is important to note that in terms of efficiency, it is of great importance in what way, what kind of device is used, and whether the elderly have been prepared to use the technology. Also, it seems that the elderly still demands the retention of traditional forms of communication in addition to online options (Gorenko et al., 2021).

In a 2014 Australian research (Banbury et al., 2017), services provided to elderly people living in their own homes and the effect of weekly video conference groups was examined, in which the participants were trained and had the opportunity to discuss health-related topics and get to know others. According to the results, although the participants' most important social supporters remained the same, after the interventions the participants saw that friends and family members played a more important role in the treatment of their illnesses than before. The social support of the participants increased thanks to the regular video conference meetings. It seems that participation in videoconference education groups increases the social support of the participants, expands their network of relationships and enables the chronically ill elderly participating in the program to better self-manage (Banbury et al., 2017).

With the help of ICT, the elderly and their caregivers can more easily communicate and stay in touch with each other. CareTV used in elderly care in the Netherlands is one such solution, which allows elderly people living at home to communicate with carers, family and friends via their TV. Among CareTV users, "feelings of loneliness significantly decreased within one year. As loneliness is a problem in an estimated 30–40% of the elderly, CareTV seems to be a suitable instrument for the elderly, to live longer at home with less feelings of loneliness” (Van der Heide et al., 2012: 2).

Digital technology can not only make the lives of the elderly easier and better, but also make the work of their caregivers easier, for example by providing guidance, professional and mental support (Marziali, 2005). In a Canadian research (Chiu et al., 2009), internet-based caregiver support for Chinese Canadians, who are taking care of a family member with Alzheimer disease

and related dementia, was studied. The researchers conclude that "Internet-mediated support is a viable solution for family caregivers ... caregivers can benefit from receiving professional support via asynchronous e-mails and a dedicated information Web site." (Chiu et al., 2009: 323) The special advantage of the program was that the service offered in it can meet the ethno-cultural-linguistic needs of the immigrant caregivers (Chiu et al., 2009). The use of digital technology can also help the care of people with disabilities and barrier-free communication, for example, clients with hearing impairment can communicate in writing.

The mental health of the elderly can be supported not only by the possibility of building relationships with peers and friends, but also by reducing loneliness. Psychologists, social workers and other helpers offer many services on the Internet, including online therapies and individual consultations. These can be very important, for example, coping with grief and losses, and solving social and family problems. There are online mental health programs and applications specifically for the elderly, such as Virtual Coach Reaches Out To Me, which is a virtual coach against loneliness in old age. In the program, a middle-aged male figure gives advice in 12 lessons on how to take care of their relationships and build new ones. The program developed by psychologists can be customized, reminding, for example, which acquaintance to organize a meeting with and when (Tóth, 2017a).

In the diagram below, I have summarized in a word cloud how the use of digital technology can help the elderly.



Figure 2. How can the use of digital technology help the elderly? (Author)

Many ethical questions and dilemmas can arise during the use of technology, just think of smart homes, cameras, sensors, 24-hour elderly monitoring systems, which can help security, but at the same time, their use can violate human dignity and the right to privacy. It is important that social and healthcare professionals use ICT professionally and ethically, for example, they use social media consciously. It is important to study these issues further, to take legal and ethical issues into account when developing the systems, and to support social workers use technology consciously with training and guidelines.

Supporting the safety of the elderly and ensuring the possibility of asking for help is a very important area. In Hungary, the use of alarm system in home care is widespread. In this system, if the elderly person pushes the emergency call button, the system alerts the caregiver/on-duty person, who must go to the elderly person's home within a short time. In her dissertation, former ministerial commissioner Dr. Rubovszky showed, based on research results, that a new kind of device, a condition monitoring and emergency call bracelet could be a big help to both formal and informal caregivers, and recommended that the state provide it as a service for all elderly people, as she sees it as helping to prevent deterioration and also serving the safety of the elderly (Rubovszky, 2017). Some state programs have been launched to provide such devices, tools, in 2017, within the framework of the National Information Communication Program for

the Elderly, 5,000 elderly people over the age of 65 who were unable to leave their homes were provided with ICT use, and the participants also received personalized help in their own homes to learn how to use the devices. Using the tools, they were able to communicate with the program's dispatcher. "One of the main goals of the program was to alleviate loneliness, prevent the two biggest health risks associated with aging, dementia and stroke, and optimize the time for professional assistance" (Századvég School of Politics Foundation, 2019: 7). According to the program's impact assessment, the program was successful in that, for example, participants' feelings of loneliness decreased, their well-being improved, they became calmer, and they saw their everyday life as more interesting (Századvég School of Politics Foundation, 2019). In 2022, the "Gondosóra"/CareWatch program was also launched, with the help of a simple device, with a watch in the event of a problem the elderly people living in their own homes can communicate with the contact person they have appointed in advance, or the dispatcher will alert them. The device is connected to a nationwide remote monitoring and dispatch service, communication takes place through a dispatcher, and the project's goal is to protect human life and guarantee safety. The service and the signaling device are free of charge and are available in every settlement in Hungary, every day and every hour of the week ([http2](#)). The Gondosóra/CareWatch system is just being introduced, its reception was mixed on the part of social professionals, some think it is a good option that will increase the sense of security of the elderly, while others sharply criticized it, they see that it is very expensive to build the system, and - at least according to the first minimal information - it does not provide real, immediate help to the patient, since the system notifies a dispatcher and does not alert a local caregiver or nurse who can be mobilized immediately, but instead informs a contact person, a relative, who maybe does not resident in that place, doesn't live nearby ([http8](#)).

In summary, in Hungary, these are solutions suitable for calling for help and support to maintain contact with the caregiver, which are widespread in social services. The use of robots that help with nursing and care, smart homes, and solutions that support mental well-being is not yet typical at all. However, there are also several pioneering projects, good practices, and civil initiatives in Hungary. For example, Zsuzsa Széman presented the experiences of the intervention model program called Skype Care (Széman, 2012), in the program the elderly learned how to communicate with their family members on Skype. The program disproved the prejudice that elderly people in need of care are incapable of acquiring technical knowledge. It has been proven that old and chronically ill people are also able to learn to use new ICT, if they are sufficiently motivated and receive support and help in learning. The positive outcome of

the program was that this new activity filled the seniors' free time and everyday life and gave them a purpose in life. They also found that "over time, the 'learner' can become independent and will be able to discover new things on his own. His loneliness and depression disappear, and his interpersonal relationships expand. With the elimination of depression, many of his health problems also disappear. On a macro level, this will reduce the expenses of the health care system (not measured in this research) (medication with psychosomatic symptoms, the call of an ambulance, the use of a family doctor), and the burden on social care providers will also be smaller. Through the possibilities provided by info-communication, the elderly can reintegrate themselves into society" (Széman, 2012: 15). I would highlight another good example, the activity of the DéIUtán Foundation, who operates telephone helpline and counselling for elderly and middle-aged people via e-mail, chat and Skype. They also provide medical, legal, and social counselling and they have an online partner and community searching service. The elderly are also trained in the use of computers and smartphones in small groups as needed (Tóth, 2021).

### **Changes during the coronavirus pandemic**

Online consultation and the use of technology by social workers has changed significantly during the COVID-19 epidemic. Online contact with clients and even consultation have become widespread, but the use of online tools has increased tremendously not only in social work with clients, but also in discussions with colleagues, holding team meetings, case discussions, training and supervision. They also began to use the opportunities offered by technology in those social services which they were previously averse to them. Although there has been little research on the topic and perhaps more time is needed to see exactly what changes took place during this period, we already have some knowledge about the effects of the epidemic situation from the news, from what professional meetings, forums, workshops and conferences organized by various professional organizations. I presented this in more detail in my dissertation (Tóth, 2021). Here, I would write about these changes only briefly and focusing on experiences related to the care of the elderly. In the pandemic situation, huge efforts have been made in many countries to ensure that social institutions do not have to be closed and that care can be operated and that the infection was not brought in, which is why social workers, caregivers, and nurses moved into residential care institutions in several places. This was a huge sacrifice on their part, since the majority of workers in the sector are women, who also have to take care of their own families, relatives, and children. Many were innovative, operating telephone hotlines, chatting with clients online, and started providing online

counseling. Developing the skills of social workers and clients has also become necessary to use technology and social media. Telephone and online consultation worked well with existing clients, but experiences with new clients were contradictory. In China, they quickly switched to social media contact and online consultation, in South Korea they called clients by phone, took out food for them, and offered face-to-face consultation to the most vulnerable (Truell & Crompton, 2020, Tóth, 2020b). In several residential care homes in Hungary, the caregivers agreed to move into the institution and heroically stood their ground. Many clients lost their jobs and livelihoods, many suffered from isolation and loneliness, and psychological problems intensified. The number of calls received by the National Crisis Management and Information Telephone Service (OKIT) and the Hungarian Mental First Aid Telephone Service Association (LESZ) was higher compared to the previous year. The proportion of victims of relationship violence and those with mental problems has increased (Farkas, 2020). Psychologists and psychiatrists were also recommended by their own professional organizations to use online tools during this period, to name just a few examples the Hungarian Group Analytic Training Organization (Csoportanalitikus Kiképző Társaság) published a recommendation on its website regarding the coronavirus situation, in which it was written: "We consider holding groups online as a realistic alternative. In this, the group leader's individual attitude towards this form and his technical possibilities must be considered; the personal possibilities of the group members (also technical), their current status, the group's attitude towards this." ([http3](#)) The Hungarian Psychiatric Association has published a collection entitled "Psychiatry during the epidemic: professional support materials", including articles on telepsychiatry, online community mental health services, online prevention in relation to suicide prevention, evidence-based online interventions and applications, studies were also shared ([http5](#)). Telephone counseling services have expanded their operational and ethical rules. During the epidemic situation, staffing and supervision were also done online at most support services.

The Ministry of Human Resources (EMMI) and the national chief medical officer published several professional recommendations related to the prevention of the spread of the coronavirus, by type of care ([http6](#)). In these, it was recommended to those working in basic social services to primarily use electronic contact and administration. "The attention of the persons using the service should be drawn to the fact that during the time of the emergency, they should not leave their own home, if possible, minimize personal meetings with relatives and professionals assisting them in their care, and maintain contact with relatives and acquaintances primarily by telephone and electronic means. In the case of all basic services, it

is necessary to regularly contact clients by phone and inquire about their situation and condition, as well as offer the necessary assistance." (EMMI, 2020) So, in many areas, for example in basic social services and family and child welfare services, use of telephone, online communication and electronic administration became the basic protocol. The clients had to be informed about the methods of electronic contact and the contact details of the services (websites, Facebook groups, Skype addresses, telephone numbers, e-mail addresses). However, further details, professional, ethical, methodological, and technical recommendations regarding online contact and consultation were not included in the issued guidelines, so it was very varied who was able to ensure the operation of the services, how, using what tools and interfaces, and at what level. It is certain, however, that more social workers and other helpers than in the previous period used digital technology to maintain contact with clients and, beyond that, for counselling, case management, and consultation.

Most of the helpers started using various platforms and programs for online consultations, many also chose chats and e-mail. There were services and institutions where the helper could decide for himself which program to use, and there were those where they could only use one official platform. Whenever possible, the social workers and counsellors took into account the needs of the clients when choosing the platform. There were helpers who shied away from switching to "online" or even rejected it, while there were also those who, due to their health and living situation, were only able to work in this way during the coronavirus emergency and in the period between the waves. It also happened that, although there was openness on the part of the professional helpers, the necessary tools or technical knowledge were missing, and in some cases, this was bridged, even with the help of volunteers. According to the consultants, typical problems faced by clients during the epidemic were loneliness, isolation, anxiety, lack of motivation, housing problems, and family and relationship conflicts. For many, their daily routine was disrupted, and their drug use increased. Many foreigners also turned to counsellors (especially university students), as they too suffered from not being able to visit home, were isolated, anxious, and many were in a crisis situation. People's existing problems have also intensified. In the case of the elderly, the main difficulties were loneliness and isolation (Tóth, 2021). In the epidemic situation, in the health care the provision of the patient path was not always well resolved, it was difficult to get into psychotherapy, psychiatric care was also reorganized in several places, psychiatric wards were closed and covid patients were treated there as well. In this situation, the role of professional co-operations and contact systems has

become more valuable, so that there is a live connection between the various health and social services, and that the various actors have up-to-date information.

It was a challenge for the institutions and for the social professionals, that more attention had to be paid to reaching clients, to advertising and marketing the online option and new services. In several services, they tried to be creative, tried new things, for example, made videos, wrote, or shared content, wrote blog posts, made podcasts, broadcast on the radio, and offered several online contact options. Many social service providers used the most popular social media platforms to present their services and advertise their current online programs. Many people communicated and kept in touch with existing clients online individually and in private groups. Most of the consultants said that although they left the online option optional even when the emergency situation ended, the clients also had a great need for personal meetings and personal consultations, and the value of the personal relationship increased. However, it is also a common experience that there were also those who would never have gone to the first consultation in person, for such clients the online option was a great help. So, it seems that with the easing of the epidemic situation, it is worth keeping the hybrid form of counselling.

In addition to the difficulties arising from the epidemic situation, social workers and caregivers also experienced the differences between online and personal consultations. According to consultants (Tóth, 2021), online helpers more often gave tasks and "homework" to clients to reduce uncertainty and anxiety. Especially in the first wave of the pandemic, it was important to relieve panic, to ventilate, so that clients feel that they are in control. Small groups were held, these worked well, the opportunities provided by technology were utilized, and the small groups were divided into further mini-groups. Where possible and if the topic allowed, training was also held online, for which the material of the training had to be reworked. Sharing psychoeducational materials was easier, but several techniques and methods could not be used online. In the case of certain services, they also had to figure out how to solve it technically to guarantee anonymity. The organization of work has also become different online, with many service providers the distribution of messages was entrusted to dispatchers, and data sheets were filled out for consultations, which were stored in a common system or on a server. Several people experienced that online consultation is very tiring, more tiring than personal consultation. Online metacommunication is limited, attention, concentration, and memory completely change in the online space, several counselors said that they had to take notes, their attention wandered. There were several clarifying questions from the helper, the clients were asked to verbalize their emotions. Attention to verbal elements is stronger online, since the

helper sees less, so the helper has become more focused. In the consultation processes, the number of sessions typically increased, but with fewer clients.

Vajda Kinga drew attention to the fact that ICT knowledge and digital literacy are also very important for the elderly, thus those who can use digital technology at a skill level are less vulnerable in the global crisis situations that are becoming more and more common these days - such as the COVID-19 epidemic situation. By using this, they can reach not only professional helpers, but also their peers, volunteers, members of the local community, they can therefore ask for and receive help, they do not have to wait for/rely on help provided by the state (Vajda, 2020). I think that this is true, those elderly people who were able to use digital technology to stay in touch with their relatives, acquaintances, local volunteers, helpers, who could manage their affairs, shopping etc. online were in a much better and more advantageous position during the epidemic. For this, of course, it is not only necessary to have access to the tools, but also to have the necessary skills to use the technology, to use the technology autonomously or get help, social support to use it (DiMaggio & Hargittai, 2001). In connection with the elderly, services provided with the help of ICT are often planned in such a way that they calculate that the elderly also need the assistance of a caregiver in order to be able to use them. It is also a common solution to develop smart solutions, devices, or even robots, which are specifically adapted to the needs of the elderly, the use of which requires minimal ICT knowledge or can even be used easily by people with disabilities. Is a good example for this is that during the pandemic in UK care homes they started to use wheeled robots, called "Pepper", to reduce loneliness. These robots can move independently, can hold simple conversations and are culturally competent, it means they learn about the interests and backgrounds of care home residents. In an international trial found these robots boosted mental health, and reduced loneliness ([http7](#)).

Csaba Kucsera and Anna Holpert examined the online activities of Alzheimer Cafés in the six months before and after the outbreak of the coronavirus. They see that "the often emerging or deepening social isolation and family crisis of people living with dementia and their caregivers, or the general sense of danger caused by the epidemic and the chronic stress situation caused by uncertainties, could probably be reduced by a solidary and actively supportive AC community" (Kucsera & Holpert, 2021:60). During the examined period, in Hungary - in contrast to the presented Dutch and Austrian examples - it was not really realized, the Alzheimer Cafés were typically not able to transition well to online operation, they typically suspended their activity, or it was only limited to sharing content. There were a few exceptions to this, for example, the "Hegyvidéki" Alzheimer Café (12th district of Budapest) event took

place online and the Modus Foundation shared its own supporting video content on dementia and elderly home care (Kucsera & Holpert, 2021).

## **Conclusions and recommendations**

According to the literature review and research results, digital technology can play a major role in reducing the loneliness and isolation of the elderly, providing social and mental health services, and supporting the work of caregivers. Based on a review of the literature, Farrell Bohan reports that "the utilization of telehealth visits has a potential psychological benefit by dramatically increasing the quality of life for seniors. Additionally, it can decrease the financial burden of emergency department visits or missed appointments with their primary care provider" (Farrell, 2020: 3). Elderly people using telehealth services feel less lonely, their sense of security and well-being increases during the telehealth treatment. The proportion of depressed people due to loneliness decreases among the elderly who use the video conferencing service (Farrell, 2020). Telehealth and online group interventions can help to connect lonely and isolated older adults (Zubatsky et al., 2020). Several studies have shown that there are effective interventions against social isolation and loneliness that connect the elderly with others, such as by phone, online video chat or social media (Gorenko et al., 2021). Video communication can help reduce loneliness and isolation and improve the quality of life, satisfaction and self-esteem of the elderly (Széman, 2013).

Psychologists, social workers and other professional helpers offer many services on the Internet, including online therapies and individual consultations. These can be very important, for example, in processing losses, grief, and solving social and family problems. With the help of ICT, the elderly and their caregivers can communicate more easily and stay in touch with each other. Digital technology can not only make the lives of the elderly easier and better, but also make the work of their caregivers easier, for example by providing guidance, professional and mental support (Marziali, 2005; Chiu et al., 2009).

In summary, it can be said that information and communication technologies can greatly support the healthy and active old age of the elderly and, if necessary, their care and support (Bene, Móré & Zombory, 2020). There are many well-functioning telemental health model programs, projects, and initiatives, and it is important to share domestic and international good practices in connection with the services and care provided to the elderly with the help of ICT. It would be worth further research to what extent the pandemic situation has changed the use

of technology and social media by clients and social professionals, what experiences there were during the coronavirus emergency, and how the increased use of ICT affected inequalities.

The further spread of telemedicine and thus telemental health services is expected, with its effective application we can provide better, more targeted services that are better adapted to the needs of the population. The problem hindering the spread of telemental health services is that the cooperation between social and healthcare professionals is not strong enough, and in the care systems, the care of the patient/client run on separate threads. There is a lack of a holistic approach, keeping the client's physical, mental, and social well-being in mind, providing them with appropriate care, and protecting their health. In its announcement, the European Commission emphasizes that the spread of telemedicine services is also hindered by the fact that health and social workers do not know the potential of electronic health care and the potential users are unprepared (EU Commission, 2012).

It is also very important that the clients and helpers are involved in the design of the various tools, programs and software and that their feedback is also taken into account, that these tools are user-friendly, that they feel that the use of the given tool helps them, supports them and does not mean extra burden, difficulty to use. It is advisable to develop solutions that the elderly can use independently or with minimal skill development.

The introduction of the use of ICT in elderly care raises many legal questions and ethical dilemmas, and it would be very important to clarify them and conduct further research.

In addition to the need for infrastructural development of the social care system, it can be formulated as a recommendation that the training of social professionals, psychologists and other helpers needs to be transformed, and their digital literacy needs to be developed. As Perron and his co-authors point out, the use of ICT has not been sufficiently emphasized in the training and practice of social workers, which poses the danger that they will not be competitive in the provision of health and psychosocial services (Perron et al., 2010). Therefore, it is necessary to prepare students and practitioners for the ethical and professional use of ICT, for communication in the online space, and for the conscious use of social media. It would be important to create protocols, professional and methodological guidelines for online communication, social work and counseling. According to the results of my previous research, social professionals have a great need for this support (Tóth, 2021).

## References

Aboujaoude, E., Salame, W. & Naim, L. (2015), Telemental health: A status update. *World Psychiatry*, 14: 223-230. <https://doi.org/10.1002/wps.20218>

ATA (2009): Evidence-Based Practice for Telemental Health. American Telemedicine Association, Telemental Health Standards and Guidelines Working Group. [https://www.unmc.edu/bhecn/\\_documents/evidence-based-telemental-healthwith-cover.pdf](https://www.unmc.edu/bhecn/_documents/evidence-based-telemental-healthwith-cover.pdf) (downloaded: 08.06.2022.)

Banbury, A., Chamberlain, D., Nancarrow, S., Dart, J., Gray, L., & Parkinson, L. (2017). Can videoconferencing affect older people's engagement and perception of their social support in long-term conditions management: A social network analysis from the Telehealth Literacy Project. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 938–950. <https://doi.org/10.1111/hsc.12382>

Bene, Á., Móré, M. & Zombory, J. (2020). A digitalizáció néhány elemének időseket érintő hatásai – Karantén előtti helyzetkép. *Magyar Gerontológia*, 12(39), 29–51.

Boutin, F. & Chinien, C. (2003): *Bridging the Cognitive Divide in ICT-Mediated Learning*. Advanced Learning Technologies, IEEE International Conference, <https://www.computer.org/csdl/proceedings/icalt/2003/1967/00/19670422.pdf> (downloaded: 07.23.2017.) doi: 10.1109/ICALT.2003.1215154

Chan, S., Torous, J., Hinton, L. & Yellowlees, P. (2014): Mobile Tele-Mental Health: Increasing Applications and a Move to Hybrid Models of Care. In: *Healthcare*, 2(2): 220–233.

Chiu, T., Marziali, E., Colantonio, A., Carswell, A., Gruneir, M., Tang, M. & Eysenbach, G. (2009): Internet-Based Caregiver Support for Chinese Canadians Taking Care of a Family Member with Alzheimer Disease and Related Dementia. *Project MUSE Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 28(4):323-336.

DiMaggio P. & Hargittai, E. (2001): From the 'Digital Divide' to 'Digital Inequality': Studying Internet Use as Penetration Increases. Princeton University, Woodrow Wilson School of Public and International Affairs, Center for Arts and Cultural Policy Studies., Working Papers Series 15. [https://culturalpolicy.princeton.edu/sites/culturalpolicy/files/wp15\\_dimaggio\\_hargittai.pdf](https://culturalpolicy.princeton.edu/sites/culturalpolicy/files/wp15_dimaggio_hargittai.pdf) (downloaded 09.05.2020.)

EMCDDA (2016): *ESPAD Report 2015*. <http://www.espad.org/sites/espad.org/files/TD0116475ENN.pdf> (downloaded: 08.06.2022.)

EMMI (2020): Útmutató a koronavírus terjedésének megelőzésére és a kockázatok csökkentésére a szociális alapszolgáltatásokban. 2020. március 18. [https://www.tamogatoweb.hu/letoltes2020/2020\\_03\\_18\\_\\_umutato\\_alapszolgalattasok.pdf](https://www.tamogatoweb.hu/letoltes2020/2020_03_18__umutato_alapszolgalattasok.pdf)  
Last visit: 08.08.2022.

EU Commission (2012): *Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – innovatív egészségügyi ellátás a 21. században.* <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=hu> (downloaded: 08.06.2022.)

European Commission (2010): *Eurobarometer 73.2 Magyarországi eredmények, Mentális egészség.* <http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/ResultDoc/download/DocumentKy/55837> (downloaded: 07.21.2017.)

European Commission (2013): Report from The Commission to the European Parliament and the Council. Final evaluation of the Ambient Assisted Living Joint Programme <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013DC0898&from=hu>  
downloaded: 08.06.2022.

Eurostat (n.d.): *Causes of death - standardised death rate by residence* [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Causes\\_of\\_death\\_%E2%80%94\\_standardised\\_death\\_rate,\\_2014\\_\(per\\_100\\_000\\_inhabitants\)\\_YB17.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Causes_of_death_%E2%80%94_standardised_death_rate,_2014_(per_100_000_inhabitants)_YB17.png) (Last visit: 08.06.2022.)

Eurostat (2022a): Dataset: Individuals - internet use [ISOC\_CI\_IFP\_IU\_\_custom\_3162308] [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ISOC\\_CI\\_IFP\\_IU\\_\\_custom\\_3162308/default/line?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ISOC_CI_IFP_IU__custom_3162308/default/line?lang=en) Last visit: 08.04.2022.

Eurostat (2022b): Population structure and ageing - Statistics explained <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/1271.pdf> downloaded: 08.06.2022.

Farkas, Á. V. (2020): A segélyhívó számok mellett chatelnek is a bajban lévők. Index cikk. [https://index.hu/belfold/2020/12/23/lelkisegely\\_segelyhuvo\\_telefon\\_chat/?fbclid=IwAR1](https://index.hu/belfold/2020/12/23/lelkisegely_segelyhuvo_telefon_chat/?fbclid=IwAR1)  
Last visit: 08.08.2022.

Farrell, B. (2020): "Utilizing Telehealth Technology to Reduce Social Isolation and Depression in Seniors". Doctor of Nursing Practice Final Manuscripts. 113. <https://digital.sandiego.edu/dnp/113>

- Fedor, R. A., Ungvári, S. & Markos, V. (2021): Az idősek szociális kapcsolatai és szabadidő-eltöltése. *Metszetek*. 10(1): 86-104. DOI 10.18392/metsz/2021/1/4
- Golden, J, Conroy, RM, Bruce, I, Denihan, A, Greene, E, Kirby, M, et al. (2009): Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International journal of geriatric psychiatry*. 24(7):694- 700. PubMed PMID: 19274642. Epub 2009/03/11. eng. doi: 10.1002/gps.2181
- Gorenko, J. A., Moran, C., Flynn, M., Dobson, K., & Konnert, C. (2021). Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*, 40(1), 3–13. <https://doi.org/10.1177/0733464820958550>
- Gyarmati, A. (2019): Idősödés, idősellátás Magyarországon. Helyzetkép és problémák. Friedrich-Ebert-Stiftung. Budapest. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15410.pdf> downloaded: 08.06.2022.
- Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J. & Yellowlees, P. M. (2013): The Effectiveness of Telemental Health: A 2013 Review. In: *Telemedicine Journal and E-Health*, 19(6): 444–454. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3662387/pdf/tmj.2013.0075.pdf> (downloaded: 08.06.2022.)
- Jóna, Gy. (2021): Theoretical underpinnings and empirical overviews of medical sociology. IN.: R. Fedor A. (ed.): *Health Sociology*. 60-68 oldal. Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza
- Kabátová, O., Puteková, S. & Martinková J. (2016): Loneliness as a risk factor for depression in the elderly. *Clin Soc Work J*. 2016;7:48.
- KSH (2019): *Szubjektív jóllét, mentális egészség, 2019* [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/szubjektiv\\_jolet\\_2019/szubjektiv\\_jollet\\_2019.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/szubjektiv_jolet_2019/szubjektiv_jollet_2019.pdf) (downloaded: 08.04.2022.)
- KSH (n.d.): 22.1.1.9. Halálozások száma és aránya, csecsemőhalandóság, születéskor várható élettartam, halálozás főbb okok szerint [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0009.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0009.html) (Last visit: 08.04.2022.)

- Kucsera, Cs. & Holpert, A. (2021): Alzheimer Cafék online tevékenysége a koronavírus járvány kitörése előtti és utáni fél évben II. *Metszetek* Vol.10 No. 4. DOI: 10.18392/metsz/2021/4/3, [https://metszetek.unideb.hu/files/metszetek\\_202104\\_03.pdf](https://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_202104_03.pdf)
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Social science & medicine* (1982), 74(6), 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Marziali, E. (2005): Virtual Support Groups for Family Caregivers of Persons with Dementia. *Geriatrics and Aging*, 8(5):73-74.
- Mile, M., Tatai, Cs., Fábrián, B., Csiki, Z. (2020): Effects of physical activity on cognitive function in older adults. *Orv Hetil.* 161(5): 163–168. DOI: 10.1556/650.2020.31643
- Milliken, M. C., O'Donnell, S., Gibson, K. & Daniels, B. (2012): Older Adults and Video Communications: A Case Study. *The Journal of Community Informatics*, 8 (1) 1. DOI: <https://doi.org/10.15353/joci.v8i1.3066>
- Morland, L., Greene, C., Ruzek, J. & Godleski, L.: *PTSD and Telemental Health* <http://www.ptsd.va.gov/professional/treatment/overview/ptsd-telemental.asp> (Last visit: 01.19.2017.)
- OECD (2017): *New Health Technologies: Managing Access, Value and Sustainability*. OECD Publishing, Paris. [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/managing-new-technologies-in-health-care\\_9789264266438-en#page25](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/managing-new-technologies-in-health-care_9789264266438-en#page25) (downloaded: 08.06.2022.)
- Perron, B. E., Taylor, H. O., Glass, J. E. & Margerum-Leys, J. (2010): Information and Communication Technologies in Social Work. In: *Advances in Social Work*, 11(2): 67–81.
- Philip, K., Polkey, M. I., Hopkinson, N. S., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020): Social isolation, loneliness and physical performance in older-adults: fixed effects analyses of a cohort study. *Scientific reports*, 10(1), 13908. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-70483-3>
- Pukánszky, J., Szabó, C., & Lantos, K. (2021): Időskorúak mentális egészségét befolyásoló tényezők. *Egészségfejlesztés*, 62(2), 3-12. <https://doi.org/10.24365/ef.v62i2.5999>
- Rubovszky, Cs. Dr. Mrs. Jenei (2017): Az idősgondozás megoldatlanságának áldozata. A gondozó családtagok helyzete a mai Magyarországon. PhD. Thesis. ELTE-TÁTK.

Századvég School of Politics Foundation (2019): Országos Idősügyi Infokommunikációs Program Hatásvizsgálata, Időszak: 2017-2018. [https://belvarosikozossegiter.hu/wp-content/uploads/orszagos\\_idosugyi\\_program\\_hatasvizsgalat\\_2017\\_2018.pdf](https://belvarosikozossegiter.hu/wp-content/uploads/orszagos_idosugyi_program_hatasvizsgalat_2017_2018.pdf) downloaded: 08.06.2022.

Széman, Zs. (2012): SKYPE az idősgondozásban: egy intervenciós kutatás tapasztalatai. *Esély*, 2012/2. 38-53.

Széman, Zs. (2013): Új utak az idősgondozásban: Infokommunikációs tanítás fiatal önkéntesekkel. *Kultúra és közösség* 4. évf. 3. sz. 37-46. oldal

Tóth, A. P. (2017a): A mentálhigiéné fejlesztésének lehetőségei a telemedicina segítségével. *Metszetek* 6 (2) 139-166. [http://metszetek.unideb.hu/files/tanulmany\\_139-166.pdf](http://metszetek.unideb.hu/files/tanulmany_139-166.pdf)

Tóth, A. P. (2017b): Professzionális és etikus IKT használat a szociális munka gyakorlatában – a nemzetközi ajánlások áttekintése. *Párbeszéd* 4 (3) <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5951/5562>

Tóth, A. P. (2017c): Infokommunikációs technológiák használata a szociális munka gyakorlatában. *Párbeszéd* 4 (2) <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5945/5556>

Tóth, A. P. (2020a): A szociális szakemberek digitális technológia és közösségi média használata. *Párbeszéd – Szociális munka folyóirat* 7 (2). <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/8636/7839>

Tóth, A. P. (2020b): A szociális munka megújulása a járványhelyzet alatt - Könyvismertető Rory Truell - Simon Crompton "To the top of the cliff: How social work changed with COVID-19" című, IFSW által megjelentetett kiadványáról. *Párbeszéd – Szociális munka folyóirat* 7 (2). <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/8648/7850>

Tóth, A. P. (2021): A szociális szakemberek közösségi média és digitális technológia használata – Doktori disszertáció. (PhD.) Thesis, ELTE - TáTK

Truell, R., Crompton, S. (2020): TO THE TOP OF THE CLIFF: HOW SOCIAL WORK CHANGED WITH COVID-19. IFSW. [https://www.ifsw.org/product/books/to-the-top-of-the-cliff-how-social-work-changed-with-covid-19/?fbclid=IwAR2II8vqNvvO315F-qcj\\_YQR94uJHbss7axEgMwv7MkaEktYygreXecDR-c](https://www.ifsw.org/product/books/to-the-top-of-the-cliff-how-social-work-changed-with-covid-19/?fbclid=IwAR2II8vqNvvO315F-qcj_YQR94uJHbss7axEgMwv7MkaEktYygreXecDR-c) Last visit: 08.08.2022.

Vajda, K. (2020): „Az idős generáció és az infokommunikáció kapcsolata az idősek nappali ellátásában – Szociális szolgáltatásfejlesztési és prevenciós perspektívák egy hazai kutatás

tükrében”. *Információs Társadalom* XX, 3. szám, 71–91.

<https://dx.doi.org/10.22503/inftars.XX.2020.3.5>

Van der Heide, L. A., Willems, C. G., Spreeuwenberg, M. D., Rietman, J., & de Witte, L. P. (2012). Implementation of CareTV in care for the elderly: The effects on feelings of loneliness and safety and future challenges. *Technology & Disability*, 24(4), 283–291. <https://doi.org/10.3233/TAD-120359>

WHO (2017): Mental health of older adults <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults> Last visit: 08.06.2022.

Yu, J., Choe, K., & Kang, Y. (2020). Anxiety of Older Persons Living Alone in the Community. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(3), 287. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030287>

Zamir, S., Hennessy, C., Taylor, A., & Jones, R. (2020). Intergroup 'Skype' Quiz Sessions in Care Homes to Reduce Loneliness and Social Isolation in Older People. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 5(4), 90. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5040090>

Zubatsky, M., Berg-Weger, M., & Morley, J. (2020). Using Telehealth Groups to Combat Loneliness in Older Adults Through COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(8), 1678–1679. <https://doi.org/10.1111/jgs.16553>

#### *Internet resources:*

http1 Technológiai megoldások, az idősödésből adódó kihívások kezelése e-learning tananyagok. Kapacitásfejlesztés az időskori ellátásbiztonság növelése érdekében Mórahalmon HU11-0016-A1-2013, Norway Grant <https://morahalom.geonardo.com> Last visit: 08.05.2022.

http2 Gondosóra <https://gondosora.hu/> Last visit: 08.05.2022.

http3 Csoportanalitikus Kiképző Társaság <https://csoportanalizis.wordpress.com/> Last visit: 08.05.2022.

http4 Eurostat: Almost 8 in 10 suicides among men <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20200910-1> Last visit: 08.05.2022.

http5 Magyar Pszichiátriai Társaság Hírkategória: Pszichiátria a járvány idején: szakmai segítő anyagok gyűjteménye [http://www.mptpszichiatria.hu/hirek.aspx?s=0&archiv=1&cid=468&web\\_id=](http://www.mptpszichiatria.hu/hirek.aspx?s=0&archiv=1&cid=468&web_id=) Last visit: 08.05.2022.

- http6 SzocOkos. Szociális munka járvány idején, 2020. <https://tamogatoweb.hu/szocialis-munka-jarvany-idejen/> Last visit: 08.05.2022.
- http7 Booth, R.: Robots to be used in UK care homes to help reduce loneliness. *The Guardian*, 7 Sep 2020. <https://www.theguardian.com/society/2020/sep/07/robots-used-uk-care-homes-help-reduce-loneliness> Last visit: 09.01.2022.
- http8 Gondosóra information website, Contact person/Kontaktszemélyek <https://gondosora.hu/#kontaktszemelyek> Last visit: 11.27.2022.

Author:

**Anikó Panna Tóth, Ph.D.**

University of Debrecen, Faculty of Health Sciences, Institute of Social and Sociological Sciences, Department of Social Sciences and Social Work  
4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4.  
Telephone: +36 42 404 411/78144  
E-mail: toth.panna@foh.unideb.hu

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## ATTITUDES OF ROMA/GYPSY ADULTS TOWARDS THE CARE OF THEIR ELDERLY LOVED ONES

**Dalma Tóth<sup>1</sup>, Irén Godó<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>University of Debrecen, Faculty of Health Sciences, Institute of Social and Sociological Sciences, Department of Gerontology

 ORCID ID: 0000-0003-4554-5998

<sup>2</sup>University of Debrecen, Doctoral School of Human Sciences

 ORCID ID: 0000-0001-8486-5279

**Keywords:** elderly care; social political approach; qualitative research; vulnerable social groups; Roma/Gypsy

### Abstract

Caring for older people is a challenge for all societies. There has been a lot of research on elderly care to help make it as effective as possible. The aim of this study is to provide an overview of the Roma/Gypsy elderly care among ethnic minorities, using national and international trends. The choice of the target group in our framework was not accidental - the Roma/Gypsy minority is considered vulnerable in terms of several factors, which means risks for elderly care in terms of inequalities. In addition to the main concepts of elderly care, the paper will address the opportunities and constraints of the legal environment, the relationship between elderly care and health care, and the factors that shape quality of life and well-being, as well as strategies (formal and informal) that are emerging as trends at national and international levels.

## A roma/cigány hozzátartozók attitűdjei időskorú hozzátartozóik gondozásával kapcsolatban

**Kulcsszavak:** idős gondozás; szociálpolitikai megközelítés; kvalitatív kutatás; vulnerabilis társadalmi csoportok; roma/cigány

### Absztrakt

Az idősök gondozása minden társadalom számára kihívást jelent. Számos kutatás látott már napvilágot az idősgondozással kapcsolatban, amelyek segítenek abban, hogy az idősgondozás minél hatékonyabban tudjon megvalósulni. Jelen tanulmány célja, hogy áttekintést nyújtson az etnikai kisebbségek közül a roma/cigány idősök gondozásához hazai, illetve nemzetközi trendek segítségével. Szempontrendszerünkben a célcsoport választása nem volt véletlen – a roma/cigány kisebbség több tényezőt tekintve is vulnerabilisnak tekinthető, mely az időskori gondozásra nézve veszélyeket rejt a gyakorlatban az egyenlőtlenségi viszonyokat tekintve. A tanulmányban az idősgondozás főbb fogalmain túl kitérünk a jogi környezet adta lehetőségekre és korlátokra, az idősgondozás és az egészségügy kapcsolatrendszerére, illetve az életminőség és jóllét alakulásának tényezőin túl olyan stratégiákra (formális és informális), melyek hazai és nemzetközi szinten is trendként rajzolódnak ki.

### Introduction

Elderly care is present both at the individual level (*informal care*) and at the macro level (*formal care*), which are closely linked to the values and motivations of individuals (Allport, et al. 1960) and to the characteristics of the welfare care system (Fariidah, & Gallouj, 2006).

However, elderly care also raises several problems due to the specificities of the care group, which are examined through different perspectives. The following have emerged as key concepts in the national and international literature: the concept and characteristics of elderly care (KSH, 2004; Orimo, et al. 2006; Monostori, 2015), the legal context (Asztalosné Zupcsán, 2018; Czigler, 2010), the health care system as an important factor in care (McAdam, 2008; Lakatos, et. al 2017), and strategies for ageing care (Djellal, & Gallouj, 2006; Da Roit, 2010; Schwiter ,et al. 2018; Nárαι, 2019). In the following, we discuss these issues.

### Elderly care

Eurostat data mostly define young people according to cohorts as 0–19-year-olds and older people who are 60 and over (KSH, 2004). Nowadays, the age limit of 65 years is used (EU,

UN) because it is the age at which welfare benefits are defined at state level (Bálint, & Spéder, 2012). The Hungarian Central Statistical Office (KSH) has studied the age structure of the elderly in Hungary up to 2060, which clearly shows that it is an ageing society we live in. Data measured in 1990 and 2013 reported an increase in life expectancy between men and women (Monostori, 2015).

The treatment and respect for the elderly still carries a moral obligation - albeit at a lower level than in the past - which we believe is increasingly difficult to meet in the XXIst century in a capitalist society. In Hungary, because of the ever-decreasing birth rate, the number of potential family breadwinners, who can provide care as close relatives is decreasing. For this reason, it may be necessary to employ external professionals (e.g., professionals in social care and nurses) (Österle, & Bauer, 2016). This is not effortless, as a study by KSH (2019) has pointed to the phenomenon of migration of Hungarian home assistants from southern Baranya to Austria (Gábrriel, 2019), as in Hungary this low-prestige job is not willingly undertaken by home assistants (Österle, & Bauer, 2016). Even if such professions can be found in our country, the low amount of the care fee cannot cover the costs of a professional. The low care allowance socialises family members and relatives into active labour market participation instead of caring. Since there is no culture in Hungary of family members paying professional nurses in addition to the home assistance and nursing staff working in primary care - for financial reasons, because of lack of professionals. Our point of view contains that because of low levels of trust - many people are forced to either place their loved ones in nursing homes - if there is room and funding - or someone else in the family is left out of the 8-hour employment to care for a relative. This drop-out is either 24/7, or it may be possible to take up a 4-hour job on the labour market, or a professional carer may be able to take on something as a home-based task in addition to caring - depending on the level and intensity of care required by the elderly person. In a rapidly developing world, to be excluded from the labour market is a problem, as there is not much chance to guarantee of reintegration since the less effective reintegration programmes. Another factor is a socio-cultural environment that can be also a barrier of the reintegration process. The care of the elderly is a real challenge in an ageing Hungarian society, and it is certainly not economically worthwhile for the state, if the relative is willing to care for the family member at home, instead of being active in the labour market. This is why elderly care is sometimes left to people, who are not active earners for other reasons (e.g. students, parents getting the support of GYED, retired relatives or neighbours, etc.). We raise the rhetorical question of the relationship between solidarity-based elderly care and professionalism. As for some examples: does someone who cares for a loved one at home or learns the most basic care

and nursing tasks in an emergency situation? Do they get any help from health professionals? The low level of care allowance indirectly determines the quality of care, too?

### **Legal context**

Article XV of the Fundamental Law already declares that Hungary has special measures to protect the elderly in addition to families, women and children. This commitment on the part of the Hungarian state means that it is making rules to protect the existence and interests of vulnerable groups. For example, in the Civil Code (Act V of 2013, amended in 2016), the Hungarian state has created a rule that obliges a child to support a parent in case the parent is unable to support him/herself. By this we mean primarily financial support, but by mutual agreement the court may also order other forms of parental support if justified by the circumstances of the elderly person. It is not only the parent who can sue the child, but also the care institutions and nursing homes that can sue the child of the elderly person they are caring for if the cost of care is too high. While in the case of child support, the parent is also obliged to support the child at his or her own expense, parental support does not follow such strict rules, i.e. if the child's income is used to support him or herself, the court is unlikely to impose parental support. Since most adults do not have enough income to pay parental support for themselves and their family, it is difficult to recover the amount of parental support.

Being female, having children, being elderly or unemployed is a risk factor for poverty (European Commission, 2007). Age-related ill health among older people can have further undesirable consequences, such as an increased risk of becoming a victim of crime (Asztalosné Zupcsán, 2018), physical injuries and a higher incidence of diseases such as dementia and Alzheimer's (Czigler, 2010). Government Decision 17/2013/2013, which states that people over 60 years of age (elderly) are the most vulnerable age group in terms of crime victimisation.

Digital illiteracy is known to be present in older people, which can be a barrier to the computer and internet-related activities that are increasingly part of our daily lives, e.g. online administration, online shopping, etc., but can also represent a digital divide in terms of connecting with younger generations. In Hungary, there is a special telephone helpline for older people, and the demand for this service is a social imprint of the phenomenon of loneliness, with 25 % of older people living alone, which also carries a risk of poverty (Bartal, & Habók, 2007). Dissatisfaction with life can be exacerbated by isolation, lack of security and a sense of loneliness (Fekete, 2006).

In disadvantaged Roma families, we can also observe the phenomenon of several family members, generations living together as a kind of coping strategy, so that the coexistence of

family members functions as a cohesive, mutually supportive community (for cost-effectiveness reasons, among others). Respect for the elderly in Bali's (2018) research is so present in the Roma family she studied that it is mostly the elderly who have decision-making power within the family (Bali, 2018:7). Elderly have an influence on the younger ones (Lakatos, et. al., 2007). Where there is a large family, it is undoubtedly easier to share care responsibilities. Lakatos et. al. (2007) describe Roma family relations in terms of the extended family, as beyond the narrow family network, the patient is e.g. hospitalised, but also the extended family in the broader sense.

### **Roma<sup>1</sup> and health care**

Several surveys have looked at the health of Roma (Hajioff, & McKee, 2000; Vivian, & Dundes, 2004). A multi-municipal programme on Roma health included encouraging participation in screening tests, encouraging screening for cardiovascular and respiratory diseases in elderly Roma, and providing advice on healthy lifestyles. The programme was implemented in 3 counties, with 76 health clubs. An important objective was to promote contact with health professionals (GPs, nurses), to facilitate interaction between Roma and health professionals, which also promoted trust between Roma patients and professionals in health institutions. Thus, an important task was to stimulate participation in needs assessment surveys, screening programmes and counselling (Csépe., et al. 2017). The formulation of these objectives indicates that there is still work to be done in relation to Roma. In this programme, the participation of Roma was encouraged through food vouchers, which shows that the need for Roma to address their health in more depth has not yet been internalised in many places.

Prejudices against Roma are also found in the health care sector (Marek et al. 2020). Attitudes towards the health care system affect the health status of Roma, such that they rarely attend screening tests, and when necessary, they visit doctors for complaints of acute illnesses (Lakatos, et al., 2017). Lack of trust in the health care system and the traditional habits are significant determinant of attitudes towards doctors, for example, in terms of compliance with medical instructions. The latter is also influenced by the cost of medicines and medical aids to the individual or family. Those who have regular monthly expenditure on medical care can apply for a certificate of entitlement to public medical care, accompanied by a certificate from their general practitioner.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> In the following, the term Roma will be used considering the terminology.

<sup>2</sup> Sections 49-53 of Act III of 1993 on Social Administration and Social Benefits Sections 6/A (3) (f)-g) of Government Decree 63/2006 (27.III.) on the detailed rules for the application for and the establishment and

If older people have reached retirement age, they can remain active members of the household and help other members of the household with tasks such as childcare, childminding, cleaning, cooking, etc., thus relieving the burden on the household and indirectly contributing to the economy (Sik, 2017). At the time of the 2011 census, 23.5% of the total population (2 331 000 people) was aged 60 and over. It is clear that the elderly are also a burden on the state, e.g.: they have to pay for their pensions, and as many people over 65 retire, they do not pay taxes, and they are a burden on the health and social care system (hospitals, nursing homes, home help services, reduced-price medicines, etc.) and the increasing life expectancy makes them a particular focus of attention, with the average age of the elderly being 71 years between 2001 and 2011 according to the KSH, and this average age is increasing over time, thanks in part to advances in medicine (KSH, 2014). Research by Delphoi Consulting (2004, cited in Orsós, 2013) has shown that Roma life expectancy can be up to 10-15 years lower than that of non-Roma, and that they are 1.8 times more likely to develop cancer. The research identified poor health indicators associated with disadvantage as a reason.

### **Quality of life and well-being**

The WHO (2006) definition of health is based on a holistic approach, which includes not only physical well-being, but also mental and social well-being. At the same time, it argues that it is not enough to be healthy to be free of disease, but that health is made up of much more complex components (biological, spiritual, mental, emotional and social health). This is also evidenced by Maslow's (2017) hierarchy of needs, which places the satisfaction of basic needs at the bottom of the hierarchy on the path to self-actualisation. Relevance for older people is Meikirch's (Csizmadia, 2018) approach to health, in which he argues is a state of well-being that is the result of the challenges experienced during an individual's life course, the individual's capabilities, and the interaction of social and environmental factors (Bricher, & Kuruvilla, 2014; Bircher, & Hahn, 2016). This also implies that a life course full of suffering and challenges, which is not easy for Roma due to discrimination, has a negative impact on health-related well-being (also due to the challenges experienced and the role of the social environment).

Peer support can make a significant contribution to improve an individual's quality of life (Albert, & Dávid, 2016). A peer support system not only helps with everyday life, however, is also essential for dealing with crisis situations and transitions. It also enhances a person's sense

---

payment of social benefits in cash and in kind, Sections 35-49 of Act III of 1993 on Social Administration and Social Benefits

of security, happiness, optimism, and sense of balance (Fekete 2007). "*Developing a sense of subjective well-being is also essential because it is associated with a lower risk of mortality.*" (Kazai, 2017).

In the case of Roma, we believe that strong family ties can also contribute to an older person's quality of life if the trusting relationship is strong and can increase the individual's sense of security knowing that they have someone to rely on. Family-centeredness is therefore seen as a value that supports elderly care. Fekete's (2007) research has shown that religiosity can be a protective factor, however, lags the level of trust in family relationships and wider human relationships (co-workers, friends, neighbours, etc.). In the research, distrust was found to be associated with anxiety and subjective feelings of incompetence (Fekete, 2007). The natural safety net thus plays a key role at all stages of human existence, especially in vulnerable infancy and childhood and in old age. The family therefore appears in these contexts not only as a possible safety net, but also as a necessary safety net.

### **Strategies for elderly care**

There are two key words in the literature that have a strong emphasis on the social care system: primary care and special care. Through the lens of these terms, we have collected national and international research on elderly care. The key elements of ageing care frameworks can be summarised in two aspects: ageing care within the family and within institutional settings. The overarching phenomenon is that of primary and specialised care, which is available to the recipients and providers of care, regardless of the place of care (Arlotti, Aguilar-Hendrickson, 2017).

Whether care is provided within the family or in an institutional setting, there is a systemic presence of organisations and movements that provide support in practice. These phenomena have been grouped by Barbara Da Roit (2010) into four categories: umbrella structures, multidisciplinary case management organisations, organised networks of service providers, and organisations responsible for creating financial incentives that focus on prevention and rehabilitation in their decision-making.

In the literature review, we noticed that in all the studies, financial aspects played a cardinal role in both informal and formal care. Kehusmaa et al. (2013) conclude that current neoliberal processes are fomenting increasing inequalities between the two forms of care, both between nations and within societies, with the result that the degree of inequality is increasing (Schwiter, et al., 2018).

## **Informal care**

The image of elderly care and the way it is put into practice are shaped by internal and external factors. Internal factors are the needs, motivations, habits and current financial situation of individuals and families. External factors are the specificities of the care system in a country/region/municipality, which are concentrated in the welfare system (Da Roit, 2010).

Barbara Da Roit (2010) has associated two distinctive trends with the impact of social policies, citing the Italian and Dutch examples in her work. The Italian model is characterised by familiarity features, which in practice are reflected in the fact that the elderly tend to be cared for in a family environment and that there is a high level of mistrust in institutional care in society. In contrast, the Dutch example shows a set of aspects that can be described as a formal model. The well-organised nature of institutions and the trust placed in them is linked to the strategies and attitudes of the people they care for and the carers.

## **Formal care**

The welfare state means that the state takes responsibility for the basic well-being of its citizens. It can do this in several ways (Zombori, 1997). Through laws, through various social policies. In the following, we have compiled a list of measures that are available to the elderly within the framework of basic or specialised care, depending on how the municipalities organise them. It is also important to consider, when accessing different types of care, the information and awareness that older people have about the care they can access. During our interviews, we also ask how much access to different types of primary and specialised care is influenced by, and whether it supports, the provision of elderly care.

**1. table:** *Primary and specialised care for the elderly*<sup>3</sup>

<b>Primary care</b>	<b>Specialised care</b>
social catering, home help (separately for social assistance and personal care), signalling home help, day care - including day care for the elderly (39,000 places), including day care for people with dementia, and, as a support service, personal transport, personal assistance <sup>4</sup>	elder people's home (care home), care home for the elderly (temporary accommodation)

<sup>3</sup> depending on the organisation, number and capacity of the municipality

<sup>4</sup><http://tamogatoweb.hu/index.php/olvasnivalo1/infograf/381-szocialis-alapszolgaltatasok> (Last download: 2022. 11. 09.)

## **Methods**

We performed half-structured qualitative research (N=20), focusing on the approaches of elderly care in connection with familiarisation and institutionalisation. Our research was held between November 2021 and March 2022 in Hungary. The data collection was formed according to the regulations of the pandemic, thus we recorded online interviews which lasted 31-57 minutes. We considered GDPR regulations which have an effect on the publication of the data as participants are anonymous.

Our target group was Roma/Gipsy adults living in Budapest, mostly doing manual work, thanks to whom we can get to know the challenges of elderly care in the capital. We chose this target group because there is a wide range of social benefits in the capital, thus we could get an idea of the trust factor or lack of it in the social care system. We used an interview register to consider GDPR regulations. In this paper we labelled the interviewees with codes that were according to the following logic:

- the first item shows the gender of the interviewee: F - female, M - male;
- the second item contains two letters, that is the age of the interviewee;
- the third item is the gender of the elderly: F - female, M - male;
- the fourth item shows the age of the elderly.

There are cases where there is data for both parents. In these cases, the fifth and sixth items show the same as the third and fourth items.

### ***The studied dimensions***

The main dimensions of our research contain the following approaches:

- responsibility for caring for the elderly;
- elderly care assistance;
- attitudes towards the social welfare system;
- resources;
- preparedness for care for the elderly.

### ***Measures of content analysis***

We investigated different aspects of our study by using qualitative analysis tools: half-structured interviews and participant observation while recording data.

The half-structured interviews were focusing on

- the responsibilities towards the elderly relatives;

- the situation of the breadwinner of the family;
- the forms of help that have been expected by the elderly;
- the expectations about caring for the elderly;
- the history of caring in the family in habits;
- the use of social services in the family;
- the effect of elderly care in the interviewee's life;
- the traditions related to elderly care;

## **Results**

In our research we had three aspects while analysing the data. These were the responsibility and assistance, the confidence in the social welfare system, and the resources that we considered as human and financial backgrounds. In the following chapters we introduce the most relevant empirical results.

### **Responsibility and assistance**

The responsibility and assistance can be seen from the point of view of the place of care (Arlotti, & Aguilar-Hendrickson, 2017). It contains several responsibilities according to presence or absence of professional assistance. These can be seen as dividing lines in attitudes towards institutions and caring of the elderly at home.

*"With us, children in the family also help care for the elderly, just when they get to it."* (M40F74)

*"I've already learned to deal with decubitus."* (F37M68)

*"We have a mom with us because we're scarce, but that's how it's worth it."* (F35F67)

*"I took care of my mom too. The neighbour helps in sometimes and relatives."* (F30F69)

It was also considerable for the interviewees to get a professional knowledge in order to be able to care for the elderly. However, the meaning of professional knowledge often meant something else both for the interviewer, and the interviewee. The difference of the mental and social representations of these habits show the cultural barriers that are supported by the objectivity by analysing data.

### **Confidence in the social welfare system**

The second approach of our analyses was the confidence in the social welfare system which we investigated through the glasses of attitudes as the sources of decisions and actions. According to Barbara Da Roit's categorisation (2010), we found examples for every type she divided. However, there was a differentiation between the knowledge and the services that were taken

into account when making decisions. As the following quotes show, the two most considered types were the organised networks of service providers, and organisations responsible for creating financial incentives.

