

Szabó Lajos: Úton az időskor felé
A tranzitív változások integratív megközelítése
a gerontológia kulcskonceptjei mentén

Absztrakt

A tanulmány a demográfiai változások társadalmi kockázatainak kutatásához kapcsolódva azt a kérdést veti fel, hogy az 1946–64 között és ezen belül kiemelten az 50-es évek első felében az ún. „Ratkó korszakban” születettek nagy demográfiai hullámának beérkezése az időskorba milyen ellátási kihívásokat és kockázatokat vet fel az idősellátás területén. Kiinduló felvetése az, hogy a kedvezőtlen hazai egészségmutatók, és a felvetődő pszichoszociális nehézségek jelentős kockázatot jelentenek, és kiemelik a prevenció fontosságát, miközben az idősekkel foglalkozó segítő tevékenységben a primer prevenció korlátozottan jelenik meg, a másodlagos prevenció módszertani eszköztára elégtelen, és az idősellátásban hiányoznak az ehhez kapcsolódó ellátási hátterek. A tanulmányban vázolt kutatás középpontjában e problémakörhöz kapcsolódó elméleti, módszertani és ellátás fejlesztési kérdések vizsgálata áll. Ennek az összetett kérdéskörnek a feldolgozása kapcsán ebben a tanulmányban a szakirodalmi-elméleti hátterek áttekintését mutatjuk be egy „desk-based reseach” keretében, arra törekedve, hogy az időskor felé vivő változások elemzésén keresztül egy olyan kutatási keret koncepciót alakítsunk ki, amely a modern gerontológia elméleti-ismereti talaján az idősödés tranzitív változásainak integratív megközelítését teszi lehetővé.

Kulcsszavak: idősödés, tranzitív változások, „life course” perspektíva, megküzdési stratégiák, másodlagos prevenció

Abstract

This study connecting to the research for inquiry of the hazard about the demographical changes in the society, put the question, that the arriving the big demographical wave of the generation who was born between 1946 and 1964 particularly during the „Ratkó period” of the fifties to the old age, which kind of difficulties comes up in the care system for the older people because of the demographical hazards. According to the starting point of our hypothesis the adverse health conditions and psychosocial problems underlines the importance of the prevention, while the programmes of the primer prevention in the Hungarian care system proves insufficient, and the secondary prevention is unsettled. In the focus of our research programme are the theoretical, methodological questions, and questions about the possibilities of the development of the social service system for the secondary prevention on the field of the elder care. Considering the complexity of this subject, in this study we try to take out of the topic of theoretical background of the transitive changes of aging in scope of „desk-based research” for develop a new conceptual framework of the transitive changes in integrative approach based on key-concepts on modern gerontology.

Key words: aging, transitive changes, life course perspective, coping, secondary prevention

Bevezetés

Az ELTE Társadalomtudományi Karán az ELTE pályázati konzorciuma keretében empirikus kutatás folyik a demográfiai változások társadalmi kockázatainak felmérésére Kucsera Csabának – a Szociálpolitikai Tanszék tudományos főmunkatársának – koordinálásával.¹

Ez a több elemű szociológiai kutatás képet kíván nyújtani az idősök társadalmi jelenlétének, és az azt alakító demográfiai változásoknak egyes hatásairól, és az ennek során felmerülő társadalmi kihívásokról, kockázatokról. Ehhez kapcsolódva merült fel annak igénye, hogy egy részprogramban külön foglalkozzunk azzal, hogy a demográfiai változások hogyan érintik az idősellátás gyakorlatát.

Kiindulásként elmondható az, hogy az idősök növekvő társadalmi jelenléte egyre nagyobb ellátási kihívást jelent a hazai idősellátás számára, mind az egészségügyi, mind pedig a szociális ellátások terén. Ezt két körülmény a demográfiai változások oldaláról különösen befolyásolja: az egyik a II. Világháborút követő időszakban – ezen belül az ötvenes évek hazai népesedés politikájának hatására kialakult körülmények között – születettek (tágabban a ma gyakran „baby boom generációként” -ként nevesítettek, szűkebben tekintve az ún. „Ratkó korszak” gyermekei) demográfiai hullámának beérkezése az időskorba, másrészt az életkori határok jelentős kitolódásával a 85 év feletti idősök arányának gyors ütemű növekedése, amely az egyre nagyobb mértékű gondozási szükséglet növekedés mentén fokozódó mértékben nehezedik az ápolást-gondozást nyújtó intézményekre, jelentős mértékű erőfeszítésekre kényszerítve az ellátó rendszert, valamint egyre kezelhetetlenebb várakozási listákat teremtve az intézményi elhelyezések kapcsán. Ha még tovább kívánjuk árnyalni az itt vázolt képet, utalnunk kell a magasabb életkorban drámaian növekvő időskori demenciák jelenlétére mint ellátási kihívásra, amely világos összefüggést mutat a magas életkor és a demenciák kialakulásának kockázata között. Ebben a helyzetben kiemelten fontos kérdéssé válik az otthonában megtartó és otthonközeli ellátások elérhetősége, és a családok gondozásban vállalt szerepe. Ez utóbbi kapcsán szembesülnünk kell azzal, hogy az egyre nagyobb ápolási-gondozási feladatot igénylő – magas életkorú – időseket gondozó hozzátartozók nagy része maga is idősödő, rendszerint a hatvanas éveiben járva egy vagy több krónikus betegséggel, funkcionális akadályozottsággal, csökkent terhelhetőséggel, növekvő gondozási szükséglettel küszködve, és gyakran szintén a házi segítségnyújtás szolgáltatásaira szorulva. Ez felveti azt a kérdést, hogy hogyan is idősödünk, és milyen fizikális és pszichés problémákkal, pszichoszociális nehézségekkel szembesülve érkezünk az időskorba. Ennek kapcsán a demográfiai mutatók tükrében elmondhatjuk azt, hogy Magyarországon az ötvenes éveikben, valamint a hatvanas éveik első felében járók egy jelentős része az egészségmutatók és az egészségben eltöltött évek arányát tekintve a nemzetközi összehasonlítás szerint is kedvezőtlen helyzetben vannak, és szembe kell nézniük ennek idősellátási következményeivel. Ez nemcsak azzal szembesít minket, hogy a most időskorba érők jelentik napjaink egyik legnagyobb idősellátási kihívását, de már látható a demográfiai folyamatok mentén a hetvenes években születettek jelentős nagyságrendű demográfiai hulláma is az élet középszakaszához érve, és haladva az időskor felé.

¹ "A 2018-1.2.1-NKP számú projekthez kapcsolódó tanulmány, amely a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból biztosított támogatással, a Nemzeti Kiválósági Program pályázati program finanszírozásában valósul meg."

A hazai kép, ami itt kibontakozik idősellátási szempontból nemcsak drámai, de az egészségmutatók vonatkozásában eltérést mutat attól a képtől, amit a nemzetközi összehasonlításokban és a gerontológiai szakirodalomban e korszak kapcsán láthatunk. Ennek az eltérésnek okai az idősödés folyamatát érintő, azt alakító preventív törekvések elégtelenségében és az életminőséget meghatározó anyagi viszonyokban, szociokulturális különbségekben találhatók (Zaidi 2019). Ez arra ösztönözhet minket, hogy figyelmünket az idősödés során zajló változásokra és a prevenció lehetőségeire fókuszáljunk. Ennek nyomán merült fel az, hogy a demográfiai változások hatását és kockázatait elemezve, és az időskor felé vivő út tranzitív változásai felé fordulva a prevencióra, valamint az ahhoz kapcsolható kockázatkezelési stratégiákra koncentráljunk azzal a céllal, hogy a segítő munkában alkalmazható életviteli – támogatás, tanácsadás hatékony útjait keressük. Ez a törekvés a gyakorlati alkalmazást segítő módszertani fejlesztések, és új képzési programok kidolgozása felé visz minket, szorosan kapcsolódva az idősellátásban folyó szociális munkához.

Kiinduló kutatás módszertani megfontolások

Amikor mi a demográfiai változások nyomán megjelenő kockázatok kezeléséhez a gyakorlati segítő munkát támogató, preventív célú módszertani fejlesztés irányába szeretnénk elindulni kézenfekvőnek tűnik az, hogy először a hazai és nemzetközi gyakorlatban alkalmazott módszerek adaptációjának, felhasználásának lehetőségeit vegyük számban. Ez kutatási szempontból első pillantásra nem tűnik jelentős vállalkozásnak, inkább csak a már vázolt szociológiai kutatás oldalvívén utazó szatellit programnak a gyakorlati alkalmazás lehetőségét kapcsolva a kutatás fő vonulatához. Azonban a pályázati program kidolgozása során a kedvezőtlen egészség mutatók ismeretében fel kellett tenni azt a kérdést, hogy valójában milyen lehetőségeink vannak a prevenció terén – különösen a már időskorba érkezők kapcsán. A kézenfekvő válasz az, hogy miután az elsődleges megelőzés lehetősége ennél a generációnál jórészt elúszott, a másodlagos megelőzés irányába kell mozdulnunk a már kibomló nehézségekkel foglalkozva, csökkentve azok további kedvezőtlen alakulását. Ugyanakkor figyelmünket a hetvenes években születettek „középgenerációja” felé fordítva vizsgálnunk kell azt az utat is, amely mentén az időskor felé haladva az idősödés változásainak kritikus pontjai felismerhetők beavatkozási irányokat körvonalazva a preventív segítő munka számára.

Megnézve a hazai kutatási előzményeket, és az ellátórendszer szolgáltatási kínálatát, azt kell mondanunk, hogy ez a terület a hazai kutatások és ellátás szempontjából elhanyagolt, és e témával foglalkozva gyakorlatilag az egészségügyi és szociális ellátások közt a „senki földjén” találhatjuk magunkat. Innen nézve nehéz azt mondani, hogy az idősödés folyamatának változásai, és ahhoz kapcsolódó prevenciók szempontok a demográfiai változások társadalmi kockázatainak kutatása során mellékszálnak tekinthetők. Inkább azt mondhatjuk, hogy témánk az átfogó kutatás integráns része egy olyan szemléleti keretben, amely során a kapcsolódási pontok, valamint az eltérő megközelítéseket összekötő párbeszéd fontossága meghatározó jelentőségű.

Ha arra a kérdésre keressük a választ, hogy mint kutatást mi jellemzi az általunk képviselt megközelítést, akkor azt mondhatjuk, hogy az a hazai kutatásokban kevésbé jelenlévő kollaboratív, gyakorlat közeli kutatásként írható le. Ez a megközelítés a gyakorlat oldaláról

megfogalmazódó kérdésekre keresi a választ egy olyan partnerségben, amelyben összeadódik a gyakorló szakember praxis tudása, tapasztalata, és az elméleti ismereti háttérrel közvetítő oktató-kutató tudása. Ennek fontos eleme egyrészt az elméleti vonatkozásokat ismerő „elméleti szakember” élő terepkapcsolata, gyakorlat közelsége, és a „gyakorló szakember” elköteleződése, érdeklődése munkájának praxiselméleti vonatkozásai iránt. A kölcsönösség és az együtt gondolkodás, a közös nyelv kialakítása, és az innovatív útkeresés szintén elengedhetetlen eleme ennek a közös munkának. Nagyon inspiráló lehet mindkét fél számára, ha értik egymást, és egyenlő felekként járulhatnak hozzá az adott szakterület minőségi fejlődéséhez. Ez különösen fontos a szociális munka és idősellátás területén, ahol évtizedek óta küzdünk e területeken folyó munka leértékelése, leegyszerűsítése ellen. Fontos megerősítés ennek kapcsán Budai Istvánnak és Szöllösi Gábornak a jelen folyóiratban „A szociális munka gyakorlatának kutatása” címen megjelent tanulmánya, amely átfogó képet nyújt e kutatások napjainkban egyre inkább felértékelődő vonulatáról. Tanulmányuk a gazdag szakirodalmi háttér mellett a szociális munka gyakorlati kutatásával foglalkozó nemzetközi rendezvények, és az azokhoz kapcsolódó nyilatkozatok felidézése révén e kutatások jelentőségét megerősítve fontos hozzájárulás lehet az ilyen jellegű kutatások értékének hazai elfogadásához a társadalomtudományi területeken (Budai István – Szöllösi Gábor, 2020).

A mi kutatásunk előzményeként a jelen tanulmány szerzőjének az idősellátás intézményrendszerében eltöltött, sok éves – idősellátási teameket támogató – munkájára és szakértői tevékenységére, az idősellátás területén folyó szociális munka oktatási tapasztalataira, valamint e tevékenység gerontológiai – ismereti alapjainak feldolgozására épül. Kiinduló pontja az idősödés tranzitív változásainak, és az ehhez kapcsolódó prevenció lehetőségeinek tanulmányozása, valamint e témával kapcsolatos szakirodalom áttekintése és feldolgozása egy „desk-based research” keretében. A „desk-based research” egy elméleti megközelítésű kutatás a rendelkezésre álló bizonyítékok forrásait felhasználva a szakirodalom tanulmányozására, adatbázisokra, valamint más, nyilvánosan elérhető, vagy az érintettek által rendelkezésre bocsátott dokumentumokra támaszkodva, a kutatási eredmények felhasználására és terjesztésére vonatkozó szabályok elfogadása mellett, A kutatás során különféle módszereket alkalmazhatunk – így másod kutatást, az eredeti támpontok másodelemzését, felméréseket, interjúkat, fókuszcsoportot, esettanulmányok készítését az eredmények kvalitatív vagy kvantitatív feldolgozásával ill. a kettő kombinációjával (forrás: www.eur-lex.europa.eu). A kutatásnak ez a bevezető szakasza irányokat vázolhat fel, és olyan munkahipotézisek megfogalmazására ösztönözhet minket, amelyek mentén felépíthető egy kollaboratív kutatás. Elindulva ezen az úton a feladat egyszerűnek, világosnak tűnt: nézzük meg egy szakirodalmi áttekintés mentén azt, hogy az idősekkel folyó prevenció terén milyen módszertani irányokba indultak el a nemzetközi és hazai gyakorlatban, milyen preventív módszereket alakítottak ki, és a hazai körülményeink között e módszerek adaptációja, fejlesztése, és gyakorlati alkalmazása hogyan valósítható meg. E kérdéseket körüljárva azonban szembesülhetünk azzal, hogy eredeti szándékunktól eltérően nem tudunk csupán a gyakorlati alkalmazás praktikus talajáról építkezve megfelelő válaszokat adni, ehelyett el kell mozdulnunk egy olyan irányba, amely a gerontológiai ismereti alapok, kulcskonceptiók mentén vizsgálja az idősödés változásainak tényezőit, elméleti talajt nyújtva e preventív hangsúlyú megközelítésnek. **A jelen tanulmány fókuszában ennek az elméleti talajnak a felvázolása áll a kutatásunk bevezető szakaszában zajló szakirodalmi feldolgozás és a keret koncepció kialakítása nyomán.**

A kutatás második szakaszában élettörténeti interjúkra építve vizsgáljuk a az idősödés tranzitív változásainak folyamatát, jellemzőit, amelynek támpontjai nyomán a kutatás záró szakaszában egy preventív hangsúlyú tanácsadási, életviteli – támogatási modell alapjait kívánjuk lerakni. A kutatás interjúkra épülő szakaszáról, annak eredményeiről és a módszertani fejlesztés irányairól egy következő tanulmányunkban számolnánk be.

