

MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM (2023)

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

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

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

Szerkesztői levél

Patyán László

Tisztelt Olvasó!

A Magyar Gerontológia 2023. évi rendes száma 11 írást tartalmaz a gerontológia és geriátria különböző területeiről. A közlemények közül három angol nyelven jelent meg, egy a fülöp-szigeteki idősellátásról ad képet, egy közlemény az AGE Barometer kritikai elemzését vállalta, míg Papp Katalin szerkesztőségi tagunk a HOMEAge nemzetközi projektet mutatta be az idősebbek referenciacsoportja szemszögéből. A magyar közlemények között több foglalkozik az idősödés pszichológiai aspektusaival. Az ez iránt érdeklődőknek elsősorban Ferwagner Anna és Kegyes Lilla tanulmányait ajánlom megtekintésre. Az időskori bőrápolás, illetve a masszázs mellett számos társadalomtudományi fókuszú tanulmány színesíti a lapszámot. Tóth Dalma kiváló elemzése az idősödés értelmezéséről szól a cyber térben, míg Fontanini Mónika az olaszországi demencia terv és demencia barát programok bemutatását és elemzését vállalta. Egy tanulmány az időskori abúzusok fogalomrendszerét mutatja be, míg egy elemzés az alacsony nyugdíjból élés, illetve a nyugdíjasok szegénységkockázatának kérdéseit elemzi. Szeretnénk felhívni a tisztelt olvasó figyelmét továbbá a 2024 évben is megrendezésre kerülő Konferenciánkra, melynek felhívását már el lehet érni a Debreceni Egyetem konferencia és rendezvény honlapján. Várjuk Önt is szeretettel előadóként, vagy résztvevőként a Gerontológiai Napok 2024. Nemzetközi Tudományos Konferencián október 10-én magyar nyelven, míg a nemzetközi Konferencia napon október 11-én angol nyelven! A Konferenciánkra a honlapon tudnak regisztrálni. A 2023-ashoz hasonlóan, - reményeink szerint, a 2024-es Konferenciánk is akkreditált pontszerző szakmai tanácskozásként (szociális és egészségügyi területen) kerül megrendezésre.

A szerkesztőbizottság nevében:

Patyán László főszerkesztő

MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

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

Social service delivery for senior citizens in rural Philippines and secrets to longevity of Apo Whang-od

Climson L. Balangue

University of Debrecen Faculty of Health Sciences

 ORCID ID: 0009-0005-1309-8283

Keywords: elderly, social services, culture and tradition, aging, Apo Whang-od

Abstract

Access to social services such as healthcare, transportation, and financial support can be limited, leaving many elderly individuals vulnerable to poverty and social exclusion. This paper examined the recent elderly demographics, status of social service delivery, the roles of traditional and cultural practices, and specific challenges faced by older persons in rural areas, using the case of Apo Whang-od and her community, Buscalan that is in the municipality of Tinglayan, Province of Kalinga, Philippines.

Using a mixed-methods approach, this paper revealed that almost 11% of Tinglayan's population is elderly, mostly indigenous people with a relatively low literacy rate, and low-income earners who are engaged mostly in subsistence farming and small-scale traditional craft-making. Also, there are substantial government programs and services offered by existing laws; however, access to these is challenged by limited access to education and healthcare services, with long travel distances and a lack of transportation being major barriers. Financial difficulties were also observed, with no or few having access to social security benefits and reasonable amounts of pensions. The challenges can also be attributed to an unfavorable geographical location, conflicts with neighboring tribes, limited local government funds, lack of knowledge, and inadequate social service centers within the locality. Tinglayan's cultural

values were also found to play a pivotal role in supplementing the scarce social services by fostering a supportive atmosphere for the elderly.

Analysing Apo-Whang-od's longevity, it was revealed that she lived a longer life because she ate organic and locally sourced food, slept well, laughed a lot, engaged in regular physical activity, nurtured her spiritual well-being, built strong relationships with her family and community, and kept a positive outlook.

In conclusion, social demographics shows that elderlies in rural areas are disadvantaged, which calls for more efficient and effective access, delivery, and availability of social services. Moreover, policymakers are enjoined to accelerate social infrastructures, expand social protection programs, and support intergenerational solidarity and resilience and cultural preservation. Lastly, Apo Whang-od's legacy lives on. Her popularity not only gained revitalization of the Kalinga tattoo culture, but it also inspired people to follow her steps to longer and happier way of life.

Az idősek számára elérhető szociális szolgáltatások a Fülöp-szigetek vidéki területein és Apo Whang-od hosszú életének titkai

Kulcsszavak: idősek, szociális szolgáltatások, kultúra és hagyományok, öregedés, Apo Whang-od

Absztrakt

A szociális szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés (például a nagy földrajzi távolságból adódóan) az idősebb személyeket még kiszolgáltatottabbá teheti.

Ez a tanulmány a Fülöp-szigetek Kalinga tartományának Tinglayan településén élő Apo Whang-od és közösségének, Buscalannak az esetét felhasználva vizsgálja az idősek demográfiai helyzetét, a szociális szolgáltatások igénybe vételének lehetőségeit, a hagyományok és a helyi kultúra szerepét, valamint a vidéki területeken élő idősek előtt álló sajátos kihívásokat és az azokra adott válaszokat.

Kevert módszertani megközelítést alkalmazva a tanulmány feltárta, hogy Tinglayan lakosságának közel 11%-a idős, többnyire öslakos, viszonylag alacsony írástudási aránnyal rendelkező, alacsony jövedelmű személy, akik főként önellátó gazdálkodást és hagyományos kézműipari tevékenységet folytatnak.

Kormányzati programok és a kormányzat kínálta szolgáltatások is léteznek; az ezekhez való hozzáférést azonban megnehezíti az oktatáshoz és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés, a nagy földrajzi távolságok, a hiányzó tömegközlekedés és az ebből fakadó korlátozott mobilitás. Jelentősek a pénzügyi nehézségek is, mivel nem, vagy csak kevesen jutnak hozzá a társadalombiztosítási ellátásokhoz és a megélhetést biztosító nyugdíjakhoz.

A kihívások a kedvezőtlen földrajzi elhelyezkedésnek, a szomszédos törzsekkel való konfliktusoknak, a korlátozott helyi önkormányzati forrásoknak, az ismeretek hiányának és a településen belüli nem megfelelő szociális szolgáltató központoknak is tulajdoníthatók.

Tinglayan kulturális értékei kulcsfontosságú szerepet játszanak a szűkös szociális szolgáltatások kiegészítésében azáltal, hogy támogató légkört teremtenek az idősek számára. A törzs világhírnevet szerzett tagja Apo-Whag-od hosszú életét elemezve kiderült, hogy azért élt hosszabb életet, mert organikus és helyi eredetű élelmiszereket fogyasztott, jól aludt, sokat nevetett, rendszeresen testmozgást végzett, ápolta lelki jóllétét, erős kapcsolatokat épített ki családjával és közösségével, és mindvégig pozitív szemléletű maradt.

Introduction

In recent years, there has been growing recognition of the unique challenges faced by elderly population in rural communities, particularly in developing countries such as the Philippines.

The Expanded Senior Citizens Act of 2010 in the Philippines provides a range of benefits and services for elderly citizens. These include health and education services, employment facilitation, a 20% discount on goods and services, mandatory PhilHealth coverage, and a monthly stipend of Php 500 (apprx: 9 €, as of 2023) for indigent senior citizens. Additionally, senior citizens are eligible for income tax exemption if they meet certain criteria. Other services provided under the law include priority seating in public transportation, free vaccination against influenza and pneumococcal diseases, and the establishment of community-based senior citizens centers. These centers offer various activities and services, such as recreational activities, counseling, health and wellness programs, and skills training.

However, the above social services provided under the law may remain inaccessible to everyone especially among the population living in geographically isolated and disadvantaged areas. One notable case in Tinglayan is that of Apo Whang-od, a 106-year-old traditional tattoo

artist who has gained worldwide recognition for her art and cultural heritage. Apo Whang-od's popularity not only revealed her secrets to longevity and gained revitalization of the Kalinga tattoo culture but it also exposed the real face of social service delivery and access of older people in her village. She and her community were also able to gain the attention of lawmakers to realize the necessity for tailored policies and programs aimed at supporting the elderly population in rural communities, with due consideration of the distinct cultural and social contexts that influence access to social services.

By examining the case of Apo Whang-Od and the broader challenges faced by the elderly population in Tinglayan, this paper aims to contribute to the broader conversation on the need for targeted policies and programs to support elderly population in rural communities.

Objectives

This study aims to:

- Examine the specific challenges faced by older people in rural areas in the Philippines, using the case of Apo Whang-od and her community, Buscalan.
- Analyze the current state of delivery and access of social services among the elderly population and the roles of traditional and cultural practices in shaping the access of social services and determine its policy implications.
- Recommend changes and/or improvements in the policies based on the findings.

Literature background

The elderly population in rural areas of developing countries, such as the Philippines faces numerous challenges in accessing social services, including healthcare, transportation, and financial support. The literature on this topic emphasizes the importance of understanding the unique cultural and social contexts in which access to social services is shaped.

Studies have shown that rural areas in developing countries often lack adequate healthcare infrastructure and healthcare services, leading to limited access to healthcare for the elderly population (Chuma and Maina, 2018; Hong et al., 2017). Lack of transportation is also a major challenge for the elderly population in rural areas, often resulting in limited access to healthcare and other social services (Gulliford et al., 2002; Pharr et al., 2017).

Furthermore, financial difficulties faced by the elderly population in rural areas are a significant barrier to accessing social services. Limited access to social security benefits and pensions can leave the elderly population vulnerable to poverty and inadequate healthcare (Bloom et al., 2015; Niu et al., 2016).

The literature also emphasizes the importance of community support networks and intergenerational solidarity in providing a safety net for the elderly population in rural areas (Zhang et al., 2017; Lee et al., 2019, Bene and Mór , 2022). Community support networks can provide emotional and financial support and can help to address some of the challenges faced by the elderly population in accessing social services.

The case of Apo Whang-Od, a cultural icon and traditional tattoo artist in Tinglayan, Kalinga, Philippines, provides a unique perspective on the challenges faced by elderly individuals with health conditions. Her status has brought her significant social and financial support from the community, highlighting the importance of preserving cultural heritage and traditional practices in providing a sense of identity and belonging to the elderly population. In an article, written by A. Lago that was published in Rappler in 2021, she described that Whang-Od's craft helped trigger economic activities in her village by drawing thousands of tourists, which gave opportunities to locals to become paid tour guides, homestay rentals, souvenir shops, eateries, and other businesses that caters to the growing demand of visitors.

Overall, the literature underscores the need for targeted policies and programs to support the elderly population in rural areas of developing countries, taking into account the unique cultural and social contexts in which access to social services is shaped.

Methodology

The research methodology of this study involved a mixed-methods approach, combining different data collection techniques.

Data such as demographics were collected from existing reliable and latest surveys conducted in the community, particularly data from the Philippine Statistics Authority and other government institutions.

Qualitative data were collected through extensive document review of available information about Apo Whang-Od and other elderly individuals in Tinglayan. The review will explore the challenges they face in accessing social services, the coping strategies they have developed, and the role of traditional and cultural practices in supporting them. Available articles, publications, research, and others were also examined.

In addition to the above, the study also involved a desk review of existing laws and regulations on the available social services that can be accessed by the elderly population in the Philippines and determine services that have been already accessed and enjoyed by Apo Whang-Od.

Finally, the researcher's personal observations and direct experiences with the community of Tinglayan and Apo Whang-Od were also incorporated into the discussion to supplement the information gathered from the reviewed documents.

Overall, these mixed-methods approach provided a comprehensive understanding of the access to social services for the elderly population in Tinglayan, including the specific case of Apo Whang-Od, and will help to identify policy recommendations for improving access to social services.

Results

Demographics

According to the Philippine Statistics Authority, the estimated number of senior citizens (60 years old and above) in Tinglayan, Kalinga as of 2020 is 1,356. This is equivalent to around 10.6% of the municipality's total population. The sex ratio of senior citizens in Tinglayan is approximately equal between males and females.

Most senior citizens in Tinglayan are Kalinga indigenous people, with other minority groups such as the Ilocanos and Tagalogs. The literacy rate among senior citizens in Tinglayan is relatively low, with many having limited formal education. This leads to lack of knowledge on what are the available social services and how to avail them.

Most senior citizens in Tinglayan are engaged in subsistence farming and small-scale industries. Many rely on their families and community support networks for their daily needs and access to social services. Unavailability of high-paying jobs and opportunities led most of the elderly to poverty and high dependence to their children for financial support especially in funding their health care needs.

Current state of access to social services for the elderly population

In the Philippines, the Department of Social Welfare and Development (DSWD) provides the major services for older people, including social pension, assistance to individuals in crisis situations, assistance to people with disabilities (PWDs) and older persons in need of protection, and centenarian gift.

The Social Pension Program for Indigent Senior Citizens (SPISC) provides a monthly stipend of PHP 500 (approximately USD 10) to qualified indigent senior citizens who are 60 years old and above and have no regular source of income or financial support from their family. The program aims to provide additional support to older persons in meeting their daily needs and promoting their well-being. The DSWD also aids individuals and families in crisis situations, including older persons affected by natural disasters, armed conflict, or other emergencies. This includes provision of relief goods, cash-for-work, and other forms of assistance. In addition, the DSWD helps PWDs and older persons in need of protection through its Protective Services Program. This includes temporary shelter, counseling, medical and legal assistance, and other support services to address the specific needs of vulnerable older persons. Moreover, a program known as the Centenarian Act of 2016, provides a one-time cash gift of Php 100,000 to centenarians as a sign of respect and gratitude for their contributions to society.

The Department of Health (DOH) in the Philippines offers various health services for senior citizens. These include free vaccines for preventing illnesses, PhilHealth coverage for hospitalization and medical services, geriatric health program, elderly ward equipped with facilities tailored to their needs, and hospice care for those with terminal illnesses. These services are aimed at improving the health and well-being of senior citizens and providing them with access to necessary medical care.

However, though majority of the above services are available at the municipal level, access to it is challenged: limited access to healthcare services, with long travel distances and lack of transportation being major barriers. Financial difficulties were also observed among the indigent population, with no or few has access to social security benefits and reasonable amount of pensions. The challenges faced by the elderly population in Tinglayan can also be attributed to various factors, including their unfavorable geographical location nestled in the mountains, conflicts with neighboring tribes, limited local government funds, lack of knowledge, and inadequate social service centers within the locality.

Secrets to longevity and specific challenges faced by Apo Whang-od

Similar to the qualities observed in communities residing in blue zones around the world, Whang-od also embodies these same habits, which may hold the key to her remarkable longevity at the age of 106, outliving all her peers. Whang-od attributes her extended life to practices such as consuming locally sourced and organic foods, ensuring adequate sleep, embracing laughter, engaging in consistent and vigorous physical activities, nurturing spiritual well-being, fostering strong bonds with family and community, and maintaining a positive outlook—all contributing to a longer and more purposeful existence.

Nevertheless, like all human beings, Whang-od faces challenges that come with aging. Her health condition presents significant obstacles to accessing social services. She experiences limited mobility and relies on her community for transportation to medical facilities. Additionally, Whang-Od encounters difficulties with her eyesight, limiting her ability to create intricate tattoo designs. She also tends to tire easily and only practices her craft when she feels both inclined and physically capable. Nonetheless, her status as a cultural icon and traditional tattoo artist has garnered substantial social and financial support from her community.

As a senior citizen, Apo Whang-Od is entitled to all the benefits outlined in the Expanded Senior Citizens Act of 2010. Reports indicate that she has availed herself of many social services, including PhilHealth insurance, centenarian gifts, AICS, vaccinations, disaster benefits, and others. However, she was deemed ineligible for one program, the SPISC (Social Pension for Indigent Senior Citizens). The reason behind this disqualification is that she did not meet the minimum criteria for indigency, particularly having no regular source of income.

Whang-Od was ineligible due to her income from tattooing and the financial support she receives from her family.

Cultural practices: Its role in accessing community social services

The population of Tinglayan, Kalinga, is characterized by a profound sense of community and mutual support, which serves as a crucial safety net for the elderly residents. Despite facing challenges related to limited access to formal social services, the community places a high value on respecting and caring for its older members. This cultural emphasis on elder care helps alleviate some of the difficulties encountered by senior citizens. Furthermore, this strong sense of community creates an environment where the elderly are not only cared for but also esteemed and acknowledged for their contributions to society, thereby reinforcing their support system.

However, it is important to note that tribal conflicts with neighboring communities in Tinglayan have hindered senior citizens' access to social services in the area. During such conflicts, community members often fear leaving their immediate surroundings, which further restricts their ability to access essential services.

Policy Implications

The data and information gathered that lawmakers and state leaders must take into consideration the following policy focus:

Accelerate social infrastructures

Policymakers should give priority to improving healthcare services in rural areas. This entails enhancements in healthcare facilities, transportation networks, educational institutions, and senior citizens' centers to better serve the needs of these communities.

Expand social protection programs

It is highly advisable to expand social protection programs, including increasing pensions and social security benefits, to provide substantial support to the elderly community.

Intergenerational solidarity and resilience

Policymakers should actively promote intergenerational resilience and solidarity while reinforcing community support systems to effectively address the unique challenges encountered by older adults in rural regions.

Improve social service delivery

In addition, there is a need to expand the door-to-door delivery of social services in rural areas, ensuring that essential support reaches those who may have difficulty accessing services due to numerous limitations.

Cultural preservation

It is crucial to prioritize the preservation of health, way of life, spirituality, and the environment while gradually embracing modernization. Furthermore, efforts should be made to promote the transfer of knowledge from older to younger generations, encompassing traditional crafts, cultural arts, and rituals, to ensure the continuity of important cultural heritage and practices.

Conclusion

In conclusion, this study illuminates the challenges confronted by the elderly population in Tinglayan, Kalinga, Philippines, when it comes to accessing social services. It underscores the significance of identifying and removing the barriers that restrict the elderly's access to these services, such as a lack of transportation networks, underdeveloped health services and facilities, low literacy levels, susceptibility to disasters, limited employment opportunities, tribal conflicts, and other related factors.

In the case of Apo Whang-Od, despite her fame and the available financial and social support, she still faces challenges in accessing social services. These challenges arise from factors like declining physical health due to aging, limited mobility, eligibility restrictions in certain government programs, and the remote location of social service centers. Nevertheless, at 106 years old, she continues to inspire the world and stands as an epitome of healthy aging, a productive lifestyle, and a purposeful existence.

The cultural and traditional practices of the Buscalan community have played a significant role in addressing the social needs of older individuals. These practices involve offering them

unconditional respect, providing physical and financial support, ensuring access to food, ensuring protection, offering entertainment and recreation opportunities, fostering strong family bonds, promoting neighborhood care, and offering various other forms of assistance. These customs have effectively created safety nets for the elderly that have been in place for generations.

Based on the findings, the study offers several recommendations for policymakers. It suggests a focus on accelerating basic social infrastructures, expand social protection programs, promote intergenerational solidarity and resilience, cultural preservation, and improved delivery of social services by the government.

Lastly, Apo Whang-od's legacy lives on. Her popularity not only gained revitalization of the Kalinga tattoo culture but it also exposed the real face of social service delivery and access of older persons in her village. She and her community were also able to gain the attention of lawmakers to realize the necessity for tailored policies and programs aimed at supporting the elderly population in rural communities, with due consideration of the distinct cultural and social contexts that influence access to social services.

Recommendation

The study proposes recommendations to improve access to social services for the elderly population in Buscalan, Tinglayan and other rural communities in the Philippines.

The recommendations include investing in healthcare infrastructure and expanding healthcare services, enhancing transportation options, expanding social safety nets such as social security benefits and pensions, strengthening community support networks, and preserving cultural heritage. Also, identified gaps should also be provided with appropriate interventions on the level of the elderly, their family, community, and the whole country.

More importantly, enhancements in existing government policies as previously discussed in the results is highly suggested.

Finally, these recommendations aim to improve the well-being and promote active aging among the elderly population in Tinglayan.

References

- Bene, Á., & Mór , M. (szerk.), (2022) Pozitív Id s d s 1. Debrecen: DUPress
- Clariza, M. (2019). Sacred texts and symbols: an indigenous filipino perspective on reading. *The International Journal of Information Diversity & Inclusion (Ijidi)*, 3(2). <https://doi.org/10.33137/ijidi.v3i2.32593>
- Department of Health (DOH). (2020). Health care for senior citizens. Retrieved from <https://doh.gov.ph/healthcare-for-senior-citizens>
- Department of Social Welfare and Development (DSWD). (2021). Social pension for indigent senior citizens. Retrieved from <https://www.dswd.gov.ph/programs-and-services/senior-citizens/social-pension-for-indigent-senior-citizens/>
- Kim, J., & Lee, J. E. (2018). Social Support and Health-Related Quality of Life Among Elderly Individuals Living Alone in South Korea: A Cross-Sectional Study. *The journal of nursing research : JNR*, 26(5), 316–323. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000241>
- Krutak, L. (2013). The Last Kalinga Tattoo Artist of the Philippines. *Lars Krutak Tattoo Anthropologist*. <https://www.larskrutak.com/the-last-kalinga-tattoo-artist-of-the-philippines/>
- Lago, A. (2021). “Who is Apo Whang-Od?”. *Rappler*. Retrieved from <https://www.rappler.com/life-and-style/arts-culture/things-to-know-whang-od-legendary-tattoo-artist/>
- Mallari, C. (2023, April 1). Apo Whang-Od And The Thousand-Year-Old Tradition Live On. *Vogue Philippines*. <https://vogue.ph/lifestyle/apo-whang-od-and-the-thousand-year-old-tradition-live-on/>
- Philippine Republic Act No. 10868. (2016). Centenarians Act of 2016. Retrieved, https://lawlibrary.chanrobles.com/index.php?option=com_content&view=article&id=86348:67909&catid=2181&Itemid=738
- Philippine Republic Act No. 9994. (2010). Expanded Senior Citizens Act of 2010. Retrieved from <https://www.officialgazette.gov.ph/2010/02/15/republic-act-no-9994/>
- Philippine Statistics Authority. (2023). Literacy Rate and Educational Attainment Among Persons Five Years Old and Over in the Philippines (2020 Census of Population and Housing). Retrieved from <https://psa.gov.ph/content/literacy-rate-and-educational-attainment-among-persons-five-years-old-and-over-philippines>

Salvador-Amores, A. (2011). batok(traditional tattoos) in diaspora: the reinvention of a globally mediated kalinga identity. *South East Asia Research*, 19(2), 293-318. <https://doi.org/10.5367/sear.2011.0045>

Soukup, M., Lužný, D., Bláha, J. D., & Skupnik, J. (2021, September 1). *The aura of tattoos: The commodification of tradition in Buscalan village, the Philippines*. *Asian Journal of Social Science*. <https://doi.org/10.1016/j.ajss.2021.04.001>

Salvador-Amores, A. (2021). Ritual act, technology, and the efficacy of traditional tattooing among the igorots of north luzon, philippines. *Journal of Material Culture*, 26(4), 451-471. <https://doi.org/10.1177/13591835211039776>

Zhou, L., Zhu, C., Walsh, C. A., & Zhang, X. (2023, July 5). *Assessing the effect of health status on multidimensional poverty among older adults: the Chinese longitudinal healthy longevity survey*. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1150344>

Author:

Climson L. Balangue

MSc in Social Work in Health Care

University of Debrecen Faculty of Health Sciences

clbalangue@gmail.com

MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

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

A Review of the AGE Barometer 2023: EU Good Practices and Barriers in the Empowerment of Elderly in the Labour Market The Case of Hungary

Climson L. Balangue¹, Ágnes Bene²

¹University of Debrecen Faculty of Health Sciences

 ORCID ID: 0009-0005-1309-8283

²University of Debrecen Faculty of Health Sciences

 ORCID ID: 0000-0003-2275-7090

Keywords: ageism, elderly, Hungary, older people, labour market, AGE Barometer

Abstract

The 2023 edition of the AGE Barometer was released by the Age Platform Europe, aimed at consolidating data from European statistics and national-level sources and enriched by feedback from 19 European countries, including Hungary. The publication aimed at empowering older people in the labour market and promoting sustainable and high-quality working lives for them. The Barometer revealed that the European Union (EU) is far from reaching its 78% employment target for adults aged 20 to 64 with its current state of just 62.3%. This could be due to various barriers to the integration of older people in the labour market, which include inadequate supportive policies, ageism, and unfavourable workplace conditions. Conversely, these are broadly stated in the context of the EU; hence, a deeper analysis of these results, with a special focus on the case of a single country, such as Hungary, is relevant to establish a clearer understanding of the national and local framework of these findings and in

determining facilitating policies and programmes as well as gaps in promoting elderly inclusion in the labour sector.

Using various methods such as critical analysis, desk and literature review, and thematic analysis, this article examined the Barometer report and other relevant publications.

The Barometer 2023 effectively provided general issues and actionable areas in supporting older people in the labour market, combating ageism, and ensuring an age-friendly work environment in the EU landscape. Moreover, it revealed that Hungary performed better in employing older persons compared to the EU average, likely associated with a favourable environment for older workers through its legal protection systems, financial incentives, equal treatment policy, and initiatives such as pensioner cooperatives and information technology education. However, this still falls below the target, and based on the analysis and review of existing relevant publications, this could be associated with some unfavourable policies, gender disparities, a continuous rise in the ageing population, an increased number of migrant workers, technology challenges, ageism, political mayhems, cultural and traditional constraints, and other challenges that continue to threaten the marketability of older people, thereby resulting in consequences for their financial, physical, social, psychological, and environmental wellbeing. Moreover, the report also stated few good practices in promoting elderly employment in the country, contrary to numerous efforts implemented by both the Hungarian government, non-government organisations, and other institutions, which remained unrecognised, perhaps due to limited data availability and gaps in the reporting schemes. Finally, the Barometer 2023 report was realized to be included and used as a part of the technical working papers of the European Economic and Social Committee, being the EU advisory body that deals on the issues and opinions regarding this matter.

The latest edition of the Barometer has the potential to spark positive changes among policymakers and decision-makers in acknowledging the economic potential of the elderly and in eliminating barriers that hinder elderly integration in the labour market. In the case of Hungary, substantial policies, programmes, and welfare services exist that facilitate elderly employment; however, challenges were also identified, hence the precise recommendations provided in the Barometer report must transform into reality, taking into consideration the unique national, local, and cultural peculiarities of Hungary and its local communities. It is also suggested that systematic data collection and good practice documentation must be facilitated

in Hungary, and feedback from the other 18 countries in the Barometer report must be thoroughly reviewed or benchmarked for possible inspiration and replication. Lastly, the potentials of the Barometer 2023 to be used at all levels of decision-making must be maximized.

**Az AGE Barometer 2023 áttekintése: Az idősebbek munkaerő-piaci helyzete, kritikák
és az EU tagállamok jó gyakorlatai
Magyarország esete**

Kulcsszavak: ageizmus, idősek, Magyarország, idősek, munkaerőpiac, AGE Barometer

Absztrakt

Az AGE Barometer 2023-as kiadását az Age Platform Europe jegyzi, melynek célja az európai statisztikákból és nemzeti szintű forrásokból származó adatok szintézise, és 19 európai ország, köztük Magyarország országszintű részletes adatainak elemzésén alapuló kritikák megfogalmazása és a tagországok jó gyakorlatainak bemutatása.

A kiadvány legfontosabb célja az idősebbek munkaerő-piaci szerepvállalásának erősítése, valamint a fenntartható és minőségi munkával töltött élet elősegítése.

A Barométerből kiderül, hogy az Európai Unió (EU) messze van attól, hogy elérje a 20 és 64 év közötti felnőttek 78%-os foglalkoztatottsági célját, a jelenlegi állapot 62,3%. Ennek okai az idősebbek munkaerő-piaci integrációjának különböző akadályai lehetnek, amelyek közé tartoznak a nem megfelelő támogató politikák, az ageizmus és a kedvezőtlen munkahelyi feltételek. Az eredmények mélyebb elemzése, különös tekintettel egy-egy országra, például a Magyarország-I adatok elemzése fontos lehet abban, hogy jobban megértsük az eredmények nemzeti és helyi kereteit, és hogy meghatározzuk az idősek munkaerő-piaci integrációját elősegítő politikákat és programokat, és azonosíthassuk a hiányosságokat.

Jelen írás különböző módszerek - kritikai elemzés, irodalmi és szakirodalmi áttekintés, valamint tematikus elemzés - alkalmazásával vizsgálta a Barométert és más releváns forrásokat.

Introduction

The Age Platform Europe has published the Barometer 2023, a specialised report aimed at improving and comprehending older people's socioeconomic conditions. The main goal of this year's publication is to encourage sustainable and excellent working lives for older individuals by empowering them in the workforce. The three main areas of concern addressed in the paper are age discrimination in the workplace, workplace accommodations for all age groups, and assistance for older workers in the labour market.

In addition to the relevance of the Barometer report, this article aimed to analyse the publication and review related literature to better understand the findings in the context of a specific country, in this case Hungary. Specifically, it aimed to:

1. Examine the general findings of Barometer 2023.
2. Scrutinise the findings of Barometer 2023 in the context of Hungary.
3. Determine good practices, such as existing policies, welfare programmes, and employment services, that contribute to the empowerment of older persons in the labour market in Hungary.
4. Identify challenges and barriers to the integration of older people into the labour market in Hungary.
5. Provide recommendations to address identified barriers and challenges.

Overall, this article serves as review material and a supplemental report, with special attention to the case of Hungary as a nation, providing local context on the existing best practices and local challenges in ensuring the employment of older persons.

Methodology

Critical analysis was used to examine the findings of the Barometer 2023 while desk and literature review were used to determine existing policies, welfare programs, and employment services including identification of barriers and challenges in the empowerment of elderly in the labour market. Thematic analysis was also used to comprehensively present the findings of this study.

Results and Discussion

The Barometer 2023 Report

The Barometer 2023 edition, released by AGE Platform Europe, a network of non-profit organisations based in Brussels and co-funded by the EU, featured the economic empowerment of the elderly in accessing sustainable and quality status in the labour market in its latest publication. In its 2023 report, it revealed that the European Union is far from reaching its 2030 goal of having at least 78% of the population aged 20 to 64 employed, based on the European Pillar of Social Rights Action Plan, wherein only 62.3% of people aged 55 to 64 are employed. This means that there is an evident gap; hence, there is a need to eliminate the barriers that are blocking the elderly's employment opportunities and offer solutions that are tailored for them to have a quality life at work.

Featured also in the Barometer report are key findings in three main themes, such as (1) support in the labour market, (2) age discrimination, and (3) workplace conditions for older persons. To elaborate, the labour market support of older persons in terms of policies indicates exclusion, as almost half of older people aged 55 to 64 are unemployed. Moreover, the report highlighted the exclusion of older people from long-term employment opportunities, and more importantly, current policies focus on the "working age," thereby ignoring the potential economic contribution of elderlies ageing 65 and beyond. Ageism was also found to be one of the major barriers to employing older people. Unfavourable legislation such as setting age limits, ageist and homogenous views, and the absence of diversity of ages in the workplace contribute to the problem. Another challenge identified in the report is the unfavourable workplace setting, wherein most do not recognise age diversity, lack of mental health and well-being support, and the exclusion of some due to digitalization.

To ensure support in the labour market, the report recommended flexible life-course solutions, recognising the need to diversify people's experiences as they age by learning new skills or acquiring new degrees even at the later stages of life. Also, in the case of retired elderlies, better representation was advised to advance their social rights, and to support ageing jobseekers, a person-centred approach is suggested to allow individualised career plans and address employability gaps.

To end age discrimination, the unacceptability of age limits in the hiring process and the removal of mandatory retirement age must be observed with the adoption of the Employment Equality Directive of the EU. Intersectionality and gender-inclusive strategies were also strongly recommended.

Finally, to promote health and safety at work, recognition and adaptation of workplace-specific needs, provision of mental and psychosocial support, observance of work-life balance, and proposed use of technology to support elderly workers are advocated.

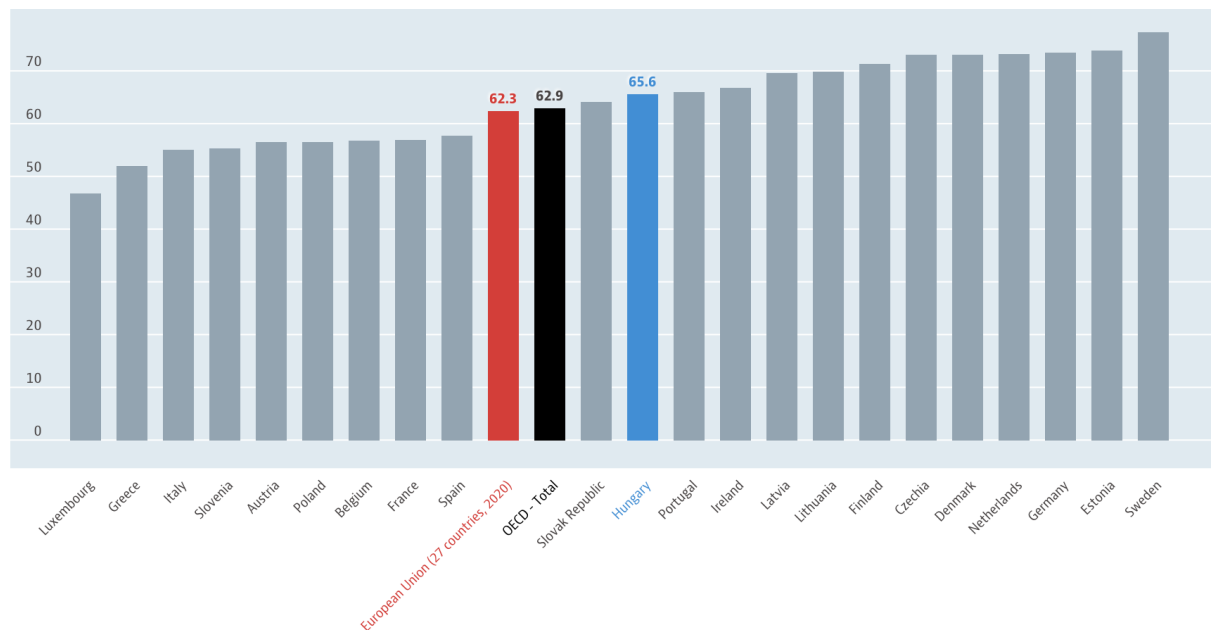
In summary, the Barometer 2023 edition highlighted the critical need to close the economic empowerment gap for older workers and to address the various obstacles that stand in the way of their ability to find work and improve their general well-being.

The Barometer 2023 Report – The Case of Hungary: Best Practices and Initiatives

In the case of Hungary, the Gerontology Science Coordination Centre, through desk research, provided insights into support mechanisms within the Hungarian labour market for older adults.

Based on the data, the country exhibited a notable employment rate among the elderly workforce aged 55 to 64, with a reported figure of 65.58% as shown in Figure 1 (OECD, 2022). This percentage surpasses the corresponding European Union average; however, this is also far from the target stipulated under the European Pillar of Social Rights.

Figure 1: Employment Rate of Older People Aging from 55–64-year-olds in the European Union in 2022.



Based on the same report, Hungary provided a favourable environment for older workers, as revealed by the recent Barometer. This positive atmosphere is characterized by legal protections against dismissal close to retirement age, financial incentives for individuals with extended service, and initiatives such as pensioner cooperatives that encourage the sustained employment of older individuals. Moreover, initiatives like the HelloIT program aim to address such disparities by training older women, particularly those in rural areas, in digital skills to enhance their employability. However, disparities exist due to schemes like “Women 40”, an opportunity for women to retire at an early age, after completion of 40 years of work experiences with full benefits, though this put premium in the recognition of caregiving burdens experienced mostly by women, this strategy may lead to lower women employment rates, which also may lead to possible financial loss and premature career growth.

To counteract age discrimination, Hungary has established effective mechanisms. The Equal Treatment Authority plays a crucial role in addressing discrimination complaints, while the nation's commitment to the European Diversity Charter underscores its dedication to promoting equal treatment in the workplace. Moreover, Hungary's occupational safety laws specifically target psychosocial risks, emphasizing the need for a secure and inclusive work environment suitable for all age groups.

Challenges in the Employment of Elderly in Hungary

Based on thematic analysis of various published articles and the Barometer 2023, the following were perceived as barriers in the elderly integration in the labour market.

- 1.1 Unfavourable Policies
- 1.2 Gender Disparities
- 1.3 Rise in Ageing Population
- 1.4 Migration Practices and Policies
- 1.5 Technology Constraints
- 1.6 Ageism
- 1.7 Political Interests
- 1.8 Traditional and Cultural Views

Conclusion and Recommendation

The most recent Barometer edition has the potential to significantly influence policymakers and decision-makers in a favourable way, especially when it comes to acknowledging the economic contributions of the elderly and removing obstacles that prevent them from fully participating in the labour market. While there are noteworthy social services, laws, and programmes in Hungary that support older workers, there are also issues that highlight how important it is to turn the specific suggestions made in the Barometer study into workable projects. Hungary's distinctive national, local, and cultural landscapes, as well as the distinctive qualities of its communities, must be taken into consideration when interpreting this transition.

Furthermore, it is vital to advocate for systematic data collection and the documentation of best practices within Hungary. By doing so, a foundation can be laid for evidence-based decision-making and the replication of successful models. Additionally, leveraging insights and experiences from the other 18 countries featured in the Barometer report offers a valuable opportunity for cross-national learning and inspiration. By thoroughly reviewing and benchmarking these insights, Hungary can gather valuable lessons and potentially adapt effective strategies to its own context.

References

- Age Platform Europe (2023). Barometer, Empowering older people in the labour market for sustainable and quality working lives. Retrieved from https://www.age-platform.eu/content/uploads/2023/11/AGE-Barometer-2023_vf_EN.pdf
- Chasteen, A., Horhota, M., & Crumley-Branyon, J. (2020). Overlooked and underestimated: experiences of ageism in young, middle-aged, and older adults. *The Journals of Gerontology Series B*, 76(7), 1323-1328. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa043>
- Hajdú, J. (2016). Constitutionality of the early retirement for women with 40 years of service period in Hungary, In: Homoki-Nagy, Mária; Hajdú, József (szerk.) Ünnepi kötet dr. Czúcz Ottó egyetemi tanár 70. születésnapjára Szeged, Magyarország : Szegedi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar pp. 209-216.
- Lagacé, M. & Lennox-Terrion, J. (2019). contemporary perspectives on ageism. *liat ayalon & clemens tesch-römer (eds.). 2018. cham, switzerland: springer. isbn 978-3-319-73819-2. \$59.99. hardcover.. Journal of Family Theory & Review*, 11(4), 611-619. <https://doi.org/10.1111/jftr.12349>
- Magnavita, N. (2022). Productive aging, work engagement and participation of older workers. a triadic approach to health and safety in the workplace. *Epidemiology Biostatistics and Public Health*, 14(2). <https://doi.org/10.2427/12436>
- Manor, S. & Herscovici, A. (2021). Digital ageism: a new kind of discrimination. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(5), 1084-1093. <https://doi.org/10.1002/hbe2.299>
- Oesch, D. (2020). Discrimination in the hiring of older jobseekers: combining a survey experiment with a natural experiment in switzerland. *Research in Social Stratification and Mobility*, 65, 100441. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2019.100441>
- Farkas, A. (2022). Tényleg rosszul járhatnak a nők a kedvezményes nyugdíjjal ? *Portfolio.Hu*. 2022, 2. <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20221202/tenyleg-rosszul-jarhatnak-a-nok-a-kedvezmenyes-nyugdijjal-582390>
- Rozanova, J., Keating, N., & Eales, J. (2012). Unequal social engagement for older adults: constraints on choice. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 31(1), 25-36. <https://doi.org/10.1017/s0714980811000675>
- Európai Unió Soksztínűségi Karta Magyarország - HBLF Soksztínűségi Karta. (12 April 2023). HBLF Soksztínűségi Karta. <https://sokszinusegikarta.hu/hu/sokszinusegi-karta/>

FPS web agency. (2022). Újra elindul a Hello IT ! for Women ingyenes informatikai kurzus - Human - DigitalHungary – ahol a két világ találkozik. az élet virtuális oldala ! digitalhungary.hu. <https://www.digitalhungary.hu/human/ujra-elindul-a-Hello-IT-for-Women-ingyenes-informatikai-kurzus/15299/>

ETUI. (2020). Hungary : Pensioners' cooperatives active on the labour market | etui. <https://www.etui.org/covid-social-impact/hungary/hungary-pensioners-cooperatives-active-on-the-labour-market>

AJBH. <https://www.ajbh.hu/kezdolap>

Nyugdíj - Magyar Államkincstár. (s. d.). <https://www.allamkincstar.gov.hu/nyugdij>

Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) - Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100□25.atv>

2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről - hatályos jogszabályok gyűjteménye. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200001.tv>

2017. évi LXXXIX. törvény egyes törvényeknek a közérdekű nyugdíjas szervezetek létrehozásával összefüggő módosításáról - Törvények és országgyűlési határozatok. <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1700089.TV>

Authors:

Climson L. Balangue

MSc in Social Work in Health Care

University of Debrecen Faculty of Health Sciences

clbalangue@gmail.com

dr. Ágnes Bene

associate professor

University of Debrecen Faculty of Health Sciences

member

Employment and Participation Task Force, Age Platform Europe

bene.agnes@etk.unideb.hu

beneagnes6@gmail.com

+36 30 233 0354

MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

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

Carmen

How are we growing old in cyberspace?

Dalma Tóth

University of Debrecen, Doctoral School of Humanities

 ORCID ID: 0000-0003-4554-5998

Keywords: aging; cyberspace; social media.

Abstract

Introduction: Cyberspace is a platform which determines us for many decades. Socialization takes place not only in school, workplace, or family, but also in social media which means that every age group is affected.

Aim: The aim of the paper is to pop up questions in connection with growing old in cyberspace with the help of a work of art of Stromae.

Methodology: The videoclip can be considered as a short content of the critical view of Twitter. In Hungary this platform hasn't been so popular, however, it is a symbol of social media thus it can be interpreted to the tendencies that can be seen worldwide. The materials of the analysis are the pictorial representations of the videoclip, while the analytical tool is the theory and practice of social representations.

Theoretical background: To analyze the work of art, theories in connection with socialization and social representation are used in order to have a deeper understanding of processes of consumer society while aging. Life events - birthdays, eating out and visiting cinema - are enhanced to see examples of possible individual failures and also the extension of these failures to society.

Conclusion: The visual representation of pop music plays a socially responsible role that affects all age groups. Raising awareness about responsible use of social media should not only be limited to young people in the future but also extended to the elderly as vulnerable social groups of society.

Carmen

Hogyan idősödünk a cybertérben?

Kulcsszavak: idősödés; cybertér; közösségi média.

Absztrakt

Bevezetés: A cybertér olyan platform, amely évtizedek óta meghatároz minket. A szocializáció nemcsak az iskolában, a munkahelyen vagy a családban megy végbe, hanem a közösségi médiában is, s ezzel minden korosztály érintett.

Cél: A tanulmány célja, hogy Stroma *Carmen* című művészeti alkotásának segítségével olyan kérdéseket vessen fel, amelyek a cybertérben való öregedéssel kapcsolatosak.

Módszertan: A videoklip a Twitter kritikájának tekinthető. Magyarországon ez a platform nem örvend annyira nagy népszerűségnek, mint néhány más országban, azonban a közösségi média szimbólumának lehet tekinteni ebben a kontextusban. Az elemzés alapját a videoklip képi ábrázolásai adják, az analitikus eszköztár pedig a szociális reprezentációk elméletét és gyakorlatát foglalja magában.

Elméleti háttér: A művészeti alkotás elemzéséhez olyan elméletek állnak rendelkezésre, amelyek a szocializációval és a szociális reprezentációval kapcsolatosak, annak érdekében, hogy mélyebb megértést szerezzünk a fogyasztói társadalom folyamatairól és az ilyen társadalomban való idősödésről. Néhány életeseemény - születésnap, étkezés és mozi - hangsúlyával példák kerülnek bemutatásra, melyek fókuszba a lehetséges egyéni kudarcok és ezek kiterjesztésére a társadalom egészére.

Következtetés: A popzene képi megjelenítése társadalmi felelősségvállaló szereppel is bírhat, mely minden korosztályt érinthet mint befogadót. A közösségi média használatával kapcsolatos tudatosságra való figyelem felkeltése a jövőben nem csak a fiatalokra, hanem az idős korúakra is ki kellene terjedjen mint a társadalom sérülékeny társadalmi csoportjaira.

Introduction

The pop song *Carmen* (2015)¹ by Stromae (a Belgian musician, Paul Van Haver) has its own historical sources in arts as the title is the same as one of Georges Bizet's operas². The aria *L'amour est un oiseau rebelle* (1875) discusses the meaning of love. The song, also known as *Habanera*, is sung by the character Carmen, who expresses her views on love. Carmen sees love as a rebellious bird that no one can tame, symbolizing her belief in love as independent and free, something that cannot be contained or controlled (Melchiori, 2018). However, in the music video of the song *Carmen* composed by Stromae, the concept of love is presented differently. Stromae uses the metaphor of a bird, similar to Bizet's opera. In this case, the bird is likened to the Twitter logo. The song lyrics state:

"L'amour est comme l'oiseau de Twitter

*On n'est bleu de lui, seulement pour 48 heures"*³

This statement suggests a critique of love in the age of social media when feelings can be fleeting and superficial. For Hutcheon (2013: 23), adapters "*make selections that not only simplify, but also expand and go beyond, make analogies, criticize, show their respect*". This can be seen in the song *Carmen* by Stromae when the author - from the poles of Gypsy love and Christian love - portrays a new conception of love, this time addressing love for social networks.

¹ The song was released in 2013, while the videoclip in 2015.

² The opera is an adaptation of the novel *Carmen*, which was written in 1845 by Prosper Mérimée. When Mérimée portrayed the story of the Gypsy woman, called Carmen, the theme was in vogue in the literature of the 19th century; as an example, one can cite in French literature the character Esmeralda, a character from the novel *Notre Dame de Paris* (1831), and in Brazilian literature, Capitú, a Machadian character known for her Gypsy eyes.

³ "*Love is like the bird of Twitter*
We are blue for it, only for 48 hours"

Methodology

1. Figure: Selfies



Analyzing a music video like *Carmen* has many potentials. However, in this paper I will take into consideration intertextuality, multimodality and intermediation to reveal the processes of socialization with the help of (pictorial and linguistic) social representations (Moscovici, 1984). Intertextuality can be conceptualized according to Genette (2010), who divided it into two types: explicit and implicit. He named it *explicit* when the source text of the intertext was mentioned, either through citation, quotation marks or references; and *implicit* when there is no mention of the source text. According to these categories, the topics of the article will be discussed using this model.

Music videos can be considered as a hybrid genre of work of arts. They are also essentially multimodal, considering that they work with various modes (gestures, intonations, words, texts, etc.) and various languages (oral, written, imagistic). Mozdzenski (2013) considers that music videos are good materials to investigate multimodality, precisely for this reason. The researcher points out an element called "accessory verbal texts" which are "*for example, accidental dialogues or graphic textual elements integral to the images of the music video itself*" (Mozdzenski, 2013: 104).

According to Clüver (2011), intermediation implies all types of "inter-relationship and interaction between media". Rajewsky (2015), points out *three categories of intermediation*, the first, a more restricted sense of transposition; the second, a restricted sense of media combination and the third, in the most restricted sense of intermedia references. The

transposition of *Carmen* (opera) to the music video fits the third definition, as the author believes that intermedia references have to be "*understood as strategies of meaning production that contribute to the total signification of the product*" (Rajewsky, 2012).

SRT is a social psychological theory, however, according to Moliner (2020), we should look for its origins in sociology. Simmel (1908) was the first to recognize the connection between the distance of the individuals and their environment as a form of alienation. As his concept states, the way the individual represents oneself also shapes one's mutual actions, thus revealing connection points in society.

Moscovici describes social representations as well-organized sets of knowledge that flow through the relationships of individuals in the form of information, opinions and beliefs, among other crucial aspects. From this point of view, social representations can be considered as cognitive structures (Moliner 2020). The environment that determines the maintenance of consistencies in the framework of the theory of social representations means, in terms of cognitive structures, where the individual places the object in the process of anchoring and objectification. Once objectification is achieved, one must strive for harmony, both in the internal world and in the relationship with the environment, in accordance with the principle of cognitive coherence. Although, social representation has new aspects in terms of the content of organization, its social origin, and the content of constitution (László 1999: 30). Henri Tajfel and his colleagues (1984) list the social psychological traditions that include both an emphasis on the content focus and the origin of social representations.

Discussion

How the time passes by in cyberspace - the features of humans and social media

Social relationships are important in our lives at every stage of life. Thus, these belong to the core elements of aging well, too (Leist, 2013). However, what happens with people whose social relationships are restricted to social media at a considerable level? In *Carmen* we can follow the main character growing old with a bird. The animal – as a symbol of the importance of social media in his life – not only lives with him but also occupies his life as time passes by.

Consumer society

2. Figure: More and more followers



The advent of the digital age has significantly transformed the way individuals interact, communicate and consume. This transformation is not confined to younger generations; older adults are increasingly engaging with digital technologies becoming active participants in consumer society within cyberspace (Nimrod, 2017).

The proliferation of digital technologies has created a new form of consumer society characterized by online shopping, digital entertainment, and social media interactions. Older adults, often stereotyped as technologically averse, are increasingly embracing these digital platforms (Jung, Sundar, & Hochheiser, 2017). This shift is reshaping the traditional understanding of aging, as older adults are no longer passive recipients of care but active consumers in the digital marketplace (Nimrod,

2017). Consumer society in cyberspace offers older adults opportunities for social engagement, learning, and entertainment. Social media platforms, for instance, provide a space for older adults to maintain social connections, engage in discussions, and express their identities (Jung et al., 2017). Moreover, digital platforms offer a plethora of learning opportunities, enabling older adults to acquire new skills and knowledge, thereby challenging the stereotype of cognitive decline associated with aging (Nimrod, 2017).

