

## **Szabó Lajos: A gerontológiai ismeretek szerepe a szociális munkások képzésében**

### Absztrakt

A szerző áttekintést nyújt a szociálismunka-alapképzés keretében kidolgozott „Bevezetés a gerontológiába” tárgyról. Ez a tárgy az idősellátás területéhez kapcsolódó gerontológiai ismereteket helyezi előtérbe, és az idősekkel folyó gyakorlati munkához nyújt gerontológiai alapokat feldolgozva az ahhoz kapcsolódó biogerontológiai, gerontopszichológiai és szociálgerontológiai ismereteket. E tananyag fontos szerepet játszik a „ Szociális munka idősekkel” tárgy előkészítésében és a szociális munka különböző területein dolgozó szociális munkások idősekkel kapcsolatos ismereteinek, szemléletének formálásában.

### Abstract

Lajos Szabó: The Role of the Gerontological Knowledge in the Training Programmes for Social Work

The author gives a view of the „Introduction to Gerontology”, which is elaborated for the teaching of social work students in the Social Work BA curricula. The main focus in this teaching material is on the basic knowledge in gerontology connected to the practical field work with older people including topics in biogerontology, gerontological psychology, and socialgerontology. This teaching material play an important role in the preparation of the „Social Work with Older People” subject, and in the form of the knowledge and view about the aging of the social workers on the different social work fields.

A szociális képzések különböző szinterein és az idősellátás terepein szembesülhetünk azzal, hogy az idősekkel foglalkozó szakemberek is gyakran csak töredékes gerontológiai ismeretekkel rendelkeznek, és szemléletükben, gondolkodásukban valamiféle „common sense” (mondhatnánk úgy is, hogy a laikus észjárásra támaszkodó) megközelítés uralkodik, miközben ritkán gondolnak arra, hogy az idősekkel folyó igényes segítő munka egy olyan professzionális tevékenység, amely komplex ismereti bázisra és a segítő skillek hatékony alkalmazására épül. Az sem meglepő, hogy a közgondolkodásban az idősellátást rendszerint egyszerűnek tűnő gondozási tevékenységgel azonosítják, és az ellátás „magasabb szintjét” egy szervező-, koordináló-, ellenőrző tevékenységben látják. Gyakran találkozunk ezzel a felfogással a politikai döntéshozatali szinteken, és ez a szemlélet jelen van még a szociális ellátásokat fenntartók körében is. Sokkal inkább meglepő lehet számunkra a segítő

társszakmák képviselőinek gyakori tájékozatlansága, tudáshiánya az idősekre vonatkozó gerontológiai ismeretek és az idősekkel folyó szociális segítő munka kapcsán. Ez különösen szembeötlő az egészségügyi ellátás különböző szintjein tevékenykedő szakemberek esetében, miközben az egészségügyi és szociális ellátások együttműködése, illeszkedése egyre inkább elengedhetetlenné válik. Az nyilvánvalónak tűnik, hogy az egészségügyi ellátás rendszerében ápolási alapszinten is elvárt az, hogy az ápolási tevékenység valamilyen mértékű anatómiai, élettani, kórélettani ismereti talajra épüljön, és az sem túlzó elvárás, ha ezeket az ismereteket egy tágabb kontextusba illesztve közvetítik. Az utóbbi években egyre inkább felvetődik az, hogy a hazai idősellátás fejlődésének megtorpanásában a gerontológiai alapok és a korszerű gerontológiai szemlélet hiánya jelentős szerepet játszik, miközben e nélkül az idősellátás fejlődése nem képzelhető el.

Az idősellátás hatalmas ellátási terület, amely a szociális ágazatnak is meghatározó eleme nemcsak a szociális gondozás szintjén, hanem az idősekkel folyó kvalitatív szociális munka terén is. Azt is láthatjuk, hogy a szociális segítő munka legkülönbözőbb színterein nemcsak az idősellátással foglalkozó szociális munkások, de szinte mindenki találkozik idősekkel, és a velük folyó segítő munka nehezen képzelhető el az időskor sajátosságainak, nehézségeinek figyelembevétele nélkül. Ez a felismerés ösztönzött minket arra, hogy szorgalmazzuk azt, hogy a szociális munkások képzésébe illesztve alapképzési szinten kötelező tárgyként jelenjen meg egy „Bevezetés a gerontológiába” címmel futó tárgy, amelyhez kapcsolódhat választható tárgyként a „Szociális munka idősekkel” című tantárgy, és választható összefüggő szakmai gyakorlat idősellátási terepen. Azt is fontosnak tartjuk, hogy az idősellátási terület iránt érdeklődő hallgatónak lehetősége legyen szakdolgozati téma választására ezen a területen is. Miközben egy képzési reformba illeszkedve az ELTE szociálismunka-alapképzésébe mindez beépült, és pár éve már a „Bevezetés a gerontológiába” c. tárgy jelen van, jelenleg is egy folyamatos tartalmi fejlesztés zajlik. Ebben a tanulmányban e tárgy elméleti-tartalmi vonatkozásairól és az ahhoz kapcsolódó kérdésekről számolunk be. Amikor elkezdtük a „Bevezetés a gerontológiába” című tárgy előkészítését, egy sor koncepcionális döntést kellett hozni, így:

- miután a gerontológia egy több pilléren nyugvó és több részterületet magába foglaló tudomány, az első fontos kérdés az volt, hogy mire súlyozunk. A válasz erre az volt, hogy elsősorban az idősellátás gyakorlati terepein tevékenykedő szociális munkásokat segítő, a gyakorlati munka szempontjából fontos ismeretekre és kulcsfogalmakra koncentráljunk.
- Az, hogy ez egy bevezető az adott tudományterületre, egyrészt azt jelenti, hogy a gerontológia „időtálló” alapkoncepcióit, kulcsfogalmait, összefüggéseit emeljük ki, másrészt azt, hogy mint „bevezetés”, utakat nyisson egy-egy téma mélyebb tanulmányozásához.
- A tartalmi kidolgozás, súlyozás során figyelembe kellett venni azt, hogy a szociális szakemberek előzetes ismeretei egyes területeken (pl. biológiai, élettani ismeretek vagy az egészségpszichológia vonatkozásában) korlátozottak, így e témák kibontása során egyrészt alkalmazkodnunk kell az ismereti korlátokhoz, másrészt figyelembe kell vennünk az adott téma gyakorlati jelentőségét és kapcsolódását az idősellátáshoz.

- Végül fontos látni, hogy egy 2 kreditre korlátozódó, egy szemesztert felölelő tárgy jelentős tartalmi korlátokat vet fel, így a tananyagban tartalmilag erősen szelektálnunk kell, ugyanakkor fontosnak tartjuk azt, hogy a korlátozó kereteket túllépve a gyakorló szakemberek számára is forrásként használható ismeretanyag szülessen, amely egy nagyobb „merítést” tesz lehetővé az egyes témák kibontása során. A dilemmát úgy oldhatjuk fel, ha születik egy nagyobb lélegzetű „Bevezetés a gerontológiába” tankönyv, amelyhez egy kompendiumjellegű oktatási segédanyagot illesztünk a kurzus során kötelezően feldolgozandó témák kiemelésével.

Miközben törekszünk arra, hogy e szempontokat érvényesítsük, egy sor nehézséggel is szembe kell néznünk. Ezek közül elsőként emelhetjük ki azt, hogy a hazai szakirodalomban kevés a gerontológiai forrásanyag, és teljes mértékben hiányzik a gerontológia egészét átfogó szisztematikus bevezető munka (itt meg kell említenünk a Semsei Imre szerkesztésében a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán készült Gerontológia kötetet, amelyben jelentős geriátriai fejezeteket találhatunk kiemelkedő szakemberek tollából, ugyanakkor az időskor lélektanához és a szociális gerontológiához kapcsolódó fejezetek aránya, tartalmi differenciáltsága ezektől elmarad, és a kötet koncepcionálisan is eltér egy szociális szakemberek számára írt általános bevezetéstől). Ehhez kapcsolódik az, hogy a hazai könyvtárakban a gerontológiai szakirodalom korszerű külföldi forrásmunkái jórészt nem érhetők el, a meglévő könyvek általában véletlenszerűen beszerzett munkák 10–15 éves lemaradással a nemzetközi szakirodalomban napjainkban elérhető kurrens munkákkal szemben, és korlátozott a gerontológiai folyóiratok elérhetősége is. Leginkább a biogerontológia, geriátria területén találhatunk korszerű publikációkat, ugyanakkor igen szegényes az időskor lélektanához és a szociálgerontológiához kapcsolódó szakirodalmi háttér, miközben ezek a területek a világban igen gyorsan, nagy léptékben fejlődnek. Komoly kihívást jelentett az, hogy e területeket érintve korszerű ismereteket közvetítsünk. E nehézségek kapcsán Bengtson és munkatársai a modern gerontológia kiemelkedő egyéniségét – James Birrent – idézik, aki kiemeli azt, hogy a gerontológiában az utóbbi évtizedekben hatalmas ismeretanyag halmozódott fel, és mint tudomány, tényekben gazdag, ugyanakkor elméleti vonatkozásokban szegény (Bengtson et al. 2005). Birren kifejezésével élve azt mondhatjuk, hogy a gerontológia „ismeretszigetek” sokasága, amelyben nehéz kulskonceptiók mentén a kapcsolódások, összefüggések koherens rendszerét felvázolni, és mint tudományt egybetartani, miközben vizsgálódásának tárgya – az idős ember sajátosságai és környezetéhez való viszonya – közös nevezőként adott. Belevágva a „bevezetés” anyagának kialakításába, célként ennek ellenére valamiféle koherens, egységes gerontológiai ismeretanyag összeállítása szerepelt talán egy kicsit naivnak tűnő „egyszemélyes” vállalkozásként. Ha körülnézünk a nemzetközi irodalomban, azt látjuk, hogy az ilyen „egyszemélyes vállalkozások” a gerontológiában leginkább a hetvenes évek második felében és a nyolcvanas években voltak jellemzőek, amikor egy-egy szerző átfogó monográfia megírására vállalkozott (pl. Crandall Gerontology c. munkája 1980-ban vagy Aiken Aging – An Introduction to Gerontology c. munkája amely kicsit később, 1995-ben jelent meg). A későbbiekben a gerontológia egy-egy ágát áttekintő munkákat találhatunk olykor egy-két szerző tollából, gyakrabban szerkesztett, sokszerzős művek formájában (ld. pl. Hooyman és Kiyak sok kiadást és frissítést megért és tankönyvként használt Social Gerontology – A

Multidisciplinary Perspective c. munkáját, amely a szociális gerontológiát a gerontológia más területeivel való kapcsolódásain keresztül mutatja be, vagy a sokszerzős kézikönyvek sorát – így pl. a Dannefer és Phillipson szerkesztésében megjelent SAGE Handbook of Social Gerontology. Hooyman, Kiyak 2014; Dannefer, Phillipson 2013). Egyre ritkább a gerontológia egészét átfogni próbáló kézikönyv (mint pl. a Cambridge Handbook of Age and Aging – Johnson et al. 2005). Külön „műfajként” jelennek meg a lexikonszerű, ábécérendben tárgyszavak köré rendezett művek. Ennek jól ismert változata a szociális munka területén periodikusan megjelenő Encyclopedia of Social Work vagy a szociológia területén hatalmas vállalkozásként ismert ötkötetes Gale Encyclopedia of Sociology. Hasonló vállalkozás a gerontológia területén, mint átfogó munka, a The Encyclopedia of Aging – A Comprehensive Resource in Gerontology and Geriatrics több mint ezer oldalt felölelve George L. Maddox szerkesztésében (Maddox 2001). Ehhez hasonló, de lényegesen tömörebb összefoglalást nyújtó munka a Key Concepts in Social Gerontology (Phillips et al. 2010). Ezek a kiadványok gyors tájékozódást tesznek lehetővé egy adott témakörben tárgyfogalmakhoz kapcsoltnak, de nem alkalmasak összefüggéseket kibontó és kapcsolódásokat bemutató rendezett tananyagoknak.

A gerontológia területén különleges helyet foglal el a hetvenes évek második felétől periodikusan megjelenő gerontológiai „trilógia” – a Handbooks of Aging –, amelynek külön kötetei a Handbook of the Biology of Aging, a Handbook of the Psychology of Aging és a Handbook of Aging and the Social Sciences. Mindegyiknek külön szerkesztői vannak és számtalan közreműködő szerzője. Általában szinkronban jelennek meg a kötetek, és jelenleg a 8. kiadás körül tartanak (pl. a szociálgerontológiát bemutató kötet 8. kiadása Linda K. George és Kenneth F. Ferro szerkesztésében 2016-ban jelent meg). Az ezekben a kötetekben szereplő tanulmányok nem az előző kiadványok tanulmányainak frissítései, hanem az adott tudományterület aktuális új eredményeit tükrözik, olykor pedig egy-egy fontos témában a korábbi évek tanulmányaiban kapott eredmények visszapillantó elemzését nyújtják (pl. az időskori „lassulás” kutatásának alakulása az elmúlt tíz év tanulmányainak tükrében). Különösen fontos látni, hogy az utóbbi években az egyes kötetek egyre inkább áttörnek a határokat, és a gerontológia különböző területeinek érintkezési pontjait is bemutatják (pl. az említett szociálgerontológiai kötetben tanulmányt találhatunk a biodemográfiai összefüggésekről, valamint a biomarkerek és biológiai rizikófaktorok szerepéről és kapcsolódásairól a szociálgerontológia területeivel (ld. Crimins és Vasunilashorn tanulmányát).

A fentieket olvasva jogosan merül fel a kérdés, hogy mi ösztönözhet minket arra, hogy egy tantárgy keretében átfogó gerontológiai bevezetés tananyagát próbáljuk kialakítani, és ehhez tankönyvet írni. A válasz egyszerűen az, hogy az elmúlt harminc év szociális képzésekben szerzett tapasztalatai és az idősellátás gyakorlatának ismerete esélyt kínál arra, hogy a „felhasználók” ismereteihez és szakmai igényeihez illeszkedő tananyag szülessen egy egységes szemléleti keretben.