*“When I gave birth, I didn’t have a good experience with the hospital. I don't want to be disrespectful to my mother. There are so many patients anyway and so few doctors and nurses that there is hardly time for anyone. I don't want my mom to die impersonally.”* (F45F81)

*“Mom and Dad don’t like and don’t get used to being in the hospital. If there's a problem, they have to come home that day. I could also tell them that being at home also affects their well-being and state of mind. They don't go on a trip or vacation for 1 day, let alone in a nursing home...”* (F31F67M80)

*“I love my parents and I want them to die among the family, not in a nursing home or a hospital.”* (M50F72M73)

At the same time, it can be said that the financial background and the attitudes of the family are the main factors when relatives choose between institutions and caring for the elderly at home.

## **Resources**

As it has already been mentioned above, resources are one of the most important approaches in the decision-making processes about elderly care among Roma/Gipsy people of our target group in the research.

*“We are happy to be able to pay for the medicines. There is still luck in public health care.”* (F45F85)

*“We don’t have money for a nursing home. We wouldn't give in anyway because Mom doesn't want to and we can't afford it.”* (F56F73)

Viewing the phenomena from a broader perspective, the role of the welfare state pins up as it takes responsibility at a basic level for well-being and also wellbeing issues of its citizens in several ways (Zombori, 1997). According to the literature (Csizmadia, 2018), the approach to health and to elderly care, well-being as a factor is named as an important factor. However, in our research the phenomenon occurred, that the elder one’s life course, capabilities and the interaction of social and environmental factors have almost the same importance as the one who is the relative - having a part in the decision process of elderly care.

## Discussion

As a conclusion it emerged from the research that Roma/Gipsy women play a key role within their community. They teach, care for children and the elderly, and they are responsible for passing on the values and rules of culture. In general, women are more open to change, especially when it comes to health. Some Roma/Gipsy communities are 'self-healers'. Older people are especially familiar with and apply the healing possibilities and folk remedies provided by nature. A significant proportion of Roma communities rarely or not at all use methods and techniques to maintain health or prevent disease, mainly due to their poverty, although there are many other aspects of their health situations (Neményi, & Takács, 2015). According the above mentioned approaches, care is defined by the following factors among the interviewees:

- relationship to traditions;
- coexistence of generations (it can also be a situation of compulsion);
- the labour market position of the given family<sup>5</sup>;
- confidence in the social care system<sup>6</sup>
- the low amount of the care fee is not able to cover the costs of a lay caregiver in Hungary either, which socialises people to actively participate in the labour market instead of caring for their relatives;
- financial difficulties when entering a nursing home<sup>7</sup>;
- family cohesion is decisive.

## Summary

In our study we paid particular attention to the situation of the Roma/Gypsy ethnic minority in the context of elderly care, exploring the legal environment, health, quality of life and well-being, and also care strategies.

Within the framework of the research, we qualitatively investigated the attitudes and experiences of Roma/Gipsy people towards elderly care using an interview method, for which the literature review was described. Our aim was to explore the views of adult Roma people on the subject and to discover possible cultural specificities in this area. We selected as our target

---

<sup>5</sup> And also increasing labour market expectations like training, further training versus care time and leisure time as care time - leisure care.

<sup>6</sup> If the trust in the social care system is lower, the Roma/Gipsy people are afraid of discrimination, they try to delay the hospitalization of the elderly as much as possible it affects the quality of care.

<sup>7</sup> It is even more difficult as a Roma/Gipsy or poor person, and due to the lower average age they could expect.

group of Roma/Gipsy adults who are likely to face or are already facing the issue of caring for their elderly loved ones in the near future. We sought the opinions and thoughts of 20 Roma/Gipsy people with whom we conducted semi-structured interviews. We sought to capture Roma/Gipsy cultural attitudes towards elderly care along different dimensions according to the literature: individual responsibility, patterns in the family, financial and other resources - assistance, trust in the social care system, preparedness for elderly care. Our research was held between November 2021 and March 2022, in compliance with the COVID-19 situation measures. It is likely that the data obtained were affected by the COVID-19 situation. In the light of this, we had to be aware of the cause-and-effect relationships in our analysis to examine the specificities of care in the family and institutional care through this lens.

## References

- Albert, F., & Dávid, B. (2016). A magyarországi kapcsolathálózati struktúrák jellemzői 2015-ben. *Socio. hu Társadalomtudományi Szemle*, 3, 22-47.
- Arlotti, M., & Aguilar-Hendrickson, M. (2017). The vicious layering of multilevel governance in Southern Europe: The case of elderly care in Italy and Spain. *Social Policy Administration*.
- Asztalosné Zupcsán, E. (2018). Szociális védelem, szociális biztonság. Nemzeti Közszolgálati Egyetem Vezető- és Továbbképző Központ, Dialóg Campus Kiadó.
- Bali, J. (2018). A halmozottan hátrányos társadalmi helyzet leküzdésének problematikája és jó gyakorlatai a magyarországi cigányság példáin keresztül. ELTE BTK Néprajzi Intézet. Budapest.
- Bálint L., & Spéder Zs. (2012). Öregedés. In: Óri P., Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré, 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 89–102.
- Bartal, P., & Habók, A. (2007). Az időskorúak és az IKT. *MultiMédia az Oktatásban 2007 konferencia Budapesti Műszaki Főiskola, 2007. augusztus 23-24.*
- Bircher, J., & Hahn, E. G. (2016). Understanding the nature of health: New perspectives for medicine and public health. Improved wellbeing at lower costs [version 1]. *F1000 Research*, 5, 167. 2016. Feb. 12. (5):167.

Bircher, J., & Kuruvilla S. (2014). Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: New opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy*, 35 (3) 363–386.

Csizmadia, P. (2018). Kísérlet az egészség fogalmának újradefiniálására. A Meikirch modell. *Egészségfejlesztés*, 59. (1): 45-51.

Csépe, P., Forrai, J., Solymosy, J., & Lökkös A. (2007). Egészségügyi programok három dunántúli megye roma közösségeiben. Khetanipe for the Roma Unity Association.

Czigler, B. (2010). EEG-változások Alzheimer-kórban: EEG-spektrum, koherencia, komplexitás, eseményhez kötött potenciálok. Doktori (PhD disszertáció). Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar.

Da Roit, B. (2010). *Strategies of Care. Changing Elderly Care in Italy and the Netherlands. Care and Welfare.*

Kazai, A. (2017). Szubjektív jóllét idős korban. Medialonline.hu. elérhető: [http://medicalonline.hu/tudomany/cikk/szubjektiv\\_jollet\\_idos\\_korban](http://medicalonline.hu/tudomany/cikk/szubjektiv_jollet_idos_korban) (Utolsó letöltés ideje: 2022. 11. 11.)

Delphoi Consulting 2004. elérhető: <http://www.delphoi.hu/download-pdf/roma-szoc-eu.pdf> (Utolsó letöltés ideje: 2022. 11. 11.)

Európai Bizottság (2007). Gyarapodó régiók, növekvő Európa. Negyedik jelentés a gazdasági és társadalmi kohézióról. elérhető: [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docoffic/official/reports/cohesion4/pdf/4cr\\_hu.pdf](https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/reports/cohesion4/pdf/4cr_hu.pdf) (Utolsó letöltés ideje: 2022. 11. 11.)

Fekete, Zs. (2006). Biztonság és szubjektív életminőség. Szeged.

Fekete, Zs. (2007). Szubjektív biztonsághiány és elégedettség. In: Utasi, Á. [szerk.] (2007). *Az életminőség feltételei.* In: Digitális archívum (11) 2007/1. MTA Politikai Tudományok Intézete.

Gábrriel, D. (2019). A Magyarországról Ausztriába irányuló idősgondozói migráció egy kvalitatív kutatás eredményei a dél-baranyai térségből induló idősgondozói migráció mechanizmusáról. KSH. Kutatási jelentések 101.

Hajioff, S., & McKee, M. (2000). The health of the Roma people: a review of the published literature. *Journal of epidemiology & community health*, 54(11), 864-869.

Jogtar.hu 1744/2013. (X. 17.) Korm. határozat a Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégiáról (2013-2023). 5.4.6.

KSH (2004). Időskorúak Magyarországon. Budapest.

KSH (2014). A népesség gyarapodó rétege. Az időskorúak jellemzői. elérhető: [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/nepesseg\\_gyarapodo.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/nepesseg_gyarapodo.pdf) (Utolsó letöltés ideje: 2022. 11. 11.)

KSH Statisztikai Tükör (2015). A hazai nemzetiségek demográfiai jellemzői. elérhető: [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/nemzetiseg\\_demografia.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/nemzetiseg_demografia.pdf) (Utolsó letöltés ideje: 2022. 11. 11.)

Lakatos, Sz., Angyal, M., Solymosy, J. B., Szabóné Kármán, J., Csépe, P., Forrai, J., & Lökkös, A. (2007). Egyenlőség, egészség és a roma/cigány közösség. Khetanipeforthe Roma UnityAssociation. Pécs, Madrid.

Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)

Marek E., Kalmár R., Faubl N., Orsós Zs., & Németh T. (2020). Előítéletek és hatásaik az egészségügyi ellátásban: Egy felmérés tanulságai. Prejudices and their health care implications: Lessons learnt from a national survey. *Orvosi Hetilap*, 161 (19). pp. 789-796. ISSN 0030-6002 (print); 1788-6120 (online)

Maslow, A. H. (2017). A Theory of Human Motivation. Libristo.

Monostori, J. (2015) Öregedés és nyugdíjba vonulás. In.: Monostori Judit, Óri Péter, Spéder Zs. [szerk.] (2015): Demográfiai portré 2015. KSH NKI, Budapest, 115–134.

Neményi, M., & Takács, J. (2015). Örökbefogadás és diszkrimináció Magyarországon. *Esély: Társadalom és Szociálpolitikai Folyóirat*, 27(2), 32-61.

Orsós, Zs. (2013). Karcinogenezisben szerepet játszó allélpolimorfizmusok a magyarországi roma populációban. Doktori (PhD) értekezés téziszfüzet. Pécsi Tudományegyetem. Pécs.

Österle, A., & Bauer, G. (2016). The Legalization of Rotational 24-hour Care Work in Austria: Implications for Migrant Care Workers. *Social Politics*, 23(2), 192–213.

Schwiter, K., Berndt, C., & Truong, J. (2018). Neoliberal austerity and the marketisation of elderly care. *Social & Cultural Geography*, 19(3), 379-399.

Sik, E. (2017). Néhány gondolat a háztartásról, mint a gazdaság egy szereplőjéről. In: KSH Konferenciakötet (2017). Háztartási munka, önkéntes munka, láthatatlan munka, I. Háztartási és önkéntes munka mérése, elemzése.

Vivian, C., & Dundes, L. (2004). The crossroads of culture and health among the Roma (Gypsies). *Journal of nursing scholarship*, 36(1), 86-91.

World Health Organization (WHO) (2006). Constitution of the world health organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.

Zombori, Gy. (1997). A szociálpolitika alapfogalmai. Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület. Budapest.

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## Seventies

### A dystopia about the Hungarian society

Dalma Tóth

University of Debrecen, Faculty of Health Sciences, Institute of Social and Sociological Sciences, Department of Gerontology

 ORCID ID: 0000-0003-4554-5998

**Keywords:** demography; politics, dystopia; pseudo-documentary

#### Abstract

**Introduction:** Ageing society is an ever-raising issue, however, not so many movies use critics towards it. The movie *Seventies* had its debut in Hungary 2014. Its specificity is the lens that were used to show the deficits of the attitudes towards the elderly in Hungary.

**Aim:** The aim of the paper is to explore the dystopian nature of the pseudo-documentary in order to show a picture of the possible deficits in Hungarian society with the help of the narratives of the artwork.

**Methodology:** In this paper a social psychological approach is considered as the process of affective characterization of movie scenes which are analysed with content analysis.

**Theoretical background:** There are two main aspects that are held in the analysis, the cognitive schema theory and the nature of dystopian content as a filter for the interpretative framework. Cognitive schema theory is used for perception and cognition of scenes, canonical set-ups, and

interpretation-processes. In the analysis, the focus is on the memory objects, the mental models and the cognitive fields.

Conclusion: The film experience includes a sort of awareness of the perceived scenes, thus the real world can be divided from imagination. Indeed, subjectivity and the shaping process of our reality are serving the demands of one's aspects. Therefore, the film can be considered as a valuable starting point of a debate of the future of Hungarian society, highlighting the situation of elderly.

## Hetvenes

### Disztrópia a magyar társadalomról

**Kulcsszavak:** demográfia; politika; disztópia; pszeudo-dokumentum film

#### Absztrakt

*Bevezetés:* Az elöregedő társadalom jelensége egyre aktuálisabb kérdésként jelenik meg mind a köznapi, mind a tudományos gondolkodásban. Nem találunk sok példát olyan műalkotásokra, melyek a filmek világában jelenítik meg kritikájukat a témával kapcsolatban. A Hetvenes című film 2014-ben debütált Magyarországon. Sajátossága, hogy a magyarországi idősökhöz való disztópikus hozzáállást helyezte a fókuszba.

*Cél:* A tanulmány célja, hogy az ál-dokumentumfilm disztópikus jellegét feltárva, a mű narratíváinak segítségével képet mutasson a magyar társadalom lehetséges diszfunkcióiról.

*Módszertan:* A tanulmányban szociálpszichológiai megközelítést veszek figyelembe, amelyben a filmjelenetek affektív jellemzésének folyamatát tartalomelemzés alapján elemzem.

*Elméleti háttér:* Az elemzésben két fő szempontot tartok szem előtt: a kognitív sémaelméletet és a disztópikus tartalom jellegét, mint az értelmezési keret szűrőjét. A kognitív sémaelméletet a jelenetek észlelésére és megismerésére, a kanonikus beállításokra és az értelmezési kontextusokra alkalmazom. Az elemzésben az emlékezeti tárgyak, a mentális modellek és a kognitív mezők állnak a középpontban.

*Következtetések:* A filmélmény magában foglalja az észlelt jelenetek tudatosítását, így a valós világ elválasztható a képzelettől. Valójában a szubjektivitás és a valóságunk alakítási folyamata az egyes szempontok igényeit szolgálja, ezért a film értékes kiindulópontjának tekinthető a magyar társadalom jövőjéről szóló vitának, kiemelve az idősök helyzetét.

## Introduction

Ageing society is an ever-raising issue, however, not so many films use critics towards it. The movie *Seventies*<sup>1</sup> had its debut in 2014 in Hungary.<sup>2</sup> Its specificity is the lens that were used to show the deficits of the attitudes towards the elderly in Hungary. The movie can be considered as a dystopia of Hungarian society as it aims to show us how far could we go in case of neglecting the ideas such as liberty, equality, justice, fraternity, human dignity, human rights that are the principles on which modern democratic societies are based. In practice, these are often violated in reality - for example, when elder people get discriminated due to their age (Hell, 2020). In this work, I seek to raise theoretical questions I foremost seek theoretical questions however, I leave them open to be answered. I use the film as a work of art to rethink some issues about today's society using a critical approach.

In this paper I consider the approach of perception and cognition of scenes when analysing the movie. The work contains aspects of mental representations and event comprehensions with the function of showing the meaning of the time- and action-related narratives. With the help of the logic of contrast, I highlight the possible cognitive schemas and the canonical set-ups of the film to discuss the related deficit-oriented narratives.

## Methodology

Considering the aim of the paper, which was to explore the dystopian nature of the pseudo-documentary, methodology was selected by the aspects of content analysis. As Park, Oh and Jo (2012) emphasised in their work, movie analyses can be carried out as an information retrieval, especially when phenomena in a society is researched. Pictorial, auditory and social representations in the work of art show a viewpoint that can be connected to the aforementioned social phenomena as a schema (Money, & Agius, 2008; Smoliar, & Zhang, 1994). Analysing the film, my aim is to examine shot angles, duration of cuts and changes, mise-en-scenes and sounds in order to have a broader understanding of the work of art.

---

<sup>1</sup> Hungarian title: *Hetvenes*, directed by Dombrowszky Linda.

<sup>2</sup> The basic idea behind the film is similar to the prose of the Kossuth Prize-winning Hungarian writer Ferenc Sánta's *Sokan voltunk (We were many)*. In the story, we are given an insight into the life of a poor, starving family with brutal honesty. The everyday life of poverty leads people to solutions that may be astonishing to those with 21st century morals: after a certain age (approximately 70-75 years old), the elderly voluntarily exile themselves into a poisonous cave full of sulphur fumes, thus helping their families under the banner of "one less mouth to feed".

In this paper I operate with a social psychological approach in which I analyse the process of affective characterization of movie scenes based on content analysis (Soleymani, et al. 2009; Benschhoff, 2016).

## **Discussion**

There are two main aspects that are held in the discussion, the cognitive schema theory and the nature of dystopian content as a filter of the interpretative framework. Cognitive schema theory is used for perception and cognition of scenes, canonical set-ups, and interpretation-processes. In the analysis, the focus is on the memory objects, the mental models and the cognitive fields. Cognitive schemas are used to determine the perceptual and cognitive aspects of the movie, while canonical set-ups offer a multidimensional framework of the analysis in order to define the dystopian nature of the work of art.

### **The dystopian nature of the movie**

The relation between the narrative and the events that are depicted in a work of art has always been the source of many questions in interdisciplinary discussions. David Carr (1986) considers traditional narratives as tools to show what really happened. At the same time, fictional narratives can give us perspectives of events that might have never happened before, but there is a chance to do so. These stories can be seen as inaccurate or invraisemblable ones, which have the possibility to become real because any narrative approach has the potential to present us real life events in a layered context (Baker-Smith, & Barfoot, 1987). In this respect a cumulative feature of the movie *Seventies* is a source that is provided of the interplay of board historical and ideological factors of ageing as gerontology in the social sciences. Humanities can raise a number of questions, whether in the public or in scientific discourse (Simigné Fenyő, 2020).

The rhetorical patterning of the work of art can be seen as a fiction-based pseudo-documentary. Considering cognitive schemas means, in this context that speaking of reference in cinematic fiction and of reception and personal appropriation of the movie are the sources of the nature of the dystopia.

The role of the narrator seems to have more functions in this documentary as she helps us understand the happenings, and at the same time, with her comments that are based on facts she gives us a perspective that can awaken the critical thought of the individual. The extreme close

shot of the scene<sup>3</sup> has an even more intimate meaning in terms of conveying the very close range of the narrator. In that way we can get an insight of her true feelings.

**Figure 1. The narrator at a close shot**



*Source: Seventies. 0:03:08.*

The dystopian nature of the movie can be discussed in the context of mental representations, including personal refigurations of fictions according to Paul Ricoeur (1981). By extrapolating issues in connection with ageing of our present into an unseen future, the dystopian nature is always hidden between the lines.

### **3.2. Perception and cognition of scenes**

The movie *Seventies* can be seen as a work of art that contains many representations of unreal social phenomena. The producer imagined them as future-to-be problems in a world, where radicalism reaches its peak if it comes to the case of elderly. This narrative shows a mainstream scientific stand for - this is how it contains one specificity of the background of radicalism.

*"Our society is an ageing one, the number of inactive people is growing and our current system of pensions, social security and contributions is becoming unsustainable. At last, the EU is addressing this problem."<sup>4</sup>*

---

<sup>3</sup> 0:03:06-0:03:29

<sup>4</sup> 0:01:45-0:02:03, Ildikó Imre, politician

**Figure 2. Representation of a politician**



*Source: Seventies. 0:01:51.*

There are two types of scientific comments in the film: philosophical and statistical. These views can be acknowledged as the relevance of the dystopian nature of the film (Noblejas, 2004).

*"If a person is no longer useful to the community, no longer serving the common good, the common happiness, then for sentimental reasons we can hold on to him a little longer, beautify one's last days or weeks, but then, as the Seventies Law provides, we will part with the one and end one's earthly career in the interest of the community."<sup>5</sup>*

---

<sup>5</sup> 0:00:58-0:01:26, Mihály Tóth, philosopher

**Figure 3. Representation of a philosopher**



Source: *Seventies*. 0:01:11.

*"At the beginning of this year, a quarter of the population was over sixty. In the last ten years, the number has increased dramatically to 390,000. Our institute predicts that in twenty years' time, one in three people will be over sixty. We see similar trends in other countries in Europe."*<sup>6</sup>

Within these particular texts there are some statistics that are used to intellectualise and rationalise phenomena in a way that leads to the sought collective attitude - in this case, the death of people older than seventy. The composer represents intellectuals with people using scientific words, and at the same time their clothes are coherent with the collective idea of a person who works as an analyser. Both shot angles are mid ranged ones, as it is usually done in news interviews. These angles are close enough to build the scene of an intimate nature, however, the scientific context makes us take a step back. The duration of the cuts of the scenes are extended as the monologues are not interrupted. The setting of these two mise-en-scenes are of great importance for their intellectual content - it is likely that the recordings were made in the workplace. There are also non-diegetic sounds in the background that are altering both the dystopian content and the news atmosphere.

---

<sup>6</sup> 0:01:27-0:01:44 , Péter Kovács, staff member, Hungarian Central Statistical Office

**Figure 4. Representation of a staff member of the Hungarian Central Statistical Office**



*Source: Seventies. 0:01:28.*

Movies have a function that is to entertain their audience (Ally, & Kasih, 2021). The work of art starts with a scene that makes us think we are watching the news. This fictive narration comes to the surface soon, as radical attitudes are shown in connection with the elderly in Hungary. The movie's first minutes are like hidden entertainments, however, when the watcher realises that only a few separates reality and fiction, one starts to get involved and think about the elderly deeper.

According to Münsterberg (1916), imagination is the psychological faculty that movies use to harmonise pictorial and mental representations. This is how involvement goes deeper when we continue to watch the movie. Indeed, the viewer can get more and more information about a settlement that is the home of the main character, uncle Józsi. This top-down explanation of the narrative represents cause-and-effect relationships between the stakeholders' and the citizens' attitudes, decisions and even emotions (Dill, 2013).

In the following I am going to discuss phenomena shown in the movie with the help of cognitive schemas and canonical set-ups in order to examine the dystopian nature of the content of the work of art.

## Cognitive schemas and canonical set-ups

When analysing canonical set-ups, there are two frameworks that can be associated with. On the one hand, cognitive schema theory provides the psychological interpretive framework, focusing on mental representations be it an auditory or pictorial nature. On the other hand, modern information-processing theory gives a perspective that is used as a tool of analysing a work of art focusing on declarative and procedural representations.

Phillips (1995) operated with a multidimensional framework for contrasting constructivist viewpoints.<sup>7</sup> In this work I use only the first aspect which contains the contrast between individuals and the public discipline as a continuum. The pseudo-documentary contains this opposition, too. It introduces uncle Józsi's story through the glasses of the individual and the community, however, it is also shown how the staff represent the system. The reality of the movie is in contrast with the idea of *gerontocracy*, according to which the ancestors are at the top of the social hierarchy, followed by elders, adults, adolescents and finally children. At the same time, the dystopian nature of the work of art is also given by the fact that the concept of *neo-neontocracy* is used as a tool by the social hierarchy, since it is not the child who is in the focus of attention, but everyone else, until the age of 70 (Lancy, 2015).

*"Uncle Józsi was born during World War II. He was orphaned at an early age, but after that he managed on his own. As a child he worked in a vineyard. His first wife gave birth to a daughter. He had been a widower for seven years. He met Margitka after his wife's death. She was taken away by the Dream Car last year. He has two grandchildren."*<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> The other two aspects contain a differentiation between theorists whether they assume knowledge constructions a socially determined or an individual process. The third considers constructivists according to the degree of "true" constructivist features. There are two main views of points: one is the empiricist position, the other is the radical nature.

<sup>8</sup> 0:06:55-0:07:12, the narrator

(Old pictures are shown - what he was as a child, then as a young man and a soldier.)

**Figure 5. Uncle Józsi and his grandchildren**



*Source: Seventies. 0:07:11.*

As the quote shows, the composer introduced the protagonist using not only his life story, but the historical background of his existence, too. The chronological structure presents us, that Uncle Józsi had a hard life not only because of himself, but also because of the lack of opportunities provided by the social environment. The composer represents this when old pictures are shown of his early life as a football player, or with his family of origin as a child. Within these shots there are sensitising contents that prepare the viewer for the inexplicable brutality of the next few minutes. After showing the pictures, the composer uses a mid range shot to demonstrate the presence of Uncle Józsi in a frame where he is with his two grandchildren.<sup>9</sup> The setting is created as they are sitting/lying on a bed which makes us feel we are interrupting an intimate moment. Not just because of the fact that time is passing by very fast, but because we also know that the protagonist will reach the end of his life soon. Therefore it is a moment that may never be repeated again. There are diegetic sounds in the background that are calming and with this they are indicating a dissonance between the text and the visual, the auditory and the linguistic representations.

In the following, I will revise two theories that are connected to the cognitive schemas and canonical scenes. Modern information-processing theory will provide a context that shows the mechanism of manipulating common sense with dystopian ideas. The chapter of interpretation

---

<sup>9</sup> The role of evolutionary and social influences on the development of grandparental care has been shown in a large range of research (Csinády 2019).

of the cognitive schema goes on and enhances the inner realities that make one's reality parallel to the reality of the dystopian documentary of the movie *Seventies*.

### ***Modern information-processing theory***

Cognitive construction embraces the modern information-processing model that evolved from the Pittsburgh School of cognitive psychology (Derry, 1996). The dominant cognitive architectural model has emerged (Anderson, 1983), however, it continues to describe human memory as having both declarative and procedural aspects. The transmission of information, on the basis of information and attitudes in common consciousness, is how the film built its message through the news reports. People from different backgrounds give their converging views: middle-, and lower-middle-class men in Budapest, then a rural man who is clearly not a white-collared one. Their comments recall the basic principles that played an important role in the creation of law.

*"We have reached the limit. Europe can no longer support pensioners, so it was time to act and enact this law."*<sup>10</sup>

*"Some people eat almost as much as I do. In fact, there must be some who eat even more. I don't think we need them."*<sup>11</sup>

*"There is no point in old people. Everything they knew is on the internet. You type it into Google search and that's it."*<sup>12</sup>

**Figure 6. Young man on a riverbank**



*Source: Seventies. 0:02:27.*

---

<sup>10</sup> 0:02:10-0:02:16, upper middle class, middle aged man in the city centre

<sup>11</sup> 0:02:17-0:02:23, lower-middle class, middle-aged man on a promenade

<sup>12</sup> 0:02:24-0:02:31, lower-middle class, young man on the riverbank

Declarative knowledge is represented as propositional networks, while skill knowledge is presented as complex collections of if-then statements, called production systems. In addition, news from abroad shows a broader aspect. However, by not expressing contrary opinions, they legitimise what happened in Hungary.

*"So it seems that people everywhere have understood the need for this measure."*<sup>13</sup>

*"It was in a small European country where they first introduced this strict law, commonly referred to as the Seventies."*<sup>14</sup>

*"The launch of the Seventies was not followed by any major scandals, so the multi-billion advertising campaign finally achieved its goal."*<sup>15</sup>

**Figure 7. News in English**



*Source: Seventies. 0:02:35.*

As it was emphasised through the modern information-processing theory, dominant cognitive architectural models were used to introduce the mechanism of manipulating the common sense with the help of the news. By reaching out to the general public as well as to the members of the intellectual class, and by backing up opinions with views from outside the country, it presented a broad perspective that is important for the processing of information.

<sup>13</sup> 0:02:04-0:02:10, presenter - in Russian

<sup>14</sup> 0:02:31-0:02:39, presenter - in English

<sup>15</sup> 0:02:39-0:02:46, presenter - in French

### *Interpretation-processes of cognitive schemas*

Cognitive schemas can also be interpreted from the information-processing perspective. These two have already been connected if we think of Kantian philosophy (Marshall, 1995), or of Barlett's (1932) treatise on remembering. According to Kant, the power of judgement (*Urteilkraft*) is the ability to summarise according to rules. This summary is provided by schemas, which are the new classes of images. These are products of the imagination (*Einbildungskraft*), and they mediate between the senses and the intellect. Bartlett's thoughts about remembering help us to establish an understanding of cognitive schemas with the dimension of time with particular attention to the past.

In the following, I attempt to review the critical reflections that deliver the main messages of the narratives in the documentary from three perspectives: memory objects, mental models and cognitive fields.

### *Memory objects and mental models*

Cognitive constructivism is definitely not an uncommon theoretical framework, but a metaphorical inference about the characteristics of cognition. Memory objects are favourable tools to combine with various types of representations. Movies as pictorial and auditory representations of nature hold the possibility to interpret the content in many ways - through our senses, emotions, and consciousness. There are two types of mental representations according to diSessa (1995). One of them is called p-prims (phenomenological primitives). These are basic, intuitive schemas that have minimal abstractions of common sense. The other is called object family, which is a loosely organised selection of mental representations that can be found in different types of situations.

According to Johnson-Laird (1983), the term 'mental model' is a form of mental representation. There are different aspects considering mental models. There are researchers who refer to them only as representations of some aspects of the world, while others acknowledge them as analog objects in the world. Their function is to explain the relation of one's cognitive activity and the world (Borges, & Gilbert, 1999). The construction of mental models can be described with a conceptual structure that contains presuppositions and beliefs (Vosniadou, & Brewer, 1994). Ontological presuppositions can be captured in the film referring to the contrast of solidarity and stability in the attitudes of the relatives and the staff members of the Dream Factory (representing the system). A birthday is an event where individuals are given a choice between solidarity or stability (of the system). That's when the epistemological presuppositions come to appear - instead of idealising the event, there is a chance to see them as they appear to be aware

of the consequences. Through observations and cultural information of the Seventies Law, one can decide (even if the law is contrary to the religion practised<sup>16</sup>) between the interiorated given by emotions and the common consciousness as the system serves the sustainability of material needs. Mental models can be divided into two groups according to the beliefs of the level of agreement with the system. It is the anti-systemic actions that show the level of disagreement. The question is only when the mental model turns into action and engagement, or when it remains latent.

**Figure 8. The last birthday**



*Source: Seventies. 0:16:24.*

The aim of mental modelling is to construct an understanding of a phenomenon. Mastered schemas (memory objects) provide pillars for modelling, but mental models represent situational understandings that are dependent on the context.

*“- What were the most important things in your life?*

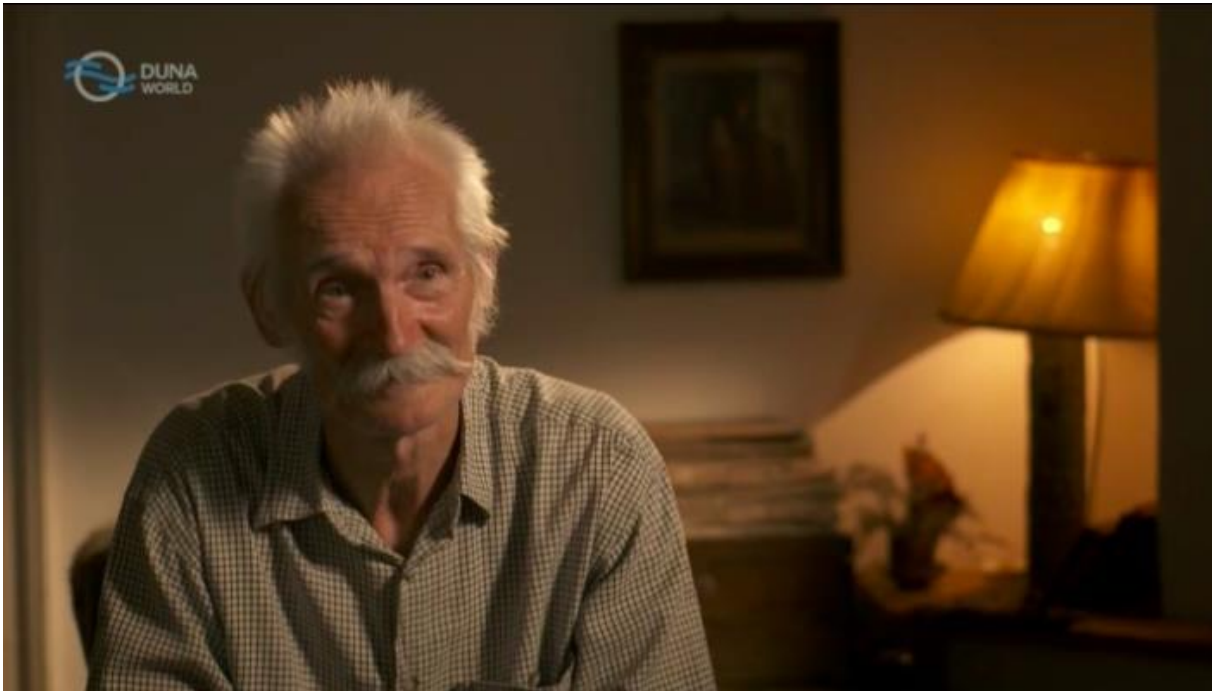
*- Well, sports, exercise, trips, hikes, and dance. I can't imagine life without dance. The good wines, the parties when we were sipping wine. I really like Riesling. The Italian Riesling. And if possible, I don't miss a card party in a pub. Well, that's all I can say.”<sup>17</sup>*

---

<sup>16</sup> There are many representations of christianity in the film in the forms of crosses hanging on the wall, or the church that shows up in one of the final scenes.

<sup>17</sup> 0:07:53-0:08:19, Uncle Józsi

**Figure 9. Uncle Józsi recalling the most important things in his life**



*Source: Seventies. 0:08:05.*

Within the aforementioned text there are both memory objects and mental models, too, as Uncle Józsi recalls his happiest moments of his life. The object family of his happiness sources are loosely organised as there aren't concrete events mentioned. Within the mid-range shot the composer used chiaroscuro to create a mysterious atmosphere. The setting provides the feeling of intimacy as it is at his home. His narrative contains p-prims of the basic representations of happiness - these are things that may be common in his environment and at his age. This simplicity enhances that there are many other people that share the same life and also the same fate.

### *Cognitive fields*

Cognitive fields are a sort of distributed pattern of memory activation processes that occur in response to a particular action that is responsible for making some memory objects more accessible than others (Derry, 1996). Cognitive fields consist of a huge number of simple processing elements. These elements are connected by excitatory and inhibitory signals. It means that distributed models are about to maintain alternatives to mental representations that can be abstract and summary representations like logogens, prototypes, semantic memory representations or linguistic rules (McClelland, & Rumelhart, 1999).

In the following three scenes it will be examined from different aspects as they enhance the dystopian content in various ways, mentioning the paralysis of emotions, the unjustified coercive measures and the unacceptance of “fate”.

*"You also need to know where you can set boundaries so that... To live peacefully next to each other. You have to stand aside, and sometimes you have to put your emotions aside, because there are those. However, there are also disagreements. So..."<sup>18</sup>*

**Figure 10. An elderly couple in a field**



*Source: Seventies. 0:08:43.*

The scene of interviewing an elderly couple at the countryside almost conveys the feeling of exaggeration, given the choice of location of the interview. Two aspects can be mentioned in connection with it. One is the grotesqueness of rural existence as they are in a field. The other is the symbol of agricultural land as they are in a post-soviet country. In the propaganda of the socialist past, the hammer and sickle were often used as symbols. The reference to the idea also has the function of emphasising the conformity of the spirit of time. The content of the text confirms the essence behind the pictorial representations with the help of semantic memories: history can repeat itself.

---

<sup>18</sup> 0:08:19-0:08:43, a retired woman (next to her sits his husband)

**Figure 11. When faith fails you**



*Source: Seventies. 0:25:38.*

The shot duration of the church scene is extended. Instead of calming down the audience, it gets worse from second to second. It gives an insight to an intimate moment in which the final reckoning takes place. The presence of transcendence at the end of the story is not accidental: it could serve as a solution, but the thought that the Dream Car could arrive at any moment keeps knocking at the door. Uncle Józsi has his back turned and stands out from his surroundings. His white clothes suggest his purity, while the background is dark. The light of the candles is dim, which can be interpreted as the symbol of hope. The chiaroscuro of the frame has the function of transmitting the a context mentioned above.

As it has been considered above as an alternative conceptualization, cognitive fields are superpositional approaches when it comes to memory. The abstraction-representations of the specific dilemma of the movie *Seventies* can be seen through the glasses of the distributed model of cognitive fields. According to McClelland and Rumelhart (1999) superposition of traces results in abstraction, however, some idiosyncrasies of specific events and experiences can still be preserved.

## **Conclusion**

The film experience includes a sort of awareness of perceived scenes, thus we can divide the real world from imagination. However, subjectivity and the shaping process of our reality are serving the demands of our souls. Therefore, the film can be considered as a valuable starting

point of a debate of the future in Hungarian, highlighting the elderly's situation. To conclude, movies are works of arts that can form one's worlds (Fithratullah, 2021).

The dystopia contemplates the equifinality of the future, while on the individual level the protagonist counteracts the thesis by asserting his autonomy and awakening the hope of multifinality in the viewer. At the same time, the first thoughts of the short film foreshadow the dangers of the future:

*"At the time, this video went viral on the internet. Many people didn't notice, but this short film was actually a signal for the birth of a new era. But the world seems new, took the message and adapted. That's when the Seventies Law was born."*<sup>19</sup>

## References

- Ally, R. R., Kasih, E. N. E. W. (2021): The representation of class struggle Detroit movie. *Linguistics and Literature Journal*, 2(2), 108-114.
- Anderson, J. R. (1983): *The architecture of cognition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Baker-Smith, D., Barfoot, C. C. (Eds.) (1987): *Between dream and nature: essays on utopia and dystopia*. Rodopi, Amsterdam.
- Bartlett, F. C. (1932): *Remembering: A study in experimental and social psychology*. New York: Cambridge University Press.
- Benshoff, H. M. (2016): *Film and Television Analysis. An introduction to Methods, Theories, and Approaches*. Routledge.
- Borges, A. T., Gilbert, J. K. (1999). Mental models of electricity. *International Journal of Science Education*, 19, 301-341.
- Carr, D. (1986): Narrative and the Real World: An Argument for Continuity. *History and Theory*, 25(2), 117-131.
- Csinády, A. (2019): Evolúciós és társas hatások szerepe a nagyszülői gondoskodás alakulásában. *Magyar Gerontológia*, 11(37-38), 107–118.

---

<sup>19</sup> 0:00:37-0:00:55, the narrator

- Derry, S., J. (1996): Cognitive Schema Theory in the Constructivist Debate. *Educational Psychologist*, 31(3/3), 163-174.
- Dill, K. E. (2013): *The Oxford handbook of media psychology*. Oxford University Press, New York.
- diSessa, A. A. (1993): Toward an epistemology of physics. *Cognition and Instruction*, 10, 105-225.
- Fithratullah, M. (2021): Representation of Korean values sustainability in American remake movies. *Tekirosastic*, 19(1), 60-73.
- Hell, J. (2020): Demokratikus értékek – Diszkriminatív gyakorlatok, tekintettel az időskorúak státusára. *Magyar Gerontológia*, 10(35-36), 64–76.
- Johnson-Laird, P. N. (1983): *Mental models. Towards a cognitive science of language, inference and consciousness*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Lancy, D. (2015): *The Anthropology of Childhood: Cherubs, Chattel, Changelings*. Cambridge University Press.
- Marshall, S. P. (1995): *Schemas in problem solving*. New York: Cambridge University Press.
- McClelland, James L., Rumelhart, David E. (1999): *Distributed memory and the representation of general and specific information*. Psychology Press.
- Money G., Agius H. (2008): Video summarisation: a conceptual framework and survey of the state of the art. *J Vis Commun Image Represent* 19(2), 121–143.
- Münsterberg H. (1916): *The photoplay*. Appleton, New York, NY.
- Noblejas, J. J. G. (2004): Personal Identity and dystopian Film Worlds. *Virtual Materialities*, 1-10.
- Park, S. B., Oh K. J., Jo, G. S. (2012): Social network analysis in a movie using character-net. *Multimedia Tools and Applications*, 59, 601–627.
- Phillips, N. (1995). Telling organizational tales. On the role of narrative fiction in the study of organizations. *Organization studies*, 16(4), 625-649.
- Ricoeur, P. (1981): *Hermeneutics and the human sciences: Essays on language, action and interpretation*. Cambridge University Press.

Simigné Fenyő, S. (2020). Értelmet az éveknek – Gondolatok a társadalom- és humántudományi gerontológiáról. *Magyar Gerontológia*, 10(35-36), 13–25.

Smoliar S., Zhang H. (1994): Content-based video indexing and retrieval. *IEEE Trans Multimedia*, 1, 62–72.

Soleymani, M., Chanel, G., Kierkels, J. J. M., Pun, T. (2009): Affective characterization of movie scenes based on content analysis and psychological changes. *International Journal of Semantic Computing*, 3(2), 235-254.

Vosniadou, S., Brewer, W. F. (1994). Mental models of the day/night cycle. *Cognitive Science*, 18, 123-183.

Author:

**Dalma Tóth**

assistant lecturer

University of Debrecen, Faculty of Health Sciences, Institute of Social and Sociological Sciences, Department of Gerontology

[toth.dalma@etk.unideb.hu](mailto:toth.dalma@etk.unideb.hu)

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## A geriátriai readaptáció szerepe a nem rehabilitálható idők állapotjavításában

**Majercsik Eszter**

Szent Margit Kórház, Budapest

**Kulcsszavak:** geriátriai readaptáció, esendőség, önálló képesség, életminőség

### **Absztrakt**

A 65 éven felüli, többféle krónikus betegségben szenvedő idők esetében a rehabilitáció lényegesen nehezebb, mint a fiatalabbaknál. Akut történések, vagy meglévő betegségek rosszabbodása esetén fontos szakmai kérdést jelent, hogy a páciens mennyire alkalmas rehabilitációra. A diagnózis, a prognózis és a rehabilitálhatóság komplex vizsgálata alapján a nem rehabilitálható egyének esetében elsődleges szempont, hogy önállóságuk minél tovább megmaradjon, ami együtt jár a jobb életminőséggel. Ezt segíti a geriátriai readaptáció, amelynek minél szélesebb körben való bevezetése és alkalmazása kulcsfontosságú az időseknél.

### **The role of geriatric readaptation in improving the condition of the non-rehabilitable elderly**

**Keywords:** geriatric readaptation, risk of falls, self-care, quality of life

### **Abstract**

Rehabilitation is significantly more difficult for people over the age of 65 and suffering from multiple chronic diseases than for younger people. In case of acute events or the worsening of

existing diseases, it is an important professional question to determine how suitable the patient is for rehabilitation.

Based on the complex examination of diagnosis, prognosis and rehabilitation, the primary consideration for individuals who cannot be rehabilitated is to maintain their independence as long as possible, which goes hand in hand with a better quality of life. This is helped by geriatric readaptation, the widest possible introduction and application of which is crucial for the elderly.

### **A readaptáció fogalma**

Az öregedés során fellépő élettani változások miatt nő a betegségek előfordulásának gyakorisága, egyszerre több betegség jelenik meg. A 65 éven felülieknél gyakori, hogy a szervezet regenerációs képességének kimerülése vagy együttműködési problémák miatt a rehabilitáció nem, vagy csak nehezen kivitelezhető.

A krónikus és ápolási osztályokon kezelt betegek esetében megfigyelhető, hogy a fizikai vagy szellemi leépülésben szenvedők állapota is javul személyre szabott kezelési elvek alapján. Az erre kidolgozott módszer a geriátriai readaptáció (EMMI, 2021; Blaskovich, et al., 2022), melynek célja az állapotjavítás, az önellátási képesség minél további megtartása, a multimorbiditásban szenvedő idősök kielégítő életminőségének fenntartása.

A geriátriai readaptációnál nincs teljesítmény-vagy időbeli kényszer. A readaptációs ellátási tervet a Geriátriai és Krónikus ellátás Szakmai Kollégium által kidolgozott „Geriátriai Readaptáció multimorbid idős betegek önellátó képességének javítására” című irányelv alapján ajánlott elkészíteni (EMMI, 2021). A readaptáció lehetővé teszi, hogy elkerüljük az immobilitásból eredő szövődményeket, és a krónikus betegellátás „elfekvő” bélyege is megszüntethető. A tapasztalatok azt mutatják, hogy pl. csonttörések, agyi érkatasztrófák, különböző belgyógyászati krónikus betegségek – tüdőgyulladás, szívelégtelenség, vesebetegség – komplex readaptációja után a readaptációs kezelés a beteg otthoni vagy idősothoni környezetében is folytatható (Blaskovich, et al., 2022).

### **A readaptáció jelentősége**

A readaptáció nem egyszeri foglalkozást jelent. Mind az akut, mind a krónikus betegségek esetén fontos a fokozatosság, az egyén terhelhetőségének és motiváltságának felmérése, ösztönzése. Például a teljesen fekvő betegnél az ágy szélén való ülés a közvetlen cél a felállás előtt. Motiválni pedig a mielőbbi hazabocsátással tudjuk, arra is számtalan példa ismert saját

gyakorlatunkból, hogy a korábban tartósan fekvő beteg readaptációs kezelésre kikelt az ágyból. A readaptáció tehát mindenki számára adott, sikere a rendelkezésre álló szakemberektől, az egyén motiváltságától és lehetőségeitől függ. A geriátriai readaptáció komplex, multidiszciplináris folyamatot jelent, az eredmények igazolják a mindennapi tevékenységek legalább részbeni helyreállítását, az életminőség minél további fenntartását az idősök körében. A testi, szellemi gyengeséggel küzdő betegek negatív életérzéseit oldani kell! Érezzék, hogy elesettként is fontosak nekünk, és valódi célunk az, hogy állapotukban javulást értsük el.

### **A readaptáció területei és hasznossága (példák)**

**1) Frailty (esendőség) szindróma** klinikailag felismerhető állapot, mely a szervezet sérülékenységre utal. A szervezet regenerációs képessége kimerül, a stresszorok a vártnál nagyobb egészségromlást okoznak. Az életkorral a frailty növekszik: 65 évesek estén 10%, 85 év felett 25 %-os az előfordulása.

A megfigyelhető tünetek közül a legfontosabbak: testsúly csökkenés, izomgyengeség, kimerültség, meglassultság, aktivitás csökkenés. Felismerése a káros egészségügyi következmények miatt fontos. Az enyhe és közepes súlyos esendőségi állapot visszafordítható.

*A readaptáció szerepe, hasznossága frailty szindrómában: A jellemző tünetek gondos számbavétele és a hiányosságok kiküszöbölése állapotjavítást, vagy a további állapotromlás elkerülését eredményezi.*

**2) A folyadékbevitel kérdései:** az idősök csökkent folyadék bevitele a szomjúság érzet csökkenésével, feledékenységgel és a gyakran fennálló inkontinens állapot miatti sürgető vizelés elkerülésével magyarázható. Gyakori a kiszáradás, ami életveszélyes állapotot okozhat, a kórházba kerülő idősök nagy része exsiccált.

*A readaptáció szerepe, hasznossága a folyadékpótlás terén: az idősök megfelelő hidráltási állapotának követése, dokumentálása segít elkerülni a kórházba kerülést és további szövődmények kialakulását. A megfelelő folyadékbevitel a vérnyomás, szívműködés, az étvágy, a mozgás, az agyi tevékenység javítását egyaránt szolgálja.*

**3) Az időskori táplálkozási elégtelenség** (csökkent minőségi és mennyiségi táplálékbevitel) az idősök testsúlyvesztését okozza, mely elsősorban a vázizomzat fokozatos veszteségével függ

össze. Nyolcvan éves korra az izomtömeg a felére csökken, szarkopénia lép fel. A gyengült izomzatú idős emberek gyakrabban elesnek és csonttöréseket szenvednek el.

*A readaptáció szerepe, hasznossága a táplálkozási hiányállapotok és a szarkopénia elkerülésében: a megelőzésben fontos a megfelelő kalória- és fehérjefogyasztás, A, B, C, D vitamin, Ca, Mg rendszeres adása, étvágyfokozó, finom ételek biztosítása, szigorú diéta csak nagyon ritkán indokolt, fogyókúra idős emberek esetében nem javasolt. Mind az étvágyjavítás, mind a mozgás-járás stabilizálása szükséges a megfelelő fizikai állapot biztosításához (geriátriában jártas dietetikus és gyógytornász bevonása indokolt lehet).*

**4) Agyi történések következményei súlyos életminőség romlást okoznak.** Az idős, stroke-on átesett betegek általában nem rehabilitálhatók, elsősorban együttműködési nehézségek miatt. A megelőzést fontos hangsúlyozni, a magas vérnyomás kezelése és az életmódi tényezőkre való odafigyelés a rizikót csökkenti. A lezajlott történet után a krónikus és ápolási osztályra kerül a legtöbb idős egyén. Felvételük után a megkezdett komplex readaptációs folyamat alapján lassú javulás érhető el esetükben, és otthoni környezetükbe bocsáthatók. Fontos cél a teljesen fekvő állapot elkerülése, a támbottal vagy járókerettel való mozgás fenntartása. A súlyos neurológiai tünetek tartós fennállása esetén a betegek állandó felügyeletre, gondozásra szorulnak, a readaptáció az otthoni vagy intézeti környezetben is folytatható.

*A readaptáció szerepe, hasznossága az agyi eseményen átesett, rehabilitációra nem alkalmas betegek esetében: bár lassabb a javulás, de a readaptáció napi gyakorlataival reményt ad még a súlyosabb esetekben is. A readaptáció segíti a fekvő beteg ülő helyzetbe hozatalát, az ülőegyensúly megtartását, majd az ágytól való ellépés, székre kiülés, járásfejlesztés folyamatát.*

**5) A csonttrikuláció mértéke és a csonttörések gyakorisága összefügg,** mert a metabolikus csontanyagcsere időskori zavara csonttrikulációt okoz, ami a csonttörések kockázatát növeli. A hajlamosító tényezők közül a női nem, a korai menopauza, az esési hajlamot növelő tényezők, mint a magas vérnyomás, nyugtatók szedése, alacsony D3-vitamin bevitel említendő. A rendszeres testmozgás, a kalcium és D-vitamin szedése csökkenti a törési rizikót.

*A readaptáció szerepe, hasznossága a törések utáni állapotjavításban: a betegek leggyakrabban a krónikus vagy ápolási osztályra kerülnek. Az első naptól rendkívül fontos a komplex readaptáció megkezdése, amivel fokozatos javulás érhető el a legtöbb esetben.*

**6) Immobilizációs szindróma, felfekvések** kialakulásának megelőzése különösen fontos az idős korosztály esetében. A tartós ágyban fekvés az izmok sorvadásához, ízületi kontrakturák kialakulásához, nyomási fekélyek megjelenéséhez, tüdőgyulladásához, szívelégtelenséghez, mélyvénás trombózis kialakulásához vezet. A folyamat megelőzése könnyebb, mint a kezelés. A megelőzést a különböző mobilizációs technikák segítik. A kialakult sebek kezelése az érvényes protokollok szerint történik.

*A readaptáció szerepe, hasznossága az immobilizáció következményeinek megelőzésében* A tartósan ágyban fekvők esetében nyomási fekély nagyon hamar, akár néhány óra alatt is kialakulhat. Ezért kiemelt fontossága van a mobilizálásnak. Meglévő felfekvések gyógyhajlama is jobb, ha a beteg forgatva, ágyából kiültetve tölti az idejét.

**7) Kognitív károsodás, pszichés zavarok, agresszivitás:** a kortikális agyi tevékenység globális zavara. Az emlékezet- és figyelemzavar mellett téveszmék, hallucináció, zavartság és agresszivitás előfordulhat. A betegnek és a családnak egyaránt nagy terhet jelent ez a tünetegyüttes. A kezdeti enyhe szakban a beteg a saját életterében maradhat, a folyamat rosszabbodásával azonban idősotthoni, vagy pszichiátriai betegeket ellátó otthoni elhelyezésre kerülhet sor, az ismeretlen környezet további állapot romlást okozhat. Az ellátásban fontos a személyközpontú hozzáállás, a szeretetteljes környezet biztosítása, az emberi méltóság mindvégig való szem előtt tartása.

*A readaptáció szerepe, hasznossága demencia esetén:* A támogató, pozitív pszichoszociális környezet javítja, vagy legalább elviselhetőbbé teszi a demens betegek állapotát. Alzheimer kórban szenvedőket és az ön és közveszélyeztető magatartású betegeket speciális gondozó-intézményben vagy aktív pszichiátrián kell elhelyezni, különben a krónikus vagy ápolási osztályok működése ellehetetlenül.

### **A readaptáció komplexitása a multimorbiditás vonatkozásaiban**

A többféle betegségben szenvedő idősök esetében a teljes rehabilitáció nem érhető el, testi, lelki állapotuk javítására a readaptáció módszere eredményesen alkalmazható. A readaptáció team-munka, geriáter szakorvos és szakápoló, gyógytornász, pszichés támogatást nyújtó szakemberek részvételével.

A folyamat első lépése a betegek állapotának, szükségleteinek, képességeinek, vágyainak egyénre szabott felmérése, figyelembe véve továbbá mindazt, ami motivációt jelenthet. Az általános fizikai és szellemi állapot, a terhelhetőség felmérésére számos teszt áll rendelkezésre (Katz, Barthel, Karnofsky index, Frailty teszt Mini Mental State Examination, Órarájzadási teszt, Geriátriai depressziós skála). Külön csoportot képeznek a mozgáskészséggel összefüggő tesztek (Romberg teszt, Járássebesség teszt, Timed Up and Go teszt). A paraméterek felvételének időszakos ismétlése objektív képet ad a readaptáció eredményességéről, ami további motivációt jelent a betegnek és a kezelő munkacsoportnak is.

A readaptáció során a beteg érdeke, kérése mindenekelőtt fontos. Az élet vége felé közeledő, több betegséggel küzdő idősök lelki és hitbéli támogatására is gondolni kell. Különös tekintettel, a bioetikai vonatkozású eutanázia-elgondolásokra, melyeknek az időskori depresszió jó táptalaja (Blaskovich, et al., 2021).

Tapasztalat alapján elmondható, hogy már igen kis állapotjavulás jobb kedvet, élni akarást, vagyis jobb életminőséget eredményez. Fontos a család bevonása is, hiszen hozzájuk kötődnek leginkább az idősök. A család és barátok támogatását élvezők nagyobb valószínűséggel érnek el tartós javulást a readaptáció folyamán, és az otthoni saját környezetben további fejlődés várható.

## **Megbeszélés**

Az idősök nagy része rehabilitációs programba kevésbé vonható szomatikus, mentális állapot, vagy a kooperáció hiánya miatt. A geriátriai readaptáció számukra kínál lehetőséget az állapotuk javítására, és arra, hogy az életminőségük a lehető legjobb legyen életük jelenlegi nehéz szakában. A rehabilitációval szemben, a geriátriai readaptációban nincs teljesítménykényszer, a lassabb haladás kis lépései is nagy sikernek minősülnek. Aki munkája során éveket tölt el krónikus vagy ápolási osztályon, napi gyakorlatból tudja, a nem rehabilitálható pácienseknél is elérhető az a mobilitási állapot, amely lehetővé teszi a korábbi megszokott környezetbe való visszatérést.

Ez a geriátriai readaptáció, melynek szakmai irányelvei kidolgozásra kerültek és az idősellátás egész területén elérhetők és alkalmazhatók. Az ellátási tervet az Egészségügyi Szakmai irányelv a geriátriai readaptáció multimorbid idősbetegek önellátó képességének javítására alapján ajánlott elkészíteni (EMMI, 2021).

