

TUDÁS MENEDZSMENT

A Pécsi Tudományegyetem
Kultúratudományi, Pedagógusképző és Vidékfejlesztési Kar periodikája

XVII. évfolyam 2. különszám

2016. december

Az Aktív idős kor és időskori tanulás nemzetközi konferencia válogatott anyaga



A konferencia helyszíne és időpontja:

**Puchner Kastélyszálló és Reneszánsz Élménybirtok
Bikal
2016. október 5-6.**

**A konferencia szervezését támogatta
a Norvég Alap és az Alsómocsoládi Önkormányzat**

**A különszámot szerkesztette:
dr. Kovács Dezső PhD.
c. egyetemi tanár**



Szerkesztő bizottság: elnök: Krisztián Béla, PTE FEEK címzetes egyetemi tanár; felelős szerkesztő: Bodó László. Tagok: Agárdi Péter egyetemi tanár, Kleisz Teréz egyetemi docens, Koller Inez egyetemi adjunktus, Koltai Zsuzsa egyetemi adjunktus, Mészárosné Szentirányi Zita szakoktató, Oroszi Sándor egyetemi tanár, Vámosi Tamás egyetemi adjunktus, Zádori Iván egyetemi adjunktus

Kiadja a PTE KPVK

Felelős kiadó: a kar dékánja

Szerkesztőség: 7633 Pécs, Szántó Kovács János u. 1/b.
Korábbi számaink elérhetők: <http://feek.pte.hu/Tudasmenedzsment>

ISSN 1586-0698

Tartalom

BEVEZETŐ	5
SEMSEI IMRE	
Az aktív időskor kérdései a XXI. században.....	7
BAJUSZ KLÁRA	
Tanulni hatvan felett	11
ÁGNES NEMÉNYI	
Home Care of Aged People in Romania	17
KLEISZ TERÉZ	
Az időskorúak tanulása.....	24
OLGA POLEZHAEVA	
Psychological Trasformation of Family Doctor’s Visions in the Process of Caring for Elderly Patient	33
JOBBÁGY MÁRIA	
Innováció az idősellátásban	39
STURLA BJERKAKER	
Study circles as tools for learning in later life – Senior Circles	49
LARISA PAVLOVA	
Ageism in doctor`s practice	57
KÖTELES LAJOS – ROZSNYAI KATALIN	
Szerencsés sorsú generációk	59
BRETTNER ZSUZSANNA	
Az Idősügyi Nemzeti Stratégia szerepének vizsgálata közpolitika transzfer folyamatában	73
ENIKŐ VERESS	
Cultural NGOS as Means for Quality Life for the Elderly in Urban Areas from Transylvania.....	85
H. PRIKLER RENÁTA	
Don`t you need your pension, old geezer?.....	90
SZÜTS ETELE	
Időskor - soha jobb kor!	101
TORE STUBBE	
Assisting Elderly Persons	110
VAJDA KINGA	
Különbségek a magyar időseket ellátó szociális rendszerben	114
SCHÄFFER ZSUZSANNA	
Idősgondozás és az egyház	123
FEKETE SZABOLCS — VÖRÖS VIKTOR — OSVÁTH PÉTER —	
KOVÁCS ATTILA — TÉNYI TAMÁS — FEKETE SÁNDOR	125
Az ICT4Life projekt.....	125
BRETTNER ZSUZSANNA	
Idősgondozás Magyarországon	132
PITZNÉ KELLER ANITA	
Az „Őszi Fény” Idősek Otthona ellátási munkájának bemutatása	136
RÁDY ESZTER	
Idősgondozás a magyar oktatásban és a felsőoktatásban	142
PER HALVORSEN	
Néhány szubjektív gondolat.....	145
MELLÉKLET	147
A mintaprogram a minőségi időskorért projekt bemutatása.....	147
Introduction of the Pilot Project for Quality Ageing	163
A KONFERENCIA ELŐADÓI	182



Bevezető

Egy tartalmas, jó hangulatú nemzetközi konferencia előadásainak anyagát tartja kezében az olvasó. Alsómocsolád önkormányzata sikeres pályázatot nyújtott be a Norvég Alaphoz „*Min-taprogram a minőségi időskorért*” címmel és ennek keretében belül került sor egy nyitó-, majd egy nemzetközi konferenciára, melynek témája az „*Aktív időskor és időskori tanulás*” volt. A konferencián mintegy 30 előadás hangzott el magyarul és angolul, a hazai előadók mellett erdélyi, norvég, orosz, amerikai, lengyel kutatók is beszámoltak kutatásaikról, tapasztalataikról. A konferencia első napjának végén egy fiatal kutató úgy értékelte az addig hallottakat, hogy már az első nap több tudást és információt adott számára, mint korábban egy tisztán elméleti kétnapos konferencia.

A konferencia anyagait a Tudásmenedzsment jelenti meg az alsómocsoládi önkormányzat támogatásával. A Tudásmenedzsment azért vállalta el a sikeres konferencia anyagának megjelentetését, mert „profiljába vág” és érdemesnek tekintette azt együtt tartani és szélesebb körben terjeszteni. A kötet háttérrel nyújt és megalapozza azt a törekvést, hogy az Őszi Fény Idősothonnak és tágabban az alsómocsoládi önkormányzatnak a jövőben milyen konzultációs szerepet érdemes felvállalni a dél-dunántúli régióban idősgondozás terén. A norvég projektnek ugyanis – azon túl, hogy az idősothon kibővül, komfortosabbá válik és új szolgáltatásokra lesz képes – nagyon fontos hozzávéka az a kapcsolatrendszer, új tudás és tapasztalat, ami a projekt révén helyben, a helyi szakértőkben felhalmozódik.

A projekt révén a régióból 30 féle tréningen mintegy 575 idősellátásban dolgozó vezető, nővér, gondozó vesz részt a különféle témájú képzéseken. Ezek közül haton norvég szakemberek is közreműködnek és bemutatják tapasztalataikat. A legaktívabb vezetőknek pedig lehetőségük lesz személyesen is megtapasztalni, hogy Norvégiában miként szervezik és menedzselik az idősgondozást.

A felhalmozott tudást, az emberi tőkét és kapcsolatrendszert, ami az egy év során kialakult az egyetemekkel, kutatókkal és idősgondozási intézményekkel, nem szabad veszni hagyni, hanem kamatoztatni kell az idősödő társadalom, az idősgondozásban érintett családok és az abban dolgozók javára.

A tanulmányokat a konferencia-program sorrendjében jelenítjük meg. Az előadások egy része elméleti, másik része gyakorlati beszámoló volt a működő intézményekről, civil kezdeményezésekről. Az előadásokat az elhangzás nyelvén közöljük magyarul vagy angolul. A különszám melléklete a pályázatról ad részletesebb információt az érdeklődőknek.

Reméljük, nemcsak a konferencia résztvevőinek, hanem az idősgondozásban érdekelt családoknak, szakdolgozóknak, kutatóknak is hasznos lesz végig olvasni ezt a sokoldalú, sokszínű kötetet. Ha a kötet fölkelte a figyelmét Alsómocsolád iránt és szeretne többet megtudni e 300 fős településről, további információkat szerezhet az alábbi linken:

http://alsomocsolad.hu/new/?page_id=4352

Kovács Dezső PhD.
c. egyetemi tanár

Az aktív időskor kérdései a XXI. században

Abstract: Hungary, among the other European countries, is an aging society and it is even an already aged society to a certain extent with all its characteristics and consequences. We have more and more elderly people and even their ratio is increasing thus the active to inactive ratio of the people decreases. Unfortunately most of the old people are ill that is why we have to take care more and more of them. Besides, the ratio of women to men is higher with elevating age.

All these characteristics lead to negative consequences e.g. in share of workplaces, in health and social care and the distorted age structure of the society results in further social tensions as well.

One of the possible solutions is reestablishing or maintaining the health status of the elderly so the retired old people could remain an active part of the society since the active aging could contribute to the solutions of the problems of the aged societies.

Az öregedés jelensége nem új keletű dolog, a régi korokban is előfordult – bár igen ritkán –, hogy valaki hosszú kort ért meg. Megváltozott azonban az idősek szerepe, a régen tisztelt idősek ma már időnként az „ageismus” jelenségével is találkozhatnak.

A születés után az ember 3 életszakaszát lehet markánsan megkülönböztetni: gyermekkor, felnőttkor és időskor. Ezek az életszakaszok egészen másak – még akkor is, ha közöttük folyamatos az átmenet: csak egy példa, az idősek orvoslása, gyógyszerelése, műtete stb. igen eltérő a felnőttekétől vagy a gyerekekétől, ezért is van szükség a gyermekorvos és a családorvos mellett a geriátre. Ezzel megelőzhetőek az iatrogen komplikációk, melyek igen gyakoriak lehetnek a geriáter hiányában.

Ha az idős számítás utáni átlagéletkorokat megvizsgáljuk, azt látjuk, hogy egészen a XIX. századig egy meglehetősen alacsony számot látunk, úgy 30-35 év körül. Mindez nyilvánvalóan sok tényező eredménye, mint a háborúk, járványok, egészségügyi és társadalmi helyzet, stb.

Azonban az elmúlt 200 évben a születéskor várható átlagéletkor elérte a 75-85 évet, azaz megkétszereződött. Ez azt jelenti, hogy egyre magasabb az idős emberek száma. Mindemellett azonban arányuk is megemelkedett a társadalmon belül (nyilvánvalóan a felnőtt és gyermek korosztály rovására).

Nem csoda tehát, ha ma nem egy ideális korfát látunk, hanem egy eltorzultat. Itt már nem nagyobb a születettek száma a gyermekekénél, akik nincsenek többen, mint a felnőttek, stb. A korfa további „sérülései” láthatók a háborúk eredményeképp, illetve a Ratkó-korszak kiugró születésszámának következményeként. Ezért látjuk, hogy az aktív keresők száma csökken, míg az „inaktívaké” (lásd idős korosztály) pedig emelkedik. Az arányok további csökkenést vetíthetjük előre az elkövetkező években, évtizedekben is, annak összes következményével együtt.

Emellett további tényező, hogy a halálozási alapirányzatok változásai is hozzájárulnak az előregedő társadalom további problémáinak kialakulásához. Míg a 100 évvel ezelőtti Magyarországon az emberek jellemzően fertőző betegségekben és tüdőgyulladásban haltak meg, addig ma a lakosság több mint felének halált szív- és érrendszeri betegségek okozzák. Az óriási különbség a két betegség típus között, hogy a fertőző betegségből az emberek vagy kigyógyultak, vagy belehaltak. Manapság azonban az emberek hosszú évtizedekig élhetnek a szív- és érrendszeri problémákkal – betegen.

Azt láthatjuk tehát, hogy a társadalom elöregedésének fő jellemzői negatív tendenciákat vetítenek előre a társadalom szerkezetének változásával, melyekre megoldást kellene találni, hiszen a munkamegosztásban, az egészségügyi és szociális ellátásban nehézségek vannak, emellett egyéb szociális feszültségek is indukálódtak, melyek időnként akár az ageizmus formáját is felölthetik.

Nagyon sokféle megoldási lehetőség van, ahogyan azt az Európai Unió különböző stratégiái is mutatják. Ezek egyik, talán legjobb megoldása az egészség visszaállítása és megőrzése. Amennyiben ezt nem oldjuk meg, automatikusan a kissé cinikus 0 típusú megoldás, az un. taigetoszi megoldás lépne érvénybe, azaz az időseket a társadalom sorsukra hagyná. Ez, egy XXI. századi modern társadalom számára nyilván valóan nem lehet egy reális alternatíva. A betegségek gyógyítása és a rehabilitáció mellett, sőt előtt a prevenció, s még inkább(!) az ismeretterjesztés, az oktatás, sokkal nagyobb előnyökkel járna. Aki nem beteg, azt nem kell gyógyítani, ráadásul a megelőzés kisebb anyagi ráfordítással is járna.

Emellett reális alternatíva lehetne még a nyugdíjkorhatár további emelése is, bár félok, hogy annak drasztikus emelését a jelen egészségügyi helyzet ezt nem tenné lehetővé. A születések számának emelése is jelentős eredményeket hozna a társadalmi szerkezet javításában, azonban ettől csak későbbi (30-40 évvel későbbi) hatást remélhetünk.

A társadalmi elöregedés jelenségét az Európai Unió is felismerte, ez vezetett oda, hogy 2012-ben az Európai Unió éve az „Aktív idősödés és a nemzedékek közötti szolidaritás” éve lett. Különböző elképzelések láttak napvilágot, hogyan is kellene érteni az aktív idősödést, minden esetre a társadalom számára az idősök további aktivitása kicsit enyhítené az elöregedés problémáit. Emellett fel kell hívni más nemzedékek figyelmét is erre a jelenségre, hiszen csak a különböző generációk együttesen képesek orvosolni a társadalom bajait. Az előbb említett prevenció kapcsán négy nagy terület van, mely lehetőséget kínál az öregedés lassítására: a genetika, az életmód, a gondolkodásmód és a társadalom. A genetikai faktorról – egyelőre még – nem tudunk mit kezdeni, azonban az életmód és gondolkodásmód csak rajtunk múlik, s kiváló lehetőséget ad, hogy az átlagéletkort megemeljük.

A prevenció mellett az oktatás-ismeretterjesztés talán még fontosabb tényezője az egészség fenntartásának és/vagy javításának. Mindenképpen itt az idő, hogy a képzők képzését beindítsuk, s hogy minden, öregedéssel és időségekkel foglalkozó szakember tanuljon gerontológiai ismereteket. Az aktív idősödés kérdésében talán a legfontosabb a nem szakemberek számára történő ismeretátadás. A fiatalok oktatásával kell kezdeni, hiszen ők tehetnek a legtöbbet azért, hogy életük második fele egészséges legyen, s hosszan, aktívan tudjanak élni. Azonban a felnőttek számára is igen előnyös lenne, ha pl. a nyugdíjba vonulásuk előtt ismereteket szerezhetnének arról, mi vár rájuk nyugdíjasként, milyen problémákkal fognak szembesülni, s azokat hogyan tudnák jól megoldani. Emellett az idősök oktatása is fontos, hiszen még ők is tehetnek egészségük fenntartásáért, javításáért vagy akár meglévő betegségeik kezeléséért, hogy minél kevésbé szoruljanak másra vagy az ellátó rendszerekre. Egyre inkább figyelembe kellene venni azt is, hogy az idősök ma már nyugdíjasként is akarnak további ismereteket szerezni, hiszen az is előfordult már, hogy 85 évesen ismét az egyetemi padokba ültek idősök.

Ennek megfelelően a Debreceni Egyetem Egészségügyi karán már minden szinten (BSc, MSc, PhD, posztgraduális képzések) oktatunk gerontológiát. Tervezzük egy gerontológia MSc beindítását is. Noha az országban több helyen is oktatnak valamilyen szinten gerontológiát, illetve annak egyes elemeit (pl. geriátria) ez távolról sem elégséges. Persze ehhez ki kell alakítani az oktatás feltételeit, melyet az első átfogó gerontológia jegyzet kiadásával kezdte meg

karunk 2008-ban. Ma már annak javított, 2 kötetes változata is létezik, sőt dolgozunk a kibővített 3 kötetes változaton is. A magyar nyelvű oktatás mellett elkezdtük az angol nyelvű gerontológia képzést is, melyhez szintén rendelkezésre állnak ma már könyvek, oktatási segédletek.

Karunk élen jár a gerontológia oktatásában, így egy szerveződés, a Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ kialakításával segítjük a hazai gerontológiai élet fejlődését. Emellett 2015-ben megalakult karunkon az ország első – s mind ez idáig egyetlen – Gerontológia Tanszéke (még egy Geriátria Tanszék van, szintén egyetemünkön). A tanszék feladatai elsőként nyilvánvalóan az oktatás, és a kutatás. Ennek megfelelően most alakítunk ki egy Molekuláris Gerontológiai Kutató Laboratóriumot is, mely kísérletes kutatást folytat pl. az epigenetikai faktorok öregedésben betöltött szerepéről. Feladataink közé tartozik természetesen az ismeretterjesztés is, melynek egyik formáját, a Kelet Magyarországi Szépkorúak Akadémiáját már több megyeszékhelyen elindítottuk.

Kapcsolatot tartunk az Európai Unió megfelelő szervezeteivel is, ahogy jelenleg karunk képviseli Magyarországot az AGE Platform Europe-ban. Ebben az évben pedig már 9. alkalommal rendezzük meg a Nyíregyházi Gerontológiai Napokat, melyen az ország idősödéssel, idősekkel foglalkozó szakemberei gyűlnek össze, s tartanak előadásokat, de emellett számos külföldi ország is képviselteti magát. Ebben az évben pl. pontosan az aktív idősödés van a konferencia fókuszában. Közös rendezvény lesz az idei konferencia egy V4-es projektünkkel, ahol annak záró eseménye kapcsolódik össze a szokásos gerontológiai konferenciával.

Karunk a Kelet Magyarországi Szépkorúak akadémia mellett tervezi egy Harmadik kor Egyeteme elindítását is, ahol már nem általános témákban tartunk előadásokat, hanem egy-egy téma több előadással jelenne meg, szakavatott egyetemi oktatók tolmácsolásában. Ez lehet a csillagászattól kezdve a művészettörténetig, hiszen nagyon sok fajta ismeretre lenne igénye ma már egy idősebb embernek is, akinek már elég ideje van arra, hogy a valaha meg nem szerzett ismereteit pótolni tudja.

Az aktív idősödéshez tehát karunk tevőlegesen is hozzájárul például az akadémia beindításával. Az ismeretterjesztéshez az is hozzátartozik, hogy megfelelő fórum álljon a rendelkezésére az az iránt érdeklődőknek. Ezért hoztuk létre az „aktív idősödés” honlapunkat, mely megkísérli egybe fogni a hazai eseményeket és törekvéseket ezen a területen. A Semmelweis Egyetem oktatóival közösen hoztuk létre és üzemeltetjük a honlapot, melyen még tudományos adatbázisok kialakítására is lehetőség nyílt.

S mivel szeretnénk ez irányú tevékenységünkkel bekapcsolódni az európai vérkeringésbe, a honlap angol nyelvű változatát is létrehoztuk, s törekszünk a külföldi kollégákat is bekapcsolni ebbe a tevékenységünkbe. Ennek egyik jó példája az egyik V4 projektünk, ahol a Visegrádi Négyek országai időseit kérdezzük meg a rendszerváltozással kapcsolatos gondolataikról, érzéseikről, tevékenységükről.

Változik tehát a világ, s vele együtt változnak az emberek is, az idősekkel együtt. Mind a társadalomnak, mind pedig az egyénnek érdeke, hogy az idősek fenntartsák társadalmi aktivitásukat, hiszen pl. az idősek társadalmi munkájuk révén hozzájárulhatnak az elöregedő társadalom problémáinak orvoslásához, ugyanakkor az idősek sem éreznék, hogy nyugdíjasként már kiszorultak abból a társadalomból, melyet korábban ők tartottak fenn, s alakítottak.

Irodalom

- Semsei_I. (2010): A gerontológia oktatása. *Magyar Gerontológia* **5**: 4-15.
- Semsei I. (2011): Gerontológiai alapismeretek és kutatások. In. (2011): Klinikum és farmakoterápia időskorban. *Gyógyszeres terápia menedzsment sorozat*. (Szerk.: Boga B., Samu A). Vox Medica Kiadó, Budapest. (ISBN: 978-963-9740-24-2).
- Semsei I. (2011): Hangsúlyok az Idősügyi Nemzeti Stratégia cselekvési programjában. *Magyar Gerontológia* **12**: 3-14.
- Semsei I. (2012): A gerontológia oktatásának mai helyzete országunkban. *Magyar Gerontológia* **16**: 3-16.
- Semsei I. (2014): Introduction to Gerontology. Book Series of Faculty of Health, No 20, University of Debrecen. University Press, Debrecen, Hungary. (ISBN:978 963 318 406 6)
- Semsei I. (2014): Lectures in Gerontology. Book Series of Faculty of Health, No 21, University of Debrecen. University Press, Debrecen, Hungary. (ISBN: 978 963 318 418 9)
- Semsei I. (2014): Öszülő társadalmak: Aktív idősödés – nemzedékek közötti szolidaritás. *Acta Medicinæ et Sociologica*, **4**: 5-17.
- Semsei I. (2015): Az öregedés művészete I. *Magyar Gerontológia* **17**: 3-17.
- Semsei I. (2016): Basic Course on Gerontology. Globe Edit Verlag. (in press)
- Semsei I. (szerk.) (2008): Gerontológia. Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kari jegyzetek 15. Start Nyomda, Nyíregyháza.
- Semsei I. (szerk.) (2011): Gerontológia I. & II. 2. Bővített, javított kiadás. Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kari jegyzetek 17. Egyetemi Nyomda, Debrecen. (ISBN: 978 963 318 186 7; 978 963 318 188 1)
- Zöllei M, Bakó Gy, Semsei I. (2011): Oktatási kérdések az Idősügyi Nemzeti Stratégia keretében. *Magyar Gerontológia* **12**: 14-23.

Tanulni hatvan felett

Abstract: This study discusses education for elderly adults in Hungary. It begins by introducing its current situation, then moves on to outline a course devised for elderly adults starting in September 2014 in Pécs, Hungary (made possible by the co-operation of numerous local organisations under the professional leadership of the University of Pécs). The participants are learning on lectures and courses. At the end of the semester they receive a certificate. The aim of the academy is to improve intergenerational learning, the ways of active aging, the senior volunteering. In the future one of our primary objectives is to make second chance education more widely available for older generations.

Tanulni időskorban is

Az egész életen át tartó tanulás fogalma ma már átszövi a mindennapjainkat: a tudatos ismeretszerzés életkorunktól függetlenül lefedi életutunk egészét, és nem korlátozódik a munkaerőpiaci szempontból aktív évekre. Sőt, nem is korlátozódhat, hiszen ahhoz, hogy a közösség aktív tagjai maradhassunk, érdemi döntéseket felelősséggel tudjunk hozni, nyugdíjas korunkban is tanulnunk kell.

Az idősktatás az oktatás-képzés speciális területe, mely ma még alapvetően a gazdaságilag már inaktív, 60 év feletti generációk tanulási igényeit szolgálja ki. Az öregedő társadalmak számára az idősedők tanulási kérdései már a közeljövőben meghatározóvá válnak, hiszen a demográfiai változások gazdasági, társadalmi feladatokat is generálnak. Az idősktatás elsődleges közösségi célja az aktív idősedés megvalósítása, melynek lényege, hogy a célcsoporthoz tartozók nem csak egészségüket, hanem társadalmi, gazdasági, szociális aktivitásukat is megtarthassák életük végéig. Természetesen itt elősorban nem iskolapadban szerzett tudásról van szó! Az időskori tanulás történhet közművelődési, szociális intézményekben, egyetemeken, civil szervezetek keretei között, közösségi virtuális tereken, önkéntes munka során, a családban, sőt, önrányítottan, szervezett keretek nélkül is.

Idősktatás Magyarországon

Az idősktatás múltja Magyarországon is több évtizedre tekint ugyan vissza, de a programok – korábban és most is – általában szórványosak, gyakran rövid életűek. Emellett igen szűk spektrumúak, nemigen lépnek túl az ismeretterjesztés funkcióján (nyugdíjas klubok, szabadegyetemek), nem holisztikus megközelítésből születnek. Az idősedő korosztályok tanulási te-reinek támogatása, az idősktatás mint szakmai kérdés a hazai oktatáspolitikában alig jelenik meg. Ezen a téren említhető az Idősügyi Nemzeti Stratégia 2009-ből, valamint az idősek oktatásával alig foglalkozó Önkéntesség-fejlesztési stratégia 2007-2017¹. A 2005-ös magyar felnőttképzési stratégia sem szentelt átfogóan figyelmet a korosodó felnőtteknek, csupán munkaerőpiaci szempontból, a „munkaerő-utánpótlási problémák” kapcsán érintette kérdést².

¹ Idősügyi Nemzeti Stratégia. www.parlament.hu/irom38/10500/10500.pdf (2016. 09. 12.)

A magyarországi önkéntesség fejlesztési stratégiája 2007-2017. http://www.bmoc.hu/sites/default/files/szakirodalom/a_magyarorszagi_onkentesség_fejlesztési_strategiaja.pdf (2013. 12. 04.)

² A Magyar Köztársaság Kormányának stratégiája az egész életen át tartó tanulásról. 2005. www.nefmi.gov.hu/download.php?docID=415 (2016.10. 21.)

Ennek ellenére számos, gyakran alulról szerveződő idősoktatási kezdeményezés jelenik meg az ország több pontján. Több felsőoktatási intézmény szervez harmadik kor egyeteme elnevezéssel programokat. Az utóbbi évek legsikeresebb modellje a Zsigmond Király Egyetem által szervezett Nyugdíjasok Óbudai Akadémiája³, mely ma már több, mint háromezer idős tanuló bevonásával működik. Ahogyan a felnőttképzési piacon általában, az idősoktatás palettáján is jelen vannak a profitorientált vállalkozások (elsősorban nyelvi, számítástechnikai képzések, egészségmegőrző programok). Itt fokozott tudatossággal kell az idősödő tanulni vágyóknak képzést választaniuk, hisz a módszertani felkészültség, az infrastrukturális környezet nem mindig megfelelő, illetve előfordul, hogy a tanulás álcája alatt MLM-programok bújnak meg, melyek elsődleges célja nem az oktatás, hanem az, hogy eladjanak valamilyen terméket a résztvevőknek. Ezek a vállalkozások kihasználják az idősökben egyre erősödő egészség-tudatosságot: a testi és lelki egészség minél hosszabb ideig való megtartásáért egyre többet vagyunk hajlandók áldozni, csak nem mindig döntünk elég megfontoltan...

Az idősoktatási programok kettős szemlélettel vannak jelen ma Magyarországon. A kezdeményezések egy része öregedés-központú megközelítéssel dolgozik: itt az oktatás elsődleges célja az, hogy hozzásegítse az idősöket a minél hosszabb távú önálló életvezetéshez, testi és lelki egészséghez, az inaktívvá, ápolttá válás minél későbbre való tolódásához, így a szociális ellátórendszer tehermentesítéséhez. A másik szemlélet – melyet mi is vallunk a Pécsi Szenior Akadémián – a társadalmi megközelítés. Ennek a komplex felfogásnak a központjában az aktív idősödés (active aging) áll. Az ilyen idősoktatási programok központi fogalmai a generációk közötti tanulás, a tudásátadás, az aktivitás, az élményközpontú tanulás, a családcohézió, valamint az idős korban egyre szükségesebbé váló munkaerőpiaci képzés. Az idős kori tanulás célja itt az, hogy a résztvevő minél tovább olyan aktív tagja maradjon a társadalomnak, akire nem eltartottként gondolunk elsősorban. Emellett lényeges tényező, hogy a tanulás sokszor alulról szerveződik, nem feltétlenül kötődik intézményrendszerhez, valamint megjelenik az önrányított tanulás jelensége is.

A gerontoeducációs programok szervezésekor szembe tűnő, hogy az idősödő generációk önérvényesítő képessége mennyire elégtelen. Az idősödők gyenge tanulási/társadalmi részvételének az oktatáspolitikai támogatás hiánya mellett még két lényeges oka van. Ezek egyike az, hogy az érintett generációk passzív résztvevőként szocializálódtak a társadalomban, ritkán merik nyilvánosan megfogalmazni véleményüket, felvállalni elképzeléseiket, átadásra felajánlani a tudásukat. A másik nehézséget az jelenti, hogy Magyarországon a szenior önkéntesség rendszere kialakulatlan. Rengeteg energia rejlik az idősödő felnőttekben, olyan energia, mely a közösségek, a társadalom számára hasznosítható lenne. Bár egy tanulmány szerint a 61 év felettek 16%-a végez önkéntes munkát (Czike-Kuti, 2006.), az oktatás, a szociális szféra, a közművelődés területén számos szintéren lehetne hasznosítani a 60 év felettek tapasztalatait, segítő szándékát. Az intézmények részben bürokratikus okokból, részben a gyakorlat vagy a bizalom hiánya miatt elzárkózók, illetve hiányoznak azok a kommunikációs csatornák, melyeken a potenciális segítők és a segítségre szorulóak megtalálhatnák egymást.

Motivációk és gátak

A ma elérhető idősoktatási programokon mégis több ezer nyugdíjas tanul. Munkahelyük már nem jelent kényszert arra, hogy továbbképezzék magukat. Akkor honnan ered ez az érdeklődés? Nézzük meg röviden, melyek azok az elődleges motivációk, melyek a tanulás felé hajtják

³ http://www.uni-zsigmond.hu/nyugdijasok_akademiaja (2016. 10. 11)

az időseket⁴. Nyugdíjba vonulás után a munkahely vagy a család irányából érkező elvárások, a tanulással elérhető gazdasági előnyök már nemigen vannak jelen. Az időskori tanulást elsősorban belső motiváció, az érdeklődés hajtja. Ezek közül a legfontosabbak:

- Kommunikációs szükséglet, elmagányosodás.
- Technikai fejlődés, az IKT-eszközök használatának igénye, digitális írástudás.
- Bizonyítási vágy, az aktivitás megtartása
- A szabadidő hasznos eltöltése. Praktikus mindennapi ismeretek megszerzése. Hobbi, amatőr művészeti tevékenység, hagyományőrzés.
- Közös szakmai múlt, közös régi munkahely vagy foglalkozás.
- Egészségügyi okok. A fizikai és szellemi aktivitás minél tovább történő megtartása. Prevenció, aktív idősödés. Az egészségben töltött életevek számának meghosszabbítása, a függőség elodázása.
- Foglalkoztatási célú képzések. A munkaerőpiaci státusz stabilizálása. Reintegráció.

Az időskori tanuláshoz való hozzáférést azonban számos akadály is megnehezíti. Sokszor hiába vagyunk motiváltak, ha különböző külső-belső tényezők gátolják a tanulásba való bekapcsolódást. Ezek lehetnek a személyiségünkől, pszichikumunkból adódó gátak, ám legtöbbször környezeti tényezők. A legfontosabb hozzáférést akadályozó okok felsorolás szintjén a következők:

- A tanuló közvetlen környezete. Aluliskolázottság. A tudás értékének hiánya. A pozitív példa hiánya.
- A korábbi rossz tanulási tapasztalatok, kudarcok. Félelem az iskolától.
- Módszertani hibák, rossz tanár, nem megfelelő tananyag, az előzetes ismeretekhez, életkori sajátosságokhoz nem igazodó oktatás.
- Szegénység. Az önköltséges képzések magas tandíja. A járulékos költségek (utazás, tananyag, öltözködés, étkezés stb.) finanszírozásának problémái.
- Települési lejtő. A kistélepülésen élők esélyegyenlőségének hiánya. A képzési kínálat hiánya. Az utazás nehézségei. Az információk hiánya.
- Egészségügyi okok. Mobilitást akadályozó betegség. Betegápolási feladatok. Hiányzó akadálymentesítés.

Ha az időskori tanulást valós oktatáspolitikai célként kezelnénk, finanszírozására többet áldozna a közösség, módszertani fejlesztését tudatosan végeznénk, ezek közül a gátak közül igen sokat legyőzhetnénk. Akkor lesz Magyarországon megfelelően működő gerontoeducációs rendszer, ha a kínálat sokszínűvé és minden érintett számára elérhetővé válik, ha módszertani problémák nem okoznak tanulási kudarcot, ha a társadalom nem néz ferde szemmel a tanulni vágyó idősekre, és ha az aluliskolázottak is megtalálják a számukra megfelelő tanulási lehetőségeket.

A Pécsi Szenior Akadémia

A Pécsi Tudományegyetem Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Karának keretein belül 2013-ban kezdődött meg az akadémia szervezése. A célunk az volt, hogy létrehozzunk egy olyan felnőttoktatási szervezetet, mely a pécsi és Pécs környékén élő 60 év felettiek számára nyújt tanulási lehetőségeket.

⁴ Az időskori tanulás motivációjáról ld. bővebben: Bajusz Klára – Jászberényi József (2013): Az időskori tanulásról. = Kultúra és Közösség. IV. folyam IV. évfolyam, III. szám. p. 59-66.

Az előkészítő munka során felhasználtuk az érintett kollégák korábbi idősoktatási tapasztalatait, valamint felvettük a kapcsolatot az önkormányzattal és a helyi idösszervezetekkel. Kérdőíves igényfelmérést végeztünk, ötleteket, javaslatokat gyűjtöttünk az akadémia leendő tevékenységével kapcsolatban. Azokat a témaköröket igyekeztünk feltérképezni, melyek a hatvan év felettiiek számára elsődlegesen érdekesek. Az akadémia elnevezésére is kértünk javaslatokat azokban a nyugdíjasklubokban, ahová az igényfelmérés során eljutottunk. Az akadémiaért a helyi média (rádió, TV, újság) segítségével is hirdettük.

A Pécsi Szenior Akadémia 2014. szeptemberében kezdte meg tevékenységét. Jelenleg az ötödik szemeszter zajlik. Minden félévben 7 alkalommal tartunk előadásokat, minden második szerdán 15 órai kezdettel.

Minden szemeszter végén oklevelet adunk át azoknak, akik legalább hat előadást meghallgattak a hétből. Rendszeresen kb. 200 oklevelet adunk át, ez azt jelenti, hogy igen sokan alkotják azt a „kemény magot”, akik szinte minden alkalommal jelen vannak az előadásokon. Az ünnepélyes oklevélátadó műsor programját hagyományosan szenior hallgatóink adják: szavalnak, saját verseiket olvassák fel, énekelnek, kórusok lépnek fel, hagyományőrző, amatőr művészeti csoportjaik mutatkoznak be.

Regisztrált résztvevőink száma ma már több, mint 600 fő. Hallgatóink 59-95 évesek, leginkább azonban a hatvanas korosztály aktív. Az idősek 40%-a diplomás, jellemző a középfokú végzettség. Résztvevőink 85%-ban nők. 90%-ban pécsiek, azonban van, aki 40 kilométeres távolságból jár az akadémiára.

A tananyag tervezésekor két alapvető szempontot vettünk figyelembe. Egyrészt azt, hogy a képzés az idősoktatás módszertani sajátosságai szerint szerveződjön. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül az idősoddal járó biológiai változásokat: az érzékszervek gyengülése, a koncentrációs képesség esetleges gyengülése, mozgásszervi panaszok. Alapvető elvárás a tantermek akadálymentes megközelíthetősége, az igényekhez ergonómiailag is igazodó infrastruktúra, a minél könnyebben olvasható-látható prezentációk, a megfelelő hangosítás, a szünetek megfelelő beiktatása és hossza, valamint az oktatók módszertani felkészítése (erre a tanfolyamoknál kiemelten figyelünk).

Másrészt lényeges számunkra, hogy folyamatosan biztosítsunk lehetőséget a visszajelzésekre, adjunk teret a résztvevők javaslatainak, ötleteinek. A félévek programjai ezeknek a javaslatoknak a felhasználásával állnak össze. Ebben a szemeszterben fontos fordulóponthoz érkezünk: egyik plenáris előadásunkat szenior hallgatónk tartotta.

Témaköreink az idősödők érdeklődési területeihez igazodnak: kultúra, művelődés, média; gazdaság, pénzügy; történelem, helytörténet; pszichológia, gerontológia, oktatás; egészség, életmód, orvostudomány; társadalmi és szociális kérdések. Féléves lebontásban:

I. szemeszter:

Dr. Bajusz Klára: Tanulni időskorban

Prof. Dr. Bódis József: Életminőség időskorban

Dr. Huszár Zoltán: Pécs és a Dunagőzhajózási Társaság kapcsolata

Dr. Boga Bálint: A szellemi működés időskorban

Dr. Szécsi Gábor: Túl a Gutenberg-galaxison. Az új média hatása a gondolkodásra, nyelvre, kultúrára

Prof. Dr. Héjjas Andreas: Ámor nyilvának sohasem késő. A szerelem bölcsességének és boldogságainak pszichológiája

Dr. Jászberényi József: Az időskori diszkrimináció – ageizmus

II. szemeszter

Dr. Koltai Dénes: A gazdasági fejlődés és a felnőttoktatás

Cserné Dr. Adermann Gizella: Önbeteljesítő jóslatok az emberi kapcsolatokban

Dr. Klein Sándor: A cselekvés öröme

Szellő János: Az önkéntes munka típusai, hagyományai Európában

Dr. Németh Balázs: Felnőttnevelési törekvések Magyarországon 1868 és 1938 között

Dr. Boga Bálint: A szellemi frissesség megőrzésének praktikái

Dr. Őri László: Az idősellátás jövője Pécsen

III. szemeszter:

Dr. Bajusz Klára: Az iskolázatlanság társadalmi hatásai

Wieber Marianne: Volt egyszer egy televízió

Dr. Minorics Tünde: Az ünnep közössége – közösségek ünnepei

Varga Szabolcs: Pécs a török korban

prof. Dr. Majer József: Vadon élő állatok a városban

Keresneyi János: Miért nem értem miről beszél az unokám? - kommunikációs kihívások a digitális világban

Dr. Csizi Péter: Az idősellátás jövője Magyarországon

IV. szemeszter:

Dr. Kobolka István: Migráció és biztonságpolitika

Prof. Dr. Ábrahám István: Hogyan érthető meg az emberi agy működése? Sci-fi vagy valóság: az agy molekuláitól az emberi viselkedésig

Dr. Várnagy Péter: Jogos kérdések – jogi ismeretek „nem csak húszéveseknek”

Prof. Dr. Andreas Hejj: FÉL-elem az öregedéstől? Testi-lelki EGÉSZ-ség és anti-ageing

Dr. Kecskés Iván: Időskori szájápolás és a fogpótlás lehetőségei

Dr. Németh Balázs: Tanuló városok, tanuló közösségek

Dr. Bokor Béla: A Kárpát-medencei magyarság közösségi és kulturális élete

V. szemeszter:

Dr. Husz Mária: Huszadik századi művészeti irányzatok

Prof. Dr. Orbán József: A boszniai piramisokról mérnöki tárgyilagossággal. Egy mérnök, aki piramisra ment föl, és hegyről jött le.

Dr. Pécsi Rita: Beteljesülés, vagy leépülés? A felnőttkor szakaszainak életfeladatai - krízisek és lehetőségek

Regele Károlyné: A Széchenyi István Gimnázium és Szakközépiskola története

Pankász Balázs: Az időskorúak esélyegyenlősége és érvényesülése a mai társadalomban

Prof. Dr. Agárdi Péter: Milyen is a mai magyar kultúra?

Dr. Kocsis Mihály: Tudás, műveltség, intelligencia és tanulás.

A szemeszterek gerincét adó előadásokra tanfolyamok épülnek. Ezek egy része önköltséges (itt az oktatók óradíjat kérnek, így a résztvevők is fizetnek tandíjat), egy része ingyenes (itt az oktatók önkéntes munkában tanítanak, így a részvételért sem kell fizetni). A tanfolyamok témakörei igen változatosak: népszerűek a számítógépes és idegen nyelvi képzések, évek óta működik az idősek biblioterápiás csoportja. Módszertanilag hangsúlyos, hogy előadásaink és tanfolyamaink egy részét szenior előadók tartják (angol és német nyelv, tízujjas vakírás számítógépen, ökológia, etológia). Vannak olyan csoportjaink, melyek már önállóan működ-

nek, az egyetem csak helyet ad, vagy az információátadásban segít (bridzsklub, szenior turisztacsoport). Zajlanak emellett egyetemi oktatóink tanfolyamai is: számítástechnika, filmkultúra, konfliktuskezelés, művészettörténet, biblioterápia, antropológia, történelem témakörben. A tanfolyamok vagy oktatói felajánlásra jönnek létre, vagy egy-egy előadástéma folytatásaként születnek, vagy résztvevői javaslatra indulnak. Jelenleg épp így, alulról szerveződve alakulnak angol és német társalgási csoportjaink.

Számos egyéb tanfolyamot tudnánk indítani, ha megfelelő infrastrukturális feltételek állnának rendelkezésünkre. A szenior tornához öltözők kellenének, az amatőr művészeti csoportok működtetéséhez pedig felszerelt rajztermek.

Az ábra az akadémia tevékenységének szerkezetét ábrázolja. Működésünk alapját a rendszeres előadások, kétheti találkozások adják, erre épülnek a tanfolyamok és egyéb rendezvények. Célunk az interaktivitás, az egymástól tanulás támogatása, az önkéntesség erősítése, a közösségfejlesztés. Az, hogy szenior hallgatóink önműködő tanulócsoportokat hozzanak létre, aktív tagjai legyenek a közösségnek, együtt hozzanak létre értékeket, legyenek tisztában saját értékeikkel és tudásukkal úgy, hogy ezt másokkal is megosztják.



Irodalomjegyzék

- Active Ageing and Solidarity Between Generations. A Statistical Portrait of the European Union 2012. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011.
- A magyarországi önkéntesség fejlesztési stratégiája. http://www.oka.hu/sites/default/files/attachment/3/20070406140519_0.pdf (2016. 10.21.)
- Bajusz Klára – Jászberényi József (2013): Az időskori tanulásról. = Kultúra és Közösség. IV. folyam IV. évfolyam, III. szám. p. 59-66.
- Czike Klára – Kuti Éva (2006): Önkéntesség, jótékonyág, társadalmi integráció. Nonprofit Kutatócsoport És Önkéntes Központ Alapítvány, Budapest.
- H/10500. számú országgyűlési határozati javaslat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról. <http://www.parlament.hu/irom38/10500/10500.pdf> (2016. 11. 01.)
- Hablicsek László - Pákozdi Ildikó (2004): Az előregedő társadalom szociális kihívásai. = Esély 15. évf. 3. sz. p. 87-119.
- Jászberényi József (2009): Az aktív időskor lehetőségei Magyarországon (Bevezetés a geronto-andragógiába) PrintXBudavár Zrt. Budapest.
- Jászberényi József (2012): Az idősoktatás Nagy-Britanniában és Magyarországon. = Polgári Szemle. VII. évfolyam 5-6. sz. http://www.polgariszemle.hu/app/interface.php?view=v_article&ID=474 (2012. 10.10.)
- Knowledge Translation Framework for Ageing and Health. WHO 2012.
- Lampek Kinga – Rétsági Erzsébet (2015): Egészséges idősödés. Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban. Pécs. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioerápiás- és Sporttudományi Intézet.
- Szell Krisztián (2010): Idősödő társadalom és az oktatási rendszer = Statisztikai Szemle 88. évf. 3.p. 273-304.

Home Care of Aged People in Romania

Legislation, Institutions, Inequalities in Access to Home Care Service

Abstract: In 2015 in Romania there were 3.300.000 persons over 65 years out of which 27, 5% with severe poverty risk. Ageing of the population is higher in rural settlements, in 2012 the rate of population over 65 years was 18, 3% in the country, in rural areas 19, 4%, in urban areas 13, 4%. But the statistics do not show the reality, because the rate of ageing is higher, over 4 million persons are missing from statistics as a consequence of the international migration for work. The migrants are young people, so those who remain at home are the elderly. 390.000 aged persons (20%) need home care but in 2015 the rate of home care service beneficiaries was only 0, 23% (29.306 persons). There is missing a national register of home care service.

Legislation

Law no 17/2000 gives the definition of an aged person: is a person who has the age of retirement indicated by law. Aged people have the right to have access to social assistance depending on the socio-medical situation and economic resources of the person.

An aged person is beneficiary of social care in the following situations:

- has no home and has no possibility to ensure a proper living from own resources;
- has no own financial resources, or the existing resources are not sufficient for self care;
- can't take care of the house on their own or they need special care;
- can't provide socio-medical needs being sick (physical or psychological diseases).

New legislation was added in the reform of healthcare system by the Law nr.95/2006, also HG 400/2014 in order to develop the medical care system at home. Other laws are also important, law no 350/2005 (whole payment for some care service) and Law nr. 292/2011 about social assistance.

Evaluation of needs of aged persons is made through a social and medical examination, and also by consulting one's living conditions, the level of income, and family background.

Types of home care service are:

- social assistance, provided by public institutions and ngos, who have accreditation for activities of social assistance;
- social service and socio-medical service is made free of charge for persons with low financial resources (determined by law) and making payment, depending on the type of needs and level of income of the person or family. The types of services and prices are determined by the local;
- medical service at home, based on medical assurance (provided by the family doctors).

Organizer of social services, socio-medical and medical services is the local council directly, or by making conventions with an NGO, church unit, physical or juridical person.

Home carers were trained through organizing courses of qualification with duration of 6 months by the Ministry of Health, Ministry of Education, Ministry of Work, Family, Social Protection and Aged People.

On the site www.senioriNet.ro there 332 units were identified in 2014, and 394 units in 2015 in the whole country providing home care service, from which 126 units in rural settlements by public (158 units) and 206 NGO units located in 36 counties.

*

In 2014 a sociological study about home care service was made (source www.cnpv.ro and www.senioriNet.ro).

There are three types of units making home care:

- public units (service made by local authority or county level authority);
- private units (commercial units, authorized persons);
- private non-profit units (NGOs and cult organizations).

Identification of aged persons who need home care service is realized by the family, relatives, family doctor or neighbour.

Duration of home care:

- six months,
- twelve months,
- from one to three years,
- over three years.

Long term care is not regulated and implemented in Romania.

The work program of home carers are 8 hours/day and only 3, 8% of NGOs are realizing 24 hours service.

Beneficiaries of home care service by type of unit and type of residence, number of persons:

Type of unit	Urban	Rural	Total
Public	897	224	1121
NGOs	1549	1469	3018
Total	2446	1693	4139

NGO units has more developed network in urban and rural residences then public units.

Beneficiaries of home care by type of unit, gender and age:

Type of unit	Gender	Under 59 years	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +	Total
Public units	Men	31	42	34	36	71	72	75	361
	Women	56	112	89	137	205	164	140	903
	Total	87	154	123	173	276	236	215	1264
Private units	Men	55	61	88	153	130	140	73	700
	Women	85	147	292	422	406	425	272	2049
	Total	140	208	380	575	536	565	345	2749

There are higher numbers of women then men, much more cared by private units then public units. There is higher the rate of older aged groups.

The percentage of social services by type of unit and type of service:

Social service type	Public unit	Private unit
1. Legal consultancy	50,0	26,9
2. Administrative consultancy	57,1	34,6
3. Physiological consultancy	64,3	42,3
4. Prevention of marginalisation	92,9	73,1
5. Readaptation of physical and psychological capacity	21,4	73,1
6. Food preparation	64,3	57,7
7. Help in household	85,7	96,2
8. Participation in cultural/sport actions	64,3	50
9. Adaptation of home	42,9	42,3
10 Others	49,9	30,8

The most important need is the prevention of marginalization in both types of units. Aged people remain alone and they need somebody with whom they can communicate with and also get help in the household.

Public units' financial resources:

- Local budget 92,3%
- Donations 30,8%
- State budget 23,1%
- External funds 7,7%

Private units' financial resources:

- Donations 85,5%
- Local budget 50,0%
- State budget 58,3%
- External funds 41,7%

Difficulties in activity:

- Lack of financial resources of public and private units,
- Lack of professional personal,
- Workload of carers,
- Weak implication of family doctors,
- Lack of geriatric doctors,
- Lack of medicaments.

The quantum of monthly contribution for a single person in public units: 152 RON in 2014 (34, 5 euro).

The quantum of monthly contribution for a single person in NGO units: 348 RON in 2014 (79 Euros). So the contribution of NGO units to the personal allocation is much higher than the contribution of public units.

The age of beneficiaries of home care is:

- Under 59 years 1,9%
- 60- 64 years 5,7%
- 65 – 69 years 5,7%
- 70 – 74 years 17,1%
- 75 – 79 years 16,2%
- 80 – 84 years 23,9%

85- 89 years	16,2%
Over 90 years	13,3%

Aged people are overwhelmingly poor, 63,7% of long-term care beneficiaries have an income (pension) under 796 RON (176, 8 euro) / month.

Marital status of beneficiaries of home care: 63, 3% are widows, 24, 5% are married, 7, 5% are alone persons, 6, 6% are divorced. By gender one third part of beneficiaries are men and two thirds are women.

Inequalities of home care are generated by lack of home care services in rural areas. Map 32(see Appendixes) is showing 6 counties (Calarasi, Gorj, Giurgiu, Ialomita, Mehedinti, Valcea) where home care service units are inexistent. The public service sector is responsible for this missing service. The much more developed home care service was developed by the Catholic Church in Harghita county (57 units), in Covasna county (9 units) and Mures county (24 units). Also the Calvinist/Reformat and Orthodox Churches have developed their own services for aged people.

Difficulties in activity:

- lack of financial resources of public and private units,
- lack of professional personal,
- workload of carers,
- weak implication of family doctors,
- lack of geriatric doctors,
- lack of medicaments.

SenioriNet is a platform of 57 NGOs, founded by a Swiss organization, which is making important steps for the development of home care service.

The financial resources of home care are:

- public system,
- payment of medical assurance system,
- partial payment of beneficiaries.

The public system is supported from the budget of public authorities (Law nr. 17/2000, Law nr. 292/2011 regarding social assistance, realized by public units (integral payment, the services are social services).

Another source is from the state budget through the Ministry of Work, Family, Social Protection and Aged persons (Law nr. 34/1998 regarding subventions for NGOs, and Law nr. 292/2011 social assistance, OG 68/2003 social services, law no 350/2005 not reimbursement), they are private units, NGOs, church units.

A third source of payment is from the healthcare assurance system (CNAS) supported by Law nr. 95/2006, OMS 318/2003, OMS 559/2003, they are private units based on profit (commercial units); here medical services get an integral payment.

*

The main problems linked to the home care service are:

- Over 20% of the aged people from Romania need home care service, but only 0, 23% from them are beneficiaries of these services.
- Over 80% of home care service units are facing a high demand for such services.

- Aged people do not know their own rights about the possibilities of home care service.
- The state has a low level of implication in the sustainment of home care service.
- In Romania there is a limited number of home care service offered for aged people and a low number of settlements that can use this type of services.
- There is a low access to the public and private financial funds and there is no real possibility for development of new services.
- Legislation in the field and quality standards are not known by the authorities.
- There are limited public funds, and they does not permit the payment in time of the services, there are delays in payments and the hourly wage is sub evaluated, so carers are receiving lower payment for their work.
- There is a legislative instability, which is influencing directly the realization of services there is missing the methodology for home care service.
- The 57 members of the SenioriNet Platform are monitoring the situation of aged people and they have made the following conclusions:
 - 35% of aged people over 65 years are living in extreme poverty (1.100.000 people), the EU average is 8,3%
 - Over 2 million pensioners are above decent life (38, 4%).
 - The home care service is on a low level by the financial resources, the number of professional carers and the analysis of needs.

The Romanian national service for home care for aged people with a high grade of dependency doesn't fulfil the criteria of quality promoted on EU level:

- Their number is below needs, in rural areas and small towns these services are missing;
- It is very difficult to access them, there is a lack of qualified personnel;
- The real cost of the service (long-term care) is expensive if correlated with the level of family incomes;
- There are no centralised data at national level for strategic planning of this sector;

Those services which are not beneficiaries of partial payment from the beneficiaries are at high risk of sustainment.

The main problems presented in this paper are:

The home care service geographic extension is unique at national level; there are counties with a total cover, in other counties home-care services are totally missing.

There is a low interest of political factor for development of home care service.

The local authorities have low capacity to solve social needs by social services.

The local authorities have reduced financing.

There is a low number or missing private units of socio-medical services for home care.

Recommendations:

It is important to make a national register of the needs of home care services.

Development of private units for social and medical services of home care.

Implication of county councils for development of home care service at rural settlements.

To stimulate local authorities at local level offering annually bonus for those authorities who support the development of home care service.

To make a better implication of voluntary associations in helping aged people.

References

<http://www.SenioriNet.ro>

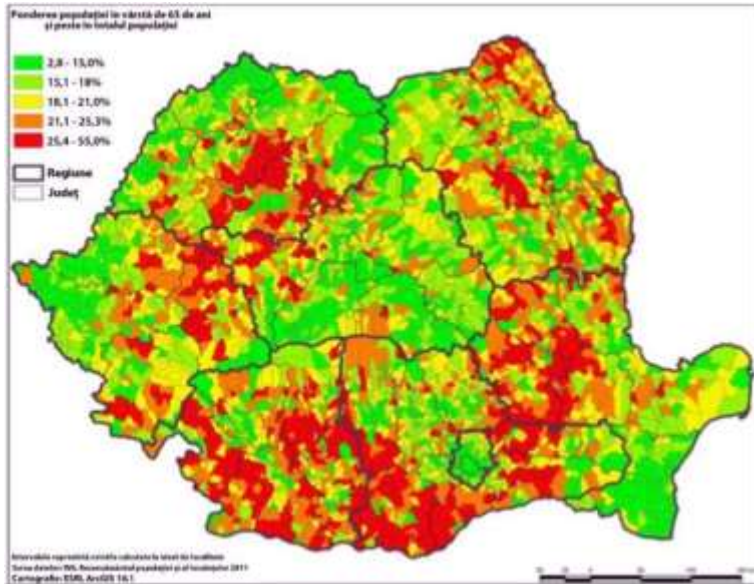
<http://www.cnpv.ro>

Raport Banca Mondiala, Viata lunga, activa in forta, Promovarea imbatranirii active in Romania. Reteaua pentru dezvoltarea umana, regiunea Europa, Asia Centrala, 2014

A.Nemenyi, Home care of aged people in Romania, Paper presented at the workshop of Eastern-European Ageing Societies in Transition, Budapest 9-11 June 2016, The Oxford Institute of Population Ageing, www.ActiveAgeingNetwork.eu.

Appendixes

Map 1: The percentage of the aged population (+ 65 years) in the total population of Romania



Map 2: Map of the home-care providers at country-level



Table 1: Beneficiaries of home care (by type of unit, gender and age)

	Age	Under 59	60- 64	65- 69	70- 74	75- 79	80- 84	85+	Total
Public unit	M.	31	42	34	36	71	72	75	361
	F.	56	112	89	137	205	164	140	903
	Total	87	154	123	173	276	236	215	1264
Public unit	M.	55	61	88	153	130	140	73	700
	F.	85	147	292	422	406	425	272	2049
	Total	140	208	380	575	536	565	345	2749

Table 2: Social service rate by type of unit

Social service	Public unit	Private unit
1. Legal consultancy	50.0%	26.9%
2. Administrative consultancy	57.1%	34.6%
3. Physiological consultancy	64.3%	42.3%
4. Prevention of marginalisation	92.9%	73.1%
5. Readaptation of physical and psychological capacity	21.4%	73.1%
6. Food preparation	64.3%	57.7%
7. Help in household	85.7%	96.2%
8. Participation in cultural/sport actions	64.3%	50.0%
9. Adaptation of home	42.9%	42.3%
10. Others	49.9%	30.8%

Az időskorúak tanulása

A szakpolitikákra ható kutatási szemléleti keretek és eredmények

Abstract: Learning in Later Life – Insight from Research Findings. Ageing research is a vital resource for all those involved in making policy and providing services to cater for ageing populations. The paper is seeking to explore the wider impacts of learning identified through different research projects aiming at describing the nature of learning experience of senior citizens and establishing causal influence on a range of factors such as like health, well-being, social cohesion, attitudes and value systems, and certain behavioural characteristics.

Demográfiai változások és szakpolitikai felfogások

A demográfiai változások mély átrendeződést mutatnak a világban, különösen a legfejlettebb országokban: folyamatosan nő az időskorúak aránya, a „legidősebb” társadalmakban már 25-34 százalékot ér el a 60 éven felüli népesség részesedése, s növekedési ütemük gyorsulását valószínűsítik a társadalmelemzők. A becslések szerint 2050-ben meghaladja az idősek aránya a gyermekkorúakét. Jelentősen hosszabbodnak a várható élettartam-adatok is, 80 év feletti számokat láthatunk a statisztikákban. Elmondható, hogy a világon minden országban tovább élnek az emberek elődeiknél. A jelenség pozitív megítélése mellett felerősödött a szorongás és aggodás nézőpontja is az egészségügyi-gondozási költségek és a nyugdíjrendszer finanszírozása tekintetében. A nyugdíjkorhatár is nő, a 65 -67 év ma már általánosnak mondható Európában. A radikálisabb nézőpontok a fiatal generációk esélyeinek szűkülését látják.

Az ENSZ, mint világszervezet 1982-től ismétlődően foglalkozik az időskedés társadalmi hatásaival, a tagországok ösztönzésével, hogy olyan komplex idősbarát szakpolitikákat dolgozzanak ki, amelyek az idősek jogainak realizálását tekintik fő céljuknak. (Vienna International Plan of Action on Ageing 1982; Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002).

Az idős emberek számára elfogadott egyetemes alapelvek (United Nations Principles for Older Persons 1991) az egész életen át tartó függetlenség megőrzését, a társadalmi részvétel biztosítását, a gondoskodást és a méltósággal kezelést, valamint az emberi élet egész tartama alatti önkiteljesítés értékét rögzítik.

Az új évszázadban 2002 és 2015 között már az ENSZ 5. világjelentése jelent meg a témáról. (World Population Ageing).

Az idősek oktatáshoz-tanuláshoz való joga és ehhez társadalmi lehetőségek megadása – egész életük során – folyamatosan hangsúlyozódik. A részvétel a változatos oktatási-művelődési formákban olyannak tekintődik, amely előnyöket hoz az idős korosztálynak, növeli önállóságukat, magabiztosságukat, életképességüket, sőt biztosítja azt is, hogy tudásukkal, tapasztalatukkal a fiatal generációk is éljenek. Az időskorúak képesek adni a társadalomnak – hangsúlyozza az ENSZ főtitkár 2011.évi jelentése az öregekről (UN A/66/173).

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete 2002-ben hirdeti meg az *aktív időskor* szakpolitikáját hozzájárulván a madridi világkonferenciához, 2015-ben publikálja világjelentését az *egészséges öregedésről*. (WHO World Report on Ageing and Health). Ebben olvashatunk arról,

hogya már 33 országban működnek ún. idősbarát városok (280), s cél a hálózat bővítése. Ugyanezen évben egy másik világszervezet, a Világbank is publikál egy munkát, amelynek címében – Golden Aging Prospects for Healthy, Active, and Prosperous Aging in Europe and Central Asia – újabb jelzők gyülekeznek az öregedés fogalma előtt: *arany, egészséges, aktív, virágzó*.

Az Európai Unió 2012-et az aktív idős kor és a generációk közötti szolidaritás évének nyilvánította. (The European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations)

Más világszervezetek, mint a Világbank és az OECD (Live Longer, Work Longer, 2006; OECD Recommendation of the Council on Ageing and Employment Policies, 2015) megközelítése az időskorúak munkavállalói minőségét állítja fókuszba, akiknek minél hosszabb munkaerőpiacon tartásához flexibilis kereteket és diszkriminációmentes környezetet tartanak szükségesnek. Az Eurobarometer 2011. évi kutatásában minden 5 európai felnőtt közül egy személyesen is megtapasztalta a kor szerinti diszkriminációt a munkaerőpiacon. (Eurobarometer 2012).

Jellemző, hogy az utóbbi évtizedekben mind a lokális, mind a nemzeti vagy a transznacionális szervezeti szinteken sorjáznak a szakpolitikai programok, cselekvési tervek az időskori életmódok befolyásolására: értékesnek, fejlesztendőnek látva ezt a periódust az egyénnek és a társadalomnak egyaránt. Az alábbi kulcsszavakkal jelölik ezen orientációt: *Aktív idős kor, Produktív idős kor, Sikeres öregedés, Egészséges Öregedés, Minőségi idős kor*.

Mindezen diskurzusokra jellemző, hogy nem deficitként, kiilleszkedésként, romlasként, a társadalomra nehezedő teherként nézik az öregedés folyamatát, hanem az érett személyiség kiteljesedésének lehetőségét látják meg benne. Arra sarkallják az idősöket, hogy a fizetett munka világától való eloldódás után aktívan vegyenek részt a társadalmi részvétel terepein, új irányokra legyenek fogékonyak, szerezzenek új készségeket és tudásokat, tartsák fenn vagy építsenek ki közösségi kapcsolatokat, autonóm módon válasszanak maguknak életcélokat, szerepeket, identitást, legyenek energikusak és vitálisak.

Kollektív értelemben fontos cél az idősök társadalmi láthatóságának növelése, az időseket érintő kedvezőtlen sztereotípiák leépítése. A radikálisabb, kritikusabb nézőpontok a személyes életük dimenziói feletti kontroll megtartását és a hatalmi térben való jelenlétüket tartják döntőnek.

A jogokhoz és a kondíciókhoz való hozzáférés lehetősége nagyon egyenlőtlenül, gyakran igazságtalanul oszlik el az időskorúak csoportjaiban, így az egyenlőbb esélyteremtés mindig célja a komoly szakpolitikáknak.

Peter Laslett történész egyike volt azoknak, akik a nyolcvanas években az ún. harmadik és negyedik életkori ciklusról kezdtek beszélni a II. világháború utáni generáció esetében. A harmadik életkor kibonthatja azokat a pozitív sajátosságokat, amelyekről az előbb szó esett, ez tkp. az aktív nyugdíjaskor, amelynek hosszúságát növelni kívánják a fenti szakpolitikák. Talán ismert a „Harmadik életkor egyeteme” (Universities of the Third Age) elnevezés, amely Franciaországból indulva ma már világszerte meghonosodott felnőttoktatási formaként tette népszerűvé a harmadik kor fogalmát.

A negyedik életkori szakaszba lépés elsősorban nem egy adott kronológiai életkor elérésével magyarázható, (bár túlnyomórészt a 80-85 éves korúakra jellemző) hanem inkább a testi-lelki-kognitív funkciók végzetes gyengülésével, a másokra ráutalt életvezetés növekedésével, a gondozás és ápolás fázisával, így a határvonal a harmadik és a negyedik kor között dinamikusságot mutat, processzuális jellegű és differenciáltan jelentkezik.

Szociológiailag az idősök csoportja nem tekinthető homogénnek, nagyon különböző öregedési útvonalak, folyamatok zajlanak az adott társadalmi közegekben, függően a gazdasági és a szociokulturális jellemzőktől, a nemek és családi státuszok eltéréseitől.

Az öregedési folyamat és az időskorúak csoportjai mint a kutatás tárgyai

Széleskörű azon diszciplínák köre, amely vizsgálja a témakör valamelyik aspektusát. Felsorolható elsősorban a pszichológia, szociológia, a biológia, az orvostudományok, a filozófia, a politikatudomány, a teológia, a történettudomány, a közgazdaságtan, a kultúratudomány, s ezzel nem is merítettük ki a sort. A gerontológia a hetvenes évektől izmosodva igyekszik szintetizálni a multidiszciplináris vizsgálódásokat, és nem kevés tudós ítéli úgy, hogy egyre inkább transzdiszciplináris területté formálódik, amely áttöri a természettudományok és a társadalomtudományok határait.

Az Európai Unió jelenleg futó (Horizon 2020) kutatási programcsaládja az idősök vonatkozásában (Health, Demographic Change and Wellbeing) az egészséges élet és a gondozási rendszer fenntarthatóságát teszi középpontba, valamint a jól-lét kialakításához hozzájáruló hatékony eszközökre és beavatkozásokra vonatkozó vár javaslatokat. Olyan kutatási projektek kaptak finanszírozást, amelyek egyrészt a digitális technológiákra épülve segítik az idősök önálló életvezetését, az egészségügyi állapotuk monitorozását, táplálékaik szűrését, másrészt az egészséges időskor megélését személyre szabott tanácsadással és összehangolt gondozási-támogató szolgáltatásokkal érik el.

Az egyik legnagyobb projekt az Európai Unió mindegyik tagországát bevonva épít adatbázist 2004 óta az 50 év feletti lakosságról, ismétlődően felmérve egészségi állapotukat, szocioökonómiai helyzetüket, kapcsolati beágyazottságukat. (SHARE = Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). Az eddigi eredmények egyértelműen mutatják, hogy a jövedelmi-vagyoni egyenlőtlenség megmutatkozik az egészségi állapot egyenlőtlenségeiben, s a várható élettartam különbségeiben. Utóbbit jelentősen megnöveli a magasabb iskolázottság, különösen Közép-Kelet Európában erős ez az összefüggés. Az alacsony nyugdíj szisztematikusan együtt jár az idő előtti nyugdíjazással, s mindkét elem valószínűsíti az időskori deprivációt.

Az időskutatások változatos témákat ölelnek fel: demencia és sajátságos betegségek, a táplálkozás, a makula degeneráció és a táplálkozás kapcsolata, az elesés prevenciója, a támogató technológiák és robotok, a szolgáltatásokhoz hozzáférés, az elmagányosodás, a vidéki öregedés, az idősök bántalmazása, az idősök társadalmi részvétele, egyenlőtlenségek, szegénység, diszkrimináció, az adekvát idősbárát lakókörnyezet, biztonság, stb.

Konferenciánk témája, az időskorúak tanulása kevésbé kutatott jelenségszféra, kevésbé áll mind az akadémiai tudományosság, mind a közfigyelem homlokterében, többek véleménye szerint a szakpolitikákban is margóra szorul, hisz azok elsősorban a gazdaság igényeire mozduló munkaerőpiaci képzésre koncentrálnak erőforrásaikat.

Kétségtől, ha a tanítás – tanulás fogalma alatt azt értjük, hogy az tudatos készség- és tudásszerzés, akkor e típus nem alkothatja az idősök tanulásának döntő módját.

A tanulás értelmezései, kategóriái

Sokak által ismert „Az oktatás rejtett kincs” című UNESCO dokumentum, vagy más néven a Delors jelentés (1996), amely a tanulás céljait a széles értelmű humán fejlesztésben jelölte meg, mégpedig: megtanulni tudni (ismereteket), megtanulni cselekedni, megtanulni együtt élni

másokkal, megtanulni lenni, valamivé válni (kiteljesíteni a személyiséget), megtanulni a bolygóra vigyázni.

Az „oktatás” terminust felváltotta a „tanulás” kifejezés, amely nyelvileg is jelzi, hogy a figyelem az intézményes oktatásról, a tanításról inkább az egyéneken lejátszódó folyamatokra tevődött át, hisz az egyértelmű, hogy amit tanítanak, az nem feltétlenül sajátítódik el.