Ennek megfelelően, amikor részleteiben bemutatva körbejárjuk az egyes témaköröket, törekszünk arra, hogy bemutassuk azt is, hogy mi a szerepük, jelentőségük az idősellátás gyakorlata szempontjából, és mivel járulnak hozzá a gyakorló szakemberek szemléletének

alakításához. Gyakran „kitekintések” során utalunk arra is, hogy milyen irányokba mélyíthetők a kulcskoncepciók mentén vázolt ismeretek (ugyanakkor a „kitekintések” a képzés során a kulcsismeretekre épülő tananyaghoz kapcsolódó olvasmányként, ill. a tananyagot bővítő otthoni feldolgozás feladatákként is megjelenhetnek – olykor a meghatározó jelentőségű témák részletesebb kibontása mellett). Figyelembe véve azt, hogy a gerontológiai ismeretek a területtel szorosan nem foglalkozók körében korlátozottak, és az egyes témák rövid tartalmi felsorolása a gerontológia terén nem jártas olvasónak kevés kapaszkodót nyújt, a tartalmi vonatkozások áttekintése során arra törekedtünk, hogy a tananyagban meghatározó jelentőségű kulcskoncepciókat a rövid leírás helyett bővebben kifejtjük. Ez egyben kiemelés az idősellátásban dolgozó szakemberek számára legfontosabb gerontológiai összefüggéseknek.

A következőkben e tanulmányban e témakörök tartalmi vonatkozásaiban nyújtunk egy rövid bepillantást a teljesség igénye nélkül.

### **A „Bevezetés a gerontológiába” tárgy témakörei**

A tárgy egy olyan általános bevezető résszel indul, amelyben rövid áttekintést nyújtunk a gerontológia egyes területeiről, kapcsolódásairól az idősellátással, majd körbejárjuk azt az első pillanatra egyszerűnek tűnő kérdést, hogy kit tekintünk idősnek. Ehhez kapcsolatosan bemutatjuk az idősellátás szempontjából legfontosabb demográfiai mutatókat, valamint azok társadalmi hatását és kihívásait az ellátórendszer területén. A témához szorosan kapcsolódik az, hogy hogyan is tekintünk az idősekre, növekvő jelenlétükre a társadalomban, hogyan jelennek meg az idősekkel szembeni előítéletek, diszkrimináció, és hogyan tükröződik mindez az „ageizmus”-sal kapcsolatos gerontológiai kutatásokban.

Ez az általános bevezető szembesíti a hallgatókat azzal, hogy a gerontológia egy több pilléren nyugvó, sok részterületet magába foglaló komplex tudomány, amely nélkülözhetetlen összefüggéseket tár fel a gyakorló szakemberek számára is. A hallgatók rendszerint valamiféle könnyen emészthető, gyorsan „letudható”, kicsit mesélős tárgyra készülnek, és nem könnyen hangolódhatnak rá a meglehetősen bonyolultnak tűnő, sok információt tömörítő tananyagra. Ezért fontos, hogy példákon keresztül segítsük az összefüggések megértését. Amikor arról beszélünk, hogy kit tekintünk idősnek, szembesülnek a hallgatók azzal is, hogy a kronológiai kor önmagában keveset mond el az egyénről, és fontos látniuk, hogy egy árnyaltabb és individualizáltabb megközelítésre van szükség, figyelembe véve a biológiai, pszichológiai és szociális kor vonatkozásait. Idősellátási szempontból különösen fontos a „funkcionális kor” fogalmának megismerése. Miközben az időskor árnyaltabb megközelítésére törekszünk, fontos megvilágítanunk a kronológiai korra támaszkodó demográfiai mutatók hasznát és korlátait is. Idősellátási szempontból kiemelten érintjük az öregedési index, várható élettartam, egészségben eltöltött évek, és az idősödés során mutatott korszávellátás (a magasabb életkorban lévők arányának gyors növekedése) támpontjait, valamint azokat a demográfiai változásokat, amelyek a családszerkezet átalakulását és annak következményeit tükrözik. Ezek a mutatók világossá teszik az idősellátásra nehező nyomások hátterét, és ösztönözhetik az ellátások újragondolását, ugyanakkor komoly negatív

konzekvenciái vannak az idősök jelenlétének társadalmi megítélése és az ellátások biztosítása terén.

Áttekintve az általános bevezetés témáit a hallgatók szembesülnek azzal, hogy az időskor az életív egészébe illeszkedő jelentős életszakasz, amely sokszor 20–25 éves intervallumot ölel fel, és tartalmának, életminőségének alakulásában az egyénnek, családnak, a közösségeknek, valamint a társadalom egészének közös felelőssége van. Ez a kérdés azonban felveti az idősödés folyamatában jelentkező nehézségeket is, és az időskor értelmezésének folyamatorientált megközelítését. Lewis Aiken már említett *Idősödés – Bevezetés a gerontológiába* című munkájában ehhez az időskornak egy ma is helytálló definícióját adja, amelyet azért érdemes egészében idéznünk, mert iránytűként szolgálhat a gerontológiai ismeretek feldolgozása során.

**Aiken szerint az időskor az életnek az a szakasza, amelyben a funkcionális csökkenés meghaladja a funkcionális fejlődést, amelyben az egyén kapacitása és lehetőségei inkább beszűkülnek, mint kiteljesednének, ugyanakkor az idősök fizikális és pszichológiai tulajdonságaikban jelentős egyéni eltéréseket mutatnak, és a társadalmi elvárások, valamint az idősökkel kapcsolatos társadalmi viszonyulás az őket körülvevő társadalmak, kultúrák szerint is eltérőek. Mindez nagyban meghatározza azt, hogy az idős hogyan látja önmagát, és az adott társadalomban kit és hogyan tekintenek idősnek (Aiken 1995: 2).**

Aiken definíciója jól mutatja azt, hogy a gerontológia alapvetően multidiszciplináris megközelítést képviselő tudományterület, amelyben a biológiai, pszichológiai és szociális tényezők kölcsönhatásának megértése meghatározó szerepet játszik.

### **Biogerontológiai ismeretek a „Bevezetés a gerontológiába” tárgy tananyagában**

Az általános bevezetést követő tematikai egység tárgyalása során az idősellátás szempontjából releváns biogerontológiai ismeretekből emelünk ki elemeket, amelyeket inkább egy biogerontológiai nézőpont elemeinek tekinthetünk, és nem átfogó ismereti alapoknak. Kiindulópontunk az a kérdés, hogy miért öregszünk. Ennek kapcsán rövid áttekintést nyújtunk az öregedésméletekről, és bemutatjuk a „szokványos öregedés” főbb jellemzőit, valamint az öregedés folyamatában gyakran megragadható „sikeres (optimális)” és „patológiás” öregedést. Fontos, hogy a hallgatók felismerjék azt, hogy az öregedés természetes folyamatához kapcsolhatók azok a változások, amelyek az idősödés folyamatát eltérő irányokba viszik az egyén életében megjelenő esélyek és kockázatok alakulása mentén.

A klinikai gerontológiai kutatások az ebben szerepet játszó prediszpozícióknak, biológiai rizikófaktoroknak, a szervezetben zajló élettani-biokémiai történéseknek és a rendszer egyensúlyát fenntartó helyreállító-kiegyenlítő folyamatoknak, kompenzációs mechanizmusoknak bonyolult kapcsolódásait tárják fel egy rendszerszemléletű megközelítésben, miközben egyre inkább látható ezek szoros kapcsolata a pszichoszociális

tényezőkkel is. E tényezők fontossága ellenére mi egy szociális szakembereknek szánt „bevezetőben csak utalások szintjén érintjük e biogerontológiai összefüggéseket. Az idősellátásban dolgozó szakemberek számára ehelyett az esélyek és kockázatok megértésében kicsit leegyszerűsítő, de világos értelmezési keretet nyújthat a „sikeres öregedés” tényezőinek áttekintése Rowe és Kahn klasszikus munkája nyomán, amely – bár sok kritika érte – jól átlátható a szociális szakemberek számára (Rowe, Kahn 1998). E tényezőket áttekintve az alábbiakat emelhetjük ki:

- a sikeres öregedés tényezőit vizsgálva Rowe és Kahn hangsúlyozzák a genetikai/ öröklődési tényezők és a „biológiai talaj” fontosságát;
- a másik meghatározó elem a „fenntartható egészség” tényezői: az esélyek és kockázatok figyelembevétele, az egészségtudatos magatartás és az egészség megőrzésére irányuló erőfeszítések;
- a harmadik tényező a fizikai és szellemi aktivitás fenntartása;
- fontos tényezők a hatékony megküzdési stratégiák és az egyén autonómiájának, identitásának megőrzése, megerősítése is;
- végül jelentős szerepet játszik a sikeres öregedésben a személyes kapcsolati háló minősége, a támogató hátterek megléte és az egyén közösségi aktivitása, produktivitása.

Ezek a tényezők az esélyek oldaláról írják le az optimális öregedést, de implikálják az ezekhez kapcsolható kockázati tényezők jelentőségét is, rávilágítva a prevenció fontosságára az idősök életvitele kapcsán. Azt láthatjuk, hogy az öregedési folyamatokban annak ellenére, hogy beszélni szoktunk szokványos, patológiás és optimális (sikeres) öregedésről, nincsenek éles határok, és megragadható egy kontinuitás az idősödés természetes folyamata és a kedvezőtlen, ill. kedvező változások folyamata között az esélyek és kockázatok alakulása mentén. Miközben a szociális szakemberek nézőpontjából próbáljuk az idősellátásban fontos biogerontológiai ismereteket kiemelni, a „bevezetés” keretében mi a geriátriai kórképek részletes tárgyalása helyett a betegségelfolyás változásait tartjuk fontosnak (a geriátriai ismeretek részben a „Szociális munka idősekkel” c. tárgy keretében a leggyakoribb időskori krónikus betegségek rövid bemutatása során kerülnek tárgyalásra, részben pedig a gyakorló idősellátási szakemberek továbbképzései kapcsán).

A betegségek megváltozott lefolyásában jelentős tényező a krónikus betegségek előtérbe kerülése és a velük kapcsolatos prevenció és gondozási tevékenység. Fontos változásmozzanat a krónikus betegségek egyensúlyban tartása nyomán a várható élettartam jelentős növekedése, és az egyensúly megbomlásának, dekompenzációnak a magasabb életkori sávok felé tolódása (ld. James Fries „morbidityskompresszió” elméletét – Fries 1990). Ennek kapcsán azt tapasztalhatjuk, hogy a kései életszakaszig elsősorban nem a hangsúlyos betegségeket, hanem a mindennapi életvitelt nehezítő, jórészt lassan kibomló funkcionális akadályozottság válik meghatározóvá. Azt mondhatjuk, hogy ennek nyomán az életviteli támogatás és a növekvő gondozási szükséglethez igazodó idősellátási szolgáltatások szerepe növekszik elsősorban. Fontos felismernünk azt, hogy az idősellátás és ezen belül a szociális gondozás szempontjából a funkcionális akadályozottság kialakulása és progressziója jelenti a mindennapi kihívást, és a szociális szakemberek szerepe a funkcionális akadályozottság

ellensúlyozásában és az ahhoz kapcsolódó feladatok ellátásában meghatározó jelentőségű. Ez indokolja azt, hogy a „bevezetés”-ben „kulcsfogalomként” hangsúlyosan foglalkozunk a funkcionális akadályozottság (disability) fogalmával, valamint az akadályozottság kialakulásának folyamatával és értelmezésével a szociális segítő munka kapcsán.

Amikor a „disability” fogalmat funkcionális akadályozottságnak fordítjuk, fel kell ismernünk, hogy eltérő értelmezése van az egészségügyi rehabilitáció, gyógypedagógia vagy az idősellátás területén. A hazai gyakorlatban elterjedt megközelítés elsősorban a WHO által képviselt, egészségügyi rehabilitációban alkalmazott medikális hangsúlyú – „kiterjesztett” – modellhez kapcsolódik (International Classification of Functioning, Disabilities and Health [ICF] 2001), amelyben egyrészt az egészség megtartásához kapcsolódó tényezők figyelembevétele jelenik meg, a biológiai-genetikai prediszpozíció, valamint a személyiségi és környezeti tényezők szerepével, másrészt az aktivitás, kapacitás és performációs teljesítmény egzakt leírását, értékelését láthatjuk (ld. Kullman 2000, 2012). E modellben a **betegség – strukturális vagy funkcionális károsodás – korlátozott funkció** – szekvenciája jelenik meg, amelyben a korlátozott funkciót a disability megjelölés fedi, és a szekvencia végén a következményként megjelenő **hátrány, fogyatékoság (handicap)** zárja a sort.

A gerontológia területén a „disability” fogalmának eltérő értelmezése először a hatvanas években jelent meg Saad Nagi egyiptomi szociológus munkáiban, aki szemben a hagyományos medikális megközelítéssel, amely a betegség fizikális következményeire koncentrált, figyelmét az életvitel mentén megjelenő funkcionális következmények felé fordította (Nagi 1965, 1991). E „szociális” megközelítés talaján jelent meg később a funkcionális akadályozottságnak egy olyan integratív modellje, amelyben arra törekednek, hogy világosan megkülönböztessék a funkcionális korlátot és az akadályozottságot (Verbrugge, Jette 1994). E felfogás szerint a funkcionális korlát „szituáció független”, az akadályozottság pedig „szociális kontextustól függő” nehézség. Egy más megközelítésben a különbség a „feladat” és „szerep” szempontja mentén jelenik meg. Az akadályozottság egyértelműen szociális folyamatba ágyazott és szociális szerepekhez kötött, a korlátozottság pedig tevékenységbe illeszkedő performációs deficit. Vizsgálatuk eltérő felmérési stratégiát követel az értékelőtől. Verbrugge és Jette felhívják a figyelmet arra is, hogy a nehézségek nem egy szociális vákuumban jelennek meg, és alakulásukban rendszerint különféle rizikófaktorok, személyiség- és környezeti tényezők egyaránt szerepet kapnak. Ez utóbbiak kapcsán az elérhető források és támogató hátterek szerepe kiemelkedően fontos. Szintén kiemelik a „személy a környezetében” perspektíva fontosságát és a környezeti megfelelés (person – environment fit) meghatározó jelentőségét. Ehhez kapcsolódik szorosan az önálló életvitel és az önellátó képesség terén megjelenő akadályozottság, amely az idősellátás meghatározó szempontja, és világosan körvonalazza a szociális segítség helyét, szerepét az idősekkel folyó segítő munkában. A későbbiekben a hallgatók a „Szociális munka idősekkel” c. tárgy keretében részletesebben megismerhetik a funkcionális akadályozottság egyes formáit és felmérésük, értékelésük szempontjait, amelyek szervesen illeszkednek az átfogó geriátriai állapotfelmérés komplex rendszerébe. Ez felhívja arra is a figyelmet, hogy a szociális ellátás területén alkalmazott – funkcionális akadályozottságot tükröző – „gondozási



szükségletfelmérés” nem izolálható az átfogó geriátriai állapotfelméréstől és egy multiprofessionális team értékelő munkájától.