## **Irodalomjegyzék**

EMMI Egészségügyi Szakmai irányelve a Geriátriai Readaptáció multimorbid idősbetegek önellátó képességének javítására Eü. Közlöny 2021/22. szám.

Blaskovich, E., Kovács, É., Majercsik, E., Mészáros, L.-né, & Zöllei, M. (2022). *Geriátriai Readaptáció, idősgyógyászati és ápolástudományi szakkönyv* KINCS Budapest, 2022

Blaskovich, E., Kovács, É., Majercsik, E., Mészáros, L.-né, & Zöllei, M. (2021). Az életvégi egészségügyi ellátás új lehetősége: a Geriátriai Readaptáció, *Magyar Bioetikai Szemle* 2021/3 szám pp. 23-29.

### A szerző:

#### **Dr. Majercsik Eszter PhD**

Szent Margit Kórház Budapest

a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság

vezetőségi tagja

[majercsikeszter@yahoo.com](mailto:majercsikeszter@yahoo.com)

06202502683

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## Tevékeny időskor, aktív és sikeres idősödés

Ferwagner Anna

Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet

 ORCID ID: 0000-0002-4947-4747

**Kulcsszavak:** tevékenységek időskorban, aktív idősödés, sikeres idősödés, közösség

### Absztrakt

*Háttér és célkitűzések:* Kutatásunk célja az idős emberek idősödéshez való viszonyának, a rendelkezésre álló és ebből megvalósított aktivitásának, közösségi bevonódásának, valamint a sikeres idősödésről alkotott laikus véleményének a kvalitatív vizsgálata volt.

*Módszer:* A kutatás során félig strukturált interjúk felvételére került sor, az interjúkat tartalomelemzéssel értékeltük.

*Eredmények és következtetések:* Az idősök szerint a sikeres idősödéshez főként testi vagy mentális egészség, az aktivitás megőrzése, tevékeny életmód, pozitív életszemlélet, jó családi környezet, társas kapcsolatok, anyagi biztonság, célok, motiváció, sikerélmények, előre tervezés, társas támasz megléte szükséges.

### Activity in old age, active and successfull aging

**Keywords:** activities in old age, active aging, successfull aging, community

## Abstract

*Background and aims:* The aim of our research was to qualitatively examine the attitudes of older people towards aging, the activity available and implemented from it, their community involvement, and their lay perceptions and opinions of successful aging.

*Methods:* Semi-structured interviews were conducted during the research, and the interviews were evaluated by content analysis.

*Results an discussion:* According to the elderly, successful aging mainly requires physical or mental health, maintaining activity, an active lifestyle, a positive outlook on life, a good family environment, social relationships, financial security, goals, motivation, successful life, advance planning, and social support.

## Bevezetés

Az *aktív idősödés* (Lampek és Rétsági, 2015) megközelítése szerint az időskorban lezajló visszafordíthatatlan biológiai változások ellenére a pszichés és kapcsolati szükségletek nem változnak. A társas kapcsolatok, társas tevékenységek növelhetik a jóllétet, az élettel való elégedettséget, emiatt a kapcsolati háló megőrzését szolgáló aktív tevékenységek kiemelten fontosak. Az *aktív időskor* koncepcióját az OECD fektette le. Szerintük az aktív idősödés „*az idős emberek képessé tétele arra, hogy minél tovább aktívak maradjanak a társadalomban és a gazdaságban. Ez azt jelenti, hogy meg kell kapniuk a lehetőséget arra, hogy szabadon döntsenek arról, mivel töltik a szabadidejüket: tanulással, munkával, pihenéssel vagy ápolás és gondozás igénybevételével.*” (OECD, 1998, idézi: Lampek és Rétsági, 2015:12). Mindez elősegíti az idősek aktív részvételét a szabadidős tevékenységekben, társadalmi- és kulturális életben, az oktatási rendszerben és akár a munkaerőpiacon is (Brettner és Mucsi, 2013).

A *sikerés idősödés* (Baltes, Smith és Staudinger, 2000; Jászberényi, 2020; Kerekes, 2013) az *aktív idősödésen* túlmutatva, új erőforrások kialakítására képes viselkedésmintázatnak tekinthető, magában hordozza a rugalmasságot, a pozitív életszemléletet és a fejlődés lehetőségét. Megmutatja, hogy az idősödő emberek az egyre több fizikális, mentális és szociális veszteségük ellenére hogyan tudnak továbbra is aktívak maradni, hogyan tarthatnak fenn magas énhatékonyságot és jóllétet, hogyan tud a személyes fejlődésük folytatódni. A sikeres öregedés erős prediktora a kristályos intelligencia, a fizikai jóllét, a szellemi épség, amelyhez Rathunde és Csíkszentmihályi (2006) szerint hozzá tartozik a bensőséges családi és baráti kapcsolatok

ápolása mellett a társadalmi bevonódás, a motiváció, kíváncsiság fenntartása és az áramlat-élmény átélésére való képesség is.

A sikeres idősödéssel szemben azonban kritikaként merült fel, hogy értékhangsúlyos, s ezáltal olyan konnotációt is megjelenít, hogy aki nem képes elérni sikeres idősödést, aki nem tud megfelelni a sikeres idősödés kritériumainak, az kudarcot vallott. Ezen kívül az sem tisztázott egyértelműen, hogy folyamatot vagy következményt jelöl-e maga a fogalom. A sikeres idősödés helyett ezért egyre inkább megjelentek az *egészséges idősödés*, *vitalis idősödés*, *pozitív idősödés*, stb. fogalmak, amelyeket összefoglalóan az „*aging well*” kifejezéssel illethetünk (Oláh, 2019). Számos modell (például Keyes és Westorf, 2011; Huppert és So, 2010; Diener et al., 2010; Seligman, 2012) a pozitív mentális egészséget, mint virágzást írják le a hervadtsággal szemben, továbbá a jóllét egyes komponenseit a pozitív mentális egészség tüneteiként tekintik. Ilyen jóllétkomponensek például az érdeklődés, az étellel való elégedettség, az értelemkeresés, az optimizmus, a boldogság, a pozitív érzelmek túlsúlya, az érzelmi stabilitás, az autonómia, az önelfogadás, a pozitív önértékelés, a személyes növekedés, a kompetencia, az életcélok, az elmélyülés képessége, a teljesítményöröm, az elköteleződés, a reziliencia, a vitalitás, a társas integráltság, a társas koherencia, a társas elfogadás, a környezet uralásának képessége, a pozitív kapcsolat másokkal, stb.

*Erikson (1985) pszichoszociális fejlődéelmélete* az emberi élet során nyolc fejlődési szakaszt különböztet meg. Mindegyik szakasz egy-egy, a társas környezettel kialakított interakció nyomán fellépő és ezáltal az éniidentitást alakító pszichoszociális konfliktushoz kapcsolódik. A társas környezet kihívásaira, pszichoszociális konfliktusaira adott válaszok alapján pedig minden szakasznak két végpontja, egy sikeres és egy sikertelen kimenetele és ezek között természetesen számos megoldása lehet. Ezen kívül az egyes szakaszok sikeres vagy sikertelen megoldását a korábbi szakaszok végkimenetei is befolyásolják. Ennek alapján az időskort jelentő utolsó szakasz megoldása is függ a korábbi életszakaszok megoldásától, az ember egész életútjától, érdemes hát időben felkészülni az időskorra. Az idősödés megélése attól is függhet, hogy mennyire képes az egyén elfogadni az idősödés tényét. Frankl (1996; 2002; 2006; 2015) szerint az ember életében a valaminek a létrehozására irányuló alkotó érték és a természet vagy egy műalkotás nyújtotta esztétikai élmény, élményérték mellett a harmadik érték a beállítódási érték, vagyis az egyén hozzáállása az olyan megmásíthatatlan dolgokhoz, mint például a szenvedés, a halál vagy az életvég. Az idősödés és az elkerülhetetlen életvég elfogadása tehát

értelmet adhat az életben, s mivel az értelemkeresés és –megélés a pozitív idősödés egyik komponense, ezáltal hozzájárulhat a sikeres idősödéshez.

Gardner és Gardner (2006) életpálya gyémánt modellje szerint a pozitív mentális állapot (jóllét), a fizikai jóllét (megfelelően működő testi és agyi funkciók), a kapcsolati erőforrások (megfelelő számú és minőségű támogató kapcsolat, társas támasz) és az elkötelezett aktivitás (tevékenységekben való részvétel, aktív közreműködés) együttesen járul hozzá a pozitív idősödés megéléséhez. Ezen négy tényező egymásra is hatással van, az egyik tényező változása hatással lesz a többi tényezőre is. A fizikai állapot romlása például maga után vonhatja az aktivitás és az élethez való optimista hozzáállás csökkenését, ugyanakkor a társas támasz növekedését az egyén életében. Ezzel szemben a jó fizikai állapot lehetővé teszi a különféle aktivitásokat, amelynek révén nőhet az önbizalom és a kompetencia érzése (még képes megcsinálni), továbbá a társas tevékenységek által új társas kapcsolatokat is létesíthet az idős ember (Kun, 2022).

Apor és Rádi (2010) tanulmányukban részletesen kifejtik az aktivitás megőrzésének fontosságát idős korban. Az állóképességi jellegű mozgás során a maximális oxigénfelvevő képesség (aerob kapacitás) a 18-25 éves férfiaknál mért 45 ml/kg/percről, illetve a 16-22 éves nőknél mért 38 ml/kg/percről 60 éves korukra 20-25 ml/kg/percre csökken, míg a 15 ml/kg/perc aerob kapacitás már jelentősen megnehezíti az önálló életvitelt. Stessman és munkatársai (2009) kutatása alapján azon időseknek, akik 78 évesen is még aktívak voltak, csaknem kétszer akkora volt az esélyük arra, hogy független életvitelre legyenek képesek, mint azoknak, akik inaktívak maradtak.

A rendszeres testmozgás fiziológiai, pszichés és mentális előnyökkel is jár, fontos szerepet tölt be számos testi betegség megelőzésében, a mentális fittség és a pszichés jóllét elősegítésében, a depresszió tüneteinek kezelésében is hatékonyak bizonyult. Az idős korban végzett rendszeres sporttevékenység élénkíti a kognitív funkciókat, a memóriát, javítja az alvásminőséget, jótékony hatással van a szív és érrendszeri állapotra. Akik rendszeresen sportolnak magabiztosabbak és önállóbbak még idősebb korban is (Csinády, 2019; 2021). Egy hat hónapos, módosított Pilates és aqua fitness edzést tartalmazó intervenciós program eredménye alapján pozitív változás állt be az időskori életminőséget meghatározó autonómiában, érzékszervi érzékelésben és a közösségben való részvételben, továbbá szintén pozitív változás volt tapasztalható az öregedés okozta fizikai változásokhoz való hozzáállásban (Vécseyné és mtsai, 2013). Az aktivitás és az önállóság megőrzésében is rendkívül fontos

szerepe van a testmozgásnak, amely mind az erőnlétet, mind pedig a koordinációt javítja. Az aktivitás megőrzésének egyik módja lehet a szenior örömtánc, amely a testi egészség (pl. izommunka, egyensúly fejlesztése), a mentális egészség (pl. új ismeretek elsajátítása, önbizalom növelése, stb.) mellett a támogató közösségekben való részvétel lehetőségének biztosításával tud hozzájárulni a magasabb szintű jólléthez (Bene és Mór, 2021; Bene, 2022/a). Az egészséget támogató tevékenységek, a kártyázástól a vallási felekezetben való aktivitáson át a rendszeres sétáig vagy az önkéntességig hozzájárulnak az általános, jó egészség megtartásához, a gyorsabb felépüléshez (Kun, 2022). Az időskori aktivitás megőrzésének egyik formája az önkéntesség, amely pozitívan van hatással a testi és mentális egészségre, a jóllétre, a szociális kapcsolatok ápolására, és csökkentheti az izolációt (Haski-Leventhal, 2009; Principi, Jensen és Lamura, 2014). Az önkéntes munkavégzés megkönnyítheti a munkaerőpiacról a nyugdíjas évekbe való átmenetet (Markos, 2020), új célokat, értelmet adhat a mindennapoknak (Kun, 2022).

Az idősök számára számos egyéni és társas programlehetőség áll rendelkezésre, akár idősotthonban élő idősokról, akár független életvitelt folytató idős emberekről van szó. Számos településen elérhető nyugdíjas klubok, amelyek célja, hogy olyan programokat kínáljon az idősök számára, amelyek hozzájárulnak életminőségük javulásához, támogatják közéleti szerepük és érdekeik érvényesítését. Az idősotthonok is igyekeznek olyan változatos programokat kínálni az otthonban élőknek, amelyek testi és mentális jóllétüket szolgálják. Fedor, Ungvári és Balla (2021) elemző munkájuk során azt tapasztalta, hogy a bentlakásos idősök otthonában élő idősök nyitottak a fizikai és mentális aktivitás megőrzését szolgáló közösségi tevékenységekre, ugyanakkor az életkoruk, egészségügyi és szociális tényezők miatt nyitottságukban, érdeklődési körükben, a közösségi tevékenységekben való részvételükben és szociális kapcsolataikban nagy egyéni különbségek figyelhetők meg. Jongenelis és munkatársai (2004), valamint Choi, Ransom, és Wyllie (2008) idősotthonokban többek között a társadalmi elszigeteltséget, az autonómia elvesztését, a társas támasz és a tevékenységek hiányát azonosították be a depresszió rizikótényezőiként.

A társas tevékenységek tekintetében társas tevékenységekben rendszeresen résztvevő, ún. gyakran bevonódó idősöket, illetve kevésbé bevonódó idősöket lehet megkülönböztetni. A gyakrabban bevonódó idősök esetében mind az általános jóllét, mind pedig a társas jóllét nagyobb mértékű, mint a kevésbé bevonódó idősök esetében. A társas programokba bevonódás

elősegítheti az idősök társas beágyazottságát, a társas támasz észlelését, a közösséghez tartozás érzését (Csinády és mtsai, 2022).

Az idősök számára az életminőséget leginkább az egészség megléte, a betegség és fájdalom hiánya, a magányossággal szemben a családhoz tartozás, az erős családi kapcsolat, a társas támasz megléte és az emberi kapcsolatok minősége befolyásolja. Védőfaktornak bizonyul a problémaorientált megküzdés, az életcélok, az észlelt társas támasz és a pozitív énkép, míg rizikófaktornak az időskori depresszió, a diszfunkcionális attitűdök, a negatív életesemények és a fájdalommal járó betegségek (Kállai, 2007; Lampek és Rétsági, 2015).

Az időskor sikeres megélése az életünk során kitűzött célok teljesítésétől, az egészségi állapottal, társas kapcsolatokkal, sikerekkel kapcsolatos szubjektív véleménytől is függ az aktivitás megőrzésén túl. A tevékeny élethez nagymértékben járulnak hozzá azon tevékenységek is (pl. sport, képzőművészet) amelyek belső motivációt, kitartást igényelnek, és végső soron hozzásegítik az embert a nehézségekkel való megküzdéshez, az áramlat-élmény átéléséhez (Delle Fave, 2011; Bene, 2022/b). Időskorban a depresszió egyik forrása a kikapcsolódás hiánya, illetve a célok hiánya és a magány. Lampek és Rétsági, (2015) arról írnak, hogy az életkorral csökkennek az életcélok.

Szintén a pozitív megoldások közé tartozik a tanulás, amely az időskori aktivitás megtartásának, az egészség megőrzésének hatékony módszere (Bajusz, 2016; Bene, 2017). Időskorban a kognitív feladatok végzése segíti a mentális frissesség megőrzését, fontos szerepe van a demencia késleltetésében, valamint növeli a jóllétet, így a tanulás és a tanulás szeretete kiemelt szerepet játszik az időskori aktivitás megtartásában. Az egész életen át tartó tanulás mind formális (iskolarendszerű képzés), mind informális (sokszor nem tudatos tanulás) módon történhet, bár időskorban inkább az informális tanulási formák kerülnek előtérbe, ugyanakkor a formális iskolarendszer is fogadja a motivált szenior hallgatókat (Bene, 2022/b). Az időskori tanulás (geronto-educáció) során az idősök átélhetik a tanulmányokban való elmerülés érzését, az áramlat-élményt, az értelmesség érzését, a motiváció növekedését és ismét lehetnek kitűzött életcéljaik, amelyek hatással vannak a jóllétre, a pozitív önképre is. A jó mentális közérzet segíti a megküzdést és a reménnyel fordulást a jövő felé, az értelemteletti élet pedig hatással van az idősödés pozitív megélésére. (Kleisz, 2016; Simigné, 2018) Az időskori tanulás egyik tárgya az infokommunikációs készségek fejlesztése, s ennek színtere az internet használata. Az internethasználati szokásokat tekintve az idősebbek leginkább böngészésre használják az

internetet, kevésbé zenehallgatásra, video- vagy TV-nézésre, illetve a közösségi médiában való részvételük is növekvő tendenciát mutat. Az infokommunikációs készségeik fejlődése az ismeretszerzésen túl lehetővé teszi távoli ismerőseikkel, családjukkal való kapcsolattartást is (Bene, Móré & Zombori, 2020).

Mindezek alapján jól látszik, hogy az időskor, az idősödés megélését számos tényező befolyásolja. Kutatásunk célja az volt, hogy megvizsgáljuk az idős emberek idősödéshez való viszonyát, a rendelkezésre álló és ebből megvalósított aktivitását, közösségi bevonódását, valamint a sikeres idősödésről alkotott laikus véleményét.

### Módszerek és minta

Vizsgálatunkat 2018-2019-ben végeztük, a kutatás etikai engedélyét a Debreceni Egyetem 2018/110. számon adta meg. A vizsgálati személyek 65. életévüket betöltött személyek voltak, akik közül önálló független életvitelt folytató személyek, illetve intézményesített életvitelt folytatók egyaránt voltak. A vizsgálati személyek toborzása részben informális kapcsolati hálón keresztül, részben idősotthonok és idősklubok megkeresésével történt. Az intézményesített életvitelt folytatók előzetes megkeresést követően a Fővárosi Önkormányzat Kamaraerdei Idősek Otthona, a Katolikus Szeretetszolgálat XXIII. János Otthon – Okos Gizella Ház és a pátyi Levendula Ház lakói közül kerültek ki. A vizsgálatban 85 fő vett részt, a minta szociodemográfiai megoszlását az 1. táblázat tartalmazza:

Szociodemográfiai változók és értékeik:		fő	%
Nem:	• férfi	19	22,3%
	• nő	66	77,7%
Életkor:	• idősödő (65-74 év)	28	32,9%
	• időskorú (75-89 év)	43	50,6%
	• aggastyán (90 év felett)	14	16,5%
Legmagasabb iskolai végzettség:	• általános iskola	10	11,8%
	• középiskola	37	43,5%
	• főiskola, egyetem vagy PhD	38	44,7%
Családi állapot:	• egyedülálló	3	3,5%
	• elvált	6	7,0%

	• özvegy	46	54,5%
	• házas vagy élettárs	30	35,0%
Lakhely:	• főváros	71	83,5%
	• vidék	14	16,5%
Önálló független életvitel feladása:	• önálló független életvitelűek	41	48,2%
	• intézményesített életvitelűek (időszotthonban élők)	44	51,8%
Egészségi állapot:	• kiváló, jó:	18	21,2%
	• közepes:	33	38,8%
	• kielégítő:	21	24,7%
	• rossz:	13	15,3%
Anyagi helyzet:	• átlag feletti:	20	23,5%
	• átlagos:	48	56,5%
	• átlag alatti:	17	20,0%

*1. táblázat: A vizsgálati minta megoszlása nem, életkor, családi állapot, legmagasabb iskolai végzettség, lakóhely, az önálló független életvitel feladása, egészségi állapot és anyagi helyzet szerint*

*forrás: saját szerkesztés*

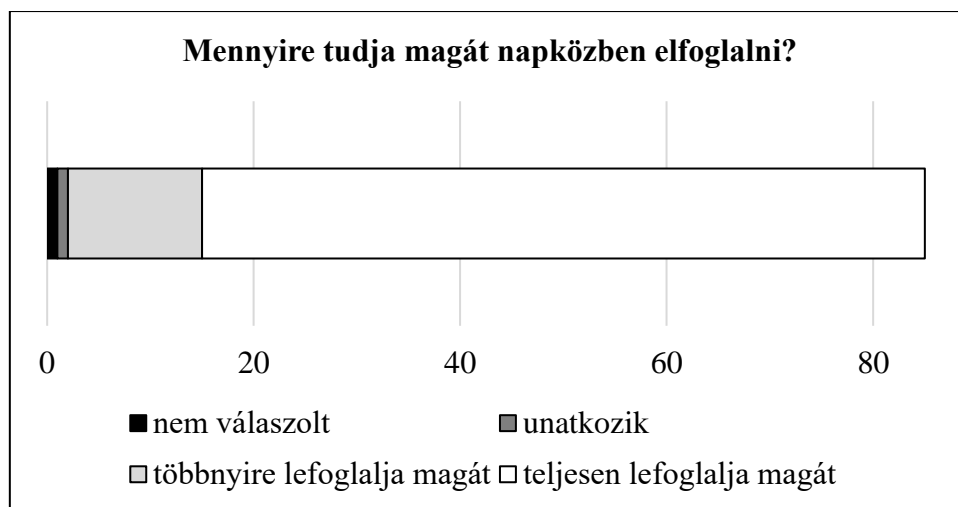
Fentiek alapján jól látszik, hogy az interjúkutatás során történt mintavétel nem tekinthető reprezentatívnak, mivel az országos átlaghoz képest a mintában felülreprezentáltak a nők, a fővárosban élők, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők és az intézményesített életvitelt folytatók (időszotthonban élők). A jelen vizsgálat célja ugyanakkor nem egy országos helyzet felmérése volt, hanem az idős emberek idősödéshez való viszonyának, rendelkezésre álló és ebből megvalósított aktivitásának, közösségi bevonódásának, valamint a sikeres idősödésről alkotott laikus véleményeknek a kvalitatív vizsgálata. A kutatás során félig strukturált interjúk felvételére került sor. A felvett interjúkat tartalomelemzéssel értékeltük.

## **Eredmények**

A félig strukturált interjúk felvétele és elemzése a dőlt betűvel jelzett kérdések és válasz lehetőségek mentén történt.

1.) Mennyire tudja magát napközben elfoglalni? (1: legtöbbször nem tudom magam elfoglalni, unatkozom – 7: legtöbbször kiválóan el tudom magam foglalni)

A 85 interjúalany közül 1 fő nem válaszolt, további 1 fő jelezte, hogy legtöbbször nem tudja magát elfoglalni, unatkozik (1-es érték a 7-fokú skálán). További 13 fő jelezte, hogy többnyire el tudja magát foglalni (5-6-os értékek), míg a többség, 70 fő válasza szerint legtöbbször kiválóan el tudja magát foglalni (7-es érték). A válaszadók döntő többsége, tehát el tudja foglalni magát napközben valamilyen tevékenységgel, amelyet az 1. ábra mutat be.



1. ábra: Napközbeni elfoglaltság mértéke (fő) forrás: saját szerkesztés

2.) Milyen társas programlehetőségek, tevékenységek / aktivitások érhetők el az Ön számára? Milyen szabadidős tevékenységeket végez, milyen programokon vesz részt (baráti körben, egyedül, nyugdíjas klubban, idősothonban)? – szabadon kifejtendő válaszlehetőség

Az idősothonokban élő válaszadók fele (22 fő) vesz részt az otthonokban szervezett programokon. Idősothononként eltérő a felkínált programlehetőségek köre, van, ahol naponta van beszélgetés, témamegbeszélés (pl. ünnepek, jeles események, stb.), máshol műveltségi vetélkedők, kulturális műsorok (pl. zenei vagy irodalmi rendezvények, zenehallgatás, filmvetítés), kreatív tevékenységek (pl. tűzzománc, foltvarrás), illetve csoportos tornák, gyógytornák, egyéb csoportos lehetőségek (pl. bibliakör, nótakör, havonta kirándulás) is elérhetők.

Szabadidős tevékenységek közül egyaránt fellelhetők az olyan jellegű passzív tevékenységek, amelyek során az élmények befogadói (pl. olvasás, TV-nézés, mozi, színház, hangverseny,

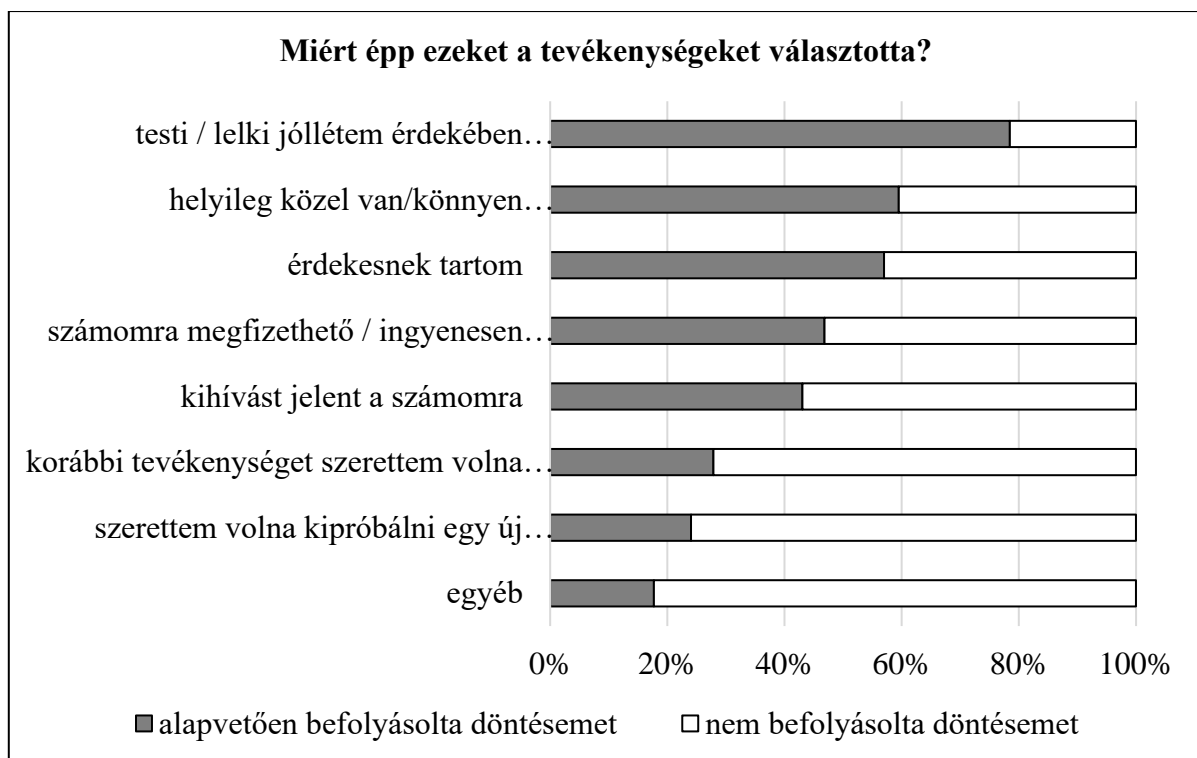
kiállítások, templom látogatása), valamint az olyan jellegű tevékenységek, amelyek aktív résztvevői (pl. keresztretjvényfejtés, kártyajáték, nyelvtanulás, írás, séta, sport, kirándukások, utazások, kertészkedés, önkéntes munkavégzés, kreatív tevékenységek végzése), továbbá az egyéb családi, baráti vagy társasági események.

24 fő jelölte meg az olvasást, 13 fő a rádió- és zenehallgatást, 28 fő a film- és TV-nézést, 8 fő a mozi-, 26 fő a színház-, 11 fő a hangverseny- és koncert-, 8 fő a múzeum- és kiállítás-, 6 fő pedig a templomlátogatást jellemző szabadidős tevékenységként. 14 fő nevezte meg a keresztretjvényfejtést, 3 fő a számítógép- és internethasználatot, 8 fő a kártya- és társasjátékokat, 4 fő a nyelvtanulást, további 4 fő pedig a vers-, könyv- vagy blogírást és újságszerkesztést szabadidős tevékenységként. A vizsgálati személyek közül 20 fő jelezte, hogy olyan kreatív, alkotó művészi tevékenységgel foglalkozik, mint például a festés, varrás, foltvarrás, horgolás, kötés, makramé, gyöngyfűzés, fazekasság vagy barkácsolás. 29 fő végez sport tevékenységet (pl. torna, gyógytorna, jóga, tánc, úszás), 10 fő sétál rendszeresen, 2 fő jár városnézésekre, fürdőkbe, sportrendezvényekre, 24 fő említette meg szabadidős tevékenységei közt a kirándulást, túrázást és utazást, míg 13 fő a kertészkedést, növényápolást. 9 fő említette meg, hogy egyéb baráti programokon, találkozókön vesz részt, 13 fő egyéb családi programokon, találkozókön, 15 fő pedig egyéb társas programokon, rendezvényeken (például: kulturális előadások, egyéb klubdelutánok, énekkar, asszonykör, Senior Akadémia előadásai, pártgyűlés, irodalmi estek, felolvasóestek, beszélgetések). Szabadidejében önkéntes tevékenységet 10 fő végez (pl. múzeumi segítő, gyermekekre vigyázás és tanítás, beteglátogatás, Caritas önkéntesség, másoknak bevásárlás, idősoththonban az ápolókönak besegítés a még betegobb lakók ápolásában).

*3.) Miért épp ezeket a tevékenységeket választotta (nem befolyásolta döntésemet – alapvetően befolyásolta döntésemet)? – (helyileg közel van/könnyen megközelíthető / számomra megfizethető / ingyenesen elérhető / érdekesnek tartom / kihívást jelent a számomra / szerettem volna kipróbálni egy új tevékenységet / korábbi tevékenységet szerettem volna folytatni / testi/lelki jóllétem érdekében szükségesnek tartom / egyéb)*

Az interjúalanyok közül 6 fő nem válaszolt a kérdésre. A válaszadók esetében az alábbi 2. ábra mutatja be, hogy a felkínált válaszlehetőségek közül a válaszadó döntését nem befolyásolta vagy pedig alapvetően befolyásolta a tevékenységei választásában az adott lehetőség. A válaszadók döntő része (62 fő) a testi, lelki jólléte érdekében tartja szükségesnek az általa választott tevékenység végzését. A válaszadók kb. felének döntését az befolyásolta, hogy a

választott tevékenység helyileg közel van, könnyen megközelíthető (47 fő), illetve érdekesnek találják (45 fő). Kevésbé befolyásolta a válaszadók döntését az, hogy az adott tevékenység számára megfizethető vagy ingyenes (37 fő), illetve hogy kihívást jelent a számára (34 fő). A legkevésbé az motiválta döntésüket, hogy egy általuk korábban végzett tevékenységet szerettek volna folytatni (22 fő) vagy egy új tevékenységet szerettek volna kipróbálni (19 fő). 14 fő egyéb indokokat is megjelölt, pl. „egészségem ezt teszi lehetővé”; „munka mellett nem tudtam ezekkel foglalkozni”; „kedvem van hozzá, feldob”; „igényem van rá, örömet okoz”; „a műszaki intézendők a házban rám maradnak”; „nem jövök ki a lakókkal” (idősotthonban).

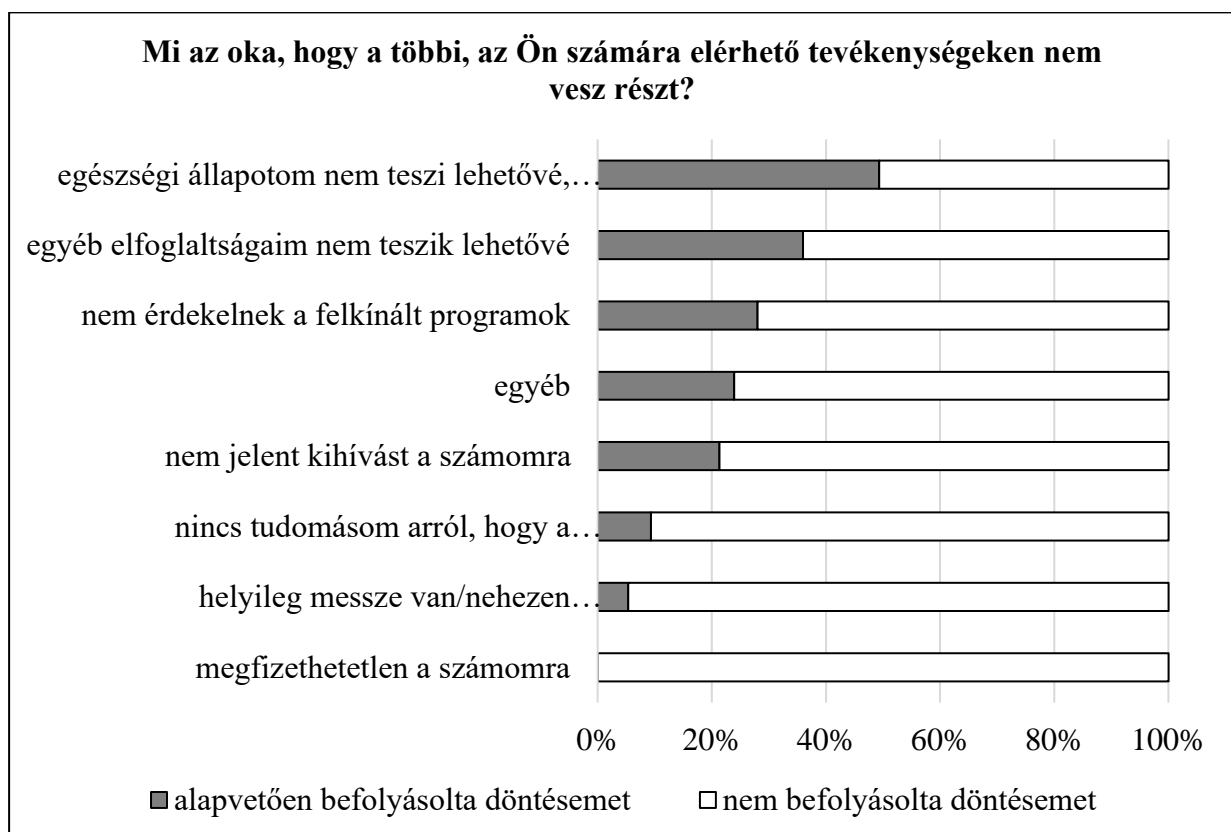


2. ábra: A választott tevékenységet kapcsán a választás okai (%) forrás: saját szerkesztés

4.) *Mi az oka, hogy a többi, az Ön számára elérhető tevékenységeken nem vesz részt (nem befolyásolta döntésemet – alapvetően befolyásolta döntésemet)? – (nincs tudomásom arról, hogy a lakóhelyemen lenne nyugdíjasklub / helyileg messze van/nehezen megközelíthető / megfizethetetlen a számomra / nem érdekelnek a felkínált programok / nem jelent kihívást a számomra / egészségi állapotom nem teszi lehetővé, hogy részt vegyek a programokon / egyéb elfoglaltságaim nem teszik lehetővé / egyéb)*

Az interjúalanyok közül 10 fő nem válaszolt a kérdésre. A válaszadók esetében az alábbi 3. ábra mutatja be, hogy a felkínált válaszlehetőségek közül a válaszadó döntését nem

befolyásolta vagy pedig alapvetően befolyásolta az egyéb elérhető tevékenységek nem választásában az adott lehetőség. A válaszadók fele (37 fő) esetében egészségi állapotuk nem teszi lehetővé, hogy részt vegyek a programokon. A válaszadók kb. harmadának döntését az befolyásolta, hogy nem érdeklik a felkínált, számára elérhető programok (21 fő), illetve egyéb elfoglaltságai (pl. család, unokák) nem teszik lehetővé (27 fő). A válaszadók kb. ötöde számára a többi tevékenység nem jelent kihívást (16 fő), illetve az egyéb tevékenységek nem választásában legkevésbé az számított, hogy a válaszadónak nincs tudomása arról, hogy a lakóhelyén lenne nyugdíjasklub (7 fő), helyileg messze van vagy nehezen megközelíthető (4 fő), illetve megfizethetetlen a számára (0 fő). 17 fő egyéb olyan indokokat is megjelölt, amelyek nem voltak átfedésben a többi felkínált lehetőséggel, pl. lustaság, nem ismeri a részletes programkínálatot, még dolgozik, családi gondok, szeret egyedül lenni, minden programlehetőségen részt vesz (idősotthonban), időben túl későn van a program, helyhiány miatt nem jut be a nyugdíjas programokra, illetve a programokon résztvevők személye vagy viselkedése miatt (pl. „örülök, ha nem öregek közt vagyok”).



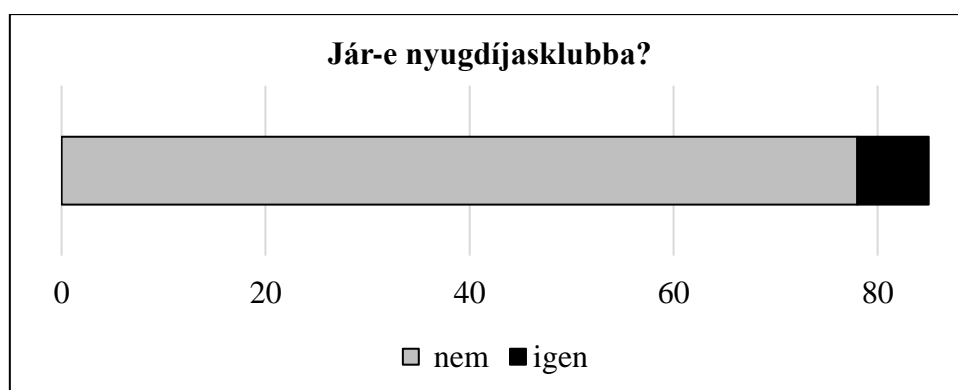
3. ábra: Egyéb tevékenységek nem választásának okai (f%) forrás: saját szerkesztés

5.) *Milyen szabadidős tevékenységeket végezne szívesen (fentiekén kívül)? – szabadon kifejezhető válaszlehetőség*

Az interjúalanyok közül 3 fő nem válaszolt a kérdésre, míg 33 fő azt jelezte, hogy nincs ilyen tevékenység, további 5 fő pedig az egészségi állapota miatt érzi behatároltnak a lehetőségeit. 15 fő szeretne kirándulásokon, túrákon, sétákon részt venni, 8 fő szeretne utazásokon, városnézésen, hajókázáson, fürdőlátogatáson részt venni, 8 fő említett különféle sporttevékenységeket (pl. úszás, torna) és 5 fő említette külön a táncot (pl. társastánc, senior örömtánc). 6 fő szeretne több kulturális eseményen (pl. múzeumlátogatás, koncertek, színház) részt venni, 1 fő pedig nyugdíjas programokon. 2-2 fő említette a társasjátékokat, a kertészkedést, a barátokkal való időtöltést, 3 fő szeretne kézművességgel, művészeti tevékenységekkel foglalkozni. 3 fő válasza szerint közösségi tevékenységekben szeretne aktívan részt venni, társadalmi munkát vállalna, például szemétszedés, menhelyen önkéntes kutyasétáltatás, gyerekeknek segíteni a tanulásban. 1-1 fő említette, hogy inkább visszamenne dolgozni, könyvet írna, nyelvet tanulna, többet olvasna, szerelne-barkácsolna, politikáról és fiatalokról beszélgetne, illetve lelki gondozáson venne részt.

6.) *Jár-e nyugdíjasklubba? (nem / néha / hetente / hetente többször)*

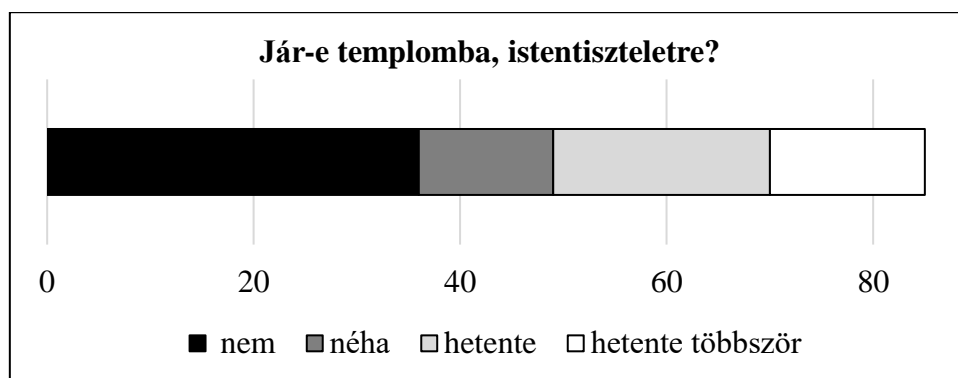
A válaszadók közül 78 fő egyáltalán nem jár nyugdíjasklubba, míg 4 fő néha és további 3 fő hetente jár nyugdíjasklubba. A válaszadó döntő része egyáltalán nem látogatja a nyugdíjasklubok programjait, rendezvényeit, amelyet a 4. ábra mutat be.



4. ábra: Nyugdíjasklubok programjain való részvétel (fő) forrás: saját szerkesztés

7.) *Jár-e templomba, istentiszteletre? (nem / néha / hetente / hetente többször)*

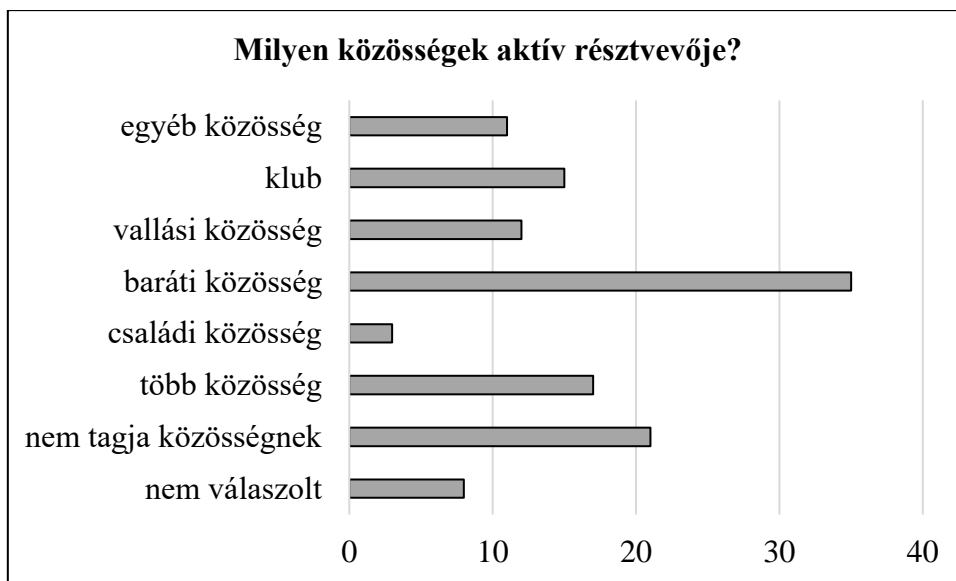
A válaszadók közül 36 fő egyáltalán nem jár templomba, istentiszteletre, 13 fő néha, 21 fő hetente, 14 fő hetente többször is, míg 1 fő naponta jár templomba. A válaszadók többsége tehát nem vagy csak néha jár templomba, amelyet az 5. ábra mutat be.



5. ábra: Templomba, istentiszteletre járás gyakorisága (fő) forrás: saját szerkesztés

8.) Milyen közösségek aktív résztvevője? (baráti / vallási / egyesület / klub / egyéb)

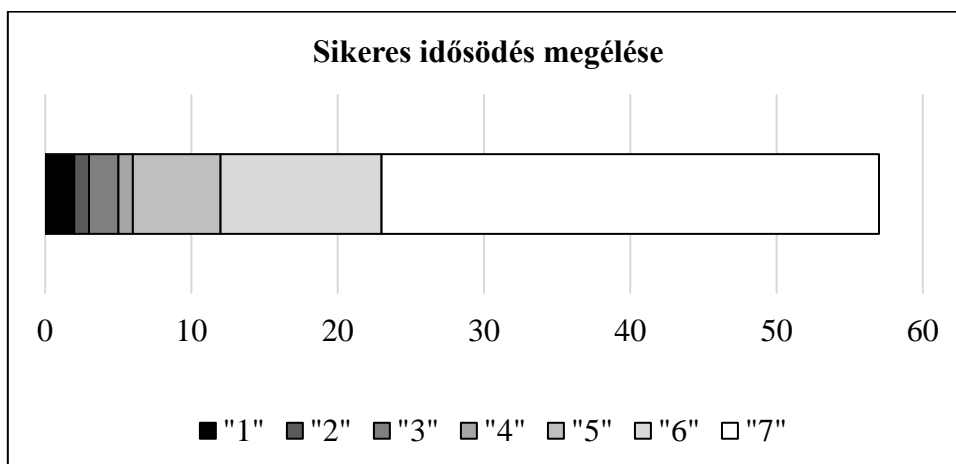
Az interjúalanyok közül 8 fő nem válaszolt a kérdésre, 21 fő azt jelezte, hogy egyetlen közösségnek sem aktív tagja, ugyanakkor 17 fő több közösséget is megjelölt a lehetséges válaszok közül. 3 fő családi, 35 fő baráti, 12 fő vallási közösség, 15 fő klub (pl. festőklub, kártyaklub, sportklubok), míg további 11 fő valamilyen egyéb közösség aktív tagjának tekinti magát. Ilyen egyéb közösségeként nevezték meg az idősothton lakóközösségét, párttagságot, politikai gyűlések résztvevőit, munkahelyi közösséget, egyesületeket (pl. túrista egyesületet), illetve egyéb csoportokat (pl. régészeti csoportot, múzeumi kört). A megkérdezettek kb. negyede tehát nem érezte magát semmilyen közösséghez tartozónak sem, míg kb. ötödük több közösséghez is tartozónak vallotta magát, illetve kb. negyedük valamilyen társas tevékenységhez kapcsolódó (nem családi, baráti vagy vallási) közösség tagjaként tekint magára, amelyet a 6. ábra mutat be.



6. ábra: Közösségekben való részvétel (fő) forrás: saját szerkesztés

9.) Mit gondol, mi szükséges a sikeres idősödéshez? Mit gondol a saját idősödéséről, mitől sikeres, mi benne a sikeres, mennyire tekinti sikeresnek (1: sikertelen – 7: teljes mértékben sikeres)? – szabadon kifejezhető válaszlehetőség

A vizsgálati személyek közül 3 fő nem válaszolt arra a kérdésre, hogy mi szükséges a sikeres idősödéshez, a válaszadók válaszait a 8. ábra mutatja be. 28 fő nem válaszolt vagy nem adott értékelhető választ arra a kérdésre, hogy mennyire tekinti sikeresnek az életét, míg a válaszadók több, mint fele (34 fő – 7-es érték a 7-fokú skálán) érzi teljesen sikeresnek az idősödését, további harmaduk többnyire sikeresnek (11 fő 6-os, 6 fő 5-ös, 1 fő 4-es érték) és csak nagyon kevesen érezték kevésbé sikeresnek vagy sikertelennek az idősödésüket (2 fő 3-as, 1 fő 2-es, 2 fő 1-es érték), amelyet a 7. ábra mutat be.



7. ábra: Sikeres idősödés mértéke (fő) forrás: saját szerkesztés

A válaszadók közül 40 fő említette a testi és / vagy mentális jóllétet (pl. „*egészség testben és lélekben*”, „*testünk, szellemünk karbantartása*”, „*fizikai és mentális állapot jó legyen*”), jó egészségi állapotot (pl. „*korához képest egészséges*”, „*betegségből gyorsan felépülni*”, „*jó immunrendszer*”, „*egészségi állapotom még olyan, hogy el tudom látni magam*”, „*figyelek az egészségemre*”), fizikai jóllétet, mozgást, tornát, sportot, a fittséget, önálló mozgásképességet (pl. „*ne legyen mozgáskorlátozott*”), a szellemi frissességet, memória meglétét (pl. „*mentálisan frissen tartsa magát az ember*”).

20 fő szerint a sikeres idősödést a korábbi életút, illetve az előre tervezés határozza meg. Tervezés alatt az idősödésre időben történő felkészülést értjük (pl. „*korának megfelelően éljen*”, „*a sikeres idősödést korábban el kell kezdeni*”, „*gondolkodni és előre tervezni anyagilag is*”, „*időben kell elkezdni, nem öregkorban*”, „*új otthont választottam magamnak*” – megj.: idősotthon). Az életút során a fiatal évek életvitele (pl. „*boldog és sikeres legyen már a gyerekkora is*”), a fiatalabb korban végzett sporttevékenység, rendszeres mozgás, olvasás, majd az aktív korban az adott személy számára kielégítő munkavégzés (pl. „*jó munkahely, amit végigdolgozik*”, „*kevesebb munka*”, „*sokféle munkát végeztem*”, „*mindent elértem, amit szerettem volna*”) vagy a gyermekek felnevelése, illetve összességében egy pozitívan megélt életút (pl. „*minden úgy történt az életemben, ahogy akartam*”, „*olyan életet éltem politikailag, hogy bele tudok nézni a tükörbe*”) vezethet a sikeres idősödés megéléséhez.

19 fő említette, hogy megfelelő anyagi helyzet, rendezett és kielégítő anyagiak, anyagi biztonság, a megélhetéshez elég pénz, megfelelő nyugdíj szükséges a sikeres idősödéshez (pl. „*a pénz nem boldogít, csak kiségit*”, „*tudok utazni*”, „*senkire ne szoruljak rá*”).

20 fő tartja fontosnak a sikeres idősödés megélésében azt, hogy az embernek legyenek céljai és sikerélményei, motivált és érdeklődő lenyen. A célok kitűzése kapcsán megemlézték az akaraterőt (pl. „*erős akaraterő, nem elhagyni magát*”, „*érdeklődés fenntartása, erős akarat*”), a konkrét célok kitűzését (pl. „*az ember a helyén legyen és mindig legyen célja*”, „*célokat tűzzön ki maga elé, tevékeny maradjon, a nehézségeket meg tudja oldani*”), a célok eléréséhez kapcsolódó sikerélményt (pl. *többet tud gyalogolni, meg tud kötni egy pulóvert, megfest egy képet, „nem foglalkozom a saját idősödésemmel, ha a célomat el tudom érni, akkor sikeres vagyok*”), illetve azt, amit maga után hagy (pl. „*kézzel foghatót hagyok magam után*”, megj.: saját festményei, alkotásai). Szintén fontos szempontnak bizonyult a motiváltság (pl. „*motiváció, hogy jól foglalja el magát tevékenységekkel*”, „*motiváció az aktív időtöltésre, nyitottság a fejlődésre, új kihívások keresése, tapasztalatszerzés, új területek megismerése*”), valamint az érdeklődés fenntartása (pl. „*ne hagyjuk el magunkat, ne legyen érdektelenség*”),

„érdeklődés új dolgok iránt, elhivatottság valami iránt”, „sokminden érdekjelje”, „nem begyöpösödöttnek lenni, tájékozódni”, „érdeklődő, nyitott a világ dolgaira”).

28 fő jelölte meg az aktivitás megőrzését és a különféle tevékenységek végzését a sikeres idősödés megélése kapcsán. Az aktivitás megőrzése jelentheti egyrészt az önállóság megőrzését (pl. „nem tehernek lenni”, „még nem vagyok ráutalva senkire, nem szorulok más segítségére”, „egyedül el tudom látni magam”, „a családom közelsége nem akadályoz abban, hogy önállóan végezzem azokat a tevékenységeket, amelyek nem okoznak gondot nekem”). Másrészt az aktivitás megőrzése a lehetőségekhez képest tevékeny életmód folytatását, illetve az arra való törekvést jelenti, azt, hogy az illető le tudja magát foglalni (pl. „sikerült megőrizni az aktivitásomat”, „mindig van dolgom, sosem unatkozom”, „amit csak tudok, próbálom megcsinálni”, „még mindig aktív vagyok, még dolgozgatok, nem okozott törést a nyugdíjba vonulás, sűrű az életünk”, „azt csinálni, amire a dolgos hétköznapiakban nem volt idő”, „tudatosan dolgozzunk azon, hogy ne legyen sok szabad óránk, jól eltöltsük”). Ilyen szellemi vagy fizikai tevékenységként jelölték meg többen a tanulást, nyelvtanulást, olvasást, festést, alkotó tevékenységeket, szervezést, kulturális tevékenységeket és a sportot.

11 fő említette meg a baráti kapcsolatokat (pl. „barátokkal önzetlen kapcsolat”, „baráti kapcsolatok életben tartása, hogy ne legyen egyedül”), illetve a társas kapcsolatokat és közösségeket (pl. „legyen egy csapat tagja”, „társaság, kapcsolatok, élmények”, „jó közösségekbe járok”, „társas összejövetelek”, „figyelek a kapcsolataimra”, „intelligens és jóindulatú emberek társaságában lenni”) a sikeres idősödés kapcsán.

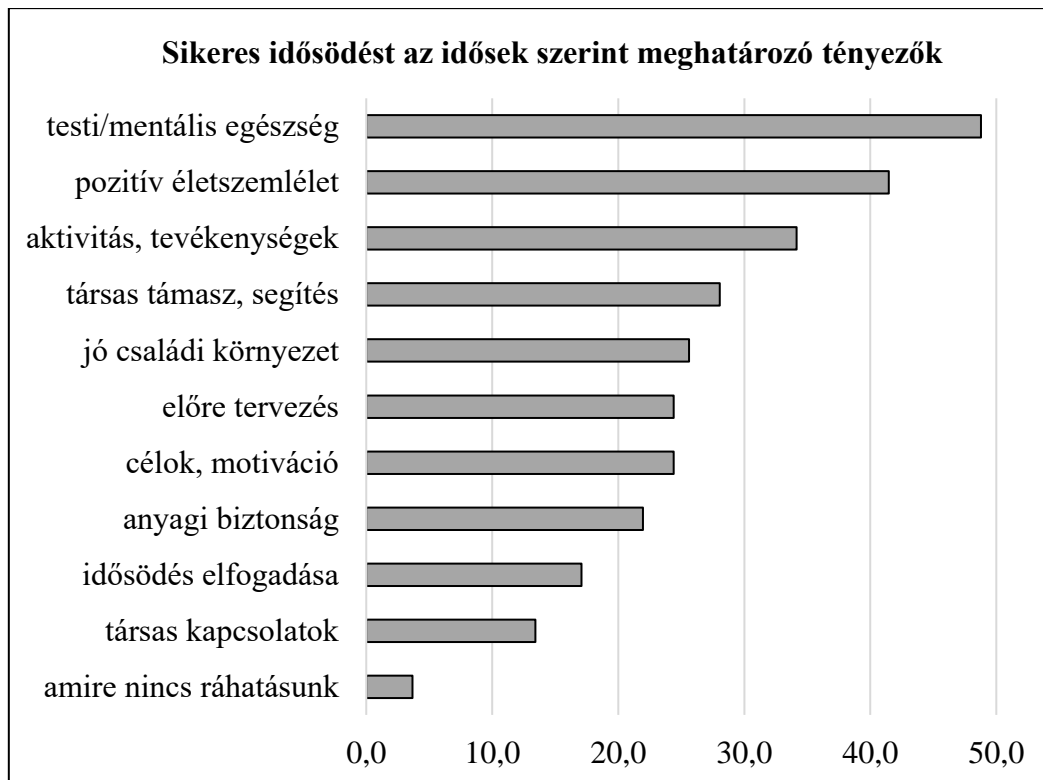
21 fő a család meglétét, a megfelelő családi környezetet (pl. „szerető környezetben, családban élek”, „szerető család, kényelmes otthon”, „pozitív hatással vannak rám az unokáim”), a családi kapcsolatok ápolását (pl. „tudok a családtagjaimmal találkozni, velük együtt élni”, „a tágabb család, 28 fő nálam szokott összejönni”) és a házastársat (pl. „60 éves házaspár vagyunk”, „a párommal élhetek”, „jó házasság, hűséges társ”) emelték ki a sikeres idősödés kapcsán.