A „sikeres öregedés” koncepciójának szerepe a prevencióban és az idősödés folyamatáról alkotott felfogás alakulásában:

A bevezető szakaszban zajló szakirodalmi feldolgozás nyomán szembesülhetünk azzal, hogy a huszadik századi medicina alapvető változásokat hozott a betegségfolyamatok alakulásában, és jelentős eredményeket ért el nemcsak az akut betegségek kezelésében, a fertőzések és járványok leküzdésében, prevenciójában, a közegészségügy rendszerének kialakításában, de a krónikus betegségek mélyebb megismerésében, egyensúlyba tartásában és gondozásában is. Mindez hozzájárult ahhoz, hogy hosszabban és egészségesebben élhetünk, és egészség magatartásunk formálásával aktív részesei lehetünk saját időskorunk alakulásának. A klinikai gerontológiai kutatások jelentősen hozzájárultak e folyamatok megértéséhez feltárva a „szokványos” öregedéstől a „patológiás öregedés” felé vivő út jelentős fordulóit. E kutatások mentén volt megragadható az idősödés alakulásában kibontakozó harmadik út is – az ún. „sikeres öregedés” folyamata és annak tényezői, amelyek John Rowe és Robert Kahn klasszikus leírása nyomán a primer prevenció kialakításának alap pilléreivé váltak (Rowe és Kahn 1998). Érdemes ennek kapcsán röviden felidézni a „sikeres öregedés” -nek a primer prevenció szempontjából lényeges tényezőit:

- 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 megőrzésre 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 életvitelére 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 változás folyamatok között az esélyek és kockázatok alakulása során. Elmondható az, hogy jelentősen megváltoztak az életkilátások a várható élettartam, és az egészségben

eltöltött évek növekedésével. Jobban egyensúlyba tarthatók az idősödés folyamatai, növekednek a változó életfeltételek, életminőség és az életmód alakításának lehetőségei, gazdagodik az egészség – prevenció eszköztára, és az esélyek és kockázatok figyelembevételével az egyén képes saját idősödésének alakulását kedvezően befolyásolni. Mindezek ellenére az idősödés adaptációs kihívásokkal jár, és rendszerint az életkor haladtával egyre inkább életviteli akadályokkal kell szembenéznünk forrás: Baltes és Smith 2004 –ben a modern gerontológia kihívásaival foglalkozó „Valencia Fórum” -on tartott előadása során megfogalmazottak összegzése – Baltes és Smith 2006. idézi: Szabó 2018).

E változás folyamatok árnyaltabb megértéséhez a klinikai gerontológiai kutatások oldaláról a 80-s években jelentősen hozzájárult James Fries a Stanford Egyetem kutatója a „morbidity kompresszió” elméletével és a „minimum morbidity” tényezőinek leírásával (Fries in: Baltes P. és Baltes M. 1990 35–37. old).

E megközelítésben az élettartam határai genetikusan meghatározottak, de a betegség folyamatok markáns megjelenésének első időszaka ezen élettartamon belül későbbre helyeződik át, és súlyos, dekompenzáló betegség periódusként az élet kései szakaszára tolódva a betegséggel sújtott életszakasz lerövidül, miközben ebben a kései életszakaszban sűrűsödve a fizikális hanyatlás felgyorsul, intenzívvé válik a homeosztázis összeomlásához és halálhoz vezetve (Szabó: Rövid bevezetés a gerontológiába – 2018. 23. oldal Fries munkája nyomán).

E felismerések nyomán napjainkra egy hatalmas szemléleti átalakuláson ment át a modern gerontológia és alkalmazási területei. Ennek meghatározó eleme a patológia-deficit megközelítést felváltó pozitív gerontológiai szemlélet, és a közgondolkodást is jelentősen érintő, átalakuló kép az idősödésről és az időskorról, mint az életünknek új lehetőségeket is kínáló szakaszáról. Fontos felismerés volt ebben az, hogy az idősödés változásainak egyedi mintázata van, és ennek nyomán a kronológiai határok elmosódnak. Azt lehet mondani, hogy a korábban az 55–65 közötti „áthajlás” szakaszát követően 65 évtől már általában időskorról beszéltek, de ezek a kronológiai határok ma kevésbé érvényesek. Egyre inkább igaz az, hogy a kronológiai életkor keveset mond el az egyénről. Ugyanakkor az életkor kitolódása mentén pesszimistább kép bontakozott ki a magas életkorban egyre hangsúlyosabb nehézségekről, és nagyobb figyelem fordult az idősödés sokféle pozitív megerősítést és lehetőséget kínáló korábbi szakaszai felé. Ennek nyomán jelent meg a gerontológiában a „harmadik” és „negyedik” kor megkülönböztetése, és egy olyan hasítás, amely az „esélyek” hangsúlyozása mentén felértékelte és előtérbe helyezte a „harmadik kor” -ral foglalkozó segítő munka lehetőségeit.

Ha megnézzük a „sikeres öregedés” tényezőit jól látható az, hogy ezek a „harmadik kor” mozgásterében kaptak hangsúlyt, és egyben a primer prevenció irányait is meghatározták. Érdemes újra kiemelni azt, hogy ma egyre láthatóbb, hogy az idősödés folyamatainak és ütemének egyedi mintázata van, és e változás folyamatok elmosják a kronológiai határokat az 50-es éveink második fele és a 75 éves kor között. E változásoknak nagyon jelentős társadalmi visszhangja, hatása van, és ez nagyban hozzájárult ahhoz, hogy a hagyományos patológia-deficit szemlélettől mind a szakemberek, mind pedig a közvélemény elmozduljon egy pozitív szemléletű gondolkodás felé az idősödés változásai kapcsán. Ebben nagy szerepet játszott a „sikeres öregedés” koncepciója, és a „harmadik kor” kapcsán megfogalmazódó optimista, új életésélyeket, a megújulás lehetőségeit hangsúlyozó életperspektíva populáris térnyerése. A „sikeres öregedés” koncepciójának előtérbe kerülése egyben a gerontológia egyik jelentős sikertörténete, és a primer prevenció fejlődésének meghatározó tényezője. Hatásának

leglátványosabb eleme az életvitel és szemlélet alakítására ösztönző ismeretterjesztő munkák, „önsegítő” könyvek gyors elterjedése, és az idősödés átmeneteihez kapcsolódó életviteli tanácsadásnak (mint a „life coaching” egy speciális területének) egyre népszerűbb, egyre szélesebb körű terjedése. Példa erre William Sadlernek a „Harmadik kor: 6 alapelv negyven év felett a fejlődéshez és megújuláshoz” című 2000.-ben megjelent könyve, vagy Ernie Zelinskinék a nyugdíjba vonulás utáni életvitelről írt munkája, amely „Mögöttem a munka, előttem az élet!: Tippek a nyugdíjas évekhez” hangzatos címen magyarul is megjelent (Zelinski 2009).

Miközben e témához hasonló népszerű munkák kínálata a nemzetközi könyvpiacra egyre inkább növekszik, fontos felhívni a figyelmet arra, hogy a kritikai gerontológia terén megjelenő észrevételek a „sikeres öregedés”-re mint megnevezésre, és az ahhoz kapcsolódó kritériumokra reflektálva kiemelik a megjelölés mögötti „rejtett ageizmus” problémáját – különösen a funkcionális akadályozottsággal élők és a fizikális hátrányokkal, pszichoszociális nehézségekkel küzdők kapcsán. A koncepció már megszületése időszakában is a nem megfelelés, és az egyén saját állapotának alakulása során felvethető felelősége terhét rakta a nehézségekkel küzdők vállára, és egy olyan ideál képet festett, amelynek egy szűkebb társadalmi réteg tudott leginkább megfelelni. A média ezt az ideál-képet felerősítette, és elvárt, kívánatos modellként mutatta fel. Ennek kapcsán hangsúlyt kaptak a megfeleléshez kapcsolódó társadalmi elvárások az idősödők felé („age-norms”), és előtérbe került a siker és kudarc dimenziója mentén megjelenő szubjektív megítélés. A jelenség kapcsán Mathilda Riley a „sikeres öregedés” társadalmi kontextus keretei közötti értelmezésének hiányát veti fel a kumulatív egyenlőtlenségekre hivatkozva. Riley Robert Kahnnal folytatott vitájában erről azt fogalmazta meg, hogy Rowe és Kahn nem vette számításba azt a tényt, hogy az életünk minősége, és a társadalmi struktúrákban bekövetkező változások közt kölcsönhatás áll fenn, és a „sikeres öregedés” nagyban függ a strukturális lehetőségektől. A viták során egyetértés volt abban, hogy a „sikeres öregedés” kérdéskörét kiterjesztett interdiszciplináris kutatásokban kell tovább vizsgálni. A jelen kutatások ezt erősítik – egyrészt a „sikeres öregedés” háttérben meghúzódó biológiai folyamatok interdiszciplináris megközelítésén keresztül, másrészt a komplex életminőség kutatások fonalán – ezekre példa Zaidi és Unt tanulmánya az „Aktív Idősödési Index” alkalmazásáról a „sikeres öregedés” makro szintű, komplex – az uniós országokat érintő – összehasonlító vizsgálata kapcsán (Zaidi és Unt 2019) és egy átfogó nemzetközi kutatásra támaszkodó elemzés az életminőség és személyközpontú gondozás kapcsolatáról az idősellátásban (Boggatz et al. 2020).

Saját kutatásunk kapcsán a kezdeti elképzelés az volt, hogy Sadler és Krefft által leírt életviteli tanácsadáshoz, és a „sikeres öregedés” Rowe és Kahn által megfogalmazott prevenciók szempontjaihoz igazodva alakítunk ki egy időskorra felkészítő preventív életviteli támogatási modellt, elsősorban az 55-65 év közöttiek számára (Sadler és Krefft 2007) Figyelembe véve a hazai egészségmutatókat külön hangsúlyt fektettünk volna az interprofesszionális együttműködés keretében kapcsolódó egészségmegőrzési-egészségfejlesztési programok kialakítására is. A hazai kedvezőtlen egészségmutatók nyomán, és a hatékony, átfogó primer prevenciók hiányában azonban fel kellett ismernünk azt, hogy a súlypontot a másodlagos prevencióra kell helyezni, és a „sikeres öregedés” koncepcióját érintő kritikák figyelembevételével mérlegelnünk kell azt is, hogy figyelmünket nem szűkíthetjük le egy

erősen szelektált, körülírt kliens csoportra. Amikor másodlagos prevencióról beszélünk, akkor szembe kell néznünk a 60. életév felett már jelenlévő tartós fizikális problémákkal, az azok talaján kibontakozó funkcionális akadályozottsággal, életviteli nehézségekkel, és a „kognitív idősödés” -től a megragadható mentális romlásig terjedő kognitív változások növekvő kockázatával, előfordulásával. Látnunk kell azt is, hogy az élet középszakasa és a „harmadik kor” idősödéshez kapcsolható változásai között nehéz a határokat meghúzni, és a változásoknak széles sávban mozgó egyéni mintázata van. Prevenció oldaláról ez azt veti fel, hogy a „sikeres öregedés” koncepciója mentén megfogalmazott kritériumok „keresztmetszeti” megközelítése nem tükrözi a változások folyamatát, és nem ad támpontot a prevenció szempontjából megfelelő időzítéshez. Azt láthatjuk pl. a nyugdíjba vonulási tanácsadás felkészítő programjainak időzítése kapcsán, hogy a szakemberek a felkészítő programok jóval korábbi indítását tartanák hatékonyak, miközben a potenciális résztvevők erre még nem igazán motiválhatók. Sadler első könyve az idősödésre felkészülés kapcsán a negyveneseket célozta meg, a második könyve pedig az 50+ generációnak szólt. Mi azt látjuk, hogy sokszor inkább csak a „60+ generáció” kezd igazán szembenézni saját idősödése kihívásaival, ugyanakkor ebben az időszakban már nem kerülhető meg a fizikális nehézségekkel és funkcionális akadályozottsággal foglalkozás. Egyrészt azt gondoljuk, hogy a „sikeres öregedés” életviteli támasztékaival alapvetően nem szűkebb életkori sávra korlátozva kellene foglalkoznunk, hanem tágabb primer prevenció programok keretében, másrészt a másodlagos prevenció szemben az elsődlegessel a hatvan év feletti intervallumot „felfelé nyitva, a „harmadik kor”-t átfedve 75 éves korig bonthatná ki a prevenció programját. Ez hozzávetőleg az a sáv, amelyben az idős korban lépés tranzitív szakasa lezárul, de a fizikális problémák, funkcionális akadályozottság mértéke többnyire még nem társul az önálló életvitel hangsúlyos nehézségeivel, és magas gondozási szükséglettel, ugyanakkor a másodlagos prevenció keretében nyújtható támogatásra már igény van ill. az érintettek már motiválhatók.

Összességében azt mondhatjuk, hogy jelentősen megváltoztak az életkilátások és a várható élettartam, valamint az egészségben eltöltött évek növekedésével jobban egyensúlyba tarthatók az idősödés folyamatai, növekednek a változó életfeltételek, életminőség és az életmód alakításának lehetőségei, gazdagodik az egészség-prevenció eszköztára, és az esélyek és kockázatok felismerésével az egyén képes saját idősödésének alakulását kedvezően befolyásolni. Mindez azt mutatja, hogy a „sikeres öregedés” tényezőinek figyelembevételével a primer prevenció terén jelentős eredményeket érhetünk el, és bár a másodlagos prevenció súlypontjai és stratégiái eltérőek, a Rowe és Kahn által körvonalazott életviteli szempontok érvényesítése ennek keretében is fontos szerepet játszik.

Mindezek ellenére szembe kell néznünk azzal, hogy az idősödés adaptációs kihívásokkal jár, és rendszerint az életkor haladtával egyre inkább életviteli akadályokkal kell megküzdenünk.

A másodlagos prevenció szerepe az, hogy a növekvő adaptációs kihívásokkal és életviteli nehézségekkel szemben a megküzdés eszköztárát szélesítve felkészítse az idősödő egyént és családját a kihívásokat képviselő változásokkal szemben. Ahhoz, hogy ez sikeres legyen az idősödés során megjelenő változás folyamatok megértésére és figyelembevételére van szükség egy fejlődési-hosszmetszeti megközelítésben.