However, the integration of older adults into consumer society in cyberspace is not without challenges. Digital literacy is a significant barrier, with older adults often struggling to navigate the complex digital landscape (Jung et al., 2017). Furthermore, the consumer society often prioritizes youthfulness, potentially marginalizing older adults and reinforcing ageist stereotypes (Nimrod, 2017).

In conclusion, growing old in cyberspace presents both opportunities and challenges. While the consumer society in cyberspace offers older adults avenues for social engagement, learning, and consumption. It also presents barriers related to digital literacy and ageism. Future research

and policy should focus on addressing these challenges to ensure that older adults can fully participate in consumer society within cyberspace.

Representation of life events on social media

3. Figure: Birthday, eating out and cinema

Digital age has brought a shift in the way life events are represented and shared, with social media platforms becoming the primary stage for such displays. This shift is not exclusive to younger generations; older adults are increasingly utilizing these platforms to share and commemorate their life events (Jung, Sundar, & Hochheiser, 2017). Social media platforms like Facebook, Instagram, and Twitter have become digital scrapbooks, where users, including older adults, document significant life events, from birthdays and anniversaries to retirements and grandchild births. These platforms offer a unique opportunity for older adults to share their experiences, maintain social connections and leave a digital legacy (Jung et al., 2017).

The representation of life events on social media by older adults challenges traditional notions of aging. It demonstrates that older adults are not merely passive observers of life, but active participants in the digital world, sharing their experiences and engaging with others (Nimrod, 2017). This active participation in the digital sphere can contribute to a sense of belonging and community, which is crucial for psychological well-being in later life (Nimrod, 2017).

However, the representation of life events on social media also raises concerns. The pressure to present a positive image on social media can lead to selective self-presentation, where only positive aspects of life are shared, potentially creating a distorted representation of aging (Jung et al., 2017). Furthermore, privacy concerns may deter older adults from sharing personal life events on social media, limiting their participation in these digital spaces (Nimrod, 2017).

In conclusion, growing old in cyberspace and the representation of life events on social media present both opportunities and challenges for older adults. While social media offers a platform



for sharing and commemorating life events, concerns about self-presentation and privacy may limit its use. Exploring strategies to support older adults in navigating these digital spaces safely and authentically would be crucial for future research.

Individual failures – the paradox of connectivity and alienation in relationships

4. Figure:

Relationships destroyed by social media

The advent of digital technology has transformed the way we communicate and maintain relationships. For older adults, the digital world offers opportunities to stay connected with family and friends, combat loneliness, and engage in social activities (Jung, Sundar, & Hochheiser, 2017). However, the digital realm also presents challenges that can lead to individual failures and alienation in relationships.

While social media platforms provide a means to maintain connections, the nature of these digital interactions can sometimes lead to feelings of alienation. The impersonal nature of online communication can lead to misunderstandings and misinterpretations, potentially causing strain in relationships (Nimrod, 2017). Moreover, the digital divide, characterized by a lack of digital literacy or access to technology, can exacerbate feelings of alienation among older adults, as they may struggle to keep up with the rapid pace of technological change (Jung et al., 2017).



Research has shown that excessive use of digital technology can lead to neglect of face-to-face interactions, resulting in weakened social ties and feelings of loneliness and isolation (Turkle, 2011). This paradox of connectivity, where increased digital connections lead to decreased real-world connections, can be particularly detrimental for older adults, who may rely heavily on close social ties for emotional support and companionship.

Furthermore, the pressure to present a positive image on social media can lead to selective self-presentation, where only positive aspects of life are shared. This can create a distorted representation of reality, leading to feelings of inadequacy and alienation (Nimrod, 2017).

While the digital world offers opportunities for older adults to stay connected, it also presents challenges that can lead to individual failures and alienation in relationships. Strategies to support older adults in navigating the digital world, such as digital literacy programs and user-friendly technology design, are crucial to mitigate these challenges.

It is not surprising that these means of communication make mention of big names in the artistic, political and social world of the time in which we live. And this is also a device employed by the animation script writers: while the character Stromae rides on his bird, on the same polluted trail with billboards and arrows, important and globally known personalities appear. The first is *Orelsan* - a singer who helped in making of the music video -, then Canadian singer *Justin Bieber* followed by the American couple *Beyonce* and *Jay-Z* riding on a single bird and hugging; then appears the singer *Lady Gaga* and after, on an extremely large bird, the former president of the United States of America, *Barack Obama*; at this moment, the camera focuses on his face while he is looking into it. Finally, on a very small bird, the figure of *Queen Elizabeth*, English monarch, is shown and, gently, she smiles at the camera.

It is at this moment that intertextuality helps to highlight the disapproval of the abusive use of social networks. All these people are influential figures and known in the world in which we live and most of them have a profile on social networks exemplified in the song. Each one is riding on a bird of different size, each proportion of the bird alludes to the influence that each character has in real life. However, this influence ends up not being important, because they are all going the same way and will have the same path.

These elements are capable of exemplifying how multimodality becomes important to construct the criticism proposed by Paul Van Haver. On the posters phrases are written like "*friend or follow*", "*free WIFI*" in addition to several arrows pointing to the direction that the bird is following. Parallel to the scenes, the rhythm of the song has an increase in speed along with the lyrics that repeat the following verses, thus intensifying the rhythm of the song "*et c'est comme ça qu'on s'aime, s'aime, s'aime, s'aime. Comme ça, consomme, somme, somme, somme, somme*".⁴

⁴ "and that's how we love, love, love, love.
How we consume, -sume, -sume, -sume."

The extension of failures to society

5. Figure: Famous people, unknown ends

The advent of the digital age has significantly transformed the way society operates, including how we age. As we grow older in a world increasingly dominated by cyberspace, the societal implications of our digital interactions become more pronounced. One such implication is the extension of individual failures to society, particularly in the context of older adults' engagement with digital technologies.

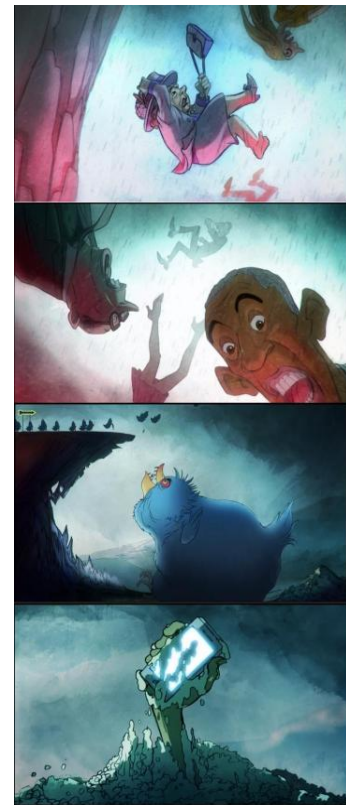
The digital divide, which refers to the gap between those who have access to digital technologies and those who do not, is a societal failure that is particularly pronounced among older adults (Friemel, 2016). This divide is not just about access, but also about the ability to effectively use digital technologies.

Older adults often face challenges in adopting and using digital technologies due to factors such as *cognitive decline*, *lack of digital literacy*, and *fear of technology* (Chen & Schulz, 2016). This societal failure to adequately support older adults in their digital engagement can lead to their alienation and marginalization in an increasingly digital society.

Moreover, the representation of older adults in cyberspace often reinforces negative stereotypes about aging, further contributing to their marginalization (Leist, 2013). The societal failure to provide positive and diverse representations of older adults in cyberspace can negatively impact their self-perceptions and their interactions with others.

Furthermore, the rise of social media has led to new forms of societal failures. For instance, the pressure to present a positive self-image on social media can lead to feelings of *inadequacy* and *social comparison*, which can be particularly detrimental for older adults who are already dealing with age-related challenges (Nimrod, 2017).

In conclusion, as we grow old in cyberspace, it is crucial to address these societal failures. This includes bridging the digital divide, promoting positive representations of older adults in cyberspace and fostering a more inclusive and supportive digital environment for older adults.



Conclusion

The music video of *Carmen* does not fully illustrate what is being sung, a new story is created and complements the lyrics of the song; it articulates with intertextual and multimodal elements present throughout the animation, thus reinforcing the idea that excessive use of social networks ends up destroying a person.

Music videos are, in essence, multimodal genres. In the music video in question, multimodality is present to accentuate various moments of the story (e.g. the section with the posters). The origin of the work of art has a crucial message: every age has its challenge - considering social history or life stages. The content of the videoclip is either preventive and revealing - showing the risks of today's (cyber) society.

6. Figure: The circle of life ends



References

- Chen, Y., & Schulz, P. J. (2016). The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(1), e18. <https://doi.org/10.2196/jmir.4596>
- Clüver, K. (2011). Intermedialidade. *Pós*, 1, 8-23
- Friemel, T. N. (2016). The digital divide has grown old: Determinants of a digital divide among seniors. *New Media & Society*, 18(2), 313-331. <https://doi.org/10.1177/1461444814538648>
- Jung, E. H., Sundar, S. S., & Hochheiser, H. (2017). Senior citizens on Facebook: How do they interact and why? *Computers in Human Behavior*, 75, 192-202. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.05.028>
- László, J. (1999). *Társas tudás, elbeszélés, identitás. A társas tudás modern szociálpszichológiai elméletei*. Kairosz Kiadó, Budapest.
- Leist, A. K. (2013). Social media use of older adults: a mini-review. *Gerontology*, 59(4), 378-384. <https://doi.org/10.1159/000346818>
- Melchiori, M. M. (2018). Carmen et l’oiseau bleu: de Bizet à Stromae. *Synergies Brésil*, (13), 37-48.
- Moliner, P. (2020). On Serge Moscovici’s 95th anniversary: The theory of social representations — history, postulates and dissemination. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 17(3), 542-553.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. In: Farr, R., Moscovici, R. (eds.). *Social representations*. Cambridge University Press, 3-70.
- Mozdzinski, L. (2013). As configurações genéricas e multimodais do videoclipe”. *Signo*, 38, 100-117.
- Nimrod, G. (2017). Older audiences in the digital media environment. *Information, Communication & Society*, 20(5), 753-769. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2016.1199455>
- Rajewsky, I. O. (2015). Le terme d’intermédialité en ébullition: 25 ans de débat. In: Fischer, C. (Ed.). *Intermédialités*. Paris, Mondial Livres. 19-54.
- Rajewsky, I. O. (2012). Intermedialidade, Intertextualidade e “Remediação”: uma perspectiva literária sobre a intermedialidade. In: Diniz, T.F.N. (Ed.). *Intermedialidade e Estudos Interartes: desafios da arte contemporânea*. Belo Horizonte, UFMG. 15-46.
- Simmel, G. (1908). *Soziologie*. Berlin: Duncker Humblot. Edition française de 1999, Paris: Presses Universitaires de France.

Tajfel, H., Fraser, C., & Jaspars, J. M. F. (Eds.). (1984). *The social dimension: Volume 1: European developments in social psychology* (Vol. 8). Cambridge University Press.

Turkle, S. (2011). *Alone together: Why we expect more from technology and less from each other*. Basic Books.

Author

Dalma Tóth

PhD student

University of Debrecen, Doctoral School of Humanities

MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

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

Boldogság és értelmes élet időskorban

Ferwagner Anna

Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet

Kulcsszavak: boldogság, élet értelme, időskor, idősödéssel kapcsolatos attitűdök

Absztrakt

Háttér és célkitűzések: Kutatásunk célja a boldogság és az élet értelmének kvalitatív és kvantitatív vizsgálata volt időskorban.

Módszer: Az idősödéssel kapcsolatos attitűdöket, a boldogságot és az élet értelmét mérő kérdőívek, továbbá félig strukturált interjúk felvételére került sor. Az interjúkat tartalomelemzéssel, míg a kérdőíveket statisztikai elemzéssel értékeltük.

Eredmények és következtetések: A kvalitatív és a kvantitatív vizsgálatok jól kiegészítették egymást, gazdagították a vizsgálat eredményét.

Időskorban ugyanazon tényezők adnak leginkább értelmet az életben, mint amelyek leginkább örömet adnak: a család megléte és a velük való kapcsolat, az aktivitás, szabadidős tevékenységek, valamint a pozitív emberi kapcsolatok.

A kérdőíves felmérés alapján az látszik, hogy inkább élük meg fejlődésként az idősödésüket azok, akiket az értelemkeresés magasabb szintje jellemez. Inkább élük meg az idősödésüket fejlődésként és ezzel együtt kevésbé veszteséggént azok, akiket az értelemmegélés magasabb szintje jellemez. Időskorban inkább okoz örömet az értelemmel teli, illetve az áramlatélményt kiváltó tevékenységek, mint az élvezetek, élmények.

Activity in old age, active and successful aging

Keywords: happiness, meaning of life, old age, attitudes to ageing

Abstract

Background and aims: The aim of our research was a qualitative and quantitative examination of happiness and the meaning of life in old age.

Methods: Questionnaires measuring attitudes to ageing, happiness and the meaning of life, and semi-structured interviews were recorded. In the course of the research, aging-related attitudes, happiness and the meaning of life, as well as semi-structured interviews, were recorded. The interviews were evaluated with content analysis, while the questionnaires were evaluated with statistical analysis.

Results and discussions: The qualitative and quantitative studies complemented each other well and enriched the results of the study.

In old age, the same factors that give the most meaning in life are the ones that give the most joy: the existence of family and the relationship with them, activity, leisure activities, and positive human relationships. Based on the questionnaire survey, it appears that those who are characterized by a higher level of the search for meaning prefer to experience their aging as development. Those who are characterized by a higher level of meaning experience tend to experience their aging more as a growth and, at the same time, less as a loss. In old age, activities that are full of meaning and cause a sense of flow are more pleasurable than pleasures and experiences.

Bevezetés

Időskorban az általános egészségi állapot hanyatlásnak indul, az életminőséget jelentősen befolyásoló, azt rontó krónikus betegségek jelenhetnek meg. Romlik a szív- és érrendszeri, légzőszervrendszeri, mozgásrendszeri, érzékszervi működés hatékonysága, megkezdődik a kognitív funkciók fokozatos csökkenése. Számos területen romlik az érzékelés (látás, hallás romlása) és észlelés, csökken az emlékezeti terjedelem és a rövidtávú memória hatékonysága, lassul az információfeldolgozás és a tanulás, csökken a fluid intelligencia (új problémára újszerű megoldás megtalálása), nem csökken ugyanakkor a kristályos intelligencia (milyen mértékben tudja alkalmazni a már elsajátított tudást, tapasztalatot). Az *idősödés veszteség*

modellje szerint tehát a kor előrehaladtával egyre jellemzőbb a testi és kognitív funkcióbeli hanyatlás, illetve a különböző, főként krónikus betegségek megjelenése (Balaskó, Pétervári és Székely, 2013; Bromley, 1972; Czigler, 2000).

Az életminőség romlása az idősödésnek nem törvényszerű velejárója, a korral járó változások kezelhetők, továbbá még időskorban is feltárhatók új pszichológiai erőforrások, az idősödés során az ember támaszkodhat az évek alatt kialakított pszichológiai és kapcsolati tőkére. Az időskor kihívásaival való megküzdést segítheti, ha valaki magas immunkompetenciával rendelkezik, amely olyan protektív vonásokat foglal magában, mint az optimizmus, a koherencia-érzék, a kontroll-hit, az énhatékonyság-érzés, a leleményesség, a lelki edzettség vagy a reziliencia (Jászberényi, 2020; Oláh, 2004; 2019).

Számos új modell (például Keyes és Westorf, 2011; Huppert és So, 2010; Diener et al., 2010; Seligman, 2011) látott napvilágot, amelyek a pozitív mentális egészséget, mint virágzást írják le a levertséggel (hervadtsággal) szemben, továbbá a jóllét egyes komponenseit a pozitív mentális egészség tüneteiként tekintik. Abban azonban eltérnek egymástól ezen modellek, hogy mely jóllét komponenseket hangsúlyozzák. Ilyen jóllétkomponensek például az érdeklődés, az élettel 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.

Összességében tehát elmondható, hogy *„a pozitív öregedés (...): biológiai (testi), pszichológiai, szociális és spirituális jól működéssel jellemezhető állapot, amely együtt jár a pszichológiai immunitás és a megküzdési kapacitás átlagon felüli szintjével és a pozitív élményállapotok fenntartását garantáló, az élet praktikáiban eredményes helytállást szavatoló stratégiák hatékony alkalmazására való képességgel.”* (Oláh, 2019:83)

Értelmes élet, boldogság

A pozitív idősödés egyik jóllétkomponense az értelmes élet. Victor Frankl (1996; 2002; 2015) szerint az ember háromféle módon tud értelmet találni. Az *alkotó értékek* valaminek az aktív létrehozását jelentik (például hivatás gyakorlását, művészi alkotás létrehozását). Az *élményértékek* inkább a befogadásra, átélésre vonatkoznak (például a természet csodálatára,

egy műalkotás esztétikai értékének élvezetére). A *beállítódási értékek* azt fejezik ki, milyen az ember hozzáállása a megmásíthatatlan dolgokhoz, milyen a beállítódása létének korlátozásaival szemben (például a szenvedés, a halál méltósággal viselése). Az értelemteliség tehát aktív cselekvést és elfogadást is jelent, az elkerülhetetlen negatív eseményekhez való elfogadó viszonyulást. Ezen értékek nehéz élethelyzetekben segítik a megküzdést, általuk a személy úgy érzi, hogy a nehézségek ellenére is érdemes élni. A három érték kategória hierarchiája alapján a beállítódási értékek a másik két kategória felett állnak (Konkoly Thege, 2007).

Kvalitatív kutatások során készített interjúk alapján a fenti értékeken túlmenően számos olyan tényezőt sikerült még azonosítani, amelyek szintén értelmet adnak az életben. O'Connor és Chamberlain (1996) kutatásában a válaszadók szerint az emberi kapcsolatok, a személyes fejlődés, a kreativitás, a vallásos-, spirituális- és szociális tevékenységek végzése, az eszmék követése és a természettel való kapcsolat a legfőbb értelemforrások. Sung és Burbank (2000) azt találták, hogy az idős emberek életének az utódaik házassága és boldogulása, az unokáikkal való kapcsolatuk, az erős családi kötelékek, a házastársukkal való jó kapcsolat, családtagjaik egészsége, családjukról való gondoskodás, mások segítése, egészségük, hobbijuk, vallásos tevékenységük, fejlődési igényeik adnak értelmet. A megkérdezettek fele említette a családtagjaikkal való kapcsolatot.

Mersdorf és mtsai (2013) interjúszövegek tartalomelemzése alapján négy nagyobb érték kategóriát jelölt meg a válaszadók által jelzett értelemforrások csoportosításával.

A *tartalmas emberi kapcsolatok* a család, gyermek, gyermeknevelés, szeretet, pozitív emberi kapcsolatok területeit fedik le. A *személyes fejlődés* témakörbe sorolható a boldogság, jóllét, megbecsülni az életet magát, fejlődés, tapasztalás, küzdelem, jó megoldások keresése. A *társadalmi elkötelezettséghez* tartozik a szociális segítési szándék, a világ jobbra tétele, maradandót alkotni, nem ártani, tisztesség és becsület a közösség érdekében és a folytonosság biztosítása. Ezeken felül még a következő értelemforrásokat említették a válaszadók: egészség, anyagi jóllét, munka, transzcendencia és hit.

Az élet értelmességével kapcsolatban meg kell különböztetni az értelem megélését és az értelem keresését, célok meghatározását. Az értelem magasabb megélése a jólléttal és az intrinzik életcélok (fejlődés és kapcsolatok) fontosságával függ össze, a lelki egészség jelzője. Az értelem keresése ennél összetettebb, mivel egyszerre tartalmazza a lelki feszültséget, bizonytalanságot és a nyitottságot, a fejlődés lehetőségét, a kapcsolatok keresésének fontosságát is, egyfajta védőfaktornak tekinthető. A megélés és keresés együttes hiánya

ugyanakkor alacsony nyitottsággal, a személyiség beszűkülésével járhat (Martos és Konkoly Thege, 2012).

Ha az ember értelmetlennek tapasztalja meg az életét, azzal elveszíti motivációs bázisát. Az életüket értelmetlennek érző személyeknél megfigyelhető az „*egzisztenciális vákuum*”, náluk nagyobb valószínűséggel jelentkeznek a depresszió tünetei, az unalom és közömbösség jelei. Kedvező esetben ugyanakkor ez a hiányérzet a fejlődés lehetőségét hordozza magában és értelemkeresésben nyilvánul meg. Az élet értelmének keresése tehát kettős természetű, hiszen magában hordozza az elbizonytalanodás és a fejlődés lehetőségét is (Frankl, 1996, 2002; Konkoly Thege és Martos, 2006).

Az értelemmegélés a mentális egészség pozitív előrejelzője, nagyobb fokú jólléttel, elégedettséggel, rezilienciával, önregulációs képességgel, eredményesebb érzelemfeldolgozással, énhatékonyság érzéssel jár együtt, míg a depresszióval, szorongással negatív együttjárást tapasztaltak. Az értelemkeresés ugyanakkor a kettős jellege miatt csak gyenge kapcsolatban van a mentális egészségmutatókkal, mentális jólléttel (Konkoly Thege, 2007; Zábó és Vargha, 2019).

Boldogság, értelmes élet

Az élet értelmessége a boldogság témakörénél is megjelenik. Az *eudaimonikus boldogság* az önismeret mélyülésével, a képességek fejlődésével, az élet értelmességének és célszerűségének érzésével és a tevékenységekbe való intenzív bevonódással írható le, szemben a *hedonisztikus boldogsággal*, amelyre a pozitív érzelmek magas és a negatív érzelmek alacsony szintje jellemző. Ennek alapján alapvetően három „boldogságorientáció” különíthető el egymástól, az *élvezetkereső*, az *értelemkereső (jelentéskereső)* és az *áramlatkereső boldogság*. (Szondy és Martos, 2014).

Kutatások eredménye alapján az értelemkereső és az áramlatkereső boldogság erősebb bejósolója az élettel való elégedettségnek, valamint a pozitív és negatív érzelmek szintjének, mint az élvezetkereső boldogság. Ennek az lehet az oka, hogy az értelemteli és elkötelezett cselekvések hosszú távon olyan társas és pszichológiai erőforrásokhoz juttatják a személyeket, amire önmagukban az élvezeteli cselekvések nem képesek. (Park, Peterson és Ruch, 2009; Schueller és Seligman, 2010; Vella-Brodrick, Park, és Peterson, 2009).

Lyubomirsky (2008) szerint a tartós boldogság megőrzéséhez pozitív érzelmek átélésére, optimális időzítésre és változatosságra, motivációra, erőfeszítésre, elköteleződésre, valamint társas támogatásra van szükség. Hozzásegíthet a boldogság megéléséhez tehát, ha létünknek

értelmet adó célokat tűzünk ki magunk elé. Frankl (1996) szerint azonban nem önmagában a boldogságot kell akarni, hanem a boldogság alapját, hiszen az embert végső soron nem az örömrre, hanem az értelemre való törekvés hatja át. A boldogság keresése nem lehet önmagában cél, csakis az értelem keresésének és megtalálásának a kísérője.

Blanchflower (2020a, 2020b, 2021) 132, illetve 145 ország adatait vizsgálva azt találta, hogy ha a boldogságot egy görbeként írjuk le az egyes életkorok mentén, akkor a legtöbb kutatás szerint egy U-alakú görbét kapunk. Az emberek nagyjából a húszas éveikben a legboldogabbak, míg kb. a negyvenes-ötvenes éveikben a legkevésbé boldogok, majd az ötvenes éveken túl újra nőni kezd a boldogság szintje, így az idősebbek az U-alakú görbe felszálló ágán helyezkednek el. A boldogságot meghatározó tényezők az élet során természetesen változnak. Fiatalabb kortól a görbe mélypontjáig az életkor előrehaladtával egyre nő a megélt stressz (gondoljunk csak a munkaerőpiacra lépésre, a családalapításra, majd a görbe mélypontján az életközepi krízisre). Ezt követően azonban az életkor előrehaladtával egyre erősödik az érzelmszabályozó működés (Carstensen, és mtai., 2000), az emberek egyre nagyobb erőfeszítéseket tesznek érzelmeik kontrollálására és inkább a pozitív érzelmekre fókuszálnak (Carstensen, Isaacowitz és Charles, 1999). Az életben egyre több az olyan esemény, amelyen nem lehet változtatni (például barátok, rokonok, házastárs elvesztése), így az értelemorientált megküzés erősödése egyfajta védőstratégia is lehet (Oláh, 2005). Különösen jellemző lehet ez azoknál, akik kevesebbet sajnálkoznak, nem rágódnak a történéseken, elfogadják azt, ami felett nem érznek kontrollt és jobban meg tudják becsülni a jó dolgokat (Brassen és mtai., 2012). Ezek mind növelik időskorban a rezilienciát, jóllétet és boldogságot.

Lyubomirsky, Sheldon és Schkade (2005) vizsgálatai szerint a boldogságot kb. 50%-ban a genetikailag meghatározott alapérték, 40%-ban az aktivitás, tevékenységek és kb. 10%-ban a környezeti tényezők határozzák meg.

Az értelemteliség és a boldogság a jóllét elméletek közül a *PERMA-modellben* is megjelennek. A PERMA-modell szerint a jóllétet öt komponens együttes jelenléte biztosítja: *pozitív érzelmek* (pl. öröm, derű, remény, hála, érdeklődés), *elmélyült/aktív elfoglaltság* (áramlat-élmény), *pozitív kapcsolatok* (pl. támogatás), *értelem/célok* (jelentés, önmagunkon túlmutató értelmes célok) és *teljesítmény/sikerérzet* (növeli az énhatékonyság érzetét) (Seligman, 2011).

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 kérdőíves vizsgálatban összesen 110 fő vett részt, közülük 85 fővel félig strukturált interjú is felvételre került, ezen 85 főből álló vizsgálati minta szociodemográfiai megoszlását az 1. táblázat tartalmazza:

Szociodemográfiai változók és értékek		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 (idősotthonban 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

Fentiek alapján jól látszik, hogy az interjúk kutatás során történt mintavétel nem tekinthető reprezentatívnak, a mintában felülreprezentáltak a nők, a fővárosban élők, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők és az intézményesített életvitelt folytatók (időotthonban élők). A jelen vizsgálat célja ugyanakkor nem egy országos helyzet felmérése volt, hanem egyrészt a boldogságról és az élet értelméről alkotott laikus véleményeknek a kvalitatív vizsgálata, másrészt az idősödéssel kapcsolatos attitűdök, a boldogság orientációk és az élet értelme közti kapcsolat kvantitatív vizsgálata volt.

A kutatás során egyrészt félig strukturált interjúk felvételére került sor, amelyeket tartalomelemzéssel értékeltünk, másrészt az alábbi kérdőívek kerültek felvételre, amelyeket R statisztikai programban elemeztünk (nemparaméteres eljárással, Mann-Whitney próbával, valamint Spearman-féle rangkorrelációval):

- *Idősödéssel Kapcsolatos Attitűdök Kérdőív (AAQ, Attitudes to Ageing Questionnaire, magyar nyelvű validálása: Tróznai és Kullmann, 2007)*

Az idősödéssel kapcsolatos attitűdök mérésére kidolgozott kérdőív 24 itemből áll, egy 5-fokú Likert-skálán szükséges megadni, hogy a válaszadó mennyire ért egyet az egyes itemekben megfogalmazott állításokkal, nem tartalmaz fordított tételt. Az állítások három alskálán (8-8 item) oszlanak meg: pszichológiai növekedés, fizikai változás, pszichoszociális veszteség.

A *pszichológiai növekedés* alskála az egész életen át tartó fejlődés lehetőségét fogalmazza meg, az élet pozitívumaira kérdez rá (pl. „Ahogy öregszünk, jobban tudjuk megoldani az élet nehézségeit”).

A *fizikai változás* alskála az időskorban bekövetkező testi működésre, annak változásaira kérdez rá (pl. „*Testgyakorlással olyan aktívan tartom magam, ahogy lehetséges*”).

A *pszichoszociális veszteség* alskála a pszichés és szociális veszteségeket foglalja magában, az időződésre, mint negatív élményre kérdez rá (pl. „*Az időskor a magányosság időszaka*”).

- *Boldogság Orientáció Skála (OTH, Orientations to Happiness Scale, magyar nyelvű validálása: Szondy és Martos, 2014)*

A boldogság orientáció skála a boldogság elérésének három módját különbözteti meg. Az első az élvezetkereső boldogság, a pozitív érzések, élmények keresése (pl. „*Az élet túl rövid ahhoz, hogy halogassuk azokat az örömöket, amiket kínál számunkra.*”).

A második az áramlatkereső boldogság, a bevonódást kiváltó tevékenységek keresése (pl. „*Keresem az olyan kihívásokat, ahol próbára tehetem a képességeimet.*”).

A harmadik az értelemkereső boldogság, az életeseményeket magyarázó értelmezési keret keresése (pl. „*Az életemnek maradandó értelme van.*”).

A teszt 18 itemből áll, az állításokkal való egyetértés 5 fokozatú Likert-skálán fejezhető ki, nem tartalmaz fordított tételt. A háromféle boldogsághoz 8-8 tétel tartozik, a pontszámok összegzése által kapott érték fejezi ki az adott boldogságorientációt. Mindhárom boldogságorientáció magas szintje jelenti boldogság szempontjából a „*teljes életet*”, míg mindhárom orientáció alacsony szintje az „*üres életet*”.

- *Élet Értelme Kérdőív (MLQ, Meaning in Life Questionnaire, magyar nyelvű validálása: Martos és Konkoly Thege, 2012)*

Az élet értelme kérdőív az élet értelmesként való megélésének, a jelentésteli élet mérésére került kidolgozásra. A teszt 10 itemből áll, az állításokkal való egyetértés 7 fokozatú Likert-skálán fejezhető ki, 1 fordított tételt tartalmaz. Az állítások közül 5 item méri az értelem keresését (pl. „*Keresek valamit, amitől értelmesnek érezhetem az életemet.*”) és 5 item az értelem megélését az életben (pl. „*Tudom, hogy mi az életem értelme.*”). Az értelem keresése és az értelem megélése két különálló alskála, nem pedig egy konstruktum két végpontja.

Eredmények

A félig strukturált interjúk felvétele és elemzése az alábbi kérdések mentén történt:

1.) Ha a jelenlegi életére tekint, mit tart belőle értelmesnek?

A 85 interjúalany közül 3 fő nem válaszolt, 2 fő nem tudta („jó lenne tudni”), 2 fő „semmit” sem tart értelmesnek jelenlegi életében. A válaszok között megtalálhatók Frankl értelem megélésére vonatkozó értékkategóriái, a valaminek a létrehozására vonatkozó *alkotói értékek* (pl. festés, munka, könyvírás, alkotó gondolatok), a befogadásra, átélésre vonatkozó *élményértékek* (pl. a természet csodálata, a létezés élménye) és az emberi lét korlátozásaival szembeni *beállítódási értékek* (pl. megküzdeni egy betegséggel), ugyanakkor a válaszok ennél sokkal szélesebb spektrumot ölelnek fel. Mersdorf és mtsai (2013) kutatási eredményeit követve öt nagyobb értékkategóriát sikerült beazonosítani a válaszadók által jelzett értelemforrások csoportosításával az alábbiak szerint (1. ábra):

A *tartalmas emberi kapcsolatok* terén a válaszadók közül 32 fő említette a családot, a gyermekeket, az unokákat, a dédunokákat meglátását és a velük töltött idő szerepét (pl. „*családon belüli szeretetet és példamutatást*”; „*családot erősíteni abban, amit csinálnak*”; „*célom, hogy együtt tartsam a családot*”; „*gyerekek léte és sikere*”; „*összetartó család*”; „*józan családi élet*”), 10 fő említette a további pozitív emberi kapcsolatokat (pl. „*barátok, akik foglalkoznak vele*”; „*barátokkal összejönni*”; „*társasági lét*”), illetve 7 fő említette a pozitív érzelmeket (pl. *optimizmus, megbocsátás, szeretet, elfogadás, bizalom, „békés egymás mellett élés*”; „*a festőiskolában a tanítványaim sikerei*”).

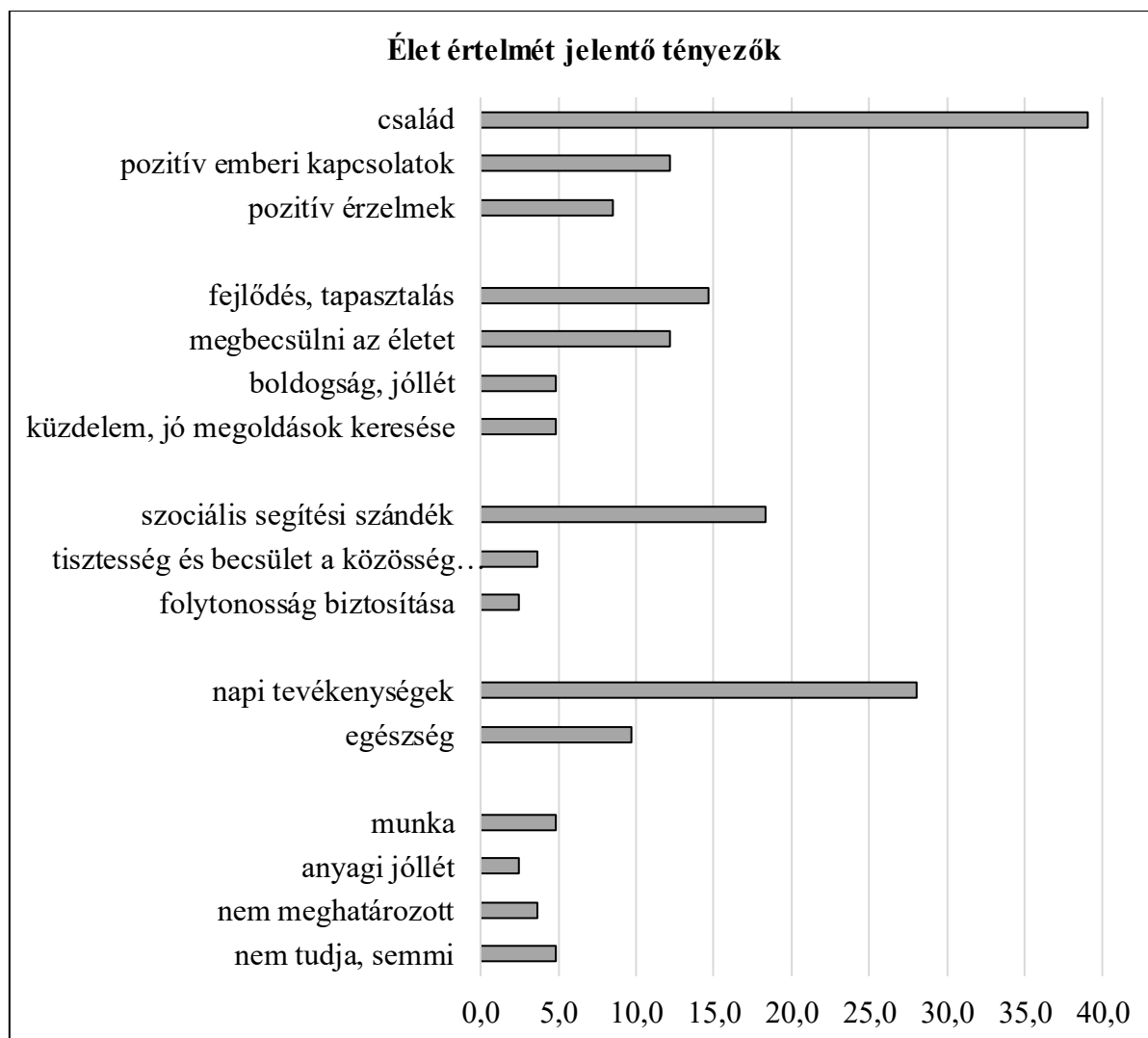
A *személyes fejlődés* terén 12 fő válasza szerint az érdeklődés, fejlődés (pl. „*érdeklődni*”; „*mindenre nyitott*”; „*új dolgok és új emberek megismerése*”; „*a bennem lévő tartalékok még felszínre kerüljenek*”; „*10 évre vannak terveim, a holnaputánra is tervezek*”; „*fejlődéspárti vagyok*”), a tapasztalás, tanulás, megismerés (pl. „*a világ, a tudomány, a természet jó irányú munkájának jó eredményeit még időskorban is jó megismerni*”; „*van időm elmélkedni nem technikai jellegű dolgokon, rácsodálkozni emberi dolgokra, embert és természetet megérteni, összefüggéseket megérteni, összekötni, amiket eddig tanultam*”) és a gondolkodás (pl. „*amíg tudok gondolkodni, addig ez egy értelmes élet*”; „*alkotó gondolatok*”) ad értelmet az életnek időskorban. 10 fő szerint az élet értelmét az élet, a létezés megbecsülése jelenti (pl. „*kerek élet volt*”; „*természetben gyönyörködni, meglátni mindenben a szépet*”; „*van idő megélni a nyugdíjas éveket*”; „*a létezés élménye csodálatos*”; „*még élek*”; „*minden nap gazdagabbá válik*”), 4 fő szerint a jóllét (pl. „*minőségibb életet tudunk élni*”; „*könnyebb*

az élet itt az otthonban”; „úgy élek itt, mint egy szállodában”), míg további 4 fő szerint a küzdelem és a jó megoldások keresése (pl. „amit most megtehetek, azt megpróbálom megtenni”; „megküzdeni a betegséggel”; „a problémák egyben lehetőségek is”; „egyik nap viszi a másikat”).

A társadalmi elkötelezettség terén 15 fő jelezte, hogy véleménye szerint az élet értelméhez hozzájárul a szociális segítségi szándék, a világ jobbra tétele, segíteni például az idősotthonban élőket (pl. „törődni a rosszabb állapotban lévőkkel”; „segíteni a gondozóknak”), valamilyen társadalmi csoportot (pl. hajléktalanokat, autistákat), segíteni a családtagoknak és a barátoknak (pl. „segíteni a tanulásban”, „férjem támogatása”). 3 fő jelölte meg élete értelmének a tisztességet és becsületet a közösség érdekében (pl. „példamutatás az idősotthonban”; „hasznos tagja lenni az otthon kulturális életének”; „egyháznál betöltött pozíció”), illetve 2 fő jelölte meg a folytonosság biztosítását (pl. „a tapasztalatokat, a tudást még át tudom adni a fiatalabb kollégáknak az aktív munkavégzés során”; „rendben hagyom itt az unokáimat, kitanítottam őket, mielőtt elmegyek”).

Az egészség és aktivitás terén 23 fő szerint az általuk végzett különféle tevékenységek adnak értelmet életüknek idős korban, például mozgás, torna, utazás, séta az erdőben, kertészkedés, zene, olvasás, rádió, TV, kártyajáték, kultúra, festészet, kiállítások, háztartási munka (pl. „mindig találok valamit, ami leköt, tevékeny vagyok”; „lefoglalom magam a festéssel”; „rengeteg programlehetőség adott”). Emellett 9 fő említette értelemforrásként az egészsége meglétét (pl. „sokmindenre képes vagyok testileg és lelkileg”; „elfogadható egészségi állapot”; „fizikailag jó állapotban vagyok”; „jó emlékezet”; „amíg nem épülök le annyira, hogy mások segítségére szoruljak”; „képes vagyok ellátni magam”; „nem vagyok a gyerekeim terhére”; „mindent meg tudok csinálni, amit ebben a korban lehet”).

A fentiekén kívül egyéb értelemforrásokat is megjelöltek a válaszadók, 4 fő a munkát (pl. „aktív munkavégzés”; „folyamatos munkás tevékenység”), 2 fő az anyagi jóllétet, (pl. „jó nyugdíj”; „biztos anyagi háttér időskorra”), illetve 3 fő nem határozott meg konkrét értelemforrást (pl. „mindent”, „mindig van olyan, ami értelmessé tudja tenni a mindennapokat”).

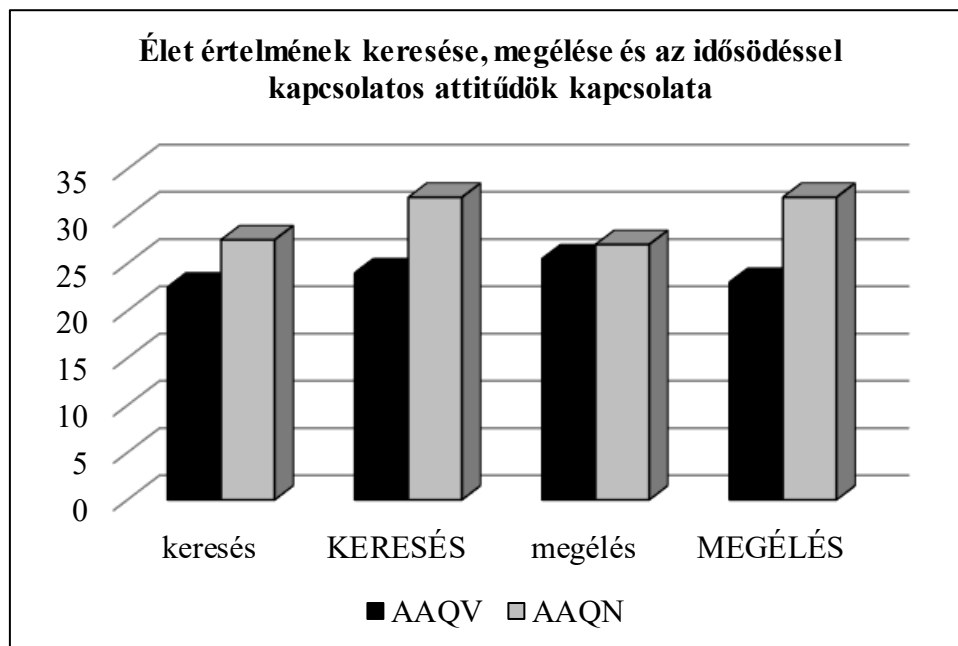


1. ábra: Élet értelmét jelentő tényezők (válaszadók %-a)

Kutatásunkban megvizsgáltuk, hogy milyen kapcsolat van az értelem keresése, az értelem megélése, illetve az idősödés megélése között, az *Élet Értelme Kérdőívben* adott válaszok a 2. ábrán láthatók. Az értelem megélésének és keresésének alacsony, illetve magas szintjét mediánhasítással határoztuk meg. Az alacsony szintet értelemkeresés esetében a medián < 26 érték, a 2. ábrán a „keresés” felirat, értelemmegélés esetében a medián < 28 érték, a 2. ábrán a „megélés” felirat mutatja. A magas szintet értelemkeresés esetében a medián > 26 érték, a 2. ábrán a „KERESÉS” felirat, értelemmegélés esetében a medián < 28 érték, a 2. ábrán a „MEGÉLÉS” felirat mutatja.

Az eredmények alapján jól látszik, hogy az idősödés veszteségként való megélése (AAQV) minden esetben alacsonyabb értéket mutat, mint az idősödés fejlődésként, növekedésként való megélése (AAQN), magas értelemkeresés, illetve magas értelemmegélés esetén a legnagyobb a köztük lévő különbség. Amennyiben azon csoportokat hasonlítjuk össze,

akik esetében az értelemkeresés szintje alacsony, illetve magas volt, az látszik, hogy az idősödés veszteséggként való megélése tekintetében nincs közöttük szignifikáns különbség ($p=0.7837$), míg az idősödés fejlődésként való megélése esetében már szignifikáns különbség mutatkozik ($p=0.002149$), tehát inkább élük meg fejlődésként az idősödésüket azok, akiket az értelemkeresés magasabb szintje jellemez. Amennyiben azon csoportokat hasonlítjuk össze, akik esetében az értelemmegélés szintje alacsony, illetve magas volt, az látszik, hogy mind az idősödés veszteséggként való megélése tekintetében ($p=0.04437$), mind pedig az idősödés fejlődésként való megélése esetében ($p=3.656e-05$) szignifikáns különbség mutatkozik, tehát inkább élük meg az idősödésüket fejlődésként és ezzel együtt kevésbé veszteséggként azok, akiket az értelemmegélés magasabb szintje jellemez.



2. ábra: Élet értelmének keresése, megélése és az idősödéssel kapcsolatos attitűdök kapcsolata

A fentiekben bemutatott mediánhasítás mentén a továbbiakban négy csoportot képeztünk és ezen csoportokat hasonlítottuk össze az idősödés megélése tekintetében, az eredmények a 3. ábrán láthatók. Az alacsony értelemkereséssel és ezzel együtt alacsony értelemmegéléssel jellemezhető csoportot a 3. ábrán a „keresés, megélés” felirat, az alacsony értelemkereséssel és ezzel együtt magas értelemmegéléssel jellemezhető csoportot a 3. ábrán a „keresés, MEGÉLÉS” felirat, a magas értelemkereséssel és ezzel együtt alacsony értelemmegéléssel jellemezhető csoportot a 3. ábrán a „KERESÉS, megélés” felirat, míg a magas értelemkereséssel és ezzel együtt magas értelemmegéléssel jellemezhető csoportot a 3.

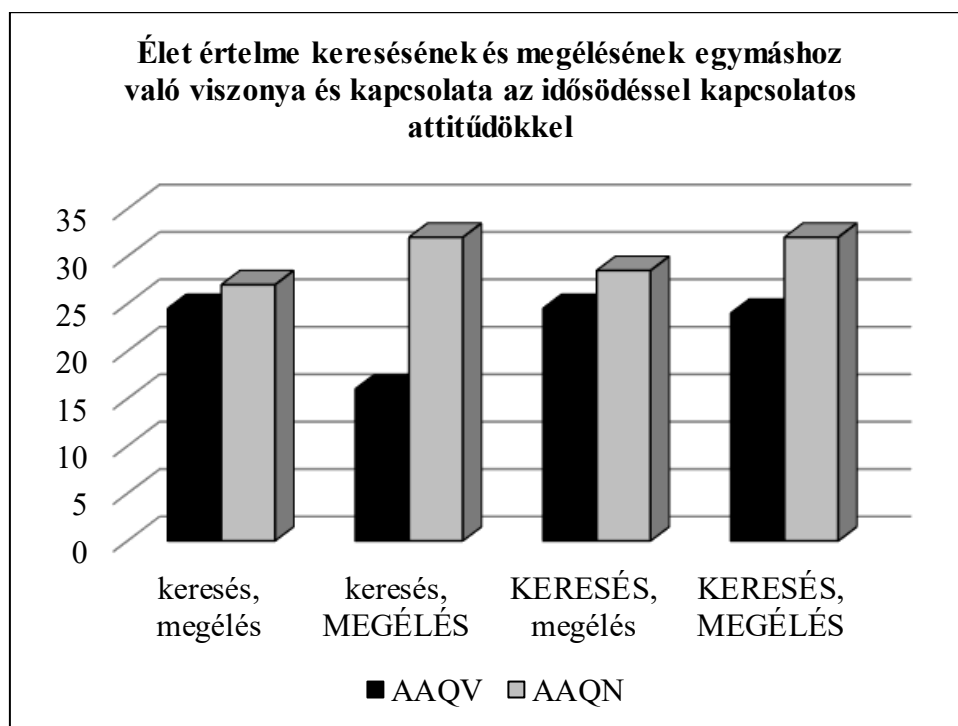
ábrán a „KERESÉS, MEGÉLÉS” felirat mutatja. Kutatásunk során arra is kerestük a választ, hogy milyen kapcsolat van az értelem keresésének és megélésének együttes mértéke, illetve az idősödés megélése között.

Az eredmények alapján jól látszik, hogy az idősödés veszteségként való megélése (AAQV) minden esetben alacsonyabb értéket mutat, mint az idősödés fejlődésként, növekedésként való megélése (AAQN). Az idősödés veszteségként való megélése az alacsony értelemkereséssel és magas értelemmegéléssel jellemezhető csoportban a legkisebb mértékű, míg az alacsony értelemkereséssel és alacsony értelemmegéléssel, valamint a magas értelemkereséssel és alacsony értelemmegéléssel jellemezhető csoportokban a legmagasabb. Az idősödés fejlődésként való megélése az alacsony értelemkereséssel és alacsony értelemmegéléssel jellemezhető csoportban a legkisebb mértékű, míg az alacsony értelemkereséssel és magas értelemmegéléssel jellemezhető csoportban, valamint a magas értelemkereséssel és magas értelemmegéléssel jellemezhető csoportban a legmagasabb.

Az alacsony értelemkereséssel és magas értelemmegéléssel jellemezhető csoport inkább éli meg fejlődésként az idősödését ($p=0.04321$) és ezzel együtt kevésbé éli meg veszteségként az idősödését ($p=0.004744$), mint az alacsony értelemkereséssel és alacsony értelemmegéléssel jellemezhető csoport. Az alacsony értelemkereséssel és magas értelemmegéléssel jellemezhető csoport, valamint a magas értelemkereséssel és alacsony értelemmegéléssel jellemezhető csoport összehasonlításakor sem az idősödés veszteségként való megélése ($p=0.9520$), sem pedig az idősödés fejlődésként való megélése ($p=0.5200$) esetében nem mutatkozott szignifikáns különbség. A magas értelemkereséssel és magas értelemmegéléssel jellemezhető csoport inkább éli meg fejlődésként az idősödését ($p=0.7393$ e-05), mint az alacsony értelemkereséssel és alacsony értelemmegéléssel jellemezhető csoport. A magas értelemkereséssel és alacsony értelemmegéléssel jellemezhető csoport kevésbé éli meg veszteségként az idősödését ($p=0.02895$), mint az alacsony értelemkereséssel és magas értelemmegéléssel jellemezhető csoport. A magas értelemkereséssel és magas értelemmegéléssel jellemezhető csoport szintén kevésbé éli meg veszteségként az idősödését ($p=0.03925$), mint az alacsony értelemkereséssel és magas értelemmegéléssel jellemezhető csoport. A magas értelemkereséssel és magas értelemmegéléssel jellemezhető csoport inkább éli meg fejlődésként az idősödését ($p=0.02838$), mint a magas értelemkereséssel és alacsony értelemmegéléssel jellemezhető csoport.