10 fő jelölte meg a sikeres idősödés egyik részeként a mások segítségét (pl. idősotthonban az adott személynél rosszabb egészségi állapotban lévő társai gondozása), ide nem értve a családtagok segítségét. 9 fő jelezte, hogy a sikeres idősödéshez fontos a család segítése, ellátása, gondozása (pl. „adni a gyerekeknek, amit csak lehet”, „élmény a gyerekeket úszni tanítani”, „unokákat egészségesen táplálni”). 4 fő ugyanakkor a másoktól kapott anyagi és érzelmi támaszt, támogatást, segítséget emelte ki (pl. „a szoros családi kötődés, hogy mindig mindenben számíthatunk egymás támogatására szükség esetén, emellett meghagyják az önállóságomat”, „legyen lojális azokkal, akik őt elfogadják és tudjon segítséget kérni”).

34 fő szerint a sikeres idősödéshez mindenképp szükséges a pozitív életszemlélet és a pozitív érzelmek. Ilyen pozitív érzelmek például a vidámság, jókedv, humor, derű, őszinteség, tisztelet, bizalom, önbecsülés, önértékelés, önbizalom, nyugalom, empátia, emberség, szimpátia. A pozitív gondolkodás, pozitív életszemlélet, pozitív életfelfogás, az élethez való pozitív hozzáállás kapcsán az optimizmust, a nehézségek mellett a pozitívumok meglátását és a megküzdést emelték ki a válaszadók (pl. *„önfegyellemmel jobbá tenni, ami kellemetlen”, „negatív dolgokból hogy tudjon kijönni”, „hogy az ember életében sok olyan dolog történjen, amin elgondolkodjon, pozitívan változzon”, „keressük és találjuk meg a szépet mindenben”, „mindent pozitívan veszek, nem szomorkodok”, „sehova nem kell sietni, lehet megállni és gyönyörködni az időjárásban, van idő és van lehetőség megélni”, „optimistának maradni”). Egyesek a nyugodt, boldog életet, a lelki békét hangsúlyozták (pl. *„boldogság, amiért mindan nap meg kell küzdeni tettel és gondolattal”, „jól érzem magam a bőrömben, teljes életet élek, megélem a napi apró örömeiket”, „jól érzem magam egyedül, nem vagyok magányos”, „jól érzem magam, sok apró élmény, ami jó”, „örülök, hogy megértem ezt a kort”, „önmagamban a harmónia megteremtése, „magaddal legyél jóban és a lelki békéd is megvan”), míg mások a szeretetet (pl. *„szeretetlenben lenni és szeretni másokat”, „ne legyen haragosa”, „sok jó szándék az illetőtől”).***

14 fő jelezte, hogy a sikeres idősödéshez szükséges az elfogadás, elfogadni az idősödés tényét, a helyzetét, önmagát (pl. *„tudomásul veszem az idősödést és élek vele”, „elfogadni az öregedés tényét, azt, hogy az ember testben és lélekben is öregszik és ehhez alkalmazkodni”, „nem élem meg drámaként a betegséggel öregedést”, „az élet legnagyobb disznósága az öregedés”) és megbékélni az élettel és az életvéggel (pl. *„múlik az idő, ezt tudomásul kell venni”, „tudom, mi az élet folyamata, senki el nem kerül”, „tudomásul venni, hogy eljön az az idő”).**

3 fő szerint a sikeres idősödés olyan tényezők határozzák meg, amelyekre nincs ráhatásunk (pl. *„a sors dönti el”, „sok-sok szerencse”, „genetikailag meghatározott”).*



8. ábra: Sikeres idősödést az idők szerint meghatározó tényezők (válaszadók %-a) forrás: saját szerkesztés

## Összefoglalás

Kutatásunkban azt vizsgáltuk kvalitatív módon, félig strukturált interjúk mentén, hogy milyen a 65 év feletti idős embereknek az idősödéshez való viszonya, milyen az aktivitásuk a rendelkezésükre álló lehetőségekhez képest, milyen a közösségi bevonódásuk, milyen közösségek tagjainak tartják magukat. Szintén vizsgáltuk, hogy milyen az idők laikus véleménye a sikeres idősödésről, illetve mennyire és miben tartják sikeresnek a saját idősödésüket. A vizsgálatban 85 személy vett részt, egyrészt önálló független életvitelt folytató személyek, másrészt intézményesített életvitelt folytató személyek.

A vizsgálati személyek döntő többsége kiválóan, kis része pedig többnyire el tudja magát foglalni napközben, unalom csak 1 esetben jelentkezett. Az idők számára számos szabadidős tevékenység, program elérhető, az idősothonokban élő válaszadók fele ugyanakkor nem vesz részt ezen szervezett programokon. A vizsgálati személyek által megjelölt szabadidős tevékenységek közül egyaránt fellelhetők a passzív tevékenységek (pl. olvasás, TV-nézés, mozi, színház, hangverseny, kiállítások, templom látogatása), az aktív tevékenységek (pl.

keresztrejtvényfejtés, kártyajáték, nyelvtanulás, írás, séta, sport, kirándukások, utazások, kertészkedés, önkéntes munkavégzés, kreatív tevékenységek végzése), továbbá az egyéb családi, baráti vagy társasági események.

A válaszadók jelentős része azért épp az általuk megjelölt tevékenységeket választotta és végzi, mert a testi, lelki jólléte érdekében szükségesnek tartja, a választott tevékenység helyileg közel van vagy könnyen megközelíthető, illetve érdekesnek találja. Más tevékenységek végzését legfőképp egészségi állapotuk és egyéb elfoglaltságaik (pl. család, unokák) nem teszik lehetővé, illetve nem érdeklik a felkínált programok. Amennyiben lehetőségük nyílna rá, többen szeretnék utazásokon, kirándulásokon, túrákon, városnézésen, kulturális programokon részt venni és sportolni, táncolni.

A megkérdezettek döntő része nem látogatja a nyugdíjasklubok rendezvényeit, programjait. A válaszadók nagyobbik fele különböző rendszerességgel jár templomba, istentiszteletre. A megkérdezettek kb. negyede nem érezte magát semmilyen közösséghez tartozónak sem, míg kb. ötödük több közösséghez is tartozónak vallotta magát, leginkább baráti, vallási közösség vagy klub tagjának.

A sikeres idősödésről vallott laikus vélemények alapján a válaszadók fele említette a testi és / vagy mentális jóllétet, a jó egészségi állapotot, a testi fittséget, szellemi frissességet, míg harmaduk jelölte meg az aktivitás, önállóság megőrzését és a tevékeny életmódot. A megkérdezettek közel fele szerint a sikeres idősödéshez mindenképp szükséges a pozitív életszemlélet és a pozitív érzelmek, a nyugodt, boldog, szeretetteljes élet. A válaszadók negyede a megfelelő családi környezetet hangsúlyozta, szintén negyedük a korábbi életút és az előre tervezést tartotta fontosnak, további negyedük pedig az anyagi biztonságot. A megkérdezettek negyede szerint a sikeres idősödés megélését befolyásolja, hogy az embernek vannak-e még céljai, sikerélményei, kellőképpen motivált és érdeklődő-e. A válaszadók kisebb hányada szerint a sikeres idősödéshez a baráti és egyéb társas kapcsolatot, az idősödés tényének elfogadása, mások segítése, illetve a mások általi támasz megléte a fontos. Néhányuk szerint ugyanakkor a sikeres idősödés olyan tényezők (pl. genetika, szerencse, sors) határozzák meg, amelyekre nincs ráhatásunk.

## Irodalomjegyzék

Apor, P., & Rádi, A. (2010). Veterán sportolók. Az idős, fizikailag aktív emberek egészsége és életkilátásaik. *Orvosi Hetilap* 151(3), pp. 110-113.

Baltes, P. B., Smith, J., & Staudinger, U. M. (2000). Bölcsesség és a sikeres öregedés. In: Czigler I. (szerk.). *Túl a fiatalságon: megismerési folyamatok időskorban*. Akadémiai Kiadó.

Bene, Á. (2022/a). Örömmel táncolni - Szenior Örömtánc = Dancing with joy - senior joy Dance. *Recreation*. 12 (1), pp. 16-19.

Bene, Á. (2022/b). A tanulás pozitívumai időskorban. In: Bene, Á. & Móré, M. (szerk.). *Pozitív idősödés I*. DUPress, in press

Bene, Á. és Móré, M. (2021). Hogyan érdemes időskorban táncolni?. *Magyar Gerontológia*, 13(Kulonszam), pp. 63–65.

Bene, Á., Móré, M., & Zombory, J. (2020). A digitalizáció néhány elemének időseket érintő hatásai – Karantén előtti helyzetkép. *Magyar Gerontológia*, 12(39), pp. 29–51.

Brettner, Zs., & Mucsi, G. (2013). A szociális munka szerepe az időskorúak fizikai, szellemi és szociálisaktivitásának megőrzésében, In: Kállai J., Kaszás B, & Tiringier I. (szerk.). *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Medicina Kiadó, Budapest. pp. 119-136.

Csinády, A. (2019). Gerontofitnesz – A rendszeres testmozgás jótékony hatása az idősödő emberek testi-lelki egészségére. *Magyar Gerontológia*, 11(37-38), pp. 53–64.

Csinády, A. (2021). A testmozgás szerepe a demenciák és az időskori depresszió prevenciójában. *Magyar Gerontológia*, 13(Kulonszam), pp. 68–69.

Csinády, A., Farkas, R., Szemán-Nagy, A., & Almássy Zs. (2022). A társas jóllétet támogató és nehezítő tényezők az élet alkonyán. In: Bene, Á. & Móré, M. (szerk.). *Pozitív idősödés I*. DUPress, in press

Choi, N. G., Ransom, S., & Wyllie, R. J. (2008). Depression in older nursing home residents: The influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy. *Aging & Mental Health*, 12(5), pp. 536–547.

Delle Fave A. (2011). A szubjektív élmények hatása az életminőségre. In: Csíkszentmihályi M., Csíkszentmihályi I. S. (szerk.) (2011): *Élni jó! Tanulmányok a pozitív pszichológiáról*. Akadémiai Kiadó, Budapest. pp. 215-235.

- Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D. W., Oishi S, et al. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research* 97(2), pp. 143-56.
- Erikson, E. H. (1985). Az emberi fejlődés nyolc szakasza, In: Szakács F., & Kulcsár Zs. (szerk.). *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény II*. Tankönyvkiadó, Budapest. pp. 160-174.
- Frankl, V. E. (1996). *Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben*. Kötet Kiadó, Budapest.
- Frankl, V. E. (2002). *A tudattalan Isten. Pszichoterápia és vallás*. EuroAdvice Kiadó, Budapest.
- Frankl, V. E. (2006). *Értelem és egzisztencia. Előadások és tanulmányok*. Jel Kiadó, Budapest.
- Frankl, V. E. (2015). *Orvosi lelkigondozás. A logoterápia és egzisztenciaanalízis alapjai*. Jel Kiadó, Budapest.
- Haski-Leventhal, D. (2009). Altruism and Volunteerism: The perceptions of altruism in four disciplines and their impact on the study of volunteerism. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 39(3), pp. 271-299.
- Huppert, F., & So, T. C. (2010). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research* 110(3), pp. 837-61.
- Jászberényi J. (2020). „Never too late...” *Az időskori pszichológiai és pszichiátriai problémák és a tanulás*. Szerzői kiadás
- Jongenelis, K., Pot, A. M., Eisses, H., Beekman, A. T. F., Kluiters, H., & Ribbe, M.W. (2004). Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study. *Journal of Affective Disorders*, 83(2-3), pp. 135-142.
- Kállai, J. (2007). Egészség és társas támogatás. In: Kállai, J., Varga, J., & Oláh, A. (szerk.). *Egészségpszichológia a gyakorlatban*. Medicina. pp. 199-214.
- Kerekes, Zs. (2013). Idősödő személyiség és fejlődés. In: Kállai, J., Kaszás, B., & Tiringier, I. (szerk.). *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Medicina. Budapest. pp. 105-118.
- Keyes, C.L., & Westorf, G. J. (2011). Chronological and subjective age differences in flourishing mental health and major depressive episode. *Age and Mental Health* 16(1). pp. 67-74. doi: 10.1080/13607863.2011.596811. Epub 2011 Jul 25. PMID: 21780972.
- Kleisz, T. (2016). Az időskorúak tanulása. *Tudásmenedzsment* 17(2. különszám) pp. 24-32.

- Kun, Á. (2022). Jól tudni idősödni. In: Bene, Á. & Móré, M. (szerk.). *Pozitív idősödés 1*. DUPress, in press
- Lampek, K., Rétsági, E. (2015). *Egészséges idősödés – az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
- Markos, V. (2020). Önkéntesség az aktív idős korért. *Magyar Gerontológia*, 12(Kulonszam), pp. 39–40.
- OECD (1998). Maintaining prosperity in an aging society (<http://www.oecd.org/els/public-pensions/2429430.pdf>) In: Lampek, K., & Rétsági, E. (2015): *Egészséges idősödés – az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
- Oláh, A. (2019). A pozitív öregedés pszichológiai forrásai. *Lege Artis Medicinae*, 29(01-02), pp. 79-87.
- Principi, A., Jensen P.H., & Lamura G. (eds., 2014). *Active Ageing: Voluntary Work by Older People in Europe*. Bristol, United Kingdom: Policy Press at the University of Bristol.
- Rathunde, K., & Csikszentmihalyi, M. (2006). The Developing Person: An experiential perspective. In: Lerner, R. M., & Damon, W. (eds.). *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons. pp. 465-515.
- R. Fedor, A., Ungvári, S., V. & Balla, P. (2021). Az idősök szociális kapcsolatai és szabadidő eltöltése. *Magyar Gerontológia*, 13(Kulonszam), pp. 70–71.
- Seligman, M. E. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon & Schuster.
- Simigné Fenyő, S. (2018). Értelmet az éveknek – gondolatok a társadalom- és humántudományi gerontológiáról. *Magyar Gerontológia* 10.(35-36), pp. 13-25.
- Stessman, J., Hammerman-Rozenberg, R., Cohen, A. et. al. (2009). Physical activity, function, and longevity among the very old. *Arch. Int. Med.*, 2009, 169, pp. 1476–1483.
- Vécseyné, K. M., Kopkáné, P.J., Bognár J., Olvasztóné, B.Zs., & Barthalos, I. (2013). Effects of Pilates and aqua fitness training on older adults' physical functioning and quality of life. *Biomedical Human Kinetics*, 5, pp. 22-27.

A szerző:

**Ferwagner Anna**

PhD hallgató

Debreceni Egyetem Humántudományok Doktori Iskola, Pszichológia Program

Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet

4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

[ferwagner.anna@gmail.com](mailto:ferwagner.anna@gmail.com)

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## Várható és lehetséges életminőség és élettartam rejtélye

**Helmeczi Gabriella**

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

Debreceni Egyetem. Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

 ORCID ID: 0000-0002-0762-4030

**Kulcsszavak:** egészség, életmód, életmódgyógyászat, életminőség, élettartam

### Absztrakt

Az utóbbi évek eseményeinek hatására egyre inkább felértékelődik az egészség, s annak megőrzése. Az egészség tényezői egyben életmódunk elemei, az egészséges életmód kialakításában pedig az egyénnek kiemelten nagy szerepe van. Az életmóddal összefüggő betegségek (civilizációs betegségek) ma Európában az elsőszámú halálozási okokat jelentik.

Jelen tanulmány fő témaköre a várható és a lehetséges életminőség és élettartam rejtélye. Szakirodalmi feldolgozás során választ kerestünk arra a kérdésre, hogy melyek az egészséget, életmódot leginkább befolyásoló tényezők. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatfeldolgozása alapján feldolgoztuk a magyar lakosság általános egészségi állapotát vizsgáló egészségügyi statisztikák eredményeit. Ezt követően ismertetjük az egészség pilléreit és szerepüket az egészséges életmód kialakításában, valamint az egészség pilléreinek életmódba való beépítését ösztönző egészségturisztikai szolgáltatásokat az idős generáció számára.

## **The mystery of expected and potential quality of life and longevity**

**Keywords:** health, lifestyle, lifestyle medicine, quality of life, life expectancy

### **Abstract**

Recent events have made health and its preservation increasingly important. Health factors are also elements of our lifestyle, and the individual has a crucial role to play in shaping a healthy lifestyle. Lifestyle-related diseases (civilisation diseases) are the leading cause of death in Europe today. The main topic of this paper is the mystery of expected and potential quality of life and life expectancy. Through a literature review, we sought to answer the question of what are the most important determinants of health and lifestyle. Based on the data processing of the Hungarian Central Statistical Office, we processed the results of health statistics on the general health status of the Hungarian population. Then, we described the pillars of health and their role in the development of a healthy lifestyle, as well as health tourism services for the older generation that encourage the integration of the pillars of health into lifestyle.

### **Bevezetés**

Magyarországról köztudott, hogy Európában az életmóddal összefüggő idült betegségek rangsorában a legrosszabbak közé tartozik. A magyar népesség több, mint egyharmada túlsúlyos vagy elhízott, tehát élete során közel hat és fél millió embernek kell számolnia rosszindulatú daganat, cukorbetegség, szívinfarktus vagy akár agyvérzés kialakulásának magasabb rizikójával. Ezen betegségek kialakulása elkerülhető lenne a prevencióval, az életmód-medicinában rejlő lehetőségek kihasználásával.

A WHO becslései szerint a nem fertőző betegségek közel 80%-át meg lehetne előzni csupán négy kulcsfontosságú életmódbeli tényező beépítésével: *az egészséges táplálkozással, a rendszeres fizikai aktivitással, a dohányzás elkerülésével és az alkoholfogyasztás mellőzésével.* Az Amerikai Életmód Orvosi Társaság számításai szerint tudatosabb táplálkozással, az ülő életmód és a dohányzás elhagyásával a szívbetegség és a stroke 80%-a, a 2-es típusú cukorbetegség 80%-a és a rákos megbetegedések 40%-a megelőzhető lenne. (Magyar Életmód Orvostani Társaság, MedicalOnline) (Dózsa, & Mató, 2020).

Bizonyított tény az is, hogy a 21. századi civilizációs betegségek (magas vérnyomás, cukorbetegség, mozgásszervi, ízületi bántalmak, allergiás megbetegedések, stressz) szinte valamennyi korosztályt érintik. A civilizációs betegségek nagyrészt a nem megfelelő életvitel (mozgásszegény és stresszes életmód; egészségtelen táplálkozás; környezeti ártalmak; káros

szokások) miatt alakulnak ki, amelyeken az egészségturizmus a prevenciótól a rekreációig minden korosztálynak, személyeknek és családoknak szabadidős szolgáltatást tud nyújtani, ami hozzájárul a munkaképesség és az aktivitás megőrzéséhez, az érintettek munkaerőpiaci esélyegyenlőségének növeléséhez.

Magyarországon az egészségturizmusnak egyre növekvő szerepe van a szabadidő hasznos eltöltésében (*rekreáció*), az egészség megőrzésében (*wellness*), és a betegségek megelőzésében (*prevenció*), a gyógyításban (*terápia*), az utókezelésben (*rehabilitáció*) és a szervezet fizikai kondicionálásában (*fitness*) (Michalkó, 2012)

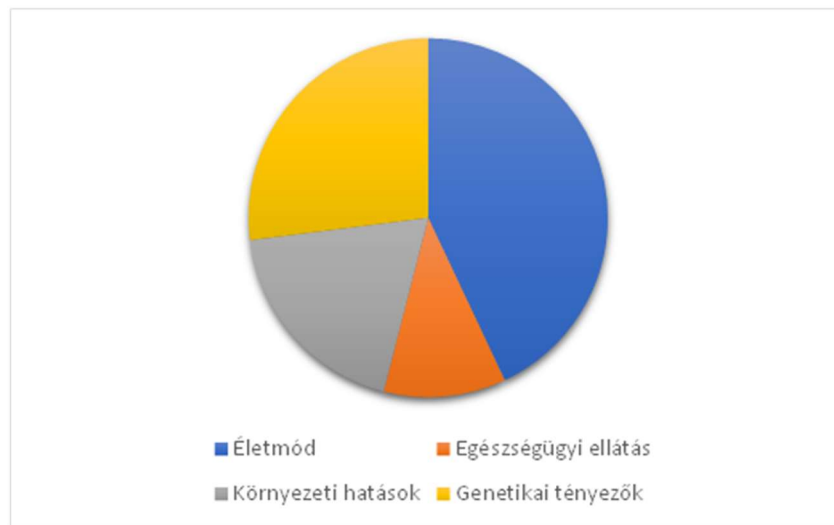
Jelen tanulmányban bemutatásra kerülnek a magyar lakosság egészségével, életmódjával, várható élettartamával összefüggő statisztikai adatok, az egészség pillérei és szerepük az egészséges életmód kialakításában, valamint az egészség pilléreinek életmódba való beépítését ösztönző egészségturisztikai szolgáltatások az idős generáció számára.

### **Egészség, életminőség és életmód meghatározása**

Az **egészség** fogalma az Egészségügyi Világszervezet korszerű megfogalmazása szerint a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya. Az egészséghez szorosan kapcsolódó fogalom az **életminőség**, mely egy olyan összetett fogalom, amely magába foglalja az egyén fizikai egészségét, pszichés állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, valamint a környezet lényeges jelenségeihez fűződő viszonyát. Az életminőség nemcsak összetett fogalom, hanem meglehetősen szubjektív is. Levine (1987) egészségpszichológusként az egészségkárosodott, mozgássérült emberek életminőségét kutatta. Eredményei szerint minden nehézség ellenére számosan közülük a szó valódi értelmében jól élnek, harmóniában és kiegyensúlyozottan (Pikó, 2020).

Az egészségi állapotot számos tényező befolyásolja, alakítja (Feith, 2019). Az alábbi, 1. sz. ábrán az egészségi állapotot leginkább befolyásoló tényezők jelennek meg.

1. ábra: Egészséget befolyásoló tényezők



Forrás: <https://weborvos.hu/adat/egsz/2008maj/25-33.pdf>

Jelen tanulmányhoz kapcsolódva érdemes kiemelni az **életmód** (43%) szerepét, melyet szintén több tényező alakít, befolyásol:

- az egyén táplálkozási szokásai;
- fizikai aktivitás;
- szabadidő eltöltés szokásai;
- élvezeti szerek fogyasztása: dohányzás, alkoholfogyasztás (Varga, & Karner, 2008).

Az életmód fogalomhoz szorosan kapcsolódik az **életmód orvostan**, amely átöleli az orvostudományt, a pszichoszociológiát, a népegészségtant és a biológiát. Legfontosabb céljának tartja az életmód szokások befolyásolása révén az elsődleges **prevenciót**, és az életmóddal összefüggő betegségek közös kóroki és kórélettani eltéréseinek kezelését. Az utóbbi időben az **életmódgyógyászat** vagy az **életmód-medicina** fogalma is megjelenik a krónikus betegségekről, az étrendről és a fenntartható betegellátásról íródott tanulmányokban. Az életmódgyógyászat a bizonyítékokon alapuló orvoslás egyik ága, egy holisztikus megközelítés az orvosi ellátásban, amelyben átfogó életmódbeli változtatásokat alkalmaznak a krónikus betegségek megelőzésére, kezelésére, valamint a progresszió lassítására. (www6)

2013. november 27-én alakult meg a Magyar Életmód Orvostani Társaság melynek főbb céljai a következők:

- az életmód orvosi beavatkozások használatát terjessze és elfogadottá tegye a gyógyításban - elsősorban krónikus betegségek gyógyításában

- bizonyítékokon alapuló (evidence based), tudományos és holisztikus szemlélettel foglaljon állást az életmód orvosi kérdésekben
- támogassa és előmozdítsa az életmód orvosi kutatásokat, tudományos munkát
- erősítse az egészség- és életmód ágazat szereplői közötti szakmai párbeszédet és együttműködést
- tevékenységével felhívja a társadalom figyelmét az egészséges életmód fontosságára, szerepére a gyógyításban, megelőzésben
- felhívja a figyelmet az egészségnevelés fontosságára, amely a családokban, a munkahelyeken és az oktatási intézményekben valósulhat meg leginkább
- népszerűsítse a holisztikus szemléletet, amely szerint a hosszantartó egészség és az életminőség minél további megőrzése érdekében az emberi test-, szellem- és lélek harmóniájának megteremtése és megtartása a követendő út (www7)

Ahogy már a bevezetésben is említettük, hazánk az életmóddal összefüggő krónikus betegségek tekintetében a legrosszabbak közé tartozik Európában. A magyarok nagyobb része túlsúlyos vagy elhízott, tehát élete során több millió embernek kell számolnia szívinfarktus, rosszindulatú daganat, cukorbetegség vagy akár agyvérzés kialakulásával is. Mindez elkerülhető lenne az életmód orvoslásban rejlő lehetőségek kihasználásával. (www5)

A European Lifestyle Medicine Organization tanulmányában a nem fertőző megbetegedésekről a következő általános megállapításokat teszik:

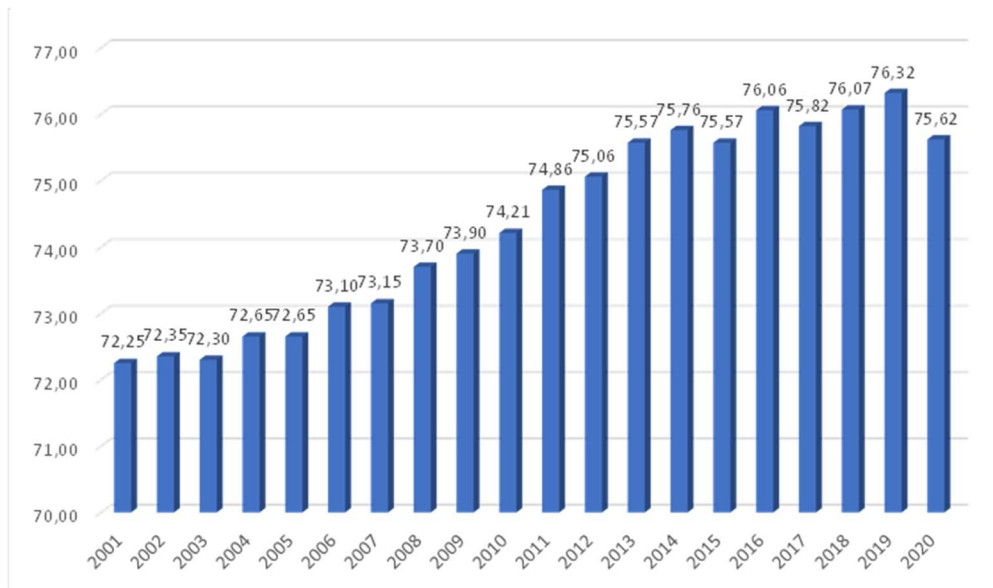
- Az elégtelen fizikai aktivitás a krónikus életmóddal összefüggő betegségek vezető oka.
- A táplálkozás kulcsszerepet játszik a krónikus életmóddal összefüggő betegségek patogenezisében.
- A krónikus stressz közvetlenül befolyásolja az egészséget és közvetve megváltoztatja az életmódbeli viselkedést.
- A társadalmi tényezők, a közösségek és a környezet befolyásolják az ember biológiáját és életmódját (www8).

### **Az egészséggel, életmóddal, várható élettartammal összefüggő statisztikai adatok bemutatása**

Az Európai Unió statisztikai hivatalának (Eurostat) eredményei szerint az előző évhez képest 2020-ban csökkent a születéskor várható élettartam az Európai Unióban. Ez a visszaesés

Magyarországra is jellemző. (2. ábra) A visszaesés összefügg a halálozások számának koronavírus-járvány miatt bekövetkezett hirtelen növekedésével.

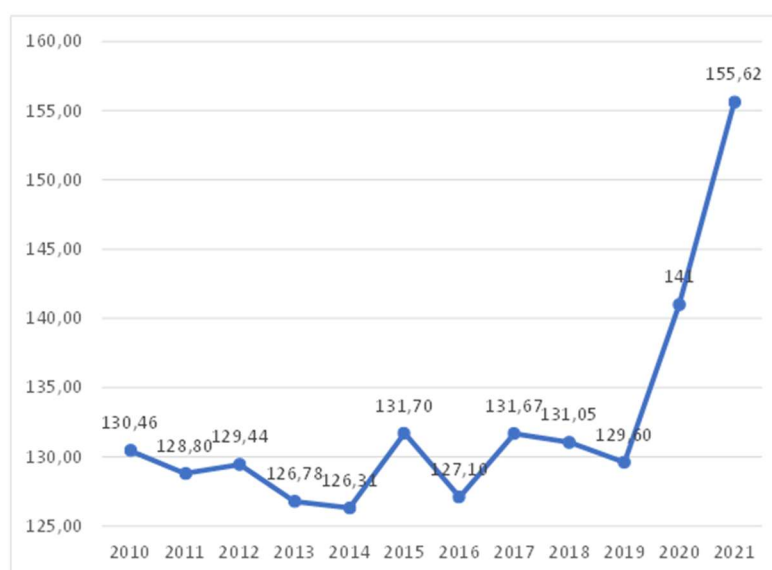
2. ábra: Születéskor várható élettartam Magyarországon 2001 és 2020 között



Forrás: <https://www.statista.com/statistics/332508/life-expectancy-at-birth-in-hungary/>

A 3. ábra mutatja a halálozások számát Magyarországon 2010-től 2021-ig. 2020-ban 141 ezren haltak meg az országban, ami közel kilenc százalékos növekedést jelent az előző évhez képest. 2020 folyamán a koronavírus világjárvány következtében a havi halálozások száma az őszi folyamán emelkedésnek indult, és decemberben elérte a csúcst, a 17 ezer halálesettel. A következő év során összesen 156 ezren veszítették életüket az országban.

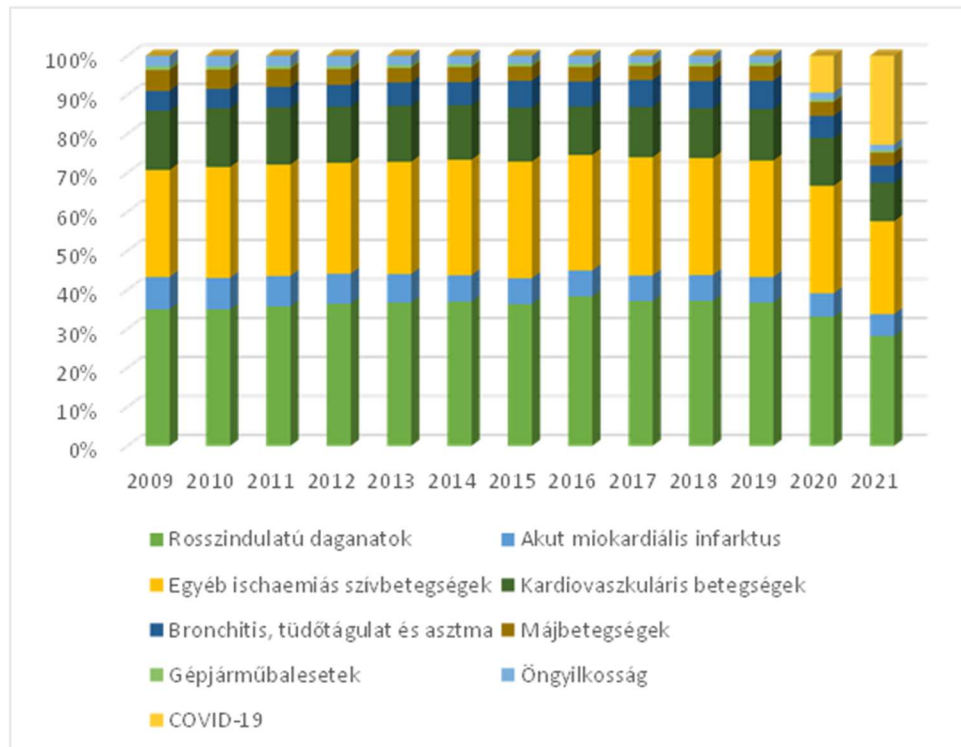
3. ábra: A halálozások száma Magyarországon 2010 és 2021 között



Forrás: <https://www.statista.com/statistics/1127194/hungary-number-of-deaths/>

Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, az életmód, az étrend és a testmozgás a várható élettartamot meghatározó tényezők közé tartoznak. Az utóbbi évek eseményeinek hatására egyre inkább felértékelődik az egészség, az egészség megőrzése. Az egészség tényezői egyben életmódunk elemei, az egészséges életmód kialakításában az egyénnek kiemelten nagy a felelőssége (Bárdos, & Szokoly, 2018).

4. ábra: A leggyakoribb halálokok Magyarországon 2009 és 2021 között



Forrás: <https://www.statista.com/statistics/1094534/hungary-most-frequent->

2020-ban a magyar férfiak 36 százaléka, a nők 43 százaléka szenvedett krónikus betegségben, a tartósan betegek száma pedig 3,2 millió volt az országban. 2009 és 2020 között minden évben a rosszindulatú daganatos megbetegedések voltak a leggyakoribb halálokok, amelyek évente több mint 30 ezer halálesetet okoznak. (4. ábra)

Az ischaemiás szívbetegségben szenvedők is nagy számban haltak meg az országban. A statisztikai adatokból kiderült, hogy Magyarország az életmóddal összefüggő krónikus betegségek, - mint a szív- és érrendszeri megbetegedések és a rosszindulatú daganatok - halandósági rangsorában a legrosszabbak közé tartozik Európában. Az életmóddal összefüggő betegségek nemcsak a várható élettartamot csökkentik, hanem az emberek életminőségére is rendkívül rossz hatást gyakorolnak.

## Az egészség pillérei és szerepük az egészséges életmód kialakításában

Az egészséges életmódot vizsgáló szakirodalomban gyakran megjelenik az „*egészség pillérei*” kifejezés. Az egészséges életmóddal foglalkozó szakemberek többsége azt javasolja, hogy bizonyos tevékenységekre, egészségünk szempontjából fontos tényezőkre kell összpontosítanunk az egészséges életmód kialakítása érdekében. A szerzők beszélnek az egészség három, hat, hét és tíz alappillééről (Dahlke, 2010; www12; Colbert, 2007; Arnold, 2022) A következő táblázatban (1. táblázat) látható, hogyan bővültek az egészség pillérei, s melyek a közös, kulcsfontosságú tényezők.

1. táblázat Az egészség alappillérei

Pillérek száma, szerzők	Az egészség pillérei (tényezők)
Egészség 3 pillére Dahlke, 2010	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Táplálkozás</li> <li>2. Mozgás</li> <li>3. Regenerálódás/lazítás</li> </ol>
Egészség 6 pillére www12	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diéta/táplálkozás</li> <li>2. Fizikai aktivitás/mozgás</li> <li>3. Függségek kezelése (pl. dohányzásról való leszokás, alkoholártalom csökkentése)</li> <li>4. Alvásjavítás</li> <li>5. Stresszkezelés</li> <li>6. Szociális kapcsolatok javítása és erősítése</li> </ol>
Egészség 7 pillére Colbert, 2007	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Víz</li> <li>2. Alvás</li> <li>3. Pihenés</li> <li>4. Táplálkozás</li> <li>5. Testmozgás</li> <li>6. Méregtelenítés</li> <li>7. Megküzdés a stresszel</li> </ol>
Egészség 10 pillére Arnold, 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biztonság</li> <li>2. Víz</li> <li>3. Levegő</li> <li>4. Fény</li> <li>5. Alvás</li> <li>6. Étrend</li> <li>7. Fizikai aktivitás</li> <li>8. Káros szenvedély kerülése</li> <li>9. megfelelő hőmérséklet</li> <li>10. Tudatosság (stressz leküzdése)</li> </ol>

Forrás: Saját szerkesztés Dahlke, 2010; www12; Colbert, 2007; Arnold, 2022 alapján

Az egészség pilléreinek különböző megközelítéseiben vannak közös (alapvető) tényezők: az *egészséges táplálkozás, a fizikai aktivitás valamint a mentális egyansúly és a káros szenvedélyek elkerülése.*

A korábban említett életmód-medicinát gyakran az egészség „6 pillére” alapján írják le. A hat alapelv (**táplálkozás, fizikai aktivitás, függőségek kezelése, alvásjavítás, stresszkezelés, szociális kapcsolatok javítása, és erősítése**) megmutatja, mely területekkel érdemes elsőként foglalkoznunk ahhoz, hogy egészségben és hosszú távú jóllétben éljünk.

A következőkben (2. táblázat) látható, hogy melyek azok a magyar lakosság egészségi állapotára jellemző negatív hatású szokások, melyek kiküszöbölhetők lennének az egészség egyes alappilléreinek megismertetésével, népszerűsítésével.

2. táblázat Magyar lakosság egészségi állapotának jellemzői

Egészséget befolyásoló tényezők	Magyarországi statisztikák eredményei	Hatása a hosszú élettartamra és életminőségre
Táplálkozás	<p>Összességében jellemző a magyar lakosság táplálkozási szokásaira a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• túlzott energia-, zsír-, koleszterin-, hozzáadott cukor és sóbevitel</li> <li>• elégtelen zöldség-, főzelék- és gyümölcs-, élelmi rostbevitel,</li> <li>• az ajánlottnál kevesebb teljes kiőrlésű gabonafogyasztás.</li> </ul> <p>A KSH adatai szerint 2019-ben Magyarország lakosságának több mint egyharmada volt túlsúlyos, minden negyedik magyar elhízott, és csak az emberek 39 százalékának volt normális testtömegindexe.</p>	<p>Az egészséges táplálkozásra való áttérés révén <b>megelőzhető lenne</b> a szív- és érrendszeri halálozás és a daganatos betegségek nagy része .</p> <p>Kisebb arányban fordulnának elő olyan betegségek, mint a csontritkulás, a fogszuvasodás és a fogágybetegségek.</p>
	<p><i>A túlsúly és elhízás népegészségügyi probléma, több mint 1,5 millió embert érint. Az elhízottak az idősebb kort ritkábban érik el, mint normál súlyú társaik. (Varga, &amp; Karner, 2008)</i></p>	
Függőségek	<p>2021-ben az alkoholfüggőséggel küzdők becsült száma Magyarországon elérte a 415 ezret, ami csökkenés a 2010-ben regisztrált alkoholisták számához képest. A vizsgált időszakban a legalacsonyabb</p>	<p>A dohányzás a test majd minden szervét roncsolja, és a dohányzás okozta halálesetek száma meghaladja a HIV-hez, droghoz, alkoholhoz, motorkerékpárhoz és fegyverekhez köthető elhalálozások</p>

	számot 2016-ban jegyezték, 375 ezret (KSH).	összességét. Ezen kívül a dohányzás meghatározó szerepet játszik a szájüregi, nyelőcső-, gége-, tüdő-, hasnyálmirigy- és hólyagrák, a krónikus obstruktív tüdőbetegségek és más légzőszervi betegségek, a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásában s felelős számos krónikus tüdőbetegség keletkezéséért.
	<i>Közegészségügyi szempontból indokolt súlyos népbetegségnek tekinteni a dohányzást, hiszen az <b>elkerülhető és korai halálozás háttérében meghúzódo legjelentősebb kockázati tényező.</b></i>	
<b>Fizikai aktivitás</b>	<p>A magyar lakosság rossz egészségi állapotának egyik oka a testi edzettség hiánya. Még a napi tíz percet sem haladja meg átlagban a magyar lakosság <b>szabadidős fizikai aktivitása.</b></p> <p>Magyarországon a 15–64 éves korcsoportba tartozó férfiaknak csupán 21%-a, a hasonló korú nőknek pedig a 14%-a végez rendszeres testedzést. A fizikai aktivitásra vonatkozó arányszám értéke a korral rohamosan csökken. Míg a 20–29 évesek 25%-a jelezte, hogy rendszeresen edz, a 30–39 éveseknél már 15%-ra, az ennél idősebbeknél pedig 10%-ra esett vissza ez a mutató. (Varga, &amp; Karner, 2008)</p>	<p>Felmérések adatai szerint lineáris összefüggés mutatható ki az iskolai végzettség és a tudatosan folytatott sporttevékenység között. (Varga, &amp; Karner, 2008)</p> <p>Az egészséges életmód elengedhetetlen feltétele a rendszeres testmozgás.</p>
	<i>Az egészséges élet lényeges pillére az <b>egészséges életmódra való nevelés, a rendszeres testedzés, melynek anyagcsere-stabilizáló és inzulinmegtakarító hatása is van (Berkő, 2020).</b></i>	

Forrás: Saját szerkesztés KSH; Varga, & Karner, 2008; Berkő, 2020 alapján

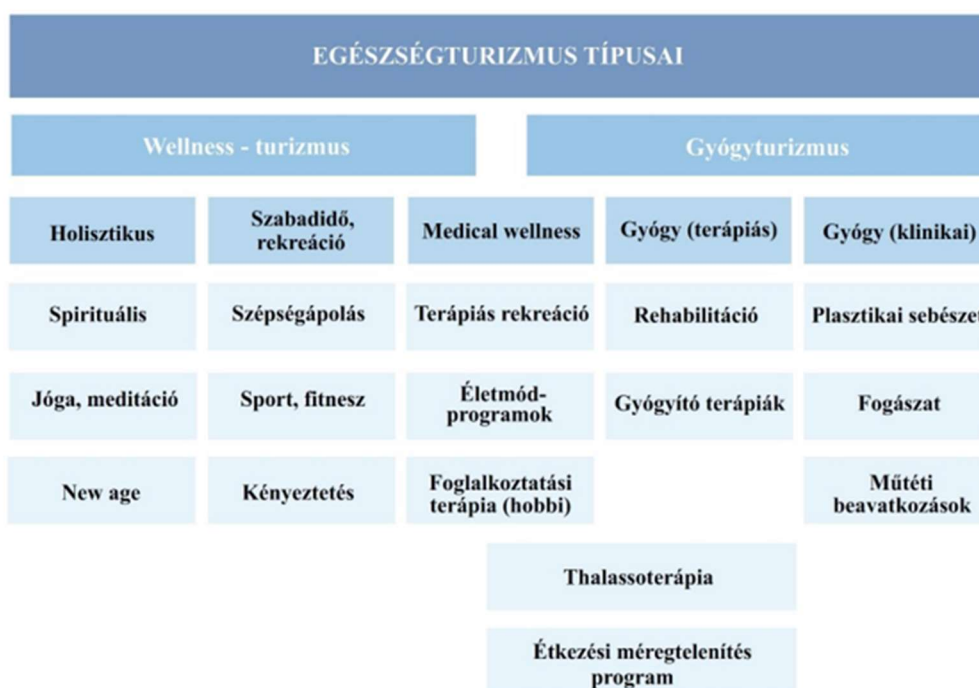
### **Az egészség pilléreinek életmódba való beépítését ösztönző egészségügyi szolgáltatások az idős generáció számára**

Ahogy a korábbiakban láttuk, az elégtelen fizikai aktivitás, a helytelen táplálkozás, a túlzott és kezeletlen stressz, valamint egyéb társadalmi tényezők nagymértékben befolyásolják az egyén egészségi állapotát, az életmóddal összefüggő betegségek kialakulását, a várható élettartamot és életminőséget. Az egészség alappilléreinek összefoglaló táblázatában látható, hogy melyek

azok a területek, melyekkel érdemes foglalkoznunk azért, hogy egészségben és hosszú távú jóllétben éljünk.

Az egészséges életmód kialakítására, megőrzésére, egészségnevelésre jól felhasználhatók az egészségturisztikai szolgáltatások, kezelések. Az egészségturizmus rendszerét részletesen és átfogóan mutatja be Melanie Smith és Puczko László által kialakított összefoglaló rendszer (Smith, & Puczko, 2010). Napjaink hazai szakirodalmában is ez a felosztás a leginkább elterjedt (5. ábra).

5. ábra: Egészségturizmus rendszere



Forrás: : Smith-Puczko: Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika. 2010

Jelen tanulmányban az egészségturizmus wellness ágazatát emeljük ki. Maga a wellness kifejezést vagy a well-being (jóllét, jó közérzet) és a wholeness (egészség, teljesség) szavak összevonásából, vagy a well-being és a fitness (jó kondíció) egyesítéséből származtatják, a betegség (illness) ellenpárjaként (Balogh, 2015).

A szakirodalomban számos definícióval találkozhatunk. A Global Wellness Institute meghatározása szerint a wellness olyan tevékenységek és életmódok aktív gyakorlása, amelyek a holisztikus egészség állapotához vezetnek. (www10)

Egy egyszerűbb megfogalmazás szerint a wellness a jól-lét állapota. Egészségtudatos programok és módszerek összessége, annak érdekében, hogy jól érezzük magunkat a bőrünkben. Életmódprogram, tudatosan választott életforma, **melynek célja, hogy megelőzze a betegségek kialakulását és javítson a fizikális és a szellemi fittségünkön**, hogy létrehozza,

visszaállítsa vagy fenntartsa azt a teljeskörű harmóniát, amiben a legjobban érezzük magunkat, amiben a legjobban tudunk teljesíteni, testi, lelki és szellemi téren is (www11)

Mind az „egészség” fogalom, mind a „wellness” fogalom megismerésekor láthatjuk, hogy több tényező, összetett fogalmakról beszélhetünk (3. táblázat) (www10).

3. táblázat Egészség és wellness tényezői

<b>Egészség tényezői</b>	<b>Wellness dimenziói</b>
Testi egészség Lelki egészség Társas, szociális egészség	Fizikai Spirituális Mentális Szociális Érzelmi Környezeti

Forrás: <https://globalwellnessinstitute.org/what-is-wellness/wellness-economy-definitions/>

Belátható, hogy sem az egészség meghatározásakor, sem a wellness meghatározásakor nem elegendő csak a testi egészségünkre (és ennek gondozására) gondolni, hanem holisztikusabb szemlélettel, egyben kell szemlélni a testi, lelki/mentális és szociális/társadalmi egészséget.

A következőkben bemutatásra kerülnek olyan időkörben is igénybe vehető wellness szolgáltatások, melyek pozitív hatást gyakorolnak a testi, lelki, szociális egészségre. A turizmus, mint aktív szabadidős tevékenység, mind a társadalom egészségi állapotának javításában, mind az életminőség javítása révén kiemelt jelentőséggel bír. Savella (2019) tanulmányában kiemeli, hogy a wellness turizmus egy olyan egészségmagatartást befolyásoló tanulási környezet lehet, melyben a résztvevők olyan ismeretekkel gazdagodnak, melyekkel pozitív irányba terelhetők az egészségmagatartási szokások. A wellness turizmus szolgáltatások igénybevétele során olyan aktív, személyesen is kipróbálható, megtapasztalható programok ismerhetők meg, amelyek alapot adhatnak az egészségesebb életmód felé vezető változáshoz.

### **Az egészségre pozitív hatást gyakorló wellness programok**

A következőkben, a teljesség igénye nélkül veszek számba néhány az egészségre idős korban is pozitívan ható wellness programot, és példát a megvalósításra.

### ***Relaxáció***

A relaxációs módszerek olyan eljárások, amelyek az ellazulás, befelé figyelés, belső csend állapotának elérését segítik elő. A relaxáció ellazulást, ellazítást, testi-lelki-szellemi egyensúlyteremtést, a harmónia visszaállítását, a belső béke, a lelki nyugalom állapotának elérését jelenti. Célja a testi állapot tudatosítása, a felesleges izomfeszültségek kikapcsolása, szorongásmentesítés, az optimális testi-lelki tónus létrehozása (Győri, 2015).

Az idősödés nem egyenlő a betegségekkel és nem szociális kérdés csupán, ezért Újbuda Önkormányzata kidolgozta az idősek életminőségét javító, közéleti szerepét és érdekeinek érvényesítését támogató Újbuda 60+ elnevezésű programját 2010-ben. A résztvevők számára bizonyos időszakokban meghirdetésre kerül a relaxáció egyik módszere, az Autogén Tréning (www9).

### ***Senior jóga***

A senior jóga órákon az életkornak megfelelő kíméletes módon mozgatja át az izmokat. Idősebb korban is segít, hogy aktív, teljes értékű életet élhessünk. Ellenállóbbá teszi a szervezetet a megjelenő panaszokkal szemben és segít az öregedési folyamatok lassításában. Szembesít a fizikai korlátokkal, segít azok leküzdésében és a visszafordíthatatlan kor elfogadásában és hozzásegíthet egy minőségibb élethez. Konkrétabban:

- növeli a testi erőnlétet, rugalmasságot
- javítja a vérkeringést, az anyagcserét
- légzőgyakorlatokkal harmonizálja az idegrendszer működését
- oldja a stresszt, megnyugtatja az elmét.

Az időskori jóga célja: a test régen nem használt részeinek újrafelfedezése, izmainak, ízületeinek életre keltése (www1).

### ***Szaunázás idős korban***

A wellness szolgáltatások egyik gyakori eleme a szauna, melynek számos, egészségre jótékony hatása ismert. Segít a méregtelenítésben, erősíti az immunrendszert, de a hő segít a kikapcsolódásban és elűzi a stresszt is. A Vulkán Gyógy- és Élményfürdő honlapján olvashatunk arról, hogy mennyire fontos az időskori szaunázás, hiszen a természetes módon elért vízhatás és a szövetek méregtelenítése segít abban, hogy ne rakódjanak le a betegségeket előidéző méreganyagok, valamint a lelki-higiénés állapotra, a hangulatra és a kedélyállapotra is pozitív hatást gyakorol (www2).

### ***Időseknek szervezett vízitorna***

Miskolcon a Kemény Dénes Városi Sportuszodában az aktívabb életmódra ösztönzés céljából elindult az időseknek szervezett vízitorna program. A városban egyre többen érik el a nyugdíjas kort, s a város vezetőségének célja, hogy az idősek élvezzék is ezeket az éveket. „*Az életet pedig akkor lehet igazán élvezni, ha egészségesek vagyunk.*” (www3)

### ***Egyéb életmódot alakító programok az idősebb generáció számára***

Számos hazai wellness fürdőben és hotelben elérhetőek el különböző egészséges életre „nevelő” programok:

- Rehabilitációs program (átmozgató tevékenységek minden korosztálynak)
- Egészségnevelő előadások: Hogyan javítsuk és gyógyítsuk életmódunkat?
- Gerinc és ízületek körüli izmok stabilitását erősítő gyakorlatok bemutatása
- Csontritkulásra szakosodott programok: „A Bükfürdő Thermal & Spa® Osteoporosis Programja lehetővé teszi a csontritkulás betegség megelőzését, a csonttömeg megtartását, a következményes csonttörések megelőzését, illetve a csontritkulás okozta mozgásszervi panaszok kezelését. A programban résztvevő vendég megismerkedik a betegség jellemzőivel, tájékoztatást kap a megelőzés és kezelés lehetőségeiről, módszereiről és elsajátítja a személyére szabott mozgásprogramot.” (www4)
- Preventív és rekreációs gyógykúra
- Csontsűrűség mérés: A Bükfürdő Medical Wellness egyik különlegessége és egyedisége, hogy lehetőség van házon belül elvégeztetni a DEXA-vizsgálatot, azaz a csontsűrűség mérést. Ez a fajta vizsgálat már akkor figyelmeztethet a csontritkulás veszélyére, mielőtt az komoly panaszokat okozna, így a szükséges kezelések időben elkezdhetők, megelőzve a súlyosabb mozgásszervi problémák kialakulását.

Kolos és Kövesdi (2020) arra hívja fel a figyelmet, hogy az idős utazók teljes népességen belüli arányának növekedése kihívás elé állít számos iparágat, mely alól a turizmus szektor sem kivétel.

Az időskori sajátosságokból eredő nehézségek viszont negatívabb irányba alakíthatják a szenior turisták utazási kedvét. Ismert, hogy az idősebbé válással romlik a látás, a hallás és lelassul a reakció-képesség. Ekkor lesz érzékelhető, hogy csökken az alkalmazkodás képessége, az egyén

kerüli az ismeretlen helyzeteket, az újszerű feladatokat, és lemond arról, hogy jelentősebb változásokat vállaljon az életében. (www13)

Utazást nehezítő, hátráltató tényező lehet például a fizikális, egészségi és szociális képességek romlása, anyagi helyzet, otthon elhagyásától való félelem, utazótárs hiánya is (Kolos, & Kövesdi, 2020).

Jelen tanulmány nem kíván részletes képet mutatni a várható és lehetséges életminőség és élettartam rejtélyéről, viszont a fentebb leírtak bemutatják, hogy a megfelelő életminőségért és egészségi állapotért mi magunk is sokat tehetünk, hiszen számos olyan lehetőség áll rendelkezésre – az egészségturizmus szektorban is, idősek számára is – melyeket felhasználva megpróbálhatunk elérni egy jobb életminőséget.

## **Összegzés**

Az egészségügyi statisztikák eredményeiből látható, hogy a magyar lakosság nagy részének egészségi állapota kifejezetten rossz. Magyarország az életmóddal összeköthető idült betegségek - mint a rosszindulatú daganatok és a szív- és érrendszeri megbetegedések - mortalitási rangsorában a legrosszabbak közé tartozik Európában. A magyar lakosság több, mint egyharmada túlsúlyos vagy elhízott, ezért nemcsak a legismertebb krónikus betegségek megnövekedett kockázatával, hanem a gyengébb immunrendszer következtében a fertőzőes megbetegedések, az influenza vagy a koronavírus okozta súlyos szövődmények veszélyeivel is számolnunk kell. Az életmóddal összefüggő betegségek nemcsak a várható élettartamot csökkentik, hanem az emberek életminőségére is negatív hatást gyakorolnak.

A problémák kiküszöbölésére megoldást kínálhat az életmód-medicina, amely forradalmasíthatja az egészségügyet. Egy olyan megközelítést és módszert kínál, melynek elsajátításával, alkalmazásával javítható az életminőség, elkerülhetőek az egészségtelen életmód miatt kialakuló betegségek.

Az egészséges életmód kialakítására, megőrzésre, egészségnevelésre jól felhasználhatók az egészségturisztikai szolgáltatások, kezelések. Kiemelhető az egészségturizmus wellness ágazata. Már hazánkban is elterjedtek olyan időskorban is igénybe vehető wellness szolgáltatások, melyek pozitív hatást gyakorolnak a testi, lelki, szociális egészségre.

Az írás kapcsolódik a Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar által vezetett HEAL ALL Erasmus + pályázati projekt (ID: KA203-19A5CC6E) kutatásaihoz.

## Irodalomjegyzék

Balogh, L., Györi, F., Kiss, G., Hézsóné Böröcz, A., Meszlényi-Lenhardt, E. & Lehmann-Dobó, A. (2015). *Wellness, sport- és egészségturizmus*. Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Testnevelési és Sporttudományi Intézet.