Az egész életen át tartó tanulás filozófiája kiviszi a tanulás tevékenységét az iskolák világán túl. Tanulni sokféle szintéren lehet, munkahelyen, kulturális intézményekben, a családban és baráti társaságban, a médiaprogramok és könyvek által, interneten, a közösségi-civil élet terepein, szabadidős tevékenységek közepette, változatos kontextusokban. Lehet célzottan, tudatosan (önirányított, autonóm tanulás-jelleggel, vagy tanfolyamokra beiratkozással), s lehet nem szándékoltan, mintegy véletlenül, spontán szituációkra (pl. utazás, egy könyv vagy médiaprogram, találkozás) reagálva. Marsick és Watson (1999) szerint informális tanulás megy végbe, ha három elem kombinálódik a szituációban: az embereknek szükségletük és motivációjuk támad, valamint lehetőségük adódik rá. Az informális tanulás céljait, módozatait nem az oktató, hanem a tanuló uralja. Nincs előre tervezett curriculum és haladási ütemterv, nem érdekes a bizonyítványszerzés szempontja. A tanulási stílus és az eszközök szabadon megválasztottak, s hihetetlenül változatosak.

Mára olyan új tanulástípusok, kategóriák lettek a szakmai kommunikáció megszokott alakjai, amelyekkel az időskorúak tanulása is jellemezhető: formális – nonformális – informális tanulás; tapasztalati tanulás; szituatív tanulás; közösségi tanulás; szociális tanulás; munkahelyi tanulás; kollaboratív tanulás; szervezeti tanulás; önirányított, autonóm tanulás.

Az egyénben lejátszódó tanulási történés kettős: egyszerre zajlik a tanuló interakciója a társadalmi kontextussal, s egyszerre zajlik egy intrapszichés folyamat a tanulón belül, amelyben a tapasztalatok elrendezése, reflexiója zajlik. A tanulási folyamat a külső és a belső világ találkozási pontjából, ütközéséből nyer energiát. Valamely külső inspiratív hatás vagy egy belső diszharmonikus érzés, ellentmondás, meglepődés, stb. kizökkent az egyensúlyos, magától értetődő állapotból, s beindul a tanulási folyamat.

Tanulás történhet az érzékszerveink, az érzelmeink, a cselekvéses tapasztalatunk, vagy az ismeretszerzés útján, szintjeit tekintve is nagyon különböző. Lehet egyszerű memorizálás, lehet a meglévő tudáselemeket kicsit kibővítő jellegű, lehet a gyakorlati alkalmazás, lehet a meglévő értelmezési kereteket gyökeresen átépítő, más látás- és érzésmódot kialakító, ill. a személyiséget radikálisan átváltoztató erejű. Utóbbit nevezi a szakirodalom transzformatív tanulásnak.

„Arra a meggyőződésre jutottam, hogy kizárólag az a tanulás befolyásolja jelentősen az ember viselkedését, amely felfedezésen alapul, és amely egy belső igényt elégít ki.” (Rogers 2003, 344)

Az időskor progresszív lehetőségeiről írva, nemegyszer felemlítődik a bölcsesség, a szellemi és spirituális dimenziók megélésének, kiteljesedésének szempontja. A jelenkor két nagy holisztikus tanuláselméletének megfogalmazói Knud Illeris (2015) és Peter Jarvis (2006) is az emberi lét egzisztenciális lényegéként tárgyalják a tanulást, a létezés és a valakivé válás, valakivé levés folyamatát írják le a fogalom segítségével.

Az időskorúak által preferált tanulási formák (klubok, olvasóköri, önképző körök, tanulóköri, szabadegyetemek, nyári egyetemek, népfőiskolák, szenior akadémiák, a harmadik életkor egyetemei, a közösségek, társulások projektjei, párbeszédköri, közösségi tervezések, kulturális utazások, mozgalmak, workshop-ok, táborok stb.) mind a humanisztikus

felőttnevelés tradíciójára építkeznek. Művelt és tájékozott személyiségek, közösségek formálódásához járulnak hozzá változatos társadalmi szituációkban, kitágítva az ön- és valóságismeret kereteit, s cél az érteni akarás mellett az alakító képesség növelése, a helyi vagy nagyobb léptékű társadalmi változások generálása is.

Az időskorúak tanulásának kutatása

Mi magyarázza e kutatási orientáció relatíve csekély súlyát?

Az andragógiai kutatások döntően a felnőtt korosztályról szolgáltatnak információkat, jobb esetben az életkor változója szerint vannak 60, 70 év felettek is a mintában, így a specifikusan idősekre irányuló optika relatíve kevesebb jelentős munkát tud felmutatni.

Változatos ugyan a kutatói kérdések spektruma, de elmondható, hogy a nagymintás empirikus felvételek elsősorban a felnőttoktatás résztvevőire fókuszálnak, szociológiai profiljukat, motivációikat, preferenciáikat kutatják, s ezek fényében elemzik a társadalmi lehetőségek terét, ill. az akadályokat. A „kínálat” a maga szerveződési keretében elemződik. Itt hangsúly kaphatnak akár a programok, az oktatási és tanulási típusok jellegzetességei vagy a módszerek, az intézményi kommunikációs stratégiák, a közreműködő professzionális aktorok, a pénzügyi keretek, a szakpolitikai mezők és nemzeti kontextusok, s még bővíthető a tényezők sora. De a nagy reprezentatív mintákkal adós a terület.

Az utóbbi évtizedek fejleménye, hogy egyre inkább a tanulási eredmények azonosítására kerül a hangsúly, mind az egyének szintjén jelentkező hozadékok, mind a helyi közösségek, illetőleg a szélesebb társadalmi közege hatás mérésére tesznek kísérletet. Az uralkodó diskurzusok a hasznokat szeretnék feltárni, s megmérni a felnőttek tanulási tevékenységének gazdasági, társadalmi, kognitív eredményességét. Hosszabb távú hatások kutatásához azonban longitudinális kutatások lennének adekvátak, s ezekből viszonylag kevés van.

Kutatóintézetek is felveszik elnevezésükbe ezt a dimenziót. A tanulás szélesebb társadalmi hasznait kutató intézet: Centre for Research on the Wider Benefits of Learning, University of London, 1999-től).

A felnőtt „tanulók” szubjektív megítélésének és értelmezéseinek feltérképezése kerül leginkább a kutatások homlokterébe, elsőbbséget adva a kvalitatív társadalomkutatás módszereinek, exploratív mélyinterjúknak, biográfiai narratíváknak, attitűdskálákon mért véleményeknek, interpretációknak. Ezek többnyire kismintás vizsgálatokban folynak, így az eredmények nem tudnak felmutatni olyan bizonyító erejű kvantifikációs erőt, s olyan evidens tényeket, amelyek a felnőtt-tanulás szféráján kívüli politikai-gazdasági döntéshozókat arra sarkallnák, hogy komolyabban számoljanak e területtel a társadalompolitikában és több erőforrást szerveznének rá. Ez fokozottan érvényes az időskorúak tanulására, hisz esetükben már a munkaerőpiacba bevonás korlátozott, s túlnyomórészt a foglalkoztatás szempontja fontos a döntéshozóknak. A pozitív hatások listái előállnak a kutatásokból, de a nagyságrendek mérése elég kezdetleges.

A használt konceptuális keretek

Az egyéni és közösségi jól-lét (well-being) szemléleti kerete meghatározza a hatáskutatásokat. Az empirikus vizsgálódások operacionalizálnak bizonyos változókat, majd a mérésre koncentrálnak a különféle szocioökonómiai jellemzőkkel bíró mintákban, amelyekben az életkor, az etnikai, nemi, lakóhelyi rétegződési dimenziók, ill. a jövedelmi-vagyoni helyzet, a foglalkozás, az iskolai végzettségi szint mutatkozik általánosan nézettnek.

A jól-lét alkalmazott fogalmában kombinálódnak szubjektív percepciók és objektív elemek. Az értelmes és boldog élet megélhetőségének színvonala nagyban függ makrotársadalmi tényezőktől (pl. az uralkodó kultúra és normák világától, a kormányzás adott színvonalától, az erőforrásokhoz hozzájutás módjaitól, a garantált jogoktól stb.), illetve a természeti környezet és az emberek egészségességétől, amelyek együttesen teret nyitnak vagy korlátozzák az egyéneket vágyaik és szükségleteik megformálásában, életcéljaik kitűzésében.

A szubjektív elégedettségre, a jól-lét érzésére erőteljesen hatnak az egyének optikái is, a valóságot észlelő-értelmező képességük, amelyekre egyrészt cselekvési tapasztalataik értékelésén keresztül tesznek szert, valamint a társas kapcsolataik visszajelzése révén. A szeretetet adó és elismerést jelentő közösségekben való tagság, a társadalmi részvétel (a művelődés, a szabadidős vagy közéleti tevékenységek szféráiban vagy a munka világában) döntő dimenziói a jól-létnek, hisz ezek pozitív viszonyulást, önbizalmat adnak, amely megadja a jól funkcionálás örömét az embereknek.

Erik Allardt (1993) finn kutató: Having, Loving, Being, modellje 3 tényezőre szűkíti le az élet minőségét: Bizonyos javakat birtokolni; Erősen kötődni, szeretni; s Létezni (kiteljesíteni az emberi mivoltunkat).

Ebből a szemléletről konstruálódik az egyik másik gyakran alkalmazott konceptuális keret *a” tanulásból fakadó előnyök, pozitív hasznok ” megragadására. (wider benefits of learning”)*.

Egy korai angol vizsgálat (Dench és Regan, 2000) a nemzeti felnőtt-tanulói adatbázis 50 - 71 éves korosztályából vett minta interjú vizsgálatán alapulva úgy találta, hogy a megkérdezetteknek 80 százaléka az alábbi dimenziók legalább egyikében pozitív hatását látta tanulásának: önmagával elégedettség, általános jól-lét, önbizalom, jó közérzet, képesség a napi ügyek megoldására. A fogyatékosok és a kevésbé egészségesek szignifikánsan nagyobb arányban éreztek előnyös változást, hasonlóan a nőkhöz. A minta harmada arról számolt be, hogy intenzívebb lett a közösségi élete, önkéntes tevékenysége. A minta 48 %-a kurzusokat látogatott, 56 % informális tanulási utakat jelzett.

Az Egyesült Királyságban 2002-től longitudinális vizsgálatokra alkalmas adatbázis épült ki az 50+ korosztályra (50–54, 55–59, 60–64, 65–69, 70–74 és a 75 felettiekre bontva), minden két évben gyűjtenek sokrétű adatot a korosztály életéről, helyzetéről, egészségi állapotáról. Az önkitöltős kérdőíves vizsgálatokat interjúk, s fizikai és mentális képességeket mérő tesztek is kiegészítik. (English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). Ennek 7. hulláma zajlott le 2015-ben.

A jól-lét megítéléséhez 5 pszichometriai mérőeszközt használnak: felméri a depresszió tüneteit, az étellel való elégedettség érzését a Diener-féle skála egy módosított változatán, az életminőséget 15 elem tekintetében, a közösségekhez tartozást, az önkéntes munkát, valamint a társadalmi státuszok változásának szubjektív megítélését.

Jenkins a 4. hullám adatbázisát alkalmazva elemzi az idősek tanulási tevékenységét, 4 típust megkülönböztetve: a valamilyen végzettséget nyújtó formákban részvételt, a formális színtereken folyó kurzusok látogatását, ill. művelődési, művészeti közösségi életbe bekapcsolódást, valamint a sport, a testedzési tevékenységet. Az utóbbi kettő (tehát az informális tanulás) határozottan korrelál a magasabb jól-léti szinttel, sőt a jobb egészségi állapottal. A formális tanulásban való részvétel nem mutatott ilyen összefüggést. (Jenkins 2012, 26).

Field (2011, 2012) áttekintette a kutatásokat, hogy mennyire bizonyítják a felnőttkori tanulás hatásosságát, előnyeit. A nem gazdasági előnyök tekintetében konzisztensen visszatérő összefüggéseket találtak a kutatók a tanulásban való részvétel és a jobb mentális egészség, a

pozitív önkép, a saját életvezetési képességekben való hit, a jól-lét, a stressz tűrése tekintetében. Az egyének személyiségét formáló hatás mellett a társadalmi kapcsolatokba ágyazottság, s a közösségi életben való részvétel magasabb foka is számottevő volt az adatokban, így egyértelmű, hogy a közösség szint is profitál a felnőttkori tanulásból, állítja.

A társadalmi tőkét mint kapcsolati erőforrást középpontba állító input- és output-rendszer szintén gyakori értelmezési keret a kutatásokban. Tengernyi irodalma van a társadalmi tőke teóriának – Putnam, Granovetter, Coleman, Bourdieu stb, hogy csak a jelentősebb szerzőket megemlítem –, e tanulmányban most nem kívánom tárgyalni. Csak röviden jelezném a főbb alkotóelemeit a fogalomnak: a civil társulási viszonyok; a közösségi kapcsolatokban, hálózatokban való tagság; közéleti részvétel; a reciprocitás normái; mobilizálhatóság; a kölcsönös tisztelet és elismerés attitűdjei; az általános bizalmi szint: az emberekben, az intézményekben, más társadalmi csoportokban; kooperációs nyitottság vagy zártság; együttműködési gyakorlat; a társadalmi kohézió állapota lokális és nagyobb integrációs szinten.

Egy – 13 OECD ország oktatáskutatásait összegző – tanulmányban kimondottan a szélesebb közösségi-társadalmi hatásokat, társadalmi tőkebővülést vették górcső alá. Nem foglalkoztak ugyan speciálisan az időskori tanulással, de általánosságban helytállónak látták az oktatás-nevelés rendszerének közvetlen és közvetett pozitív hatását a testi és mentális egészségre, azon képességek és motivációk kialakítására, amelyek növelik a közösségi részvételt, a jólétet, az életminőséget, a demokrácia gyakorlatát. (Schuller és Desjardin 2007, 121)

A BeLL-kutatás (The Benefits of Lifelong Learning)

10 európai – felnőttképzéssel, andragógiával foglalkozó – tudományos intézet vagy egyetemi kutatóműhely nyert el EU-s finanszírozást egy 3 éves tartamú kutatásra 2011-2014 között. Felteképezték az adott országok közösségi-szabadidős (nonformális) felnőttoktatási formáiban éppen részt vevő felnőtteket, s elemezték a kiváltott hatásokat, a szubjektíve átérezett „előnyöket.” (Manninen et al., 2014).

A kutatás integrálja az eddig megemlített konceptuális megközelítéseket, s expliciten törekedett arra, hogy a korábban feltárt hatástényezők relevanciáját igazolja vagy elvesse. Kérdőíves módszerrel dolgoztak, majd megkeresték a kérdezetteket, s felkérték őket személyes interjúkra. 86 interjú készült.

A mintát 8646 fő alkotta, 62 százalékuk csak egy felnőttoktatási formában vett részt, a többiek a megelőző 12 hónapos periódusban több kurzust is látogattak. 92 éves volt a legidősebb tanuló, 15 éves a legfiatalabb felmért, 42 százalékot tettek ki az 50 év felettiek. 71 százalékot képeztek a nők, s csak 14 százalék volt az aluliskolázottak aránya. A minta tehát az aktivitást mutatókat célozta meg.

A legidősebb csoport (65 felettiek) a többi csoporthoz képest messze jobban érezte azt, hogy sokat gazdagodott a kapcsolatokban, társas-közösségi kötődésekben, sokan nyilatkoztak arról, hogy új barátokra tettek szert.

A teljes minta 70-87 százaléka pozitívnak értékelte a hatásokat. (különösen a tanuláshoz való hozzáállás, a szubjektív általános jól-lét, az elégedettség, a szociális interakciók vonatkozásában). Az állampolgári aktivitás vagy a szakmai karrier tekintetében csak 40 % számolt be pozitív hozadékokról. A kutatók úgy ítélték meg, hogy a fiatalabb tanulók számára a karrierépítéshez vezető lépésekhez segít a felnőttoktatás, az idősebbek számára a felnőtt-tanulás „puha párnaként” véd a jelentkező bajokkal szemben.

Bár nem volt sok kevésbé iskolázott a mintában, de nem lebecsülhető eredményként értékelhető az a tény, hogy háromszor nagyobb arányban számoltak be „jelentősen nagyobbak” érzett pozitív elmozdulásokról a vizsgált dimenziókban.

Összegzés

Az időskorúak tanulása kapcsán sok tanulmányt elolvastam, s azt szűrhető le belőlük, hogy a mindenáron kvantifikálható adatokat mérni akarás mélyén valamiféle utilitariánus szemléletet találunk. A neoliberais gazdasági környezet felerősítette a költség-haszon elvében gondolkodást, uralkodó diskurzusként meghatározó hatást volt képes gyakorolni a kutatási irányok megrendeléseire, s az alkalmazott paradigmákra. A módszertani finomságok, matematikai – statisztikai modellek nem mondanak nagyon mást, mint egyszerű korrelációkat, néha valamiféle kausalitást, pl. a jól-lét dimenziói és a felnőtt-tanulás között.

A kulturális jelentések kutatása, a szereplők maguk általi konceptualizációja mutatja meg igazán azt, hogy mit jelent az idős emberek számára a tanulás. Valójában az a tét, hogy miféle jelentésekkel ruházzák fel a résztvevők a tanulás- művelődés folyamataiban való elmerülést, a közösségi-társas lét terepeit, milyen kisebb-nagyobb léptékű életcélok adják életenergiákat. Miképp adnak értelmet a létüknek, kapnak-e ezekhez forrásokat a tanulási színtereken?

Reker és Woo (2011) idősoththonban élő lakók körében kereste pszichoszociális mozgatóerejüket, a személyiség koherenciáját adó életcéljukat. A 120 fős mintát 4 típusba sorolták aszerint, hogy milyen értelmet adnak életüknek, mennyire elkötelezettek valamely elhivatás értelmében, amely kihat a jól-létükre, elégedettségükre.

Az önmagukkal foglalkozók (25%) saját kényelmükkel törődnek és az evilági élvezetek maximalizására törekednek. Az individualisták (28%) minden energiájukat és céljukat saját személyük fejlesztésére fordítják. A kollektivistának nevezett csoport közösségi vagy politikai célokkal azonosul, s aktívan szolgálja az ügyeket és érintetteket. (20%) Az önmagát transzcendentáló, spirituális típus túllép önkörén és saját érdekein, az emberi világon túlmutató szférák felé nyitott. (27%) A kutatók úgy találták, hogy egyik orientáció sem előnyt hozóbb a másikonál. Az élettel való elégedettség tekintetében mindegyik magas szintet ért el. Úgy értékelték, hogy ha az idősek értékvezérelt életet élnek, az ellenállóvá teszi őket, s jó mentális egészséget biztosít.

Sok példa alátámasztja, hogy az értelmet adó, mozgató hitek, célok aktív és érzelmetli viszonyulásokat hívnak elő a társakkal, kisközösségekkel, ügyekkel. A stimuláló interakciókból pedig közösségi dialogizáló tanulási folyamatok formálódhatnak és a szubjektív jól-lét is megélhető, fenntartható. A jó mentális közérzet segíti a küzdőképességet a drámai helyzetekkel szemben, a reménnyel fordulást a jövő felé.

A vadászat az értelmes élet iránt sokakban megvan, s az a fajta tanulás a lényeges, ami ezt a szükségletet teremti meg.

Az ún. harmadik és negyedik életkori ciklusban is a humán lehetőségek kiteljesítése a méltó cél.

Irodalom

Active Ageing .Special Eurobarometer 378

http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_sum_en.pdf. January 2012. {2016.10.20}

Allardt, E.: Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research In: Quality of Life. Nussbaum, M. –Sen, A.(szerk.) Oxford, Clarendon Press 1993. 88-95

Bussolo, M. et al: Golden Aging Prospects for Healthy, Active, and Prosperous Aging in Europe and Central Asia. International Bank for Reconstruction and Development, World Bank 2015

- Dench, S.- Regan, J.: Learning in Later Life: Motivation and Impact. Research Brief. No.183. 2000.
<https://lemosandcrane.co.uk/resources/DfEE%20%20Learning%20in%20later%20life.pdf>{2016.10.20}
- Desjardins, R. :Researching the Links Between Education and Well-being In: European Journal of Education (43) 1. 2008 23–35
- Delors, J. et al.: Learning: the Treasure Within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-First Century. Paris, UNESCO 1996
- Feinstein, L. et al.: The Contribution of Adult Learning to Health and Social Capital. London, Centre for Research on the Wider Benefits of Learning, London, 2003
- Feinstein, L. et al : The Social and Personal Benefits of Learning: A summary of key research findings. London: Centre for Research on the Wider Benefits of Learning, 2008
- Field, J.: ‘Researching the benefits of learning: the persuasive power of longitudinal studies’ London Review of Education, 2011 9/3, 283-292.
- Field, J. : Is Lifelong Learning Making a Difference? Research-based evidence on the impact of adult learning. In: Second International Handbook of Lifelong Learning. Springer, Dordrecht, 2012. 887-897
- Illeris, K: The Development of a Comprehensive and Coherent Theory of Learning. European Journal of Education Special Issue: What Is Learning For? 2015 (50)1 29–40
- Jarvis, P.: Towards a Comprehensive Theory of Human Learning. Lifelong Learning and the Learning Society Vol.1. Routledge, 2006
- Jenkins, A.: Learning and Wellbeing Trajectories Among Older Adults in England. BIS Research Paper No. 92. 2012.
- Jenkins, A. –Wiggins, R. D. : Pathways from adult education to well-being: The Tuijnman model revisited. International Review of Education 2015, (61) 1 79–97
- Manninen et al.: Benefits of Lifelong Learning in Europe. Bonn, 2014
- Marsick,V.- Watson,K.: Informal and incidental learning (1999)
 =<http://www.2wau.nl/psf/en/workshops/informal> { 2015 .08.05.}
- Pickard, S.: Age Studies: A Sociological Examination of How We Age and are Aged through the Life Course. SAGE Publications Ltd. 2016
- Reker, G.T. – Woo, L. C. :Personal Meaning Orientations and Psychosocial Adaptation in Older Adults. SAGE Open DOI: 10.1177/2158244011405217 2011, 1–10 {2016.10.01.}
- Rogers, C.: Valakivé válni. A személyiség születése. Bp. Edge 2000, 2003.
- Schuller, T. et al. : The Benefits of Learning. The impact of education on health, family life and social capital. London, RoutledgeFalmer 2004.
- Schuller, T.- Desjardins, R.: The wider benefits of adult education. In: International Encyclopedia of Education. Oxford, 2010. 229-233
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Ageing 2015 (ST/ESA/SER.A/390). 2015
- Withnall, A.:Improving Learning in Later Life. Routledge, N. Y. 2010.

Psychological Transformation of Family Doctor's Visions in the Process of Caring for Elderly Patient

Abstract: In this article Dr. Olga Polezhaeva is sharing her experience to work like geriatric doctor, lessons which she gets from elderly people concerning ageism and frailty and some statistical information from the famous closed psychiatric institute in Moscow.

My Heavenly Father.

I pray for my mom Helen. She didn't feel good in these 2 weeks.

We had to call ambulance for 3 times. We are going to expedition in the beginning of September, but I didn't know how to be with her... Sometimes I sent her to her sister in Tula. I've seek the will of God and I very hope He will organize everything better, than I do. I also pray that someday our country would have such a system like Western countries do, where would care about such people like my mom with a compassion and love of Agape. My mom had a stroke 2 years ago and she is near 90 years old now. Prayer request.

Part I – The Plight of the Elderly

This prayer request letter was written 6 years ago when my mother was still alive.

At that time, I served on 1- to 2-week medical expeditions to the rural areas of Russia with an organization called Agape.

Now I would like to share some interesting moments... How we care for our elderly people in Russia.

The elderly often live with us in our flats. It's good if they have their own independent rooms. All members of family help and the babushkas help, too. They help with the cooking and they help with caring for the grandchildren.

But if they are really sick, they are sent to the hospital. Sometimes they are sent to the elderly home or a special home for people with dementia. The conditions in these institutions are not good. The food is not healthy and many of them have malnutrition. Because of these conditions people do not live long and they die there. It is very sad.

Some elderly people do not want to live in these enclosed institutions and their adult children buy the smallest, cheapest houses in the villages. These houses have primitive heating systems with old style ovens and outdoor toilets. Often the houses don't have electricity. It is difficult for the elderly to live by themselves, chopping wood for the fire and taking care of the chickens. In the winter, sometimes the animals must get out of the cold and stay in the same room with them.

The elderly don't have proper medical care. Aging is associated with rising levels of dependence and comorbidity. And the older population accounts for the majority of costs in health services, but in the rural areas, there are NO medical services and often no food at all because it is impossible to go out in the harsh winter weather. Nobody cleans the roads that are full of snow.

These elderly can survive when a social worker comes to help, but the social worker cannot do everything. Sometimes they have no money for transportation or no money to buy food for the elderly. The government bureaucratic machine is slow to respond and to give funds. These elderly people need more help; they are isolated from support systems and live like they are on a confined Indian reservation, away from activities that can give them hope and give them a better quality of life.

We work as family physicians for Agape, a medical center in Moscow, Russia. We travel to rural areas in Russia to provide holistic aids to people with lack or no access to medical facilities. Sometimes we return to the same regions several times to follow up with patients that we had seen before.

In every expedition, we also observe the conditions where these patients live in to know how to help them holistically. For example, if they have insufficient amount of woods that are to be used to heat their homes, we will provide the necessities for that purpose. Other than that, we do provide imperishable food supplies to families that are poverty-stricken, and renovation and repairing of houses can also be done if required.

As part of an effort to ensure continual support, we cooperate with various NGOs and social workers in these areas to form a conjoint effort in order to provide for these patients optimally and necessarily.

Part II – Care Facilities and Lessons Learned

Another charitable medical program which we do through Agape is in private homes set aside to care for the elderly. The conditions in these places are good. There are nurses and cooks and nurse helpers who help patients shower and give patients their medicines on time. These helpers also clean, take the elderly outside the building, and do exercises with them. These situations are absolutely different from what you find in the rural areas. You can send a relative for a short period of time if you can't take care of the elderly person yourself.

Sometimes it is better than a hospital because hospital staff doctors tend to prescribe many medicines and not all of them may be needed. In these private homes, the nurses give out the most important medicines in consultation with the doctors.

Here people can walk around, do exercises, build relationships, enjoy, and encourage each other. They can play games and go outside in the fresh air and they are served better food.

Lessons

Ageing population (a global issue - United Nation)

- From the year 2007 - 2050, the proportion of people older than 60 years increases from 10 - 33%, equivalent to 2 billion people.
- From 2050, the number of elderly people in some countries is twice the number of children.
- In Russia, the proportion of older people will increase to 29% by year 2031 (22.9% in 2013).
- The expected life expectancy for male has increased from 69,7y.o to 73.3yo, as for female, from 75.5yo to 82yo.

A lesson about ageism

Negative stereotypes in relation to elderly people

- Social-economic stratification
- Professional discrimination of age

- Discrimination in the access to health care and quality medical services
- Insufficient distribution and prestige around the world and in Russia's geriatric medicine, there is a lack of appropriate expertise
- Unavailability of geriatric psychiatry (unavailable statistical reference, classification of ICD 10, 11)
- Neglect of the elderly, inadequate provision of services, wrong diagnosis and treatment being administered.
- Insufficiency of protection and support provided by social and legal rights
- Perceptions of old age as a synonym for state of dementia
- Cruel and dismissive attitude towards elderly people

Maltreatment

- Physical
- Sexual
- Psychological
- Emotional
- Financial (exploitation and abuse, deprivation of rights of inheritance and properties, limitation of free will and manipulation in the preparation of wills)
- Abandonment
- Disparagement (improper attitude and treatment in social and medical institutions: physical confinement; provision of excessive or insufficient amount of medication; deprivation of the opportunity to choose casual employment; lack of care - bed sores)
- Violence against people suffering from senile dementia and depriving them of dignity!

Data from the European Region – WHO

- 29 million people (19.4%) experienced psychological violence
- 6 million people (3.8%) were victims of financial abuse
- 4 million people (2.7%) were victims of physical violence
- 8500 deaths as a result of murder
- 2500 (30%) of these were done by members of their families
- 1 million people (0.7%) undergone sexual violence

Risks of maltreatment

- Disability
- Psychiatric disorders and dementia
- Physical, financial, emotional dependency
- Social isolation
- Cohabitation with the perpetrator and financially dependent on them
- Abuse of the elderly is most often done at home and in nursing homes
- An elderly person is likely to refuse to take legal action against the perpetrator and usually, the family will help the perpetrator from being punished

Situation in Russia

- The growth of violent aggression against the elderly
- The growth of fraudulent activities aimed at taking possession of their properties, including the commission of various acts of civil law and drafting of contracts of sale, gifts, wills

- There is an increase in the number of elderly people, most of which are deprived of legal capacity, directed to live in psychoneurological boarding houses (Increase number of examinations to determine disability in Russia from 18.4 to 38.4 thousands between year 1996 - 2010)
- Faulty institutions for people with incapacity and inadequacy of guardianship as a source of abuse and human rights violations
- There is an increase in the number of forensic psychiatric examinations for elderly people (23.5%)

Elderly people who are deprived of legal capacity – it is original research from the Serbskiy State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry

- Interdict: 96.4%, reduced - 3.7% of the elderly
- With children - 78.4%
- Alone - 77.5%
- Disabled - 66.7%, Diseases - up to 20 diagnoses, up to 10 diagnoses - 63.1%
- Living in psychoneurological boarding houses - from 1 to 5 years - 44.1%
- Dementia - 81.7%
- Emotional, psychological neglect, social isolation, unsatisfactory somato-neurological condition, ineffective provision of medical aid

According to the opinions of the some psychiatrists from Serbskiy State scientific center for social and forensic psychiatry in Russia...

- Favorable aging, in which continues a normal evolutionary development of elderly people is normal
- Age particularities of intellectual sphere is normal

Presumption

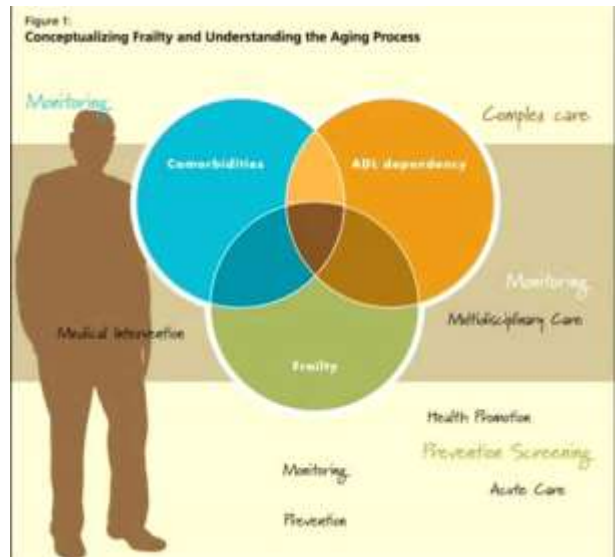
- Psychiatric health of elderly people
- Sanity
- Ability to execute civil transaction
- Capacity

Measures to reduce the vulnerability of the elderly

- Pastoral care for the elderly people, including those who are mentally ill, their socialization, and spiritual nourishment
- “In the psycho-neurological boarding house... such individuals die from the lack of love” - Father Vladimir Klimzo (round table of social commission of inter-cathedral, 22.06.2015; Agreement between Russian Orthodox Churches and Russian Federation Ministry of Health, 18.06.2015)
- Raising the level of spiritual culture of people. The world's major religions do not accept deceit, violence and disrespect against elderly people
- The Fifth Commandment
- "Honor your father and your mother, that your days may be long upon the land which the Lord your God is giving you"

A lesson about frailty

- It is a relatively new concept for describing the multitude of problems older people frequently experience with aging. It provides a conceptual basis for moving away from organ- and diseased-based approaches towards a health-based integral approach.
- Frailty indicators are efficient in preventing further functional decline and to determine its definition, diagnosis and status of syndromes, independent from disability.
- Research has shown that the degree of frailty is a better predictor or selection criterion for treatment and intervention, than morbidity. Chronological age is a poorer indicator for biological age because the aging process is different among people. For genetic and environmental reasons, frailty is therefore more directly related than chronological age to adverse outcomes, integrating health and social care



There must be a balance...



The goal is to encourage people to live. Stimulation often is more important than medicines. Conversations about spiritual issues, prayer, and the care of the priest and church members are sometimes more important than medical care.

It is not only elderly people who have frailty. The elderly help us learn. Frailty can be in family relationships, among teenagers, and touches the whole world. So together we should care for each other, the world, and our earth.



Literature References

UN “Development in the condition of aging population”, 2007
 UN “Aging in the 21st century: triumph and challenge“, 2012
 WHO “Dementia - a public health priority”, 2013; Rosstat, 2015
 WHO “European Report on preventing elder maltreatment”, 2011; Russian data is unavailable

- Medical research practical journal “Russian family doctor” volume 14, 3 – 2010. Abstracts of all-Russian Conference Human Aging and Quality of Life, the Role of the Family Doctor:
- E.V.Frolova: Lessons learned from “Chrystal” project 6-7. St-Petersburg Medical Academy of Postgraduate Studies, Russia
- E.M.Korystina: Nutritional Status in Complex Geriatric Assessment 8-9. St-Petersburg Medical Academy of Postgraduate Studies, Russia
- J.Degrise: Frailty, an Emerging Concept on Family Medicine 10. Catholic University of Leuven, Belgium
- N.A.Gurina: Substance of Studying Frailty as an Option of Aging 11. St-Petersburg Medical Academy of Postgraduate Studies, Russia
- G.C.Spatharakis: Physical Activity for the Elderly – Interventions in General Practice 15. Public Primary Health Care Center of Itea, Phokida, Greece
- B.L.Movshovich: Medical Component of the Health Definition Given by World Health Organization: Time to Change Paradigm 18. Samara State Medical University, Russia
- N.K.Gorshunova, M.N.Kindras, A.E.Ermakova: Psychological Problems in Management of Elderly Patients by General Practitioner 29-30. Kursk State Medical University, Russia
- L.E.Pischikova, I.P.Mamonova: The Vulnerability of Older People in the Context of Contemporary Challenges. Federal Medical Research from the Serbskiy State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, Ministry of Health of Russia. III National Conference 2015, A Society for All Ages
- Moira Allan: A Global Exchange for Positive Aging. Co-founder and International Coordinator. www.passitonnetwork.org, moira@passitonnetwork.org III National Conference 2015, A Society for All Ages

Innováció az idősellátásban

A „*Levendula 60+ program*” kezdeményezései a XV. kerületben

„A különbség a között, amit megteszünk és amire képesek lennénk, megváltoztatná a világot.” (Mahatma Gandhi)

Abstract: Innovation in elderly care – Initiative of "Lavender 60+ Program" in the XV. district. The article illustrates "Lavender 60+ Program" operating in the XV. district of Budapest. The program was created to provide space for this age group supporting them in living an active and healthily old age. More and more people join our programs, events, promotions which reflect this spirit. Our aim is to change the existing stereotypes and prejudices about elderly people. What We Believe: The knowledge and experience of elderly people are invaluable. They are indispensable in the family, especially in supporting young people and providing voluntary work. They learn new skills with energy, enthusiasm and pleasure, and share such important values for the community that are in the process of disappearing.

Az idősök számának világméretű növekedése olyan kihívás elé állítja az emberiséget, mellyel eddig nem találkozott. Egyre többen élnek meg a magas életkort, mely számos kérdést vet fel egészségügyi, pszichológiai, szociológiai és gazdasági szempontból.

Velünk élnek a régi sztereotípiák az öregekről, erre épült ki az idősellátó rendszer, a család, a gondolkodásunk. Ugyanakkor a 60 év feletti emberek egészen más életet élnek, mint akár tíz évvel ezelőtt. Többen dolgoznak nyugdíj mellett, tanulnak, szórakoznak, örömmel sajátítanak el új ismereteket, végeznek önkéntes munkát. Mindezt energiával, lelkesedéssel. olyan közösségi értékeket hordozva teszik, mely példaértékű lehet.

Az idősellátás bevált, régen jól működő formái ma válságban vannak ország- és világszerte. Úgy tűnik, hogy az idősök számának folyamatos növekedésével, a szükségletek differenciálódásából adódó igényekre, a jelenlegi finanszírozási és intézményi feltételek mellett a szakma nem tud kielégítő választ adni. Az idősödés világméretű problémája ezen a szinten nem is oldható meg. Ezért is szükséges társadalmi párbeszédet folytatni, teret adni, olyan innovatív kezdeményezéseknek, melyek az idősödést más oldalról közelítik meg.

Az ápolást, gondozást igénylőknek nyújtott szolgáltatások kialakítása, az új igényekhez, szükségletekhez igazítása is rendszerszemléletű megközelítést igényel, mely átfogó programot, interprofesszionális összefogást, innovatív módszerek alkalmazását eredményezheti. A kerületünkben elindított *Levendula 60+* programot ilyen szellemben folytatjuk, melynek néhány elemét szeretném bemutatni. Négy éves működésünk során szerzett tapasztalatainkat szívesen osztjuk meg, és szívesen tanulunk másoktól.

A XV. kerületi időügyi program a „*Levendula 60+*” az *Aktív Időskor Gyógyító Programja* elnevezést kapta, ahol minden szónak jelentősége van. Benne rejlik, hogy épít a nyugdíjas korosztályra, a közösségekre, célja, hogy lehetőséget adjon a klubok és nyugdíjas szervezetek együttműködésére, hagyományok ápolására, és azt feltételezi, hogy ez gyógyító hatású a benne

résztevőkre. Olyan szimbólumot kerestünk, mely mindenki által ismert és pozitív érzéseket közvetít. A levendula nagymamáink szekrényének hangulatát idézi, kedves gyermekkori élményeket hoz a felszínre. Felhasználása sokrétű, változatos: illatos, szép növény, lakásdísz, édes-ség, kozmetikumok alapanyaga, fertőtlenítőszer, főzete gyógyhatású. Szimbóluma a megújulásnak, a sokféleségnek, változatosságnak, a kreativitásnak, az egészségnek, szépségnek és a gyógyulásnak, mely az idősokkal foglalkozó programjaink szellemiségét áthatja. A program legfontosabb célkitűzése, hogy a nyugdíjas korosztály minél szélesebb rétegét szólítsa meg. Az igények megismerésével képes legyen új szolgáltatásokat nyújtani, a meglévőket a megváltozott igényekhez igazítani.

„*Harmadik életkezdet*” című konferenciánk (2013. szept.27.) célja az volt, hogy ráirányítsa a figyelmet az idősödéssel járó társadalmi problémákra, az idősokkal való foglalkozás módszertanának új formáira, lehetőségeire, valamint elősegítse, hogy a kerületben az idősokkal foglalkozó szervezetek, intézmények képviselői megismerjék egymás munkáját és konzultáljanak az együttműködés lehetőségeiről. A konferenciának két külföldi előadója – *Suzannes Stanisiere* pszichológus, a strasbourgi Social San Frontier Egyesület tiszteletbeli elnöke és *Francis Salmon* az SSF alelnöke, két idősokkal foglalkozó intézmény igazgatója – az idősödés pszichikai dimenzióiról tartottak előadást sok gyakorlati példával kiegészítve. Megközelítésükben sok olyan új elem volt, például az időskori szexualitásról, mely nálunk tabu témának számít. A hazai előadók olyan innovatív kezdeményezésekről számoltak be, melyeket sikerrel alkalmaznak ennél a korosztálynál.

A konferencia különlegességét az érdekes előadások mellett az adta, hogy a *World Café módszerével* bevontuk a szakembereket és az érintett korosztályt is a témáról való együttgondolkodásba. Ez a módszer alkalmas arra, hogy vegyes összetételű csoportokban a résztvevők kellemes „kávéházi” hangulatban, megadott kérdésekről eszmét cseréljenek, új javaslatokat, ötleteket fogalmazzanak meg. A környezet kialakítása a módszer fontos eleme: 4-5 fős asztalok papírral leterítve, színes ceruzák, tollak kikészítve, virágdíszítés, esetleg gyertya az asztalokon, és a kávéház etikettjének részletes leírása. A beszélgetések 20-30 percig tartanak, majd egy ún. asztalgazda marad a helyén, a többiek más-más asztalokhoz csatlakoznak, ahol bekapcsolódnak az ott elkezdett együttgondolkodásba. Az asztalon lévő papír és filcek „firkálásra” csábítanak, melyet az asztalgazda is ösztönöz. A harmadik kör végén mindenki visszamegy az eredeti csoportjához és megismeri mivel gazdagodott az eredeti kérdésre adott válasz. Ezt követi a nagycsoportos visszajelzés valamennyi résztvevő bevonásával. A „jó” kérdés megfogalmazása a siker másik kulcsa. Olyan kérdések segítik a folyamatot, melyek elgondolkodásra és nem véleménynyilvánításra ösztönöznek, melyek egyszerűek, világosak valamennyi résztvevő számára. Az oldott hangulatot halk zenével is segíthetjük. A szolid vendéglátás – üdítő, kávé, tea, rágcárnivalók – is a kellemes atmoszféra megteremtésének nélkülözhetetlen kellékei. Az elkészült „asztalterítők” javaslatainak, rajzainak feldolgozása mindig nagy élmény, hiszen a „termés mindig nagyon gazdag és bőséges”.

Az egészség megőrzése kiemelt téma az idősoknál. A gyógyszeresedés mérséklése érdekében, olyan alternatív gyógymódokkal ismerkedhetnek meg, mely hasznos kiegészítője lehet az orvosi kezelésnek. Olyan előadókat hívtunk meg, olyan eszközöket mutattunk be, melyekből mindenki kiválaszhatta a számára szimpatikus, alkalmazható módszereket. Az erőforrások bővítése érdekében együttműködést kezdeményeztünk helyi kulturális intézményekkel, néhány programot közösen szerveztünk: *Levendula Nap (2014, 2015, 2016)*, ahol az alternatív gyógy-módokkal ismerkednek az idősök (EFT- Érzelmi Felszabadítás Technikája ún. kopogtatással,

ETKA jóga, meridián torna, rezgésterápia hangtálakkal, kineziológia, BACH virágterápia, Biologika, ülőtánc, szomatodráma, NLP- Neuro Lingviztikus Programozás, táncterápia, kutyás terápia).

A „*Sportolj Nagyi*” programokon (2015, 2016), a Kihívás Napján sikerült meglepni a fiatalokat is állóképességünkkel. Voltak könnyebb és nehezebb „sportágak”, szerepeltek a klubokban már jól bevált népszerű programok, de több új sportolási és szórakozási lehetőséget is kínáltunk. A helyszín is inspiráló volt, hiszen a REAC sportpályán (XV. Széchenyi tér 8-10) minden lehetőség adott: a kocogásra, pingpongozásra, zenés-táncos bemelegítésre, Nordic Walkingra, ülőtornára, ETKA jógára és persze a cukor és vérnyomásmérés se maradhat el.

2015. április 25-én a *FÖLD NAPJÁN* nagyszabású környezettudatos családi napot szervezett Budapest Főváros Önkormányzata és a Főkert Nonprofit Zrt. A rendezvény célja az volt, hogy erősítse azt az érzést, hogy a „város mindenkié”. Közösen használjuk, alakítjuk, élvezzük a város nyújtotta előnyöket, éppen ezért közösen is kell tennünk zöldfelületeink, tereink szépségéért, megóvásáért. Több mint százan érkeztünk buszokkal az *Ültess virágokat! Guinness rekordkíséreltre* a Margit szigetre a kerületből. Idősek és fiatalok egy célért gyűltek össze: 15.000 tő egynyári növény elültetésével szeretnénk a 2013-ban felállított Guinness rekordot megdönteni. A sátrunknál mindenki pólót kapott, lufit, zászlót, amivel jeleztük mindenkinek, hogy a XV. kerületből érkeztünk. Így vonultunk a nekünk kijelölt ágyáshoz, ami létszámunkhoz mérten a legnagyobb volt a kerületek között. A vidám hangulatot a Csomópont Tehetség-gondozó Program fiataljai is segítettek megalapozni. Hangosbeszélő segítségével elérhető volt, hogy a fontos információ mindenkire eljusson, ráadásul így lehetett közösen énekelni, rigmusokat mondani. A Hubay Jenő Zeneiskola csapata igazán jó hangulatot teremtett. Az ágyáshoz érve felengedtük a kék-fehér lufikat a gyerekek nagy örömére. Itt már látszott, hogy szakértő kezek előkészítették a terepet, különböző alakzatban négyféle palántát fogunk ültetni. A palánták hamarosan megérkeztek, egy rövid bemutató után munkához is láttunk. Érződött a rutin a résztvevők többségén, hiszen saját kertjükben sokan ültetnek virágot. Meglepően gyorsan és lelkesen dolgoztunk, igazi generációk találkozása volt, hiszen unokák és nagymamák, fiatalok egyaránt bekapcsolódtak. És az eredmény se maradt el: sikerült a Guinness rekordot megdönteni!

„*Van sütnivalónk*” – *Generációk tortája vetélkedő* (2013, 2014) ötlete az idősek és fiatalok közti kapcsolat élményszerű kipróbálásának szándékából fakadt. Vegyes csapatok (3 idős – 2 fiatal) alakultak, akik először egy zenés, játékos esten ismerkedtek egymással, majd egy hetük volt a felkészülésre. Minden csapat előre süttött, azonos méretű piskótát kapott, amit a döntő helyszínén kellett feldíszíteniük. A torta receptjét, designját számítógéppel kellett megtervezni, amiben a fiatalok jeleskedtek. Az elkészült remekműveket, az Idősek Világnapján lehetett megcsodálni és megkóstolni, ahol a két generáció közös műsorral szerepelt. A rendezvény sikerét mutatja, hogy országos vetélkedőt is szerveztünk az idősbarát elven működő önkormányzatok részére, ahol a tortadíszítés mellett bográcsban készült ételek versenyével bővül a kínálat. A program következő lépése egy szakácskönyv készítése volt nagy receptjeivel, ahol a karácsonyi süteményekkel mutatkoztak be először a nyugdíjas szervezetek tagjai. A szakácskönyv e-book formájában honlapunkon is elérhető: <http://teruletigondozas.eszixv.hu>. Idén a verseny *karácsonyi hidegtálak* készítésével folytatódik, ahol a nyugdíjas klubok csapatában lehetnek unokák, vagy vállalkozó kedvű fiatalok is. A receptekből idén is készül szakácskönyv, melyet honlapunkon mások számára is elérhetővé teszünk.

„Az én nagyim” – címmel szelfi pályázatot hirdettünk (2016) fiatalok részére, akik közös fotót készítettek egy-egy eseményről, amin nagyszüleikkel együtt vettek részt. Összesen 50 pályamű érkezett. A képekből sugárzott a szeretet, a meghittség, a jó kapcsolat unokák és nagyszülei között. Az első három helyezett jutalma: fényképezőgép, okostelefon és tablet volt, a többi résztvevő az oklevél mellé egy-egy cd-t kapott ajándékba, melyen a Csomópont Tehetséggondozó Program fiataljai éneklenek slágereket.

A *jobb agyféltekés rajztanfolyam* (2014) alapkérdése az volt, hogy meg lehet-e tanulni rajzolni hatvan év felett? A módszer nem csak technikákat tanít, hanem új szemléletet is, melynek segítségével a régi, sematikus látásmódunktól szabadulhatunk meg. A verbális, racionális, számokra, betűkre, szavakra koncentrálnó bal agyféltekés működést kicsit félretéve agyunknak azt a részét aktivizáljuk, mely kreatív, ösztönös, játékos, nagy képekben „gondolkodik”. Nem a megfelelni vágyás, a hibázástól való félelem, hanem az öröm, a játékos kísérletezés szabadsága vezeti kezünket. Saját portrénk megrajzolásától a tanfolyam végére eljutottunk egy híres ember, filmszínésznő portréjához, amely mindnyájunk számára nagy sikerélmény volt.

A *Levendula Egyetem* (2014,2015,2016) ötletét az élethosszig tartó tanulás, mint életforma más kerületekben bevált programjaiból merítettük. Az előadásokat az ország legkiválóbb oktatói, a Zsigmond Király Főiskola tanárai tartják. Az előadások után kötetlen beszélgetésre nyílik lehetőség. Az érdeklődők száma folyamatosan növekszik, új arcok is megjelennek, akik eddig a klubokban, rendezvényeken még nem találkoztunk. Az előadások helyszíne Budapest Főváros XV. kerületi Önkormányzat díszterme. Az előadásokat a helyi TV felvételtől közvetíti, a prezentációk anyaga honlapunkon is elérhető. Mottónk: *Tanulni minden korban érdemes!*

Több *autóbuszos kirándulást* is szerveztünk, melyek közül a pannonhalmi és a tihanyi kiemelkedik, hiszen itt lehetőségünk nyílt a levendula minden formájával való találkozásra. Beigazolódott, hogy jó nevet választottunk, hiszen éreztük illatát, ízét, élveztük látványát.

Célkitűzésünk, hogy az idősekkel való foglalkozás ne csak kampány legyen, hanem a kerület életének minden területét áthassa. Ezt hivatott segíteni több kezdeményezés: megalakult az *Idősügyi tanács – Bölcsék tanácsa*, melynek tagjai között egyházi és civil szervezet képviselői is hangsúlyosan megjelennek. Az *Idősbarát vállalkozás* program és a hozzá tartozó *kedvezménykártya* kibocsátásának célja, hogy a hálózathoz azok a kerületünkben működő kis – és középvállalkozások, kereskedők, szolgáltatók csatlakozzanak amelyek/akik a 60 éves és idősebb kerületi lakosok számára kedvezményt nyújtanak az általuk kínált áruk, szolgáltatások árából.

Az időskorúakat érintő eseményekről, programokról, a máshol bevált jó gyakorlatokról az *Életképek* című önkormányzati újságban, annak kéthetente megjelenő *60+ mellékletében*, a helyi televízióban (www.xvmedia.hu), valamint az *Idősbarát honlap*-on (<http://teruletigondozas.eszixv.hu>) kapnak tájékoztatást. Az oldalunkat folyamatosan bővítjük, az aktuális információk mellett hasznos tanácsokat is nyújtunk. Pozitív visszajelzésként értékeljük, hogy 2014-ben elnyertük az *Idősbarát Önkormányzat* címet.

60+ Levendula

„NAGYANYÁINK ILLATA” - A LEVENDULA RENESZÁNSZA
Levendula 60+ program a XV. kerületben

Miért Levendula?
Miért lett Levendula 60+ a programunk neve? Ötven évvel ezelőtt kezdődött, mely századok szellemi örökségének hordozója lett. A programunk célja, hogy megőrizze a múltat, a jövőt és a jeleneteket. A programunk célja, hogy megőrizze a múltat, a jövőt és a jeleneteket.

Szabadegyetem, idősbárát vállalkozók, kedvezménykártya
Tudatos minden korlan redőny... a Levendula Szabadegyetem, mely időnként a múltat a jövővel köti össze.

Idősekre Vállalkozás
Tudatos Vállalkozás, Kereskedés, Cég és Üzlet...
Családok és Idősök...
305-3251
305-3185

Sportolj Nagyi!
Kihívás Nagyi 2015. május 20-án
A Levendula 60+ programban résztvevő klubok és civil szervezetek nagy létszámmal (140 fő) csatlakoztak a „Sportolj Nagyi!” programhoz, ahol közös torna, asztalitenis, ETKA joga, órák gyűjtésére, meredőn torna közeli szünetekkel.

„Ezt jól kisütöttük” - Generációk tortája vetélkedő
Egész csapatok és a generációk találkoztak az „Ezt jól kisütöttük” testvérverseny, ahol idősek és fiatalok közös műsorral és játékos vetélkedővel alakították meg a csapatot, és a döntős is közös műsort adott. A tortákban „Jutalomdíjak” műsorral jelentették meg. A második alkalommal megrendezett verseny szabaddíri, ingyenesen résztvevő. Ezzel az eseménnyel a kerületi csapatok mellett vidéki és a fővárosból is érkeztek versenyzők.

**„Harmadik életkezdés”
Konferencia az idősödésről**

Két fejlesztési elképzelésünk felépítésén dolgozunk jelenleg: az egyik a megelőzésre fókuszál (Időseket Segítő Szolgálat), míg a másik a XXI. század egyik legnagyobb kihívására, a demenciára.

Az idősklubokat *időseket segítő szolgálattá* szeretnénk fejleszteni, ezzel lehetővé téve a komplex módon történő foglalkozást az időseket érintő kérdésekkel, összehangolva a különböző szakemberek, intézmények munkáját. Paradigmaváltást jelent ez a megközelítés, mely az ápolás, gondozás, az elesettekkel való foglalkozás mellett a prevenciót, a kapcsolatok ápolását, az idősekkel élő családok menedzselését is segíti. Néhány eleme ezeknek a javaslatoknak már működik alkalmi jelleggel, de nem rendszerszerűen.

- Már az *50 felettekkel* kezdenénk, olyan szolgáltatásokkal, melyek személyre szabottan segítenek megtervezni kinek-kinek az „új életre” való felkészülést (egészségi, pszichológiai, jogi, ingatlan-, pénzügyi, kulturális, sportterületen).
- Képzések szervezése azoknak a családoknak, családtagoknak, akik idős emberekkel élnek, vagy időseket gondoznak otthonukban (ágyban fekvők ápolása, lelki gondozása, rehabilitáció, tornáztatás, étkezési, életviteli tanácsadás).
- Segédeszközök kölcsönzése – átmeneti egészségkárosodás esetén, pl. baleset után rövid ideig szükséges bot, járókeret, kerekesszék stb., vagy a hagyatékból származó eszközök továbbkölcsönzése.

- *Tanácsadások* szervezése, a különböző élethelyzetek megoldására, akár *önkéntes idősök* bevonásával is (ügyvédek, jogászok, orvosok, pénzügyi szakértők, mérnökök, kertészek, reklámszakemberek stb.)
- Információs, tájékoztató szolgálat minden időseket érintő kérdésben, melynek célja, hogy a problémára a legmegfelelőbb megoldást kapja az idős, előszűrje, összehangolja és javasolja azokat a szolgáltatásokat, melyek számukra a legelőnyösebbek. A személyes találkozás mellett a modern technikai eszközeit is felhasználva, pl. idősbarát honlap.
- Kincsesláda – az idősök tudásának felmérése, életút interjúk készítése, megjelentetése a helyi médiában akár fiatalok bevonásával.
- Önkéntes regiszter létrehozása – ki, milyen önkéntes munkát vállal (pl. befőzésben segít, pótnagyi szolgálat, felolvas, beteget látogat, stb.)
- Együttműködésben a kerület egészségügyi, oktatási és kulturális intézményeivel olyan programokat szervezünk, mely a generációk közti együttműködést, az idősök továbbképzését, szabadidő eltöltését színesíti (szűrővizsgálatok, egészségnapok, nyelvtanfolyamok, szakkörök, „Levendula Egyetem- az Aktív Időskor Egyeteme”, közös zenélés idősök-fiatalok, generációk farsangja, stb.)
- Közösségi helyiségek biztosítása, közösségek alakításának segítése. Azonos érdeklődésű idősök (sakk, kártya, hímző, utazó, környezetvédő, kertészkedő stb.) klubja. Az egyik legnagyobb probléma időskorban az elmagányosodás, a feleslegesség érzése, a kapcsolatok beszűkülése. Ezen segíthet a *szomszédsági kapcsolatok ápolása*, különösen azoknál az időseknél, akik nehezebben mozognak, így nem hagyhatják el otthonukat.

– *Idősbarát kerület – Idősbarát környezet*

A kerületben élő idősök életét megkönnyítő közlekedés (buszmegálló az idősökkel foglalkozó intézményeknél, kerekesszékekkel való közlekedés lehetővé tétele, mely a kismamáknak is könnyebbé jelentene, akik babakocsival nehezen közlekednek)

Pihenőparkok létrehozása; padok az utcán, közintézményekben kényelmes székek elhelyezése; nagyobb méretű feliratok; virágosítás program, kiskertek létesítése; az idősökkel foglalkozó szociális intézmények egységes, barátságos arculatának kialakítása, modern technikai eszközökkel való felszerelése; sportklubok idősöknek; az idősbarát környezet elsősorban odafigyelést igényel, az élhető környezet mindenki számára előnyt jelent.

– *Idősök a közéletben*

Az egészséges, aktív idősök sokat tehetnek a kerületért, ezért részvételük növelése szükséges a társadalmi szerepvállalásban. Ennek már létezik egy formája a *Bölcsek Tanácsa*, de a működése jelenleg formális. Szeretnénk, ha tagjai képviselnék az idősöket a település életét érintő rendeletek, tervek megalkotásánál csakúgy, mint a különböző bizottságok munkájában.

Időügyi tanácsadók – olyan szakemberek, akik jól ismerik az időskor egészségügyi, szociális szempontjait, az idősök problémáit, és ezek kezelésében, megoldásában közreműködnek. *Idősjogi képviselők*- feladatuk az idősök jogainak képviselése, hasonlóan a betegjogi képviselőhöz. *Civil szervezetek az idősellátásban* – szerepük igen fontos, kapcsolódhatnak – akár helyileg is – az Idősök klubjaihoz, vagy alkalmanként egymás programjában kölcsönösen részt vehetnek. *Egyházak az idősellátásban* – az egyházi karitatív munkának régi hagyományai vannak az idősellátásban is. A hitélet gyakorlása sok idős számára jelent támaszt. Fontos ismerni, hogy

a kerületünkben működő katolikus, református, evangélikus, baptista egyház és zsidó hitközség milyen tevékenységgel segíti az időseket, megvizsgálni és ösztönzi az együttműködés lehetőségeit.

- *Párbeszéd – Idősügyi konferencia-* évente egy alkalommal a szakemberek, egyházak, civil szervezetek és az érintettek bevonásával konferenciát szervezünk, melynek célja az aktuális helyzet megismerése, elemzése, a fejlesztésen való közös munkálkodás.
- Egy klub – egy iskola – a diákokkal való kapcsolat kölcsönösen előnyös mindkét korosztálynak. Ennek keretében egyrészt közös akciókat, programokat szervezhetnek, másrészt ennek keretében lehetőség van a középiskolások kötelező önkéntes gyakorlatának megszervezésére is az idősellátás területén.

A Levendula 60+ program szellemisége és sikeres kezdeményezései, a szociális városközpont 2015. évi átadása a kerületben, a szociális munkások életpálya modellje, képzési struktúrájának átalakítása jó alapot szolgáltat az Időseket Segítő Szolgálat feladatkörének kidolgozásához. Ennek érdekében *Levendula Műhelyeket* szervezünk minél szélesebb körű (társszakmák, intézmények, Idősügyi Tanács, egyházak, vállalkozók, családok, idősök) társadalmi részvétellel. Itt mérjük fel a megváltozott igényeket, szükségletet és gyűjtjük össze a lakossági ötleteket, javaslatokat.

Az alapötletet a *Nemzedékek Fóruma* rendezvénysorozat adta, melyet a MUFTI (Munkánélküli Fiatalok Tanácsadó Irodája) szervezett. Itt lehetőségünk volt a Levendula programról beszélni és megismerhettük hogyan gondolkodnak a fiatalok az idősekről. „Mindenkinek van, aki többre emlékszik.” – fogalmaztak. Érdekes és tanulságos volt számunkra, hogyan látnak minket, hogyan értékelik azokat a programokat melyeken részt vettek (generációk tortája, főzőverseny, Idősök Világnapja, szereplés a klubokban, közös kirándulások, generációk farsangja, szelfi pályázat) milyen elképzeléseik vannak a további együttműködésről, melyet frappánsan így fogalmaztak meg: „*Tanulhatunk egymástól, segíthetünk egymásnak és nem utolsó sorban jól szórakozhatunk együtt*”.

Az *időskori demencia* előfordulási gyakorisága miatt egyre nagyobb az igény demens idősökkel és családjaikkal való foglalkozásra. Ez a tény több szinten igényel beavatkozást, mert a társadalom valamennyi tagját – közvetve, vagy közvetlenül érinti.



Az „*Öregedő elme*” – a demencia korai felismerése és kezelése címmel rendezett konferenciánk (2015. 10.02.) a XXI. század egyik legnagyobb kihívásával foglalkozott. A konferencia elsődleges célja a szociális és egészségügyi területen dolgozók tájékoztatása volt, akiknek a betegek érdekében fontos együttműködniük. Ennek még nincs kialakult gyakorlata, viszont

vannak mindkét területen előremutató kezdeményezések, melyeket fontos ismernünk és amennyiben lehet, bővítenünk. A külföldi példákból is sokat tanulhatunk, a jól bevált módszereket átvehetjük. Előadóink olyan – hazai és külföldi – szakemberek voltak, akik már több éve, vagy évtizede foglalkoznak ezzel a témával, elméleti és gyakorlati tapasztalattal is rendelkeznek. Ez is magyarázza a nagy érdeklődést, a jelentkezők az ország minden részéből éreztek. A konferencia programját úgy állítottuk össze, hogy legyen lehetőségünk új ismeretek elsajátítására csakúgy, mint konzultációra, tapasztalataink megosztására, cseréjére, kérdések felvetésére. Az előadások mellett műhelymunka keretében lehetőség volt az egyéni tapasztalatok megosztására is. A konferencia részletes programja itt olvasható: <http://teruletigondozas.eszixv.hu/hir/125/az-oregedo-elme-konferencia>

A konferencia iránti érdeklődés is azt mutatta, hogy a probléma súlyossága a szakemberek körében országsszerte érzékelhető, és bár vannak pozitív kezdeményezések a megoldást illetően, széleskörű társadalmi összefogásra, ismereteink folyamatos bővítésére, összehangolt cselekvésre van szükség a demens betegek ellátása érdekében. Ezért 2016-ban az idősellátásban dolgozó munkatársaink akkreditált képzésen vettek részt – Interprofesszionális szemléletű demens ellátás alternatívái – mely a demencia tüneteivel, kórlefolyásával, neuropathológiai hátterével, a demens betegek ápolási, gondozási lehetőségeivel és az életvégi kérdésekkel, az interprofesszionális együttműködési lehetőségekkel, családtámogatási rendszerekkel, a személyközpontú gondoskodás testi, lelki, szellemi hátterével, a foglalkoztatási lehetőségekkel foglalkozott. A szakmai képzés részletes tematikája, előadói a győri szociális intézmény (EESZI) honlapján tekinthetők meg: http://eeszi.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=1093&Itemid=125

A szakemberek képzése mellett, fontosnak tartottuk, hogy segítség nyújtsunk a feledékenységben szenvedőknek és gondozóiknak, melyre a máshol már bevált formát választottuk. Az *Alzheimer Café Újpalota* 2016 márciusában indult. Havonta egy alkalommal, csütörtöki napokon 17-19 óráig a Pajtás étteremben (XV. Zsókavár utca 24-26.) találkozhatnak szakemberek és hozzátartozók.

A családtagokra a betegség előrehaladtával egyre nagyobb teher nehezedik, hiszen a beteg egy idő után 24 órás felügyeletet igényel. A házigondozás enyhíthet a családok helyzetén, különösen akkor, ha a háziorvossal és az ideggyógyással is kapcsolatban vannak, együttműködnek a probléma kezelésében. Az első Alzheimer Cafét 1997-ben Hollandiában hozták létre, *Bère Miesen* geriáter-pszichiáter orvos ötlete alapján. Ezután fokozatosan terjedt Európában és Amerikában.

Magyarországon *dr. Menyhárt Miklós* nevéhez fűződik a mozgalom elindítása, aki Győrben alakította meg az első kávéházat. Azóta már az ország számos városában indult hasonló kezdeményezés jelezve, hogy igény van erre a közösségi formára. 2016. októberében, Sopronban a jelenleg működő Alzheimer Kávézók képviselői kinyilvánították, hogy szövetségbe tömörülnek azért, hogy az eddigi tapasztalatok, jó gyakorlatok megosztásával segítsék egymást és hatékonyabban hívják fel a társadalom figyelmét erre a problémára.

Az Újpalotai Család- és Gyermekjóléti Központ munkatársai *hozzátartozói csoportot* indítottak az Alzheimer kórral küzdők családtagjai, hozzátartozói számára. A találkozások havonta



másfél óra időtartamúak. A kötetlen beszélgetések során a csoporttagoknak lehetőségük van egymással megosztani gondolataikat, kicserélni tapasztalataikat, beszélni az elakadásokról, nehézségekről. A csoport nyitott, bármikor lehet csatlakozni.

A szakmai kitekintés, a külföldön bevált módszerek megismerése és alkalmazása vált lehetővé számunkra 2016 áprilisában. A *Social San Frontier* Egyesület meghívására *szakmai tanulmányút* keretében autonómia veszített időseket ellátó intézményeket látogattak meg *Strasbourgban*. Abban a szerencsés helyzetben voltunk, hogy az a *Berthel* professzor kalauzolt minket és mutatta be az intézményeket és a szolgáltatásokat, aki a létrehozásukban egészen nyugdíjazásáig jelentős szerepet vállalt.

Számunkra az egyik legérdekesebb az *Alzheimer-betegeket otthonukban gondozó csoport*, mint szervezeti forma volt, melynek tagjai otthoni ápolást, gondozást, tájékoztatást végeznek enyhe vagy közepes stádiumban lévő Alzheimer- vagy rokon betegségben szenvedők részére. Maximum 15x1 órás foglalkozást tartanak az idős otthonában, megszokott környezetében. Van köztük ápolónő, pszichológus, ergoterapeuta, pszichomotoros fejlesztő, gerontológiai ápoló, asszisztens, titkárnő. Feladatunk a tájékoztatás, otthontartás, emlékezet stimuláció. Az ellátás a háziorvos javaslatára történik, melyet a helyszíni felmérés követ. Ezután a csoport beavatkozási tervet készít a beteg állapotától függően, a 15 alkalom után értékeli a beavatkozások eredményét. Törvényi szabályozás segíti az idősekkel való foglalkozást, ezen belül az autonómia veszített időseket és családjaikat.