Az értelem keresésének kettős természete figyelhető meg, hiszen a keresés magas szintje önállóan, illetve a keresés alacsony szintje magas értelemmegéléssel együtt egyaránt vezethet az idősödés pozitív, növekedésként történő megéléséhez. Ennek az lehet az oka, hogy

az értelem keresése egyfajta hiányérzetet fejez ki. Egyrészt amennyiben nem sikerül életünk értelmét beteljesíteni, az értelmetlenség érzése, lelki feszültség, bizonytalanság jelentkezik, másrészt kedvező esetben ez a hiányérzet a fejlődés lehetőségét, nyitottságot, a kapcsolatok iránti elkötelezettség keresését hordozza magában (Frankl, 1996; Konkoly Thege és Martos, 2006).



3. ábra: *Élet értelme keresésének és megélésének egymáshoz való viszonya és kapcsolata az idősödéssel kapcsolatos attitűdökkel*

2.) Ha a jelenlegi életére tekint, melyek élete legörömtelibb élményei?

A 85 interjúalany közül 4 fő nem válaszolt, 3 fő pedig azt jelezte, hogy jelenlegi életében nincsenek örömteli élményei (pl. „*kilátástalannak látom a helyzetem*”; „*nincs, mióta meghalt a feleségem*”). A válaszok között nem voltak egyértelműen beazonosíthatók az egyes boldogságorientációk, ugyanakkor fellelhetők voltak az előzőekben bemutatott értelemforrások, így a boldogságforrásokat is ezen csoportosítás alapján végeztük el az alábbiak szerint (4. ábra):

A *tartalmas emberi kapcsolatok* terén a válaszadók közül 38 fő említette a családot, a gyermekeket, az unokákat, a dédunokák meglétét és a velük töltött idő szerepét, a jó családi kapcsolatokat (pl. „*unokákkal való találkozás*”; „*családi programok*”; „*családi események, nyaralások*”; „*párom léte, az, hogy mellettem van*”; „*férjemmel közös programok*”; „*az, hogy részese lehetek a családom életének*”; „*családi körben az összetartás, összetartozás, közös*

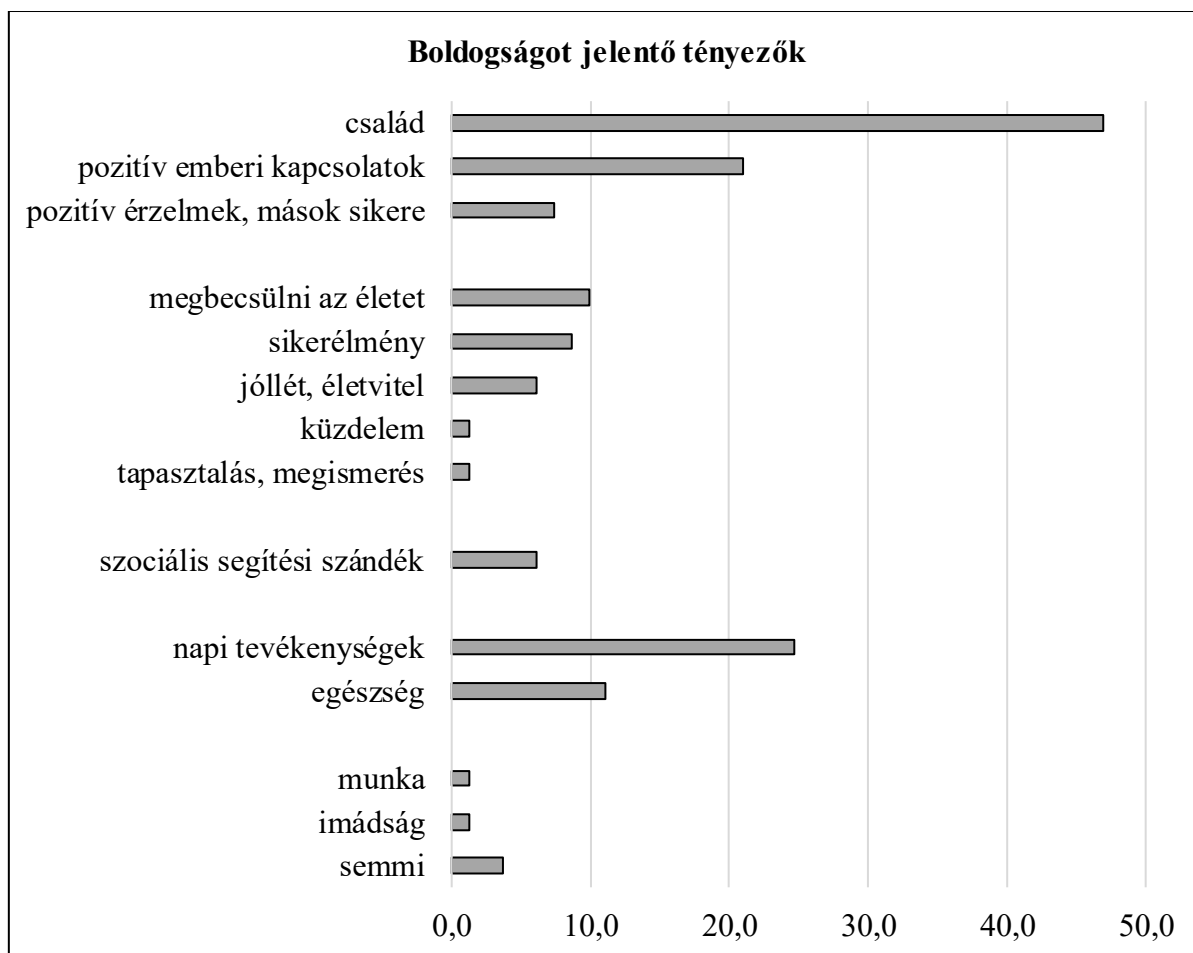
ebédek, ünnepek”). 17 fő említette a további pozitív emberi kapcsolatokat (pl. „*ha látogató érkezik*”; „*barátokkal programok*”; „*társasági, baráti összejövetelek*”; „*kártya, torna, festő klub*”; „*értelmes beszélgetések*”), illetve 6 fő említette a pozitív érzelmeket, gyermekei, unokái, tanítványai sikereit (pl. „*unokák sikerei*”; „*látni, hogy milyen szépen haladnak a tanítványaim*”).

A *személyes fejlődés* terén 8 fő válasza szerint a létezés megbecsülése jelenti a boldogságot az életben (pl. „*az, hogy életben van*”; „*a 95. évet megélni*”; „*élünk, süt a nap, szép az élet*”; „*ha jönnek a madarak*”; „*természet szépségének csodálata, a napsütés, maga a tény, hogy vagyok*”). 7 fő számára sikerélmény ad örömet az életben, az hogy még képes valamit megcsinálni (pl. „*még nem rozsdásodtam be*”; „*ha sikerül egy festményt jól megfesteni*”; „*az alkotás adta sikerélmény*”; „*munkahelyi elismerés, egy-egy új feladat sikeres teljesítése*”), illetve a korábbi sikeres életút („*amit fiatalon szerettem volna, azt megcsináltam*”). 5 fő szerint a jóllét, életvitel (pl. „*idősotthon kedvező benyomásai, az ellátás*”; „*új házban lakni*”, „*megengedhetek magamnak olyat, amit korábban nem, déligyümölcsöket*”; „*békés légkörben élni*”), míg további 1 fő szerint a küzdelem („*meg tudok küzdeni az állapottommal*”) és 1 fő szerint a tapasztalás, megismerés („*új emberek és helyszínek megismerése*”).

A *társadalmi elkötelezettség* terén 5 fő jelezte, hogy a szociális segítségi szándék, az önkéntesség, mások segítése (pl. *hajléktalanok, autisták, önkéntes felolvasó idősotthonban, nővéreknek segít idősotthonban*) ad örömet életükben.

Az *egészség és aktivitás* terén 20 fő számára okoznak örömet az általuk végzett különféle szabadidős tevékenységek, például kirándulások, hosszú séták, kertészkedés, olvasás, TV, rádió, zenehallgatás, kártyajáték, kulturális programok, koncert, múzeum, festészet, foltvarrás, varrás (pl. „*amikor tevékenykedni tudok*”; „*jövök-megyek, főzök, úszok*”). Emellett 9 fő említette a boldogság forrásaként az egészsége meglétét, a jó fizikai és szellemi közérzetet (pl. „*ha az egészségem rendben van*”; „*fájdalommentes napok*”; „*amikor reggel fájdalom nélkül fel tudok kelni*” „*mindent meg tudok csinálni, amit ebben a korban lehet*”).

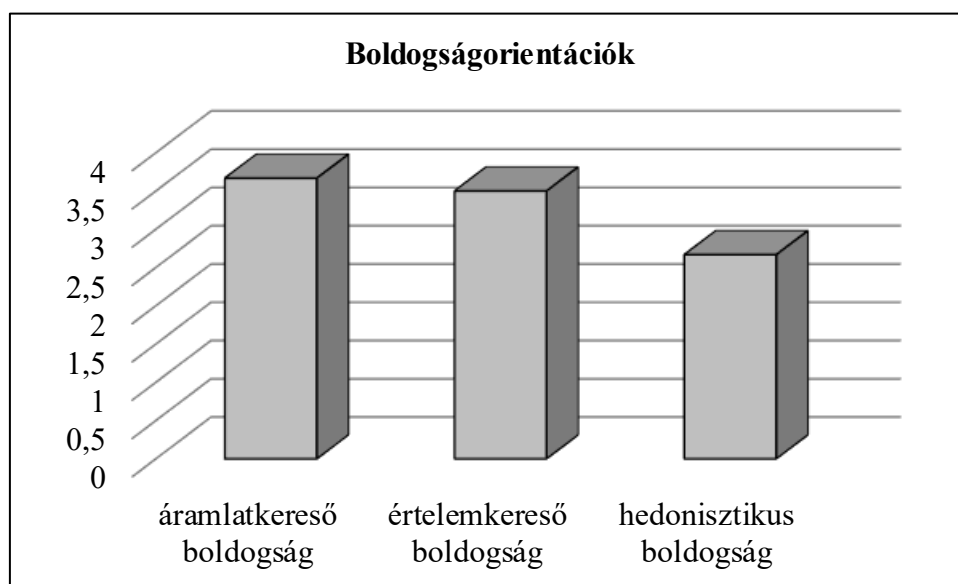
A fentieken kívül *egyéb boldogságforrásokat* is megjelöltek a válaszadók, 1 fő említette az imádságot, 1 fő pedig a munkát.



4. ábra: Boldogságot jelentő tényezők (válaszadók %-a)

A *Boldogság Orientáció Skálára* adott válaszok alapján (5. ábra) jól látszik, hogy időskorban a hedonisztikus boldogság a legkisebb mértékű (median=2.667), míg ennél magasabb mértékű volt az értelemkereső (median=3.500) és az áramlatkereső boldogság (median=3.667). A hedonisztikus boldogság mind az értelemkereső ($p=0.0005656$), mind pedig az áramlatkereső boldogsághoz ($p=3.877e-07$) képest szignifikánsan alacsonyabb mértékű, míg az értelemkereső és az áramlatkereső boldogság között nem volt szignifikáns különbség ($p=0.08437$). Időskorban tehát inkább okoznak örömet az értelemmel teli, illetve az áramlatélményt kiváltó tevékenységek, mint az élevezetek, élmények, önmagukban a pozitív érzések keresése. A Boldogság Orientáció Skála magyar nyelvű validálásakor szintén azt találták, hogy a hedonisztikus boldogság 46 év felett jelentősen csökken (Szondy és Martos, 2014). Az áramlatkereső és az értelemkereső boldogság ugyanakkor magasabb volt, mint a kérdőív magyar nyelvű validálásakor, fiatalabb átlagéletkorú minta esetében mért átlagértékek. Ez összhangban van Blachflower (2020a, 2020b, 2021) vizsgálatával, amely szerint a boldogság a kor előrehaladtával egy U-alakú görbe mentén írható le, ahol kb. 40-50 éves kor

környékén van a legkevésbé boldog időszak, majd ezt követően az idősebb életszakaszban ismét nő a boldogság.

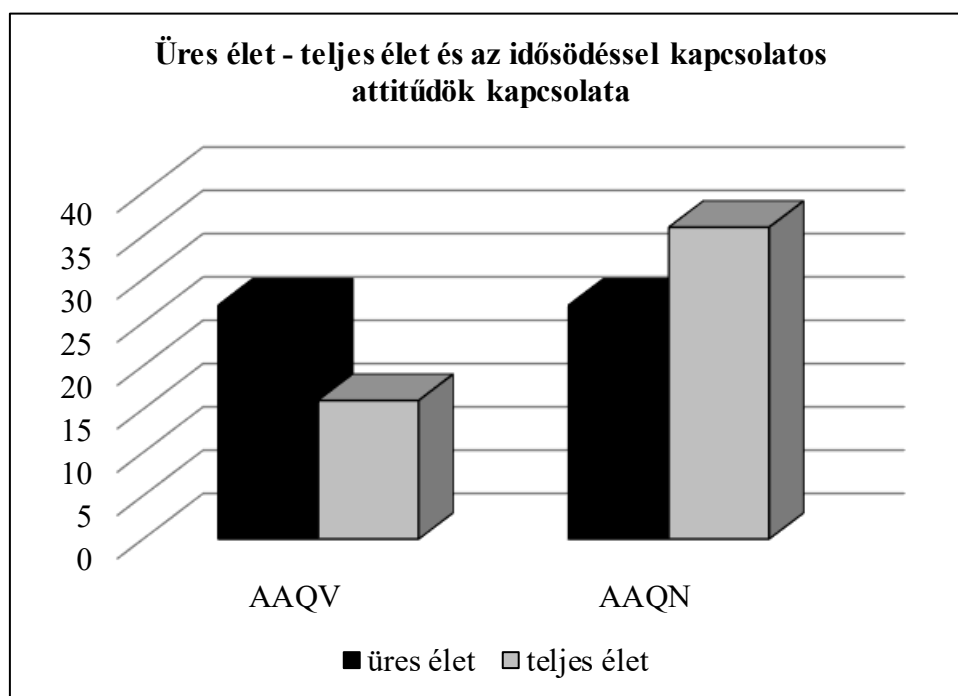


5. ábra: Boldogságorientációk (median értékek)

Kutatásunkban azt is megvizsgáltuk, hogy milyen kapcsolat van a boldogság és az idősödés megélése között. Az egyes boldogságorientációk alacsony, illetve magas szintjét mediánhasítással határoztuk meg. Az alacsony szintet az áramlatkereső boldogság esetében a medián < 3.667 érték, az értelemkereső boldogság esetében a medián < 3.500 érték és a hedonisztikus boldogság esetében a medián < 2.667 érték adja. A magas szintet az áramlatkereső boldogság esetében a medián > 3.667 érték, az értelemkereső boldogság esetében a medián > 3.500 érték és a hedonisztikus boldogság esetében a medián > 2.667 érték adja. Mindhárom boldogságorientáció magas szintje jelenti boldogság szempontjából a „teljes életet”, míg mindhárom boldogság orientáció alacsony szintje az „üres életet”.

Az eredmények alapján jól látszik (6. ábra), hogy az idősödés veszteséggként való megélése (AAQV) a boldogság szempontjából „üres élet” esetében szignifikánsabb magasabb, mint a „teljes élet” esetében ($p=0.03773$), míg az idősödés fejlődésként, növekedésként való megélése (AAQN) a boldogság szempontjából „üres élet” esetében szignifikánsabb alacsonyabb, mint a „teljes élet” esetében ($p=9.34e-06$). A boldogság szempontjából „üres élet” esetében az idősödés veszteséggként és fejlődésként való megélése egyaránt közepes szintet mutat ($p=1.000$), míg „teljes élet” esetében az idősödés fejlődésként való megélés szignifikánsan magasabb, mint a veszteséggként való megélése ($p=2.315e-06$). A „teljes élet”, tehát mindhárom boldogság orientáció magas szintje egyszerre hordozza magában az idősödés

veszteségként való megélésének alacsony szintjét és az idősödés fejlődésként való megélésének magas szintjét.



6. ábra: Boldogságorientációk által meghatározott üres élet és teljes élet, valamint ezek kapcsolata az idősödéssel kapcsolatos attitűdökkel (median értékek)

Az egyes boldogságorientációk és az élet értelmének keresése, valamint megélése közötti kapcsolatot megvizsgálva az látszik, hogy mindhárom boldogságorientáció erősebb korrelációt mutat az Élet Értelme Kérdőív értelemmegélés skálájával, mint az értelemkeresés skálával (2. táblázat). A Boldogság Orientáció Skála magyar nyelvű validálásakor szintén azt találták, hogy az értelem megélése erősebb korrelációt mutat az értelemkereső boldogsággal, mint az értelem keresése, amelynek oka, hogy a kérdőív inkább az értelemteliségre kérdez rá, nem pedig az értelem keresésre. Mind az értelem megélése, mind pedig az értelem keresése a hedonisztikus boldogsággal mutatta a leggyengébb korrelációt, amely megegyezik a Boldogság Orientáció Skála magyar nyelvű validálásakor tapasztaltakkal. Ugyanakkor az értelemkeresés és az értelemmegélés, valamint az értelemkereső boldogság és az áramlatkereső boldogság közötti közepes erősségű korreláció nagyobb mértékűnek bizonyult az idősek esetében, mint a kérdőív validálásakor a teljes mintára nézve, amely döntő részt 45 év alattiakból állt. (Szondy és Martos, 2014)

	Hedonisztikus boldogság	Értelmerkeseő boldogság	Áramlatkeseő boldogság
Értelme keresése	rho = 0.2528	rho = 0.4726	rho = 0.4536
Értelme megélése	rho = 0.3842	rho = 0.5827	rho = 0.5950

2. táblázat: Boldogságorientációk, valamint az élet értelmének keresése és megélése közötti korreláció ($p < 0.05$)

Összegzés

Kutatásunkban azt vizsgáltuk kvalitatív módon, félig struktúrált interjúk mentén, valamint kvantitatív módon, kérdőíves felméréssel, hogy milyen a 65 év feletti idős embereknek az idősödéshez való viszonya, időskorukban melyek életük legörömtelibb élményei, illetve mi ad értelmet életükben. A vizsgálatban 85 személy vett részt, egyrészt önálló független életvitelt folytató személyek, másrészt intézményesített életvitelt folytató személyek.

Az élet értelmességével kapcsolatban a félig struktúrált interjúk során a megkérdezettek inkább az értelem megélésével kapcsolatos érzéseket, élményeket, véleményeket említettek, a válaszok között megtalálhatók voltak Viktor Frankl (1996; 2002; 2015) értelem megélésére vonatkozó értékkategóriái, ugyanakkor a válaszok ennél sokkal szélesebb spektrumot öleltek fel. Legtöbbsen a család, a gyermekek, az unokák, a dédunokák meglétét és a velük töltött idő szerepét, az összetartó családot, továbbá az általuk végzett különféle tevékenységeket említették, valamint azt, hogy a szociális segítési szándék ad értelmet életüknek. Ennél kevesebben említették a további pozitív emberi kapcsolatokat (pl. barátok, társsági élet), a pozitív érzelmeket (pl. optimizmus, megbocsátás, szeretet, elfogadás, bizalom), illetve azt, hogy az érdeklődés, fejlődés, tapasztalás, tanulás, az új dolgok és új emberek megismerése, a gondolkodás ad értelmet az életüknek idős korban.

A kérdőíves felmérés alapján az látszik, hogy inkább élük meg fejlődésként az idősödésüket azok, akiket az értelmerkeseő magasabb szintje jellemez, illetve inkább élük meg az idősödésüket fejlődésként és ezzel együtt kevésbé veszteséggként azok, akiket az értelemmegélés magasabb szintje jellemez. Amennyiben az értelem keresésének és megélésének együttes mértékét vesszük figyelembe, az látszik, hogy inkább veszteséggként és kevésbé növekedésként élük meg az idősödésüket azok, akiket egyaránt alacsony mértékű

értelmemkeresés és megélés jellemez, míg inkább növekedésként és kevésbé veszteséggént élik meg az idősödésüket azok, akiket magas értelemmegélés és alacsony mértékű értelemkeresés jellemez. Az értelem keresésének kettős természete (Frankl, 1996; Konkoly Thege és Martos, 2006) figyelhető meg, hiszen a keresés magas szintje önállóan, illetve a keresés alacsony szintje magas értelemmegéléssel együtt egyaránt vezethet az idősödés pozitív, növekedésként történő megéléséhez.

A boldogsággal kapcsolatban a félig struktúrált interjúk során a megkérdezettek szerint leginkább a család (gyermek, unokák, dédunokák) megléte és a velük töltött idő, a jó családi kapcsolatok, valamint az aktivitás, a különféle szabadidős tevékenységek végzése, illetve egyéb pozitív emberi kapcsolatok (pl. baráti kapcsolatok, társasági összejövetelek) a legörömtelibb élmények időskorukban. A válaszadók kisebb része említette még az egészsége meglétét (pl. jó fizikai és szellemi közérzet) és a létezés megbecsülését (pl. még életben van, magas kort megélt).

A kérdőíves felmérés alapján idős korban inkább okoznak örömet az értelemmel teli, illetve az áramlatélményt kiváltó tevékenységek, mint az élvezetek, élmények, önmagukban a pozitív érzések keresése, amely összhangban van Szondy és Martos (2014) megállapításával, miszerint a hedonisztikus boldogság 46 év felett jelentősen csökken. Ezen kívül a boldogság szempontjából „teljes élet”-et élők az idősödésüket inkább élik meg fejlődésként, növekedésként és ezzel együtt kevésbé élik meg veszteséggént.

Összességében elmondható, hogy az élet értelmessége és a boldogság vizsgálata során a kvalitatív és a kvantitatív vizsgálatok jól kiegészítették egymást, gazdagították a vizsgálat eredményét. Idős korban ugyanazon tényezők adnak leginkább értelmet az életben, mint amelyek leginkább örömet adnak: család megléte és velük való kapcsolat, az aktivitás, szabadidős tevékenységek, valamint a pozitív emberi kapcsolatok.

Irodalomjegyzék

- Balaskó M., Pétervári E., Székely A. (2013). Az idősödő szervezet: táplálkozás, mozgás és fiziológiai változások. In: Kállai J., Kaszás B, Tiringner I. (szerk.): *Az időszerűak egészségpszichológiája. Medicina Kiadó*, Budapest. 151-178.
- Blanchflower D. G. (2020/a). Unhappiness and age. *Journal of economic behavior és organization*, 176, 461–488.
- Blanchflower, D. G. (2020b). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 132 countries. NBER Working Paper #26641, National Bureau of Economic Research, Inc. <https://ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/26641.html>
- Blanchflower, D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of population economics*, 34, 575–624.
- Brassen, S., Gamer, M., Peters, J., Gluth, S., és Buchel, C. (2012). Don't Look Back in Anger! Responsiveness to Missed Chances in Successful and Nonsuccessful Aging. *Science*, 336 (6081), 612-614.
- Bromley, D. B. (1972). *Az emberi öregedés pszichológiája*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., és Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181.
- Carstensen, L.L., Pasupathi, M., Mayr, U., és Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 644–655.
- Czigler I. (2000). Megismerési folyamatok változása felnőttkorban. In: Czigler I. (szerk.): *Túl a fiatalságon: megismerési folyamatok időskorban*. Akadémiai Kiadó.
- Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi DW, Oishi S, et al. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research* 2010;97(2):143-56.
- 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. (2015). *Orvosi lelkipozítás. A logoterápia és egzisztenciaanalízis alapjai*. Jel Kiadó, Budapest.

Huppert F, So TC. (2010). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research* 2010;110(3):837-61.

Jászberényi J. (2020). „Never too late...” *Az időskori pszichológiai és pszichiátriai problémák és a tanulás*. Szerzői kiadás

Keyes CL, Westorf GJ. (2011). Chronological and subjective age differences in flourishing mental health and major depressive episode. *Age and Mental Health* 2011;16(1).

Konkoly Thege B. (2007). Frankl logoterápia és egzisztenciaanalízise az egészségpszichológia kontextusában. *Pszichológia*, 27(3). 261–274.

Konkoly Thege B., Martos T. (2006). Az Életcél Kérdőív magyar változatának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3). 153–169.

Lyubomirsky, S. (2013). *Boldogságmitoszok -Tények és tévhitek*. Ursus Libris

Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., és Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of general psychology*, 9(2), 111-131.

Martos T., Konkoly Thege B. (2012). Aki keres és aki talál – az élet értelmessége keresésének és megélésének mérése az Élet Értelme Kérdőív magyar változatával. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 2012, 67. 1. 125-149.

Mersdorf A., Vargay A., Horváth Zs., Bányai É. (2013). „Mit gondol, van-e az életének célja és értelme? Ha igen, mi?” Emlődaganatos betegek és egészséges kontrollszemélyek interjúkérdésekre adott válaszainak összehasonlítása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 14 (4), 345-380.

O'Connor K., Chamberlain K. (1996). Dimension of life meaning: A qualitative investigation at mid-life. *British Journal of Psychology*, 87 (3), 461-477.

Oláh A. (2004). Mi a pozitívuma a pozitív pszichológiának? *Iskolakultúra* 2004/11. 39-47.

Oláh A. (2005.): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Trefort Kiadó, Budapest

Oláh A. (2019). A pozitív öregedés pszichológiai forrásai. *Lege Artis Medicinae*, 29(01-02), 79-87.

Park N., Peterson C., Ruch W. (2009). Orientations to happiness and life satisfaction in twenty-seven nations. *Journal of Positive Psychology*, 4, 273-279.

Schueller S.M., Seligman M.E.P. (2010). Differential pursuit of pleasure, engagement, and meaning: Relationships to subjective and objective well-being. *Journal of Positive Psychology*, 5, 253-263.

Seligman M.E.P. (2011): *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press, New York.

Sung O. C., Burbank M. P. (2000). Meaning in Life Among the Elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing* 30(2): 259-271.

Szondy M., Martos T. (2014). A Boldogság három arca: a Boldogság Orientáció Skála magyar változatának validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15 (2014) 3, 229-243.

Tróznai T., Kullmann L. (2007). Az idős emberek életminőségének és idősödéssel kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata. *Lege Artis Medicinae*, 17(2):137–143.

Vella-Brodrick D.A., Park N., Peterson C. (2009). Three ways to be happy: Pleasure, engagement, and meaning - findings from Australian and US samples. *Social Indicators Research*, 90, 165-179.

Zábó V., Vargha A. (2019). Újabb eredmények az Élet Értelme Kérdőív magyar változatának validálásához. *Alkalmazott Pszichológia* 19 (2): 77-98.

A szerző:

Ferwagner Anna

PhD hallgató

Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet

4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

ferwagner.anna@gmail.com

MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

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

„Olyan fiatalnak szeretnék kinézni, mint amilyennek érzem magam” A széplézeteti beavatkozások alkalmazása iránti hajlandóságot befolyásoló pszichológiai tényezők az idősödés kontextusában

Kegyes Lilla

Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Szociál- és Munkapszichológiai nem önálló Tanszék

 ORCID ID: 0009-0004-2182-1913

kulcsszavak: széplézeteti beavatkozás, plasztikai sebészet, ageizmus, sztereotípiá, sikeres idősödés

Absztrakt

2020-ban csak az Amerikai Egyesült Államokban összesen 15,6 millió széplézeteti beavatkozás történt – ez 43%-os emelkedést jelent 2000-es 6,7 millióhoz képest, és ez a növekvő tendencia valószínűsíthető a következő évtizedekre is. 2020-ban a legnépesebb fogyasztói csoportnak a 40-55 év közötti nők csoportja bizonyult, akik az összes széplézeteti beavatkozás 45%-ában részesültek, és akik elsődlegesen olyan eljárásokat választottak, amelyek az idősödés látható nyomainak az eltüntetését célozzák. Jelen tanulmány célja, hogy összefoglalja, hogy melyek azok a tényezők, amelyek egyrészt általánosan hatnak a beavatkozásokkal kapcsolatos pozitív attitűdök kialakítására. Másrészt az összefoglaló arra is kitér, hogy az öregedés folyamata, hogy kapcsolódik a kozmetikai eljárások iránti érdeklődéshez. A háttértényezők mind egyéni szinten – mint az öregedéssel kapcsolatos szorongás, mind társas szinten – mint az idősekkel kapcsolatos sztereotípiák és ageizmus – feltárára kerülnek. Végezetül az áttekintés azt is bemutatja, hogy a beavatkozásokon résztvevő személyek milyen megítélésben részesülnek,

valamint, hogy melyek azok a tényezők, amelyek segíthetik, hogy az idős egyén pozitívan viszonyuljon az idősödéshez.

"I want to look as young as I feel"

Psychological factors influencing the willingness to undergo cosmetic procedures in the context of ageing

keywords: cosmetic procedure, plastic surgery, ageism, stereotype, active ageing

Abstract

In 2020, a total of 15.6 million cosmetic procedures were performed in the United States alone - a 43% increase from 6.7 million in 2000. This upward trend is likely to continue for decades to come. In 2020, the largest consumer group was women aged 40-55, accounting for 45% of all cosmetic procedures and they primarily chose procedures to remove visible signs of aging. This study aims to summarize the factors that generally influence the development of positive attitudes toward procedures. Additionally, the study explores the relationship between ageing and interest in cosmetic procedures. The underlying factors are explored both at the individual level, such as ageing anxiety, and at the societal level, such as age stereotypes and ageism. Finally, the article also discusses the perception of individuals who undergo these procedures and the factors that may help older individuals to have a positive attitude towards ageing.

Az Amerikai Plasztikai Sebészek Szövetség (American Society of Plastic Surgeons, 2020) 2020-as évre vonatkozó adatai alapján 22%-os emelkedés figyelhető meg a szépségügyi beavatkozások terén 2000-hez képest. 2020-ban csak az Amerikai Egyesült Államokban összesen 15,6 millió ilyen kozmetikai beavatkozás történt. Ezen beavatkozások 45%-a a középkorú nők (40-55 év) körében zajlott, ők képviselik a legnagyobb fogyasztói csoportot. Az általuk választott öt leggyakoribb eljárás 2020-ban az A típusú botulinum toxinos kezelés, a lágyszöveti töltőanyagok kezelése (például hialuronsav), a lézeres bőrfelszín-megújítás, szemhéjplasztika és a zsírleszívás voltak. Ezek mind olyan beavatkozások, amelyek az öregedés látható nyomai eltüntetését célozzák (American Society of Plastic Surgeons, 2022).

Mindezek az adatok azt mutatják, egyrészt, hogy általánosan nagy az érdeklődés a szépségeti beavatkozások iránt, egyre inkább elterjedtek, így az ezzel kapcsolatos hajlandóság feltárása egy fontos tényező lehet a szükségtelen beavatkozások megelőzésében. Másrészt a kezelések legnagyobb fogyasztói csoportjának célja az idősödés nyomainak a mérséklése. Így mindenképpen érdemes megvizsgálni, hogy az eljárásokat választó személyeknek milyen a viszonya az öregedés folyamatához, illetve, hogy mik lehetnek azok a személyes és társas tényezők, amelyek az idősödés megítélését negatív irányba formálják.

A szépségeti vagy kozmetikai beavatkozás kifejezés egy összefoglaló terminus (American Society of Plastic Surgeons, 2020), amely egyaránt vonatkozik a plasztikai műtétekre és az esztétikai beavatkozásokra is. Plasztikai beavatkozás minden olyan eljárás, amely sebészeti, műtéti úton történik, ilyen beavatkozás például a mell-, szemhéj-, has- vagy orrplasztika. Továbbá idesorolandók a rekonstrukciós műtétek is. Ezzel szemben az esztétikai beavatkozásokhoz azok a kezelések tartoznak, amelyek nem műtéti úton történnek, így kevésbé invazívak, gyorsabb a felépülési idő. Ez egy tágabb kategória, ilyen például az arcfiatalítás összes formája (mint az A típusú botulinum toxinos kezelés, lézeres bőrfelszín-megújítás, kémiai hámlasztás és a lágyszöveti töltőanyagok kezelése), az ajakfeltöltés, a gépi testkezelések, lézeres szőrtelenítés és a fogfehérítés is ebbe a kategóriába sorolandó.

Mind a szakértők, mind az eljárások egyre hozzáférhetőbbek a szélesebb társadalmi rétegek számára is (Brown és mtsai, 2007). Jelen tanulmány célja, hogy összefoglalja, melyek azok a tényezők, amelyek egyrészt általánosan hatnak a beavatkozásokkal kapcsolatos pozitív attitűdök kialakítására, valamint, annak megértése, hogy az öregedés folyamata, hogy kapcsolódik a kozmetikai eljárások iránti érdeklődéshez. A tanulmány ezen kérdés megválaszolásához, kitér az öregedéssel kapcsolatos szorongásra, a kor alapú diszkriminációra és ennek alapját képező sztereotípiákra is. Majd az áttekintés bemutatja, hogy a beavatkozásokon résztvevő személyek milyen megítélésben részesülnek, illetve, hogy e mögött milyen háttér folyamatok húzódnak meg. Végezetül az összefoglaló összegez két modellt is – Baltes és Baltes (1990) szelekció-optimalizáció-kompenzáció modelljét és Gardner és Gardner (2006) életpálya gyémánt modelljét – az idősödés kapcsán, amelyek alternatívát kínálhatnak az idős személyek számára a szépségeti beavatkozások helyett, azáltal, hogy segítik az idősödést egy pozitívan szemléletből megközelíteni.

Szépészeti beavatkozások motivációs háttere

Nem sikerült eddig jellemző személyiségjegyeket vagy pszichodinamikai jellegzetességeket feltárni a kozmetikai beavatkozásokra jelentkező személyek körében, az azonban megállapítható, hogy ezen személyek esetében az énképük és az önértékelésük kialakítása során központi jelentőséget kap a pozitív testkép és a külső (Farshidfar, Dastjerdi, és Shahabizadeh, 2013). Sarwer és munkatársai (1998) idevonatkozó elméleti modellje szerint a testképet két fő tényező határozza meg: (1) a megjelenés értékelése (pozitív vagy negatív); és (2) annak az erőssége, hogy az egyén szelfje, önmeghatározása mennyiben támaszkodik a testképére, azaz, hogy a testkép mennyire áll az egyén gondolatainak, cselekedeteinek, figyelmének a középpontjában. Azok a személyek, akik a megjelenésüket negatívan értékelik és akik önmeghatározásában nagy hangsúlyt kap a testkép, nagyobb valószínűséggel mennek el valamilyen szépészeti beavatkozásra. Emögött az állhat, hogy az egyén elégedetlenséget él meg a testével kapcsolatban, és úgy érzi, hogy a beavatkozással javíthatná a megítélését (Swami és mtsai, 2008).

Egyetemi hallgatók mintáján végzett kutatások azt mutatják, hogy a kozmetikai beavatkozások iránti pozitív attitűd összefügg a saját testtel való elégedetlenséggel (Henderson-King és Henderson-King, 2005; Sarwer és mtsai., 2005) és saját vonzóság alacsonyabbra való értékelésével (Swami és mtsai, 2009). Egy vizsgálat (Frederick és mtsai, 2007), amely a 18 és 65 év közötti nők szépészeti beavatkozásokkal kapcsolatos attitűdjeit vizsgálta, azt találta, hogy azok a nők, akik érdeklődnek a beavatkozások iránt, alacsonyabbra értékelik a saját vonzóságukat, kevésbé érzik komfortosan magukat fürdőruhában, és gyakrabban ellenőrzik a kinézetüket a tükörben. Valamint a kor előrehaladtával erősödött az érdeklődés bizonyossága a beavatkozások iránt, azaz, hogy a viselkedési szándékot valóban viselkedés követi. Középkorú nők mintáját vizsgálva kimutatták (Tiggemann, 2004), hogy a fiatal lányokhoz hasonlóan magas elégedetlenséget élnek meg a testükkel kapcsolatban, és ez többféle pszichológiai következménnyel járhat, mint például az alacsonyabb önértékelés (Webster és Tiggemann, 2003), depresszió (Simon és mtsai, 2008) és táplálkozási zavar (Lewis és Cachelin, 2001). Néhány tanulmány szerint (Pliner és mtsai, 1990; Thompson és mtsai, 1998) a testkép nagymértékű befolyása az önmeghatározásban csökken az életkorral, ennek ellenére az anti-aging kozmetikumok egy többmilliárddolláros iparágat jelentenek a szépészeti beavatkozásokkal együtt (Huang és Miller, 2007), tehát a testkép befolyásának csökkenése a korral elvetendő elméletnek tűnik.

A szépségszervi beavatkozások iránti hajlandóságot az is növeli, hogy a jó megjelenés előnyöket nyújt a társadalmi érvényesülésben (Csabai, 2015). A szép embereket általában kedvesebbnek, szociálisabbnak, intelligensebbnek, megbízhatóbbnak, állásinterjún kompetensebbnek ítélik meg, és jobb egészségügyi ellátásban részesülnek (Callan és mtsai, 2007; Eagly és mtsai, 1991; Wheeler és Kim, 1997). Ezt a jelenséget magyarázza egyrészt a - Dion és munkatársai (1972) által leírt - holdudvarhatás: a kedvező fizikai megjelenés áttérjed az egyén megítélésének más dimenzióira is, amely így kihat a velük való kapcsolódásra és bánásmódra. Alapja az „ami szép, az jó” sztereotípiával kapcsolatos torzítás (Griffin és Langlois, 2006). Másrészt evolúciós pszichológiai vonatkozása is van a szépség megítélésének (Bereczkei, 2003), amely kultúrközi vizsgálatok alapján univerzálisnak tűnik, hiszen információt ad az egyén rátermettségéről, genetikai állományáról, reprodukív értékéről, és így például a párválasztásban fontos szerepet tölt be. Ilyen információ forrás az arc szimmetriája, a testalak, a derék-csípő arány és a másodlagos nemi jellegek.

Csabai (2015) testmódosítások iránti hajlandóság kapcsán kiemeli a média újratereztető képességét (mint például a reklámok, közösségi média platformok), amely az egyént egy felfelé irányuló társas összehasonlításra készíti, ahol a médiában megjelenő kép jelenti az ideált. Ez egyfajta paradox helyzetet teremt, hiszen az ideálként szolgáló kép gyakran manipulált (képszerkesztési eszközökkel vagy szépségszervi beavatkozással), és így elérhetetlen, amely erős frusztráció forrásként szolgálhat az egyén számára. Másrészt a médiával facilitálhatja a kozmetikai beavatkozások iránti pozitív attitűd kialakítását (Slevec és Tiggemann, 2010). Az ilyen irányú kutatások a médiának való kitettséget hangsúlyozzák, ezen belül is a szépségszervi eljárások konkrét megjelenítését (például valóságshow műsorokban, Delinsky, 2005; Sarwer és Crerand, 2004), amely egyrészt normalizálja ezeket a beavatkozásokat, és általánosan növeli az elfogadottságukat. Másfelől a szociális tanuláselméleti megközelítésben, ezek a tartalmak és személyek modellként szolgálnak és a viselkedés követésére ösztönözhetik a fogyasztót (Slevec és Tiggemann, 2010). Nem szükséges azonban a médiához fordulni: hasonló, vikariáló élményt nyújt az is, ha az egyén társas környezetében előfordult már szépségszervi eljáráson való részvétel (pl. családtagnak, barátának vagy munkatársnak) (Brown és mtsai, 2007).

A koronavírus járvány szépségszervi beavatkozásokkal kapcsolatos hatásáról 2022-ben jelent meg egy kiadvány az Amerikai Plasztikai Sebészek Szövetségétől (American Society of Plastic Surgeons, 2022), amelyben arról számolnak be plasztikai sebészek és esztétikai beavatkozásokat végző szakemberek, hogy a járvány óta példátlan keresletet tapasztalnak a kozmetikai beavatkozásokra. 76%-uk számolt be arról, hogy megnövekedett a kereslet a

szolgáltatásukra a járvány előtti állapotokhoz képest. A beszámoló alapján ennek a növekedésnek az oka egyrészt az anyagiak: sokan félre tudtak tenni ebben az időszakban azáltal, hogy a szórakozási- és utazási lehetőségek korlátozva voltak. Másrészt a flexibilisebb munkarendbe (mint a home-office) jobban illeszthető volt a beavatkozásokkal járó felépülési idő, illetve az eljárások titokban tartását is megkönnyítette a járványhelyzet. Szakértők erre az időszakra Zoom Boom-ként szoktak hivatkozni, amely arra utal, hogy sok beavatkozáson átesett személy motivációját elmondásuk alapján a járványhelyzetben elterjedt videochat-es, kamera alapú visszajelzést nyújtó, felületek megnövekedett használata okozta. Másokat a járványhelyzet az idő végeességére emlékeztetett, a jelenbéli örömök megragadására, a régi tervek megvalósítására készítette, ami hozzájárult a szépsészeti beavatkozások növekedéséhez is.

A kozmetikai eljárásokon való részvétel szolgálhat egyfajta eszközként a kontroll megszerzésre, egy nagyobb változás vagy krízis során (Csabai, 2015). Ilyen krízis lehet a házasság- vagy a partneri kapcsolat felbomlása, a gyászfeldolgozás, egészségügyi problémák kialakulása vagy például a COVID-19 járványhelyzet bizonytalansága (American Society of Plastic Surgeons, 2022). Egy ilye változást hozó folyamat a klimaktérium is, amelyik pont a kozmetikai beavatkozások legnagyobb felhasználói csoportját érinti: a középkorú és az áthajlás korában lévő nők. Nemcsak a biológiai változások és annak elfogadása, feldolgozása állhat a szépsészeti beavatkozásokon való részvétel mögött, hanem ez az időszak egybeeshet más, megterhelő életeseményekkel is, mint az utódok leválása (kiürül a családifészek), a szülők elvesztése, amelyben a külső megjelenés módosítása egy területet jelenthet az egyén számára, amely fölött kontrollal rendelkezik (Csabai, 2015). Ezt a fokozott nehézséget foglalja rendszerbe Jacobson (1979) krízismátrix elmélete, amely szerint az egyén számára nagyfokú sérülékenységet jelenthet, ha a fejlődési (pl. változókor) és az akcidentális krízis (pl. szülők elvesztése, házasság felbomlása) egyidőben, egymásra vetülve jelentkeznek. Három életkori kategóriát emel ki, akik esetében magasabb a két féle krízis egyidejű megjelenése, és akik gyakrabban mutatnak súlyosabb pszichopatológiai tüneteket, öndestruktív magatartásformákat, maladaptív coping mintázatokat, ezek: a serdülőkor, az életközép és az időskor.

Az öregedés kapcsolata a szépsészeti beavatkozásokkal

Az öregedés és a szépsészeti beavatkozás témakörében az öregedési szorongás (*aging anxiety*) egy fontos fogalom, amely az öregedési folyamat köré összpontosuló veszteségek együttes aggodalmát és anticipálását jelenti (Lasher és Faulkender, 1993). Az öregedés négy fő dimenzió

mentén történik, amelyből az egyik a fizikai megjelenésben észlelt változás (Barrett és Robbins, 2008). Tehát a testképpel kapcsolatos érzéseket erősen befolyásolja az idősödés. az öregedéssel kapcsolatos szorongás leggyakrabban a középkorú és áthajlás korában lévő nőknél fordul elő, amely mögött a vonzerő elvesztésével kapcsolatos aggodalom húzódik meg (Saucier, 2004). Barrett és Robbins (2008) kutatása szerint a nők öregedéssel kapcsolatos szorongásának forrása három területről ered: a fizikai vonzerő csökkenése, valamint az egészségügyi állapot- és a termékenység változásai. A vizsgálat eredménye alapján, azok a nők, akik az öregedés kapcsán jobban szoronganak az első két tényező miatt, nagyobb distresszt élnek meg a hétköznapijaikban, ami negatívan hat a mentális egészségükre. Slevce és Tiggemann (2010) vizsgálatának eredményei szerint az öregedéssel kapcsolatban szorongó nők gyakrabban választanak olyan kozmetikai eljárásokat, ami eltünteti vagy kevésbé hangsúlyossá teszi a ráncokat, valamint gyakorta megjelenő eljárás még a körökben a zsírleszívás (és minden testsúly- és alakjavító eljárás), mint egyfajta törekvés a karcsúság – és így a fiatalság – megőrzésére. Továbbá gyakrabban jelenik meg körökben étkezési zavar is (Slevce és Tiggemann, 2010). Eriksen (2012) arra mutat rá, hogy a szépségszeti beavatkozásokon átesett nők öregedéssel kapcsolatos szorongása és testükkel kapcsolatos elégedetlensége jelentősebb, mint a kezelésben nem részesült személyeké, tehát a beavatkozás vállalása nem szolgál protektív faktorként a korral kapcsolatos negatív megélesek ellen, és a szorongás mértéke, az elégedetlenség érzése tartósan nem csökken.

Sontag (1972) arról ír, hogy a nők az öregedés terén egy kettős mércével szembesülnek. A termékenység témaköre nemcsak a személyes megélelés szintjén, de evolúciós szempontból is kiemelő, ugyanis a kor előrehaladtával a nők egyre inkább veszítenek a juvenilis vonásaikból, ami egy jelzés a termékenységük elmúlására. Így ezen jellegek megőrzésére való törekvés, mint a húsos arc, feszes szemhéjak (kerek szemek), ránc nélkülség, egyfajta próbálkozás arra, hogy a termékenységüket vagy legalábbis annak látszatát megőrizték (Bereczkei, 2003). Másrészt az idősödés elrejtendő dolognak számít, amiben nagy szerepet játszik a média. Ugyanis idős személyek, még a kifejezetten idős célközönségnek szánt termékek reklámjaiban – mint az utazás, járművek, befektetések – is alig jelennek meg (Eisend, 2022). Ha reklámipar összességét nézzük, akkor az idős személyek populációbeli arányukhoz képest alul vannak reprezentálva, és az idős nők helyzete rosszabb, még kevésbé kapnak teret, mint a férfiak (Clarke, Bennett, és Liu, 2014). Ha megjelennek reklámokban idős személyek, inkább mellékszerepekben lehet őket viszontlátni, és főszereplőként olyan termék kategóriákban tűnnek fel, mint az egészségügyi-, higiéniai- és gyógyászati termékek, valamint az élelmiszerek (Eisend, 2022). Az ábrázolások gyakran általános és leegyszerűsített

hiedelmeket és ítéleteket tükröznek az öregedés folyamatáról, az idős korról és az idős emberekről (Kruse és Schmitt, 2006). Számos felmérés megerősítette, hogy a válaszadók ezeket az ábrázolásokat sztereotipikusnak érzékelik (Kolbe és Burnett, 1992), amelyek felerősíthetik az ageizmust, azaz a kor alapú negatív diszkriminációt.

Azonban az öregedő sztárok feltűnése a nyilvánosságban sem hat feltétlenül kedvezően (Slevec és Tiggemann, 2010): az általános szociokulturális modellek (Levine és Smolak, 1996; Stice, 1994) a médiát teszik felelőssé a testtel való elégedetlenség magas szintjéért, mert a női szépség felé irreális elvárást és normát támasztanak, mint például a nők öregedésének a folyamata, amely az átlagember számára nehezen kivitelezhető, hiszen ezek az ismert személyek nagyobb anyagi erőforrással rendelkeznek és könnyebben hozzáférnek a szépségészeti beavatkozásokhoz. Indírként módon ez, az öregedés jeleivel szembesülő nőknél, a korban megegyező hírességek látványa, egy felfelé irányuló összehasonlítást eredményez (Slevec és Tiggeman, 2010), aminek következtében az egyén elégedetlenséget él meg a saját testképével összefüggésben, és ez a folyamat az öregedéssel kapcsolatos szorongásnak is teret adhat (Lasher és Faulkender, 1993).

Pearl és Percec (2019) kutatási eredményei alapján a plasztikai műtéteket vállaló nők 30%-a tapasztalt már kor alapú negatív diszkriminációt. Ezek a személyek rosszabb mentális állapotról számoltak be, és alacsonyabb önértékeléssel rendelkeztek, illetve jövővel kapcsolatban nagyobb ageizmust anticipáltak. Jobban tartottak azok a személyek az ageizmustól, akik nem voltak házasok és nem éltek a partnerükkel. 36%-a azoknak, akik tapasztaltak ilyen kor alapú diszkriminációt, interperszonális helyzetekben élték át, például úgy érezték, hogy a barátok vagy a család kizárta őket a társalgásból; viccelődtek, csipkelődtek az életkorukkal; és valamilyen negatív felhangú megjegyzést kaptak, ami kifejezetten a korukhoz kapcsolódott. Az ageizmust átélők 20%-a munkahelyi környezetben tapasztalta, például életkoruk miatt bocsátották el őket, elutasították a munkára való jelentkezésüket vagy nem kapták meg a kívánt előléptetést.

Szépsészeti beavatkozások, műtétek vállalása mögött gyakran az idős identitás elutasítása húzódik meg (Brown és mtsai, 2007), amely az olyan mondatokban tetten érhető, mint a „fiatalabbnak szeretnék kinézni” vagy „olyan fiatalnak szeretnék kinézni, amilyennek érzem magam”, tehát az egyén azt érzi, hogy a kronológiai életkora és a szubjektív életkora (azaz, hogy az egyén mennyinek érzi magát) között diszkrepancia áll fenn (Pearl és Percec, 2019), és nem azonosul a korcsoportjával. Ilyen esetekben az idősödés folyamata kerül elutasításra, és disszociáció jelentkezik az egyén identitásában (Weiss és Weiss, 2019). Ennek az elutasításnak

a háttérben gyakran az időséssel kapcsolatos ageizmus húzódik meg (Weiss és Lang, 2012): ahogy az egyén öregszi negatív sztereotípiákkal szembesül az időskorral és az időséssel kapcsolatban, mint például, hogy az idősödés minden esetben lassúsággal, a kognitív képességek csökkenésével, demenciával és elmagányosodással jár (Levy és Banaji, 2002), amelyek negatívan hatnak az idős egyén mentális jóllétére (Zebrowitz és Montepare, 2000). Annak érdekében, hogy ezek a negatív sztereotípiák ne váljanak az identitása részévé, maladaptív megoldásként disszociál a korcsoportjából.