A fejlődés lélektani - hosszmetzeti megközelítés:

Dan McAdams – a személyiség pszichológia és narratív pszichológiai kutatások neves képviselője írja az általa szerkesztett „Fordulók az úton” című tanulmánykötet előszavában, hogy közhellyé vált a modern világban azt mondani, hogy az emberi életben csak egy dolog van ami ugyanaz: az maga a változás (McAdams, Josselson, Lieblich 2001). Ennek kapcsán ki kell emelnünk ugyanakkor azt, hogy a változás természetét tekintve egy dinamikus, leginkább hosszmetzetében megérthető folyamat, és mint ilyen a kezdetektől meghatározó szerepet játszik a gerontológiai kutatásokban kiindulva a korai biogerontológia területén született kérdésfelvetéstől: attól, hogy miért öregszünk? – a napjainkig tartó válaszkeresésig az öregedés elméletek kapcsán – egészen a minket foglalkoztató kérdésig, hogy milyen utat járunk be az idősor felé haladva, és ez az út hogyan határozza meg későbbi sorsunkat. Ennek kapcsán elmondható az, hogy a modern gerontológia fejlődésében meghatározó szerepet játszik az idősödés során fellépő biológiai és pszichológiai változások, valamint a társadalmi környezet hatásainak leírása mentén az idősor komplexebb, változás központú megközelítése. E folyamat orientált, változásközpontú megközelítés kapcsán jelentős áttörést hozott Erikson munkássága a fejlődési-hosszmetzeti megközelítés beemeléseivel az idősor lélektana területére (Erikson 1998). Erikson nyomán egyrészt megfogalmazhatjuk azt, hogy az életív mentén megélt tapasztalatok meghatározó szerepet játszanak abban, hogy milyenné válunk életünk során, és hogyan boldogulunk később – beleértve idős korunkat is – másrészt választ kapunk arra is, hogy hogyan fogalmazható meg az idősor lélektani feladata, amely Erikson szerint a megélt lét visszapillantó letisztázása, integrációja egy belső lélektani feldolgozás keretében. E folyamat kapcsán Erikson kiemeli azt, hogy a pszichoszociális fejlődés során fejlődési szakaszokon áthaladva újabb és újabb kihívásokon keresztül lépünk tovább, miközben fejlődési elakadások, sérülékenységi pontok keletkezhetnek, amelyek a későbbiekben reaktiválódó nehézségekhez vezethetnek. E koncepció kapcsán jól érzékelhető a dinamikus lélektani gondolkodás hatása. Ez a megközelítés felveti a fejlődés – változások krízisszerű megélésének kockázatát is.

Erikson pszichoszociális elmélete összességében a teljes életívet fogja át részletesen foglalkozva a fejlődés korai szakaszaival, és ezen belül az identitás formálódás olyan meghatározó történéseivel is, mint a kamaszkor identitás krízise. A felnőttkori változások és az idősödés ebbe a kontextusba illeszkedik egy részleteiben kevésbé kibontott megközelítésben.

Az idősödés folyamatának árnyaltabb megértését segítő szakirodalmi források keresése közben bukkantunk rá egy fejlődéslelektannal foglalkozó kutatónak Helen Bee-nek a felnőttkor változásairól szóló könyvére, amely önálló fejezetben foglalkozik a felnőttkor változásait, fejlődését tárgyaló elméletek áttekintésével (Bee 1987). Ebben a fejezetben talákoztunk először Daniel Levinson fejlődés elméletével, amely egyrészt kapcsolódik Erikson munkáihoz, másrészt tovább építi azt az idősor felé vivő út árnyaltabb leírásával. Később hazai forrásokat keresve találtunk rá Horváth Szabó Katalin-nak a Sapientia Egyetem professzorának Levinson munkáját érintő fejezetére a munkatársaival közösen írt „Család és fejlődés” című tanulmánykötetben (Horváth-Szabó K., Kézdy A. S., Petik K. 2007). Az ő munkájára hivatkozva található egy rövid áttekintés „Az idősorúak egészségpszichológiája” című kötetben a Kerekes Zsuzsanna által írt fejezetben. (Kállai J., Kaszás B., Tiringner I. 2013). A

kevés hazai előzmény és a Levinson fejlődéselméletéhez kapcsolódó kritikák ellenére Levinson alapmunkája kiindulópont volt számunkra az idősödés tranzitív változásainak tanulmányozása során.

A Levinson-i fejlődés modell rövid áttekintése:

Elfogadva Erikson fejlődéslelektani – hosszmetzeti megközelítés mentén felépített életciklus modelljét, amely a teljes életívet átfogva mutatja be a pszichoszociális fejlődést Levinson a felnőtt korba lépés, a felnőttkori változások, és az idősödés folyamatát helyezte figyelem középpontjába. Ennek során életút interjúkra építve a fejlődés során bekövetkező változások jellemzőit kívánta feltárni, miközben nem törekedett nagy mintás empirikus vizsgálatokra, sem pedig szigorú kritériumoknak megfelelő reprezentatív vizsgálati minta kialakítására. Az 1978-ban publikált elemző munkája egy 40 főt érintő, kvalitatív kutatásra épült, férfiakkal végzett interjúk mentén. Jóval később született meg e kutatást továbbvivő munkája a nők életére jellemző korszakok elemzésével (Levinson 1996). Célja elsősorban a tranzitív változások mentén kibomló fejlődésdinamika feltárása volt.

Fontos felismernünk azt, hogy a Levinson által leírt modell középpontjában a tranzitív változások állnak, de ez a változás fogalom differenciáltan, árnyaltan jelenik meg. Az általa kialakított modell a fejlődés során bekövetkező változásokról szól, és azt a folyamatot írja le, amely végigvisz minket felnőtt életünk szakaszain. A könyvének címe „The Seasons of a Man's life” (Egy férfi életének korszakai), amelyben a „Seasons” kifejezés Levinson hasonlatában az évszakok analógiája. Eszerint az életünk egy olyan utazás, amely nagy, változó korszakok mentén zajlik, és egy fejlődés dinamikai megközelítésben életszakaszok mentén írható le. Az egész fejlődés ív egy változás folyam, amelyen belül az egyes életszakaszok (kora felnőttkor, az élet középszakasza és az időskorba lépés) flexibilis idő keretű struktúrát mutatnak egy sajátos szekvencia mentén. Ebben minden életszakasznak van egy „belépő” tranzitív periódusa, amelyben megindul egy struktúra építés az adott életszakaszon belül az egyén életvitelének kereteit és tartalmát formáló építkezésben. Ez azonban még nem végleges, hanem egy „próba üzemben” lévő struktúra, amelyet korrekciókat követően stabilizálódó, megszilárduló élet-struktúra válthat. Rendszerint a tranzitív periódusok 3–5 évet érintenek, és a megszilárduló, stabil élet-struktúra 8–12 éves intervallumot fog át. Tovább haladva a fejlődés útján az adott életszakaszban zajló belső és külső változások, valamint az ezek mentén megjelenő életesemények hatása nyomán elindul egy átmozgás a következő életszakaszba a korábbihoz hasonló változás dinamika mentén. Ebben a változás folyamatban fontos mozzanat az, hogy az egyén saját sorsának formálójaként van jelen olyan választások révén, amelyek során életviteli döntéseket hoz azok következményeivel együtt, miközben ezek a döntések új életviteli irányokat jelölhetnek ki és meghatározhatják az egyén jövőjét pozitív vagy negatív értelemben. Összességében elmondható az, hogy egy átfogó, fejlődés központú megközelítésben a tranzitív változások fogalmának van egy szélesebb, komplexebb értelmezése az életív mentén zajló változások összességére, és van egy szűkebb fogalom használat egy adott fejlődési szakaszt bevezető tranzitív időszakra, amely az adott életszakaszban felépülő új „élet-struktúra” kialakítását segíti. Maga az „élet-struktúra” a Levinson-i fejlődésmodell központi eleme, amely tartalmában összetett módon mutatja meg az adott életszakasz meghatározó jellemzőit: életünk alakuló kereteit, az azok mentén kibomló törekvéseinket, érték preferenciáinkat, az

élelmódunk, életvitelünk jellemző stílusát, sajátosságait, valamint azt, hogy hogyan próbáljuk kialakítani, berendezni saját világunkat, és milyen álmok, vágyak irányítják életünket. Miközben ennek aktív formálói, alakítói vagyunk, életünk tágabb erőterében jelentős hatások érhetnek – olyan kontextuális változások és események, amelyek befolyásolják e struktúrán belüli mozgásterünket, lehetőségeinket, és változtatásra ösztönözve meghatározhatják további sorsunkat.

A tranzitív változásokon belül a változások egy jelentős csoportját képezik a „normatív” életesemények mint a változás természetes elemei – ilyen változás pl. a házasság, a gyermekek születése, diplomaszerezés, munkába lépés – ezek mind jelentős változások életünkben, egyben életünket alakító adaptív kihívások, amelyek az életvitel során érintik életünk nagy territóriumait – karrierünket, munkánkat, családi életünket, közösségi kapcsolatainkat – mint az élet egyes konkrét területeit érintő („domain specifikus”) változások. Bár a tranzitív életesemények mindig adaptív erőfeszítéseket mobilizálnak, ezen események egy szűkebb csoportját képező „kritikus életesemények” (pl. haláleset a családban, válás, munkahely elvesztés, súlyos betegség megjelenése, gondozási kihívások a családban) ennél fokozottabb megküzdési erőfeszítéseket és támogató háttérrel kívánnak. A „kritikus életesemények” elhúzódó terhelődések, feszültségek, és a megküzdési stratégiák elégtelensége nyomán krízis eseménnyé duzzadhatnak.

Felvázolva a tranzitív változások ívét, érdemes ennek mentén a változások fordulópontjait részletesebben megvizsgálunk.

A felnőttkorba lépés kezdetei (Early Adult Transition):

Amikor a Levinson-i fejlődésmodell mentén élettörténeti interjú keretében próbáljuk felmérni azt, hogy hogyan alakult a felnőtté válás folyamatának egyedi története akár aktuálisan egy fiatal konkrét esetében, akár valakinél, aki már a felnőtt kor későbbi szakaszába, vagy az idősödés előrehaladó szakaszába ért, és retrospektív megközelítésben tekintjük át személyes fejlődés történetét, érdemes az interjút a családi háttér és a főbb élettörténeti csomópontok egy rövid áttekintésével kezdeni. Ez egyrészt egy tágabb fejlődés kontextusba helyezi a jelentős életeseményeket, és azok kapcsolódását a tranzitív változásokhoz, másrészt a kapott támpontok fontos jelzésként szerepelnek a jelentős és „kritikus életesemények” kapcsán, ugyanakkor mérlegelésre ösztönözhetnek minket abban is, hogy interjúnk súlypontjait és mélységét hogyan kezeljük.

A felnőttkorba lépés tranzitív időszakának sajátos „híd” szerepe van a kamaszkor és a felnőttkor között. Nagy egyedi különbségekkel azt láthatjuk, hogy ez a kamaszkor lezárásának és a felnőttkor előtti időszak elhagyásának szakasza egy útkeresés során ragadható meg, amelyben a kamasz és kora-felnőtt kori elemek elegye látható. Ez egyben a szülőkről leválás folyamata is meglehetősen nagy egyéni különbségekkel a kötődési mintáktól függően (Bloom 1980). Ez az útkeresés egyrészt még nyitott, és a felnőtté válás felé vivő utak keresése sokszor még tisztázatlan, homályos motivációval, törekvésekkel jellemezhető, ugyanakkor menetközben lényegesen változhat, és elég képlékeny, miközben gyakran önállósulási törekvések kerülnek előtérbe, amelyeket sokszor kortárs hatások formálnak. Levinson ezt a fejlődési fázist a 17–22. életév közötti időszakra tartotta jellemzőnek. Később Jeffrey Arnett – a Maryland-i Egyetem

kutatója – egy árnyaltabb bontásban egy elkülönülő szakaszt írt le a 18–25. életév között a „**formálódó felnőttég**” szakaszaként jelölve („emerging adulthood”). Ezt a fejlődési szakaszt úgy írja le, mint azt az időszakot, amelyben az ebbe a korosztályba tartozók jelentős arányban úgy jellemezhetők, mint se nem kamaszok, se nem fiatal felnőttek – olyanok akik elhagyták a gyermek és kamaszkor függő korszakát, de még nem érkeztek el a felnőttkorba, mint az elvárt felelősségvállalás és kötelezettségek elfogadásának szakaszába (Arnett 2000). Ez a formálódó felnőttég explorációs szakaszának időszaka, amely a szociális szerepek és normatív elvárások terén relatív függetlenséget nyújt, miközben egy keresés folyik az intim kapcsolatokról, tanulás és munka, az értékek keresése, valamint a körülvevő világ szemléletének terén. Arnett szerint ez nem hagyományosan értelmezett fejlődési periódus, hanem a modern társadalom változó feltételei közt született kulturális konstrukció, amely a jelentős társadalmi változások nyomán alakult ki (ebből a szempontból a Levinson által a hetvenes évek végén kidolgozott fejlődéskoncepció továbbépítése a társadalmi változásokhoz igazítva). Ennek kapcsán kiemelhető az, hogy növekedtek az önállósulás, családról leválás, az iskolai tanulmányok befejezésére és a munka világában a helykeresésre irányuló törekvések, ugyanakkor hátrébb toldott a házasság, a gyermekvállalás, és az egzisztenciális körülmények konszolidációjának időszaka egy nagyon képlékeny, instabil változás folyamatban, amelyben nagy hangsúlyt kapott az útkeresés. Arnett e folyamat kapcsán kiemeli azt, hogy ebben az útkeresésben a felnőttég szubjektív megélése is köztes élmény, és sokan a harmincas éveikben kezdik magukat identitásukban felnőttnek tekinteni. Ebben három tényező játszik fontos szerepet: az egyéni felelősségvállalás, az autonóm döntéshozatal és az anyagi függetlenség valamilyen szintű megteremtése. Arnett tanulmányában hangsúlyosan foglalkozik az identitás alakulásának kérdésével visszautalva Erikson fejlődéselméletére, amelyben Erikson a kamaszkort az identitás alakulás döntő periódusának tekinti.

Ennek kapcsán Arnett kiemeli azt, hogy egy elhúzódó folyamatban az identitás alakulásának döntő szakasza hátrébb csúszik az identitás keresés során. Összehasonlítva a kamaszkori identitás keresést a formálódó felnőttég szakaszával kiemeli az érzelmi kapcsolatok, intimitás alakulása terén megragadható különbségeket. A kamaszkori kapcsolat keresés az érzelmi kötődés elmélyülése és felelősségvállalás terén gyakran jelentős eltérést mutat a későbbiekhez képest, inkább a kapcsolati – tanulási kísérletek kortárs közösségben megosztott tapasztalatainak leképződése, amely ritkábban mutat tartós és mély elköteleződést, szemben a húszas évek közepe, második fele mélyebb intimitásával, kapcsolati stabilitásával, amely személyesebb és tartósabb elköteleződést képvisel.