Az ABRAPA (Alsó-Rajna megyei Időseket Segítő Egyesület) 25 000 személyt gondoz, az alkalmazottak száma 2900 fő. Olyan intézményhálózatot alakítottak ki az évtizedek során, mely az idősek teljes körét átfogja. Szorosan együttműködik az egészségügy, a szociális terület és a civil szervezetek, biztosítva így, hogy senki ne maradjon ellátatlanul.

„Az Alzheimer betegség felemészti az agyat és összetöri a család szívét” – vallja Berthel professzor. Ezért különösen fontosnak tartja, hogy a demens és Alzheimer betegeket gondozók civil szervezetekbe tömörüljenek. Feladatuk lehet: szerveződni, egymást segíteni, a jogaikat megvédeni, fejleszteni a szakmai gyakorlatot, szélesíteni a válaszlehetőségeket, támogatni a kutatást, hiszen ez a betegség jelenleg még nem gyógyítható. A francia Alzheimer Egyesület több, mint 10 ezer családot tömörít. Találkoztunk az Elzászi Alzheimer Egyesület elnökével és pszichológusával is, akik elmondták, hogy az egyesületnek közel 500 család a tagja, akik kapcsolatot tartanak az orvosokkal, politikusokkal, adományokat és hagyatékot gyűjtenek, rendezvényeket tartanak. Rendszeresen konzultálnak a családtagokkal egyénileg, de csoportos foglalkozások is vannak. Franciaországban különböző szolgáltatások segítik a családokat abban, hogy néha letehessék a „hátizsákot” pihenjenek, feltöltődjenek, hiszen a betegség igen hosszú lefolyású. Bővebben az ABRAPA szolgáltatásairól itt olvashat: <http://teruletigondozas.eszixv.hu/hir/166/idosellatas-strasbourgban>

Jelentős szakmai előrelépés, hogy az ESZI Területi Gondozás új szolgáltatásként 2017 első negyedében, XV. Kontyfa utca 3. szám alatti telephelyén a *demenciával élő idősök részére nappali ellátó egységet* nyit meg. Az új részlegben, ahol 12 fő elhelyezésére nyílik lehetőség, a szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, étkezésre. Ezzel az új szolgáltatással kitolódik esetükben az intézményi elhelyezés időpontja, amely mind az idős ember, mind a család érdekeit szolgálja. Hozzájárul ahhoz, hogy az idős ember minél tovább a megszokott lakókörnyezetében élhessen.

Nagy eredménynek tartjuk, hogy kerületünkben is készülhet *demens stratégia*, melynek célja, hogy a már meglévő programokat, kezdeményezéseket foglalja rendszerbe, tisztázza honnan indulunk és merre tartunk, mi a helye az idősellátásban a demenciával való foglalkozásnak, mi történik az egyénnel, a családdal, a közösséggel demencia esetén. A stratégia kidolgozását minél nagyobb társadalmi részvétellel valósítjuk meg.

A „*Mintaprogram a minőségi időskorért*” projekt keretében szervezett „aktív időskor és időskori tanulás” című nemzetközi konferencia és az azt megelőző kreatív műhelymunka (*Alsómocsolád, Bikal 2016 október*) rávilágított arra, hogy paradigmaváltás előtt áll a világ. Újra kell gondolni társadalmi szinten a demográfiai változások következményeit és az ebből adódó feladatokat, mely számos kérdést vet fel:

- Milyen problémákat és új lehetőségeket hordoz az idősök számának és életkorának növekedése?
- Hogyan kezdeményezhető társadalmi párbeszéd arról a tendenciáról, hogy 2050-re több idős lesz a világon, mint fiatal?
- Ismerjük-e azt, hogyan gondolkodnak a különböző társadalmi csoportok az idősekről – beleértve az érintetteket is?
- A jelenlegi képzettségünkkel, tudásunkkal hogyan és meddig tudunk megfelelni az új kihívásoknak?
- Miben látjuk a fejlődés, megújulás lehetőségét egyéni, szakmai, közösségi és társadalmi szinten?
- Ismerjük-e, hogy milyen új elvárások fogalmazódnak meg az időseknek nyújtott szolgáltatásainkkal kapcsolatban?
- Az idősellátásban és egészségügyben jelenleg dolgozó munkatársak tömeges pályaelhagyásának következményeivel hogyan számol a rendszer?

A gondolkodásunk, az idős korhoz és az idősebb emberekhez való hozzáállásunk megváltoztatása szükséges ahhoz, hogy ezekről a kérdésekről érdemben beszéljünk és megoldásokat találjunk. A fiatalok bevonása ebbe a folyamatba csökkentené az öregedéstől való félelmüket, ugyanakkor új szempontokat és friss energiákat adhatna az idősök számára szerepük újragondolásához.

Irodalom

<http://www.inda.info.hu/>

<http://www.manorquality.eu/hu/hirlevelek>

http://www.eeszi.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=1093&Itemid=125

http://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/szabo_lajos.pdf

<http://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/demencia-barat.pdf>

Study circles as tools for learning in later life – Senior Circles

How can study circles be pedagogical tools for adult learning and education (ALE) and lifelong learning which is linked to empowerment, active ageing and active citizenship? This Paper aims to implement the “*Nordic Study Circle Method*” especially in non-formal and informal adult learning and education: The study circle as a learning method for promoting studies and learning sites concerning local development, citizenship, fostering and maintaining democracy, fostering further learning opportunities, self-directed learning, experiential learning, learning for participating in society, and, as such, the study circle as a tool for learning in later life – senior circles.

For more than 100 years the three – school, workplace and community based learning – have been responsible for each their special curriculum in the large project which is to produce active and skilled citizens throughout life. The main issue in this shared responsibility of educational work has not been the sharing of content, nor the difference between them in the way they perform – their pedagogy – but the broadness they together are representing, the manifold appealing to the joy of learning, which also has to do with the variation in the social and physical learning environments.

So far, the study circle often has been linked to and associated with community based and liberal adult learning. It might not only be necessarily so. But first and foremost the Paper is about the phenomena *study circles*, its origin, development, participation and also pedagogical management.

How can study circles be pedagogical tools for adult learning and education (ALE) and lifelong learning which is linked to empowerment, democracy, active ageing and active citizenship?

This Paper aims to implement the “*Nordic Study Circle Method*” especially in liberal non-formal and informal adult learning and education: The study circle as a learning method for promoting studies and learning sites concerning local development, citizenship, fostering and maintaining democracy, fostering further learning opportunities, experiential learning self-directed learning, learning for participating in society, and, as such, the study circle as a tool for learning in later life – senior circles.

For more than 100 years the three – school, workplace and community based learning – have been responsible for each their special curriculum in the large project which is to produce active and skilled citizens. The main issue in this shared responsibility of educational work has not been the sharing of content, nor the difference between them in the way they perform – their pedagogy – but the broadness they together are representing, the manifold appealing to the joy of learning, which also has to do with the variation in the social and physical learning environments.

So far, the study circle often has been linked to and associated with community based and liberal adult learning. It might not only be necessarily so. This Paper will connect the study circle to research and examples where the method also has been in use for projects on responsible living, social entrepreneurship and other forms of sustainability. But first and foremost the Paper is about the phenomena *study circles*, its origin, development, participation and also pedagogical management.

Study Circles – when they are functioning at the best – may offer learning without humiliation, learning without guiltily and bad consciousness, non-violent learning, a humble way of learning and learning for self confidence and self esteem. But before this...

As a Nordic traditional method for liberal adult education, the *Study Circle* has been active since the beginning of the 20th century. From the beginning, the Study Circle is seen as a democratic and emancipatory method and arena for learning, particularly among adults. Study Circles were born in New York in the 1870s. By their peak in 1915, 700.000 people were participating in 15.000 study circles in the USA. People close to the union, co-op, the temperance movement and the Social Democratic Party to educate their followers carried the idea to Sweden. Even though study circles more or less passed away in USA, they have ever since flourished in Sweden and Scandinavia. Still, nearly three million Swedes participate in more than 300.000 study circles annually, partly funded and subsidized, but not controlled, by the public sector and the government. Scandinavian communities have even convened study circles to work through major issues facing their local areas and towns, with study circle participants turning into activists who then have a significant impact on events. The last ten years, there is a renewed and blooming interest in study circles (also) in the USA, according to *the Study Circle Research Centre* in New York.

The Study Circle followed the “top-to-bottom approach” for enlightenment developed in the 18th century, expressed i.e. through the University Extension movements in France, England and Scandinavia (Arvidson, 1998) to become a “bottom-up” method. The so called founder of the Study Circle, the Swede Oscar Olsson, expressed that “The emancipation of the working class should be a task for the workers themselves”, “For the people, by the people” (Johansson, 1994) became the political slogan that influenced the Study Circle and the adult education system in Scandinavia for years.

The close links between *the method* Study Circle and *the tool for democracy* Study Circle, may also be exemplified with the expression by the former Swedish Prime Minister Olov Palme: “Sweden is to a great extend a Study Circle democracy” (Nordic Folk Academy, 1968).

The Study Circle is a human, easy and fearless way to learning for adults with low self-esteem and self-confidence. But the Study Circle method is also demanding. It claims activity and dialogue between its participants (*members*), and usually you cannot rely on a teacher or an expert joining in. Normally, the Study Circle is a group of equals, the leader the managing “*primus inter pares*”. The pedagogical idea may be summarized as “learning by sharing”, relying on each member’s experience. The leader might be a teacher, but this is not mandatory.

”The Study Circle, which voluntary organizations claim to be their special method, from both ideological and educational reasons, has very much been taken for granted”, says the Norwegian researcher Hallgjerd Brattset in her study (Brattset, 1982) on how to describe and analyze the experiences from methods of planning and organizing Study Circles.

Because the former Norwegian Act on Adult Education (Ministry of Education, 1976) required students’ involvement on contents and method in the courses, she thought it was of special interest to find out to what extent this is practiced in Study Circles.

The Study Circle developed from late 19th century Sweden. We are usually dating it to 1902; the year Oscar Olsson, “the father of the Study Circle” started his first circle in the Lund branch of the International Order of Good Templars, and named it a “Study Circle”.

The most distinctive features of circle studies, as Oscar Olsson (quoted in Brattset, 1982) described them, were:

- People studied in small groups, often at home.
- Study material was rare.
- Teachers were not considered a necessary prerequisite of study. The leader of the group was an organizer and he possessed no theoretical qualifications.
- People supplemented their group studies by attending lectures or meetings.
- Circle members had no previous theoretical qualifications, but a good deal of practical experience.
- They learnt to discuss, argue, show consideration for others, accept defeat and share responsibility.
- They experienced a sense of community and identity.
- The knowledge they acquired could be directly related to their everyday lives.
- Studies began at the initial cognitive level of the members and were guided by their needs.

According to Oscar Olsson, the most important features of the Study Circle was that they operated independently of teachers, were based on the reading of fiction, and used conversation and discussion as method. His definition of a Study Circle was: A circle of friends who come together to discuss problems or subjects of common interest. (Quoted in Brattset, 1982).

From this definition it follows that the leader should be more a *guide* to the students (*members*) than a traditional teacher. A practical consequence of this is the terms applied: *circle members* or *participants*, not *pupils* or *students*; *circle leaders*, not *teachers*, *circles* or *groups* and *meetings*, not *classes* or *lessons*. This use of terminology has been considered quite important, because the participants should not associate the studies with bad experiences from their previous schooldays.

Historically, Study Circles and popular movements are inseparable concepts. Oscar Olsson's Study Circle exemplifies the close links that have always existed between popular movements and the Study Circle, and also that adult education has always been strongly associated with the voluntary sector in Scandinavia. The aim of their educational activities was to promote changes in society, according to their values. Therefore, adult education can be described as instrumental to reach their goals, and the Study Circle their tool to do so.

The Study Circle is known as a flexible method. Several terms are therefore in use, such as circles with or without a teacher, circles combined with lectures, circles based on preproduced plans, correspondence circles, combined circles; members taking correspondence courses individually, supported by circle studies with teacher, multi-media courses, studies integrated in a pre-produced scheme, including usage of media and – finally and most recently; “e-circles”, the members communicate web-based.

The Study Circle as an academic field of research has been rare. Most of the research being done the recent years is known from Sweden and the University of Linköping. The most comprehensive study was conducted by Jan Bystrom (Bystrom 1976). The aim of Bystrom's study was to investigate and discuss the reasons why Study Circles develop differently, and to pay special attention to the situation and function of the circle leader. The starting point of the study was the observation that in practice many circles do not correspond to the ideal.

According to Bystrom (Bystrom 1976) there are three main deviations. First, they might develop into a “schoolclass”, with recipient pupils and an instructing teacher. Secondly, they might develop into a “coffee party”, with discussions that have nothing to do with the objectives. And thirdly, they might develop into a “therapeutically group”, in which activities concentrate upon individual mental or social problems.

The (idealistic) principle of circle members shaping their own studies is practiced to a limited extent. This may be due to uncertainty among members as to how and when they should put forward their viewpoints. The leader has a central position in their concept of studies; the circle members show little tendency to link their studies with everyday learning and communal learning. They have little confidence in their own resources.

Jan Bystrom's conclusion is that circle studies can be much improved, if 1) Guidance is given to potential circle members during the recruitment period, 2) Training is given to circle leaders, and 3) Attention is paid to designing appropriate study material, with a view to making all members active in the learning process.

In her study, Brattset (Brattset, 1982) used a survey consisting of fifty-one Study Circles, drawn from ten voluntary organizations in Norway. The findings of the survey confirm the pre-supposition that study work is characterized by diversity. Among her findings was that most circles were initiated by the organization, mainly in the local community. Circle members and leaders had little direct influence on this.

To the question of why they took part, the main reasons for enrolling were, in order of priority: interest in the subject, need for social contact, and importance to their work. What motivated the leaders? The majority of circle leaders undertake the job because they have been approached directly by the organizers, according to criteria set by them. The most important reason for undertaking the leadership of the circle is, similar to the members, interest in the subject, followed by a desire to help the organization, need for social contact, and to work with adults and gain teaching experience.

The appointment of circle leaders and teachers were left to the local organizers. The qualifications the organizers in Brattset's sample emphasize most in *selection of leaders* are: experience from applying the subject in practice, and ability to mix with people. Next to these qualities come knowledge, skills and teaching experience.

Brattset's study (Brattset 1982) also shows that members to a certain extent were invited to take part in the planning of circles. This was the case more often in internally organized circle studies than in external activities, and consultations with circle leaders were more frequent in external than in internal circle studies. Member and subject orientated planning was what the majority of all groups preferred. Generally, organizers participate most, also in the educational planning. Circle leaders participate more than members. Independent of subject and recruitment, members and *leaders* has more influence than organizers on the methods of the circle. Regardless of subject and method or recruitment, *organizers* have consistently much more influence on the aim and contents of the circle than members and leaders.

Still according to Brattset (Brattset, 1982) similar to the attitudes to planning, there are in all groups a tendency to prefer member-centered methods. Descriptions of practice show, that there is a tendency to apply member-centered methods more than leader-centered, but to a less extent than expressed as desirable at the beginning of the circle. The trend towards using member-centered methods in practice is more marked in more theoretical subjects in internal circles than in externally recruited circles dealing with practical subjects.

The most remarkable finding is that a large part of both members and leaders state that this kind of discussion did not take place at all in their circles. That is; a large number of circles have not made use of the variations in the members' background and experiences. Bystrom's (Bystrom, 1976) findings showed the similar comments. Consequently, members in these cases have little opportunity to influence the development of the work in the circle. This must be

regarded as a departure from one of the most essential principles of the traditional Study Circle. The ideal Study Circle is perhaps a myth....

Even though the Study Circle leader is just a “*primus inter pares*”, the role of the leader is most crucial for a Study Circle to become a real Study Circle. According to Henry Blid (Blid, 2000) two main functions can be identified for the leader: To secure that studies progress as agreed, and to promote a positive social climate at the study circle meetings (lessons).

The *first* function implies that the leader is willing to set aside quite a lot of time to circle duties. This does not mean that the Study Circle leader should do everything. The Study Circle works collectively, and each member has responsibility for the progress. The organizational role of the leader falls in between the roles of a chairperson/president and a secretary. According to Blid (Blid, 2000), the most important *organizational functions* for leaders are:

- Prepare a draft plan for the studies to be considered by the Study Circle, presented together with a suggestion for study materials and their use.
- Prepare estimates for possible expenditure for the Study Circle and how such costs might be met
- Keep a list of the members together with notes on how they can be called to the meetings
- Arrange time and place for the meetings and prepare a meeting calendar
- Turn up in time to check upon the arrangements for the meetings
- Call the members to the meetings and ensure that he can be reached in case members should be unable to attend
- Arrange for the purchase/provision of study material and their distribution
- Suggest how all circle members can contribute actively to the meetings, for example by making summaries of or comments on sections studies
- Keep the members well informed of matters concerning the Study Circle and its work
- Make the necessary arrangements if experts are required.

Secondly, the *social and emotional function* is crucial to a positive development of the circle work. A failure by the Study Circle leader in this function, will likely result in the lost of members, unless very strong ties keep them together. But by trying to apply the following advice, leadership may be improved.

- Be a good listener; listen to what the members want to say or try to say
- Learn who the members are, what they want, what they like or dislike
- Express the feelings and opinions of the circle – use “we” instead of “I”
- Promote co-operation and joint efforts
- Encourage all circle members to take initiatives
- Do not decide on behalf of the Study Circle without an explicit authorization to do so
- Meet the confidence of the members by attempting to keep promises and agreements
- Should it be necessary to contradict/criticize someone, try to allow that person to change his/her position or to accept the criticism gracefully.

Inspired by Oscar Olsson, L. P. Oliver (quoted in Blid, 2000) has set up a series of main pedagogical principles for the work and function of the Study Circle, with emphasize on the role of the participants in the group:

- *Equality and democracy among circle members*, with all members acting at one time as both teachers and students, and with reliance on dialogue and conversation rather than on lectures, outside experts, or formal presentations.

- *Liberation of members' inherent capabilities and innate resources*, empowering them to act, and to influence and be influenced by social reality.
- *Cooperation and companionship*, with members working together toward agreed-upon ends, finding “common ground” in their relationships and ideas.
- *Study and liberty, and member self-determination* of formats and direction, based upon their needs and wishes, and on the objectives of the sponsoring association.
- *Continuity and planning*, meaning enough time for conversations that overcome “one-sidedness” withdrawal of individuals, and undue pushing of one’s point of view, along with emphasis on creating interest in further study after the circle ends. This also means planning by the members themselves, who have the ability to change plans as the need arises.
- Study Circles differ from open-ended discussion groups and radio/TV “listening groups,” which often do not have systematic study as their main objective.
- *Active member participation* to encourage cooperation, joint responsibility, and conversation, without which there is no Study Circle.
- *Use of printed study materials*, from pamphlets, journal extracts, and newspaper articles to scientific texts. Printed matter should always be used to supplement circle conversations.

As Blid (Blid, 2000) points out, “the members’ active contribution is the cornerstone on which are built not only Study Circles but also the far more important democracy.... People learn best when they are active.” With groups that are too small, it is difficult to maintain conversation, with larger groups, few participate; the ideal size of a Study Circles is said to be between 5 and 15 members.

Today, we will find study and discussion groups many places and sites – in voluntary organizations, at the work places, in neighborhoods and among people charring common values. These groups are usually organized much like Study Circles. These are recognized methods, and are used in both organized and informal adult learning in many countries. *Is the Study Circle then unique?* Isn’t it similar to ordinary group discussions?

What might be the unique Scandinavian touch is the way the Study Circle is linked to the philosophy of the providers and organizers of adult education, the long tradition, the general acceptance of the method and the outspoken importance of the Study Circle method as a tool for learning and act democracy and active citizenship in a lifelong perspective.

For those reasons, the method has hardly been questioned and criticized. It is only recently that the Study Circle has been subject to research, and the studies mentioned (Brattset 1982, Bystrom 1976) legitimate our right to question the method.

Study Circles has lost terrain the last years, due to many factors, some of them mentioned in this Paper. The increased cost-benefit view on learning – that all learning should be useful for economical purposes – is focusing on so-called effective learning methods. The Study Circle is considered to be too slow in many aspects – “slow learning”. But there is also tendency to a renewal for the Study Circle today. At the present there is an increasing interest in the Study Circle as an educational method, and a will to examine the method critically.

The learning method/s in Study Circles can be summarized in three words: *learning by sharing*, or as *experiential learning*. The method offers opportunities and possibilities for all participants to contribute with their previous knowledge and experiences, and through open and democratic dialogue the knowledge will be shared and further developed among them.

The Danish professor in adult education, Knud Illeris (Illeris, 2002) has set up three thumb rules for understanding adults’ learning;

- Adults learn what they want to learn and what is meaningful for them to learn.
- Adults draw on the resources they already have in their learning.
- Adults take as much responsibility for their learning as they want to take (and they are allowed to).

This rules fits what we are saying about how study circles function, and why they are a suitable learning method for adults of all ages. In the study circles the adults themselves are the *knowledge managers*. To a large extent they themselves decide what to learn and how to learn it. Paulo Freire puts it like this in his famous book “The pedagogy of the oppressed” (Freire, 1996):

“... As we attempt to analyse dialogue as a human phenomenon, we discover something, which is the essence of dialogue itself: the word. But the word is more than just an instrument that makes dialogue possible; accordingly, we must seek its constructive elements. Within the word we find two dimensions, reflection and action, in such radical interaction that if one is scarified – even in part – the other immediately suffers. There is no true word that is not at the same time praxis. Thus, to speak a true word is to transform the world...”

Last but not least, I will mention some areas where the Study Circle has been used, or areas suitable for the Study Circle as a learning method. Some areas might be more suitable for using the Study Circle method than others. These areas are built on Scandinavian and English experiences:

The Adult Community Learning Fund (ACLF)

The Adult Community Learning Fund was a fund established by the Learning and Skills Council (LSC) in England and partly administrated by the National Institute of Adult Continuing Education (NIACE), partly by the LSC. The ACLF was funding local and community based projects, which aimed to develop access and possibilities for adult learning for all. Some of the projects financed by the fund was more or less like Study Circles. Examples from ACLF Projects might include:

- British Film Institute – older people came together to watch films, discussed the film and film-going and, eventually, they wanted to engage with young people to share experiences about film genres and experiences.
- MIND – Southampton and New Forest brought younger and older people together for exercise but their 'core group' was walking. They talked and walked and began to make decisions about other forms of exercise and sport – and had also began some healthy eating stuff...cooking and eating together....

Conflict solving

When there is no single book or no single teacher that can help you all the way to the goals of *peace and conflict solving*, the Study Circle is a tool and a method where you may have the opportunity to test your ideas in this field with others, and where you can propose actions on local level. Peace work has to start in yourself, in your family, in your neighborhood, among your friends, colleagues and in your community. “Think global, act local” is a slogan for discussions and problem solving in Study Circles.

The Working Group on Education at the Thematic Social Forum, Porto Alegre in January 2012 in planning Rio + 20 points out:

The role of education is to promote critical thinking to deepen *democracy*, in search of sustainable societies. Education has to promote autonomy. The right to education is

interdependent with other rights. Democratization of education is necessary to respect diversity in a context of lifelong learning. The Study Circle could fit.

Conscious Critical Consumerism

Where does the food you eat come from, and what does it contain? Where is it produced, and who takes the profit? How is it transported, and are the farmers paid properly? What about genetically modified food – do you like it? Do you wish to promote ecologic and local production of food? And what about other goods than food; are you a conscious consumer, or do you wish to be? Consumer Groups – acting like Study Circles – could be a good tool to discuss and in the long run solve questions like this.

Family learning

We can find some examples of cross generation learning in different cultures. But: The children are at school. The students are at the universities. Adults go to evening classes or to the Pub. In spite of this, we know that many family matters concern all generations and should therefore be discussed and solved with all ages coming together. Family Study Circles is hereby recommended, organised may be by local community social workers, voluntary organisations or others. It is easy to set a study circle on the water!

The University of the Third Age – U3A – learning in later life

The U3A Movement started in France and continued in the United Kingdom and other countries. Today, we will find U3A or similar learning organizations for seniors in many European countries, but also e.g. in Australia and Canada. In some countries and cities, the U3A are connected to the university, in others they are independent or an integrated movement in the Popular Universities (Norway), Adult Education Centers or Folk High Schools (Germany, Austria). A U3A might be similar to what we in Norway call Senior Academies or University for retired. All in all, the small group learning, the learning by using senior's experience, is the main tool for these learning activities in later life. In U3A you normally don't have a paid teacher but a voluntary retired professor could be the leader of the knowledge transfer. In this way, many U3A learning activities act similar to the Scandinavian Study Circle. Because you can learn as long as you live. And live as long as you learn!

References

- Arvidson, L. (1998), Paa rett kurs uten statlig styring – Folkeuniversitetets historie, Trondheim/Linköping
- Bjerkaker, S. and Summers, Judith (2006), Learning democratically – Using study circles, NIACE, Leicester
- Blid, H. (1990), Education by the people: Study Circles. – Arbetarnas Bildningsförbund, Stockholm
- Blid, H. (2000), Learn and act with Study Circles. – Books-on-Demand, Stockholm
- Brattset, H. (1982), What are the characteristics of the Study Circle? (English Summary), Norwegian Institute of adult education, Trondheim
- Bystrom, J. (1976), Alla studiecirkklar blir inte studiecirkklar – Studiecirkeln som pedagogisk situation (English summary), Stockholm
- Illeris, Knud (2002), The three dimensions of learning, London, UK
- Nordic Folk Academy (1978), Yearbook NFA 10 Years, Gothenburg, Sweden
- Oliver, L. P. (1987), Study Circles: coming together for personal growth and social change, Washington D.C.
- Voksenopplæringsloven (1976), (The Act of Adult Education) NOU, Oslo

Ageism in doctor`s practice

Work with elderly people in Church.

Advances in medicine over the last 10 years allowed to increase the life expectancy of the population, which in turn led to his aging. By the beginning of the 2013 individuals 65 and over in Russia was 13 %, and in some regions 28 %. According to forecasts, the share of elderly persons in 2050 will be 21% globally and in Russia 65 years and older by the beginning of 2021 should be 22.9 million person; 80 years and over 5.5 million and 100 years and older 7266 people. The aging of the population poses new challenges for social and health services. Russian Professor Mudrov said that it is necessary to treat not the disease itself but the cause of the disease and the patient. Many specialists are trying to find and treat their disease. Comorbidity¹ leads to polypragmasy², i.e., the simultaneous appointment of a large number of drugs, which makes it impossible to monitor the efficiency of the therapy increases the material costs of the patient and therefore reduces their compliance. Older leads to the development of undesirable side effects of the drug. However, doctors often consider this as a comorbidity and prescribe more drugs. So vicious cycle develops.

You should take into account:-age-related changes of pharmacodynamics of drugs

- somatic and psychiatric comorbidity, reduction of cognitive function and low learning patients; comorbidity as a rule, leads to depression;
- social factors: loneliness, helplessness, poverty
- the use of drugs, when pharmacotherapy is not recommended, the wrong choice of medication, which is not recommended to old people;
- insufficient use of effective medications, the use of inadequate dose or duration of treatment.

Interaction diseases in old age and drug pathomorphism greatly modifies the clinical picture, the nature and severity of complications, worsen the quality of life, increase mortality, increase the risk of falls in the elderly.

Therefore, the doctor it is important to identify the main (i.e., which can lead to death), and background disease. For this there is a scale CIRS-G (Geriatric Index comorbidity) developed in 1991 by Miller M.D. et al.

Often the elderly have to deal with the hospital from the General Practitioners to specialists, clinics, and pharmacies. It is often the elderly who need treatment does not get a proper service. Doctors sometimes refuse to treat or clarify the diagnosis, because they are convinced that it is a waste of resources. During the economic crisis, the costs for social and economic needs are often, reduced .Often in Russia the elderly cannot buy drugs in pharmacies because the

¹ Comorbidity - combination of impairments.

² Polypragmasy - prescription of variety drugs

drugs are expensive, and free drugs are not available. Often non-working pensioner wonders if he needs to buy on his pension equal to 120 US dollars, food, or to pay for housing, or buy necessary medicine.

Many doctors believe that treating the elderly is useless; the old people cannot fully recover. In addition, the old people are treated with disrespect, when addressed to them, allow yourself excessive familiarity treated as foolish children. Many people do not give themselves the trouble to talk to them to understand their situation. Often deaf elderly man taken for mental disorder. Complaints of the elderly are often not taken seriously and put the wrong diagnosis. Sometimes ignoring the poor health of the patient has led to serious consequences, which could have been avoided. Much time is spent until the patient sit, stand, undress-this causes irritation of the doctor. And the social services available to pensioners (increase in the pension or other preferential documents) is almost impossible to access (long queues and difficult bureaucracy).

There is a perception that old people are a burden resource users are not able to give anything to society. The elderly consider themselves to be a burden for society and for families.

An important function of a doctor in Church is not only concern about the physical condition of older persons but psychological support and spiritual rehabilitation especially persons undergoing vascular catastrophe. Active spiritual activities include Bible reading prayer, fellowship and helps to prevent organic lesions of the brain. One of the forms of active ageing is to care for the elderly in the Church, their involvement in active (mainly prayer) work. In my Church, there are many forms of involvement of elderly:

- organization of the choir of the elderly;
- conducting recitals where everyone can freely over a Cup of tea to read your favorite poems to sing something to tell;
- caring about the rest of the elderly in the Church :a one-day field trips, as well as outreach prayer meetings(2-3 days)
- participation in festivals (e.g. the elderly bless the young for the marriage, etc.) Moreover, young bless them on the day of birth visit at home those who are unable because of infirmity to attend Church organize in their homes home groups. So on the principle of continuity of generations and marks the Word in the Epistle of James 2:26 "faith without works is dead". And even seeing the last path gives confidence to the elderly, especially lonely, that have someone to take care of their burial.

All this helps the elderly to feel care of the Church about them, it shows the individual value of each member helps them to think positively about themselves. The elderly are not excluded from business and Ministry, often they are examples of sacrifice, and they have higher cultural level, more spiritual experience. The value of life of the elderly is an example of wisdom, spirituality, evidence that they experienced in God.

The Church needs the elderly, who support it with their prayers.

Szerencsés sorsú generációk

Abstract: Generations with a Lucky Fate. The Examination of the Quality of Life of Pensioners in Békés County. Worldwide change is taking place in human society, namely the growth of the number and proportion of elderly population. As a result, such new economic, social and health challenges arise which the traditional pension and social systems are less and less able to handle. These changes have also intensified in Hungary, and their consequences (loneliness, poverty, physical and mental problems) first of all, have become new social problems in the poorest and the most underdeveloped agricultural regions of the country. Therefore, the pensioners' organizations operating in Békés County have initiated the examination of the plight of elderly people which, as a consequence of the authors' proposal, has turned into a comprehensive research of their quality of life. In their study, the authors summarized the facts of real living conditions, the relation between regional differences and the quality of life as well as the probable social conflicts of the "world without a future." As a consequence of the examination results, under the guidance of the authors, a national survey has begun which aims to establish a sustainable old-age policy concept. *Keywords:* the "revolution" of old age, quality of life, social challenges, Békés County.

„A világ népességének elöregedése az egyik legnagyobb olyan kihívás, amely világunk előtt áll a következő évszázadban, ugyanakkor óriási lehetőség is rejlik benne. Az időskorúak ugyanis nagyon sok mindenben lehetnek valamennyiünk szolgálatára.” (WHO 1999)

1. Bevezetés

Az idősödés olyan több tényezős és több dimenziós életfolyamat, amelynek a minőségét egymással is összefüggő biológiai, pszichológiai és szociológiai tényezők határozzák meg. A nyugdíjassá váló személyek életminőségét is számos tényező kölcsönhatásainak rendszere alakítja (Rozsnyai K. 2012).

A nyugdíjasok élethelyzetének változásait a statisztikai jellegű vizsgálatok csupán makroszinten, elsősorban az anyagi feltételek szempontjából képesek megragadni. Ezek valóban alap-mutatók, de számos más tényező is hatással van az emberek közérzetének alakulására.

Békés megyében, az idősek körében végzett vizsgálatunkban ezek közül elsősorban a területi különbségeknek az életminőségre gyakorolt hatásait kutatjuk, azzal a szándékkal, hogy az új ismeretek alapján olyan anyagi, szolgáltatás-fejlesztési és egyéb intézkedéseket ösztönözzünk, amelyek lehetővé teszik az érintett nyugdíjas rétegek differenciáltabb segítségét.

2. Őszülő társadalmak

Az utóbbi 2-3 évtizedben végbement világméretű gazdasági-technológiai paradigmaváltás nyomán minőségi változások mentek végbe a társadalomban és a gondolkodásban is.

Világjelenség, hogy *a fejlett országokban rohamosan nőtt és nő az időskorúak aránya*. Az Európai Unióban 2025-re a népesség 20%-a 65 évesnél, 2060-ra 40%-uk 55 évesnél idősebb lesz. A népesség kor szerinti átalakulását az 1. táblázatban lévő prognózis mutatja be.

Az Eurostat alapforgatókönyve (EU-25) (zárójelben: az adatok ezer főben)	2005-2050	2005-2010	2010-2030	2030-2050
Ossznépesség	-2,1% (-9642)	+1,2% (+5444)	+1,1% (+4980)	-4,3% (-20066)
Gyermekek (0-14)	-19,4% (-14415)	-3,2% (-2391)	-8,9% (-6411)	-8,6% (-5612)
Fiatalok (15-24)	-25,0% (-14441)	-4,3% (-2488)	-12,3% (-6815)	-10,6% (-5139)
Fiatal felnőttek (25-39)	-25,8% (-25683)	-4,1% (-4037)	-16,0% (-15271)	-8,0% (-6375)
Felnőttek (40-54)	-19,5% (-19125)	+4,2% (+4170)	-10,0% (-10267)	-14,1% (-13027)
Idősödő munkavállalók (55-64)	+8,7% (+4538)	+9,6% (+5024)	+15,5% (+8832)	-14,1% (-9318)
Idősek (65-79)	+44,1% (+25458)	+3,4% (+1938)	+37,4% (+22301)	+1,5% (+1219)
Aggkorúak (80+)	+180,5% (+34026)	+17,1% (+3229)	+57,1% (+12610)	+52,4% (18187)

1. táblázat. Az EU-25 népességszámának alakulása 2005-2050 között

Forrás: EUROSTAT 2004

Az idős népesség növekedése Magyarországon is jellemző demográfiai folyamat. Arányuk az elmúlt 50 évben fokozatosan emelkedett (2. táblázat).

Mára már a hazai háztartások 40%-ában él idős ember, 1 millió háztartásban csak ők laknak (www.seniorcentrum.hu).

Év	65 év —	75 év —	80 év —
1965	10,3	3,2	1,3
1985	12,5	5,1	2,2
2005	15,0	6,2	2,9
2020	19,0	7,5	3,7

2. táblázat. Az idős népesség arányának alakulása Magyarországon 2020-as becsléssel (%)

Forrás: Beregi E. 1999

Az arányváltozás fő oka az egészségügyi rendszer sikeresebb működése; a másik fő tényező a születésszámok nagyarányú csökkenése. Ezek következménye, hogy az öregedő társadalom olyan *közösségi szintű üggyé vált*, amelynek megoldásához új szemléletre van szükség. A fejlett európai országokban az idősek társadalmát már nem „csak” egy új problémának tekintik, hanem egyre inkább olyan elfecsérelt-kiaknázatlan humán erőforrásnak, amelyet sajátos módokon aktivizálni kívánnak. Azt is felismerték, hogy az új kihívások nyomán megváltozik a társadalom, a foglalkoztatottság szerkezete, mások lettek az egészségügyi ellátás, az oktatás követelményei, a lakhatás igényei – és ezek sikeres megoldásaihoz átfogó, új megközelítésekre van szükség (Neena, G. 2008). Az új gondolkodásmód megjelenésének egyik jele, hogy az időskorúak életminőségének megőrzése piaci szolgáltatási iparaggá, a gazdasági fejlődés egyik új forrásává válik (Kravalik Zs. 2005).

Ez az új szemléletmód a világ minden részén terjedőben van. Az ENSZ és a WHO közösen jegyzett „*Aktív Időskor*” elnevezésű dokumentuma először jelezte, hogy az idős emberről nem kizárólag szociális vagy egészségügyi vonatkozásokban kell gondoskodni, hanem életének teljességét kell segíteni.

Az *ENSZ Időspolitikai Alapelveiben* is a társadalom szemléletváltoztatását szorgalmazza, amikor az időskorúak függetlenségének, önmegvalósításának, méltósága megőrzésének fontosságát hangsúlyozza.

Az *Európai Unió Szociálpolitikai Ütemtervében* az időseket ellátó humán szolgáltatások modernizálását és fejlesztését jelölte meg elérhető célként. Az egységesen megállapított szolgáltatások helyett a személyre szabott, rugalmasan változó támogatások biztosíthatják az eltérő élethelyzetekhez kapcsolódó, valóságos szükségletekre épülő szolgáltatások alapjait.

Az idősek megítélésének változását elsőként a számukra különféle elnevezéssel és formákban szervezett *akadémiák* jelezték.

Angliában több mint 30 éve szervezik a komplex jellegű „idős képzéseket”, amelyekben 2011-ben például 270 ezer ember tanult és szórakozott. Az újabb keletű „Virtual University of the Third Age” nagy szerepet játszik abban, hogy az idős emberek résztvevői maradjanak a társadalmi kapcsolatoknak és a kulturális életnek.

Az Amerikai Egyesült Államokban 1962-ben a felsőoktatási intézményekre építve jött létre az idősek nyugdíjas éveire felkészítést szolgáló központi szervezet (Elderhostel), amely az ápolástól a válságtanácsadáson át a családfakutatásig segíti az idősek új életszakaszának tartalmasabbá tételét.

Az utóbbi években szinte valamennyi fejlett országban a korábbinál nagyobb figyelmet fordítanak a *tevékeny idősor lehetőségeinek megteremtésére*. A 2012-ben az aktív idősor és a nemzedékek közötti szolidaritás évében már nemcsak az idősek önálló életvitelének minél hosszabb ideig való fenntartását szorgalmazták, hanem az időseknek az aktív munkába és a társadalom életébe való bevonását is célul tűzték ki. Az új szemlélet szerint az idősor nem feltétlenül teremt társadalmi terheket és krízishelyzetet, mert a testi, lelki és szellemi képességek a „harmadik életszakaszban” is sokáig megőrizhetőek. Ez lehetővé teszi, hogy az idősek részt vegyenek a társadalom különféle tevékenységeiben, beleértve a további munkavállalást is. (A 75 évnél idősebbek között a jó egészségi állapotúak aránya az Európai Unióban átlagosan 28%; Magyarországon viszont csak 7,8%.) (Pap G. 2015) Az „Age Platform Europe” nevű, az idősek érdekeit képviselő európai szervezet felmérése szerint 60%-uk támogatja, hogy nyugdíjazás után is munkát végezhesenek, 33%-uk pedig maga is szeretne dolgozni (Kravalik Zs. 2005). Mindez lehetővé teszi a szegénység és az idősek életminőségét különösen rontó társadalmi elszigeteltség csökkentését. Az európai nyugdíjreformokkal foglalkozó uniós javaslatcsomag, a készülő „*Fehér Könyv*” szerint az idősek egészségi és munkaképességi állapota fontossá lett az európai munkaerőpiac számára.

A világ más részein is új gondolatok fogalmazódtak meg az idősek sorsáról. Az Utah Állami Egyetem egyik vizsgálata a 60-63 évesen nyugdíjba vonulók életét követve megállapította, hogy a korábban nyugdíjba vonulók lényegesen tovább maradnak egészségesek, kevesebb egészségügyi szolgáltatást vesznek igénybe, mint a később nyugdíjazottak. Következtetésük, hogy a költségvetés egésze számára előnyösebb a korai nyugdíjazás, mint a nyugdíjas-kor messzebbre tolása. Ez a felismerés az alapja a Lengyelországban tervezett Nyugdíjkorhatár csökkentésnek is.

Vannak olyan intézkedések, amelyek csak egyes részletkérdések megoldására korlátozódnak, elvonják a figyelmet a legfontosabb témakörökről. A reformoknak a költségvetési szempontok mellett figyelembe kell venniük a társadalomban lezajló változásokat is, hogy a *nyugdíjrendszer* további munkára ösztönző, rugalmas, hatékony és szociálisan is igazságos legyen.

3. Idősek a rendszerváltás utáni Magyarországon

A változások természetesen Magyarországon is megjelentek. Ahogyan másutt, itt is a világban végbemenő változásokat a legszorosabban követő egyetemi- és más tudományos csoportok figyelték fel az új jelenségekre.

Az ezredforduló után egymást követték *az idősök életminőségét vizsgáló kutatások és az idősök oktatásának különféle kezdeményezései* (Budapesten, Gyulán, Miskolcon, Nyíregyházán, Pécsen), amelyek a „3. Kor Akadémiája” elnevezéssel vertek gyökeret. Több sikeres nemzetközi pályázat is megvalósult, közülük a legnagyobb szabású a Budapesten, a XI. kerületben a „Minőségi időskor városi környezetben (Q-AGEING)” elnevezésű volt, amelynek fő célja az öregedéshez kapcsolódó új szükségleteket is figyelembe vevő városi környezet formálása volt (Index, 2012.05.21.).

A *Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió 2011-2020* elnevezésű munkaanyagban témánkhoz is kapcsolódó több fontos gondolat is megfogalmazódott. A területi különbségek csökkentése érdekében például a lakosságszámhoz igazodó szociális támogatási normatívák helyett a tényleges helyi szükségletekre épülő települési finanszírozás lényeges változásokat indított volna el az igazságosabb és humánusabb elosztási viszonyok megteremtése érdekében. Ezek a fontos változásokat kiváltó új elképzelések azonban „elvesztek” a mindennapok érdek-szövevényeiben.

A mai magyar társadalom szemlélete a múlthoz ragadt. A növekvő számú idős csoportokat ma is elsősorban problémának, terhet jelentő rétegnek tekinti. Bár számos színvonalas szociálpolitikai dokumentum született, amelyek reális megoldási javaslatokat tartalmaznak, a „kényszerű” (!) kormányzati döntések (például források kivonása az érintett területekről, alkalmi törvénymódosítások) nyomán ezek megvalósításának esélyei nem teremődtek meg, a problémák esetenként egyre súlyosabbá válnak.

Örvendetes új jelenség a magasan kvalifikált, viszonylag egészséges nyugdíjas csoportok hazai megjelenése (Rozsnyai K. 2012), de a jellemző helyzet az idősök gondoskodási igényeinek növekedése és az, hogy 75 év felett nő és feminizálódik a szegénység kockázata. A férfiak korai elhalálása sajátos jellemzője az itteni népesség változásoknak. Az okok nyilvánvalóan sokfélék, de az emberhez méltatlan sors-helyzetek kényszerei bizonyára meghatározóak, akár csak az öngyilkosságok esetében. Mindezek következménye, hogy a 60 évnél idősebbek közül tízből heten nők (KSH 2013).

Általánosan jellemző, hogy a nyugdíjasok körében is egyre aggasztóbb és reménytelenebb a legelső, legkevésbé iskolázott rétegek helyzete (Kopp M. 2008). Tapasztaljuk, hogy az egyenlőtlenségek a nyugdíjasok körében – akár csak az aktív társadalomban – az élet minden területén növekednek, a társadalomból való kirekesztettség a romló körülmények miatt egyre nagyobb tömegeket érintő valóságos tendencia. A területi gazdasági és infrastrukturális különbségekre is jellemző, hogy azok valóságos szakadékká váltak az ország különböző fejlettségű térségei között (KSH 2012, 2013).

A felemás „reformok” az ország egyes térségeiben az idősök tömeges sors-romlásához, kitisztásához, elmúlásuk folyamatának felgyorsulásához vezetnek, amit egy humánus európai nemzet nem tehet meg.

4. Nyugdíjas élet a „magyar Távol-Keleten” (Lengyel László minősítése)

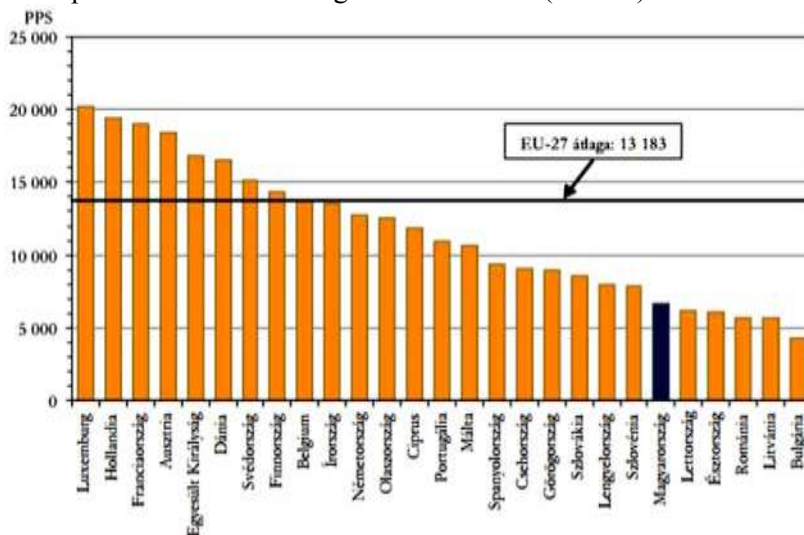
A Békés megyében élő nyugdíjasok életminőség vizsgálata (Köteles L. – Rozsnyai K. 2015) a Szocialista Párt megyei Nyugdíjas Tagozatának a kezdeményezésére indult el, és fokozatosan alakult át egy átfogó életminőség kutatássá. Támogatói köre is kiszélesedett – szinte minden

jelentős nyugdíjas szervezet részt vett benne, politikai kötődésétől függetlenül. Így válhatott anyagi források nélkül is jelentős vizsgálatá.

Célunk az ország egyik válság-körzetében, Békés megyében élő nyugdíjasok életminőségének megismerése volt. Kutatásunk során multidiszciplináris módszertant alkalmaztunk. Az általunk összeállított kérdőívekkel, önkéntesek bevonásával a megye nagy területére kiterjedő felmérést végeztünk. A vizsgálati mintánk nem volt reprezentatív, mégis figyelemre méltó, hiszen 36 településen élő 429 nyugdíjas kérdőíveit elemeztük. A vizsgálati személlyé válás feltétele a betöltött 60 év, a nyugdíjas státusz és a megfelelő településtípusban való lakhely volt. A minta életkori megoszlása egyenletes volt, több mint felét (54%-át) 70 évesek vagy annál idősebbek képezték és szép számban voltak a 80 évesek vagy annál idősebbek is (13%). Követve az időskori trendeket, a nők aránya 65% volt. A megyeszékhelyen, a kisebb-nagyobb városokban és a falvakban élőköt is megkérdeztük, megfelelő arányban. A statisztikai feldolgozást Banyó Dávid készítette.

A 40 kérdésből álló kérdőív komplex feldolgozása többféle szempontból is értékelhető valóságképet nyújtott a jelenlegi és a majdani idős társadalom sorsáról és helyzetéről. A jelen keretek között csupán arra szorítkozhatunk, hogy a területi különbségeknek az életminőségre gyakorolt fontosabb, kevésbé elemzett társadalmi hatásait bemutassuk.

Kiindulópontunk, hogy Magyarország ugyan relatíve sokat fordít az idősekre, de azok tényleges helyzete európai összevetésben meglehetősen rossz (1. ábra).



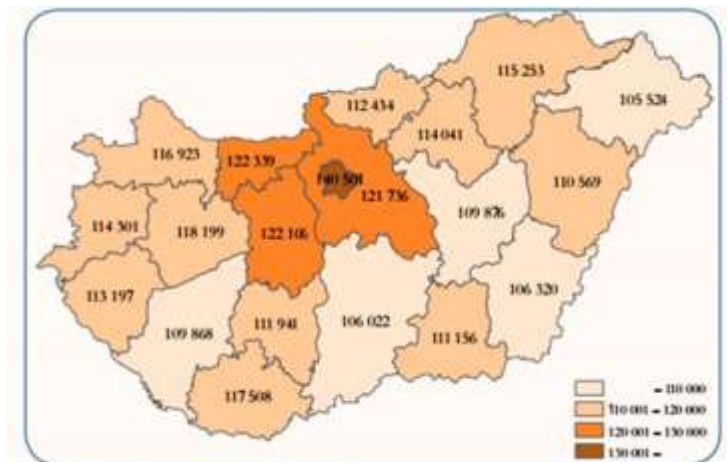
1. ábra. Egy idős lakosra jutó öregségi nyugdíj éves összege vásárlóerő-paritáson az EU-ban, 2010-ben

Forrás: www.ksh.hu

Ha az országon belüli helyzetre tekintünk, akkor is nagy különbségeket láthatunk a modern, fejlett és a hagyományos gazdaságú, fejletlenebb térségekben élők anyagi viszonyai között. (A sarkadi kistérségben például az egy lakosra jutó éves nettó jövedelem 2014-ben 419 654 Ft volt. 220Ft/dollár árfolyammal számolva ez évi 1.500, havi 125, napi 4,17 dollár, ami az afrikai szegénységi szintet jelenti! (Pénzcentrum, 2015.07.01.) Az alacsony bérek meghatározzák a nyugdíjakat is (2. ábra).

A megyei átlagok azonban elfedik azokat a különbségeket, amelyek akár egy-egy megyében a különböző kistérségekben és település típusokban élő nyugdíjasok helyzeteiben vannak.

Az életminőség ugyanis nemcsak anyagi kérdés, hanem számos más tényező kölcsönhatásainak rendszere alakítja azt (Rozsnyai K. 2012).



2.ábra. Nyugdíjak átlagértékei Magyarországon 2015-ben

Forrás: www.ksh.hu

Vizsgálatunk során is tapasztaltuk, hogy az életminőséget tartós, változó és egyéni tényezők kölcsönhatásai befolyásolják.

Tartós elemek:

- A település természeti adottságai, fekvése.
- A település társadalmi-gazdasági fejlettsége.
- A közlekedési viszonyok.
- Az infrastruktúra további jellemzői, például az idősek esetében az egészségügyi és a szociális ellátórendszer sajátosságai.
- Az a társadalmi-szellemi miliő, ami az adott településen jellemző.

Változó elemek:

- A munkalehetőségek.
- A környezet minősége.
- A közbiztonság.
- A segítő szervezetek kiépültsége és működése.
- Az elszármazottak pozíciói és településük érdekében kifejtett aktivitásuk.

Egyéni összetevők:

- Az egészségi állapot és az egészségtudatosság.
- A családi-baráti környezet.
- Az anyagi körülmények.
- Az iskolázottság és a társadalmi helyzet.

Az egyes személyek életminőségét a tartós és az egyéni elemek kölcsönhatásaival jellemezhető *dupla-tetraéder modellel* is elemezhetjük (Tóth J. 1981; Rozsnyai K. 2012; Rozsnyai K. – Köteles L. 2016).

Kutatásunk egyik sajátossága, hogy a kérdőívek kitöltői túlnyomórészt az egykori „kádári középosztály tagjai voltak (első generációs értelmiségiek, alkalmazottak, szakmunkások),

akiknek az élete azokhoz a változásokhoz kapcsolódott, amelyek az 1960-1980-as években átalakították a megye gazdaságát és társadalmát. A vizsgálat emiatt képet ad az egykor mobilizálódott társadalmi csoportok időskori helyzetéről, amelyet összességében konszolidálnak értékelhetünk.

A megyei helyzetkép legfontosabb mutatói azonban *jelentős különbségeket* jeleznek a megyeszékhelyen, a városokban és a községekben élő nyugdíjasok helyzetében. A megyeszékhelyen és a városokban nagyobb a 75 év feletti aránya (32,5%, illetve 26,5%), szemben a falun élők 20,8%-os részesedésével, és magasabb az iskolai végzettségük is. Békéscsabán 40,6%-nak van érettségije; a többi városban az arányuk 34,4%, míg a falvakban élők körében ez 26%. Még nagyobb a különbség a főiskolát-egyetemet végzettek tekintetében, hiszen Békéscsabán 22,1%, a többi városban 17,6%, a falvakban pedig csak 2,8% tartozik ebbe a kategóriába.

Mindez összefügg az aktív korban végzett munkával is, hiszen például Békéscsabán a vizsgálat résztvevőinek 57,4%-a végzett szellemi munkát.

A különbségek a nyugdíjazás típusaiban is megjelentek, hiszen a különféle speciális foglalkozásokhoz korábban kapcsolódott korengedményes nyugdíjazás Békéscsabán a nyugdíjasok 21%-ára terjedt ki, míg másutt 10% körül maradt. A rokkantnyugdíjasok aránya viszont csaknem azonos, mindenütt 17% körül van. Az előzőekben bemutatott viszonyok a nyugdíjak nagyságaiban is megjelentek. A főbb anyagi kategóriákat a 3. táblázat tartalmazza.

Nyugdíj összege	Békéscsaba	Többi város	Falvak
70 ezer Ft alatt	12,9	22,4	62,6
71 – 130 ezer Ft	58,3	60,5	32,7
131 ezer Ft felett	28,8	17,1	4,7

3. táblázat. A nyugdíjak összegei településtípusonként (%)

A kisebb-nagyobb anyagi gondokkal küzdők aránya minden települési kategóriában meghaladta a nyugdíjasok egyharmadát (Békéscsabán 38,5%, a városokban 36,1%, a falvakban 42,3%). A teljes minta 2%-ka a "mindennapi megélhetési gondjaim vannak" kategóriát jelölte.

A többség „a nyugdíjasok átlagához hasonlónak” minősítette az anyagi helyzetét (55%); az átlagosnál jobbnak a békéscsabaiak 13,9%-ka; illetve a városokban lakók 10,7%-a tartotta a helyzetét; a falvakban csak néhányan gondolták ugyanígy.

Érdekes, hogy az életminőségét összességében 68% átlagosnak tekintette, 20% pedig jónak, 2% kiválónak. Ez az értékelés a leginkább szubjektív, hiszen az is jónak jelölte, aki szerint „mindig is szegényen éltem, csak ennél rosszabb ne legyen”. Ez nem véletlen, hiszen az időseket körülvevő környezet rendkívül szegény – van olyan falu, ahol csak 15-20 embernek van fix havi jövedelme. *Ebben a világban a biztos nyugdíjjal rendelkezők már jólétben élőknek számítanak.* A valóságos helyzetről a szociális étkeztetésre szorulóknak számának folyamatos emelkedése is árulkodik (4. táblázat).

Támogatás módja	2007	2010	2011	2013
Szociális étkeztetés	4.929	10.007	11.597	15.064
Házi segítség	5.345	5.424	5.447	5.396
Nappali ellátás	3.407	3.609	3.566	3.382

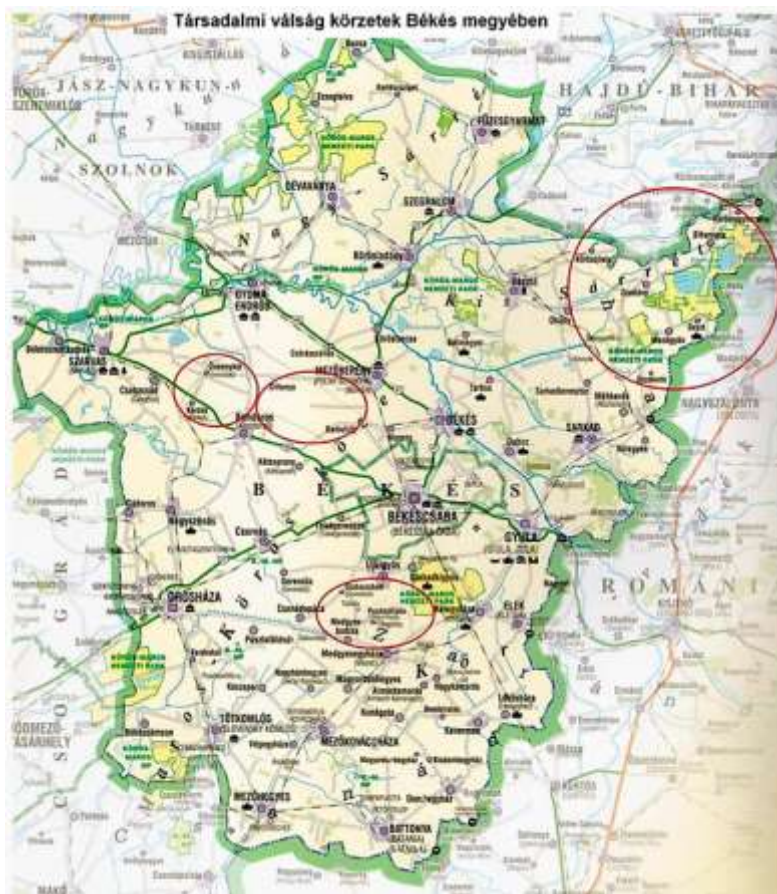
4. táblázat. Idősek támogatásának alakulása Békés megyében 2007-2013 között (fő)

Forrás: KSH 2013

Városi értelmiségi és szellemi foglalkozásúak
Városi munkás és alkalmazott
Kisvárosi-nagyközségi alkalmazottak
Kisvárosi-nagyközségi fizikai dolgozók
Falusi alkalmazottak
Falusi tsz nyugdíjasok
Tanyán és külterületen élő tsz nyugdíjasok

5. táblázat. A vizsgált nyugdíjas társadalom életminőség-rétegződése

Ha az életminőség valamennyi vizsgált tényezőjét együtt értékeljük, akkor kialakítható az életminőség társadalmi csoportok szerinti rangsora (5. táblázat), és a megye térképére vetítve kirajzolódnak azok a válságkörzetek is, amelyekben a legnehezebb az idősek élete (3. ábra).



3. ábra. Társadalmi válságkörzetek Békés megyében

A nehéz helyzetben élők körében jelentős szerephez juthat a családi támogatás. A különböző generációk közötti kapcsolatok erősségének egyik objektív mérési lehetősége a „hasz-

nosságtranszfer” számítás, azaz az egymásnak nyújtott különféle támogatások arányainak ki-mutatása. A vizsgálat valamennyi résztvevőjét tekintetbe véve ez az alábbiak szerint alakult: Az időseknek nyújtott különféle *családi támogatásban részesült* a teljes minta 31%-a. (Ezen belül: 61% munka; 12% étel-miszer; 9-9% gyógyszer és tüzelő; 6% pénz és 15% egyéb formák-ban kapott támogatást.)

A *családot támogató idősök* aránya a teljes vizsgálati csoportban 50%. (A támogatási for-mák: 35% étkezés; 27% pénz; 21% gyermekfelügyelet; 7% lakhatás; 5% munka és 5% egyéb segítség.) A megyeszékhelyen, illetve a falvakban élő nyugdíjasok helyzete ebben a tekintet-ben is *jelentősen eltér*. A kisebb-nagyobb városokban lakók esetében ebben a tárgykörben is „köztes” eredmények születtek. Most csak a két szélsőséget jelentő eredményekre térünk ki. Békéscsabán az idősek 47%-a támogatta a családját, de családi támogatásban csak 18%-uk részesült. Eltérőek a támogatási formák arányai is, hiszen itt 50%-uk pénzzel; 32,9% étkezés-sel; 30,5% gyermekfelügyelettel; 16,4% lakhatással és 10,6% munkával segítette a családját. „Viszonzásképpen” a támogatottak 45,4%-a munkát; 24,2%-a gyógyszerbeszerzést; 18,1%-a tüzelőt és 15%-a pénzbeli támogatást kapott.

A községek adatai jóval szorosabb családi kapcsolattrendszerről és egymásra utaltságról tanúskodnak. Az idősek 65,8%-a adott és 55,5%-a kapott különféle támogatásokat. A család-nak nyújtott támogatások sorrendje: étkezés 62%; gyermekfelügyelet 34,5%; munka 27,8%; pénzzel történő segítségnyújtás 21,3% és lakhatás 19,7%. A kapott támogatások: munka 76,3%; tüzelő 14,7%; étel-miszer 12,7% és pénzügyi támogatás 7,9%.

A nyugdíj nagysága és a kor mellett a nemi hovatartozás is alapvetően befolyásolja, hogy ki milyen segítséget ad. A nők az étkezés, a gyermekfelügyelet és a különféle munkák ellátá-sában segítenek, míg a férfiak többsége „csak” a munkavégzésben támogatja a családját.

Elgondolkodtató, hogy a generációk közötti viszonyban *ma a nyugdíjasok összességében nagyobb arányban támogatják a fiatalabb generációkat, mint viszont.* Hogy ez később még inkább így lehet, arra utalnak egy vizsgálat adatai, amely szerint a megkérdezett fiataloknak csak 9%-a lát esélyt arra, hogy támogassa idős családtagjait (Pannónia Életbiztosító Nyrt. 2015). A hatalmas arányú el- és kivándorlás és az egymást segítő kölcsönös munkavégzés ha-gyományainak adóztatási túlkapásai miatt a családi és szomszédsági támogatási rendszerek várhatóan tovább gyengülnek, ezért egyre kisebb az esélye annak, hogy ezek a idősek támoga-tásának hatékony eszközei lehessenek.

A közelmúltban Gyulán végzett kutatás (Rozsnyai K. 2012) egyik fontos megállapítása, hogy nagyon jelentős azok aránya, akiknek a bajban nincs támasza. Vizsgálatunk is alátá-maszta, hogy *a nyugdíjas közösségek erősítése* az életminőség egyik legfontosabb eleme. Az aktív nyugdíjas csoportok egyben a helyi demokrácia forrásai, a lokálpatriotizmus hordozói is.

Kutatásunk alapján megállapítottuk, hogy a különböző településtípusokban élő nyugdíja-sok esetében *jelentős eltérések vannak a települési és egyéni anyagi viszonyokban; az infra-struktúrában; a szolgáltatások kínálatában és minőségében; a lelki gondokban és az egyedüllét kihívásaiban.* Ezek kölcsönhatásai a bemutatott dupla-tetraédes modell alapján megismerhe-tőek és a bekövetkező változások előre jelezhetőek (Tóth J. 1981; Rozsnyai K. 2012).

A Békés megyében végzett vizsgálat elsősorban *az aktív időszak életfeltételeinek későbbi hatásaira* irányította a figyelmet, mivel a súlyosabb társadalmi problémák gyökerei az esetek többségében még az aktív időszakban vannak. A nyugdíjaskor a korábbi élethelyzet folytatása, de egyben egy új életszakasz kezdete is.

A nyugdíjas lét aktív korból származó öröksége mellett minden idős ember életének lehetnek *elkerülhetetlen eseményei*. A társadalmi kapcsolatok leszűkülése, a házastárs elvesztése, az anyagi helyzet romlása, a betegségek megjelenése, a kiszolgáltatottság, a magány és a lelki betegségek megjelenése mindenkinél bekövetkezhet. A nyugdíjasok többsége azonban egyáltalán *nem készül fel ezekre*, emiatt nagy arányban fordulnak elő a különféle lelki problémák, és olykor történnek tragikus események is.

5. A múlt fogságában

A rendszerváltás nem hozott megújulást Békés megye gazdaságában, sőt felerősítette az egyoldalú agrárszerkezet ellentmondásait, és az uniós fejlesztések sem hoztak érdemi változásokat.

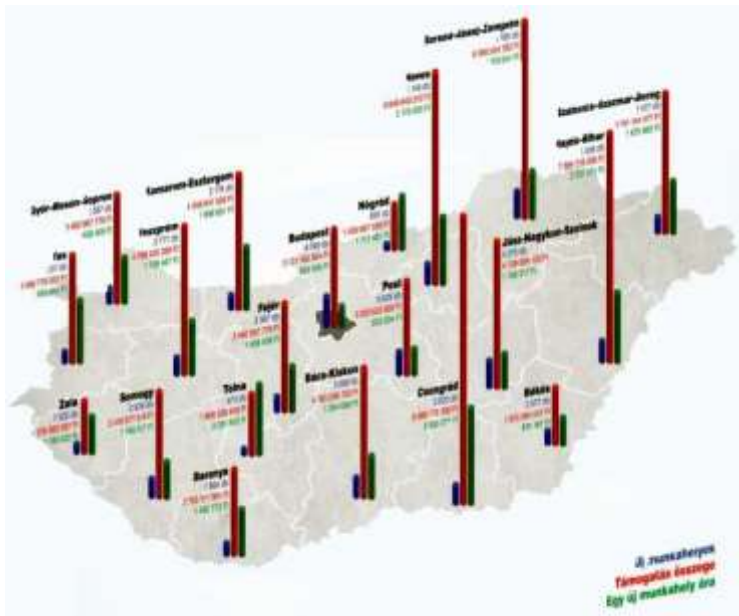
Az egymást erősítő negatív jelenségek mára egy *leépülési folyamattá integrálódtak*, ami jövőlenné teszi a térséget és válságos helyzetet teremt a majdani idősök számára. A katasztrofálisan alacsony születés számok és a járványszerű el- és kivándorlás miatt még rosszabbak lesznek a demográfiai viszonyok. Az utolsó évtizedben már a legélhetőbb város, Gyula is elvesztette népessége 6%-át, több település pedig 30-35%-át is. A megye első helyen áll a népességszám csökkenésében (10 év alatt 9,1%) és *ez a folyamat egyre erősödik* (KSH 2013; Index, 2015. 05.28.). A gazdaságban nem várható érdemleges fejlődés, hiszen azok az uniós források is megszűnnek, amelyekből a különféle beruházások éltek. Emiatt a munkalehetőségek nem javulnak, a bérek nem nőnek, a közmunka társadalmában az önkormányzatok egyre szegényebbek, az időseket támogató rendszerek leépülnek (Köteles L. 2009). Békésben a következő évtizedekben egy minimál nyugdíjjal rendelkező tömeg és kiszámíthatatlan nagyságú, nyugdíjjogosultságot sem szerző nincstelen idős ember kerül kilátástalan életkörülmények közé, a társadalom peremére. Ehhez képest tartják szerencsésnek a ma nyugdíjasait, hiszen olyan világban élhettek, amelyben a munka és a tanulás lehetősége mindenki számára elérhető volt. Ha azt is figyelembe vesszük, hogy a fiatalabb korosztályok körében is növekszik a társadalmon kívül rekedő különféle csoportok aránya, akiknek nincs esélye arra, hogy emberhez méltó életet élhessenek, a megye – más hasonló helyzetű vidéki térségekkel együtt – egy mindent megváltoztató *válság felé közeledik*.