Bárdos, Gy. & Kraiciné Szokoly, M. (2018). *Egészség, életmód, egészségfejlesztés a felsőoktatás szemszögéből. Neveléstudomány Oktatás – Kutatás – Innováció*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar

Berkő, P. (szerk.) (2020). *Betegségek megelőzése és korai felismerése* [Digitális kiadás.] Budapest: Akadémiai Kiadó. elérhető: <https://doi.org/10.1556/9789634544302>

Letöltve: [https://mersz.hu/hivatkozas/m722bmekf\\_47\\_p1/#m722bmekf\\_47\\_p1](https://mersz.hu/hivatkozas/m722bmekf_47_p1/#m722bmekf_47_p1)(2022.11.20.)

Cody, A. (2022). 10 Pillars of Health: Guidelines for Improved Wellbeing and Longevity. elérhető: <https://books.apple.com/se/book/10-pillars-of-health-guidelines-for-improved/id1619222900> Letöltve: 2022.11.19.

Colbert, D. (2007). *The seven pillars of health*. Charisma Media.

Dózsa, Cs. & Mató-Juhász, A. (2020). Az egészséges életmód turisztikai termékké való alakítása. Sárospataki turizmusfejlesztési tanulmányok. Sárospatak és Környéke Turizmusáért Egyesület. 145-161.

Feith, H. J. & Falus, A. (szerk.) (2019). *Egészségfejlesztés és nevelés* [Digitális kiadás.] Budapest: Akadémiai Kiadó. elérhető: <https://doi.org/10.1556/9789634544456>

Letöltve: [https://mersz.hu/hivatkozas/m594een\\_11\\_p37/#m594een\\_11\\_p37](https://mersz.hu/hivatkozas/m594een_11_p37/#m594een_11_p37) (2022. 11. 20.)

Kolos, K. & Kövesdi, J. (2020). Az idősek turizmusban való részvétele Magyarországon: motivációk és turisztikai élmények vizsgálata. Budapest. *Turizmus bulletin*. 25-34.

Lampek, K. & Rétsági, E. (2015). *Egészséges idősödés – Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás- és Sporttudományi Intézet

Levine, S. (1987). The changing terrains in medical sociology: Emergent concern with quality of life. *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 1–6.

Michalkó, G. (2012). *Turizmológia, Elméleti Alapok*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Pikó, B. (2020). *Lelki egészség a modern társadalomban* [Digitális kiadás.] Budapest: Akadémiai Kiadó. elérhető: <https://doi.org/10.1556/9789634544623>

Letöltve: [https://mersz.hu/hivatkozas/m733lemt\\_22\\_p1/#m733lemt\\_22\\_p1](https://mersz.hu/hivatkozas/m733lemt_22_p1/#m733lemt_22_p1) (2022. 11. 20.)

Dahlke, R. (2010). *Az egészség három alappillére - Mozgás - táplálkozás – lazítás*. Budapest: Bioenergetic kiadó Kft.

Savella, O. (2019). Wellness turisztikai utazások során kialakult egészséggel kapcsolatos viselkedési szándék rövid távú hatása az egészségmagatartásra. *Economica* 10(1), 36-43.

Szabó, Zs. (2022). Mi az az életmórorvoslás? Letöltve: [Mi az az életmórorvoslás? \(webbeteg.hu\)](https://webbeteg.hu) (2022.11.20.)

Katalin, V. H., & Cecilia, K. (2008). A lakosság egészségi állapotát befolyásoló tényezők. *Egészségügyi gazdasági szemle*, 46(2), 25-33.

### **Internetes források**

www1: Testi és lelki egészségmegőrzés idősebb korban is – Senior jóga Elérhető: <https://joga-neked.hu/nagyi-joga-senior-joga/> Letöltve: 2022.11.10.

www2: Vajon idős korban mennyire ajánlott szaunázni? Elérhető: <https://vulkanfurdo.hu/2016/12/15/vajon-idos-korban-mennyire-ajanlott-szaunazni/> Letöltve: 2022.11.11.

www3: egészséges életmód: vízitornát, túrát szervez az idősök tanácsa a szépkorúak számára Elérhető: <https://minap.hu/cikk/egeszseges-eletmod-vizitornat-turat-szervez-az-idosek-tanacsa-szepkoruak-szamara> Letöltve: 2022.11.12.

www4: Osteoporosis Program Elérhető: <https://www.bukfurdo.hu/hu/osteoporosis-program> Letöltve: 2022.11.02.

www5: Életmód orvoslás: az egészségügy forradalmát hozhatja Elérhető: <https://www.egeszsegkalauz.hu/eletmod-orvoslas-az-egeszsegugy-forradalmat-hozhatja/e2fj11e> Letöltve: 2022.11.05.

www6: Életmód orvostan Elérhető: <http://www.emot.hu/eletmod-orvostan> Letöltve: 2022.11.15.

www7: Magyar Életmód Orvostani Társaság Egyesület Alapszabálya Elérhető: [http://www.emot.hu/files/EMOT\\_Alapszabaly\\_2017.pdf](http://www.emot.hu/files/EMOT_Alapszabaly_2017.pdf) Letöltve: 2022.12.22.

www8: What is Lifestyle Medicine? Elérhető: <https://www.eulm.org/what-is-lifestyle-medicine> Letöltve: 2022.12.22.

- www9: Újbuda 60+ Program Elérhető: <https://idosbarat.ujbuda.hu/ujbuda-60-program>  
Letöltve: 2022.12.21.
- www10: wellness definitions Elérhető: <https://globalwellnessinstitute.org/what-is-wellness/wellness-economy-definitions/> Letöltve: 2022.12.20.
- www11: Mit jelent a wellness? Elérhető: <https://www.danubiushotels.com/hu/magazin/mit-jelent-a-wellness> Letöltve: 2022.12.20.
- www12: Az egészség 6 pillére Elérhető: <https://www.fitpuli.hu/az-egeszseg-6-pillere/>  
Letöltve: 2022.12.12.
- www13: elméleti alapok az idősök tanulásáról és tanításáról Elérhető:  
[http://www.kulturaeskozosseg.hu/pdf/2013/3/2013\\_3\\_06.pdf](http://www.kulturaeskozosseg.hu/pdf/2013/3/2013_3_06.pdf) Letöltve: 2022.12.12.

A szerző:

**Helmeczi Gabriella**

tanársegéd

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

Egészségügyi Informatikai Tanszék

Nyíregyháza

PhD hallgató

Debreceni Egyetem. Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

[helmeczi.gabriella@etk.unideb.hu](mailto:helmeczi.gabriella@etk.unideb.hu)

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## A szeniorok digitális készségeinek változásai a covid alatt és után

**Bajusz Klára**

Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar Humán Fejlesztési és Művelődéstudományi Intézet Felnőttképzési és Képességfejlesztési Tanszék

 ORCID ID: 0000-0002-6477-2152

**Kulcsszavak:** COVID-19, digitális készségek, online idősoktatás

### Absztrakt

A Pécsi Szenior Akadémia 2014 óta járul hozzá ahhoz, hogy a pécsi és Pécs környéki 60 év felettiek számára eszközöket adjon az aktív és sikeres idősödéshez. Az akadémia tevékenységét a COVID-19 járvány gyakorlatilag derékba törte, hiszen találkozási lehetőségeink megszűntek, munkánk az online térbe szorult vissza. Jelen kutatásunk azt vizsgálta, hogyan változtak szeniorjaink digitális készségei a karantén alatt és után, 2021-ben és 2022-ben. A vizsgálat írásbeli kikérdezéssel történt (online kérdőív), elemszáma az első évben 118, a másodikban 123 fő volt. Válaszadóink közel 40%-a nem azonos a két mérésben, így a kutatás nem tekinthető longitudinálisnak. A vizsgálatból kiderült, hogy a megkérdezettek 45%-ának digitális készségei javultak, az eltelt egy évben az online vásárlás és ügyintézés aránya nőtt körükben leginkább. IKT-ismereteiket leggyakrabban családtagjaiktól vagy barátaiktól szerzik, sokkal ritkábban szervezett formában, tanfolyamokon. Szeniorjaink karantén alatti szabadidejüket főleg olvasással és online tanulással töltötték, a tévézés ennél a célcsoportnál látványosan háttérbe szorult. 10 %-uk egyértelműen veszteséggel élte meg a járványhelyzetet: „hiányzik a napi ritmus”. A válaszadók 6%-a előnynek tekintette a kialakult állapotot: javult a tanuláshoz való viszonyuk, jobban rákényszerültek az önirányított tanulásra. Az online oktatással kapcsolatban

előnyként fogalmazzák meg a térbeli és időbeli rugalmasságot, azt, hogy a programok így visszanezhetők, a részvétel biztonságos. A legjellemzőbb negatívumok: a közösség és a vita hiánya, az „eltunyulás”, valamint az, hogy a digitális térben szervezett oktatás nem enyhíti körükben az elmagányosodás érzését.

### **Changes in digital skills of seniors during and after covid-19**

**Keywords:** COVID-19, digital skills, online gerontoeducation

#### **Abstract**

Since 2014, the Senior Academy of Pécs helps people over 60 with tools for active and successful aging. The activity of the academy was cut short by the COVID-19 epidemic, our work was relegated to the online learning space. Our research examined how the digital skills of our seniors changed during and after the quarantine, in 2021 and 2022. The study was carried out by online questionnaire (n=118, n=123). The survey revealed that the digital skills of 45% of the respondents improved, mostly in online shopping and administration. Most of the seniors learn ICT knowledge from their family members or friends. During the quarantine our students spent their time mainly reading and learning online, watching TV takes only 4%. 10% of them clearly experienced the epidemic situation as a loss: "the daily rhythm is missing". 6% of the respondents considered the current situation to be an advantage: their attitude towards learning improved, they were more forced to self-directed learning. The advantages of online education: flexibility in space and time, participation is safe, lectures can be watched any time. The most typical negatives are: the lack of community and discussion, and the fact that online education does not reduce loneliness.

## **Idősoktatás és a digitális tér**

A COVID-időszak számos változást hozott, vagy gyorsított fel az oktatás világában. Ezek közül leglátványosabb talán az online elérhető tanulási felületek és tartalmak számának megnövekedése mind a formális, mind a nonformális tanulás területén. Ezeket a változásokat számos elemzés és irányadó dokumentum üdvözli (OECD 2020, Európai Tanács 2020.06.26.), de az idősök mint célcsoport jellemzően kimarad, feledésbe merül ezekben a tanulmányokban. Talán éppen ezért született az Európai Tanács által (2020.10.09.) kiadott, az idősekre fókuszáló, „Az időskorúak emberi jogai, részvétele és jólléte a digitalizáció korában” című dokumentum, mely – többek között – kiemeli, hogy a szükséges intézkedések legyenek tekintettel az idősök pszichológiai egészségére és életminőségére, az aktív és egészséges idősödés megvalósulásához az idősödők használhassák a digitális technológia eszközeit, és a tagállamok tegyék lehetővé számukra a társadalmi, oktatási, kulturális eseményeken való távoli részvételt. Emellett hangsúlyozzák, hogy támogatni kell az időskorúakat a digitális készségek fejlesztésében és hozzásegíteni őket ahhoz, hogy alkalmazzanak digitális eszközöket a mindennapi feladatok elvégzéséhez (vásárlás, társadalmi kapcsolattartás).

Az idősoktatás mint speciális felnőttképzési, neveléstudományi terület gyakran a megszokottól eltérő gondolkodást igényel, céljai, eszközrendszere, didaktikai alapelvei sajátosak, s ezekről a digitális térben szervezett oktatás keretei között sem feledkezhetünk meg (Bajusz, 2021.). A váratlanul érkező koronavírus-járvány okozta társadalmi változások alapvető nehézségeket okoztak az idősoktatás területén is. A 2014 óta folyamatosan működő Pécsi Szenior Akadémia<sup>1</sup> tevékenységét egyik pillanatról a másikra kellett beszüntetnünk 2020. márciusában, és előre nem látható módon 2 évig szüneteltetnünk azt. Ezalatt az időszak alatt – amikor a karanténhelyzet miatt kiemelten szükséges lett volna a 60 év felettiak támogatása – csak azokkal a hallgatóinkkal tudtuk tartani a kapcsolatot, akik IKT-eszközöket használtak, ez célcsoportunk közel fele. Mikor a személyes kapcsolattartás megszűnt – mert amíg lehetett, kültéri programokat szerveztünk –, csak az internet adta lehetőségek maradtak számunkra: facebook, youtube és e-mail. Azok közül, akiket a digitális analfabetizmus miatt elveszítettünk, sokakkal megszakadt a kapcsolatunk, és az akadémia újraindulása után sem tudtunk velük kommunikálni. Ezekben a társadalmi helyzetekben válik igazán hangsúlyossá, hogy mennyire

---

<sup>1</sup> A Pécsi Szenior Akadémia a Pécsi Tudományegyetem és az Aktív Időskorért Alapítvány közös fenntartásában működik. Alapvető célja, hogy a pécsi és Pécs környéki 60 év felettiak számára adjon eszközöket az aktív és sikeres idősödéshez. Szemeszterenként 7-7 ingyenes előadás adja tevékenységünk gerincét, erre épülnek az eseti programok, séták, múzeumlátogatások stb, valamint eköré szerveződnek önállóan működő tanulócsoporthoz is (kirándulócsoporthoz, társasjátékos csoporthoz, stb). Regisztrált hallgatóink száma közel 1000 fő, programjaink ingyenesek.

hiányzik az idősellátással kapcsolatos rendszerszintű gondolkodásunk. Számos területen működnek szervezetek és szolgáltatások, de ezek sokszor inkább egymás mellett, mint együtt léteznek, gyakran egymás tevékenységéről sem tudva. Erőforrásainkat sokkal hatékonyabban hasznosíthatnánk egy egységes idősellátási és -oktatási struktúrában. Ehhez tesszük meg most az első lépéseket Pécsen: kezdeményeztük a **Szenior Központ** létrehozását. Az intézmény modern szemlélettel és holisztikus megközelítéssel fogná össze Pécs idősügyi szereplőit. A Központ a következő feladatokat láthatja el:

- érdekvédelem (jogi ügyek, munkavállalás, hozzáférési problémák stb.)
- tájékoztatás (kulturális programok, információk, szociális ellátási formák stb.)
- idősoztatás (szeniorakadémia, örömtánc, kézműves programok, kultúra, könyvtár, tréningek)
- munkaerő-közvetítés a szeniorok érdekei szerint
- tanácsadás
- szenior önkéntes-központ
- nappali ellátás és közösségi tér
- abúzus elleni védelem

A Szenior Központ rendszeres kiadványokkal tájékoztatná Pécs időseit, így az IKT-eszközöket nem használók számára is minden aktuális információt egy helyen elérhetővé tenné. A központ forprofit módon működhetne, azaz részben tevékenységei, programjai bevételeiből tartaná fenn magát.

### **Idősek és digitális írástudás**

Az online tanulás természetesen az idősoztatásban is, így az Akadémián is helyet kapott, hiszen különböző előnyökkel jár (helyben és időben kötetlen, gazdaságos, visszanezhető). A 60 feletti korosztályban azonban számos akadálya is tapasztalható a digitális térben szervezett oktatásnak: a technikai háttér és/vagy a hozzáértés hiánya, információhiány, félelem a változásoktól stb. Ezek a problémák a mi munkánkban is érezhetőek voltak: amint az online térbe kerültek át programjaink, az érdeklődés láthatóan csökkent. Míg a jelenléti formában, hagyományos keretek között megtartott előadásainkon 150-250 hallgatónk van jelen, a youtube-csatornánkon közzétett előadások nézettsége a mai napig nem éri el a 120 főt.

A digitális analfabetizmus klasszikus akadályként jelentkezik a 60 feletti korcsoportnál. Pontos adataink nincsenek, a népszámlálás eredményei adják majd a legpontosabb képet a

korcsoportonkénti digitális készségekről. A digitális gazdaság és társadalom fejlettségét mérő európai mutató (DESI) 2022. évi adatai szerint Magyarország a 27 tagállam közül a 22. helyen áll. A humán tőke tekintetében az ország pontszáma 38 a 46 pontos uniós átlaggal szemben (23. hely). A magyarok 49%-a rendelkezik legalább alapszintű digitális készségekkel, de ebben a felmérésben sem szerepelnek korosztályos adatok<sup>2</sup>. A hazai adatok szerint a 65-74 évesek 53%-a kapcsolódik a világhálóra, az érintettek fele napi 1-2 órát internetezik, alapvetően információszerzés céljából (KSH, 2021). Mivel a 60 év feletti digitális készségeiről keveset tudunk, és ezek ismerete munkánkhoz is elengedhetetlen, egy olyan vizsgálatba kezdünk, mely hallgatóink ezirányú tudásának felmérésére vállalkozott.

## **Digitális készségek a Pécsi Szenior Akadémia hallgatóinak körében**

### ***Módszer, minta***

A kutatás írásbeli kikérdezéssel történt két adatfelvételi időpontban: 2021. és 2022. április-májusban. Eredeti terveink szerint hosszmetzeti vizsgálatot végeztünk volna, de adatvédelmi okokból megtartottuk az anonimitást, így gyakorlatilag két külön kikérdezésről van szó. Az elemszám az első adatfelvételnél 118, egy évvel később 123 fő, a vizsgálat nem reprezentatív. A mintavétel nem véletlenszerű, mivel az adott körülmények között csak online kérdőívvel tudunk dolgozni: azok kerülhettek be a mintába, akik aktív internetfelhasználóként a Pécsi Szenior Akadémia Facebook-oldalán vagy az akadémia zárt csoportjában találkoztak a kitöltési felkéréssel. A minta tehát a digitális készségek tekintetében felülreprezentált, a mérés IKT-eszközöket már legalább alapszinten használó hallgatóink körében történt. A kitöltők 85%-a nő, 15%-a férfi (ez megegyezik hallgatóink nemi arányával). A válaszadók közel fele csak a második kérdőívet töltötte ki.

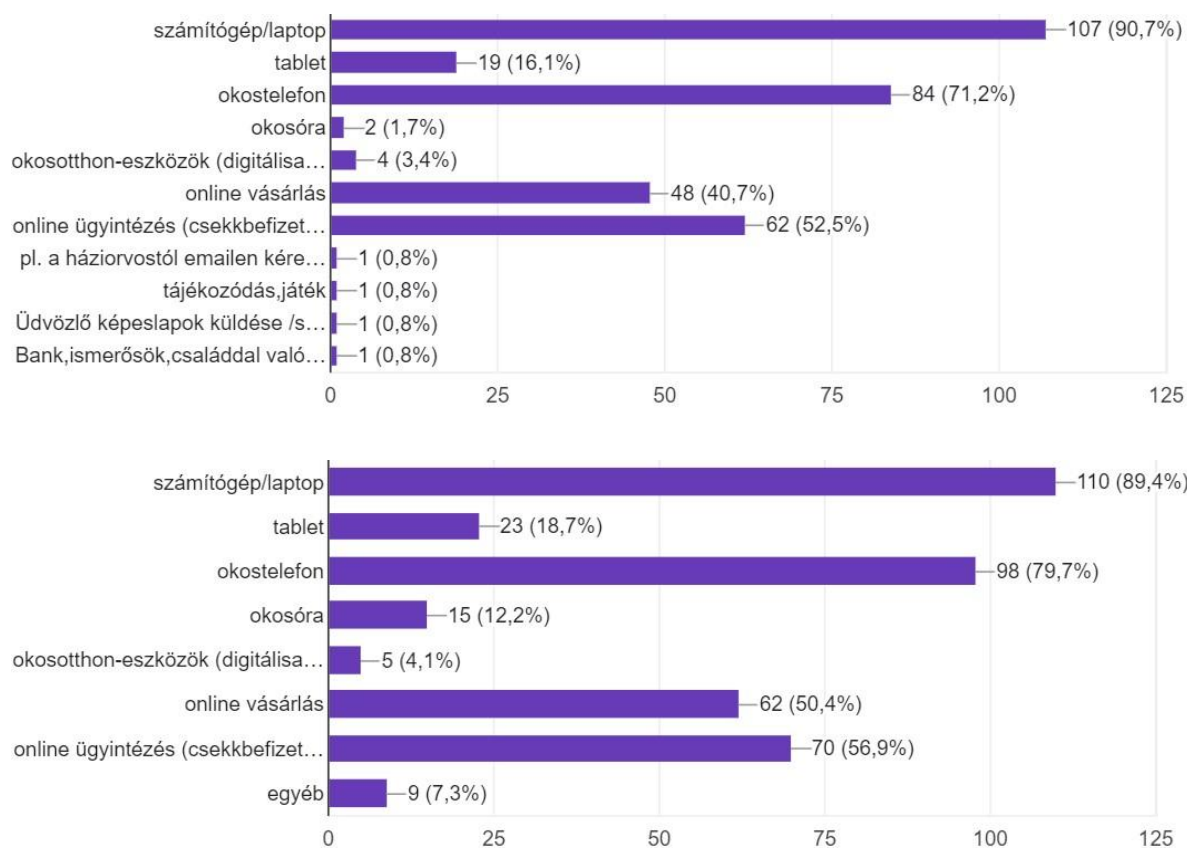
### ***Eredmények***

A vizsgálatban résztvevő 60 év feletti 93%-a naponta internetezik, ez az arány közel kétszerese annak, mint ami a korosztályra jellemző, sőt magasan meghaladja a magyar átlagot is. A 2022-es vizsgálatban a 80 év feletti részvételi aránya 10%, ez kétszerese az egy évvel korábbinak. A többi kitöltő szinte fele-fele arányban 60-as vagy 70-es éveiben jár.

---

<sup>2</sup> DESI\_2022\_\_Hungary\_\_hu\_SSQDwL2N66L9MSTi7XyYHW0msNw\_88750.pdf (letöltés: 2022. 11. 02.)

2021-ben a válaszadók 70, míg egy évvel később 56%-a vallja magát az online térben a korábbi időszakhoz képest aktívabbnak. Minkét évben egyaránt 45% érzi úgy, hogy digitális készségei javultak.

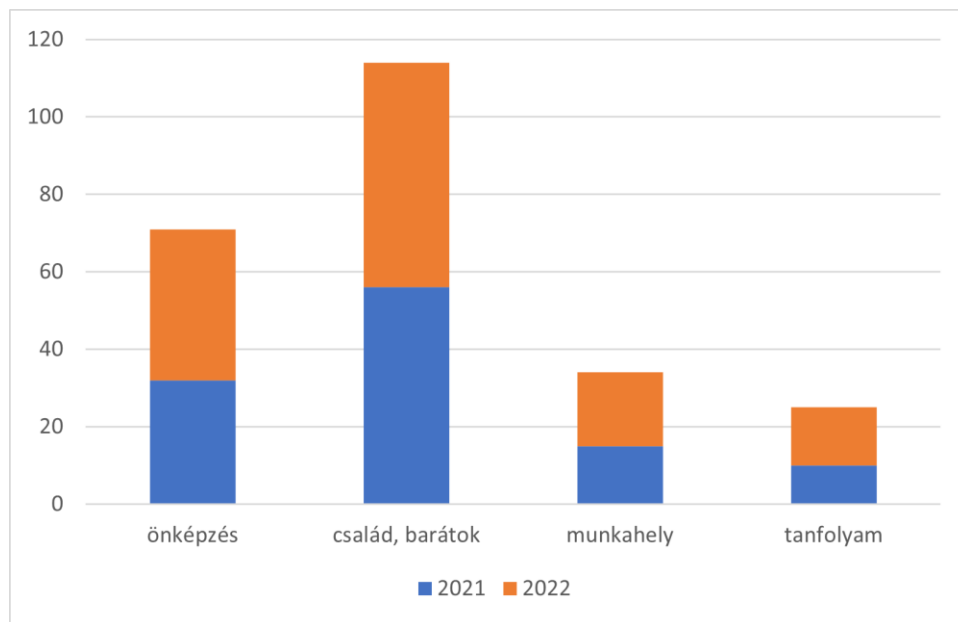


1. ábra A válaszadók által használt digitális eszközök, %. 2021 n=118, 2022 n=123

Okostelefont és laptopot (asztali gépet) majdnem minden megkérdezett használ. Leggyakrabban online ügyintézésre (Ügyfélkapu, EESZT, banki tranzakciók, időpontfoglalás) és online vásárlásra használják az internetet (1. ábra: a diagram felső része a 2021-es, míg a diagram második része a 2022-es adatot mutatja). A 60 év feletti korosztály bizalmatlansága és gyakorlatlansága összességében csökken az online felületek kapcsán, és nő az internetes vásárlási arány is. Az okosórák száma látványosan megnőtt egy év alatt – arra vonatkozóan, hogy ezeket időseink ajándékba kapták vagy vették-e, nincsen adatunk. Lehet, hogy az eszköz a biztonságérzetet növeli, de mivel hallgatóinkról más vizsgálatokból tudjuk, hogy átlagon felül aktívak a sportok és a természetjárás terén, lehet, hogy az ilyen célú felhasználás is gyakori körükben.

Mindkét évben közel 40% érezte úgy, hogy digitális készségeinek terén jelentős változás nem történt, de többet és tudatosabban használják az internet adta lehetőségeket. 20% (2021) illetve

22% (2022) az online vásárlást jelölte meg új szokásként, 25% és 16% az ügyintézését, 10% és 13% most váltott okostelefonra. 24, illetve 17% már mobilbank-alkalmazást is használ.

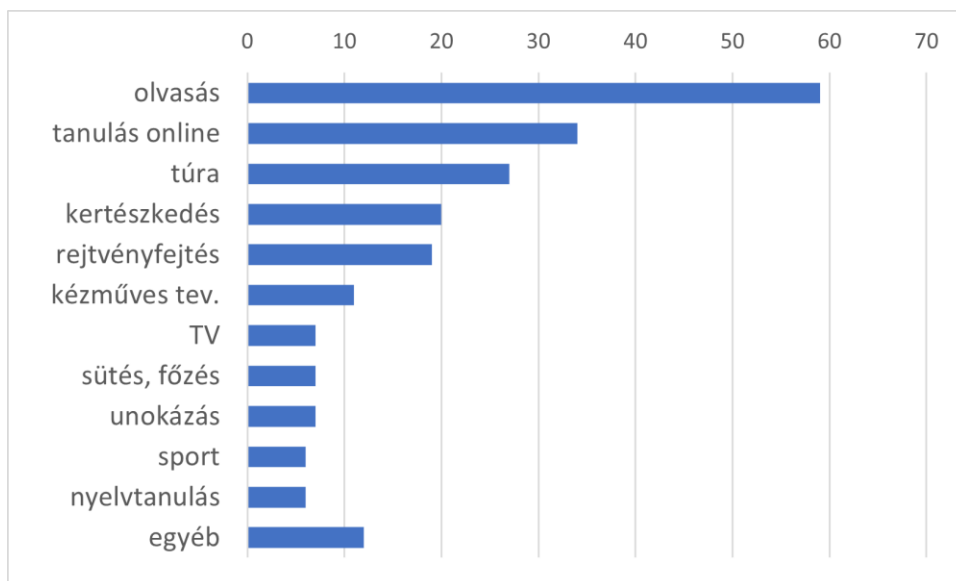


2. ábra Kitől tanulta digitális ismereteit? 2021 n=100, 2022 n=115

Hasznos tudnunk azt is, mely csatornákon terjednek leginkább a digitális eszközökkel kapcsolatos ismeretek időseink körében (2. ábra). Mindkét évben a családtagok és közeli barátok jelentették az elsődleges információforrást. Második helyen az önirányított tanulás szerepel: 28%, egy évvel később 29% önképzéssel fejlesztette digitális készségeit. Megjelennek a 60 év felettiak között azok is, akik még aktív korukban, munkahelyükön sajátították el a szükséges ismereteket. Sajnálatos, hogy a célzott és szervezett idősoktatási programok szorultak utolsó helyre, 10-15%-os említéssel, bár arányuk 2022-ben valamivel nagyobb volt.

#### *Tevékenységek a karantén alatt*

Mivel az Akadémia kényszerűen szüneteltette tevékenységét, rendszeres találkozásaink elmaradtak, kíváncsiak voltunk arra is, hogyan változott meg hallgatóink tanulói magatartása a karantén alatt, mivel töltötték szabadidejüket (3. ábra, 2021-es adatok).



3. ábra Mivel tölti szabadidejét? n=118 (2021)

A válaszadók 50%-ának fő szabadidős tevékenysége az olvasás. Második helyen – és ez nagyon örömteli eredmény annak ellenére is, hogy a minta nem reprezentatív – az online tanulás szerepel (29%): ismeretterjesztő előadások, koncertek a youtube-on, hangoskönyvek, digitális tárlatvezetések, nyelvtanulás. Harmadik helyen a túrázás, kirándulás szerepel (23%). Népszerű a kertészkedés, rejtvényfejtés és a kézműves tevékenység is. Szintén megnyugtató eredmény, hogy ebben az aktív, tanuló célcsoportban a TV-nézés mindössze 4%-os említést kapott.

A megkérdezettek 48%-a nyilatkozott úgy, hogy tanulási tevékenysége az online felületekre helyeződött át. Szeniorjaink 10 %-a egyértelműen veszteséggel élte meg a karanténhelyzetet: „hiányzik a napi ritmus”, az előadások, az ingerek, a társaság. Ezzel szemben 6% tekinti előnynek a kialakult körülményeket: javult a tanuláshoz való viszonyuk, több dolgot kénytelenek egyedül, önállóan elsajátítani.

Hallgatóinkat megkérdeztük arról is, milyen tapasztalataik vannak az online térbe kényszerült tanulási terekről, milyen előnyeit és hátrányait látják a digitális oktatásnak. Előnyként szerepelt az, hogy az időbeosztásuk ez esetben szabad, nem kell adott előadás-időpontokhoz alkalmazkodniuk. Nincsenek utazási költségek, nehézségek, nincs utazásra szánt idő. Az online tér emellett több lehetőséget nyit meg a hagyományos tanulási szinterekhez képest. Előnyként említették meg a legtöbb online tanulási lehetőség ingyenességét, a programok visszanezhetőségét, és a biztonságos részvételi lehetőséget.

A hátrányok között első helyen egyértelműen a személyes kapcsolatok hiánya jelent meg (38%). Sokszor előkerült az „eltunyulás” veszélye is: nincs miért adni magunkra, fodrászhoz

menni, elegánsan felöltözni, a külsőnkre ügyelni. Sokaknak „hiányzik a vita”: nincsenek valós interakciók, beszélgetések, eszmecsere, egymás motiválása, az online oktatásnak „nincs hangulata”. Hiába van ott egy virtuális közösség, ülök a monitor előtt, de „akkor is egyedül vagyok...”. Hiányoznak a közös programok, érintések, nevetések, élmények – a digitális tér nem csökkenti az idők elmagányosodásának érzését.

## **Összegzés**

A Pécsi Szenior Akadémia hallgatói körében végzett online írásbeli kikérdezés eredményei a hipotézisek tükrében a következők:

H1. A válaszadók több mint fele mindkét mérés alkalmával aktívabbnak érzi magát a digitális térben, mint egy évben korábban.

Mivel a válaszadóknak az első évben 70%, a másodikban 56%-a vélekedett az előfeltevésnek megfelelően, jelen vizsgálatban a megkérdezettek vonatkoztatva a hipotézis igazolódott.

H2. Az idők IKT-ismereteiket elsősorban családtagjaiktól/barátaiktól szerzik.

Második hipotézisünk szintén igazolódott. Szükség lenne számítógépes tanfolyamokra, okoseszközök használatát támogató képzésekre nem csupán a nagyvárosokban, hanem a kisebb településeken is, ahol a digitális írástudatlan idők túlnyomó része él, szó szerint és átvitt értelemben is távol a tanulási lehetőségektől.

H3. A megkérdezettek legfeljebb 30%-a vásárol online.

Hipotézisünk nem igazolódott, hisz a megkérdezettek mindkét évben felülteljesítették az országos átlagot: 2021-ben 40%, 2022-ben 50% vásárolt internetes felületeken. Érdemes lenne közelebbről megvizsgálni a vásárlási szokásokat, motivációkat és tapasztalatokat, hiszen dinamikusan növekvő célcsoportról van szó.

H4. A megkérdezettek legalább fele rendszeresen intézi ügyeit online (időpontfoglalás, ügyfélkapu).

Az előfeltevés beigazolódott: 52 és 57% helyezte át a digitális térbe ügyei intézésének legalább egy részét, változtatott szokásain, tanult meg új készségeket az online szolgáltatások igénybevételéhez.

H5. Időseink a karantén alatt szabadidejüket elsősorban olvasással és kirándulással töltik.

Hipotézisünk részben beigazolódott, hiszen a legnépszerűbb szabadidős tevékenység valóban az olvasás, de második helyen örömteli módon az online tanulási színterek megjelenése szerepel. Újra hangsúlyoznunk kell, hogy mintáink nem reprezentatívak, az áltagon felül iskolázott és aktív idősödők szokásait tükrözik.

## **Visszatérés**

2022 tavaszán újra kinyitotta kapuit a Pécsi Szenior Akadémia. Kicsit megtépázva, de újrakezdtük a közösség felépítését. Azok, akik digitális eszközeiken keresztül követtek minket a járvány két évében és egészségügyi, családi körülményeik nem romlottak, törés nélkül csatlakoztak hozzánk az újrakezdekor. Azok, akik a hagyományos csatornákon kommunikálnak (vezetékes telefon, postai levél) sokszor lemaradtak/elmaradtak, hiszen sajnálatos módon nincs erőforrásunk az ő személyes felkeresésükre, az újbóli kapcsolatfelvételre. Igyekszünk a hagyományos eszközökön keresztül (pl. helyi TV) tájékoztatni őket programjainkról. A karantén azonban új hallgatókat is hozott. Facebook-os zárt csoportunk tagsága az elmúlt két passzív évben 30%-kal gyarapodott. Szép számmal érkeztek érdeklődők az újrakezdekor – ők egyértelműen a közösségi oldalon való jelenlétünk hatására, idén csatlakoztak az akadémiához. Ők azok, akik most élhetik át először azt, milyen valóban a Pécsi Szenior Akadémia hallgatójának lenni, előadásainkon, programjainkon részt venni, tanulócsoportjainkhoz csatlakozni, új közösségi élményeket szerezni.

## **Irodalomjegyzék**

Bajusz Klára (2021): Idősktatás az online térben. Lehetőségek és kihívások. Tudásmenedzsment, 22(1. különszám), p. 240–247.

DESI\_2022\_\_Hungary\_\_hu\_SSQDwL2N66L9MSTi7XyYHW0msNw\_88750.pdf (letöltés: 2022. 10. 15.)

Európai Tanács (2020. 06. 26.): Az Európai Tanács következtetései az oktatás és a képzés területén a Covid19-válság elleni fellépésről. 2020/C 212 I/03. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020XG0626\(01\)&qid=1619597002367&from=HU](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020XG0626(01)&qid=1619597002367&from=HU)

Európai Tanács. (2020. 10. 09.): Az időskorúak emberi jogai, részvétele és jólléte a digitalizáció korában. Brüsszel. (OR. en) 11717/1/20 REV 1 SOC 607.

<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11717-2020-REV-1/hu/pdf>

KSH (2021): A háztartások információs- és kommunikációs eszköz-használatának főbb jellemzői. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/ikt/2020/01/index.html> (2022. 10. 01.)

OECD (2020): The potential of Online Learning for adults: Early lessons from the COVID-19 crisis. [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=135\\_135358-ool6fisocq&title=The-potential-of-Online-Learning-for-adults-Early-lessons-from-the-COVID-19-crisis](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=135_135358-ool6fisocq&title=The-potential-of-Online-Learning-for-adults-Early-lessons-from-the-COVID-19-crisis) (2022. 11. 03.)

A szerző:

**Dr. Bajusz Klára**

Pécsi Tudományegyetem Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Kar

Humán Fejlesztési és Művelődéstudományi Intézet

Felnőttképzési és Képességfejlesztési Tanszék

7624 Pécs, Rókus u. 2.

bajusz.klara@pte.hu

06 72 503 600

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

**Az ápolási készségek újra definiálása az AI és a robotizálás terén, kiemelt jelentőséggel a tartós ápolást igénylő állapotokra**

**Szóllósi Anna<sup>1</sup>, Kismihók Gábor<sup>2</sup>, Keszler Ádám<sup>3</sup>, Karamánné Pakai Annamária<sup>4</sup>, Lukács Miklós<sup>5</sup>, Szatmári Angelika<sup>6</sup>, Ujváriné Siket Adrienn<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>DE KK, Ápolási Igazgatóság, Szakdolgozói Felnőttképzési Központ

<sup>2</sup>Leibniz Information Centre for Science and Technology

<sup>3</sup>Debreceni Egyetem

<sup>4</sup>PTE ETK, Szombathelyi Képzési Központ

<sup>5</sup>PTE AOK, Alapellátási Intézet Hospice – Palliatív Tanszék, PTE KK Onkoterápiás Intézet, Magyar Hospice- Palliatív Egyesület

<sup>6</sup>SZTE ETSZK Ápolási Tanszék

<sup>7</sup>DE ETK, Egészségtudományi Intézet, Ápolási és Szülésznő Tanszék

**Kulcsszavak:** ápolás, robotok, idősellátás, mesterséges intelligencia, ápolóképzés

## Absztrakt

Az elmúlt évszázadban az egészségügy és az életmód terén bekövetkezett hatalmas fejlődésnek köszönhetően az átlagéletkor megnőtt. Bár a hosszú élet fontos vívmánya a modern kornak, kihívást jelent az egyre idősödő népesség gondozása szempontjából. Mivel a világ leggazdagabb

részein az emberek hosszabb életet élnek, egyre nagyobb hiány mutatkozik az idősödő népesség gondozóiból.

A tanulmányban a szakirodalom áttekintése alapján ismertetik a szerzők az ápolás globális kihívásait, az idősgondozás jövőbeni kérdéseit, a robotizáció megjelenését az ápolás területén, illetve azt, hogy mindez hogyan járulhat hozzá az idősek ellátásának minőségjavításához. Kitér a nemzetközi és a hazai idősellátásban és az ápolásban alkalmazott robotok használatának tapasztalataira, illetve röviden bemutatja azt is, hogy a koronavírus járványhelyzetben hogyan járult hozzá az ellátás eredményességének javításához az AI alapú technológia alkalmazása. A tanulmány a kiterjesztett hatáskörű ápolók, a BSc és a középfokú ápolók, illetve az egyéb egészségügyi szakdolgozók szemléletformálására, tudásának bővítésére, attitűdjeinek formálására és az idősellátás javítását célzó szolgáltatások fejlesztésére vonatkozó jövőkép és képzésfejlesztés irányainak bemutatásával zárul.

### **Redefining nursing skills in AI and robotisation, with a particular focus on conditions requiring long-term care**

**Keywords:** nursing, robots, elderly care, artificial intelligence, nurse training

#### **Abstract**

Owing to the enormous improvements in health and lifestyle over the last century, the average age has increased. Although longevity is an important achievement of the modern age, it is a challenge for the care of an ageing population. As people in the richest parts of the world live longer, there is a growing shortage of carers for an ageing population.

This paper reviews the literature and describes the global challenges of caregiving, future issues in elderly care, the emergence of robotization in the field of nursing care and how this can contribute to improving the quality of care for the older people. It also discusses the experience of using robots in international and domestic elderly care and briefly describes how the use of AI-based technology has contributed to improving the effectiveness of care in the context of the coronavirus epidemic. The paper concludes by presenting a vision and directions for training development for Advance Practice Nurses, Register Nurses and post-secondary nurses, and other

health care professionals to improve attitudes, enhance knowledge, and develop services to improve elderly care.

## **Bevezetés**

Évekkel ezelőtt került kiadásra az Európai Bizottság Zöld Könyve, (Green Paper on the European Workforce for Health - Zöld könyv az európai egészségügyi dolgozókról) amely kiemelten kezeli az európai egészségügyi munkaerő és az Európán belüli elvándorlás jövőjét (Európai Közösség Bizottsága, 2008). Ebben az Európa Tanács összefoglalta azokat az Európai Unió (EU) egészségügyi dolgozói előtt álló kihívásokat, amelyek az összes tagállamban közősek. Ilyen kihívások közé tartozik a demográfiai kérdéskör (öregedő népesség és egészségügyi dolgozók), ami azt jelenti, hogy a rendszerbe nem lép be elegendő fiatal ahhoz, hogy helyettesítse a kilépőket, az egészségügyi dolgozók sokfélesége; az egészségügyi munkahelyek csekély vonzereje a fiatalok számára, az egészségügyi szakemberek EU-n belüli és EU-n kívülre irányuló vándorlása; az EU-n belüli egyenlőtlen mobilitás, különösen egyes egészségügyi szakembereknek a szegényebb tagállamokból a gazdagabbakba történő mozgása, valamint a harmadik országokból történő egészségügyi agyelszívás (Ujváriné Siket, 2011).

Ha napjainkban vizsgáljuk *az ápolás helyzetét és problémáit, jelenleg további fokozódó kihívásokkal kell szembenézni világszerte.*

Továbbra is ide tartozik a lakosság demográfiai trendjeinek megváltozása. Az emberek világszerte egyre tovább élnek, a világ minden országában növekszik az idősek száma és aránya a népéségen belül. Komoly kihívásokkal kell szembenéznie minden országnak annak biztosítása érdekében, hogy egészségügyi és szociális rendszereik készen álljanak arra, hogy a lehető legtöbbet hozzák ki ebből a demográfiai változásból. 2030-ra a világon minden hatodik emberből egy 60 éves, vagy annál idősebb lesz. Ekkorra a 60 éves és idősebb népesség aránya a 2020-as 1 milliárdról 1,4 milliárdra nő. 2050-re a világ 60 éves vagy idősebb népessége megduplázódik (2,1 milliárd). A 80 éves vagy idősebb személyek száma 2020 és 2050 között várhatóan megháromszorozódik, és eléri a 426 milliót. Az idősek 80%-a az alacsony és közepes jövedelmű országokban fog élni. A népesség elöregedésének üteme sokkal gyorsabb, mint a múltban. A 60 éves és idősebb emberek száma 2020-ban meghaladja az 5 évesnél fiatalabb gyermekekét (WHO Ageing and Health, 2021).

Bár a hosszú élet fontos vívmánya a modern kornak, *ez fokozódó nyomást jelent az egyre idősödő népesség ápolása és gondozása szempontjából.*

*Az ápolás fogalmát az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 98. § (1) bekezdése határozza meg: „Az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése, fejlesztése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával.”*

*A hosszantartó gondozás- ápolás fogalma (long term care, LTC) alatt pedig a tartós (félév, egy év, végleges) funkcióvesztéses állapot kialakulása miatt szükséges tevékenységek összességét értjük, a krónikus betegséggel vagy fogyatékosággal élők esetében (idős személyek, demens személyek, fogyatékos személyek, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalan személyek). Ez az egyénre szabott és összehangolt szociális és egészségügyi szükségleteinek kielégítését szolgálja (Tartós ápolás – gondozásra vonatkozó stratégia 2020 - 2030).*

Mivel a világ leggazdagabb részein az emberek hosszabb életet élnek, egyre nagyobb hiány mutatkozik az idősödő népesség ápolóiból és gondozóiból, számos országnak jelentős problémákkal kell szembenéznie az ápolás és a gondozás feladatainak megszervezése során, kiemelt jelentőséggel az ápolásra, a gondozásra, illetve a tartós ápolás feladataira is (Ujváriné Siket et al., 2022).

Így tehát a globális ápolás aktuális kihívásai közzé fog tartozni *a fenntartható létszámú egészségügyi munkaerő előmozdítása*, amely a megemelkedett létszám igényt és a tartós ápolási feladatok által megnövekedett ápolási és gondozási igényt is képes lesz kielégíteni. Világszerte közismert tény, hogy az egészségügyi intézmények jelentős ápolói létszámhiánnyal küzdenek már most is, az ápolók és az ápolásvezetők nehézségekbe ütköznek az ápolószemélyzet felvétele és megtartása terén is. Az Egészségügyi Világszervezet szerint (WHO) 7,2 millió ápoló hiányzik az egészségügyi szükségletekre tekintettel, míg a Harmadik globális fórum az egészségügyi humánerőforrásokról című jelentés becslése szerint 2035-re az ápolóhiány eléri a 12,9 milliót (WHO 2013; 2015a). Emellett a WHO jelentés előrejelzéseket tartalmaz arra vonatkozóan is, hogy az elkövetkező tíz évben az ápolók közel 40%-a elhagyja majd a munkáját a szakmai sztereotípiák, a destruktív szervezeti kultúra és a munkahelyi stressz miatt (WHO, 2020). E folyamatok

eredményeként nő a munkahelyi elégedetlenség, ami a megnövekedett munkaerő további hiányát eredményezi. A megmaradt kevesekre nehezedő nyomás rossz egészségügyi ellátáshoz, romló egészségügyi mutatókhoz vezet, emellett szüntelen sztrájkokhoz és a munkavállalók pszichológiai egészségének károsodásához is (Adeyinka et al., 2021). További nehézségként pedig növekvő mértékben megjelenik a dolgozók jobb egészségügyi mutatókkal rendelkező országokba történő elvándorlása is (Ujváriné Siket et al., 2011).

Éppen ezért nagy a szerepe a pályántartásban a képzőintézmények és a tanulóápolók klinikai területi gyakorlatokon kapott pozitív támogatásnak is (Siket Ujvarine et al, 2011 a). Míg az ápolók pályaelhagyási szándékát számos személyiséggel kapcsolatos tényező befolyásolja, a szakmai imázs, a szervezeti légkör és a munkahelyi stressz továbbra is kulcsfontosságú szempontok. A közvetlen vezetői támogatás ugyanakkor pozitív hatással van a pályán maradásra vonatkozó döntésekre (Ujváriné Siket et al, 2021). Nem véletlen, hogy a WHO globális stratégiája is kifejezetten a megfelelő munkafolyamatokat, a nemek közötti kiegyensúlyozott lehetőségek biztosítását szorgalmazza a kompetenciahiányok megszüntetésére. Emellett pedig hangsúlyozza a támogató visszajelzéseket, különösen a csoportos probléma-megoldást és a megfelelő munkakörnyezetet (WHO, 2016). A pozitívan érzékelt szervezeti légkör, az alacsonyabb stressz és az elismerés érzése olyan elégedettségi források lehetnek, amelyek segítenek az ápolók pályán maradásában (Ujváriné et al., 2021).

Az elmúlt években bekövetkező *nagyobb kihívást, fordulatot a COVID-19 világvárvány jelentette az ápolásban*, mely az addig is romló humán erőforrás-helyzetet még tovább súlyosbította. A pandémia rávilágított az ápolók kritikus fontosságára, ugyanakkor megzavarta a régóta fennálló foglalkoztatási mintákat és veszélyeztette az ápolók pénzügyi, pszichológiai és fizikai ellenálló képességét. Az ápolók hőiesen kockáztatták a kitértségüket nap, mint nap a betegek és családtagjaik ápolása érdekében, néha megfelelő egyéni védőfelszerelés nélkül. A világvárvány azonban nagyban megnövelte az ápolók sebezhetőségét és tovább fokozta a pályaelhagyást is (The Future of Nursing 2020-2030, 2021).

Így a pandémiát követő következmények között elsőként említhető a *tovább fokozódó munkaerőhiány*, a hiány a képzett egészségügyi szakemberekből és a hiány a más területek, például szociális rendszer szociális gondozóiból is, különösen a gyorsan öregedő népességű országokban. Ez még nagyobb munkaterheléshez és kiegészítéshez vezethet az ápolást végzők körében. Ezt követik a *pénzügyi korlátok*. Az idősebb felnőttek ellátása költséges lehet, és sok ország küzd a szükséges

szolgáltatások és támogatások finanszírozásával. Ez különösen nagy kihívást jelenthet az alacsony jövedelmű országokban. Nem utolsó sorban, de megemlítendő a *társadalmi elszigeteltség* is. Sok idősebb felnőtt és idős egyén, különösen azok, akik megözvegyültek vagy egyedül élnek, társadalmi elszigeteltséget élhetnek át, ami negatív hatással lehet fizikai és mentális egészségükre. Így napjainkra e tényezők együttes hatásának következtében az egészségügyi ellátók elvándorlása, már nemcsak a meglévő személyzet létszámára, terheire és megtartására van hatással, hanem egyre inkább veszélyezteti *a betegeknek nyújtott szolgáltatások minőségét is*.

E fenti tényezők eredményeképpen mára megérkezett a legújabb nagy kihívás, amelyet *a technológiai fejlődés jelent az ápolás területén*. A digitalizáció, a technológiai robbanás, a robotok, mint leendő partnerek alkalmazását eredményezte, annak érdekében, hogy kiegészítsék a létszámhiányt és hatékony ellátást nyújtsanak a betegeknek. Egyes országok már oda is eljutottak, hogy kidolgozták az integrációt az emberi *interakcióra képes technológiák*, például *a mesterséges intelligenciával rendelkező robotok és az emberek között*. Ezek a technológiák pedig különösen hasznosak a kórházi környezetben, ahol az egészségügyi ellátás iránti igény növekedése az egészségügyi dolgozók hiányát eredményezheti.

*A robotika az ápolásban* tulajdonképpen egy interdiszciplináris terület, amely az orvosokat, ápolókat és más egészségügyi dolgozókat és a gyakorlatban őket támogató és velük együttműködő robotok fejlesztésének módszertanát, technológiáit és etikáját tanulmányozza. Tárgyköre a jobb ápolás érdekében a robotok ismereteinek elsajátítására irányul és ehhez szükséges a mérnökökkel együttműködve történő fejlesztő munka végzése is. A robotok egészségügyi gyakorlatban való alkalmazásával kapcsolatban két fő szempont emelhető ki: az emberi erőforrás-hiány miatt az emberek helyettesítésének kérdései, valamint a robotok azon képességével kapcsolatos aggályok, hogy az ápolás tudományán alapuló ápolási gyakorlatban vegyenek részt (Soriano, 2022).

*A robotok alkalmazása az egészségügyben* segíthet csökkenteni az ápolók adminisztratív terheit azáltal, hogy automatizálják az egyébként kézi munkát igénylő feladatokat. A robotok például olyan feladatokban is segíthetnek, mint a betegadatok rögzítése és rendszerezése, a gyógyszerek előkészítése és beadása, valamint a találkozási ütemezése. E feladatok automatizálásával a robotok segíthetnek felszabadítani az ápolók idejét és lehetővé teszik számukra, hogy összetettebb és

értéknövelő feladatokat végezzenek, például a betegek értékelésére és az ápolás megtervezésére összpontosíthatnak. Ez végül javíthatja az ellátás hatékonyságát, és lehetővé teszi az ápolók számára, hogy magasabb szintű ellátást nyújtsanak a betegeknek. A robotok az adminisztrációs feladatok segítése mellett a betegellátási feladatokban, például az életjelek monitorozásában és a gyógyszeres emlékeztetőkben is segítséget nyújthatnak. Emellett a páciensek intézetben belüli nyomon követésében előnyösek, képesek megfigyelni a gondozott állapotát, jeleznek, ha emberi jelenlétre van szükség. Képesek a betegmozgatási feladatok ellátására (hely- és helyzetváltoztatás, emelés) és akár masszázst is nyújtanak. Az alapápolási tevékenységek esetében segíthetnek az ételkiosztásban, a terápiás környezet higiénés követelményeinek a megteremtésében/fenntartásában, illetve a nehéz, túlsúlyos tárgyak (pl. ágyneműk, műszerek, hulladék) szállításában. Megjelenő igény a magasabb szintű ápolói tevékenységek robotok általi asszisztenciájára és/vagy elvégzésére, például: a vitális paraméterek mérése, laboratóriumi minták vétele, vénapunkció kapcsán vénakeresés és vérvétel, thermo kamera segítségével intravénás phlebitis kontroll, sebészeti asszisztencia nyújtása, gyógyszerosztás, illetve a különböző beavatkozásokhoz történő előkészület is (Fullér, 2021).

*A pandémia során* kiemelt szerepet kaptak a robotok a fertőtlenítésben is. Például a dán UVD Robots ApS magyarországi disztribútora az első önjáró UVD fertőtlenítő robotot Magyarországon a Semmelweis Egyetemnek adta át, így az AI (Artificial intelligence) alapú technológia alkalmazása a koronavírus járványhelyzetben magas szinten járult hozzá az ellátás eredményességének javításához (Horváth, 2020). A betegekkel kapcsolatos dokumentációs igény esetében pedig az ápolási/gondozási információs rendszerek segítenek az ápolói munka megszervezésében, az ápolási tervek kezelésében, a diagnózisok és a terápiás feladatok nyomon követésében, elősegítik a gyors döntéshozatalt is.

*Az intelligens egészségügyi ellátás* olyan egészségügyi szolgáltatási rendszer, amely olyan technológiákat használ, mint a viselhető eszközök, a tárgyak internete (Internet of Things, IoT) és a mobilinternet, hogy dinamikusan hozzáférjen az információkhoz, összekapcsolja az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó embereket, anyagokat és intézményeket, majd aktívan kezeli és intelligens módon reagál az orvosi ökoszisztéma igényeire. Elősegítheti az egészségügyi ellátás valamennyi szereplője közötti interakciót, biztosíthatja, hogy a résztvevők megkapják a szükséges

szolgáltatásokat, segítheti a feleket a megalapozott döntéshozatalban, és megkönnyítheti az erőforrások ésszerű elosztását is.

Az intelligens egészségügyi ellátás több résztvevőből áll, például orvosokból, betegekből, kórházi team-ekből, és kutatóintézetekből is. Ez egy szerves egész, amely több dimenziót foglal magában, beleértve a betegség megelőzését, a betegmegfigyelést, a diagnózist, a kezelést, a kórházi irányítást, az egészségügyi döntéshozatalt és az orvosi kutatást is. Az olyan technológiák alkalmazása által, mint a mesterséges intelligencia (AI), a sebészeti robotok és a virtuális valóság, a betegségek diagnosztizálása és kezelése korszerűbbé, intelligensebbé vált. Az AI felhasználásával a klinikai döntéstámogató rendszer kiépítése előremutató eredményeket ért el, például a hepatitis, a tüdőrák és a bőrrák diagnosztizálása esetén. Az AI diagnosztikai eredményeinek pontossága meghaladja az emberi orvosokét.

A *gépi tanuláson alapuló rendszerek* gyakran még a tapasztalt orvosoknál is pontosabbak, különösen a patológia és a képalkotás területén. A klinikai döntéstámogató rendszer használatával az orvosok algoritmusokon alapuló szakértői tanácsokat adhatnak, hogy javítsák a diagnózis pontosságát, csökkentsék az elhibázott diagnózisok és téves diagnózisok előfordulását, lehetővé tegyék, hogy a betegek a megfelelő időben a megfelelő orvosi kezelésben részesüljenek. Az intelligens diagnózis alapján a beteg állapota pontosabban leírható, ami segít az individualizált kezelési és ápolási terv kidolgozásában, a programokat szakértők is megerősítették (Butcher et al., 2022).