A tanulás, hivatás keresés, munkavállalás terén is tapasztalható az, hogy a húszas évek elején még sokszor a vágyak, az álmok homályosak, az érdeklődés, elköteleződés még képlékeny, és az egyéni út alakulása még nem szilárd. Ebben az időszakban fontosak az irányt mutató kortársak hatása, és a támasztékot, mintákat nyújtó hiteles személyeknek mint „mentoroknak” a szerepe. Gyakran a harmincas évek elejére születik meg egy olyan érettebb korrekció, amely átvizsgálja egy felnőtt, stabilabb életviteli stratégia kialakításához. Ezt Levinson **a harmincas évek tranzitív fordulataként** írta le mint a fiatal felnőttkor stabilizálódásának fontos lépését az élet-struktúra alakításában. Elmondható az, hogy a formálódó felnőttégnek („emerging adulthood”) a 18–25 év közötti korszaka nyomán nagy egyéni különbségekkel a 25–30. életév

között lezárul a fiatal felnőttkorba lépés tranzitív szakasza, amely gyakran a harmincas évek korrekciója nyomán lép át a fiatal felnőttkor érettebb, stabilabb időszakába.

Belépés a fiatal felnőttkorba:

Levinson kiemeli azt, hogy a fiatal felnőttkor tranzitív szakaszából a felnőttvilágba lépés során négy jelentős feladattal kell szembenézni: 1) meg kell tudni fogalmazni álmainkat, céljainkat, 2) támaszt nyújtó kapcsolatokat kell találni, 3) meg kell találnunk, hogy milyen úton induljunk el a munka világába, 4) és boldogulni kell a személyes és intim kapcsolatokban, hogy meg tudjuk teremteni családi életünk kereteit.

Ezek a feladatok az első struktúraépítés lépései. Ez egy kísérletező fejlődés fázis az életvitel, és az „élet-struktúra” kialakításának próbálkozásaként, amelynek motorja a formálódó álmaink életünkről, jövőnkről, céljainkról. Ez az életstruktúra menet közben folyamatosan alakulhat egy „finomhangolás” során, majd stabilizálódhat, vagy küzdelmes erőfeszítések közepette változhat kompromisszumok mentén, de sokszor nem fenntartható, és új út keresésére kényszerít. A struktúraépítés komplexitását mutatja az, hogy az életvitel nagy területei – így az álmok, célok megfogalmazása, a munka és egzisztenciális keretek megteremtése, valamint a kapcsolati háttér, családi élet alakítása mentén egyenetlenségek, nehézségek mutatkozhatnak, és a struktúra stabilizálása, az egyensúlyok keresése komoly kihívásokat teremt.

A harmincas évek tranzitív váltása (Age Thirty Transition):

Láttuk, hogy az egyén húszas éveinek második felében gyakran egy korrektív átdolgozás folyik az első élet-struktúra kapcsán – ez lehet egy nyugodt mederben zajló kontinuitás finom módosításokkal, de sokszor drámai erőfeszítésekkel, krízisszerű nyomások közötti kísérlet az „élhető”, kompromisszumok keresésével, vagy a struktúra újraépítése egy jelentős életviteli fordulat mentén. A tranzitív váltás optimális kimenetele a módosított, vagy újra épített élet-struktúra stabilizálódása, megszilárdulása az életvitelt meghatározó törekvések, foglalkozás, hivatás, munka, és karrierépítés, valamint a család egzisztenciális kereteinek megteremtésével, szülővé válással, és a család életének stabilizálásával. Napjainkban gyakran tapasztalható, hogy ez a konszolidáció elhúzódik sokszor a harmincas évek második feléig és olykor közelítve az egyén negyvenes éveiehez.

A fiatal felnőttkor stabilizálódása:

A fiatal felnőttkor ezt követően egy relatíve hosszú szakaszban megőrzi stabil mintázatát, amelynek meghatározó eleme a felnőtt identitás megszilárdulása, amelyben a kialakult élet-struktúra az induló álmok, törekvések, célok valamilyen mértékű beváltását képviseli. Ez a stabilitás azt az érzést erősítheti meg, hogy azzá váltunk, aminek körvonalait kezdeti álmainkban megrajzoltuk (Levinson kifejezésével élve „Becoming One’s Own Man” – saját magunkká válni – ez emlékeztethet minket Rogersnek az önéletrajzi munkájában címként használt kifejezésére) „On Becoming a Person” – „Valakivé válni”. Elmondhatjuk azt, hogy ez a stabil élet-struktúra a felnőttkorba átlépés kulminációja, ahonnan az út tovább az élet középszakaszához vezet.

Átmenet az élet középszakaszára felé (The Mid-life Transition):

A negyvenes éveikbe lépve sokan a fiatal felnőttkorban kialakított és megszilárdult életstruktúra újra mérlegelése felé fordulnak. E folyamatnak többféle kifutása van – így:

- a) sikeres előrehaladás a korábban stabilá vált élet-struktúra keretei között, beérve az élet középszakaszába
- b) feszültségektől terhes, küzdelmes időszak az élet-struktúra módosulása, majd stabilizálódása mentén megjelenő kompromisszumokkal
- c) kitörés a korábbi élet keretek közül – radikális változtatás és új élet-struktúra felépítése / gyakran költözés, munkahely változtatás, válás, új kapcsolat kialakítása, olykor pedig a változtatások egész sora látható jelentős kockázatvállalás közepette/.
- d) a körülmények megváltozásának hatása nyomán megjelenő, élet-struktúrát érintő változások (pl. előléptetés, az anyagi körülmények hirtelen változása pozitív vagy negatív irányba, az életvitelt teljesen átrendező, tartós betegség)
- e) destabilizálódás, és az életstruktúra újrarápításának kudarca, olykor egzisztenciális nehézségekkel, életviteli csóddal.

Belépés az élet középszakaszába:

Az élet-struktúra alakulásában az álmok újra átdolgozása, módosítása a negyvenes éveinkben a tranzitív változások egyik meghatározó tényezője. A sikerek és kudarcok, az irreális elvárások, „omnipotens érzések” mérséklése fontos eleme egy megszilárduló, konszolidált felnőttiségnek. Ebben az időszakban fontos szerepet kap a felnövő gyerekek útkeresésének, önállósulásának elfogadása és segítése is.

Az élet középszakaszában fontossá válik a szembenézés a múltal és valamiféle mérlegelés arról, hogy hol tart és merre felé halad az életünk. Fontossá válnak a célok, eredmények, a státusz és szerepek megtartásának erőfeszítései, az egzisztenciális stabilitás, és valamiféle egyensúly keresés az élet különféle területein felmerülő kihívások mentén. Ebben az időszakban a szülők idősödése, nagyszülők elvesztése szembesíthet először minket az időskor nehézségeivel, és fordíthatja figyelmünket saját egészségünk állapotára, valamint a teljesítmény változások korai jelei felé. Ez gyakran életmód váltásra, egészség tudatosabb magatartásra ösztönözhet, nyitottabbá tehet a preventív programokra.

Miközben az élet középszakaszában a 45–50 éves kor között a kialakult életstruktúra korrekív mérlegelése, megerősítése történik, gyakran 50 éves kor körül szembe találhatjuk magunkat olyan kihívásokkal, belső elégedetlenséggel, nehézségekkel, kudarcokkal, amelyek jelentős élet-struktúra módosítást, váltást indíthatnak el egy kritikus újramérlegelés során (**az ötvenes évek átmenete**). Az ennek nyomán átalakuló ill. új élet-struktúra az élet középszakaszának kulminációja, amelyet az ötvenes évek második felében és a hatvanas éveink elején az **idősödés tranzitív változásai** követnek a „harmadik kor” nyitányaként hidat építve az élet középszakaszára és az időskor között.

Az idősödés tranzitív változásai:

Az ötvenes évek második felében a figyelem egyre inkább az idősödés megragadható jelei felé fordul, és az idő múlásának személyes megélése gyakran felerősödik szinte minden területét érintve életünknek.

Levinson kiemeli azt, hogy e változások megélése felerősít egy belső polarizációt a változásokhoz való viszonyban. E polarizáció egyik fontos eleme az idős/ fiatal dimenzióban megragadható viszonyulás az idősödés megélésehez. Ebben a saját halandóságunkkal szembenezés különösen fontos, és kielezi azt a kérdést is bennünk, hogy mit hagyunk örökül magunk után (gyakran a szülők, rokonok, kortársak halála indukálja ezt).

A polaritás egy másik iránya a destruktivitás/alkotás dimenzióban megjelenő törekvések polarizációja. Az élet előrehaladásával destruktív erők a hanyatlás felé sodornak minket – ezek reménytelenség érzését, tehetetlenséget, önsajnálatot, indulatokat erősíthetnek fel, de a fájdalmas érzésekkel szembeszállás konstruktív erőfeszítéseket, kreativitást erősíthet. Az élet középszakaszában ez a transzformáló képesség fontos fejlődési mozzanat.

A polaritás harmadik iránya a maszkulin/feminin dimenzióban megjelenő polaritás, amely a nemi szerepek, és nemek közötti viszony egyensúlyának, harmóniájának megteremtése irányába ható fejlődési-érési folyamatként jelenik meg az élet középszakaszába lépés során, megerősítve érett, felnőtt viszonyunkat a másik nemhez és a nemiséghez.

Végül a kötődés/szeparáció dimenziójában megjelenő polaritás olyan fejlődési kihívásokat képvisel, mint a függőség – függetlenség, a kötődések stabilitása, a kapcsolati egyensúlyok és adaptív törekvések realizálása, másrészt a leválás, autonóm törekvések megjelenése.

Ha Levinson „polaritás” koncepcióját az idősödés változásainak megélése kapcsán a megragadható tapasztalatok nyelvére, illetve a modern gerontológia fogalomrendszerébe fordítjuk át, akkor kiemelhetjük, hogy az idősödés korlátaival, és saját múlandóságunkkal szembenezés, és életünk értelmének keresése ebben az életszakaszban sokszor előtérbe kerül, amelyet a szülők időskori nehézségei, és a családban bekövetkező veszteségek, gyász során szerzett tapasztalatok felerősíthetnek. E változások gyakran vezetnek a spiritualitás felé forduláshoz. Az élet középszakaszának második felében gyakran meghatározó szerepet kap az a kérdés is, hogy mit hagyunk magunk után, mit hagyunk örökül az utánunk jövő generációknak. Erikson ezt az élet középszakaszának alapvető törekvéseként a „generativitás – stagnáció” dimenziójában írta le, és az élet középszakaszának központi kérdésének tekintette, amely arra ösztönöz minket, hogy egy alkotó-produktív erőfeszítéssel teremtsünk átadható értéket, amelyet az utánunk jövők „örökségként” vihetnek tovább. Ez a motiváció gyakran megjelenik a generációk közötti kapcsolatban vállalt mentorálási törekvésekben, és abban a vágyban, hogy „nyomot hagyjunk” magunk után.

A generativitás egy komplexebb felfogását találhatjuk McAdams munkáiban, aki ezt a törekvést az emberi viszonyok tágabb kontextusában árnyaltabban értelmezi az életív egésze mentén, és úgy írja le mint egy szélesebb értelemben vett értékteremtő társadalmi részvételt és teljesítményt. A generativitást ugyanakkor úgy is tekinti, mint az élet középszakaszának

jellemző központi élettörténeti narratíváját, amely pozitív motivációs tényezőként jelenik meg, és fontos proszociális személyiség jellemzőként írható le (McAdams 2001.)

A polaritás másik eleme kapcsán a fizikai és mentális romlás és a szűkülő életlehetőségek mentén keletkező negatív érzéseket mint „destruktív erőket” láthatjuk, amelyekkel szemben megjelenő, a feszültségek feldolgozására irányuló törekvések ragadhatók meg. Ezeket a törekvéseket később a tanulmánynak a megküzdési stratégiákat és a reziliencia tényezőket részletesebben érintő részében, és az élettörténeti interjúk feldolgozásához kapcsolatosan egy másik tanulmányban tekintjük át.

A polaritás „maszkulin – feminin” dimenziója érinti az idősödés és a kapcsolati viszonyok átalakulásának kérdéseit a párkapcsolati egyensúlyok megtartása, a kötődési stabilitás, kölcsönösség, elköteleződés jellemzői mentén. A családi viszonyok alakulásában szintén jelentős tényező a gyerekek leválása, önállósulása, valamint a szülők és a felnőtt gyermekeik átalakuló kapcsolatának kihívásai is.

Végül fontos kiemelnünk a függőség – autonómia és adaptáció kapcsán felmerülő nehézségek jelentőségét a krónikus betegségek megjelenésével, és a növekvő funkcionális akadályozottsággal a mindennapi életvitel során. Korábban már az egészségmutatók kapcsán érintettük ennek a prevencióhoz kapcsolódó fontosságát.

Áttekintve a Levinson-i fejlődés modellt láthatjuk azt, hogy a tranzitív változások fejlődés koncepciója az átmenetek és fejlődés dinamikáját írja le egy innovatív megközelítésben. Ugyanakkor elmondható az, hogy az ebbe a fejlődés kontextusba illeszkedő, és e keretek között alakuló élet-struktúra változások tényezői, a struktúra meghatározott elemei, az ezekhez kapcsolódó életviteli jellemzők, életesemények csak vázlatosan kerültek leírásra. A jelen tanulmány terjedelmi korlátai miatt ennek gyakorlati – alkalmazási szempontjait később az interjúk feldolgozása során esetpéldákon keresztül illusztrálva tudjuk majd bemutatni.

A tranzitív életesemények jellemzői:

A tranzitív változások tanulmányozása során azt láthatjuk, hogy az életvitel, „élet-struktúra” alakulása „struktúra építő”, és „struktúra váltó” szakaszokban különféle életesemények mentén zajlik, stabilizálódása pedig nagyban függ attól, hogy ezek a tranzitív életesemények hogyan érintik életünket és mennyire kezelhetők számunkra. Ehhez fontos, hogy ismerjük, megértsük ezeknek az életeseményeknek a „természetét”. E témát Nancy Schlossbergnek – a tranzitív változások egyik legismertebb kutatójának munkái nyomán tekintjük át.

A Levinson-i fejlődéstudomány leírásában a tranzitív változásoknak gyakran egy olyan csoportját láthatjuk, amely a fejlődés során bekövetkező változások mentén az életút mérföldköveiként mint **normatív változások** jelennek meg. Schlossberg leírásában ilyen pl. az iskolakezdés, az érettségi, a házasság és gyerekvállalás, vagy a nyugdíjba vonulás (Anderson, Goodman, Schlossberg 2012) A tranzitív események egy jelentős része azonban nem normatív jellegű, hanem előre nem bejósolható, **váratlan életeseményként** jelenik meg.