6. A jövő körvonalai

Kiindulópontunk, hogy Magyarországon nem lesz lényeges változás a „homogén” országra kifejlesztett gazdaságfejlesztési modellben, ezért *a területi különbségek várhatóan tovább nőnek*. Ezt a folyamatot jól tükrözi az 1 lakosra jutó GDP alakulása is. Míg 1994-ben Békés megyében az még az országos átlag 80%-a volt, 2010-re 55%-ra csökkent (Magyar Kereskedelmi és Iparkamara 2013).

A közlekedési hálózat fejlesztése és a multinacionális cégek esetleges megjelenése sem tudja hozzákapcsolni a megyét az ország modernizációs folyamataihoz. (Ez a „veszély” ma aligha fenyeget, hiszen az 500 legtokeerősebb cégből csak 3 működik Békés megyében.)

Fontos tény, hogy *az Európai Unió csak 2020-ig biztosít pénzügyi támogatást a területi különbségek kiegyenlítésére*. Ha ebben az időszakban nem történik jelentős változás, akkor a következő évtizedben már csak a mindig szűkös hazai pénzügyi lehetőségek maradnak, amelyek nem lesznek elegendőek a helyzet megváltoztatásához (4. ábra). A mai kormányzat is tisztában van a vidék tarthatatlan helyzetével és megfelelő forrásokat is biztosított a változtatások elkezdésére. A tapasztalat azonban az, hogy a források elosztásában már nem a célszerűség, hanem a belső érdekviszonyok a meghatározóak. (Ennek szemléletes megnyilvánulása a tanyafejlesztési pénzekből 2013-ban történt beruházás az V. kerületben.) (Index. 2013. 11.06).



4. ábra. Munkahelyteremtő pályázati összegek megoszlása 2006-2013

Forrás: www.index.hu

A szükséges változtatásokra véleményünk szerint már nem kerülhet sor, ezért a jelenleg ható folyamatok alapján lehet a megye jövőjét körvonalazni.

A gazdasági-társadalmi fejlődést gúzsba kötő történelmi adottságokon túl még olyan területeken sem sikerült elérni a változásokhoz szükséges „kritikus tömeget”, mint a felsőoktatás, amelyben a rendszerváltást követően relatíve gyors fejlődés kezdődött. Mára az itteni intézmények elveszítették kreativitásukat, lendületüket, meggyengültek kapcsolataik a helyi gazdasággal és társadalommal. (A valóságra fittyet hányó felsőoktatás-politika egyik jellemzője, hogy a társadalmi válság kezelésében nélkülözhetetlen szociális munkások korábban sikeres helyi főiskolai képzése is válságba került, a megszűnés fenyegeti.) Az itt élő felsőfokú végzettségűek aránya egyébként még ma is csak fele az alacsony, 13%-os országos átlagnak. A körükben és az érettségizettek körében különösen erős elvándorlás nyomán egyre kevesebb esély van a strukturális átalakításokhoz szükséges humán erőforrások megteremtésére (Magyar Kereskedelmi és Iparkamara 2013).

Az a tény, hogy a megye népessége 1980-hoz képest csaknem egynegyedével csökkent, nem fejezi ki azt a veszteséget, hogy a magasan kvalifikáltak elvándorlása mellett a kiüresedő térségekben egyre nagyobb tömegű iskolázatlan cigány népesség koncentrálódik és keres túléleési lehetőségeket – ahogy tud (Obádovics Cs. 2015). Ennek társadalmi következményei is kiszámíthatatlanok.

A hanyatló státushelyzet és a növekvő szegénység miatt az egész társadalomban nő az agresszivitás, tovább erősödnek a másokkal (zsidók, cigányok, bevándorlók) szembeni előítéletek.

A „társadalom alatti osztály” életét nemcsak a pénztelenség, hanem minden másnak a hiánya is jellemzi (lakás, tanulás, szolgáltatások igénybe vétele, biztonság, nyugalom). A többoldalúan hátrányos helyzetű csoportok mentális szempontból is leépülnek: egészségi állapotuk romlása rendkívül gyors ütemű (Aracsi L. – Pál V. 2004).

Különösen igaz ez a cigányságra, amely egyre jelentősebb szerepet játszik a demográfiai változásokban. A 15 év alattiak aránya közöttük már 37%, miközben a teljes népességben

2009-ben csak 16,8% volt. A 60 évnél idősebbek aránya viszont fordított, csak 3,9%-uk éri el ezt a kort, míg a teljes népességben már 20,2%-ra nőtt az arányuk. Az okok között az egészségtelen munka- és életkörülmények, a környezetszennyezés, a szociális és pszicho-szociális környezet, az életmódbeli és táplálkozási szokások a meghatározóak. Ezek a körülmények különféle mértékben a társadalom peremén élő más csoportokra is jellemzőek (Halmosné Mészáros M. 2009).

A szegénység fontos okai közé tartoznak a *megfelelő tudás és mentalitás hiánya*, például a hosszabb távú és felelős gondolkodás, tervezés és a kitartó munka hiánya. Emiatt az esetleg növekvő pénzügyi támogatás nem változtat az alap-helyzeten, sőt újratermeli a képzetlen tömegeket.

Természetesen *létezik egy másik valóság is*: a megszépülő települések, a jólét és gazdagság hívalkodó világa, kis modernizációs szigetek – de mindezek csak a fejlődés külső látszatai, mert kevesek számára jelentenek elérhető életet.

A népesség területi előreszámításának módszerei a jelenleg követhetetlen el- és kivándorlások miatt csak korlátozottan használhatóak. Valószínűsíthető, hogy a jelenlegi *negatív demográfiai trendek* is folytatódnak, azaz tovább csökken a fiatalok, a gyermekek, és az aktív korúak aránya, emellett számbelileg csökken, de arányait tekintve tovább nő az idősek társadalma.

A mai nyugdíjas társadalom egyik fontos jellemzője, hogy *meghatározó az öregségi nyugdíjasok tömege*, akik több évtizedes munkával és befizetésekkel biztosították a megélhetésük alapját jelentő anyagiakat. A következő évtizedben *ez a helyzet lényegesen átalakul* – az új világ küzdelmes viszonyai képeződnek le az idősek körében.

Nagy számban kerülnek az idős korba olyanok, akik csak életük egy részében szereztek-szerezhettek munkájukkal nyugdíjjogosultságot. Egy másik csoport azoké, akik szinte alig jutottak-juthattak legális munkához, ezért semmilyen nyugdíjra sem lesznek jogosultak.

Mivel a munkából élő aktív népesség többsége minimálbérből, vagy közmunkából él, túlnyomó többségük nem képes idős korára takarékoskodni. Egy friss felmérés szerint a nyugdíj előtt állók 60%-ának semmilyen tartaléka nincs idős korára. Figyelembe véve, hogy az Unió előrejelzése szerint az idősekhez köthető kiadásokat az átlagbérhez viszonyított átlagos nyugdíj csökkentésével is korlátozni kell, a Magyarországon előre jelzett 31,9% jelentősen rontja a nyugdíjasok anyagi kilátásait.

Mindezek következménye, hogy *előre nem jelezhető nagyságú, de a jelenleginél szélesebb körű idős csoportokra a nincstelenség, a reménytelenség és a kiszolgáltatottság vár*.

A „magyar Távol Kelet” (Lengyel László elnevezése) és benne Békés megye, olyan gazdasági és társadalmi zsákutcába került, amelyből önjerejéből nem tud kijutni. Iskolázatlan és megzabolázhatatlan fiatalok, cselédsorsba került falusi munkavállalók, segélyből máról-holnapra élő nincstelének, a nagybirtok szorításában vergődő kisgazdaságok olyan társadalmi problémákat teremtenek, amelyek szétfeszítik az itteni társadalom hagyományos szövetekét. Az egyre szűkülő középréteg és a gazdagok csoportjai csak árnyalják ezt a társadalmi képet.

Ha a jelen folyamataiból következtethetünk a jövőre, akkor az otthon vélt biztonságába zárkózó kisnyugdíjasok és a másoktól remélt (vagy követelt) segélyekből tengődő ezrek sorsa rajzolódik ki előttünk. Olyan világban kell új életszakaszt kezdeni, amely nem integrálja, hanem a szegényekkel együtt a nyugdíjasok nagyobb részét is kivetí magából.

7. Tabuk nélkül...

A vizsgálat adatai, a viták következtetései és személyes tapasztalataink szerint is a nyugdíjassá válás legnagyobb személyes kihívása *az új jövőkép kialakítása*.

A nyugati országokban általánossá vált, hogy a nyugdíjaskor „egészséges” évei-évtizedei elsősorban az aktív kor béklyói között megvalósíthatatlan egyéni álmok (világkörüli utazás, tanulás, önkéntes munka) valóra váltását szolgálják. Levette az aktív kor számtalan kötelezettségéből rakott béklyót az ember szabaddá, „önmagáé” lesz. Szabadsága = a szabad választás lehetősége.

A vizsgált nyugdíjasok többségének nincs lehetősége arra, hogy valóban „szabad” legyen, azaz megvalósíthassa álmait. A falvakban élők számára a lakókörnyezetben elérhető szolgáltatások hiánya is szinte áthághatatlan korlátokat emel, de mégsem ez a legnagyobb akadályuk annak, hogy az időskorban életüknek új céljai lehessenek.

Többségüknek álmai sincsenek – nem is lehetnek, mert olyan világban éltek-élnek, amelyben a különféle társadalmi elvárások (erkölcs, szokás) és a különféle anyagi és egyéb kényszerek *az egész életen át gúzsba kötik az embert*, megakadályozzák, hogy önmaga lehessen.

Az aktív kor befejezése sokuk számára „csak” azt jelenti, hogy egy stresszel teli korszak kényszerei végre megszűnnek – ám a többi kényszer fogva tartja őket. A többség számára természetes az, hogy élete további részében a családot szolgálja. A „család érdeke” olyan erős társadalom-erkölcsi kényszer, amellyel szinte lehetetlen szembeszegülni, mert akkor kiközösítik az „önző”, lázadó szülőt, nagyszülőt. Családi érdekké az válik, amit a családi kapcsolatokban meghatározó személy annak tart. Így lehet fontosabb az unoka autó vásárlása, mint a nagyszülők nyaralása, így lehet egy-egy mama egész életén át a család cselédje. A helyzetet elfogadja, hiszen nincs is más lehetősége és a család valóban fontos az ember életében – de nem lehet csak ennyi az élet. Bármennyire nehéz is, *változásra van szükség a társadalmi szemléletben*, mert az emberi élet ennél értékesebb.

A rejtett feszültségek csak ritkán kerülnek a felszínre: egy-egy megmagyarázhatatlan öngyilkosság, vagy „célntalanul” útnak indult idős ember sorsa jelzi, hogy a nyugalmas felszín alatt milyen reménytelen sorsú emberek élnek.

A szabad választáshoz biztos jövőkép, lehetőségek és elszánt tenni akarás kellenek. A magyar társadalomban ma még csak szűk körben vannak egész életre vonatkozó egyéni boldogság stratégiák. A „majd csak lesz valahogy” „bölcssége” a kiszolgáltatott ember önáltató beletördése a sorsába, irreális remény annak jobbá fordulásában.

A nyugdíjas-sors a béklyóktól való szabadulás története. Hogyan lehet egyensúlyt találni az egyéni vágyak és a családi érdekek szövevényében? Mekkora lehet a szabadságunk? Ezek azok az alapkérdések, amelyekre életünk minden szakaszában választ kell adnunk. Nekünk és a társadalomnak is.

Vizsgálatunk és tapasztalataink szerint *a jelenleginél sokkal komplexebb, hatékonyabb és igazságosabb segítő rendszer kell a nyugdíjasoknak is*. Olyan, ami több területet integrál, több forrásból finanszírozott, követi az egyéni élethelyzetek változásait. Mindezekhez *át kell alakítani az idősökkel kapcsolatos törvényeket és az azokra épülő gyakorlatot*, amelyek az „elmúlt világ” szemléletében fogantak és a folyamatos korrekciók ellenére sem képesek jövőre orientált rendszerré válni.

A Nyugdíjasok Országos Szövetségének kezdeményezésére olyan országos kutatás kezdődött, amely kiindulópontja lehet egy *alternatív, humánus és modern időspolitikai stratégia kimunkálásának*.

Irodalomjegyzék

- Aracsi L. – Pál V. (2004): A többoldalúan hátrányos társadalmi csoportok egészségi állapotának földrajzi jellemzői. In: Barton G. – Domány G. (szerk.) (2004): A magyar földrajz kurrens eredményei. II. Magyar Földrajzi Konferencia, Szeged. pp. 50-65.
- Beregi E. (1999): Egészségben megőregedni. Ajánlás fiataloknak és időseknek. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 148 p.
- Bevezetés az Idősügyi Nemzeti Stratégiába 2010. Idősek Akadémiája. www.seniorcenter.hu (2015.01.06.)
- Békés megye Szociális Szolgáltatásfejlesztési Koncepciójának felülvizsgálata 2011. Békéscsaba, 2011. szeptember 17. 172 p.
- Ferge Zs. (2001): A szegénység vidékre megy. (Előadás az Emberközpontú Politikai Kultúráért Alapítvány rendezvényén.) Beszámoló. Népszabadság 2001/276. szám p. 10.
- Giczi J. – Sághy G. (szerk.) (2004): Időskorúak Magyarországon. KSH, Budapest. 225 p.
- Halmosné Mészáros M. (2009): A cigányság egészségi állapota. Magánkiadás, Gyula. 46 p.
- Kopp M. (szerk.) (2008): Magyar lelkiállapot. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban. Semmelweis Kiadó, Budapest. 621 p.
- Kopp M. – Skrabski Á. (2009): Nők és férfiak egészségi állapota Magyarországon. In: Nagy I. – Pongrácz T. (szerk.) (2009): Jelentés a nők és férfiak helyzetéről. Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest. pp. 117-136.
- Köteles L. (2009): A rendszerváltás társadalmi következményeinek néhány jellemző vonása Békés megyében. Paideia. Szent István Egyetem Alkalmazott Bölcsészeti Kar, Jászberény. pp. 9-17.
- Köteles L. – Rozsnyai K. (2016): Tabuk nélkül. Nyugdíjasok életminőség vizsgálata Békésben. Generációnk 2016/2. szám pp. 14-16.
- Kravalik Zs. (2005): Az időspolitika gyakorlata az Európai Unióban közösségi és tagállami szinten. Európai Kitekintés. In: Idősbarát önkormányzatok. ICSSZEM, Budapest. pp. 309-375.
- KSH (2012): Magyarország társadalmi atlasza, 2012. KSH, Budapest.
- KSH (2013): Népszámlálás 2011. Területi adatok 3.4. Békés megye. KSH, Budapest. 222 p.
- Magyar Kereskedelmi és Iparkamara (2013): Magyarország régióinak társadalmi-gazdasági profilja. Kutatás füzetek 2013/5. szám Gazdaság- és Vállalkozáskutató Intézet, Budapest.
- Medgyesi M. (2002): Nemzedékek közötti családi transzferek In: Kolosi T. – Tóth I. Gy. – Vukovich Gy. (szerk.) (2002): Társadalmi riport. TÁRKI, Budapest. pp. 325-335.
- Neena, G. (2008): www.euparl.europa.eu. (2008. 03. 12.)
- Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció 2011 – 2020. Munkaanyag. 74 p.
- Obádovics Cs. (2015): A népesség területi szintű vizsgálata az előreszámítások és a tényadatok alapján. Területi Statisztika 15/2. szám pp.125-146.
- Pap G. (2015): Elégedetlen mai nyugdíjasok. www.beol.hu (2015.10.13.)
- Rozsnyai K. (2012): Térformáló folyamatok és az életminőség kölcsönhatásainak vizsgálata Gyulán. PhD-értekezés. Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar Földtudományok Doktori Iskola, Pécs. 259 p.
- Rozsnyai K. – Köteles L. (2016): Településtípusok és az életminőség kölcsönhatásainak néhány elméleti vonatkozása. „A magyar gazdaság és társadalom a 21. század globalizálódó világában” Konferencia kötet. Szent István Egyetem Gazdasági, Agrár- és Egészségtudományi Kar, Békéscsaba. (Közlésre elfogadva) 6 p.
- Tóth J. (1981): A településhálózat és a környezet kölcsönhatásának néhány elméleti és gyakorlati kérdése. Földrajzi Értesítő 1981/2-3.szám pp. 267-292.

Az Idősügyi Nemzeti Stratégia szerepének vizsgálata közpolitika transzfer folyamatában

Abstract: Ageing is one of the biggest problems worldwide. Governments and transnational organizations develop different solutions to solve increased economic and social demands. The governments of different levels (national, regional, local etc.) can learn from each other how they can share new ideas, methods in their own elderly policy. Dolowitz and Marsh identified this process as policy transfer and they made up one method which can recognise the realization of policy transfer. With this method we can look at the spread of ageing policy from the transnational level to the local levels.

We carried out research in 2013 when we analyzed 159 settlements' Equality programmes. According to the text of the Equality programmes, Hungarian local governments do not involve elderly people in the policy making process, in the implementation, in the control or re-planning process. We can conclude there is an active ageing concept in the Hungarian local Equality programmes but only in words, not in deeds.

Egységesedő világunkban, ahol a tőke, a technológia, a kutatás-fejlesztés, a szellemi tőke és a képzések rendszere egyre jelentősebb mértékben nemzetköziesedik, az országok számos területen szembesülnek azonos vagy közel azonos jellegű problémákkal¹. Az egységesedés folyamatában a gazdasági hatásokat tekintjük meghatározónak, holott az élet számos területén találkozunk a következményeivel, mint a társadalmi, a kulturális és a politikai életben.

Nagyon sokféle módon valósulhatnak meg a közpolitika változásai, amelyekben eltérő érdekeltségű és különböző helyzetben lévő szereplők azonosíthatók. Találkozhatunk lobbitevékenységet folytató csoportokkal, a közszükségleteket meghatározásában jelentős szerepet betöltő döntéshozókkal és politikusokkal. A tudományos élet szereplői a kutatásaik, valamint kérdésfeltevéseik révén gyakorolhatnak hatást a problémák közpolitikai napirendre kerülésére és a közpolitika átalakítására.

A közpolitika transzfer (policy transfer) egy speciális folyamat, amely a külföldön felhalmozott tudást, a megvalósított legjobb gyakorlatokat ülteti át a nemzetállami közpolitikába². A politika transzfer nem tekinthető teljes mértékben innovatív megoldásnak a közpolitikai problémák kezelésében, mert a politika szereplői már nagyon régóta „szemezgetnek” a különböző ötletek, megoldási lehetőségek között³. A transzfer az a folyamat, amelynek során a tudás, a politikák vagy az adminisztratív intézkedések az egyik nemzet vagy az egyik közpolitikai területről egy másik politikai kontextusba helyeződnek át. Ez a folyamat – köszönhetően az infokommunikációs technológia fejlődésének és a hatékonyabb globális kommunikációnak – ma sokkal gyorsabban és könnyebben valósul meg, mint korábban⁴.

Az egyes országokban felmerülő problémák, megoldásra váró feladatok egyediak, az adott államra, területi egységre jellemzők, azonban a közpolitika szereplői az alternatívák kidolgo-

¹ Surányi 1996. 1445-1454. p.

² Newmark 2002. 151-178. p

³ Benson–Jordan 2011. 366-378. p

⁴ Dolowitz 2003.

zásában az eltérő kormányzati szinteken már a korábban kimunkált és/vagy megvalósított elképzelésekből tanulhatnak, illetve ötleteket meríthetnek⁵. Ennek következtében a közpolitika transzfer egy tanulási folyamatnak tekinthető, melynek során a politikai döntéshozatal múltbéli hibái a felszínre kerülnek, és a folyamatok áttekintése, elemzése során levont következtetések hatást gyakorolnak a politika innovációs tevékenységére. Következésképpen a közpolitika transzferben megjelenik a közpolitikai folyamatok tanulása, a konvergencia, valamint a tapasztalatok értékelése is⁶.

2013 nyarán vizsgálatuk a hazai időspolitikai dokumentum, az Idősügyi Nemzeti Stratégia közvetítő szerepét a transzfer során, valamint feltérképeztük a nemzetközi és a hazai dokumentumok hatásait a helyi időspolitika gyakorlati megvalósításában. A kutatás arra is irányult, hogy a helyi politika milyen tartalmakkal tudja gazdagítani az időspolitika nemzeti szintű formális diskurzusait a jogszabályok által meghatározott helyi esélyegyenlőségi programok elkészítésével.

A kutatás alapvető módszertani keretét a diszkurzív politikatudomány elméletei és módszerei adták. A diszkurzív politikatudomány a közpolitikák vizsgálata során különböző elemzési módszerek használ, melyek közül – jelen vizsgálat esetében – az értelmező politikaelemzést (*interpretive policy analysis*) tekintük meghatározónak. Az értelmező politikaelemzés kontextus érzékeny, egyúttal magában hordozza a kritikai szemléletmódot, valamint előnyei megmutatkoznak az interdiszciplináris közpolitikai területek elemzéseiben, továbbá azokban a tartományokban, ahol a globális és a lokális találkozik. Az elemző szerepe a politikai folyamatok értelmezésében, magyarázatában, valamint analízisében, továbbá a diszkurzív mechanizmusok azonosításában értelmezhető⁷.

A mintavétel logikájában a nem valószínűségi mintavételi eljárások közül az „egyszerűen elérhető alanyokra hagyatkozó mintavételt”⁸ választottuk, így a 2013. július 15-22 között az interneten elérhető és megnyitható helyi esélyegyenlőségi programok kerültek a mintába. A minta elemszáma 159, mely 159 település esélyegyenlőségi programját tartalmazta, a szövegterjedelme txt-fájlban 1.127.768 sor.

A helyi esélyegyenlőségi programok szógyakoriságát összevetettük az Idősügyi Nemzeti Stratégia, valamint az Európai Unió dokumentumaiban leggyakrabban hivatkozott „Aktív idősödés – közpolitikai keretrendszer” (Active Ageing – Policy Framework) dokumentumának szógyakoriság listáival.

Az nemzetközi dokumentum szerint az aktív idősor elgondolása három pilléren nyugszik: a társadalmi részvételen, az egészségen és a biztonságon. A WHO dokumentum hangsúlyozza, hogy az aktivitás, az egészségi állapot és a függetlenség szoros kapcsolatban áll az öregedés folyamatával, melyet számos tényező befolyásol. A nyugdíjas generáció fizikai, mentális és szociális jóléte teszi lehetővé a közösségi részvételt, mellyel párhuzamosan megvalósul az idősök védelme. Az öregedés nem egy individuális folyamat, hanem hatást gyakorol a szűkebb és a tágabb környezetre, egyúttal az egymásrataltságot is magába foglalja, melynek fontos eleme a generációk közötti szolidaritás⁹.

⁵ Dolowitz–Marsh 1996. 343-357. p

⁶ Mokhart–Haron 2007. 65-76. p

⁷ Petrović 2008.; Glynos, Howarth, Norval, Speed 2009

⁸ Babbie 2003. 245. p

⁹ WHO 2002.

A dokumentumokban elsőként a szemantikai tartalomelemzés úgynevezett „megnevezés” elemzését¹⁰ végeztük el, hogy az adott szövegekben, milyen szavak fordulnak elő a leggyakrabban. Az adat-vezérelt elemzés során csak a főneveket, az igéket és a jelzőket vettük figyelembe, míg a névelők, a kötőszavak, továbbá az angol nyelvű szövegben az előljáró szavak gyakoriságát nem vizsgáltuk.

A szógyakoriság vizsgálatát követően mindhárom dokumentumban megkerestük a leggyakrabban előforduló húsz szót, melyet az alábbi táblázat szemléltet.

1. táblázat: A leggyakoribb húsz szó sorrendje a dokumentumokban¹¹

Gyakoriság 1=leggyakoribb 20=ritkább	Aktív idősödés közpolitikai keretrendszer	Idősügyi Nemzeti Stratégia	Helyi Esélyegyenlőségi Program
	idős	idősek	idős
	emberek	társadalmi	száma
	egészség	szociális	szociális
	aktív	év	nyugdíjas
	közpolitika	szükséges	programok
	élet	stratégia	önkormányzat
	szociális	emberek	
	országok	szolgáltatások	nők
	gondozás	aktív	nappali
	nők	egészségügyi	időszakban
	támogatás	közösségi	ellátásban
	betegség	ellátások	helyzete
	szolgáltatás	erősítése	helyi
	igény	fejlesztése	esélyegyenlőség
	jól(lét)	gazdasági	hátrányos
	programok	cselekvés	emberek
	munka	önkéntes	nyugdíjban
	fogyatékoság	civil	egészségügyi
	fejlesztés	generációk	korosztály
	részvétel	program	aktív

A vizsgált dokumentumokban a leggyakrabban előforduló 20 szó között négy azonos, mindemellett elhelyezkedésük eltérő a gyakorisági sorban – az „idős” szó kivételével. Az idős jelző előfordulási aránya a vizsgált szövegek tartalmából természetes módon következik, mint-hogy két szöveg – az idősügyi stratégia és aktív idősor keretrendszerét bemutató dokumentum – teljes mértékben az idősödés kérdésköreit tárgyalja, továbbá az esélyegyenlőségi tervekből csak idősorral foglalkozó szakaszok kerültek az elemzési mintába.

A WHO dokumentumában a második legtöbbször használt jelző az „aktív”, mely gyakoriságát tekintve a hazai stratégiában a kilencedik, míg az esélyegyenlőségi programokban a huszadik helyre került.

A tevékeny idősor eszménye Európában már sokkal elfogadottabb, hazánkban még nem része a mindennapi kommunikációnak, ezért is tekinti az idősügyi stratégia egyik kiemelt céljának az aktív idősor modelljének szélesebb körben történő megismertetését és adaptációját.

¹⁰ Majoros 2004.

¹¹ A sötét szürke szín a mindhárom dokumentumban előforduló szavakat emeli ki, a világosabb szürke színnel a két dokumentumban megtalálható szavakat jelöli.

Az esélyegyenlőségi programokban a szógyakoriség sorrendje megerősíti a stratégia megalapítását, amely szerint az idősödés kultúrájának területén nem tekinthető befejezettnek a paradigmaváltás, az idősödés pozitív megközelítését még szélesebb körben szükséges elfogadtatni¹².

Az esélyegyenlőségi programokban megjelennek az idősek aktivitásai, továbbá az aktivitás elősegítésére irányuló törekvések, de döntő többségükben még mindig a korosztály szabadidő eltöltési szokásaira összpontosítanak.

A két hazai dokumentumban a gyakorisági sor harmadik, a WHO nyilatkozatában a hetedik helyre került a „szociális” jelző. A szó az idősor esetében is több kontextusban értelmezhető, jelen esetben a társas kapcsolati háló és az anyagi helyzethez kötődő jelentéstartalmakat tekintettük az elsődlegesnek.

Az idősek életében a nyugdíjazást követő időszakhoz eltérő mértékű szociális bizonytalanság társulhat, mind a társas környezetben, mind a jövedelmek területén bekövetkező változások folytán. A dokumentumok tartalmai az idősek kiszolgáltatottságának megszüntetését, mérséklését tűzték ki célul.

Az idősügyi stratégiában, valamint az esélyegyenlőségi programokban a „szociális” szó, mint jelző leginkább az ellátásokhoz kötődik, amelyek az életminőség megőrzését szolgálják az idősödők vagy az idősek körében, és jóval kevesebbszer találkozunk a szó társas kapcsolatokra utaló jelentéstartalmával.

A WHO dokumentumában szolgáltatások jelzőjeként szerepel a legtöbbször a szó, azonban szinte azonos arányban kapcsolódik a „szociális” szó, mint melléknév a biztonság, az izoláció és a társas kapcsolatok kifejezésekhez, mely egy tágabb értelmezési keretre enged következtetni.

A „program” szó a Helyi Esélyegyenlőségi Programokban gyakrabban fordul elő, mint a másik hazai dokumentumban, a legkevesebbszer a WHO által közétett szövegben fedezhettük fel a kifejezést.

Az esélyegyenlőségi dokumentumokban a „program” kód leginkább a szabadidős tevékenységekhez kötődik, ezen belül a kulturális és az egészségmegőrzést szolgáló rendezvényekhez kapcsolódóan fordulnak elő a legjelentősebb számban.

Az idősügyi stratégia a programok széles körét jeleníti meg. Találkozhatunk a szabadidő hasznos eltöltését célzó elfoglaltságokkal, mely kibővül a sport- és az informatikai képzéshez fűződő programokkal, továbbá a stratégiában az egészségmegőrzés-, a lakhatási-, az önkéntes munka- és az antidiszkriminációs programok is hangsúlyosak. A stratégia programelemeiben nemcsak passzív befogadóként jelennek meg az idősödők és/vagy az idősek, hanem a megvalósítás során a korcsoport aktív részvételére is épít az elgondolás.

A legkevesebbszer a WHO dokumentumban bukkantunk rá a „program” szóra. A szövegkörnyezet leginkább a közpolitikai programok szükségességére utal, amelyek a munkaképesség-, a társas kapcsolatok megőrzését, az idősbarát környezet és a generációk közötti szolidaritás kialakítását segítik, továbbá a társadalmi részvételt, valamint a nemek közötti esélyegyenlőség megteremtését ösztönzik. A dokumentum jellegének megfelelően a programok kereteit jelöli ki a szövegekörnyezet.

A négy vizsgált szó esetében sok hasonlóság található a szövegekörnyezetekben, az idősopolitika meghatározó tartalmai esetében felfedezhető a közpolitika transzfere.

¹² 81/2009 (X.2.) OGY határozat

Az elemzés további szakaszában a szakirodalom által jelentősnek tekintett kifejezések gyakoriságát vizsgáltuk a dokumentumok szövegeiben.

Az összehasonlíthatóság érdekében a szavak előfordulásának arányait vetettük össze. Az adat-vezérelt elemzés során összehasonlított tartalmakra – az ismétlések elkerülése érdekében – ehelyütt nem tértünk ki.

2. táblázat: Az elmélet-vezérelt szógyakoriság összehasonlítása dokumentumokban

Szavak előfordulása	Aktív idősödés közpolitikai keretrendszer		Idősügyi Nemzeti Stratégia		Helyi Esélyegyenlőségi Program	
	alkalom	százalék	alkalom	százalék	alkalom	százalék
Szavak száma	20.679		18.758		309.312	
idős	278	1,34	225	1,66	13.577	3,97
nyugdíj/nyugdíjas ¹³	14	0,05	41	0,24	2701	0,87
köz/időspolitika	148	0,71	15	0,07	3	0,00
aktív/aktivitás	130	0,62	54	0,26	412	0,12
autonómia	6	0,02	2	0,00	0	-
függetlenség	6	0,02	7	0,02	12	-
egészség	245	1,18	20	0,09	12	0,00
részvétel	34	0,16	21	0,09	102	0,00
életminőség	23	0,10	11	0,05	76	0,00
szolgáltatás	30	0,29	4	0,01	385	0,12
támogat/támogatás	79	0,37	54	0,25	647	0,02
gondoz/gondozás	117	0,56	8	0,08	489	0,15
közösség	30	0,14	15	0,06	355	0,01
család	7	0,03	14	0,06	618	0,02
önkéntes	10	0,04	26	0,12	95	0,00
program	52	0,25	39	0,18	1187	0,33
szociális	105	0,50	82	0,43	953	0,30
igény	57	0,27	8	0,02	40	0,00

A szakirodalom diskurzusait jellemző, az időspolitikát leíró fogalmak elemzése árnyaltabb képet adhat a politika transzfer megvalósulásáról. A fogalmakat csoportosítva három kérdéskörhöz kapcsolódóan vizsgáltuk, elsőként az „aktivitás”, másodikként a „szolgáltatások”, harmadikként a „társadalmi részvétel” kódokat.

Az „aktivitás” szó elemzése során a WHO dokumentumát tekintettük meghatározónak, amely öt fogalmat elem ki, amikor az aktív időskort leírja: az aktivitást, az autonómiát, a függetlenséget, az egészséget és az életminőséget.

Az „aktivitás” kifejezés eltérő gyakorisággal, de mind három szövegben szerepel. Az autonómia kifejezés hiányzik az esélyegyenlőségi programokból, és az idősügyi stratégiában is rendkívül alacsony az előfordulási aránya. A stratégia szövegekörnyezetében nincs utalás a szó értelmezésére, holott lényeges elkülöníteni a függetlenség és az autonómia fogalmát¹⁴.

¹³ A kódolás során a „nyugdíj” szótót adtuk meg keresési feltételként a magyar nyelvű szövegekben, így az idézetek a nyugdíjas kifejezést is tartalmazták. Az összehasonlíthatóság érdekében az angol nyelvű a dokumentum szövegében a „retirement” és a „pension” szavakat is kódként értelmeztük a „nyugdíj” szótó angol nyelvű megfelelőjeként.

¹⁴ Az autonómia teremti meg a személyes döntések, preferenciák feletti az ellenőrzés képességének megőrzését. A függetlenség esély a mindennapi feladatok-, az eltérő társadalmi szerepek megvalósítására a magán és a közösségi élet területén egyaránt.

A függetlenség kifejezés előfordulása már gyakoribb, bár nem számottevő. Az idősügyi stratégia szövegekörnyezetéből megismerhetjük a jogalkotó értelmezési keretét, mely azonos a WHO definíciójával. A stratégiában az elemzés szempontjából releváns a jelentés, az ellátásuktól való függetlenedés rajzolódik ki a szövegekörnyezetben.

Az esélyegyenlőségi programokban az önkormányzatok legtöbbször csak deklarálják a függetlenséget, mint az idősök jogát, amelybe beleértik a gazdasági függetlenséget is. A helyhatóságok elgondolása szerint leginkább a programok szervezésével járulhatnak hozzá az idősök függetlenségének megőrzéséhez.

A WHO az aktív idősor egyik legmeghatározóbb elemének az egészséget tekinti. Az egészségben eltöltött életevek számának növelése, mint cél jelenik meg a koncepcióban. A dokumentum az egészséget az autonóm és a független élet előfeltételének tekinti, és ennek érdekében az egészségmegőrzés és fejlesztés primátusára hívja fel a figyelmet¹⁵.

Az idősügyi stratégiában három gondolatkörben jelenik meg az egészség. A stratégia az egészség kapcsán az egyén felelősségét hangsúlyozza, továbbá a testi és a lelki egészség megőrzésére összpontosít, valamint megemlíti a WHO 1946-os egészségdefinícióját¹⁶. A stratégia nem köti össze az egészséget az aktivitással, egy helyütt találunk utalást arra, hogy az aktivitást az élet minden területén meg kell őrizni. Az esélyegyenlőségi programok az egészség megőrzését és fejlesztését is kiemelt feladatnak tekintik, továbbá az aktivitás fogalmát az egészségmegőrző programokhoz kapcsolják.

Az életminőség szó – a WHO szintén az aktivitás elemei közé sorolja – előfordulási gyakoriságán túl a legnagyobb különbség abban a szemléletmódban érhető tetten, amelyben a nemzetközi és a hazai dokumentumok megközelítik a fogalmat.

Az „Aktív idősödés” koncepciója egy pozitív képet tár elénk, gyakran használja az életminőség élvezete és fejlesztése kifejezéseket. Ugyan a hazai dokumentumokban is megjelenik az egészségfejlesztés szükségessége, de ezzel párhuzamosan a betegségek életminőségre gyakorolt hatása is jelen van a szövegek környezetben. A pozitív és a negatív tartalmak együttes említése nem teszi kellően hangsúlyossá, hogy az idős korban is elérhető a pozitív életminőség.

Az aktív idősor meghatározó fogalmakat és azok kontextusait áttekintve az idősügyi stratégia magállapításával kell egyetértenünk, mely szerint hazánkban még nem teljes mértékben elfogadott az aktív idősödés eszménye. Az aktivitás, mint kulcsfogalom megjelenik a helyi dokumentumokban, ebből következően a helyi politikai gondolkodásban is. Azonban az aktivitás fogalmát leíró alkotóelemekre – függetlenség, autonómia, egészség, életminőség – nem fordítottak kellő figyelmet a települések programjai, ennek következtében az aktív idősor helyi adaptációja csak fragmentáltan valósult meg.

A szolgáltatások vizsgálatát a „gondozás, a szociális, a támogatás, az igény és a család” szavakat tartalmazó szövegrészek tematikus tartalomelemzésével egészítettük ki. A szolgáltatások és a szociális szó, mint jelző összekapcsolódása mindhárom szöveg tartalmát igen erőteljes jellemezi, továbbá mindenütt találtunk példát az egészségügyi ellátások felsorolására is.

A WHO dokumentuma többszemponút megközelítésben ismerteti a szolgáltatásokat, így az igénybevevők szempontjából kiemeli az ellátási formákat és azok célzottságát, valamint az

¹⁵ WHO 2012

¹⁶ A WHO 1946-os alapszabályában megfogalmazott definíció szerint „az egészség a teljes testi, szellemi-lelki és szociális jóllét állapota, s nem pusztán a betegség vagy a fogyatékoság hiánya” (Paulik–Molnár–Müller 2003. 246)

ellátottak emberi méltósághoz való jogát. Az ellátásszervezés oldaláról megjelenik a költség-hatékonyság, továbbá az ellátási deficit, melynek egyik okaként a területi egyenlőtlenségeket jelölte meg a dokumentum. A WHO felhívja a figyelmet a szakpolitikák közötti együttműködés szükségességére, ennek kapcsán utal az egészségyenlőtlenség és a közlekedéspolitikai közötti kapcsolatra is. A szolgáltatás nyújtók esetében a WHO elkülöníti formális és informális szereplőket¹⁷, valamint kitér a nem kormányzati aktorok feladataira is.

Az Idősügyi Nemzeti Stratégia alapvető teendőnek tekinti a szolgáltatások fejlesztését, modernizációját, a progresszivitás megteremtését. Kiemeli az elégedettség növelését, melynek érdekében a szükségletekhez kell igazítani a szolgáltatásokat. Ellátási koncepcióként „az éppen szükséges” elvet jeleníti meg, amelynek megvalósulása esetén hatékony lehet a szolgáltatás, azonban nagy valószínűséggel nem támogatja az individuális ellátás kialakítását.

Az esélyegyenlőségi tervekben a szolgáltatás kifejezés magas előfordulási arányát a jogszabály¹⁸ is indokolja, amely kötelezően előírta a szociális és egészségügyi szolgáltatások felsorolását. A programokban a szolgáltatásfejlesztés, a minőség, az ellátási egyenlőtlenségek megjelenítése a domináns. Mindösszesen két esetben említik meg az önkormányzatok, hogy a helyi szolgáltatások hozzájárulnak az idősek függetlenségének megőrzéséhez.

A „gondozás” kifejezés a WHO dokumentumban a szociális és az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódik, emellett megjelenik az elérhetőség, az öngondoskodás, a költségek csökkentésének szükségessége, továbbá kiemelt szerepet kapott a hosszú távú gondozás és annak jelentősége is, valamint az informális hálózatok gondozásban betöltött szerepe.

Az idősügyi stratégia inkább a szolgáltató oldaláról közelíti a gondozás kérdésköréhez, felmerül az igények és a költségek növekedése, a gondozási szükséglet vizsgálata, valamint az informális gondozás kérdése. A szolgáltatás igénybevevői oldaláról a 24 órás ellátás, valamint a hosszú távú gondozás iránti igény jelenik meg. Az esélyegyenlőségi programokban a család, a szomszédság, az egyházak, a civil szervezetek és az önkormányzatok gondozásban betöltött szerepeire vonatkozó utalásokat találhattunk. A dokumentumok – a jogszabályban foglaltak értelmében – a településeken kötelezően nyújtandó gondozási formákat is bemutatják. Jelentős teret szentel a három dokumentum szolgáltatások fejlesztésére irányuló diskurzusoknak.

A WHO koncepciója a „család” kódhoz kapcsolódóan érinti a családszerkezetben bekövetkezett változásokat. Az informális gondozás kulcsának a családot tekinti, melyben a nők feladatvállalását emeli ki, továbbá megjelenik az idősek szerepe is, akik a családban és a helyi közösségekben is elláthatnak gondozási feladatokat.

Az idősügyi stratégia a WHO dokumentumához hasonlóan tesz említést a család és az idősödés összefüggéseiről, azonban kevesebb figyelmet szentel a családi gondozásnak.

Az esélyegyenlőségi programokban a családszerkezetben bekövetkezett változások összekapcsolódnak a magányossággal és az ellátás iránti igények növekedésével, valamint a nyugdíjba vonulás családi életre gyakorolt hatása is említésre kerül. Az idősek támogatása a szolgáltatásokon és a társas kapcsolatokon keresztül tud megvalósulni.

¹⁷ A formális és az informális ellátások régóta foglalkoztatják a kérdéskörrel foglalkozó szakembereket. Az informális idős gondozást leggyakrabban a családtagok valósítják meg. Az informális ellátás az állami, civil és for-profit szervezetek által nyújtott ellátások iránti keresletet csökkenti, mely befolyásolja a szolgáltatásszervezést és tervezést (Kemper 1992). Az európai térségben az idős gondozás területén megjelentek a külföldi munkavállalók, mely egy migrációs hullámot indított el. A bevándorlók foglalkoztatása számos kérdést vet fel a fekete/szürkegazdaság kérdéseitől a migránsok társadalmi beilleszkedéséig számos területet érintve (Turai 2014. 311-337)

¹⁸ 2/2012. (VI. 5.) EMMI rendelet

A WHO lényegesnek tekinti, hogy a támogatás akkor álljon rendelkezésre, amikor szükség van rá, elgondolásában nemcsak az idősödő/idős korosztály, hanem az aktív idősödés folyamatának támogatását is nélkülözhetetlennek tekinti, továbbá elengedhetetlennek tartja a korosztály tagjai körében a politikai és a közösségi aktivitás elősegítését.

Az idősügyi stratégia a támogatások igen széles körét jeleníti meg, az anyagi és természetbeni juttatásoktól a jó gyakorlatok megismerésén, az önkéntesség elősegítésén át, az egész életen át tartó tanulás megvalósításáig. A stratégia szerint az aktív idős kor sikeressége a generációk között megvalósuló kölcsönös segítségre épül, mely már ma is jelentős terhet ró az aktív korosztály, az úgynevezett „szendvics” generáció tagjaira¹⁹.

Az esélyegyenlőségi programok tanúsága szerint az önkormányzatok leggyakrabban a szolgáltatások, a pénzbeli és a természetbeni juttatások elérésében segítik az idősöket/időseket. A helyhatóságok támogatják a korosztály civil szerveződéseit, továbbá a közösségi életben és a programokon való részvételben is segítik idős lakosaikat.

Az igények felmérése az idős gondozás esetében elengedhetetlen annak érdekében, hogy az ellátások az idősök igényeihez és szükségleteihez igazodjanak. Az aktív idősödés koncepciója kiemeli az igényfelmérés szerepét a stratégiai tervezés és a döntéshozatal folyamatában, továbbá az idősödő/időskorosztály körében végzendő kutatások jelentősége is megfogalmazásra került.

A WHO dokumentuma említést tesz a kulturális szükségletekről, mely köthető magához az idős kor kultúrájához, illetve a multikulturalitáshoz.

Az idősügyi stratégia is elismeri az igények felmérésének, és a tudományos vizsgálatok jelentőségét az ellátások kialakításában. A stratégia megállapítja, hogy gyakran nem a valós igényekhez igazodik a helyi szolgáltatásszervezés.

Az esélyegyenlőségi programokban az igények felmérésére igen kevés, összesen 23 utalást találtunk. A programok beszámolnak az idősök szükségleteinek kielégítéséről, azonban a dokumentumok nem utalnak arra, hogy a korcsoport igényeit milyen módon ismerték meg az önkormányzatok. Az „igény” kapcsán az esélyegyenlőségi programok megjelenítik az önkormányzatok a források, valamint az idősök szolgáltatások és ellátások iránti igényeit.

A szolgáltatás és a hozzákapcsolt kifejezések szövegkörnyezeti vizsgálata igen változatos képet mutatott, azonban a gondolkodásmódban felfedezhetők az azonos irányok. Mindhárom dokumentum egyértelműen állást foglalt a korosztály körében végzett/végzendő kutatások szükségessége mellett, amelyek támogatják a tervezés folyamatát az idősök igényeihez igazodó, az egyenlőtlenségeket csökkentő ellátásszervezés megvalósításában. Az idős gondozás területén egyre nagyobb szerep hárul az informális hálózatokra, így a családra, a szomszédokra és az önkéntesekre is.

A következőkben a „részvétel” kifejezés szövegkörnyezeti előfordulását tekintettük át, hozzákapcsolva a „társadalmi” és az „önkéntes” jelzők kontextusait.

Az aktív idősödés eszménye a korosztály társadalmi részvételére épít, amely egyaránt érinti a mikro- és a mezo szintű közösségeket is. A WHO dokumentuma kiemeli az idősök részvételének fontosságát a társadalmi-, a gazdasági-, a kulturális-, valamint az állampolgársághoz kötődő folyamatokban. A közösségek életében történő részvétel növeli az idősök aktivitását, javítja a szubjektív életminőséget és ezzel párhuzamosan csökkenti az ellátások iránti igények megjelenését.

¹⁹ 81/2009 (X.2.) OGY határozat

Az idősügyi stratégia szintén hangsúlyozza a társadalmi részvétel jelentőségét, külön kiemelve az önkéntes munkát és az idősek civil szervezeteinek tevékenységét. A dokumentum nyomatékosítja, hogy az idősellátás modernizációjában az idősek tapasztalataira és tudására szükséges építeni. A korosztály tevékeny társadalmi részvételének megvalósulását az idősek által kifejtett aktivitásokon, tevékenységeken keresztül képzelel a stratégia.

Az esélyegyenlőségi tervek szerint a nyugdíjas korosztály közösségi életben való részvétele a programokban csúcsosodik ki.

A WHO dokumentum az idősek közösségi életbe történő bevonását, illetve a részvétel elősegítését tekinti lényeges szempontnak a szellemi és a fizika aktivitás megőrzése érdekében. Felhívja a figyelmet az özvegy és idős nők esetében a társadalmi kirekesztődés magas kockázataira, továbbá az idősek által igénybe vehető közösségi szolgáltatások kiszélesítésének szükségességére.

Az idősügyi stratégia az időseket erőforrásként jelöli meg a közösségépítésben. Felhívja a figyelmet a közösségek integráló erejére, és a közösségi programok jelentőségére az inklúzió folyamatában, továbbá az informális közösségek szerepére az idősek ellátásában és a társadalmi összetartozás erősítésében.

Az esélyegyenlőségi programok – a jogszabályban megfogalmazott kötelező elemek okán – a „község” kapcsán leggyakrabban a közösségi közlekedést és a közösségi ellátásokat említik. Kiemelten kezelik az idősek bevonását a helyi közösségfejlesztő programokba, továbbá ismertetik a közösségi szolidaritás megnyilvánulásait is, valamint megemlítik a közösségi tervek jelentőségét a helyi társadalom életében.

Még az „önkéntség” kapcsoltuk a „részvétel” fogalmához, mely a WHO dokumentum tanúsága szerint jelentős mértékben hozzájárul az országok társadalmi és gazdasági teljesítményéhez. Az idősek életében az önkéntes munka gyarapítja a társas interakciók számát, egyúttal jótékonyan hatást gyakorol szubjektív jóllétükre. Továbbá az idősek és a fiatalok közösen végzett önkéntes tevékenysége csökkenti a generációk közötti szakadékot. A WHO „Aktív idősödés” koncepciója utal az önkéntes megtakarítási formák ösztönzésének jelentőségére is, amit az időskorra történő felkészülés hangsúlyos elemének tekinti.

Az Idősügyi Nemzeti Stratégia – hasonlóan a WHO dokumentum tartalmához – az önkéntes tevékenységet a generációk közötti kapcsolatok javításának lehetőségékként, továbbá a közösségfejlesztés eszközeként is értelmezi. Magyarországon kevés a 60 éves kor felett önkéntes munkát végzők aránya, ezért az önkéntes tevékenység egyéni és társadalmi hasznosságát tovább kell népszerűsíteni a korosztály körében. A stratégia a WHO dokumentumához hasonlóan megfogalmazza az időskorra való felkészülésben az önkéntes megtakarítások jelentőségét.

Az esélyegyenlőségi programok tanúsága szerint a helyhatóságok számítanak az idősek önkéntes tevékenységére, különösen a települési rendezvények lebonyolításában, de emellett még számos más területen lehetne élni a korosztály tudásával, tapasztalataival.

A fentiek alapján megállapítható, hogy a dokumentumok több ponton összekapcsolták a „részvétel, a társadalom és az önkéntség” fogalmait. Az idősek társadalmi részvétele közös érdek, mert szolgálja a korcsoport aktivitásának megőrzését, és növelheti elégedettség érzését a személyes életút összegzése során²⁰.

²⁰ Széman 2013. 85-104

Az időskorral foglalkozó tanulmányokban a „nyugdíjak és a nyugdíjrendszerek” a leggyakrabban használt kifejezések, amikor az időskor dilemmáit tárgyalják²¹.

A WHO dokumentuma az első oldalakon foglalkozik a nyugdíjpolitikával és a nyugdíjreform kérdésével. Vizionálja a nyugdíjrendszerek jobb egyensúlyi állapotát²², a folyamatot a korai nyugdíjba vonulás tendenciájának várható csökkenésével indokolja. A WHO elgondolása szerint az idősödő korosztály jobb egészségi állapota jótékony hatást gyakorol majd a munkaerőpiaci részvétel meghosszabbodására. A dokumentum a juttatásokra nem tér ki, azonban az igen alacsony nyugellátással rendelkezők, valamint a nők szegénységkockázatára azonban felhívja a figyelmet. Szükségesnek tekinti a társadalmi szemléletváltást az idősödéshez kapcsolódó sztereotípiák – például: beteg, ellátásra szoruló – elvetésében. A WHO az attitűdformálásnak kiemelt jelentőséget tulajdonít az aktív idősödés támogatásában.

Az Idősügyi Nemzeti Stratégia részletesen ismerteti a nyugdíjazás és a nyugdíjrendszer dilemmáit, mint a korai nyugdíjba vonulás, a többpilléres nyugdíjrendszer szükségességének, a nők és a rövid szolgálati idővel rendelkezők alacsonyabb összegű nyugellátásának problémáit. Mindemellett a stratégiában a „nyugdíj” kód megjelenik az aktivitás megőrzésének dilemmáival és a nyugdíjasok civil szervezeteivel kapcsolatos idézetekben.

Az esélyegyenlőségi programok adatokat közölnek a településen élő és különböző nyugellátási formákban részesülő lakosokról, szót ejtenek a nyugdíjasok szerveződéseiről, az önkéntes tevékenységről, és a korosztály szabadidős tevékenységeiről.

A „nyugdíjak és a nyugdíjasok” kódok említései a nemzetközi és a hazai dokumentumok szövegrészeiben azonos kérdéseket érintenek, az idősödéshez kötődő általános, és a fejlett államok mindegyikét jellemző problémákat foglalják össze.

A WHO az aktív idősödés megvalósulásának lehetőségét többek között a közpolitika és a közpolitikai programok kialakításában látja, egyik központi elemként a munkaerőpiaci részvétel meghosszabbítását emeli ki. Az aktív időspolitika hatására – a WHO feltételezése szerint – többen folytatják majd jövedelemszerző tevékenységüket, mely várhatóan hozzájárul az egészségében eltöltött életevek számának növekedéséhez, következésképpen a korosztály körében csökkeni fog a fogyatékosággal élők aránya, továbbá sokkal inkább befolyásolhatóvá válik a férfiak és a nők jólléte is. A WHO kitért az időspolitikai dokumentumok hiányára, megállapítása szerint a XXI. század elején a fejlődő országok többsége nem rendelkezik idősügyi stratégiával.

A stratégia az időspolitikát nevesíti szövegében politikaként, a „közpolitika valamint a szakpolitika” kifejezések nem szerepelnek a hazai dokumentumban. Az időspolitika céljaként a jóllét megvalósítása azonosítható, amely „az állam, az önkormányzatok, a civil szervezetek, az egyházak, a profitorientált szervezetek, az informális közösségek és az érintettek részvételével”²³ jön létre.

Az szövegekörnyezetben megjelenik a flexibilis időspolitika szükségessége, melynek tartalmát és értelmezési kereteit nem fejt ki a jogalkotó a dokumentumban. Az idősödés folyamatként történő meghatározása a flexibilitás elemeként értelmezhető, azonban a stratégia szövege egyértelműen nem kapcsolta össze a „flexibilitás és a felkészülés” kontextusait.

²¹ vö. Grossmann 2004.; Augusztinovics 2005. 429-449.; Botos. 2010

²² A WHO aktív időskor közpolitika keretrendszerét ismertető dokumentuma 2002-ben, mintegy hat évvel a gazdasági válság előtt készült.

²³ 81/2009 (X. 9.) OGY határozat 4.2.

Az esélyegyenlőségi programokban mindösszesen három idézetben fordul elő a „politika” kifejezés. Az egyik program arra utal, hogy léteznek nemzetközi dokumentumok, amelyek a demográfia öregedés kérdéseivel és az időspolitika megvalósításnak lehetőségeivel foglalkoznak, és ezek figyelembevételével készült el a hazai stratégia. A második idézet az időpolitikában bekövetkezett változást állítja a középpontba, és ismerteti a nemzetközi dokumentumok legfontosabb elgondolásait, azonban a forrásokat nem jelöli meg. A harmadik szövegrészletben az időügyi stratégiában szereplő mondatok ismerhetők fel.

A származtatott szöveg arról tanúskodik, hogy a helyi gondolkodásban az időspolitika az önkormányzatok mindennapi tevékenységrendszerében megjelenik. A programokból döntő többségében az időpolitikát az intézmények szintjén értelmezik, amit a kötelező és az önként vállalt feladatok reprezentálnak.

A három dokumentum összehasonlítását követően a legszembetűnőbb eredmény az, hogy a közpolitikai célok átvétele a nemzetközi és a nemzeti szintek között jelentősebb mértékben érhető tetten, mint a nemzeti és a helyi szintek között.

A WHO 'aktív idősor' programja jelentős hangsúlyt fektetett a közpolitikai programok kialakítására. A koncepcióban egyértelművé teszi az aktív idősödés megvalósításában a különböző szakpolitikai területek közös a felelősségét. A dokumentum nevesíti az egészség-, a foglalkoztatás-, oktatás és a szociálpolitikát, amelyek együttesen képesek támogatják az egyéneket és a közösségeket az idős kori aktivitás elérésében és megőrzésében.

A hazai időügyi stratégiában a „foglalkoztatáspolitikát” kifejezés megjelenik, azonban az „egészség-, oktatás és a szociálpolitika” szavak nem találhatóak meg a szövegben. Azonban az egyes szakpolitikákhoz kapcsolódó tevékenységek, célok és elvárások megfogalmazódnak a dokumentumban.

Véleményünk szerint lényeges explicitté tenni az egyes ágazatokkal szemben-, és a szakpolitikai területek együttműködésével kapcsolatban megfogalmazott elvárásokat. Nemcsak az ágazati politika irányítói számára bír jelentőséggel, hanem a helyi szinteken is megkönnyítheti az időspolitika interpretációját. Nem amellet kívánunk érvelni, hogy legyenek direkt utasítások a stratégiában, hiszen nem ez a célja, hanem a résztvevők köre legyen jól körülhatárolt.

A helyi esélyegyenlőségi programok elemzését követően az időügyi stratégiához hasonló eredményt kaptunk. Az esélyegyenlőségi programokban sem jelenik meg az „egészség-, oktatás- és a szociálpolitika”. A „foglalkoztatáspolitikát” kifejezés sem található meg a szövegekben, azonban a „munkaerő-piac” kifejezés 179-szer (0,05%-ban) fordul elő a származtatott szövegben. Az egyes szakpolitikái területekhez kapcsolódó tartalmak hasonlóak az időügyi stratégiában megfogalmazottakkal.

Az időspolitika értelmezésében az Idősügyi Nemzeti Stratégia közvetítő szerepe a fent leírtak alapján azonosítható. Az időspolitika tartalmainak hasonlatossága nemcsak a közlésekre terjed ki, hanem a „nem közlésekre” is, miután a nemzeti és a helyi szintű dokumentumokból azonos fogalmak hiányoznak.

Az Idősügyi Nemzeti Stratégia közvetítő szerepének vizsgálatában a stratégiára történő konkrét hivatkozást is mértük. A helyi esélyegyenlőségi programok igen alacsony számban, mindösszesen 15 alkalommal tettek említést a stratégiáról. Még ennél is kisebb mértékben, 7 esetben utaltak arra, hogy a programok elkészítése során figyelembe vették a stratégiában foglaltakat. Amennyiben a kvantitatív adatokra támaszkodom az összegzésben, akkor azt kell megállapítanunk, hogy igen csekély mértékben érvényesült az Idősügyi Nemzeti Stratégia közvetítő szerepe a nemzetközi és a helyi szintek között.

A helyi időspolitika harmonizációja csak a verbalitás szintjén valósult meg, a programok, stratégiák, koncepciók szintjén megtörtént, de az elemzésbe bevont települések legtöbbször csak papírra vetett szó maradt.

Irodalom

- Babbie, Earl: A társadalomtudományi kutatás gyakorlata. Budapest, Balassi Kiadó, 2003
- Benson, David–Jordan, Andrew: What Have We Learned from Policy Transfer Research? Dolowitz and Marsh Revisited. *Political Studies Review* 9. (2011):3. 366-378.
- Dolowitz, David P.: The Europeanization of Policy Transfer: The EU as a Policy Mediator. 'Internationalisation and Policy Transfer' New Orleans, University of Tulane, 11-12 April 2003 (<http://www.tulane.edu/~dnelson/PolTransConv/Dolowitz.pdf>) [2013. 05. 12.]
- Dolowitz, David P.–Marsh, David: The Future of Policy Transfer Research. *Political Studies Review* 10. (2012):3. 339-345. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-9302.2012.00274.x/pdf>) [2013. 07. 12.]
- Glynos, Jason–Howarth, David–Norval, Aletta–Speed, Ewen: Discourse Analysis: Varieties and Methods. ESRC National Centre for Research Methods Review paper (2009): NCRM/014 http://eprints.ncrm.ac.uk/796/1/discourse_analysis_NCRM_014.pdf [2013.07.08.]
- Kemper, Peter: The Use of Formal and Informal Home Care by the Disabled Elderly. *Health Services Research* 27. (1992):4. 421-451. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069888/> [2012.11.28.]
- Majoros Pál: A kutatómódszertan alapjai: Tanácsok, tippek, trükkök (nem csak szakdolgozat-íróknak). Budapest, Perfekt, 2004.
- Mokhtar, Kairian Slawa_Haron, Mahmud Sabri: Lesson Drawing: The Congruence of Policy Transfer and Benchmarking. *Asian-Pacific Social Science Review* 7. (2007):1. 65-76. <http://ejournals.ph/index.php?journal=dlsu-apssr&page=article&op=view&path%5B%5D=1188&path%5B%5D=1275> [2013. 05. 12.]
- Newmark, Adam: An Integrated Approach to Policy Transfer and Diffusion. *Review of Policy Research* 19. (2002):2. 151-178. http://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Newmark_Adam_2002_sum_an_integrated.pdf [2013.06.03.]
- Paulik Edit–Molnár Regina–Müller Anna: Az egészségügyi felsőoktatásban tanulók véleménye az egészségről és a betegségről. *Lege Artis Medicinae* 13. (2003):3. 246-249.
- Petrović, Krešimi: Interpretive Policy Analysis and Deliberative Democracy: Must We Politicize Analysis? 2008. www.uni-kassel.de/hrz/db4/extern/.../ct/.../Petkovic.pdf [2013. 07.09.]
- Surányi Sándor: A globalizálódás hatása és ellentmondásai. *Magyar Tudomány* 41. (1996):12. 1445-1454.
- Széman Zsuzsa: Az időskorúakkal kapcsolatos attitűdök, előítéletek, nemzetközi és hazai vizsgálatok tapasztalatai alapján. In: Az időskorúak egészségpszichológiája. Szerk. Kállai János–Kaszás Beáta–Tiringer István. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt 2013. 85-104.
- Turai Tünde: Időseket gondozó kelet- és közép-európai nők diskurzusa tradicionális életükről. In: Ethno-Lore Szerk. Ispán Ágota Lídia–Magyar Zoltán. Budapest, MTA Bölcsészettudományi Kutatóközpont Néprajztudományi Intézet. 2014. 311-337.
- WHO: Active Again a policy framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain. 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf [2010. 12. 15.]
- WHO: Strategy and Action Plan of Active and Healthy Ageing in Europe, 2012-2020. Regional Committee for Europe, Malta. 10–13 September 2012. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf [2013.06.05.]

Jogszabályok

- 81/2009 (X.2.) OGY határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról
- 2/2012. (VI. 5.) EMMI rendelet a helyi esélyegyenlőségi program elkészítésének részletes szabályairól

Cultural NGOs as Means for Quality Life for the Elderly in Urban Areas from Transylvania

Introduction

Romania as almost all the other former Eastern and Central-European socialist countries has been facing ageing in the last few decades. The process must be seen in its complexity, both in its temporal and multi-dimensional (demo-economical and social and cultural). Even if most analyses refer in its causality only to the structural changes Romania has undergone during the transition in the post-1989 period, this is only partly true. If we want to have a better understanding of the procesuality of aging we must see it also as an outcome of the structural changes, a result of the former complex socio-economic and cultural processes during the last century. Altogether ageing has become one of the most stringent problems Romania has to face at the moment. So ageing in its complexity cannot be fully understood without reference to the cultural and political legacies of both the communist and pre-communist past, and shifts from the community-related cultural values to the individualist values (changes from the Tönnies model

Ageing seen from a demographic perspective

Population ageing is determined primarily by decrease in fertility rates and secondarily by mortality rates. In Romania in the nineties there have significant changes in the fertility patterns, both due to the socio-economic situation leading to significant international out-migration of the young fertile population, both to changes in the mentality. The evolution of the significant international migration in post-socialist Romania (studies speak of a number of 4-5 million labor migrants) is explained extensively through a changed “neoclassical economic theory” (Sjaastad 1962; Todaro 1969) has an important recent literature, the social phenomena related to migration are considered to affect also family structure, its functions and values. A recent study on Romania’s demographical situation has stated that between 1990-2006 the loss of population in Romania is estimated to be almost 1,5 million inhabitants¹, this is aggravated by the fact that these people considered to be “lost” are mainly young and their absence in the demographical structure can lead to a further decrease of fertility rate, demographic dependency ratios; mostly the elderly-dependency ratio (the number aged 65 years or older per 100 persons of labour force age) indicate the dependency burden on workers and how the type of dependency shifts from children to older persons during the demographic transition.

At the moment one out of seven Romanians have more than 65 years, this will change in 2030 to a report of 1 to 5 in case natality will still remain at present standards. Now Romania is considered to be among the top-ranked five countries from the EU (besides Slovakia, Poland, Letonia and Slovenia) that have the fastest rythm of ageing for the next decades.

¹ “Declinul demografic si viitorul populatiei Romaniei”.O perspectiva din anul 2007 asupra populatiei Romaniei in secolul 21”, elaborat de Academia Romana, Institutul de cercetari economice, Centrul de Cercetari Demografice Vladimir Trebici, autor Vasile Ghetau, Editura Alpha MDN, 2007.

Ageing seen from an economic perspective

Economists in Romania consider that ageing is a serious economic problem affecting Romania that is not taken care of and on the long run this might have serious consequences. EU reports consider that the first economic consequence of ageing and decrease of the total population is the decrease of the potential GDP through the diminishing of the contribution of labor force as well as of the capital, as a consequence of internal economy. Romania's potential GDP has decreased to 1,3% in 2013, from 5% in 2004, caused by the contraction of private investments².

The most "visible" indicator through which economists can analyze ageing is that of the economic dependency ratio (number of pensioners), and besides the indicator of demographic dependency this can really show the dimensions Romanian ageing can take in short and medium term.. Most experts consider that one of the best ways to stop the increase of the economic dependency ratio is to facilitate the (re)integration of the population over 65 years through active measures at policy levels...Even if Romania has such measures of positive discrimination of the economic unit that takes such employees (over 50) it is very difficult to say they are of real efficiency, the policy of most large firms is to hire young people, mainly with not a great experience but with a willingness to work hard for lower wages.

Ageing seen from a broad social perspective

Maybe one of the dimensions that is not so well conceptualised is that of the social one and it can include several aspects mostly related to social care. Social care through the number of carers and cared can be quantified, but it is very difficult to talk about the real effects on the broader society. At the last census from 2011, Romania's population has shown a decrease with 1,7 millions related to the census from 1992, caused by low fertility rates, higher mortality and extensive out-migration.

Also the percentage of the young population (0-14 years) has decreased from 22,7 % in 1992) la 15,9% (in 2011) and that of aged (over 65 years) from 11.0 % in 1992 to 16,1% (in 2011)³, so the percentage of the aged population is continuously increasing and seems to constitute a problems which proves to be more than just a demographic one, but a burden for the whole society . There is little said about the causes of these phenomena, this is why we consider that it might of interest to take a good like on them.

First it is important to talk about the premises of this situation. As we have pointed in the beginning it is not enough to mention the postcommunist transition as defintory, but we have to admit that in our case it has been so. Socio-economic restructuration- destructuration of the former structures, desindustrialisation has led to hundreds of thousands of people unemployed in the early nineties. In a short time the population from Romania had faced a new condition, that of the „voluntary” unemployed and retired (after 55 years in that context it was possible) to retire if one wanted to obtain certain rights, to get a pension after one year. But even with these measures transitional nineties are seen as a period of reluctant privatisation (politics still dominated the economy), post-industrial economy did not manage to come with a strategy of inclusion for most of the transition losers (people over 50, low-skilled,Romas,disabled). For them post-transitional period has continued to be a difficult one, without any economic strategies that would help them reinsert in the new socio-economic structures based on a classic capitalist approach (in the last decade have been attempts to introduce elements of social

² Report of the World Bank

³ Apud Institutul National de Statistica, 2006.

economy but they have failed as Romanian society is still not prepared to accept them as a possible way of re-integration of the marginalised categories).