*Az alapellátásban és a home care – otthonápolás területén* a Deloitte-jelentés szerint a jelenlegi munka 30%-át nem orvosok is elvégezhetik, 18%-át pedig automatizálhatják a jövőben. A telemedicina lehetővé teszi, hogy a megfelelő szakember – pl. az egészségtudományi mestervégzettségű kiterjesztett hatáskörű ápoló – Advance Practice Nurse (APN), az alapképzéssel rendelkező diplomás ápoló – Registered nurse (RN), csökkentsék az orvosok terheinek egy részét azáltal, hogy hatékony triage-ot és ellátást biztosít, miközben szükség esetén valós időben képes a szakemberhez fordulni. Ez lesz az alapja annak, hogy a mobil gyakorlatias home care modellek működőképessé, hatékonyá és gazdaságilag sokkal versenyképesebbé váljanak a nemzetközi ajánlások szerint (Gerald, 2022; Ujváriné Siket, et al., 2022).

*Az intelligens (Smart) kórházakban* minden betegágy mellett rendelkezésre áll egy olyan monitor, amelyet kimondottan az ápolók számára fejlesztettek ki. Az ápolók ennek segítségével tudnak tájékozódni az alapvető információkról, a korábbi kezelésekről, a beavatkozásokról, a esetleges felmerülő problémákról is. Rendelkezésre állnak a korábbi és a jelenlegi gyógyszerek, allergiák, a családi anamnézis, és bármilyen egyéb releváns információ, amelyre szükség lehet a beteg megfelelő diagnosztizálásához és kezeléséhez. Az elektronikus ápolási modulon keresztül a gyógyító személyzet az orvos által kért vizsgálatokat és a gyógyszerelést is tudja ellenőrizni. Ezáltal a betegek elégedettség növekszik, a kommunikáció hatékonyabbá válik nemcsak a páciens és az egészségügyi személyzet, hanem az ellátásban résztvevők között is, az egészségügyi költségek csökkenése mellett. Az egészségügyi információs rendszerhez történő kapcsolódás eredményeként növekedhet az intézmény hatékonysága, javulhat a betegek biztonságérzete is. Az intelligens kórház a pácienseknek úgy biztosít betegközpontú ellátást, hogy közben az ápolók számára is folyamatos tanulást és szakmai fejlődést kínál. (Vörösmarty, 2019).

A kórházi területek mellett számos olyan technológiai előrelépés történt, amelyet *az idősek gondozásának támogatására fejlesztettek ki*.

Ide tartoznak a *távegészségügyi technológiák*, melyek lehetővé teszik az egészségügyi szolgáltatók számára, hogy videókonzferenciák és más digitális eszközök segítségével távolról folytassanak konzultációkat és egyéb egészségügyi szolgáltatásokat. Ez különösen hasznos lehet azon idősebb felnőttek számára, akiknek nehézséget okozhat az egészségügyi intézménybe való utazás és eljutás. Itt említhetők meg a *viselhető eszközök*, mint például az intelligens órák és fitneszkövetők, melyek az idősebb felnőttek aktivitási szintjének, alvási szokásainak és egyéb egészségügyi mutatóinak nyomon követésére használhatók. Ezeket az adatokat a gondozók felhasználhatják a személy egészségi állapotának nyomon követésére és az esetlegesen figyelmet igénylő problémák azonosítására is. Ide sorolhatók a segítő/szociális robotok is, akik (?) segíthetnek olyan feladatokban, mint a nehéz tárgyak emelése és mozgatása, a gyógyszerek bevitelére való emlékeztetés vagy a mobilitás segítése. Továbbá megemlíthetők a *megfigyelő rendszerek* is. Ezek olyan érzékelők és egyéb megfigyelési technológiák, amelyek segítségével nyomon követhető az idősebb felnőttek aktivitási szintje, az alvási szokásai és egyéb egészségügyi mutatói. Emellett képesek figyelmeztetni a gondozókat, ha olyan változás történik, amely figyelmet igényel. Nem utolsósorban említést szükséges még tenni a virtuális valóság újdonságairól is. A *virtuális valóság*

(VR) technológiákat itt arra lehet használni, hogy az idősebb felnőttek számára magával ragadó élményeket nyújtsanak, például távoli helyszínek virtuális bejárását, vagy virtuális társadalmi eseményeket is. Ez segíthet enyhíteni a társadalmi elszigeteltséget és biztosíthatja a kapcsolatot és az elkötelezettség érzését. Fontos megjegyezni, hogy ezek a technológiák inkább kiegészítik, mint helyettesítik az emberi gondozást és támogatást. Hasznos eszközök lehetnek abban, hogy az idősebb felnőttek megkapják a szükséges gondozást és figyelmet, de nem szabad rájuk támaszkodni a támogatás kizárólagos forrásaként.

Példaként említve a Hanson Robotics nemrégiben bemutatta ijesztően életszerű új robotját, *Grace-t*, aki a terveik szerint a kórházakban végezhet majd ápolói munkát. 2016-ban a Hanson Robotics azzal vált világhírűvé, hogy *Sophia* nevű emberi robotuk szaúd-arábiai állampolgárságot kapott. Most a hongkongi székhelyű robotikai cég bemutatta legújabb találmányát: *Grace-t*, egy humanoid robotot, amely reményeik szerint forradalmasítja majd az egészségügyet. Az orvosok asszisztensének tervezett *Grace* érzékelőkkel van felszerelve, köztük egy hőkamerával, amely megméri a beteg hőmérsékletét és pulzusát és segít az orvosoknak a betegségek diagnosztizálásában, a terápia megvalósításában. Az android a betegek számára társ is lehet: három nyelven - angolul, mandarinul és kantoniul - beszél, képes beszélgetőterápiára, de akár csevegni is (Cairns, & Tham, 2021).

Ahogy a fentiek alapján látható, a gondoskodás mellett az ápolóknak egyre bővülő feladatokat és összetett feladatokat is kell vállalniuk. Részben az ápolás növekvő fizikai, intellektuális és érzelmi igénye, valamint a technológiai fejlődés miatt az AI és ápolási robotok gyorsan megváltoztathatják az egészségügyi ellátást. Ahogy a technológia egyre fejlettebbé, hatékonyabbá és gazdaságosabbá válik, úgy nőnek majd a lehetőségek és a nyomás, hogy a az AI-t bevezessék az ápolásban is. A mesterséges intelligencia alapú ápolás etikus megvalósítása érdekében viszont nem lépheti át az ápolás alapvető értékeit, nem bitorolhatja a gondozás olyan aspektusait, amelyeket csak az ember képes értelmesen végezni, támogatnia, vagy javítania kell az ápolók számára a gondozás egyedülállóan emberi aspektusainak biztosítását (Stokes, 2020).

*A jövőt illetően az idősödő társadalom problémája, a tartós ápolás- gondozás iránti növekvő igény komoly kihívások elé állítja a szakembereket és a teljes ellátórendszert. Az egészségügyi és szociális szakterület alapszolgáltatásainak szorosabb összehangolása komplex és egymásra épülő fejlesztéseket igényel annak érdekében, hogy egy jól kialakított, racionalizált betegút és integrált*

ellátási modell alakuljon ki. Éppen ezért idehaza is a nemzetközi trendeket követve erősíteni kell a családon belüli ápolás és gondozás jelentőségét, integrált feltételrendszereit, az igény- és szükségletalapú ellátást, valamint az ellátási formák igénybevételének lehetőségeit (Lukács, 2023).

Várhatóan a 2040-es évek ápolási otthonában a lakók olyan környezetben tudnak majd mozogni intelligens robotok segítségével, akár kerekesszékekben is, amely a lehető legteljesebb szabadságot nyújtja nekik, ami azt jelenti, hogy jelentősen több rászoruló ember élhet majd magas ápolási intenzitást igénylő környezetben. Ezekben az otthonokban minden alapvető kisegítő szolgáltatást automatizált robotok fognak végezni, az önjáró kerekesszékeket beleértve, a bentlakóknak nem lesz szükségük gondozók segítségére, hiszen önállóan lesznek képesek a fürdésre, a mellékhelyiség használatára, az étkezésre, vagy akár helyváltogatásra is (Ujváriné Siket, 2022).

## **Következtetések**

*Az ápolás jövője a Nyugat-európai országokban az alapvető ápolás hatékony és költséghatékony biztosítása érdekében a robotika megjelenésével függ össze.* Ennek szerepe az ápolásban és tágabb értelemben az emberek mindennapi élettevékenységek segítésében már jelenleg is nagy hatással van az ápolói hivatásra és az egészségügyre is. E fontosság ellenére a szakmák körében folytatott diskurzus jelenleg nem tükrözi kellőképpen, hogy az ápolás hogyan érti meg és hogyan fog reagálni a technológiai trendekre és fejleményekre (Archibald, 2017).

Éppen ezért igen nagy a jelentőséggel bírnak azok a *kutatások és projektek, melyek az ápolóképzés oldaláról kívánják fejleszteni a tudást és formálni az ápolói attitűdöket.*

A Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolástudományi Tanszéke 2018 és 2020 között konzorciumi tagként vett részt a „*Redefining nursing skills for AI and robotisation in nursing care*” című Erasmus+ projektben. A többi intézményi partner között szerepelt: University of Heidelberg, University of Amsterdam, Technische Informationsbibliothek (TIB) Hannover, Frenetti B.V. (Ujváriné Siket et al., 2020; Ujváriné Siket, 2021). A partnerek közös kutatómunka keretében vizsgálták a gyorsan változó egészségügyi rendszereket, a digitalizációt, az e-health és a robotizáció hatását az ápolói munkát érintő területeken. A kutatócsoport elemezte a jövőben

szükséges készségeket, képességeket és kompetenciákat, melyekre az egészségügyi dolgozóknak, elsősorban az ápolóknak szüksége lesz. A Nursing AI a mesterséges intelligenciával, robotizációval, digitalizációval és e-egészségüggyel kapcsolatos készségek értékelésére és képzésére szolgáló eszközt hozott létre, melyet Németország, Magyarország és Hollandia ápolási ágazataiban országonként tesztelte és értékelt, annak érdekében, hogy a helyi és európai felsőoktatási és egészségügyi szakképzési tantervek és továbbképzési programok számára elérhetővé váljon. Ezek az erőfeszítések kritikus jelentőségűek, mivel az ápolóknak képesnek kell lenniük arra, hogy megértsék az újszerű mesterséges intelligenciát és az információs és kommunikációs technológiákat (IKT), és tudjanak majd velük dolgozni az ápolás általános minőségének javítása érdekében. Továbbá képesek legyenek a mesterséges intelligenciával, a robotizációval, a digitalizációval és az e-egészségüggyel kapcsolatos ápolási készségekre vonatkozó értékelési és képzési módszerek fejlesztésére, melyek jelenlegi kínálata nagyon korlátozott Európában. Ahhoz, hogy jelentős számú, mesterséges intelligenciával és robotizációval foglalkozó ápoló álljon rendelkezésre 5-10 év múlva Európában, már most meg kell kezdeni a beruházásokat a speciális oktatásba, emellett pedig el kell készíteni a felsőoktatási és a szakképzési tantervek módosítását. Akár új képzések fejlesztését is szükséges kidolgozni. A projekt végére egy olyan eredmény és eszköz született, amely lehetőséget ad az ápolók számára a jövőben szükséges kompetenciák megnevezésére, kiemelten az alap és a kiterjesztett hatáskörű ápolás mesterképzés keretében, melyek segítik az alkalmazkodást a korszerű technológiai megoldások és a mesterséges intelligencia szakmába kerüléséhez, illetve a beépüléséhez való alkalmazkodáshoz. Nem utolsó sorban, később mind a képzőintézmények, mind az egészségügyi intézmények használni tudják majd képzéseik fejlesztéséhez is, hiszen külföldön már gyakorlattá vált például az egészségügyi informatikusok, az informatikus ápolók, vagy akár az AI ápolók és a biomérnök ápolók képzése is. (Ujváriné Siket, 2019).

A projektet követően még további hazai kutatás is elkészült a fenti témában, ide tartozik például egy *robotkártya elemzés vizsgálat is*. A “conjoint tanulmány” célja az volt, hogy betekintést nyújtson abba, hogy hogyan értékelnek ápolók néhány kulcsfontosságú jelenlegi és jövőbeli ápoló robotok jellemzőit. Voltak már korábbi kutatások az ápolási robotok különböző dimenzióival kapcsolatosan, melyek az ápolói megítélést vizsgálták külön-külön és nem sikerült rangsorolni ezeket a tulajdonságokat a relatív fontosság szempontjából. A jelen kísérleti tanulmány tehát pont

ezt a hiányosságot kívánta orvosolni. A vizsgálók keresztmetszeti kutatási tervet alkalmaztak, amely egy teljes profilú, töredékes tényezős conjoint-elemzésen alapuló megközelítésen alapult.

A vizsgált öt dimenzió a következő volt:

- kommunikáció (csak a parancsokra reagál/megérti a szabad beszédet);
- tekintet, (gépszerű/emberszerű);
- biztonság (ritkán hibázik/mindig célba talál);
- tanulás (futtat csak programot futtat/önmaga tanul);
- és viselkedés (gépies/barátságos).

A kísérleti alanyokat e-mailben megkérték, hogy rangsorolják a robotprofil kártyákat egytől tízig, ahol az első helyezett volt a legjobban preferált robotjellemző, és az utolsó a legkevésbé preferált. Az átlagos fontossági pontszámok azt mutatták, hogy a gereblyezés megtanulásának képessége követte a legjobban a robotot. A viselkedés, a megjelenés, a működési biztonság és a kommunikáció az utolsó helyen áll. A leginkább kedvelt robotjellemzők kombinációja a következő volt: A robot reagál a parancsokra; csak a programra reagál; úgy néz ki, mint egy gép; mindig célba talál; csak a programot futtatja; és úgy viselkedik, mint egy gép, barátságosan viselkedik. A robot önismeretre való képessége volt a legkevésbé kedvelt funkció, az ápolók a mesterséges intelligenciától való félelmét mutatva, amely átveszi az ápolók alapvető kompetenciáit (Zrínyi, 2022).

Mit jelenthet ez? Félelem – munkahely, jövőkép elvesztése?, lecserélnék egy robotra?, kontroll igény – nem adjuk ki a kezünkől az irányítást?, csőlátás – ha nem engedjük tanulni, akkor így maradhat minden?, elhisszük, hogy nem fog tanulni?, elnyomás - ha nem tanul meg beszélni, nem lesz a beteg társa?, eddig orvos-ápoló küzdelem folyt, most ápoló-robot következik?, elfojtás – ha nem néz úgy ki, mint egy ember, akkor nem kötődik majd hozzá a beteg?

Ma már tudjuk, hogy az ember érzelmileg is képes egy robothoz kötődni, a robotika forradalma nem állítható le, nem lassítható le. Az egészségügyi robotok iránti globális kereslet egyre nő, és ez alól a trend alól az ápolói szakma sem mentesül. Éppen ezért az ápolóknak azonban a saját szakmai gyakorlatukat érintő technológiai átalakulások élére kell állniuk.

Végezetül pedig még azt is meg kell említeni, hogy azóta már egy olyan hazai kutatást is elvégeztek, mely úgy volt megtervezve, hogy *befolyásolja az ápolóhallgatóknak az ápolási robotokkal kapcsolatos felfogását*. Azzal, hogy a hallgatóknak valós videofelvételeket kellett

megnézniük a szociális/ápolási robotokról, sikerült statisztikailag szignifikáns változást előidézniük a beavatkozás előtti és utáni pontszámokban az egyik hazai ápolóképző kar hallgatói körében. A tételek a következők voltak:

- (1) Ön szerint mennyire valószínű, hogy egy robot intellektuális partnere lehet egy embernek vagy betegnek?
- (2) Mennyire tartja valószínűnek, hogy a robotok képesek lesznek átvenni az ápolási kompetenciákat, mint például a vérvétel?
- (3) Ön szerint mennyire valószínű, hogy a robotok kulcsszerepet fognak játszani az idősgondozásban?
- (4) Mennyire valószínű, hogy a közeljövőben támogatni fogja az ápolási robotok integrálását az ápolásba?
- (5) Ön szerint mennyire valószínű, hogy ilyen robotok fognak szolgálatba állni az Ön praxisában?
- (6) Mennyire tart attól, amikor az ápolási robotokról beszélnek?
- (7) Nem szeretem az ápolási robotokat.

A szerzők szerint további kutatásokra van szükség annak értékeléséhez, hogy a komplexebb robotélmények az ápolói oktatásban hogyan vezetnek a robotika nagyobb kedveléséhez és elfogadásához.

A végső következtetés tehát az, hogy az oktatási intézményeknek és programoknak fel kell készülniük egy olyan környezet megteremtésére, amelyben az ápolóhallgatók nyitottak és készek maradnak megragadni a gyakorlatuk fejlesztésének lehetőségeit. Ennek a kihívásnak része az is, hogy képesek legyenek a jövőbeni változások ösztönzésére és kezelésére, különösen a mesterséges intelligenciával és a robotikával kapcsolatban. Ha azonban az ápolók a változás ellenfeleivé válnak, akkor elszalasztják a lehetőséget, és hagyják, hogy más szakmák határozzák meg az ápolás fejlődésének irányát. Az ápolóképzés azonban a legjobb belépési pont lehet arra, hogy az ápolóhallgatók megismerkedjenek az új technológiákkal, amelyek elsőre félelmetesnek is tűnhetnek. Az, hogy a robotikáról gyakorlatiasan tanulhatnak, és megérthetik korlátaikat, segít a jövő ápolóinak abban, hogy vezetői maradjanak a robotika ápolási gyakorlatba való integrálásának. Döntő fontosságú, hogy az ápolók dönthessenek arról, hol és hogyan kerüljön be a robotika az ápolói szakmába. Ehhez szükség lesz a robotok betegellátáshoz való pozitív

hozzájárulásáról szóló oktatásra. A robotokat tehát globálisan be kell építeni az ápolói tantervbe is (Zrínyi, 2022).

Nem lesz meglepő az sem, hogy a jövőben az egészségügyi szakemberek segíthetik a pácienseket abban, hogy kiválaszthassák az igényeiknek leginkább megfelelő robotokat (és a felmerülő konkrétan szükséges funkciókat is). Ehhez azonban a képzési tanterveket ki kell bővíteni a gerontechnológia kérdésköreivel is (Lukasik, 2020).

Zárszóként elmondható, hogy annak érdekében, hogy a jövőben sikeresen fejlesszék a robotokat az ápolási és a gondozási területen, fontos, hogy ne csak a különböző társadalmi szinteket vegyék figyelembe. Szükséges a lehető legtöbb kutatási szempontot és témát egy intenzív párbeszédbe vonni, hogy holisztikus képet kapjanak a fejlesztési igényekről. Ehhez szükség van az ápolás mélyreható elemzésére is a gyakorlatorientált tudás biztosítása érdekében. Jelenleg az ilyen megfontolások hiánya azt eredményezheti, hogy a robottechnológia alkalmazása egyre inkább a szabványosításra és a szelekcióra összpontosít, jellemzően az ésszerű és ésszerűtlen gondozási intézkedésekre, ahol az ésszerű gyakran a gazdaságos és a piacképes. Ennek következtében az ápolási robotokat akaratlanul is úgy állítják elő, hogy kevésbé támaszkodnak a hagyományos, gondozással kapcsolatos tudásra. Hosszú távon ez az ápolási gyakorlat dekontextualizálásához vezethet, a technikailag megvalósítható feladatokra. Kvázi gépesített ápolási elképzeléseket és olyan robotokat, amelyek nem működnek a konkrét ápolási helyzetekben.

Éppen ezért az integrált szemléletmód elérése a cél, melynek alkalmazása megköveteli a rendszert alakító és stabilizáló sokféle tényező figyelembevételét, amely végső soron teret biztosít a műszaki tudományágaknak és nagymértékben figyelembe veszi az ápolási gyakorlatokat, a szervezeti helyzeteket és az ápolók szempontjait (Maibaum, 2022).

*Az ápolók számára egy kihívás maradt: hogyan tudnának ÉLÉRE állni ennek a forradalomnak?*

## Irodalomjegyzék

Adeniran, A., Oluwole, E. O., & Ojo, O. Y. (2021). Job satisfaction and intention of primary healthcare workers to leave: a cross-sectional study in a local government area in Lagos, Nigeria. *Global Journal of Health Science*, 13(4), pp. 138-149.

Archibald, M. M., & Barnard, A. (2018). Futurism in nursing: Technology, robotics and the fundamentals of care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), pp. 2473-2480.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 98. §

Butcher, C. J., & Hussain, W. (2022). Digital healthcare: the future. *Future Healthc J.* 9(2) pp. 113-117. doi: 10.7861/fhj.2022-0046. PMID: 35928188; PMCID: PMC9345235

Cairns, R., & Tham, D. (2021) Meet Grace, the ultra-lifelike nurse robot, CNN, elérhető: <https://edition.cnn.com/2021/08/19/asia/grace-hanson-robotics-android-nurse-hnk-spc-intl/index.html>

Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., & Wakefield, M. K., editors. (2021). National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020–2030. *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. May 11. Washington (DC): National Academies Press (US); PMID: 34524769.

Fullér, N., Lampek, K., Rozmann, N., Szunomár, S., Zrínyi, M., & Oláh, A. (2021). A mesterséges intelligencia és robotika alkalmazásának lehetőségei és kihívásai az ápolási gyakorlat számára: barát vagy ellenség? *Nővér*, 33(05), pp. 32–36.

Gallagher, G., & Parushev, D. (2022). Here's what primary care will look like in the future, elérhető: <https://medcitynews.com/2022/04/heres-what-primary-care-will-look-like-in-the-future/>, (letöltés: 2023.01.13.)

Green Paper On the European Workforce for Health (2008). elérhető: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_systems/docs/workforce\\_gp\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_gp_en.pdf)

Horváth, Z. (2020). Önjáró robot segíti a koronavírus elleni védekezést a Semmelweis egyetemen., elérhető: <https://semmelweis.hu/hirek/2020/05/20/onjaro-robot-segiti-a-koronavirus-elleni-vedekezest-a-semmelweis-egyetemen/>, (letöltés: 2023.01.13.)

Lukács, M. (2022). Az otthonápolás helyzetéről Magyarországon, <https://rehabportal.hu/az-otthonapolas-helyzeterol-magyarorszagon/>, (letöltés: 2023.01.13)

Łukasik, S., Tobis, S., Kropińska, S., & Suwalska, A. (2020). Role of assistive robots in the care of older people: survey study among medical and nursing students. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e18003. doi: [10.2196/18003](https://doi.org/10.2196/18003)

Maibaum, A., Bischof, A., Hergesell, J. et al. (2022). A critique of robotics in health care. *AI & SOCIETY* 37, pp. 467–477 <https://doi.org/10.1007/s00146-021-01206-z>

Soriano, G.P., Yasuhara, Y., Ito, H., Matsumoto, K., Osaka, K., Kai, Y., Locsin, R., Schoenhofer, S., & Tanioka, T. (2022). Robots and Robotics in Nursing. *Healthcare (Basel)*. 2022 Aug 18;10(8):1571. doi: [10.3390/healthcare10081571](https://doi.org/10.3390/healthcare10081571). PMID: 36011228; PMCID: PMC9407759.

Soriano, G.P.; Yasuhara, Y.; Ito, H.; Matsumoto, K.; Osaka, K.; Kai, Y.; Locsin, R.; Schoenhofer, S.; Tanioka, T. (2022). Robots and Robotics in Nursing. *Healthcare* 2022, 10, 1571. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081571>

Stokes, F., & Palmer, A. (2020). Artificial intelligence and robotics in nursing: ethics of caring as a guide to dividing tasks between AI and humans. *Nursing Philosophy*, 21(4), e12306.

Tartós ápolás – gondozásra vonatkozó stratégia 2020 – 2030, <https://mok.hu/public/media/source/Transzparencia/Allasfoglalasok/Eg%C3%A9szs%C3%A9gs%20Magyarorsz%C3%A1g%202021%E2%88%922027%20Eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgyi%20C3%81gazati%20Strat%C3%A9gia.pdf>

Ujváriné Siket, A. (2021). Nursing AI konferencia, in: youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=EG-iQnM3Khw> (letöltés: 2023.01.13.)

Ujváriné Siket, A. (szerk.) (2022). Tartós ápolással és gondozással kapcsolatos problémák ápolói feladatai, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, ISBN: 9789636260095

- Ujváriné Siket, A., Fehér, E., Keszler, Ádám, & Zrínyi, M. (2020). Az ápolási készségek újradefiniálása a robotizáció és az AI területén az ápolásban. *Magyar Gerontológia*, 12(Kulonszam), 57–58. <https://doi.org/10.47225/MG/12/Kulonszam/8485>
- Ujváriné Siket, A., Gál, M., Jakabné Harcsa, E., Sárváry, A., Zrínyi, M., Fullér, N., & Oláh, A. (2020). Staying with nursing: the impact of conflictual communication, stress and organizational problem-solving *INTERNATIONAL NURSING REVIEW* 67(4), pp. 495-500.
- Ujváriné Siket, A., Kismihók, G., Keszler, Á., & Zrínyi, M. (2019). Az ápolási készségek újradefiniálása az AI és a robotizáció terén, In: Ujváriné Siket, A., & Sárváry, A. (szerk.) (2019). XIII. Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók Országos Kongresszusa: részletes program és előadás kivonatok, Nyíregyháza, Magyarország: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar p. 35.
- Ujvarine Siket, A., Zrinyi, M., Toth, H., Zekanyne, I. R., Szogedi, I., & Betlehem, J. (2011). Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary *JOURNAL OF CLINICAL NURSING* 20(5-6), pp. 882-891.
- Ujvarine Siket, A., Zrinyi, M., Toth, H., Zekanyne, I. R., Szogedi, I. & Betlehem, J. (2011). The role of faculty and clinical practice in predicting why nurses graduate in Hungary, *NURSE EDUCATION TODAY*, 31(1), pp. 94–101, 2011.
- Ujváriné Siket, A., Gál, M., Jakabné Harcsa, E. Mór, M., & Zrínyi, M. (2021). A szervezeti kultúra és a munkahelyi stressz vizsgálata ápolók körében, az ápolói pályán maradás tényezői: a konfliktusos kommunikáció, a stressz és a szervezeti problémamegoldás hatásai, In: Rusinné, Fedor Anita (szerk.) *Jövőformáló tudomány - Generációk Egymásért* Debrecen, Magyarország : Debreceni Egyetemi Kiadó pp. 205-213.
- Ujváriné, Siket Adrienn (2011). Pályaválasztás és elvándorlás. Ápoló hallgatók a felsőoktatásban és a munkaerő-piacon 184 p. PhD (Disszertáció)
- Ujváriné, Siket, A. (2021). Overview of international home care systems, In: Ujváriné Siket, A., Majerné Horváth, A., Sárváry A., & Lukács, M. (szerk.) *Basics of Home Care for Nursing*, Nyíregyháza, Magyarország : Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (2021) pp. 1-24.
- Vörösmarty, A. (2019). A SMART kórház működése ápolási szemszögből, *IME - AZ EGÉSZSÉGÜGYI VEZETŐK SZAKLAPJA* 18(7), pp. 42-45.

World Health Organization (2015a) Global strategy on human resources for health: workforce 2030. elérhető: <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>

World Health Organization (2015b) World Statistics Report. elérhető: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1)

World Health Organization (2016). Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020, elérhető: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275453/9789241510455-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization (2020) State of the World's Nursing. elérhető: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>

World Health Organization (2020) State of the World's Nursing. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf> accessed 17/07/2020

World Health Organization (2021). Ageing and Health. 2021. elérhető: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (accessed on 20 May 2022).

Zrínyi M., Pakai A., Lampek K., Vass D., Újváriné Siket A., Betlehem J., & Oláh A. (2022). Nurse preferences of caring robots: A conjoint experiment to explore most valued robot features *NURSING OPEN* 10(1) pp. 99-104.

Zrínyi, M., & Oláh, A. (2022). Telemedicinális, HR és menedzsment feladatok, a robotika kihívásai az idősellátás területén In. Újváriné Siket, A. (szerk.) (2022). Tartós ápolással és gondozással kapcsolatos problémák ápolói feladatai, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar ISBN: 9789636260095, pp.147-165.

Zrínyi, M., Lampek, K., Pakai, A., Vass, D., & Oláh, A. (2022). Changing the Perceived Views of Student Nurses Concerning Healthcare Robots: A Video Intervention Approach. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 40(12), pp. 797-800.

A szerzők:

**Szóllósi Anna**

vezető

DE KK, Ápolási Igazgatóság, Szakdolgozói Felnőttképzési Központ

**Dr. Kismihók Gábor**

Research Group Leader, Leibniz Information Centre for Science and Technology (TIB)

**Keszler Ádám**

Debreceni Egyetem Senior Project Manager BT

**Karamánné Dr. habil. Pakai Annamária**

képzési igazgató, tanszékvezető, egyetemi docens

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Szombathelyi Képzési Központ

**Lukács Miklós**

hospice koordinátor

PTE AOK, Alapellátási Intézet Hospice – Palliatív Tanszék, PTE KK Onkoterápiás Intézet,  
Magyar Hospice- Palliatív Egyesület,

**Dr. Szatmári Angelika**

tanszékvezető, főiskolai docens

SZTE ETSZK Ápolási Tanszék

**Ujváriné Dr. habil. Siket Adrienn**

mesterszakfelelős, egyetemi docens

DEETK, Egészségtudományi Intézet, Ápolási és Szülésznő Tanszék, Kiterjesztett Hatáskörű  
Ápoló Mesterképzés

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## COVID-19 hatása az idős korúak online vásárlási szokásaira - vizsgálat két régióban

**Stumpf-Tamás Ivett**

Debreceni Egyetem. Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

**Kulcsszavak:** idősödés, idősödő társadalom, COVID-19, internethasználat, online vásárlási szokások

### Absztrakt

A COVID-19 jelentős mértékben befolyásolta az emberek életét, az idősekét is, akik igyekeztek leszűkíteni a személyes kapcsolataikat, különösen a karantén időszakokban. Megváltozott a mindennapi életük, többek között a vásárlási szokásaik is átalakultak.

A Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar Gerontológiai Tanszékének longitudinális kutatása adta a kutatásom alapját. 2021 nyarán két régióra kiterjedő interjúkutatást végeztem, amelyben arra kerestem a választ, hogy a COVID-19 járvány milyen mértékben befolyásolta az idős szervezetek tagjainak életét, hogyan változtak meg szokásaik, például a digitális eszközök használatával és általában a fogyasztással kapcsolatban.

Az eredmények alapján elmondható, hogy míg 2020-ban a pandémia ideje alatt főként telefonon tartották egymással a kapcsolatot a szervezetek tagjai, 2021-ben már közel azonos számban voltak azok akik a hagyományos telefonos és azok, akik az online kapcsolattartást preferálták. Az online kapcsolattartás és az internethasználat feltehetőleg azért lett elterjedtebb, mert az idősebbek nyitottabbak lettek az online világ iránt.

A vizsgált időszakban megnőtt az idősök hajlandósága a digitális eszközök használatára és kiszélesedtek a lehetőségeik is, például a kompetenciáik (gyakran kényszerű) fejlesztésével. Igaz ez az online vásárlásokra is. Mint a hazai fogyasztói korcsoportok mindegyikében, úgy az idősök körében is nőtt az online fogyasztás. Erre esetükben elsősorban a digitalizációval kapcsolatos lehetőségeik bírnak befolyással.

A digitalizáció legfőbb előnye az idősök számára, hogy sokkal könnyebben tudják egymással tartani a kapcsolatot, köztük a távolabb élő családtagokkal is, míg hátránya közé tartozik, hogy nem minden idős személy engedheti meg magának, hogy rendelkezzen a megfelelő kompetenciákkal, technikai feltételekkel és internet hozzáféréssel.

### **The impact of COVID-19 on the online shopping habits of the elderly - a study in two regions**

**Keywords:** aging, aging society, COVID-19, internet usage, online shopping habits

#### **Abstract**

COVID-19 significantly affected the lives of people, including the elderly, who tried to reduce their personal relationships, especially during quarantine periods. Their daily lives have changed, including their consumer behaviour.

The basis of my research was the longitudinal research of the Gerontology Department of the Faculty of Health Sciences of the University of Debrecen. In the summer of 2021, I made an interview research covering two regions, in which I searched for answers for example the COVID-19 epidemic affected the lives of members of elderly organizations, how their habits changed, for example regarding the use of digital devices and consumption in general.

Based on the results, it can be said that while in 2020 the members of the organizations kept in touch with each other mainly by telephone during the pandemic, in 2021 there were almost the same number of those who used traditional telephones and those who preferred online contact. Online communication and Internet use have probably become more widespread because older people have become more open to the online world.

In the examined period, the willingness of the elderly to use digital devices increased and their opportunities broadened, for example through the (often forced) development of their competences. This is also true for online purchases. As in all age groups of domestic consumers,

online consumption has also increased among the elderly. In their case, this is mainly influenced by their opportunities related to digitalization.

The main advantage of digitalization for the elderly is that it is much easier for them to keep in touch with each other, including with family members who live far away, while one of the disadvantages is that not all elderly people can afford to have the appropriate competencies, technical conditions and internet access.

## **Bevezetés**

Az idősek száma és aránya hazánkban és világ szerte egyaránt nő, ezért egyre nagyobb lehetőség és igény mutatkozik a tudományos kutatásokra is velük kapcsolatban. Az idősödés egy természetes folyamat, mely során az egyén tapasztalatokat gyűjt, amelyet befolyásol a szociális és társadalmi helyzet egyaránt. 2025-re Európa lakosságának több, mint 25%-a 65 év feletti lesz, ez okozza társadalmilag és gazdaságilag egyaránt a 21. század legnagyobb kihívását, ez a folyamat igaz Magyarországra is (European Commission, 2018).

Nem minden embernél egyforma az öregedés, mert az életutak között hatalmas különbségek lehetnek, különbözőek a megélt életesemények és problémák (Hegedüs, 2020).

A szakirodalomban az időskor meghatározása eltér. Klebl (2007) az 50 év felettieket sorolja az idősmarketing célcsoportjába, de további alcsoportokra osztotta fel őket (50, 60, és 70+ évesek). Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az 50 év felettieket idősödő személynek nevezi, míg a 65 év felettieket már időseknek (Balázs és Bene, 2019).

Boga Bálint (2017) szerint az időseket két főbb csoportra lehet osztani: fiatal-öreg (<75); öreg-öreg (75<). Az 50 év feletti korosztályhoz tartozik a „Silver Economy”, azaz az „Ezüst gazdaság” kifejezés, mely az 50 év feletti személyek igényeit kielégítő szolgáltatások összességét foglalja magába. Ez alatt értve szolgáltatások és termékek sorát, melyek az igénykielégítésen kívül a gazdasági aktivitást is növelik.

## **Hazai online vásárlási szokások**

A GfK Hungária Piackutató Intézet a 15 és 69 év közötti személyeket vizsgálta 2016-ban, mely eredmények azt mutatták, hogy az online vásárlást egyre inkább kedvelik a magyar fogyasztók. A megkérdezett személyek közül 10-ből 9-en vásároltak már online platformon. A szervezet 2016-os kutatása ismertette, hogy a fogyasztók a külföldi online vásárlások felé is nyitottabbak lettek az alacsony árak miatt. A vizsgálat arra is rávilágított, hogy a vásárlók azokhoz az

oldalakhoz ragaszkodnak, amelyek beváltak és megbíznak bennük. A hírek olvasására és a „social media” böngészésére inkább az okos telefonjaikat használják az emberek, míg az online vásárlásnál a laptopot és az asztali gépet preferálják. A megkérdezettek főként könyveket, elektronikai berendezéseket, és divatcikkeket rendelnek interneten keresztül. 2020-ban a COVID-19 hatására hazánkban elterjedt az élelmiszerek vásárlása is online felületről. A kutatás alapján a fiatalabbak főként az okos telefonjaikat, a tabletet részesítik előnyben, és harmadik helyen áll náluk az asztali számítógép. Az idősebb korosztálynál ez fordítva van, mely arra enged következtetni, hogy a készülék mérete (nagysága) fontos szempont a korosabb személyek számára (Nagy és Keller, 2017). Az 1. ábra a korosztályok megoszlását mutatja be a digitális eszközhasználatban:



1. ábra: Korcsoportonkénti megoszlása a digitális eszközöknek

Forrás: Nagy és Keller, 2017:6

### Hazai online vásárló típusok

Az alábbiakban a széles kínálatból két online vásárlói tipológiát mutatok be a teljesség igénye nélkül.

Bányai és Novák (2017) öt fő csoportra osztotta az internetes fogyasztókat a vásárlás elsődleges célja szerint:

1. Kényelmes vásárlók: magasabb az átlagéletkoruk. Ez a vásárlótípus kényelmi szempontból rendel internetről, főként élelmiszert vásárolnak.
2. Alapos vásárlók: az online vásárlást azért preferálják, mert a kiszemelt termékről rengeteg információ elérhető az interneten, azonban sokszor személyesen vásárolják meg a kívánt dolgokat, melyekről korábban információkat szereztek az internet segítségével.

3. Spóroló vásárlók: ez a vásárlótípus folyamatosan az akciókat figyeli, és abban az esetben vásárolnak interneten keresztül, ha olcsóbb a vásárolni kívánt termék online, mint az áruházakban, illetve akkor részesítik még előnyben ezt a fajta vásárlást, ha kedvezményt kapnak a vásárlás után.
4. Hardcore vásárlók: rendszeres online vásárlók. Nem csak maguknak rendelnek szívesen interneten keresztül, hanem másoknak is. Sokszor rendelnek külföldi oldalakról, továbbá nem riasztja el őket az online bankkártyás fizetési lehetőség sem. A kedvelt oldalakat gyakran felkeresik nézelődésre is.
5. Elfoglalt vásárlók: ezt a típusú vásárlót nem foglalkoztatja az akció lehetősége. Nem böngészik feleslegesen a weboldalakat, kizárólag vásárlási szándékkal keresik fel azt, és időhiány miatt annyit töltenek csak a böngészésével, amennyi szükséges a rendelés véglegesítéséhez. Kizárólag saját maguknak rendelnek.

A 2. sz. ábra a digitális vásárlók típusait és a csoportok legjellemzőbb vonását egy másik tipológiát követve szemlélteti:

*Rutinos: Évi több, mint 6 alkalommal vásárol online;*

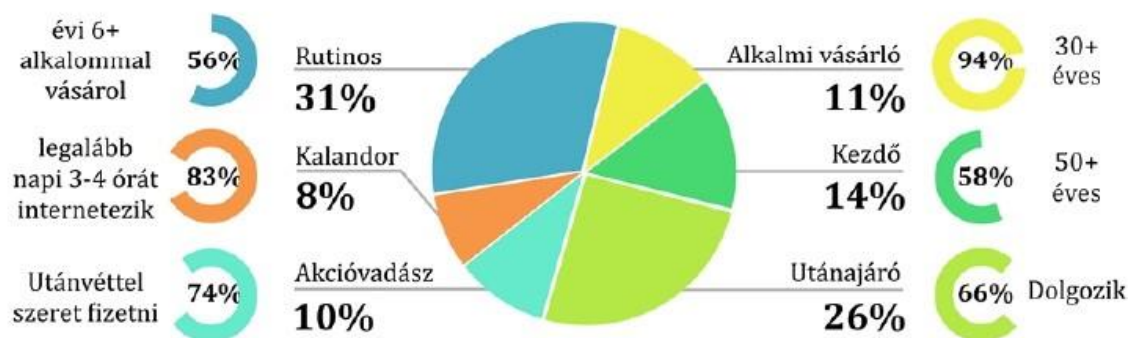
*Utánajáró: Aktív dolgozó;*

*Kezdő: 50 évnél idősebbek jellemzően;*

*Alkalmi vásárló: 30 és 50 év közöttiek alkotják zömében ezt a csoportot;*

*Akcióvadász: Utánvétellel szeret fizetni;*

*Kalandor: Legalább napi 3-4 órát internetezik.*



2. sz. ábra: Digitális vásárló típusok

Forrás: Nagy és Keller, 2017:7

## **Az idős fogyasztók**

A COVID-19 2019-es megjelenését követően az IKT eszközök használata előtérbe került. A karantén időszak alatt az idős szervezetek jobban odafigyeltek a tagjaikra, akár az információs és kommunikációs technológia lehetőségeit is kihasználva. Rengeteg innovatív ötlet jött létre a karantén időszak alatt, mely időszak az erkély nélküli panellakásban élő városi időseknek volt nehezebb. Az interjúalanyok elmondása alapján a falusi idősök könnyebben vészték át mentálisan a karantén időszakot. A családtagokkal történő kapcsolattartás hiányzott az interjú alanyoknak a legjobban (Patyán, et al., 2021).

Az infokommunikációs eszközök használata jó hatással lehet az idősök mentális egészségére, mely során javulhat a memóriájuk is. Az IKT eszközöket használó idősök körében alacsonyabb a depresszió esélye, mint azoknál a társaiknál, akik nem élnek az IKT eszközök nyújtotta lehetőségekkel. A kutatási eredmények alapján kevésbé érzik elszigetelten magukat azok az idősök, akik rendszeresen fordítanak időt az IKT eszközök használatára. A digitális szakadék a digitális technológiát használó idősök és fiatalok között még mindig számottevő, de az utóbbi években jelentősen csökkent (Kristóf és Győri, 2021).

Az idősöknek szánt technológiai eszközök iránt növekvő érdeklődés tapasztalható. A gerontechnológia azokat az idősöknek szánt eszközöket foglalja magában, amelyek javítják az idősök életminőségét, illetve támogatják az önállóság megtartását. Az IKT lehetőségek kihasználása során az idősök magány érzete és kirekesztett érzése is csökkenhet. Az egészségi állapotuk folyamatos nyomon követésével lassítható és csökkenthető az egészségük romlása. A távolabbi családtagokkal könnyebben tudják a kapcsolatot tartani, akár videohívás formájában, melynél, ha fiatalabb családtag is segít, abban az esetben intergenerációs hasznot is eredményezhet a folyamat, továbbá elősegíti a szorosabb családi köteléket (bene et al., 2020). Az IKT eszközök használatának negatív hatásai is vannak, mint például a személyes kontaktus hiánya, a hosszabb ideig tartó ülés miatt romlik a testtartásuk, illetve a monitor nézése ronthatja a szemük állapotát, internetfüggőséget is okozhat, továbbá internetes visszaélések áldozatai is lehetnek (Kristóf és Győri, 2021).

A Nyíregyházi Gerontológiai Napok XI. Nemzetközi Konferencia keretében megvalósuló kerekasztal beszélgetésen az időskorúak fogyasztóvédelmi érintettségét elemezték a szakértők. A résztvevők egyetértettek abban, hogy fokozott figyelmet igényelnek az időskorú fogyasztók a felgyorsult technológiai változások közepette. A résztvevők a következő témákat boncolgatták: csapdahelyzetek, idősök tudatosabb fogyasztóvá válása, és fogyasztóvédelmi irodák felkeresése. A rendőrszázados elmondása alapján az idősök hiszékenységét kihasználó

csoportok napjainkban is megtalálhatóak, és mindig is lesznek. Kiemelte az internetes egyszerű kölcsönöket és annak veszélyeit (Bene, 2019).

Arról, hogy milyen jellemzői voltak a hazai időseknek a digitális térben Bene és szerzőtársai (2020) írnak részletesebben. Kiemelik a digitalizáció szerepét az egészségügyi megoldásokon túl a közösségi támogatás és az elmagányosodás elleni küzdelemben. Ugyanakkor az idősek fogyasztói sérülékenységét is részben magyarázó jellemzőkre, lehetőségekre hívják fel a figyelmet. Ezek:

rendszeres havi bevételük a nyugdíj;

sok a szabadidejük;

sok az egyedül élő;

sokak családtagjai távol élnek (gyakran külföldön);

valós veszély számukra az elmagányosodás, elszigetelődés.

nyugdíjas kluboknak, más aktív nyugdíjas közösségeknek;

eljárhatnak rendezvényekre, hivatalokba, pénzintézetekbe.

A mindennapjaikban során van idejük és lehetőségük a személyes párbeszéd folytatására különböző helyi közösségekben.

Részt vehetnek különböző rendezvényeken, és az egyre bővülő idősoktatásban.

Bekapcsolódhatnak kifejezetten időskorúakból álló közösségekbe, kapcsolódhatnak kezdeményezésekhez (pl. sport, önkéntes munka) az online térben is.

Figyelembe kell venni, hogy az idősek másként motiválhatók, mint az aktív korúak. A tapasztalatok szerint, sokan hajlamosak közülük indokolatlanul nagy kockázatot vállalnak, akár tudatosan is.

A maitól lényegesen különböző közegben szocializálódtak (kohorsz hatás), az információfeldolgozási, problémamegoldási sémáik kevésbé naprakészek, nem segítik kellően az érdekérvényesítésüket.

A technológiai és akár nyelvi változások az ellen hatnak, hogy tudatos legyen fogyasztói viselkedésük (online fogyasztás).

A pandémia előtti digitális helyzetképet az idősek lassú felzárkózása jellemezte a digitális térben.

Az 1. sz. táblázat a legkedveltebb internetes tevékenységeit mutatja be a Ratkó-korszak szülöttjeinek és a veteránoknak (a 65 éven felüli fogyasztóknak), melyen látható, hogy az internetes vásárlásoknál különböznek a legfőképpen (Bernschütz et al., 2020).

Generáció	Tevékenység	Soha	Néha	Gyakran	Nagyon gyakran
Retkő-korszak szűlőttei	E-mallezés	7,2	47,5	33,1	12,3
	Chatelés (íráos kommunikáció)	14,8	40,5	34,5	10,2
	Online telefonálás (szóbeli kommunikáció) interneten keresztül	34,8	37,0	21,5	6,7
	Közösségi oldalak használata	0,0	7,6	54,2	38,2
	Hírek olvasása közösségi oldalon	1,7	14,5	51,0	32,8
	Hírek olvasása hírportálon (nem közösségi oldalon)	4,9	24,5	39,7	30,9
	Internetes játék	46,5	23,9	19,3	10,2
	Internetes vásárlás	26,4	58,6	12,5	2,5
Vetéránok	E-mallezés	7,9	48,5	34,9	8,7
	Chatelés (íráos kommunikáció)	14,6	45,0	37,1	3,3
	Online telefonálás (szóbeli kommunikáció) interneten keresztül	42,8	36,0	18,6	2,5
	Közösségi oldalak használata	0,0	9,8	63,7	26,5
	Hírek olvasása közösségi oldalon	3,3	14,3	60,0	22,4
	Hírek olvasása hírportálon (nem közösségi oldalon)	5,7	32,4	43,0	18,9
	Internetes játék	48,3	25,8	17,1	8,8
	Internetes vásárlás	36,7	52,5	9,2	1,7

1. sz. táblázat: Kedvelt internetes tevékenység összehasonlítása két generációnál

Forrás: Bernschütz és munkatársai, 2020:44

Mehrolia és munkatársai 2021-ben a vásárlói szokásokat vizsgálták az online ételrendeléssel kapcsolatban a pandémia ideje alatt. Az életkor és az online ételrendelés összefüggéseit vizsgálták statisztikai elemzések során. Szignifikáns összefüggést nem találtak a két tényező között, melynek az lehetett az oka, hogy kevés volt az 50 év felettiiek részvétele a kutatás során. Ugyanakkor az eredményekből látható volt, hogy visszatérő vásárló lett az, aki egyszer kipróbálta az online rendelést.

### *Az idősök helyzete a rendkívüli egészségügyi ellátás igénybevétele során*

A pandémia első hullámában az idős orvosok kiemelése az ellátórendszerből jelentette az egyik legnagyobb problémát. 2007 és 2017 között 13,9%-kal nőtt a 65 év feletti házi orvosok száma. Az első hullám alatt az idős orvosok vállalták a páciensekkel történő telefonos kapcsolattartást és azoknak a betegeknek az ellátását, akik nem COVID-19 fertőzés miatti ellátást igényeltek. A Nemzeti Média és Hírközlési Hatóság (NMHH) felmérése alapján 2017-ben mobiltelefonnal a háztartások 93%-a rendelkezett, ezek 2/3-a már okos telefon volt. A 60 év feletti lakosság 41%-a legalább hetente internetezett, mely a pandémia alatt tovább emelkedett. A 2017. évi NMHH felmérés már azt is megmutatja, hogy az idősök is egyre fogékonyabbak az okos telefonok és a Small screen alkalmazása iránt. Az idős kor lehetőséget nyújt az új dolgok felfedezésére és az önképzésre. A 2020. évi NMHH felmérésben a megkérdezettek 52%-a nyilatkozta azt, hogy családi kapcsolattartásra használják az internetet. A telemedicina előnye az idő és az utazási költség megtakarítása. Az egészségügyi intézmények számára az egyik

pozitívumot az idős páciensek állapotának folyamatos nyomon követése jelenti (Paulikné, 2021).

### **Kutatási módszer és minta**

A Debreceni Egyetem Egészségtudományi Karának Gerontológia Tanszékén végzett longitudinális kutatás célja a nyugdíjas szervezetek működésének és rugalmasságának felmérése. A kutatás három időszakban zajlik: 2020 tavaszán, 2021 nyári időszakában és 2023 tavaszán, a két nagy nyugdíjas szervezet hálózatában működő megyei klubok vezetőinek, és az ő ajánlásukkal további megyei nyugdíjas tagszervezet vezetőjének megkérdezésével. Jelen tanulmánnyal érintett része a nyugdíjas klubokba járó aktív idősök online fogyasztási szokásainak feltárása a COVID-19 járvány és az azzal kapcsolatos korlátozó rendeletek tükrében.

Kutatásom során két nagyobb régióra koncentráltam, hogy az esetleges hasonlóságok és különbségek feltárásra kerüljenek. A COVID kutatás releváns interjúinak tartalomelemzésével kezdtem a kutatásom, majd a 2021-es interjúfelvételi időszakban a vizsgált személyekkel elkészítettem az interjúkat meghatározott szempontsor alapján, melyet a korábbi kódtáblát használva elemeztem kiegészítve az újabb információkkal. Az adatok jobb összehasonlíthatóságát szem előtt tartva közel azonos számú interjút igyekeztem elemezni a két régióból (Tiszántúl és Dunántúl).

A mintavételi keretet a megyei és tagszervezeti vezetői alkották a Magyar Nyugdíjasok Egyesületeinek Országos Szövetségének és a Nyugdíjas Klubok és Idősek „Életet az éveknek” Országos Szövetségének. Az interjúalanyok átlagéletkora 70,5 év. 6 férfival és 13 hölgyvel készítettem interjút.

Az interjúk időpontjának egyeztetése és az interjúk elkészítése többnyire telefonon, illetve facebook messenger-en történt. Többnyire 30-40 percesek voltak az interjúk. Az időpont egyeztetése nehézkes volt a nyári időszak miatt, igyekeztek az idős szervezetek bepótolni az elmaradt eseményeiket, illetve sokan nyaralni mentek.

### **Eredmények**

Az idős szervezetek vezetői nem szolgáltak egyöntetű válasszal az online vásárlással kapcsolatos kérdéseimre. Többen még mindig teljes mértékben elzárkóztak az internetes vásárlástól, míg volt, aki a rossz tapasztalat miatt nem preferálja ezt a vásárlási módot.

*„Ez a korosztály igazán nem vásárol interneten, vagy valakinek a gyereke intézi el, hogyha vásárol is. Tehát én nem vásároltam interneten.” (Sz. P.-né, Békés megye, 2021)*

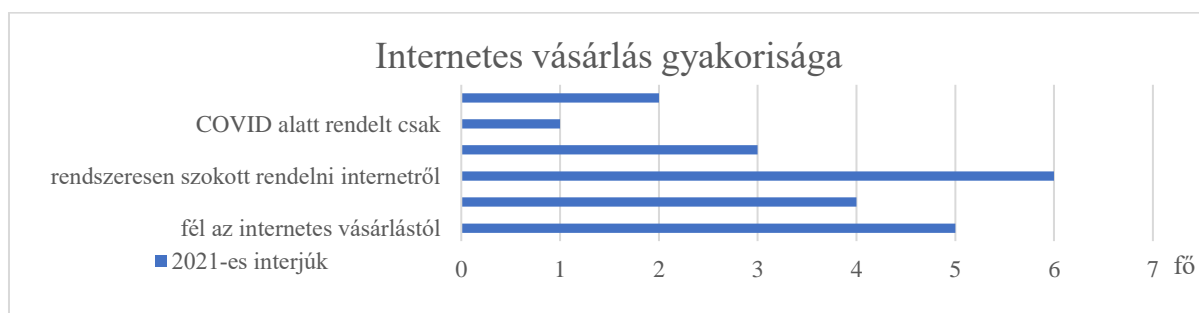
„A családom vásárol interneten, de engem hidegen hagy.” (S. V.-né, Vas megye, 2021)

Azok a megkérdezettek, akik rendeltek már valamit internetről elmondták, hogy azért próbálták ki, mert érintkezés szempontjából ez tűnt a legbiztonságosabb bevásárlási formának a COVID ideje alatt.

Az eredmények ellentmondanak a korábban feltételezett fokozottabb nyitásnak az online fogyasztás irányában és azt mutatják, hogy az idősök közül sokan (a véleményformáló aktív idősök is) még mindig tartanak az internetes vásárlástól, félnek az átveréstől, illetve a csalódástól a termék minőségét illetően. A klubvezetők elmondása alapján az idős szervezetek tagjai még mindig inkább személyesen vásárolják meg a szükséges termékeket, és nincs tudomásuk olyan tagról, aki az internetes vásárlást részesítenék előnyben. A legtöbb vezető óvatosságra intette a tagokat az online vásárlással kapcsolatban, továbbá szakembereket kértek fel arra, hogy hívja fel az idősök figyelmét a lehetséges veszélyekre.

A Dunántúli és a Tiszántúli idősök között ezen a területen nem volt különbség, egyformán nem részesítik előnyben az online vásárlási lehetőségeket. A megkérdezett vezetők közül

- 5-en említették, hogy félnek az esetleges átverésektől és a megrendelt termék minőségétől,
- 6 fő arról számolt be, hogy rendszeresen vásárol interneten keresztül,
- 3 vezető azt válaszolta, hogy korábbi rossz tapasztalat miatt nem preferálja az online vásárlási lehetőséget, az átverés óta félnek tőle, továbbá,
- 4 vezető mondta azt, hogy csak a gyermekei vagy az unokái segítségével vásárol ilyen módon, egyedül nem,
- 1 vezető a COVID ideje alatt szerette volna védeni az egészségét, ezért ő csak a pandémia ideje alatt vásárolt internetről, további,
- 2 fő pedig azt említette, hogy rendelt már online terméket, de ez nem rendszeres (3. sz. ábra).



3. sz. ábra: Internetes vásárlás gyakorisága

(Forrás: Saját szerkesztés)

Az interjúk során az is érdekelt, hogy azok a vezetők, akik azt említették, hogy rendszeresen rendelnek vagy már rendeltek korábban internetről, pontosan milyen termékeket vásároltak. A legtöbben karácsonyi ajándékokat, étrendkiegészítőket, háztartási cikkeket és különféle balzsamokat szereztek be internetről.