Ez nem csak abból a szempontból jelentős, hogy az én integritása sérül, hanem mert ez hatással lehet az egészségmagatartásra is. Fontos a rendszeres szűrővizsgálatokon való részvétel, amit az idősidentitást elutasító személy elmulaszthat, sőt, esetleg még nagyobb kockázatot is vállal ezen a téren, annak érdekében, hogy bizonyítsa rátermettségét és fiatalságát (Berezina és Rybtsov, 2021). Valamint ezen személyek időperspektívája is eltér a kortársaikétól, sokkal tágabbnak és kevésbé végesnek tekintik a hátralévő időt, ami szintén facilitálhatja a kockázatvállaló döntések hozását (Weiss és Lang, 2012). Egy 2023-ban megjelent német mintán végzett longitudinális kutatás (Wettstein és mtsai, 2023) eredménye szerint a történelmi kor előrehaladtával csökkenő tendencia mutatkozik a szubjektív életkorban a 40 és 85 év közötti személyek körében. A szerzők felvetik, hogy a fiatalabb szubjektív életkor tendenciája tükrözheti az öregedéssel kapcsolatos negatív sztereotípiák növekedését, és így a növekvő igényt arra, hogy az egyén elkülönüljön a negatívnak, nemkívánatosnak tűnő időskortól.

Öregedéssel kapcsolatos sztereotípiák magyarázata és hatásai

Az idősebb generációt célzó kor alapú diszkrimináció alapját az öregedéssel kapcsolatos negatív és pozitív sztereotípiák szolgáltatják. Az életkorral kapcsolatos negatív elvárások jellemzőbbek, mint a pozitívak (Cuddy és mtsai, 2005), és az életkor növekedésével egyre gyakrabban találkozhat vele az egyén (Hummert, 1990). Háromféle elméleti keret is magyarázatot szolgáltat az időséssel kapcsolatos negatív sztereotípiák létrejöttére.

A Sztereotípiá Tartalom Modell (Fiske és mtsai, 2002) szerint a különböző csoportokkal kapcsolatos sztereotípiákat két dimenzió mentén lehet megítélni: melegszívűség és kompetencia. Az idősök csoportját inkább melegszívűnek tartjuk, mint ridegnek, azonban kompetencia tekintetében alacsonyra értékeljük a csoportot, azaz kevésbé tartjuk őket dominánsnak (Cuddy és Fiske, 2002). Ez a kettősség együttérzést és sajnálatot vált ki a csoport iránt, ezért jóindulatú vagy ambivalens ageizmusról beszélhetünk (Desmette és mtsai, 2019).

Ez a viszonyulás a csoporthoz indokolhatja, hogy a szépeszeti beavatkozást választó személyek, miért igyekeznek külső megjelenésükkel elhatárolódni az idők csoportjától.

A sztereotípiák kiinduláspontja az életkori kategorizáció, és ez alapot nyújt arra, hogy az idősödéssel kapcsolatos sztereotípiákat a társas identitás elmélete felől közelítsük meg (Tajfel és Turner, 1986). Az elmélet szerint az egyén az önértékelését azáltal növeli, hogy a saját csoportját fel-, míg a külső csoportokat leértékeli. A korcsoportok azonban átjárhatóság szempontjából különböznek a nemi vagy etnikai csoportokétól: a fiatalabb egyének idővel az idők csoportjának tagjaivá válnak. A társas identitás elmélete szerint az idősebb személyek, azért válhatnak ki negatív attitűdöt, mert olyan jövőbeli csoporttagságot képviselnek, amely a fiatalabbak számára fenyegetőnek hat, hiszen az idő személyek out-group csoporttagok. Tehát a fiatalabb egyének saját korcsoportjukban egy pozitív társas identitását igyekeznek fenntartani azáltal, hogy elhatárolódnak az idősebb csoporttól, és alacsonyabb státuszúnak értékelik őket (Desmette és Gaillard, 2008).

Intergenerációs perspektívából közelíti meg az ageizmust North és Fiske (2012) Öröklés, Identitás és Fogyasztás Modellje. A modell szerint az ageizmus generációk közötti kapcsolatok társadalmi-strukturális jellemzőitől függ. Egész pontosan, akkor figyelhető meg ageizmus, ha a fiatalok úgy érzékelik, hogy az idők három területen sértik a korral kapcsolatos előíró sztereotípiákat: nem adnak át irigylésre méltó erőforrásokat (öröklés), a közös erőforrásokat túlfogyasztják (fogyasztás) és/vagy nem a koruknak megfelelően viselkednek (identitás). Tehát ezen három tényező mentén alakulnak ki feszültségek a korosztályok között. Így az elmélet kapcsán felmerülhet a kérdés, hogy vajon a magukat fiatalnak láttató idős személyek nem sértik-e az identitás területe mentén az előíró sztereotípiákat, és nem eredményezik-e végső soron az ageizmus növekedését.

Az időkkel kapcsolatos negatív sztereotípiákkal való foglalkozás nem csak azért fontos, mert befolyásolja az egyén öregedéssel kapcsolatos érzéseit, és így közvetve arra sarkalhatja, hogy valamilyen drasztikus testmódosítást kezdeményezzen, hanem mert az idős személyek teljesítményére, mentális és testi egészségére is hatással vannak a negatív sztereotípiák. A negatív életkori sztereotípiák azt sugallják, hogy az öregkor betegséggel jár, és így a fizikai edzés értelmetlennek tűnhet (Levy és Myers, 2004). Sarkisian és munkatársai (2005) azt találták, hogy az öregedéssel kapcsolatos negatív nézetekkel rendelkező emberek kisebb valószínűséggel sportolnak. Azonban már csak pusztán a negatív sztereotípiáknak való szubliminális kitettség is fokozza idős személyek esetében a kardiovaszkuláris rendszer stresszre adott válaszreakcióját (például emelkedik a vérnyomás) (Levy és mtsai, 2008), ahogy

az előhívási emlékezeti teljesítményre is negatív hatást gyakorol (Hess és mtsai, 2004). Ezen utóbbi eredmény arra utal, hogy megjelenhet a sztereotípiá-fenyegetés. A sztereotípiá-fenyegetés alatt az a viselkedés értendő, amely megerősíti a csoporthoz kapcsolódó negatív sztereotípiát, ez rendszerint egy öntudatlan folyamat eredménye (Steele és Aronson, 1995). Például kognitív teljesítményt mérő vizsgálatok esetén, ha az idősekkel kapcsolatos negatív sztereotípiá hozzáférhető, mert például a feladat utasítása kiemeli, hogy a feladat elvégzése bizonyos életkor felett megterhelő lehet, akkor az idős személyek rendre rosszabb teljesítményt nyújtanak, mintha ez a sztereotípiá nem hozzáférhető a feladatvégzésekor (Desmette és mtsai, 2019). Továbbá a negatív sztereotípiák internalizálása egészségügyi problémákhoz vezethet (pl. rosszabb hallás), és csökkentheti az idős egyének egészségük felett érzett a kontrollját, illetve magasabb halálozási arányhoz vezethet (Levy, 2003). Több kutatás is kimutatta, hogy a napi rendszerességgel tapasztalt ageizmus krónikus stressz forrás, aminek mind a testi-, mind a mentális egészségre negatív befolyása van (Luo és mtsai, 2012). Azonban Voss és munkatársai kutatása (2017) arra az érdekes összefüggésre hívja fel a figyelmet, hogy azok a személyek tapasztalnak nagyobb mértékű kor alapú diszkriminációt, akik negatívan viszonyulnak az öregedéshez, tehát az ageizmus észlelését meghatározza a személy saját viszony az öregedési folyamataihoz. Ez a megállapítás árnyalja a képet a korábban tárgyalt kutatási eredménnyel kapcsolatban, amely szerint a szépészeti beavatkozásokat vállaló személyek nagyobb arányban számolnak be ageizmussal kapcsolatos tapasztalatokról. Eszerint feltételezhető, hogy arányaiban nem is több ageizmusban részesülnek ezek a személyek, hanem szenzitívebbek ezekkel az ingerekkel szemben, és hamarabb észlelik a jelenlétüket. Ezzel szemben az öregedésről pozitívan vélekedő idős személyek jobb fizikai állapottal és magasabb túlélési rátával rendelkeznek (Levy és mtsai, 2002), így a pozitív szemlélet kialakítása hatással lehet az életminőségre is.

Szépészeti beavatkozásban részesültek megítélése

A plasztikai műtéteken átesettek megítélésével kapcsolatban azt mutatja több nyugati és kultúrközi tanulmány eredménye is, hogy az emberek kevésbé tartják elfogadhatónak ezeket az eljárásokat (Delinsky, 2005), és általában negatív tulajdonságokat asszociálnak a plasztikáztatott személyekhez (Delinsky, 2005; kulúrközi kutatás: Tam és mtsai, 2012), például hiúságot és lustaságot (Ricciardelli és Clow, 2009). Mellnagyobbításon átesett személyek arról számoltak be egy kutatásban (Saxena, 2013), hogy gyakran kérdőjelezzik meg az intelligenciájukat, és tartják őket hamisnak és hiúnak. Mindezek ellenére a plasztikai sebészeti eljárások vállalásának a megítélése a különböző társadalmakban árnyaltan alakul. Brazíliában

például a szépsészeti eljárások a kulturális identitás szerves részeit képezik (Edmonds, 2007 és 2010). Alapja, hogy 1950-es évek végén Ivo Pitanguy, sebész – akit ma a „plasztikai sebészet pápájának” tartanak – rábírta a brazil kormányt, hogy kezdje el támogatni a plasztikai sebészetet. Azt állította, hogy a szépség olyan nagymértékben meghatározza egy nő esélyeit a sikerre, hogy alapvető joga van ahhoz, hogy vonzóbbá váljon, ha ezt kívánja (Jarrin 2012).

Bonell és munkatársai (2022) kutatásában felveti, hogy a szépsészeti beavatkozásokkal kapcsolatos negatív ítéletek magyarázhatók az Erkölcsi Alapelvek Elmélet (*Moral Foundation Theory*, Haidt és Joseph 2006) alapján, amely az első olyan modell, ami keretbe foglalja a multikulturális különbségeket az erkölcsi sérelmek (*moral violation*) kapcsán. Az elmélet öt alappillérét különíti el az erkölcsnek, amelyből a szépsészeti beavatkozások hármát is sérthetnek, ezek: a Szentség (*Sanctity*), a Gondoskodás (*Care*) és a Méltányosság (*Fairness*). A Szentség sérelmét a kutatási eredmények is megerősítik (Bonell és mtsai, 2022), ez azt jelenti, hogy a szépsészeti beavatkozások nemtermészetes eljárások, abban a tekintetben, hogy a szépség egy veleszületett tulajdonság, az eljárások következtében, azonban árucikké alakul, amit bárki megvásárolhat. A szépség hozzáférhetőség megnő, így az érte csökken, mondhatni elinflálódik. A Gondoskodás alappillére is sérülhet, hiszen a plasztikai beavatkozások veszélyesek, akár károsak is lehetnek a fizikai és pszichológiai jóllét szempontjából (Bonell és mtsai, 2022). Bár kutatási eredmények azt mutatják, hogy a plasztikai műtétek komplikációs aránya alacsony, illetve a műtött személyek öt év távlatából is elégedettek az eljárás eredményével (Sharp és mtsai, 2017; Von Soest és mtsai, 2011). A szépsészeti beavatkozásokkal kapcsolatos általános elégedettséget erősíti egy magyar mintán végzett piackutatás is, amelyben közel 1200 beavatkozáson átesett személyt kérdeztek az eljárással kapcsolatos elégedettségükről, és 79%-uk kifejezetten boldog volt a végeredménnyel, 16%-a a kitöltőknek többet várt a beavatkozástól, de nem lett rosszabb, és csak 5%-nyi válaszadó volt kifejezetten csalódott a végeredményben (Plasztika Esztétika, 2022). A szépsészeti eljárások a Méltányosság alappilléret oly módon sértik, hogy a személy a beavatkozás által szépség-előnyhöz jut (pozitív tulajdonságok attribúciója, kedvező bánásmód), anélkül, hogy az ehhez szükséges valódi erőfeszítést (pl. egészséges életmód, sportolás) megtenné, így jogtalanul élvezzi az előnyöket (Clifford és mtsai, 2015).

Kevés kutatás vizsgálja az öregedés kontextusában a szépsészeti beavatkozások megítélését. Alapvetően olyan összefüggést talált Schoemann és Branscombe (2011), hogy az idősödés folyamatának a „rejtegetését” (tehát a beavatkozást) annál negatívabbnak ítélik, minél fiatalabb a véleményformáló személye, illetve minél invazívabb volt az alkalmazott eljárás – tehát minél

inkább észrevehető a beavatkozás (Chasteen és mtsai, 2011). Schoemann és Branscombe (2011) kutatása, a sztereotípiák kapcsán a, már tárgyalt, társas identitás elmélet alapján magyarázza azt, hogy a fiatalnak kinéző személy fenyegeti a ténylegesen fiatal személyek társas identitását. Ugyanis a kategóriaképző erő kérdőjeleződik meg a fiatalnak kinéző személy jelenlétével, hiszen a látszólagos életkor és a kronológiai életkor disszonáns. Ez magyarázza, hogy miért értékelik negatívan a fiatalabb egyének a kozmetikai beavatkozásokon átesett személyeket.

Az idősödés pozitív megélését befolyásoló tényezők

Az időskor pozitív észlelése és szubjektív megélése védőfaktorként szolgálhat a szépészeti beavatkozásokkal szemben, hiszen a személy nem szorongással tekint az öregedés folyamatára, amelytől elhatárolódni szeretne, és amely identitás elutasításra kerül. Az idősödő személy nem egy deficit állapotnak tartja az idősödést, hanem lehetőségként keretezi, amelyben szubjektív jóllétet tapasztalhat meg, és amely alkalmat adhat – Peterson és Seligman (2005) terminusával élve – a virágzásra (*flourishing*), azaz kiteljesedést élhet meg az egyén testi és lelki síkon. Ez a szemlélet abból a szempontból is kedvező, hogy ha a személy pozitív elvárásokat alakít ki az időskorral kapcsolatban, azok önbeteljesítő jóslatokká válhatnak (Levy, 2009) azáltal, hogy fokozzák az én-hatékonyság és a kontroll érzését (Levy és mtsai, 2002), illetve a negatív sztereotípiák és az ageizmus kevésbé hatnak rombolóan az egyén mentális jóllétére (Desmette és mtsai, 2019). Két modell áttekintése is segítséget nyújt annak a kérdésnek a megválaszolásában, hogy hogy lehet az időskort pozitívan megélni, sikeresen öregedni. A sikeres idősödés nem csak azt foglalja magába, hogy a személy aktív eleme marad a társadalomnak és a gazdaságnak, hanem azt is, hogy képes új erőforrások kialakítására, pozitív életszemléletre, és az időskort fejlődési lehetőségként értelmezi (Baltes és mtsai, 2000; Kerekes, 2013).

Baltes és Baltes (1990) szelekció-optimalizáció-kompenzáció (SOC) modellje szerint, a szelekció során az egyén számára fontos célokat választ ki, ehhez optimalizálja az erőforrásait, amelyek a cél elérését támogatják, és a felmerülő veszteségeket kompenzálja. Ez a stratégia segít ellensúlyozni az időskorral járó veszteségeket, és megtartani az élettel való elégedettséget, úgy, hogy segít aktívnak és tevékenynek maradni az élet számos területén. Tehát bár az időskor egyik jellegzetessége a veszteségek túlsúlya, az idős személy mégis pozitív egyensúlyt tud elérni (Kaszás és Tiringier, 2010). A modell nem egy sikerként elérendő végpontot ad meg, hanem annak folyamatát mutatja be: a célok eléréséhez elegendő és megfelelő erőforrás szükséges, illetve ezek effektív alkalmazása (Freund és mtsai, 1999). A szelekció fázisában

fontos, hogy az egyén olyan célt válasszon ki, amely összhangban van a személyes képességeivel, motivációjával, a társadalom elvárásaival és kellő mértékben adaptív (Baltes és Baltes, 1990). A korlátozott erőforrások miatt a célokat rangsorolni kell. Ez időskorban még erőteljesebben jelen van, így célszerű csak néhány életterület kiválasztása, ahol aktívan törekszik a célok megvalósítására (Kaszás és Tiringier, 2010). Optimalizálás során az erőforrások átcsoportosítása szükséges, illetve a célok eléréséhez szükséges eszközök megszerzése, finomítása és alkalmazása. Kompenzáció során a veszteségek ellentételezése történik meg, ilyen veszteség lehet például korábbi célokhoz elérhető eszközök helyettesítése, régi erőforrások aktiválása (Marsiske és mtsai, 1995). Gyakorlati példa erre az emlékezeti képességek romlása esetén a jegyzetek, emlékeztetők készítése a tennivalókról. Tehát a sikeres öregedés kulcs a megfelelő célok választása, az ehhez szükséges erőforrások átcsoportosítása és a közben felmerülő veszteségek rugalmas megoldása.

Gardner és Gardner (2006) modelljükben összegezték az addigi kutatások eredményeit, hogy mely tényezők azok, amelyek támogatják a sikeres öregedést. Ez alapján egy alapvető mintázatot találtak, amelyet életpálya gyémántnak (*life-span diamond*) neveztek el. Négy dimenziót állapítottak meg, amelyek segítik az idősödés pozitív megélését, ezek: (1) a pozitív mentális állapot – tehát, hogy milyen mértékben tapasztal meg az egyén szubjektív jóllétet; (2) a fizikai jóllét – testi és agyi funkciók megfelelő működése; (3) kapcsolati erőforrás – társas támasz mértéke és minősége; és (4) az elkötelezett aktivitás – tevékenységekben való részvétel, mind kognitív, mind fizikális értelemben. Ezen négy tényező egymásra is hatással van, az egyik tényező változása hatással lesz a többi tényezőre is, innen az elnevezés is, hiszen felrajzolva gyémántszerű alakzatot kapunk. A fizikai egészségben bekövetkezett állapotromlás esetén az idősödő egyén jobban támaszkodik a családjára, barátokra, legyen ez a támogatás akár instrumentális, akár érzelmi (Kun, 2022). A rendszeres fizikai aktivitás is, illetve a pozitív mentális állapot mind kedvezően hatnak a fizikai jóllétre, erősítik az immunrendszert. A másokkal való pozitív kapcsolódás fokozza az önbizalmat, segíti a célok elérését, csökkenti a depresszió kialakulásának a valószínűségét. Új aktivitások során új kapcsolatok alakulhatnak ki, kisebb közösségek szerveződhetnek. Valamint aktivitás közben az egyén én-hatékonyságot és kompetencia-érzést élhet meg, amely pozitívan hat a mentális állapotára (Kun, 2022).

Kun (2022) tanulmányában kiemeli még az idősödés pozitív megélése kapcsán Carol Dweck (2008) mindset elméletét. A mindset vagy személelmód egy mentális beállítódást jelent, amely hatással van arra, hogy a különböző helyzeteket, önmagunkat, a céljainkat és teljesítményünket, hogy értelmezzük (Dweck, 2008). Azok a személyek, akikre fejlődés-

fókuszú (*growth mindset*) szemlélet jellemző, keresik a kihívásokat, a teljesítménnyel kapcsolatos visszajelzéseket és hiszik, hogy a képességeik erőfeszítéssel fejleszthetők. Míg a rögzült szemléletmódú személyek (*fix mindset*) inkább elkerülik a kihívásokat, nehezen viselik az építőjellegű kritikát is, és a képességeiket inkább adottságnak (veleszületett jellemzőnek) tartják. Idősödés kontextusában a szemléletmód befolyással lehet például a kognitív teljesítményre – azok az idős személyek, akik a képességeiket fixnek tartják, rosszabb memória teljesítményt nyújtanak (Weiss, 2018), a fejlődő szemléletmód segíthet az idősödéssel kapcsolatos negatív sztereotípiák negatív hatásainak a csökkentésében is (Levy, 2003). Így feltételezhető, hogy a fejlődés-fókuszú személyek az öregedéssel járó testi változásokat, így a vonzerő csökkenését, a ráncok megjelenését, is könnyebben el tudják fogadni, és a fejlődési folyamat integrált részeként értelmezik.

Lezárás

Jelen tanulmány alapján jól látható, hogy egyéni különbségek mutatkoznak meg abban, hogy mi a szépsézi beavatkozások motivációs háttere, és feltehetően az egyéni döntések során komplexen vannak jelen a bemutatott tényezők – mint a negatív testkép, szépség előnyre és kontrollra való törekvés, a média, ami egyszerre normalizálja az eljárásokat és idealizál bizonyos megjelenéseket – és ez által egy szélesebb motivációs bázist hoznak létre. Valamint a kulturális közeg is eltér abban, hogy mennyire támogatja vagy ítéli el az egyént a szépsézi beavatkozást követően.

Az öregedés és a szépsézi beavatkozások kapcsán fontos tényező az egyén percepciója az idősödésről. Ha az egyén az öregedés kapcsán negatív sztereotípiákkal találkozik, személyesen tapasztal meg ageizmust, szorong az öregedéstől – akár a saját testi változásai miatt, akár a média által közvetített elvárások következtében – akkor valószínűbb, hogy az idős identitás felvételét igyekszik késleltetni, és törekszik a fiatalság látszatának a fenntartására. Így a kozmetikai beavatkozások elvégzésével szemben egy preventív faktor lehet, ha az idősödéssel és az időskorral kapcsolatban pozitív attitűdöket alakít ki az egyén, el tudja fogadni az életkorral járó változást, és egy fejlődési lehetőségként éli meg az idősödést.

A sikeres öregedést befolyásoló tényezők azonosítására kínál lehetőséget mind Baltes és Baltes (1990) szelekció-optimalizáció-kompenzáció modellje, mind Gardner és Gardner (2006) életpálya gyémánt modellje. Míg az első a megfelelő és kevesebb mennyiségű célkitűzésekben, az erőforrások csoportosításában, valamint a veszteségek kompenzálásában látja a pozitív

idősödés lehetőségét, addig az életpálya gyémánt négy tényezőt emel ki, mint a pozitív mentális állapot, a fizikai jóllét, a kapcsolati erőforrás és az elkötelezett aktivitás.

A pozitív, fejlődési szemlélet kialakítása ellenállóvá teheti az egyént az időséssel kapcsolatos negatív sztereotípiákkal szemben, aminek egyébként komoly negatív következményei vannak az egyén mentális és fizikai egészségére. Valamint a pozitív szemlélet következtében az egyén kevésbé észleli és hat rá negatívan az ageizmus. Bár a szépészeti eljárásoknak vannak kockázatai, külföldi és magyar kutatások is azt mutatják, hogy a szépészeti beavatkozásokon átesett személyek nagyobb része elégedett az eljárások eredményével, azonban az öregedéssel kapcsolatos szorongásra nem kínálnak tartós megoldást, azt csak a szemléletváltás eredményezheti.

Jövőbeli kutatásoknak érdemes lenne foglalkozni azzal a kevésbé kutatott kérdéssel, hogy azok az öregedő személyek, akik kevésbé invazív, és így kevésbé észlelhető beavatkozásokat alkalmaznak milyen megítélésben részesülnek, és ebben szerepet játszhat a kulturális háttér is, így érdemes lenne ezt a tényezőt is bevonni. Továbbá fontos lenne foglalkozni azokkal a szépészeti beavatkozásokat vállalt idős személyekkel, akik az öregedés kapcsán még szorongást élnek meg, és bevonni őket olyan programokba, amelyek során elindulhatnak a sikeres idősödés útján.

Azonban a beavatkozások növekvő tendenciája arra is rámutat, hogy globális szinten van még tennivaló az öregedéssel kapcsolatos negatív sztereotípiák és az ageizmus mérséklésében. Mindezt annak érdekében, hogy az időskor és az idősödés folyamata ne egy átalakítandó és rejtegetnivaló állapot legyen.

Irodalomjegyzék

American Society of Plastic Surgeons. (2020). *Plastic Surgery Statistics Report*. <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2020/plastic-surgery-statistics-full-report-2020.pdf>

American Society of Plastic Surgeons. (2022). *Inaugural ASPS Insights and Trends Report: Cosmetic Surgery 2022*. <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Trends/2022/trends-report-cosmetic-surgery-2022.pdf>

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes, M. M. Baltes (Szerk.),

Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences (pp. 1-33). Cambridge University Press.

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.

Barrett, A. E., & Robbins, C. (2008). The multiple sources of women's aging anxiety and their relationship with psychological distress. *Journal of Aging and Health*, 20(1), 32–65. <https://doi.org/10.1177/0898264307309932>

Bereczkei, T. (2003). *Evolúciós pszichológia*. Osiris.

Berezina T. N., & Rybtsov S. (2021). Acceleration of biological aging and underestimation of subjective age are risk factors for severe COVID-19. *Biomedicines*, 9(8), Article 913. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9080913>

Bonell, S., Murphy, S., & Austen, E. (2022). When (fake) beauty turns ugly: Plastic surgery as a moral violation. *Current Psychology*, 41(6), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01060-0>

Brown, A., Furnham, A., Glanville, L., & Swami, V. (2007). Factors That Affect the Likelihood of Undergoing Cosmetic Surgery. *Aesthetic Surgery Journal: The American Society for Aesthetic Plastic Surgery*, 27, 501-5018. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2007.06.004>

Callan, M. J., Powell, N. G. & Ellard, J. H. (2007). The Consequences of Victim Physical Attractiveness on Reactions to Injustice: The Role of Observers' Belief in a Just World. *Social Justice Research*, 20, 433–456. <https://doi.org/10.1007/s11211-007-0053-9>

Chasteen, A., Bashir, N., Gallucci, C. & Visekruna, A. (2011). Age and Antiaging Technique Influence Reactions to Age Concealment. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(6), 719-24. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr063>

Clarke, L., Bennett, E. & Liu, C. (2014). Aging and masculinity: Portrayals in men's magazines. *Journal of Aging Studies*, 31, 26–33. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.08.002>

Clifford, S., Iyengar, V., Cabeza, R., & Sinnott-Armstrong, W. (2015). Moral foundations vignettes: A standardized stimulus database of scenarios based on moral foundations theory. *Behaviour Research Methods*, 47(4), 1178–1198. <https://doi.org/10.3758/s13428-014-0551-2>

Cuddy, A. J. C., & Fiske, S. T. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons. In T. D. Nelson (Szerk.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 3–26). A Bradford Book.

Cuddy, A. J. C., Norton, M. I., & Fiske, S. T. (2005). This old stereotype: The pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. *Journal of Social Issues*, 61(2), 267–285. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00405.x>

Csabai M. (2015). Az én üzenetei a test átalakítása által: az önazonosság keresése a test formálásában és destrukciójában. In Düll A., & Varga K. (Szerk.), *Rábeszélőtér. A szuggesztív kommunikáció környezetpszichológiája* (pp.167-181). L'Harmattan. http://publicatio.bibl.u-szeged.hu/19892/1/RabeszeloTer_CsabaiM.pdf

Delinsky, S. S. (2005). Cosmetic surgery: A common and accepted form of self-improvement? *Journal of Applied Social Psychology*, 35(10), 2012–2028. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02207.x>

Desmette, D., & Gaillard, M. (2008). When a 'worker' becomes an 'older worker': The effects of age-related social identity on attitudes towards retirement and work. *Career Development International*, 13(2), 168–185. <https://doi.org/10.1108/13620430810860567>

Desmette, D., Henry, H. & Agrigoroaei, S. (2019). Ageing in Context: Ageism in Action. In K. C. O'Doherty, & D. Hodgetts (Szerk.), *The SAGE Handbook of Applied Social Psychology* (pp. 323-346). SAGE Reference.

Dion, K., Berscheid, E., & Walster, E. (1972). What is beautiful is good. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24(3), 285–290. <https://doi.org/10.1037/h0033731>

Dweck, C. S. (2008). *Mindset: The New Psychology of Success*. Random House.

Eagly, A. H., Ashmore, R. D., Makhijani, M. G., & Longo, L. C. (1991). What is beautiful is good, but...: A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. *Psychological Bulletin*, 110(1), 109–128. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.109>

Edmonds, A. (2007). 'The poor have the right to be beautiful': Cosmetic surgery in neoliberal Brazil. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 13(2), 363–381. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9655.2007.00427.x>

Edmonds, A. (2010). *Pretty modern: Beauty, sex and plastic surgery in Brazil*. Duke University Press.

- Eisend, M. (2022). Older People in Advertising, *Journal of Advertising*, 51(3), 308-322. <https://doi.org/10.1080/00913367.2022.2027300>
- Eriksen, S. J. (2012). To Cut or Not to Cut: Cosmetic Surgery Usage and Women's Age-Related Experiences. *The International Journal of Aging and Human Development*, 74(1), 1-24. <https://doi.org/10.2190/AG.74.1.a>
- Farshidfar, Z., Dastjerdi, R., & Shahabizadeh, F. (2013). Acceptance of cosmetic surgery: Body image, self esteem and conformity. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 84(9), 238–242. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.542>
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Xu, J., & Glick, P. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>
- Frederick, D. A., Lever, J., & Peplau, L. A. (2007). Interest in cosmetic surgery and body image: Views of men and women across the lifespan. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 120(5), 1407–1415. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000279375.26157.64>
- Freund, A. M., Li, K. Z. H., Baltes, P. B. (1999). Successful development and aging: The role of selection, optimization, and compensation. In Brandtstädter, J., Lerner, R. M. (Szerk.), *Action and self-development: Theory and research through the life span* (pp. 401–434). Sage.
- Griffin, A. M., & Langlois, J. H. (2006). Stereotype directionality and attractiveness stereotyping: Is beauty good or is ugly bad? *Social Cognition*, 24(2), 187–206. <https://doi.org/10.1521/soco.2006.24.2.187>
- Haidt, J., & Joseph, C. (2006). The moral mind: How five sets of innate intuitions guide the development of many culture-specific virtues, and perhaps even modules. In P. Carruthers, S. Laurence, & S. Stich (Szerk.), *The Innate Mind* (3rd ed., pp. 1–26). Oxford University Press.
- Henderson-King, D., & Henderson-King, E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image*, 2(2), 137–149. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.003>
- Hess, T. M., Hinson, J. T., & Statham, J. A. (2004). Explicit and Implicit Stereotype Activation Effects on Memory: Do Age and Awareness Moderate the Impact of Priming? *Psychology and Aging*, 19(3), 495–505. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.19.3.495>

- Huang, C. K., & Miller, T. A. (2007). The truth about over-the-counter topical anti-aging products: A comprehensive review. *Aesthetic Surgery Journal*, 27(4), 402–412. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2007.05.005>
- Hummert, M. L. (1990). Multiple stereotypes of elderly and young adults: A comparison of structure and evaluations. *Psychology and Aging*, 5(2), 182–193. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.5.2.182>
- Jacobson, G. F. (1979). Crisis-oriented therapy. *Psychiatry of North America*, 2(1), 39-54. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)31023-2](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)31023-2)
- Jarrin, A. E. (2012). The rise of the cosmetic nation: Plastic governmentality and hybrid medical practices in Brazil. *Medical Anthropology*, 31(3), 213–228. <https://doi.org/10.1080/01459740.2011.621907>
- Kaszás, B., & Tiringner, I. (2010). Szelekció, optimalizáció, kompenzáció: Baltes modellje az időskori alkalmazkodási folyamatokra. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11, 191-208. <https://doi.org/10.1556/Mental.11.2010.3.2>
- Kerekes, Zs. (2013). Idősödő személyiség és fejlődés. In Kállai, J., Kaszás, B., & Tiringner, I. (Szerk.), *Az időskoriúak egészségpszichológiája* (pp. 105-118). Medicina.
- Kolbe, R. H., & Burnett, M. S. (1992). Perceptions of Elderly and Young Adult Respondents Toward The Portrayal of The Elderly in Advertising: Implication to Advertising Manager. *Journal of Marketing Management*, 2(1), 76-85.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2006). A multidimensional scale for the measurement of agreement with age stereotypes and the salience of age in social interaction. *Ageing & Society*, 26(3), 393–411. <https://doi.org/10.1017/S0144686X06004703>
- Kun, Á. (2022). Jól tudni idősödni. In Á. Bene & M. Móri (Szerk.), *Pozitív idősödés I.* (pp.12-81). Debreceni Egyetemi Kiadó Debrecen University Press és a Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar.
- Lasher K. P., Faulkender, P. J. (1993). Measurement of Aging Anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale. *The International Journal of Aging and Human Development*, 37(4), 247-259. <https://doi.org/10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L>
- Levine, M. P., & Smolak, L. (1996). Media as a context for the development of disordered eating. In L. Smolak, M. D. Levine, & R. Striegel-Moore (Szerk.), *The developmental*

psychopathology of eating disorders: Implications for re- search, prevention and treatment (pp. 235–257). Erlbaum.

Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), 203–211. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.P203>

Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment: A psychological approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>

Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), 625–629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>

Levy, B. R., Ryall, A. L., Pilver, C. E., Sheridan, P. L., Wei, J. Y., & Hausdorff, J. M. (2008). Influence of African American elders' age stereotypes on their cardiovascular response to stress. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 21(1), 85–93. <https://doi.org/10.1080/10615800701727793>

Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>

Levy, B., & Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. In T. Nelson (Szerk.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49 –75). MIT Press.

Lewis, D., & Cachelin, F. M. (2001). Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in midlife and elderly women. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 9(1), 29–39. <https://doi.org/10.1080/106402601300187713>

Luo, Y., Xu, J., Granberg, E., & Wentworth, W. M. (2012). A longitudinal study of social status, perceived discrimination, and physical and emotional health among older adults. *Research on Aging*, 34(3), 275–301. <https://doi.org/10.1177/0164027511426151>

Marsiske, M., Lang, F. R., Baltes, P. B., Baltes, M. M. (1995). Selective optimization with compensation: Life-span perspectives on successful human development. In R. A., Dixon, L. Bäckman (Szerk.), *Compensating for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gains* (pp. 35-79). Erlbaum.

North, M. S., & Fiske, S. T. (2012). An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational roots. *Psychological Bulletin*, 138(5), 982–997. <https://doi.org/10.1037/a0027843>

Pearl, R. L., Percec, I. (2019). Ageism and Health in Patients Undergoing Cosmetic Procedures, *Aesthetic Surgery Journal*, 39(7), 288-92. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy283>

Peterson, C., Park, N., és Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 6(1), 25–41. <https://doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z>

Plasztika Esztétika. (2022, június 15.) *Plasztika Esztétika piackutatás: A nők többsége plasztikáztatna.* <https://plasztikaesztetika.hu/plasztika-esztetika-piackutatas-a-nok-tobbsege-plasztikaztatna>

Pliner, P., Chaiken, S., & Flett, G. (1990). Gender differences in concern with body weight and physical appearance over the life span. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16(2), 263–273. <https://doi.org/10.1177/0146167290162007>

Ricciardelli, R., & Clow, K. (2009). Men, appearance, and cosmetic surgery: The role of self-esteem and comfort with the body. *Canadian Journal of Sociology*, 34(1), 105–135. <https://doi.org/10.29173/cjs882>

Sarkisian, C. A., Prohaska, T. R., Wong, M. D., Hirsch, S., & Mangione, C. M. (2005). The relationship between expectations for aging and physical activity among older adults. *Journal of General Internal Medicine*, 20(10), 911–915. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0204.x>

Sarwer, D. B., & Crerand, C. E. (2004). Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*, 1(1), 99–111. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00003-2](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00003-2)

Sarwer, D. B., Cash, T. F., Magee, L., Williams, E. F., Thompson, J. K., Roehrig, M., Tantleff-Dunn, S., Kanter Agliata, A., Wilfley, D. E., Amidon, A. D, Anderson, D. A., & Romanofski, M. (2005). Female college students and cosmetic surgery: An investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 115(3), 931–938. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000153204.37065.d3>

- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Pertschuk, M. J., & Whitaker, L. A. (1998). The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clinical Psychology Review, 18*(1), 1–22. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(97\)00047-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00047-0)
- Saucier, M. G. (2004). Midlife and beyond: Issues for aging women. *Journal of Counselling & Development, 82*(4), 420–425. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00329.x>
- Saxena, P. (2013). Trading and managing stigma: Women's accounts of breast implant surgery. *Journal of Contemporary Ethnography, 42*(3), 347–377. <https://doi.org/10.1177/0891241612472056>
- Schoemann, A. & Branscombe, N. (2011). Looking young for your age: Perceptions of anti-aging actions. *European Journal of Social Psychology, 41*(1), 86–95. <https://doi.org/10.1002/ejsp.738>
- Sharp, G., Tiggemann, M., & Matisse, J. (2017). A retrospective study of the psychological outcomes of labiaplasty. *Aesthetic Surgery Journal, 37*(3), 324–331. <https://doi.org/10.1093/asj/sjw190>
- Simon, G. E., Ludman, E. J., Linde, J. A., Operskalski, B. H., Ichikawa, L., Rohde, P., Finch, E., & Jeffery, R. (2008). Association between obesity and depression in middle-aged women. *General Hospital Psychiatry, 30*(1), 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2007.09.001>
- Slevec, J., & Tiggemann, M. (2010). Attitudes Toward Cosmetic Surgery in Middle-Aged Women: Body Image, Aging Anxiety, and the Media. *Psychology of Women Quarterly, 34*(1), 65–74. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x>
- Sontag, S. (1972). The double standard of aging. *Saturday Review of Society, 285*–294. https://warwick.ac.uk/fac/arts/english/currentstudents/undergraduate/modules/literaturetheoryandtime/susan_sontag_the_double_standard_of_aging.pdf
- Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 789–811.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review, 14*(7), 633–661. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90002-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90002-7)
- Swami, V., Arteché, A., Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A., Stieger, S., Haubner, T., & Voracek, M. (2008). Looking good: factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery.

European Journal of Plastic Surgery, 30(5), 211-18. <https://doi.org/10.1007/s00238-007-0185-z>

Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Bridges, S., & Furnham, A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image*, 6(1), 7–13. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.09.004>

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel, & W. Austin (Szerk.), *Psychology of intergroup relations* (2nd edn., pp. 7–24). Nelson-Hall.

Tam, K. P., Ng, H. K. S., Kim, Y. H., Yeung, V. W. L., & Cheung, F. Y. L. (2012). Attitudes toward cosmetic surgery patients: The role of culture and social contact. *Journal of Social Psychology*, 152(4), 458–479. <https://doi.org/10.1080/00224545.2011.637997>

Thompson, S. C., Thomas, C., Rickabaugh, C. A., Tantamjarik, P., Otsuki, T., Pan, D., Garcia, B. F., & Sinar, E. (1998). Primary and secondary control over age-related changes in physical appearance. *Journal of Personality*, 66(4), 583–605. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00025>

Tiggemann, M. (2004). Body image across the life span: Stability and change. *Body Image*, 1(1), 29–41. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00002-0)

Von Soest, T., Kvaalem, I. L., Skolleborg, K. C., & Roald, H. E. (2011). Psychosocial changes after cosmetic surgery: A 5-year follow-up study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 128(3), 765–772. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e31822213f0>

Voss, P., Wolff, J. K., & Rothermund, K. (2017). Relations between views on ageing and perceived age discrimination: A domain-specific perspective. *European Journal of Ageing*, 14(1), 5–15. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0381-4>

Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *The Journal of Genetic Psychology*, 162(2), 241–252. <https://doi.org/10.1080/00221320309597980>

Weiss D. (2018). On the Inevitability of Aging: Essentialist Beliefs Moderate the Impact of Negative Age Stereotypes on Older Adults' Memory Performance and Physiological Reactivity. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 73(6), 925–933. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw087>

Weiss D., & Weiss M. (2019). Why people feel younger: Motivational and social-cognitive mechanisms of the subjective age bias and its implications for work and organizations. *Work, Aging and Retirement*, 5(4), 273–280.

Weiss, D., & Lang, F. (2012). "They" Are Old But "I" Feel Younger: Age-Group Dissociation as a Self-Protective Strategy in Old Age. *Psychology and Aging*. 27(1), 153-63. <https://doi.org/10.1037/a0024887>

Wettstein, M., Wahl, H.-W., Drewelies, J., Wurm, S., Huxhold, O., Ram, N., & Gerstorf, D. (2023). Younger Than Ever? Subjective Age Is Becoming Younger and Remains More Stable in Middle-Age and Older Adults Today. *Psychological Science*, Article 9567976231164553. <https://doi.org/10.1177/09567976231164553>

Wheeler, L., & Kim, Y. (1997). What is beautiful is culturally good: The physical attractiveness stereotype has different content in collectivistic cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(8), 795–800. <https://doi.org/10.1177/0146167297238001>

Zebrowitz, L. A., & Montepare, J. M. (2000). Too young, too old: Stigmatizing adolescents and the elderly. In T. Heatherton, R. Kleck, J. G. Hull, & M. Hebl (Szerk.), *Stigma* (pp. 334 – 373). Guilford Press.

A szerző:

Kegyes Lilla

tanársegéd, PhD hallgató

Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Szociál- és Munkapszichológiai nem önálló Tanszék

kegyes.lilla@arts.unideb.hu

+36 20 36 49 409

MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

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

Az időskorúakkal szembeni abúzusok jelensége, a prevenció és segítségnyújtás lehetőségeinek bemutatása

***Szűcs Dóra, **Mohácsi Bernadett**

* Borsodi Intézményfenntartó Központ

** Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Tanácsadás, Fejlődés-
és Iskolapszichológiai Tanszék

 ORCID ID: 0000-0001-7686-6183

Kulcsszavak: időskorúakkal szembeni abúzus, időskorúakkal szembeni abúzus típusai,
bántalmazás megelőzés, bántalmazás segítségnyújtás

Absztrakt

A mai világban sokkal kevesebb visszhangot kap az idős emberek sérelmére elkövetett abúzus, mint például a gyermekek, illetve a nők elleni. Mindazonáltal több szempontból is fontos lenne legalább ugyanakkora nyilvánosságot kapnia az időskorúakkal szembeni abúzusoknak: az idős emberek iránti tisztelet, gyermekeink megtanítása ez által a helyes normákra, prevencióként szolgálva, miszerint létezik a jelenség, és ezzel megtanítani a társadalom fiatalabb tagjainak, hogy nem elfogadott az abúzus egyik fajtája sem. A tanulmánnyal az volt a célunk, hogy felhívjuk a figyelmet az időskorúakkal szembeni abúzusokkal kapcsolatos gerontológiai kutatások fontosságára. Ezért a bántalmazás típusainak bemutatása után a nemzetközi és hazai prevalencia adatokat ismertetjük. Bemutatjuk a segítségnyújtás lehetőségeit Magyarországon, továbbá megvizsgáljuk azokat a lehetséges okokat, amelyek miatt nem kérnek segítséget az

idősebb felnőttek. Végül az Egészségügyi Világszervezet által megalkotott szempontrendszer ismertetésével az a célunk, hogy a tanulmányban felvetett problémák megoldásához vezető utat kijelöljük. Több aspektusból szeretnénk bemutatni a témát, amely hozzájárulhat egy esetleges abúzus tipikus jeleinek megismeréséhez ezáltal. Az idősebb korosztály ellen elkövetett abúzusok ugyanúgy előfordulhatnak intézményi és családi szinten is. Ettől függetlenül a nyílt utcán is megtörténhet, hiszen idős társaink legalább annyira veszélyeztetett kategóriába sorolhatók, mint a gyerekek és a nők, hiszen hasonló jellemzőkkel bírnak, mint a kiszolgáltatottság, naivitás és a gyengébb fizikum. Illetve meg kell említeni, mert amint a későbbiekben látva, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megfogalmazása alapján ide tartozik a segítségnyújtás, cselekvés hiánya is, hogy az emberek mennyire mutatnak altruista hozzáállást (WHO, 2002). A téma aktualitására utal, hogy a WHO (2022) az idősekkel való visszaélés elleni küzdelemre sürget az elkövetkező években. A tanulmány célja tehát, hogy a szakmai köztudatban előtérbe kerüljön az idősekkel szembeni visszaélés jelentősége.

The phenomenon of elder abuse and ways of prevention and intervention

Keywords: elder abuse, types of elder abuse, abuse prevention, assistance

Abstract

In today's world abuse committed against the elderly receives much less attention than against women and children. There are several aspects because it is very important for elder abuse to receive at least the same amount of publicity: respect of the elderly, teaching our children the correct standards, serving as prevention, that the phenomenon exists, and thus teaching the younger generation that one type of abuse is not accepted either. Our aim with this paper was to draw attention to the importance gerontological research on elder abuse. Therefore, after describing the types of abuse, we present international and national prevalence data. We look at how to get help in Hungary and the possible reasons why older adults do not seek help. Finally, by presenting the World Health Organization's criteria, our aim is to point the way to solving the problems raised in the study. We would like to present the topic from several aspects so it helps the people to recognize the typical signs of potential abuse.

Abuses against the elderly can also happen at the institutional and family level. Nevertheless, it can also occur in public, because the elderly can be categorized as endangered as children and women, because they have similar characteristics like defencelessness, naivety and weaker

physicality. Also, it should be mentioned, because as we will see later, based on the opinion of the World Health Organization (WHO), it also includes the lack of help and action and how much people act altruistic. The fact that the WHO (2022) urges the fight against abuse of the elderly in the next few years indicates the actuality of the theme. The purpose of the study is to highlight the importance of elder abuse in the professional public consciousness.

Általánosságban a bántalmazásról: a bántalmazás definíciója és típusai

Elsőként általánosságban térünk ki a bántalmazás fajtáira, különböző csoportosítási szempontjaira. Elmondható, hogy az abuzálás különböző fajtái leggyakrabban együtt fordulnak elő, például a fizikai bántalmazást szinte minden alkalommal kíséri szóbeli bántalmazás is.

A *bántalmazás definíciója* a WHO megfogalmazása szerint a következő: fizikai erő vagy hatalom szándékos, fenyegetett vagy tényleges alkalmazása egy másik személy vagy csoport ellen, amely sérülést, halált, pszichés károsodást, rossz fejlődést vagy nélkülözést eredményez, vagy nagy a valószínűsége annak (WHO, 1999).

A *bántalmazás típusait* tekintve, háromféle bántalmazási fajtát különíthetünk el: lelki, fizikai és szexuális (Morvai, 1998). Valamint – témánkat tekintve is – fontos megemlíteni még további két fajtát is, amely kevésbé kézenfekvő: az elhanyagolást és a pénzügyi abúzust. (Burnett et al, 2014)

A *bántalmazás irányát* tekintve beszélhetünk gyermekek, nők, férfiak és idősök ellen elkövetett bántalmazásról. A leggyakrabban családon belüli erőszakról, illetve intézményi kereteken belüli bántalmazásról beszélhetünk, amely bárkit érinthet, a bántalmazás bármely fajtája a fentebb említettekből.

A *lelki bántalmazás* talán a legnehezebben behatárolható bántalmazási forma, nehezen azonosítható, hiszen a szóbeli bántalmazásnak nincs külsérelmi nyoma, könnyen álcázható vicc formájában, mégis hosszú távon olyan sérüléseket okoz, amely nem gyógyul meg sem nyolc napon belül, sem azon túl. (Borbás, 2020). Megfelelő önbecsülés és reális énkép híján – amely a szakirodalom szerint az idős emberekre fokozottan jellemző, hiszen sokan a nyugdíj bekövetkezésekor szembesülnek a haszontalanság érzésével (Okamoto & Tanaka, 2004) -

nehezen felismerhető a verbális bántalmazás. Az időskorúak és a gyermekek között vont párhuzam mentén haladva, gyakran a populáció ezen tagjai tévesen érzékelik, hogy mi is a szeretet, a törődés, és pontosan ez a két csoport az, amely leginkább igényli, hogy szeretve és megbecsülve legyenek. (Forward, 2000). A társas támogatás mint protektív faktor jelentőségéről az időskorúak körében számos tanulmány közöl meggyőző adatokat (Pukánszky et al., 2021; Ferwagner, 2020; Ferwagner & Pék, 2021), melyek szerint pszichés nyereséggel járnak az egyén számára. Továbbá hozzájárul a stressz csökkentéséhez, az egészség romlásának csökkenő tendenciájához (Lachman & Agrigoroaei, 2010). A fentieket figyelembe véve érthető, hogy az időskorúak miért érzékelhetik tévesen a látszólagos törődést, hiszen elemi szükségletük az elérhető társas támogatás az elmagányosodással szemben. Továbbá Yan és Tang (2001) rámutat, hogy leggyakrabban a gondviselőnek kiszolgáltatott idősök szenvednek el bántalmazást.

A szóbeli bántalmazás tipológiája Evans (1996) nyomán a következő: titkolózás, ellenkezés, leszólás, viccnek álcázott szóbeli erőszak, a beszélgetés akadályozása és mellébeszélés, vádaskodás és hibáztatás, ítélkezés és kritizálás, bagatellizálás, aláásás, fenyegetés, becsmélés, elfelejtés, parancsolgatás, tagadás és bántalmazó dühkitörés.

Walker (2016) kutatása szerint a bántalmazottak a lelki bántalmazást említették, mint az abúzus legfájdalmasabb fajtája. Hosszútávon a pszichológiai bántalmazás csökkenti a bántalmazott fél önbecsülését, amely csökkenti a bántalmazással való megbirkózás képességét (Ferraro, 1979).

A *testi vagy fizikai bántalmazás* a következő típusa, amelyre kitérünk. A fizikai bántalmazás alábbi definíciója is alátámasztja a gyermekek és idős társaink közötti párhuzamot: akkor beszélhetünk fizikai bántalmazásról, ha az egy szándékos cselekedet vagy gondatlanság (ütés, rázás, mérgezés, égés stb.), amely a bántalmazott fél fizikai sérüléséhez, halálához vezethet, és amely gondozási-nevelési feladatot gyakorló személy felelősségi körébe tartozik, amely személyben a gyermek/idős felnőtt megbízik, illetve alá-fölérendeltségi viszonyban van. Ezen erőszak lehet egyszeri vagy ismétlődő (Ranschburg, 2006).