Another element that must be pointed out when we speak about ageing is that of the socio-cultural background. As mentioned above Romania's society and its values are a mixture of pre-modern and modern which defines the way society handles the problem of aging as specific to premodern societies: ageing seen as a curse (after Peter Laslett one of the functions of the traditional family was that of taking care of the elderly), aged people were supposed to be taken care of by the community and not marginalised. Specific to modern societies was the individualism seen as the marching successful ethical value, ageing seen mostly in its demographical and economical dimensions.

Civil society and its role in changing traditional(ist) mentalities

In Romania the upbringing of civil society was done from 1989 onwards from several directions (mostly bottom-up). In the first decade the number of NGOs was over 1000 (basically social NGOs). Their activity was mainly connected to the international charities. Several NGOs were (re)formed as after 1950 they were prohibited. After 1989 their activity was continued by those young retired (in their early fifties) who still had a picture of how these NGOs functioned before the fifties (personal information from their inside communities).

Regionally were serious discrepancies, civil society has developed more rapidly in Transylvania and the Banat (the Western and South-Western Romania had a higher level of community involvement), these are socially and economically the most developed regions. Other discrepancies are settlement-based and ethnically different (87% of the NGOs functioning in the urban area) and Hungarians, German and Jewish communities had been more efficient in revitalising the pre-communist NGOs, strengthening by this their identity they have lost after communism. Romania's communist system is considered to have been one of the most nationalistic ones, with several attempts to wash out the ethnical and cultural identity of the non-Romanian minorities.

“Culturally” active ageing

One of the strategies of the young retired after 1989 was to keep themselves “visible” inside the community—mainly through cultural and economical NGOs. Most of the leaders (and the volunteers) intended to increase their social capital through these measures), hoping to maintain a positive image of themselves, they did not intend to “hide” after their retirement. This is why they have founded or re-founded NGOs, as a basis of their activity in the community, mostly volunteering. But who are these volunteers?...Mainly men with higher education level (mainly university level) located in the urban area. Another question to be answered was they have chosen to build up cultural NGOs? Because (at least at the beginning of the nineties) there was a negative image of the political NGOs...

Presentation of the case-study

For a better understanding on how these cultural NGOs have functioned, we will present one of the associations that came into being after 2000, even so it can be considered as one of the late-comers. The Kolozsvár Társaság Association was brought into life in 2003 by a group of Hungarian intellectuals from the city of Cluj/Kolozsvár. Their credo was (in documents and actions) the promotion of community-based values, connecting the different social strata (as it can be seen in their platform as revitalising the old values and transferring them to the young.

President of the association has become Mr Kántor Lajos as a Hungarian philologist, who has activated in Cluj in a series of other top cultural revues. Another defining element is that members of the leader committee are mostly retired human intellectuals now in their seventies who during their activities have promoted a real intergenerational transfer of knowledge and who also activate in other NGOs through this they could manage to make a network of such cultural NGOs, building an important social capital as their activity has been carried out in parallel. The active NGO has proven to be functional and so can promote much of the aims of community involvement, through enhancement of the cultural identity of the Hungarian local community. Nowadays its activity is specialized in several forums, as film and television, public life and the newly-founded forum for young musicians. I wanted to present through this example a success-story, one of the few that can be done so as most of the NGOs found after 1989 have been dismissed, their activity failed. What is the key of this success-story? A difficult question to answer...

In the Appendix you can see part of it, as many of the members of the community are present at the activities of the NGO, keeping the flame of the cultural identity “alive”.

References

Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába, Osiris Kiadó, Budapest, 2012.

Ghetau, Vasile “Declinul demografic și viitorul populației României”. O perspectivă din anul 2007 asupra populației României în secolul 21”, In: Academia Română, Institutul de cercetări economice, Centrul de Cercetări Demografice Vladimir Trebici, Editura Alpha MDN, 2007.

Recensământul din 2011, INS, 2013.

Appendixes



Don't you need your pension, old geezer?

Generation related issues in language use

"The afternoon knows what the morning never suspected."

Robert Frost¹

Abstract: Generation gap spectacularly manifests itself in language use. Imagine a situation when an elderly person wants to cross the road in heavy traffic. He is approached by a polite youngster, who asks him: "Can I help you? The traffic is extremely heavy today." The younger person, in this case, is careful and polite enough to add something that eases the embarrassing situation for the other party refers to the heavy traffic as an excuse. But there is another scenario for the same situation. The driver, who approaches the zebra crossing at a high speed, brakes loudly and stops his vehicle, just to shout at the frightened and hesitating person: "Don't you need your pension, old geezer? Make up your mind and hurry up!"

The present paper focuses on the different ways younger people refer to their seniors in typical speech acts that may occur between the representatives of different generations, concentrating on their language use, the frequency of the words or phrases used to call senior people names. I also would like to show the large scale they move along, putting the extremes next to each other, offering special emphasis on those which may threaten, even hurt the right to equal opportunities and dignity in elder ages.

The other aim of the paper is to investigate the gender related specifics of addressing (geezer, dude, fella, bastard, jack, old bag, old bird, old fart, old trout etc.) and to show the findings on corpus frequency of these words/phrases in the registers of big corpora.

Keywords: generation gap, ageism, sexism, forms of addressing

Introduction

In our encounters, age is usually one of the first characteristics we notice about other people. Conscious or unconscious, noticing it most often results in interaction with others. Questions arise upon addressing older people: How should I address these individuals? How slowly or loudly should I talk to make them understand me? Age is also a social marker that shapes our attitudes toward other people. We form our opinions based on their age, we even stereotype them, disparage elderly people without fear of censure, and we are inclined to call them names without thinking about it twice.

As Cuddy and Fiske² emphasize in their study, processes of stereotyping primarily address cognition. Stereotypes are cognitive structures that store our beliefs and expectations about the characteristics of members of social groups. They develop over time, and guide our social behavior. At the root of stereotyping there is the impulse to assign objects, events and people to meaningful classes, about which we have our own, established beliefs.³

¹ British poet; died in 1963 at the age of 89.

² Cuddy & Fiske, 2002

³ Cuddy & Fiske, 2002, pp. 3-4

Stereotyping often results in discrimination. Discriminating people based on their age is present in all human societies, and ageism, as all other forms of prejudice, has a variety of causes and functions. Strictly speaking, negative attitudes toward young people – because they are young – would qualify as ageism, too. However, this paper will discuss the term to refer to negative attitudes and behavior toward the elderly, focusing on the language use of the young.

Speaking of these two groups which are represented in every society it seems to be unavoidable to discuss the phenomenon of generation gap. According to its really simplified definition it is a term referring to the difference of attitudes between people of different generations, leading to a lack of understanding.⁴ Examples of these differences most often include appearance, technology and language.

Perhaps older people are not far from the truth when they describe the younger generations “ruthless”, a feature often reflected in the terminology the young use to refer to these people, to address them in rude ways making them feel inferior. Of course, it is always the society that hovers in the background, portraying the elderly as slow, confused, bent and dowdy, features that quickly categorize the character.⁵ This kind of description makes these people a perfect topic for ageist jokes and victims of daily occurring speech acts, in which they are called by rude and telling names.

As we all know, language is a constantly changing phenomenon. To achieve the initial aim of the paper, that is to examine the different forms the young use to address their seniors, I needed a usable number of nouns and adjectives which was acquired from online papers and dictionaries, which, compared to the printed version, have the advantage of developing daily.

Thanks to the big language corpora it took only a few clicks on the computer to compare these forms of addressing to real life data to see how frequently they are used. In this case the corpus evidence was given by COCA, the approximately 500 million word Corpus of Contemporary American English, which, with its contemporary and constantly developing nature seemed to be a good choice.

As ageism and sexism seem to walk hand in hand, I also made an attempt to find out how the latter is present in the examined vocabulary, how these two, closely related categories of discrimination appear in non-verbal communication across the world.

Earlier studies on ageism and the related language use

Walking down the street, you glance at people, an act, which triggers an automatic categorization of each individual along three dimensions: race, gender and age, says Todd Nelson in his article about ageism, and he is probably right.⁶ This categorization is well-learned, and influences our social behavior. It creates our prejudice based on the three categories. The study of racism and gender has been a major focus of research for quite long time, however, comparatively little attention has been devoted to prejudice based on age, called ageism.⁷

Ageism, as a social phenomenon, is manifested in daily life, including language use, characterized by an interesting paradox: people with positive attitudes often communicate with older people according to negative stereotypes about seniors. Two major types of negative communication have been identified by researchers: over-accommodation and baby talk.⁸ The

⁴ English Oxford Living Dictionaries Online

⁵ Cuddy & Fiske, 2002, p. 5

⁶ Nelson, 2005, p. 207

⁷ Nelson, 2002, 2005; Schneider, 2004; Swann, Langlois, & Gilbert, 1999

⁸ Nelson, 2005, p. 209

first one refers to younger individuals who become overly polite, speak more loudly and slowly at a higher pitch, based on the stereotype that older people have poor hearing and decreasing intellect.⁹ Repeating our sentences several times using different speed, tone and intonation is also a pattern, triggered solely by the age of the individual we talk to.¹⁰

Baby talk is a more negative, condescending form of communication. According to Caporael and Culbertson's definition it can be regarded as a simplified speech register having special lexical items, with high pitch and exaggerated intonation. The relative frequency for the register is as high as 20%.¹¹ This type of speech is associated with the stereotype of older persons as having deficits in cognitive abilities, therefore needing special communication at a simpler level.¹²

The negative attitudes, according to Nelson, lead ageist behavior make it easier to regard older adults as less important than the young.¹³ In this way, ageism has become a contributing factor which encourages some younger adults to neglect, exploit, or otherwise abuse older adults. This trend spectacularly manifests itself in what research calls generation gap, including appearance, technology and language use. Starting with the first one, for showing older adults as "conduits for comic relief, exploiting stereotypes of physical, cognitive and sexual ineffectiveness"¹⁴ we have the television and the internet to blame.

Concerning technological development, there has never been a time where "things ain't like they used to be" was more obvious.¹⁵ A survey and subsequent news articles suggest a generation gap exists when it comes to using online services and it has provoked some conflict between generations. While the younger generation has expressed impatience with the older generation's slowness to adopt the latest online product, the older generation is just as bewildered by young people who choose to publish their private information on the Internet. The frustration expressed among generations is considered as a new generation gap.¹⁶

Language use, the main focus of the present study, is perhaps the most spectacular manifestation of generation gap, relying heavily on ageist and sexist stereotypes. Janet Holmes writes about features of people's speech which vary at different ages.¹⁷ Not only pitch, but vocabulary, pronunciation, and grammar can differentiate groups, as well as the language environment. Thus, we can distinguish age-graded patterns. Teenagers and young adults, for example, use an extensive swearword vocabulary, which is, at this age, often aimed at the older generations. The frequency with which they use such words tends to diminish, especially as they start to have children, but they are easily brought back in certain speech acts, under tension. Slang is a special area of vocabulary which reflects a person's age and also attitude toward the others. It is the linguistic prerogative of young people and generally sounds odd from the mouth of an older person.¹⁸ According to experts, who take care of old people, "words

⁹ Kite & Smith Wagner, 2002

¹⁰ Kemper, 1994

¹¹ Caporael & Culbertson, 1986, p. 99

¹² Caporael & Culbertson, 1986, p. 110

¹³ Nelson, 2005, p. 2013

¹⁴ Cuddy & Fiske, 2002, p. 3

¹⁵ Suri, 2015, <https://www.quora.com/What-are-some-of-the-best-examples-of-a-generation-gap> (Date accessed October 1, 2016)

¹⁶ Zook, 2007, <http://www.llrx.com/2007/08/technology-and-the-generation-gap/> [2016.11.03.]

¹⁷ Holmes, 2013, p. 176

¹⁸ Holmes, 2013, p. 176

matter. The way we address people matters. Elders deserve to be addressed by respectful, even formal names until they feel at home.”¹⁹

The language use of different generations is often gender related, as “gender influences agreement or disagreement between the generations of various issues”.²⁰ This disagreement can result in another type of prejudice, sexism, labeling the male and female representatives of the older generations according to their gender. It is offensive, especially as it is aimed at people “who need to have intimate and affectionate contacts with children, grandchildren and others, whom sociologists regard as the primary group... The need for primary group contacts is universal and lifelong, but can be particularly difficult to fulfill when one is old.”²¹

When discussing ageism, sexism and their vocabulary, it is difficult not to refer to the non-verbal manifestations of the phenomenon. Why do all Elderly Crossing road signs show apparently old heterosexual couples, asks a blogger on the Internet.²² Why is it always the man who leads the way, telling more with his gesture than with words? Why is it always the men who rises triumphant from a joke, aimed at older people? Why is it always the mother-in-law, who suffers a painful end in an anecdote?

As is evident, there are still too many “why”-s which need answers, so let's investigate a bit.

Pre-research wanderings between the boundaries of the generation gap

How age is discussed depends on the context and the underlying ideology. I wanted to show that elderly people often refuse to be the targets of the nasty young, even if society mostly adheres to a decline ideology that equates getting older with getting worse, usually from a health, and often from a financial standpoint. Countering this there is positive aging ideology that insists that many things get better with age.

The entries of this short list quote the participants of an online survey carried out in the USA, calling our attention to five great things about getting older.²³

- 1.) You'll be happier.
- 2.) Your decisions will come more easily.
- 3.) The Fashion Police will be off your back.
- 4.) You'll know who you are.
- 5.) You'll have time on your hands.

To show how fast technological development adds to the widening of the generation gap I also looked for online evidence (Table 1).²⁴

Table 1: Examples for the modern generation gap

Older generations	Younger generations
Phone book, yellow pages	Internet, smart phone
Reading the morning paper (printed version)	Reading online
Traditional mailing systems	Online services
Checks	Debit cards, internet banking
Television	Online shows

¹⁹ Bradley Bursac, <http://www.eldercarelink.com/Other-Resources/Addressing-Elders-in-Respectful-Terms.htm> [2016.10.01.]

²⁰ Falk & Falk, 2005, p. 25

²¹ Falk & Falk, 2005, p. 82

²² <http://neilmossey.blogspot.hu/2012/04/why-do-all-elderly-crossing-road-signs.html>, [2016.10.01.]

²³ “Five great things about getting old,” <http://www.realsimple.com>

²⁴ Hayes, 2011, <http://kkcb.com/5-examples-of-the-modern-generation-gap/>, [2016.10.01.]

There is no use in listing the constantly changing vocabulary of the ever present technological changes, when even words like bug, cookie, hardware, drive, firewall, hit, etc. acquire a completely new meaning. However, there are grandmas who know precisely what these things are about, which prompts the question: Does generation gap really exist, or is it an artificially created phenomenon? Reading the next lines raises serious doubts: “A sense of urgency comes with aging. Before I was 75, I was tentative about many things. But now I know my own voice, and most important, I have the confidence to use it. Today I’m *blogging* and *giving speeches* and participating in all sorts of *activities* that, honestly, I would have been *incapable of back in my 60s.*” (*Betty Reid Soskin, 89, full-time park ranger, Richmond, California.*)²⁵

As the experienced evidence suggests, there are still too many unanswered questions in the field, but one thing seems to be certain: how we refer to old people, what language we use to communicate with them is most often the question of personal choice.

The research

I started my small-scale investigation concerning the language use of younger generations with three research questions:

- 1.) What are the most frequent English words younger people use to address or label older people?
- 2.) Do they use different words to label men and women?
- 3.) How frequent are these words in the registers of COCA, the Corpus of Contemporary American English?

Methods

To create a dataset to study first I had to compile vocabulary lists of nouns and adjectives young people use to address older generations, I consulted online dictionaries, web pages, on-line papers and online journals. The online character of the sources I used was important in more than one way. First, these are developing materials, not set as their printed versions. Second, resulting from the first one, next to older entries they tend to contain recent additions, as well.

For reference, that is to show the “real life” frequency of the examined lexical units I chose one of the largest corpora of the world: the approximately 500 million word Corpus of Contemporary American English. (Approximately, because it is a developing corpus and millions of words are added to it daily.)

In the end, I identified examples for everyday use of the listed words (including jokes) and set out to find non-verbal manifestations of ageism and sexism on the net.

The lists and results

In some cases I came across official lists and guides that warn against using terms that discriminate people of a certain age. In 2009 a guide was published for journalists, which aimed to help them report stories about “older people” in a “fair contemporary and unbiased” manner.²⁶ (Table 2)

²⁵ “Aging gracefully: five great things about growing old” <http://www.realsimple.com/work-life/life-strategies/inspiration-motivation/growing-old/self-discovery>, [2016.10.01.]

²⁶ Wardrop, 2009, <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/4596139/Elderly-no-longer-acceptable-word-for-older-people.html>, [2016.10.01.]

Table 2: "Older citizens" vs. "Elderly people"

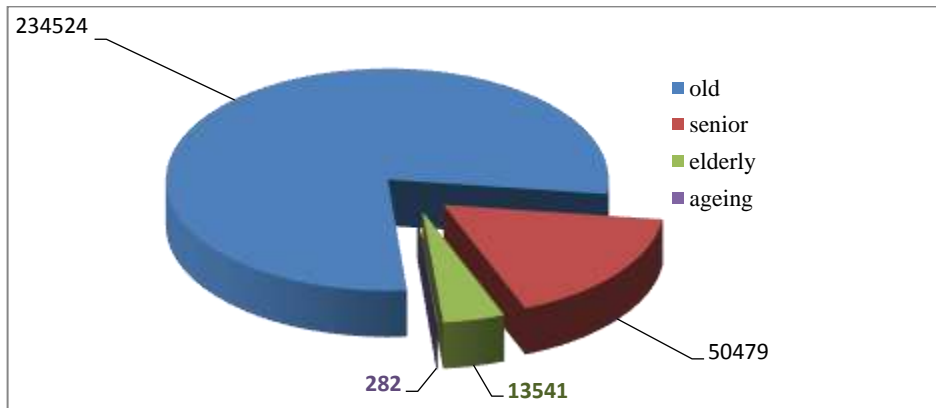
Acceptable phrases	Varieties to be avoided
older people	elderly, senior
older adults	old lady (of both "sweet" and "little" variety)
man / women + age (a man of 79; a woman of 60)	fogey
words / phrases that carry dynamism: ageing	fossil
(into the middle / older years)	bidly

The authors of the report state that 80 per cent of older Americans have been subjected to ageist stereotypes. "While names and characterizations may vary, the message is the same: "older men and women are incompetent and lack sufficiency," the guide states. Journalists are advised: If you need to identify individuals over the age of 50, 'older adults' is preferred over 'senior' and 'elderly', which can be discriminatory in nature. Another blogger totally agrees with "not calling people of 65 or older anything", we should rather talk about their interests and values.²⁷

To see the frequency of the adjectives – both the acceptable ones and the varieties to be avoided – I looked for corpus evidence. According to COCA, the relative frequency of the word "old" is the biggest, as it could be expected. (However, we must not forget that it has more than one meaning, and can refer to things, as well.) The next one is "senior", followed by "elderly" (both words are to be avoided according to the earlier mentioned guide for journalists) and the word that carries dynamism, „ageing" is used the least frequently, but at least is present in everyday vocabulary (Figure 1). *Figure 1: The relative frequency of adjectives describing older people (COCA)*

There is also a frequency list of things one should never call someone over 50, reflecting the viewpoint of the most relevant party: the representatives of the over 50 population. These words – the results of a Facebook survey – include: honey or sweetie, old, madam, miss, elderly, guy.²⁸

Figure 1: The relative frequency of adjectives describing older people (COCA)



The vocabulary list of informal and insulting words – most of which belong to slang, typical for younger generations – is much longer, (Table 3) however, it still offers just a narrow slice of the large cake of possibilities. Basically, we do not need too many words if we want to address an older person in an insulting way, a simple trick would do: to add a pejorative

²⁷ Graham, 2012, <http://newoldage.blogs.nytimes.com/2012/04/19/elderly-no-more/> [2016.10.01.]

²⁸ Hayes, 2011, <http://kkcb.com>, [2016.10.01.]

adjective to any noun included, and you doubled your vocabulary. I categorized the words according to gender; the numbers in brackets refer to corpus frequency. In case of a few words there is no frequency number. Granny and grandma, as well as granddad and grandpa are the softest varieties, and even if they are used to address elderly people, their basic mission is to describe family relations. Concerning abbreviations – LOL, BOF, BOOF, OP – the corpus did not offer frequency data; however, they definitely belong to the vocabulary used by the young both in everyday speech acts and electronic correspondence. And, of course, there are words which, except for labeling old people, are often used to name other things – buffer, old timer – so it would be impossible to define their frequency in the examined field.

If one pays attention to the character of the adjectives included in the lists, it is easy to identify some telling patterns. An interesting thing one can become aware of, that women are often compared to something that has wings (I wonder why?): old crone, old bat, old bird, etc, while men to animals that have horns: old goat, rhino; and, interestingly, to the end products of certain body functions: old fart and its variations. I purposefully did not include the direct gender-related cusswords which usually contain the name of an intimate body part.

Table 3: Gender-related (informal and insulting) words

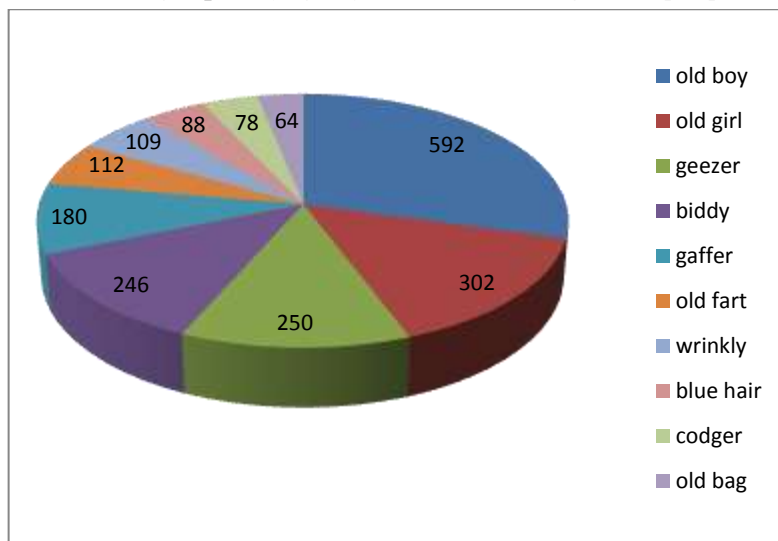
Female	Unisex	Male
granny, grandma	wrinkly (109)	granddad, grandpa
old girl (302)	blue hair (88)	old boy (592)
biddy (246)	has-been	geezer (250)
old bag (64)	OP „Old Person”	gaffer (180)
old bat (44)	over the hill	old fart (112)
old crone (33)	old + a body part	codger (78)
old dear (21)		old goat (67)
old trout (7)		old-timer
mummys (3)		rhino
sea hag (3)		buffer
LOL “Little Old Lady”		BOF “Boring Old Fart”
SOL “Sweet Old Lady”		BOOF “Burned Out Old Fart”

Showing the very same data on a pie chart makes the results more spectacular. As it is evident, „old boy” and „old girl” lead the frequency list, while the really offending words – old bag, codger, wrinkly, old fart – are used less frequently, and, according to COCA, mostly in fiction. It is good news, because it shows that the members of younger generation tend to be careful when addressing older people – the offending expressions most often belong to special situations.

If we look at the frequency of the two most often used expressions, “old boy” and “old girl”, it becomes evident that men of older age are addressed more often than women of older age, but real life, seemingly, tries to compensate. There are scenarios, in which women of certain age and position are targeted with much greater frequency than men. It is enough to think of the popular jokes about mothers-in-law and other situations, which are often imaginary dialogues that happen on the roads.²⁹ A not very nice one:

²⁹ The jokes – the constant “escorts” of friendly conversations – are from my own collection

Figure2: The relative frequency of adjectives describing older people (COCA)



An old **momma** is riding her bike when a neighbor calls after her.

“Where are you going, **mumsy**?”

“To the cemetery.”

“And who will bring the bike back?”

The woman in this joke is labeled in two ways: first “old + momma”, then “mumsy” (the COCA frequency of which is very low).

The participants of the next, very rude and very one-sided conversation are drivers and elderly pedestrians. In case of men the label is usually „old geezer” or anything else from the previously listed expressions, but women also can become the “suffering party”.

An old person takes his time while crossing the road, keeping up the traffic.

An aggressive driver shouts at him: “Don’t you need your pension, **old geezer**?”

Move your ass, because if I move it, it will hurt!!!”

Interestingly, there are peer-to-peer jokes which contain softer labeling, but put the man in the superior position at the same time.

An elderly couple is discussing their future:

Husband: “You know, old girl... if one of dies, I will move into the city.”

The last aspect to be discussed is the problem of sexism that seems to walk hand in hand with ageism. Except words and phrases, it is often manifested in non-verbal communication. Good and telling examples are provided by road signs, which, when used, seem to be universal (although I have never seen any of this type in Hungary). I have made a small collection of them from the different parts of the world. In the Cayman Islands seeing warnings against old people is as frequent as seeing warnings against sleeping iguanas under cars (Figure 4).

Figure 4: Warning signs in Grand Cayman (neilmossey.blogspot.hu)



Similar signs can be seen in Canada and Japan. One does not have to pay too much attention to see it is always the man who is in the front, which shows his superior position, although, in the case of the Japanese board we can detect caring, as well. And there is one more example from South Korea, perhaps the most democratic one in nature, depicting the elderly couple next to each other, hand in hand (Figure 5).

Figure 5: Pedestrian crossings in Canada, Japan and South Korea (neilmossey.blogspot.hu)



“Signs do not just stand there. They stand for something”, says Kramsch.³⁰ In these cases, besides the obvious reasons to show the pedestrian crossings, they have different and telling social and psychological overtones. All this was reinforced by a research with 15,000 men and women in 19 nations. The study states that complementary hostile and benevolent components of sexism exist across cultures. “Male dominance creates hostile sexism, but men’s dependence on women fosters benevolent sexism – subjectively positive attitudes that put women on a pedestal but reinforce their subordination.”³¹

Also related to the topic of road safety, according to a survey carried out in Britain, „most elderly people cannot use pedestrian crossings safely in the time allowed.”³² Should they be called names for that? The answer is NO. There is always an alternative, which takes us back to our initial proposition about the importance of words people use.

Conclusion

Although my initial plan was to compile word lists to investigate how younger people address, even label their elders, I saw that doing that without looking into the social and psychological

³⁰ Kramsch, 2000, p. 136

³¹ Glick et al., 2000, p. 763

³² Ingham, 2012, <http://www.express.co.uk/news/uk/326452>, [2016.10.01.]

background is challenging. It is also difficult not to hurt the parties discussed in the study, those, who stand on the two sides of the ever-widening generation gap. To be fair with the young, I find it necessary to state that older people can be offensive and rude, too, often referring to them as “undisciplined, uneducated bastards” who are impolite and not considerate enough. However, it could be the topic of another study.

I hope my research questions did not remained unanswered. With the help of online dictionaries and papers 30 lexical units were identified. All these vocabulary items are used to address senior people in different everyday scenarios. Although there are some unisex words, mostly different phrases are used to label men and women. When compared to COCA registers, it became evident that everyday language use sometimes contradicts official guides, and “words to be avoided” are used with greater frequency than the “acceptable” versions. There is also a morally good outcome: the really offending words are used with low frequency, most often in fiction.

There are undoubtedly more words and phrases which could have been included into my lists, but the basic aim of the study was to offer insights into the discussed phenomena. A bunch of words used by the younger generations to address the older people were identified. Although there are unisex expressions, most of these vocabulary items are gender-related, and their great majority was coined to offend other people on the prolific soil of existing prejudice: ageism and sexism, with heavy stereotyping in the background.

References

- Aging gracefully: five great things about growing old. (n.d.). Retrieved October 1, 2016, from <http://www.realsimple.com/work-life/life-strategies/inspiration-motivation/growing-old/self-discovery>
- Bradley Bursac, C. (n.d.). Addressing elders in respectful terms. Retrieved October 1, 2016, from <http://www.eldercarelink.com/Other-Resources/Addressing-Elders-in-Respectful-Terms.htm>
- Caporael, L. R., & Culbertson, G. H. (1986). Verbal response modes of baby talk and other speech at institutions for the aged. *Language & Communication*, 6(1/2), 99–112.
- Cuddy, A. J. C., & Fiske, S. T. (2002). Doddering but dear: Process, content and function in stereotyping of older persons. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism* (pp. 3–26). Cambridge, Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology.
- English Oxford Living Dictionaries. (n.d.). Retrieved from https://en.oxforddictionaries.com/definition/generation_gap
- Falk, G., & Falk, U. (2005). *Youth culture and the generation gap*. New York: Algora Publishing.
- Five great things about getting old. (n.d.). Retrieved October 1, 2016, from <http://www.realsimple.com>
- Glick, P., Fiske, S. T., Mladinic, A., Saiz, J. L., Abrams, D., Masser, B., ... Dijksterhu, W. L. (2000). Beyond prejudice as simple antipathy: Hostile and benevolent sexism across cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5)(Nov 2000), 763–775. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.79.5.763>
- Graham, J. (2012). “Elderly” no more. Retrieved from http://newoldage.blogs.nytimes.com/2012/04/19/elderly-no-more/?_r=1
- Hayes, K. (2011). Five examples of modern generation gap. Retrieved October 1, 2016, from <http://kkcb.com/5-examples-of-the-modern-generation-gap/>
- Holmes, J. (2013). *An introduction to sociolinguistics* (Fourth). New York: Routledge.
- Ingham, J. (2012). Road crossing lights “too fast” for the elderly. Retrieved October 1, 2016, from <http://www.express.co.uk/news/uk/326452>
- Kemper, S. (1994). Elderspeak: Speech accommodations to older adults. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 1(1), 17–28.
- Kite, M. E., & Smith Wagner, L. (2002). Attitudes toward older adults. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism* (pp. 129–161). Cambridge, Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology.

- Kramsch, C. (2000). Social discursive constructions of self in L2 learning. In J. P. Lantolf (Ed.), *Social Theory and Second Language Learning* (pp. 133–154). Oxford: Oxford University Press.
- Nelson, T. D. (Ed.). (2002). *Ageism*. Cambridge, Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology.
- Nelson, T. D. (2005). Ageism: prejudice against our feared self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207–221.
- No Tit. (n.d.). Retrieved October 1, 2016, from <http://neilmossey.blogspot.hu/2012/04/why-do-all-elderly-crossing-road-signs.html>
- Schneider, D. (2004). *The psychology of stereotyping*. New York: Guilford.
- Suri, S. (2015). What are some of the best examples of generation gap? Retrieved October 1, 2016, from <https://www.quora.com/What-are-some-of-the-best-examples-of-a-generation-gap>
- Swann, W. B., Langlois, J. H., & Gilbert, L. A. (Eds.). (1999). *Sexism and stereotypes in modern society*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wardrop, M. (2009). “Elderly” no longer acceptable word for old people. Retrieved October 1, 2016, from <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/4596139/Elderly-no-longer-acceptable-word-for-older-people.html>
- Zook, G. (2007). Technology and generation gap. Retrieved November 3, 2016, from <http://www.llrx.com/2007/08/technology-and-the-generation-gap/>

Other online resources:

Online dictionaries

macmillandictionary.com

[urban dictionary](http://urban-dictionary.com)

[slang dictionary](http://slang-dictionary.com)

Online papers, journals

telegraph.co.uk/news/

express.co.uk/news/

<http://gerontologist.oxfordjournals.org>

Web pages, blogs

Frequency reference: COCA

Időskor - soha jobb kor!

A digitalizált kulturális örökségünk elérése a MaNDA adatbázisában¹

Abstract: The Hungarian National Digital Archive and Film Institute (MaNDA) is the successor of the Hungarian National Film Archives. Its mission is: to interconnect the system of digital archives that have been operating closed and dispersedly so far, in order that these collection items do not only exist as invisible and inaudible values, guarded in the deep of archives, but become everyday treasures for the audience, bringing people knowledge and entertainment. Presently, 170 partner institutions in 41 settlements publish photos, films or sound records. The public online collection contains more than 400 thousand records and more than 6 million metadata from Hungarian museums, libraries, archives, private collections, civil organisations, cultural and educational institutes and ecclesiastic collections. The aggregation of these collections allows the accessibility of cultural assets, guarded in public collection institutes primarily, for the Hungarian society, the Hungarian communities abroad, and for the international audience as well.

Keywords: digitization, cultural heritage object, digital archive

Bevezetés

A Magyar Országgyűlés a 2011. június 6-i ülésnapján fogadta el a 2011. évi LX. törvényt², amely létrehozta önálló közgyűjteményként, az egykori Magyar Nemzeti Filmarchívum bázisán, Magyar Nemzeti Digitális Archívum és Filmintézetet (továbbiakban MaNDA) A filmekkel foglalkozó archívum Filmintézet néven a MaNDA részeként folytatta tovább működését. Az intézmény célkitűzése:

„A Magyar Nemzeti Digitális Archívum és Filmintézet a nemzeti erőforrás miniszter (a továbbiakban: miniszter) irányítása alatt álló közgyűjtemény, amelynek alapfeladata, hogy a magyar kulturális örökség részét képező értékeket, különösen az irodalmi, képzőművészeti, zenei, audiovizuális alkotásokat számba vegye, digitálisan rögzítse, ily módon is az utókor számára megőrizze, és széleskörű hozzáférhetőségét megteremtse, továbbá - speciális szakfeladatként - ellássa a magyar és egyetemes filmkultúra tárgyi, írásos és egyéb dokumentumainak - különösen a magyar játék- dokumentum, híradó, kísérleti és animációs filmek és a hozzájuk kapcsolódó dokumentumok - gyűjtésével, feldolgozásával, megőrzésével kapcsolatos feladatokat, szakmai szolgáltatásokkal, kutatási tevékenységgel hozzájáruljon a magyar kultúra fejlődéséhez és segítse a mozgóképkultúrával összefüggő oktatást.”³

Ennek érdekében az intézmény feladata többek között közreműködni a kulturális digitális adatbázisok metaadat-sztenderdjeinek egységesítésében. A nemzeti kulturális örökség körébe

¹ A cikk az Alsómocsolád Község Önkormányzata, az Alsómocsoládért Alapítvány és a Norvég Felnőttoktatási Szövetség által szervezett, valamint Norvég Alap által támogatott “MINTAPROGRAM A MINŐSÉGI IDŐSKORÉRT” projekt nemzetközi konferenciáján (Bikal, 2016. október 5.) elhangzott előadás szerkesztett változata.

² 2011. évi LX. törvény: <http://www.complex.hu/kzldat/t1100060.htm/t1100060.htm> [2016.11.8.]

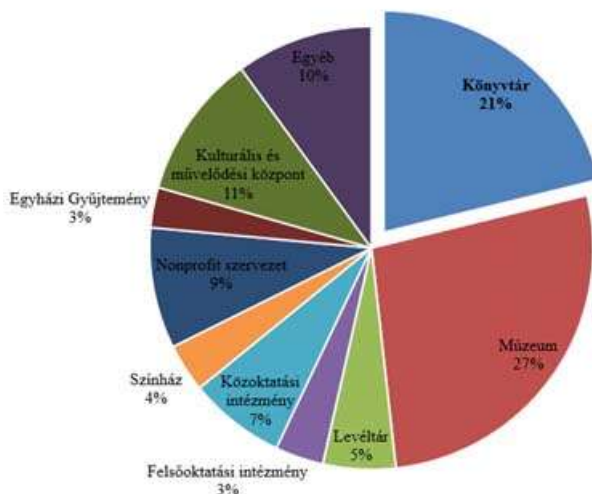
³ A Magyar Nemzeti Digitális Archívum és Filmintézet Alapító Okirata. Budapest, 2011. 2.

tartozó digitális gyűjteményeket, a legnagyobb állami gyűjteménytől a legkisebb magánmúzeumig, egy központi nyilvános online felületen nyilvánosan elérhetővé tenni. Fontos az eddig sokszor zártan, szétszórtan működő digitális archívumok rendszerének összekapcsolása, hogy a gyűjteményi rekordjaik ne csupán archívumok mélyén őrzött nyilvános közönség számára nem látható és hallható, így a közönség számára nem létező értékek maradjanak, hanem a jövőben minden érdeklődő számára tudást, szórakozást jelentő mindennapi kincsek legyenek, akár otthonról elérhető módon, a hét minden napján 24 órájában.

Állami források felhasználásával az utóbbi években Magyarországon jelentős mennyiségű nemzeti kultúrkincs digitalizálása történt meg. Az így keletkezett kulturális értékek jobbára a közgyűjtemények zárt, belső rendszereiben, a nagyközönség számára elzárt felületeken voltak csak fellelhetőek. Az egyes gyűjtemények adatbázisainak kialakítása és archiválási módja jellemzően eltérő, hatékony kereshetőségük sok esetben nem megoldott.

Ahhoz, hogy az országos digitalizációs munka szervezetten folyjon és a keletkezett digitális tartalmak egy közös felületen lehessenek elérhetőek és továbbíthatóak legyenek az Europeana-ba, a MaNDA-nak ki kellett dolgoznia az általa koordinált Országos Kulturális Digitalizációs Közfoglalkoztatási Programsorozatot. A programsorozat lehetőséget ad, hogy ezeket a folyamatosan bővülő, különböző formátumú kulturális állományokat egységesített szabvány szerint digitalizáljuk, megőrizzük és tegyük közzé. A MaNDA aggregációs adatbázisa, olyan struktúrában lett kialakítva, amely képes bemutatni a magyar kulturális örökség, akár múzeumi tárgyait, akár könyvtári dokumentumait egységes formában és szabványos metaadatokkal ellátva.

1. ábra: Az aktív rekordok megoszlása a MaNDA adatbázisában feltöltő intézménytípusonként



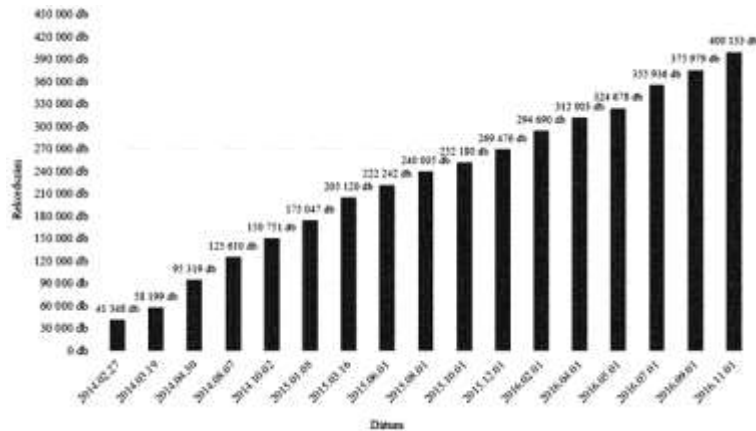
Az adatbázisban jelenleg 404 987 különböző dokumentumtípusú (szöveg, kép, hang, audiovizuális anyag és 3D modell) rekord és 6 421 466 metaadat található⁴.

A MaNDA és a közreműködő intézmények között kétoldalú – önkormányzati koordináció esetén háromoldalú – szerződések jönnek létre, melyeknek része a program során létrehozott, és a MaNDA központi adatbázisába feltöltött, digitális kulturális javakkal kapcsolatos jogi

⁴ MaNDA adatbázisának 2016. november 13-i állapota. URL: <http://mandadb.hu/>

rendelkezések megtétele A szerződések kötelező melléklete a munkaterv. A szerződő intézmények saját hatáskörben döntenek el, mely gyűjteményrészüket digitalizálják a program keretében. 2013-tól kezdődően 170 – volt és jelenlegi – partnerintézmény adja közre digitalizált dokumentumait adatbázisunkon keresztül, az Országos Kulturális Digitalizációs Közfoglalkoztatási Program segítségével.

2. ábra MaNDA adatbázis aktív rekordjainak növekedése



A MaNDA, nemzeti aggregátorként, ellátja a nemzeti kulturális értékek digitális formátumainak és a hozzájuk tartozó metaadatoknak az összegyűjtését és az Europeana Alapítvány felé történő exportálását, így az Európai Digitális Könyvtár nyilvános gyűjteményét is garantálja. Az adatbázis megvalósítása során elsősorban az Europeana adatbázisának mintájára, és az ott dolgozó szakemberekkel szoros együttműködve⁵ került sor az adatszerkezet megválasztására, a metaadatok, valamint a beviteli űrlap kialakítására. Az adatbázis első szakaszában az Europeana Semantic Elements (ESE)⁶ adatszerkezetet használták, majd 2014-ben – az Europeana-val összhangban – váltottak az Europeana Data Model (EDM)⁷ adatszerkezetre. A programozási feladatokat kezdettől fogva a Deltha Rendszerház Kft.⁸ munkatársai látták el.

⁵ A MaNDA állandó szakértője többek között Joanna Potega, aki jelenleg a varsói Maria Grzegorzewska Academy of Special Education központi könyvtárának igazgató-helyettese. <http://pro.europeana.eu/networkpartner/joanna-potega> [2016.11.7.]

⁶ Europeana Semantic Elements : Specification and Guidelines: 14/07/2013. http://pro.europeana.eu/files/Europeana_Professional/Share_your_data/Technical_requirements/ESE_Documentation//Europeana%20Semantic%20Elements%20Specification%20and%20Guidelines%2014%20July%202013.pdf [2016.11.7.]

⁷ Definition of the Europeana Data Model v5.2.7: 25/04/2016. http://pro.europeana.eu/files/Europeana_Professional/Share_your_data/Technical_requirements/EDM_Documentation//EDM_Definition_v5.2.7_042016.pdf [2016.11.7.]

⁸ Deltha Rendszerház Kft. hivatalos honlapja: URL: <http://deltha.hu/>

3. ábra Egy kulturális örökségi elem⁹ metaadatai XML formátumban.