Ezek egy jelentős része negatív esemény – pl. válás, munkahely elvesztése, baleset vagy betegség megjelenése az egyén életében, de olykor váratlan pozitív esemény –, pl. lottó

nyeremény, váratlan előléptetés, kitüntetés. Igen gyakran azonban **kritikus életeseményként** jelenik meg életünkben – pl. hozzátartozó halála, életet fenyegető rosszindulatú betegség megjelenése, katasztrófa, valamint különféle krízishelyzetek kialakulása az életünk során. Ezek az események jelentős megküzdési kihívásokat jelentenek, és sokszor gyökeresen változtatják meg életünket.

A tranzitív történések sajátos formáját képezi a **várt események be nem következése**. Ennek gyakori példája a gyermekvállalás kudarcra mindenféle beavatkozás ellenére. Másik példa lehet a várt eljegyzés és házasság elmaradása, vagy a munkahelyi előmenetel, előléptetés elmaradása. Schlossberg kiemeli ezek kapcsán, hogy vannak az egyén életét megbénító, **soha nem realizálódó várankozások**, amelyek elvesztegetett évek mentén sokszor zsákutcába vezetnek, pl. valaki sok éven keresztül leköti magát egy kapcsolatban a házasság reményében, amely soha nem jön létre, és mire rádöbben erre, „kifutott az időből” és elvesznek az esélyei. Egy másik példa, hogy valaki egy életen át készül az áttörést hozó, nagy mű megalkotására, amely sohasem születik meg. Schlossberg a tranzitív történéseknek ezt a sajátos formáját, amelyben a várankozás ellenére a várt esemény soha nem történik meg, miközben az illető élete egy jelentős részét e várankozásban elpazarolta a „life on hold” kifejezéssel nevesíti, amelyet fordíthatnánk „megrekedt életút” -nak (Schlossberg 2008.)

A tranzitív változásoknak van egy sokszor csak késve felismert, csendes, **lappangó változata** is, amely sokáig sokszor az egyén számára sem felismert, és amely fokozatosan bomlik ki – ennek tipikus formája az egészségtelen életmód, táplálkozás nyomán előre haladó elhízás, vagy a társasági ivásból észrevétlenül növekvő alkohol probléma kialakulása és gyakran a lappangva növekvő krónikus betegségek kibomlása. Miközben sokszor csak a negatív, destruktív változásokra figyelünk, nem ismerjük fel, hogy a **lappangó** („slipper”) **változásoknak** van konstruktív formája is. Példa erre az, amikor egy magasabb aspirációval kényszerhelyzetben elfogadunk egy munkát, amelyet átmenetnek tekintünk, majd lassan, szinte észrevétlenül megtaláljuk az adott feladatkör, munka pozitív elemeit, és egyre inkább elfogadjuk helyünket ebben.

Sokszor láthatjuk, hogy életünk összekapcsolódik mások életében bekövetkező tranzitív változásokkal, eseményekkel és azok kihatnak életünkre. Az is gyakori, hogy a változások több síkon zajlanak és összetettek – példa erre az, hogy amikor éppen megszületik egy házaspár kisbabája kiderül, hogy a férj elvesztette munkahelyét, az anya még otthon van a picit babával, ugyanakkor anyagi nehézségek keletkeznek a rezsik és törlesztések növekvő problémáival, egzisztenciális fenyegetettséggel.

Láthatjuk, hogy Schlossberg a tranzitív változásokat események mentén írja le. Ezek a tranzitív események mértékük szerint lehetnek jelentősek vagy kevésbé jelentősek aszerint, hogy milyen mértékben érintik, változtatják meg az egyén szerepeit, kapcsolatait, mindennapi életvitelét, valamint az önmagáról és a világról alkotott feltevéseit.

A **jelentős változások** (major transitions) olyan – az ember életében különösen fontos – változások, amelyek rendszerint átfogóan érintik életünk több területét, és sokszor fordulópontot jelentenek életünkben (pl. egy városi értelmiségi házaspár gyerekekkel úgy dönt, hogy eladja lakását, vidékre költözik és gazdálkodásból fogja fenntartani magát).

A tranzitív változásoknak fontos eleme az időbeli kifutásuk. Vannak jelentős változások, amelyeknek hosszú távú következményei vannak, pl. a nyugdíjba vonulás vagy egy krónikus betegség, amely adaptációs kihívást jelent, miközben hosszú távon valahogy kialakul a megváltozott helyzettel együttélés rutinja. Más esetben a tranzitív változásnak van egy átmeneti jellege, kifutása, amely nem feltétlenül a változás mértékéhez kapcsolódik – pl. egy terminális állapotú hozzátartozó otthoni gondozása hatalmas kihívásként, kritikus életeseményként jelenhet meg életünk során, és lehetnek hosszabb távú következményei, de mint tranzitív szakasz átmenetileg van jelen az életünkben. Schlossberg a változásokhoz kapcsolva kiemeli azt, hogy kezdetben a változással szembesülés új kihívásként komoly emocionális terhelődéssel járhat, majd egy középső fázisban a változások következményeinek kezelése, a megfelelő megküzdési stratégiák kialakulása kerül előtérbe. Ez egyrészt a belső és külső erőforrások megléte vagy hiánya, a megküzdési stratégiák és reziliencia tényezők függvényében, másrészt a kontextuális tényezőktől függően alakul. Végül a változásokat valamilyen módon integrálnunk kell életünkbe – és ez a szerepek, kapcsolatok, életvitel, valamint a változásokhoz kapcsolódó jelentésadás átalakulásával jár. Schlossberg kiemeli azt, hogy a tranzitív változások akár kedvezőtlen jellegűek, akár kedvezőek az életünkben, ha jelentős változások, akkor e változásokat adaptív módon kezelünk kell. Minél inkább érintik e változások életünket, annál inkább szükségünk van arra, hogy a sikeres adaptációhoz, megküzdéshez forrásokat vonjunk be. Ehhez ismernünk kell a tranzitív változások jellemzőit. és azt, hogy hogyan érintik életünket. Schlossberg több évtizedes kutatása a tranzitív változások természetéről a tranzitív változások komplex világát térképezte fel, és új utakat nyitott a változások kezeléséhez. Munkáinak e gyakorlati – esetillusztrációkban gazdag – bemutatása teszi teljesebbé a „Schlossberg” modell-nek mint a tranzitív változásokhoz kapcsolódó tanácsadásnak a megismerését (Schlossberg 2008., 2012).

Áttekintve a tranzitív változásokat láthatjuk, hogy bonyolult, összetett változás történésekkel találkozhatunk magunkat szemben. és ezek felismerése, megértése a fejlődésfolyamatok árnyaltabb megközelítéséhez vezet. Tovább árnyalja ezt a képet a tranzitív változások kontextusának elemzése.

Az életív mentén megjelenő változások kontextuális megközelítése:

Az életív mentén zajló változások életszakaszokhoz kötött „normatív” változásait leíró eriksoni megközelítés mellett a gerontopszichológia területén az idősödéshez kapcsolódó változások „nem normatív” megközelítéseként jelent meg az élet egésze során bekövetkező lélektani változások tanulmányozása („life span” perspektíva) elsősorban Baltes és munkacsoportja munkássága nyomán (Baltes et al. 2006) A modern kognitív pszichológia talaján ez a megközelítés nagyban hozzájárult ahhoz, hogy a gerontológia terén jelentős kutatási eredményeket hozó pszichológiai vonulat önálló ággént megerősödjön, utat nyitva az időskor lélektanát empirikusan megalapozó, tényeken alapuló – „evidence based” – kutatásoknak (Blackburn és Dulmus 2007, Stuart- Hamilton 2012)

A szociálgerontológusok figyelme ettől eltérően nem a belső lélektani folyamatok szerepére irányult, hanem arra, hogy az életív mentén bekövetkező külső események, változások hogyan hatnak az idősöedésre ("life course" perspektíva).

Bengtson, Elder és Putney egy nagy jelentőségű tanulmányukban e megközelítés kapcsán öt olyan tényezőt emelt ki, amely mentén jól leírhatók a „life course” perspektíva meghatározó jellemzői (Bengtson, Elder, Putney 2005).

E tényezők:

- a generációk közötti kapcsolatok, „kapcsolódó életek” alakulása, meghatározó szerepe – pl. az, hogy hogyan változtatta meg a családok életét a nők munkába állása, hogyan változtak a nagyszülői szerepek és az intergenerációs viszonyok
- a történeti idő és kontextus szerepe az egyéni életek ill. nemzedékek életének alakulásában (ennek kapcsán utalhatunk a „life course” perspektívát megalapozó Glen Elder-nek a „Nagy gazdasági világválság” családokra gyakorolt hatását elemző ma már klasszikusnak tekintett munkájára, vagy a II. Világháború egy egész nemzedéket érintő tapasztalatának meghatározó szerepére, ill. egy-egy történelmi korszak, szellemi áramlat, ill. a kulturális tényezők hatására az adott nemzedék kapcsán, ld. pl. hogyan alakította a hatvanas évek nemzedékét a hippizmus mozgalom).
- a szociális idő szerepének fontossága: az egyén élete során zajló tranzitív életesemények ill. a „biográfiai – történeti” 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 történeti-kulturális kontextusban, aszerint, hogy általában hány éves kor körül szokás férjhez menni az adott kultúrában.
- az egyén lehetőségei és akadályai életének aktív formálásában egy adott, konkrét strukturális – történeti feltételrendszer keretei között (pl. annak a politikai, társadalmi elzártságnak a következményei, amelyben az ötvenes években éltünk kirekesztve Európából)
- a fejlődés hosszmetzeti kontinuitásának jellemzői az egyéni életútnak, életpályának, valamint a kapcsolatoknak, eseményeknek a fejlődés tranzitív szakaszain átívelő alakulása mentén, és ezek hatása az időskorra ("trajectories").

Dannefer és Settersten két nagy irányát emeli ki az elemzéseknek: egy ún. „perszonológiai” megközelítést, amelynek középpontjában a korábban szerzett egyéni tapasztalatok idős korra gyakorolt hatásának elemzése áll, és az „institucionális” megközelítést, amely a nagy intézményi rendszerek és a kultúra hatását vizsgálja életünk alakulása kapcsán az élet három nagy intézményi keretében: az iskolarendszerben eltöltött idő kapcsán a gyermek és ifjúkor időszakában, a munka világában eltöltött idő felnőttkorban, valamint a nyugdíjas élet keretei között (Dannefer és Settersten 2010). Az elemzés kiterjed a demográfiai tényezőkre, idős politika és kultúra szerepére. Ebben a megközelítésben fogalmazódik meg az időséssel kapcsolatos elképzelések „normatív” felfogása („age norms”), az, hogy milyen képet alkotnak a társadalomban az idősekről, és

az, hogy milyen viselkedést tekintenek adekvátnak, „normálisnak” egy idős részéről, és ez hogyan hat vissza az idősekre. Az így formálódó kép gyakran kapcsolatot mutat az idősekhez fűződő előítéletekkel (d. az „ageizmus” témáját). Miközben kialakul a társadalomban egy normatív kép az idősekről, és jelen van egy „kronológizáció” az ahhoz kapcsolódó elvárásokkal, a 21. század egyre inkább áttöri ezt a sémát, és egy sokkal flexibilisebb, individuálisabb képet kezd kialakítani, amelyben az életkori vonatkozások szerepe, súlya csökken. E változást tükrözi az idősek társadalmi aktivitásának és jelenlétének növekvő szerepe, munkaerő piaci jelenlétük flexibilitása, az időskori tanulás és fejlődés képesség jelentőségének felismerése, és az ún. „young old” generáció, valamint az élet közép szakaszának második felében lévő 50+ generáció közti határok elmosódása. Elmondható az, hogy az életív mentén bekövetkező események, változások hatásának figyelembe vétele („lifecourse” perspektíva) átfogó kontextuális keretet nyújt az időskort érintő folyamatok megértésében.

Megküzdési stratégiák, és az időskori reziliencia

Amikor a tranzitív változásokat vizsgálva azt nézzük, hogy milyen életszakaszban, milyen fejlődési kihívások mentén milyen életviteli változások, fordulatok, események ragadhatók meg, és hogyan formálják életünket, valamint azt, hogy ezek a folyamatok milyen társadalmi-történeti és kulturális kontextusban zajlanak, felmerül az a kérdés is, hogy ezekkel szembesülve milyen adaptációs erőfeszítések, megküzdési stratégiák jelennek meg, és az ezek mentén szerzett megküzdési tapasztalat mennyire jelent támasztékot a későbbi kihívásokkal szemben. Ez a kérdés a tranzitív változások tanulmányozása során kiemelt jelentőségű, mert alapvetően érinti azt a feltevésünket, hogy a másodlagos prevenció során a segítő munka nagyban tud építeni az élettörténeti csomópontok mentén megragadható, feltárható korábbi megküzdési tapasztalatokra, az egyén saját megküzdési eszköztárára. A kutatás kezdetén kiindulópont volt ehhez Robert Atchley húsz évet felölelő hosszmetzeti kutatása az idősödés során megragadható adaptációs törekvések vizsgálatával, valamint az annak eredményeit bemutató „Kontinuitás és adaptáció az idősödés során” című munkája (Atchley 1999).

Atchley kontinuitás elmélete és az adaptáció eszköztárára vonatkozó elemzése ma is érvényes kiindulópont lehet a megküzdés belső és külső erőforrásainak, valamint az idősödés során megjelenő adaptív törekvéseknek a megismeréséhez. A nemzetközi és hazai szakirodalomban napjainkban más jelentős megközelítések kaptak hangsúlyt, és az adaptáció – stressz – megküzdési stratégiák, reziliencia tényezők tanulmányozása ma sok szálon futó, szerteágazó területe a modern gerontológiának is. Ennek kapcsán érdemes utalnunk a Kállai János, Kaszás Beáta és Tiringer István által szerkesztett „Az időskorúak egészség-pszichológiája” című tanulmánykötetre, amelyben a Baltes és munkacsoportja által leírt, majd tovább épített adaptációs stratégiákat mutatják be Kaszás Beáta és Tiringer István tanulmányán keresztül.