Több kutatás megerősíti, hogy a fizikai és lelki bántalmazás egyszerre történik. (Martin, 1976; Walker, 2016)

Egy másik aspektusból nézve, a fizikai bántalmazás a bántalmazás fajtái közül a legveszélyesebb, hiszen egy adott ponton olyan fiziológiai sérüléseket szenvedhet el a bántalmazott fél, amely maradandó károsodást, illetve legrosszabb esetben halált okozhat. (Morvai, 1998). A teljesség igénye nélkül a fizikai bántalmazás lehet lefogás, rúgás, verés,

leköpes, harapás, kínzás, gyógyszerek bevitelének korlátozása vagy annak tiltása (Takács, 2017). Ezenkívül – visszautalva a lelki bántalmazás és a fizikai bántalmazás együttjárásához – ide tartozik még például, ha a bántalmazó tönkreteszi, elégeti a bántalmazott számára kedves tárgyat. (Morvai, 1998)

Bár a *szexuális bántalmazás* a fizikai bántalmazás részterülete, külön érdemes rá kitérni. Ebben az esetben a bántalmazó a testi fölényét kihasználva nemi erőszakot követhet el, de beszélhetünk itt egy orvos által elvégzett vizsgálatról is, amely szexuális töltetű lehet, például intézményi kereteken belül, gondolva itt a kórházra vagy egy idősök otthonában elvégzett vizsgálatra (Cohen et al., 2007). Az erőszak fogalmát tekintve, szexuális erőszakot akkor követ el valaki, ha egy másik egyént akarata ellenére fizikai fölényel, fegyverrel, fenyegetéssel nemkívánt nemi aktusra veszt rá. (Tóth, 1999)

Vassné Figula (2023) nyomán tekintsük át a szexuális bántalmazás legfontosabb jellemzőit:

1. Fizikai fölény, fenyegetés használata ahhoz, hogy a családtagot szexuális aktusra kényszerítse.
2. Olyan személy kényszerítése szexuális aktusra, aki erre természetétől adódóan képtelen vagy védekezésre/ akaratnyilvánításra képtelen.
3. Fontos kiemelni, hogy a szexuális együttlét erőszakos formájának alapja sohasem meg a szexualitás, hanem a bántalmazó által a bántalmazott fél akaratának korlátozása, megtörése, tárgyként való kezelése, alacsonyabbrendűségi érzés kialakítása. (Vassné Figula, 2023)

Összességében elmondható, hogy a fizikai és azon belül a szexuális bántalmazás témakörének tanulmányozása kiemelt jelentőségű az időszerűak szempontjából, különösen az időszerűak szexualitását övező társadalmi narratíva miatt. Hillman (2000) szexualitással kapcsolatos könyvében ugyanis kitér rá, hogy míg a társadalmunk a szexualitást az élet természetes szükséges és élvezetes velejárójának tartja, addig az időszerű szexualitást gyakran tabu övezi, sőt visszataszító, mocskos, gusztustalan és nem létező jelenségként tekint rá. Az eredmények egyetemista hallgatók, idős szülők felnőtt gyermekei, egészségügyi személyzet és idősök beszámolóinak alapján születtek (Hillman, 2000). Ennek tükrében az időszerű szexuális abúzus legalább annyira tabu társadalmunkban, mint az időszerű szexualitás, így annak felvállalása is akadályokba ütközik.

Elhanyagolásról gyermekek esetében beszélhetünk leginkább, felnőttek esetében akkor releváns a megfogalmazás, ha az illető önellátásra képtelen. Ettől függetlenül pszichológiai szempontból az időskori elhanyagolás meglátásom szerint abban is megmutatkozhat, hogy az esetlegesen egyedül élő rokont, hiába önellátó, de magára hagyják, nagyon ritkán látogatják. Hiszen a nyugdíjaskor beköszöntével az egyik veszélyeztető tényező ahogy arra már korábban kitértem a haszontalanság, teher érzése, amelyet könnyűszerrel kiválthat az, ha az idős illetővel nem éreztetjük a szeretet, törődést, amely a későbbiekben depressziót okozhat, illetve fiziológiás tüneteket produkálhat, majd következményesen halálhoz is vezethet..

Elhanyagoláskor olyan tartós helyzetre kell gondolni, ahol huzamosabb ideig elmarad az idős társunk iránti szeretet, nincsenek biztosítva a tárgyi feltételek a megfelelő élethez, illetve a gondozási ellátás nem megfelelő. (Vassné Figula, 2023)

Az elhanyagoláson belül beszélhetünk fizikai, érzelmi és oktatás-nevelésbeli elhanyagolásról, természetesen az utóbbiról gyermekbántalmazás témakörben beszélhetünk, esetünkben nem releváns.

1. Fizikai elhanyagolás

Az elhanyagolás ezen típusa a legkönnyebben felismerhető, mivel szembetűnő jelei vannak. Ilyenek például az átlag alatti testtömeg vagy a higiéniai hiányosságok. Egy orvosi vizsgálat alatt hamar felismerhető a bántalmazás ezen fajtája (Vassné Figula, 2023).

2. Érzelmi elhanyagolás

A rokon időhiányából is eredhet az érzelmi elhanyagolás, amely személyiségtől függően, de előbb-utóbb fiziológiás tüneteket is okozhat. Nincs állandóság, az érzelmi biztonságérzet nem alakul ki. Az idős ember véleményének figyelmen kívül hagyása, a kommunikáció redukálása, idős társunk meg nem hallgatása is ide tartozik (Vassné Figula, 2023).

Témánkra fókuszálva csak az időskori bántalmazással foglalkozunk a továbbiakban.

Időskorúakkal szembeni abúzusok

Az időskorúakkal szembeni abúzust először 1975-ben írták le brit tudományos folyóiratokban (Baker, 1975). Témánk fontosságát mi sem támasztja alá jobban, minthogy az előrejelzések szerint 2025-re ennek a korcsoportnak a népessége el fogja érni az 1,2 milliárd főt, amely alátámasztja, hogy elöregedő társadalomban élünk. Havonta egymillió ember tölti be a 60. életévét, és ezen emberek 80%-a fejlődő világban él (WHO, 2002).

Időskorúnak számít a társadalmunk 60 évnél idősebb tagja. Az Egészségügyi Világszervezet megfogalmazása szerint az időskorúakkal szembeni abúzus definíciója a következő: “az időskorúakkal szembeni abúzus egyetlen vagy ismételt cselekedet, vagy a megfelelő cselekvés hiánya, amely bármilyen kapcsolatban bekövetkezik, ahol bizalomra számítanak, és ami kárt vagy szorongást okoz egy idősebb ember számára” (WHO, 2022. p 1.). Ez a fajta erőszak az emberi jogok megsértését jelenti. Magában foglalja a testi, szexuális, pszichológiai és érzelmi bántalmazást, a pénzügyi és anyagi visszaéléseket, az elhanyagolást, valamint a méltóság elvesztését.

Az időskorúakkal szembeni abúzus elkövetője legtöbbször valamely közeli rokon: nagykorú gyermek vagy unoka, férj/feleség (Kórácz, 2014). Esetükben elmondható, hogy az abuzált fél legtöbbször gondozásra szorul vagy magatehetetlen. (Fazekas, 2010)

Az idősök sérelmére elkövetett abúzus ugyanazon csoportokba sorolható, mint a fent említett általánosságban vett bántalmazási fajták: érzelmi-, fizikai-, szexuális bántalmazás és az elhanyagolás. A fent említett csoportokon kívül az időskorúakkal szembeni abúzázásánál még egy csoportosítási alternatíva van: a pénzügyi visszaélés időskorú társunk sérelmére. Az időskorú felnőtt jövedelmének, megtakarításának vagy vagyonának illegális, jogosulatlan vagy nem megfelelő felhasználása valaki más személy javára, javak eltulajdonítása, illetve anyagi függőségben tartást jelent (Takács, 2017).

Pszichológiai bántalmazásról akkor beszélünk az idős emberek esetében, ha gyötrelmet, fájdalmat vagy szorongást okoz a bántalmazó verbális vagy nonverbális módon. Elhanyagolás esete akkor áll fenn, ha egy személy egy idős emberrel szembeni kötelezettségeinek megtagadása vagy teljesítésének elmulasztása tapasztalható. Fizikai bántalmazásról akkor beszélünk, ha a bántalmazó olyan fizikai erőt alkalmaz, amellyel fizikai fájdalmat vagy sérülést okoz a bántalmazott félnek. A szexuális bántalmazás pedig azt jelenti, hogy beleegyezés nélküli szexuális viszony létesítése a bántalmazó és a bántalmazott idős felnőtt között. (Ho et al., 2017)

A családon belül előforduló bántalmazás leggyakoribb formája az idős rokon elhanyagolása, amelybe beletartozik például a higiénia elhanyagolása mellett az is, hogy például nem váltják ki a szükséges gyógyszert. Ezen kívül természetesen fizikai bántalmazás és pénzügyi visszaélés is gyakori jelenség. Ezen erőszakos bűncselekmények csak ritkán kerülnek a hatóságok látókörébe, hiszen az idős emberek félnek a bántalmazótól, illetve tudomásuk sincs arról, hogy rosszul bánnak velük, így nem tudják azonosítani, hogy bántalmazás áldozataivá váltak. (Kokas & Lakatos, 2013)

További rizikótényező, hogy 2020-ban 44 millió, 65 évnél idősebb ember szenvedett valamilyen fokú demenciával, memóriazavarral, amely becsült adat 2050-re az előrejelzések szerint 55 millióra nőhet (Dumurgier & Tzourio, 2020). Éppen ezért számukra nehéz visszaemlékezni egy esetleges erőszakos cselekményre, amelynek áldozatául estek (Bonnie & Wallace, 2003).

Az időskorúakkal szembeni abúzus gyakorisága külföldön és hazánkban

Az időskorúakkal szembeni abúzus külföldi gyakoriságával kapcsolatos kutatások beszámolói alapján a prevalencia meglehetősen nagy szórást mutat mind országok között, mind egy-egy országon belül. Az alábbiakban a közelmúltban végzett vagy nagyobb volumenű kutatások eredményeinek bemutatására kerítünk sort.

Molaei és munkatársai (2017) 2005 és 2014 között tekintették át a releváns irány online adatbázist és 56, 4%-os gyakoriságot azonosítottak. A leggyakoribb abúzus típusok az érzelmi (30,71%), a pszichológiai (25,4%) és az elhanyagolás voltak (25,1%). Egy török kutatásban keresztmetszeti vizsgálattal 13,6%-ról számoltak be, ahol szintén az érzelmi bántalmazás bizonyult a leggyakoribbnak (Kulakçı Altintas & Korkmaz Aslan, 2020). Szintén keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálatot végeztek kínai idős emberekkel, melyben a verbális agressziót 20,8%-ban, a fizikait 2%-ban határozták meg (Yan & Tang, 2001). Yon és munkatársai (2017) időseket gondozó intézményi környezetben vizsgálta a bántalmazás gyakoriságát és a metaanalízis eredménye szerint a személyzet 64,2 %-a ismerte el az idősök bántalmazását az elmúlt egy évben. Az idős lakók által bejelentett abúzus típusok között a pszichológiai (33,4%), fizikai (14,1%) és a pénzügyi (13,8%) bizonyult a leggyakoribbnak. Egy másik kutatási eredmény rávilágít arra, hogy a legnagyobb százalékban az érzelmi bántalmazás jelenik meg. Ho és munkatársai (2017) több ázsiai országot felölelő, 34 kutatást feldolgozó metaanalízisében 44.563.047 idős embert kérdezett meg, amely alapján a válaszadók a következőkről számoltak be: a megkérdezettek 47,5 %-a elmondta, hogy érzelmi bántalmazást, 34 % pénzügyi visszaélést, 19,1 % fizikai bántalmazást, 3,1% szexuális abúzust és 32 % elhanyagolást szenvedett el (Ho et al., 2017). Egy, az európai országokat fókuszba állító vizsgálatban az országok közötti szórás jelentős különbséget mutatott. Míg Spanyolországban csupán 0,8%-ot azonosítottak, addig Nagy-Britanniában 4%-ot, Hollandiában 5,6%-ot és meglehetősen magas prevalenciát találtak Portugáliában (84,5%) (De

Donder et al., 2011). Jelen tanulmány terjedelme nem teszi lehetővé a prevalencia kutatások hosszas elemzését, azonban fontos még megemlíteni, hogy a demenciában szenvedő idős állampolgárok közül minden második szenved el a bántalmazás valamely fajtáját. (Cooper et al., 2009)

Tekintsük át, hogy hazánkban milyen gyakoriságot mértek a kutatások. Magyarországon egy 2007-ben történt felmérés szerint 1233 időszerű vált családon belüli erőszak áldozatává, ez a szám az összes bejelentett, családon belüli bántalmazási eset mindössze 7%-át teszi ki (Jászberényi, 2010). A KSH adatai alapján 2012-től 2018-ig folyamatosan csökkent a 60 évnél idősebb sértettek száma. 2019-2021 között egy magas kiugrást láthatunk ugyan, de meglátásom szerint ez a COVID-19 világjárvány okozta korlátozásoknak, leginkább a kijárási korlátozásnak köszönhető. A KSH hazánkban végzett kutatásainak az adatai rációznak arra, hogy az előregedő társadalom jelensége miatt, egyenes arányban nőnek az idős emberek sérelmére elkövetett abúzusok is. Azonban elmondható, hogy nagy a látencia, a legtöbb adat nem kerül be a hivatalos statisztikai adatok közé, mert az időszerű emberek kevés esetben jelentik a bántalmazást, fordulnak hivatalos személyhez és kérnek segítséget. Éppen ezért csak becslésekkel számolhatunk, amely szerint hazánkban minden második idős embert érhet valamilyen abúzus. (Kokas & Lakatos, 2013)

Az Országos Kríziskezelő Információs Telefonszolgálat 2008 és 2009. évi statisztikája alapján, a segítséget kérő idős (62. életévüket betöltött) személyek száma csökkenő tendenciát mutat. Az Egységes nyomozóhatósági és ügyészégi bűnügyi statisztikai adatok szerint a 60 évnél idősebbek közül a 2017-es évben 18 fő, 2018-ban 8 fő olyan mértékű családon belüli erőszakot szenvedett el, amely halált okozott. Jogerősen ítélet született 2017-ben 45, 2018-ban 18 esetben. Ha számba vesszük az idős emberek hozzátartozói által elkövetett testi sértést, gondozás elmulasztását, garázdaságot és zaklatást, a számok jóval meghaladják a kapcsolati erőszaknak minősített eseteket: 2017-ben 737 olyan eset volt, ahol valamely családtag követett el bántalmazást idős hozzátartozójával szemben (netl).

A házasságon belüli erőszak megmarad az idős házaspárok esetében, sőt egyre erőszakosabb, drasztikusabb a jelenség. Maga az erőszak köre gyorsul, eszkalálódik, és ebben az életformában marad magára az áldozat (Tóth, 1999).

Az idős emberek esetében védekező mechanizmusok, mint olyan lehetnek a tagadás, befelé fordulás, érzelmi elidegenedés és az ellenségeskedés. Ha az abúzus már huzamosabb ideje fennáll és külső segítség nem érkezik, olyan állapotba kerülhet az áldozat, mint például a

szorongás, depresszió, paranoid gondolatok, halálfélelem és súlyosabb esetekben öngyilkossági gondolatok (Osváth, 2012).

Az érintett áldozatok csupán 7 %-a fordul segítségért a rendőrséghez hazánkban. Ennek oka, a fent említetteken kívül, hogy idős társaink nem tudják, hogy hova és kihez is fordulhatnak segítségért. A legtöbb idős áldozat az egyházi személyekhez, illetve az egészségügyi ellátók felé fordulnak bizalommal (Tóth & Róbert, 2010).

Összességében elmondhatjuk, hogy az időskorúakkal szembeni abúzus gyakoriságánál fogva kiemelt figyelmet érdemel.

A segítségnyújtás lehetőségei hazánkban

Annak ellenére, hogy kevésbé ismert az idősök körében, hazánkban az abúzust elszenvedő időskorú embernek több lehetősége is van, ha segítséget szeretnének kérni. A teljesség igénye nélkül ide sorolhatjuk a *NANE* (Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen Egyesület) egyesületet, amelynek célkitűzése a nők és gyermekek ellen elkövetett erőszakkal szembeni fellépés. Egyéni (segélyvonalakon keresztül érhető el a NANE, lelki, anyagi, fizikai és szexuális biztonság kiépítéséhez nyújt támogatást), közösségi (képzések, önkéntes képzések, támogató és önszorgító csoportok működtetése) és társadalmi szinten (kiállítások, oktató rövidfilmek, reklámspotok, tájékoztató honlapok szervezése és működtetése) is zajlik az áldozatsegítés (net2). További lehetőség az *Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat* (OKIT) hívása, amely 24 órában hívható krízisvonal és célja a kapcsolati erőszak, gyermekbántalmazás, prostitúció és emberkereskedelem áldozatainak támogatása az ország egész területén és külföldön (net3). Ide sorolható az *Illetékes Családsegítő Szolgálat vagy Központ*, az *Ombudsman*, a *Betegjogi Képviselők* (net4) és az Ökumenikus Segélyszervezet által működtetett 7 regionális *krízisambulancia* (net5).

Összességében elmondható, hogy amennyiben az abúzált idős társaink el is jutnak arra a pontra, hogy segítséget kérjenek, több olyan szervezet is a segítségükre áll, ahol megfelelő megoldást tudnak számukra ajánlani. Ettől függetlenül a következő fejezetben említett nehézségek közé sorolnám azt a megfigyelést, hogy bár segítő szakemberként ezekkel tisztában vagyunk, a nem megfelelő marketingnek köszönhetően, idős társaink nem ismerik a lehetőségeiket, ahol segítséget tudnának kérni önállóan. Nézzük tehát meg, hogy milyen feladatok várnak ránk a prevenció területén.

Az időskorúakkal szembeni abúzus megelőzésének lehetőségei

Mielőtt a prevencióval kapcsolatos tennivalók WHO ajánlására kitérünk, fontos megemlíteni Cohen és Felson (1979) rutintevékenység elméletét, amely azt hangsúlyozza, hogy a bűn az alábbi három körülmény együttállásakor következhet be:

1. adott egy motivált elkövető
2. adott egy megfelelő célpont
3. hiányzik egy arra alkalmas gyám

Cohen és Felson (1979) azt is kiemeli, hogy amennyiben a három pillér valamelyike hiányzik, a bűncselekmény nem következik be. Ezen elv alapján a bűnmegelőzési irodalom elismeri, hogy az idős társadalom tagjai rizikócsoporthoz képeznek a bántalmazás szempontjából (Cox, 2008).

Számos tényező befolyásolhatja az időskorúak sérelmére elkövetett abúzus bekövetkezésének valószínűségét, ezért érdemes áttekinteni a lehetséges prevenciós beavatkozási pontokat:

- Fontos kiemelt figyelemmel kísérni az idős emberek gondozóit – legyen az rokon vagy hivatalos személy, például ápoló, szociális munkás – hogy megértsük milyen kihívásokkal küzdenek vagy milyen formában nyújtanak támogatást!
- Fel kell hívni a társadalmunk idősebb tagjainak figyelmét arra, hogy amennyiben bármilyen abúzust tapasztalt, jelentse a helyi felnőttvédelmi szolgálatnak, ombudsmannak vagy a rendőrségnek!
- Széleskörű programok keretein belül megtanítani a fiatalabb korosztálynak, hogy milyen jelei lehetnek egy idős emberek abuzálásának!
- Tájékoztassuk az embereket arról, hogy milyen különbség van az idős ember bántalmazási jelei és a normál öregedési folyamat között!
- Támogatás nyújtása a túlterhelt gondozóknak, ápolóknak. A támogatás érkezhetsz a barátoktól, családtagoktól vagy helyi segítségnyújtó szervezetektől; a felnőtt napközbeni ellátás keretein belül, vagy az érzelmi jóllét előmozdítását célzó továbbképzések, programok által (Hall et al., 2016).

A WHO (2022) a 2020-as évek fókuszába az egészséges öregedést és az idősekkel szembeni visszaélések elleni küzdelmet helyezte. A prevenció több szinten megvalósulhat. Prevenciós

lehetőségként fontos kiemelni, hogy elsősorban gondolkodásunkat kell megváltoztatni, ezt nevezhetjük individuális szintnek. Ezen kívül egy tágabb, globális szinten szükség van a közösség, a szociális szférában dolgozó személyek, illetve az adott ország gondolkodásmódjának megváltoztatására, amely oly módon valósulhat meg, hogy az idős emberek fejlesztésére koncentrált képzéseket indítanak. Szükséges lenne egy integrált ellátási és egészségügyi alapellátás nyújtásának kialakítására, amely adekvát módon tud reagálni az idős emberek abuzálására. Ezen kívül a hosszú távú gondozás hozzáféréseinek biztosítására is szükség lenne minden olyan idős rászoruló személy részére, akinek erre szüksége van. Jól érzékelhető, hogy a WHO (2022) prevenciós célkitűzéseinek megvalósítása hazánkban is kívánatosak lennének. A továbbiakban annak bemutatására kerítünk sort, ahogyan kiválasztották azt az 5 legjelentősebb beavatkozási pontot, amelyet jelen évtized kiemelt feladataiként határoz meg a WHO (2022).

Először kidolgoztak egy háromlépcsős tervet a prioritások meghatározására, amelynek az első lépcsőjében a kihívások hosszú sorát határozzák meg. Kiemelik, hogy fontos azon tényezők tanulmányozása, amelyek felelősek lehetnek, azért, amiért az időskorúakkal szemben elkövetett abúzus megakadályozása nem élvez elsőbbséget globális szinten. Továbbá azonosítani kell szisztematikusan azon hiányosságokat, amelyek miatt nehezebb lehet felismerni egy idős ember sérelmére elkövetett abúzust. A szakirodalom szisztematikus áttekintése után kvalitatív módszerrel kutatták a témát, végül meghatároztak 10 nehézséget, amelyet három csoportba osztottak. Ezen nehézségek között szerepel például a megfelelő statisztikai adatok hiánya, hiszen kevés idős ember tesz bejelentést a bántalmazásról, félnek ugyanis a szegénytől vagy a megbélyegzéstől. Az életkort fő kockázati tényezőként azonosították. Ide sorolták a kulturális különbségek okozta nehézségeket is, például azt, hogy mi is számít bántalmazásnak az adott országban, kultúrában. Kiemelték, hogy elsőrendű fontosságúnak tartják, hogy mind globálisan, mind szervezetileg és mind az egyéni vezetéssel meg kell erősíteni, amely a jobb koordináció, összetartóbb közösség és jobb finanszírozás révén lehet megvalósítani.

Második lépésként a további kihívások rangsorolását célozták meg. A témában érdekelt közösségek részvételével meghatároztak egy rövidebb, már csak a kiemelt kihívásokat tartalmazó listát, valamint a kihívások megoldására irányuló lehetőségek felvázolása és összegyűjtése is megtörtént. A kezdeti lista 15 elemet tartalmazott, amelyet rangsoroltak. Az első hét, kihívást jelentő tényező a következő volt: öregség, korlátozott adatok az idős

bántalmazásának prevalenciájáról, a megoldások költség hatékonyságára vonatkozó adatok hiánya, hatékony megoldások hiánya, a kockázati faktorok megértésének hiányossága, az idős emberek bántalmazásával foglalkozó tudományág hiánya, valamint a finanszírozás hiánya. Ezen hét kihívást a további, bővebb megvitatás céljából választották ki.

A harmadik lépésben 5 prioritást tartalmazó listára redukálták a kihívásokat, amely azért valósult meg, mert a 7 itemet tartalmazó listában átfedések voltak, illetve voltak olyan azonosított kihívások, amelyek csak egymásra épülve voltak értelmezhetőek. Az 5 kihívásra szűkített lista, amelyből az 5 legégetőbb kihívásra, megoldási javaslatok is születtek az alábbiak:

1. Ageizmus
2. Korlátozott adatok a bántalmazás előfordulásáról, valamint hiányosság a kockázati védőfaktorok megértését illetően
3. Hatékony és költséghatékony megoldások hiánya, amely mérhető/számokban kifejezhető
4. A költségekre vonatkozó adatok hiánya, az idős emberek bántalmazásával kapcsolatos megoldások költséghatékonysága
5. Finanszírozás hiánya

Ezen 3. lépést követően 5 prevenció célkitűzést határoztak meg:

1. Az ageizmus elleni küzdelem.
2. Több és minőségibb adat generálása a prevalenciáról, a kockázati és védőfaktorokról.
3. Költséghatékony megoldások fejlesztése és bővítése.
4. Beruházási terv létrehozása.
5. Anyagi források gyűjtése. (WHO, 2022)

Összegzés

Előregedő társadalmainkban egyre több 60 évnél idősebb személy él. Ahogy arra a tanulmányban is rámutattunk, az idős emberek magas kockázatú csoportba tartoznak a bántalmazás szempontjából. Az életkorukból eredő jóhiszeműségük, gyengülő fizikumuk és

kiszolgáltatottságuk könnyűszerrel az abúzus több típusának áldozataivá tehetik őket. A meglehetősen aggasztó nemzetközi és hazai prevalencia adatok ellenére úgy tűnik, hogy hazánkban méltatlanul kevés figyelmet kap a téma. Az egyre gyorsuló világban, egyre kevesebb figyelmet fordít a lakosság az idős rokonaikra, illetve mivel nem kap nagy figyelmet a téma, kevesen tudják, hogy milyen jelek utalhatnak bántalmazásra, akár bentlakásos intézményben, akár otthon töltik nyugdíjas éveiket az érintettek. A tanulmány célja az volt, hogy felhívja a figyelmet a jelenség fontosságára, illetve a prevenciós lehetőségekre, valamint az Egészségügyi Világszervezet által megalkotott szempontrendszer ismertetésével, a célhoz vezető út bemutatása is célkitűzéseink között szerepelt. A fenti lépések elengedhetetlenek ahhoz, hogy biztosítani tudjuk az idős felnőttek számára az egészséges öregedés feltételeit, a jogait, méltóságukat és autonómiájukat. Egy, a magyar idős felnőtt lakosság körében végzett kutatások eredményeit összegző metaanalízis még várat magára, melynek fókuszában a WHO (2022) ajánlásához igazodva a prevalenciavizsgálat, a hazai kockázati- és protektív faktorok feltérképezése állhatna. Ezt az első lépést követhetné a költséghatékony megoldások feltérképezése és alkalmazása, melynek részét képezheti a már működő segítségnyújtó szervezetek becsatornázása egy szervezetbe, amely komplex időskorúakkal szembeni abúzus prevenciós és az elszorított áldozatok támogatását biztosítaná.

Irodalomjegyzék

- Baker, A. (1975). Granny battering. *Modern Geriatrics*. 51:20-24. <https://doi.org/10.1136/bmj.3.5983.592-a>
- Bonnie, R.J. & Wallace, R.B. (2003). Elder Mistreatment Abuse, Neglect and Exploitation in an Aging America. National Academic Press. <https://doi.org/10.17226/10406>
- Borbás, G. D. (2020). „A verbális Agresszió kevésbé nyilvánvaló Esetei és leleplezésük”. *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris eFolyóirat* 10 (2):25-98. <https://doi.org/10.14232/tntef.2020.2.25-98>.
- Burnett, J., Achenbaum, W. A., & Murphy, K. P. (2014). Prevention and early identification of elder abuse. *Clinics in geriatric medicine*, 30(4), 743–759. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.08.013>
- Cohen, L. E., & Felson, M. (1979). Social Change and Crime Rate Trends: A Routine Activity Approach. *American Sociological Review*, 44(4), 588–608. <https://doi.org/10.2307/2094589>

- Cohen, M. Levin, S.H., Gagin, R., & Friedman, G. (2007). Elder Abuse: Disparities Between Older People's Disclosure of Abuse, Evident Signs of Abuse, and High Risk of Abuse. *Journal of American Geriatrics Society* 55. 1224-1230. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01269.x>
- Cooper, C., Selwood, A., Blanchard, M., Walker, Z., Blizard, R., & Livingston, G. (2009). Abuse of people with dementia by family carers: representative cross sectional survey. *BMJ (Clinical research ed.)*, 338, b155. <https://doi.org/10.1136/bmj.b155>
- Cox, K. (2008). The application of crime science to the prevention of elder abuse. *British journal of nursing*, 17(13), 850-854. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.13.30537>
- De Donder, L., Luoma, M. L., Penhale, B., Lang, G., Santos, A. J., Tamutiene, I., ... & Verté, D. (2011). European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research. *European Journal of Ageing*, 8, 129-143. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0187-3>
- Dumurgier, J. & Tzourio, C. (2020). Epidemiology of neurological diseases in older adults. *Rev Neurol* 176 (9): 642-648. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2020.01.356>
- Evans, P. (1996). Szavakkal verve. Szóbeli erőszak a párkapcsolatokban. Háttér Kiadó - NANE Egyesület
- Fazekas, M. (2010). Volt-e hatása a gazdasági válságnak az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat hívásadataira?. *Kapocs*, 9. 1-33.
- Ferraro, K. J. (1979). Physical and emotional battering: Aspects of managing hurt. *Calif. Sociologist* 2: 134-149. <https://doi.org/10.1007/BF00978514>
- Ferwagner, A. (2020). Észlelt társas támasz időskorban. *Magyar Gerontológia*, 12, 27-29. <https://doi.org/10.47225/MG/12/Kulonszam/8462>
- Ferwagner, A., & Pék, GY. (2021). Észlelt társas támasz időskorban. *Magyar Gerontológia*, 13(40), 78-102. <https://doi.org/10.47225/mg/13/40/10810>
- Forward, S. (2000). *Mérgező szülők*. Háttér Kiadó.
- Hall, J., Karch, D., & Crosby, A. (2016). Elder abuse surveillance: Uniform definitions and recommended core elements. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/37909/cdc_37909_DS1.pdf

Hillman, J. L. (2000). Clinical perspectives on elderly sexuality. *Springer science & business media*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-1-4757-4779-9>

Ho, C. S., Wong, S. Y., Chiu, M. M., & Ho, R. C. (2017). Global prevalence of elder abuse: A metaanalysis and meta-regression. *East Asian archives of psychiatry*, 27(2), 43-55. <https://www.google.com/url?q=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28652497/&sa=D&source=docs&ust=1682517402524064&usg=AOvVaw3KXsFbQ2ZUWZXLQoX901j0>

Jászberényi, J. (2010). Az ageizmus. *Polgári szemle*. 4(1). 22-36.

Kalmén, H., Ericsson, K., & Winblad, B. (2000). Social and emotional loneliness among non-demented and demented elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 31: 177-192. [https://doi.org/10.1016/s0167-4943\(00\)00070-4](https://doi.org/10.1016/s0167-4943(00)00070-4)

Kokas, D. & Lakatos, Sz. (2013). Az idősek. In: Varga, A. (szerk.): *Esélyegyenlőség a mai Magyarországon*. Pécsi Tudományegyetem BTK NTI Romológia és Nevelésszociológia Tanszék.

Kórász, K. (2015). Healthcare aspects of domestic abuse. *Orvosi Hetilap* 156(10), 383–392. <https://doi.org/10.1556/oh.2015.30074>

Kulakçı Altıntaş, H., & Korkmaz Aslan, G. (2020). Prevalence of elder abuse among community-dwelling older adults in Turkey and its associated factors. *Psychogeriatrics*, 20(1), 3-10. <https://doi.org/10.1111/psyg.12446>

Lachman, M. E., & Agrigoroaei, S. (2010). Promoting Functional Health in Midlife and Old Age: Long-Term Protective Effects of Control Beliefs. *Social Support*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013297>

Martin, D. (1976). *Battered Wives*. Glide Publications.

Molaei, M., Etemad, K., & Taheri Tanjani, P. (2017). Prevalence of elder abuse in Iran: a systematic review and meta analysis. *Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 242-253. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.005>

Morvai, K. (1998). *Terror a családban*. Kossuth Kiadó.

Okamoto, K., & Tanaka, Y. (2004). Subjective usefulness and 6-year mortality risks among elderly persons in Japan. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 59(5), 246–249. <https://doi.org/10.1093/geronb/59.5.p246>

- Osváth, P. (2012). Az életciklus krízisek jelentősége: pszichopatológia és öngyilkos magatartás. *Neuropszichopharmacologia Hungarica*, 14 (4) 266. <https://doi.org/10.5706/nph201212008>
- 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>
- Ranschburg, J. (2006). *A meghitt erőszak*. Saxum Kiadó.
- Sooryanarayana, R., Choo, W. Y., & Hairi, N. N. (2013). A review on the prevalence and measurement of elder abuse in the community. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(4), 316-325. <https://doi.org/10.1177/1524838013495963>
- Takács, H. (2017). *Bántalmazottak igazsága*. Ad Librum Kiadó.
- Tóth, O. (1999). Erőszak a családban. *TÁRKI Társadalomtudományi Tanulmányok* 12. <https://mek.oszk.hu/02000/02019>
- Tóth, O. & Róbert, K. (2010). *Idős nők partner általi bántalmazása*. Nemzeti Jelentés Magyarország.
- Vassné Figula, E. (2023). Erőszak a családban. In: Margitics, F. (2023). *Család pszichológia* pp. 80-110. <https://m2.mtmt.hu/api/publication/33566474>
- Walker, L.E. A. (2016). *The Battered Woman Syndrome*. Springer Publishing Company.
- WHO (1999). Report of the consultation on child abuse prevention. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>
- WHO (2002). Missing voices - Views of older persons on elder abuse. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67371>
- WHO (2022): Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356151>
- Yan, E., & Tang, C. S.-K. (2001). Prevalence and Psychological Impact of Chinese Elder Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11), 1158–1174. <https://doi.org/10.1177/088626001016011004>
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Global health*, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

Internetes hivatkozások:

net1: Magyarország Ügyészsége. Tájékoztatás a bűnözésről. <http://ugyeszseg.hu/statisztikai-adatok/tajekoztato-a-bunozesrol/> Letöltés: 2023. 03. 01.

net2: NANE Nők a Nőkért Együtt Az Erőszak Ellen Egyesület. <https://nane.hu/> Letöltés: 2023. 04. 10.

net3: Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat. <https://okit.hu/> Letöltés: 2023. 03. 22.

net4: Betegjogi Képviselő Hálózat. <https://www.ijsz.hu/betegjog.html> Letöltés: 2023. 04. 13.

net5: Ökumenikus Segélyszervezet. <https://segelyszervezet.hu/szemelyes-tanacsadas-krizisambulanciakon/> Letöltés: 2023. 04. 17.

A szerzők:

Szűcs Dóra

levelező szerző

intézményvezető

Borsodi Intézményfenntartó Központ,

3534 Miskolc Bertalan utca 4.

06-30-273-0815

sz.dora3312@gmail.com

Dr. Mohácsi Bernadett

adjunktus

Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet, Tanácsadás, Fejlődés- és

Iskolapszichológiai Tanszék,

4032 Debrecen Egyetem tér 1.

MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia

Pecsétviaszgombával a fiatal bőrért?

A *Genoderma lucidum* bioaktív komponenseinek hatása a bőr öregedési folyamataira

Bodó Enikő¹, Molnár Edit², Pályiné Krek Zsuzsanna³

¹Nyíregyházi Egyetem, Agrár és Molekuláris Kutató- és Szolgáltató Csoport

 ORCID ID: 0000-0003-0028-1300

²

 ORCID ID: 0000-0003-3745-1246

³Integratív Egészségtudományi Tanszék, Egészségtudományi Intézet, Egészségtudományi

Kar, Debreceni Egyetem

 ORCID ID: 0000-0002-2863-6313

Kulcsszavak: *Ganoderma lucidum*, gyógygomba, bőr, gyulladás, sebgyógyulás, pigmentáció

Absztrakt

Napjainkban növekvő érdeklődés mutatkozik a kereskedelmi forgalomban is megtalálható gyógygombák, azaz valamilyen pozitív élettani hatással bíró nagygombák fogyasztásának vagy alkalmazásának előnyei iránt általában, illetve a bőr öregedésének vonatkozásában. Tanulmányunk célja, hogy összefoglaljuk azokat a tudományos eredményeket, amelyek alátámasztják, hogy a *Ganoderma lucidum* bioaktív komponensei a bőr öregedési folyamatai

ellen hatnak és hozzájárulnak annak fiatalon tartásához. Áttekintjük, milyen hatással vannak a gomba kivonatai a bőr, vagy a bőr sejtjeinek pigmentációjára, a sebgyógyulásra, a gyulladásra *in vitro* sejtkultúrákban és *in vivo* állatkísérletekben. Valamint megvizsgáljuk, melyek azok az esettanulmányok, illetve klinikai vizsgálatok, amik indokoltá teszik a peccsétviaszgomba széleskörű dermatoklinikai, kozmetikai alkalmazását.

Keywords: Ganoderma lucidum, medicinal mushroom, skin, inflammation, wound healing, pigmentation

Genoderma lucidum for young skin?

Effect of Genoderma lucidum bioactive components on skin ageing processes

Abstract

Recently, it has been a growing interest for the benefits of consuming or using commercially available medicinal mushrooms, i.e. macrofungi that have positive physiological effect in general, or particularly in relation to skin aging. The aim of our study is to summarize the results supporting that bioactive components of Ganoderma lucidum acts as anti-aging agent in the skin and contribute to keeping it young. Here we review the effects of mushroom extracts on the pigmentation of skin or skin cells, wound healing, and inflammation in *in vitro* cell cultures and *in vivo* animal experiments. We also examine case reports and clinical studies that confirm wide dermatological and cosmetic use of Ganoderma lucidum.

Bevezetés

Manapság sokat hallani a kereskedelmi forgalomban is megtalálható „gyógygombák”, azaz valamilyen pozitív élettani hatással bíró nagygombák fogyasztásának vagy alkalmazásának előnyeiről. Jelen összefoglaló tanulmányunk célja az, hogy egy áttekintő bemutatást adjon azokról az eredményekről, amelyek eddig ismeretesebb a talán legelterjedtebb gyógygombaként számon tartott pecsétviaszgomba, azaz *Ganoderma lucidum* (továbbiakban: *G. lucidum*) (M.A. Curtis:Fr.,) P. Karst hatásairól kifejezetten a bőr öregedésének vonatkozásában. Világszerte számos pecsétviaszgombát tartalmazó kozmetikai termék érhető el jelenleg is a boltok polcain (Ahmad, 2021), többek között naptejek, hidratálók, ajakápolók, hajtápláló készítmények a bőr szebbé, fiatalabbá tételének üzenetével. Most arra a kérdésre keressük a választ, hogy alátámasztják-e valódi tudományos eredmények ezeket az üzeneteket. A kérdést több szinten kell megközelítenünk és át kell tekintenünk az *in vivo* állatkísérletek, az *in vitro* sejtleletani, valamint a klinikai vizsgálatok eredményeit. Különbséget kell tennünk továbbá a gomba egészséges bőr öregedési folyamataira gyakorolt, és a sérült bőr gyógyulására kifejtett esetleges jótékony hatása között.

A *Ganoderma lucidum* több ezer éve az ázsiai kultúrák és gyógyászat része, de világszerte is ismert és intenzíven kutatott. Több száz bioaktív komponensét írták már le és számos, több területen megfigyelhető pozitív élettani hatásáról számoltak be (Ahmad, 2021). Taxonómiai vonatkozásainál ki kell térnünk arra, hogy a genetikai vizsgálatok szerint a Távol-Keleten és Európában fellelhető *G. lucidum* populációk sem genetikailag, sem a bioaktív komponenseik összetételében nem egyeznek meg (Moncalvo, 1995).

A bőr öregedésének jellegzetes morfológiai és molekuláris sajátosságai vannak, amik támadáspontjai lehetnek egy anti-aging terápiának, vagy kozmetikai kezelésnek. A bőr öregedése együtt jár a normál pigmentáció, illetve a kollagén- és elasztin-összetétel megváltozásával, ráncosodással, a bőr szárazságával, esetleg az immunrendszer egyensúlyának felborulásával és a bőrfüggelékek minőségi változásával (öszülés, hajhullás) (Tobin and Paus, 2001; Fisher, 2002). Az oxidatív stressz, a környezeti hatások közül a szennyezett levegő, az UVB sugárzás gyorsítja az öregedési folyamatokat leginkább.

A bőr pigmenttartalma és a *Ganoderma lucidum*

A bőr melanocitáiban a melanin termelésének a tirozináz enzim katalizálta reakció a központi lépése. A melanin védelmi funkciót lát el a külső stresszorokkal szemben (pl. UVB sugárzás), de túltermelődése kozmetikai problémákhoz vezethet, ezek egy része az öregedés során is megjelenhet. Számos kutatócsoport vizsgálta a gomba valamely összetevőjének bőr színére és melanociták működésére kifejtett *in vitro* hatását. Többen többféle sejtvonalon megállapították, hogy a *Ganoderma lucidum* kivonata eredményesen gátolja a melanogenezist (Kim, 2016; Jiang, 2019; Vaithanomsat, 2022; Zhang, Q., 2010; Saad, 2018; Chien, 2008). Az is kiderült, hogy ez összefüggésben van a gombakivonatok tirozináz inhibitor tulajdonságával, vagyis a kivonatok gátolják a melanogenezis kulcsenzimének működését. Izolálták a gomba ebben a folyamatban szerepet játszó egyik aktív összetevőjét, a ganodermanondiol és B16F1 melanoma sejteken feltárták a folyamat hatásmechanizmusát és a résztvevő jelátviteli útvonalakat (Kim, 2016). A gomba tirozináz aktivitással bíró oktatpeptidjeit is vizsgálták (Yingchutrakul, 2022), leírták azok molekuláris célpontjait és azonosították antioxidáns képességét. Egy másik csoport rámutatott, hogy a *Ganoderma* poliszacharodjai parakrin módon is hozzájárulnak a tirozináz gátláshoz a HaCaT-keratinocyták és primer fibroblasztok által termelt FGF-2 csökkentésén, az IL-6/STAT3 útvonalon keresztül (Jiang, 2019).

Hu és mtsai. sejteken végzett kísérleteiken túl zebrahamon, Kunming egereken és tengerimalacokon is vizsgálták a gomba poliszacharidjainak befolyását az UVB indukálta melanogenezisre (Hu, F., 2019). Kísérleteikben megfigyelték, hogy a kezelések antagonizálták az UVB-indukálta melanintartalom növekedését a zebrahamonban. A *Ganoderma*-poliszachariddal történt kezelés megvédte mind a tengerimalacok, mind az egerek hátbőrét az UVB-okozta napégéstől (Hu, S., 2019).

A bőr melaninképzésének gátlására olyan állapotokban lehet például szükség, mint a májfoltok, lentigók, illetve a szeplők kezelése. Arról, hogy akár ezekben az esetekben is hogyan működik a *Ganoderma*-kezelés, sajnos nincs elérhető szakirodalmi adat. Klinikai vizsgálatok szükségesek a még nyitott kérdések megválaszolására.

A *Ganoderma lucidum* és a sebgyógyulás

Több évtizede végeznek kísérleteket *Ganoderma* fajokból kivont anyagokkal a sebgyógyulást tanulmányozva nem csak sejteken, de állatkísérletekben is. Abate és munkatársai (2020) leírták, hogy a gomba etanolos kivonata serkenti a HaCaT keratinocyták migrációját *in vitro* scratching assay-ben és meghatározták a szöveti remodellinget közvetítő molekulákat.

Jiao és munkatársai (2020) spóraolajat alkalmaztak égést szenvedett egerek bőrén és azt tapasztalták, hogy a kezelt helyeken nagyobb volt a gyógyult terület, kisebb volt a nekrotikus sejtek, és magasabb az epidermális rekonstrukció aránya a kezeletlen kontrollhoz viszonyítva. A kezelés növelte az I-es és III-as típusú kollagén mennyiségét és csökkentette a gyulladásos citokinek arányát, valamint jelentősen befolyásolta a bőrmikrobiom összetételét. Később feltárták, hogy az égés okozta sebek gyógyulása a TRPV1/SMAD jelátviteli útvonal közvetítésével történik (Jiao, 2022).

Patkányokban többek között gyorsabb sebzáródásról és erőteljesebb kollegénszintézisről számoltak be a kezelések hatására normál (Gupta, 2014) és diabéteszes állatokon (Cheng, 2013). Elhúzódó sebgyógyulással jellemezhető diabéteszes egereken kiegészítették ezeket a megállapításokat azzal a megfigyeléssel, miszerint a gombakivonattal történt kezelés ellensúlyozott számos diabéteszre jellemző faktort (Tie, 2012).

Az eddigi kísérletek a sebgyógyulás tekintetében is ígéretes eredményekkel kecsegtetnek mind normál, mind diabéteszes állapotban. Érdekes és szükségszerű lenne megvizsgálni ezeket a hatásokat human klinikai vonatkozásban is.

Ganodermakivonatok a bőr gyulladásos állapotaiban

Szervezetszerte számos sejttípusban kimutatták már a gomba gyulladáscsökkentő potenciálját (Ahmad, 2021), így a humán bőr sejtjeiben (Zhang, J., 2022; Saad, 2018) valamint állatmodellekben is (Akihisa, 2007).

Felmerült a *Ganoderma lucidum* pozitív hatása a bőr viszketéses állapotainak kezelésében is. Hím ICR egereket különféle pruritogén anyagokkal kezeltek és vizsgálták a vakarózó viselkedés gyakoriságát a gomba metanolos kivonatával történt kezelése mellett, illetve nélkül.

Azt figyelték meg, hogy a kivonat az 5-HT_{2A} és PAR₂ receptorokat expresszáló primer afferenseken keresztül csökkentette a viszketést az állatokban (Zhang, Q., 2010).

Az atópiás dermatitisz egy krónikus gyulladással, viszketéssel jellemezhető bőrbetegség. Capsaicin-kiváltotta atópiás dermatitisz patkánymodellben a *Ganoderma lucidum* etanolos kivonata jelentősen csökkentette a patkányok vakarózó magatartását és az atópiás dermatitisz szövettani megjelenésének jellegzetességeit (epidermális hiperplázia, hiperkeratózis és a hízósejtek nagy száma) is enyhítette (Li, 2015). Egerekben is csökkentette az akut és krónikus gyulladást és ödémát (Lakshmi, 2003). Az *Artemisia capillarissal* kombinálva erőteljesen visszaszorította az atópiás dermatitisz szövettani tüneteit és molekuláris eseményeit (Son, 2017).

Érdemes megemlítenünk egy japán folyóiratban megjelent publikáció eredményeit, ami öt esetleírást tartalmaz. Az öt atópiás dermatitiszes beteg tabletta formájában kapta a peccsétviaszgombát az orális antihisztamin- és lokális kortikoszteroid-terápia kiegészítéseként. A betegeket különböző értékekkel jellemezték a dermatitis súlyosságától függően és azt tapasztalták, hogy az öt betegből négy esetében csökkent ez az érték. Három beteg az ötből a viszketés enyhüléséről számolt be (Michio, 2015).

A *Ganoderma lucidum* antikarcinogén és egyéb hatásai a bőr sejteire és függelékeire

Shahid és munkatársai SKH-1 egerekben UV-besugárzással tumorokat generáltak az egerek bőrén és azt vizsgálták, milyen hatással van ezekre a *Ganoderma lucidum* termőtestet, illetve spórát tartalmazó diéta. Azt állapították meg, hogy a kombinált (termőtestet és spórát tartalmazó diéta) képes volt csökkenteni a tumorok számát, mégpedig valószínűleg azért, hogy enyhítette az UV-indukálta immunszuppressziót. (Shahid, 2022).

A termőtest antioxidáns hatásáról és hatásmechanizmusáról már számos helyen beszámolt a szakirodalom, ez alól a bőr sem kivétel (Shi, 2021; Abate, 2020; Ziemlewska, 2022). Humán fibroblasztokban a *Ganoderma*-poliszacharidok protektívnek és reparatívnak bizonyultak az oxidatív stresszel szemben megnövelve a szuperoxid diszmutáz, kataláz és glutation peroxidáz és csökkentve a reaktív oxigéngyökök és a malondialdhid szintjét (Shi, 2021). HaCaT keratinocytákban is antioxidáns hatással bírt a gomba etanolos kivonata, ami antagonizálta a

H₂O₂-okozta citotoxicitást, csökkentette az apoptotikus sejtek számát megakadályozva az AKT, ERK, p53 és p51 aktiválását (Abate, 2020).

A gombából készült kivonat protektívnek bizonyult UV-B besugárzás esetében is, mégpedig a kivonat csökkentette az UV hatására bekövetkezett mátrix-metalloproteinázok megemelkedett szintjét, növelte a prokollagén expresszióját human dermális fibroblasztokban, valamint helyreállította a kollagénszerkezetet bőr-ekvivalens struktúrákban (Lee, 2020).

Bei Zhang és munkatársai (2016) tradicionális kínai szerek, köztük a *Ganoderma lucidum* etanolos kivonatának szerepét tanulmányozták a tesztoszteron okozta hajhullásban. Megállapították, hogy a kivonat hatékonyan gátolja a tesztoszteron-DHT átalakítás kulcsenzimét, az 5 α R-t egy *in vitro* tesztmodellben, de azt nem tárták fel, hogy milyen következménnyel van ez a hajhullás megelőzésére az általuk alkalmazott patkány és egérmodelleken.

Fontos említést tennünk Ziemiańska és munkatársainak (2022) tanulmányáról, amiben arra keresték a választ, hogy ha természetes eredetű kivonatokkal (pl. a pezsétviaszgombáéval) dúsítanak egy kozmetikában általánosan használt bőrlimosót, azzal hozzá tudnak-e adni a termékhez valamilyen pozitív hatást, vagy csökkenthetik-e a lemosó bőrt irritáló potenciálját. A kivonat *in vitro* bioaktív komponenseinek meghatározása, antioxidáns tulajdonságainak feltárása és sejttoxikusságának kizárása után a kivonat hatásait tíz önkéntes bőrén vizsgálták. A gomba vizes kivonatának köszönhetően szignifikánsan csökkent a transzepidermális vízvesztés, javult a bőr hidratáltsági állapota, (habár a kivonat bőr pH-értékét viszonylag nagy mértékben eltolta a kontrollhoz képest). Csökkent a lemosó bőrt irritáló potenciálja is.