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?><rdf:RDF xmlns:rdf="
c "http://www.w3.org/1999/02/22-rdf-syntax-ns#" xmlns:dcterms="
c "http://url.org/dcterms/" xmlns:arc="http://www.openarchives.org/ore/terms/"
c xmlns:oi="http://www.openarchives.org/OAI/2.0/" xmlns:edm="
c "http://www.europeana.eu/schemas/edm/" xmlns:dc="http://url.org/dc/elements/1.1/?
c edm:ProvidedCHO rdf:about="/79797">
  <dc:title>Fakulacs</dc:title>
  <dc:contributor>Fotó: Zsidi Orsolya</dc:contributor>
  <dc:subject>Fakulacs</dc:subject>
  <dc:terms:spatial>Ósád</dc:terms:spatial>
  <dc:description xml:lang="hu">Keményfa, esztergályozott, csiszolt, csikóbbér
  <bevényással. Ez az utóbbi szíjjáró és szűcsmunka, a kulacs-szíjjarat csillagazerű.
  <dc:description xml:lang="en">Emerized wooden canteen covered with foal skin.
  </dc:description>
  <dc:type>kép</dc:type>
  <dc:format>jpg</dc:format>
  <dc:format>színes</dc:format>
  <dc:terms:extent>magasság: 31,2 cm-széljélmérő: 2,9 cm-szélesség: 23,5 cm
  <dc:terms:extent>
  <dc:terms:extent>
  <dc:terms:extent>
  <dc:language>magyar</dc:language>
  <dc:rights>Kutatási engedély</dc:rights>
  <dc:rights>CC BY-NC-ND</dc:rights>
  <dc:rights>Herman Ottó Múzeum</dc:rights>
  <edm:type>IMAGE</edm:type>
  <edm:ProvidedCHO>
  <edm:WebResource rdf:about="
  < "http://mandadb.hu/commonfile-service/document/132550/default/doc_url/5356411_13_
  < 1.JPG?>
  < Core:Aggregation rdf:about="http://mandadb.hu/tart/mcitem/79797">
  <edm:aggregatedCHO rdf:resource="/79797">
  <edm:dataProvider>Herman Ottó Múzeum - Miskolc</edm:dataProvider>
  <edm:isShownAt rdf:resource="http://mandadb.hu/tart/mcitem/79797">
  <edm:hasView rdf:resource="
  < "http://mandadb.hu/commonfile-service/document/132550/default/doc_url/5356411_13_
  < 1.JPG?>
  <edm:object rdf:resource="
  < "http://mandadb.hu/mandadb/webimage/114/2/1/2/pre_wimage/5356411_13_1.jpg?>
  <edm:rights>CC BY-NC-ND</edm:rights>
  <edm:rights rdf:resource="http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/?>
  <edm:provider>MaNDA - Hungarian National Digital Archive and Film Institute
  </edm:provider>
  <Core:Aggregation>
  </rdf:RDF>

```

Jogkezelés

A MaNDA és a partner intézmények között létrejövő szerződések kötelező része – az Europeana *Data Exchange Agreement (DEA)* c. dokumentumának mintájára kialakított – jognyilatkozat. A dokumentum aláírásával az intézmények hozzájárulásukat adják a MaNDA által közvetített Europeana-exporthoz; valamint szavatolnak harmadik fél esetleges jogköveteléseire ellen (vagyis szándék szerint ez arra ösztönzi az intézményeket, hogy digitalizálásra és közzétételre csak jogtisztta, vagy rendezett jogállású tartalmakat válasszanak ki). Fontos kiemelni, hogy a MaNDA nem vonja magához a keletkezett digitális tartalmak jogtulajdonlását. Az adatbázis űrlapján az ún. jogi információk körébe tartozó metaadatok közül a *Licenc* és *Jogtulajdonos* kitöltése kötelező, valamint a *Hozzáférségi jog* kitöltése erősen ajánlott. Ezeket a feltöltő intézmény adja meg: **Licenc**: a digitalizált dokumentum, a digitális mű felhasználását hivatalosan engedélyező vagy korlátozó szabály; **Hozzáférségi jog** meghatározása: információ arról, hogy az eredeti dokumentum, tárgy milyen feltételekkel, ingyenesen vagy díjszabással érhető el, ill. tekinthető meg az adatszolgáltató intézményben; valamint a **Jogtulajdonos** – az a személy esetleg intézmény, aki/amely a dokumentum tulajdonjogai felett rendelkezik, illetve szerzői vagy jogkezelői joggal bír – feltüntetése.

A MaNDA jelenleg tizenhárom, különböző licencet alkalmaz az adatbázisban, ezek közül kilenc – The Public Domain Mark (PDM); Out of copyright - non commercial re-use (OOC-NC); The Creative Commons CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication (CC0); Creative Commons - Attribution (BY); Creative Commons - Attribution, ShareAlike (BY-SA); Creative Commons - Attribution, No Derivatives (BY-ND); Creative Commons - Attribution, Non-Commercial (BY-NC); Creative Commons - Attribution, Non-Commercial, ShareAlike (BY-

⁹ Fakulacs – Herman Ottó Múzeum. Licenc: CC BY-NC-ND, URL: <http://mandadb.hu/tart/mcitem/79797>

NC-SA); Creative Commons - Attribution, Non-Commercial, No Derivatives (BY-NC-ND) – a Creative Commons (CC)¹⁰ elnevezésű, nemzetközi szervezet licence, a másik négy pedig – Rights Reserved - Free Access; Rights Reserved - Paid Access; Orphan work; Unknown – az Europeana ajánlása.¹¹

Portál keresőfelülete¹²

A MaNDA adatbázisának keresőfelülete 2016 júniusában újult meg. Az immár reszponzív dizájnt kapott portál kezdőoldalán – <http://mandadb.hu/> – egy tematikus *nyitóoldal* jelenik meg, ahol az adatbázis tartalmához kapcsolódó tematikus cikkek, ún. „virtuális kiállítások” jelennek meg a felső blokkban. Az itt helyet kapott öt írás *diavetítésként* (carousel, slideshow) van kiemelve. Mivel a tartalom hetente változik, a középső blokkban helyet kapott egy *Virtuális kiállításaink* című „archívum” is, a régebbi írások elérhetővé tételére. A középső blokk statikusabb írásai után az oldal alsó harmas blokkjában két linkgyűjtemény – *Hasznos linkek; Intézményi partnereink* –, valamint egy, a Mandarchiv.hu weboldalról híreket beemelő RSS-doboz kapott helyet. Az oldal láblécében elérhető *Hogyan használd* valójában egy súgó, mely a keresőfelület használatában igazít el. A *Jogi információk* a MaNDA adatbázisának jogkezeléséről, az egyes digitalizált kulturális elemek felhasználhatóságáról, az adatbázisban feltüntetett licencekről, illetve a portálon megjelenő tartalmakkal kapcsolatos rendelkezésekről tartalmaz felvilágosítást.

Az adatbázisban való keresésre már a kezdőlapon lehetőség nyílik közvetlenül a fejléc alatt, a virtuális kiállítások cikkei felett elhelyezett keresőmező használatával. Ha a keresőmezőbe el kezdjük begépelni a keresni kívánt kulcsszót, a suggestive search segítő eszköznek köszönhetően a keresőmező alatt javaslatok jelentek meg. A keresőmezőbe írt kifejezéssel az „összes mezőben” kereshetünk; az „összes” azonban – mint ezt a *Hogyan használd* c. súgóból is megtudhatjuk –, nem az adatbázis 41 metaadat mezőjében keres, hanem ezek közül csak mintegy 28 különböző leíró adatban. Az opció mellett megjelenő nyíl lenyitásával lehetőséget kapunk elsődleges szűkítési szempontok megadására: a kereső kifejezés korlátozódhat csak a címekre, nevekre, tárgyszavakra, földrajzi helyre, valamint évszámra.

Amennyiben a keresőablakba nem írunk kereső kifejezést, és így kattintunk a keresésre, találatként a teljes adatbázis tartalmát megkapjuk. Keresés után a *találati oldalra* jutunk, ahol keresésünk eredményét listázva, az egyes tételeket lead képpel (nézőkép), címmel és rövid leírással ellátva kapjuk meg. A felső keresőmező alatt a találatok számát, a lapozást felkínáló sávban a találati oldalak számát kapjuk meg. Az elsődleges halmazból további lehetőségekkel szűkíthetjük a keresést. A nyitóoldalon már látott keresési opció is megismétlődik egy újabb mezőben, felkínálva az „összes mezőben”, „címek”, „nevek”, stb. mezőkben történő, további keresés lehetőségét. Ezt kiegészítve bizonyos mezőtartalmak facettásan kiemelve teszik lehetővé a találatok szűkítését, úgy mint *Típus* (a digitalizált dokumentum típusára utalva *szöveg, kép, AV-anyag, hang, 3D*); *Év*; *Intézmény*; *Nyelv*; *Licenc*; *Célközönség*; *Hordozó*. Ezek közül az utolsó három opció alapértelmezésként csukva jelenik meg, az előzőek pedig relevancia

¹⁰ A Creative Commons licencekről. URL: <https://creativecommons.org/licenses/> [2016.11.08]

¹¹ Available rights statements. URL: <http://pro.europeana.eu/page/available-rights-statements> [2016.11.07.] (*Megjegyzendő, hogy az Europeana változtatást tervez a különböző licencek használatában.*)

¹² Az itt következő fejezet erősen támaszkodik a Tudományos és Műszaki Tájékoztatás, 63. évf. 12. sz. (2016) [megjelenés alatt] számában megjelenő írás vonatkozó fejezetével: Vass Johanna - Szűts Etele: [Közgyűjtemények együttműködése a MaNDA országos digitalizálási projektjeiben 2013-2016]- A fejlesztésekért felelős osztályvezető Vass Johanna volt.

szerint rendeződve, lenyílóan. A relevancia szerinti rendezés alól kivételt képeznek az évszámok, melyek csökkenő időrendbe rendezve mutatják a találatok számát.

4. MaNDA adatbázis nyitóoldala



A halmazból történő választás után a *tételoldalra* jutunk. A tételoldal szélesebb, jobb oldalán a dokumentum címét, alcímét, és egy a dokumentumhoz kapcsolódó szöveges leírást olvashatunk, ezek alatt találjuk a tétel többi metaadatát. A címmel egy sorban a dokumentum típusára utaló piktogram látható. A képernyő bal oldalán hangsúlyos helyzetben a lead kép, a feltöltő intézmény, a kapcsolódó dokumentum piktogramja, a feltöltő intézmény által a dokumentumhoz társított jogi információk, végül pedig a közösségi médiában való megosztásra szolgáló ikonok kaptak helyet. Ha a feltöltő intézmény nevére kattintunk, ez egy újabb keresést generál, mellyel az adott intézmény valamennyi, a MaNDA adatbázisába feltöltött rekordját megkapjuk. A kapcsolódó dokumentum ikonjára kattintva – amennyiben a társított felhasználási jogok lehetővé teszik –, a képernyőn új lapon megnyílik a digitalizált fájl előképe. A licencek szintén aktív linkek, melyek licenctől függően vagy a Creative Commons, vagy az Europeana megfelelő oldalára irányítanak.

A licencek említésénél érdemes megjegyezni, hogy a különböző, magyarországi digitális könyvtárak, gyűjtemények, adatbázisok gyakorlata ezen a téren meglehetősen eltérő, mind a vonatkozó jogi információ elhelyezését, mind képi (logóhasználatbeli) megjelenítését illetően. A MaNDA által követett gyakorlat az Europeana által kialakított szellemben, egységes piktogramokkal, következetesen a digitális dokumentummal szoros kapcsolatban tünteti fel a liceneket. A Creative Commons szigorúbban megköti az általa közzétett CC licencek közzétételét: a linkeknek az eredeti CC licenc oldalára kell mutatniuk, hacsak nem áll rendelkezésre

keletkező szellemi értékek, a Csorba Győző Könyvtár weblapján mindenki számára hozzáférhetőek legyenek. A könyvtár 2015-től kezdődően kiemelt partnere a MaNDÁnak. Az intézmény többek között feltöltötte a '80-as évek végén sugárzott pécsi Lvov-Kertvárosi Közösségi Televízió 120 perces, akkor hetente megjelenő műsorainak részleteit (az egész műsor elérhető a könyvtár honlapján¹⁴). A magazin részében pécsi érdekeltségű, aktuális közéleti eseményeket dolgoztak fel stúdióbeszélgetésben vagy külső helyszínen forgatott interjúk alapján. A beszélgetések általában 8-10 perc terjedelműek voltak.

A MaNDA 2012. nyarán megállapodást kötött Bíró Ferenc magángyűjtővel, hogy befojadja Európában szinte egyedülállóan számító diafilmgyűjteményét. A több ezres tételt számláló gyűjteményben a diafilmekon kívül szöveggönyvek, kisnyomtatványok, technikai eszközök is vannak. A Diafilm-történeti Gyűjtemény az egyetlen hazai film-diapozitíveket őrző magángyűjtemény, amely több mint 40 éves kutató és rendszerező munka eredményeit tükrözi. A gyűjtemény rendelkezik az 1920-as évektől napjainkig megjelent oktató, ismeretterjesztő és szórakoztatási célokat szolgáló diafilmek és diasorozatok érdemi teljességével.

A fent bemutatott kulturális elemek, akkor érnek el legkönnyebben a felhasználókhoz, ha kellőképpen szakszerűen vannak metaadatolva és kategorizálva, ez az online elérhető média egyik legfontosabb funkciója. A metaadatok segítségével tudjuk az általunk létrehozott, vagy megtekintett adatokat ellátni megfelelő információkkal, melyek segítenek minket és más látogatókat az adott információ könnyebb megtalálásában, rendszerezésében és szűrésében.

A közösségi metaadatolásban rejlő lehetőségek kihasználása Magyarországon még széleskörűen nem terjedt el. Azonban külföldön több sikeres kezdeményezés is megtörtént. Egy példa az Amerikai Egyesült Államok Kongresszusi Könyvtára¹⁵, mely 2008 januárjában közzétette, valamint e-mail formájában látogatóit is felkereste. A projekt célja az volt, hogy mintegy 3000 kép felismeréséhez, azonosításához, megjelöléséhez kértek segítséget. Maguk a projekt-szervezők is meglepődtek azon, hogy milyen mértékű közreműködést hoztak létre a képmegosztó szolgáltatás látogató felhasználói. A látogatók lelkesek voltak a történelmi képek, és a kutatói munka, a képekhez kapcsolódó ismeretek felderítésének lehetősége iránt. A projekt kezdetén természetesen voltak kételkedők, egyrészt attól tartva, hogy kevés felhasználót fognak érdekelni a képek, másrészt, hogy a képek sok rosszindulatú kommentet kaphatnak. A könyvtár kutatói arról számoltak be, hogy a projekt várakozásukon felüli fogadtatásban részesült. Rengeteg metaadattal látták el a megosztott képeket, amik mentén – és ez a legfontosabb – sok esetben beszélgetések bontakoztak ki a közösségen belül. A projektnek, a képek megosztásának és a bárki általi információkiegészítési közreműködés lehetőségének köszönhetően a könyvtári állomány gazdagodott, kibővült és pontosabbá vált.¹⁶

A MaNDA adatbázisában is vannak olyan fotógyűjtemények, amelyekről tudjuk, hogy mikor és hol készültek, azonban, hogy ki vagy kik szerepelnek a felvételeken az már ismeretlen. Példa erre a Martfű Városi Művelődési Központ és Könyvtár által közzétett 1950-es és '60-as évekbeli a Tisza Cipőgyár történetéről készült fotói vagy az Aggteleki Nemzeti Park kutatótáborokban felvet fényképei.

¹⁴ Csorba Győző Könyvtár hivatalos honlapja. URL: <http://www.csgyk.hu>

¹⁵ Kongresszusi Könyvtára (Library of Congress) hivatalos honlapja <https://www.loc.gov/>

¹⁶ Rainie és Wellman, 2012.

6. ábra Martfűi röplabdás lányok¹⁷ 8. ábra: Barlangkutató-tábor a bódvaszilasi Acsko-réten¹⁸



A fent bemutatott gyűjtemények plusz információval való ellátásakor nagy segítség, ha az adott eseményeket átélt idősebb korosztály tudásával önkéntesen segíti az adott közgyűjtemény feldolgozó munkáját. A MaNDA üdvözli az idősebb korosztály bevonását a digitálizált dokumentumok metaadatolásában. Továbbá minden családnak van magánarchívuma – az idősebbeknek ez nagyrészt fotókból áll. Hasznos időtöltésként bárki lehet archivátor: gyűjt, rendszerez, kiegészít és akár – a helyi MaNDA partnerintézményen keresztül – feltöltheti a MaNDA központi adatbázisba. Ezáltal az idősek is maradhatnak hasznos tagjai a helyi közösségeknek, intézményeknek és főleg a közgyűjteményi intézményeknek. Önképzésen részt venni sohasem késő!

¹⁷ Martfűi röplabdás lányok - Martfű Városi Művelődési Központ és Könyvtár. Licenc: CC BY-NC-ND, URL: <http://mandadb.hu/tart/mcitem/378259>

¹⁸ Barlangkutató-tábor a bódvaszilasi Acsko-réten - Aggteleki Nemzeti Park Igazgatóság. Licenc: CC BY, URL: <http://mandadb.hu/tart/mcitem/354908>

Assisting Elderly Persons

A Matter of too Little or too Much?

On one hand: Even in a “rich” country like Norway there is a feeling that resources are too scarce; that nurses, assistants and other helpers run out of time for doing the things they should have done.

On the other hand: There are examples showing that clients in elderly care are pacified by too much help and too much service. Or some clients can have a feeling that “my life has been taken over by others”. Does the desire to help overrule the real need for help?

What to do in this situation? Give more help – or less – or something else?

A. First; A short survey of the elements of the Elderly Care System in Norway

1. Pension: All older people in Norway have a retirement pension - according to past income.
2. Live at home

Independence: Usually, older people in Norway stay in their own home. Many manage on their own or with help from their family. But the demographic structure often splits generations:

2B.. The municipality can offer home care and different services.

- Technical devices, accessories, safety alarms etc.
- Home nursing care (professional medical help).
- Home aid (help for daily activities).
- User controlled personal assistance.
- The opportunity to attend a municipal adult day-care centre with activities and social participation.
- Adapted flats.
- Dinners.
- The opportunity to attend a nursing home for a period of time.
- In some cases hairdresser and foot care.
- Senior adviser (80+).
- Transport card.

3. *Nursing homes*: When people need extensive care and attention, they can apply for a nursing home.

- Only half of elderly people over the age of 90 live at a nursing home.
- Those who receive home nursing care and assistance pay a co-payment for these services. The municipality pays the remainder of the cost. The amount of the co-payment varies considerably from municipality to municipality. Elderly persons living at a nursing home also pay a co-payment. Living at a nursing home costs around 800,000 crowns per year. The amount of co-payment paid is based on income.
- Stays may have different objectives:
 - ordinary short time (2-3 weeks),

- rehabilitation,
- relief for relatives, (e.g weekwed),
- safety (1-2 days),
- palliative,
- day care.

It may look impressive – so we have to say that this system is not perfect in Norway – but a dream to attain.

The next question will be:

B. What are the goals and principles behind this system?

1. A chain of measures:

- technical tools / gadgets to be used at home,
- calling systems at home,
- help / daily activities at home,
- temporary institution,
- long-term institution,

2. The user should feel:

- independence,
- dignity,
- respect,
- understanding,
- belonging (in social contexts and generally in society).

3. A good society for disabled is a good society for all (the principles of universal design)

- equitable use,
- flexibility in use,
- simple and intuitive use,
- perceptible information,
- low physical effort,
- size and space for approach and use.

4. Economy / efficiency:

- «maximum health at minimum expense»,
- «the lowest efficient care level».

5. Mobility (between «the links of the chain») and communication

- coordination of measures at home and short-term visits into nursing homes,
- coordination of use of technical resources
- the best possible *communication* with the person needing help.

C. The problem of passivation

Everybody becomes passive in an institution (ex: a three days` stay in hospital made me start to expect (and enjoy!) all the help I could get)

There are many psychological mechanisms pacifying clients:

- Self-pacifying – (example above)
- «Hotel guests» - some people may argue that they «*I deserve this service*»

- Losing the grip (many people coming to my home) «*I have no idea how many people who have walked through my living room the last few months – and I don't know any of them. I don't know what to do!*»
- Not understanding the routines: «Well how do they do things here? I don't know!»
- Feeling of alienation: «The Assembly line feeling» - «They just run through my home to check tablets and medicines!»
- Respect of authorities: «She is speaking so loudly, I dare not object – far less express what I feel»

This situation leads to a paradox **«you should do most of your daily life and activities yourself (exert your own will – to keep your dignity) but you need help!»**

What can solve this dilemma: COMMUNICATION

Communication Models

The basic communication model describes a sender and a receiver – sending messages to each other

Communication is:

- how we think and feel,
- how we express our thoughts and feelings,
- how we interpret other peoples messages (suspicious, over-interpreting, proactive, or exuberantly positive?),
- how we respond.

Good communication is described as:

- a distinct content of the message,
- the message is sent at a relevant moment,
- the message is interpreted in a relevant connection,
- the message is perceived correctly,
- the message is responded to in a way which is relevant to the matter,
- the message is answered in time.

In short: It is the *attitude* we show towards other people

D. We may have different «backpacks»!

A person giving help (e.g. a nurse) will necessarily have a quite different background from that of an elderly client. There are differences in age, education, interests and experience. That may give the same words and phrases quite different meaning for the two of them..

E. What kind of attitudes are desired to communicate well:

Respectful: We show respect for the person we talk to. E.g: We don't laugh at strange expressions!

Understanding: We receive a person with a long life behind (possibly scarred by experiences and/or traumas)

Awareness – that situations may be perceived differently.

Routines are subordinate – the persons needs are the important issue

We take the time needed to ensure that we understand – and that the other person understands.

We accept ideas and wishes which the person presents. There is no need to persuade a person into something else.

Equality / avoid condescending situations (equal speech partners / e.g. sitting on the same level)

Avoid infantilisation or patronizing

Non-aggressive: (don't go into arguments. Use questions to find out what the patient means and wants.)

If you need to state your opinion to keep your integrity: «I don't agree but it's not my job to go into discussion»

These descriptions are not strict guidelines. Communication is always an interpersonal matter where you need to use your good heart and common sense!

Különbségek a magyar időseket ellátó szociális rendszerben

A prevenció jelentősége egy készülő PhD-kutatás tükrében

For Hungary and the other East-European countries, ageing society is a serious challenge. This article using recent statistical data from the Hungarian Central Statistical Office, intends to show the differences of the basic social care based on territorial and regional variations. Basic social care could be the preventive part of the social security system for the seniors, by enjoying the basic care provided clients could avoid or postpone moving in a residential or nursing home. Further to the regional differences the municipal differences are also well-marked in the system. My upcoming PhD research, that is going to collect data all of the Hungarian regions, try to reveal the actual status of prevention and active ageing in basic social care, with this data I would like to urge policy makers to give more attention for the basic social services like domestic care and day care.

Az idősök helyzete nem csak európai, de magyar viszonylatban is egyre sarkalatosabb kérdéssé válik. Természetesen az esetek többségében a fenntartható nyugdíjrendszerek illetve az egyéb ellátások finanszírozhatósága merül fel kérdésként, mely szintizta gazdasági alapokra utal. Tagadhatatlan, hogy erről is beszélni, tárgyalni kell. Új technikák és módszerek bevezetését igényli a rendszer, és azt hogy bővítsük látókörünket: észrevegyük, hogy az egészségügyi, szociális, demográfiai és gazdasági kérdések mennyire szoros szimbiózisban mozognak egymással. Éppen ezért tartom kifejezetten fontosnak az ellátásokban mutatkozó egyenlőtlenségek feltárását és orvoslását illetve az idősök ellátásában a prevenció, mint óriási potenciál felismerését.

A legutóbbi népszámlálás alapján Magyarország 9 937 628 állampolgárából a 65. életévüket betöltöttök száma 1 328 503 fő. 2001-2011-es időszakban a legidősebbek 80+ illetve a fiatalbb korcsoport 60-64 évesek körében figyelhető meg jelentős növekedés.¹ A pontos korcsoportok és nemek szerinti megoszlás is érdekes (*lásd. 1. táblázat*). Jól látszik, amiről olyan gyakran szó esik, hogy a nők tovább élnek. Mindezt megerősíti az ellátórendszer is, hiszen a legtöbb szociális alap-, és szakellátásban női klienseket találunk. Ez részben annak is köszönhető, hogy a nők kevésbé szemérmesek, ha segítséget kell kérni, és hamarabb jelentkeznek a területileg illetékes intézménynél, de oka a statisztikai adatok alapján látható hosszabb élet is.

1. táblázat: 65 éven felüli magyar lakosok megoszlása nemek és 4 korcsoport alapján²

	Férfiak	Nők
65-74 év	384 814 fő	562 001 fő
75-84 év	189 203 fő	376 085 fő
85-94 év	41 744 fő	115 956 fő
95 év felett	1795 fő	5522 fő

¹ Hluchány Hajnalka 2014 51

² http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_demografia (2016.10.11)

A potenciális kliensek száma jól látszik, természetesen ebből nem mindenki kerül be az ellátórendszerbe, van aki egyedül vagy társával próbál boldogulni és sok esetben a családok is bevonhatók az idősök ellátásába, bár e tekintetben is jelentős eltéréseket találunk.

A magyarországi szociális ellátásokról részletesen az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról³ (későbbiekben: szociális törvény), illetve az I/2000 SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről⁴ rendelkeznek. A szociális törvény az idősök számára nyújtandó ún. szociális szolgáltatásokat alapvetően két nagy csoportba sorolja az ellátás formáját tekintve:

- szociális alapszolgáltatások (későbbiekben: alapszolgáltatások)
- személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátások (későbbiekben: szakosított ellátások)

Az alapszolgáltatások közül az időseket elsősorban a falu-, és tanyagondnoki szolgáltatás, étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, nappali ellátás érinti. A szakosított ellátások közül pedig leginkább az ápolást-gondozást nyújtó intézményeket és az átmeneti elhelyezést nyújtó intézményeket veszik igénybe idős, 65 éven felüli kliensek. A cím különbségekről beszél, mely itt elsősorban területi ezen túl pedig települési különbségeket jelent, ezeket az eltéréseket érdemes megvizsgálni.

I. Területi eltérések a szociális alapszolgáltatásokban

Hogy miért is beszélünk területi eltérésekről az ellátások tekintetében annak nagyon hosszú története van. Az országot 7 nagy régióra oszthatjuk, ha területi felosztásban gondolkodunk, a 17 megye ebbe a hét régióba tagolódik be. Alapvetően még mindig tartja magát az a teória, hogy ha egyszerűsítve is, de Magyarországot két nagy részre: keleti és nyugati országrészre bonthatjuk és a kettő közül a nyugati országrészben „minden” jóval egyszerűbb és jobb. A minden alatt valóban mindent értenek: megélhetés, ellátások, életszínvonal, gazdaság és még hosszan lehetne sorolni. A keleti országrészhez tartozik: Észak-Magyarország, Észak-Alföld és Dél-Alföld. A nyugati országrészt pedig: Dél-Dunántúl, Nyugat-Dunántúl és Közép-Dunántúl alkotják. Közép-Magyarországot minden szempontból érdemes önálló egységként kezelni, hiszen Budapest miatt jóval magasabb a népesség és a települések eloszlása is más.

2. táblázat: 65 éven felüli magyar lakosság korcsoportok, régiók szerinti megoszlása 2015.01.01.⁵

	65-74 éves	75-84 éves	85 évnél idősebb	Összesen
Dél-Dunántúl	97 419 fő	56 675 fő	16 800 fő	170 894 fő
Nyugat-Dunántúl	102 204 fő	56 977 fő	17 615 fő	176 796 fő
Közép-Dunántúl	108 072 fő	61 678 fő	17 221 fő	186 971 fő
Közép-Magyarország	312 621 fő	164 405 fő	59 204 fő	536 230 fő
Észak-Magyarország	118 288 fő	71 379 fő	19 991 fő	209 658 fő
Észak-Alföld	136 795 fő	80 338 fő	24 122 fő	241 255 fő
Dél-Alföld	137 669 fő	79 334 fő	25 422 fő	242 425 fő

³ http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV (2016.10.11)

⁴ http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0000001.SCM (2016.10.11)

⁵ Központi Statisztikai Hivatal: Demográfiai évkönyv 2014, Budapest, 2015.

A 2. táblázatban nyomon követhető, hogy a potenciális kliensek 3 korcsoportra osztva mekkora számban fordulnak elő az egyes régiókban. A legnagyobb szám a közép-magyarországi régióban található, ami azért is fordulhat elő, mert itt találjuk a fővárost. Illetve meg kell említeni, ha a korábbi hipotézis mentén haladunk, és kelet-nyugati megosztottságról beszélünk, akkor valóban, a keleti országrészben található régiókban összességében több potenciális kliens él, mint a nyugati régiókban. Ez még nem jelentené egyértelműen azt, hogy jobban leterhelik a keleti régiókban az ellátórendszert, miután nem minden 65 éven felüli jelentkezik szolgáltatásért. A 3. táblázatban látjuk a régiók szerinti megosztását azoknak a klienseknek, akik a „legnépszerűbb” alapszolgáltatásokat veszik igénybe. Itt fontos leszögezni, hogy nincsen korcsoportos bontás, így a számok tartalmazzák az esetlegesen 65 évnél fiatalabb klienseket is. Tudni kell, hogy Magyarországon mind a házi segítségnyújtást mind az étkeztetést 65 évnél fiatalabb személyek is igénybe vehetik alapos indokkal például: rendkívül rossz szociális háttér, súlyos betegség vagy korlátozottság. Ettől eltekintve az arányok érvényesek, hiszen a 132 985 házi gondozottból a KSH statisztikái alapján 110 047 fő 65 éven felüli, tehát a döntő többségük az idősek csoportját „erősíti”. Az idősek nappali ellátásában 2014-ben a KSH is csak a 65 éven felüliekről készítette statisztikáját, így itt a 39 194 fő, mind 65 éven felüli. Míg az étkeztetés tekintetében is döntő többségben vannak a 65 éven felüliek, a 171 998 főből 120 795 fő.

A házi segítségnyújtás szempontjából kifejezetten érdekes adat, hogy a közép-magyarországi régióban csupán 8229 fő kapta 2014-ben ezt az ellátást, holott ebben a régióban a legjelentősebb a 65 éven felüli népesség száma (2. táblázat).

3. táblázat: 3 legnagyobb kliensszámmal működő alapellátás, az ezekben megjelenő kliensek száma régiós bontásban⁶

	Házi segítségnyújtás	Idősek nappali ellátása	Étkeztetés
Dél-Dunántúl	11 720 fő	7963 fő	17 402 fő
Nyugat-Dunántúl	8485 fő	2391 fő	14 560 fő
Közép-Dunántúl	10 397 fő	2573 fő	14 030 fő
Közép-Magyarország	8229 fő	4229 fő	20 215 fő
Észak-Magyarország	21 021 fő	5309 fő	28 269 fő
Észak-Alföld	47 212 fő	9108 fő	42 895 fő
Dél-Alföld	25 921 fő	7621 fő	34 627 fő

Vajon mi lehetett annak az oka, hogy ezt az ellátást ilyen kevesen vették igénybe? Elképzelhető, hogy ebben a régióban a családtagok inkább felvállalják a gondozói szerepet, és segítik az idős hozzátartozót? Ezzel szemben a keleti országrész 3 nagy régiójában viszont az idős emberek kevésbé számíthatnak a családtagok támogatására, talán a távolságok nagysága, vagy éppen amiatt, mert a jobb élet reményében a nyugati országrészben, vagy akár a határon túl vállaltak munkát. A demográfiai statisztikákat átvizsgálva az mondható el a belföldi vándorlás tekintetében, hogy valóban a keleti régiók azok, ahol magasabb az elvándorló népesség aránya, mint az odavándorlóké. Az összes többi régióban vagy magasabb az odavándorlók száma, mint az elvándorlóké, vagy majdnem megegyezik a két szám. Így az utóbbi két esetben a belföldi

⁶ Központi Statisztikai Hivatal: Szociális Statisztikai Évkönyv 2014, 128-148

vándorlás tekintetében nincsen népességváltozás, legalábbis az aktív korú népesség tekintetében, hiszen a vándorlások leginkább ezt a csoportot érintik (lásd. 4. táblázat).

4. táblázat: Belföldi oda-, és elvándorlók száma régiós bontásban⁷

	Odavándorlók	Elvándorlók	Összesítve
Dél-Dunántúl	22 809 fő	24 328 fő	- 1519 fő
Nyugat-Dunántúl	23 046 fő	21 578 fő	1468 fő
Közép-Dunántúl	25 046 fő	25 641 fő	- 595 fő
Közép-Magyarország	66 484 fő	55 455 fő	11 029 fő
Észak-Magyarország	25 862 fő	29 668 fő	- 3806 fő
Észak-Alföld	28 488 fő	33 082 fő	- 4594 fő
Dél-Alföld	22 972 fő	24 955 fő	- 1983 fő

Természetesen itt csak a belföldi vándorlásról van szó. A külföldre történő elvándorlás vélhetően sokkal nagyobb számokat mutatna minden régióban. Áttekintve azonban a KSH idevonatkozó statisztikai adatait 2014-ben a nyugati régiókban (Nyugat-Dunántúl, Közép-Dunántúl, Dél-Dunántúl) a külföldre vándorló magyar állampolgárok száma csupán 10 440 fő, a közép-magyarországi régióban 9087 fő, míg a keleti országrészben (Észak-Magyarország, Észak-Alföld, Dél-Alföld) 11 858 fő volt. Ez azt jelenti, hogy 2014-ben körülbelül egy kisvárosnyi, többnyire aktív korú ember vándorolt külföldre. Az elvándorlók száma nem sokkal, de itt is a keleti országrészben magasabb. A kapott adatok azonban még így sem magyarázhatják teljes egészében azt, hogy a keleti régiókban miért ennyivel magasabb a házi segítségnyújtás iránti igény és Közép-Magyarországon miért ennyivel alacsonyabb. Ennek okát valószínűleg másban kell keresnünk.

Országos szinten 39 194 fő veszi igénybe a nappali ellátást, mely alapvetően az idősek klubjait jelenti. A területi egységeket tekintve itt nincsen olyan szembeötlő eltérés, mint a házi segítségnyújtásban. A nappali ellátást igénybe vevő kliensek közül csupán 2007 fő demens⁸ a statisztika alapján. Ez igen alacsony szám, még akkor is, ha csak hozzávetőlegesen rápillantunk a World Alzheimer Report 2015-re⁹. A demenciát sokkal nagyobb problémának írják le. A statisztikai adatok alapján Magyarországon a nappali ellátásban részesülők csupán 5%-a küzdene a demencia valamely típusával, ami igencsak kétségbe vonható adat. Gyakorlati szempontból természetesen érdemes tudni, hogy a demenciával küzdők száma vélhetően azért ilyen alacsony, mert ezek a kliensek a már diagnosztizált (diagnózissal rendelkező) személyek. Sokuk egyáltalán nem vagy csak nagyon későn kerül szakorvos elé a betegséggel.

Az alapszolgáltatások közül utolsónak kiemelt étkeztetésben is különbségek fedezhetők fel területi elhelyezkedés alapján. Azaz a dunántúli régiókban kevésbé veszik igénybe a napi egy-szeri meleg étkezés lehetőségét, míg a két alföldi régióban magasabbak ezek a számok.

Miután a kliens számok a leginkább igényelt alapszolgáltatásokban előkerültek, érdemes még beszélni a klienseket házi segítségnyújtásban ellátó gondozók számáról is területi bontásban (lásd. 5. táblázat).

Érdekelhető, hogy a gondozók régiótól függetlenül rendkívül leterheltek. Legnehezebb helyzetben az észak-magyarországi és a dél-alföldi gondozók vannak, hiszen ott gondozónként 10 klienssel lehet számolni. A legalacsonyabb számot a közép-magyarországi régió produkálta,

⁷ Központi Statisztikai Hivatal: Demográfiai évkönyv 2014, 2015

⁸ Központi Statisztikai Hivatal: Szociális Statisztikai Évkönyv 2014, 2015 148

⁹ <http://www.worldalzreport2015.org/downloads/world-alzheimer-report-2015.pdf>

ahol 8 gondozott jut egy gondozóra, természetesen ez még így is magas szám, hiszen azok a kliensek, akik házi segítségnyújtásban részesülnek, általában hetente több napon igénylik a segítséget és az egy óra sokszor kevésnek bizonyul.

5. táblázat: Házi segítségnyújtásban dolgozó gondozók száma régiós bontásban¹⁰

	Dél-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Közép-Dunántúl	Közép-Magyarország	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld
Gondozók száma	1238 fő	1029 fő	1110 fő	1043 fő	2079 fő	5773 fő	2675 fő

Nemcsak az iADL (instrumental activities of daily living) tevékenységekben van szükség a segítségre, amilyen például a főzés, bevásárlás, ügyintézés, gyógyszer kiváltás stb. hanem már az alapvetőbb ADL (activities of daily living) tevékenységekben is segítségre szorulnak, mert nem képesek önállóan felöltözni, személyes higiéniájukat megtartani, étkezni, sétálni stb. Miután a rosszabb fizikai állapotban lévő, régebben már szakosított ellátásokba kerülő idős emberek a pontrendszerben¹¹ bekövetkezett változtatásoknak köszönhetően csak alacsonyabb pontokat produkálnak, így kénytelenek beérni az alapszolgáltatásokkal, ezekből viszont jóval magasabb óraszámra lenne szükségük, mint amit ezzel a gondozói létszámmal az ellátórendszer nyújtani képes.

II. Települési eltérések a szociális alapszolgáltatásokban

2015-ben a magyar lakosság 54%-a városokban élt.¹² Kifejezetten magas szám mely nyilván nem egységesen oszlik meg a magyar lakosságon belül. Ez azért fontos, mert a szociális ellátások elsősorban a település nagyságától függenek Magyarországon. Tehát minél nagyobb egy település az ott igénybe vehető szociális ellátások skálája annál szélesebb. Mivel jelenleg egy igazán érintett és érzékeny kliens csoportról beszélünk: az idősekről, akik nehezen mozognak, kevésbé mobilizálhatóak, azonban életkoruk előrehaladtával egyre inkább igénylik a segítséget, fontos az, hogy településnagyságtól függetlenül minden kliens megkapja a szükséges szolgáltatást.

6. táblázat: Az étkeztetés és a házi segítségnyújtás adatai az ellátottak lakóhelye és a népességnagyság szerint

	Házi segítségnyújtásban részesülő ellátottak száma	Étkeztetésben részesülő ellátottak száma
-499 fő	10 688 fő	9989 fő
500-999 fő	13 003 fő	15 500 fő
1000-1999 fő	21 078 fő	25 541 fő
2000-4999 fő	28 827 fő	33 279 fő
5000-9999 fő	14 408 fő	17 399 fő
10 000-19 999 fő	13 274 fő	17 134 fő
20 000-49 999 fő	7985 fő	13 101 fő
50 000-99 999 fő	5261 fő	8145 fő
100 000-	13 422 fő	19 015 fő
Budapest	5039 fő	12 895 fő

¹⁰ Központi Statisztikai Hivatal: Szociális Statisztikai évkönyv 2014, 2015

¹¹ <http://www.szia.org/sites/default/files/GSZVhatasvizsgalat.pdf>

¹² <http://www.citypopulation.de/Hungary.html>

A 6. táblázatban nyomon követhető, hogy a házi segítségnyújtásban és az étkeztetésben részesülő ellátottak lakóhelye és a népességnagyság viszonylata. A házi segítségnyújtásban és étkeztetésben részesülő kliensek számában itt is szerepel a 65 éven aluli ellátottak száma, de jelentős többséggel bírnak a 65 éven felüliek, ahogy azt a 3. tábla magyarázásánál is jeleztem. Látható, hogy a kliensek legjelentősebb csoportja a nagyobb falvakban vagy kisebb városokban él, mindkét szolgáltatás vonatkozásában. A második helyen az 1000-1999 lakosság számú települések vannak és csak a harmadik helyen jönnek be a nagyvárosok. Ez azért nagyon fontos, mert a szociális ellátórendszert működtető kormánynak tisztában kell lennie azzal, hogy az ellátottak mekkora településeken élnek nagyrészt, hozzájutnak-e a megfelelő ellátáshoz, hiszen a szociális ellátásokkal sokszor pontosan az a probléma, hogy az igazán rászoruló kimagadnak az ellátásokból.

III. Prevenció

Úgy gondolom, hogy a prevenció jelentőségét fontos az alapszolgáltatások után tárgyalni, hiszen alapvetően az alapszolgáltatások lennének azok az ellátások melyben nagyobb hangsúlyt kaphatna, illetve lehetőséget kellene biztosítani a megelőzésre. Nyilvánvaló, hogy az idősödés folyamatát és a vele járó fizikai és mentális nehézségeket nem lehet egészségben véve megelőzni, azonban már az is óriási eredmény lenne, ha sikerülne ezeket az önálló, aktív életet gátló állapotromlásokat megjelenési időben későbbre halasztani. Mindez még hangsúlyosabb annak a tudatában, hogy a várható élettartamok száma emelkedik ugyan, de ezzel párhuzamosan az egészségben eltöltött évek száma sajnos stagnál. Ez azt jelenti, hogy tovább élünk, de viszonylag rosszabb minőségben, többet betegeskedve és még inkább mások segítségére szorulva. A férfiak esetében 2015-ben a születéskor várható élettartam 72,09 év volt, míg a nőknél 78,61 év¹³. Ehhez képest a születéskor várható egészségben eltöltött évek száma egy uniós felmérés alapján a magyar férfiak esetében 58,9 év míg nők esetében 60,8 év¹⁴. Látható tehát, hogy 13 és 18 évet töltenek a statisztika alapján betegségekkel terhelve az életükből.

Európában a 2012-es évet az active ageing évének szentelte a WHO. Rengeteg akció és program, illetve elindított projekt keretében próbálták és próbálják meg azóta is felhívni a figyelmet arra, hogy mennyire fontos a megelőzés, illetve a problémák időbeni felismerése. Az active ageing nem csupán az egészségben eltöltött éveket vagy a minél tovább tartó munkaerő piaci aktivitást jelenti, de a tartósan beteg idősök életminőségének javítását is. „Az aktivitás szó itt a folyamatos társadalmi, gazdasági, kulturális, vallási és közösségi ügyekben való aktív részvételre utal, mely az életkor előre haladtával nem szűnik meg.”¹⁵ Az idős emberek tehát megtapasztalhatják a hasznosság, az önállóság és az új lehetőségek (pl.: tanulásban, új információk és technológiák megismerésében) megszerzésének örömét. Hogy a politikai döntéshozók is elismerjék ennek a jelentőségét, és mihamarabb a gyakorlatban is jelentkezzenek pozitív változások, kialakítottak egy ún. active ageing indexet¹⁶, mellyel az aktív idősödés, illetve ennek a lehetősége számszerűsíthetővé vált. Az indexet minden országra leképezték, Magyarország a 2012-es eredmények tekintetében a lista utolsó szekciójában található. Mindez annak

¹³ http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html

¹⁴ <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=40a>

¹⁵ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

¹⁶ Zaidi, http://www.euro.centre.org/data/1453740620_84975.pdf

ellenére történt, hogy 2009-ben a magyar kormány elkészítette az ún. idősügyi nemzeti stratégiát. A stratégia 2034-ig szól és kifejezetten pozitív irányba mutató prioritásokat fogalmaz meg úgy mint:

- „Aktivitását és függetlenségét, társadalmi presztizsét megőrző idősödő és idős ember.
- Biztonság és megfelelő életminőség, a betegségek kockázatának alacsonyan tartása, az emberi méltóság megőrzése és a funkcionális önállóság elősegítése.
- Élethosszig tartó fejlődés, törekvés az életöröm, az autonómia megőrzésére és az önmegevalósításra.
- Társadalmi részvétel és bevonódás, közösségi megbecsültség.
- Esélyegyenlőség, pozitív reakciók az idősödés és a hosszabbéletűség társadalompolitikai kihívásaira, fellépés az ageizmus ellen.”¹⁷

A kormány láthatóan próbálja holisztikusan megközelíteni az idősödés kérdését. A prioritások sok helyen összecsengenek az időben később keletkezett active ageing index 4 fő pillérével. Kiemelten kezelik, hogy a demens betegek nappali ellátásának feladata bekerült az önkormányzatok kötelező feladatai közé. Sajnos ez az ellátás a mai napi nem épült ki megfelelően, illetve képtelen feloldani azt az ellentmondást, hogy csak a hosszú vizsgálatokat követő szakorvosi diagnózis után kerülhet be demenciával küzdő kliens speciális nappali ellátásba. A geriátriai képzések szintén gyerekcipőben járnak, pedig a stratégia ezt is kiemelten kezelte a leírás alapján. Nagy hangsúlyt fektetnek az élethosszig tartó tanulásra és az idősek sporttevékenységekbe történő bevonásába.

Az élethosszig tartó tanulás fejlesztése illetve a felnőttoktatás kereteinek javítása és az ebben való részvétel lehetőségének növelése szerencsére sikeresnek mondható eredményeket hozott. Uniós mintára a Harmadikkor Egyeteme koncepció illetve a Szépkorúak Akadémiája kezdeményezések is több településen, köztük vidéken is elindultak és töretlen népszerűségnek örvendenek. Ezeket elsősorban az egyetemek, főiskolák szervezik például Budapesten, Debrecenben, Kecskeméten, Pécsen, Zalaegerszegen és valós tudást közvetítenek az érdeklődő idős személyeknek. A Nemzeti Stratégia a jelenlegi időskorúak segítése mellett célként tűzte ki a fiatalabb csoportokkal való munkát is a megelőzés és felkészítés miatt. „A Stratégia célja hosszú távon biztosítani, hogy időben és megfelelő módon tudjunk felkészülni az idősödésre, hogy az idősek minél tovább tudjanak aktívak és függetlenek maradni.”¹⁸ A személet nagyon modern, a megvalósítás késik kissé. A késlekedés és az alapszolgáltatások felmérése, újragondolása, a kliensek aktuális igényeinek felmérése, bevonásuk a szolgáltatások fejlesztésébe azonban aligha várhat tovább.

IV. A PhD-kutatás

Kutatásomat szintén a már korábban emlegetett prevenció fonalára szeretném felfűzni, úgy érzem az idősödés és ezzel a folyamattal járó nehézségek megjelenésének késleltetése illetve lefolyásának könnyítése a legfontosabb cél. Ennek elérésében a szociális alapszolgáltatások változtatása illetve a folyamatos fejlődés, új kutatások és a jó gyakorlatok szakmai munkába építése elengedhetetlen. Az active ageing index 4 nagy pillérét jó megközelítésnek látom, így a kutatásom során nagy vonalakban az index képzéséhez használt európai lekérdezések kérdőíveinek magyar változatait vettem alapul, pl.: European Social Survey 2012, European

¹⁷ <http://www.parlament.hu/irom38/10500/10500.pdf>

¹⁸ <http://www.parlament.hu/irom38/10500/10500.pdf>

Statistics on Income and Living Conditions 2011, European Info Communication Technology Survey 2010, European Labour Force Survey 2010, European Quality of Life Survey 2012 illetve beépítettem egyéb hasznos kérdőívekből is véleményem szerint adekvát kérdéseket pl.: Enable Age 2002, Adult Education Survey 2010.

Így állt össze az index 4 pillérét szem előtt tartva, de egyéni szempontokat is mérlegelve az általam készített 35 kérdésből álló önkitöltős kérdőív. A kérdőív véglegesítését megelőzően elkészült egy pilot study, melyben az egyik fővárosi kerület nappali ellátójának 20 kliense vett részt. A lekérdezés eredményeit, visszajelzéseit beépítettem a végleges kérdőívbe, mely előzetes egyeztetést követően kiküldésre került mind a 7 régióba az intézményekhez.

A kutatással a célom, hogy felmérjem Magyarország 7 régiójának legnagyobb városaiban a nappali ellátást igénybevevő 65 éven felüli idős emberek élethelyzetét, önállóságát, aktivitását. Hogy láthatóvá váljon, mely területeken igényelnének esetleg segítséget, az egyes kemény változók által meghatározott csoportok milyen hasonlóságokat mutatnak a problémák felmerülésében. Ők maguk hogyan látják helyzetüket és személy szerint milyen lehetőségeket tartanak prioritásnak annak érdekében, hogy minél tovább önállóan élhessenek saját otthonukban.

A kutatás második hullámában tervezem egy kvalitatív explore interjú felvételét a 7 régióból kutatásba bevont intézmények vezetőivel. Fontosnak tartom, hogy az idős ellátottak mellett az intézmények vezetőit megkérdezzem, mit tapasztalnak az ellátások tekintetében. pozitív vagy inkább negatív tendenciák figyelhetők meg az évek alatt?

A kutatás zárásaként pedig tervezem egy speciális klienscsoport bevonását. Holokauszt túlélőkkel szeretném felvenni ugyanúgy anonim, önkitöltős módon a kutatás elején használt kérdőívet. Az esetleges különbségek vagy hasonlóságok az első csoporthoz képest érdekes vizsgálati alapot nyújthatnak.

V. Következtetések

Fontos kiemelni, hogy jelen cikkben szereplő adatok nagyrésze a legfrissebb Központi Statisztikai Hivatal által publikált felmérésekből származik. Ilyen formában csupán tiszta statisztikai adatokról beszélhetünk, melyekből sok minden kiderül a mai magyar időseknek fenntartott ellátórendszer sajátosságairól és eltéréseiről, azonban amennyiben átfogó és tiszta képet szeretnénk kapni, elengedhetetlen egy mélyreható kutatás elvégzése. Tudniillik a szociális ellátások rendkívüli mértékben függenek az adott intézmény költségvetésétől, emberi-, és tárgyi forrásaitól, szakmai vezetőségétől és még sok egyéb tényezőtől.

Mind területi, mind pedig települési viszonylatban az ellátások működnek, valamiféle törésvonal valóban megfigyelhető az ország keleti és nyugati viszonylatában, melyre a szintiszta statisztikai adatok, mint magyarázat valószínűleg kevésnek bizonyulnak. Települési tekintetben látható, hogy több szolgáltatás esetében is az ellátottak nagyobb része a kisebb településeken él, így fontos a szolgáltatások zökkenőmentes és színvonalas biztosítása ezeken a településeken is, hiszen jelen kliensréteg az egyik legkiszolgáltatottabb és legkevésbé mobilizálható.

Irodalom

2011. évi népszámlálás adatai, (https://www.ksh.hu/nepszamlalas/reszletes_tablak) {2016.10.10}
1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV) {2016.10.11}
- I/2000 SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0000001.SCM) {2016.10.11}

- Asghar Zaidi, Katrin Gasior, Maria M. Hofmarcher, Orsolya Lelkes, Bernd Marin, Ricardo Rodrigues, Andrea Schmidt, Pieter Vanhuysse, Eszter Zolyomi: Active Ageing Index 2012 concept methodology and final results, European Centre Vienna, 2013, (http://www.euro.centre.org/data/1453740620_84975.pdf) {2016.10.15.}
- European Commission: Healthy Life Expectancy, 2014 (<http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=40a>) {2016.10.11}
- Hluchány Hajnalka: Az idősorúak Magyarországon a 2011. évi népszámlálás tükrében, In.: Idősek a családban, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2014, 49-61
- Idősügyi Nemzeti Stratégia 2009-2034, 65-66 (<http://www.parlament.hu/irom38/10500/10500.pdf>) {2016.10.12}
- Jelinekné dr. Vári Zsuzsa: Az idősellátás törvényi szabályozásának változásai, In: Kapocs, IX. évf, I. szám, Budapest, 2010.
- Központi Statisztikai Hivatal: Demográfiai évkönyv 2014, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2015.
- Központi Statisztikai Hivatal: Ezüstkor-Idősorúak Magyarországon 2014, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2015.
- Központi Statisztikai Hivatal: Idősek a családban (2014 a családok éve), Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2014.
- Központi Statisztikai Hivatal: Szociális Statisztikai évkönyv 2014, Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2015.
- Központi Statisztikai Hivatal: Tevékeny idősor, Szemelvények a 2012.03.28.-án megrendezett Aktív öregedés konferencia előadásaiból, Budapest, 2012.
- Martin Prince, Anders Wimo, Maellen Guerchet, Gemma-Claire Ali, Yu-Tzu Wu, Matthew Prima.: World Alzheimer Report 2015, The global impact of dementia, (<http://www.worldalzreport2015.org/downloads/world-alzheimer-report-2015.pdf>) {2016. 10. 11}
- Széman Zsuzsa: Ki az idős?-Az öregedés különböző szempontjai, In: Esély, 2008/3-as szám, 3-15, 2008
- Szociális Innováció Alapítvány: A gondozási szükséglet vizsgálattal foglalkozó rendelet hatásának vizsgálata, különös tekintettel a házi segítségnyújtás és az idősotthoni ellátás működési területén bekövetkezett változásokra, Budapest (<http://www.szia.org/sites/default/files/GSZVhatasvizsgalat.pdf>) {2016.10.15}
- World Health Organization: Active Ageing, a policy framework, pp. 12., Spain, 2002. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf) {2016.10.12}

Idősgondozás és az egyház

Abstract: The role of the Church in the care of the elderly people can be traced back into the historical past. They surely took care always of the weak, aged people and of the indigents. Old people turn kindly towards the Church, respectively the belief. Often because they are believers from their youth, and often because an extremely event in their life turned them to it. There is a proverb from India: the child plays, the adult works, the old prays. There are several good examples what kind of community building role the religious people could have in the care of the aged people.



30 éve dolgozom a baranyai Vásárosdombón lévő Skóciai Szent Margit Gondozóotthonban. Az az idők során sok-sok tapasztalatot szereztem, és éltünk át a lakókkal együtt. Az intézmény 1957 óta működik, mindig is idősek otthonaként, 1998 óta a Pécsi Egyházmegye fenntartásában, így módom van arra, hogy összehasonlítást tegyek, és kicsit elgondolkozhassak az idősgondozás és az egyház kapcsolatán. Ezzel kapcsolatban két lényeges gondolatot szeretnék kiemelni.

Az ember egyéni élete során két életszakaszában feltétlenül mások segítségét igényli: csecsemő és gyermekkorban a szülők gondoskodására, idős korban a hozzátartozókra vagy embertársaikra támaszkodhat.

A történelmi időszakokban az idősek és az elesettek gondozását szervezett kereteken belül próbálták megoldani elődeink. Röviden arról, hogy kik vállaltak ebben szerepet, ezekből csak néhányat említek:

Az egyik első a Szent Erzsébetről elnevezett ispotályt egy városi polgár, a debreceni Boncz László alapította 1529-ben. Végrendeletében a városnak adományozta az intézményt. Később számos szerzetesrend is működött az országban egyházi intézményként (Ferencések, Irgalmasok rendje, Irgalmas nővérek stb.) A szegények gyámolítására jótékonyági egyesületek alakultak. Példa erre a budai és a pesti „Jóltévő Asszonyi Egyesület”, melynek alapítói sokszínű és többszintű ellátást valósítottak meg.

Az ispotályok, aggmenházak mellett említésre méltó a szegényház és a szegényszoba is. A szegényházak közül a fővárosban a legismertebb intézmény az Erzsébet Szegényház volt, mely I. Ferenc József és Erzsébet ajándéka volt Pestnek házasságkötésük alkalmából. Az intézmény 300 ápoltnak adott helyet, a rászorulóknak évekig kellett várni az elhelyezésre.

A két világháború között megnőtt az ellátatlan szegények és öregek, betegek száma, melyeken helyi kezdeményezéssel próbáltak enyhíteni. Például Egerben hat nő önként vállalt házi gondozást, és házról-házra járva keresték fel a nyilvántartott szegényeket. Magyar Egri Norma néven kerültek a köztudatba.

A városok, községek, a különböző felekezetek közadakozásból, anyagi lehetőségeiktől függetlenül próbáltak gondoskodni az öregekről, elesettekről. A II. világháború után állami feladat lett, és akkor csak egyetlen típusa volt ismeretes. Aztán 70-es években megindult a szociális otthonok szakosítása. Azóta sok-sok változáson ment keresztül.

Jelenleg önkormányzati, egyházi és civil szervezeti, ill. magántulajdonú otthonok vannak.

Bármelyik formáját választjuk minden szolgáltatóra ugyanúgy vonatkozik az 1993.III .tv. és az 1/2000.(I.7.) SzCsM rendelet.

A történelmi bevezetés után az előadás címére utalva azt szeretném a személyes tapasztalattal alátámasztani, hogy az egyházi intézményekben hogyan kapcsolódik össze a *hit* szerepe a lakókkal.

Az idős embernek a lelki egészségének a védelmében előnyt jelent a hit. Az egyházi intézmény szellemisége jó hatással van olyan egyénekre, akik igénylik az effajta támogatást. Az idősek nehezen tudják elfogadni azt a tényt, hogy az emberek idősebb korukban is képesek gyökeres lélektani fordulatokra.

Hívó embernek éppen olyan kínos az öregkori szenvedések gyötrelme, mint bárki másnak. Krisztus nem ígért paradicsomot a földön, Pétert előre figyelmeztette: „*Bizony mondom neked, míg fiatal voltál, felövezted magad és odamentél ahova akartál, de ha megöregszel, kiterjeszted kezed és más övez fel téged és odavisz, ahova nem akarod*” (Jn 21,28)

Lehet az öregkor a hála ideje egy élet betakarított terméséért, sok szépségért, szenvedésért, öröméért. Környezetüknek segíteni kellene, hogy találékony szeretettel, néhány kedves szóval, odafigyeléssel minél szebbé tegyék ezt.

Indiai közmondás: „*A gyermek játszik, a felnőt dolgozik, az öregember imádkozik.*” Az biztos, hogy öreg fejjel jobb imádkozó lesz, több ideje van a visszavonulásra, magányra. Magam is tanúja vagyok, ha idős nénikék fogják az imádságos könyvet, és a kápolnába sietnek, hogy ott nyugodtan imádkozhassanak. Betegség miatti fájdalmat, szenvedést jobban tűrik a hívó emberek, fájdalomcsillapítót is ritkán kérnek, és megnyugvással várják az utolsó órát. Az intézetnek saját kápolnája van, melyben hetente kétszer van mise. Rózsafüzért imádkozni is gyakran összeülnek, vagy imádkozó láncot alkotva imádkoznak egy nagyon nagy betegért.

Eckehart mester gondolatai a következők: „*Megkérdeztek egy bölcsét, hogy melyik a legfontosabb óra, amelyet az ember megél, melyik a legjelentősebb ember, akivel találkozik, és mi a legszükségesebb tett? A válasz így hangzott: A legfontosabb óra mindig a jelen, a legjelentősebb ember mindig az, aki éppen előttünk áll, a legszükségesebb tett mindig a szeretet.*”

Ha végiggondoljuk mi is rejtőzik e mögött, akkor rájövünk, hogy csak egy dolog lehet, és ez maga a *szeretet*. Szeretettel való odafordulás, megértés, biztatás, szenvedés enyhítése, meghallgatás, jócselekedet, emberség.

FEKETE SZABOLCS — VÖRÖS VIKTOR — OSVÁTH PÉTER —

KOVÁCS ATTILA — TÉNYI TAMÁS — FEKETE SÁNDOR

Az ICT4Life projekt¹

Információs és kommunikációs technológiai lehetőségek a demenciában szenvedők életminőségének javítására

Abstract: There are many efforts at European level to improve our ability to monitor health and to prevent, detect, treat and manage disease so that active and healthy ageing can be promoted. In this project, breakthrough research and radical innovation on new services for integrated care is achieved by means of an efficient and cost-effective service-oriented ICT-based collaborative platform which exploits latest advances in sensorization, processing, communications and personalized HMI. ICT4Life will develop a modular Health Service Platform that will allow the provision, easily and in an adaptive way, of 6 ICT4Life Cluster Services for integrated care according to different end-user needs. Addressing the priorities of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, a multidisciplinary approach which integrates expertise and knowledge of medical doctors, nurses, social workers, psychologists, physiotherapists, social scientists, patients as well as programmers and interaction designers is proposed. It relies, from a general perspective, on: New training models for the care workforce; advanced multisensory-based analytics and integration with biomedical devices to have patient activity and health status information; Feedback-based decision-making engine to integrate patient and care provider data; Improve natural interaction mechanisms with patients with interfaces through television with Android TV possibilities, smartphones and desktop applications; Knowledge creation about co-morbidities. Focusing on real medical problems, people with Dementia, Alzheimer or Parkinson disease, constitute the main group of users ICT4Life will focus the analysis on. ICT4Life validation will be done in real use case scenarios in 3 European countries of all this pathologies in order to validate ICT4Life services, measure effects of treatment and project developments and to evaluate knowledge acquired about co-morbidities of these diseases.

Az Európai Unió által finanszírozott kutatás, mely a Horizon2020 pályázati programban került meghirdetésre az ICT4Life (N° 690090) címet viseli (Infó-kommunikációs technológiai eszközökkel az életminőség javításáért). A projekt fő célja az enyhe és közepes fokú demenciában szenvedő betegek életminőségének javítása olyan információs és kommunikációs technológiai (IKT; ICT – Infocommunication Technology) platform kifejlesztésével, melynek eredményeképp lerövidülhet a kórházi kezelés ideje, a hangsúly a kontrollált otthoni ellátásra tevődhet át, s mely platform az ápolási igényeknek megfelelően adaptálható. Az informatikai rendszer kifejlesztéséhez alapvető fontosságú azoknak a problémáknak, illetve lehetséges megoldásoknak a pontos megismerése, melyek a demenciában szenvedő páciensek mindennapi rutinjában merülnek fel, függetlenül a demencia előrehaladottságától, az ápolás/kontrollált ellátás hely-

¹ Programme/Call: H2020 — H2020-PHC-2015-single-stage. Grant agreement no. 690090 — ICT4Life. A projekt megvalósítása 2016. január-2017. december között zajlik. A projektről bővebben: <http://www.ict4life.eu/>

színétől (kórház, speciális otthon, saját otthon), illetve az ápolás/gondoskodás jellegétől (ön-gondoskodó/családtag/ápoló). A projekt által kínált megoldások valós, előre tesztelt forgatókönyvek alapján kerülnek kidolgozásra.

Az előregedő Európai lakosság növekvő százaléka kognitív problémákkal küzd, mely egyre jelentősebb egészségügyi és társadalmi problémát jelent. A WHO 2014²-ben közzétett jelentése szerint a demencia az egyik legnagyobb olyan közegészségügyi kihívás, mellyel nemcsak a felnövekvő, hanem a mostani generációnak is szembe kell néznie. A jelenlegi kutatások szerint jelenleg kb. 44 millió ember él demenciával, mely szám megduplázódik 2030-ra, illetve megháromszorozódik 2050-re.³ A kognitív zavarokkal élő emberek életminősége tovább romlik, ha egyidejűleg más betegségben is, pl. Parkinson betegségben is szenvednek. A betegségek tünetei a mindennapi életminőséget jelentősen rontja, mely különösen az egyedül élők esetében okoz komoly problémákat. Az EU-ban a 80 év feletti lakosság csupán 3,3%-a él ellátó otthonokban, kb. 35%-uk párként lakik otthon, de a kohorszba tartozók közel 50%-a egyedül él lakásában. Ez az arány is jól mutatja, hogy az öregedő lakosság, az ellátórendszer, illetve a hozzátartozók körében komoly igény merül fel az egyedül élő idősök menedzselt gondozásának tekintetében.

A projekt háttere

A gondozói aspektusból tekintve a betegség másik áldozatai családtagok, rokonok, akiktől a betegség előrehaladottságával egyre nagyobb időbeli, szellemi és fizikai erőforrást kíván a megfelelő szintű és biztonságos ellátás biztosítása. A jelenlegi demográfia trendeket figyelembe véve a gondozási ellátó rendszer finanszírozhatósága és fenntarthatósága komoly kihívásokkal szembesül mind humán, mind anyagi erőforrások szempontjából.⁴ A projekt elsősorban erre a helyzetre kíván reagálni, hiszen olyan platform kifejlesztését tűzte ki célul, mely egyrészt az ápolásban résztvevők (orvosok, ápoló személyzet, szociális szakemberek, stb.) számára fontos tudást közvetít, s egyúttal felhasználóbarát módon terjeszti ki az egyedül élő, a kognitív károsodás korai szakaszban levő betegek autonómiáját, így járulva hozzá a minél későbbi intézményi ellátáshoz.

A demenciában általában, különösen az Alzheimer-kór korai szakaszában levők, valamint a Parkinson-kórban szenvedők (mely csoportban az Alzheimer-kór előfordulása is kb. 50%-ra tehető) alkotják a projekt legfőbb célcsoportját.

Európai szinten is számos erőfeszítést látunk arra vonatkozóan, hogy erősítsük egészségi állapottal összefüggő monitorozási képességünket, hogy időben felismerjük, kezeljük és megfelelően lássunk el a célcsoport betegségeit, ezzel is hozzájárulva az aktív öregedéshez. A projekt a Stratégiai Megvalósítási Terv egyik prioritási tengelyében, a krónikus betegségekre vonatkozó irányelvekre kívánt reagálni, mely irányelv fő célja, hogy személyre szóló megoldásokkal terjessze ki az időskorú önálló és aktív életvitelt.⁵ Az irányelvek szerint az egészségügyi és szociális ellátórendszer úgy kell áttervezni az integrált ellátás alapelvei mellett, hogy sokkal nagyobb mértékben vegye figyelembe a páciensek és ellátók igényeit, mely jól koordinált,

² WHO World Alzheimer Report: World Alzheimer Report 2014: Dementia and Risk Reduction. <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2014>

³ WHO Alzheimer Report 2014

⁴ Számítások szerint az Egyesült Királyságban körülbelül évi 26 milliárd GBP a demenciához köthető közvetett és közvetlen költségek nagysága, míg ez az arány az EU-ban átlagosan a GDP 0,5%-a.

⁵ Strategic Implementation Plan – Strategic Part: http://ec.europa.eu/research/innovationunion/pdf/active-healthyageing/steering-group/implementation_plan.pdf#view=fit&pagemode=none

hozzáférhető, és mely mind ellátórendszeri mind otthoni környezetben jól használható. Az integrált ellátási modellben tehát a hangsúly a reaktív szolgáltatás nyújtásról áttevődik a megelőző, proaktív és beteg-specifikus ellátásra.

A projekt céljai

Ebben a projektben olyan radikális innováció megvalósítása a cél, mely az integrált ellátásban IKT-alapon olyan új adaptív és költséghatékony szolgáltatásokat tud biztosítani, melyek a legújabb szenzorális, kommunikációs és egyénre szabott HMI⁶-re támaszkodnak. A multidiszciplináris kutatás és innováció számos szakma (orvosok, nővérek, szociális munkások, pszichológusok, terapeuták, egészségbiztosítási szakemberek, társadalomtudósok és informatikusok) közös összefogásával valósul meg, ezzel is képviselve az eltérő szemléletmódok és preferenciák integrációjának fontosságát.

A projekt elsősorban az otthon egyedül élő, korai fázisú kognitív zavarral küzdő betegekre fókuszált olyan IKT alapú platformot fejlesztésével, mely egyszerre nyújt valós információt a betegről az ápolásában résztvevők számára (orvosok, ápolók, családtagok), ugyanakkor hozzájárul ahhoz is, hogy ezek az emberek életvitelüket önállóan vigyék otthoni környezetükben, kitolva a kényszerű hospitalizáció idejét.

A projektben végzett kutatás-fejlesztési tevékenység eredményeképp létrejövő integrált ellátási platform a felhasználók széles tömegét kívánja kiszolgálni, így az elsődleges felhasználói csoportok a következők:

- Parkinson-kórban szenvedő és/vagy kognitív zavarokkal (elsősorban Alzheimer-kór) küzdő idős emberek (páciensek);
- klinikusok (alap, illetve speciális ellátásban dolgozók);
- formális (szakemberek) vagy informális (pl. család) ápolók.

Az emberi viselkedés valós idejű szenzor-alapú analízise, az egészségügyi adatok elemzése a kétirányú kommunikációs csatornák biztosításával a platform képessé teszi a felhasználókat, hogy:

- javítsa a beteg helytudatosságát (lokalizáció) az otthoni környezetében;
- maximalizálja a beteg öngondoskodó képességét az által, hogy egy olyan megfelelően megtervezett újrakonfigurálható és ajánlásokat nyújtó rendszert hoz létre, mely az adott beteg adott környezetében előzetesen gyűjtött adatokon alapul, így a beteg napi szokásait a legmesszebb menőkig figyelembe tudja venni;
- a betegre vonatkozó friss, részben alapvető fiziológiai, részben a kognitív állapotra vonatkozó adatok birtokában elősegítse a beteg ellátásban résztvevő szakembereket a napi szintű döntéshozatalban;
- oktatási platformot adjon a felhasználóknak (beteg, ápoló, orvos, szociális szakember);
- igény alapú, személyre szabható interfészeket biztosítson;
- olyan moduláris felépítést valósítson meg, melynek eredményeként a konfiguráció az adott beteghez legyen alakítható.

A projekt technikai háttere és megközelítése

A projekt megvalósítása során a legújabb-generációs, a kereskedelmi forgalomban elérhető szenzor technológiák kerülnek felhasználásra, a cél nem új szenzortechnológia kifejlesztése,

⁶ HMI: Human-Machine Interface

hanem az elérhető technológiák innovatív integrációja olyan módon, hogy a platform ki tudja elégíteni a következő elvárásokat:

- oktatás biztosítása az ellátásban dolgozó szakemberek számára, automatikusan létrehozott szakmai tartalmak leképezése,
- IKT-alapú döntéstámogatási rendszer kifejlesztése, mely magában foglalja a gépi intelligenciát, és mely lehetőséget biztosít az ellátásban résztvevők számára, hogy hozzáférjenek a beteg profiljához kapcsolódó kezelési/terápiás ajánlásokhoz,
- fejlett analitikai megoldások, a kért egészségügyi adatok vizuális megjelenítése különböző platformokon (Windows, Android, IOs),
- lakáson belüli napi rutinhoz társítható tevékenységek felismerése és monitorozása, mely a szokásostól eltérő tevékenység esetén jelez,
- játék alapú tanulás (gamifikáció) és az öngondoskodási képességek fejlesztése, nem feltűnő orvosi szenzorok alkalmazása folyamatos egészségügyi megfigyelés céljából, majd ezek alapján a beteg egészségügyi státuszára vonatkozó strukturált adatbázis létrehozása, mely további kutatásokhoz is alapvető,
- személyre szabható interfészek kialakítása okos eszközökre (tv, tablet, mobiltelefon) Android/IOs/Windows) platformon, távszolgáltatás és kétirányú kommunikáció biztosítása,
- standard kodifikációs mechanizmus kidolgozása a klinikai és szociális ellátó rendszer adatainak integrálására,
- a személyre szabott strukturált egészségügyi adatok felderítő vizsgálata a komorbiditásra, a betegség kialakulására a szociológiai jellemzők összefüggéseire vonatkoztatva.

A projekt technikai megvalósítása során a legújabb fejlesztésű bioszenzorok, aktív és passzív érzékelők (pl. Kinect szenzor, HD kamerák) valamint az emberi tevékenységgel összefüggő érzékszervi (alapvető fiziológiai adatok mérése „okos karkötővel”) adatokat fogadó és feldolgozó platform kifejlesztése történik meg. A fejlesztés második ütemében történik az egyénre szabható ember-gép interfész, a felhasználó-központú módszertan tervezése, melyet a valós környezetben (saját otthoni ápolási környezetben) végzett pilot kísérletek követnek.

A pilot kísérletek Spanyolországba, Franciaországban és Magyarországon zajlanak különféle ápolási környezetben (otthonápolás, nappali ellátó rendszer, illetve kórházak), ezzel is biztosítva, hogy a kifejlesztett platform széles körben alkalmazható legyen. A cél, hogy a különféle ápolási környezetben levők önellátási autonómiája megnövekedjen az ellátásban résztvevők (formális vagy informális) proaktív távmenedzselt, zárt kommunikációs csatornákon keresztül, dedikált interfészeket használó monitorozási és intervencióinak köszönhetően.

Az egyénre szabható konfigurálhatóság maximalizálja a felhasználói megelégedettséget, ezzel biztosítva az integrált ellátás költséghatékony módját, mely az ellátási költségek csökkenését eredményezi.



Etikai vonatkozások

A projekt megvalósítása során számos etikai szempont merül fel, mind a betegek, ápolók, kutatók valamint egyéb érdekelték szempontjából. A projekt fejlesztés és megvalósítás egyik mérföldköve a vonatkozó etikai szabályok betartása, részben a célcsoport jellege miatt (csökkentett kognitív képességek) részben, hogy a projekt eredményeként létrehozott termék piaci megjelenésének egyik alappillére a vonatkozó nemzeti és nemzetközi adatvédelmi és etikai szempontoknak való megfelelés. A projekt fejlesztése és megvalósítása során számos etikai aspektus merül fel, ezek közül a legfontosabbakat az alábbiakban foglaljuk össze:

- a felhasználói igény definiálásával és a felhasználó tapasztalatokkal összefüggő adatok védelme,
- a pilot (próbaüzem) tapasztalatainak értékelése,
- a páciens társadalmi-gazdasági helyzetével és szervezeti beágyazottságával kapcsolatos adatok.

A megvalósítás során külön figyelmet fordít a projekt az adatminőségre, adatfeldolgozással kapcsolatos tájékoztatásra, a projekt célcsoportjához tartozó egyének megfelelő tájékoztatására, a generált adatok szabályozott hozzáférhetőségére, a feldolgozott adatok biztonságos tárolására illetve az adatvédelmi felügyeleti szervek megfelelő tájékoztatására.

A projekt során az adatgyűjtési stratégia általános meghatározó elemei, az emberi méltóság és a védett magánélethez való jog volt, ugyanakkor azt is figyelembe kell venni, bizonyos szenzitív adatok gyűjtése és tárolása, a projekt megvalósítása illetve a majdani termék használata során elkerülhetetlen. Az adatvédelmi alapelvek ennek megfelelően az alábbi főbb fókuszpontokra bonthatók:

- csak az elkerülhetetlenül szükséges személyes adatok gyűjtése és feldolgozása,

- a generált vagy feldolgozott adatok hozzáférhetőségnek korlátozása harmadik fél felé,
- lehetőség szerint anonimizált adatok használata,
- a páciensek anonimitásának megőrzése (kódok vagy álnevek használata az adatbázison belül),
- a felhasználó (páciens vagy ápoló) ahhoz való joga, hogy a generált adatokhoz bármikor szabadon hozzáférjen,
- a felhasználó azon joga, hogy adatait bármikor törölhesse vagy kiegészíthesse.

Az adatok saját kezelése a célcsoport jellegéből adódóan (korlátozott kognitív képességű betegek) külön problémát jelent, főképp azok esetében, akik napi szintű manuális rutinjainkban nem érzik még korlátozott cselekvőképességüket, de összetettebb szellemi tevékenységeket (pl. banki ügyintézés, egészségükkel kapcsolatos döntések meghozatala, vagy akár az egyszerű hivatali ügyintézését is ide értve) egyedül már megbízhatóan nem tudnak végezni. A projekt ezekre a kihívásokra is megoldást kínál, elsősorban a nemzeti illetve a nemzetközi szabályozás alapján megteendő felhasználóknak szóló ajánlásokkal.

A projekt megvalósítása, illetve a majd működő rendszerek során a személyre szóló adatgyűjtés további hatékonyság növelési lehetőségeket hordoz magában. A kórházi kezelés hagyományosan kevert nemi környezetben zajlik, ahol a nemekre vonatkozó sztereotípiák elég nyilvánvalóak. Az integrált személyre szóló ápolási szolgáltatások során külön figyelmet kell fordítani, hogy e sztereotípiák részbeni elhagyására az ápolás hatékonyságának emelését eredményezheti, ugyanakkor a személyre szabott ápolás során a nemi meghatározottság, mint fontos compliance tényező elfogadása további kiaknázandó lehetőséget rejt magában. Számos tanulmány foglalkozott már azzal a ténnyel, hogy a demenciával élő idősök között jelentős különbség a nemi elkülönülés mentén az ajánlások, motivációk, kezeléseik elfogadása szempontjából.⁷ A projekt egyik erőssége, hogy a technológia elfogadása és használata közötti nemi alapú különbségeket is figyelembe veszi, ezzel is hozzájárul a nemek közötti egyenlőség megvalósulásához.

A projekt hatásának többes szintje

A projekt hatása számos aspektusból elemezhető, értelmezhető és előremutató. Az Európai Unió számos irányelvet fogalmazott meg az előregedő európai népesség minőségi öregedésével kapcsolatosan (aktív öregedés, personalizált egészségügyi ellátás, IKT technológiák intenzív használata stb.), mely célkitűzéseket a projekt igyekszik minél több szinten teljesíteni.

Az egészségügyi rendszerek megfelelő szinten való fenntartása egy országban sem könnyű, függetlenül az egészségügyi rendszerek egymástól jelentősen eltérő nemzeti jellegzetességeitől. Amennyiben egy rendszerbe input oldalán a terheltséget lehet csökkenteni, az a rendszerben erőforrásokat szabadít fel, melyek a rendszer hatékonyságának növelését eredményezi. Jelen projekt esetében amennyiben tisztán rendszerszintű megközelítést alkalmazunk, elvárható, hogy a projekt által létrehozott termék illetve ehhez kapcsolt szolgáltatási portfólió egyik fő eredménye az lesz, hogy várhatóan csökkenteni fogja az ápolási célú, de szükségtelen kórházi felvételek számát, javítja az egyének napi aktivitásának koordináltságát illetve az adatok menedzselte megosztása következtében emelni tudja ápolásban érintett felek koordinációjának szintjét.

⁷ Mielke MM, Vemuri P, Rocca WA. Clinical epidemiology of Alzheimer's disease: assessing sex and gender differences. *Clinical Epidemiology*. 2014;6:37-48. doi:10.2147/CLEP.S37929.

A szenzor alapú technológiák használatával valamint a valós idejű egészségügyi adatok menedzselt hozzáférhetőségével ugyanakkor lehetőség nyílik arra is, hogy a kényszerű hospitalizáció időtartama rövidüljön, a valós orvosi ok nélküli hospitalizáció száma csökkenjen, az ellátás az otthoni környezetre tevődjön át.

A fenti előnyök általában is azt segítik elő, hogy a beteg minél tovább saját otthoni környezetében maradjon úgy, hogy az orvosi szempontból vészhelyzetnek minősíthető helyzet kialakulásának valószínűsége csökkenjen. A felesleges és emiatt költséges hospitalizáció elkerülését segíti elő a kontrollált monitoring, így a beteg mentális állapota (bizonytalanság érzés) vagy a rendszeres ellátási segítség hiánya miatti kórházi felvétel kiváltható a vitális státusz (főbb élettani adatok) illetve a vitális státuszt befolyásoló tevékenységek (gyógyszerek szedése, megfelelő hidratáltság stb.) folyamatos monitorozásával. A projekt nagy hangsúlyt fektet arra, hogy a kezdeti fázisú kognitív zavarral élők esetében újra képessé tegye az egyént a tudományos és validált alapú módszerekkel (pl. a kezelési módszerekkel összefüggő gamifikációs módszerek) részleges önkezelésre (self-treatment) és önmegfigyelésre, ezzel is részben tudatosítsa a betegben, hogy bizonyos feladatokat képes elvégezni, melyek közvetlenül befolyásolhatják életminőségét és elősegítik a kórházi felvétel elkerülését.

A projekt jellegéből adódóan egyéni, valós idejű, pontos és strukturált adatok fognak rendelkezésre állni az ápolásban résztvevők valamint a különféle orvosi professziók számára. Ez további lehetőségeket nyit meg a felhasználók illetve tágabb értelemben az orvosi kutatások irányában. Egyrészt a projekt kitűnő eszköze lehet annak, hogy releváns információkat gyűjtson, kezeljen és tegyen elérhetővé az ellátásban dolgozó szakemberek (alapellátás, specialisták, pszichiáterek, gyógyszerészek, különféle orvosi professziókat gyakorlók) számára, ezzel is jelentősen javítva az integrált ellátásban részesülő betegek egyénre szabott terápiáinak hatékonyságát. Ugyanakkor a rendszer arra is lehetőséget ad, hogy a szociális ellátásban, az egészségpolitikában valamint az innováció területén dolgozók is olyan megbízható és megfelelő minőségű adatokhoz jussanak, melyek alkalmasak az egészségügyi és szociális ellátó rendszerekben zajló folyamatok megismerésére és tervezésére, a komorbiditás csökkentésére, továbbá megalapozza a releváns innovációs politika lehetséges fejlesztési irányait.

Idősgondozás Magyarországon

Elvek, szabályok, gyakorlat, intézmények