Összességében elmondható, hogy a „bevezetés”-ben nagymértékben szelektált biogerontológiai ismeretek közvetítése során az öregedés természetes folyamataira épülő változásfolyamatok és a funkcionális akadályozottsághoz vezető út (the „process of disablement”) – Verbrugge és Jette által képviselt folyamatmodelljének bemutatásán keresztül körvonalazzuk a változásoknak azt az irányát, fókuszát, amely mentén leírhatjuk a szociális segítők szerepét és tevékenységét a mozgásterek, valamint a kompetenciák világos kijelölése mentén. Ez azért is fontos, mert az egészségügyi ellátás kulcsszereplői – ezen belül az orvosok is – az idősellátás területén tevékenykedő szociális szakemberek szerepét rendszerint félreértve azt egyszerű, különösebb szakmai kvalifikációt nem igénylő gondozási tevékenységként, ill. az életvitelt segítő praktikus támogató tevékenységnek látják, amelyhez a magasabban kvalifikált szociális munkás szolgáltatás szervező-kontrolláló szerepben kapcsolódik.

### **Az időskor lélektana mint a második nagy témakör a „Bevezetés a gerontológiába” tárgy keretében**

A gerontológia területeinek bemutatása során az időskor lélektanát a gerontológia négy meghatározó jelentőségű pillére egyikének – a pszichogerontológiának – részterületként emeltük ki. Bár a klinikai gerontopszichológiának és az időskori mentális zavarokat tárgyaló gerontopszichiátriának jelentős szerepe van az alkalmazott gerontológia több területén, a „bevezető”-ben elsősorban az idősödés során meghatározó jelentőségű lélektani változásokat tárgyaljuk. Annak, hogy a tananyagban jelentős teret szentelünk e tematikai egységnek, elsősorban az az oka, hogy az idősellátásban dolgozó szociális segítők munkájához ezen ismeretek nélkülözhetetlenek, másrészt szembesülhetünk azzal, hogy e területet bemutató korszerű hazai irodalom alig található, így ennek tárgyalása hiánypótló. Meglepő, hogy Bromley-nek a hetvenes évek elején magyarul is megjelent *Az emberi öregedés pszichológiája* című meglehetősen konzervatív, és ma már meghaladott könyvén kívül szinte nincs is magyar nyelven elérhető, az időskor lélektanát átfogóbban tárgyaló munka (Bromley 1966, magyar nyelven 1972). Érdeemes azonban megemlítenünk két jelentős tanulmánykötetet: az egyik a megismerési folyamatok alakulását tárgyalja az időskor kapcsán Czigler István szerkesztésében, a másik az időskor egészségpszichológiáját bemutató tanulmánykötet Kállai János, Kaszás Beáta és Tiringner István szerkesztésében (Czigler et al. 2000; Kállai et al. 2013). Érdeemes még megemlíteni a neves geriáternek – Boga Bálintnak – a *Pillantás a dombról* című kötetét, amelyben több, az időskor lélektanát érintő tanulmányt is találhatunk (Boga 2014).

Az időskor lélektanát tárgyaló bevezetőjellelű munkák rendszerint nagy teret szentelnek az időskori kognitív változásoknak (ld. pl. Hamilton *The Psychology of Aging – An Introduction* c. munkáját – Hamilton 2012). Bár e témakör jelentősége az időskor kapcsán nem tagadható,

mi kiindulásként az időskori lélektani változások megértésében és az időskorral kapcsolatos szemlélet alakításában kiemelkedően fontosnak tartjuk az időskori lélektani változások fejlődéslélektani-hosszmetzeti megközelítését. Ennek tárgyalása során kiindulópontként a személyiség és fejlődéslélektan, valamint a kríziselmélet meghatározó egyéniségének – Erik H. Eriksonnak – az életciklusokat bemutató munkáihoz nyúlunk vissza, amelyek a hazai pszichológiai képzésekben is rendszerint szerepelnek, de kapcsolódásuk az időskor lélektanához, és hatásuk a gerontológiában kevésbé ismert. Mi az időskor lélektanát tárgyalva Erikson *The Life Cycle Completed* című, 1982-ben publikált munkájára támaszkodva mutatjuk be az életív nyolcadik szakaszát, amelyben a megélt lét tapasztalatainak „visszapillantó letisztázása”, integrációja jelenik meg lélektani feladatként. A múlt tapasztalatainak integrációja, mint a lélektani feldolgozás folyamata, Erikson felfogásában az időskori fejlődés kulcsmozzanata, és belső pszichés egyensúlyunk, békénk záloga. Ennek kudarca az életünk egészének kudarcaként jelenik meg elégedetlenséggel, kiábrándultsággal, depresszív érzésekkel kísérve. Erikson munkája új perspektívában mutatja be az időskort, és fejlődéslélektani értelemben az élet tágabb kontextusába helyezve értelmet, célt, feladatot fogalmaz meg az időskor életben betöltött szerepének értelmezése kapcsán. Ugyanakkor szemben a patológiai – deficitszemlélet leépülés hangsúlyú megközelítésével, az egyén személyes fejlődésének, személyisége gazdagodásának lehetőségét fogalmazza meg. Erikson halálát követően e munka 1997-es bővített kiadásában Erikson felesége – Joan Erikson – egy kiegészítő fejezetben mutatta be az időskoron belül a nyolcvanas éveinek második felére és a kilencven feletti életkorra jellemző életszakaszt, mint az életciklus „kilencedik” stációját, amely az életvégi kihívásokkal szembenezés, a hanyatlás, kontroll, autonómia, kompetencia problémáival való megbirkózás, valamint az önkép, önértékelés, identitás és méltóság megőrzésének nagy feladataival szembesít minket. Az időskor e kései szakaszában meghatározó szerepet kaphat egy letisztulási folyamat, amelyben súlyt kap a létezés pozitív mozzanatainak átélése, és egy olyan belső gazdálkodás a meglévő energiákkal, amely során az idős az élet lényegi, fontos mozzanataira koncentrál, és elengedi mindazt, ami a személyes értékek szempontjából lényegtelennek válik. A jelenséget később Carlstensen a szocioemocionális szelektivitás koncepciója mentén írja le, amely fontos eleme a belső letisztulás nyomán kialakuló időskori bölcsességnek, és amely kapcsolódik az időskori létben felerősödő spiritualitáshoz (Carlstensen 1993). E folyamat megértésében segít minket a Lars Tornstam svéd gerontológus által leírt „gerotranszcendencia” jelenségköre is, amely fontos szemléleti keretet nyújt az időseket segítő életvégi ellátáshoz (Tornstam 2005). Tornstam kutatásai és elemző munkája során a transzcendencia három dimenzióját bontja ki: a létezővel való viszony letisztulását és új perspektíváját (a transzcendencia kozmikus dimenziója), az önmagunkhoz és másokhoz fűződő viszonyban bekövetkező értékáttételt (az énközpontúságtól, egoizmustól az altruizmus felé fordulást), valamint a kapcsolatok szelektivitását és a fontos kapcsolatok elmélyülését. Láthatjuk, hogy Tornstam spirituális fejlődés koncepciója szorosan kapcsolódik az Eriksoni modell Joan Erikson által kiterjesztett változatához, és együtt árnyalják azt a képet, amit az időskori bölcsességről, koherenciáról és az élet lezárásának lélektani folyamatáról egy pozitív pszichológiai megközelítésben ma a gerontológiában gondolunk. Erikson munkájának bemutatása kapcsán kitérünk a modern gerontológia nagy egyéniségének, Robert Butlernek egy 1963-ban írt rövid tanulmányára, amely *Életút-áttekintés: az időskori emlékezeti munka értelmezése* címen jelent meg, és

amelyben az Eriksoni „visszapillantó letisztázás”-hoz kapcsolódó emlékezeti munka terápiás alkalmazását mutatta be. Butler munkája kiindulópont lett az idősokkal folyó segítő tevékenységben alkalmazott reminiscencia módszer különböző formáinak kidolgozásában, és ösztönzőleg hatott a gerontológia egy jelentős ágának – a narratív gerontológiának – a fejlődésére is (ld. később).

A fejlődéslélektani- hosszmetzeti megközelítés Eriksoni modellje az idősellátásban dolgozó gyakorló szakember számára új szemléleti keretet kínál egy pozitív pszichológiai felfogásban, ugyanakkor utat nyit egy komplexebb – a modern kognitív pszichológia talaján felépülő – megközelítésnek, amely a gerontopszichológia meghatározó egyéniségének – Paul Baltes-nek – a munkásságához kapcsolódik. Baltes és munkacsoportja szerteágazó kutatásai az idősor lélektanának olyan kulcskonceptióit is érintették, mint a „sikeres öregedés”, az idős kori bölcsesség értelmezése, vagy az idős kori változásokhoz kapcsolódó adaptáció stratégiái és a fejlődéslélektani-hosszmetzeti megközelítés modern átfogalmazása az élettartam egészét átfogó (life-span) perspektíva mentén, amely az egyik legjelentősebb hosszmetzeti – nyomon követő kutatás (Berlini longitudinális vizsgálat) talaján bontakozott ki. A kutatások e vonulatába enged bepillantást Baltes, Smith és Staudinger magyar nyelven is olvasható tanulmánya a Czigler István szerkesztésében megjelent *Túl a fiatalságon* című tanulmánykötetben (Czigler 2000). Baltes és munkacsoportjának a modern gerontopszichológia nagy területeit átfogó munkássága részletes bemutatása meghaladja egy „bevezető” kereteit – mi az idős kori adaptáció szempontjából kiemelkedő jelentőségű és az idősök segítésének gyakorlata szempontjából nagyon fontos „Szelekció – Optimalizáció – Kompenzáció” (SOC) modellt emeljük ki az igen gazdag életműből (ld. később).

Különösen fontos az idősellátás területén dolgozó gyakorló szakemberek számára az idős kori kognitív változások ismerete, ugyanakkor láthatjuk azt, hogy e változások háttérének megértésében a megismerési folyamatok kísérleti pszichológiai kutatása és a „kognitív idegtudomány” kutatási eredményei igen fontosak, miközben a szociális szakemberek számára legalább olyan nehezen követhetők, mint a biogerontológiai kutatások. E témakör feldolgozása során elsősorban arra törekszünk, hogy egy kompromisszív megközelítésben a megfigyelő számára megragadható kognitív változásokat emeljük ki. E jelenségek felismerése azért fontos, mert az idősellátás terepein mozgó gyakorló szakember sokszor elsőként találkozik ezekkel a változásokkal, és a segítő munkája során folyamatában érzékelheti e változásokat a kognitív idősödés természetes változásaitól az enyhe kognitív zavaron át az előrehaladó mentális hanyatlás során jelentkező markáns leépülésig. A téma feldolgozása során érintjük az információbefogadás és -feldolgozás terén megjelenő „idős kori lassulás”-t, a figyelem és emlékezeti funkciókban bekövetkező változásokat, valamint a döntési folyamatokban és cselekvésszervezés során megjelenő nehézségeket. Mindezek ismerete az idősellátás gyakorlata szempontjából igen fontos. Külön kiemelten érintjük az idős kori teljesítménynehézségeket, valamint a fluid és kristalizált intelligencia szerepét az intellektuális teljesítmények kapcsán. E téma tárgyalása szintén fontos, mert elterjedten találkozhatunk azzal a feltevessel, hogy az idős kori teljesítmény elkerülhetetlenül romlik, és a szellemi hanyatlás az idősor természetes velejárója. Ehhez kapcsolódóan rövid áttekintést nyújtunk az idős kori demenciákról is.

Hasonlóan az időskori szellemi tevékenység megítéléséhez rengeteg előítélettel, prekoncepcióval találkozhatunk a személyiségváltozások kapcsán is. Ebből a szempontból fontos bemutatni Robert R. McCrae-nek és Paul T. Costának a hetvenes évektől a Georgetowni Egyetem Gerontológiai Kutatóközpontjában induló longitudinális vizsgálatait, amelyek a „Big Five” néven ismert ötfaktoros vonásméleti modellre és az azon alapuló NEO Personality Inventár támpontjaira építve meggyőzően igazolták e személyiségvonások hosszú távú stabilitását (McCrae, Costa 1990). Azt láthatjuk ugyanakkor, hogy az időskori változások kapcsán egyre inkább az identitás megtartása, kontinuitása és az adaptációban betöltött szerepe került előtérbe. Fontos felismernünk azt is, hogy az identitás szoros kapcsolatban van az önmagunkról alkotott belső képpel (Self – reprezentációval), és azzal a belső lélektani munkával, amely során a „nyolcadik” fejlődési szakaszban – az integráció folyamatában – személyes történetünk összegzése, egyben identitásunk hitelesítése zajlik a személyes történetek újrakonstruálása, értelmezése és önéletrajzi emlékezetünk „átszerkesztése” mentén. Ennek nyomán e személyes történetek, narratívák tükrében látjuk önmagunkat, és bontakozik ki az a kép, amit önmagunkról alkotunk. Az ebben a folyamatban születő önmagunkról alkotott kép az önazonosság élményével megerősítve képviseli azt, amit „narratív identitás”-nak nevezhetünk. A narratív gerontológián belül a gyakorlati segítő munkában egyre nagyobb teret kap a „narratív identitás”-hoz kapcsolódó, emlék- és élményanyagokat feldolgozó reminiszcienciamódszerek alkalmazása, amelyet az identitástéma feldolgozása során „kitekintés”-ként tárgyalunk. Itt érintjük röviden a „kollektív identitás”-t és a „szerepidentitás”-t is, amelyeket később a szociálgerontológia témaköreinek feldolgozása mentén részletesebben érintünk (Dittman-Kohli 2005). A kollektív identitás a nemzedéki közös tapasztalatok mentén formálódik, a szerepidentitás pedig az életviteli váltások (pl. nyugdíjba vonulás) során, és központi kérdése az identitás megőrzése, kontinuitása (Osborn 2005; Szabó 2013). Az identitás megőrzésének és a kontinuitásnak kérdése átvezet minket az adaptáció, stressz, megküzdés és az időskori reziliencia átfogó témaköréhez, amely az idősekkel foglalkozó segítő munkája kapcsán kiemelkedő jelentőségű. Három egységre bontva dolgozzuk fel ezt a témakört (adaptáció, megküzdési stratégiák és az időskori reziliencia).

### **Adaptáció, stressz, coping és az időskori reziliencia**

Az idősödés során megjelenő adaptációs törekvésekkel foglalkozás az időseket segítő szakemberek mindennapi munkájában jelentős szerepet kap, miközben azt tapasztalhatjuk, hogy a segítő ritkán tekintenek túl annak praktikumán. Az adaptációban fontos szerepet játszó tényezők ismerete és az adaptív kapacitás felmérése ugyanakkor az idősekkel folyó segítő munkában kiemelkedő jelentőségű.