Nagyon kevés randomizált, placebo-kontrollos, kettős-vak klinikai kísérlet eredménye érhető el a szakirodalomban, ami a *Ganoderma lucidum* öregedésre kifejtett hatásával foglalkozik úgy, hogy a bőr állapotáról is felvilágosítást ad. Az egyik kutatást 22 túlsúlyos japán nő részvételével hajtották végre, a kezelt csoportba tartozó 11 nő napi 8 g pezsétviaszgombát fogyasztott orálisan, a résztvevőknek egy szubjektív kérdőívet kellett kitölteniük. Az arc bőrük állapotát digitális módon analizálták (Roboskinanalyzer). A szubjektív kérdőívben a gomba fogyasztása után a tesztszemélyek szignifikánsan kevesebb őszhajszál meglétéről számoltak be, a bőr analízise kevesebb pórusról tudósított a placebo-csoporttal összehasonlítva. Nem bizonyult különbözőnek a bőr színárnyalata, pigmentációja, vagy a szem alatti ráncok mennyisége a négy hét kezelés után (Yoshikazu Yoney, 2007).

Összefoglalás

A szakirodalmi adatokat áttekintve láthatjuk, hogy a bőr és a bőr sejtjeinek vonatkozásában számos öregedéssel összefüggő aspektust vizsgáltak és ezeken a területen a *Ganoderma lucidum* különböző részeinek kivonatai egyértelmű előnnyel jártak, ha az *in vitro* sejt kultúrákat vagy *in vivo* állatkísérleteket tekintjük. A gomba szerepet játszik a pigmentáció és a gyulladás csökkentésében, serkenti a sebgyógyulást a keratinocyták migrációját és antioxidánsként működik. Ma is nagyon keveset tudunk azonban arról, hogy hogyan lehet ezeket az eredményeket hasznosítani a humán gyógyászatban, mert ezen a területen csak néhány esettanulmány és egy korlátozott üzenettel rendelkező, kis résztvevőszámmal kivitelezett klinikai tanulmány áll rendelkezésünkre. Vagyis mielőtt egyértelműen kijelenthetnénk, hogy a *Ganoderma lucidum* fiatalon tartja a bőrt és az öregedés ellen dolgozik, több alapos klinikai vizsgálatot kell végrehajtanunk. Addig pedig a gomba marad egy ígéretes jelölt a fiatal bőr megőrzésére.

Irodalomjegyzék

- Abate, M., Pepe, G., Randino, R., Pisanti, S., Basilicata, M. G., Covelli, V., Bifulco, M., Cabri, W., D'Ursi, A. M., Campiglia, P. & Rodriguez, M. (2020). *Ganoderma lucidum* Ethanol Extracts Enhance Re-Epithelialization and Prevent Keratinocytes from Free-Radical Injury. 13, 10.3390/ph13090224
- Ahmad, R., Riaz, M., Khan, A., Aljamea, A., Algheryafi, M., Sewaket, D. & Alqathama, A. (2021). *Ganoderma lucidum* (Reishi) an edible mushroom; a comprehensive and critical review of its nutritional, cosmeceutical, mycochemical, pharmacological, clinical, and toxicological properties. 35, 6030-6062. 10.1002/ptr.7215
- Akihisa, T., Nakamura, Y., Tagata, M., Tokuda, H., Yasukawa, K., Uchiyama, E., Suzuki, T. & Kimura, Y. (2007). Anti-inflammatory and anti-tumor-promoting effects of triterpene acids and sterols from the fungus *Ganoderma lucidum*. 4, 224-231. 10.1002/cbdv.200790027
- Bei Zhang, Rong-weng Zhang, Xi-quan Yin, Zi-zhao Lao, Zhe Zhang, Qing-guang Wu, Liang-wen Yu, Xiao-ping Lai, Yu-hua Wan, Geng Li. (2016). Inhibitory activities of some traditional Chinese herbs against testosterone 5 α reductase and effects of *Cacumen platycladi* on hair re-growth in testosterone-treated mice. 177, 1-9.

- Cheng, P. G., Phan, C. W., Sabaratnam, V., Abdullah, N., Abdulla, M. A. & Kuppusamy, U. R. (2013). Polysaccharides-Rich Extract of *Ganoderma lucidum* (M.A. Curtis:Fr.) P. Karst Accelerates Wound Healing in Streptozotocin-Induced Diabetic Rats. 2013, 671252. 10.1155/2013/671252
- Chien, C. C., Tsai, M. L., Chen, C. C., Chang, S. J. & Tseng, C. H. (2008). Effects on tyrosinase activity by the extracts of *Ganoderma lucidum* and related mushrooms. 166, 117-120. 10.1007/s11046-008-9128-x
- Fisher, G. J., Kang, S., Varani, J., Bata-Csorgo, Z., Wan, Y., Datta, S. & Voorhees, J. J. (2002). Mechanisms of photoaging and chronological skin aging. 138, 1462-1470. 10.1001/archderm.138.11.1462
- Gupta, A., Kirar, V., Keshri, G. K., Gola, S., Yadav, A., Negi, P. S. & Misra, K. (2014). Wound healing activity of an aqueous extract of the Lingzhi or Reishi medicinal mushroom *Ganoderma lucidum* (higher Basidiomycetes). 16, 345-354. 10.1615/intjmedmushrooms.v16.i4.50
- Hu, F., Yan, Y., Wang, C. W., Liu, Y., Wang, J. J., Zhou, F., Zeng, Q. H., Zhou, X., Chen, J., Wang, A. J. & Zhou, J. D. (2019). Article Effect and Mechanism of *Ganoderma lucidum* Polysaccharides on Human Fibroblasts and Skin Wound Healing in Mice. 25, 203-209. 10.1007/s11655-018-3060-9
- Hu, S., Huang, J., Pei, S., Ouyang, Y., Ding, Y., Jiang, L., Lu, J., Kang, L., Huang, L., Xiang, H., Xiao, R., Zeng, Q. & Chen, J. (2019). *Ganoderma lucidum* polysaccharide inhibits UVB-induced melanogenesis by antagonizing cAMP/PKA and ROS/MAPK signaling pathways. 234, 7330-7340. 10.1002/jcp.27492
- Jiang, L., Huang, J., Lu, J., Hu, S., Pei, S., Ouyang, Y., Ding, Y., Hu, Y., Kang, L., Huang, L., Xiang, H., Zeng, Q., Liu, L., Chen, J. & Zeng, Q. (2019). *Ganoderma lucidum* polysaccharide reduces melanogenesis by inhibiting the paracrine effects of keratinocytes and fibroblasts via IL-6/STAT3/FGF2 pathway. 234, 22799-22808. 10.1002/jcp.28844
- Jiao, C., Xie, Y., Yun, H., Liang, H., He, C., Jiang, A., Wu, Q. & Yang, B. B. (2020). The effect of *Ganoderma lucidum* spore oil in early skin wound healing: interactions of skin microbiota and inflammation. 12, 14125-14140. 10.18632/aging.103412
- Jiao, C., Yun, H., Liang, H., Lian, X., Li, S., Chen, J., Qadir, J., Yang, B. B. & Xie, Y. (2022). An active ingredient isolated from *Ganoderma lucidum* promotes burn wound healing via TRPV1/SMAD signaling. 14, 5376-5389. 10.18632/aging.204119

- Kim, J. W., Kim, H. I., Kim, J. H., Kwon, O. C., Son, E. S., Lee, C. S. & Park, Y. J. (2016). Effects of Ganodermanondiol, a New Melanogenesis Inhibitor from the Medicinal Mushroom *Ganoderma lucidum*. 17, 10.3390/ijms17111798
- Lakshmi, B., Ajith, T. A., Sheena, N., Gunapalan, N. & Janardhanan, K. K. (2003). Antiperoxidative, anti-inflammatory, and antimutagenic activities of ethanol extract of the mycelium of *Ganoderma lucidum* occurring in South India. Suppl 1, 85-97. 10.1002/tcm.10065
- Lee, SH.; Lee, ES., Bae, IH., Kim, SH., Park, NH., Shim, JS., Lee, CS., Lee, J. (2020). The protective effect of *Ganoderma lucidum* extract in ultraviolet B-induced human dermal fibroblasts and skin equivalent models.. *Annals of Dermatology*, 32(3), 251-254
- Li, C., Kim, J. H., Ji, B. U., Lee, J. E., Kim, Y., Yoon, H. M., Kim, S. T. & Koo, S. (2015). Inhibitory effects of *Ganoderma lucidum* pharmacopuncture on atopic dermatitis induced by capsaicin in rats. 80, 212-214. 10.1016/j.jdermsci.2015.09.010
- Michio, H. and Masato, K. (2015). Useful treatment of severe atopic dermatitis with *Ganoderma lucidum* (reishi): A multiple-case study. 1, 12-15.
- Moncalvo, J. M., Wang, H. F., & Hseu, R. S. (1995). Gene phylogeny of the *Ganoderma lucidum* complex based on ribosomal DNA sequences. Comparison with traditional taxonomic characters. 99, 1489–1499.
- Saad, H. M., Sim, K. S. & Tan, Y. S. (2018). Antimelanogenesis and Anti-Inflammatory Activity of Selected Culinary-Medicinal Mushrooms. 20, 141-153. 10.1615/IntJMedMushrooms.2018025463
- Shahid, A., Huang, M., Liu, M., Shamim, AMd., Parsa, C., Orlando, R., Huang, Y. (2022). The medicinal mushroom *Ganoderma lucidum* attenuates UV-induced skin carcinogenesis and immunosuppression. *PLoS One*, 17(3), e0265615.
- Shi, X., Cheng, W., Wang, Q., Zhang, J., Wang, C., Li, M., Zhao, D., Wang, D. & An, Q. (2021). Exploring the Protective and Reparative Mechanisms of *G. lucidum* Polysaccharides Against H₂O₂-Induced Oxidative Stress in Human Skin Fibroblasts. 14, 1481-1496. 10.2147/CCID.S334527
- Son, H. U., Lee, S., Heo, J. C. & Lee, S. H. (2017). The solid-state fermentation of *Artemisia capillaris* leaves with *Ganoderma lucidum* enhances the anti-inflammatory effects in a model of atopic dermatitis. 39, 1233-1241. 10.3892/ijmm.2017.2945

- Tie, L., Yang, H. Q., An, Y., Liu, S. Q., Han, J., Xu, Y., Hu, M., Li, W. D., Chen, A. F., Lin, Z. B. & Li, X. J. (2012). Ganoderma lucidum polysaccharide accelerates refractory wound healing by inhibition of mitochondrial oxidative stress in type 1 diabetes. 29, 583-594. 10.1159/000338512
- Tobin, D. J. & Paus, R. (2001). Graying: gerontobiology of the hair follicle pigmentary unit. 36, 29-54. 10.1016/s0531-5565(00)00210-2
- Vaithanomsat, P., Boonlum, N., Chaiyana, W., Tima, S., Anuchapreeda, S., Trakunjae, C., Apiwatanapiwat, W., Janchai, P., Boondaeng, A., Nimitkeatkai, H. & Jarerat, A. (2022). Mushroom beta-Glucan Recovered from Antler-Type Fruiting Body of Ganoderma lucidum by Enzymatic Process and Its Potential Biological Activities for Cosmeceutical Applications. 14, 10.3390/polym14194202
- Yingchutrakul, Y., Krobthong, S., Choowongkamon, K., Papan, P., Samutrtai, P., Mahatnirunkul, T., Chomtong, T., Srimongkolpithak, N., Jaroenchuensiri, T. & Aonbangkhen, C. (2022). Discovery of a Multifunctional Octapeptide from Lingzhi with Antioxidant and Tyrosinase Inhibitory Activity. 15, 10.3390/ph15060684
- Yoshikazu Yoney, Yoko Takahashi, Hozumi Takahashi , Miwako Watanabe, Toshio Mochizuki, Hiroshi Bando. (2007). A double-blind clinical study of Rokkaku Reishi essence in women. 4, 28-37.
- Zhang, J., Shi, X., Cheng, W., Wang, Q., Wang, C., Li, M., Zhao, D. & An, Q. (2022). Comparison of the Anti-Inflammatory and Antioxidant Activities of Mycelial Polysaccharides from Different Strains of Lingzhi or Reishi Medicinal Mushroom, Ganoderma lucidum (Agaricomycetes). 24, 77-90. 10.1615/IntJMedMushrooms.2022044274
- Zhang, Q., Andoh, T., Konno, M., Lee, J. B., Hattori, M. & Kuraishi, Y. (2010). Inhibitory effect of methanol extract of Ganoderma lucidum on acute itch-associated responses in mice. 33, 909-911. 10.1248/bpb.33.909
- Ziemlewska, A., Wojciak, M., Mroziak-Lal, K., Zagorska-Dziok, M., Bujak, T., Nizioł-Lukaszewska, Z., Szczepanek, D. & Sowa, I. (2022). Assessment of Cosmetic Properties and Safety of Use of Model Washing Gels with Reishi, Maitake and Lion's Mane Extracts. 27, 10.3390/molecules27165090

Levelező szerző:

Bodó Enikő

Nyíregyházi Egyetem, Agrár és Molekuláris Kutató- és Szolgáltató Csoport,

4400 Nyíregyháza, Sóstói út 31/B

+36 (42) 599-400/2512,

bodo.eniko@nye.hu

MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

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

Az olaszországi Nemzeti Demencia Tervtől a Demencia Barát Közösségekig

Fontanini Mónika

Kulcsszavak: demencia-barát közösség, demencia, társadalmi befogadás, egyenlő lehetőségek, demencia-barát fizikai környezetek

Absztrakt

A tanulmány az olaszországi demencia stratégiákat vizsgálja előtérbe helyezve az innováció szerepét. Először az olaszországi Nemzeti Demencia Tervet mutatja be, kiemelve a célkitűzéseket és kezdeményezéseket, majd bemutatja Veneto régióban kidolgozott Demencia Térképet, az ottani demenciával élő személyek támogatására szolgáló innovatív online információs rendszert. A tanulmány röviden kitér a könyv formájában fellelhető kiadványokra is, amelyek jelentőséggel bírnak a demencia ellátásával kapcsolatos ismeretek terjesztésében, majd bemutatja Olaszország első demencia-barát városát, amely azon törekvésekre összpontosít, hogy kialakítson egy olyan közösséget, amely befogadó és támogató a demenciával élő személyek számára. A projekt tapasztalatai és tanulságai értékes betekintést nyújtanak más közösségek számára, akik hasonló céllal szeretnének demencia-barát közösséggé válni.

Összegzésként hangsúlyozza a közös erőfeszítések, innovatív megközelítések és a közösségi részvétel jelentőségét a demenciában érintett személyek és gondozóik életminőségének javításában. Kiemeli a demencia ellátás folyamatos fejlődésének fontosságát, valamint a folyamatos támogató rendszerek szükségességét, hogy megfeleljenek az érintettek változó igényeinek.

A bibliográfia tartalmazza az adott témákat tovább elemző releváns források és hivatkozások listáját.

From the Italian National Dementia Plan to the Dementia Friendly Communities

Keywords: dementia-friendly community, dementia, social inclusion, equal opportunities, dementia-friendly physical environment

Abstract

This article explores various aspects related to dementia care and support in Italy. It begins by discussing the National Dementia Plan of Italy, highlighting its goals and initiatives. It then focuses on the Veneto Region and their innovative approach to supporting people with dementia through the implementation of the Dementia Map, an online support system. The article also highlights the importance of dissemination publications in raising awareness and sharing knowledge about dementia care practices. Furthermore, it delves into the pilot project of Abbiategrasso, the first Dementia Friendly City in Italy, showcasing the efforts made to create a community that is inclusive and supportive of individuals with dementia. The experiences and lessons learned from this project serve as valuable insights for other communities aiming to become dementia friendly. In conclusion, the article emphasizes the significance of collaborative efforts, innovative approaches, and community engagement in improving the lives of individuals with dementia and their caregivers. It underlines the importance of continuous advancements in dementia care and the need for ongoing support systems to meet the evolving needs of those affected.

The bibliography provides a list of relevant sources and references that further explore the topics covered in the article.

Bevezetés

Napjainkban az előregedő társadalom számos kihívással szembesül. Ezek közül is az egyik legsürgetőbb társadalmi probléma a demenciával élő idős emberek szociális és egészségügyi ellátása.

Világszerte a demenciával élők száma megközelítette az 55 milliót.⁵ Ez a szám 2010-ben 35 millió volt és az akkori előrejelzések szerint 2030-ra várhatóan a duplájára, 2050-re a triplájára emelkedik, tehát a 2010-es becslések szerint évente 7,7 millió új esetet regisztrálnak, vagyis egy új esetet minden negyedik másodpercben.

Olaszország jelenleg a világon számon tartott 183 országból a 135. helyen áll a demenciához köthető halálozások számában, miközben Magyarország a 95. helyen.⁶, annak ellenére, hogy magasabb az idősek aránya a mediterrán országban. Az olaszországi idősek jobb egészségi állapotát mutatja az is, hogy a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2020-as adatai szerint a magyar lakosság egészségben eltöltött várható élettartama 62,5 év, ugyanaz az adat Olaszországban 68 év.⁷ A 65 év felettiek várható egészségben eltöltött élettartama az Eurostat adatai szerint hazánkban 7,5 év, Olaszországban 10,7 év.⁸

Az Olasz Nemzeti Statisztikai Hivatal szerint (ISTAT), jelenleg Olaszországban 14 millió 65 év feletti idős ember él, ez a teljes lakosság 23,72%-a, Magyarországon ez a szám 2022-ben a KSH adatai szerint 1.990.342 fő, a lakosság 20,54%. A demenciával élők számát Olaszországban 1,2 millió főre becsülik, amely a közvetlenül érintett családgondozók számával meghaladja a 3 millió főt.

Hazánkban a becslések alapján körülbelül 250 ezer⁹ demenciával élő idős ember él, amely már önmagában súlyos adat, de ha hozzávesszük a demenciában érintett hozzátartozókat is, akkor ez a szám már több mint 1 millió főt tesz ki, amely a magyar lakosság több, mint 10 %-a.

⁵ <https://dementiastatistics.org/statistics/global-prevalence/>

⁶ <https://www.worldlifeexpectancy.com>

⁷ https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0057.html

⁸ Eurostat. (2023.07.16). Tepsr_sp320: Healthy life years by sex and broad age group. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp320/default/table?lang=en

⁹ http://medicalonline.hu/demencia/cikk/a_magyarorszagi_demencia_ellatas_apolasszakmai_vonatkozasai_fejlesztési_lehetosegei

A demenciával járó költségek és a gondozás nehézségei miatt az érintett családok gyakran nehéz helyzetbe kerülnek, a betegség gazdasági hatása pedig hatalmas teher az egész társadalomra nézve. A WHO számításai szerint 2019-ben a betegség 1,3 milliárd dollárba került globális szinten a gazdaságnak, mely költségek 50%-át a családgondozók teszik ki, akik átlagosan napi 5 órában gondozzák a demenciával élő családtagjaikat.¹⁰

Ebben a tanulmányban szeretném bemutatni az Olaszországban elkészült Nemzeti Demencia Tervet és annak jó gyakorlatait, illetve néhány olyan jó példát, amelyek megvalósultak a Nemzeti Demencia Terv kapcsán.

Olaszországban az elmúlt másfél év alatt többször is megismerhettem és megtapasztalhattam személyesen is, hogy egyre fejlettebb és egyre több elérhető szolgáltatással élhetnek a demenciával élők és az érintett családgondozók (a családtagok, akik saját idős rokonukat gondozzák). Ezeket a jó gyakorlatokat szeretném bemutatni.

Az olaszországi Nemzeti Demencia Tervet azért is tartom kivételesen jó gyakorlatnak, mert nemcsak országos, hanem regionális és helyi szinten is kidolgozták.

Veneto Régió egyik számomra leginnovatívabb példája a Demencia Térkép, amelyet a második fejezetben részletesebben is bemutatok.

A harmadik fejezetben szeretnék megosztani három olyan kiadványt, amelyet a demencia témájában írtak és Olaszország minden könyvesboltjában megtalálhatóak.

A negyedik fejezetben bemutatom az első Demencia Barát Város pilot tervét és projekt születését Abbiategrosso-ban.

Olaszország Nemzeti Demencia Terve

Olaszország 2014-ben az elsők között készítette el a demencia tervét, a WHO felhívását követően, amely 2015. január 13-án jelent meg a Hivatalos Közlönyben *Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze* (Nemzeti Demencia Terv- A demencia

¹⁰ 2023. március 15.-ei adatok a WHO hivatalos honlapján. (<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia>).

ellátásban történő gondozási folyamatok minőségének és megfelelőségnek támogatására és fejlesztésére irányuló stratégiák).

A Nemzeti Demencia Tervet, amelyet az olaszok PND-nek rövidítenek, az Egészségügyi Minisztérium dolgozta ki szoros együttműködésben a Istituto Superiore di Sanità-val (Nemzeti Népegészségügyi Központ) és az országban működő három nemzeti betegjogi-és családugyi szervezettel.

Annak érdekében, hogy a beavatkozások országszerte egységesek legyenek négy fő célkitűzést határoztak meg:

1. Egészségügyi és szociálpolitikai beavatkozások és intézkedések.
2. Integrált demencia hálózat és irányítás létrehozása.
3. Az ellátás megfelelőségét célzó stratégiák és beavatkozások megvalósítása.
4. Széleskörű tájékoztatás a demenciáról, társadalmi érzékenyítés a megbélyegzés elkerülése és a demenciával élők életminőségének javítása érdekében.¹¹

A Nemzeti Demencia Terv keretein belül 2015-ben létrehoztak egy szakértőkből álló állandó kerekasztalt, amelynek feladata, hogy folyamatosan monitorozza és nyomon kövesse a terv átültetését és végrehajtását régiós szinten is.

2020-ban ez a demenciával foglalkozó állandó kerekasztal a *Direzione generale della prevenzione di sanità* (Egészségügyi megelőzési főigazgatóság) felügyelete alá került az alábbi feladatokkal:

- figyelemmel kíséri a Nemzeti Demencia Terv és ennek érdekében a terv minden egyes célkitűzéséhez konkrét mérési mutatókat határoz meg;
- öt évente felülvizsgálja és aktualizálja a Nemzeti Demencia Tervet;
- a felmerülő problémák megoldására javaslatokat dolgoz ki;
- mutatókat és minőségi kritériumokat határoz meg az integrált irányítási hálózat alá tartozó szolgáltatásokra vonatkozóan;
- iránymutatásokat fogalmaz meg a diagnózis közlésének és a betegséggel kapcsolatos tájékoztatás, illetve a hozzájárulás megszerzésének jogilag elfogadott módszereiről;
- vizsgálja az etikai szempontokat (kezelési irányelvek beleértve a palliatív ellátáshoz való hozzáférhetőséget a betegség végső fázisában);

¹¹ Adatok az Istituto Superiore di Sanità (Nemzeti Népegészségügyi Központ Olaszországban) honlapjáról.

Utolsó módosítás 2022. augusztus 31.

<https://www.iss.it/le-demenze-piano-nazionale-demenze>

- iránymutatásokat dolgoz ki a demenciával élők és a gondozásban résztvevő szakemberek védelmére,
- dolgozik a demencia korai felismerésével kapcsolatos kutatások elmélyítésén;
- részletesen kidolgozza a Nemzeti Demencia Tervben az integrált beavatkozások minőségére és megfelelőségére irányuló részeket;
- előmozdítja a demenciával élő személyek életminőségének javítását célzó iránymutatások terjesztését, többek között a megbélyegzés csökkentésével, a társadalom figyelmének felkeltésével.

A Demencia Kerekasztal a 2015-2019-ig terjedő időszakban négy minden olaszországi régióra érvényes alapidokumentumot fogalmazott meg.

1. A demencia diagnosztizálása és kezelésére vonatkozó irányelvek.¹²
2. Nemzeti iránymutatás az információs rendszerek használatáról.¹³
3. Nemzeti iránymutatások a demencia barát közösségek kialakításához.¹⁴
4. Ajánlások a demenciával foglalkozó intézmények vezetőinek.¹⁵

¹² A demenciában érintett személy és családja gondozása az integrált irányítás keretében a következőket foglalja magában: a diagnosztikai és terápiás ellátórendszerbe való bevonás, ahol a szükségletektől és a betegség fázisaitól függően a munkacsoport az érintett személlyel egyetértésben meghatározza a legmegfelelőbb beavatkozásokat, amelyet egy erre kialakított egészségügyi és szociális központ végez.

¹³ Egy demenciáról szóló információs rendszer létrehozása a már meglévő folyamatok tovább fejlesztésével, amely támogatja az egyes régiók közötti párbeszédet és amelynek célja, hogy a megfelelőségi és a minőségi mutatók figyelembe vételével monitorozza a páciensek nyomon követését és a beavatkozásokat., támogatja a Nemzeti Demencia Terv megvalósulásának ellenőrzését, támogatja a célzott kutatásokat.

¹⁴ A demencia új megközelítési módja túlmutat az orvosbiológiai modellen, amely kizárólag a betegségre összpontosít és nem korlátozódik a hagyományos szociális modellre sem, mivel az nem elég érzékeny a betegséggel élők körülményeire és erőforrásaikra. Az egyén értékére és méltóságának megtartására törekszik fenntartva az emberi jogokat, mint egyenlő jogokkal, kötelességekkel és felelősséggel rendelkező állampolgárokat.

¹⁵ A cél a demenciával élők gondozási és ellátási folyamatának helyes jogi megközelítése. Ebben a dokumentumban felmerül a cselekvőképtelenség és a gondnokok kijelölésének problémája, amely túl sok időt vesz igénybe ezért felkérjük a régiókat, hogy helyileg szervezzenek továbbképzéseket a szociális gondozóknak abból a célból, hogy a demenciával élők és családtagjaik megfelelő tájékoztatást kapjanak a jogaik gyakorlásához és ismerjék az esetükben megfelelő jogvédelmi eszközöket.

A felsorolt négy pontból, az egyik legnagyobb prioritással a harmadik ponton továbbra is dolgoznak, mivel Olaszország Európa egyik legelöregedőbb országa ezáltal egyre magasabb a demenciával élő állampolgárok száma is. Előreláthatóan ez a tendencia nem is fog változni, ezért fontosnak tartják, hogy a demenciával érintett idős emberek teljes értékű, hasznos állampolgárai maradjanak a közösségnek.

A demenciával járó problémák összetettségének tudatosítása és a társadalomra gyakorolt hatása rendkívüli figyelmet igényel az olasz regionális intézmények részéről is, amelyek szoros együttműködésben kell, hogy dolgozzanak a családokat segítő vagy képviselő egyesületekkel. A régióknak a demenciával kapcsolatos intézkedéseikbe mielőbb bele kell venniük a demencia barát közösségek kialakítását is, mert az nagyban segíti a terápiás folyamatokat is, hiszen egy demencia barát, érzékenyített közösségben hamarabb felismerik a demencia első jeleit.

Mivel a demencia kezelésére a mai napig nem létezik gyógyszeres terápia, amely befolyásolhatná a betegség kimenetelét, a prevenció mellett gyógyír az lehet, ha a demenciával élő személyek befogadó közösségben élhetnek, amely a diagnózis után támogatni tudja, hogy a társadalom aktív tagjai maradhassanak és ne kelljen lemondaniuk sem nekik, sem pedig családtagjaiknak az addig megszokott életszínvonalukról. Ebben fontos szerepe van a már meglévő háziorvosi szolgáltatnak, az idősgondozóknak és a nappali kluboknak, de ez önmagában még nem elég, hogy a lehető legjobb életminőséget garantálja egy olyan súlyosan megterhelő állapotú embernek, mint aki demenciával él. Olyan közösségek építésére van szükség, amelyek képesek befogadni és támogatni a demenciával élőket és hozzátartozóikat és megelőzni a társadalmi elszigetelődésüket.¹⁶

A témakört Olaszországban az állampolgári jogok oldaláról közelítik meg, ezáltal elkerülhető a demenciával érintettek hátrányos megkülönböztetése és bevonhatók maradnak a róluk szóló döntésekbe, összhangba kerülve így a “Semmit rólunk, nélkülünk” elvvel (egyenlő esélyű hozzáférés eszméjének és gyakorlatának alkalmazása).¹⁷ Egy demencia barát közösség létrehozásának tervezésében a legnagyobb szerepük maguknak a demenciával élő állampolgároknak van, hiszen ők azok, akik jelezni tudják a szükségleteiket, az igényeiket, az érzéseiket és a hétköznapi életben megélt problémáikat.

¹⁶ World Health Organization, Global action plan on the public health response to dementia (2017-2025)

¹⁷ ENSZ egyezmény a fogyatékkal élők személyek jogairól (2006. december 13.)

Jó gyakorlatok bemutatása

Veneto régió a demenciával élőkért: A Demencia Térkép (online demencia támogató rendszer)

Olaszországban folyamatosan dolgozzák ki régiós szinten is a Nemzeti Demencia Tervet Regionális Demencia Terv néven.

Veneto volt az első régió az országban, amely saját intézkedésekkel hajtotta végre a Nemzeti Demencia tervet. Céljuk a demenciával élők folyamatos gondozása az alábbi 2015-ben hozott intézkedésekkel:

1. Operatív regionális rendszer létrehozása a demencia kezelésére.
2. Multiprofesszionális képzések szervezése a témában.
3. A regionális Alzheimer hálózat állandó kerekasztalának létrehozása.
4. A Kognitív Hanyatlás Központok (*Centri per Decadimento Cognitivo*, rövidített neve CDC) átnevezése Kognitív Hanyatlás és Demencia Központokká (*Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze*, rövidítve CDGD)¹⁸.

A Kutatási Innovációs és Egészségügyi Technológia Program (PHRITA) keretein belül valósult meg az az informatikai rendszer, amellyel létrehozták a demenciával kezelt betegek életkronikus orvosi nyilvántartását. Ez a nyilvántartás azóta a CDGD-k által követett demenciával élő idősök diagnosztizálásának és gondozási folyamatának egyik támogató eszköze. A programot úgy alakították ki, hogy alkalmas legyen arra, hogy az ellátási folyamatokat és a beteg kórtörténetét minden a gondozásában érintett szakember számára hozzáférhetővé tegye. Ezenkívül biztosítsa az ellátás folyamatosságát (minden kezelőorvos látja a kollégája által javasolt terápiás folyamatokat) és lehetővé tegye az adminisztrációs folyamatok láthatóságát is a beteg kezelésében résztvevő szakemberek számára (felírt gyógyszerek, orvosi előjegyzések, rehabilitációk). A programot web alapú alkalmazásként is konfigurálták, amit természetesen kizárólag egészségügyi szervek használhatnak.

Ez az elektronikus beteg dokumentációs rendszer a demenciával élők kezelésére 2015. óta van használatban az egész régióban *CaCEDem rendszer* néven és ez támogatja a demenciával

¹⁸ <https://demenze.regione.veneto.it/PDTA/normativa/il-piano-regionale-demenze>

kapcsolatos információk áramlását, a benne tárolt adatokat pedig a Regionális Szociális - és Egészségpolitikai Megfigyelőközpont dolgozza fel.

A Demencia Térkép egy információs internetes oldal¹⁹, amely abból a célból jött létre, hogy mindenki megtalálja a számára szükséges információkat: a beteg, a hozzátartozók a szociális és az egészségügyi dolgozók is. Létrehozása az egyik alap eleme volt a Nemzeti Demencia Tervnek. A térképen mindenki megtalálhatja a hozzá legközelebbi szolgáltatások teljes hálózatát, mint követendő útvonalat a demencia első jeleitől egészen az utolsó fázisig. Segítséget nyújt az egészségügyi dolgozóknak is abban, hogy merre küldjék tovább az őket felkereső betegeket, mi a következő lépés az ellátásban és hol található meg a páciens lakóhelyéhez legközelebbi szolgáltatás, ellátás.

Ez egy útvonal, amelyet pontosan lehet követni a “térképen” (azért hívják útvonalnak, illetve térképnek mert olyan grafikai struktúrát használ, amely egy térképre emlékeztet). *Percorso Diagnostico Terapeutico ed Assistenziale* (Diagnosztikai Terápiás és Gondozói Útvonal), rövidített neve PDTA.

A Demencia Térkép az ismeretek, tapasztalatok és a jól bevált gyakorlatok folyamatosan növekvő adatbázisát nyújtja, amely segít a családgondozóknak is megérteni a gondozási folyamatokat és a szolgáltatási hálózatot alkotó szereplők hatásköreit. Mivel az oldal hatalmas mennyiségű információt tartalmaz, az alábbi elrendezéssel (lásd 1. ábra) segítenek abban, hogy mindenki megtalálja a számára éppen aktuális információt.

¹⁹ <https://demenze.regione.veneto.it/home>

1. ábra: Demencia térkép online felület kezdő oldala Olaszországban

Clicca sull'immagine o sul link che ti rappresenta per accedere al percorso ideato per te



[Paziente](#)



[Familiare, Caregiver](#)



[Medico di Famiglia](#)



[Infermiere](#)



[Psicologo](#)



[Medico Specialista del
CDD](#)



[Logopedista](#)



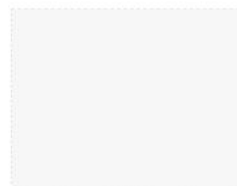
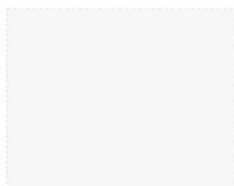
[Medico ospedaliero](#)



[Assistente familiare
\(Badante\)](#)



[Assistente Sociale](#)



A képek alatt az alábbi elrendezések láthatók a bal felső sarokból indulva balról jobbra haladva:

- Páciens
- Családtag, gondozó
- Házi orvos
- Ápoló
- Pszichológus
- Házi orvos
- Logopédus
- Kórházi orvos
- Családgondozó
- Szociális gondozó

Annak ellenére, hogy ezt a részletes térképet Veneto tartomány készítette el és az ottani szociális és egészségügyi hálózatokról ad információt, nem csak az ott élőknek segítség. Tartalma mindenkinek hasznos, akinek demenciával élő hozzátartozója, vagy ellátottja van és

útmutatásra van szüksége függetlenül attól, hogy hol él. Minden városban vannak szociális és egészségügyi intézmények. A térkép abban is segít, hogy már a kezdetektől a megfelelő helyre irányítsa az embereket a megfelelő kérdésekkel. Ugyanígy segít ebben a háziorvosoknak is, akik a térkép segítségével időt spórolnak és tudják, hová irányítsák az időseket és a hozzátartozókat, amint felmerül a lehetséges diagnózis.

A bezárkózás, elhagyatottság, kétségbeesés legjobb ellenszere az információ. A demencia diagnózis labirintusában pedig nagyon sokat számít, ha az arra rászorulóknak, azonnal a legmegfelelőbb iránymutatást kapják.

Ha van egy jó térképünk, akkor hamarabb célba érünk

Véleményem szerint a készülő magyarországi Demencia Akcióterv-hez is nagyon sokat tudna segíteni egy magyar Demencia Térkép. Egy ilyen eszköz segítségével könnyebben leküzdhetőek az akadályok. Elsősorban azért, mert azonnal kézzelfogható és vizuális információt ad a helyben található segítségről. A szükséges szolgáltatások így kevésbé okoznak félelemérzetet vagy bizonytalanság érzetet a demenciával élőknek és a családgondozóknak. A közösség támogatása kulcsfontosságú a demencia kezelésben, hiszen ez egy társadalmi szintű probléma, mivel teljes családokat és közösségeket érint. A Demencia Térkép képes arra, hogy megjelenítse ezt a közös pontot és megerősítse a közösségi érzést elősegítve így a demencia kezelését és elfogadását.

Ez a projekt jelentős erőforrással rendelkezhet az ápolási szolgáltatások hatékonyságának javításában. Lehetővé teszi a szolgáltatók számára, hogy azonosítsák azokat a területeket, ahol a szolgáltatások hiányoznak, ami segíthet az erőforrások hatékonyabb felhasználásában. Emellett elősegíti a különböző szolgáltatások közötti együttműködést, ami az ellátás integráltabb megközelítését eredményezi. Fontos, hogy a Demencia Térkép nemcsak a demenciában szenvedő személyek és gondozóik számára hasznos eszköz, hanem a tudatosság növelésének hatékony eszköze is lehet. A demenciát láthatóbbá teszi a társadalomban, segít a megbélyegzés elleni küzdelemben és az állapot jobb megértésének előmozdításában.

Végezetül a Demencia Térkép ígéretet jelent a jövőre nézve. Ez a kezdeményezés azt mutatja, hogy a technológiai innováció, az együttműködés és a személyközpontú szemlélet révén olyan megoldásokat hozhatunk létre, amelyek javítják a demenciában szenvedő személyek és gondozóik életét.

Összességében a "demencia-térkép" jelentős előrelépést jelent a demencia ellátás javítása terén. Praktikus és hasznos szolgáltatást nyújt a betegek és gondozóik számára, növeli a demencia ismertségét, és javítja közösségeink azon képességét, hogy hatékonyan reagáljanak a demenciában szenvedők igényeire. Remélem, hogy ez a kezdeményezés világszerte modellértékű gyakorlattá válik.

Az online platform jellemzői

Ahhoz, hogy valóban eredményes és hatékony legyen, egy olyan online felületnek, mint a Demencia Térkép, számos kulcsfontosságú funkciót kell tartalmaznia. Néhány ezek közül a teljesség igénye nélkül:

1. *Egyszerű használhatóság:* intuitívnak és könnyen navigálhatónak kell lennie, hogy minden korosztály és képességű felhasználó könnyen hozzáférhessen. Az információkat világosan és egyszerűen kell megjeleníteni, hogy a felhasználók gyorsan meg tudják találni, amire szükségük van.
2. *Hozzáférhetőség:* a platformot úgy kell megtervezni, hogy fizikai vagy kognitív képességektől függetlenül mindenki számára hozzáférhető legyen. Ez magában foglalhatja a nagyméretű szövegek használatát, a hangos leírás vagy átírt szöveg lehetőségét, valamint a különböző eszközökön jól működő, webdesign-t (akadálymentesítés).
3. *Naprakész információk:* az online felületnek a rendelkezésre álló legfrissebb és legpontosabb információkat kell tartalmaznia. Ez folyamatos munkát igényel az adatok frissítése és karbantartása érdekében (karbantartás).
4. *Széleskörű információ átadás:* a szolgáltatások és erőforrások széles skáláját kell lefednie, az orvosi és gondozási szolgáltatásoktól a szociális és közösségi szolgáltatásokig. Ez lehetővé tenné a felhasználók számára, hogy egy helyen megtaláljanak minden számukra szükséges információt.
5. *Vélemények és visszajelzések:* A platformnak lehetővé kell tennie a felhasználók számára, hogy véleményt és visszajelzést hagyjanak a hozzáférhető szolgáltatásokról. Ez nem csak a többi felhasználónak segítene a tájékozott választásban, hanem a szervezeteknek is értékes visszajelzést adna szolgáltatásaik fejlesztéséhez.

6. *Adatvédelem és biztonság:* A platformnak biztosítani kell a felhasználói adatok védelmét és biztonságát. Ez magában foglalhatja a fejlett biztonsági intézkedések alkalmazását és az adatvédelmi törvényeknek való megfelelést.
7. *Az érdekelt szervezetek/személyek együttműködése:* A platformot az érdekelt felek széles körével - köztük a demenciában szenvedő személyekkel, az ápolókkal, az egészségügyi szakemberekkel, szolgáltatókkal, a kutatókkal és a politikai döntéshozókkal - szoros együttműködésben kell kialakítani és fenntartani. Ez biztosítaná, hogy a platform megfeleljen a felhasználók valós igényeinek, és elősegítené a folyamatos innovációt.
8. *Tudatosság növelés és képzés:* az egységes online felület fontos szerepet játszhat a demencia kérdésekkel kapcsolatos tudatosság növelésében és képzésben. Ez magában foglalhatná az oktatási források kínálatát, a tudatosság növelő rendezvényekhez való kapcsolódást és a demenciával kapcsolatos legjobb gyakorlatok népszerűsítését.

Ezeknek a funkcióknak a megvalósítása olyan online felületet hozna létre, amely nemcsak értékes információkat nyújtana, hanem hatékonyan reagálna egy sokszínű, befogadó és fejlődő közösség igényeire is.

A fejezet zárásaként fontosnak tartom hangsúlyozni a kapcsolatépítés és együttműködés jelentőségét, mint az individualizmus leküzdésének eszközét. A kapcsolatépítés és az információ megosztás a Demencia Térkép központi eleme. Ez a platform a konkrét példája annak, hogy az együttműködés és az információ megosztás hogyan javíthatja a demenciával élő emberek és gondozók életét. "Az egészségügyi szakemberek, a szociális szolgálatok, a helyi közösségek és a családgondozók közötti szorosabb együttműködés javíthatja a demencia ellátást, biztosítva, hogy a demenciával élő személyek megkapják a számukra szükséges információkat, szolgáltatásokat."²⁰

A demencia olyan kihívás, amely több érdekelt fél - orvosok, kutatók, családtagok, szociális munkások és döntéshozók - együttműködését igényli. E csoportok egyike sem képes egyedül kezelni a demencia összetettségét; a probléma hatékony kezeléséhez hálózati együttműködésre van szükség. Egy ilyen online felület létrehozása ösztönzi és megkönnyíti az ilyen típusú

²⁰ Alzheimer's Disease International (2019). "World Alzheimer Report 2019: Attitudes to Dementia."

Alzheimer's Disease International. (2019). World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia.

<https://www.alz.co.uk/research/world-report-2019>

kapcsolatépítést. Összegyűjti és megosztja a legkülönbözőbb forrásokból származó információkat, így bárki számára hozzáférhetővé teszi azokat, akinek szüksége van rájuk. Ily módon a platform ösztönzi a tudásmegosztást és a kölcsönös tanulást. Kulcsszerepet játszhat az információ megosztástól való vonakodás leküzdésében is amelyek túl gyakran akadályozzák a demenciával kapcsolatos ellátásban elért haladást. A platform bemutatja az együttműködés és az információmegosztás értékét, és megmutatja, hogy ezek a gyakorlatok hogyan vezethetnek jobb ápolási szolgáltatásokhoz és a demencia jobb megértéséhez.

A Demencia Térkép ösztönzi a támogató közösségek kialakulását, megkönnyítve a demenciával élők, gondozók és szakemberek közötti kapcsolatot. Ezek a közösségek az összetartozás és a kölcsönös támogatás érzését nyújthatják, segítve a demenciával gyakran együtt járó elszigeteltség leküzdését. Rámutat a kapcsolatépítésben és az információ cserében rejlő lehetőségekre a demenciával kapcsolatos ellátás javítása érdekében, segíthet az együttműködés kulturális akadályainak leküzdésében, elősegítve a demencia ellátás nyitottabb és együttműködőbb megközelítését, hiszen az információhoz való hozzáférés kritikus fontosságú a demenciában szenvedő személyek és gondozóik minőségi ellátásának biztosításában.²¹

Ismeretterjesztő kiadványok

A jó gyakorlatok témakörében nagyon fontosnak tartom, hogy röviden bemutassak az Olaszországban széles körben könyvesboltokban is elérhető néhány könyvet az idősödés, illetve a demencia témájában.

La ladra dei cervelli (Az emlékek rablója)

A *La ladra dei cervelli* (Az emlékek rablója) egy regény. A szövege könnyed és nincs különösebb didaktikus szándéka mégis azok az olvasók, akiknek családjában demenciával, illetve Alzheimer típusú demenciával küzdő családtag él, ismerhetik fel a könyv szereplőiben a saját hétköznapi küzdelmeit és problémáit.

²¹ Gitlin, L.N., & Hodgson, N.A. (2015). "Caregivers as Therapeutic Agents in Dementia Care: The Context of Caregiving and the Evidence Base for Interventions." In *Dementia Care: An Evidence-Based Approach*

A könyv szerzője neurológus szakorvos, aki a saját tapasztalatait, betegei és barátai történeteit adja vissza egy szerethető és könnyen olvasható regény formájában.

Alberto észrevette, hogy Cesare megsüketült. Olyan furcsa módon süket: amikor beszélnek hozzá mindig közbevág “hogya?” de miközben elkezdik ismételni újra az elhangzott kérdést már válaszol is közben, ami azt jelenti, hogy már az első alkalommal is hallotta. Mintha több időre lenne szüksége, hogy megértse miről beszélnek²².

A történet egy családról szól, ahol a mindenki által szeretett nagypapa elkezd egyre furcsábban viselkedni és végül megkapja az Alzheimer diagnózist. Ezzel a nehéz valósággal szembesülve a család összefog és egyrészt megpróbálják tovább élni a saját életüket, másrészt pedig minél közelebb maradni fizikailag és érzelmileg a beteg nagypapához. A könyv bemutatja egy olasz család mindennapjait a családi vacsoráktól kezdve, a szokásos éves családi tengerparti nyaralásokig, ahová eddig mindig a nagypapa vezette az autót. Hogyan küzdik le ezeket a nehézségeket, hogyan veszik rá a nagypapát, hogy ezen a nyáron ne ő akarjon autót vezetni és hogyan lesz minden egyre nehezebb és múlandóbb, de mégis családban egységes. Kedves, szórakoztató és kalandos egészen az utolsó fejezetig, ahol az életvégi kérdésekkel szembesül az olvasó.

Apa tudjuk, hogy el tudnál vezetni akár Hamburgig is de ha idén Alberto is szeretne csatlakozni akkor nem szeretnéd ugye, hogy két autóval menjünk le? Ez az egyetlen alkalom az évben, amikor mindannyian találkozunk és az utazásban pont az legjobb, hogy beszélgethetünk²³.

Caregiving (Gondozás)

A *Caregiving*, családgondozóknak és szociális gondozóknak összeállított gyakorlati kézikönyv, amelynek fő célkitűzése, hogy megmutassa, hogy az idős ember nem teher és nem is lehet az. Ebben a kötetben az olvasó választ kap arra, hogy mit jelent megöregedni és milyen szükségletei vannak egy idős embernek, hogy minél tovább megőrizze a pszicho-fizikai egészségét. Mit kell tenni, ha már nem olyan aktív, vagy megbetegszik, hogyan beszéljünk vele és hogyan gondozzuk, hogy ne érezze úgy, hogy elveszíti a méltóságát. A jelenlét fontossága

²² Scoppetta, 2021.

²³ Scoppetta 2021. p. 42

a könyv kulcsa, de ezenkívül tele van hasznos információkkal minden területen, ami az idősgondozáshoz kapcsolódik. A könyv végén receptfüzet található az idősök megfelelő étrendjéhez.

Gondolkodni, emlékezni, beszélgetni. De sétálni, futni és sokat nevetni is. Számos tevékenység járul hozzá életünk szimfóniájának megteremtéséhez, amelyet egy kivételesen tehetséges karmester irányít: az agyunk. A gondozó feladata az, hogy ezt a szimfóniát egyensúlyban tartsa és megvédje²⁴.

Io sono l'Alzheimer (Én vagyok az Alzheimer)

A harmadik könyv, amelynek címe *Io sono l'Alzheimer* (Én vagyok az Alzheimer), egy újságíró által írt gyakorlati útmutató kézikönyv hasonló stílusban, mint a *Caregiving* de ez inkább a családtagoknak szól. Az egyik legfontosabb része a könyvnek a részletes útmutató képekkel, hogy hogyan rendezzünk be egy demencia barát lakást, mik például a legfontosabb szempontok egy demens személy számára biztonságos konyha elrendezéséhez, milyen legyen a fürdőszoba, milyen színeket használjunk, miért kell a fehér berendezéseket színes matricával ellátni. Abban is tanácsot ad a szerző, hogy hogyan kell elrendezni a ruhásszekrényt, illetve, hogy hogyan helyezzünk el emlékképeket a nappali falára, ami segíti a demenciával élőket az emlékezésben.

Természetesen ennek a könyvnek is az a célja, hogy az idős embert és a környezetében élőket segítse abban, hogy minél tovább a saját lakókörnyezetében és közösségében maradhasson a demens személy.

Az Alzheimer -kórral élők szükségleteinek megértése, az élettapasztalatainak átélése, az érzelmi közelség megteremtése és ezzel egyidejűleg a megfelelő információk átadása sokat számíthat és nemcsak az idős ember, hanem a családja életminőségét is javíthatja. (Recanatini, 2019.)

²⁴ (Mereta et al., 2022, p.37)

Az első Demencia Barát Város Olaszországban: Abbiategrosso pilot terve és tapasztalatai a demencia barát közösség létrehozásában

A demencia barát közösség olyan város, település vagy falu, ahol a demenciával élő személyeket megértik, tisztelik és támogatják.

A közösségben az emberek ismerik és megértik a demenciát így a betegségben érintett személyek továbbra is úgy élhetnek, ahogyan szeretnék saját lakóhelyükön és közösségükben.²⁵

Az elmúlt években több országban létrehozott Demencia Barát Közösségek közül sokak tapasztalatai megtalálhatóak az alábbi dokumentumban: *Evidence review of Dementia Friendly Communities – European Joint Action on 7 Dementia*²⁶ Ez a munka több mint 70 tudományos és tudománynpszerűsítő cikket tartalmaz, ezen kívül betekintést nyerhetünk fókuszcsoporthoz és interjúk eredményeibe, amelyeket demenciával élő idősökkel készítettek valamint kérdőíves kutatások eredményeibe.

A Dokumentum javaslatai a Demencia Barát Város létrehozásához:

- Felhívni a közösség figyelmét a demencia problémáira és annak megértésére.
- A demenciával kapcsolatos társadalmi előítéletek enyhítése.
- A betegséggel élőket és családtagjaikat is aktívan be kell vonni a társadalmi változások folyamataiba.
- A demenciával élő személy megfelelő gondozásának és támogatásának elősegítése.
- Az igényeknek megfelelő és akadálymentesen hozzáférhető szabadidős, kulturális és szociális tevékenységek szervezése.
- Barátságos városi környezet kialakítása.
- A szociális és jóléti szolgáltatások rugalmasabbá tétele.

²⁵ (<https://www.alzheimers.org.uk/get-involved/dementia-friendly-communities/what-dementia-friendly-community>).