Az első és nem csak értelmezési, hanem jogi aspektusból is fontos kérdés: kit tekintünk ma idősnek, ki tartozik az idősök társadalmi csoportjába? A definíciók igen eltérő és számos dilemmát vet fel. Tekintsük-e a naptári életkort meghatározónak, vagy az egyén gazdasági aktivitását szükséges számításba venni, illetve a kulturális tényezőket tekintjük a meghatározóbbnak? Az időskor értelmezésében a leggyakrabban a kronológiai életkor és a gazdasági inaktivitás kapcsolódik össze.

A World Health Organisation meghatározása szerint az idősödés koráról 60-74 év, időskorról 75-89 év, aggkorról 90-99 év közötti életkorban beszélünk, a 100 év felettieket tekintjük matuzsálemi korúaknak (Iván 2002). Az európai társadalmakban – az WHO definícióját alapul véve – a nyugdíjba vonulás időpontja az idősödés korára esik, miután a kontinens államaiban a nyugdíjazásra 60-67 éves kor között kerül sor.

Az idősök számának növekedése valamint az öregedéssel összefüggő dilemmák már több mint 30 éve vannak jelen az európai térség politikai diskurzusaiban, elsősorban a társadalmi és a gazdasági hatásokat érintő kérdésekben.

A társadalmak előregeredését monitorozó és a gyakorlatban leginkább használt mutatók – mint például a halálozási arányszám, a lakosság számának változása, vagy a származtatott mutatók, mint az öregedési index, eltartási arányszám – már nem tekinthetők minden szempontból informatívnak. Az egyre növekvő idősödő generációk társadalmi- és gazdasági folyamatokra gyakorolt hatásait nem tükrözik pontosan, mert csak korlátozott információval bírnak és leginkább az adott társadalom korösszetételére fókuszálnak. (Vargha, 2015)

Az alternatív mutatók az életkoron és annak alakulásán túl más területeket is monitoroznak, melyek különböző indexekben jelennek meg. Az egészségi állapotot figyelembe véve vizsgálják magának az egészségi állapotnak a javulását, valamint az egészségben eltöltött életevek számának növekedését. Más mutatók a gazdasági aktivitáshoz kapcsolódóan a kognitív képességet megőrzését helyezik előtérbe, továbbá monitorozzák a munkavállalást akadályozó tényezőket is. Egy másik megközelítésben a termelés és a fogyasztás mértékét kötik össze az életkorral. A társas kapcsolatok lényeges szerepet töltenek be az idősödés folyamatában, így vannak szerzők, akik erre helyezik a hangsúlyt. (Vargha, 2015)

Léteznek összetett mutatók, mint például az „Aktív öregedés indexe”. Az index összetett mutatóként méri a munkavállalók arányát, a társadalmi részvétel mértékét, a független, egészséges és biztonságos élet megvalósítását valamint a képességet az aktív időskor megvalósítására az adott tagállamban vagy a meghatározott térszerkezeti egységben. Az „Időskori Aktivitási Index” – hasonlóan a WHO korábbi dokumentumaihoz – az időskor holisztikus szemléletét helyezi előtérbe. A foglalkoztatás kérdései is jelen vannak a mutatószám összetevőiben, de ezek mellett számos a tevékeny időskort meghatározó elemet is figyelembe vesz. Az index összetevői a tudományos vizsgálatokból, a rendszeresen gyűjtött statisztikai mutatókból és az

egyén szintjén, az idősödés folyamatához kapcsolódó gyakorlati tapasztalatokat kombinálja. A mutatószám a „társadalmi kort” kívánja meghatározni (Zaidi&eds, 2013).

Az idősödő és az idős generációról való gondolkodás igen jelentős változáson ment keresztül a 20. század eleje óta. Az 1900-as évek első felében az idősek körében végzett kutatások az ellátások iránti igények megjelenésével, és az ellátásoktól való függőség kérdéskörével foglalkoztak. A dependencia nem tekinthető automatikusan az időskor alkotóelemének, és kizárólagosan nem köthető az időskori hanyatlás folyamatához, kialakulásában jelentős szerepet játszanak a társadalmi-gazdasági tényezők. (Farkas, Gyarmati és Molnár 2009) A legtöbben hivatkozott modell a deficit modell, mely mára jelentős mértékben háttérbe szorult, az idősödést hanyatló állapotként és nem folyamatként kezelte az idősek képességeinek, készségeinek elvesztésére koncentrált, mind a fizikai, mind a lelki működés területén. A modellhez kapcsolódó sztereotípiák még mindig fellelhetők az időspolitikai gondolkodásban és az idősekről szóló kommunikációban. (Majercsik, 2008)

Az aktivitás elmélet – mely ma az egyik legmeghatározóbb elméletnek tekinthető – megalotói, Cumming és Henry valamint Havighurst és Neugarten szerint az idős embereknek szükségük van, hogy az aktív életszakasz után megtalálják azokat a szerepeket, amelyek segítségével meg tudják valósítani az aktív időskort és ennek érdekében korábbi tevékenységeikből minél többet őrizzenek meg. Az aktivitás és a társadalmi részvétel kulcsfontosságú az idősek életében, mert növeli az élettel való szubjektív elégedettséget is (Knight&Ricciardelli, 2003).

2002-ben az ENSZ Madridi Idősügyi Világkongresszusára készített WHO anyagában, az „Aktív idősödés politikai keretrendszerében” (Active Ageing – Policy Framework) nyert újabb értelmezést. A dokumentum az aktív időskor lehetőségként értelmezi, hogy a nyugdíjas generáció minden tagja érje el a fizikai, a mentális, a szociális jól-létet, és az igényeikhez igazodóan vegyenek részt a társadalmi, a gazdasági, a kulturális, a közösségi élet minden területén, valamint családjaik, szűkebb és tágabb környezetük támogatásában. A WHO megközelítése értelmében a cél eléréséhez elengedhetetlen az idősek biztonságát megvalósító, az életminőségüket javító ellátások és szolgáltatások igénybevételeként lehetősége. (WHO, 2002)

A hazai időspolitika legjelentősebb dokumentuma a 81/2009. (X.2.) OGY határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról. Az Idősügyi Stratégia, a nemzetközi dokumentumokkal összhangban, az aktív idősödés eszményét tekinti a jövő zálogának. Az idősödők és az idősek önálló, független életvitelének elősegítését tűzte ki célul, melynek érdekében összehangolt kormányzati munkát kíván megvalósítani. Az ellátórendszerrel kapcsolatban kívánalomként jelenik meg a szolgáltatások rendszerében a progresszivitás is, mely az önálló és független életvitelt hivatott elősegíteni. Az elmúlt években a szociális törvény változásai a kötelező ellátások körét csökkentették¹, illetve egyes szolgáltatások esetében a jogalkotó nagyobb lakosságszámhoz kötötte a szolgáltatás nyújtását².

Az idősödőkről és az idősekről való gondolkodás változása Magyarország Alaptörvényben is tetten érhető. A XIX. Cikk első bekezdése szerint az alábbi kockázatok ellen nyújt védelmet

¹ A szociális alapellátás kötelező feladatai közül 2010 január elsejei hatállyal kikerült a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, korábban a 10.000 főnél nagyobb lakosságszámmal rendelkező településeken volt kötelező a szolgáltatás biztosítása. [1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról IV. cím A személyes gondoskodás megszervezésére kötelees szervek]

² Az idősek nappali ellátást biztosító idősek klubját csak a 3000 főnél nagyobb lakosságszámú településeken kötelező biztosítani. [1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról IV. cím A személyes gondoskodás megszervezésére kötelees szervek]

a Magyar Állam: „*Anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékoság, özvegység, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség...*” Az idősek, mint támogatásra szoruló csoport már nem szerepel az idézett cikk felsorolásában, a XV. cikkben tesz említést arról, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi az időseket. Az Alaptörvény XVI. Cikk 4. pontja értelmében „*A nagykorú gyermekek kötelesek rászoruló szüleikről gondoskodni.*”

A kérdés, mit tekintünk gondoskodásnak? A személyes gondozást, vagy a szolgáltatás „megvásárlását”? A kérdés úgy is feltehető, miként kell gondoskodnia a gyerekeknek a szülőkről? A dilemma több további kérdést is felvet: a külföldön élő gyermekek hogyan tudnak eleget tenni jogszabályi kötelezettségüknek? Továbbá a gyermektelen idősödőkről és idősekről ki fog gondoskodni? Lehetőségként merülhet fel, hogy megoszlik majd az ellátás felelőssége a család, a lokalitás, az önkéntes- és a piaci szektor, valamint az állam között.

Az elkövetkezendő években szükségessé válik ezeknek a kérdéseknek is a megválaszolása.

Az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról foglalja magában az idősödő és az idős korosztály számára nyújtható ellátásokat. Amennyiben figyelmesen olvassuk a jogszabály szövegét, akkor felfigyelhetünk arra, hogy egy ellátást – az időskorúak járadéka – nevez meg a jogalkotó, amit csak idős igényelhet, a többi ellátás és a szolgáltatás az idősek és a fiatalabb korosztályok számára egyaránt elérhetőek.

A jogszabályi változások következtében az utóbbi években folyamatosan szűkül az ellátást igénylők száma a gondozási szükséglet megállapítását biztosító kritérium rendszer szigorodásának következtében. Az szolgáltatások – házi segítségnyújtás, idősotthoni elhelyezés – igénybeviteléhez szükséges ponthatárok átalakulásának köszönhetően egyre többen szorulnak ki az ellátásokból. A gondozás igénybe vevőinek köre így jelentősen megváltozott, egyre rosszabb fizikai és mentális állapotban lévő idősek kerülnek be például az idősotthonokba, mely jelentős kihívás elé állítja az intézményekben dolgozó szakembereket. A demencia, valamint a krónikus megbetegedések szövődményei következtében a szakápolási tevékenységre kerül/került a hangsúly, szemben a korábbi mentális gondozás elsődlegességével. A korszerű ellátás megszervezése szükségessé teszi a multidiszciplináris megközelítés megvalósítását az idősellátás területein, melyhez kapcsolódnia kell a szakemberek képzésének és továbbképzésének, ahol az aktuális gondozási kérdések kerülnek a fókuszba. (Szabó, 2013) Továbbá nem hanyagolható el az infrastruktúra fejlesztése sem, hogy a fizikai környezet is támogatni tudja az ellátottak minőségi gondozását.

Az idősellátás jövőbeni útjai még csak sejthetők, nem rajzolódtak ki egyértelműen az irányok. Számos tényező befolyásolhatja a gondozás alakulását, mint például a kormányzati szándék, az idősödők és idősek érdekérvényesítő képességének alakulása.

Felhasznált irodalom

- Farkas G.; Gyarmati A. és Molnár Sz. (2009). Az idősödő társadalom gazdasági és társadalmi kihívásai Magyarországon. *Információs társadalom*. 9(4) p.7-31
http://epa.oszk.hu/01900/01963/00031/pdf/infotars_2009_09_04_007-031.pdf [2010.11.14.]
- Iván L. (2002). Az öregedés aktuális kérdései. *Magyar Tudomány* 163(4) p.412-418
- Knight T.; Ricciardelli, L. A. (2003). Successful ageing: Perceptions of Adults Aged between 70 and 101 Years. *INE' L.J. Ageing and Human Development* 56(3) p.223-245
<http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30002001/knight-successfulaging-2003.pdf> [2013. 08. 14.]

- Majercsik E. (2008)- Életminőség és közérzet az élet alkonyán. *Magyar Családdorvosok Lapja*
http://www.geronto.hu/index.php/hu/rolunk/dokumentumtar/doc_download/12-dr-majercsik-eszter-eletminseg-es-koezerzet-az-eletalkonyan+csal%C3%A1dorvosok+lapja&hl=hu&gl=hu [2009. július 6.]
- Szabó L. (2013). Idősellátás kérdőjelekkel. *Esély* 24(4) P.87-97
- Vargha L. (2015). A társadalmi öregedés hagyományos és alternatív indikátorai. *Demográfia* 58(1) p.57-78
- Zaidi, A.; Gasior, K.; Hofmarcher, M. M.; Lelkes O.; Marin, B.; Rodrigues, R.; Schmidt, A.; Vanhuyse, P.; Zolyomi E. (2013). *Active Ageing Index 2012 Concept, Methodology and Final Results*. European Centre, Vienna. http://www1.unece.org/stat/platform/download/attachments/76287849/Methodology-Paperas-of-10th_March-2013_FINAL.pdf?version=1&modificationDate=1367589733309 [2013.09.05.]
- WHO (2002). *Active Again a policy framework*. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf [2010. 12. 15.]

Felhasznált jogszabályok:

Magyarország Alaptörvénye (2012. április 25.)

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális szolgáltatásokról

Az „Őszi Fény” Idősek Otthona ellátási munkájának bemutatása



Abstract: Alsómocsolád is situated in the heart of Central Europe, at North and North-East part of Baranya county. The study provides an insight into the operation of the Autumn Light Elderly home, based on the past 10 years experience.

Személyes gondoskodást nyújtó szakosított bentlakást nyújtó intézményünk az életkoruk, egészségi állapotuk, napi 4 órát meghaladó gondozási szükségletük miatt rászorult személyek számára biztosít ápolást-gondozást 2006 májusa óta. Az Intézmény fenntartója: Alsómocsolád Község Önkormányzata.

Az Intézmény ellátási területe Magyarország közigazgatási területe, az ország különböző részéről érkeznek hozzánk kérelmek, illetve lakóink. Az alsómocsoládi lakosokat elsőbbség illeti meg, így az ő kérelmük megelőzi a többi kérelmet. Jelenleg az ellátottak 10%-a helyi lakos, Baranya megye más településéről származó (többnyire Dél-Dunántúlról: Szászvár, Mágocs, Pécs, Egyházaskozár) 50%, Tolna megyéből érkező (pl. Dombóvár, Döbrököz, Bonyhád, Tamási) 40%.

Férőhelyek száma: 42, mely ellátást jelenlegi viszonyaink között 2-3 ágyas lakrészekben történő elhelyezéssel biztosítjuk. 1 lakrészünk 4 ágyas, illetve 1 fő számára van lehetőség 1 ágyas lakrészben történő lakhatásra. Lakrészeink teljesen, komfortosan felszereltek (bútorzat, tv, nővérhívó, telefon), külön fürdőszoba (kapaszkodókkal, ülőszékekkel) és hűtőszekrény biztosításával. Külön demens részleg nem került kialakításra, de a lakószobákban elhelyezett gondozottak hasonló mentális, ellátási igény szerint kerülnek elhelyezésre.

Az otthon 100%-os kihasználtsággal működik, folyamatosan érkeznek be a kérelmek. A jelentkezések 90%-a soron kívüli elhelyezést igénylő, 10%-a várólistán tartását kéri. Üres férőhely esetén elsőként a soron kívüli várólistáról kerülhetnek be az ellátottak. Az elhelyezést megelőzi az előgondozás és a gondozási szükséglet vizsgálata.

A soron kívüliséget jogszabályi tényezők határozzák meg: 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet. Az elbíráláskor intézményvezetőként több szempontot veszek figyelembe:

- az egyéni körülményeket (pl. egyedül él, támasz és segítség nélkül),
- hozzátartozója az ellátását tudja-e biztosítani,
- az igénylő egészségi és pszichés állapotát, mely a sürgős elhelyezést indokolja (pl. súlyos demencia, krónikus betegségek halmozódása),
- ellátási és felügyeleti igénye (teljes ellátást igényel, részlegesen önellátó, állandó felügyeletet szükséges),
- a házi orvos soron kívüliséget indokoltnak tart-e.

A soron kívüli jelentkezők közül sorrendet állítok fel, az intézmény házi orvosának, illetve indokolt esetben pszichiáterének véleménye kikérését követően. Az intézmény igen keresett a térségben, és dolgozóink munkájának is köszönhetően jó hírnévnek örvend az idősek és férőhelyet kereső érdeklődők körében.

Dolgozóink 50%-a alsómocsoládi lakos, 50%-a pedig a környező településekről jár be az intézménybe. Szakképzettségük megfelel a jogszabályi előírásoknak: bentlakásos intézményi és nappali ellátás tekintetében 80%-os a szakképzettségi arány.

Rendszeresen támogatjuk a nálunk dolgozó kollégák szakmai továbbképzését (pl. szakácsból diétás szakács, szociális gondozó és ápoló esetében ápolói képzettség megszerzését). Ebből, nemcsak a dolgozó, de az intézmény is szakmailag profitál.

Bentlakásos intézményünk komplex ellátást biztosít, mely magába foglalja a fizikai ellátást (étkeztetés, személyi higiénia, ápolás-gondozás), egészségügyi ellátást (alap- és szakorvosi ellátáshoz való hozzájutás biztosítása, gyógyszer-gyógyászati segédeszközökhöz való hozzájutás biztosítása), mentálhigiénés ellátást (tartalmas elfoglaltság biztosítása, szellemi és fizikai aktivitás megőrzésében segítség, pszichés támogatás, segítő beszélgetések, lelki támasz, vallási élet gyakorlásának segítése, kulturális programok).

Napi ötszöri étkezést biztosítunk, 2 menü közül választhatnak diétára nem szoruló időseink. Speciális diétát igénylő lakóink számára egészségi állapotuknak megfelelően diétát biztosítunk: vesekímélő, tejmentes, szénhidrátszegény stb.

Az intézmény saját konyhával rendelkezik, mely jelenleg 100 adagos. „Mintaprogram a minőségi időskorért” norvég pályázat keretében kapacitásnövelésre kerül sor: 300 adagos konyha kerül kialakításra. Hiányként figyelhető meg a térségben a speciális diéták elérhetősége a még saját otthonukban élők számára is. Lehetőségként ezen hiány pótlása, az „Őszi Fény” Idősek Otthona konyhabővítése révén.

Heti 3 órában gyógytornász jár ki az intézményben, mely révén lehetőség van bentlakóink rendszeres mobilizálásra. Dietetikus és pszichiáter külső megbízással segíti munkánkat.

2016-os évtől terápiás foglalkozásként terápiás kutya látogat el hozzánk rendszeresen, 2 hetente, mely révén időseink szeretetigénye valósul meg.

Az intézményi térítési díjat Alsómocsolád Község Önkormányzat Képviselőtestülete évente állapítja meg, jelenleg érvényben lévő intézményi térítési díj 78.000,- Ft/hó, azaz 2.600,- Ft/nap.

A személyi térítési díjak megállapítására az ellátottak jövedelem- és vagyonvizsgálatát követően kerül sor, illetve egyéni nyilatkozatuknak megfelelően (Önmaguk vagy hozzátartozójuk vállalja az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését, ez esetben nem kerül sor jövedelem- és vagyonvizsgálatára).

Az intézmény törekszik az ellátottak életét könnyebbé tenni, tartalmas tevékenységekkel megtölteni.

A demenciában szenvedő személyeknél speciális mentálhigiénés tevékenységgel igyekszünk ellensúlyozni a demencia romlását (a jó közérzet fenntartásával, izoláció megakadályozásával, programokkal, egyéni és csoportos foglalkozásokkal, védett környezet biztosításával).

Havi szinten van katolikus szentmise, illetve evangélikus imaóra. Napi rendszerességgel vannak a csoportfoglalkozások, melyben szerepet kapnak az ügyességi és kreatív játékok, rajzolás, közös nótázás, zenehallgatás, régi videók nézése, felolvasások.

Ünnepeinket közösen ünnepeljük, ezáltal is erősítve az összetartozást és a családiasságot. Minden évben vendégeink a közeli óvodások és iskolások (Mágocs, Egyházaskozár, Bikal), külső előadók, akik emelik rendezvényeink ünnepélyességét.

Az Idősek Hónapjában nagyszabású programsorozatokkal kedveskedünk időseink és a település lakossága, az intézmény dolgozói számára feledtetve a szürke hétköznapokat, betegségeket, keserveket.

Munkánk eredményessége és nagyobb szakmaiságának biztosítása végett pályázatokkal törekszünk a megújításra és korszerűsítésre.

Az Alsómocsolád Község Önkormányzat nyertes energetikai pályázatának köszönhetően a 2015-ös évben megszüpült és megújult az otthon. Az önkormányzata 2014 augusztusában pályázatot nyújtott be a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium Környezeti és Energiahatékonysági Operatív Programokért Felelős Helyettes Államtitkárság által meghirdetett „Önkormányzatok és intézményeik épületenergetikai fejlesztése megújuló energiaforrás hasznosításával kombinálva a konvergencia régiókban” című pályázati kiírásra, „Az alsómocsoládi „Őszi Fény” Idősek Otthona épületenergetikai fejlesztése megújuló energiaforrások hasznosításával kombinálva” címmel. A támogató a pályázatot elbírálta és 62 167 060 forint vissza nem térítendő támogatásban részesítette.

A projekt célja, az alsómocsoládi „Őszi Fény” Idősek Otthona energetikai korszerűsítése volt. A beruházás során külső hőszigetelés, gipszkarton álmennyezet szerelése és padlás födémszigetelés, lábazatszigetelés, 5 db napkollektor telepítése bivalens tárolóval és egy 16,5 kW teljesítményű napelemes rendszer kialakítására került sor. A projekt megvalósítása éves szinten 3 000 000 forint energiaköltség csökkenést eredményez.

A 2016 – 2017-es évben „Mintaprogram a minőségi időskorért” (norvég projekt) pályázat segítségével még tovább emelhetjük szakmai munkánkat, időseinkről való személyes gondoskodás színvonalát. A meglévő 3 ágyas lakrészeink megszűnnek és valamennyi ellátottunk számára 2 ágyas lakrészekben való elhelyezést biztosítunk. Kibővül az intézmény egy tornaszobával, amely nemcsak lakóink számára válik használhatóvá, hanem az otthon gondozói és ápolói számára is. Ezáltal lehetővé válik az egészségmegőrzés, a mozgás és aktivitás rendszeressé válása, a torna mindennapokba való beépítése. Kialakításra kerül egy terápiás szoba és tárgyaló, amelyek révén nagyobb teret kaphatnak a mentálhigiénés munkák még magasabb színvonalon, plusz eszközökkel kibővülve.

Az Idősek Otthonát az „Őszi Fény” Alapítvány rendszeresen támogatja. Az Alapítvány célja:

- Biztosítani az „Őszi Fény” Idősek Otthona fejlődését, és elősegíteni az itt élő emberek testi, lelki, szellemi, kulturális és szociális igényeinek a kielégítését.
- Támogatni minden olyan kezdeményezést, amely az „Őszi Fény” Idősek Otthona összkomfortosságát célozza meg.
- Az infrastruktúra fejlesztése.

Alapítványunk 2006. 08. 01. alakult.

Az „Őszi Fény” Alapítvány Támogatása révén van lehetőség az ápolás-gondozási eszközeink bővítésére, ellátottaink rekreációs, kulturális és szabadidős programjainak színesítésére. 2016-os évben az Alapítványi támogatás segítségével vásárolt az intézmény egy korszerű elektromos betegemelő készüléket, mely révén az ápolói-gondozói szakszemélyzet egészségét tudjuk megőrizni (kiváltja a személyi erőt, megelőzve a további derékpanaszokat, hát- és nyakproblémákat).

A bentlakásos intézményi ellátás mellett alapellátásként biztosítjuk a szociális étkeztetést a település lakosai számára, akik egészségi állapotuk, szociális helyzetük miatt, ezen támogatást igénylik. Lehetőség van napi 1x-i meleg ételre az Otthon főzőkonyhájáról helyben fogyasztással, elvitellel vagy a Falugondnoki Szolgálat kiszállításával. Működési engedélyünk szerint 40 főre vonatkozik, jelenleg 13 fő veszi igénybe.

Nappali ellátásként Idősek és demens személyek Nappali Intézményét működtetünk, mely jelenleg 15 fő számára jelent napközbeni tartalmas elfoglaltságot, segítő figyelmet és támogatást. Működési engedélyünk 20 fő ellátását teszi lehetővé. A nappali ellátás során egyéni és csoportos foglalkozások napi szinten zajlanak. Sokrétű és színes programok gazdagítják mindennapjaikat, melyek hozzájárulnak meglévő képességeik minél tovább való megőrzéséhez, saját otthonukban való éléshez.

Rendszeresek a tornáik, kirándulásaik, illetve játékos délutánjaik. A nappali ellátásban részesülők aktívan részt vesznek az otthon életében is, gyakoriak az otthon lakóival való közös programok (pl. szentmise, közös kirándulások, közös kártyázások, neves ünnepekről való megemlékezés és névnapok megünneplése).

Célunk, hogy az „Őszi Fény” Idősek Otthona mindig megőrizze családi jellegét és magas szintű szakmaiságát.

Egy nagy családot alkotunk, ahol fontos számunkra időseink öröme, jókedve, tisztelete és megbecsülése. Feladatunk továbbra is az, hogy lehetővé tegyük számukra az időskorhoz méltó életet, támaszt nyújtsunk számukra, mintegy kiegészítve, pótolva a családi háttérrel.

Ellátottaink csekélyebb százaléka teljesen egyedül maradt, nincs hozzátartozó vagy nagyon ritkán kerül sor kapcsolattartásra (jelenleg az intézményben 6 fő), a többiekkel élő a kapcsolattartás – a hozzátartozók lehetőségeikhez mérten látogatják időseket – összességében a havi látogatás a jellemző). Valamennyi lakrészben telefon található, a telefonon történő kapcsolattartás rendszeresen megvalósul.

Alsómocsoládon elindult egy törekvés: „Fogadd örökbe a Nagyit”, mely célja hogy azon idősek, akiknek nincs családja, vagy ritkán látogatják őket élő kapcsolatot élhessenek meg olyan fiatalokkal, középkorúakkal, akik szívesen pótolnák számukra ezt a hiányt. Ez a kezdeményezésünk még gyerekcipőben jár, de reméljük, hogy egyre többen élnek majd ezzel a lehetőséggel. 2 fő számára valósult meg eddig, akik örömmel veszik az apró figyelmességeket, a jó beszélgetéseket, a családi körbe való bevonásukat.

A norvég pályázat keretében „Fogadd örökbe a Nagyit” elképzelés kibővítésre került. Programsorozatok kerülnek megtartásra, melyben fontos szerepet kap a fiatal generáció, közös kirándulások, kézművesnapok, előadások. Ezek mind-mind azt a célt szolgálják, hogy a fiatalok közelebb kerülhessenek időseinkhez, tanulhassanak egymástól, örömteli és tartalmas időt tölthessenek el együtt.

Törekvésünk, hogy lakóink intézményünket saját otthonuknak tekintsék, ahol otthonosan érzik magukat. Családias idős otthon megteremtésén dolgozunk, ahol lakóink jól érzik magukat.

Kiemelt feladatunknak tekintjük az ellátottainkról való magas szintű ellátást, szakmai munkát, meglévő képességeik megőrzését és szinten tartását.

Nagy hangsúlyt helyezünk az egyéniesített törődésre, gondozásra (állapotának, korának, igényeinek megfelelő), a személyes bánásmódra – meghallgatásra, problémáikra és igényeikre való rendszeres odafigyelésre.

Az idősellátás során nem szabad megfélekednünk időseink ellátását biztosító szakmai személyzetről sem: szociális gondozó és ápolókról, mentálhigiénés munkatársakról és a kisegítő személyzetről. Mintegy láncszem szorosan kapcsolódnak egymáshoz és minden terület fontos a maga nemében.

Ha jó a mentálhigiénés munka, akkor a mentális hanyatlás folyamata lassítható, és ezáltal később kerül sor a teljes körű ápolásra.

A mentálhigiénés ellátás során kiemelendő:

Az otthonban élő, demenciában szenvedő idős embereknél olyan személyiség szerkezet fenntartása, mely alkalmassá teszi őt arra, hogy a bentlakásos intézmény környezetébe be tudjon illeszkedni és ott harmóniában élhessen önmagával és társaival. Feladat tovább az is, hogy alkalmassá tegye az ellátottat arra, hogy minél tovább megőrizze a jó közérzetét.

Fontos az előgondozás: ezáltal kerül feltérképezésre az ellátást igénylő életkörülménye, egészségügyi, szociális helyzete, képessége, külső és belső erőforrásai.

A mentálhigiénés munkatárs a demenciában szenvedőnél igyekszik a mentálhigiénés ellátás során az ellátott függőség és szorongás érzését leküzdeni: minden lényeges eseményről, változásról tájékoztatja az otthon lakóit. A várható változások ismeretében időt kapnak a folyamatos alkalmazkodáshoz.

Méltóságuk, önbecsülésük erősítése.

Egyéni és társadalmi hasznosságának erősítése olyan programokkal illetve feladatokkal, melyben fontosnak érzi magát és nem érik kudarcok.

Betegségtudat, öregségtudat kóros élményének leküzdésében segítség.

Egyéni és csoportos foglalkozások szervezése napi rendszerességgel.

Izolálódásának megelőzése. Külső és belső erőforrásainak összefogása, családtagok bevonása az ellátottak életébe és gondozási és ápolási munkába.

Konfliktusok esetén megoldás elősegítése, konfliktusoldás és konfliktuskezelés a szociális munka eszköztárának segítségével. Krízishelyzetben krízisintervenció.

Napi szinten figyelemmel kísérni az ellátottak közérzetének alakulását, lakószobákra lebontva (szobatársakkal való viszony).

A szociális területen végzett munka elköteleződés, elhivatottság is dolgozóink részéről. A szociális gondozás mind fizikailag, mind mentálisan megterhelő gondozási forma.

A gyakorlati munka során meg kell küzdenünk nehézségekkel is. A demenciában szenvedők gondozása speciális tudást, hozzáállást, kommunikációt és türelmet igényel valamennyi dolgozó részéről, beleértve a kisegítő munkatársakat is.

Meg kell teremteni a demens ellátottak számára a biztonságérzetet, a védett környezetet, az időbeli és térbeli tájékozódás segítségét, a kiszolgáltatottság érzésének megelőzését, méltóságuk és önbecsülésük megőrzését.

Felélős vezetőként fontos, hogy odafigyeljünk kollégáinkra és önmagunkra is. Segítsük egymást, felismerjük a „kiégés” jeleit, mely óhatatlanul is elkerülhetetlen ezen a területen, hiszen a segítő szakmában dolgozók a saját személyiségükkel is dolgoznak.

Meg kell találni a lehetőségeket, mellyel a szociális munka nehéz oldala ellensúlyozható: meghallgatással, szupervíziós lehetőségekkel, tréningekkel, motivációs eszközökkel, rendszeres pozitív visszajelzésekkel, rekreációs programokkal, kikapcsolódást jelentő kirándulásokkal, a leterheltség megelőzése végett megfelelő képzettségű és létszámú szakszemélyzet foglalkoztatásával.

Az idősothonunk az elmúlt 10 évben folyamatos fejlődésen ment keresztül.

A jövő arról szól, hogy fel kell ismerni a lehetőségeket, nyitni a térség más intézményei irányába, egymás segítségére lenni, segíteni egymást tanácsokkal és információkkal. Bekapcsolódni egyetemek, szakközépiskolák, szakképzések hallgatói vonalába, gyakorlati helyekként segíteni jövőbeni munkatársaink gyakorlati tudásának elsajátítását.

Törekvésem, hogy olyan innovációkat tudjunk megvalósítani, mely révén ellátottaink ápolása, gondozása során még többet tudunk adni és szakmailag fejlődni. Mindehhez elengedhetetlen egy támogató Fenntartó Testület is, akinek tagjai számára fontos az idősgondozás, az intézmény jelene és jövője. Fontosnak tartjuk a szakmaiságot, a megújulni tudást és az előre-mutató gondolkodást, és a közös tervezést.

Köszönet Alsómocsolád Község Önkormányzatának, hogy elkötelezettek időseink irányába és érezhetjük támogatásukat!

Idősgondozás a magyar oktatásban és a felsőoktatásban

The number of elderly people has continually been rising in Hungary. This is the tendency in Europe also and this inclines decision-makers to create regulation that decrease inequality of opportunity of these people and guarantees productive elderly age. The Hungarian educational system has a crucial role in rising of the standard of living, lifestyle and equality of opportunity. There is rising claim to specialists who work with elder people. This short article introduces several Hungarian and foreign good practise.

1. Bevezető: az idősök helyzete a mai magyar társadalomban

Magyarország az öregedő társadalmak közé sorolható, hiszen az időskorúak száma folyamatosan emelkedik. Ennek egyik oka, hogy a születések száma csökken, míg a várható élettartam növekszik (Udvari, 2013). Jelentős egészségügyi és szociális ellátórendszeri kapacitások növelésére van szükség, amibe beletartozik a gondozó személyzet számának növekedése és szakmai tudás fejlesztése¹. A hazai időspolitika hosszú távú céljai a következők Udvari (2013) alapján:

- a születéskor várható élettartam növekedésének támogatása,
- az egészségben eltöltött évek növelése és a prevenció támogatása,
- az aktív élet fenntartása az életmód tudatosságának fejlesztésével,
- az időskori jövedelembiztonság megeremtésének támogatása,
- a társadalmi integráció erősítése, a különböző szolgáltatások (egészségügyi, szociális, oktatási, kulturális) fejlesztése az idősödők és idősök szükségleteinek és érdekeinek figyelembevételével,
- az idősök digitális íráskészségének fejlesztése és élethosszig tartó tanulásának támogatása,
- az aktív idősödés feltételeinek erősítése: fizikai aktivitás, a munkaerőpiacon maradás, a társadalmi, kulturális, civil életben való aktív részvétel,
- az idősödési folyamat megismerése,
- a társadalmi szemléletváltás az idősödésnek mind a gazdasági, mind a társadalmi megítélését és megélését illetően.

Az elvárások egy részének létrehozásához, mint például a társadalmi integráció megvalósításához, a digitális írás készségfejlesztéséhez, a hazai oktatás és felsőoktatás támogatása szükséges.

2. A felsőoktatás és az oktatás általános szerepe az idősgondozásban

A tudásátadással foglalkozó állami és nem állami képzőintézmények meghatározó szerepet töltenek be az idősgondozással kapcsolatos ismeretek átadásában. Az intézményesített idősgondozás egyik nagy problémája, hogy az új generációk az öregedés folyamatát és helyzetére

¹ Idősellátási szttenderdek – Területi Szakértői Csoport, Bentlakásos Idősellátás – Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet TÁMOP 5.4.1

jellemző állapotokat nem ismeri. A családok és más természetesen szerveződő szociális csoportok egyre kevésbé képesek betölteni régi szerepüket az idősgondozásban, és ezzel együtt nehezebb az ismeretátadás folyamata is. Az intézményekre egyre nagyobb súllyal nehezedik az ellátás, és az ellátáshoz szükséges képzett szakemberek foglalkoztatása, toborzása.

Az ismeretek hiányából fakadhat, hogy nem vagy kevés fiatal ismeri ma az öregedést. Az öregedés együtt jár különböző biológiai, szociális és pszichológiai változásokkal. Éppen ezért fontos a tudásátadás, az ismeretek gyűjtése az oktatásban, mert ezzel az időseket érintő diszkrimináció is csökkenthető. A képzésnek társadalmi szolidaritás fenntarthatóságában is jelentős szerepe van. A gerontológiai vizsgálatok támogatásával, a biológiai és pszichoszociális folyamatok jellemzőinek ismeretével a felsőoktatási kutatások képesek támogatni a döntéshozókat az állami vezetésben (Takács, 2012).

Az oktatást végző intézményeknek jelentős szerepe van a munkáltatók érzékenyítésében is az idősekkel szemben, hiszen az oktatást végző intézmények az életen át tartó tanulás keretében idősek képzésével is foglalkoznak. Az aktív nyugdíjas éveikben járók is szeretnének további ismereteket szerezni, ezekkel pedig jövedelemhez jutni (Huri és Pók, 2015).

Magyarországon több képző intézmény is hirdet olyan képzéseket, amelyek segítségével idősgondozással foglalkozó szakemberek képezhetőek. Nem felsőoktatási képzés a házi idősgondozók képzése, amely akkreditált, felnőttképzési tanfolyamokon szerezhető meg. Az Országos Képzési Jegyzékben, röviden OKJ-ben végzettséget adó képzés a szociális gondozó szak. A felsőoktatási intézmények a szociális munkás felsőfokú alapképzést és mesterképzést kínálják az oktatási palettájukon.

A felsőoktatásban képezhető szakemberek olyan elméleti és gyakorlati ismeretekkel rendelkező idősgondozók lehetnek az oktatás segítségével, akik képesek a mai öregedő társadalom által támasztott kihívásoknak megfelelni. Az időskorral kapcsolatos társadalmi szemléletváltozásban kiemelt szerepe van a felsőoktatásnak².

3. Jó gyakorlatok az idősgondozás képzésének területéről

Az Európai Unió és a magyar állam által támogatott, a TÁMOP -1.4.3.-12/1-2012-0007 számú projekt keretén belül valósult meg 2013 és 2015 között az „Újra a pályán” foglalkoztatási rehabilitációs szolgálat kialakítása Magyarországon, Hajdú Bihar megyében, Debrecenben. A projektet egy közhasznú civil szervezet, a Lépéselőny Közhasznú Egyesület valósította meg. A program célja, hogy az Észak-alföldi régióban szakmához és munkához segítse a megváltozott munkaképességű, a tartósan egészségkárosodott és/vagy fogyatékkal élő, vagy egyéb okok miatt inaktív munkavállalókat, például az aktív nyugdíjasokat.

A támogató projekt megvalósításának indokoltságát az adta, hogy a magyar állam szemléletmódot váltott a foglalkoztatás területén a 2010 utáni években. Nemzetgazdasági okok miatt kiemelt cél lett az inaktív, de munkaképes egyének munkaerő-piaci reintegrációja. A kidolgozott foglalkoztatási rehabilitációs modell segítségével, a program célcsoportjának számára komplex szakmai és mentális fejlesztési módszer állt rendelkezésre. A projekt keretein belül valósulhatott meg a célcsoport, köztük a jelentkező nyugdíjasok, digitális írásképzése illetve egy mentori képesítés megszerzése. Az akkreditált felnőttképzés „Foglalkoztatási Rehabilitációs Asszisztens Szakértő” mentori végzettséget igazoló tanúsítvánnyal zárult. A programnak részeként a tanúsítványt szerzett idősek próbamunkán vehettek részt munkáltatóknál.

² Idősellátási sztenderdek – Területi Szakértői Csoport, Bentlakásos Idősellátás – Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet TÁMOP 5.4.1

A „jó gyakorlatok” másik részeként említhetőek meg a rendszerszemléletű pedagógia módszertani eszközei. A rendszerszemléletű pedagógia hangsúlyt fektet az oktatás-nevelés területén a transzgenerációs nézőpontokra, amelyek segítségével az oktatást végző intézmények a szülők, a nagyszülők és a fiatal generáció között támogatni tudják az ismeretek átadását (Vilagines, 2008). A generációkon átnyúló kötelékek emocionálisan képesek támogatást nyújtani az időseknek és a fiatalabbaknak egyaránt. A rendszerszemléletű pedagógia módszere a családállítási módszertanából építkezik.

4. Összefoglalás: kitekintés az oktatás fejlesztési területeire

Az irányvonalakat a demográfiai változások és az átalakuló szociális rendszer egyaránt meghatározza. Az idősgondozás fejlesztésére, szakmai tapasztalatainak gyarapítására és szakemberek számának növekedésére egyaránt szükség van (Udvari, 2013).

A felsőoktatásban vagy más oktatási rendszerekben képzett szakembereket szükséges felkészíteni arra, hogy képesek legyenek a társadalmi kirekesztettséget csökkenteni, az időskori életmódról átadható és használható ismeretekkel rendelkezzenek, ismerjék az életkor specifikus állapotokkal járó biológiai, szociális és pszichológiai folyamatokat. A felsőoktatás jelentős szerepet kap abban, hogy a növekedést mutató életmódbeli különbségek, a javuló egészségügyi állapot hozzájárul egy olyan identitás kialakításához, amely rugalmas és kevésbé diszkriminatív (Walker, 2009, in.: Udvardi, 2013).

Irodalom

- Huri B., Pók K. (2015): Rehabilitációs koncepció. In.: Újra a Pályán Foglalkoztatási Rehabilitációs Program Módszertani Kézikönyve. Viola Print Kft. Debrecen, 2015.
- Schützenberger, A.A. (2016): Ős-szindróma. Transzgenerációs pszichoterápia és a családfejtett kötelékei. Medicina Kiadó Zrt. Budapest, 2016.
- Takács É. (2012): Az idősgondozás kézikönyve- A magyarországi időotthonok és a hospice-ok adatbázisával. Oriold és Társai Kft. Budapest, 2012.
- Vilagines, M.T. (2008): Rendszerszemléletű pedagógia. Hellinger Intézet, Budapest, 2010.
- Walker, A (2009): Az aktív idősödés stratégiája. Kapocs (2009) VIII. évf. 1. szám (40)

Internetes forrás

- Udvari A. (2013): Az idősellátás helyzete Magyarországon (kutatási jelentés). <http://ncsszi.hu/modszertani-archivum> [2016. június 20.]

Néhány szubjektív gondolat

arról, hogy minként járulhatnak hozzá az önkéntes és civil szervezetek az időskorúak aktív életmódjáról szóló gondolkodáshoz

Előjáróban röviden arra térnék ki, hogy hogyan is gondolkozunk arról a csoportról, akiket gyakran „időskorúakként” azonosítunk, és hogy hogyan is viszonyulunk hozzájuk. Nem feledkezhetünk meg arról, hogy mennyire heterogén csoportról van szó! Például a feleségem édesanyja két évvel ezelőtt, kilencvenhárom éves korában hunyt el. A saját házában élt, mindennapi dolgainak nagy részét pedig önállóan, maga végezte el.

Ugyanakkor találkozunk olyanokkal is, akik 65 évesen már krónikus betegségekkel vagy egyéb testi fogyatékkal sújtva élnek, minek következtében hátralevő életükben kórházi gondozásra szorulnak.

A várható élettartam egész Európában folyamatosan növekszik. 1876-os születésű nagyapám fiatalkorában egy velem egykorú férfi már jóformán „vénembernek” számított. Tavaly áprilisban múltam hetven, és még fiatalnak érzem magam!

Folyamatosan növekszik azoknak a nyugdíjasoknak a száma, akiknek még a szülei is élnek. Tulajdonképpen ma már lassacskán négygenerációssá válik a társadalmunk!

Manapság az idegenforgalom egyik legjövődélmezőbb piaci szegmensét azok a „fiatal” és életteli teli nyugdíjasok alkotják, akik többet költenek utazásra, új helyek megismerésére, a történelem és a kultúra megtapasztalására, mint sok fiatal, és még számos tekintetben kifejezetten aktívak.

Az internetet és minden egyéb elektronikai eszközt is aktívan használnak!

Sokan ezeknek a nyugdíjasoknak a szülei közül is aktívabbak, mint valaha. Részesei akarnak lenni egy sor olyan tevékenységnek, amelyek néhány évtizeddel ezelőtt szóba sem jöttek, és egyáltalán nem is szervezték meg őket a számukra.

Az önkéntes és civil szervezetek fontos szerepet játszhatnak abban, hogy számos időskorú számára elérhetővé tegyék az aktívabb mindennapi élet olyan formáit, melyeket általában nem kínálnak fel nekik.

Ráadásul az ilyen szervezetek munkatársainak arra is kell gondolniuk, hogy ők maguk milyen módon profitálhatnak ebből, mikor megöregszenek!

Gyakran rájövünk, hogy rengeteg értelmes tevékenységet nem is olyan bonyolult megszervezni, mint azt korábban gondolták, és gyakran nem is igényelnek komoly anyagi ráfordítást.

Régóta köztudott például, hogy a világot leginkább könyvek, televíziós műsorok, filmek, színvonalas beszámolók és előadások formájában utazzuk be. Mindez egyáltalán nem drága, és nem is nehéz megszervezni!

Ugyanez elmondható bármilyen témájú érdekesítő előadásról, legyen szó politikáról, művészetről vagy kultúráról. Sok időskorú pedig kifejezetten érdeklődik az ilyen előadások iránt!

Norvégiában rengeteg pozitív tapasztalatot szereztünk az ilyen témák köré szerveződő, időseknek szóló tanulócsoporthoz is, ahol gyakran maguk a csoport tagjai gondoskodnak az adminisztratív teendőkről és az előrehaladásról.

Gyakran olyan változatos témájú „kurzusok” iránt érdeklődnek, amire nem is számítottunk. Magunk is számos kurzust szerveztünk már a legkülönbélebb témákban, például a különböző festési technikákról, a kötésről, a saját eszközök készítéséről, a kések és egyéb vágóeszközök élezéséről vagy éppen régi kézműves mesterségek és technikák megőrzéséről!

Szintén népszerűek az állatsimogatások, az állatokkal, macskákkal, kutyákkal, birkákkal stb. való találkozások. Különösen nagy népszerűségnek örvendenek ezek vidéken, ráadásul megszervezni is könnyű őket!

Ugyanez a helyzet a gyerekek látogatásával. Biztos a siker, ha az ellátogató gyerekek énekelnek vagy előadnak valamit, a kicsik pedig gyakran kifejezetten élvezik, hogy az idősök előtt szerepelhetnek.

Ezek ismertetésével céloim az volt, hogy ösztönözsem a kreatív gondolkodást a projekt során, legyen szó akár a lehetséges programokról, akár azok megszervezéséről. Ezért ezen a ponton be is fejezem mondandómat. Előtte azonban mindenképpen meg kell említenem még egy tevékenységet, amely mind közül talán a legegyszerűbb és egyben leghatékonyabb is: a mozgást.

A mozgás gyakran nagyon népszerű, ráadásul társas tevékenység is, amely a legkülönbélebb formákban valósulhat meg a szervezett gyalogtúráktól kezdve a zenés gyakorlatokig! Csak a „csillagos ég” szab határt. Minél kreatívabb, annál jobb!

Emlékszem, mikor beléptem abba az intézménybe, ahol az édesapám élt közel 86 évesen. Majdnem felborítottak a társaival a folyosón szervezett járókeretes gyorsasági versenyen! Az első helyezettnek az intézmény felajánlott egy üveg jó bort, amit aztán megoszthattak egymás között az idősök.

Melléklet

A mintaprogram a minőségi időskorért projekt bemutatása

Kedves Olvasó!

Szűkebb pátriánk Alsómocsolád 351 lelket számláló több mint hétszáz éves település Baranya Megye Északi szegletében, a megyeszékhelytől, Péctől légvonalban mintegy 25 km-re északra, a Mecsek hegység festői szépségű lankáin, az úgynevezett „Hegyhát” nagyföldrajzi tájegységben, dombokkal körülvéve keletről és tavakkal határolva nyugatról.

A község összközműves, valamennyi útja aszfaltozott, csapadékvíz elvezető rendszere kiépített. Vezetékes ivóvíz hálózattal rendelkezik. A keletkező szennyvizet, saját - ún. élőgépes - szennyvíz tisztítómű tisztítja. Távközlési és informatikai kapcsolatai korszerűek, minden igényt kielégítenek. A község utcái, terei rendezettek.

Mezőgazdasági adottságai nem szerencsések, ennek ellenére jelentős növénytermesztési kultúrával és fejlett állattenyésztési hagyományokkal rendelkezik. Termőföldjei gondosan művelek. Erről a helybéli mezőgazdasági vállalkozók gondoskodnak.

Alsómocsoládon minden eszközt megragadva igyekszünk a családi gazdálkodást visszahonosítani. Célunk, a hagyományos falusi értékek újrateremtése, meglévő értékeink megőrzése, a létrehozott erőforrások gazdaságos kihasználása, annak érdekében, hogy az Alsómocsoládon élők ismét élhessenek a környezet – kiskertek, gazdasági épületek és eszközök, erdők, mezők – biztosította gazdálkodási lehetőségekkel. Az önellátó képesség növelése érdekében több programot is indítottunk. Ezek közül kiemelendő: a Sorsfordító Sorsformáló program, a START Munkaprogram és a „Magunk kenyerén” helyi gazdaságfejlesztési program.

Alsómocsolád lakói erős minden körülmények között élni akaró és tudó közösséget alkotnak. Saját utunkat járva kerestük és keressük a megújulás lehetőségeit, megvalósítva szinte mindent, amit elképzeltünk. Védjük megmaradt értékeinket, őrizzük mindazt, amit ősaink ránk hagytak. Elkötelezett polgárok, munkatársak és segítők sorakoztak fel az önkormányzat mögött, hogy valóra váltsuk tervünket.

Az összegyűjtött és rendszerezett szellemi értékeinket megosztjuk másokkal is. Arra törekszünk, hogy a „kistelepülési lét” minden területén újat alkossunk a „közjót” szolgálva.

Alsómocsoládon legfőbb érték az ember. Községünk minden polgára egyformán fontos a közösség számára. A gyermek és ifjúsági korosztályra, mint a jövő letéteményesére tekintünk. A rendelkezésünkre álló forrásokat úgy használjuk fel, intézményeinket úgy működtetjük, hogy fiataljaink megfelelő készségekkel, képességekkel, nyitottsággal, rugalmassággal és toleranciával rendelkezzenek. A változásoknak ne elszenvedőivé, hanem generálóivá, tudatos, felelős állampolgárokká váljanak. Legyenek képesek szembenézni a globalizálódott világ kihívásaival, de tudják, van egy hely a világban, amely hazavárja őket, mely a gyökereiket, az otthonot jelenti számukra.

Alsómocsoládon kiemelt figyelem veszi körül az idős generációt is, amely bennünket nehez körülmények között felnevelt, akiktől a tisztességet, a tartást, a munka iránti szeretetet és a család fontosságát megtanultuk.

Minden életkorban - így az évek előrehaladtával is - fontos, hogy hasznosnak érezzük magunkat, hogy tartozunk valahová, hogy problémáinkat őszintén elmondhassuk, hogy testileg,

lelkileg egészségesek legyünk. Kell, hogy legyenek ünnepeink, és egyéb olyan alkalmak mikor együtt lehetünk másokkal, kikapcsolódhatunk, vagy éppen tanulhatunk valami újat, vagy együtt tevékenykedhetünk a község érdekében. Az Önkormányzat sokirányú gondoskodásának egyik jó példája a fiatalok és az idősek között létrejött „Generációs híd” programis.

Egy társadalom fejlettségét mutatja az is, hogyan bánik az elesettekkel, kiszolgáltatottakkal. Alsómocsoládon igyekszünk komplex védőhálót kiépíteni, mely segít kiegyenlíteni a jelenlévő különbségeket, védelmezi az önmaguk védelmére képteleneket, motiválja a reményvesztetteket, a kiábrándultakat. A társadalmi gondoskodás egyik megnyilvánulása volt a vezetésünkkel sikeresen lebonyolított, tizenegy községet átfogó Köz-Tér-Háló program.

Polgárainknak napi segítséget nyújt a falugondnoki szolgálat, az Őszi Fény Idősek Otthona Integrált Szociális Intézmény, vagy a Teleház számtalan programja, mely a szemléletformálást, az életminőség javítását célozza meg a segítségre szorulóknak aktivitására építve, nem csupán értük, hanem velük karöltve!

Nyitottak, kísérletezők és befogadóak vagyunk minden új iránt, amiről azt gondoljuk, hasznunkra lehet. Szívesen megyünk tanulni másokhoz, és szeretettel várjuk a hozzánk érkezőket, hogy megmutassuk mindazt, amit létrehoztunk, megismertessük vendégeinkkel, éppen futó vagy előkészítés alatt álló projektjeinket, kiemelve a számukra is hasznosítható elemeket, de rámutatva a nehézségekre és az esetleges buktatókra is.

Ebben a kiadványban az EGT/Norvég Finanszírozási Mechanizmus 2009-2014-es időszakaának Kapacitásfejlesztés és intézményközi együttműködés programja keretében meghirdetett „Önkormányzati kapacitásfejlesztés a helyi közszolgáltatások minőségének javítása és a helyi gazdaságfejlesztés érdekében” című pályázati felhívásra benyújtott HU11-0005-A1-2013 azonosítószámú, Mintaprogram a minőségi időskorért elnevezésű projektet és az ahhoz kapcsolódó aktuális információkat ismerheti meg a kedves olvasó.

Dicső László
polgármester

A Norvég Alapról dióhéjban

Norvégia, Izland és Liechtenstein a 94/1/EK, ESZAK határozattal jóváhagyott, az Európai Gazdasági Térségről (a továbbiakban: EGT) szóló megállapodás (a továbbiakban: EGT-megállapodás) alapján partnerei az Európai Uniónak (a továbbiakban: EU). A megállapodás lehetővé teszi az áruk, a szolgáltatások, a személyek és a tőke szabad áramlását a belső piacon.

Az EGT-megállapodás további közös célként fogalmazta meg a társadalmi és gazdasági különbségek csökkentését Európában. Norvégia, Izland és Liechtenstein a megállapodás 1994-es hatályba lépése óta támogatja - alapok létrehozásával - az EU és EGT kevésbé jómódú országainak társadalmi és gazdasági fejlődését. Ezen országok közé tartozik Magyarország is mely a harmadik legnagyobb kedvezményezett.

Mivel a fent felsorolt három ország tagja az EGT-nek, de nem tagja az EU-nak, az EU közösségi költségeihez nem járulnak hozzá, de a közös gazdasági tér előnyeit élvezik. Az alapokat - beleértve a Norvég Alapot is - a három ország azért hozta létre, hogy ily módon vegyenek részt a kontinens gazdasági és társadalmi egységesülésének költségeiből és a hátrányosabb helyzetben lévő államok felzárkóztatásából.

Az alapok célja az EGT gazdasági és társadalmi különbségeinek csökkentése, valamint a kétoldalú kapcsolatok erősítése 16 észak-, közép- és dél-európai uniós tagállammal. Az alapokon keresztül Norvégia, Izland és Liechtenstein - a Donorok - hozzájárul az olyan alapvető európai értékek erősítéséhez, mint a demokrácia, a tolerancia és a jogállamiság.

A Donorok és az EU megállapodnak a teljes hozzájárulás mértékéről, továbbá az egyes kedvezményezett országokra jutó támogatások összegét illetően is.

A nemzeti kiosztás során a Donorok minden egyes kedvezményezett országgal megtárgyalják a programterületeket, a célkitűzéseket, valamint az egyes programokra fordítandó támogatások nagyságát és megegyeznek.

A megállapodások alapja a kedvezményezett országok nemzeti szükségletei és prioritásai, valamint a donor országokkal való együttműködés lehetőségei.

A Nemzeti Kapcsolattartó felel minden kedvezményezett országban a programok átfogó irányításáért. A programokat a Program Operátorok fejlesztik és kezelik, gyakran a donor országokból való partnerrel együttműködésben. A legtöbb projekt a Program Operátorok által kiírt pályázat útján kerül kiválasztásra.

Az Alapok kedvezményezettjeinek köre tükrözi az EU Kohéziós Alap által meghatározott kritériumokat, amelyek azokat a tagállamokat célozzák, ahol az egy főre jutó bruttó nemzeti jövedelem alacsonyabb, mint az EU átlag 90%-a. Az alapokból támogatást kapnak az EU-hoz a 2004-es bővítés során, vagy azt követően csatlakozott államok és három további déli tagország, a támogatásból azonban kimaradnak azok az országok, amelyek 2004 előtt csatlakoztak az EU-hoz.

A három ország által nyújtott pénzügyi hozzájárulások a Finanszírozási Mechanizmus (1994-1998), a Finanszírozási Eszköz (1999-2003), valamint az EGT és Norvég Alapok (2004-2009 és 2009-2014) keretein belül valósultak meg.

2004 óta két különálló mechanizmus működik: az EGT Alap és a Norvég Alap. Az EGT Alap 95,8%-a, a Norvég Alap pedig teljes egészében norvég hozzájárulásból származik.

A Finanszírozási Mechanizmusok 2009-2014 (más néven: EGT Alap és a Norvég Alap 2009-2014) szóló megállapodások során fő célkitűzésként jelent meg, a társadalmi és gazdasági különbségek csökkentése mellett, a donor és a kedvezményezett országok közötti kétoldali kapcsolatok erősítése is.

Magyarország, a Norvég Királyság és a Magyar Köztársaság között a Norvég Finanszírozási Mechanizmus 2009-2014-es időszakának végrehajtásáról szóló együttműködési megállapodást a 236/2011. (XI. 15.) Korm. rendelettel iktatta a hazai jogszabályok sorába.

A HU11-0005-A1-2013 azonosítószámú, Mintaprogram a minőségi időskorért elnevezésű projektet a 2009-2014-es időszak finanszírozási mechanizmusa alapján valósul meg.

Az alapok 2004-ben kezdték meg működésüket Magyarországon. Az első öt éves támogatási periódus 2009-ig tartott.

Magyarországra a második - 2009-2014 - finanszírozási időszakban összesen 153,3 millió euró támogatás érkezett. Ebben a támogatási időszakban az alapok összesen 12 projekten keresztül nyújtanak támogatást: ebből hét az EGT Alaphoz, öt pedig a Norvég Alaphoz tartozik. Kiemelt területnek számít a civil társadalom megerősítése, a zöld vállalatok versenyképességének növelése, alkalmazkodás az éghajlatváltozáshoz, valamint a kutatási együttműködések a kutatás-alapú tudás növelése érdekében.

2015. július 20-án a norvég Külügyminisztérium bejelentette, hogy Norvégia és az EU megállapodást kezdeményezett az EGT és Norvég Alapok új periódusára. A támogatási periódus öt évről hét évre (2014-2021) emelkedett. A kizárólag Norvégia által finanszírozott Norvég Alap támogatásainak összege évi 179,1 millió euró, míg az EGT Alap évi 221,2 millió euró lesz a 2014-2021 időszakban.

A támogatások a kutatáson, az oktatáson és az növekvő európai munkaerő-piaci mobilitáson keresztül az innováció és a növekedés előmozdítására fognak koncentrálni. Norvégia bővíteni fogja donor országokkal való együttműködését az igazság- és belügy területén is. Ez Európa migrációval kapcsolatos kihívásaira irányuló erőfeszítéseire is vonatkozik. Létrehozásra kerül egy regionális alap is, mintegy 850 millió norvég korona összegben. Ez az alap a határokon átnyúló európai kihívások megoldásához nyújt segítséget.

Az EGT és Norvég Alapok 2009-2014 programjai 2017-ig zajlanak. Több mint 80 program valósul meg a Donor országok állami szerveivel való együttműködésben. A projektek több mint 20%-ának van partnere Norvégiában, Izlandon vagy Liechtensteinben

Projektünk, melyben a Norvég partnerrel szorosán együttműködünk, a „Kapacitásfejlesztés és intézményközi együttműködés” programterületre kiírt – kizárólag a Norvég Alap által finanszírozott – programterületre benyújtott pályázat alapján elnyert támogatásból valósul meg.

Az elnyert támogatás összege: 1.040.748,- €.

A norvég idősgondozás rendszere

Egy, a világ valamennyi földrészére kiterjedő kutatás tanúsága szerint, Norvégiában a legjobb megőregedni.

Ebben az országban nagyon jól szervezett az idősök ellátása. Hagyományos az állami gondoskodás és komoly kampányokat folytatnak a közösségi médiában, hogy a társadalom minden rétege tisztában legyen a kérdés fontosságával.

Norvégia lakossága 5.300.000 fő körül mozog és növekvő tendenciájú. A születési ráta 2001 óta 12 ezrelék fölötti, 2010-ben 12,6 ezreléket ért el, a halálozási ráta 2004 óta 9 ezrelék

alá csökkent, 2010-es értéke 8,5 ezrelék. A termékenységi arány 1,95 volt, a csecsemőhalálozás 2,6 ezrelék. A születéskor várható átlagos élettartam növekvő tendenciájú, és 2010-ben elérte az eddigi legmagasabb értékét: férfiaknál 78,9, nőknél 83,2 évet. A várható élettartam növekedésében komoly szerepe van a vezető halálokok – keringési és a daganatos betegségek – okozta mortalitás számottevő csökkenésének.

Jellemző demográfiai tendencia a lakosság előregedése. A 65 éven felüliek a lakosság 15 százalékát teszik ki. Az arány jelenleg viszonylag stabil, de további növekedése várható. Norvégia adóalapú egészségügyi rendszere állami szintre és helyhatósági szintre oszlik. Míg a központi kormányzat elsősorban jogalkotói és finanszírozói hatáskört tölt be, az egészségügyi szolgáltatások nyújtása a regionális hatóságok és a helyi önkormányzatok feladata.

A norvég egészségügyre jellemző, hogy 18 éves korig és az ellátó központokban lakók számára ingyenes az egészségügyi ellátás, amelyek felelőse a megye. Mindenki más számára a magánorvosi rendszer biztosít ellátást.

Az Egészségügyi Igazgatóság irányítása alatt állnak az önkormányzatok, melyek hatáskörébe tartozik az alapellátás, beleértve a fogyatékkal élők és az idősek gondozását, valamint a szakellátás felelős szervei, a kormányzati tulajdonban lévő regionális egészségügyi hatóságok.

Az önkormányzatoknak az alapellátás irányításában betöltött szerepét az Egészségügyi Minisztérium a Helyhatósági Igazgatási és Regionális Fejlesztésügyi Minisztériummal közösen felügyeli.

Az önkormányzatoknak jelentős szerep jut az idősellátásban. Az előregedő társadalom, megkívánja, hogy az időügyi politika alkalmazkodjon az igényekhez.

A Norvég idősellátási rendszerben is megtalálhatók a nálunk is jelen levő intézmények, úgymint a bentlakásos intézmények, vagy speciális apartman házak, működik a mi nappali ellátásunkhoz hasonló nappali ellátás és a jelzőrendszer is.

Lényeges különbség a Magyarországi rendszerekhez képest, hogy Norvégiában igen jelentős hangsúlyt helyeznek a prevencióra, hozzásegítve ezzel az időskorúakat aktivitásuk megőrzéséhez.

Ennek is köszönhetően Norvégiában egyre nő az otthon ellátottak száma. Jelentős még, hogy az idősgondozás terén többféle új típusú technikát, technológiát használnak fel.

Norvégiában a nyilvántartások szerint kb. negyvenezer ember él bentlakásos otthonokban vagy speciális apartman-házakban. Ez a szám nem növekszik, mivel folyamatosan nő az otthoni ellátottak száma. Az idősothonok pénzügyeit normatív támogatási rendszer fedezi, a fenntartó önkormányzat költségvetésén belül. Az egészségügyi szolgáltatás az idősek részére ingyenes, de a gondozóházakban lakók jövedelmük szerint fizetnek az ellátásért, mely nem lehet magasabb mint jövedelmük 75%-a.

A bentlakásos intézményekbe, vagy az erre a célra kialakított apartman-házakba történő beköltözéskor nem kell ún. beugrót fizetnie a beköltözőnek, és lehetőség van arra, hogy csak rövidebb, meghatározott időre költözzön be az időskorú az otthonokba vagy apartman-házakba. Ez esetben napidíj fizetésére is van lehetőség.

A bentlakásos intézményekben történő ellátást az állandó gondozásra szorulóknak, a speciális apartmanokat pedig olyan idős emberek veszik igénybe akik önállóan képesek ellátni magukat.

Az otthoni ellátások részben ingyenesek, de a takarításért, vagy a bevásárlásért fizetni kell.

A prevenció ellátás lényege hogy az idősek aktivitásában történt funkcionális romlás esetén növelje az aktív tevékenységet, amellyel az életminőség növelése, illetve megőrzése a fő

cél. A megelőző munkát, vagy a rehabilitációt erre felkészített trénerek és önkéntes terapeuták végzik, a páciensek által megjelölt célra fókuszálva.

Ezek a célok olyan mindennapi életvitelhez kapcsolódó tevékenységek, amelyeket az idős emberek egyre nehezebben tudtak önállóan elvégezni.

A megelőzés leghatékonyabb módja a mozgás. A rendszeresen mozgó emberek tovább maradnak aktívak. A csoportos tréningek során - mely heti két-három alkalom – a trénerek segítik a megfelelő erőnlét elérését, később pedig annak szinten tartását. A tapasztalatok igen kedvezőek. A csoportban végzett tevékenység során új kapcsolatokat építhetnek ki az idős emberek, akik saját otthonukból érkeztek legtöbbször önként, vagy az orvos javaslatára. A tréning nem csak az erőnlétüket fejleszti, de a kapcsolatok kiépítését is szolgálja. A legfőbb cél, hogy minél tovább otthon maradhassanak az idősek, minél tovább képesek legyenek függetlenül és önállóan ellátni magukat, végezni mindennapi tevékenységüket.

A folyamatosan fejlődő technikák, technológiák is megjelennek az idősgondozásban. Ilyenek például GPS-rendszer kiépítése a demenciában szenvedő betegek részére, vagy logisztikai szolgáltatások biztosítása. Ebbe a körbe tartozik még az éjszakai felügyelet, vagy a közvetlen kommunikáció is.

Érdekes nemzetközi kitekintést ad Széman Zsuzsa: *A tartós idősgondozás alternatívái: technika, környezet*¹ című tanulmányában. Számos ország idősgondozás terén alkalmazott technikai és környezeti megoldások jó példáit mutatja be. Ilyen a Norvégiában alkalmazott Facebook Light program. A program lényegét és tapasztalatait így foglalja össze:

„Célcsoport: a demens idős emberek. A norvég társadalomban, ahol a magas élettartam miatt a demenssé válás esélye fokozott, egy interdiszciplináris kutatói team a betegek társadalmi kirekesztettségét a következőképp fogalmazta meg. „Miért kell a demenciával élő embereket a tömegkommunikációból és az új típusú web alapú kommunikációból kizárni, s ezzel társadalmi kirekesztettségüket fokozni?” Válaszként a SINTEF³⁰ mérnökei 2011-től folyamatosan fejlesztik a demens idősek mindennapi életvitelét és a kommunikációjukat segítő web alapú programot. Az eddigi tesztek a következőket bizonyították: a) az egyszerű kommunikáció növelte az idős biztonságát; b) lerövidítette a gondozás időtartamát; c) a demens ember családdal, külvilággal való kapcsolata erősödött; d) ez pozitív hatást gyakorolt a kedélyállapotára, az egészségi állapota javult; e) ami megkönnyítette mind a formális, mind az informális gondozó munkáját.”

Projektünk a „Mintaprogram a minőségi időskorért” fontos eleme az, hogy olyan új, az idős emberek és gondozóik mindennapjait megkönnyítő megoldásokat keressünk és találjunk, melyek módszerként - jó gyakorlatként – terjeszthetők.

A hazai idősgondozás rendszere

Egy, 2013-ban készült hazai tanulmány szerint: „Az idősödés nem önmagában véve problematikus, hanem abból a szempontból, hogy sem a gazdaság, sem a társadalmi ellátórendszerek nem készültek fel átfogó reformokra az ellátórendszerek fenntarthatósága érdekében.”

Hazánkban a születéskor várható élettartam – a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint – férfiak esetében 70,50 év volt, nőknél 78,11 év. A 60 éves korban várható élettartam férfiak esetében 16,79 év, nőknél pedig 21,56 év.

¹ http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_1/2015-1_2-1_szeman_tartos_idosgondozas.pdf (letöltés:2016.08.07.)

Magyarországon a 65 éves és idősebb népesség aránya 16,7%. 2011-ben a 65 éveseknek a 14 éves és fiatalabb gyermekekre jutó – 100 főre számított – száma 115 volt. A népesség-előreszámítások szerint 2050-re 29,4 százalék, 2060-ra 31,9 százalék lesz az idősebb korosztályok aránya, ami hasonló az európai uniós átlaghoz. (KSH adatok)

Magyarország Alaptörvénye értelmében a magyar állam külön védelemben részesíti az időseket. Az Alaptörvény XIX. cikk 4) bekezdése szerint „Magyarország az időskori megélhetés biztosítását a társadalmi szolidaritáson alapuló egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásával és önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működésének lehetővé tételével segíti elő.”

Az Országgyűlés 2009-ben Idősügyi Nemzeti Stratégiát fogadott el 81/2009 (X.2.) OGY határozatával, majd a stratégiához kapcsolódó Cselekvési Tervet az 1087/2010. (IV. 9.) OGY határozattal fogadta el.

A hazai időspolitika célkitűzései hosszú távúak, a jelenre és a jövőre is fókuszálnak. Legfőbb céljai a születéskor várható élettartam növekedésének elősegítése, az egészségben eltöltött évek számának növelése, az aktív élet fenntartása, az időskori jövedelembiztonság megteremtése, a társadalmi integráció erősítése, a különböző szolgáltatások összehangolása az idősek és idősek szükségleteinek és érdekeinek figyelembevételével.

A demográfiai változások és az individualizációs folyamatok azt is jelentik, hogy a családok egyre kevésbé tudják betölteni a természetes védőháló szerepét, a gondozási funkciókat, emiatt az intézményes ellátások aránya és jelentősége növekszik.

Az időskorral kapcsolatos szemléletváltásra van szükség. A Nemzeti Idősügyi Stratégia (NIS) társadalomképeének alapja: hogy minden korcsoportnak megfelelő esélye legyen teljes értékű aktív és méltó életre, az élet utolsó szakaszának humánus befejezésére.²

Hazánkban az 1993. évi III. törvény határozza meg az idősek által igénybe vehető szolgáltatásokat. A törvény egyik alapvető funkciója az állam felelősségének meghatározása, a szolgáltatások, ellátások körének definiálása. Szükséges az is, hogy az állam a szolgáltatók lehetséges körét az önkormányzati intézmények mellett kibővítsé egyházi és magánfenntartású intézményekkel. Az állam elsősorban, mint finanszírozó, a települési önkormányzatok, vagy mint a szolgáltatást megszervezők, vagy mint szolgáltatók vannak jelen a rendszerben, de végső soron az ellátási kötelezettség e törvény szerint egyértelműen az önkormányzatoké.

Az időskorúak – jogszabály által meghatározott rászorultsági alapon – több típusú támogatásban részesülhetnek Magyarországon.

Ezek lehetnek pénzbeli és természetbeni ellátások, vagy időseknek nyújtott szociális szolgáltatások.

Pénzbeli ellátások

A járási hivatal az időskorúak részére, vagy rájuk való tekintettel időskorúak járadékát, foglalkoztatást helyettesítő támogatást, egészségkárosodási és közgyógyellátást, ápolási díjat állapíthat meg.

A települési önkormányzat képviselő-testület a törvényben és a települési önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek szerint települési támogatást állapít meg.

² Idősellátási szttenderdek - Területi Szakértői Csoport, Bentlakásos Idősellátás – Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet TÁMOP 5.4.1

A kérelmet a képviselő-testület hatáskörébe tartozó ellátás esetén a kérelmező lakcíme szerint illetékes települési önkormányzat rendeletében meghatározott szervnél, a fővárosi és megyei kormányhivatal járási hivatala hatáskörébe tartozó ellátás esetén a kérelmező lakcíme szerint illetékes járási hivatalnál kell benyújtani.

Természetben nyújtott szociális ellátások

Természetbeni szociális ellátásként a járási hivatal alanyi közgyógyellátást, normatív közgyógyellátást, és egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot állapíthat meg.

Az időskorú halála esetén, a haláleset helye szerint illetékes települési önkormányzat képviselő-testülete - a halálesetről való tudomásszerzést követő huszonegy napon belül - gondoskodik az elhunyt személy közközltségen történő eltemettetéséről, ha nincs vagy nem lelhető fel az eltemettetésre köteles személy, vagy az eltemettetésre köteles személy az eltemettetésről nem gondoskodik.

Szociális szolgáltatások

A szociálisan rászorultak részére személyes gondoskodást az állam, valamint az önkormányzatok biztosítják. A személyes gondoskodás magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és szakosított ellátásokat.

Szociális alapszolgáltatások

- falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
- étkeztetés,
- házi segítségnyújtás,
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás.

Személyes gondoskodás körébe tartozó szakosított ellátások

- az ápolást, gondozást nyújtó intézmény, (időotthonok)

Az alapszolgáltatások megszervezésével az állam és a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakóközösségükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában.

Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás

A falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás célja az aprófalvak és külterületi vagy egyéb belterületi, valamint a tanyasi lakott helyek intézményhiányából eredő hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatáshoz, valamint egyes szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása, továbbá az egyéni, közösségi szintű szükségletek teljesítésének segítése.

Étkeztetés

Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik koruk miatt azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani.

A jogosultsági feltételek részletes szabályait a települési önkormányzat rendeletben határozza meg.

A házi segítségnyújtás

Házi segítségnyújtás keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást. A házi segítségnyújtás keretében az igénylő szociális segítséget vagy személyi gondozást kap a lakókörnyezeti higiénia megtartásához, a háztartási tevékenységhez, segítséget kap a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorúak részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítja az ellátott személy segélyhívása esetén az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan megjelenését, a segélyhívás okául szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtételét, szükség esetén további egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezését.

Ápolást-gondozást nyújtó, tartós bentlakást biztosító intézmények

Ha az életkoruk miatt rászoruló személyekről az alapszolgáltatások keretében nem lehet gondoskodni, a rászorultakat állapotuknak megfelelő gondápolást, gondozást nyújtó intézményekben, időotthonokban kell elhelyezni. Az időotthonok lehetnek az önkormányzat, vagy egyéb pl. egyházi szervezetek, alapítványok fenntartásában illetve működtetésében is.

Idősek otthonában az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább háromszori étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról az ápolásáról, gondozásáról gondoskodnak, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg.

Az idősek otthonában a napi 4 órás gondozási szükséglettel rendelkező, de rendszeres fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő, a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött személy látható el. A nyugdíjkorhatárt betöltött személlyel az ellátás igénylésekor a legalább egy éve együtt élő házastársa, élettársa, testvére és fogyatékos közeli hozzátartozója a gondozási szükséglet hiányában is felvehető, ha vállalja a szolgáltatási önköltséggel azonos mértékű térítési díj megfizetését.

Vannak olyan bentlakásos ápolást nyújtó intézmények, amelyet az idősek nem szociális-, hanem piaci alapon vehetnek igénybe. Ezek emeltszintű ellátást biztosító intézmények, vagy apartmanok, melyeket erre szakosodott vállalkozások működtetnek.

A prevenció a Magyar idősgondozásban is egyre nagyobb szerepet kap. Az Időügyi Nemzeti Stratégiában elsődleges célcsoportot képeznek a mai idősebb generáció tagjai. De a stratégia rámutat arra is, hogy az aktív időskor lényege éppen a generációk közötti szerves kapcsolatban és kölcsönös támogatásban rejlik. A középkorú és a fiatalabb generációk számára sem közömbös az idősek aktivitása, életminősége, a saját majdani időskoruk lehetőségei.

Az egészséges életmód és a sportolás népszerűsítésére több terv is kidolgozásra került:

A **Semmelweis Tervben** és a **Nemzeti Népegészségügyi Programban** rögzítésre került a folyamatosan növekvő számú idős lakosság életminőségének javítása, szemléletváltás az időskort illetően, az időskor mint értékes, aktív életszakasz kiemelt figyelemmel kísérése, az egészségügyi ellátórendszer idősbaráttá tétele és az idősek bevonása a helyi közösségek életébe, valamint az egészségfejlesztés különböző formáinak megteremtése.

„Tízezer Lépés” Program

Az egészséges életmóddal, egészségtudatossággal foglalkozó programok keretében meghirdetésre került a „Tízezer Lépés” Program, amelynek célja, hogy a résztvevő szervezetek minden évben legalább 20 alkalommal rendezzenek gyalogló eseményt a tagjaiknak, ezzel ösztönözve őket a rendszeres testmozgásra. A programhoz nyugdíjas életmód-tanácsadás is kapcsolódik.

Országos Botos Gyaloglás Program

Az Országos Botos Gyaloglás Programot először 2008-ban hirdette meg a sportért felelős minisztérium, majd 2009-ben a Magyar Szabadidősport Szövetséggel és a Magyar Természetbarát Szövetséggel közösen indította útjára a programot. Hatására több tízezer magyar lakos ismerkedhetett meg aktívan az „északi gyaloglással”. A résztvevők közel 70%-a 50 év feletti. S végül ismerjenek meg egy hazánkban elterjedt, az idősgondozást segítő jó gyakorlatot:

Széman Zsuzsa: A tartós idősgondozás alternatívái: technika, környezet³ című tanulmányában, egy Magyar programot is bemutat, mely jól működik. A „Webnővér” program az idősebb embereket gondozókra illetve a gondozásra szoruló családtagjaira fókuszál.

Célcsoportja: az idősebb embert gondozó, ápoló családtagok, és az informális gondozók. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat (az Európai Unió Central Europe program támogatásával) a HELPS-projekt keretén belül 2014 elejére fejlesztette ki ezt az ingyenesen hozzáférhető weboldalt, amely oktatófilmekkel adja át az ismereteket a szaktudással nem rendelkező családtagoknak. Az oldalon egy ún. szolgáltatási térkép is található, amely információt ad a lakóhely közelében a gondozáshoz szükséges szolgáltatásokról. Továbbá lelki, táplálkozási, jogi és gondozási tanácsokkal segíti az informális gondozót.

Alsómocsoládon a felsorolt - szociális alapon működő – valamennyi szociális szolgáltatást az önkormányzat biztosítja. A „Mintaprogram a minőségi időskorért” program célja, hogy ezeket a szolgáltatásokat magasabb szintre emeljük, illetve preventív módszerek kidolgozásával és bevezetésével elősegítsük hogy minél több ember tudjon idősebb korban is minőségi életet élni.

Alsómocsolád Önkormányzatának tapasztalatai az idősgondozásban

Önkormányzatunk megalakulásakor célul tűzte ki, hogy segítségül hívja és kiaknázza polgárai patriotizmusát, kreativitását, összefogását, és megpróbál új értelmet adni a ”kistelepülési létnek”, pezsgőbbé, élhetőbbé téve azt.

1991. január 1-én önálló polgármesteri hivatalt hoztunk létre, hogy ezzel is közelebb kerüljünk a településen élőkhez. „Szolgáltató” hivatalt képzeltünk el – és valósítottunk meg - mely nem csak a klasszikus közigazgatási feladatokat látja el, hanem egyéb szolgáltatásokkal is a lakosság rendelkezésére áll.

Munkánkat a kezdetektől segítették a község lakói. Mindenben számíthattunk az idősebb korosztály segítségére lelkesedésére is.

A község lakóinak közel egyharmada nyugdíjas. Sokan élnek egyedül, szükségük van eseti illetve állandó segítségre.

Önkormányzatunk a segítségnyújtás számtalan formáját kínálja az idősebb embereknek.

³ http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_1/2015-1_2-1_szeman_tartos_idosgondozas.pdf (2016.08.07.)

Van olyan, melyet igényelni lehet, Pl. házi segítség nyújtás különféle formái, étkezés biztosítás, szervezett utazásokon történő részvétel ügyek intézésében történő segítségnyújtás.

Van olyan melyeket, választhatnak, Pl. rendezvényeken, ismeretterjesztő előadásokon, képzéseken történő részvétel.

S van olyan, mely kérés nélkül megilleti az időskorú embereket, Pl. az állandó odafigyelés, vagyontárgyaik biztonságának őrzése.

Alsómocsolád Község Önkormányzata 2009-ben koncepciót dolgozott ki az „Alsómocsolád községben élő időskorúak életminősége javításának lehetőségeiről” tárgyában. A koncepció megalkotásának célja az volt, hogy egyrészt az addigra kialakult, az időskorúak részére biztosított támogatási formákat rendszerezze, és tovább fejlessze, másrészt felvázolja a következő tíz esztendő feladatit.

Mivel az Alsómocsoládon élők közel egyharmada időskorú, az önkormányzat szinte megalakulásával egyidőben 1991-ben felmérte a község valamennyi lakójának igényét, szükségletét. Az igényfelmérés – összegezve az időskorúak által adott válaszokat - a következőket tükrözte:

Az időskorba kerülőknek egyre kevesebb gyermeke, egyre kevesebb unokája van. Ők maguk is különböző gyermekszámú családból származnak, kevesebb hozzájuk hasonló korú testvérük és unokatestvérük van.

Így, a kiterjedt családi támogató rendszer egyre kevesebb személyre korlátozódik. A megnövekedett mobilitás pedig még ezt a kisebb létszámú családot is megosztja földrajzilag. Ebből az következik, hogy a kapcsolatok szűkülésével a szubjektív, informális és érzelmi alapon nyújtott támasz fogyatkozik, ami csupán anyagi eszközökkel nem helyettesíthető.

Megpróbáltunk ezért az anyagi támogatáson túl egyéb támogatási formákat bevezetni.

A község ünnepein, az időskorúakat is ünnepelni hívtuk. Segítettünk egyes-bajos dolgaik intézésében. Figyeltünk rájuk. Létrehoztuk az „Életet az Éveknek” Nyugdíjas klubot, és elindítottuk a falugondnoki szolgálatot. Lassan az önkormányzat az időskorúak mindennapi részévé vált és ez történt fordítva is.

Döntések előtt kikértük az időskorúak véleményét, feladataink meghatározásában bevitük őket. Gyakran beszélgettünk velük a régi időkről és a jelenről. Ennek eredményeként, lassan beengedtek minket a mindennapjaikba.

A beszélgetések és egyéb együttlétek során egyre inkább körvonalazódott, hogy az időskorúakkal való foglalkozás igen bonyolult, összetett ismereteket kívánó tevékenység, ezért különféle szakembereket vontunk be a közös munkába. Pedagógust, lelkészt, orvost, dietetikust, mozgásterapeutát. Elfogadtuk, mindazon bármilyen képzettségű, segíteni és tenni akaró munkáját, aki úgy érezte tud tenni az ügy érdekében.