A megkérdezettek kifejezzen fontosnak tartják, hogy minél jobb áron tudják megvásárolni az egyes termékeket, ezért folyamatosan figyelik az akciókat és csak abban az esetben rendelik meg, ha az ár-érték arányban megfelelő a számukra. Azok a vezetők, akik a karácsonyi ajándékokat említették, elmondták, hogy fontos volt nekik a minél kevesebb érintkezés a vásárlás során, ezért az egészségük védelmének érdekében online vették meg az árucikkeket.

*„Én szoktam rendelni, mert találok valami olyan dolgot, hogy családi balzsam, ez az, valamit jónak találok, azt igen, mert mindig megkaptam még eddig, de nem mindenki ilyen bátor.”* (J. L.-né, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, 2021)

*„A COVID miatt nyitottabbak az emberek az internetes vásárlás felé, én is vásároltam már.”* (V. L.-né, Győr-Moson-Sopron megye, 2021)

## **Összegzés**

Az idősödő személyek, azaz az 50 év feletti emberek száma rohamosan nő, nemcsak hazánkban, hanem egész Európában is, melynek társadalmi és gazdasági következményei egyaránt vannak. Kutatásom célja az volt, hogy felmérjem az online vásárlási szokásait az idősszervezetek vezetőinek, és a tagoknak, azaz kifejezetten aktív életet élő idősök körében. Félig strukturált interjúkat készítettem, és azok leiratából dolgoztam. A kutatás során azt a következtetést vontam le, hogy az idősöknek nagyon fontos a termékek minősége és az, hogy arról saját maguk is meg tudjanak győződni. Figyelik az akciókat, ha szükséges kivárnak. Annak ellenére, hogy aktív idősöket vizsgáltam, arról számoltak be, hogy tartanak az átverésektől, és a csalásoktól. Az óvatosság valóban hasznos a fogyasztói csalásokkal szemben, de a túlzott óvatosság gátja lehet az online fogyasztásuknak. Az IKT eszközöket előszeretettel használják böngészésre és az érintkezésmentes társas kapcsolatok fenntartására, amely a COVID-19 járvány idején különösen fontos volt az egészségvédelem és a kapcsolattartás szempontjából.

Az online vásárlást az intergenerációs kapcsolatok erősítésével lehetne még elterjedtebbé tenni az idős fogyasztók körében, értve ez alatt az unokák és gyermekek segítségét és támogatását a vásárlási folyamat során, továbbá fogyasztóvédelmi előadásokat lenne szükséges szervezni az idősök számára, ahol a szakértők felhívhatnák az idősök figyelmét arra, hogy milyen szempontokat érdemes figyelembe venni a megfelelő weboldalak kiválasztásánál.

Szükség van a korosztály internet biztonságának támogatására szakmapolitikai programok, felvilágosító kampányok, programok kidolgozásával és gyakorlati oktatással.

### **Felhasznált irodalom**

Bányai, E.; Novák, P. (2011): Online üzlet és marketing, Akadémiai Kiadó, Budapest

Bene, Á. (2019): Az időskorúak fogyasztóvédelmi érintettségéről: Kerekasztal beszámoló. *Magyar Gerontológia*, 11. (37-38) 119-121.

Bene, Á.; Balázs, K. (2019): Az aktív időskor szerepe a fogyasztóvédelemben. *Magyar Gerontológia*, 11. (37-38) 65-77.

Bene, Ágnes, Móré, M., & Zombory, J. (2020). A digitalizáció néhány elemének időseket érintő hatásai – Karantén előtti helyzetkép. *Magyar Gerontológia*, 12(39), 29–51.

Bernschütz, M., Danó, Gy., Kovács, I., Petruska, I. (2020): Internethasználati szokások feltérképezése a Rogers-féle elmélet szerint a magyarországi idősödők körében. *Vezetéstudomány – Budapest Management Review*, 51. (ksz) 35-48.

Boga, B. (2017): Idős ember a fogyasztói társadalomban. <https://soszi.hu/wp-content/uploads/2017/10/IDOS-EMBER-A-FOGYASZTOI-TARSADALOMBAN.pdf>

(Látogatva: 2021.10.04)

EUROPEAN COMMISSION (2018): The 2018 Ageing Report. Institutional Paper 079, May 2018, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Hegedűs, R. (2020): Az 50+ korosztály fogyasztói magatartásváltozásai – egy mélyinterjú kutatás eredményei. *Marketing & Menedzsment*, 54. (4) 51-61.

Klebl, K. (2007): Development of the Generation 50-plus – Effects on retail marketing, Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller

Kristóf, Z., & Györi, A. (2021). Az idősek és az infokommunikációs technológiák elsődleges vonatkozásai. *Magyar Gerontológia*, 13(40), 138–160.

Mehroliya, S., Alagarsamy, S., Solaikutty, V. M. (2021): Customers response to online food delivery services during COVID-19 outbreak using binary logistic regression. *International journal of consumer studies*, 45(3), 396-408.

Nagy, K.; Kellek. V. (2017): 90 másodperc, avagy az online vásárlás a jövő?!  
[https://kgk.sze.hu/images/dokumentumok/kautzkiadvany2017/Nagy\\_Keller\\_Kautz\\_2017.pdf](https://kgk.sze.hu/images/dokumentumok/kautzkiadvany2017/Nagy_Keller_Kautz_2017.pdf)  
(Látogatva: 2021.11.02)

Patyán, L., Bene, Á., & Stumpf-Tamás, I. (2021). COVID-19, lockdown, elderly. Experiences of the follow up research among active older adults 2020- 2021. *Magyar Gerontológia 13(Konferencia különszám)* pp. 40-42.

Paulikné Varga, B. (2021). A telemedicina szolgáltatás térhódítása a pandémia idején. *Magyar Gerontológia, 13(40)*, 127–137.

A szerző:

**Stumpf-Tamás Ivett**

PhD hallgató

Debreceni Egyetem. Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

[stumpftamasivett@gmail.com](mailto:stumpftamasivett@gmail.com)

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](http://www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## **Új szemlélet a romániai magyar idősellátásban.**

**Tudományos-szakmai műhelytalálkozó a Partiumi Keresztény Egyetemen**

### **Belényi Emese-Hajnalka**

Partiumi Keresztény Egyetem, Humántudományi Tanszék

**Kulcsszavak:** romániai magyar idősellátás, kulcsszereplők, tudományos-szakmai találkozó, intézményi kapcsolati háló, szolgáltatástervezés, jövőkép

#### **Absztrakt**

2022. október 20-21 között a nagyváradi Partiumi Keresztény Egyetem Humántudományi Tanszéke partnerségben a Szegedi Egyetem Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszéke tudományos-szakmai műhelytalálkozót szervezett *Új szemléletek az idősellátásban* címmel, annak érdekében, hogy teret biztosítson, illetve hosszú távú lehetőséget alakítson ki a partiumi, erdélyi idősgondozás területén tevékenységüket intézményvezetőként, programmenedzserként, szociális munkásként, idősgondozóként, kutatóként kifejtő szakemberek találkozására, párbeszédére. Az alábbi ismertető visszpillantást nyújt az eseményre a továbblépést elősegítő következtetések megfogalmazásának szándékával.

**A new approach to Hungarian elderly care in Romania. Scientific and professional workshop at the Partium Christian University**

**Key-terms:** Hungarian elderly care in Romania, key players, scientific-professional workshop, institutional network, service planning, vision

## Abstract

Between October 20-21, 2022, the Human Sciences Department of Partium Christian University of Oradea in partnership with the Department of Social Work and Social Policy of the University of Szeged organized a scientific-professional workshop entitled *New Perspectives in Elderly Care*, in order to provide space and create a long-term opportunity for the meeting and dialogue of professionals working in the field of elderly care in Partium and Transylvania as institution managers, program managers, social workers, elderly caregivers, and researchers. The following review provides a retrospective of the event with the intention of formulating conclusions that will help moving forward.

## Előzmények

A szociális ellátórendszernek minden területen, így az idősgondozásban is, elvileg több szükségleti szinten kell(ene) megvalósítania önmagát (Davies et al., 2008). Először is az alapvető, a mindennapi emberi élet zavartalan működéséhez szükséges javak juttatásának szintjén, mint például az élelem, a ruházkodás és a lakhatás biztosítása. Másodsorban garantálnia kell azt, hogy senki, egyetlen idős ember se szigetelődjön el, hanem váljék minden ember egész életének tartós részévé a közösséghez való tartozás élménye, hogy a lehetőségekhez mérten a társadalomban aktív résztvevőkként lehessenek jelen. Harmadsorban a szociális ellátórendszer korántsem elhanyagolható feladatai közé tartozik az egyének – beleértve az időskorúakat is - önmegvalósításához, integritásuk megőrzéséhez, társadalmi szerepeik betöltéséhez és az ebben a szerepben megszerezhető megbecsültségének támogatása.

A szociális ellátórendszer szerepkörének Romániában is elvileg a beavatkozás minden fentebb bemutatott szintje szerint kellene érvényesülnie, ám az ország a tényleges társadalmi felzárkóztatásban gyakorlatilag csupán az alapszolgáltatások biztosításának szintjénél tart még, de ott sem a megfelelő hatékonysággal. A magasabb szintű szükségletek kielégítésénél a román állam még alulteljesít (Buzducea, 2008). Ugyanakkor elmondható az is, hogy Romániában a rászorulóknak megsegítésében, a hátrányos helyzet enyhítésében fontos szerepvállalása van a civil szervezeteknek, amelyek jelentős külföldi finanszírozási háttérrel az állam hiányos beavatkozását is igyekeznek kompenzálni. A civil szféra hozzájárulásának részaránya a szociális szolgáltatások összértékéhez 2010-re elérte az 50%-ot (Dima, 2013). A szociális programok, projektek kezdeményezői és motorjai elsősorban a civil szervezetek és az általuk

különböző eszközök révén megszólított, köréjük szerveződő, irántuk elköteleződött közösségek. Mindez különösen érvényes a romániai magyar (sok esetben egyházi háttérű) civil szféra által működtetett szociális szolgáltatások, ezen belül az idősgondozás területére (Dániel, 2014).

A nem állami szférához tartozó idősellátó szervezetek általában nyitottabbak az alternatív, innovatív programok megvalósítására (Nárai, 2005). A különböző társadalmi szükségletek kielégítésére szakosodott szervezeteknek nemcsak a megfogalmazott igények szerint, hanem rendelkezésükre álló erőforrásaik tükrében is döntenüik kell arról, hogy milyen tevékenységek, foglalkozások megvalósítására nyílik leginkább lehetőségük. Mindazonáltal fontolgatniuk kell azt is, hogy mi az, ami igazán hatékony.

E sürgetővé vált igények jegyében, 2022. október 20-21 között a nagyváradi Partiumi Keresztény Egyetem (PKE) tudományos-szakmai műhelynek adott otthont *Új szemléletek az idősellátásban* címmel annak érdekében, hogy elősegítse a partiumi, erdélyi idősgondozás területén tevékenységüket intézményvezetőként, programmenedzserként, szociális munkásként, idősgondozóként, kutatóként kifejtő szakemberek találkozását, párbeszédét. A kezdeményezés úttörő jellegűnek tekinthető, mivel a romániai magyarok régiókban jelenleg még nincs kiforrott gyakorlata az idősellátás sokszínű területén tevékeny szakemberek közötti rendszeres párbeszédnek, találkozóknak, egyéb kapcsolattartási, együttműködési formáknak.

A szakmai fórum ötlete a nagyváradi idősellátásban kulcsszerepet betöltő szociális szakemberek csoportjában született, akik közül többen a PKE szociális munkás képzésének végzettjeiként is rendszeres kapcsolatban állnak az egyetemmel, segítséget nyújtanak a hallgatók gyakorlati felkészüléséhez. Javaslatuk nyomán a PKE szervezeti háttérrel biztosított az újszerű kezdeményezés számára, amelyben a partiumi, erdélyi idősgondozás fontos, innovatív megoldásokat igénylő ügyének szolgálatán keresztül egyben a saját közösségépítő küldetésének kiválóan megfelelő cselekvési lehetőséget ismert fel. A találkozó előkészítésének munkálataiba a PKE Társadalomtudományi Tanszéke felkérésére értékes tudományos-szakmai többletet nyújtó nemzetközi partnerként kapcsolódott be társszervezőként a Szegedi Tudományegyetem Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszéke.

Az intenzív szervező munka nyomán, a rendezvényen 11 idősgondozó intézmény több mint 30 szakembere vett részt, széles regionális spektrumot átfogva, a Partiumtól a Székelyföldre. A találkozón részt vevő idősgondozó szervezetek száma, szakmai elismertsége, regionális

reprezentativitása egyértelműen jelzi, hogy az erdélyi, partiumi magyar idősgondozás kulcsszereplői körében reális igény van az összefogásra, arra, hogy tapasztalataikat, tudásukat egymással megosztva hatékonyabban építsék be szolgáltatásaikba a szakmai innovációt, a legújabb kutatási eredményeket.

### **A műhelytalálkozó munkálatai**

A szakmai találkozót Dr. Székedi Levente egyetemi adjunktus, a PKE Humán Tudományi Tanszékének vezetője nyitotta meg. Ezt követően plenáris előadások hangzottak el Dr. Asztalos Bernadett a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetének adjunktusa, Vinczéné Pálfi Judit a Királyhágómelléki Református Egyházkerület missziói előadó-tanácsosa és Dr. Kiss Gabriella, a kolozsvári Babeş-Bolyai Tudományegyetem oktatója, a gyergyószentmiklósi Szent Erzsébet Idősek Otthona szakmai vezetője részéről. A nagy érdeklődéssel fogadott előadások az idősgondozás problémakörének fontos elméleti, módszertani és gyakorlati kérdéseire világítottak rá, globális, nemzeti és regionális összefüggésekbe elhelyezett értékes információkat és iránymutatást nyújtottak.

Az előadásokat szakmai kerekasztal beszélgetés követte, amelynek résztvevői Dénes Éva (Diakónia Alapítvány), Laczikó Tünde (Silver Pro Bors Idősek Otthona), Nagy Beáta (Silver Pro Bors Idősek Otthona), Deák Irén (Silver Pro Bors Idősek Otthona), Kondor Erzsébet (CE Szövetség, Nagyvárad) és Perei Benita szociológus voltak. A beszélgetés moderátori szerepét Dr. Pásztor Rita, a PKE Humántudományi tanszékének adjunktusa látta el. A közel kétórás interaktív beszélgetés során a szakemberek részletesen bemutatták az általuk képviselt intézményeket/szolgáltatásokat. Olyan aktuális kérdések kerültek terítékre, mint az időskor meghatározása, a társadalom elöregedésének következményei, hatása az idősellátásra. Érdekes beszélgetés alakult ki arról, hogy hány éves kortól beszélhetünk idős korról. Minden résztvevő egyetértett abban, hogy nem lehet csak a biológiai korra hagyatkozni, de a szolgáltatásokra való jogosultság eldöntésénél a törvényi keretekben meghatározott 65 éves korhatárt kell figyelembe venni.

Szó esett emellett a jövőbeni fejlesztési tervekről is. Minden résztvevő egyetértett abban, hogy az idős személyek lehető legjobb életminőségének biztosításához a minőségi szolgáltatások biztosításán keresztül vezet az út. E gondolat kibontása során külön hangsúlyt kapott a személyközpontú ellátásra való törekvés. A hallgatóság is aktívan bekapcsolódott a

beszélgetésbe, sokan osztották meg saját tapasztalataikat, észrevételeiket. Az eredményes, gondolatébresztő eszmecsere intézménylátogatás követte, amelynek során a résztvevők a nagyváradi Szent Erzsébet Szociális Gondozóközpont gyakorlatába nyerhettek betekintést.

A találkozó második napja - Dr. Vida Anikó főiskolai docens, a Szegedi Tudományegyetem Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszéke vezetőjének köszöntő szavait követően - a szakmai műhelyek munkálatai köré szerveződött.

Az I. műhely, Dr. Kiss Gabriella és Marton Erzsébet (Szent Erzsébet Idősek Otthona, Gyergyószentmiklós) irányításával a demencia szakápolás keretében megvalósított idősotthoni rekreációs tevékenységek szerepét, funkcióit, a mindennapokban jó gyakorlatokat vette számba. Felvezető előadásuk során a műhelyvezetők konkrét programokat mutattak be, amelyeket az Otthonban készített képekkel és kisfilmekkel tettek érzékletesebbé. A műhelybeszélgetés során számos aktuális kérdést vitattak meg a demenciával élő személyek mindennapi gondozásával, motiválásukkal, foglalkoztatásukkal kapcsolatosan. A hozzátartozók és szakemberek részéről egyaránt felmerült az igény a gondozók támogatására, amelyhez megfelelő keretet biztosíthatna a több országban is bevált Alzheimer Cafék intézményesülése. Elindult egy közös gondolkodás, jövőtervezés, körvonalazódott egy közös online platform létrehozásának ötlete.

A II. műhely Dr. Patyán László főiskolai docens (Sárospataki Református Teológiai Akadémia) moderálásával az informális idős gondozás kérdéskörét járta körül. A legfontosabb témák: az informális gondozók mentális, mentálhigiénés támogatásának lehetőségei, a formális és informális gondozók kapcsolata, a munka és a gondozás összeegyeztetésének kérdése, az informális gondozás támogatásának főbb lehetőségei. A résztvevők egyetértettek abban, hogy a családi gondozás megterhelő, de érzelmileg vezérelt szolgálat, ezért nagyon nehéz elérni a gondozókat, hogy megfelelő segítséget nyújtsanak nekik. A családtag-gondozók nem tekintik magukat gondozónak, szociális kapcsolataik beszűkülnek, nehezen fordulnak segítségért, és gyakran nem is tudják, hogy hova kellene fordulniuk. Nem érhető el gyakorlati konkrét információ a médiában, sem a televízióban, sem interneten. Sok esetben úgy érzik, hogy ez egy kötelesség, így nem illik panaszkodniuk, ha fizikailag, vagy érzelmileg túlterheltek. Amennyiben a szakemberek a gondozási folyamat kialakulásának minél korábbi fázisában bekapcsolódhatnak a gondozási folyamatba, akkor csökkenne a lehetséges a családtag túlterhelődésének. Ha lehetséges, akkor törekedni kell a terhek megosztására a családban, valamint a gondozói szerep tudatosítására. Így lehet nagyobb az esély arra, hogy később a családtag elfogadja a szakemberek segítségét. Sokat segíthetnek az önkéntesek és az

egyházközösség is. A másik fontos kérdés, a munka és a gondozás összeegyeztetése, mely nagyon nehéz, ha a gondozó teljes munkaidőben dolgozik. Romániában van egy támogatás, ha a gondozott személy súlyos fogyatékkal él, ez kevesebb a minimálbérnél, míg Magyarországon egy nagyon alacsony segély van, (kb. 26.000 Ft) mely mellett 4 órában lehet munkát is vállalni.

A III. műhely (szakmai vezetők: Nagy Andrea és Molnár Ildikó, Caritas Catolica, Szent Erzsébet Idősek Otthona, Nagyvárad) az aktív idősor megélését elősegítő szolgáltatások, programok, tevékenységek kialakításának lehetőségeit vizsgálta meg. A résztvevők először szöveghő létrehozásával kísérelték meg közösen definiálni az aktív idősor fogalmát, majd az idősotthonokban alkalmazható, az időseket aktív részvételre motiváló jó gyakorlatok feltérképezésével próbálkoztak. Ehhez a World Café módszerével több asztalnál beszélgetések, ötletek összekapcsolása és kiteljesedése valósult meg. A műhelykoordinátorok által felvezetett fő téma (A leghatékonyabb módszer az egészség megőrzésében...) alábbi kérdésköreit vitatták meg a külön-külön, a 4-5 fős asztaloknál ülő résztvevők:

1. Hogyan győzőm meg, hogy részt vegyen a tevékenységben?
2. Azért dolgozom az idősgondozásban, mert...
3. Mit tegyünk annak érdekében, hogy az időskort széppé, jóvá, élvezhetővé tegyük?
4. Mit teszek annak érdekében, hogy megőrizsem a motivációm a mindennapokban?

A IV. műhely (moderátor: Dr. Vida Anikó, Szegedi Tudományegyetem) tanácskozásainak központi témái az idősellátásban dolgozók helyzete és gondoskodással kapcsolatos attitűdjei voltak. A felvezető előadásban elhangzott, hogy az idősellátásban dolgozók helyzete, munkakörülményei (alacsony fizetés, túlterheltség, a szakmában dolgozók magasabb életkora, jelentős fluktuáció, munkaerőhiány) még a szociális ellátórendszeren belül is kedvezőtlennek mondható. A műhelyben megjelent témák közül hangsúlyosak voltak a szervezeti kérdések, így a munkatársak egymáshoz való viszonya (generációs- és értékrendbeli különbségek), amit a résztvevők különböző perspektívákból értékelték. A különbségek lehetnek konfliktusok forrásai is, beszámoltak olyan konkrét tapasztalat, mely szerint jellemző, hogy a fiatalok hajlamosak instrumentálisan viszonyulni a gondozói feladatokhoz, inkább csak a fizikai szükségletek kielégítésére koncentrálva. Ugyanakkor az is elhangzott, hogy a fiatalabb munkatársak jó hatással tudnak lenni a szervezeti kultúrára és az ellátottakra is. Ez kapcsolódott a generációs tanulás kérdésköréhez is, hiszen a gondozók számára az idősok kríziskezelési tapasztalatai, megküzdési stratégiái példaértékűek lehetnek. Kihívás lehet még az önkéntesek integrálása az intézményekbe, az idősok ellátásába (mi az, amivel motiválni, megtartani lehet

őket). Összességében úgy látták a jelenlévők, hogy a támogató munkahelyi közeg, a szakmai továbbképzések lehetősége, az informális, csapatépítő elemek nemcsak az önkéntesek számára fontosak, hanem a meglévő munkatársak megőrzésében, kiegészük megelőzésében is.

### **Befejező gondolatok**

A szakmai műhelyek munkálatai nyomán megerősítést nyert, hogy a romániai magyarlakta régiókban működő idősgondozási intézmények számára jelentős szakmai hozadékot eredményezne, ha szorosabb kapcsolatokat, együttműködési hálózatot alakítanának ki egymással. Ezt tükrözik a szakmai fórum általunk tapasztalt minőségi jellemzői is: a műhelymunkák során és az informális együttlét alkalmain kialakult termékeny eszmecserék, az idősgondozók folyamatos szakmai fejlődés iránti elkötelezett igénye, lelkes hozzáállása a létrejött kölcsönös tanulási alkalom maximális hasznosítása iránt.

A találkozót követő visszajelzések nagy többségükben pozitívak, alátámasztják, hogy az idősellátás különböző és sokszínű területein segítő, kutató-innovációs szerepkört betöltő, szakpolitikai döntéseket előkészítő szakemberek együtt gondolkodása, egymással megosztott jó gyakorlatainak, tapasztalatainak megismerése nagymértékben hozzájárulhat az idősellátás regionális beágyazottságának erősítéséhez. Ezt a résztvevők az alábbiak szerint fogalmazták meg.

*“Eddig azt gondoltam, hogy az idősgondozás „egy helyben áll”, a bevált hagyományokat lehet követni, mert ennyi a lehetőség. De örvendtem, hogy új szelek fújdogálnak az idősgondozásban és helye is van” (résztvevő 01.).*

*“Új szemlélettel ismerkedhettem meg, melyet valahol eddig is sejtettem, de most ki is lett mondva tudományos kutatásokkal alátámasztva, mely új lendületet adott úgy az egyéni, mint a munkaközösségi oldalon is” (résztvevő 02.).*

A résztvevők a kezdeményezés innovatív jellegét emelték ki, az útkeresés gondjaira reflektáltak, jövőbe tekintő tanulságként pedig az idősgondozás kulcsszereplői körében megvalósuló közösségépítési folyamatok fontosságát hangsúlyozták. Tapasztalataik alapján a találkozói saját szakmai fejlődésükhöz hozzáadott értéke három fő irányban körvonalazódik:

- kitörési pontot jelent szakmai magányosságuk létállapotából,
- megerősíti szakmai szerepüket, és
- a proaktív válság révén megkönnyíti munkájukat.

“Nagyon jó volt új szakembereket megismerni, más szemszögből megvilágítva bizonyos megoldási lehetőségeket” (résztevő 03.).

“Jó volt látni a sok szakmabeli együtt munkálkodását és azonos gondolkodás módját, valamit hozzáállását a szakmai fejlődéshez” (résztevő 04.).

Az elkövetkező időszakra tervezett rendszeres találkozók, szakmai műhelymunkák, a kialakuló együttműködési hálózatok sokoldalú szakmai szerepet hivatottak betölteni az idősellátásban, ugyanakkor jelentős többletet nyújthatnak a területen tevékenykedő szakemberek munkahelyi sikerélményei, elégedettsége és teljesítményi szintje tekintetében is. A most elinduló folyamatban a sajátos kisebbségi regionális küldetéssel rendelkező magyar felsőoktatási intézmények – köztük a Partiumi Keresztény Egyetem - szellemi erőforrásközpontokként tölthetnek be összefogó, katalizáló szerepet.

### **Irodalomjegyzék**

Buzducea, D. (2008). Asistența socială: structură, istorie și dezbateri recente. *Revista de cercetare și Intervenție Socială*, (21), 15-34.

Dániel, B. (2014). Az erdélyi magyar nonprofit háttérű szociális szféra szociológiai jellemzői. *Civil Szemle*, (1.), 81-107.

Davies, M. ed. (2008) *The Blackwell Companion to Social Work*. Oxford: Blackwell

Dima, G. (2013). Serviciile sociale în România. Rolul actorilor economici sociale, *IES*. [raport serviciile sociale in romania. rolul actorilor economici sociale.pdf](#) (ies.org.ro)

Letöltve: 2022.12.10

Nárai, M. (2005). Civil szervezetek szerepvállalása a szociális ellátás, szolgáltatás területén. *Esély*, 1, 111-133.

A szerző:

**Dr. Belényi Emese-Hajnalka**

adjunktus

Partiumi Keresztény Egyetem, Humántudományi Tanszék

[belenyi.emese@partium.ro](mailto:belenyi.emese@partium.ro)

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## -BOOK REVIEW-

### **The Fourth Industrial Revolution – challenges of the future**

**Dalma Tóth**

University of Debrecen Faculty of Health Sciences

**Klaus Schwab (2016): *The Fourth Industrial Revolution*. Portfolio Pinguin.**

Industrial revolutions have always been both beneficial and challenging as they have implied transformations not only in the industries, but in societies, too. The so-called Fourth Industrial Revolution (4th IR) can be connected to neo-liberalism which is against the capitalist terrain. The author of the book, Klaus Schwab, who is a German economist, and the founder of the World Economic Forum (WEF) reflects on some academic and professional considerations which complain that the 4th IR is simply a part of the 3rd IR. His argument points are standing on three pillars: velocity, breadth-depth and system impacts. He writes that this IR has an exponential rather than a linear pace, so that new technology begets are spreading faster than ever before. Besides, this IR is built on the digital revolution – this is how it leads to unprecedented paradigm shifts in the economy. At the same time, system impact means that the system of the world is undergoing a transformation that contains countries, companies, and industries, too.

Accordingly, *The Fourth Industrial Revolution* is not a light read. The author draws a picture of Davos and the WEF in a style that is more like an argument. The need of creating new narratives to guide the world through the 4th IR means in that context that we need to understand the new definitions and practices of work, communication and even *life*. Schwab enhances that

we need to realise the impact of these tendencies because the impact of these depends on how we design development, empowerment and possibilities. It also means that the book is not only for experts, but also for non-specialists. too.

The book is organised into three parts and covers a wide range of issues: I. The Fourth Industrial Revolution; II. Drivers; III. Impact. Over the course of these chapters, *The Fourth Industrial Revolution* shows aspects from diverse fields. All the sections are used to support the same conclusion: the 4th IR will impact all disciplines by the new technologies fusing psychical, digital and biological worlds.

The first chapter explains the historical context of the 4th IR and interprets it as a profound and systemic change. Schwab sees the situation through radical glasses which were created by societies and economies of the countries of the world – in a global context. He refers to the Hannover Fair in 2011 claiming that „smart factories” are creating a world in which virtual and psychical systems of manufacturing are globally cooperating. We could raise the question of how it affects the elderly? These innovations are diffusing faster than would realise so that the professionals working in the social and health care need to be up to date.

The second chapter goes on with the theme of drivers of the 4th IR. With the first chapter these are not so long reads, but these are the pillars of the third chapter – which is about the impact of the 4th IR. The author divides the technological megatrends of the drivers into three parts: psychical, digital and biological. The psychical megatrends contain autonomous vehicles, 3D printing, advanced robotics and new materials. Referring to these technologies in connection with the field of gerontology, I would enhance the importance of the artificial intelligence-based robotics in elderly-care which can be the solution to many problems of the sector – labour shortage, lack of experts, and as a psychical matter: companion for the elderly.

The third chapter focuses on the impact of the 4th IR highlighting the aspects of the economy, business, society and also the individual. Schwab draws the attention to the aging trend of the world – according to forecasts the world’s population is to expand enormously, however, the demographic trend of aging is a defining one. He sees it as an economic challenge because of the drastically increased retirement age. He states that older members of the society should continue to contribute as a workforce if this tendency is affecting us in the future. It will also mean changes in habits which could also have an impact on social norms, too. The author

reflects on some ideas in connection with beliefs about the new technology age. He does not believe that there will be a new cultural renaissance bringing the feeling of inclusion to a truly global civilization. Rather than a utopian conclusion, he focuses on the fact that we have a choice in deciding what to do with the new IR: robotization of humanity (so that we can compromise the traditional sources of the meaning of work, community and even identity), or developing humanity (by a new collective consciousness based on a shared destiny).

Some reviews say that the language of the book is more like a bullet-point styled report because it contains very few discursive arguments, opinions or illustrations. My opinion is quite the opposite – the writer probably had a purpose with the stylistics of the book. By stating facts and trends, he was trying to create a professional debate and discussion on the subject, for which he exhausts his subjective opinion in the presentation of the topic. There have been similar books in the field of sociology – just one example is Beck's *Risikogesellschaft*. It may be also interesting to note that the book was published in a left-closed edition, which I found disturbing in certain parts.

I think that *The Fourth Industrial Revolution* has many aspects of the life of both today and tomorrow. It gives a broad picture to the reader about tendencies about developmental trends of the forces of production with capitalist relations.

Author:

**Dalma Tóth**

assistant lecturer

University of Debrecen, Faculty of Health Sciences, Institute of Social and Sociological Sciences, Department of Gerontology

[toth.dalma@etk.unideb.hu](mailto:toth.dalma@etk.unideb.hu)

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](http://www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## -TUDOMÁNYNÉPSZERŰSÍTŐ-

**Kibővített beszámoló a Rómában megtartott 5. UNECE Idősügyi Konferenciáról (2022. június 15-17.) "Fenntartható társadalom minden korosztály számára: Összefogás az egész életen át tartó szolidaritás és az esélyegyenlőség érdekében"**

**Ferenczi Andrea, Hajós Katalin**

Magyar Női Karrierfejlesztési Szövetség (MNKSZ)

**Kulcsszavak:** Magyar Női Karrierfejlesztési Szövetség, MNKSZ, UNECE, Róma, Római Miniszteri Nyilatkozat, nemzetközi idősügy

### **Bevezetés és Előzmények**

A Magyar Női Karrierfejlesztési Szövetség (MNKSZ) számára megtiszteltetés, hogy nemzetközi szakértőként való elismerésünknek köszönhetően Ferenczi Andrea és Hajós Katalin meghívást kaptak a UNECE (ENSZ Európai Gazdasági Bizottsága) Rómában 2022. június 15-17. között megtartott Idősügyi Miniszteri Konferenciájára az esemény szervezője, az Olasz Kormány részéről.

Az esemény címe / mottója: *Fenntartható világ minden korosztály számára  
Összefogás az egész életen át tartó szolidaritás és esélyegyenlőség jegyében.*

### ***A Magyar Női Karrierfejlesztési Szövetség Missziója***

Hazai és nemzetközi tapasztalataink alapján határoztuk el, hogy mindent meg kell tennünk, amit erőnk enged, hogy a 60 év feletti nők életét jobbra tegyük, nemcsak a foglalkoztatásuk és karrierjük érdekében, hanem más területeken is, mint az élethosszig tartó tanulás, a tudásátadás,

üzleti és szociális szolgáltatások, az informatika, egészség, vidéki élet, művészet, kultúra, a média, áldozattá válás, elszegényedés, elmagányosodás.

Céljaink eléréséhez szorosan együttműködünk az alábbi szervezetekkel:

- EU szinten: Older Women Network Europe és Age Platform Europe
- ENSZ-ben: International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA)
- Magyarországon: Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Gerontológiai Tanszék

### ***Tevékenységünk az ENSZ-ben***

2009-től első magyar „ENSZ-ECOSOC speciális konzultatív státusszal” rendelkező civil szervezetként részt veszünk az ENSZ / ECOSOC munkájában. Ezzel is szeretnénk hozzájárulni, hogy hatékonyabbá váljanak az ENSZ és az európai kapcsolatok olyan globális ügyek, mint a női esélyegyenlőség, a női jogok, a fenntarthatóság, valamint a demográfiai kihívások területén.

### ***Női Karrier korhatár nélkül – 2009 óta***

Nemzetközi elismerést vívott ki (az ENSZ-ben és EU-ban) a „Női karrier korhatár nélkül” című programunk, amelyben magyar és külföldi egyetemekkel és szervezetekkel működünk együtt. Célunk, hogy felhívjuk a figyelmet az 55 év feletti nők helyzetére. Rájuk egyszerre van szükség a munkaerő piacon és a családban, „szendvics generációként” sokszor egyidejűleg hárul rájuk a gyermekeikről, szüleikről és unokáikról való gondoskodás felelőssége.

A témában több nemzetközi konferenciát tartottunk hazánkban, és részt vettünk számos nemzetközi rendezvényen előadóként: Európai Uniós szervezésben, valamint számos New-Yorkban és Genfben szervezett ENSZ rendezvényen, legutóbb az idei CSW66 online NGO Fórumon és résztvevőként a UNECE konferencián Rómában 2022. júniusban.

### ***A Magyar Női Karrierfejlesztési Szövetség Előzetes kutatási tevékenysége az idősödés témájában***

*A Visegrádi Alap (IVF) által támogatott projektek:*

„Nő, Család és Karrier – a work-life balance alakulása a pandémia hatására a V4 országokban” (2021. október 1 - 2022. április 30.)

„Nő, Család és Karrier – Civil Fórum A V4 Szellemében” (2020. február 17- október 31.)

*EU projektek:*

COST Akció CA19136 2020-2024

Az MNKSZ partnerként vesz részt az International Interdisciplinary Network on Smart Healthy Age-friendly Environments akcióban. (Nemzetközi interdiszciplináris hálózat okos, egészséges, idős-barát informatikai környezetek kialakítására).

Erasmus+ felnőtt tanulás:

Be the Change projekt (2016-2018)

A „Vállalkozóvá válás elősegítése a generációk közötti tudásátadással” („Boosting entrepreneurship through intergenerational exchange”)

Grundtvig felnőtt tanulás:

TRAME projekt 2013-2015

„TRAME-Transferring Competencies through Self-Narration and Mentoring Process”  
Kompetenciák átadása önelbeszélés és mentori folyamat révén”

Ezen előzmények ismertetésével az MNKSZ nemzetközi beágyazottságát illetve az idősügy területén szerzett tapasztalatait kívántuk megjeleníteni.

## **Az 5. UNECE Idősügyi Miniszteri Konferencia**

### ***Előzmények***

A civil társadalom és a tudományos kutatás első közös fórumának szervezői 2022. januárban vették fel velünk a kapcsolatot a Konferencia előkészületihez való hozzájárulásunk témájában. Folyamatosan részt vettünk a készülő szakmai anyagok véleményezésében.

A szervezők (The Joint Forum Organising Committee):

- Heidrun Mollenkopf (Age Platform Europe and BAGSO)
- Kai Leichsenring (European Centre for Social Welfare Policy and Research)
- Dario Paoletti (Age Platform Italy)
- Giovanni Lamura (INRCA IRCCS – National Institute of Health and Science on Ageing, Italy)
- Cristina Calvi (INRCA IRCCS – National Institute of Health and Science on Ageing, Italy)

### ***Az MNKSZ által képviselt néhány szempont***

- Az idősödésről szóló kutatásokban a nőkre és férfiakra vonatkozó adatok lebontása.
- Az aktív idősödés keretében az élethosszig tartó tanulás és munkaerőpiaci jelenlét fontossága, idősek számára vállalkozás indításának lehetősége, rugalmas munkaformák elérhetősége.

- Az idősek, ezen belül a nők informális hozzájárulásainak elismerése, lehetőség szerint mérése.
- Az időskori magány és elszigetelődés, az ageizmus és a generációk közötti konfliktusok megoldására elsősorban a család, a közösségek és az önkéntesség fontosságát hangsúlyozzuk.
- A média szerepe: a pandémiával összefüggésben különösen felértékelődött.
- A kutatásokban a visegrádi országok egységes megjelenítése.

### ***Civilek, a tudomány és politika együtt az idősügyért***

Az UNECE Miniszteri Konferenciájához kapcsolóan a *Madridi Idősügyi Cselekvési Terv 2002* (MIPAA) a UNECE régióban való végrehajtásának 4. felülvizsgálata és értékelése alkalmából 2022. június 16–17-i idősügyi miniszteri konferencia előtt 2022. június 15-én Rómában került sor a civil társadalom és a tudományos kutatás első közös fórumára. A konferencia témája: *Fenntartható világ minden korosztály számára: összefogás az egész életen át tartó szolidaritás és esélyegyenlőség jegyében.*

### ***A Civil Társadalom és Tudományos Kutatás Közös Fóruma***

A civil társadalom és a kutatói közösség képviselői közösen, de különböző perspektívákból tárgyalták meg az elmúlt két évtizedben az idősödés terén elért eredményeket, és határozták meg, mely területeken van szükség további intézkedésekre a jövőben.

*A közös fórum céljai a következők voltak:*

- A külön silókban való gondolkodás és cselekvés lebontása, tapasztalatok és ismeretek cseréje
- A miniszteri konferencián felmerülő kérdések és megállapítások megvitatása, a civil társadalom tapasztalatainak és kutatási eredményeknek bemutatása
- Párbeszéd elősegítése az idősügy jövőjéről, az öregedés és a kapcsolódó területek, a civil társadalom jövőbeli alakulásáról a kutatás és a politika szemszögéből
- Az idősödéssel kapcsolatos jövőbeli szakpolitikák prioritási területeinek meghatározása az egyes országokban
- Közös Nyilatkozat elkészítése

*Gondolatok a Közös Fórumon:*

A Közös Fórumon a civil társadalom és a tudomány képviselői előadásokat tartottak, bemutattak számos kutatási eredményt, ezzel is támogatva a politikai döntéshozókkal folytatott megbeszéléseket, illetve ajánlásokat dolgoztak ki.

A bevezető előadásban *Amal Abou Rafeh* (UNECE) arról beszélt, hogy az időskor sokszínűségét a politikának is tükröznie kell. MIPAA nagyon hasznos fórum, ahol a kormányok megállapodnak abban, hogy összekapcsolják az időskori méltóság megőrzése, a hosszú élettartam, az idősödéssel kapcsolatos társadalmi és gazdasági egyenlőtlenségek, a fejlődés és jogok kérdéseit.

*Szekciók:*

*1. Az aktív és egészséges idősödés elősegítése egész életen át*

*Barbro Westerholm* (képviselő, svéd parlament) kiemelte, hogy az idősök nagy mértékben hozzájárulnak a társadalom eredményeihez, és hangsúlyozta ennek szükségességét. Lehetővé kell tenni az egyének számára, hogy eldöntsék, folytatják-e a munkát, és jobban el kell ismerni hozzájárulásuk társadalmi értékét.

*Lucie Vidovičová* (professzor, Masaryk University Csehország) szerint fontos az időfaktor figyelembevétele az idősekkel kapcsolatos politikai döntésekben, nem szabad egységesen kezelni az idősök különböző csoportjait, hanem az idősödés szakaszainak megfelelően kell alakítani a döntéseket és a lehető legkorábbi életkorban fel kell lépni a kor alapú diszkrimináció ellen.

Az előadók és hozzászólók kiemelték, hogy az aktív és egészséges idősödés elősegítése, figyelembe véve a változó társadalmi viszonyokat és kihívásokat, iránymutató elvárás kell legyen a kutatások, a politikai döntések, és azok gyakorlati megvalósítása során.

*2. A tartós ápolás-gondozáshoz és támogatáshoz való hozzáférés biztosítása a gondozók és a családok számára*

*Tiago Cravo Oliveira Hashiguchi* (OECD, Franciaország) rámutatott, hogy a tartós gondozás lehetőségei, körülményei és költségei eltérőek az egyes országokban. Társadalmi támogatás nélkül sokan nem is jutnának hozzá. Különösen igaz ez az idős nőkre, akik az életük során kapott alacsonyabb jövedelmük miatt nem tudják megfizetni a költségeket.

*Sebastian Fischer* (Coalition of Carers in Scotland, UK) arról beszélt, hogy maguk a gondozók is gyakran találkoznak diszkriminációval és társadalmi kirekesztettséggel. Felhívta a figyelmet arra, hogy fontos lenne a gondozók jobb bevonása a gondozási stratégiák kialakításába és a döntési folyamatokba. Szükség lenne a gondozói érdekképviseletekre, a gondozási szabadság

intézményének szabályozására az egyes országokban és az informális gondozók nagyobb támogatására. Több kezdeményezés vár megvalósításra, például az uniós gondozási stratégia. A hozzászólók kiemelték a tartós gondozás anyagi nehézségeit a családok számára, ami állami és önkormányzati együttműködéssel csökkenthető. Fontos szempontként merült még fel a nem hivatásos gondozók képzése és szakmai támogatása.

### *3. Az idősödés ügyének támogatása (mainstreaming) a minden korosztály számára megfelelő társadalom megteremtése érdekében*

*Mainstreaming ageing:* olyan megközelítés, ami rendszer szinten integrálja az idősödéssel összefüggő kérdéseket és az idős emberek szempontjait a politika minden területén és minden szintjén annak érdekében, hogy minden korosztály számára megfelelő társadalom jöhessen létre.

*Edmundo Martinho* (UNECE, az Idősügyi Állandó Munkacsoport elnöke) a „mainstreaming” folyamatok erősítésének szükségességét hangsúlyozta, ami koordinált erőfeszítéseket követel az államok és a társadalom részéről, tekintettel az idősödő népességre és arra, hogy szükség van az idősek jogainak elismerésére és védelmére.

A hozzászólásokban többen kiemelték a jogi keretek megteremtésének fontosságát és a meglévő szabályozások alkalmazását nemzeti, regionális és helyi szinten.

### ***Prioritások a MIPAA 2022 után***

A Közös Fórum Deklaráció három lépésben készült, először az idősügy stakeholderei válaszolták meg a kérdést: „*Melyik három, a népesség idősödésével kapcsolatos, kihívást jelentő fontos téma szerepeljen az UNECE napirendjén?*” Ennek alapján, kiválasztva és főként a korábbi miniszteri deklarációkban nem szereplő témákra fókuszálva elkészült az első változat, amelyet a civil szervezetek és a kutató közösség két fordulóban is véleményezett.

### ***Aktív és egészséges idősödés***

A Közös Fórum fontosnak tartja az aktív és egészséges időskor előmozdítását, kiemelve, hogy jobban figyelembe kell venni az emberi jogokat, a környezeti, és strukturális előfeltételeket. Tovább kell fejleszteni a WHO által is támogatott idősbarát városok rendszerét.

Az idősek heterogén csoportot alkotnak, rendkívül változatos jellemzőkkel, mint pl. lakóhely és környezeti feltételek, egészségi állapot, társadalmi-gazdasági és oktatási háttér, társadalmi kapcsolatok, faj, vallás, etnikai hovatartozás, szexuális irányultság stb. Ezt a sokszínűséget tükrözniük kell a szakpolitikai intézkedéseknek is.

Elő kell mozdítani az idősök aktív részvételét az érdekérvényesítésben, támogatni kell a társadalmi és politikai szerepvállalásukat, mind egyéni szinten (képzés, önkéntesség, akadálymentesítés, stb.), mind strukturális szinten a politikai rendszereken keresztül (a képviselői szervezetek, közösségi testületek stb.).

### **Az ellátáshoz és támogatáshoz való egyenlő hozzáférés biztosítása az idősök és gondozóik számára**

A legtöbb tagállamban túlzott mértékben támaszkodnak a nem fizetett gondozási munkára, ami egyenlőtlenségeket okoz, különösen a nők és a gondozás miatt a munkaerőpiacról nyugdíjba vonulók esetében. Ez pedig hozzájárul a nyugdíjak csökkenéséhez, valamint a nemek között növekvő jövedelmi és nyugdíjszakadékot teremt.

A hosszú távú gondozási politikák megváltoztatására van szükség, biztosítva a függetlenséghez és az autonómiához való jogot, azt, hogy a gondozásra szorulóknak maguk dönthessenek a számukra legmegfelelőbb ellátási formáról. Ezért a minőségi ellátás minden formáját növekvő beruházásokkal kell megteremteni mind az otthoni gondozás, mind a közösségi alapú és idősotthoni gondozás területén.

A COVID világjárvány megmutatta, hogy minden eddiginél sürgetőbb a gondozási munka szakmai újragondolása. Változtatni kell a gondozók rossz munkakörülményein, miközben kihívást jelent a legtöbb tagállamban a gondozók képzésének, toborzásának és megtartásának helyzete. A szakma vonzóbbá tételéhez szükséges a munkakörülmények és a jövedelmek javítása, új munkaprofilok kialakítása, új oktatási és képzési módok megtalálása, és új közösségi ellátási módok megszervezése.

### **A jövő témái**

A feltörekvő technológiák növekvő elterjedését (mint például a mesterséges intelligencia) és a digitalizáció egyénekre és társadalmakra gyakorolt hatásait gondosan elemezni kell. Emelni szükséges az idősök körében a digitális ismeretek és készségek szintjét, elérhető és megfizethető technológiákat és eszközöket kell biztosítani számukra, ugyanakkor fel kell vértetni őket olyan ismeretekkel is, amelyek meggátolják, hogy csalások vagy más digitális visszaélések áldozatai legyenek.

Vészhelyzetek, háborúk és katonai beavatkozások, a világjárványok és a klímaváltozás hatásai valószínűleg növekedni fognak a jövőben, és továbbra is nagyobb kockázatot jelentenek az idősebbek számára. Vizsgálni kell, hogyan lehet kialakítani a generációk közötti erősebb szolidaritást például az éghajlatváltozással kapcsolatban.

Olyan jelenségek erősödnek fel, mint a családi struktúrák változása, az egyedül élők arányának növekedése, a gyermektelen személyek és elváltak számának növekedése, a nagyon idős kort megérők számának növekedése. Egyre nagyobb az érzékszervi, fizikai vagy mentális károsodások kockázata, megjelennek a globalizáltabb és digitalizáltabb munkakörülmények hatásai, sokszínűbbé válnak a társadalmak vallási és etnikai szempontból is.

### ***A miniszteri konferencia és kísérő rendezvényei, panelbeszélgetések***

#### *1. Az életkorhoz igazodó válságkezelés felé - mit tanultunk a COVID járványból*

A panel a COVID idősekre gyakorolt hatásait tekintette át, így a testi és lelki egészségre, jóllétre, társadalmi részvételre gyakorolt hatásokat, a magány, a szorongás, az elszigeteltség érzését és a személyes kapcsolatok, fizikai aktivitás vagy a generációk közötti szolidaritás alakulását.

#### *2. Jogok, egészség és méltóság: A demográfiai ellenálló képesség erősítése figyelemmel a népesség elöregedésével járó lehetőségekre*

Milyen változások szükségesek ahhoz, hogy a gyors demográfiai változások között a társadalmak lépést tudjanak tartani az idősödéssel? A népesség idősödésével járó lehetőségek hogyan erősíthetik a társadalmak ellenálló képességét? Az előadók a jogok, az egészség és a méltóság megőrzésének fontosságát helyezték a középpontba.

#### *3. Az autonómia elvesztésének megelőzése - jobb együttműködéssel az esések ellen*

A törések korai megelőzése kulcsfontosságú az autonómia megőrzésében és az idősök életminőségének javításában. Megelőzhető a korai hanyatlás, a fizikai és mentális képességek elvesztése és csökkenthető a társadalmi elszigetelődés kockázata. Az otthoni ápolás lehetővé teszi az autonómia elvesztésének és a balesetek kockázatának csökkentését.

#### *4. Az ENSZ Egészséges Idősödés Évtizedének érvényesítése (2021-2030)*

Az Évtized összehangolja a kormányok, a civil társadalom, a szakemberek, a tudományos körök, a média és a magánszektor tevékenységét az idős emberek, és a közösségeik életének javításáért

### ***Az 5. UNECE Idősügyi Miniszteri Konferencia a 2022-es Római Miniszteri Nyilatkozata***

Az 5. UNECE Idősügyi Miniszteri Konferenciája a 2022-es Római Miniszteri Nyilatkozat elfogadásával zárult, melynek címe:

„Fenntartható társadalom minden korosztály számára: Összefogás a szolidaritásért és az esélyegyenlőségért az egész életen át”.

A Nyilatkozat megerősíti az országok elkötelezettségét az idősödés elleni Madridi Nemzetközi Cselekvési Terv és annak regionális végrehajtási stratégiája mellett. A Római Nyilatkozat elismeri, hogy az elmúlt öt évben jelentős előrelépés történt az idősökben rejlő lehetőségek felismerése, a hosszabb munkavégzés ösztönzése és a méltó idősödés biztosítása terén.

A szociális védelemmel, a tartós gondozással vagy a munkaerőpiaccal kapcsolatban számos kihívás továbbra is fennáll. További előrelépésre van szükség az egészségfejlesztés, az idősök társadalomban és politikai döntéshozatalban való részvétele, az életkorbarát környezet, a generációk közötti szolidaritás, az ageizmus elleni küzdelem, valamint az idősök vészhelyzetekben és konfliktushelyzetekben betöltött szerepének elismerése terén.

A 2022-es Római Nyilatkozattal a UNECE tagállamainak miniszterei egy fenntartható világ megvalósítására törekuszenek minden korosztály számára, és vállalják, hogy 2027-ig munkálkodnak három fő politikai céljának elérése érdekében:

### **1. Az aktív és egészséges idősödés elősegítése egész életen át**

Az aktív és egészséges idősor előmozdítása egész életen át tartó első célkitűzése az aktív és egészséges idősor iránti folyamatos elkötelezettséget bizonyítja számos ágazatban alkalmazott szakpolitikák és intézkedések révén. A miniszterek külön ígéretet tesznek a következőkre:

- az idősök részvételének támogatása a politikai és döntéshozatalban, a társadalmi és kulturális életben, valamint küzdelem a magány és a társadalmi elszigeteltség ellen;
- befektetés az egészségfejlesztésbe és a korbarátabb környezet kialakításába;
- az idősödésről és az idős emberekről alkotott pozitív kép előmozdítása, az ageizmus elleni küzdelem és a generációk közötti párbeszéd előmozdítása;
- az idősök védelme az erőszaktól és a visszaélésektől;
- az idősök munkaerő-piaci részvételének elősegítése;
- fenntartható, inkluzív és méltányos nyugdíjrendszerek kidolgozása és megfelelő nyugdíjak biztosítása;
- az egész életen át tartó tanulásban való részvétel javítása;
- a korbarát digitalizáció, a termékek és szolgáltatások előmozdítása, valamint a „silver economy” innovációjának támogatása;
- független testületek létrehozásának ösztönzése az idősök jogainak, szükségleteinek és érdekeinek közvetítésére.

## **2. A tartós ápolás- gondozáshoz és támogatáshoz való hozzáférés biztosítása a gondozók és a családok számára**

A Római Nyilatkozat második célja a hosszú távú gondozáshoz és támogatáshoz való hozzáférés biztosítása a gondozók és a családok számára. Ez az első alkalom, hogy a téma ilyen különös figyelmet kapott egy UNECE miniszteri nyilatkozatban. Ez annak tanúsága, hogy a miniszterek elismerik a hosszú távú gondozás létfontosságú és növekvő jelentőségét idősödő társadalmainkban. A COVID-19 világijárvány kétségtelenül hozzájárult ehhez a felismeréshez. Feltárta azt is, hogy a tartós ápolási rendszerek nagymértékben függenek a gondozási szakemberektől, és különösen az informális gondozók és családtagok elkötelezettségétől. A miniszterek elkötelezték magukat, hogy tanulnak a járványból, és fokozzák a gondozók és családok támogatását az alábbiak szerint:

- törekednek az integrált és személyközpontú ellátásra, amely biztosítja az ellátás függetlenségét, méltóságát, és amely a megelőzésre és a korai beavatkozásra helyezi a hangsúlyt;
- befektetnek a tartós ápolási rendszerekbe, javítják a színvonalat és felkészülnek a tartós ápolási szolgáltatások iránti kereslet várható növekedésére;
- javítják az egészségügyi és szociális gondozók foglalkoztatási feltételeit és munkakörülményeit, ideértve a megfelelő személyzetet is, és szükséges beruházni a képzésükbe;
- támogatják az informális és családgondozókat tanácsadással, segélynyújtással és szociális védelemmel;
- biztosítják az egészségügyi, szociális és tartós ápolási szolgáltatások magas színvonalú és folyamatos nyomon követését;
- kiterjesztik a védelmet a gondozás során elkövetett mellőzés/elhanyagolás és más visszaélések ellen;
- aktualizálják a demenciával foglalkozó és a demenciában szenvedők gondozóit támogató szakpolitikákat, azok elfogadását és végrehajtását;
- figyelembe veszik a megfelelő palliatív ellátás iránti növekvő igény kielégítését.

## **3. Az idősödés ügyének támogatása (mainstreaming) minden korosztály számára megfelelő társadalom megteremtése érdekében**

A Római Nyilatkozat harmadik célja meghatározni a követendő stratégiát az előbbieken vázolt célok elérése érdekében. Ebben a harmadik célban a miniszterek ígéretet tesznek az idősödés általános érvényesítése (mainstreaming) a társadalom minden korosztálya számára történő előmozdítása érdekében.

Ez az alábbi kötelezettségvállalás:

- az idősödés általános érvényesítését szolgáló nemzeti keretek kidolgozása vagy megerősítése, valamint a végrehajtásukhoz szükséges kapacitásépítés;
- az idősödéssel kapcsolatos szakpolitikák összehangolása a kormányzat minden szintjén;
- az érintettek részvételen alapuló megközelítésének kidolgozása az idősödés általános érvényesítésére, minden érintett szereplő bevonásával, beleértve az időseket és képviselőiket is;
- az életkor- és nem-érzékeny kutatások és a részletekre lebontott adatok gyűjtésének fokozása.

**A Római Nyilatkozat** határozott és többször hangoztatott kötelezettségvállalást tesz annak biztosítására, hogy az idősek teljes mértékben élvezhessék az emberi jogokat, és megvalósuljon a nemek közötti egyenlőség.

A Római Nyilatkozat utolsó részében a miniszterek a UNECE Állandó Munkacsoportját bízzák meg azzal a feladattal, hogy frissítse a regionális végrehajtási stratégiát, és vizsgálja meg a MIPAA frissítésének lehetőségét annak érdekében, hogy az idősödési politikákat a gazdasági, társadalmi és digitális átmenetekhez és a felmerülő kihívásokhoz igazítsák.