²⁶ European Commission. (2017, November 17). Evidence Review of Dementia Friendly Communities – European Joint Action on Dementia. Retrieved May 5, 2023, from <https://ec.europa.eu/research/participants/documents/downloadPublic?documentIds=080166e5b7162d29&appId=PPGMS>

Ezek a célkitűzések két fő területre koncentrálnak, amelyek a támogatandó intézkedéseket határozzák meg egy demencia barát közösségen belül:

- A demenciával kapcsolatos szemléletváltás előmozdítása: képzések és ismeretterjesztés a helyi rendőrség, a polgármesteri hivatalban dolgozó ügyintézők, a szolgáltatók, boltosok, gyógyszerértékesítők körében.
- A betegségben érintettek és családtagjaik támogatása, segítése: ilyen típusú intézkedések azok, amelyek elősegítik a demenciával élők gyors és hatékony információhoz, egészségügyi ellátáshoz és sürgősségi ellátáshoz jutását, a családgyógyászok képzését, tanácsadás és támogatás a mindennapi életben.

A WHO²⁷ nyolc fő kritériuma, amelyekkel egy településnek rendelkeznie kell egy demencia barát közösség létrehozásához:

1. otthoni környezet
2. társadalmi kezdeményezésekben való részvétel
3. társadalmi integráció
4. polgári szerepvállalás és foglalkoztatás
5. kommunikáció és információ
6. közösségi támogatás, szociális és egészségügyi szolgáltatások
7. szabadidő terek és épületek
8. közlekedés (közúti, vasúti, tömegközlekedés, légi közlekedés).

Ezek a területek egy közösség életének minden aspektusát érintik, beleértve a demenciával élő személyek legfontosabb szükségleteit, mint például az akadálymentes, jól megközelíthető, biztonságos otthon, jó közlekedés, szabadidős és rekreációs lehetőségek, a sürgősségi és egészségügyi ellátás. Egy demencia barát közösségnek az a feladata, hogy érzékenyítse a társadalom minden rétegét bevonva azokat a szervezeteket, vállalatokat, kereskedőket is, akiknek nincsen közvetlen kapcsolata a demenciával élő személyekkel.

Abbiategrosso elsőként kapott támogatást a Demencia Barát Város létrehozására a Federazione Alzheimer Italia támogatásával. Egy 32.000 fős lakosú kisvárosról van szó Milánó megyében,

²⁷ World Health Organization. (2007). Global Age-Friendly Cities: A Guide. Retrieved May 4, 2023, from https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.

amely magas szintű társadalmi tőkével rendelkezik, magas az önkéntesek aránya és jó infrastruktúrával rendelkező város, gyalogosan és biciklivel is bejárható.

A projektet mind a város vezetése, mind a megyeszékhely egyöntetűleg támogatta és a helyi Egészségügyi Hatósággal, a Pszichogeriátriai Társasággal, illetve a Golgi-Cenci Alapítvánnyal közösen valósították meg.

Céljuk az volt, hogy létrehozzanak egy városon belüli közösséget, amely szolidaritást vállal a városban demenciával élő polgárokkal és családtagjaikkal egy az Egyesült Királyságban már korábban több helyszínen megvalósult mintákat követve.

A projekt fókuszában a demenciával élő idős emberek vannak, akiket aktívan be is vontak a projekt kidolgozásának minden részébe, továbbá bevonták a családgyógyozókat és minden olyan szervezetet, amely a demenciával élőket segíteni tudja.

Az egész projekt egy teljes társadalmi és kulturális innovációs folyamat annak érdekében, hogy a demenciával élő személyek megőrizhessék az emberi és az állampolgári méltóságukat a betegség diagnóza után is, amikor a legtöbben inkább bezárkóznak és elszigetelődnek.

A projekt 2016. tavaszán indult el és 2017. nyarán Abbiategrosso elnyerte a Demencia Barát Város címet.

A projekt mérföldköveit az alábbiakban tárgyalom.

2016. tavasz

Fókuszcsoporthoz és feltáró interjúkat a demenciával élőkkel és családgyógyozóikkal.

Minden cselekvési terület kezdeti meghatározó pontja az volt, hogy megkérdezték a demenciával élőket és családtagjaikat, arról, hogy milyen igényeik vannak, mi az, ami fontos számukra, mik a kívánságaik, milyen nehézségekkel néznek szembe a mindennapokban.

A felméréshez kérdőíveket használtak, melyet pszichológusok állítottak össze. Természetesen a demenciával élők a pszichológusok segítségével töltötték ki a kérdőíveket. A kérdőívek feldolgozása során az derült ki, hogy a demenciával élő idősök ugyanazt szeretnék, amit a családtagjaik is.

Arra kérdésre, hogy mik a kívánságaik a demenciával élők és a családtagok is a következőket válaszolták: fenntarthassák az eddigi normális életvitelüket, kommunikálhassanak, sétálhassanak a városban piacra mehessenek, rész vehessenek a közösségi életben és a rekreációs foglalkozásokon.

Arra kérdésre, hogy milyen nehézségeik vannak a mindennapokban a családtagok az alábbi válaszokat adták: szükség van kísérőre, biztonsági problémák, viselkedési problémák, eltévedés, bolyongás, városi akadályok (nem megfelelő tömegközlekedés, nyilvános illemhelyek hiánya, pihenőhelyek, padok hiánya).

A demenciával élők erre a kérdésre az alábbi válaszokkal feleltek: motiváció elvesztése, viselkedési problémák, városi akadályok (padok hiánya, nem megfelelő tömegközlekedés)²⁸.

2016. ősz

Nyilvános rendezvények DFC (Dementia Friendly Community) kezdeményezés megismertetésére és népszerűsítésére.

2016. tél

Neuropszichológus csoport által végzett mélyinterjúk demenciával élő személyekkel. Nem csak a családtagok és gondozók véleményét akarták feltárni, hanem a demenciával élőkét is.

A feltáró kutatás eredményeinek feldolgozása után a családgondozóknak a Federazione Alzheimer Italia és a Golgi- Cenci Alapítvány négy alkalmas tanfolyamot hirdetett, amelyre olyan nagyszámú jelentkezés érkezett, hogy a szervezőknek várólistát kellett létrehozniuk, majd egy későbbi időpontban újra megtartani a tréninget, hogy mindenki számára elérhető legyen.

²⁸ Az a cél, hogy a biztonságérzet megmaradjon. "Tévhit azt gondolni, hogy a kognitív hanyatlással élő betegnek irracionális elvárásai vannak. Valójában az alapszükségletekre koncentrálódik az a komfortzóna, ahol a beteg magatartása egyensúlyban tartható, kezelhető. A demencia barát környezet úgy is tekinthető, mint „egy plusz fő ápolói személyzet”, mert segítségével a beteg kevésbé zavart, viselkedése kiszámíthatóbb, együttműködőbb a terápiát és a gondozást nyújtó ápolói személyzet felé.” (Terápiás intervenciók a demencia gondozásban, Idősellátási munkacsoport, Magyar Máltai szeretetszolgálat, 2019)

Fontos szempont volt, hogy a családgondozók teljes körű információhoz jussanak a demenciával kapcsolatban ezért a tanfolyamot, orvosok, pszichológusok, dietetikusok és ügyvédek tartották.

Mivel alapvetésként kezelték a projekt résztvevői, hogy egy társadalmi szintű problémáról volt szó, folyamatosan előadásokat tartottak a város iskoláiban és a városban található egyesületeknél.

Kiscsoportos foglalkozás keretei között kiképezték a teljes városi rendőr állományt, és a polgármesteri hivatal ügyintézőit is. Mindannyian oklevelet kaptak a képzés elvégzéséről. A tanfolyamon azt tanulták meg, hogy hogyan ismerjék fel demenciával élőket, hogyan segítsenek nekik kommunikálni, hogyan nyugtassák meg őket és kitől kérjenek segítséget. Ezeknek a képzéseknek az volt a célja, hogy felismerjék, ha valakinek a demencia miatt van nehézsége az ügyei intézésében és kellő empátiával és szakszerűen tudjanak a segítségükre lenni.

Ezek a programok olyan jól sikerültek, hogy 2017-ben sikerült a város kereskedőit is megszólítani, akik szintén nagy számban vettek részt a tanfolyamokon. Korábban az volt inkább a tapasztalat, hogy ha a bolt tulajdonosokat valamilyen érzékenyítő tanfolyamra hívták akkor nem nagyon jelentek meg. A képzések alatt az is kiderült, hogy sokan személyesen érintettek a problémában és így lehetőségük volt arra is, hogy megosszák tapasztalataikat egymással.

A városi könyvtár és az idősekkel foglalkozó egyesületek is bekapcsolódtak a projektbe, majd egyre több gyógyszertár is csatlakozott a kezdeményezéshez. A gyógyszerészek is részt vettek a tanfolyamokon, amely után a gyógyszertárak is Dementia Friendly logót kaptak.

A következő években a helyi gimnázium is csatlakozott és mind a tanárok, mind az iskola diákjai aktívan részt vesznek jelenleg is a demenciával élő időseknek szervezett programokban, mint például a múzeumlátogatás, ahol a diákok kísérik az időseket a részükre szervezett kiscsoportos vezetett tárlatokra.

Ez a lehetőség egyébként egyre több helyen létezik. Firenzében Alzheimer Múzeumok²⁹ néven ismert és az a célja, hogy a demenciával élő személyek újra felfedezzék a megismerés örömet és kifejezhessék érzékenységüket és érdeklődésüket, a művészet kommunikációs eszközként való felhasználásával kiscsoportos, vezetett múzeumlátogatások alkalmával.

Abbiategrosso kezdeményezése mára már országos projektté nőtte ki magát, amelynek címe *Linee di indirizzo nazionali per la costruzione di “Comunità Amiche per le persone con demenza”*³⁰(nemzeti iránymutatások a demencia barát közösségek építéséhez) és már közel ötven olaszországi város kapta meg ezt a címet. Legutóbb Triesztnek és Luccának segített ebben Abbiategrosso, Bari pedig a Demencia Barát Világváros címet is megkapta.

Ezek a lépések együttesen adták a módszertani alapot a Demencia Barát Város létrehozásához. Az általuk kidolgozott módszertan 2021 óta a WHO honlapján is elérhető, mint irányadó módszertan minden jövőbeli Demencia Barát Közösség létrehozásához. A siker kulcsa itt is a szakemberek folyamatos és szoros együttműködése. A háziorvosok, nappali intézmények, pszichológusok, gyógytornászok, a kórházban dolgozó geriátriai szakorvosok, az önkormányzat között, akik folyamatosan visszajelzést adnak egymásnak, illetve az újonnan érkezett pácienseket az első megjelenő problémától/jelzéstől a megfelelő helyre irányítják.

Ez az összefogás a kulcsa annak, hogy sikeres lehessen egy hasonló projekt.

Összegzés

A tanulmány célja az volt, hogy bemutassak több jó gyakorlatot, amelyekkel személyes tapasztalatom is volt az elmúlt időszakban és amelyeket hasznos lenne Magyarországon is alkalmazni. A Demencia Barát város és a Demencia Térképek kapcsán igyekeztem megragadni azokat a részeket, amik Magyarországon is megvalósíthatóak lehetnek a közeljövőben megfelelő összefogással és támogatással.

²⁹ <https://www.museitoscanialzheimer.org/en/>

³⁰ <https://www.regioni.it/home/comunita-amiche-persone-con-demenza-proposte-per-linee-guida-2502/>

Abbiategrosso pilot projektje a maga egyszerűségével nagyon ösztönző példa arra, hogyan lehet hasonló innovatív projekteket megvalósítani kisebb közösségekben, falvakban, városokban. Megtervezni és létrehozni egy befogadó és reziliens közösséget, amely támogatni tudja a demenciával élő időseket és hozzátartozóikat, azt is jelenti, hogy ezáltal a közösség képessé válik arra, hogy minden egyéb rászoruló és hátrányos helyzetű személynek támogatást nyújtson.

A demenciával élők szükségleteinek beépítése a köztudatba egyre sürgetőbb feladat, amelyet nem szabadna még hosszú évekig halogatni és egyre inkább támogatni kellene a befogadó közösségek építésére irányuló kezdeményezéseket.

Irodalomjegyzék

A dementia-friendly community. (n.d.). Alzheimer's Society UK. Retrieved May 4, 2023, from <https://www.alzheimers.org.uk/get-involved/dementia-friendly-communities/what-dementia-friendly-community>

Alzheimer's Disease International (2016). Dementia Friendly Communities-Key Principles. Retrieved May 4, 2023, from <https://www.alz.co.uk/adi/pdf/dfc-principles.pdf>.

Alzheimer's Disease International (2018), World Alzheimer Report 2018. The state of the art of dementia research: New frontiers, London, Alzheimer's Disease International (ADI). (n.d.).

Alzheimer's Research UK. (2022, November). The Number of People With Dementia Globally Is Estimated to Be 55.2 Million. Retrieved May 4, 2023, from <https://dementiastatistics.org/statistics/global-prevalence/>.

Alzheimer's Association. (2020). 2020 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia, 16(3), 391-460. DOI: 10.1002/alz.12068

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596

Australian Government Department of Health. (2018). Dementia action plan 2018-2025. Retrieved May 4, 2023, from <https://www.health.gov.au/resources/publications/dementia-action-plan-2018-2025>.

Az ENSZ Fogyatékkal élő Személyek Jogairól szóló Egyezménye. (2006, December 13). UN Disabilities. Retrieved May 4, 2023, from <https://www.un.org/disabilities/documents/natl/hungary-ez.pdf>.

Cohen-Mansfield, J., & Parpura-Gill, A. (2019). Person-centered care for individuals with dementia: Placing caregivers at the center. *International Psychogeriatrics*, 31(2), 159-161. DOI: 10.1017/S1041610218001560

Department of Health and Human Services. (2019). 2019 Alzheimer's disease and related dementias (ADRD) research summit. Retrieved May 4, 2023, from <https://www.nia.nih.gov/research/2019-alzheimers-disease-and-related-dementias-adrd-research-summit>.

Egervári, Kázár, Kostyál, Kovács, & Szkulteti. (2020). A DEMENCIA korszerű szemlélete . Megelőzési, Szűrési És Beavatkozási Lehetőségek Az Egészségügyi És Szociális Alapellátásban. Retrieved May 4, 2023, from https://gokvi.hu/sites/default/files/file/2020/07/06/3G_A%20demencia%20korszer%C5%B1%20szeml%C3%A9lete.pdf.

European Commission. (2017, November 17). Evidence Review of Dementia Friendly Communities – European Joint Action on Dementia. Retrieved May 5, 2023, from <https://ec.europa.eu/research/participants/documents/downloadPublic?documentIds=080166e5b7162d29&appId=PPGMS>.

Gitlin, L. N., & Hodgson, N. A. (2015). Caregivers as decision makers in dementia care: Past, present, and future. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(10), 985-987. DOI: 10.1016/j.jagp.2015.04.003

Imogen Blood & Associates in partnership with Innovations in Dementia. (2017). Evidence Review of Dementia Friendly Communities – European Joint Action on Dementia. Retrieved May 4, 2023, from https://docs.wixstatic.com/ugd/775f77_d46a5d4647764177a5f90bb7c21c6428.pdf.

Istituto Superiore di Sanità. (2022, August 31). Retrieved May 4, 2023, from <https://www.iss.it/le-demenze-piano-nazionale-demenze>.

Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S. G., Huntley, J., Ames, D., ... & Mukadam, N. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6

Magyar Máltai szeretetszolgálat, Idős ellátási munkacsoport. (2019). Terápiás intervenciók a demencia gondozásban. Retrieved May 4, 2023, from https://maltai.hu/assets/uploads/files/16bfa-terapias-intervencio_k_-_jo-gyakorlat-az-idosellatasban.pdf.

Medicalonline. (2021, May 2). A Magyarországi Demencia Ellátás. Retrieved May 4, 2023, from http://medicalonline.hu/demencia/cikk/a_magyarorszagi_demencia_ellatas_apolasszakmai_vonatkozasai_fejlesztesi_lehetosegei.

Mereta, Morelli, Ghiselli, Giampietro, & Rondanelli. (2022, June). Caregiving. Manuale pratico per chi assiste l'anziano. Gribaudo. DOI: N/A (libro)

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. NICE guideline [NG97]. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2017). Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: A meta-analytic comparison. *Psychology and Aging*, 32(2), 193-205. DOI: 10.1037/pag0000151

Recanatini. (2019). Io sono l'Alzheimer. Feltrinelli. DOI: N/A (libro)

Regione Veneto, orientamento nella rete dei servizi. (2017). Una Mappa per Le Demenze. Retrieved May 4, 2023, from <https://demenze.regione.veneto.it/home>.

Regione Veneto, una mappa per le demenze. (2017). Il Piano Regionale Demenze. Retrieved May 4, 2023, from <https://demenze.regione.veneto.it/PDTA/normativa/il-piano-regionale-demenze>.

Scopetta. (2021). La ladra dei cervelli. Armando Editore. DOI: N/A (book)

World Health Organization, Global action plan on the public health response to Dementia 2017 - 2025. (2017, December 17). WHO. Retrieved May 4, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>.

World Health Organization, statistics. (n.d.). Retrieved May 4, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. DOI: N/A (web site)

World Health Organization. (2007). Global Age-Friendly Cities: A Guide. Retrieved May 4, 2023, from https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.

World Health Organization. (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization. DOI: 10.1017/9781316762255

MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

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

- SCIENCE DISSEMINATION-

‘Advancing Research and Training on Ageing, Place and Home’

HOMeAGE Doctoral Network Older Adult Reference Group Meeting

Horizon Europe (HORIZON) Marie Skłodowska-Curie Actions Doctoral
Networks

HOMeAGE (101073506)

Katalin Papp

University of Debrecen

Keywords: HOMeAGE, EU project, HORIZON, advocacy

Project Overview

HOMeAGE Aim

HOMeAGE institutes an interdisciplinary, intersectoral and international programme of doctoral training and research that drives the development of new leaders in excellence for the advancement of evidence-based innovation on ageing in place.

CHALLENGE 1 - Needs and Systems

Objective 1

HOMeAGE will identify flexible and sustainable housing, community-care and mobility systems and critically assess their capacity to support community living needs, across various cultural and structural conditions.

CHALLENGE 2 - Home and Belonging

Objective 2

HOMeAGE will harness new engagement pathways as a means to create new channels for building a sense of home and belonging amongst diverse older population, in diverse places.

CHALLENGE 3 - Rights and Representation

Objective 3

HOMeAGE will identify integrative frameworks that are responsive to the diversity of older people and their places, to drive relevant and rights- based policy development on ageing in place.

HOMeAGE Network

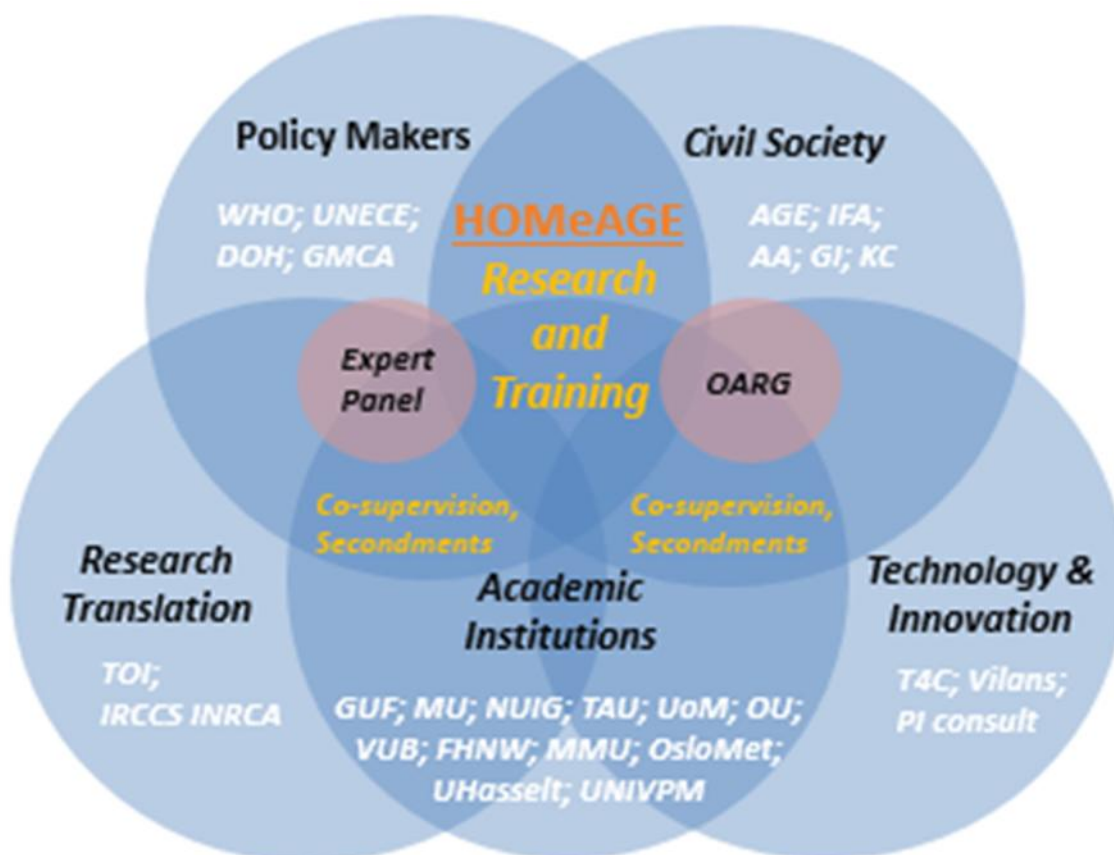
Seven beneficiaries (EU funded DR hosts)

Two funded associated partners (UK; Swiss DR hosts)

17 Associated Partners (intersectoral secondments hosts)

International panel of policy and research experts

Older adult reference group (OARG)



Purpose of the OARG

To include the voices and perspectives of older people within the HOMeAGE doctoral training network, embedding ‘on-the-ground’ experiences of older adult advocates, and the organisations that they represent.

Dr. Katalin Papp, representing Hungary (Faculty of Health Sciences of the University of Debrecen), participates in this Reference Group by HOMeAGE. Roua Shaban is a graduate student from the University of Debrecen. She received her master's degree from the Faculty of Health Sciences and previously had a bachelor degree in pharmacy from the University of Damascus in Syria. Being a part of the Doctoral researchers’ group since September 2023 as a PhD student/Doctoral Researcher at Goethe University in Frankfurt is a great achievement for Roua Shaban.

Objectives

To embed a ‘lived experience’ perspective within network-wide training and project supervision.

To provide insight and guidance on key topics related to ageing in place from a grass-roots perspective.

To facilitate the participation of older adult advocates and policy stakeholder experts in HOMeAGE activities and events.

What will the role involve?

Contribution to discussions and debates at 2-3 days network-wide training events.

Contribution to the development of lived-experience sessions (if desired) at network-wide training events.

Four nominated members of the OARG will sit on the main decision-making committees of HOMeAGE.

Each member of the OARG will sit on a Project Support Team for 1-2 researchers.

The first event Oct 17-20

Year 1: Framing Ageing in Place: Context, Settings and Understandings				
Event 1: Kick-off and integration meeting	Academic Lead: NUIG	Non-academic Lead(s): DOH	Month: 10	ECTS: 2
Objective: DRs will learn about the fundamentals of developing an interdisciplinary, intersectoral research project and will be introduced to broad interdisciplinary and intersectoral perspectives on ageing in place. It will be an <i>in-person event</i> .				
Experiences and Interconnections in Context: <u>Interconnections</u> (VUB-AS.Smetcoren; AAct-N.O'Connor) focus on the ways the three challenges have been connected in the international literature, and an opportunity to explore the links between projects within and across challenges. <u>Context and lived experience</u> consider experiences of ageing in place in general, with a presentation of positive, negative and adaptive experiences. The site visit will consider different forms of ageing in place within urban and rural regions.				
Themed Knowledge: <u>Research overview and Research approaches</u> (GUF-F.Oswald; UNIVPM-M.Bronzini) an overview of ageing in place research constructs and conceptual frameworks, and research developments/approaches from different disciplinary streams in ageing and place research. <u>Policy overview</u> (NUIG-K.Walsh; WHO-A.Officer) policy frameworks and <i>sustainable innovation</i> on ageing in place, e.g. age-friendly place, community care, independent living and <i>digitalisation</i> . <u>Critical thinking</u> a critical analysis of major challenges and future directions in research for policy, with a focus on homogenising assumptions, delivered by N. Keating (policy) and M. Cutchin (research).				
Transferable Skills: <u>Research and innovation 1</u> (NUIG-K.Walsh; IFA-J.Barratt) an overview of interdisciplinary research design, and research and digital management techniques (work-plan development; bibliographic and digital management systems; accounting for <i>gender/diversity bias</i> in research collaboration). <u>Research and innovation 2</u> (IRCCS INRCA-G.Lamura; UoM-T.Buffel) <i>gender and diversity considerations in research</i> (objectives, methods and recruitment), and ethics and <i>open science principles</i> (responsible conduct in research; open science practices; <i>engaging stakeholders for impact</i> ; digital repositories). <u>Policy Impact</u> (NUIG-K.Walsh; WHO-A.Officer) overview of the role of public policy in ageing, and the <i>role of research communication in informing policy impact</i> . <u>Career development 1-2</u> (AGE-J.Wadoux; UU-A.Peine) setting career goals and developing PCDPs, and mentorship from team members on PCDPs.				

Training Events

Event 1

Ageing in place – Galway (October 2023)

Event 2

Needs and systems- Ancona (April 2024)

Event 3

Home and belonging – Frankfurt (October 2024)

Event 4

Rights and voice- Netherlands (April 2025)

Event 5

Impact- Brussels (October 2025)

Quality and credibility of the training programme

To achieve the HOMeAGE aim, and to address the absence of emerging research leaders who can negotiate cross-discipline, cross-sector research-policy deficits, HOMeAGE will: institute an interdisciplinary curriculum that embeds analytical, intersectoral perspectives in DR training, in order to develop new leaders for the advancement of evidence-based innovation on ageing in place.

To implement the research programme and equip DRs with transferable real-world skill sets, the HOMeAGE training curriculum encapsulates four key innovations:

Innovation no. 1 - the curriculum is driven by the HOMeAGE Research Framework. It is therefore grounded within research led understandings of ageing in place and gaps in science and policy. This maintains a focus on the delivery of training required to complete IRPs. Such an evidence-based process to curriculum development will help guarantee the scientific credibility, quality, and applicability of skills that DRs will obtain and provide significant marketability amidst a highly competitive research workforce. Using the Framework to select the HOMeAGE team has ensured that the required expertise to deliver excellence in training is in place.

Innovation no. 2 – a dual approach to interdisciplinary supervision underpins the DR training programme. As described a two-strand form of interdisciplinary supervision will be embedded within HOMeAGE. While this marks an innovation in generating interdisciplinary research, and forms a core methodological feature, it also represents an innovation in the HOMeAGE curriculum that extends beyond typical doctoral training networks.

Innovation no. 3 - co-production involving older people and DRs is a core part of the pedagogic philosophy. First, older people will directly contribute to the co-production of DR training. An Older Adult Reference Group (OARG) will be established to provide insight into ‘on-the-ground’ advocacy issues. As civil society actors drawn from AGE Platform members, the OARG is not meant to be representative of European older populations, but will assist in embedding critical ‘lived experience’ perspectives within network-wide training. OARG members will sit on project support teams, the Steering Board, and other groups. At training events, older adult organisations local to the event location will relay experiences of the three challenges. Second, DRs will be positioned as producers of their own knowledge, with the curriculum incorporating peer support and peer-led learning sessions as key tools. Third, intersectoral involvement in supervision, and the design and delivery of network-wide training events demonstrates this co-production, and is key for challenge specific and transferable skills.

Innovation no. 4 - the curriculum is based on international expert-led peer review. To ensure the scientific rigour and quality of the training an International Panel of Policy and Research Experts (IPPRE) will be established. The IPPRE will lead a peer-review process providing a critique of learning materials and the learning outcomes for network-wide training. Comprising of academic and non-academic experts, five panel members will support HOMeAGE to deliver gold-standard transferable training that fosters cross-sector innovation.

The author:

Dr. Katalin Papp

member

Older adult reference group (OARG)

HOMeAGE (EU)

associate professor-lecturer

Department of Gerontology

University of Debrecen Faculty of Health Sciences

MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

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

-TUDOMÁNYNÉPSZERŰSÍTŐ-

Tapasztalatok a gerontológiai masszázss terén

(megtörtént esetek alapján)

Cziegler Ákos

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

Kulcsszavak: geronto-masszázs, masszázss, idősek masszázsa

Összefoglalás

A szerző a saját szakmai tapasztalatait foglalja össze, amelyeket időskorú betegek masszírozása során szerzett az elmúlt évtizedben. A masszázss alkalmak részletes leírása mellett kitér azokra a jellegzetességekre, amelyekre érdemes figyelemmel lenni a szakembernek idős személy kezelésekor. Ilyen lehet az érzékszervi hanyatlást szem előtt tartó kommunikáció, az emlékek pontos felidézésének nehézsége, valamint az idős szervezet izomzatot, csontozatot, vérkeringést és anyagcserét érintő változásai.

Keywords: massage, geronto-massage, massage for elderlies

Abstract

The author summarizes his own professional experience in the field of massaging elderly patients over the past decade. In addition to a detailed description of the massage sessions, he also describes the characteristics that the practitioner should be aware of when providing massage to an elderly person. These may include communication in the face of sensory decline,

difficulty in accurately recalling memories, and changes in the musculoskeletal, circulatory and metabolic systems of the body in later life.

2011 óta dolgozom, mint gyógymasszőr. Gyógyfürdőkben, természetgyógyász rendelőben, valamint szépségszalonokban masszíroztam fiatalokat, középkorúakat, időseket, a legkülönbözőbb tüneteket kezelve, vagy csupán megelőzőként. Rendszeresen, vagy egy-egy alkalommal kezeltem/kezelek 70 évnél esetenként jóval idősebb vendégeket. Nem véletlenül nem a beteg szót használom.

A legidősebb vendégem elmúlt 96 éves (!). 2010 óta kezelem, 83 éves kora óta. A Szépségszalonban ismerkedtünk meg, ahol akkoriban dolgoztam, mint gyógymasszőr. A fodrászunk foglalkozott az idős hölgy frizurájával, amikor ő megszólított.

„Maga itt a masszőr?” – kérdezte érdeklődve.

„Igen, Hölgyem, én gyógymasszőr vagyok, itt van a lista, hogy milyen masszázsokat végzek, s mellette az árak.”

„Örülök, hogy itt van, ha végzek a fodrásznál, s van egy szabad fél órája, benézek magához. Aztán, ha meg leszünk egymással elégedve, lehet, hogy elkötelezem magamat hosszabb időre is.”

Közben beszélgettünk a kutyáinkról, a macskáimról, az emberi családtagjainkról. Azt hiszem, nyugodtan mondhatom, a hosszú évek alatt egy különös barátság szövődött köztünk.

Az idősek masszázsa: a gyakorlat

Minden új masszázs-vendégnél az első alkalom azzal kezdődik, hogy kitöltetünk a vendéggel egy Állapotfelmérési lapot. Nem szoktam ragaszkodni hozzá, hogy ő maga töltse ki, idős vendégeknél általában személyesen asszisztált kitöltés történik, ekkor kikérdezem az adatairól, a vitális paramétereiről, valamint elmúlt/meglévő betegségeiről, műtéteiről. Az aláírást mindenképpen a vendégnek kell megtenni. Ezzel a szabályok betartása mellett megelőzzük a későbbi esetleges vitákat is.

Idős korban nagyon fontos a törődés, az odafigyelés, az empátia. (Ez kölcsönös kellene, hogy legyen, de egyetlen idős embernek sem róható fel, ha nem figyel ránk, vagy nem olyan mértékben, mint egy fiatal, vagy középkorú ember, vagy türelmetlenebb, mint a nála jóval fiatalabbak, de sokszor a bölcsesség nyugalommal párosul.) Masszázs tekintetében ez már az

állapotfelmérésnél is megmutatkozik. Mert ugyan hogyan várható el egy idős embertől, hogy régebbi sérülésére, vagy kisebb műtétére, betegségére emlékezzen.

Nem szabad tehát csupán a kikérdezésre hagyatkoznunk, nagyobb hangsúlyt kap a szemrevételezés és óvatos nyomások, hajlítások. Utóbbi két esetben mindig várni kell 1-2 percet, mert a reakció késleltetett is lehet. Ilyenkor „felszínre törhet” egy-egy régi emlék az adott érzékenység eredetéről (sérülés, baleset, kisebb műtét). Műteti hegeknél mindenképpen rá kell kérdezni, hogy megközelítőleg mikor történt a műtét. Előfordul, hogy már nem emlékszik az alany, hogy mikor volt, vagy arra sem, hogy volt-e. Ne vitatkozzunk, de kerüljük ki a műteti heg környékét!

A masszörnek észre kell vennie (más vendégnél is, de időseknél különösen), hogy az idős vendég szeret-e beszélgetni masszázs közben (ez jellemzőbb), vagy hallgatni szeret, ha háttérzene szól, rá kell kérdezni, hogy megfelel-e.

Volt egy idős férfi vendégem, masszázs bérletet vett és a második alkalommal megkérdeztem, hogy milyen zenét szeret. Azt válaszolta: semmilyen, a csendet és a sok pénzt szereti. Mondhatják, hogy ő különc. De legalább őszinte.

A protokoll tekintetében ha időpontot egyeztetünk telefonon, figyelembe kell venni, hogy a sok időskorúnak csökkent a hallása, vagy valami más, a hallását rontó probléma áll fenn. Ilyenkor nem elég, hogy hangosabban beszélünk velük (bár ez is fontos), hanem meg kell várni, míg ők lehalkítják a TV-t, rádiót, ami zavarja a telefont (ezt ők már tudják), valamint nekünk is lehetőleg zajmentes környezetből kell hívunk őket.

Személyesen mindig szemben állva beszéljünk velük, hogy a csökkent hallást a szájról olvasással egészíthessék ki.

Ha személyesen időpontot egyeztetünk egy idős emberrel, ragadjuk meg a lehetőséget, s írjuk fel neki a következő időpont napját és idejét. Ehhez különböző design-os „vendégkártyák” léteznek, de megteszi egy kis darab papír is. Több idős vendégem van, aki hozza magával a naptárát, s együtt beírjuk oda.

A kezelés előtti és utáni öltözködésben nem biztos, hogy elfogad a vendég segítséget. A masszörét általában nem. Ha van rokon, kísérő, annak a segítségét az öltözködésben jobban elfogadja. Hagyjunk nekik időt, ha kitapasztaltuk, tervezzünk hosszabb időintervallumot, amibe bekalkuláljuk a hosszadalmasabb vetkőzést, illetve öltözést.

A szégyenérzet idősekben általában kisebb, mint egy fiatal személynél, de azért igenis létezik, figyelembe kell venni, itt is kötelezőek a betakarási javaslatok (az éppen nem kezelt testrészt letakarjuk).

A mellékhelyiség helyét előre tisztázni kell (meg kell mutatni), mert a masszázs hatására akár hirtelen vizelési inger keletkezhet. Érdeemes felhívni a vendég figyelmét már a kezelés előtt, hogy bátran szóljon, kikísérjük a WC-re – akár kezelés közben is.

Az idősek hőérzete mindig alacsonyabb, mint egy fiatalabb vendégé, ezt tervezzük be, ha idős vendéget masszírozunk. Ezt úgy tudjuk megvalósítani, hogy vagy magasabbra állítjuk a fűtést (ha elég gyorsan reagál a fűtőrendszer, s ténylegesen melegebb lesz, mire elkezdjük a masszázst), vagy egy hőszugárzót kapcsolunk be, ami pl. légkeveréssel szinte azonnal felmelegíti a szoba levegőjét.

A masszázs meneténél és milyenségénél figyelembe kell venni, hogy időskorban a csontok sokkal könnyebben törnek. Vezetett kimozgatást csak jó állapotú idős vendégnél végezzünk, de inkább ott sem. A letapadások oldására maradnak tehát az óvatos masszázs mozdulatok. Mivel a kor előrehaladtával a vendégek bőre is jóval vékonyabb, érzékenyebb lesz, ezt is számításba kell vennie a kezelőnek. A masszázs erősségénél és szükségességének helyénél fokozottan figyeljünk a szóbeli jelzésekre/visszajelzésekre.

A vivőanyag tekintetében olyan krémet használjunk, ami lehetőleg hidratálja is az idős kor és esetlegesen más problémák miatt száraz bőrt. Ha a vendég saját krémet hoz a nyaka, dereka masszázására, óvatosan járjunk el. Akkor használhatjuk azt, miután tájékozódunk róla, és akkor is csak lokálisan.

A masszázs hossza (tolerancia) is különböző lehet, jóval érzékenyebb módon, mint általánosságban.

Volt egy idős házaspár vendégem, a férfi azt állította, ő akármilyen hosszú ideig elviseli a masszázst. A korlát pusztán anyagi természetű volt. A felesége kétszer kipróbálta a 60 perces masszázst, azt mondta utólag, mind a két alkalommal erős rosszullét követte a masszázsokat. Próbáltam kifaggatni a rosszul létek részleteiről, de nem jártam sikerrel. Viszont a fél órás masszázsok ugyanennél a hölgnél már hiányoztak, ha nem voltak elég rendszeresek.

Az egész masszázs óvatosan történjen! Azon kívül, hogy az előzetes szóbeli egyeztetés milyen testrészeket érintett, a masszázs közben fokozottan ügyeljünk arra, hogy ha valahol érzékeny pontot találunk (ezt jelezheti a vendég szóban, de ha kellőképpen figyelünk, egy rezdülésből, apró reakcióból is észrevevesszük), kérdezzünk újra meg újra rá, hogy fáj-e, érzékeny-e. Ha a válasz nem, akkor se hagyjuk figyelmen kívül. El kell tudnunk dönteni, hogy jó-e, ha kezeljük az adott pontot, illetve annak környékét, vagy a kikérdezés alapján kikerüljük, érthetően elmondjuk, hogy mitől érzékeny/fáj az adott pont, valamint ajánlunk egy szakorvost (reumatológust, bőrgyógyászt, stb.)

Összefoglalás

A toleráns bánásmód, a fokozott körültekintés, az óvatosság – mind masszázsfogások, mind mellékhatások tekintetében, valamint az összes körülmény alapos megfigyelése és mindvégig tartó odafigyelés a vendégre. Ezeket tartom a legfontosabbnak.

A szerző:

Cziegler Ákos

gyógymasszőr

Egészségügyi szervező hallgató

Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar

MAGYAR GERONTOLÓGIA

15. ÉVFOLYAM 42. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

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

-TUDOMÁNYNÉPSZERŰSÍTŐ-

**A nyugdíjrendszer szegényei,
avagy szembesülés az igazi nyugdíjaSOKKAL...**

Horváth Hajnalka

Kulcsszavak: nyugdíjrendszer, elszegényedés, öngondoskodás, állami felelősség vállalás

Absztrakt

A tanulmány a nyugdíjból élők elszegényedésének kockázatát, kérdéseit, lehetséges folyamatait vizsgálja meg.

A nyugdíjból élők szegénységkockázatát számos tényező befolyásolja. A nyugdíjrendszer biztosítási elvű fenntarthatóságát, az önálló egyéni finanszírozás lehetőségeit, vagy a kiigazító finanszírozási mechanizmusok működését vizsgálva megállapítható, hogy a nyugdíjasok szegénységkockázatának növekedése intenzívebb állami beavatkozásokat sürget.

The pension poor, or facing the real pension-SHOCK.....

Hajnalka Horváth

Key words: pension scheme, impoverishment, private financing, public responsibility

Abstract

The study examines the risks, issues and possible processes of pensioner impoverishment. The risk of poverty among pensioners is influenced by a number of factors. Examining the insurance-based sustainability of the pension system, the possibilities for individual self-

financing or the functioning of corrective funding mechanisms, it can be concluded that the increase in the risk of poverty among pensioners calls for more intensive public interventions.

Bevezetés

Ezen cikk megszületését a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar Mentálhigiéné Intézet Idősügyi Interaktív Életút-Tanácsadó Szakirányú Továbbképzési szakán íródott: A nyugdíjrendszer szegényei, avagy szembesülés az igazi nyugdíjja *SOKKAL...* című szakdolgozatom inspirálta. (Horváth, 2023)

Szociálpolitikusként érdeklődve és kritikus szemmel figyelem, hogy a mindennapi életünkben milyen formában van jelen az esélyegyenlőség, szolidaritás, mint fontos szociálpolitikai értékek. Azt vizsgálom, hogy a kormányzat ezen kihívások mentén adott válaszaiban hogyan és milyen formában valósul meg az egyenlőtlenségek csökkentése, illetve a leginkább kiszolgáltatottak védelme a nyugdíjpolitikában.

A rendszerváltást követően eltelt közel harminc év alatt az új foglalkoztatási formák megjelenésével még nem telt el elegendő idő ahhoz, hogy konkrét életutakat példaként is láthassunk az elszegényedésre, azonban véleményem szerint egyre szélesebb társadalmi csoportok tartanak egyenes úton a szegénységbe a nyugdíjas kor elérésével.

Cikkem célja, hogy bemutassam a problémákat és rávilágítsak az állami felelősségvállalás fontosságára.

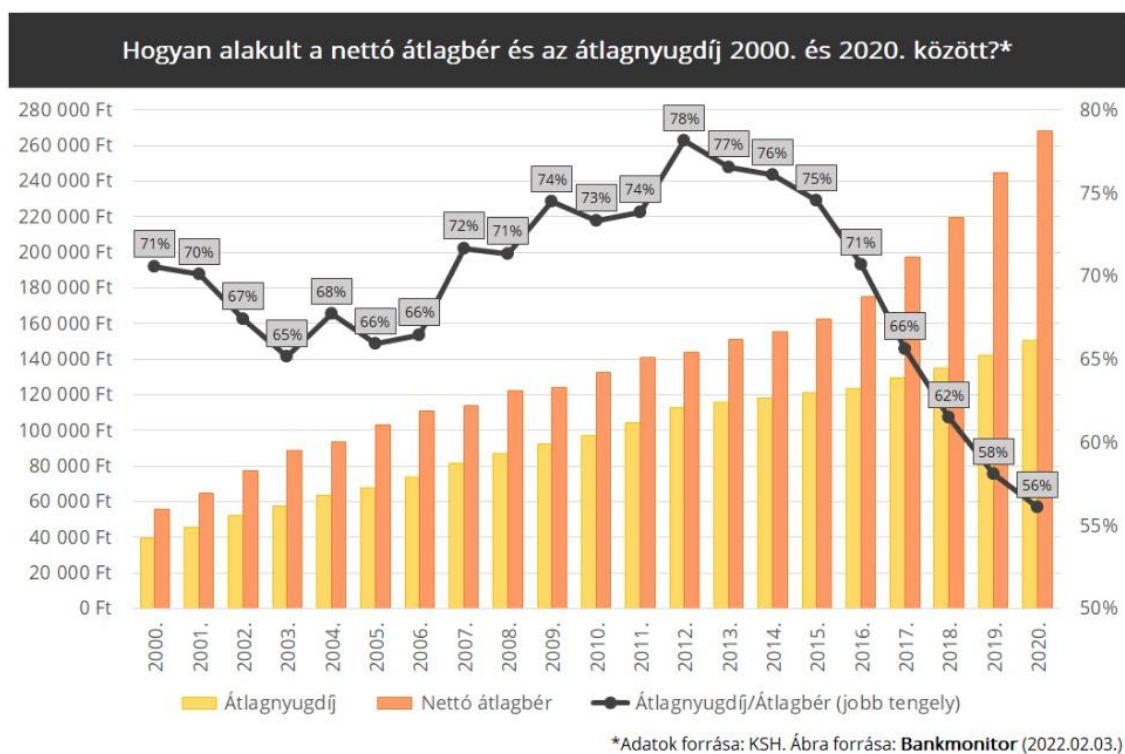
Az élhető alapot biztosító ellátásból való kiszorulás legalizált kezdete

A magyar nyugdíjrendszer a XX. század elejéig nyúlik vissza, és azóta jelentős változásokon ment keresztül. A mai munkavállalók, illetve nyugdíjasok szempontjából leginkább az 1951 utáni törvények számítanak, mivel a ma élő nyugdíjasok közül senki nincs, aki a korábbi nyugdíjrendszert a gyakorlatban ismerhette volna. A 1951 után kiadott nyugdíjrendeletek szinte teljesen felülírták a korábbi szemléletet. Jól megfigyelhető, ahogy 1950-es évektől kezdve az állam fokozatosan és egyre nagyobb mértékben száll be a nyugdíj-finanszírozásba. Elmondható, hogy az 1975-ös nyugdíjrendelettel szinte a teljes lakosságot bevonták a nyugdíj biztosítottak körébe és egészen 1990-es évekig gyakorlatilag a teljes társadalom jelentős szegmense biztos nyugdíjas évekként számolhatott. A nyugdíj által biztosított megélhetési szint nem volt túl magas, de az akkori átlag életszínvonalhoz mérten megfelelőnek volt mondható.

A nyugdíjak mértéke is elég kicsi szórást mutatott. Gyakorlatilag pár nyugdíjkategória létezett, azok sem tértek el jelentősen egymástól.

Az 1975-ben kiadott új nyugdíjrendeletek befolyásolják még mindig legjobban szemléletben és gondolkodásban a ma aktív, dolgozó lakosságot.

A rendszerváltást követően jól nyomon követhető néhány olyan jelenség is, ahol az állam egyre jobban próbál kihátrálni ebből a kötelezettségből, ahogy az állami felelősség vállalást és szerepeket egyre inkább áthárítja a magán szektorra, végső soron az állampolgárokra. Ennek első jele az volt, hogy a nyugdíjak reál értéke kezdett egyre jobban elválni a bérek reál értékétől. Ez a trend napjainkban is egyre gyorsuló ütemben zajlik (1. ábra).



1. ábra Átlagbér és nyugdíj viszonya Magyarországon (2000-2020) (Bankmonitor, 2022)

Emellett az öngondoskodás kiemelt szerepet kezd kapni a nyugdíjrendszerben, a korábbi egységes szolidáris szemlélet és a társadalmi igazságosság elve kezdett fókuszot veszíteni.

Például a nyugdíjak elosztása is fokozatosan egyre nagyobb eltéréseket mutat. 2016-ban megjelent az első 2 millió Ft feletti nyugdíj (ekkor a minimum nyugdíj 28.500 Ft (KSH, 2023 a). 2021-ben a legalacsonyabb és legnagyobb nyugdíjak közötti különbség több, mint 80-szoros volt és majdnem 300.000 fő tartozott az alacsony nyugdíjból élők közé (80.000 Ft alatti nyugdíj) (Rauh, Talyigás, & Csizmadia, 2021).

Míg korábban a nyugdíj az időskori megélhetést próbálta biztosítani minden társadalmi rétegnek, ekkorra a nyugdíj leképezte a társadalomban is fennálló hatalmas vagyoni

különbségeket. Ezzel elmondhatjuk, hogy végletekig kiéleződött a különbség a nyugdíjak között, és emiatt az elosztási szemlélet miatt még többen szorulnak ki az élhető nyugdíjasellátásból.

A rokkantellátás 2012-től kikerült a nyugdíjellátás kereteiből. Az állapot- felülvizsgálat szabályainak módosítása miatt sokan enyhébb egészségkárosodási besorolásba kerültek, és a járadékátalakítás hatására az érintettek jelentősen kevesebbet kaptak havi juttatásként. Ugyanebben az időben visszamenőleges hatállyal megszűnt a honvédségtől és a rendvédelmi szervektől korhatár előtt nyugállományba helyezettek nyugdíjas státusza. Korábban megállapított nyugdíjuk helyett csökkentett összegű járandóságot kapnak (Szikra, 2018).

Ezzel a nyugdíjas korúak egy igen nagy része jelentős mértékben kevesebb megélhetési összeghez jutott.

A mikro- és egyéni vállalkozások adózási szabályozása is növeli a nyugdíjrendszerből való kiesettek számát. Például a KATA adózási forma esetében 40 évnyi KATA-s vállalkozás összesen csak 18,4 év szolgálati időt fog jelenteni a számukra. Tehát nyugdíjba vonuláskor csak az átlagkeresetük 49%-át kapják szemben a főállásban dolgozókkal, akik 80%-ot kapnak majd. 20 éves KATA munkaviszony pedig mindössze 9,2 év szolgálati időt fog jelenteni a számukra. Ami azt jelenti, hogy a KATA-s munkaviszonyuk után egyáltalán nem kapnak nyugdíjat, hiszen a nyugdíjjogosultság szempontjából a résznyugdíjat jelentő minimum 15 évet sem érik el. Ha KATA-sok vagyunk 50 000 forintos havi adófizetéssel, akkor a várható nyugdíjunk havi 42 800 forint lesz (40 év KATA jogviszony után) (Lantos, 2023).

A KATA adóformát eredetileg nem is arra találták ki, hogy valaki főállásban ebből éljen meg, de kedvező adózási volta miatt, mégis körülbelül 400.000 aktív dolgozó választotta mindennapi megélhetéséhez. Számukra a biztonságot nyújtó öregségi nyugdíjrendszer egyre nehezebben elérhetővé válik.

Ahogy a cikk további részében látni fogjuk, a probléma ezzel csak az, hogy a mai nyugdíj előtt álló, vagy aktív középkorú embereknek nincs meg a megfelelő eszköztára és lehetősége a megfelelő öngondoskodásra.

Vajon mekkora összegből lehet megélni nyugdíjasként?

A 2021-es KSH statisztikai adatok alapján 65 év felettiek esetében az alábbi (1.táblázat) táblázat foglalja össze a szükséges nyugdíj összegét a megélhetési szintek szerint.