Érdemes kiemelnünk Kállai János áttekintő fejezetét is az idősödés folyamatának pozitív pszichológiai szemléletéről, amely érinti a humanisztikus-egzisztencialista megközelítés Maslow és Rogers munkáiból kiinduló felfogását, valamint a Seligman és

Csikszentmihályi munkássága nyomán kibontakozó, pozitív pszichológiai mozgalom szerepét (Kállai, Kaszás, Tiringier 2013). A tranzitív változások integratív megközelítése során mi kiindulópontként visszatértünk Atchley munkájához, mert az elméleti talaját, gyökereit illetően egyrészt kapcsolódik a fejlődés lélektani-hosszmetzeti megközelítés eriksoni felfogásához, és ezen keresztül Levinson fejlődésmodelljéhez is, másrészt a kontinuitás belső és külső forrásainak, valamint az adaptív kapacitás és a proaktív megküzdési stratégiáknak elemzése révén a hatékony megküzdés belső és külső forrásainak pozitív pszichológiai megközelítéséhez, és egyúttal az erőforrásokra építő segítő tevékenység egy jelentős vonulatához is ("Strengths modell" – ld. később).

A kontinuitás elmélet mint kiindulópont az adaptációs törekvések és megküzdési stratégiák élettörténeti feltárásához:

Robert Atchley 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 korukban. A kutatás fókuszában a belső és külső kontinuitás jellemzői, és az adaptációban betöltött szerepük állt az Atchley által képviselt „kontinuitás elmélet” -ben megfogalmazott feltevésekhez kapcsoltan. A kutatás eredményeit Atchley „Kontinuitás és adaptáció az idősödés során” című nagyhatású munkájában foglalta össze (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, érzelmi stabilitással és a személyes célok, törekvések megfogalmazásával. Jelentős tényezői még a nyugdíjba vonulásnak az egyén életére gyakorolt hatásával kapcsolatos feltevések is. A kontinuitás külső tényezői kapcsán Atchley kiemeli az életkörülményeknek – ezen belül a családi kapcsolatok alakulásának – valamint a megfelelő jövedelmi viszonyoknak fontosságát. Meghatározó az egyén közösségi aktivitása, valamint a hobbik, életstílus jellemzői is. Mindezen belső és külső jellemzők mentén mérhető fel az egyén adaptív kapacitása, proaktív megküzdő képessége, és a kontinuitás fenntartásának sikeressége.

Ezek a tényezők különösen fontosak a jelentős és kritikus életesemények megjelenése során – így a nyugdíjba vonulás időszakában, özvegyé válás esetén, és akkor amikor jelentős funkció korlátok és funkcionális akadályozottság alakul ki. Atchley kiemeli azt, hogy a kontinuitás kétféle módon befolyásolja az egyén adaptációját: egyrészt felkészíti az egyént a jelentős, kritikus változásokra, másrészt a kontinuitás megtartása célként, törekvésként jelenik meg, ösztönözve a proaktív megküzdési stratégiák kialakítását. A belső kontinuitás a korábban kialakult személyiségjellemzőkre, és a kikristályosodott szilárd identitásra épülve stabilitást mutat az idősödés során. A külső kontinuitás szociális szerepeink és kapcsolataink továbbvitelét képviseli egy olyan átalakulásban, amely a folytonosság, egzisztenciális stabilitás, és a változás egyensúlyát teremti meg. Atchley kiemeli azt, hogy a kontinuitás a sikeres adaptáció kulcs eleme. Ezt illusztrálva esetpéldákon keresztül mutatja be a kontinuitás és pozitív kimenet, a diszkontinuitás és a

negatív kimenet, valamint a diszkontinuitás ellenére hatékony megküzdés és pozitív kimenet élettörténeti mozzanatokban megragadható jellemzőit.

Ezek a szempontok jól mutatják **az adaptív kapacitás** jelentőségét a sikeres adaptáció során. Az időskori adaptációnak kétféle formáját láthatjuk: egy fokozatosan kialakuló adaptációt, és a megküzdési erőfeszítéseket, forrásokat, támogató háttereket igénylő krízisek kezelését. Miközben az időskori változások jelentős része fokozatosan, a napi rutint alakítva formálódik, olykor e változások akkumulálódnak, meghaladják a terhelhetőség küszöbét, és ennek nyomán az egyén egyre inkább segítségre szorul. Ezt látjuk gyakran, amikor a szokványos öregedés fokozatos, lassú fizikális változások közt zajlik, azonban a funkcionális akadályozottság, amely először lappangva növekszik, az egyre hangsúlyosabb gondozási szükséglet növekedéssel mind nagyobb támogatást igényel.

Amikor Atchley „adaptív kapacitás” -ról beszél, a belső és külső kontinuitás e kapacitáshoz kapcsolódóan a megküzdés forrásaként jelenik meg.

A kontinuitás adaptív stratégiáit tanulmányozva Atchley hangsúlyozza, hogy a várható életesemények - mint pl. a nyugdíjba vonulás – rendszerint nem vezetnek krízishez, mert bejósolható és tervezhető változások. Ezek kapcsán használja Atchley a **„proaktív coping”** kifejezést, amely a várható eseményre vonatkozó felkészülést, és a megfelelő változás kezelési stratégiák kialakítását jelenti.

A váratlan kihívásokra válaszként megjelenő megküzdési stratégiák a belső és külső forrásokra támaszkodva reaktív erőfeszítésként jelennek meg. Ezt nevezi Atchley **„reaktív coping”** -nak. Atchley kontinuitás elmélete mellett, hogy jó kiindulás az idősödés során megragadható adaptációs törekvések megértéséhez, és felhívja figyelmünket a változások során megragadható kontinuitás fontosságára, annak belső és külső forrásainak tanulmányozása mentén átvezet minket a megküzdési stratégiák árnyaltabb megközelítéséhez, és a megküzdésben szerepet játszó „reziliencia tényezők” vizsgálatához.

A megküzdési stratégiák belső és külső erőforrásokra építő megközelítése:

E megközelítés a segítő munkában jelent meg két ágon fejlődve: az egyik ág a pszichológiai tanácsadás területe, a másik ág a szociális munka területén megjelenő segítő tevékenység.

A pszichológiai tanácsadás terén Donald Clifton a Gallup Intézet keretében a tehetség, képességek belső forrásait kutatva a kilencvenes években dolgozta ki a képességek vizsgálatában „StrengthsFinder” néven ismertté vált felmérő módszerét e képességek jellemzőinek leírásával (ld.: Clifton és Rath 2017). Később Seligman és Peterson egy ettől eltérő, átfogó kategória rendszert dolgozott ki azoknak a karakter vonásoknak és „erényeknek” felmérésére, amelyek személyiség háttérét képezik a belső erőforrások pozitív pszichológiai megközelítésének (Peterson és Seligman 2004).

Az utóbbi években az erőforrásokra építő tanácsadás és pszichoterápia területén szorosan kapcsolódva a pozitív pszichológiai megközelítéshez, a belső és külső erőforrások aktív

feltárásával, és azok hatékony alkalmazásával a segítő munka strukturált, készségfejlesztő tréning elemeket is magába foglaló modelljeit dolgozták ki (Ward és Reuter 2011., Jones-Smith 2014., Murphy és Sparks 2018).

A szociális munka területén megjelenő, erőforrásokra építő segítő munka egyrészt a pszichiátriai betegséggel élőkkel folyó eszményes munkában jelent meg a 90-s években a Kansas-i Egyetem szociális munkával foglalkozó kutató csoportja révén Charles Rapp vezetésével, majd addiktológiai területen, közösségi ellátásban, családokkal folyó gyermekvédelmi munkában, és az idősellátás keretében folyó gondozás menedzsment területén nyert alkalmazást (Rapp és Goscha 2012).

Dennis Saleebey – a Kansas-i Egyetem professor emeritusa egy sok kiadást megért – általa szerkesztett - áttekintő tanulmány kötetben mutatta be az erőforrásokra épülő szociális munka elméleti és gyakorlati alapjait „Az erőforrásokon alapuló szemlélet a szociális munka gyakorlatában” címen. A mi szempontunkból fontos látni, hogy Saleebey ezt a megközelítést elsősorban szemléletmódnak, perspektívának tekinti, keretként a gyakorlati segítő munkához. **E megközelítés célja, hogy segítséget nyújtson egyének, családok, közösségek számára egy kollaboratív partnerségben, hogy felismerjék, elérjék és felhasználják a számukra szükséges belső és külső forrásokat.**

E segítségnyújtás kapcsán Saleebey hat alapelvet fogalmaz meg:

1. A segítő munka fókuszában az erőforrások, az egyén érdeklődése, képességei, ismeretei, és megküzdési kapacitása áll, nem pedig a diagnózisa, deficitjei, tünetei és gyengeségei
2. A segítő munka kölcsönös, kollaboratív partnerségben zajló tevékenység
3. Az egyén a saját felépülésének felelőse, de valamennyi résztvevő aktív részese a segítő munkának és ezen belül a professzionális segítő a gondoskodó közösség tagjaként van jelen mint konzultáns, miközben a segítség folyamata sok szinten zajlik
4. Utalva Rogers felfogására kiemeli azt, hogy valamennyien veleszületett belső fejlődés lehetőséggel rendelkezünk a tanulás, és változás kapcsán
5. A segítő tevékenység a közösség természetes közegében zajlik, és egy erőforrásokra építő, személyközpontú megközelítésen alapul.
6. A minket körülvevő közösség a maga teljességében potenciális források tárháza, amelyre elsősorban támaszkodhatunk, amellyel, hogy szükség szerint formális intézményi segítséget veszünk igénybe (Kisthardt, 2009. 3. fejezet 51.-58. old).

Ha az erőforrásokon alapuló megközelítést az idősellátás területén mint a segítő munka perspektíváját tekintjük, az itt vázolt alapelveket vizsgálva az alábbiakat emelhetjük ki:

- az idősödés problémáival foglalkozva elterjedten a patológia-deficit modell hatását láthatjuk, mind a közgondolkodásban, mind a „professzionális vizsgálók” oldaláról, és ennek nyomán rendszerint van egy idegenkedés, ellenállás az érintett idősök részéről. Ebből a szempontból e megközelítés alap pozíciója - az egyén

belső megküzdő képességére, kapacitására, belső és külső forrásaira épülő kiindulás -, fontos kapcsolat építő lépés. Szintén fontos eleme ennek az, hogy azt fogalmazzuk meg, hogy az érintettek élettörténete mentén kibontható korábbi tapasztalatok értékes forrásai az egyén megküzdő képességének, és ezen keresztül érdeklődésünk középpontjában „erősségei”, személyiségének pozitív vonásai és fejlődés képessége állnak

- olyan kölcsönösségre, együttműködésre épülő kapcsolatot igyekszünk kiépíteni, amelyben a segítő-támogató munka közös erőfeszítésen alapul, kollaboratív módon folyik, ugyanakkor messzemenően figyelembe veszi azt, hogy az egyén mit oszt meg velünk, és milyen határokat szab – természetes közege ennek az interjú során kibontható élettörténet. Az idős személyes élettörténetén keresztül szólítható meg leginkább, és azon keresztül tárhatók fel azok a megküzdési tapasztalatok és források, amelyekre a segítő munkában támaszkodhatunk
- a támogató hátterek, külső erőforrások az életív mentén zajló kontextuális változások megismerése nyomán egy közösségi erőterben bonthatók ki – ebben kiemelt szerepet kapnak a családi erőforrások, és az egyént körülvevő mikro közösség valamint, a közvetlen személyes kapcsolati háló mint forrás.
- felfogásunk, szemléletünk közel áll Rogers felfogásához hangsúlyozva azt, hogy az idős - mint mindenki más - belső fejlődés lehetőséggel, változás képességgel rendelkezik, és alapvető dolgunk a benne rejlő belső források kibontásának facilitálása, és a támogató hátterek mobilizálása. Az interjú lehetőség e források feltárásához, megismeréséhez.

A fentiekből láthatjuk, hogy a belső és külső erőforrásokra épülő megközelítés fontos támpontokat ad az idősödés során megragadható változásokhoz kapcsolódó megküzdés tényezői kapcsán, ugyanakkor átvezet minket a segítő munka gyakorlatában fontos szempontok felismeréséhez.

A megküzdés során szerepet játszó reziliencia tényezők:

Idősekkel foglalkozva azzal kell szembesülnünk, hogy az idősek gyakran számtalan kritikus helyzettel küzdenek, így pl. krónikus betegségekkel, funkcionális akadályozottsággal, kiszolgáltatottsággal, halmozódó veszteségekkel, diszkriminációval, miközben gyakran láthatjuk, hogy jelentős belső erőt, kapacitást mutatnak a sikeres megküzdéshez a halmozódó nehézségek ellenére. Ez, ha eltérő mértékben is, de szintén igaz az idősödés tranzitív történései kapcsán.

E tapasztalatok nyomán fordult a figyelem a gerontológia területén a reziliencia jelensége felé, amelyet úgy definiáltak mint a hatékony alkalmazkodás fenntartását a kritikus élethelyzetekben. 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 foglalkozva, kiterjesztették a reziliencia szerepének vizsgálatát a kritikus eseményeken túl a mindennapi élet napi nehézségeire is. Hangsúlyozva a reziliencia dinamikus jellegét, az abban szerepet

játszó tényezők alapján kiemelik a reziliencia **protektív – stabilizáló** formáját a növekvő nehézségekkel szemben.

A reziliencia egy másik vetületében a **protektív – megerősítő** törekvések kerülnek előtérbe a nehézségek kognitív átértékelésével, és az erőfeszítések pozitív értékeinek kiemelésével.

Végül beszélnek a reziliencia **protektív – reaktív** formájáról, amely során az előzően magas rizikóval jellemezhető helyzetekben szerzett megküzdési tapasztalat felhasználása növeli a megküzdés hatékonyságát.

Azt mondhatjuk, hogy a stresszel és a megküzdési stratégiákkal foglalkozva korábban az élettani vagy pszichológiai tényezők álltak az érdeklődés középpontjában, a reziliencia fogalom azonban ezektől eltérően egy olyan integratív megközelítést képvisel, amelyben a fiziológiai, pszichológiai, szociális, és spirituális elemek egyaránt jelen vannak.

Ebből az integratív megközelítésből kiindulva Clark és munkatársai felvázolták egy „reziliencia repertoár” szempontrendszerét (Clark et al. 2011). Azt tapasztalták, hogy a megküzdés ezen eszköztára az egyén élete során stabilitást mutat, és szorosan kapcsolódik az egyén személyes élettörténetéhez, tapasztalataihoz, és ahhoz a jelentésadási folyamathoz, amely mentén eligazodni próbál az őt érő nehézségek kapcsán. Elmondható így az, hogy a korábbi kritikus életeseményekhez kapcsolódó tapasztalatok és a személyes jelentés fontos forrás a jelen nehézségekkel szemben mutatott erőfeszítések megértéséhez, és meghatározó szerepet játszik a reziliencia alakulásában. Miközben az általuk írt fejezetben egy átfogó, integratív megközelítést képviselnek, annak leírása inkább egy vázlatos áttekintésnek tekinthető, és a reziliencia pszichológiai, fiziológiai, spirituális, valamint szocio-kulturális tényezői külön fejezetekben jelennek meg (Resnick, Gwyther és Roberto (Eds, 2011).