Az adaptációval kapcsolatos kutatások területén különösen fontos Robert Atchley munkássága, aki 1975–1995 között egy húsz évet felölelő longitudinális kutatásban vizsgálta házaspárok életének alakulását és a változásokhoz kapcsolódó adaptációjukat életük középszakaszában, a nyugdíjba vonulást követő időszakban és idős koruk kései szakaszában

(The Ohio Longitudinal Study of Aging and Adaptation). A kutatás eredményeit Atchley *Kontinuitás és adaptáció az idősödés során* című nagy hatású munkájában mutatta be (Atchley 1999). Atchley a kontinuitás leírása során megkülönböztette a belső és külső kontinuitást. A belső kontinuitás meghatározó eleme az önmagunkról alkotott kép a hozzá kapcsolódó önértékeléssel, valamint a személyes célok, törekvések. A kontinuitás külső tényezői kapcsán Atchley kiemeli az életkörülmények és a házasársi kapcsolat alakulásának fontosságát. Meghatározó az egyén aktivitása, stabilitása is (szociális és fizikai aktivitás), valamint a hobbik és az életstílus jellemzői. Mindezen belső és külső jellemzők mentén mérhető fel az egyén adaptációs kapacitása, proaktív megküzdő képessége és a kontinuitás fenntartásának stabilitása. Ezek a tényezők különösen fontosak a kritikus életesemények megjelenése során – így a nyugdíjba vonulás időszakában, özvegyé válás esetén és akkor, amikor jelentős funkció korlátok és funkcionális akadályozottság alakul ki. Az idősellátás területén dolgozó segítők számára ezen összefüggések megértése nagyon fontos. Az identitás alakulását vizsgálva kiemelhetjük azt, hogy a belső kontinuitás a korábban kialakult személyiségjellemzőkre és a kikristályosodott szilárd identitásra épülve stabilitást mutat az idősödés során. A külső kontinuitás másrészt szociális szerepeink és kapcsolataink továbbvitelét képviseli egy olyan átalakulásban, amely a folytonosság, szociális stabilitás és a változás egyensúlyát teremti meg.

Összességében elmondható, hogy a változásokkal szembenézve e változások közepette jelen lévő sikeres adaptáció és az identitás megerősítése az idősor egyik legfontosabb feladata, és sikerének meghatározó tényezője az identitás megerősítése a belső és külső kontinuitás fenntartásán keresztül.

Miközben láthatjuk, hogy az identitás megőrzése és a kontinuitás megteremtése az idős kori adaptáció szempontjából meghatározó jelentőségű, ki kell emelnünk azokat az életviteli stratégiákat is, amelyekkel az idősek a változások kapcsán boldogulni próbálnak. Ezek közül a Paul Baltes és munkacsoportja által kidolgozott „Szelekció – Optimalizáció – Kompenzáció” (SOC) modellje a legismertebb (Baltes et. al. 1990). E modell az idős korban bekövetkező és a mindennapi életvitelt érintő változások „gyakorlati kezelésének” stratégiáit írja le. Ezek a stratégiák az idősek adaptív erőfeszítései során gyakran „tetten érhető”, példákön jól illusztrálhatóak. Személyes példaként e tanulmány szerzője utalhat arra, hogy nyugdíjba menetelét követően vidékről gyerekei és unokái közelébe – Pestre – költözve, amikor lakást kellett találni, kiinduló szempont volt az, hogy egy kicsit kertvárosi jellegű, zöld részen legyen ez a lakás, de közlekedési csomópont közelében. Egy emeletnél ne kelljen magasabbra menni, közel legyen a lakáshoz az orvosi rendelő, patika, posta, ABC és a piac („szelekció”). Beköltözve egy felújítás-átalakítás során a belső terek kialakítása, berendezése, megvilágítási viszonyok, baleseti kockázati tényezők csökkentése és az idős korral járó nehézségek figyelembevétele kiemelt szempont volt („optimalizáció”). A piac kissé messzebb volt, így a bevásárlás után a terhek cipelése gondot jelentett – emiatt célszerű volt egy húzós bevásárlókocsit beszerezni („kompenzáció”). Az idősellátás mindennapi gyakorlata mentén hasonló példák egész sorát írhatjuk le.

E modell részletesebb hazai ismertetését megtalálhatjuk az *Időskorúak egészségpszichológiája* című tanulmánykötetben (Kállai et al. 2013). Fejezetükben szintén szerepelnek az adaptáció kapcsán leírt más stratégiák is (Heckhausen, Schulz 1995; Brandstatter 2007). Mi ismertsége és mindennapi gyakorlati jelentősége révén elsősorban a SOC-modellt emeljük ki.

Az adaptációs kihívásokat meghaladó stresszhelyzetekben megjelenő megküzdési (coping) stratégiák kapcsán a téma feldolgozásában nehézséget jelent az, hogy a szociális képzések keretében a hallgatók keveset tanulnak az egészségpszichológiához kapcsolódó témákról, így megkerülhetetlen volt e témához egy rövid bevezetőt illeszteni. Ehhez elsősorban Lazarus és Folkman tranzakcionális stresszmodelljét használtuk fel, amely az időskori megküzdési stratégiákhoz is fontos támpontokat kínál. Itt Lazarus és Folkman ma már klasszikusnak tekinthető *Stress, Appraisal, and Coping* című munkájára, ill. Csabai Márta és Molnár Péter kitűnő Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia című tankönyvének e témát feldolgozó fejezetére támaszkodtunk (Lazarus, Folkman 1984; Csabai, Molnár 2009). A tranzakcionális modell segíti a hallgatókat abban, hogy megértsék a stresszhelyzetekben alkalmazott megküzdési stratégiák háttérében húzódó lélektani mechanizmusokat. E megközelítés gerontopszichológiai alkalmazását láthatjuk Pearlin munkáiban a gondozó családok nehézségeinek bemutatása kapcsán (Stress process model – Pearlin 1989). Az időskor egészségpszichológiáját tárgyaló munkákban láthatjuk a megküzdésben jelentős szerepet játszó személyiségtényezőket is – így pl. a Kobasa által leírt „szívósság”-ot mint a külső nyomásokkal szembeni ellenálló képességet (Kobasa 1979), valamint a Colerick által használt „állóképesség” (stamina) fogalmát a fejlődésképeség, önismeret, életperspektíva és kompetencia jellemezői mentén (Colerick 1985). E személyiségvonások kialakulása kapcsán utalunk a korábbi kihívásokhoz kapcsolódó megküzdési tapasztalatok jelentőségére is. A segítő munka szempontjából különösen fontos a Seligman által leírt „tanult tehetetlenség”, amely a megküzdési kudarcok nyomán elapadó erőfeszítés és apátia talaján bontakozik ki (Seligman 1975). A megküzdési stratégiák tanulmányozása során ugyanakkor azt láthatjuk, hogy a figyelem egyre inkább az időskori reziliencia integratív megközelítése felé fordult (Resnick, Gwyther, Roberto 2011).

A rezilienciát úgy definiálhatjuk, mint a hatékony alkalmazkodás fenntartását a kritikus élethelyzetekkel szemben. A reziliencia kapcsán megkülönböztetik a rezilienciát mint megküzdési folyamatot (resilience), és a rezilienciát mint személyiségvonást (resiliency), amely alapját képezi a hatékony megküzdésnek – ez utóbbi vonatkozásban beszélhetünk „reziliens” személyiségről (Luthar et al. 2000, idézi Allen 2011).

Allen és munkatársai a rezilienciával elsősorban mint megküzdési folyamattal foglalkoznak, kiterjesztve a fogalmat a kritikus eseményeken túl a mindennapi élet napi nehézségeire is. Hangsúlyozva a reziliencia dinamikus folyamat jellegét, az abban szerepet játszó tényezők alapján megkülönböztetik a reziliencia **protektív – stabilizáló** formáját a növekvő nehézségekkel szemben, és a reziliencia **protektív – megerősítő** formáját a nehézségek kognitív átértékelése és az erőfeszítések pozitív értékeinek kiemelésével. Végül beszélnek a reziliencia **protektív – reaktív** formájáról, amely során az látható, hogy az előzően magas

rizikóval jellemezhető helyzetekben szerzett megküzdési tapasztalat felhasználása növeli a megküzdési hatékonyságot.

**A rezilienciarepertoár:** az időskori reziliencia tanulmányozása során írták le a megküzdési stratégiáknak azt az eszköztárát, amelyet az idősek a kedvezőtlen hatásokkal szembeni megküzdés során alkalmazni próbálnak. Azt tapasztalták, hogy e megküzdési eszköztár az egyén egész élete során stabilitást mutat, és szorosan kapcsolódik az egyén személyes élettörténetéhez, és ahhoz a jelentésadási folyamathoz, amely mentén az egyén eligazodni próbál az őt érő nehézségek kapcsán. A korábbi kritikus életeseményekhez kapcsolódó személyes jelentés fontos forrás a jelen nehézségekkel szemben mutatott erőfeszítések megértéséhez, és meghatározó szerepet játszik a reziliencia alakulásában. A reziliencia tanulmányozása során különösen fontos felismernünk annak fiziológiai – egészséggel kapcsolatos –, valamint pszichológiai és szociális-egzisztenciális forrásait (Clark et al. 2011).

**A fiziológiai reziliencia** kapcsán visszautalhatunk a klinikai gerontológia területén folyó kutatásokra, amelyek feltárják azokat a folyamatokat, amelyek a stabilitás fenntartását a fiziológiai változások mentén írják le. Ennek kapcsán érdemes kiemelni az immunrendszernek és a biogerontológiai fejezetben említett „kompenzációs láncok” és „repair mechanizmusok” szerepét. A „bevezetés”-ben mi ezeket a vonatkozásokat „kitekintésként” Székely Miklós és munkatársainak a Klinikai gerontológia alapjai (Imre S. et al. 2007) és az Időskorúak egészségpszichológiája (Kállai et al. 2013) című tanulmánykötetekben található fejezete alapján ajánljuk feldolgozásra az ez iránt mélyebben érdeklődők számára. Egy másik megközelítésben a **rezilienciarepertoár** elemeit az alábbiak mentén tekintjük át (e szempontokat olvasva visszaidéződhetnek bennünk az „optimális öregedés” Rowe és Kahn által leírt szempontjai) – így az:

### **Egészséggel kapcsolatos források**

Az egészségi állapot és az idős által „észlelt egészség”

**Egészségkarbantartás:** az egészségtudatos magatartás jelenléte, az egészséges életmód kialakításának és fenntartásának szerepe

**Fizikai aktivitás:** a fizikai kondíció fenntartása, a rendszeres mozgás, fizikális terhelés, valamint az „önhatékonyság”, az önálló életvitel és az önellátó képesség fenntartása

### **Pszichológiai tényezők**

Itt elsőként említhetjük a **koherenciaérzést**, amely úgy írható le, mint az egyént alapvetően jellemző magabiztosság-érzés azon alapulva, hogy az egyén a belső történéseket és a külső környezetének változásait kiszámíthatónak, bejósolhatónak éli meg, és biztos abban, hogy a dolgok nagy valószínűséggel az általa vártak megfelelően alakulnak (Antonovszky 1979, idézi Van Breda 2001). A koherenciaérzés kapcsán három lényeges komponenst ismerhetünk fel:

- azt, hogy amivel szembenézünk, az átlátható, racionálisan megérthető (kognitív komponens);

- a helyzet általunk kezelhető, kontrollálható, és megvannak az eszközeink ahhoz, hogy hatékonyan kezeljük (kontrollkomponens);
- a helyzetnek számunkra érzelmi jelentősége van, és fontos nekünk, hogy erőfeszítéseket tegyünk, elköteleződjünk (érzelmi motiváció).

A koherenciaérzés kialakulása kapcsán Antonovszky a korai személyiségfejlődésnek – a formatív évek tapasztalatainak – jelentőségén túl kiemeli a későbbi években megélt kritikus életesemények hatását is, és úgy látja, hogy a koherenciaérzés az élet hosszmeteszében dinamikusan változik.

Ha az időskor kihívásait nézzük, akkor azt láthatjuk, hogy még a „szokványos öregedés” során is szembe kell nézni olyan kognitív változásokkal, akadályokkal, amelyek nehezítik bonyolult világunkban a tájékozódást, az átláthatóságot, és megnehezül a körülöttünk zajló történések megértése. Azzal is szembe kell nézni gyakran, hogy a helyzetek hatékony kezelése is egyre nehezebb, és fokozott emocionális terhelődés jelenhet meg. Ha ezekre a változásokra gondolunk, nyilvánvaló számunkra az, hogy a koherenciaérzés fenntartása időskorban jelentősen megnehezül és kritikus pontja az időskori rezilienciának.

A koherenciaérzés másrészt szorosan kapcsolódik a korai szocializáció során kialakuló „önhatékonyság”-hoz, a pozitív önképhez és stabil önértékeléshez. Ezek a vonások a szociális tanulás folyamatában formálódnak, és meghatározó alapját képezik a reziliens személyiségnek (Bandura 1982).

Az „önhatékonyság” mellett a koherenciaérzésben fontos mozzanatként jelenlévő „kontrollkomponens” személyiséglélektani hátterét a korai szociális tanulás során kialakuló „belső kontroll – külső kontroll” attitűd képezi, amely a szociálistanulás-elmélet neves képviselőjének – Rotternek – a munkáiban stabil személyiségjellemzőként jelenik meg (Rotter 1966). Ennek alakulását a korai szocializáció során zajló tanulásfolyamatból kiindulva a hetvenes évek elején a hazai szakirodalomban Kulcsár Zsuzsanna írta le a korai mozgásfejlődésben a célirányos erőfeszítések sikere nyomán, és az önhatékonyságról szerzett tapasztalatokból formálódó kompetenciaérzés és pozitív („sikerorientált”) beállítódás mentén megszilárduló „belsőkontroll-attitűd” kialakulásaként (Kulcsár 1974). Rotter feltevése az volt, hogy ez, mint stabil személyiségdimenzió, végigkíséri az ember életét, mint a magas vagy alacsony kompetenciaérzés nyomán megjelenő siker-, ill. kudarcorientált kimeneteli várakozásra épülő kontrollattitűd, amelyet a személyes tapasztalatok nyomán alakuló belső hatékonyság, ill. annak elégtelensége révén a külső támasztékok keresése határoz meg.

A gerontopszichológiai kutatások terén Mergie Lachman és munkacsoportja Rottertől eltérően nem rögzült személyiségdimenzióról, hanem az egyénnek a kontrollhoz kapcsolódó feltevéseiről (controll beliefs) beszél, amelyek az élet során szerzett tapasztalatok nyomán dinamikusan változnak. Ennek kapcsán írják le az „idősödés folyamata feletti kontroll” fogalmát, amely kapcsolódik a „sikerős öregedés” Rowe és Kahn által leírt koncepciójához, szemben a széles körben elterjedt felfogással, amely szerint időskorban az egyén elveszti kontrollját élete felett (Lachman et al. 2012). Lachman a kontrollfeltevések mellett beszél az „észlelt kontroll” és a „kontrollérzés” fogalmáról – ez utóbbi szorosan kapcsolódik a fentebb már említett koherenciaérzéshez. A reziliencia szempontjából kiemelhető az, hogy a



„magas kontrollézés” protektív tényező, az „alacsony kontrollézés” pedig negatív egészségkimenetekkel járhat.