Megélhetési szint	Összeg (E Ft) egyedülállók	Összeg (E Ft) két felnőtt
Nagyon szűkös	126,7	95,1
Szűkös	166,9	123,6
Átlagos	227,7	168,9
Jó	312,3	230,1
Nagyon jó	439,2	321,7

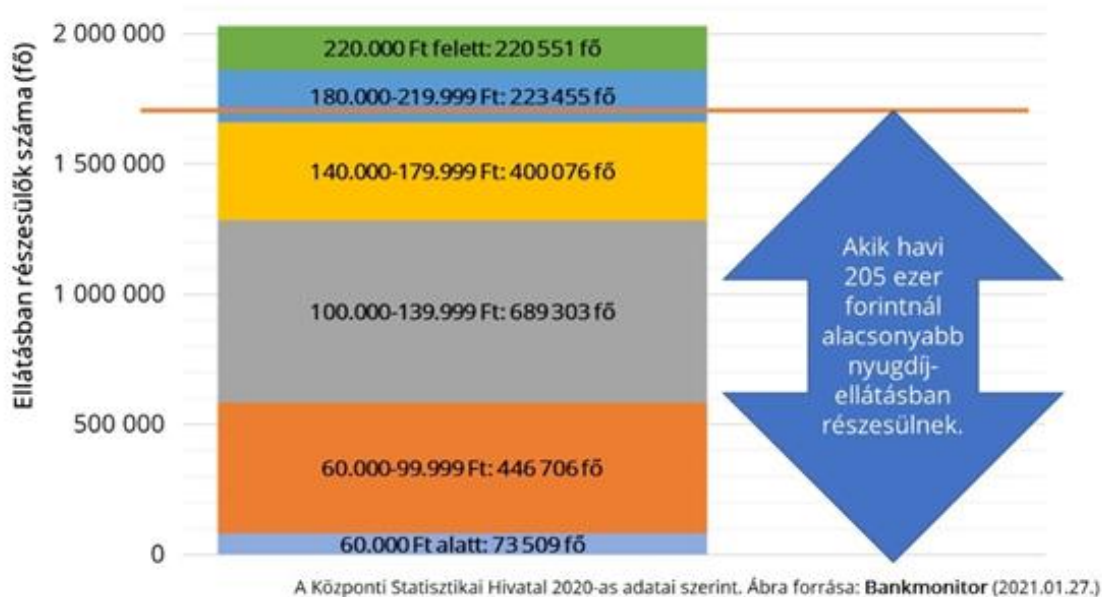
1. táblázat 2021-ben a különböző megélhetési szintekhez szükségesnek tartott nettó jövedelemösszeg (KSH)

A 2021-es KSH adatok szerint az átlagnyugdíj 148.450 Ft-volt. Ebből látszik, hogy az átlagos nyugdíjas házaspár a szűkös és átlagos életszínvonal közötti megélhetési szinten helyezkedik el. Az egyedül élők esetében a szűkös életszínvonal a jellemző még akkor is, ha pár évig kaphatnak özvegyi nyugdíjat.

A lenti ábra kicsit árnyalja ezt a képet (2. ábra). Ugyanis látható belőle, hogy a nyugdíjasok 2/3-a nagyon szűkös megélhetési körülmények között él. Az átlag feletti életszínvonalon a nyugdíjas lakosságnak alig 20 százaléka él.

A többi az átlagos és a szűkös határán egyensúlyoz.

Öregségi nyugdíjban részesülők megoszlása a folyósított összeg nagysága alapján



2. ábra Öregségi nyugdíjban részesülők megoszlása a folyósított összeg alapján
(Bankmonitor, 2022)

Nézzük meg, hogy egy mai aktív dolgozó mekkora összegből tartja fenn magát!

Ez azért érdekes, mert a legtöbben szeretnék, ha a nyugdíjba vonulás után meg tudnák tartani legalább a korábbi életszínvonalukat.

Ahogy a Nyugdíj Másképp internetes forrás cikkében is olvashatjuk 2021 októberében a kedvezmények nélkül számolt nettó átlagkereset 286.800 forint volt. Ez csaknem a duplája az akkori átlagnyugdíjnak.

A diplomás átlagkereset – a 2020-as adatok szerint – bruttó 525.000 forint volt főiskolai végzettség, és 696.000 forint egyetemi végzettség esetén. Ennek nettója tehát havi 350.000–460.000 forint között mozgott.

Az adatok láttán kirajzolódhat számunkra az egyik legnagyobb probléma: hiába nőnek a nyugdíjak, ha a fizetésnek egyre kevesebb százalékát teszik ki. Ez a trend már a kilencvenes években is megfigyelhető volt, ahogy korábban is említettük. Viszont, az elmúlt években ez az eltérés egyre jelentősebb. Bár az elmúlt 20 évben folyamatosan nőtt a nyugdíjak összege, 8 éve egyre alacsonyabb a mértéke az átlagfizetéshez képest. 2014-ben például az átlagnyugdíj az átlagkereset 67,6 százaléka volt, 2021-ben már csak 52 százalék (Lantos, 2022 b).

Ebből egyértelműen látszik, hogy az állami nyugdíjjal tervezve drasztikus életszínvonal-csökkenésre lehet számítani.

Ez a különbség még markánsabb a magasabb iskolázottságú, jobb életszínvonalon élő aktív dolgozók esetében. Különösen akkor, ha valaki nem főállásban, reális bérrel bejelentve dolgozik nyugdíjas koráig, hanem vállalkozóként, vagy minimálbéren bejelentve³¹.

Az elmúlt évtizedekben, különösen a rendszerváltás előtti, vagy azt követő közeli időszakban a magas iskolázottság alapvetően élethosszig tartó jólétet is biztosíthatott. Az állami vállalatoknál, intézményekben betöltött biztos állások garantálták a magas nyugdíjat. Ez a trend még két évtizeddel a rendszerváltást követően is megfigyelhető volt. Egy 10 éves elemző kutatást magába foglaló tanulmány szerint (2008 és 2018 között), az ország egyik legszegényebb és legkevesbé fejlett régiójának központjában is tartotta magát. A nyíregyházi időskorúak életminőségének összefüggésében végzett kutatás alapján egyértelműen kimutatható volt, hogy „A magasabb iskolázottság jobb jövedelmi kondíciókkal kecsegtet, így az elmúlt évtizedekben nyugdíjazottak magasabb járandóságokra is számíthattak.” (Patyán et al, 2018, p. 127).

Viszont a kilencvenes évek végén ez az előny több szempontból is kezdett megszűnni. Az állami intézményi rendszerekben dolgozók számának leépítése folyamatosan a versenyszférába kényszerítette a középkorúakat, vagy nyugdíj előtt állókat, majd a 2008-as világgazdasági válság idején a kényszerleépítések pont ezt a korosztályt érintették a legjobban. Azok, akik a versenyszférában el is tudtak helyezkedni, és nem kényszerültek a kordedvezményes nyugdíjazásra, sok esetben minimálbéren voltak bejelentve, ezáltal nem tudták érvényesíteni a magas valós jövedelmük után járó magasabb nyugdíjjárulékot. Így gyakorlatilag az alacsonyabb iskolázottságú munkavállalók befizetésével azonos nyugdíjjárulékot tudtak csak felmutatni. Ez a folyamat erodálta a magasabb végzettségből következő előnyt sok középkorú, vagy nyugdíj előtt álló személy esetében.

A nyugdíjas lét megnövekedett kiadásai

Nem elég, hogy nyugdíjba menetelkor a bevételek közel felére esnek vissza, de egyrészt megmaradnak a havi rendszeres kiadások, ha fenn akarjuk tartani az életszínvonalat (rezsi, szórakozás, utazásra tervezés, ételmezés, ruházkodás, stb.), ugyanakkor jelentősen elkezdhetnek megnőni az egészségromlás miatti kiadások. A kötelező kiadások mellett még

³¹ Megjegyzés: 2023-ban az öregségi nyugdíj legkisebb összege 28.500 Ft (KSH, 2023 a).

nincsenek benne a speciális táplálkozásra, sportra szánt összegek, állapotot, közérzetet javító kezelések költsége, egészségügyi eszközök (hallókészülékek, ortopéd cipők, stb.).

Ezek az összegek szükséglettől függően nagyon eltérőek lehetnek. Amennyiben a magánegészségügyi szolgáltatást kell igénybe venni, mert nincs megfelelő közegészségügyi alternatíva, akkor az a nyugdíj megtakarítás jelentős hányadát elviheti. Például egy csípőprotézis műtét ára körülbelül 1.3 millió forinttól kezdődik a magánszektorban (Medicover Kórház árlista, 2023). Ha az állami ellátási rendszert választja valaki, akkor viszont előfordulhat, hogy jelentős életminőség-romlás mellett akár több, mint egy évet is várnia kell.



4.1.1.41. Egészségesen várható élettartam [év]*

Év	Születéskor egészségesen várható átlagos élettartam		65 évesen egészségesen várható átlagos élettartam	
	férfi	nő	férfi	nő
2018	60,5	61,9	6,9	7,5
2019	60,9	63,1	6,8	7,6
2020	61,7	63,6	7,3	8,0
2021	61,7	63,5	7,1	7,7

2. táblázat Egészségesen várható élettartam [2018-2021] (KSH)

Fontos megjegyezni, hogy bár a statisztikák szerint folyamatosan növekszik a 65 év felett egészségben eltöltött évek száma (körülbelül 73 éves korig), az átlagos várható élettartammal egybevetve (nőknél 78 év) láthatjuk, hogy még mindig jelentős időt kell eltölteni betegségekkel küzdve (2. táblázat).

Tehát elmondhatjuk, hogy nem elegendő csak az átlagos napi megélhetési és gyógyszerköltségekkel számolni, de érdemes tervezni további egészségromlás miatti kiadásokkal.

További, egyre nyomasztóbb problémaként jelentkezik a most már tényként kezelt jelenség, hogy egész Európában és nálunk is az elkövetkezendő 15 évben akkorát ugrik a demenciában élők száma, amire nincs felkészülve az ellátórendszer. (Jelenleg körülbelül 250.000 a diagnosztizált demenciával élők száma Magyarországon.) (Kiss, 2023).

Tehát jelentős eséllyel fog valaki beleesni az érintettek körébe. Mivel várhatóan az ellátórendszer nem lesz képes megoldani a helyzetet, ezért az egyénnek magának kell majd valamilyen módon saját vagy esetleg élettársa ellátását biztosítani. Várhatóan a magánszektor fog erre a kihívásra reagálni a leghamarabb, viszont jelenleg is jelentősen nagyobb egy átlagos bentlakásos intézmény költsége, mint az átlagnyugdíj.

Becsléseim szerint ezek a tényezők akár 20-50 % növekedést jelenthetnek félretett nyugdíjcélú megtakarításainkban.

Mennyit kellene félretenni nyugdíjas éveinkre?

A fentiekben leírtak alapján látható, hogy az államilag biztosított nyugdíj mellé is érdemes jelentős összegeket felhalmozni, amennyiben szeretnénk megőrizni a megszokott életszínvonalunkat. A KSH adataira támaszkodva 2021-ben egy jó életszínvonalon élő személynek átlagosan havi 360.000 Ft bevétellel kellene rendelkeznie (KSH, 2023 b).

Emlékeztetőül, 2021-ben az átlag nyugdíj 148.450 Ft- volt (feltételezhetjük, hogy átlagos bérrel rendelkező személy átlagnyugdíjat fog kapni, ha végig főállásban dolgozott).

Ezért körülbelül 200.000 Ft/hó/fő további jövedelem szükséges a nyugdíj mellé, hogy egy nem jelentős életszínvonal-romlást megakadályozzunk. Az átlagos nyugdíjba vonulás utáni várható élettartam körülbelül 13 év (KSH, 2023 c). Azaz, egyszerű számolással nézve, mire nyugdíjba kerülünk, személyenként 32 millió Ft-ot érdemes felhalmozni. Hangsúlyozom, átlagos nyugdíjra számítva, 2021 árszínvonallal és inflációs rátával becsülve. Ehhez jön hozzá az előző fejezetben kimutatott 20-50 %-os egészségügyi kiadások miatti növekedés.

Ez a számolás akkor igaz, ha a munkaerőpiacra lépést követően aktív befizető marad a munkavállaló.

Amennyiben valami oknál fogva kiesünk a nyugdíjrendszerből, ez az összeg jelentősen növekszik.

2023 szeptemberében átfogó kutatást készült egy vezető biztosító megbízásából, 18 és 65 év közötti ügyfelek körében. Az egyik legfontosabb kérdéskör a nyugdíjbiztosítás volt. Kiderült, hogy a válaszadók a 2022-es eredményekhez hasonló mértékben negatívan látják a 20-30 év múlva várható életkörülményeket. A megkérdezettek 40%-a továbbra sem rendelkezik havonta félretehető összeggel, de az átlag is csupán 30 000 forintot tud megtakarítani, amely meg sem közelíti azt az összeget, amit ideális megtakarításnak gondolnak (rss.news.hu, 2023).

A nyugdíjrendszerből kiesők

Mint láthattuk, egy átlagos, vagy akár jól kereső, a munkaerőpiacon jól mozgó, és társadalombiztosítással lefedett személy részére is hatalmas kihívás megfelelő életszínvonalat biztosítani nyugdíjas éveire.

A KSH adatai szerint ma Magyarországon közel 4,7 millió munkavállaló található. Ha ezt összevetjük azzal a számmal, hogy közel 910 ezer vállalkozás működik, aminek többsége kis-

és mikrovállalkozás, akkor feltételezhetjük, hogy a munkavállalók egy igen jelentős része nem a társadalombiztosítással jól lefedett szegmensbe tartozik (KSH, 2023 d).

A kiesettek számát emeli az is, hogy a közfoglalkoztatásban résztvevő munkavállalók száma évről évre csökken. Fontos megjegyezni, hogy ennek oka az erre fordítható keretek összegének folyamatos csökkentése (3. táblázat).



20.8.1.3. Közfoglalkoztatottak létszáma, átlagkeresete*

Év	A legalább öt főt foglalkoztató vállalkozások, valamennyi költségvetési intézmény és foglalkoztatás szempontjából jelentős nonprofit szervezetek körében							
	teljes munkaidőben alkalmazásban álló közfoglalkoztatottak						alkalmazásban álló közfoglalkoztatottak száma	
	bruttó átlagkeresete		nettó átlagkeresete ^a		létszáma			
	Ft/fő/hó	előző év = 100,0%	Ft/fő/hó	előző év = 100,0%	ezer fő	előző év azonos időszaka = 100,0%	ezer fő	előző év = 100,0%
2015	79 769	102,2	52 249	102,2	191,2	106,2	191,9	105,1
2016	78 957	99,0	52 507	100,5	201,9	105,6	202,5	105,5
2017	81 720	103,5	54 344	103,5	164,1	81,3	164,6	81,3
2018	81 935	100,2	54 487	100,2	125,5	76,4	125,9	76,4
2019	87 422	106,2	58 135	106,2	100,8	78,4	101,1	78,4
2020	81 800	93,6	54 397	93,6	88,3	87,6	88,7	87,7
2021	83 936	102,6	55 818	102,6	83,7	94,8	84,1	94,8
2022	99 824	118,9	66 383	118,9	71,6	85,5	72,1	85,7

3. táblázat Közfoglalkoztatottak létszáma, átlagkeresete (KSH,2023)

Ha feltételezzük, hogy a főbb munkavállalói kategóriákból a kapott jövedelemmel arányos nyugdíjjárulékot csak a multi-cégek főállású foglalkoztatottjai, illetve az állami szektorban dolgozók után fizetik be, akkor az is látható, hogy ezek a munkavállalók azok, akik elmondhatják, hogy a munkájukkal maximálisan ki tudják majd használni az állami nyugdíjrendszert. Fontos megjegyezni, hogy vannak olyan állami foglalkoztatásban dolgozók, akik bár jelentős nemzetgazdasági értéket termelnek, a rendkívül alacsony fizetésük miatt kiesnek az *élhető* állami nyugdíjlefedettség alól. Például a pedagógusok (4. táblázat).

Fizetési kategória/év		Pedagógus I.					
		középfok	ágazati szakmai pótlék	alapfok	ágazati szakmai pótlék	mesterfok	ágazati szakmai pótlék
2.	3-5 év	219.000	21.900	219.240	21.924	243.600	24.360
3.	6-8 év	219.000	21.900	237.510	23.751	263.900	26.390
4.	9-11 év	219.000	21.900	246.645	24.665	274.050	27.405
5.	12-14 év	219.000	21.900	255.780	25.578	284.200	28.420
6.	15-17 év	219.000	21.900	264.915	26.492	294.350	29.435
7.	18-20 év	219.000	21.900	274.050	27.405	304.500	30.450
8.	21-23 év	219.000	21.900	283.185	28.319	314.650	31.465
9.	24-26 év	219.000	21.900	292.320	29.232	324.800	32.480
10.	27-29 év	219.000	21.900	301.455	30.146	334.950	33.495
11.	30-32 év	219.000	21.900	310.590	31.059	345.100	34.510
12.	33-35 év	219.000	21.900	319.725	31.973	355.250	35.525
13.	36-38 év	219.240	21.924	328.860	32.886	365.400	36.540
14.	39-41 év	225.330	22.533	337.995	33.800	375.550	37.555
15.	42-44 év	231.420	23.142	347.130	34.713	385.700	38.570

4. táblázat Pedagógus bruttó bértábla (Pénzcentrum, 2023)

Az állami nyugdíjból biztosan kiesők

Az állami szektorban és a multicégeknek dolgozókat leszámítva más aktív dolgozó esetében a valós jövedelmeik után csak részleges, vagy éppen töredékes befizetés történik dedikáltan a nyugdíjalapba. Ők a nyugdíjrendszer számára részben vagy teljesen láthatatlanok.

Megpróbáltam összeszedni azokat a társadalmi szegmenseket, ahol a munkavállalók várhatóan a legjobban érintettek lesznek a nyugdíjas-szegénységben, ugyanis a jelenlegi kétpilléres nyugdíjrendszer egyik pillérét sem tudják, vagy akarják használni. Az érintett szegmenseknél két fő életutat különböztetnék meg a nyugdíjig a kezdeti lehetőségeik szerint.

Az egyik ilyen csoport az eleve kiszolgáltatott helyzetből, szegénységből indulók, például a

- mélyszegénységben élő családok aluliskolázott tagjai;
- vagy modernkori rabszolgák az ún. „csicskák”, nem vállalkozó prostituáltak;
- börtönviseltek;
- rokkantak, szellemi, testi fogyatékossgal élők, stb.

A másik csoport esetében az alanyoknak lenne lehetőségük felhalmozni vagyont, de kulturális fogyasztói – például közösségi nyomás miatt, nem halmoznak fel, biztosítási rendszerbe nem kerülnek be. Például:

- be nem jelentett alkalmi munkából élők;
- vállalkozói réteg, egyéni-mikro vállalkozók;

- jelenben élő fogyasztók;
- szenvedélybetegek.

Az összes csoport elemzése túl széles merítés lenne egy cikk keretében és nem is cél. Ezért két esetpélda bemutatásán keresztül mutatok rá a nyugdíjrendszerből történő kiesés tipikus útjaira. Az esetpéldák több kockázati csoportot is lefednek:

- mélyszegénységben élő családok aluliskolázott tagjai,
- börtönviseltek, bűnelkövetők,
- be nem jelentett alkalmi munkából élők,
- vállalkozói réteg, egyéni és mikrovállalkozók ,
- jelenben élő fogyasztók.

Esetpéldák rövid bemutatása, összefoglalása

Az előző fejezetben felsorolt kockázatok jól nyomon követhetők az alább két esettanulmány bemutatásakor (Részletes esetismertetés és elemzés Horváth, 2023).

G.M., akinek volt lehetősége vagyont felhalmozni

G.M. középfokú végzettséggel és szakiskolákkal rendelkező középkorú, aktív munkavállaló férfi.

A középiskolát követően elmondása szerint többször próbálkozott felsőfokú végzettséget szerezni, de valójában hosszú évekig szakképzettség nélküli alkalmi munkákból, vagy ügyeskedésből élt. Elmondása szerint voltak olyan korszakai, amikor alig volt pénze és néha hónapokig, akár fél évig is nyomorgott, míg máskor valamilyen „okos” megoldásból jelentősebb összeghez jutott. Ezt viszont rövid idő alatt felélte. A többi átlagos időszakban alkalmi, szakképesítést nem igénylő munkákból tartotta el magát.

Ennek az életformának vetett véget, amikor vád alá helyezték és elítélték egy nagyobb volumenű ÁFA csalási ügyben, amiben strómanként azonosították szerepét. Ez nem csak az addigi „karrierjét”, törte ketté, (a korábbi bűnözői, „haveri” körből kiesett), de a börtönből kikerülve hosszú időre megnehezítette a számára megélhetést biztosító munkák elvállalását. Ennek a helyzetnek a feloldására kezdett el alkalmi munkákat vállalni feketén, majd képesítéseket szerzett OKJ-s képzéseken. A börtönből kikerülve viszonylag hamar elérte, hogy

a havi jövedelme meghaladja az átlagos jövedelmeket, viszont ezeket életvitelét követve felélte.

Jelenleg vállalkozóként dolgozik az építőiparban, egyedül él és tart fenn egy albérletet. Jövedelmét továbbra is feléli.

Az életút olvasása során az alábbi rizikófaktorokat tudtam azonosítani, amik a nyugdíjrendszerből való kieséshez vezettek eddig, és egyenes okok arra, hogy nyugdíjasként szegénységben és rászorulóként éljen:

- A középiskolát követően nem tanult tovább és nem tanult szakmát.
- A legtöbbször be nem jelentett alkalmi munkából élt.
- Bűnelkövetés miatt 6 évre kiesett a normál munkaerőpiacról. Erkölcsei bizonyítványt nem tudott felmutatni, ezért nem kapott érdemi állásokat, ahol bejelentették volna.
- Vállalkozóként jelenleg minimálbéren adózik maga után. Hiába magas a jövedelme, gyakorlatilag nem fizet nyugdíjjárulékot.
- Jelenben élő fogyasztó. A havi közepes bevételéből egyáltalán nem tesz félre tartalékokat. Korábbi nagyobb bevételeit elköltötte autóra, luxusra.
- 47 évesen, tehát körülbelül 20 évvel a nyugdíj előtt nincs felhalmozott vagyona, saját lakása, értékesebb ingó, vagy ingatlan vagyona.
- Erős túlsúllyal, vérnyomás- és pajzsmirigyproblémákkal küszködik. Ez két okból is jelentős rizikófaktor. Egyrészt a betegségei miatt magas kockázattal kerülhet munkaképtelen állapotba, akár súlyos rokkant állapotba. Másrészt, ha megéri az öregkort, valószínűleg fokozott gondoskodást igényel majd.
- Gyereke még nincs, aki a későbbiekben segíthetné.

B.P., aki szegénységben született, aluliskolázott

B.P. vidéken élő 90 éves kisnyugdíjas özvegyasszony. Egy alföldi kis faluban él saját házában, minimális életkörülmények között. Sokszor egészségtelenül táplálkozik, fűtetlen, de komfortos házban lakik. Az átlaghoz képest hosszú kort ért meg, de többféle öregkori, kezeletlen betegségtől szenved, amik megkeserítik életét.

Összesen 4 elemi végzett és a későbbiekben sem szerzett magasabb iskolai végzettséget. Főleg háztartásbeliként élt, illetve az alföldi kis faluban a helyi gazdáknál, és állami intézményekben vállalt alkalmi munkákat. Csak nagy ritkán jelentették be a munkáját, ezért nyugdíjba

vonulása előtt alig volt bármilyen igazolható munkaviszonya. Egy lánya van, özvegy. Saját ingatlannal rendelkezik, amiben lakik.

Mivel életútja jól dokumentált, ezért jól meg lehet figyelni mely döntések és élethelyzetek vezettek el mostani szituációjához:

- Alacsony iskola végzettsége miatt csak alkalmi munkákat kapott.
- Nem szerzett szakképesítéseket, amikkel nagyobb jövedelemre tett volna szert, vagy legalább nem lett volna ennyire kiszolgáltatott a munkaerőpiacon.
- Nem volt sosem tudatos munkavállaló, töredezett munkaviszony, alacsony bejelentett bér, az alkalmi szükségletek jellemezték a mindenkori munkavállalást.
- Életstílusán nem változtatott az általános mikrokörnyezeti, falusi társadalmi nyomás miatt, akkor sem, amikor egyértelműen látszott, hogy milyen következményei lesznek.

Megállapítások

Bár látszólag két teljesen eltérő életúttal van dolgunk, mégis sok közös vonást fedezhetünk fel. G.M. alkalmi munkákból élt, börtönviselt, ezért esett ki több évtizedre a munkaerőpiacról, jelenleg pedig csak minimális befizetési kötelezettségeket teljesít.

B.P. háztartásbeli volt, be nem jelentett alkalmi munkákból élt nyugdíjba menetele előtt.

A félbehagyott iskolák és a munkaerőpiacról történő kiesés teljesen szembeötlő. A szegénységből indulás, aluliskolázottság, a töredezett munkaviszony egyenes utat jelenthetnek az öregkori szegénységbe.

Mégis van egy alapvető különbség a két életút között, amit érdemes kiemelni.

B.P. olyan korban ment nyugdíjba, amikor az állami szerepvállalás miatt a töredezett munkaviszony és a minimális járulékfizetések ellenére is egy szűkös, de élhető nyugdíjat kapott.

G.M. nagyságrendekkel többet keresett eddigi élete során, mint B.P., viszont középkorú életének zenitjén olyan életszakaszba került, és abban is van jelenleg, amit valószínűleg a fokozatos egészségromlás, illetve a munkaerőpiac helyzete fog leginkább befolyásolni. A jelenlegi szakmaiból a megélhetéséhez és kissé megemelt életszínvonalához szükséges forrásokat tudja csak biztosítani. Viszont ez nagyon sérülékeny helyzet, mivel addig lesz pénze és biztos élette, amíg van munkája és bírja egészséggel. Jelenlegi kilátásai szerint nem fog tudni saját ingatlant, vagy lakhatást szerezni, sem pedig jelentősebb megtakarítást felhalmozni. Mivel a nyugdíjrendszer számára gyakorlatilag láthatatlan, befizetései minimálisak, így a nyugdíja várhatólag a legalacsonyabb lesz. Viszont ingatlan híján a legalapvetőbb létszükségletekben is segítségre fog szorulni.

Az említett kiszoruló rétegek esetében önállóan nem fogják tudni kezelni a helyzetet, állami koordináció és intervenció szükséges.

Az esetpéldák elemzése során elgondolkodtató, hogy nem mindegy, milyen képesítéseket szerez meg az alany, vagy támogat az állam a nyugdíjas évek szempontjából. Az aktív időszakban hasznosak lehetnek a fizikai munkavégzésre alapuló szakmák, de idősebb korban nem jelentenek megélhetési biztonságot, vagy biztos nyugdíjat.

Látni kell, az aktív idősödés szempontjából kiemelkedő fontosságú, hogy az egyén milyen iskolai végzettséggel rendelkezik. Alacsony iskolai végzettséggel, legtöbbször fizikai munkakörben helyezkednek el. Nyugdíjazáskor a fizikai munkavégzők csekély köre tud újabb munkát vállalni, mert egészségi állapotuk nem teszi lehetővé. Szellemi munkavégzésre pedig végzettségük okán, nem alkalmasak. Diplomás nyugdíjasoknál a szellemi tőke átmenthető, ezért is lenne minél fontosabb a megfelelő képzések erősítése.

G.M. több, fizikai munkával kapcsolatos szakképesítést szerzett, de öregkorára ezekkel nem fogja tudni biztosítani megélhetését, és a jelenlegi gazdasági környezetben pont a fizikai munkások kényszerülnek a legtöbbször a fekete- vagy szürkegazdaságba.

További tanulság, hogy a nyugdíjas évek alatt jelentős vagyonként lehet definiálni egy saját ingatlant. Igen alacsony átlagjövedelmekkel a mai ingatlanárak mellett jelentős kihívás egy saját tulajdonú ingatlanra szert tenni nyugdíjas korig. Ami külön érdekesség lehet és külön elemzést kívánna, hogy Magyarország a lakhatási trendekben közeledik a nyugat-európai trendekhez. Ez alapján egyre kevesebb lesz a saját ingatlannal rendelkezők száma, és egyre többen lesznek, akik csak bérlik a lakhatást biztosító ingatlanjukat.

Azok esetében is meg kell vizsgálni a fennálló helyzetet, akik rendelkeznek saját ingatlannal nyugdíjas korukra. Ahogy egy 2018-as tanulmányban láthatjuk, jelenleg a lakással rendelkező idősök 25 %-a él rossz minőségű, rossz állapotú, alacsony értékű ingatlanban. Az egyedül élők több, mint 30 %-a él ilyen lakhatási körülmények között. Tanulmány említi, hogy a szóban forgó ingatlanok értéke alacsonyabb, mint az a költség, amit a felújításra kellene fordítani (Patyán, 2018). Véleményem szerint ilyen körülmények között az idős beszorul egy olyan helyzetbe, amikor is egyedül a minimális állagmegóvási feladatokat sem tudja ellátni az ingatlanon, de értékesíteni sem tudja azt, hanem kénytelen ebben az alacsony komfortú, egyre romló állagú ingatlanban élni. Ezen esetek aránya várhatóan csak növekedni fog.

Mire tudunk következtetni ebből?

Az esetpéldákból és az utána írt elemzésből látható, hogy amíg B.P. szerény, de biztos öregkort kapott az államnak köszönhetően, addig G.M.-re az állam aktív beavatkozása nélkül szinte

biztosan az öregkori szegénység vár. A posztmodern életutak töredezettségére mindenképpen reagálni kellene a magyar nyugdíjstratégiának.

Gondolataim a következő évtizedek nyugdíjstratégiájáról

A cikkben láthattuk, hogy miképpen száll ki az állam az öregkor élhető biztosításából, egyre inkább ráterhelve az állampolgárokat ezt a felelősséget. Bár nem említettük korábban, nagyon jó példa erre az „szülőtartás” szabályozása, melyet 2011-ben rögzítettek az alaptörvényben, és később 2014-ben a Polgári Törvénykönyvbe is bekerült. Ebben tulajdonképpen kimondják, hogy a családok felelőssége az idős, rászoruló szülő eltartása.

Ezáltal ugyan az állam látszólag csökkenteni tudja a saját nyugdíj célú kiadásait, viszont pont az időskorú, a társadalom legkiszolgáltatottabb, önmagáról gondoskodni biztosan nem tudó rétege alól fogja „kirúgni a széket”.

Ez nem csak komoly szociális és társadalmi feszültségekhez vezethet a jövőben, de mivel az idősök öngondoskodása nem megalapozott, ezért az ún. szendvics generációt fogja még jobban megterhelni. Azt az aktív dolgozói réteget, akik nem csak a gyereknevelés, de várhatóan az idős szülők eltartásával is megterhelődnek. Ennek valós hatása még kiszámíthatatlan, de vannak példák, amikre érdemes lehet figyelni. Például Görögország esetét tudnám említeni, ahonnan a lakosság jelentős része vándorolt ki a jobb élet reményében.

A nyugdíjrendszer alapjai nagyon régre nyúlnak vissza, és adott körülmények között több-kevesebb problémával, de működtek. Az a szemlélet, hogy a jelen aktív dolgozói tartják el a jelen nyugdíjasait (és az egyéb rászorulóit, mint fogyatékkal élők, munkaképtelenek, stb.) egy modern és szociálisan érzékeny gondolat még manapság is.

Ez a rendszer csak az állam egyértelmű akaratával volt fenntartható és amint ez a politikai cél megszűnt és az öregkori biztonság megteremtésének felelőssége egyre jobban átkerült az állampolgárokra, úgy kerültek ki egyre többen ebből a biztonsági hálóból.

Cikkemben megpróbáltam levezetni, hogy az egyén öngondoskodására alapozva nem lehet nyugdíjrendszert építeni (ilyen történelmi és munkakulturális háttérrel). Ilyen rendszerben csak a társadalom egy igen szűk rétege érezheti magát biztonságban nyugdíjas éveire. Napjainkban az így kialakult nyugdíjrendszerben lévők alig egyötöde az, akinek megfelelő körülményeket tud biztosítani a nyugellátás, miközben a teljes aktív lakosság forrásait használjuk erre. Rámutattam arra is, hogy ha nem változik ez a szemlélet, akkor a jövőben még többen fognak kiszorulni az élhető biztonságos keretből öregkorukra.

A tárgyalatból az következik, hogy az állam semmilyen szinten nem léphet ki az idősekről való gondoskodásból, és minden felelősséget újra fel kell vállalnia. Társadalmunk még nem elég érett arra, hogy kiszolgáltatott rétegeit saját önszerveződésben megfelelően támogassa. Éppen ezért, véleményem szerint az államnak egyik fő feladata ebben, hogy meghatározza azokat a rövid- és hosszútávú célokat, amikkel újra a megfelelő biztonságot tudja nyújtani az idős és önellátásra képtelen állampolgároknak. Ezek fő elemei a *lakhatás, orvosi ellátás, megfelelő élelmezés és a szociális kapcsolatok megtartása*.

Mivel a jelenkorban is biztosítani kell a nyugellátást és a jövőre is tervezni kell, ezért egyrészt meg lehet fogalmazni olyan rövidtávú lépéseket, amik a jelenlegi megélhetési szint alatt lévő nyugdíjasok életkörülményeit javítják és olyanokat, amik a következő 10-50 év lehetőségeire építenek.

A jelenlegi nyugdíjasok életszínvonalának emelésére az egyik legkézenfekvőbb mód a nyugdíjak, azon belül is a minimálnyugdíjak emelése. Fontos hozzátenni, hogy erősen csökkenteni kell az aktív dolgozói reálbérek és a nyugdíjak közötti szakadékot. Ahhoz, hogy a lehető legtöbben bekerülhessenek az átlagos megélhetési szintbe, gyakorlatilag a nyugdíjasok felének meg kellene duplázni a nyugdíját. Ha összegszerűen nézzük az adatokat, akkor a korábban bemutatott adatok alapján 2021³²-es statisztika szerint, egy átlagos, azaz nem szűkös megélhetést biztosító nyugdíj valahol 190e Ft és 210e Ft között mozgott. Ebbe kellett beleférni a fent felsorolt, a megfelelő életszínvonalhoz szükséges alapelemeknek, feltéve, hogy az idős lakhatása biztosítva volt. A 2021-es statisztika szerint az átlagnyugdíj 148.450 Ft volt. Azaz a minimumnyugdíj (28.000 Ft) kétszeresét kellene adni az átlagnyugdíjhoz, hogy az életszínvonal átlagos szintjét elérje.

Több cikk szól arról, hogy emelni kellene a nyugdíjminimumot, mint például Vértesy László (2018) „A nyugdíjrendszer helyzete és finanszírozhatósága” című cikke, amiben elemzi a nyugdíjminimum és az alacsony nyugdíjak célzott emelését.

Ez természetesen azonnali megoldásként mindenképpen könnyebbséget jelenthetne a „nagyon szűkös” és „szűkös” körülmények között élőknek. Ez érinthetné körülbelül a nyugdíjasok 50%-át, de valódi, emberhez méltó megoldásokat nem tudna nyújtani csak jelentős összegek átcsoportosításával. Ez, a szolidaritási szempontokat figyelembe véve egy fontos elem, de nem nyújtana igazi szociális biztonságot. Azon kívül természetesen hatalmas terhet róna a nyugdíjasszámra, miközben szembe mehet a társadalmi igazságosság érzetével.

³² A legtöbb statisztikai adatot 2021-re tudtam beszerezni, ezért erre az időszakra vetítve elemzem az összefüggéseket. Természetesen azóta emelkedtek a nyugdíjak (2023-ban az átlagnyugdíj 177.230 Ft), de mivel a megélhetési költségek is emelkedtek, ezért érdemi eltérést az összefüggések és trendek elemzésében nem okoz a két évvel ezelőtti adatok használata.

Ennek az összegnek a biztosítására lehetnek alternatívák a saját megtakarítások, önkéntes nyugdíjpénztárak. De ezzel több probléma is van.

Az egyik jelentős probléma az önkéntes nyugdíjcélú megtakarításokkal az, hogy a jelenlegi átlagbérek mellett nincs olyan megtakarítási terv, amivel el lehet érni akár 40 év alatt a kívánt összeget. A lakosság legnagyobb része nem tud havi szinten megtakarítani, illetve megtakarításait szinte azonnal feléli egy-egy gazdasági válság, vagy családi tragédia esetén. Ezért nagyon kevesen tudnának elegendő összeget megtakarítani ahhoz, hogy ne szoruljanak rá az állami gondoskodásra (Veres, 2022, Grantis.hu)

Azok esetében pedig, akik valamennyi összeget képesek megtakarítani az aktív éveik alatt a legnagyobb gond a felhalmozott pénzek értékmegőrzése. Ha valaki 25 évesen kilép a munkaerőpiacra, úgy kell terveznie a következő 40 évre, hogy az aktuális értéken 40-60 millió forintot kell összegyűjteni ilyen távlatban (2021-es értéken számolva). 40 éves viszonylatban kiszámíthatatlan az infláció, a társadalmi és technológiai fejlődés, a gazdasági helyzet változása, a bel- és külpolitikai helyzet. Példaként tudom említeni a 24.hu cikkét, ami a napokban került publikálásra az internetes hírportál gazdasági rovatában, miszerint 33,5 ezer pénztártag megtakarítása került veszélybe egy magánnyugdíj-pénztár gazdálkodása miatt (24.hu, 2023), de említhetjük a körülbelül 1 éve tartó magas inflációt, ami a forint alapú megtakarítások reálértékének körülbelül ötödét „vitte el”.

Ezen tud enyhíteni a bankrendszer, de 40 éves távlatban komoly tervezést, rugalmas gondolkodást és állandó optimalizálást igényel az egyén és az egyén pénzét felügyelő harmadik fél részéről. További példaként tudom említeni a lakáscélú megtakarításokat, amik a 2000-es években körülbelül 10-20 millió forint célösszeget tűztek ki, és manapság ez az összeg a legtöbb nagyvárosunkban még akár beugrónak is kevés egy saját lakás megvételéhez. Ezért a gyűjtőszámlára történő felhalmozás csak részben és nagy kockázattal tudja biztosítani a későbbi megélhetést, elvárt életszínvonalat. A véleményem szerint erős állami szabályozás és célzott beavatkozás nélkül elérhetetlen az a cél, hogy valaki gyűjtőgetéssel átmentse az átlagos életszínvonalát nyugdíjas korára.

A megoldás valószínűleg a két módszer, tehát a megfelelő biztonságot nyújtó állami nyugdíj és az önkéntes nyugdíjcélú megtakarítások használatának valamilyen optimális kombinációja lehet, de a sok lehetséges megoldás elemzése nem célja a cikknek.

Ahogy korábban is többször említettem, a nyugdíjkassza egyik legnagyobb kihívása a fenttarthatóság biztosítása.

Fontos látni, hogy a nyugdíjrendszert jelenleg sem csak a nyugdíjalapú befizetésekkel finanszírozzák. Szükség esetén kiegészítés megtörténik egyéb költségvetési forrásokból. Jó példa

még a nyugdíjprémium, ami kifejezetten a gazdasági növekedésből származó javak egy részét osztja szét a nyugdíjasok között.

És itt kell visszakanyarodnunk a G.M. és B.P. esettanulmányainál levont következtetésekre. Mind a két személy esetében elmondhatjuk, hogy látszólag nem fizetnek/fizettek be a nyugdíjalapba elegendő összeget, hogy megfelelő állami nyugellátásban részesüljenek.

De valóban így van ez? Nem termeltek elegendő állami javat az aktív idejük alatt, hogy joguk legyen egy átlagos állami nyugdíjra? Nem finanszírozták az akkori /jelenlegi nyugdíjasok életét?

Nézzük az alábbi nagyon leegyszerűsített számítást!

Egy átlag aktív kereső 2021-ben nettó 285.000 Ft keresett. Ez után a 10%-os nyugdíjjárulék befizetése 39.000 Ft volt. Tehát egy évben 468.000 Ft -ot fizetett be a nyugdíjkasszába.

Ha feltételezzük, hogy havi jövedelmének nagy részét, vagy az egészet felélte, akkor az akkori átlagos ÁFA-val számolva, évi szinten körülbelül 840.000 Ft-ot fizetett be forgalmi adóként. Egy átlagos KATA vállalkozó, vagy például G.M. interjúalanyunk, leszámítva a kötelező adót, legalább havi 500.000 Ft-os nettó jövedelemmel rendelkezett 2021-ben. Mint G.M. esete is példázza, ezt az összeget is a legtöbben felélik minden hónapban, vagy éves szinten. Azaz éves szinten csak ÁFA adóval számolva körülbelül 1.600.000 Ft-ot fizetnek be forgalmi adóként. Amit ebből le tudok szűrni, hogy azok az aktív dolgozók, akik látszólag nem dedikáltak befizetői a nyugdíjkasszának, ők is komoly finanszírozói a jelenlegi nyugdíjrendszernek. Ha egy szemléletváltással láthatóvá tennénk fekete- és szürkegazdaságban aktívan keresők fogyasztói befizetését a nyugdíjkasszába, azzal egyrészt növelnénk a társadalmi igazságosságot, másrészt megvalósulna a nyugdíjbiztonság egy szélesebb körben.

Korábban már említettem a pedagógusokat, akik alacsony fizetésük miatt szintén nem tudnak jó megélhetési szinthez szükséges nyugdíjat kapni. De több olyan, a nemzetgazdaság szempontjából, valamint a jelen társadalmunk jóléte szempontjából is fontos munkaterület van, amelynek dolgozói magasan képzettek, mégis szinte biztosan számíthatnak megélhetési problémákra öregkorukban (például egyéb pedagógiai dolgozók, ápolók, szociális gondozók, szociális munkások, stb.). A szakmákhoz alapfeltétel a több éves képzés és folyamatos továbbképzés.

Véleményem szerint velük szemben a társadalomnak és főleg az államnak kiemelt felelőssége van. Nem hagyhatja, hogy a jelenlegi alacsony jövedelmi helyzetük miatt az öregkoruk létbizonytalanságban teljen. Ez a jövő nemzedékeinek is igen rossz üzenet lenne, mivel ezzel a szemlélettel a nyugdíjtudatos fiatalok inkább olyan szakmákat választanak, amik biztosabb időskort tudnak nyújtani.

Nagyon fontos megjegyezni, hogy a korábban említett nyugdíjösszegek akkor tudnak megfelelő megélhetést biztosítani, ha a lakhatási feltételek adottak, például nagyon olcsó önkormányzati bérlemény, vagy saját ingatlan. Piaci áron történő lakásvásárlás, vagy bérlet ebből az összegből nem megoldható.

Ugyanez elmondható szinte minden olyan szükségletéről (élelmiszer, gyógyszer, egészségügyi szolgáltatások, stb.), amire egy „átlagos” életszínvonalhoz szükség lehet nyugdíjas korunkban. A szükségletek piaci alapon történő finanszírozása miatt emelkedik jelentősen az a költség, amiből ezt biztosítani lehet. És itt ismét előjön az állami beavatkozás lehetősége, mivel az állam megfelelő szabályozással képes lehet akár önköltségi áron is biztosítani ezeket a szükségleteket. Ezzel a nyugdíjak reálértéke jelentősen növekedne.

Úgy vélem a jelenlegi gazdasági helyzetben is több lehetőség van az időskori biztonság stabilizálására, ehhez szemléletváltásra lenne szükség. Ez egyben erkölcsi kötelességünk is. Ahogy a 2020-a Botos és Botos cikkben fogalmaztak: „Nem magunknak teszünk félre öreg korunkra, hanem törlesztjük elődeinknek, amit belénk fektettek.” (Botos és Botos, 2020, p 7.).

Összegzés

Az időskor, és a nyugdíjas évek finansziális hátterének biztosítása még mindig erősen tabutéma társadalmunk jelentős részénél. A jelenkor kihívásaira adott olykor erőn felüli küzdelmeink, sokszor felmentést adnak arra, hogy nyugdíjas éveinkre koncentráljunk. A dolgozat megírásakor számtalan felismerés ért a szakértők és a számok tükrében, hogy nincsenek egyértelmű megoldások a biztonságos nyugdíjas évek garantálására. De elkerülhetetlen feladat a ma fiataljainak, hogy tervezzenek az időskor kihívásaival.

Ezért cikkemben arra kerestem a választ, hogy miképpen lehetne minél több kiszolgáltatott helyzetben lévő nyugdíjas helyzetén javítani azzal, hogy másképpen gondolkodjunk az idősök szerepéről, és a rájuk fordítható keretekről. Az egyéni és állami felelősségvállalás kéz a kézben jár. De mi van akkor, ha az állam keze már nem segítő jobbként fonódik körénk? Vajon efelé megyünk jelenleg?

„Minden államnak el kell végeznie a jóléti állam korrekcióját. Nyugaton nehezebb, mert ott fölépült jóléti államok vannak, Közép-Európában nem olyan nehéz, mert nem épült fel jóléti állam. Mi a posztkommunizmus gazdasági rendszerének romjai és félig kész épületei közt botladozunk, de itt nincs jóléti állam” (Orbán Viktor, Európai Néppárt 2012-es bukaresti kongresszus).

Irodalom

Botos, J., & Botos, K. (2020). Nyugdíjrendszer a változó társadalomban. *PÉNZÜGYI SZEMLE/PUBLIC FINANCE QUARTERLY*, 65 (1), 7-22.

Horváth, H. (2023), *A nyugdíjrendszer szegényei, avagy szembesülés az igazi nyugdíjsOKKAL*, [szakdolgozat, Semmelweis Egyetem]

Patyán, L. (2018). Időskorúak életminősége 2008-2018., *Acta Medicinæ et Sociologica* (2018) Vol. 9. No. 27. (pp.125-137)

Rauh, E & Talyigás, K & Csizmadia, M (2021) JAVASLAT IDŐSÜGYI TÖRVÉNY MEGALKOTÁSÁRA Szakmai háttéranyag az időspolitika fő irányaihoz A Nyugdíjas Szervezetek Egyeztető Tanácsa kérésére, *Magyar Gerontológia*, 14, pp. 157-158

Szikra, D. (2018). Távolodás ez európai szociális modelltől–a szegénység társadalompolitikája. *Magyar tudomány*, 179 (6), pp. 858-871.

Vértessy, L. (2018). A nyugdíjrendszer helyzete és finanszírozhatósága, *Pénzügyi műhelytanulmányok 4*, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar, Pénzügyek tanszék

Internetes források

Kiss, I (2023), 10-15 éven belül akkorát ugrik a demenciával élők száma, amire nincs felkészülve a magyar ellátórendszer <https://444.hu/2023/02/15/10-15-even-belul-akkorat-robban-a-demenciaval-elok-szama-amire-nincs-felkeszulve-a-magyar-ellatorendszer>

KSH.hu, (2023)

<https://www.portfolio.hu/gazdasag/20211127/orokre-bebetonozhatjak-a-dermesztoen-alacsony-magyar-minimalnyugdijat-512278>

https://www.ksh.hu/stadat_files/jov/hu/jov0016.html

https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0039.html

<https://www.ksh.hu/kereses?q=v%C3%A1llalkoz%C3%A1sok>

Kutatás készült arról, hogy mennyit teszünk felre nyugdíjas éveinkre, RRS news.hu, <https://rss.news.hu/kutatas-keszult-arrol-hogy-mennyit-teszunk-felre-nyugdijas-eveinkre-a-biztositassal-rendelkezo-tobb-106472.html>

Veres, P (2022), *Nyugdíj-előtakarékosságok összehasonlítása* , <https://grantis.hu/nyugdij-elotakarekossag/>

Lantos, T (2022) *Mire elég az átlagnyugdíj Magyarországon?*, Lantos Finance & Property Kft., <https://nyugdijmaskeppen.hu/mire-eleg-az-atlagnyugdij/>

Lantos, T (2023) *KATA nyugdíj kisokos*, Lantos Finance & Property Kft., <https://nyugdijmaskeppen.hu/kata-nyugdij-kisokos/>

Medicover Kórház árlista (2023), <https://medicoverkorhaz.hu/arak/muteti-arlista/>

Süle-Szigeti, B,(2022) *Hol tart most az idősök anyagi lecsúszása, és mi várható a jövőben?*, Bankmonitor.hu, <https://bankmonitor.hu/cikk/hol-tart-most-az-idosek-anyagi-lecsuszas-es-mi-varhato-a-jovoben/>

Orbán Viktor, Európai Néppárt 2012-es bukaresti kongresszus, https://galamus.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=169239_orban-bukarestben-a-sursum-corda-szuekssegessegerl-tartott-predikaciot-a-kueldoetteknek

Szakadék szélén a legnagyobb magyar magánnyugdíjpénztár, 24.hu,<https://24.hu/fn/gazdasag/2023/03/28/horizont-magannyugdijpenztar-nyugdijpenztar-megtakaritas-nyugdij-dijfizetes-nyugdij-elotakarekossag-vegelszamolas-szolgaltato-mnb-tagdij/>

Ábra- és táblázatösszefoglaló:

1.ábra: Átlagbér és nyugdíj viszonya Bankmonitor.hu, <https://bankmonitor.hu/cikk/hol-tart-most-az-idosek-anyagi-lecsuszas-es-mi-varhato-a-jovoben/>

1.táblázat: 2021-ben a különböző megélhetési szintekhez szükségesnek tartott nettó jövedelemösszeg https://www.ksh.hu/stadat_files/jov/hu/jov0016.html

2.ábra: Öregségi nyugdíjban részesülők megoszlása a folyósított összeg alapján <https://bankmonitor.hu/cikk/a-nyugdijasok-x-szazaleka-nem-tudna-megelni-ha-megbetegszik/>

2.táblázat: Egészségesen várható élettartam [2018-2021], https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0041.html

3.táblázat Közfoglalkoztatottak létszáma, átlagkeresete, https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0051.html

4.táblázat Pedagógus bértábla, <https://www.penzcentrum.hu/karrier/20210422/pedagogus-bertabla-2021-ennyit-keresnek-a-pedagogusok-a-pedagogusi-elpalyamodell-alapjan-1113969#>

A szerző:

Horváth Hajnalka

szociálpolitikus, idősügyi interaktív életút tanácsadó

horvath.hajnalka2016@gmail.com