Az időskori reziliencia tanulmányozásában egy másik jelentős munka Frey és Keyes szerkesztésében „New Frontiers in Resilient Aging” címmel 2010.-ben jelent meg. Ebben a tanulmánykötetben található Fry és Debats áttekintő tanulmánya a reziliencia integratív megközelítése kapcsán (Frey és Debats, 2010. 15. – 60. old).

Munkájukban a reziliencia tényezőket két megközelítés mentén mutatják be: egy egzisztencialista – humanisztikus és egy szocio-kognitív perspektívából.

Leírásuk gazdag szakirodalmi háttérre épül és elsősorban a reziliencia kutatáshoz kapcsolódó forrásokat tekinti át. Mi azokat a lényeges reziliencia tényezőket emeljük ki, részben saját korábbi feldolgozásunkra támaszkodva, amelyek egy fejlődés lélektani - hosszmetzeti megközelítésben, a gerontológiában elterjedt kulcs-koncepciók mentén ragadhatók meg szempontokat kínálva a másodlagos prevenció számára. Ennek kapcsán fontos utalnunk arra, hogy a kutatás első szakaszában az elméleti-szakirodalmi feldolgozás nyomán a tranzitív változások integratív megközelítése egy olyan elméleti talajon épült fel, amely a „desk-based research” keretében elemzett korábbi kutatásokra támaszkodott, és lehetőséget nyújtott egy átfogó keret-koncepció kialakítására. A megküzdési stratégiák belső és külső forrásainak tanulmányozása során ha arra keressük a választ, hogy az életív mentén korábban szerzett megküzdési tapasztalatok hogyan járulnak hozzá a későbbi hatékony megküzdés eszköztárának kialakításához, akkor az egyik lehetőség az, hogy az idősödés későbbi szakaszában retrospektív megközelítésben élettörténeti interjúk

csomópontjain keresztül vizsgáljuk ezt. Kutatásunk második szakasza interjúk támpontjainak feldolgozása során erre irányul.

Az egzisztenciális – humanisztikus megközelítés

Fry és Debats e megközelítés mentén három tényezőt emel ki: a spiritualitást és vallásosságot, az egyéni léthez kapcsolódó jelentés keresését, és a személyes fejlődés, érés, önismeret kérdéseit.

A spirituális rezilienciának kiemelt jelentősége van a „negyedik kor” nehézségeivel szembesülés során. E nehézségek árnyalt leírását találhatjuk meg Erikson „A teljes életciklus” című 1982,-ben írt munkájának második kiadásában, amelyben felesége – Joan Erikson – egy fontos kiegészítésben áttekintést nyújtott az életciklus általa „kilencedik szakasz” -nak nevezett kiterjesztéséről (Erikson E., Erikson J. 1998).

E kiegészítés aktualitását az adta, hogy a nyolcvanas – kilencvenes években jelentősen növekedett a várható élettartam, és egyre több 85 év feletti időssel találkozhattunk. Az életnek ez a kései szakasza adja az életciklus „kilencedik” stációját amely az életvégi kihívásokkal szembenezés, a hanyatlás, kontroll, autonómia, és a kompetencia problémáival való megbirkózás, valamint az önkép, önértékelés, identitás és a méltóság megőrzésének nagy feladataival szembesít minket. A nagyon idős emberek számára jelentős kihívás a halmozódó veszteségek megélése és a gyorsuló fizikai hanyatlás is. Erikson kifejezésével élve e folyamatban a pozitív (szintonikus)tényezőkkel szemben egyre nagyobb súlyt kapnak a kedvezőtlen folyamatok során halmozódó negatív (disztonikus) tényezők. Azt mondhatjuk, hogy a disztonikus tényezőkkel szembeni küzdelemben meghatározó az, hogy a korábbi fejlődési szakaszokban megjelenő megküzdési tapasztalatok hogyan vértették fel az időt az újabb kihívásokkal szemben. Ebben kiemelkedő jelentőségű az, hogy az idős sokszor képes a napi részletektől leválva egy szemlélődő távolságot teremteni. Az időskor e kései szakaszában ennek kapcsán 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 koncentrálnak, és elengedi mindazt ami a személyes értékek szempontjából lényegtelenné válik.

E jelenséget Carlstensen a **szocioemocionális szelektivitás** koncepciója mentén írta le, amely fontos eleme a belső letisztulás nyomán kialakuló időskori bölcsességnek, és amely kapcsolódik az időskori létben felerősödő spiritualitáshoz (Carlstensen 1992). 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). Ez egy új minősége lehet az idős életének, amelyben értelmet nyer a lét, felértékelődnek az élet pozitív mozzanatai, fontossá válnak az értékek, és hangsúlyt kap az élet élésének spirituális oldala. Ez a jelenség nemcsak időskorban figyelhető meg, hanem az élet bármely szakaszában bekövetkező válságok kapcsán is. Ezt a megbékélési - letisztulási folyamatot nevezi Tornstam gerotranszcendenciának.

Tornstam kutatásai és elemző munkája során a transzcendencia háromdimenzióját bontja ki: a léthez való viszony letisztulását és új perspektíváját / a transzcendencia kozmikus

dimenziója/, az önmagunkhoz és másokhoz fűződő viszonyban bekövetkező érték váltást / az „én-központúságtól”, 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. A spirituális reziliencia az életvégi ellátásban, terminális gondozásban különösen fontos szerepet játszik (Chochinov 2014., Hegedűs Katalin 2017). Ennek fontos eleme a gondozó stábokkal folyó felkészítő munka, pl. Tornstam idézett munkájában külön fejezetet találhatunk a transzcendenciával foglalkozásra felkészítő „érzékenyítési program” -ról.

A tranzitív változások kapcsán elsősorban a kritikus életesemények / súlyos, életet fenyegető vagy jelentősen korlátozó betegségek, halmozódó veszteségek, gyász, valamint a gondozó családtagoknak a hozzátartozó gondozása során a terhelődésekkel, és az anticipált gyásszal szembenezés/ nyomán kap gyakran szerepet a nehézségekkel megküzdés spirituális oldala.

A vallás szerepéről a hazai szakirodalomban Horváth - Szabó Katalinnak és munkatársainak a „Család és fejlődés” című tanulmánykötetében, valamint Horváth - Szabó Katalin „Vallás és emberi magatartás” c. munkájában találhatunk áttekintést az időskori megküzdés kapcsán. (Horváth-Szabó K., Kézdy A., S. Petik K. 2007, Horváth – Szabó, 2007).

Végül fontos kiemelni az élet középszakasza második felében az idősödéssel és a múltó idővel szembenezés nyomán gyakran felerősödő, az élet céljával és az élet értelmével kapcsolatos egzisztenciális szorongást, bizonytalanság érzést és útkeresést. E kérdéskörhöz kapcsolódik Viktor Frankl egzisztenciális pszichológiai megközelítése és az általa kidolgozott „logoterápia” módszere. Ennek áttekintéséhez jó kiindulás a magyarul is elérhető klasszikus munkája, a „Mégis mondj igent az életre!”, amely egyrészt életének koncentrációs táborban eltöltött időszakának elemző visszaidézése, másrészt a logoterápia módszerének bevezető áttekintése „logoterápia dióhéjban” címmel (Frankl 1968., magyarul: 2007., 2016, 2020).

Frankl tanítványa Melvin Kimble szerkesztésében megjelent egy tanulmánykötet Frankl munkásságának hozzájárulásáról az idősödéshez kapcsolódó spiritualitás tanulmányozása kapcsán (Kimble 2000). Ebben a kötetben tanulmányok szerepelnek a pasztorál pszichológiai tanácsadásról, a spiritualitás szerepéről a demencia, depresszió, valamint a terminális gondozás és a spiritualitás kapcsolatáról. A kötet záró tanulmányában James Seeber – a Vandenberg Egyetem szociológia professzora -, Franklnek a gerontológia területéhez kapcsolódó munkásságáról ír. Az egzisztencialista megközelítés és az egzisztenciális pszichoterápia kapcsán Irvin Yalom nyújt átfogó képet magyarul is megjelent „Egzisztenciális pszichoterápia” című munkájában (Yalom 1919) .

Az időskori reziliencia szocio - kognitív megközelítése

Fry és Debats tanulmányukban e megközelítés kapcsán a belső – észlelt- kontroll és az énhatékonyság szerepét hangsúlyozzák. A kontroll tényezők vonatkozásába kiemelik az

élethelyzetek és környezet feletti kontroll, az elvárások és célok, valamint a változásra, fejlődésre irányuló motiváció és ön-elfogadás fontosságát. Az én-hatékonyság kapcsán Bandura munkásságára támaszkodva kiemelik a stresszhelyzetekben mutatkozó hatékonyság és kompetencia szerepét és hatását az önértékelésre, valamint az egészségmagatartás alakulására (Bandura 1997).

A kontroll és személyes hatékonyság vonatkozásában kiemelhetjük Bandura munkái mellett a szociális tanuláselmélet másik kiemelkedő személyiségének Julian Rotter-nek a munkáját, aki a belső kontroll – külső kontroll személyiség dimenzió mentén vizsgálta a szocializáció és a személyiség tényezők szerepét (Rotter 1966). Ennek alakulását a korai szocializáció során zajló folyamatokból kiindulva a hetvenes évek elején a hazai szakirodalomban Kulcsár Zsuzsanna írta le a korai mozgásfejlődésben a célirányos erőfeszítések sikere nyomán, és a személyes hatékonyságról szerzett tapasztalatokból formálódó kompetencia érzés és pozitív („siker orientált”) beállítódás mentén megszilárduló „belső kontroll” kialakulásaként (Kulcsár 1974).

Rotter feltevése az volt, hogy ez mint stabil személyiség jellemző végig kíséri az ember életét, mint a magas vagy alacsony kompetencia érzés nyomán megjelenő siker ill. kudarc orientált kimeneteli várakozásra épülő kontroll tényező, amelyet a személyes tapasztalatok nyomán alakuló belső hatékonyság ill. annak elégtelensége révén a külső támasztékok keresése határoz meg.

A gerontopszichológiai kutatások nyomán Mergie Lachman és munkacsoportja Rottertől eltérően nem rögzült személyiség dimenzióról, hanem az egyénnek a kontrollhoz kapcsolódó feltevéseiről (controll beliefs) beszél, amelyek az élet során szerzett tapasztalatok során dinamikusan változnak.

Ennek kapcsán írják le az „idősödés folyamata feletti kontroll” -t szemben a széles körben elterjedt felfogással, amely szerint idős korban az egyén elveszti kontrollját élete felett (Lachman et al. 2012).

A reziliencia személyiség tényezői kapcsán Fry és Debats utalnak a Kobasa munkássága nyomán leírt „szívósság” szerepére, és Antonovskynak a „koherencia érzés” –t tárgyaló munkájára.

Kobasa a hetvenes években írta le a „szívósság” (hardness) jellemzőit azoknál a betegeknél akik intenzív stressz terhelés mellett sem lettek betegek.

A vizsgált személyek személyiség jellemzőit elemezve azt tapasztalta, hogy ezek a személyek erős eltökéltséget, energikusságot és a belső kontroll fenntartására irányuló beállítódást mutattak.

A „szívósság” tényezőit vizsgálva kiemelte az **elköteleződés** jelentőségét a saját törekvések, célok, értékek érvényesítése kapcsán. Másik fontos tényező a **kontroll** érvényesítése a körülmények ellenére - az a képesség, hogy az egyén saját maga formálja sorsát. Végül azt a hozzáállást, hogy az illető a nehézségeket **kihívásnak** tekinti, és aszerint kezeli azokat.

Antonovsky azt kérdést fogalmazta meg, hogy miközben ugyanabban a stressz helyzetben lévő emberek gyakran különféle betegség tüneteket mutattak, miért van az, hogy egyesek egészségesek tudnak maradni, , és milyen folyamatok játszanak szerepet egészségük fenntartásában. . E folyamatok kapcsán beszél Antonovsky „salutogenesis”-ről.

Antonovsky felfogásában a betegség – egészség egy olyan kontinuum, amelyben az egészség pólus körül lévők stabil személyiség jellemzőjeként a „koherencia érzést” emelhetjük ki.

A koherencia érzés úgy írható le, mint az egyént alapvetően jellemző magabiztosság érzése, amely azon alapul, 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. (Antonovsky 1979. idézi: Dupriss VanBreda 2001. 21. old).

A koherencia érzés kapcsán három lényeges komponenst ismerhetünk fel:

- azt, hogy amivel szembenézünk az átlátható, racionálisan megérthető (kognitív komponens)
- a helyzet általunk kezelhető, kontrollálható, és vannak eszközeink ahhoz, hogy hatékonyan kezeljük (kontroll komponens)
- a helyzetnek számunkra érzelmi jelentősége van, és fontos nekünk az, hogy erőfeszítéseket tegyünk, elköteleződjünk (érzelmi motiváció)

A koherencia érzés kialakulása kapcsán Antonovsky a korai személyiségfejlődésnek – a formatív évek tapasztalatainak - jelentőségén túl kiemeli a későbbi években megélt kritikus életesemények hatását is, és úgy látja, hogy a koherencia érzés az élet hosszmetészetében dinamikusan változik. Ennek során a sikeres megküzdés a koherencia érzést tovább erősíti. Antonovsky kiemeli a „**generalizált rezisztencia források**” szerepét is (szociokulturális tényezők, támogató hátterek, személyes adottságok, tapasztalatok szerepe). Fontos felismernünk azonban a koherencia érzés kapcsán a határok és a „hamis koherencia érzés” problémáját. Ennek kapcsán Antonovsky kiemeli azt, hogy a koherencia érzés a körülöttünk lévő világ egy adott tartományában tartható fenn – abban a tartományban, amelyben a személyes részvételünk, hatékonyságunk, kompetenciánk érvényesülni tud. Ha az időskor kihívásait nézzük, akkor azt láthatjuk, hogy még a „szokványos öregedés” során is szembe kell nézni olyan 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 nehezül és fokozott emocionális terhelődés jelenhet meg. Ha ezekre a változásokra gondolunk nyilvánvaló az, hogy a koherencia érzés fenntartása idős korban jelentősen megnehezül és kritikus pontja az időskori rezilienciának.

Frey és Debats tanulmányukban végül kiemelik a reziliencia külső forrásait – a kapcsolati háló, társas támogatás, és az intézményi támogató hátterek szerepét, valamint a Rowe és Kahn által leírt „sikeres öregedés” tényezőit. Mi saját feldolgozásunk nyomán a családi erőforrások szerepét különösen fontosnak tartjuk (Walsh 2016., Szabó 2018).