### **A reziliencia szociális és egzisztenciális forrásai**

A reziliencia meghatározó komponense a társas támogatás, amelyben a személyes kapcsolati háló az idős számára a nehézségekkel való megküzdés kulcseleme, akárcsak a stabil közösségi hátterek és közösségi befogadás, integráció.

Fontos eleme az egyén produktivitása, közösségi részvétele, a hobbik, szabadidő eltöltése, valamint a szellemi és fizikai aktivitás. Mindez azonban nem függetleníthető az egzisztenciális biztonságtól – a megfelelő életkörülményektől, életminőségtől, anyagi stabilitástól.

E témakör feldolgozása során azt láthatjuk, hogy az adaptáció, stresszel szembeni megküzdési stratégiák és az időskori reziliencia tényezői gyökereiket tekintve visszautalnak a korai szocializációs tapasztalatokra, és olyan mintákat visznek tovább az életív mentén, amelyek meghatározzák az egyéni boldogulást és a nehézségekkel megküzdés hatékonyságát. Ebben a tekintetben az időskori adaptáció és megküzdés is szervesen illeszkedik a hosszmetzeti fejlődés és az élet egészét átfogó tapasztalatok kontextusába.

### **A szociálgerontológia keretkonceptiói**

A gerontológia harmadik pilléréként tekintett szociálgerontológiát az elmúlt évtizedekben tapasztalható nagyon gyors, intenzív felfutása nyomán mára a gerontológia legdinamikusabban fejlődő ágának tekinthetjük. Amikor egy bevezetésben e területről áttekintést próbálunk nyújtani, azzal szembesülünk, hogy egy igen szerteágazó, több részterületet magába foglaló tudományterületet kell bemutatnunk. Az „elméleti keretek” felvázolása kísérlet arra, hogy kulcskonceptiókhoz kötve valamiféle átlátható rendbe illesztve mutassuk be e területhez kapcsolható és az idősellátás szempontjából legfontosabb ismereteket. Ehhez négy keretkonceptiót emeltünk ki: az ökológiai rendszerperspektívát, az egyén és a környezete közti viszony dinamikai tényezőit, az életív mentén zajló változások kontextuális megközelítését („life course” perspektíva), valamint az egyén és a társadalom viszonyára vonatkozó feltevéseket.

### **Az ökológiai rendszer – perspektíva alkalmazása és felhasználása a szociálgerontológia területeinek áttekintése során**

A szociális képzésekben rendszerint megtalálható Uri Bronfenbrenner ökológiai modelljének ismertetése (Bronfenbrenner 1994). E modell kiemelt hangsúlyt kap Germain és Gitterman ökológiai rendszer perspektívára épülő – több kiadást megélt – praxiselméleti könyvében is (Germain, Gitterman 1980; Gitterman, Germain 2008).

Germain és Gitterman megközelítésében az egyén számára különös jelentőséggel bírnak az egyéni életutat és fejlődésüket befolyásoló tranzitív életesemények a maguk fejlődési kihívásaival, valamint azok a megtermelő nehézségek, amelyek kritikus életeseményekként, krízisként okoznak feszültségeket. Ezek feldolgozása, a velük való

boldogulás nagyban függ az egyén belső forrásaitól, megbirkózási kapacitásától, de függ azoktól a külső forrásoktól is, amelyeket a környezet kínál fel. E környezeti tényezők szerepe az adaptív erőfeszítések során igen jelentős. Ezen belül a családi erőforrásoknak és a szociális támogató hálózatnak kiemelkedő szerepe van. Az adaptáció kapcsán már említettük, hogy a sikeres megküzdésben fontos szerepet játszik az adaptációs kihívások során szerzett tapasztalatok belső feldolgozása is, az ehhez kapcsolódó kognitív és érzelmi jelentésadással, az önhatékonyságról és kompetenciáról felépített belső képpel és önértékeléssel. Végül meghatározó tényezőként emelik ki azokat az interperszonális kapcsolati mintákat, amelyek a családból és a tágabb szociális környezetben szerzett tapasztalatokból származnak, és jelentősen meghatározzák az emberi kapcsolatokban való mozgást és alkalmazkodást.

Amint az látható, az ökológiai rendszerperspektíva az életkihívásokkal, nehézségekkel szembeni megküzdés erőfeszítéseiből indul ki, és azon belső és külső tényezők felé fordítja figyelmünket, amelyek egy folyamatos, dinamikus kölcsönhatásban meghatározzák alkalmazkodásunkat. Germain és Gitterman leírásának két lényeges komponense: az egyén és környezete közötti dinamikus kölcsönhatás, valamint az életív során meghatározó életesemények, változások szerepe az adaptációs erőfeszítések kapcsán. Jól látható az, hogy az adaptáció és megküzdés kapcsán korábban leírtakat ebben a megközelítésben a szociális kontextus tágabb környezetébe helyezve értelmezzük, és ez az értelmezési keret az időskori adaptáció és a nehézségekkel megküzdés kapcsán is meghatározó jelentőségű. Gitterman és Germain ökológiai rendszer perspektívára épülő praxismodellje („Life model”) az idősekkel folyó segítő munka integratív megközelítéseként lehetőséget nyújt a hallgatónak arra, hogy egy átfogó keretben összekapcsolva lássák a tranzitív életesemények mentén megjelenő adaptációs kihívásokat, az azokhoz kapcsolódó megküzdési stratégiákat, a személyes hatékonyság reziliencia tényezőit, valamint azt a szociális erőteret, amelyben a mobilizálható források és támogató hátterek meghatározó szerepet játszanak.

Az ökológiai rendszerszintek Bronfenbrenner által leírt modellje abban is segít minket, hogy azokhoz kapcsolva a szociálgerontológia szerteágazó témáit áttekinthető rendszerben tekintsük át az alábbiak szerint:

- **Mikroszint:** az egyén legszorosabb, legközvetlenebb kapcsolatai (család, rokonok, barátok és a „személyes kapcsolati háló” legfontosabb szereplői)
- **Mezoszint:** a tágabb környezet (lakóközösségi, szomszédsági kapcsolatok, a közösségi kulcsszemélyek és a kisközösségi szerveződések) résztvevői
- **Exorendszer:** amely a „mezoszinten” megtalálható intézményes kapcsolatokat, intézményi háttereket tartalmazza (iskola, orvosi rendelő, önkormányzati hivatal, a szociális ellátórendszer intézményei stb.)
- **Makroszint:** az átfogó társadalmi keretek és kultúra színtere

E felosztás szerint az idősellátás nézőpontjából kiindulva „mikroszinten” az idősekkel, családjakkal dolgozva, és a személyes kapcsolati hálóra támaszkodva a közvetlen segítő munka jelenik meg. Ehhez kapcsoljuk a „bevezető”-ben az idős és családja, az átalakuló családi viszonyok és a gondozó családok nehézségeit bemutató témákat. Fontos eleme a személyes kapcsolati háló (personal network) alakulása az idősödés során, és a társas

támogatás szerepe. „Mezoszinten” a lakóhelyi-szomszédsági kapcsolatok és a kisközösségek szerepe jelenik meg a segítő munka kapcsán. Ez a témakör átnyúlik a preventív gerontológia területére a közösségi munka, közösség fejlesztés és az „idősödés barátközösségek” alakítása révén. A mezoszinten megjelenő „exorendszer”-t a bevezetésben csak röviden érintjük, részletesebben a „Szociális munka idősekkel” tárgy keretében jelenik meg a szociális ellátórendszer bemutatása során. Hasonlóan rövid áttekintésként jelenik meg a „makroszint” a társadalom gerontológiatémáit érintve, itt elsősorban otthoni munkában háttéranyagok feldolgozása kerül előtérbe – az Európai Idősügyi Charta, Nemzeti Idősügyi Stratégia, társadalmpolitikai és szociálpolitikai vonatkozások, EU-projektek és az idősödés globalizációs hatásainak (global ageing) feldolgozásával. E témák részletesebb kibontása elképzeléseink szerint mesterszakon jelenhetne meg.

### **Az egyén és a környezete közti viszony dinamikai tényezői**

E téma feldolgozása során Powel Lawtonnak – aki a gerontológián belül a környezetgerontológia fejlődésének meghatározó egyénisége volt – Lucille Nahemow-val írt klasszikus tanulmányára támaszkodva mutatjuk be az egyén és környezete közötti kölcsönhatás főbb jellemzőit (Lawton, Nahemow 1973). Az ebben a tanulmányban bemutatott „competence-press” modell a környezetgerontológia egyik leggyakrabban idézett elméleti koncepciója. Ezt a modellt Lawton az idősödés általános ökológiai modelljének is nevezte (Lawton 1986). Lawton kiindulópontja az, hogy az emberi viselkedést – így a környezethez való adaptációt is – az egyén kompetenciája és a környezeti nyomások közötti interaktív viszony határozza meg. Ez egy olyan dinamikus változást folyamat, amely az idősödésnek is szerves része. Lawton modelljének két meghatározó eleme – az egyén kompetenciája és a környezeti nyomás – az alacsonytól a magas kompetenciaszintig, ill. a gyengétől az erős környezeti nyomásig egy kontinuum mentén jellemezhető, miközben egymással szoros kölcsönhatásban vannak.

Általában elmondható az, hogy az idősödés során – bár nagy egyéni különbségek mellett – a kompetencia valamilyen mértékű csökkenését tapasztalhatjuk, és még ha ez változatlan környezeti nyomás mellett is következik be, az egyén alkalmazkodását kedvezőtlenül érinti. Ugyanakkor van a „maximális teljesítménynek” egy olyan zónája, amelyben a megfelelő kompetencia megtartása mellett az intenzívebb környezeti nyomás aktív erőfeszítésre ösztönöz, és a környezeti nehézségekkel való megbirkózásra motivál. A kompetencia csökkenésével azonban az alkalmazkodásnak egy marginális zónájába csúszva az egyén növekvő nehézségekkel találja szembe magát (ld. a funkcionális akadályozottság növekedése nyomán kialakuló nehézségeket –, pl. a mozgásában egyre inkább akadályozott idős le- és feljutása a magasabb emeleten lévő lakásába egy lift nélküli lakóházban). A kompetencia további csökkenésével a környezeti nyomás növekedése nélkül is az adaptációt súlyosan érintő nehézségekkel nézhetünk szembe. Más oldalról közelítve Lawton kiemeli azt, hogy az alacsony környezeti nyomás és a megfelelő kompetencia mentén körvonalazható az alkalmazkodásnak egy „komfortzónája”, ami első pillantásra kedvezőnek tűnik, de ha a környezeti oldalról nincs megfelelő stimuláció, akkor növekvő passzivitást, inaktivitást tapasztalhatunk, amely tartósan kedvezőtlen, és megfelelő stimulációt nem nyújtó környezeti feltételek mellett beszűkülő alkalmazkodáshoz vezet, visszahatásként pedig a kompetencia

csökkenését is eredményezheti, miközben az alkalmazkodás negatív értelemben vett marginális zónája felé sodorja az egyént. Ennek kapcsán vezette be Lawton a „környezeti docilitás” és „környezeti proaktivitás” fogalmát.

A „környezeti docilitás” a környezeti nyomások mentén passzívan sodródó egyén jellemzője a kompetencia csökkenésével, a „környezeti proaktivitás” pedig az aktív, a környezetet pozitív forrásként használó, autonóm egyén jellemzője növekvő személyes kompetencia mellett. E szempont figyelembevételével használja Lawton a „személy és környezete közti megfelelés” („person – environment fit”) fogalmát. Lawton modellje a funkcionális akadályozottság során megjelenő nehézségek és megküzdési próbálkozások közti kölcsönhatást, valamint annak következményeit világítja meg (ld. pl. a „környezeti docilitás” és az intézményi hospitalizáció összefüggését).

Lawton munkásságát terjesztik ki a modern környezetgerontológia európai iskolájának képviselői (Wahl, Oswald 2010; Wahl, Iwarsson, Oswald 2012).

Áttekintő tanulmányukban a Lawton és Nahemow által kidolgozott „competence-press” modellt – amelynek lényeges eleme a személy és környezete közti megfelelés –, egy árnyaltabb megközelítésben kiterjesztik a környezethez fűződő viszony affektív – kognitív dimenziójára, kiemelve a személyes jelentés és kötődés meghatározó szerepét az egyén és környezete közötti kapcsolatban. Ezen a területen a környezetgerontológia olyan új kutatási irányokat nyitott ki, mint pl. az idős otthonához kötődésének szerepe a kontinuitás és identitás megőrzésében (Rowles et al. 2005). Wahl, Iwarsson és Oswald a modern környezetgerontológia két nagy ágát vázolják fel: a személyesen megélt tapasztalatokra épülő „valahova tartozás” (experience – driven belonging) probléma körét, és az adaptív viselkedés irányába forduló erőfeszítések területét (behavior – driven agency). Ez utóbbi terén nagy súlyt kap az időskori kompetencia csökkenése során megjelenő kontroll-erőfeszítések szerepe a Lawton és Nahemow által leírt környezeti docilitás – proaktivitás dimenzió újrafogalmazásával. Ennek kapcsán kiemelik azt, hogy az idősekről általánosan elterjedt nézettel szemben – amely szerint az idősek passzívak és kiszolgáltatottak – gyakran láthatunk proaktív erőfeszítéseket az autonómia és függetlenség megtartására. Ebben a megközelítésben az idős nem passzívan sodródó, kiszolgáltatott valaki, hanem személyes sorsát alakító megküzdni képes (reziliens) személyiség. A megküzdés kérdésköre átvezet a személyes és környezeti források, valamint a támogató hátterek szerepéhez. Ennek kapcsán jelenik meg a reziliencia személyiségtényezőinek és a személyes kapcsolati hálónak, társas támogatásnak szerepe egy hosszmetseti megközelítésben, valamint a környezeti források – így a funkcionális akadályozottságot kiegyenlítő „habilitatív környezet” és a technikailag támogatott életvitel – eszköztára.

E témakörök tárgyalása során szembesülhetnek a hallgatók a szociálgerontológia diszciplináris határokat áttörő komplexitásával, és azokkal az integratív törekvésekkel, amelyek mentén a gerontológia nagy ágai (biogerontológia, pszichogerontológia és szociálgerontológia) összekapcsolódnak.