## **Irodalomjegyzék**

<https://unece.org/media/Sustainable-Development/press/368521>

A szerzők:

**Ferenczi Andrea**

elnök,

Magyar Női Karrierfejlesztési Szövetség (MNKSZ)

**Hajós Katalin**

elnökségi tag,

Magyar Női Karrierfejlesztési Szövetség (MNKSZ)

# MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

## -TUDOMÁNYNÉPSZERŰSÍTŐ-

„Egy regénye mindenkinek van”

**Bodnár Ildikó**

Miskolci Egyetem

„Hajad holdfényzilánkos.

Őszül.

Mindegy, hogy mondom.

Egyre megy.”

Petróczi Éva: Hajad

**Kulcsszavak:** az idősek egyedisége, életutak sokfélesége, feel-age, look-age, do-age, interest-age, szellemi tevékenységek, Alzheimer-kór, pályázatok

### Absztrakt

Jelen tanulmány, az időskorúak számára az alkotó tevékenységek közül az írással való foglalkozást javasolja, hiszen „egy regénye mindenkinek van”. Közismert ugyanakkor, hogy az öregek nem vehetők úgymond „egy kalap alá”, minthogy minden idős ember más és más, így ez a tevékenység lehet, hogy csak szűkebb körüket érinti. Jelen írás bevezetőjében az idős korral kapcsolatos kutatások közül emel ki néhányat. Szó esik az egyre emelkedő születéskor várható átlagéletkorról, s arról, hogy hányféle életkorról is rendelkezünk (feel-age, look-age, do-age, interest-age). Az öregséggel foglalkozó szakirodalmi és szépirodalmi művek rövid áttekintése után a tartalmas öregkor összetevőiről olvashatunk, az időskori tanulás, olvasás és írás kérdésével. Végül a tanulmány javaslatokat ad a gondolataik megörökítésére vágyó szépkorú emberek számára.

## Everyone has a novel

**Keywords:** individuality of older age, diversity of life course, feel-age, look-age, do-age, interest-age, intellectual activities, Alzheimer's disease, tenders

### Abstract

From among creative activities, this paper recommends writing for elderly people as 'one novel anybody could write'. At the same time, it is common knowledge that elderly people cannot be treated uniformly as every old person is different: therefore, this activity is probably suitable for just a more limited number. The introduction highlights some of the researches concerning old age. Mention is made of the ever increasing life expectancy and of how many different kinds of age we have (feel-age, look-age, do-age, interest-age). After a short overview of the special literature and literary works about old age, the components of meaningful old age is discussed: the issues of old-age learning, reading and writing. Finally, the paper makes recommendations for elderly people wishing to make records of their thoughts and ideas.

### Bevezető gondolatok

A jelen tanulmány a MAB székházban 2021. november 21-én tartott konferencián elhangzott előadásom (Bodnár, 2021) kiegészített változata. A munka címében az idézőjel használta nem véletlen: ezzel a címmel jelent meg ugyanis a hetvenes évek végén *Fenákel Judit* kis kötete, amely csaknem egy tucat rövid írást tartalmazott, különböző életutakat, emberi szituációkat bemutatva. „Valóban *minden ember élete egy kész regény*, ahogy azt valamikor az ábrándos lelkű úriasszonyok mondogatták” – írta könyve bevezetésében a szerző (Fenákel, 1979: 6). A tanulmány elkészítésének ötletét ez a cím adta.

*Fenákel Judit* könyve beszélgetőtársai elbeszélései nyomán született meg, míg más esetekben az írók saját életük történetét mesélték/mesélik el olvasóiknak. A legismertebb ilyen könyvek egyike *Móricz Zsigmond* munkája, amely címében szintén tartalmazza a *regény* szót, az *Életem regénye*. Híres írók sora örökölte meg élete történetét, írta le visszaemlékezéseit, vetette papírra memoárját a századok folyamán, gondoljunk csak *Bethlen Miklós* sokáig kéziratban maradt *Önéletírására*, vagy *Kazinczy Ferenc Pályám emlékezete* című naplójára.

De születtek ilyen jellegű írások „nem hivatásos” írók tollából is, az emlékállítás, az emlékezetben való megőrzés, megőrződés céljával. Ezt fogalmazzák meg az *Azok a jó kis*

*hatvanas évek* szerzői: „Maradjon abból a régen volt világból emlék azoknak, akik velem együtt átélték, és valami azoknak, akiket érdekel, hogy milyenek voltak azok a vitatott, jó kis hatvanas évek” (Dogossy és Ács, 2005: 11). A naplók, önéletírások nagyon nagy része máig is kéziratban marad és asztalfiókok mélyén pihen. A korábbi századokból fellelt naplók vagy levelezések zömmel szintén nem a nagyközönségnek készültek, ma pedig becses kortörténeti és emberi dokumentumoknak számítanak.

Ezeknek és más, hasonló munkáknak a nyomán – saját példamból is kiindulva – határoztam el, hogy kortársaimat az általuk átélt események megörökítésére biztatom. Természetesen tudom, hogy nem mindenki érez ilyen jellegű késztetést magában, de lehetnek körünkben olyanok is, akik majd a példák nyomán és némi bátorításra leülnek, hogy gondolataikat megörökítsék. Legyen az írással való foglalkozás *az időskori életút része!* Természetesen nem vagyunk egyformák, így e szavak lehet, hogy csak viszonylag kevés embernél találnak meghallgatásra.

### **Mi, szép korúak, valóban nem vagyunk egyformák**

*Iván Lászlónak* a *Magyar Tudomány* hasábjain 2002-ben megjelent – és azóta igen sokat idézett – *Az öregedés aktuális kérdései* című tanulmányából emelem ki az alábbi részletet: „Elfogadott állásfoglalás, hogy az idősödés és időskor nem kezelhető egységes mintaként, és a harmadik életszakasz nem a „szürkék tömege”, hanem az egyedi idősödés normál és kóros elváltozásainak sokfélesége. Az is hangsúlyozható, hogy nem a „naptári évek” szerint idősödünk, és igen nagy különbségek vannak a vizsgálatok és felmérések adatai szerint az egyes idős emberek egészségét és életminőségét kifejező jellemzők között” (Iván, 2002: 414).

### ***Eltérő életutak, élethelyzetek, kilátások***

Valóban mi, újabban sokszor 50<sup>+</sup>, 60<sup>+</sup>, 70<sup>+</sup>-osoknak, máskor szépkorúaknak emlegetett idősök a legkülönbözőbb élethelyzetekben vagyunk. Vannak közöttünk, akik még dolgoznak, mert nem érték el a nyugdíjkorhatárt, avagy elérték ugyan, de mondhatni, hogy létszükségletük a munka, ráadásul a munkahelyük is nehezen nélkülöznék őket, így a nyugdíj helyett/mellett azt választották, hogy tovább maradnak aktív dolgozók. Ez kapcsolódik a napjainkban sokat tárgyalt *kormenedzsment*-problémakörhöz. A szakirodalomból tudjuk, hogy a *kormenedzsment* az *emberi erőforrás-menedzsmentnek* az a része, amely azokra a kihívásokra válaszolandó született meg, melyeket *korunk demográfiai változásai* idéztek elő már a XX. század utolsó

harmadától kezdődően, s amely a munka világában új intézkedések egész sorához vezetett el (bővebben: Móre és Bene, 2018). E kérdéskör tárgyalása azonban önálló dolgozatot igényelne.

Ismét mások azért dolgoznak, akár eredeti munkájuktól, végzettségüktől igen eltérő munkakörben is, mert a megélhetésükért nyugdíjuk kiegészítésére kényszerülnek. Vagy éppen családjuk, hozzátartozóik szorúlnak rá a nagy(k) segítségére.

Vannak, akiknek lehetőségük van rá, hogy az állandó elfoglaltságtól szabad éveiknek köszönhetően utazásokat tegyenek, míg mások főként otthonuk falai között töltik nyugdíjas éveiket. Vannak családban élő nyugdíjasok, akik boldog, segítőkész nagyszülők, s vannak, akiknek a gyermekei és unokái valahol távol élnek, s esetleg már párjukat is elvesztve egészen magányosak. Sokan a nyugdíjasok közül nagyon szívesen segítenek másoknak, de ismerünk olyanokat is, sokakat, akik már maguk szorúlnak segítségre, idősotthoni, de akár kórházi ápolásra. Vannak az élet peremére sodródottak, az utcára szorultak, és lehetnek... De ne folytassuk!

Felsorolhatatlanul sokféle helyzet van, amivel együtt kell élni, meg kell birkózni. Az idős emberek között egészségi állapotuk, természetük, temperamentumuk, érdeklődésük szerint is hatalmas különbségek lehetnek, így életfelfogásuk és kilátásaik is nagymértékben különbözhetnek.

### ***Az időskor értékeinek megtalálása***

Akár így, akár úgy alakulnak a nyugdíjas évek, bármilyen tulajdonságok is jellemezzék az egyes embereket: az idősödő ember előbb-utóbb felteszi magának a kérdést, hogyan tovább. A magukat egészségesnek érző, s anyagi helyzetük tekintetében is elfogadható körülmények között élő idősök, vagyis azok, akiknek energiáit a betegségekkel és a megélhetésért folytatott küzdelem szerencsére nem köti le, s így szabad idővel is többel rendelkeznek, talán mindenki másnál erőteljesebben keresik ajándék-éveik értelmét. Mivel a statisztikák szerint a magasabb végzettséggel rendelkezők egyértelműen tovább élnek, mint az alacsony iskolázottsággal bíró öregek, egyre többen és hosszabb időn át szeretnék értelmesen és hasznosan eltölteni idős napjaikat.

Ezek az ajándék-évek (talán valóban nevezhetem így őket) az átlagéletkor Európa-szerte tapasztalható növekedésével keletkeztek, és számuk a jövőben növekedhet. A jelenség a javuló

társadalmi viszonyokkal, elsősorban az orvostudomány fejlődésével, annak számos betegségen való felülkerekedésével van igen szoros összefüggésben, még ha nem is tekinthető Földünk minden tájára jellemzőnek. A vonatkozó statisztikák közül csak egyet kiemelve: „A 65 év fölöttiek számában a század közepéig jelentékeny emelkedés várható. Az idősebb korcsoportba tartozók az EU-25-ben 77%-kal, az EU-15-ben 75%-kal, az EU-10-ben pedig 88%-kal lesznek többen, mint 2004-ben. A népesség legmeredekebben növekvő szegmensét a 80 év fölöttiek fogják jelenteni” (Tárki, 2008:137). Közismert, hogy az 1957-es 6 alapító ország uniója 1973-ban 3, 1981-ben további egy országgal bővült, ezek az országok alkotják az EU-10-et; 1995-re lett EU-15, majd a további bővítések eredményezték 2004-re az EU-25-öt, ahová Magyarország is tartozik; mára EU-27-ről beszélhetünk (What is the EU? honlap). Az „öregedő társadalmak” kifejezés az idősek számának gyarapodása mellett a gyerekek számának sajnálatos csökkenését is magába foglalja; az e jelenséget nem ismerő afrikai, ázsiai országok kapcsán a születésszámok folytonos emelkedéséből adódó túlnépesedés jelent nagy gondot. Európában, ahol az idősek száma folyvást emelkedik, nem lehet semmibe venni, sőt jelentős értéknek kell tekinteni a harmadik generáció tagjait, meg kell találni a módját, hogy ki-ki megtalálja életének értelmét.

### ***Életkorunk, „életkoraink”***

A megismert szakirodalom csaknem minden írása foglalkozik az öregedő társadalmak kérdéskörével, némelyek pedig azzal a jelenséggel is, amit sokan naponta tapasztalunk: mintha fiatalabbak lennénk, mint születésünktől számított életkorunk. Ráadásul a teljesen azonos életkor sem jelent még csak hasonlóságot sem az emberek között, miután a leélt évek száma csak a kronológiai életkort adja, de az egészségi állapot egyfajta biológiai életkort tükröz, ahogyan viszont az idősödő ember magát érzi és „besorolja”, az a pszichológiai életkor. Vannak továbbiak is (szociológiai életkor, látszólagos életkor, filozófiai életkor), s mindezen életkorok nemigen esnek egybe az emberek sokaságánál ( Tisza, 2021; Semsei, 2008).

*Az Egészséges idősödés – Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban* című könyv egyik tanulmánya egy részben eltérő felosztást idéz, amerikai szerzőktől. Itt „a feel-age (ki hány évesnek érzi magát), a look-age (ki hány évesnek néz ki), a do-age (bizonyos tevékenységek végzése, vagy folytatása iránti indíttatás, amely tevékenységek bizonyos életkorhoz köthetők, mint pl. egyes sportok űzése), továbbá az interest-age (adott életkori csoportok érdeklődési köréhez való hasonlóság) szerepelnek. A Barak–Schiffman szerzőpáros vizsgálata alapján a

look-age (tkp.: kinézet-életkor) és feel-age (az érzés-életkor) korreláltak leginkább a naptári korrall” (idézi Lampek, 2015:10).

Egyre többen lesznek az „ezüst generációnak” olyan tagjai, akiknek akár a pszichológiai és látszólagos életkora sokszor alig közelíti meg a valódit, „tevékenységi életkoruk” pedig bátran sarkallhat új dolgok befogadására és akár alkotására is. Sokunk előtt (s hadd fogalmazzak itt többes szám első személyben), akik 50<sup>+</sup>, 60<sup>+</sup>, 70<sup>+</sup>-osok vagyunk, remélhetően több évnyi, sőt évtizedekben is mérhető idejű öregkor áll. Sem az egyén, sem pedig a társadalom szempontjából nem lehet közömbös ezen időszak, vagyis nyugdíjas éveink eltöltésének a milyensége. Ez a felismerés Európa-szerte már évtizedekkel korábban megfogalmazódott, nálunk csak mintegy egy évtizede kezdődtek komolyabb kutatások. Jól mutatja ezt a magyar nyelvű szakirodalom késői megjelenése is.

### **Könyvek, írások az öregedésről, öregkorról**

Az öreg korról szóló művek két csoportba oszthatók: szakirodalmi (jellegű) könyvekre és szépirodalmi alkotásokra. Az utóbbiak közül sokat régóta ismerek, az előbbiek nagyobb részével most találkoztam először, s nem véletlenül. Az idősödő emberek azon csoportjába tartozom, akik hosszú időn át tudomást sem akartak venni arról, hogy elszálltak felettük az évek. Sok ilyen idős személy van, a szakirodalom „az életkorra való reflektálás” címszóval tárgyalja a jelenséget és a szerző akár e sorok szerzőjét is idézhetett volna: „Én nem érzem magamat idősnek, csak nézem a korosztályomat, hogy kik ezek, mit akarnak...” (Tisza, 2021: 237–240).

### ***Szakirodalmi művek***

A következőkben először az idősekkel foglalkozó szakirodalom néhány munkáját mutatom be; nem a szűkebb, az orvostudományon belül létező gerontológiai szakirodalom kiadványaival foglalkozom itt, hanem – zömmel szintén orvosok (vagy pszichológusok, esetleg társadalomkutatók) által – a szélesebb közönség számára írott, az időskor különböző vetületeit megragadó munkákkal.

Ezek a művek címükben a legtöbbször öregséget, öregedést említenek; így az egyik, Magyarországon legkorábban felbukkant kötet *Fritz Riemann* tollából *Az öregedés művészete* címet viseli. Ezt a Helikon Kiadó jelentette meg 1987-ben, majd a Háttér Kiadó 1998-ban. A mű első német kiadása még 1981-ben látott napvilágot, *Die Kunst des Altens* címmel. A

pszichoanalitikus szerző olyan fejezetekben tárgyalja az öregség kérdéseit – hogy csak néhányat említsek – mint egyrészt: *Boldogságkeresés, A szabadság új útja, Az öregkor szellemi szabadságáról*, másrészt pedig: *Az öregedés mint válság, Ami az öregedést megnehezíti, Öregség és halál, Menekülés a magánytól* stb. (Riemann, 1987).

Egy sokat idézett szerzőhármás könyve az *Öregedés – Tények az öregedés biológiájáról, az időskori tartalmas életről* címet viseli (Coni, et al., 1994). Az eredeti mű 1984-ben került a könyvesboltok polcaira; hozzánk egy évtizednyi késéssel jutott el.

A holland szerző, *Rudi Westendorp* kötete az *Öregség öregedés nélkül*, alcíme pedig: *Hosszú élet és vitalitás* (Westendorp, 2015). A kötet magyar kiadása mindössze egyetlen év késéssel követte az eredetit, benne szinte naprakész demográfiai adatokkal találkozhatunk. Az első gondolatok egyike itt is az élettartam növekedése (50 év alatt a várható élettartam a nyugati világban 40-ről 80 évre nőtt!), és hozzáteszi, hogy a 2010-es években született csecsemő könnyen elérheti a 137. életévét! A munka arra is választ keres, hogy hogyan öregedhetünk meg úgy, hogy ne legyünk öregek. (i. m. 9; 14). Témánk szempontjából az *Életünk minősége* című fejezet igen fontos. Példái között szerepel a 95 éves korában elhunyt Arthur Rubinstein, „aki még aggkorában is el tudta búvólni a közönségét”. Mivel „ujjai nem voltak már olyan fürgék”, szűkítette a repertoárját, többet gyakorolt, „játékát lassabban indította, hogy amikor szükséges, fel tudja gyorsítani” (i. m. 11–12). Az alkalmazkodás, azaz: a szelekció, az optimalizáció és a kompenzáció példái ezek (ld. Baltes és Baltes modellje az időskori alkalmazkodási folyamatokra, (többek között in Kaszás és Tringer, 2010). Míg bizonyos területeken a tudósok 30-40 éves korukban teszik a legzseniálisabb felfedezéseket, a festőművészek, építészek és írók között nagyon sok idős van, ez a tény erős biztatást adhat!

Az öregedés kérdésével igen sokat foglalkozó *Rajna Péter* a következő címen adott ki kötetet: *Kopva fényesedni? A mentális öregedés kihívásai* (Rajna, 2015). Ez a pszichiáter egyik korábbi, *Öregedő agy – idősödő elme – örökifjú (?) lélek* című – 2008-as – művének bővített, átdolgozott kiadása. Egy további, a szerzőnek az interneten olvasható írásából emeltem ki az alább idézett sorokat: „Az időskori lét alapvető igénye nem anyagi, hanem érzelmi természetű. Ez pedig nem más, mint a hasznosságtudat!!! (Csak néhány példa, amit egyébként mindenki ismer, de mégsem feltétlenül alkalmaz: a barkácsoló nagypapa, süteménykészítő nagymama, a környék amatőr biztonsági őre, a korábbi szakmai ismeretek helyi hasznosítói...)” (Rajna, 2017).

Már idéztem *Semsei Imre* egyik írását; tanulmányának igen találó címe: *Őszülő társadalmak – Aktív idősödés, nemzedékek közötti szolidaritás*. De fontos áttekintő válogatást jelent a *Lampe Kinga* és *Rétsági Erzsébet* szerkesztette, s már korábban is idézett *Egészséges idősödés – Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban* című kötete (2015). Írásai közül *Deutsch Krisztina* *Az élethosszig tartó tanulás* című tanulmánya számos figyelmet érdemlő gondolatot tartalmaz: „A tanulási motivációkat az andragógiai irodalom leggyakrabban intrinzik (belső, elsődleges) és extrinzik (külső, másodlagos) tényezőkre bontja (Zrinszky 2005, Kocsis 2006). Míg az aktív korú felnőttek esetében az extrinzik tényezőknek – pl. munkahelyi, illetve családi elvárások, egzisztenciális előnyök – igen meghatározó szerepük van, addig a munkaerőpiacról kiszoruló idősök esetében a belső motivációk nagyobb súlyával kell számolnunk” (Deutsch, 2015: 144).

Az idézendő művek sorából semmiképpen nem hagyható ki dr. Boga Bálintnak alapvető kérdések sorát felvető könyve (Boga, 2014).

Az elmúlt évben jelent meg a könyvesboltokban az *Egyedül – A szerethető öregedés felé* címet és alcímet viselő kötet. A szerzőnek a szépirodalom és a szakirodalom határán mozgó könyve nagyon sokat tehet az idős korról kapcsolatos előítéletek, az ún. ageizmus leépítéséért. „Az életkor-alapú előítélet – ageizmus – egyike a társadalmilag leginkább elnézett és intézményesült előítéleteknek. A verdikt egyértelmű és megkérdőjelezhetetlen, természetesként ható: öregedni rossz” (Tisza, 2021: 42.) „Az idősödést sokáig „deficit-moddal” ábrázolták, kizárólag a veszteségekre összpontosítva... *Erik H. Erikson* az elsők között hívta fel a figyelmet az öregségben rejlő személyiségfejlesztő tartalmakra. Nyolc fejlődési szakaszból álló ún. pszichoszociális modelljében minden életkornak megvan a maga *életfeladata*, és az, hogy miként öregszünk meg, szervesen összefügg azzal, hogy milyen életet élünk” (i. m. : 63). S ugyancsak Tisza Kata könyvében olvashatjuk: „A sikeres öregedés pszichológiai modellje szerint (bár én preferálom a „szerethető” jelző használatát a „sikeres” helyett, mert a siker nekem inkább hat külső megfelelésként, a szerethető sokkal inkább egy belső mutató) a kor előrehaladtával bekövetkező veszteségek ellenére is fenntartható a hatékonyság és az irányításérzése a szelekció, optimalizáció és kompenzáció segítségével” (i. m. : 67).

### ***Szépirodalmi művek***

A szépirodalmon nem szűkölködik az öregkor ábrázolásában, ugyancsak ezer arcát mutatva meg a harmadik életkornak. Ki ne ismerné az i. e. 6-5.században élt *Anakreón Töredék a*

*halálról* című versének sorait, melynek szerzője a *ionicus a minore* verslábak alkalmazásával ért el erős zeneiséget. A vers az öregkort egyértelműen a veszteség-oldalról közelíti meg:

„*A halánték deres immár, a haj őszül koponyámon,  
fiatalságom elillant, feketéllnek fogaim már,  
oda van múltam, az édes, rövid és csúf, ami jön még.*”

A nosztalgikus hang, a keserű humor, az önirónia, de akár a patetikus felhangok vagy az őszinte öröm is megszólalhatnak az öregségről szóló művekben.

Idős ember, a 74. évében járó francia költő, *Victor Hugo A nagyapóság művészete* címmel adta ki egyik legutolsó kötetét, melyben – unokáiról szólva – ilyen, inkább optimista sorok olvashatók:

„*Ha ők nevetnek, szemünk pilláján könny ered meg,  
s az öreg küszöbön a kövek megremegnek.  
Fényes tekintetük könnyen foszlatja szét  
a tárt sír és a rideg aggkor rettenetét.  
Lelkünknek újra él elmúlott ifjusága,  
új élet költözik az elhervadt virágba...*”

*Weöres Sándor* egyik igen fiatalon írott, és azonnal híressé vált verse *Az öregek* volt; idős korában írott, *Hatvanhat évesen* című művében pedig alábbi sorok olvashatók, melyek szintén a veszteségeket sorolják:

„*Közeleg amaz idő,  
mikor az ember a szemétől nem lát,  
a fülétől nem hall, a lábától nem jár,  
a kezétől nem fog.*”

Teljes összhangban van a fenti sorok öniróniájával annak az esszének a címe, amely az *Élet és Irodalom* (ÉS) hasábjain volt olvasható 2021. márciusában: *A túl hosszú öregség: büntetéssé alakuló jutalom*, írója *Halász László*. Egy korábbi ÉS-beli cikk pedig *Az öregedés mestersége* címet viseli. Az írás *Magyar László András* tollából származik és a folyóirat 2019. februári számában jelent meg. Az irónia és önirónia ebből az írásból sem hiányzik: „*Az ember előtt két választás áll: vagy megöregszik, vagy előbb meghal. Mindez valójában nem is választás*

*kérdése, hanem inkább a sorsé... Az öregedés első és legbiztosabb jele az, ha fiatalnak szeretnénk látszani. ”*

Az öregkorról való töprengések sora olvasható *Illyés Gyula Kháron ladikján* című esszékötetében, ebből idézek egy gondolatot: *„Az öregedés idétlenkedéseinek megszüntetésére, illetve visszanyomására kettős az út... Az egyik a halál; a természet kéretlen – hozzáillő – megoldása. A másik a beletörődés, az elviselés, a szembenézés, a türelem és ezek rengeteg szinonimája...”* (Illyés, 1969: 125). Máshol ezt olvassuk: *„Rengetegen tudnak lelkileg fiatalok maradni”* (Illyés, 1969: 219). Egy további, a költő hatvanadik születésnapja kapcsán íródott, „elfeledett” írásának a címe pedig: *Az öregedés hasznáról*. Ebben így fogalmaz: *„Van egy kor, ami után majdnem humorral nézzük az életünket... A fiataloknak pedig hadd adjak egy megfontolt tanácsot: *Legyenek hosszú életűek*”* (Illyés, 2020). Jeles költőink az öregséget költeményeikben erőteljes sorokban, sokszor természeti metaforák során át mutatják be. Az öregség szépirodalmi feldolgozásáról több munka is szól ( Boga, 2014; 2015; 2019; Bodnár, 2019).

### **A tartalmas öregkor fontossága; szabadidős és hobbitevékenységek, harc a beszűkülés ellen**

Visszakanyarodva az öregkor tartalmas eltöltésére, ez hozzásegít a még hosszabb, s főként pedig a még hosszabban egészségesen eltöltött évekhez. *„Vizsgálatok bizonyítják, hogy az időskori fizikai tevékenység, legyen az mérsékelt vagy intenzív, védelmet nyújthat a kognitív leépülés ellen és kedvezően hat a kognitív képességekre. Jótékony változás idézhető elő a kognitív teljesítmény terén heti több mint egyszeri, intenzív fizikai aktivitással”* (Tisza, 2021: 75).

A testgyakorlatokon kívül lehetne itt szólni a kertészkedéstől elindulva a kirándulásig sok mindenről, továbbá a táncról, a zenélésről, mindezeknek gazdag szakirodalma van. És ahogyan testünket edzhetjük, izmainkat erősíthetjük a mozgással, sétával, kirándulással, de speciális, az idősek által végezhető más gyakorlatokkal is, ugyanúgy agyunk is edzhető, agysejtjeink száma is növelhető. A korábban említett szerzőhármashoz hasonlóan ezt írja: *„Nem szabad elfeledkeznünk szellemünk edzéséről sem – hiszen ahogy öregszünk, agyunk éppúgy viselkedhet, mint maga az izom. Igaz a mottó: „Használjuk, vagy elveszítjük!”* Ezért szükséges szellemi elfoglaltságot keresni a frissesség fokozására és fenntartására” ( Coni aet al., 1994: 28–29).

### ***Ahol már évtizedek óta tart az idős generációval való foglalkozás***

*„Angliában nem jelenthet gondot a felnőtt kurzusokon való részvétel. ...A távoktatási technika, amelyet a Nyitott Egyetem fejlesztett ki, képes bárki bevonására” (Boga, 2014:29). Ehhez a hagyományhoz kapcsolódik már 1981-től a harmadik kor egyetemeinek hálózata; Franciaországban már a hetvenes években voltak ilyen intézmények, Hollandiában a 80-as évek második felétől a nép főiskolák rendszeréhez kapcsoltnak jelentek meg és a sor folytatható lenne (Boga, 2014: 282–285).*

*„Az Eurostat legutóbbi (2011. évi) adatai szerint hazánk azon uniós országok közé tartozik, ahol az idősebbek kevésbé szánják rá magukat hivatalos vagy egyéb oktatási formákba való bekapcsolódásra. Az 55–64 éves korosztály 22%-a vesz részt az EU által meghatározott szervezett tanulási tevékenységek valamelyikében, míg a svédeknel ez az arány 58, a norvégeknel 41, a hollandoknál 38%, de az uniós átlag is 26%. A 65 éven felüliek tanulási kedve elenyésző arányú, inkább a nagyvárosi, legalább érettségizett idősekre jellemző. Az idősek nehezen barátkoznak meg a számítógép-használattal. Az 55–64 éves korosztály 41, a 65–74 éves korosztály 71%-a még soha nem használt számítógépet és internetes kapcsolatot. A számítógépet használóknak viszont több mint kétharmada napi rendszerességgel leül a gép elé (KSH, 2013)” (Lampe, 2015: 24.).*

### ***Hazai példáink***

A tanulás intézményesült formájára nagyon jó példa az egyetemünkön működő Harmadik Kor Egyeteme Miskolc Közhasznú Alapítvány, amely az utóbbi évben on line működött, de így is számtalan programmal, nagyszámú résztvevővel. Erről a működésről és sok egyébéről ld. (Dinya, et al. 2021). De az egyetemekhez kapcsolódóan működnek egyetemi kurzusok („idősoktatás felső fokon”) másutt is: Pécsen (Pécsi Szenior Akadémia), Debrecenben (Szépkorúak Egyeteme), Budapesten: (Harmadik Kor Egyetem, ELTE; Senior Akadémia, Semmelweis Egyetem), és a sor folytatható lenne (Bene, 2017). Az idősek tanulásának sokféle formáját vonultatja fel cikkében Mászalai Olga is (Mászalai, 2015).

## Javaslatok agyunk aktívan tartására

Az agyat ugyanúgy karban kell tartani, ha tetszik, dolgoztatni kell, mint az izmainkat. Boga Bálint *Pillantás a dombról* című könyvében számos erre figyelmeztető sor olvasható. Az első mindjárt egy Szentgyörgyi Albert idézet:

„Minden élettelen fizikai rendszer a használatban megy tönkre, viszont az élő rendszereket a tétlenség teszi tönkre, míg a használatban fejlődnek” (idézi Maróti Andor bevezetése in Boga, 2014: 25).

### *A tanulás*

„Az ember soha nem lehet túl idős a tanuláshoz. A szellemi tevékenység a legjobb módszer az élénk és a fürge észjárás megőrzéséhez, és a leghatékonyabb védelem az időskori leépülés ellen” (Coni et al., 1994: 29). Az időskori tanulás „a fiatalság záloga”, ahogy mondani szokták. A tanulás, ami lehet pl. nyelvtanulás, informatikai ismeretek elsajátítása, illetve a kettő össze is kapcsolva, pl. a számítógéppel segített nyelvtanulás. (Az Interneten számos nyelvtanító programot találni (ld. erről bővebben Csetneki, 2018: 55–62), amelyek némelyikébe könnyen be lehet kapcsolódni. A nyelvtanulásnak kiemelten nagy szerepet tulajdonítanak az Alzheimer kór elleni harcban, abból kiindulva, hogy a kétnyelvű embereket sokkal kevésbé érinti a kór. A témáról, többek között a számítógéppel támogatott nyelvtanulásról bővebben ír Dobos (2016), az időskori nyelvtanulásról általában Bodnár (2016).

Egy további idézet a szakirodalomból: „Ehhez hozzátehetnénk az egész életen át tartó tanulás fontosságát (Life Long Learning)... Aki egész életében tanul, szellemi funkcióit is könnyebben megőrzi. Kevesebb demens (Alzheimeres) ember – kevesebb költség, több haszon...” (Semsei, 2013: 9). Ugyanezt olvassuk Rudi Westendorp könyvében is azzal kapcsolatban, hogy a mai 90 évesek körében Dániában és Svédországban is javult az agy állapota, s ez azzal magyarázható, hogy: „...A mai idős emberek általában jóval képzetebbek, ezáltal pedig jobbak a kognitív tartalékaik” (Westendorp, 2015: 168). Az élethosszig való tanulás gyakorlata ma már rendkívül gazdag, ebbe kapcsolódott be a Miskolc Egyetem is, már említett programjaival. A témával részletesen foglalkoznak további írások, *Az időskori tanulás*; illetve az *Idősoktatás felsőfokon* címen közölt írások, amelyek az interneten is hozzáférhetők (Bajusz, 2008; Bene, 2017).

Igen sokfajta, a szó szoros értelmében vett tanulástól a hobbi-tevékenységeken át a sportolás formáiig találunk példákat az alábbi, idősök számára ajánlott tevékenységek között. „*A teljesség igénye nélkül a következőkben felsorolásra kerülnek azok a tanulási lehetőségek, amelyek az idősök intellektuális és pszichomotoros képességeinek, társas készségeinek a fejlődéséhez hozzájárulhatnak - tanfolyamjellegű képzések (pl. nyelvoktatás, számítógép és internethasználat), - szakkörök, önképzőkörök, klubok (pl. bélyeggyűjtés, ásványgyűjtés, modellezés, csillagászat, honismeret, dísznövénytermesztés, kisállat-tenyésztés témakörökben), - nyugdíjas-klubok, - könyvtár- és múzeumlátogatás, olvasás, - koncert-, mozi és színházlátogatás, - civil szervezetek munkájában való aktív tevékenység, - egyházi közösségekben való részvétel, zárandokutak, - a média által történő tanulás, - turizmus, kirándulás, utazás, - állatkertek, vadasparkok látogatása, - úszás(tanulás), tánc(tanulás), jóga, thai-chi, nordic walking, régi sporttevékenység felelevenítése (pl. öregek focija)*” (Deutsch, 2015: 151; Torgyik, 2013: 151 nyomán).

A tanulás sokszor szervezett formában valósulhat meg, s ilyenkor speciális, az idősök számára kialakított módszertant kell érvényesíteni. Ennek alapul kell vennie „az időskor mentális változásait és a pszichológiai tényezőket”, ahogyan Boga Bálint (2014) írja korábban is említett munkájában; itt csupán néhányat emelek ki az általa felsorolt elvek közülük:

- „- *a ritmust a tanulókhöz kell mérni (lassabb);*
- *a tanuló tapasztalataira érdemes építeni;*
- *a vizuális segédeszközök egyszerűek, áttekinthetőek legyenek;*
- *a rögzítés szempontjából fontos az ismétlés;*
- *tekintettel kell lenni a gyorsabb fáradékonyságra (rövidebb tanóra)*” (Boga, 2014: 270).

A mű 270–273. oldalai foglalkoznak a fő tantárgyi csoportokkal, szintén külön kiemelve a számítógépes ismeretek fontosságát.

Számítógépes világunkban az önálló tanulásra is mindig van lehetőség, ez vonatkozhat a nem kezdő szintű nyelvtanulásra is, amikor az érdeklődő idős ember kiegészítő ismereteket kíván szerezni valamely, általa régebben tanult nyelvből. A tanulásnak az egyik legalapvetőbb módja az olvasás útján való ismeretszerzés, ezért erről is kell ejteni néhány szót.

## *Az olvasás*

Ismertek Szabó Lőrinc szavai, aki ezt írta: „A könyvek nemcsak a szobák falát bélelik, de a lelket is”. Az olvasás ez egyik legfontosabb szabadidős tevékenység, azonban valamennyi korosztálynál sajnálatos módon visszaszorulóban van. Aki azonban hozzászokott a rendszeres olvasáshoz, le sem tud szokni róla. A témáról szól az interneten is olvasható cikk (Gombos et al., 2020)

Az unokáknak való meseolvasások hangulatát aligha felejtjük el, ahogyan a mi unokáink sem fogják elfelejteni! Westendorp (2015) könyvében külön fejezet szól egyébként „a nagymamák hasznáról”. Ha a kutatók igen nagy szerepet tulajdonítanak már magának az olvasásnak is, érdemes megnézni, ha olvasunk, akkor mit is?

Sokan esküsznek a humoros írásokra, vagy akár a krimikre, de egy-egy klasszikust is bátran leemelhetünk a polcra.

Családi példákából tudom, hogy az idősebb családtagjaim szívesen olvasták újra azokat a könyveket, amelyeket évtizedekkel korábban már megismertek, és amelyek akkor nagy élményt jelentettek számukra. De olyan művet is gyakran kértek, hogy hozzak el a könyvtárból, amit a televízióban filmként láttak. A kortárs irodalom olvasását nem tarthatjuk jellemzőnek. Egy-egy rövid vers sem „árthat meg”, de – sajnos – szintén csak kivételes esetben fordul elő a versolvasás, mint olvasási tevékenység.

A könyveken kívül természetesen a folyóiratok, női magazinok is bőségesen nyújthatnak olvasnivalót. Itt (a könyvekhez hasonlóan) a kiadványok ára jelenthet problémát, ami évről évre emelkedik.

Akiknek a látása meggyengült, azok ún. „öreg betűs”, még inkább pedig hangos könyvekhez juthatnak. Lehet könyvet olvasni az internet felhasználásával, okoseszközök segítségével, de az idősebb korosztályokra máig a papír alapú könyvek forgatása a jellemző.

Egy 2017 tavaszán lebonyolított, 170 fő 55 év feletti személyre vonatkozó felmérés (Vehrer, 2017) azt mutatta, hogy a megkérdezett idősök jellemzően 1-2 órányi szabad idővel rendelkeznek, s a szabadidejük legnagyobb részét a tévénézés teszi ki. Átlagosan a szabadidőnek 27%-át töltötte ki ez a tevékenység, míg olvasásra az idő 9%-a jutott. Ebben könyvek, bulvár-, heti- és napilapok, továbbá az internet is szerepelnek.

## ***Az írás***

Rátérve most már az írásra, hangsúlyozom, hogy ez csupán az egyike az idősök által művelhető alkotó tevékenységeknek. Ennél jóval gyakoribb lehet a különféle manuális tevékenységekkel való foglalkozás, ahogyan azt az ilyen jellegű szakkörök, klubok népszerűsége is bizonyítja. Kiállítások során láthatjuk pl. képzőművészeti alkotásaikat, de akár a kézműves szakkörökben létrehozott műveiket is. Minden ilyen tevékenység is igen fontos a képességek megőrzése szempontjából (Bodnár, 2021).

Kézírás során összekapcsolódik a verbális, a vizuális és motoros memória, ami egyértelműen növeli a szellemi teljesítményt, az íráshoz ugyanis nélkülözhetetlen az ún. vizuo-motoros finomkoordináció (Porkolábné Balogh, 1988: 159–186); az ezzel a témával bővebben foglalkozó írás elolvasható internetes forrásból is.

Azzal kapcsolatban, hogy mit alkossunk, a lehetőségek széles tárháza mutatkozik meg a következő fejezetben. Az interneten fellelhető *Memoár Műhely – Elmesélt életek* oldalakon az alábbi életmozzanatokat javasolják az oldal szerkesztői megörökítésre: a) gyermekkor; b) fiatalság, kamaszkor; c) fiatal felnőttkor; d) sorsfordító események, pár-találás, családalapítás (Memoárműhely Elmesélt életek honlap).

Összefügg ez azzal, hogy az idős emberek nagyon szívesen néznek vissza elmúlt éveikre, évtizedeikre, életük sok-sok eseményére. Boga Bálint könyvének egyik fejezetében hosszan foglalkozik az ún. narráció jelentőségével: „A narráció elbeszélést, elmesélést, magyarázó szövegmondást jelent. Az ember egyik jellemző belső motivációja a történetmesélés” (Boga, 2014: 330; 330–345).

A következő fejezet javaslatokat ad az írással való eredményes foglalkozáshoz.

### **Javaslatok, „receptek” az alkotói tevékenységhez**

#### ***Ha írunk, hogyan és mit?***

Akár papírra, tollal, csak egy toll és egy füzet, avagy pár tucat A/4-es papír kell hozzá; ha a számítógépen, lapon írunk, a számítógépes alapismeretek bőven elegendők. A kézírás

mellett szól az említett motoros memória, és az, hogy a gépről túl könnyen törlődnek a dolgok. Tehát ha valami megszületett, igyekezzünk ki is nyomtatni!

### ***Mit írjunk és miért?***

A legtöbben, ahogy erről már szó is esett, életükre tekintenek vissza, és mintegy önéletrajzukat, annak egy-egy részmozzanatát, életük regényének fejezeteit írják meg.

Jelen írás címéből következően saját első számú javaslatom is ez: írjuk meg életünk regényét, hiszen, mint a címben is olvashatták: „Egy regénye mindenkinek van”. Az internetes „szakirodalom” most is segítségünkre lehet.

Az ötletek és témák sorát kezdeni lehetne olyan címekkel, hogy a *legszebb, legvidámabb, legszomorúbb stb. napom, legkedvesebb emlékem*, vagy hogy *Mindig ezt a történetet szerettem volna megírni*, vagy egyszerűen, az *Amit még mindenképpen el szeretnék mondani* – unokámnak, de akár csak magamnak is.

Jó alkalmat szolgáltatnak azok a felhívások, amelyeket különböző szervezetek tesznek közzé: pályázatot életrajz, memoár írására. A *Nők Lapjának* az évtizedek alatt több ilyen kezdeményezése is volt. 2011-ben a Család-, Ifjúság és Népesedéspolitikai Intézet hirdetett *Életút* pályázatot; 2012-ben az Aktív idősödés európai éve keretében ugyancsak zajlott hasonló pályázat. Az interneten is számos közlési lehetőség adódik, megemlíteném pl. az *Irodalmi Rádió* nagyon sokféle pályázatát, amelyeken idős személyek nem kis számban szoktak részt venni. A korábban említett *Memoár Műhely* vállalkozik a jelentkezők életrajzának könyvvé szerkesztésére és kiadására is.

Tanácsok egész sorával látja el a memoárirásról szóló *Könyv guru honlap* több oldala, felsorol okokat, hogy miért írjunk, szabályokat, hogy hogyan írjunk, szempontokat, hogy mivel kezdjük stb. (Könyv Guru, 2016).

De minden külső készítés nélkül, mintegy „belső sugallatra” is hozzá lehet fogni az írásos tevékenységhez. Sokan vezettek fiatalabb korukban naplót, ehhez a szokáshoz is vissza lehet térni. Leveleket is lehet írni, régi ismerőseinknek, vagy ún. fiktív leveleket, elképzelt címzettnek. Levél-regényt szintén lehet írni, és nem csak a szomorú szerelemről (ld. Goethe Werther-jét), hanem szinte bármiről. Az írás más, pl. irodalomterápiai vonatkozásairól – mivel e téren szakember nem vagyok – csak futólag emlékezem meg, de lásd erről a megfelelő internetes forrásokat (Irodalomterápia).

## *A versírásról*

Aki rövid időkre ér csak rá, viszont ihletet érez magában, versben fejezheti ki magát a legkönnyebben. Persze versírásra megfelelő lelkiállapot kell, az intenzív öröm érzése, rácsodálkozás a természet szépségére, vagy éppen a szomorúság, talán a társ elvesztése miatt. A versírás a fájdalom kibeszélésére ad lehetőséget és kis megkönnyebbülést hoz. Vannak olyan életszakaszok, találkozunk olyan eseményekkel életünk során, amelyek szinte „versbe kívánkoznak”. Nálam leginkább a nagy-nagy bánat időszakai voltak ezek, amikor egy-egy hozzám nagyon közel álló személyt veszítettem el.

A versírást lehet olyan igénnyel is művelni, hogy az alkotások magasabb mércével mérve is versek legyenek, ehhez – a versek szüntelen olvasásán kívül – olyan kiadvány segít hozzá, mint kortárs költőnknek a versíráshoz ún. „kreatív gyakorlatokkal” is szolgáló kötete (Lackfi, 2020).

## **Befejezés**

Befejező pár gondolatom az „ezüst generáció” (generáció) kapcsán arról szól, hogy mennyire más az idősödő ember értékelése a saját maga körülményeiről, illetve a világ dolgairól, mint a kívülállóké. Mert mikor idősödő vagy kifejezetten öreg emberek, így saját szüleim sorsába régebben belegondoltam, magam is *csupán a veszteségeket* láttam, azt, hogy ki-ki mit nem tud, mihez nem jut már hozzá az életben. Már nem tud/akar/mer utazni... Arra kényszerül, hogy..., Kénytelen... így gondolkodtam, s csodálkoztam, hogy ők (édesanyám és édesapám) miért nem lázadnak a sorsuk ellen. Hiszen annyira vágytak pár évvel korábban is még egyszer újra eljutni a Balatonhoz, felmenni Budapestre és most lenne is rá lehetőségük, idejük, *milyen rossz lehet nekik!* S később, hogy milyen nagyon rossz lehet özvegyé vált édesanyámnak, hogy egyedül van, majd, hogy már egészen apró dologhoz is segítséget kell kérnie stb.

Pedig inkább az elfogadása, a józan tudomásulvétele volt ez annak, ami van.

A mozgásban én is, mint annak idején a szüleim, bár más okból, de korlátozott lettem. De tudomásul veszem. Számomra az alkotó munka, ami még megadatik, és erre biztatnám kor- és sorstársaimat is. Akkor is, ha nem vagyunk egyformák...

\*Előadásként elhangzott a Magyar Tudomány Ünnepeére szervezett: Idősödéstudomány a COVID-19 idején: Iránytű az egészségben eltöltött évek meghosszabbításához és az időskori

életúttervezéshez (Közérthető és élményalapú ismeretátadás a sikeres öregedés érdekében az EduSenior Program tapasztalatai alapján) című konferencián.

### **Irodalomjegyzék**

Bajusz, K. (2008). Az időskori tanulás *Új pedagógiai szemle* 58(3). pp. 69-73. elérhető: <https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/az-idoskori-tanulas> (letöltve 2021. 11. 10.)

Bene, Á. (2017). Idősoktatás felsőfokon. *Magyar Gerontológia*, 9(33), 49–70. <https://doi.org/10.47225/MG/9/33/8128>

Bodnár, I. (2016). Kulcsszavak: bátorság, önállóság, szorgalom. Gondolatok az érettebb korban történő nyelvtanulásról. *Alkalmazott Nyelvészeti Közlemények*, 11(1), pp. 20–28.

Bodnár, I. (2019). Az öregség metaforái 20. századi magyar költők családverseiben és más, időskori tematikájú műveiben. *Alkalmazott Nyelvészeti Közlemények*, 14(2), pp.170–184.

Boga, B. (2014). *Pillantás a dombról. Válogatott fejezetek az idősödés tudomány területéről*. Budapest: United p. c. Kiadó.

Boga, B. (2015). „...A szív körül vonagló kín-nyaláb...” in *Gyógyítás és szépség*. Budapest: Oriolo és Társai. pp. 83–90.

Boga, B. (2019). Az öregedés élménye a 20. század magyar lírájában. *Alkalmazott Nyelvészeti Közlemények*, 14(2), pp. 185–200.

Coni, N., Davidson, W., & Webster, S. (1994). *Öregedés – Tények az öregedés iológiájáról, az időskori tartalmas életről*. Budapest: Petit Kiadó.

Csetneki, S. (2018). Digitális eszközök és időmenedzsment az autodidakta nyelvtanulásban. *Alkalmazott Nyelvészeti Közlemények*, 13(2), pp. 55–62.

Deutsch, K. (2015). Az élethosszig tartó tanulás. In: Lampek, K., & Rétsági, E. (2015). *Egészséges idősödés – Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem. pp. 143–154.

Dinya, Z., Bodnár, I., Dobos, L., & Dobos, Cs. (szerk.) (2021). *Az Élet él és élni akar*. Miskolc: MTA MAB Társadalom- és Humántudományi Gerontológiai Munkabizottság.

Dobos, Cs. (2016). Szépkorúak az idegen nyelvek tanulásának világában. *Alkalmazott Nyelvészeti Közlemények*, 11(2), pp. 37–50.

- Dobos, Cs. (2021). Idősödéstudomány és szaklexikográfia – Az idős emberek megnevezésére használt kifejezések terminológiai megközelítésben. In: Fata, I., & Fischer, M. (szerk.) *Tudományterületek találkozása – Köszöntő kötet Muráth Judit tiszteletére*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem. pp. 15–30.
- Dogossy, K., & Ács, I. (2005). *Azok a jó kis hatvanas évek*. Budapest: Ulpius-Ház Könyvkiadó.
- Fenákel, J. (1979). *Egy regénye mindenkinek van*. Budapest: Kiadó.
- Gombos, P., Péterfi, R., Csima, M., & Domokos, Á. (2020). Időskorúak, szeniorok olvasási kedve, olvasási palettája, olvasáshoz való viszonya *Anyanyelv-pedagógia* 13(2). DOI: 10.21030/anyp.2020.2.1 pp. 5-19. elérhető: <https://www.anyanyelvpedagogia.hu/cikkek.php?id=836> (letöltve 2021. 11. 10.)
- Halász, L. (2021). A túl hosszú öregség: büntetéssé alakuló jutalom. *Élet és Irodalom*. 2021. március 12. p. 13.
- Hugo, V. (1985). *Századok legendája – Válogatott versek*. Budapest: Európa Könyvkiadó.
- Illyés, Gy. (1969). *Kháron ladikján*. Budapest: Szépirodalmi Kiadó
- Illyés, Gy. (2020). *Mi az, hogy idő?* Budapest: Nap Kiadó.
- Iván, L. (2002). Az öregedés aktuális kérdései. *Magyar Tudomány*, 2002/4, pp. 412–418.
- Kaszás, B., & Tiringi, I. (2010). Szelekció, optimalizáció, kompenzáció: Baltes modellje az időskori alkalmazkodási folyamatokra. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 11(3), pp. 191–208.
- Lackfi, J. (2020). *Hogyan írjunk verset?* Budapest: Helikon Kiadó.
- Lampek, K. (2015). Aktív időskor és a társadalom. In: Lampek, K., & Rétsági, E. (2015). *Egészséges idősödés – Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem. pp. 8–27.
- Lampek, K., & Rétsági, E. (2015). *Egészséges idősödés – Az egészség-fejlesztés lehetőségei idős korban*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem.
- Magyar, L. (2019). Az öregedés mestersége. *Élet és Irodalom*. 2019. február 8. p. 13.
- Mászlai, O. (2015). Az idősek non-formális és informális tanulásának főbb szinterei, lehetőségei. *Kulturális Szemle* 2015(1), elérhető: <https://www.kulturalisszemle.hu/3-szam/junior-kutato-i-muhely/maszlai-olga-az-idosek-non-formalis-es-informalis-tanulasanak-fobb-szinterei-lehetosegei-2015-10-30> (letöltve 2021. 11. 10.)

Móré, M., & Bene, Á. (2018). Generational Challenges in Organisations. *Tudásmenedzsment*, 19(1), pp. 15-23.

Porkolábné Balogh, K. (1988). A tanulási képességeket meghatározó pszichikus funkciók fejlődése. In: Porkolábné Balogh, K. (szerk.) (2019). *Iskolapszichológia*. Budapest: Tankönyvkiadó. pp. 159–186.

Rajna, P. (2008). *Öregedő agy – idősödő elme – örökifjú (?) lélek*. Budapest: MultiArt.

Rajna, P. (2015). *Kopva fényesedni? A mentális öregedés kihívásai*. Budapest: Medicina.

Riemann, F. (1987). *Az öregedés művészete*. Budapest: Helikon Kiadó.

Semsei, I. (2013). Őszülő társadalmak: Aktív idősödés - nemzedékek közötti szolidaritás *ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA* 4(11), pp. 5-17.

Semsei, I. (szerk.) (2008). *Gerontológia*. Nyíregyháza, Magyarország : Debreceni Egyetem OEC Egészségügyi Kar

Tisza, K. (2021). *Egyedül – A szerethető öregedés felé*. Budapest: Scholar Kiadó.

Torgyik, J. (2013). *A tanulás szinterei felnőtt és idős korban*. Budapest: Eötvös Kiadó.

Töröcsik, M. (2015). Idősek társas kapcsolatai – Az idősek generációs szerepei. In: Lampek, K. & Rétsági, E. (szerk.)(2015). *Egészséges idősödés – Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem pp. 120–142.

Vehrer, A. (2017). Az idősödők informális tanulási szokásai. *Opus et Educatio* 4(4). pp. 464-475. elérhető: <http://opuseteducatio.hu/index.php/opusHU/article/view/221>, illetve <http://opuseteducatio.hu/index.php/opusHU/article/view/221/371> (letöltve 2021. 11. 10.)

Westendorp, R. (2015). *Öregség öregedés nélkül*. Budapest: Libri Kiadó.

### **Internetes források:**

Bodnár, I. (2021). „Egy regénye mindenkinek van.” Idősödéstudomány a COVID-19 idején 3. Konferencia felvétel, elérhető: <https://youtu.be/4DMITiCVVRs> (letöltve 2021. 12. 12.)

Magyar Irodalomterápiás Társaság honlap Idősek korosztálya menüpontja elérhető: <http://www.irodalomterapia.hu/idosek-korosztalya.php> (letöltve 2021. 11. 10.)

Könyv Guru (2016) 10 ok, amiért mindenkinek meg kellene írnia a memoárját) elérhető: <https://konyv.guru/10-ok-amiert-mindenkinek-meg-kellene-irnia-a-memoarjat/> (letöltve 2021. 11. 14.)

Memoárműhely Elmesélt életek honlap, elérhető: <https://memoarmuhely.hu/> (letöltve 2021. 11. 10.)

Rajna, P. (2017). *Az időskori lét alapvető igénye nem anyagi, hanem érzelmi*. Medical Online, 2017. július 20. elérhető:

[http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/az\\_idoskori\\_let\\_alapveto\\_igenye\\_nem\\_anyagi\\_hanem\\_erzelmi](http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/az_idoskori_let_alapveto_igenye_nem_anyagi_hanem_erzelmi) (letöltve 2021. 11. 10.)

EVDSZ (2019). *Időskorú munkavállalók foglalkoztatási helyzete és lehetőségei a villamosenergia-iparban*. Budapest: EVDSZ. elérhető:

[https://www.vd.hu/documents/1574772261257777GINOP-5.3.4-16-2018-00040\\_Kiadv%C3%A1ny1\\_Id%C5%91skor%C3%BA%20Munkav%C3%A1llal%C3%B3k%20foglalkoztat%C3%A1si%20helyzete%20%C3%A9s%20lehet%C5%91s%C3%A9gei%20a%20villamosenergia\\_iparban.pdf](https://www.vd.hu/documents/1574772261257777GINOP-5.3.4-16-2018-00040_Kiadv%C3%A1ny1_Id%C5%91skor%C3%BA%20Munkav%C3%A1llal%C3%B3k%20foglalkoztat%C3%A1si%20helyzete%20%C3%A9s%20lehet%C5%91s%C3%A9gei%20a%20villamosenergia_iparban.pdf) (letöltve 2022. 02. 10.)

Tárki (2008). Európai kitekintés. elérhető:

[https://www.tarki.hu/sites/default/files/202010/06\\_Gabos\\_Kopasz.pdf](https://www.tarki.hu/sites/default/files/202010/06_Gabos_Kopasz.pdf) (letöltve 2021. 11. 10.)

What is the EU? honlap. elérhető: [https://op.europa.eu/webpub/com/eu-and-me/en/WHAT\\_IS\\_THE\\_EUROPEAN\\_UNION.html](https://op.europa.eu/webpub/com/eu-and-me/en/WHAT_IS_THE_EUROPEAN_UNION.html) (letöltve 2021. 11. 10.)

A szerző

**Bodnár Ildikó**

nyugalmazott egyetemi docens

Miskolci Egyetem, BTK, Modern Filológiai Intézet

Alkalmazott Nyelvészeti és Fordítástudományi Tanszék

3515 Miskolc–Egyetemváros

[ildikobodnar@gmail.com](mailto:ildikobodnar@gmail.com)