Összefoglalás

E tanulmányban az idősödés tranzitív változásainak elméleti hátterét próbáltuk felvázolni egy olyan integratív megközelítésben, amely a modern gerontológia ismereti talaján vizsgálja azokat a változás tényezőket, amelyek meghatározó szerepet játszanak az idősödés folyamatában.

Kiindulópontunk egy olyan retrospektív elemzés, amelyben a hatvan év feletti élettörténeti csomópontjai mentén leírja azokat a jelentős változásokat, életeseményeket, amelyek meghatározó szerepet játszanak az idősor alakulásában. Alapvető célunk az, hogy e változások kapcsán egy másodlagos prevenció keretében hatékony változáskezelési stratégiákat találjunk az idősödést kedvezőtlenül érintő kockázatokkal szemben. Mindezt egy olyan fejlődés lélektani – hosszmetzeti megközelítésben látjuk lehetségesnek, amelynek gyökerei Erikson pszichoszociális fejlődés elméletében találhatóak. Kiinduló feltételezésünk az, hogy az idősor alakulásában jelentős szerepet játszik az idősödésnek az az útja, amely során a korábbi fejlődési tapasztalatok beépülnek, integrálódnak abba a változás folyamatba, amely meghatározza azt, hogy milyen esélyek és kockázatok mentén alakul további életünk. Erikson egy teljes életív mentén folyó longitudinális kutatásban vizsgálta ezt.

Ezen a fonalon elindulva egyrészt kérdésként vetődött fel az, hogy a teljes életívet felölelő életút áttekintés mentén található-e olyan súlypontok, fejlődési szakaszok, amelyek az idősödés folyamata szempontjából hangsúlyos jelentőséggel bírnak, másrészt felvetődött az is, hogy az Erikson által az idősor szempontjából kiemelten kezelt fejlődés szakaszok eléggé differenciált, árnyalt megközelítését nyújtják-e az idősödés folyamatainak. Ennek nyomán indultunk el egy szakirodalom feldolgozás és nemzetközi kitekintés irányába, amely mint „desk-based research” egyre bővülő szakasza lett a kutatási programunknak.

Az Erikson fejlődésmodellje kapcsán felvetődő kérdésekre választ keresve jutottunk el Levinson fejlődéselméletéhez, amely egyrészt Erikson munkásságához illeszkedett, másrészt világos választ adott a felvetődő kérdésekre árnyaltan leírva a felnőttkor és idősödés folyamatait, kiemelve azokat a fejlődési súlypontokat, amelyekre támaszkodhatunk az idősödés folyamatának differenciált leírása során. Azt mondhatjuk, hogy Erikson pszichoszociális elméletére az életív mentén zajló változások átfogó dinamikus lélektani feldolgozása jellemző, Levinson munkája pedig egy olyan változásfókuszú megközelítés, amely a teljes életívnek egy idősödésben döntő szerepet játszó intervallumáról „kinagyított” és differenciált képet mutat.

Levinson fejlődésmodelljét főleg kutatás módszertani szempontból sok kritika érte, és a gerontológia területén, ahol a biogerontológiai és kognitív pszichológiai talajú empirikus kutatások uralták a tudományos gondolkodás alakulását, Levinson fejlődésmodelljét hűvösen fogadták, miközben az a szakmai és laikus közvéleményben egyre inkább szemléleti keretként nyert tért. Levinson szándéka elsősorban egy fejlődésdinamikai keret koncepció felépítése volt a felnőttkor változásairól, és ebből a szempontból nézve hatása jelentős. Amikor e tanulmányban áttekintjük elméletét, nehézséget jelenthet az, hogy az

adott terjedelmi keretek között esetillusztrációkkal ezt nem volt mód alátámasztani. A kutatás második fázisát érintő – az élettörténeti interjúk módszertani kérdéseit, és feldolgozásuk szempontrendszerét bemutató – folytatásban ezt pótolni szeretnénk.

Miközben bemutattuk a Levinson-i modellt, látható volt az, hogy az egyes fejlődési szakaszok és átmenetek mentén megragadható mozzanatok jól tükrözik azokat a változás folyamatokat, amelyek hatásukban az időskori életvitelben is megjelennek. Elmondható az, hogy a Levinson-i modell és annak tovább építése lehetőséget kínált arra, hogy az idősödés tranzitív változásai mentén felismerjük azok szerepét időskorunk alakulásában. Ezt a képet árnyalta, gazdagította az az elemzési szempont, amely a tranzitív változásokban szerepet játszó életeseményeket dolgozza fel. Különösen fontos mérlegelni azt, hogy ezek az életesemények milyen mértékben érintik az egyén életét, milyen adaptációs kihívásokat jelentenek. Ebből a szempontból ki kell emelnünk a **jelentős tranzitív változásokat**, amelyek mélyrehatóan érintik az élet több területét, és hatásuk gyakran több fejlődési szakaszt ível át megváltoztatva az érintett életét, sokszor éles fordulópontot jelentve. Szintén ki kell emelnünk a **kritikus életeseményeket**, amelyek krízis kockázati szempontból kiemelt jelentőségűek (ilyen a hozzátartozó elvesztése, súlyos fizikális és mentális betegségek kialakulása, az életvitelt jelentősen érintő és tartós funkcionális akadályozottság, az életet fenyegető rosszindulatú betegségek megjelenése, a kapcsolatok elvesztése, és az azt követő szociális izoláció, valamint az életvitelt érintő súlyos pszichoszociális nehézségek, traumatikus életesemények megjelenése – pl. hajléktalanná válás, bántalmazás, bűncselekmény áldozatává válás). Nagyon fontos mérlegelni az ezekkel kapcsolatos életviteli támogatás lehetőségeit, a segítő munkával kapcsolatos kompetencia határokat, és referálási, esetátadási szempontokat. Mindez átvezet minket a tranzitív életesemények kapcsán folyó segítő munka módszertani kérdéseire és kutatásunk későbbi szakaszaihoz.

A tranzitív változások megértésében fontos szerepet játszik az életív mentén zajló külső változások figyelembevétele is. A „life course” perspektíva, mint a változásokat érintő kontextuális elemzés szempontrendszerének fontos eleme a folyamatok megértésében. Amikor azt vizsgáljuk, hogy milyen változás folyamatok és életesemények mentén, milyen szociális erőterben próbálunk boldogulni az adaptációs kihívásokkal szemben, fontos felismernünk az életút során szerzett megküzdési tapasztalatokat és a megküzdés során mobilizálható belső és külső erőforrások szerepét. Ennek kapcsán Atchley kontinuitás elméletéből kiindulva fordult figyelmünk az adaptív kapacitás mérlegelésére, és a proaktív megküzdési stratégiák felé. Ennek kapcsán került előtérbe a belső és külső erőforrásokra építő, segítő munka perspektívája Saleebey munkája nyomán. Az ott megfogalmazódó szempontok keretet kínálnak az idősekkel folyó kollaboratív munka kialakításához, mind a tranzitív változások tényezőit kibontó élettörténeti interjúk és feldolgozásuk kapcsán, mind pedig a kollaboratív segítő munka gyakorlatának kialakítása során. A belső és külső erőforrások tanulmányozása vezetett el minket az ebben szerepet játszó reziliencia tényezők vizsgálatához – ebben fontos szempont e tényezők komplex megközelítése a „reziliencia repertoár” mentén. Később a kritikus életesemények kapcsán kiemelten szeretnénk foglalkozni a családi erőforrások és a támogató hátterek szerepével.

A tranzitív változások tanulmányozásában e változások integratív megközelítése nyomán a kutatásunk következő szakaszát áttekintő tanulmányban szeretnénk az élettörténeti interjúk kialakításának és feldolgozásának kutatási – módszertani szempontjait bemutatni, és gyakorlati példákkal alátámasztani. Erre épül egy kiterjedtebb élettörténeti interjúkra támaszkodó kvalitatív kutatás, amelynek elkészülése nagyban függ a jelen járványhelyzet alakulásától.

E kutatás harmadik szakaszában módszertani és képzésfejlesztési ajánlásokkal kívánjuk kutatásunkat lezárni.

Irodalom

- Allen R.S. et al.: Resilience: Definitions, Ambiguities and Applications in Resnick B., Gwyther L. P., Roberto K.A. /Eds./: Resilience in Aging: Concepts, Research and Outcomes. Springer Publ. Co. New York. 2011. 1–13. old.
- Anderson, Mary L., Goodman, Jane; Schlossberg, Nancy K.: Counselling Adults in Transition. Springer Publ. Co. New York. 2012.
- Antonovsky, A.: Health, Stress, and coping - Jossey-Bass, San Francisco. 1979.
- Arnett, Jeffrey J.: Emerging Adulthood. American Psychologist 2000. Vol. 55. No. 5. 469–480.
- Atchley R.C.: Continuity and Adaptation in Aging: Creating Positive Experiences. The John Hopkins University Press. Baltimore. 1999.
- Baltes, Paul B., Smith, Jaequi: NEW FRONTIERS in the future of aging: from Successful Aging of Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age. Key notepaper of Valencia Forum 2006. Forrás: [https:// www.valenciaforum.com/Keynotes/pb.html](https://www.valenciaforum.com/Keynotes/pb.html). 2006. 01.04.
- Baltes Paul B., Baltes Margret M.: Successful Aging. Cambridge Univ. Press New York 1990.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life Span Theory in Developmental Psychology. In: R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), Handbook of child psychology: Theoretical models of human development (p. 569–664). John Wiley & Sons Inc.
- Bee, Helen L.: The Journey of Adulthood. Macmillan Publ. Co. New York. 1987.
- Bengtson, V.L., Elder G.L., Putney M.M.: The Lifecourse Perspective on Ageing: Linked Lives, Timing and History. in: Johnson, Malcolm L.: The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridges Univ. Press New York 2005. 141–149.
- Blackburn, James A., Dulmus, Catherin M.: Handbook of Gerontology. John Wiley and Sons Inc. Hoboken 2007.
- Bloom, Michael V.: Adolescent parental separation. Gardner Press 1980.
- Boggatz, Thomas /Ed./: Quality of Life and Person-centered Care for Older People. Springer Nature Switzerland 2020.
- Budai István, Szöllősi Gábor: A szociális munka gyakorlati kutatása. Párbeszéd 7. évf. 1. sz. (2020) <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2020.7/1/1>

Dannefer, Dale, Sttersten Jr. Richard A.: The Study of the Life Course: Implication for Social Gerontology. in: Dannefer, Dale, Phillipson, Chris (Eds.): The SAGE Handbook of Social Gerontology 3–20. old. SAGE Publ. Inc. California 2010.

Duplessis Van Breda, Adrian: Resilience Theories: A Literature Review. Military Psychological Institute South Africa, Gezina 2001.

Erikson E.H.: The Life Cycle Completed: extended version. W.W. Norton Co. New York. 1998.

Erikson, E.H.: Identity and the Life Cycle. W.W. Norton Co. New York. 1980.

Frankl, Viktor: Mégis mondj igent az életre – Logoterápia dióhéjban. Európa Könyvkiadó Budapest 2020.

Fries, James F.: Medical perspectives upon successful aging. in: Baltes Paul B., Baltes Margret M.: Successful Aging. Cambridge Univ. Press New York 1990. 35–50. old.

Horváth – Szabó K., Kézdi A., S. Petrik K.: Család és fejlődés. Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola 2007.

Hutchison, Elizabeth D.: Essentials of Human Behavior: Integrating Person, Environment, and the Life Course 2nd Edition. SAGE Publications, Inc; New York. 2017.

Jones – Smith, Elsie: Strengths – based Therapy: Connecting Theory, Practice, and Skills. Sage Publ. Inc. Los Angeles. 2014.

Kállai J., Kaszás B., Tiringier I. (szerk): Az időskorúak egészségpszichológiája. Medicina Kiadó, Budapest. 2013.

Kimble, Mervin: Viktor Frankl's Contribution to Spirituality and Aging. Journal of Religious Gerontology. Vol. 13. 3/4 2000.

Kobasa S.C.: (1979.) Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 37. 1–11.

Lachman, M.E., Neupert, S.D., Agrigoroaei, S.: The Relevance of Control Beliefs for Health and Aging. Handbook of the Psychology of Aging 175–190. old. Elsevier Inc. 2011.

Levinson, Daniel J.: The Seasons of a Man's Life. Ballantine Books. New York 1978.

McAdams, Dan, P., Josselson, Ruthelen, Lieblich, Amia: Turn into the Road: Narrative Studies of Lives in Transition. American Psychological Association, Washington DC. 2001.

McAdams Dan, P.: Generativity in Midlife. in: Lachman, Mergie E.: Handbook of Midlife Development. John Wiley and Sons Inc. New York 2001.

Murphy, John. J., Sparks, Jacqueline: Strengths – Based Therapy. Routledge London, New York. 2018.

Peterson, Christopher, Seligman, Martin E.P.: Character Strength and Virtues: A Handbook of Classification. Oxford Univ. Press New York 2004.

Rapp, Charles, A., Goscha, Richard J.: The Strengths Model. Oxford Univ. Press New York. 2012.

Rath, Tom, Clifton, Donald: Strengthsfinder 2.0 Galupp Press New York 2017.

Rowe, John, W., Kahn, Robert L.: Successful Aging. Dell Publ. New York. 1998.

Sadler, William A.: The Third Age: 6 Principles for Growth and Renewal after Forty. Da Capo Press 2000.

- Sadler, William A., Kreft, James H.: Changing Course: Navigating Life after 50. The Centre for Third Age Leadership Press, Colorado. 2007.
- Saleebey, Dennis: The Strengths Perspective in Social Work Practice – Fifth Edition – Pearson New York. 2009.
- Schlossberg, Nancy K.: Over-Whelmed : Coping with Life's Up and Down. Rowman and Littlefield Publ. Inc. London 2008.
- Stuart – Hamiton, Ian: The Psychology of Aging: An Introduction 5th Edition. Jessica Kingsley Pu. London. 2012.
- Szabó Lajos: Rövid bevezetés a gerontológiába. Kézirat Budapest 2018.
- Walsh, Froma: Strengthening Family Resilience Third ed. The Guilford Press. New York 2016.
- Ward, Colin C., Reuter, Teri: A strength – Centred Counselling. SAGE Publ. Inc. California 2011.
- Yalom, Irvin: Egzisztencialista pszichoterápia. Park Könyvkiadó. Budapest. 2019.
- Zaidi, Azghar; Unt, Marge: The Active Aging Index: Measuring Successful Aging at Population Level. in: Fernández-Ballesteros, Rocio D; Benetos, Athanase; Robine, Jean - Marie (Eds.): The Cambridge Handbook of Successful Aging. Cambridge University Press. 2019. 594. –610. old.
- Zelinski, Erni J.: Mögöttem a munka, előttem az élet: Típek a nyugdíjas évekhez. Park Kiadó Budapest. 2009.