**Az életív mentén bekövetkező események, változások hatása az idősödésre: a „life course” perspektíva jelentősége a gerontológiában**

Erikson munkássága nyomán a fejlődéslélektani-hosszmetszeti megközelítés meghatározó jelentőségűvé vált a gerontológiában, és egy olyan szemléleti keretet nyújtott, amelyben az élet során bekövetkező változások kötött – normatív jellegű – szekvenciája írható le. Gyorsan változó világunkban azonban nyilvánvalóvá vált, hogy az egyre bonyolultabb viszonyok és társadalmi változások között a normatív megközelítés nem elégséges, és egy árnyaltabb, differenciáltabb értelmezési keretre van szükségünk a változásfolyamatok megértéséhez.

A gerontopszichológia területén a fejlődéslélektani-hosszmetszeti megközelítés nem normatív újraértelmezését jelentette elsősorban Baltes és munkacsoportja munkássága nyomán megfogalmazódó „life span” perspektíva (Baltes et al. 1980; Baltes 1987; Vandebos 1998). E megközelítésben hangsúlyos megfogalmazást nyer az, hogy az idősödést nem pusztán az élet egy adott kései szakaszában bekövetkező változások határozzák meg, hanem az életünk egésze során zajló jelentős lélektani folyamatok alakítják. Erre láttunk példát az időskori reziliencia kapcsán a korai szociális tanulásfolyamatok mentén formálódó személyiségtényezők – így a Rotter által leírt „külső kontroll – belső kontroll” attitűd –, ill. a Bandura által leírt „önhatékonyság”-ról alkotott belső kép szerepe kapcsán. A szociálgerontológusok figyelme ettől eltérően nem a belső lélektani folyamatok szerepére irányult, hanem arra, hogy az életív mentén bekövetkező események, változások hogyan hatnak az idősödésre („life course” perspektíva).

Bengtson, Elder és Putney e megközelítés kapcsán öt olyan tényezőt fogalmaz meg, amely mentén jól leírhatók a „life course” perspektíva meghatározó jellemzői (Bengtson, Elder, Putney 2005). Ezek a következők:

- az emberi kapcsolatok – ezen belül a generációk közötti kapcsolatok, „kapcsolódó életek” alakulásának meghatározó szerepe (pl. a nagyszülők támogató szerepének alakulása és az „idősödő szendvicsgeneráció” jelenléte a társadalomban);
- a történelmi idő és kontextus szerepe az egyéni életek, ill. nemzedékek életének alakulásában (ennek kapcsán utalhatunk Glen Eldernek a Nagy gazdasági világválság családokra gyakorolt hatását elemző munkájára, vagy a II. világháború egy egész nemzedéket érintő tapasztalatának meghatározó szerepére, valamint a trauma hatására a holokauszt túlélőire és leszármazottaira);
- a szociális idő szerepének fontossága – az egyén élete során zajló tranzitív életesemények, ill. a „biográfiai-történelmi” idő, valamint az adott kor és kultúra társadalmi szokásainak, elvárásainak idői megfelelése (így: a „megfelelő időben” történő egyéni életesemények – pl. a férjhez menés „ideje” – az adott történelmi-kulturális kontextusban, aszerint hogy általában hány éves kor körül szokás férjhez menni az adott kultúrában);
- az egyén lehetőségei és akadályai életének aktív formálásában és a strukturális-történelmi feltételrendszer szerepe ebben (pl. annak a politikai, társadalmi elzártságnak a következményei, amelyben az ötvenes években éltünk kirekesztve Európából)
- valamint a fejlődés hosszmetzeti kontinuitása a kapcsolatok és események alakulása mentén, és azoknak hatása az időskor alakulására (ld. Atchley már idézett munkáját az adaptáció és kontinuitás vonatkozásában).

E tényezők elemzéséhez kapcsolódnak azok a hatvanas évektől kibontakozó longitudinális kutatások, amelyek a nagy társadalmi mozgások, történések hatását vizsgálták az egyének és családok sorsára (ld. Elder klasszikus munkáját).

Később kiterjedt hosszmetzeti vizsgálatok folytak a társadalmi változások és az intergenerációs viszonyok változásainak kapcsolatáról is a családok életében. Hasonlóan jelentősek a történelmi-társadalmi változások hatásáról folyó kutatások a nemzedékek közös tapasztalatának vonatkozásában.

Amikor a hallgatók e témakör feldolgozása során bonyolult társadalmi-történelmi folyamatok hatásáról tanulnak, ritkán gondolnak arra, hogy az életív mentén bekövetkező események, változások hatása milyen gyakran tetten érhető az idősek életének mindennapjaiban – pl. amikor az intézményi gyakorlaton lévő hallgató azt látja, hogy az idősek otthonában élő idős, aki mindennap biztosan kap reggelit, ebédet, vacsorát, ennek ellenére „spájzol”, eldugdosva a közben kiszáradó, penészes kenyeret, vagy amikor a házi segítségnyújtás kapcsán a segítségre szoruló idős sokallja a nem túl magas gondozási díjat, magára is sajnálva a pénzt – csak a személyes élettörténeti fordulók, a nélkülözéssel és az egzisztenciális bizonytalanságban szerzett tapasztalatok ismeretében érthetjük meg e viselkedésük rejtett hátterét.

Végül a szociálgerontológia elméleti keretei kapcsán röviden utalunk **az idősek és a társadalom viszonyára vonatkozó szociálgerontológiai elméletekre** – itt elsősorban nem a szociológiában ismert elméletek (pl. szerepelmélet, csereelmélet gerontológiai vonatkozásait, hanem a szociálgerontológia „belső” fejlődése során formálódó elméleteket emeljük ki – így az **elszakadáselméletet**, amely szerint az időskorba érve az egyén természetes igénye a visszavonulás, és az, hogy átadva helyét az őt váltó generációnak, megszabadulva a kötöttségektől élvezzi a hosszú munkás évek „gyümölcsét”, miközben a társadalom oldaláról ez szintén kívánatos, mert segíti a munkaerőpiaci rotációt és a generációs váltást (Cumming, Henry 1961), az **aktivitáselméletet**, amely hangsúlyozza az aktivitás megőrzését idős korban új tevékenységi mozgásteret kialakításával, amelyek révén az idősödő egyén felváltja korábbi szerepeit pl. egy nyugdíjas közösségben új szerepet és mozgásteret találva (Havighurst 1963), a **modernizáció elméletét**, amely azt hangsúlyozza, hogy az ipari fejlődéssel, urbanizációval az idősek elvesztik korábbi társadalmi pozíciójukat, presztízsüket és háttérbe szorulnak, szemben a kevésbé fejlett társadalmakkal, ahol az idősek közösségi pozíciója és szerepei gyakran jóval erősebbek (Cowgill 1972), valamint a már részletesebben érintett **kontinuitáselméletet** az identitás megőrzésének és kontinuitásának adaptív jelentőségével (Atchley 1989). E „klasszikus elméletek” mellett megjelentek más jelentős irányok is – így a **korstratifikáció (életkor szerinti rétegződéselmélet** – Riley et. al. 1972), amely szerint az idősek egy adott nemzedékhez („kohorsz”-hoz) tartozás nyomán az életív mentén közösen megélt tapasztalatok és közös értékek nyomán informális normákhoz („age norms”) igazodnak egy érzelmileg is összetartó, erős nemzedéki identitás révén. Eszerint a kornak megfelelő normák („age norms”) a társadalom által formált elvárásoknak, szerepeknek megfelelés és a közösen megélt tapasztalatok mentén fogalmazódnak meg. Végül meg kell említenünk a **kumulatív előnyök és hátrányok, ill. kumulatív egyenlőtlenségek elméletét**, amely abból indul ki, hogy akiknek élete előnyökkel indul, azok a további életük során egyre több előnyhöz jutnak, szemben azokkal, akiknek hátránnyal indul az élete, és ez a hátrány csak halmozódik (George, Ferraro 2016).

Összességében elmondható az, hogy a szociálgerontológia keretelméleteinek áttekintése nyomán az idősellátásban dolgozó szakemberek számára az idős és szociális környezete közötti viszonyok, valamint az idősök helyzetét meghatározó folyamatok – azok gyakorlati konzekvenciáival együtt – átláthatóbbá, érthetőbbé válnak, és teljesebbé teszik azt a holisztikus képet, amely az idősödés folyamatában szerepet játszó biológiai, pszichológiai és szociális tényezők integrációját képviseli.

A szociálgerontológia preferált témaköreit áttekintve az idősellátás gyakorlatának szempontjából elsősorban a „mikroszinten” előtérbe kerülő témákat emeljük ki: az idősök családi viszonyait, a „személyes kapcsolati háló” és a társas támogatás alakulását, valamint a szociális izoláció és magányosság problémáit. Külön figyelmet szentelünk a gondozó családok nehézségeinek bemutatására. „Mezoszinten” a környezetgerontológia területéről elsősorban a „humán környezet” tényezőit tárgyaljuk, az épített környezet, támogatott életvitel, és ezen belül a „technikailag támogatott életvitel” (gerotechnology) az otthoni feldolgozás témái, ill. gyakorlati vonatkozásaik a „Szociális munka idősokkal” c. tárgy keretében kerülnek bemutatásra. A „humán környezet” kapcsán az idős otthona és az identitás témakörét, az otthonhoz kötődés tényezőit („aging in place”) érintjük. E témakört az idős és a szomszédsági-lakóhelyi kapcsolatok, valamint a közösségi támogatás kérdéskörével zárjuk.

### **Idős a családban**

A demográfiai változások kapcsán már tárgyaltuk azokat a családszerkezeti változásokat, amelyek jelentősen érintik a család belső viszonyainak alakulását és szerepvállalását a családban élő idősekről való gondoskodás során. Ezt egészítjük ki az idős helyzetének, családi kapcsolatainak bemutatásával. Ennek kapcsán szembesülhetünk azzal, hogy az idősök családi életében is radikális változások következtek be, és a tradicionális házassági kereteket gyakran váltják fel az együttélés különféle formái, a „szokványostól” eltérő párkapcsolati viszonyok, valamint a válás és újrarázasodás időskorban is egyre gyakoribb előfordulása. Ezek a változások jelentősen érintik az idősökkel kapcsolatos normatív elvárásokat, és gyakran tapasztalhatunk ezekkel kapcsolatos előítéleteket is. Fontos hogy az idősökkel folyó segítő munkára felkészítés során a hallgatók képessé váljanak egy ítéletmentes nyitottságra. A téma feldolgozása ehhez a kapcsolati viszonyok komplexitásának bemutatásával nyújthat segítséget. Az idős és családja közti kapcsolat alakulásában kiemelkedő fontosságú a nagyszülői szerepek alakulása és a nagyszülők jelenlétének növekvő fontossága a családok életében. E téma kapcsán érintjük a családok támogatásában, tehermentesítésében megjelenő növekvő szerepüket, és a generációs szolidaritás jelentőségét. Különösen fontos, és a szociális munka gyakorlatában gyakran látható – az unokák felnevelésében vállalt – szülőhelyettesítő szerep (Ursula és Gerhard Falk 2002). Ingrid Connidis az idősök családi kapcsolatairól írt átfogó monográfiájában árnyaltan mutatja be az idős szülők és felnőtt gyermekeik közötti kölcsönösség jelentőségét (Connidis 2012). E jelenségkör ismerete nagyon fontos a segítő számára, mert még az idősellátás területén is szembesülhetünk azokkal a prekoncepciókkal, amelyek megkérdőjelezzik a családok erőfeszítéseit, vállalásait az idős szülők támogatásában. Fontos a hallgatóknak felismerni azt, hogy a családokkal dolgozva az idősökkel folyó segítő munkában a család az egyik legfontosabb mobilizálható erőforrás. Ez a kérdéskör átvezet minket a gondozó családok nehézségeinek és támogatásuknak a témájához. A tananyagban

ezt a témát gyakorlati fontossága miatt kiemelten kezeljük, bemutatva a gondozó családokban az ún. „primer gondozó családtag” gondozói „karrier”-jének alakulását Montgomery és Kosloski modelljének ismertetése nyomán (Montgomery, Kosloski 1994), valamint a gondozói terhelődés kockázatait és következményeit Pearlin „stressz process” modelljének és Steven Zaritnak a „primer gondozó családtag” nehézségeit feltáró vizsgálatainak bemutatásával (Pearlin 1983; Zarit 1985). A gondozási terhek „szétterítésének” kísérlete során a családban gyakran tapasztalhatók a régi szülő-gyerek konfliktusok, családon belüli feszültségek, testvérrivalizációk reaktiválódása. E családdinamikai történéseket a témakörhöz kapcsolódó „kitekintés” során tárgyaljuk. Érdemes felhívni a figyelmet arra is, hogy az időskori családi viszonyok tanulmányozása során egyre inkább előtérbe kerül a testvérkapcsolatok alakulása. Ennek során az volt tapasztalható, hogy időskorra még azok a kapcsolatok is konszolidálódtak, erősödtek, amelyek a korai családi kapcsolatokban feszültségekkel terhes kapcsolatokként voltak jelen. Ez az erősödés, szolidaritás a szülők elvesztését követően még inkább előtérbe kerül. A gondozó családok terhelődései során azonban a családon belüli viszonyok – így a testvérkapcsolatok is – bonyolultabbá válhatnak. Ennek nyomán fontossá válik a segítő munkában a családdinamikai viszonyok mérlegelése és a „családi reziliencia” tényezőire épülő segítő munka (ld. a Froma Walsh által írt fejezetet a Carter és McGoldrick által szerkesztett Kiterjesztett családi életciklus című több kiadást megért tanulmánykötetének 5. kiadásában; Carter, McGoldrick 2016). A családi életciklusmodell szerepe kapcsán fontos utalnunk arra is, hogy a „life course” perspektíva előtérbe kerülése nyomán sokan úgy gondolják, hogy – hasonlóan, mint az Eriksoni életciklusmodell – mára háttérbe szorult, miközben a segítő munka során valójában az élettörténeti-fejlődési csomópontok feltárása fontos a családokkal folyó segítő munkában. Ez különösen igaz a sok ponton revideált „kiterjesztett családi életciklusmodell”-re.

A családi viszonyok tanulmányozása során különösen fontos az egyedül élő, gyermektelen időskorú nők és a házastársukat elvesztő, magukra maradó özvegyek nehézségeinek vizsgálata. Az idősellátásban az egyik legnagyobb kihívás az egyedül maradó idősöknek, mint nagy kockázatú klienscsoportnak az elérése, és a szükséges támogató hátterek biztosítása. A sokfajta kockázati tényező mellett a szociális izolációnak és a magányosság érzésének kiemelkedő kockázati szerepe van. E fontos témakör a hazai kutatásokban Kucsera Csaba munkáiban – az egyedül élő budapesti idősök magányhoz való viszonyának, társas kapcsolatainak, valamint közösségi részvételének vizsgálatában – jelenik meg (Kucsera 2011, 2012).

Az időskorhoz gyakran társulnak veszteségek: így a fizikális és pszichés betegségek, a szociális szerepek elvesztése, beszűkülése, az anyagi helyzet romlása, az életvitel és mobilitás terén jelentkező nehézségek, valamint a kapcsolati háló beszűkülése. Mindezekhez kockázatként társul a szociális izoláció veszélye. Különösen a krónikus betegségek életvitelt beszűkítő hatása az, amely jelentős tényezőként jelenik meg.

A nemzetközi irodalomban a szociális izoláció kiemelkedően fontos rizikófaktor, és a mortalitás növekedésében is jelentős szerepet játszik. Ezzel szemben a kiterjedt kapcsolati háló protektív tényezőként van jelen. Az életfeltételek, környezeti tényezők szerepe is fontos (pl. nagyvárosi izolálódás, közlekedési nehézségek, a környék biztonsága és a kimozdulás kapcsolata). Bár a támogatott életvitel jelentős tényező a kockázatok csökkentésében, gyakran



tapasztalható az, hogy az idősök bentlakásos otthonaiban hangsúlyos krónikus betegségekkel, érzékszervi károsodással élő általános hanyatlást mutató idősök („frail elderly”) gyakran élnek meg szociális izolációt, és ennek nyomán hospitalizálódnak. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a bentlakásos otthonokban a családi kötelékek és a tartós baráti kapcsolatok megtartása sokszor hatékonyabb védelmet nyújt a szociális izolációval szemben, mint az intézményi lakótársak jelenléte.

A családi viszonyokat vizsgálva egyértelműnek tűnik, hogy az egyedül élő gyermektelen idősök a legjelentősebb kockázati csoport. A mortalitási adatok azt mutatták, hogy a kapcsolatok nagymértékű elvesztése háromszor nagyobb halálozási gyakorisághoz vezetett a magukra maradt, egyedül élő és kapcsolatait elvesztett özvegyek között, ugyanakkor a kapcsolatok megtartása jelentősen hozzájárult az élet meghosszabbodásához (Berkman 1983). Érdekes látni, hogy miközben a nők gazdagabb, változatosabb kapcsolati hálóval rendelkeznek életük során, házastársuk krónikus betegsége kapcsán gondozói szerepbe kerülve gyorsan beszűkül az életük, izolálódnak és magányossá válnak. Ellátórendszeri oldalról azt láthatjuk, hogy a krónikus betegségekkel élő idősök ellátásában a medikális megközelítés és a gyógyítás-gondozás intervallumában a nem kontinuens támogatást nyújtó hagyományos egészségügyi gyakorlat az identitás elvesztésének és a szociális izolációnak a kockázatát növeli. E témakör tárgyalásánál külön ki kell emelnünk a magányosság érzésének jelentőségét az idősöknél.

Jylha és Saarenheimo a magányosságérzés kapcsán megkülönböztetik a szociális izolációhoz köthető magányosság érzését és egy szubjektív belső magányosságérzést, amely elsősorban nem a szociális kapcsolatok számától, mértékétől függ, hanem érzelmi szükségletek mentén megjelenő hiányérzetből, amely kötődési nehézségekből, az intim kapcsolatok hiányából fakad – ez látható gyakran a házastársukat elvesztő özvegyek esetében. Olykor az időskori depresszió kísérő panaszaként jelenik meg (Jylha, Saarenheimo 2013). A felmérések azt mutatták, hogy az idősök 5–10%-a mutat gyakran megélt magányosságérzést. A magányosságot érintő tényezők kapcsán kiemelik az egyedül élőkénél megjelenő gyakoriságot, az intézményi létben kialakuló magányosságérzést és az özvegyiséget – különösen a gyermektelen özvegyek esetében –, valamint a szoros barátok hiányát, a szociális visszahúzódást, az elfoglaltság, hobbik hiányát, a krónikus betegség és a funkcionális akadályozottság szerepét, ezen belül az érzékszervi romlást. A magányosságérzés növekedése a nagyon idős embereknél fokozódik. A morbiditási és mortalitási mutatók is kedvezőtlenebbek. Fontos felismerni azt, hogy egyértelmű kapcsolat van a kognitív romlással is (e mögött részben a depresszió és demencia közötti co-morbiditás húzódik meg, amelynek patomechanizmusa még eléggé tisztázatlan). Az, hogy az aktív, szociálisan nyitott kapcsolatok protektív szerepe egyértelműnek bizonyult, kiemeli a mentálhigiénés preventív programok jelentőségét.

A szociális izoláció témája átvezet minket az idősök társas kapcsolatainak és a „személyes kapcsolati háló” (personal network) szerepének vizsgálatához. Az idősökkel foglalkozók gyakorlati tapasztalatai azt erősítik meg, hogy miközben az idős szociális kapcsolatai idős korra szűkülnek, és inkább a családi kapcsolatok fenntartása, megőrzése kerül előtérbe,

ugyanakkor a személyes kapcsolatok mentén mobilizálható támogató hátterek elérhetősége is csökken.

A társadalomtudományi kutatások során a figyelem az utóbbi években a szociális hálózatok feltérképezése, elemzése felé fordult, és ez a szociálgerontológia területén is látható (Cornwell, Schafer 2016). E kutatások módszertani komplexitása azonban a gyakorló szakember számára nem kínál rugalmasan alkalmazható, könnyen kezelhető eszköztárt – pl. olyat, mint a szociális munkások gyakorlatában elterjedt „Ecomap” (Hartman 1978) vagy a Speck és Attneave által kidolgozott „Family Network Map” (Speck, Attneave 1975). A társas támogatás vizsgálatában azonban a kérdőíves vizsgálatoknak, felméréseknek széles választékát találhatjuk – ezek a szociális izoláció vizsgálatával együtt beépülnek az átfogó geriátriai állapotfelmérés rendszerébe, amelyet a „Szociális munka idősekkel” c. tárgy keretében érintünk. A társas támogatás kapcsán a hazai egészségpszichológia irodalmában több tanulmány is elérhető (Pikó 2006; Csabai, Molnár 2009; Kállai et al. 2013, 2014).

A személyes kapcsolati háló alakulását érintve érdemes utalnunk még a szociális kapcsolatok „konvojmodell”-jére, amely az életünk során alakuló fontos, személyes kapcsolatainkat úgy mutatja be, mint az életív mentén egy összetételében változó konvojban hozzánk tartozó és „velünk utazók kötelékét” (Kahn, Antonucci 1980; Antonucci et al. 2013).

A kapcsolati háló és a társas támogatás felmérése, valamint az erre épülő segítő munka az idősellátás gyakorlata számára igen jelentős tevékenységi terület, és szerves részét képezi a korszerű esetvitelnek – ehhez kapcsolva az idősekkel folyó szociális munka gyakorlatához adaptált eszközrendszer alakítottunk ki, amelynek alkalmazását a „Szociális munka idősekkel” c. tárgy keretében mutatjuk be (Szabó 2010). Az itt tárgyalt gerontológiai ismeretek ennek kapcsán nyújtanak bevezetést a hallgatók számára.

A kapcsolati háló és a társas támogatás mellett fontos kiemelnünk a humán környezetben belül az idős otthonának jelentőségét.

Azt tapasztalhatjuk, hogy az idősek jelentős része autonómiája, aktivitása és függetlenségének megőrzése mellett, ameddig csak lehetséges, otthonában kíván maradni, és a szükséges szolgáltatásokat otthoni, ill. otthonközeli ellátásokban szeretné elérni. Az intézményi elhelyezés rendszerint csak mint „utolsó lehetőség” merül fel számukra. Az otthonnak az idős életében betöltött szerepe a szociálgerontológia nemzetközi irodalmában, az utóbbi években egyre inkább a figyelem előterébe került. E témakört és a hozzá kapcsolódó „Aging in place” fogalmát Esther Iecovichnak, a Ben Gurion Egyetem munkatársának rövid áttekintő tanulmánya alapján mutatjuk be (Iecovich 2014).

Az „Aging in place” kifejezés az otthonhoz kötődést fejezi ki. A „place” (az otthon mint hely) több dimenziót érintő kifejezés: jelenti a fizikai helyet, szociális dimenziójában az időst körülvevő emberi kapcsolatokat (pl. szomszédsági kapcsolatok) és egy érzelmi-pszichológiai dimenziót az otthonhoz kötődés, tartozás érzésével. Az otthonnak élettörténeti jelentése is van, kapcsolódva az identitáshoz. Ugyanakkor a változó gondozási szükséglet mentén felmerül az adekvát szolgáltatási háttér fontossága is (funkcionalitás és kockázat csökkentés, kompetencia- és kontrolltényezők). Ehhez kapcsolva lényeges az idős számára otthonában és

az otthon közeli ellátásokban nyújtott szolgáltatások biztosítása és a közösségi kontextus – a kapcsolati háló és a társas támogatás minősége – egy közösségi alapú gondoskodás keretében.

Graham Rowles – a modern környezetgerontológia neves képviselője – kiemeli az egyén otthonához tartozás érzésének (insideness) fontosságát (Rowles, Chaudhury 2005). A fizikai odatartozás érzése, az otthonhoz kötődés annak nyomán alakul ki, hogy az egyén hosszú ideje él egy megszokott, számára otthonos és biztonságos környezetben, amely kapcsán kialakul benne egy erős kötődés és „bensőséges” viszony. Más oldalról kialakul a szociális odatartozás érzése az ismerős emberi közeg, kapcsolatok mentén, és jelen van egy élettörténeti odatartozás az évek során felhalmozódó emlékek, kötődések, pozitív élmények és az identitásérzés megszilárdulása nyomán. Fontos azonban felismerni az otthonhoz kapcsolódó érzések kapcsán az egyén és környezete közötti dinamikus viszony változásait – pl. az idős ember, aki hosszú évek óta él az otthonában, tapasztalhat kedvezőtlen környezeti változásokat –, így a környék biztonságának átalakulását, a szomszédok cserélődését, kapcsolatai beszűkülését, izolálódását, amely visszahat az otthonában élés minőségére és az idős érzéseire (kontroll- és biztonságérzés elvesztése, magányosság). A formális és informális támogatás és a közösségi források szerepe az ilyen helyzetekben meghatározó jelentőségű – ez átvezet minket a „több forrású közösségi gondozás” témaköréhez, amelyet a „Szociális munka idősekkel” c. tárgy keretében tárgyalunk (formális és informális segítségnyújtás kapcsolódásai, a szolgáltatások koordinációja, integrációja, a szolgáltatások kiterjesztése a támogatott életvitel felé – ezt egészíti ki az életvitelt könnyítő épített környezet alakítása és az infokommunikáció, valamint a technikailag támogatott életvitel szerepének növekedése az idősek életvitelének támogatásában – ez utóbbi témákhoz fontos forrást jelentenek Széman Zsuzsanna kutatásai (Széman 2013).

A bevezetés keretében mi a környezetgerontológia Wahl és munkatársai által körülírt – a személyesen megélt tapasztalatokra épülő – „valahova tartozás” (experience – driven belonging) probléma körét emeljük ki. A támogatott életvitelhez kapcsolódó törekvéseket az idősekkel folyó segítő munka gyakorlatához kapcsolva tárgyaljuk. Amikor a figyelmet az otthonhoz kötődés és identitás kapcsolata felé fordítjuk, arra „érzékenyítjük” a hallgatókat, hogy árnyaltabban lássák az idősek kötődéseit, viszonyát emlékeikhez és az őket körülvevő világhoz, annak személyes tárgyaival és a lakóhelyi-közösségi kapcsolatok megőrzésének fontosságával.

A bevezetés témaköreit egy rövid kitekintéssel zárjuk a közösségi gondozás és az „idősödésbarát” közösségek szerepének bemutatásával (Rowles, Teaster 2016; Scharlach, Lehning 2016).

### **Visszatekintés az idősellátás szemszögéből**

Amikor a „Bevezetés a gerontológiába” tárgy tartalmának kialakításába kezdtünk a gerontológia gazdag, szerteágazó ismeretanyagából az idősellátás szempontjából jelentős kulcsismeretekre szűkítve a tananyagot, kiindulópontunk az idősellátás gyakorlatának középpontjában álló mindennapi életvitel során felmerülő nehézségek és az önálló képesség terén megjelenő funkcionális akadályozottság volt. Ennek kapcsán vázoltuk fel a „szokványos öregedés”-től a funkcionális akadályozottsághoz vezető utat és azokat a tényezőket, amelyek

az esélyek és kockázatok alakulása mentén meghatározzák annak mértékét. Ez a megközelítés segít abban, hogy világosan megfogalmazzuk az idősellátásban dolgozó szociális szakemberek helyét, szerepét és mozgásterét az idősokkal folyó segítő munkában. Fontos felismerés az, hogy a megváltozott betegségfolyás nyomán a nehézségek kibomlása és a felgyorsuló destabilizálódás a magasabb korszak felé tolódott – így idősellátási szempontból a „negyedik kor” ellátási kihívásai kerülnek előtérbe.

Az időskori változások pszichológiai oldalát nézve új kiindulási pontot jelentett a fejlődéslélektani-hosszmetzeti megközelítés, és annak Eriksoni értelmezésében az egész fejlődési ív kontextusában vált értelmezhetővé az időskori változások alakulása, és megfogalmazható volt az időskor lélektani feladata a nyolcadik fejlődési szakasz jellemzői mentén. A fejlődési ívet lezáró kilencedik szakasz meghatározó kihívásai pedig rácsengenek a „negyedik kor”-ban tapasztalható felgyorsuló hanyatlás folyamataira, és szembesítenek minket azzal a belső lélektani munkával, amely segíti e nehézségekkel való megküzdést, és egy letisztulási folyamatban a belső egyensúly megteremtésével a felerősödő spiritualitás mentén békét teremt. Az idősokkal foglalkozó szakemberek számára az életvégi folyamatok megértésében ezek az ismeretek fontos támasztékot jelentenek. Bár fontos ismereteket kapunk az időskori kognitív változások kapcsán, kiemelve e változások folyamatainak kontinuitását az idősödés „természetes kognitív változásai”-tól az enyhe kognitív romlásra keresztül a markáns leépülésig, és ez fontos szempontokat nyújt a változások felismeréséhez, számunkra kiemelkedő jelentőségű az identitás alakulása a változásokhoz kapcsolódó adaptív kihívások mentén. Ennek meghatározó eleme az az életviteli kontinuitás, amely belső és külső tényezőkre építve segít abban a váltásban, amely az időskor felé haladva meghatározza a következő évtizedek életvitelét. A sikeres adaptáción túl a jelentős nehézségek során alkalmazott megküzdési stratégiák és a reziliencia tényezőinek ismerete alapot nyújt az idősokkal folyó segítő munka hatékonyságának növelésében. Ezek az ismeretek az ökológiai rendszerperspektíva révén árnyaltabban értelmezve lehetőséget kínálnak az esetviteli munka integratív megközelítéséhez. A nehézségeket a szociális kontextusban szemlélve a kompetencia és a környezeti nyomások egyensúlya mentén – a „környezeti docilitás” és „proaktivitás” tényezőinek mérlegelése során – átláthatóbbá válnak a szociális erőterben kibomló folyamatok és az egyensúlyok megteremtésének lehetséges stratégiái. A „kompetencia – press” modell modern kiterjesztése nyomán felvázolható a környezetgerontológia két nagy ága: a környezethez kapcsolható személyes kötődések vonulata az idős otthona és identitása közti kapcsolat meghatározó szerepével, valamint az időst segítő, életviteli támogatást nyújtó „épített környezet” és a kognitív nehézségek kapcsán kialakított – sikeres adaptációt segítő – „habilitatív környezet”, valamint a modern gerontotechnológia eszköztára.

Végül fontos eleme volt a bevezető ismereteknek az életív mentén megjelenő társadalmi változások hatásait és az egyén és a társadalom viszonyát kibontó összefüggések bemutatása. Ezek az összefüggések a tágabb társadalmi kontextusban értelmezhetők, és hozzájárulnak a gyakorló szakemberek szemléletének formálásához. Gyakorlati szinten ugyanakkor jelentősek azok az ismeretek, amelyek a segítő munka „mikroszintjéhez” kapcsolhatók – így: az idős és a család kapcsolata, a gondozó családok nehézségei, a személyes kapcsolati háló és a társas

támogatás alakulása, valamint a szociális izoláció és magány jelenségek. E témák átvezetnek a közösségi gondozás gyakorlati kérdéseire, amelyet a tárgy során csak érintőlegesen tárgyalunk.

Összességében elmondható az, hogy egy nagy anyagot próbálunk feldolgozni feszes időkeretek között. Ez csak úgy lehetséges, hogy kiegészítő anyagokra épülő otthoni feldolgozást illesztünk a tárgyhöz, és egy – a kulskonceptiókat áttekintő – rövid jegyzetet készítünk esetpéldákkal megerősítve. A tananyagot szűkítettük azzal, hogy a „mezoszinten” megjelenő közösségi munkát, a preventív gerontológia témáit és a „makroszintet” képviselő társadalomgerontológiai ismereteket a mesterképzésbe emeljük, ill. választható tárgy keretében kínáljuk fel. A rövid bevezetést nyújtó jegyzet mögé egy átfogó Bevezetés a gerontológiába könyvet tervezünk kitekintésekkel, elméleti bővítésekkel, ajánlott irodalomként használva, ill. a gyakorló szakemberek számára is használható monográfiaként. Több gyakorlati szempontú témát a „Szociális munka idősekkel” tárgy kereteiben tárgyalunk.

A tananyag véglegesítése és az oktatás keretében folyó „összecsiszolása” jelenleg is folyik.

## Irodalom

AIKEN, L. R. (1995): *Aging – An Introduction to Gerontology*. Sage Publ. Inc., London.

ALLEN, R. S. et al. (2011): *Resilience: Definitions, Ambiguities, and Applications*.

In RESNICK, B., GWYTHYR, L. P., ROBERTO, K. A. (Eds.): *Resilience in Aging – Concepts, Research, and Outcomes*. Springer Publ. Co., New York. 1–13.

ANTONOVSKY, A. (1979): *Health, Stress, and coping*. Jossey-Bass, San Francisco.

ANTONUCCI, T. C. (2001): *Social relations – An examination of social networks, social support, and sense of control*. In BIRREN, J. E., SCHAIE, K. W. (Eds.): *Psychology of Aging*. Academic Press. San Diego. 427–453.

ANTONUCCI, T. C. et al. (2013): *The Convoy Model: Explaining Social Relations From a Multidisciplinary Perspective*. *The Gerontologist*, Vol. 54. No. 1. 82–92.

ATCHLEY, R. C. (1989): *A continuity theory of normal aging*. *The Gerontologist*, 29 (2). 183–190.

ATCHLEY, R. C. (1999): *Continuity and Adaptation in Aging – Creating Positive Experiences*. The John Hopkins University Press, Baltimore.

BALTES, P., SMITH, J., STAUDINGER, M. (2000): *Bölcsesség és sikeres öregedés*.

In CZIGLER I. (szerk): *Túl a fiatalságon – Megismerési folyamatok időskorban*. Pszichológiai Tanulmányok XVIII. Akadémiai Kiadó, Budapest.

BANDURA, A., WALTERS, R. H. (1963): Social learning and personality development. Holt, Rinehart, Winston, New York.

BENGTSON, V. L. et al. (2005): The Problem of Theory in Gerontology Today.

In JOHNSON, M. L. (Ed.): The Cambridge Handbook of Age and Aging. Cambridge University Press, Cambridge. 3–21.

BIRREN, J. E., SCHAIE, K. W. (Eds.) (2006): Handbook of the Psychology of Aging – 6th Edition. Academic Press, London.

BOGA B. (2014): Pillantás a dombról – Válogatott fejezetek az idősödés-tudomány területéről. United p.c. kiadó.

BROMLEY, D. B. (1972): Az emberi öregedés pszichológiája. Gondolat Kiadó, Budapest.

BRONFENBRENNER, U. (1994): Ecological Models of Human Development. In International Encyclopedia of Education Vol 3. 2nd Ed. Elsevier, Oxford.

BUTLER, R. N. (1963): The Life Review – An interpretation of Reminiscence in the Aged. *Psychiatry*, 26. 65–76.

CARTER, B., MCGOLSDRICK, M. (Eds.) (2016): The expanded family life cycle – 5th. edition. Pearson, New York.

CONNIDIS, I. A. (2010): Family Ties and Aging – Second Edition. Pine Forge Press, Los Angeles.

CORNWELL, B., SCHAFER, M. H. (2016): Social networks in later life. In GEORGE, L. K., FERRARO, K. F. (Eds.): Handbook of Aging and the Social Sciences – Eight Edition. Academic Press, London. 181–197.

COWGILL, D. (1972): A theory of aging in cross-cultural perspective. In COWGILL, D., HOLMES, L. (Eds.): Aging and modernization. Appleton Century-Croft, New York.

CRANDALL, R. C. (1980): Gerontology – A behavioral science approach. McGraw-Hill Inc., New York.

CUMMING, E., HENRY, W. H. (1961): Growing old – The process of disengagement. Basic Books, New York.

CZIGLER I. (szerk) (2000): Túl a fiatalságon – Megismerési folyamatok időskorban. Pszichológiai Tanulmányok XVIII. Akadémiai Kiadó, Budapest.

CSABAI M., MOLNÁR P. (2009): Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia. Medicina Kiadó, Budapest.

- DANNEFER, D., PHILLIPSON, C. (Eds.) (2013): *The SAGE Handbook of Social Gerontology*. SAGE Publ., London.
- DITTMANN-KOHLI, F. (2005): *Self and Identity*. In JOHNSON, M. L. (Ed.): *The Cambridge Handbook of Age and Aging*. Cambridge University Press, Cambridge. 275–292.
- ERIKSON, E. H. (1998): *The Life Cycle Completes: extended version*. W.W. Norton Co., New York.
- FRANK, U. A., FRANK, G. (2002): *Grandparents – A new look at the supporting generation*. Prometheus Books, New York.
- FRIES, J. F. (1990): *Medical Perspectives upon successful aging*. In BALTES, P. B., BALTES, M. M. (Eds.): *Successful Aging*. Cambridge University Press, Cambridge. 35–50.
- GEORGE, L. K., FERRARO, K. F. (2016): *Aging and Social Sciences – Progress and Prospect*. In GEORGE, L. K., FERRARO, K. F. (Eds.): *Handbook of Aging and the Social Sciences – Eight Edition*. Academic Press, London. 4–20.
- GEORGE, L. K., FERRARO, K. F. (Eds.) (2016): *Handbook of Aging and the Social Sciences – Eight Edition*. Academic Press, London.
- GITTERMAN, A., GERMAIN, C. B. (2008): *The Life Model of Social Work Practice – third edition*. Columbia University Press, New York.
- HAVIGHURST, R. J., ALBRECHT, R. (1963): *Older People*. Longman, London.
- HOOYMAN, N. H., KIYAK, A. (2014): *Social Gerontology – A Multidisciplinary Perspective – Ninth Edition*. Pearson Education Limited, Edinburgh Gate.
- IECOVICH, E. (2014): *Aging in place – From theory to practice*. *Anthropological Notebooks* 20 (1). 21–33.
- JÁSZBERÉNYI J. (2016): *Időskori ageizmus*. Magánkiadás.
- JOHNSON, M. L. (Ed.) (2005): *The Cambridge Handbook of Age and Aging*. Cambridge University Press, Cambridge.
- KAHN, R. L., ANTONUCCI, T. C. (1980): *Convoys over the life course – Attachment, roles, and social support*. In BALTES, P. B., BRIM, O. (Eds.): *Life-span development and behavior*. Academic OPress, New York. 253–286.
- KÁLLAI J., KASZÁS B., TIRINGER I. (szerk.) (2013): *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Medicina Kiadó, Budapest.

- KOBASA, S. C. (1979): Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37. 1–11.
- KUCSERA CS. (2008/2011): Egyedülálló, idős budapestiek szubjektív életminősége. Doktori értekezés,  
[http://tat.k.elte.hu/file/dissz\\_2012\\_KucseraCsaba.pdf](http://tat.k.elte.hu/file/dissz_2012_KucseraCsaba.pdf).
- KUCSERA CS. (2011): Egyedül élő budapesti idősek magányhoz való viszonya. In Nézőpontok. Szociológiai Tanulmányok. MTA SZKI, <http://mek.oszk.hu/10500/10583/10583.pdf>.
- KUCSERA CS. (2012): Egyedül élő budapesti idősek társas és közösségi részvételét gátló szubjektív okok. In KOVÁCH I., DUPCSIK CS., P. TÓTH T., TAKÁCS J. (szerk.): Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon. MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont. 427–440.
- KULCSÁR ZS. (1974): Személyiségpszichológia. Tankönyv Kiadó, Budapest.
- KULLMAN L. (2000): Az orvosi rehabilitáció sajátosságai. In HUSZÁR I., KULLMAN L., TRINGER L. (szerk.): A rehabilitáció gyakorlata. Medicina Kiadó, Budapest.
- KULLMANN L. (2012): *A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO)* elméleti és gyakorlati alkalmazásának tapasztalatai. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- LACHMAN, M. E., NEUPERT, S. D., AGRIGOROEI, S. (2011): The Relevance of Control Beliefs for Health and Aging. *Handbook of the Psychology of Aging*, Elsevier Inc. 175–190.
- LAWTON, M. P., NAHEMOW, L. (1973): Ecology and the Aging Process. In EISDORFER, C., LAWTON, M. P. (Eds.): *The Psychology of Adult Development and Aging*. American Psychological Association, Washington D.C. 619–674.
- LAZARUS, S. L., FOLKMAN, S. (1984): *Stress, Appraisal, and coping*. Springer Publ. Co., New York.
- MCCRAE, R. R., COSTA, P. T. (1990): *Personality in Adulthood*. The Guilford Press, New York.
- MONTGOMERY, R. J. V., KOSLOSKI, K. (2011): Caregiving as a process of changing identity – Implication for caregiver support. *Generations*, 33. 47–52.
- NAGI, S. Z.: Some conceptual issues in disability and rehabilitation. In SUSSMAN, M. B. (Ed.): *Sociology and Rehabilitation*. American Sociological Association, Washington DC. 100, 113.
- NAGI, S. Z.: Disability concepts revised – Implication in Prevention. In POPE, A., TARLOV, A. (Eds.): *Disability in America*. National Academic Press, Washington DC.
- OSBORN, J. W. (2005): *Essential Retirement – Psychological Concerns*. Possum Press.



- PEARLIN, L. I. (1989): The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30. 241–256.
- PHILLIPS, J. et al. (2010): *Key Concepts in Social Gerontology*. SAGE Publ., London.
- PIKÓ B. (2006): *Orvosi szociológia*. Medicina Kiadó, Budapest.
- RESNICK, B., GWYTHYER, L. P., ROBERTO, K. A. (Eds.) (2011): *Resilience in Aging – Concepts, Research, and Outcomes*. Springer Publ. Co., New York.
- RILEY, M. W. et al. (1972): *Aging in Society – A sociology of age-stratification* (vol. 3). Russell Sage Foundation, New York.
- ROTTER, J. B. (1966): Generalised expectations for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1). 1–28.
- ROWE, J. W., Kahn, R. L. (1998): *Successful Aging*. Dell Publ., New York.
- ROWLES, G. D., CHADHURY, H. (Eds.) (2005): *Home and Identity in Late Life*. Springer Publ. Co., New York.
- ROWLES, G. D., TEASTER, P. M. (Eds.) (2016): *Long-term care in an aging society*. Springer Publ. Co., New York.
- SCHARLACH, A. E., LEHNING, A. J. (2016): *Creating Aging – Friendly Communities*. Oxford University Press, New York.
- SELIGMAN, M. E. P. (1975): *Helpless – On depression, development, and death*. Freeman, San Francisco.
- SEMSEI I. (szerk.) (2008): *Gerontológia*. Egészségügyi Kari Jegyzetek 15. Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza.
- SPECK, R. V., ATTNEAVE, C. L. (1973): *Family networks*. Vintage Books, New York.
- STUART-HAMILTON, I. (2012): *The Psychology of Aging – An Introduction – 5th Edition*. Jessica Kingsley Publ., London.
- SZABÓ L. (2010): *Felmérő módszerek az idősellátásban*. Fővárosi Önk. Idősek Otthona, Módszertani Osztály, Budapest.
- SZABÓ L. (2013): A nyugdíjba vonulás pszichológiai tényezői. *Kultúra és Közösség*, IV. évf. III. szám. 79–85.
- SZÉMAN ZS. (2013): Az időskorúakkal kapcsolatos attitűdök, előítéletek, nemzetközi és hazai vizsgálatok alapján. In KÁLLAI J., KASZÁS B., TIRINGER I. (szerk.): *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Medicina Kiadó, Budapest. 5. fejezet, 85–103.
- TORNSTAM, L. (2005): *Gerotranscendence – A Developmental Theory of Positive Aging*.

Springer Publ. Co., New York.

VERBRUGGE, L. N., JETTE, A. M. (1994): The disablement process. *Soc. Sci. Med.*, Vol. 38. No. 1. 1–14.

WAHL, H. W., IWARSSON, S., OSWALD, S. (2012): Aging Well and the Environment – Toward an Integrative Model and Research Agenda for the Future. *The Gerontologist*, 1–11.

ZARIT, S. et. al. (1985): *The Hidden victims of Alzheimer's disease – Families under stress.* New York University Press, New York.