Minden lehetséges alkalommal, rendezvényen, vagy személyes találkozás során a felmerült problémát, igényt feljegyeztünk.

1995-től elkezdtünk következetesen, komplex módon gondolkodva, foglalkozni a község időskorú polgárainak helyzetével, életminőségük javítása lehetséges módjaival. Figyelemmel kísértük és tanulmányoztuk a Kormány intézkedéseit, és megpróbáltuk átültetni az abban foglaltakat.

Legfontosabbnak az alábbiakat ítéltük a Kormány intézkedései közül, hogy: 1996-ban kormányrendelet alapján megalakult az Idősügyi Tanács. 1997-ben az Európai Unió Szakorvosi Bizottsága felvette szakmai listájára a geriátriát, mely ezt követően Magyarországon is befordítottá vált a gerontológia tudományá mellett, annak gyógyítási ágazataként.

2001-re az Idősügyi Tanács elkészítette az idősödési és idős kor életminőségét meghatározó szempontrendszer nyilatkozatát, az ún. Idősügyi Chartát, mely négy fejezetben rögzíti a legfontosabb szempontokat:

- a.) részvétel a társadalmi tevékenységben,
- b.) az anyagi és szociális biztonság,
- c.) az egészségügyi és gondozási feladatok és
- d.) a jobbiztonság és jogvédelem.

2001 végén az egészségügyi miniszter "Idős-egészségügyi Miniszteri Biztost" nevezett ki és megbízta az idős-egészségügy koordinálásával és az Idős-egészségügyi Program előkészítésének feladataival.

Mindkét Chartát tárcaközi egyeztetés után beterjesztették a kormányhoz és az országgyűléshez, azzal a céllal, hogy megalapozzon egy jövőbeni Idősügyi Törvényt.

Az idősügyi szempontok és igények bekerültek a Johan Béla Népegészségügyi Programba, valamint az ún. KINCS-be (Kormányzati Idősügyi Nemzeti Cselekvési Program), mely szorosan kapcsolódik a Nemzeti Fejlesztési Programhoz, figyelemmel az EU csatlakozásra.

2006-ban az Idősügyi Charta szempontjainak figyelembe vételével ismételt felmérést végeztünk, a község idős korú lakói körében. A kérdések összeállításában több szakember részt vett. A felmérést az Őszi Fény Idősotthonba beköltözők körében is elvégeztük.

A felmérés eredményeként az idős kori életminőség vonatkozásában a következő konklúziókat vontuk le:

- Az idős emberek a kor előre-haladtával mindinkább különböznek egymástól, nincs úgynevezett egységes öregedési minta.
- Az idős kor egyik legnagyobb problémáját a krónikus megbetegedések képezik
- A krónikus betegségek rontják a leginkább az idős korúak önállóságát, tevékenységét, kapcsolatvilágát, öngondoskodását és nem utolsósorban lelki egészségét.
- Mind az idős kori normál változások, mind a betegségek, mind pedig a civilizáció társadalmi változásai jelentősen hozzájárulnak az idős kori "magányosság" kialakulásához.
- A magányosság elsődlegesen lélektani zavarként jelenik meg, akkor, ha az idős korú a valakihez, valamihez és valahová tartozás szükségletét nem tudja kielégíteni.
- Az így kialakuló frusztrációs feszültség megbontja a testi-lelki-szociális egészség homeosztázisát, és a normál idősödési változások mellett ún. "magány-betegségeket" (depresszió, pszichoszomatikus károsodás és ezek szövődményei) indíthat el.

Az adatok összesítését és feldolgozását követően, a következő szükségletek merültek fel:

- Egészségügyi, ápolási szükségletek,
- gondozási szükségletek,
- lelki szükségletek,
- valahová tartozás szükséglete,
- pénzügyi szükségletek,
- megfelelő energia tartalmú étrend szükséglete.

A községben élő idős korúak fenti szükségleteit egyrészt az önkormányzat által működtetett intézmények által nyújtott szolgáltatások, másrészt a helyi programok biztosítják.

Intézményi háttér

Alsómocsolád Község Önkormányzata, megalakulását követően - tekintettel arra, hogy nem volt semmilyen közösségi céloknak megfelelő épülete- arra törekedett, hogy létrehozzon egy a község lakóit teljes mértékben kiszolgáló intézményrendszert.

Az első intézmény a 2004. június 7-én átadott Faluház volt. Itt kapott helyt a Polgármesteri Hivatal, és a Teleház, később a Posta. Az időskorúakat összefogó „Életet az Éveknek” nyugdíjas klub is irodát kapott az épületben. A ház aulája 80 – 100 fős rendezvények, kiállítások megtartására alkalmas. A község könyvtára is ebben a házban működik.

2006. augusztus 26-án került átadásra a Vendégház és Konferencia központ, mely helyi és regionális képzések, tanácskozások színhelye. Az épületben tartják az időskorúak havi rendszerességgel összejöveteleiket. Rendezvényeik többségének is ez a ház ad otthont. Itt működik a „Szintér” Művelődési ház is. Rendezvényeit gyakran látogatják az időskorúak. Az épület - bármilyen célra történő - használatáért fizetniük nem kell.

A konferencia központtal egy napon került átadásra az Őszi Fény Idősek Otthona, mely 42 idős embernek nyújt valódi otthont. A házban működött az időskorúak nappali ellátása 2008-ig, míg a Szolgáltató ház meg nem épült melynek közösségi tere szolgálja a továbbiakban a nappali ellátást.

2008-ban készült el az Egészségház, mely nem csak az orvosi rendelőnek ad helyt, hanem jól felszerelt tornaszobával is várja az időskorúakat.

Kikapcsolódásra kellemes helyszín, a 2005. ében megvalósult Erdei Tornapálya, ahol ki lehet próbálni a tornaeszközöket. A sétányt a parkredő állat-, és növény világát bemutató táblák szegélyezik. Középpontjában a patak mellett tűzgyújtó hely várja az idelátogatókat. Eső ellen véd a legalább húsz fő befogadására alkalmas filagória. A WC használat is megoldott.

A faluban pedig a szabadtéri fitnesz pálya biztosít lehetőséget a rendszeres mozgásra.

A szükségletek kielégítésének finanszális-, és humán erőforrásai

Az önkormányzat tárgyévi költségvetéseiben biztosít megfelelő forrást az időskorúak szociális ellátásához, és a fent bemutatott intézményrendszer megfelelő színvonalon történő zavartalan működtetéséhez. A költségvetésben többek között az időskorúak támogatására minden évben un. civil alapot különít el. Az önkormányzat átvállalja személyszállítás díját, és szennyvíz-elvezetés díjának egy részét. Biztosítja az idősotthon és a falugondnoki szolgálat buszainak folyamatos működtetését.

Az önkormányzat saját forrásait Pályázati forrásokkal egészíti ki, megteremtve ezzel annak lehetőségét, hogy az időskorúak a szolgáltatások túlnyomó többségét térítés mentesen vehessék igénybe.

Az önkormányzat megteremtette az időskorúak részére biztosított szolgáltatások ellátásához szükséges szakképesítéssel rendelkező humán erőforrást is.

Az idős emberek ápolását gondozását 8 szakképzett ápoló 1 mentálhigiénés munkatárs, 1 mozgásterapeuta, 1 foglalkozás-szervező végzi. Étkezésüket 5. fős konyhai személyzet biztosítja, az étel megfelelőségét dietetikus szakember ellenőrzi. Két menüből lehet választani, és az orvos által előírt diétás menüt is elkészítik. Az étel kiszállításáról és az idős emberek ügyeinek igény szerinti intézéséről a falugondnok gondoskodik. Programjaikat a Teleház vezetője szervezi és segíti.

Programjaink

„Személyre szabottan”

A program célja az, hogy egyénenként ismerjük meg az időskorúak igényeit, és a gondozási programot személyre szabottan határozzuk meg.

Minden idős ember részére a tőle kapott információ alapján személyes gondozási tervet készítünk. Biztosítjuk, hogy a szükségleteinek megfelelő gondozásban részesüljön, életvitelében megfelelő szakemberek segítsék.

„Jó pap holtig tanul ”

Fontosnak tartjuk a szellemi frissesség megőrzését. Ennek érdekében egyrészt olyan képzéseket szervezünk, melyen elsajátíthatják a modern technikák – számítógép, Internet – használatának módját, másrészt számukra érdekes, általuk kiválasztott témákban évente rendszeresen interaktív előadás sorozatot szervezünk számukra.

„Vigyázó”

Sok az egyedül élő idős ember. Megszervezzük, hogy a polgárórség tagjain túl is minden egyedül élő idős emberre vigyázzon valaki. Ezzel egyrészt növelhetjük az időskorúak biztonságérzetét, hiszen tudják, hogy figyelnek rájuk és a „vigyázó” észre veszi ha baj történt, másrészt megelőzhetőek a súlyosabb problémák, hiszen a „vigyázó” jelzi ha rendellenességet tapasztal.

„Generációs híd”

A program célja, hogy az itt élő idős emberek és a fiatalok akkor is, ha nincs közöttük rokoni kapcsolat, együtt tevékenykedjenek például virágosításban, a település tisztaságának megőrzésében, de töltsék együtt szabadidejük egy részét is. Ünnepeken, rendezvényeken együtt lépjenek fel, szervezzenek közös programokat. Fontosnak tartjuk, hogy az idős emberektől a fiatalok hasznos praktikákat, viselkedési formákat, tartást tanuljanak és megismerhessék a régebbi korok szokásait, vagy a község történelmét.

Természetesen az idősek is tanulhatnak a fiataloktól, friss szemléletet, a számukra is nélkülözhetetlen modern eszközök – mobiltelefon, számítógép – kezelését, az Internet használatát.

A fiatalok rendszeresen járnak az idősothtonba beszélgetni a bentlakókkal. Ez évi kezdeményezés a „Fogadj örökbe egy Nagyit.” Ez által még szorosabb kapcsolat alakulhat ki a fiatalok és az idősothton lakói között.

Az program eredménye, hogy az idős emberek hasznosnak, fontosnak érezhetik magukat.

Az önkormányzatnak az intézményi idősgondozásban tíz éves tapasztalata van. Az „Őszi Fény” Integrált Szociális Intézmény dolgozói kiemelkedő színvonalon végzik munkájukat. Az otthonba szívesen jönnek az időskorúak. Jó híre miatt még a Dél-Alföldi régióból származó gondozottjaink is vannak.

Az Önkormányzat továbbra is kiemelt figyelmet fordít az idősgondozást biztosító intézményrendszer fejlesztésére. a „Mintaprogram a minőségi időskorért” projekt keretében jelentős fejlesztés történik az Őszi Fény Idősek Otthonában.

Az Önkormányzat az elmúlt huszonöt év során különböző tevékenységei elismeréseként számos díjban és kitüntetésben részesült. Közülük az egyik legmegbecsültebb a 2009. évben

az Önkormányzati- és Szociális és Munkaügyi Minisztérium által adományozott „Idősbarát Önkormányzat” díj.⁴

Albert Camus szerint: *Az ősz egy második tavasz, mikor minden levél virággá változik*” Azon munkálkodunk, hogy „leveleink” mind színpompás virággá váljanak a következő évek során.

Az elmúlt 25 év elismerései

Alsómocsolád község Önkormányzata nem csak az Idősgondozás területén ért el jelentős eredményeket.

Településünk az elmúlt huszonöt év alatt „évszázadnyit” fejlődött mely nem csak az önkormányzatiságnak, hanem polgárainak is köszönhető, akik a gondolattól a megvalósításig aktív részesei a folyamatoknak.

Polgáraink mindig azt teszik, amit kell, véleményt nyilvánítanak, dolgoznak, gyermekeket nevelnek, baráti kapcsolatokat ápolnak, s ha alkalom van, szívesen töltik együtt az időt. Ha szükséges, utcát takarítanak, rakják a homokzsákot, védik a veszélyben lévő értéket, segítik a bajba jutottakat.

Polgárainknak köszönhető, hogy a településfejlesztés terén is jelentős sikereket könyvelhetünk el. 2010-ben az Európai Vidékfejlesztési és Falumegújítási Munkaközösség által kétfévente meghirdetett Európai Falumegújítási Díjért folyó versenyben 30 európai - osztrák, svájci, német, francia, szlovák, lengyel - településsel vettük fel a versenyt.

Alsómocsolád az utolsó fordulóig versenyben állt a fődíjért, melyet végül is Langenegg-Voralberg (Ausztria) nyert el. Alsómocsolád az ezt követő „a kiemelkedő minőségű, fenntartható, komplex, falufejlesztésért” Európai Falumegújítási díjban részesült.

És dolgozunk még számos egyéb területen, fogékonyak vagyunk az újra, szívesen próbálunk ki új dolgokat, ha az számunkra hasznos lehet.

Az utóbbi nyolc év legjelentősebb díjai a teljesség igénye nélkül.

- 2009. Magyarországi Falumegújítási Díj- Belügy Minisztérium és a Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium
- 2009. Idősbarát Önkormányzat- Szociális és Munkaügyi Minisztérium
- 2009. Ifjúságbarát Önkormányzat- Dél-Dunántúli Regionális Ifjúsági tanács
- 2010. Európai Falumegújítási Díj II. helyezés
- 2010. Legjobb Önkormányzati Gyakorlatok Közösségi összefogással a helyi fejlesztésekért a LEADER program keretében kategória I. díj- Települési Önkormányzatok Országos Szövetsége
- 2013. Az Európai Tanács módszerén alapuló, a Települési Önkormányzatok Országos Szövetsége által meghonosított példát átadó gyakorlatok pályázatán, legjobb Önkormányzati Gyakorlatok Programja keretében a helyi esélyegyenlőségi lehetőségek programja II. helyezést ért el.
- 2013. Az Európai Tanács módszerén alapuló a Települési Önkormányzatok Országos Szövetsége által meghonosított Peldát átadó gyakorlatok pályázatán, a Legjobb Önkormányzati Gyakorlatok Programja keretében, a 2013. évi pályázati kiírásban pályázata alapján Magyar Territoria Innovációs díj

⁴ Ugyanebben az évben Dicső László polgármesternek az „Idősbarát Polgármester” kitüntető címet adományozták (szerk.)

- 2014. „Az Év Fialabarát Önkormányzata”- Nemzeti Agrár-szaktanácsadási Képzési és Vidékfejlesztési Intézet
- 2015. Greennovációs Nagydíj Turizmus, szálloda és vendéglátóipar kategória- Professional Publishing Hungary kiadó
- 2015. Kerékpáros barát település- nemzeti Fejlesztési Minisztérium
- 2015. Klímasztár- Magyarországi Éghajlatvédelmi Szövetség
- 2015. Polgárőr Település- Belügyminisztérium, Országos Polgárőr Szövetség
- 2015. Családbarát Önkormányzat- Nagycsaládosok Országos Egyesülete
- 2015. Az év ifjúsági szolgáltató pontja- Tett-Hely Ifjúsági Hálózat
- 2015. A „Quality Innovation of the Year 2015” pályázat Nemzeti díja
- 2015. „Quality Innovation of the Year 2015” Európai fődíja

Alsómocsolád - hasonlóan sok száz Magyar kistelepüléshez – a rendszerváltozásig a „szerep nélküli” települések sorába tartozott. Az elmúlt huszonöt év kemény munkája jogosít fel arra, hogy hisszük, a falunknak és a kistelepüléseknek van jövője. Ez a jövő pedig, nem az itt élők számától, hanem cselekvőképességétől függ. Attól, hogy képesek vagyunk-e felismerni s megbecsülni saját értékeiket, képesek vagyunk-e mindezt felmutatni. Képesek vagyunk-e és leszünk-e befogadni mindazt, ami számunkra hasznos, amit az emberi szellem napjainkban bárhol alkot.

Introduction of the Pilot Project for Quality Ageing

Dear Reader!

Our home, Alsómocsolád, is an over 700 years old settlement with 351 inhabitants in the northern corner of Baranya County, within a distance of 25 kilometres as the crow flies, to the north from the county seat, Pécs. The town lies on the picturesque downhill of the Mecsek Mountains, in the so-called „Ridge” geographical region, surrounded by hills on the east and enclosed by lakes on the west.

Alsómocsolád has all public utilities, as well as an established rainwater-drainage system; and all of its roads are asphalted. The town also has a piped water network - the generated waste-water is cleansed by the town’s own sewage works - using the so-called „living machine technology”⁵. Alsómocsolád provides advanced telecommunication and IT services which cater for every need. The town’s streets, squares are ordered and tidy.

The area’s agricultural traits are not very favourable, yet it possesses a significant crop farming-culture and has highly developed stock-raising traditions. The local agricultural entrepreneurs ensure the arable lands always being well-cultivated.

We, the citizens of Alsómocsolád try and do our best to bring family farming back. Our goals are to re- create the traditional rural values and to protect our current ones, as well as to profit from the established resources in an economical and efficient way; so that the inhabitants of the town may again benefit from the agricultural opportunities provided by the environment: the local gardens, agricultural buildings and tools, forests, and meadows. For the sake of improving our town’s self-sufficient capacity, we have launched several programmes - the ones that must be emphasised are the Fate-Changing Fate-Shaping Programme, the START Work-Programme, and the “Our own bread” local agriculture-development programme.

The citizens of Alsómocsolád form a strong community that has the will and the ability to live among any circumstances. We walk our own path, having searched for the possibilities of renewal, realising almost everything that we have ever imagined. We protect our remaining values, and guard all those left to us by our ancestors. Committed citizens, colleagues and collaborators have lined up behind the local government in order to help attain our plans.

We share our collected and organised spiritual values with others as well - we strive to create new things in all walks of the small village life, serving the common good.

In Alsómocsolád, the supreme value is the human being: every single citizen of our town is equally important in the eyes of the community. We regard children and youths as the foundations of the future. We use the resources available to us and operate our institutions in such a way that ensures for our youths to possess adequate skill, ability, openness, flexibility and tolerance. We want them to generate change instead of enduring it; to become conscious and responsible citizens, able to face the challenges of the globalised world but being aware that there is a place in the world which awaits them, where their roots and their homes are.

Here in Alsómocsolád, we also pay exceptional attention to the elderly generation who raised us in difficult conditions, from whom we have learned honour, dignity, the love of work and the importance of family.

⁵ A method developed by Hungarian engineers, which involves bacteria, various plants, clams, snails and fish in cleansing sewage.

It is of great importance in any age - even more so as the years pass - that we feel ourselves useful, to feel that we belong somewhere and be able to honestly tell others about our problems; to be healthy in body and soul. We must celebrate holidays and other occasions when we may enjoy the company of others, when we can relax, learn something new, or act together for the sake of the community. A great example of the local government's diversity of thought is the "Generational bridge" programme, connecting the youth with the elderly.

The way a society treats the weak and the vulnerable also represents its state of development. In our town, we endeavour to establish a complex safety-net which would help eliminate the present inequalities, protect those who cannot protect themselves, motivate those feeling hopeless or disillusioned. An excellent case of supporting the socially disadvantaged was the Public-Space-Net programme carried out by our management in which eleven towns participated. Our citizens are also provided with daily assistance by the village caretaker service as well as by the Autumn Light Nursing Home Integrated Social Institution, or by the innumerable programme options of the Telehouse. The latter aims to shape perspectives and improve life quality by building on the activity of those in need of help - not only acting for but acting together with them for their own sake!

We are open-minded, ready to experiment with and adopt any new initiative that we believe could be of use for us. We would gladly learn from others, but we also welcome wholeheartedly those arriving to us: we are eager to show our guests all that we have created, to present our current programmes and those under preparation, emphasising the elements exploitable for them as well, but pointing out the inconveniences as well as the incidental pitfalls.

In this issue, the reader may learn about the project entitled Pilot Project for Quality Ageing - under the registration number HU11-0005-A1-2013 -, and acquire any current information related to it. This project was submitted to the call entitled "Capacity-building of Local Governments for Enhancing Quality of Public Services and for Promoting Local Economic Development", announced in the framework of the Capacity-building and Institutional Cooperation programme of the EEA/Norwegian Financial Mechanism 2009-2014.

László Dicső

Mayor

The Norway Grants in a nutshell

Norway, Iceland and Liechtenstein are partners with the European Union (hereinafter: EU) based on the Agreement on the European Economic Area (hereinafter: EEA-Agreement) approved by the 94/1/EC, ECSC decision. The EEA Agreement makes possible the free movement of goods, services, people and capital in the internal market.

The EEA Agreement also includes as a common goal the reduction of social and economic disparities in Europe. Ever since the agreement entered into force in 1994, Norway, Iceland and Liechtenstein have contributed to the social and economic development in the less prosperous countries of the EU and the EEA by creating Grants. Hungary also belongs among these countries as the third biggest beneficiary country.

As the aforementioned three countries are members of the EEA, but are not members of the EU; these countries do not contribute to the cost of the community, however, they enjoy the advantages of the common economic area. The Grants – including the Norway Grants – have been founded for the purpose of taking part in the cost of the continental economic and

social unification and closing the gap between the states that are more prosperous and those that are in less favourable positions.

The purposes of the Grants are the reduction of economic and social differences and the strengthening of bilateral relations between the sixteen Northern-, Central-, and Southern-European member states of the EU. Through the Grants, Norway, Iceland and Liechtenstein – the Donors – are also contributing to the strengthening of fundamental European values such as democracy, tolerance and the rule of law.

The Donors and the EU agree both to the total extent of the contribution and to the distribution of funding per beneficiary state. Within the national allocation, the Donors negotiate with each beneficiary country and agree which programmes to establish, set their objectives and agree to the size of the allocation to each individual programme.

The agreements are based on national needs and priorities of the beneficiary states and on the scope for cooperation with the donor states.

The National Focal Point is responsible for the overall management of programmes in each beneficiary country. Programme Operators develop and manage the programmes, often in cooperation with a partner from the Donor states. Most projects are selected following calls for proposals organised by the Programme Operators.

The beneficiaries of the Grants reflect the criteria set by the EU Cohesion Fund which targets member states where the Gross National Income per inhabitant is less than 90% of the EU average. The funds are given to the countries which have joined to the EU during or after the expansion in 2004 and three further southern member states. However, those countries which have entered the EU before 2004 cannot receive funding from the Norway Grants. The contributions have been channelled through the Financial Mechanism (1994-1998), the Financial Instrument (1999-2003) and the EEA and Norway Grants (2004-2009 and 2009-2014).

Since 2004, there have been two separate mechanisms: the EEA Grants and the Norway Grants. 95,8% of the EEA Grants and 100% of the Norway Grants come from the contribution of Norway.

In the agreements on the Financial Mechanisms 2009-2014 (also known as: the EEA Grants and the Norway Grants 2009-2014) reducing social and economic disparities was introduced as an overall objective in addition to strengthening the bilateral relations between the donor and the beneficiary countries.

The cooperation agreement about the implementation period of the Norwegian Financial Mechanism 2009-2014 between the Kingdom of Norway and the Republic of Hungary was enacted by the 236/2011. (XI. 15.) Gov. Dec. as a part of the national legislation of Hungary.

The 'Pilot Project For Quality Ageing' (HU11-0005-A1-2013) is implemented on the basis of the Financial Mechanisms 2009-2014.

In the second period of financing – 2009-2014 –, Hungary received a total of 153.3 million EUR. The Grants provide support for 12 projects in this period: seven of these belong to the EEA Grants and five to the Norway Grants. Strengthening civil society, increasing the competitiveness of green companies, adaptation to climate change as well as research collaborations to boost research-based knowledge are all major goals.

Programmes under the EEA and Norway Grants 2009-2014 run until 2017. More than 80 programmes are implemented in cooperation with public entities of the Donor states. More than 20% of the projects have partners in either Norway, Iceland or Liechtenstein.

Our project, which includes a close cooperation with our Norwegian partner, will be implemented through the grant obtained with the application submitted to the announced programme area entitled 'Capacity Development and Inter-Institutional Cooperation', exclusively financed by the Norway Grants.

The amount of the grant obtained: 1.300.312,- €.

Short summary of the 'Pilot Project for Quality Aging' project

In 2013, the Local Government of Alsómcsolád, in cooperation of its partners, submitted a project proposal for the implementation of the project entitled 'Pilot Project for Quality Aging' to the call entitled 'Capacity-building of Local Governments for Enhancing Quality of Public Services and for Promoting Local Economic Development' announced in the framework of the Capacity-building and Institutional Cooperation Programme under the period of Norwegian Financial Mechanisms 2009-2014.

The overall objective of the project: raising the standard of caring for the elderly in the small-village areas of the rural territories of Hungary

The primary immediate goal: human capacity-building in the common sector and in caring for the elderly which provides opportunity for a change of attitude and conscious activity, involving older people living in small settlements in the local community life and creating the conditions for an active and happy ageing.

Nine activity groups contribute to attaining this first immediate goal, which groups include 19 trainings, preparation of 5 curriculums, organisation of 3 conferences, a creative workshop, carrying out 3 researches, an intensive English language course, 3 study-trips to Norway; during the trips elderly care, equal opportunities and gender, as well as rural development and small communities - sustainable development will be covered as subjects. Exchange visits of 2-2 caretakers give insight into the everyday life of Hungary and Norway. Methodological lessons are included in the activities organized in the spirit of solidarity between the generations, for the sake of ameliorating the relationship between young and old. In the focus of these activities are the mayors and the decision-makers of small communities, and the workers and leaders involved in the social areas of the reorganized district administration institutions. The managers, caretakers and nurses of nursing homes, social workers, dieticians, psychologists, civil society leaders and activists, Hungarian and Norwegian students also belong to the target group of the project.

The secondary immediate goal: establishing quality services aimed at the elderly care in Alsómcsolád. To this end, 6 three-bedded rooms will be rearranged into double-bedded ones and the hot water supply will be provided by solar energy in the Autumn Light Nursing Home. A room will be furnished for group and individual therapeutic purposes, a gym designed for seniors and a management room which will be the methodological and consultative centre of the Nursing Home. The kitchen will be expanded and equipped for preparing a selection of special dishes, and the restaurant will be also expanded. Strategic documents will be drawn up that will serve to aid the preparation of the local government and the Nursing Home for the Programming Period of 2014-2020.

The project will be implemented together with the Norwegian Association for Adult Learning and the Foundation for Alsómcsolád, as partners, as well as with the University of Pécs, as an associate partner.

As a result of the project, a well-prepared human capacity will be created among the mayors and employees of the small communities as well as the managers and nurses of the nursing homes in the region. This will allow for other settlements - following the example of the model settlement - to promote their own local actions supporting active ageing. The professional workers, due to their new skills, can provide a higher quality of leadership and nursing work. The trainings and the conferences will result in a new attitude among the local decision-makers, and in a wider extension of the idea of actively preparing for the elderly years in the local communities.

The development of quality services will be a significant result of the project, including more comfortable accommodation for the elderly and the enrichment of nursing activities.

The matter of equal opportunities and gender will be presented through research results in the public sector in Baranya County. Strategic materials will be drawn up to aid the preparation of the local government and the Autumn Light Nursing Home in the following period. For some of the trainings, written course materials will be available.

Every new information and knowledge will be shared on the website of the project, therefore not only those living in Southern Transdanubia can follow the project unfolding, but other small-village area residents of the country as well.

New methods will be developed in elderly care through a creative seminar with the involvement of Norwegian and Hungarian experts and university students.

The project symbolises the solidarity between the generations, as it makes possible the relationship between old and young generations through various methodological programmes.

A significant result of the project will be the Methodological and Consultation Centre, which will be established in the framework of the Autumn Light Nursing Home, supported by local and international partners.

Our partner, the Norwegian Association for Adult Learning (NAAL)

The NAAL is the national non-governmental umbrella organization for adult learning in Norway. Among its members are 15 governmentally approved adult learning associations with a member network of 475 adult learning non-governmental organizations nationwide.

NAAL has its central administration in Oslo, and has autonomous regional offices covering all the 19 counties of Norway.

Last year, our members' activities totalled approximately 44 500 courses with 508 000 participants, of which 217 000 - 88 600 men and 129 000 women - were over the age of 50.

The purpose of the NAAL is to

- advocate the common interests of the associations and their participants towards the Government, the Parliament and the Ministry of Education
- promote non-formal adult learning in the society
 - advise the members and other third parties concerning laws and regulations
 - give advice within the field of adult learning theory and practice
 - provide counsel within education planning
 - coordinate projects
 - advocate and lobby

The diversity

The adult learning associations represent a multitude of interests and ideologies. The largest associations offer a wide range of themes on several levels, with or without formal exams and parallel programmes in the public school system. Other associations emphasise more voluntary adult learning activities, organisational training of members, learning for the development of the local community and sustainable development. Others emphasise political education, culture and creativity, aesthetics and practical topics.

The humanistic adult learning

The common denominator of the adult learning organized by the non-governmental organizations is a profile of equality and equal opportunities; a humanistic adult learning theory and practice and the belief in every person's development potential.

Government support

Based on the Norwegian Adult Education Acts of 1976 and 2009, the associations which meet the legal criteria may receive grants for the adult learning organised by the members of the NAAL from the Government in most the counties and in many towns. The amount of the Governmental grants for 2014 was 196 371 000 NOK.

Adult Learners' Week

The NAAL is the Norwegian coordinator of Adult Learners' Week. Throughout the country, local governments and all partners involved in adult learning participate in the Adult Learners' Week to gain information about the wide range of available possibilities. Several conferences, stalls, open lectures and other programmes await those interested. The Adult Learners' Week was initiated by the UNESCO Adult Education Conference (CONFINTEA) in 1997. The purpose of the international event series is to strengthen adult learners' rights, motivate them and provide opportunities of learning by broadly advertising and demonstrating the wide range of activities, methods and organisations and institutions available to them.

Nordic Network for Adult Learning – NVL

The NVL is a Nordic meeting place (physical and virtual) for the participants involved in adult learning. It is an information bank, propagating results achieved through cooperation projects, and is the place of initiating debates and innovation, being the embodiment of the Nordic competence and values in adult learning. Its information activities produce added Nordic value through the creation of projects and networks. New policy suggestions are formulated concerning adult learning, based on the diversified networks and the experience gained through the cooperation projects. The activity of NVL is supported by the Nordic Council of Ministers, with the explicit purpose of cooperation and dialogue between the Nordic countries and with the Baltic countries, Northwest Russia and Europe. The NAAL coordinated the Norwegian activities during the period of 2005 – 2008, and continues to do so in the current period (2013 – 2016).

International Adult Learning Cooperation

The NAAL is a member of the Nordic Network of Adult Learning umbrella organisations. Furthermore, it is also a member of the European Association for the Education of Adults (EAEA), the Executive Committee and the Finance Committee of the International Council for Adult Education (ICAE). Within this network, different cooperation activities take place in

close contact with the European Union, the Norwegian Ministry of Foreign Affairs and the Norwegian Agency for Development Cooperation.

Foundation for Alsómocsolád – project partner

The aim of our foundation is to give assistance to the population of Baranya Ridge, especially to the inhabitants of Alsómocsolád in overcoming their disadvantages with cultural, economy developing, community developing, youth helper, equal opportunity, health- and environmentally-conscious, educational and informative programmes in order to produce a unified Hungarian society which ensures equal opportunities.

The objectives of the Foundation:

- ensuring the development of Alsómocsolád, promoting the fulfilment of the inhabitants' physical, mental, spiritual, cultural and social needs;
- supporting any initiative, study draft, and thesis that aims at realising the modern convenience of the town;
- striving to overcome unemployment, preferably by creating new jobs in the village;
- supporting any activity that aims at a better maintenance of the settlement;
- promoting the organization of tourism in the countryside;
- providing the opportunity to preserve cultural traditions, explore the past, protect the culture;
- supporting school-leavers and young married couples;
- supporting youth initiatives, youth work and youth protection;
- reducing the social burden of the unemployed and pensioners;
- development of the infrastructure;
- keeping in mind and supporting the environmental aspects;
- supporting adult learning, providing scholarships.

The tasks of the Foundation for Alsómocsolád to achieve the aforementioned goals:

- joining the rural and urban development processes, initiating and managing rural and urban development programmes, particularly in the area of tourism;
- initiating and managing labour market programmes;
- initiating and managing youth programmes;
- promoting environmental awareness, initiating and managing programmes for natural and built environment protection;
- initiating and managing cultural mediation programmes;
- initiating and managing community development programmes;
- initiating and managing equal opportunity programmes;
- the distribution of information on the concerned topics, supporting the PR activities and media appearance of the organization;
- establishing international relations;
- continuing adult learning activities, providing extra-curricular trainings;
- providing services related to adult learning;
- other educational activities.

A regular information and consulting service is operated by our foundation in the Integrated Community and Service Space in Alsómocsolád. The primary target group of our services is

the population of Alsómcsolád, our services are easily accessible and open for anyone regardless of age, sex and place of residence.

Our services include collecting and delivering public information – grants, tenders, employment, volunteer work, further education, flat-renting, entertainment – to the target group, application monitoring, assistance to application writing, project management, consulting service (economic, career guidance, career planning, legal etc.), and community organization.

Our secondary target group consists of the non-governmental organizations of Baranya Ridge; as a regional non-governmental resource centre, we provide application-related, legal, economic, operational consultations; furthermore, trainings are regularly organized on topics which may assist their works.

We participate in the regional planning processes, the implementation of the programmes, particularly concerning the areas of cultural mediation, environmental protection, rural and urban development, labour market, education and community development.

During our community development activities we collaborated with local and state organizations. We regularly organize programmes together with the Green Bridge Foundation in Pécs, the Educators' Hall Association, the endpoints of Tett-Hely Network and the Youth of Baranya County Non-Profit Ltd. on the topics of equal opportunity, education, environment protection and voluntarism.

Regular cultural events are organized by the Foundation, such as book clubs, writer-reader meetings, photograph clubs, toy-houses, competence-developing motivational trainings, “Everyday techniques” for mothers living in disadvantaged families, “Yard Workshop” sessions for men and “Eco -and It is so natural” clubs to promote environmentally conscious behaviour and lifestyle. Our foundation participates in the organizations of Children's Day, Spa Day, End of the Summer event, Advent Fair and Village Christmas in every year.

We believe that our foundation's work, filled with belief and built on social participation makes the village of Alsómcsolád, and the Baranya ridge more liveable places.

The Norwegian system of elderly care

According to a world-wide research, Norway is the best place to grow old. Elderly care is very well-organized in this country. There is a tradition of public care, and intense campaigns are launched in the social media to inform people in every social strata about the importance of this issue.

Norway has a population of 5,300,000 with growing tendency. The birth rate is over 0.012 since 2001, and it reached 0.0126 in 2010, while the mortality rate has fallen under 0.009 since 2004 and in 2010 this rate was 0.0085.

The ageing of the population is a typical demographic trend. 15 percent of the population is above the age of 65. Its rate is relatively stable at present, though further growth can be expected. The tax-based health system of Norway is divided into the state- and local-level. While the central government mainly plays a role in financing and legislative powers, health services are the responsibility of the regional authorities and local governments.

The primary health care falls within the jurisdiction of the local governments, including caring for disabled people and the elderly as well. The Ministry of Health in cooperation with the Ministry of Local Government and Regional Development supervise the primary health care management of the local governments.

Local governments have a significant role in elderly care. The aging society requires that the policies concerning the elderly adapt to the demands and needs of the seniors.

The institutions, such as residential care institutions and special apartment houses, can be found both in the Norwegian system of elderly care and in ours, similarly to the daytime care and the signalling system.

Compared to the Hungarian systems, a major difference is that the prevention is emphasised significantly in Norway, thereby helping elderly people preserve their active lifestyle.

Due to this, the number of seniors living at home is increasing in Norway. It is also worth noting that several new techniques, technologies are used in the field of elderly care.

According to the records, approximately forty thousand people live in residential care homes or special apartment houses in Norway. This number is not increasing, because the number of seniors living at home is steadily rising. The finances of nursing homes are covered by the normative support system, within the limits of the competent local government's budget. The health service is free for the elderly, but the residents of nursing homes must pay for their attendance according to their income, which payment cannot exceed 75% of their income.

The seniors do not have to pay a so-called entrance-fee when moving into the residential institutions or the apartment houses designed for that purpose, and it is possible for them to move into the nursing homes or apartment houses only for a shorter, specific period. In this case, daily payment is also possible.

Residential institutions are suitable for those who need constant care; the special apartments are occupied by elderly people who are able to care for themselves.

Home assistance services are partly free, but cleaning and shopping has fees.

The essence of preventive care is increasing activity in the case of functional deterioration in the seniors' activity; and its aim is to enhance and preserve the quality of their lives. Preventive work or rehabilitation is carried out by trainers who have been prepared for these tasks, as well as by voluntary therapists, focusing on the targets marked by the patients.

These goals are all associated with regular daily activities that are becoming more and more difficult for the elderly to carry out alone.

The most effective way of prevention is exercise. During the group trainings - two or three times a week - trainers help the seniors achieve an appropriate fitness level, and later make sure that this level is maintained. The experience is very positive. The training does not only improve stamina but also helps in building relationships. The most significant aim is for elderly people to stay at home as long as possible, and for them to be able to care for themselves and carry out their daily activities independently and autonomously.

Constantly developing techniques and technologies also play a role in elderly care; for example, establishing a GPS system for patients suffering from dementia and providing logistics services. Night-time care and direct communication are also included among these new practices.

In her study entitled „Alternatives of long term care: Technology and environment”⁶, an interesting international viewpoint is formulated by Zsuzsa Széman. It presents excellent examples of technical and environmental solutions in elderly care applied in several countries,

⁶ http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_1/2015-1_2-1_szeman_tartos_idosgondozas.pdf (2016.08.07.)

such as the Facebook Light program used in Norway. Zsuzsa Széman summarizes her experience as follows:

„Target group: elderly people suffering from dementia. In Norwegian society, where the chance of suffering from dementia is increased due to longevity, an interdisciplinary research team summarised the social exclusion of patients in the following question: ‘Why do people suffering from dementia have to be excluded from mass communication and new types of Internet-based communication, thereby intensifying their social exclusion?’ In response, the engineers of the SINTEF (The Foundation for Scientific and Industrial Research) constantly develop the Internet-based program used for helping elderly people suffering from dementia in their everyday life and communication. According to the tests carried out so far: a) effortless communication increased the safety of elderly people; b) shortened the duration of care; c) strengthened the relation between people suffering from dementia and their family, outside world; d) it had a positive effect on their mood, their medical conditions have improved; e) which helped both the formal and informal caretakers’ work.”

An important element of our ‘Pilot Project for Quality Ageing’ is to search for and find solutions that can provide aid in the everyday life of elderly people and their caretakers; and which can be disseminated as great, helpful methods.

The system of Hungarian elderly care

According to the local study completed in 2013 for the National Assembly: “Ageing is not in itself problematic, but in the aspect that neither the economy nor the social service systems are prepared for a comprehensive reform for the sake of the sustainability of the service systems.”

In our country, the life expectancy at birth – based on the data of the Hungarian Central Statistical Office – is 70,50 years for men and 78,11 years for women. Life expectancy at the age of 60 is 16,79 years for men and 21,56 years for women.

In Hungary, the proportion of the population aged 65 or older is 16.7%. According to the population projections, the proportion of older age groups will be 29.4% by 2050 and 31,9% by 2060, similarly to the EU average (data of the HCSO).

Under the Fundamental Law of Hungary, special protection is provided to the elderly by the Hungarian State. In accordance with Section (4) of Article XIX/19. of the Fundamental Law, “Hungary shall contribute to ensuring the livelihood for the elderly by maintaining a general state pension system based on social solidarity and by allowing for the operation of voluntarily established social institutions.”

The National Assembly adopted the National Ageing Strategy in 2009 by its 81/2009 (X.2.) NA decision, then it also adopted the Action Plan related to the strategy by the 1087/2010. (IV. 9.) NA decision.

The objectives of the national ageing policy are long-term, focusing on the present and the future. Its main goals are: promoting the increase of life expectancy at birth, increasing the number of years spent in good health, maintaining active life, creating old-age income security, strengthening social integration, coordinating several services taking into account the interests and needs of aging and old people.

Demographic changes and individualisation processes also mean that the families are less and less able to fill the role of a natural safety net and to fulfil care functions; thus the proportion and importance of institutional care is increasing.

A change of attitude towards old age is required. The basis of the National Ageing Strategy's (NAS) social model is that all appropriate age groups should have a chance for a complete and active life, and for a humane completion of the last phase of life⁷.

In Hungary, Act III of 1993 determines the available services for elderly. One of the basic functions of the act is to determine the responsibility of the state, and to define what kind of services and assistance must be granted. It is also necessary that the state expands its potential range of service providers with private institutions as well as institutions maintained by church in addition to the local government institutions. The state is primarily present as a provider of funds; while local governments are present in the system either as service-organizers or as service providers, but under this act, the service obligation ultimately belongs to the local governments.

Different types of support can be provided for the elderly in Hungary, on a means-tested basis determined by law. These can be financial benefits and benefits in kind, or social services for seniors.

Financial benefits

The district office may allocate an old age allowance, employment replacement support, health damage and public health-care services, and a nursing allowance for or in consideration of the elderly.

The city council representing the local government allocates a municipal benefit in accordance with the criteria specified in law and in the local government's decree.

In case of an allowance falling within the jurisdiction of the city council, the application must be submitted to the official body determined in the decree of the competent – depending on the applicant's address - local government. In case of an allowance falling within the jurisdiction of the district office of the capital and county government office, the application must be submitted to the competent - depending on the applicant's address - district office.

Social benefits in kind

The district office may declare a subjective right to public health care services, to normative public health care services, and an entitlement to medical services as social benefits in kind.

In case of the decease of an elderly person, the competent city council of the local government -depending on the place of bereavement - arranges the funeral of the deceased person on public expense - within 21 days of becoming aware of the bereavement - if the person(s) obliged to arrange the funeral cannot be found or if there is no such person, or if the person(s) obliged will not arrange the funeral.

Social services

The state as well as the local governments ensure personal attendance for the socially disadvantaged. Personal attendance includes basic social services and specialised assistance.

Basic social services

- village- and farm-caretaker service
- catering
- domestic assistance

⁷ Elderly Care Standards – Regional Expert Group, Residential Elderly Care – National Family and Social Policy Institute TÁMOP 5.4.

- domestic assistance with a signalling system

Specialised assistance within the scope of personal care

- - institutions providing nursing and assistance (nursing homes)

By arranging these basic services, the state and the local government provide aid to the socially disadvantaged in their own homes and neighbourhoods so as to help them maintain an independent life; and to assist them in solving their problems arising from their state of health, mental condition or from other reasons.

Village- and farm-caretaker service

The goal of the village- and farm-caretaker service is to alleviate the disadvantages arising from the lack of institutions in the small villages, peripheries and other inlands as well as inhabited farmlands. The service aims to ensure access to public services, and to services aiding in catering for basic needs; and it also helps to fulfil necessities on the personal and on the community level.

Catering

In the framework of catering, those socially disadvantaged people who due to their age cannot provide for themselves and for their dependants, either permanently or temporarily, must be provided with warm meals at least once a day. The detailed rules for eligibility criteria are determined by the local government in a decree.

Domestic assistance

In the framework of domestic assistance, the assistance required to maintain an independent life must be given in the living environment of the beneficiary person. The applicant receives social assistance or personal care to help maintain domestic hygiene, and is aided in domestic activities, in preventing emergencies and in solving actual emergency situations.

Domestic assistance with a signalling system

Domestic assistance with a signalling system is a service that aims to avert any incidental crisis which may occur while still maintaining an independent life; it is provided for elderly people living in their own homes who require this option because of their state of health and social circumstances but are capable of operating the emergency device properly.

In case of an emergency call, the domestic assistance with a signalling system ensures the caregiver on duty arriving immediately on the scene of the emergency, taking the necessary measures straight away to solve the problem having caused the emergency call, and if necessary initiating further medical or social attendance.

Institutions providing long-term residence, nursing and assistance

If the people in need of assistance due to their age cannot be properly looked after within the framework of the basic social services, they must be placed in institutions or nursing homes where they will receive the treatment and care that their state requires. The nursing homes may be maintained by the local government or by other, e.g. religious organisations, foundations.

The nursing homes are for those elderly people who are unable to look after themselves or are in constant need of help in doing so; these people are provided with three meals per day, with clothes, if necessary, as well as with textiles, with mental and medical care. Their residence is ensured, they receive assistance and are tended to - provided that attending to them cannot be managed otherwise.

Those people may be admitted to nursing homes who require the daily four hours of attendance but are not in need of any regular in-patient hospital treatment, and who have completed the normative retirement age. When applying for attendance, together with the person having completed the retirement age may be admitted that person's spouse, life partner, sibling or disabled close relative - even if that person is not in need of attendance -, provided that those persons have been living together for at least a year, and that the other person is willing to pay a fee which is the same amount as the service cost price.

There are also some institutions providing residential care that the elderly may resort to on a market basis instead of a social one. These are institutions which provide an advanced level of care; or apartments run by companies specialising in this area.

The role of prevention in Hungarian elderly care is increasing as well; in the National Ageing Strategy, the members of today's older generation are a primary target group. However, the strategy also points out that the essence of an active elderly life actually lies in a close and direct relationship between the generations as well as in a mutual support - as neither the middle-aged nor the younger generations are indifferent to the activity and life-quality of the elderly, and to the opportunities of their own, future elderly years.

Several plans have been worked out to promote a healthy lifestyle and exercise:

Both in the **Semmelweis Plan** and in the **National Public Health Programme**, initiatives have been laid down to improve the life quality of the elderly population, whose number is constantly increasing. These include urging a change of attitude to the elderly years, regarding old age as a valuable, active stage of life and thus paying exceptional attention to it, making the health care system more elderly-friendly, involving the elderly to a greater extent in the lives of the local communities, as well as establishing various forms of health improvement.

„Ten Thousand Steps” Programme

The “Ten Thousand Steps” Programme was announced in the framework of the programmes concerned with healthy lifestyle and health-consciousness - the aim of the programme is that the participating organisations should plan at least 20 walking events for their members per year; thus encouraging them to exercise regularly. A lifestyle-counselling for elderly people is also connected to the programme.

National Nordic Walking Programme

The National Nordic Walking Programme was first announced by the Ministry of Education and Sports in 2008, then in 2009 it was launched arm-in-arm with the Hungarian Association for Recreational Sports and with the Hungarian Rambler's Association “Friends of Nature”. The programme's effect was tens of thousands Hungarian citizens getting actively acquainted with the Finnish “northern walking” - about 70% of the participants is over the age of 50.

And last but not least, learn about a great, helpful method in elderly care practice, widespread in our country:

In her study, entitled “Alternatives of long term care: Technology and environment”⁸, Zsuzsa Széman presents a well-functioning Hungarian programme as well: the focus of the “Web-nurse” programme is aimed at the caretakers of the elderly and the family members of those in need of attendance.

⁸ http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_1/2015-1_2-1-szeman_tartos_idosgondozas.pdf (downloaded: 2016.08.07.)

Its target group: the informal workers; the family members caring for, nursing their elderly relative. The Hungarian Charity Service of the Order of Malta (with the support of the European Union's Central Europe programme) developed a freely accessible website by the beginning of 2014 within the framework of the HELPS-project - the site offers to teach skills through educational videos for those family members with no expertise in care for the elderly. The site also features a so-called service map, which provides information about the services necessary for attendance which are located in the proximity of the neighbourhood. Furthermore, it also supplies the informal worker with emotional, dietetic, legal and caretaking advice.

In Alsómcsolád, all of the above-mentioned social services are provided by the local government. The goal of the "Pilot Programme for Quality Ageing" is to further improve these services, and to ensure that more and more people lead a quality life in the elderly years by working out and introducing preventive methods.

The experiences of the local government of Alsómcsolád in caring for the elderly

At the very time of its formation, our local government established it as its goal to invoke and exploit its citizens' patriotism, creativity, collaboration, and to try and give a new meaning to the "small-village life" by making it more bearable, and a lot more lively.

At the 1st of January in 1991, we established an independent mayor's office, so that by this too we could get closer to the inhabitants of our town. We have imagined - and realised - a "provider" office, which does not only oversee the usual administrative tasks but is also at the disposal of the local population with other services.

Our work was greatly helped by the inhabitants of the town from the very beginning. We could also count on the help and enthusiasm of the elder population in any matter.

One third of the town's population is retired - many live alone and are in need of occasional or permanent assistance.

Our local government offers innumerable forms of aid to the elderly. There are certain forms which may be requested e.g. various forms of domestic assistance, providing meals, participation in organised travels, help in managing official matters. There are also some which may be chosen, e.g. participation at events, lectures, trainings; and then there are those to which all elderly persons are entitled without asking: constant attention, keeping their assets and valuables safe.

The Local Government of Alsómcsolád developed a concept in 2009 on the matter of "The possibilities of improving the life quality of the elderly of Alsómcsolád". The aim of developing this concept was, on the one hand, to organize those forms of support for the benefit of the elderly which have already been developed by then; on the other hand, to outline the tasks of the next ten years.

As nearly one third of the population of Alsómcsolád is retired, in 1991 - almost simultaneously with its formation - the local government assessed the needs and requirements of all inhabitants of the town. The assessment of needs - summarising the answers given on the part of the elderly - reflected the following:

Those entering their elderly years have fewer and fewer children, grandchildren; they themselves are also from families with different numbers of children, and they have fewer siblings and cousins the same age as themselves.

Thus, the extensive family support system is limited to fewer and fewer people; and the increasing mobility further divides the smaller family unit geographically. It follows that the breakdown of relationships brings about the decrease of support provided on a subjective, informal, emotional basis, which cannot be replaced merely by financial means.

Therefore, we attempted to introduce forms of support other than financial: when holidays were celebrated in the town, we invited the elderly; we helped them in running their errands and settling their matters; we paid attention to them. We also established the “Bring Life into Your Years” retirement club, and launched the village caretaker service. The local government slowly became a part of the everyday life of the elderly - and so it happened vice versa.

We often asked for the opinion of the elderly before taking important decisions; we included them in defining our tasks; and we discussed the past and the present with them - as a result of all these, they gradually let us into their lives.

During the times that we spent together talking and sharing in mutual experiences, it has become more and more clear that caring for the elderly is a very complicated task which demands complex skills and knowledge. Hence, we began to involve various experts in our work: teachers, priests, doctors, dieticians, movement therapists. We accepted anyone who felt they can do something for the sake of the cause, no matter what qualification they had as long as they wanted to help.

We also recorded any problems or requests that came up, at any opportunity we had: during events or personal meetings.

From 1995, we have begun to deal consistently with the issue of the situation of the town’s elderly people, thinking in complex ways about the potential means of improving their life quality. We followed with attention and studied the measures of the local government, and made every effort to act its policy out in practise.

By 2001, the Senior Citizens Council prepared the proclamation of the system of conditions which determines the essential life quality of the elderly: the so-called Charta on Ageing, which puts down the most important aspects in four chapters.

In 2006, we again conducted a survey among the town’s elderly, taking the aspects of the Charta on Ageing into consideration. Several experts have collaborated in assembling the questions; and we also conducted the survey among the inhabitants of the Autumn Light Nursing Home.

As a result of the survey regarding the life quality of the elderly, our conclusions are the following:

- With the progress of the years, elderly persons become more and more unlike each other - there is no single, unified “model of ageing”
- One of the greatest problems of old age is chronic diseases
- It is most of all chronic diseases that cause the deterioration of the elderly’s self-dependence, activity, system of relationships, ability to take care of themselves, and last but not least mental health
- The normal changes of life that come with old age, the diseases, and the social transformations of civilisation all contribute significantly to the elderly developing an old-age “loneliness”

- The loneliness primarily emerges as a psychological disorder; it is common in the case those elderly persons who cannot fulfil their desires of belonging to someone, something and somewhere
- The resulting frustrated tension breaks the homeostasis of physical, mental and social health, and may result in so-called “loneliness-diseases” (depression, psychosomatic damage and complications they may entail) besides the normal changes of life that come with old age

After summarising and analysing the data, the following needs have incurred:

- Needs for medical care and nursing
- Needs for attendance
- Emotional needs
- The need of belonging somewhere
- Financial needs
- Need for a diet of adequate energy content

The needs of the town’s elderly listed above are partly catered for by the services provided by the institutions maintained by the local government, and partly by the local programmes.

Institutional background:

Following its formation, The Local Government of Alsómocsolád - given the fact that the town had no building suitable for community events - strived to establish a system of institutions which would suit absolutely every need of the inhabitants.

The first in line was the Town Hall, formally opened in the 7th of June 2004. The building gives place to the Mayor’s Office, the Telehouse and the Post Office as well; but the “Bring Life into Your Years” retirement club, where the elderly may join together, has also received an office. The hall of the building is suitable to host events with up to 80-100 guests. The town library is also located in the Town Hall.

The Guest House and Conference Centre was formally opened in the 26th of August 2006, and serves as a venue for local and regional trainings, conferences. The building gives place to the monthly meetings of the local elderly; most of their events are also hosted here. The “Szintér” Community Centre is also located in this institution; its events are frequented by the elderly. The seniors of the town may use the building - for any purpose - free of charge.

The Autumn Light Nursing Home, which is home to 42 elderly residents, was opened on the same day as the Conference Centre. Until 2008, day-care services for the elderly were available in the Home; in that year the Service Centre was built, and the day-care services were moved into and are still available in its community space ever since.

The doctor’s office is located in the Health Centre, finished in 2008, which also awaits the elderly with a well-equipped gym-room.

The Forest Exercise Field, finished in 2005, is a wonderful place to relax. The visitors may try the sports equipment, and enjoy the promenade which is with boards presenting the rich flora and fauna of the forest park. In the centre, by the creek, an open fireplace awaits the guests. In case of rain, a pavilion suitable to hold at least 20 people provides shelter. Toilets are also available for the convenience of the guests.

In the town, an outdoor fitness-court provides an opportunity for regular exercise.

Financial and human resources for fulfilling the needs of the community:

The local government provides adequate resources - specified in the current year's budget - for the social attendance of the elderly on a sufficient level, as well as for the uninterrupted operation of the system of institutions described above on a satisfactory level. In every year, the local government designates a separate, so-called civilian fund, which, among other things, serves to support the elderly. The government also covers the cost of waste removal, and part of the costs of sewage disposal. It ensures that the bus services of the village caretaker service and that of the nursing home operates constantly.

He local government complements its own resources with tender resources; thus making it possible for the elderly to enjoy the predominant part of the services free of charge.

The local government has also created the human resources which possess the skills and qualifications necessary to perform the services ensured for the benefit of the elderly.

The elderly are cared for and looked after by 8 qualified nurses, one mental health worker, one movement therapist, and one activity organiser. Their meals are provided by a five-person kitchen staff; the quality of the food is monitored by a qualified dietician. The seniors may choose from two menus, but the kitchen is also able to prepare any meals prescribed by the doctor. The village caretaker looks after the meals being delivered and the official matters of the elderly being taken care of as requested. Programmes for the elderly are organised and assisted by the manager of the Telehouse.

Our programmes

„Customised attention”

The aim of this programme is to gain information about the requirements of each individual elderly person, and to organise the attendance programme according to their personal needs. We prepare a personal plan of attendance for every senior, based on the information obtained from them. We ensure that each and every elderly person receives care-taking according to their personal needs, and that every one of them is assisted by specialists corresponding to their way of life.

„It is never too late to learn”

We consider preserving mental acuity of great importance. In order to help retain it we organise courses to help the elderly acquire the ways of employing modern techniques - e.g. mobile phones, Internet -; and we also organise interactive lecture series on an annual basis, on topics of interest chosen by them.

„Guardian”

There are many elderly people living on their own. We will have established a system so that every solitary elderly person may be looked after beyond the regular civil guard members. By this we can, on the one hand, augment the elderly's sense of security, as they will always be aware of someone paying attention to them - and the guardian will notice if something had happened -; on the other hand, more serious problems can be prevented as the guardian will indicate if there is a problem.

„Generational bridge”

The programme aims to establish a connection between the local youth and the elderly - even if there are no family relations between them - by having them planting flowers across the

town or acting together in preserving the cleanliness of the town; but also by encouraging them to spend part of their free time together as well. To participate in holiday and other events together, to organise shared programmes. We believe it is of great importance that younger people learn useful skills of daily life, forms of behaviour, dignity from the elderly; and that they come to know the customs of earlier times, or the history of the town through the accounts and stories of the older generations.

Of course, this is not to say that the elderly cannot learn from the youthful generation: younger people may teach new, different perspectives to the elderly, as well as the usage of the assets of modern technology - mobile phones, computers, the Internet. Younger people frequent the nursing home to converse with the residents. A new initiative of this year is “Adopt a Grandparent”: by this programme, an even stronger bond may form between youths and the residents of the nursing home.

The result of this programme is that the elderly may feel themselves more important, more useful.

Our local government has a ten-year experience in caring for the elderly. The employees of the Autumn Light Integrated Social Institution perform their work with outstanding quality. The elderly come to the home with pleasure. Due to its excellent reputation, we even have residents originally from the Southern Great Plain Region.

The local government continues to pay emphasised attention to developing the institution providing caring for the elderly. In the framework of the Pilot Project for Quality Ageing significant improvements are taking place in the Autumn Light Nursing Home.

Through the course of the last 25 years, the local government has received numerous awards and honours in recognition of its various activities. One of the most appreciated of these is the “Elderly-friendly Local Government” award, distributed by the Ministry of Local Government, Social Affairs and Labour.”

According to Albert Camus, “Autumn is a second spring when every leaf is a flower”. We strive to make sure that our “leaves” all turn into colourful flowers through the course of the next years.

Acknowledgements of the last 25 years

The Local Government of Alsómocsolád has not only achieved significant results in the area of caring for the elderly.

In the last 25 years, our town has gone through a “century” of progress, due to not only the local government but the citizens as well, who are active participants of every process, from idea to realisation.

Our citizens always do what they ought to - they deliver their opinions, they work, raise children, cherish their relationships with their friends, and if there is an opportunity, spend time together with pleasure. If necessary, they clean the streets, line up sandbags, protect their values in danger and help those in distress.

It is our citizens who must be thanked for the fact that we have achieved such extraordinary successes in the area of town development. In 2010, we competed with 30 European - Austrian, Swiss, German, French, Slovakian, Polish - towns and villages in the framework of the competition announced by the European Association for Rural Development and Village Renewal, held on a biannual basis for winning the European Village Renewal Award.

Alsómocsolád had remained in competition for the award until the last round; but in the end, the Austrian village Langenegg-Voralberg won the award. Alsómocsolád received the second prize, entitled the European Village Renewal Award for a “high-quality, sustainable and complex village development”.

Yet we continue to work on other areas as well, we willing to accept and try anything new, if it may be useful to us in any way.

A non-exhaustive list of the most significant awards in the last eight years

- 2009 Hungarian Village Renewal Award – Ministry of Interior and the Ministry of Agriculture and Regional Development
- 2009 Elderly-friendly Local Government – Ministry of Social Affairs and Labour
- 2009 Youth-friendly Local Government – South-Transdanubian Regional Youth Council
- 2010 European Village Renewal Award - II. place
- 2010 Best Local Government Practices in the category of Community Collaboration for the Local Development under the LEADER programme – I. place – National Association of Local Governments
- 2013 Won II. place in the framework of Best Exemplary Practices Programme in the Local Equal Opportunities Programme based on the methodology of the European Council introduced by the Hungarian National Association of Local Authorities (TÖOSZ).
- 2013 Won the Hungarian Territoria Innovation Award in the framework of Best Exemplary Practices Programme under the 2013 tender call on the basis of its tender based on the methodology of the European Council introduced by the Hungarian National Association of Local Authorities (TÖOSZ).
- 2014 Youth-friendly Local Government of the Year” – National Institution of Agricultural-Consultancy Training and Rural Development
- 2015 Greenovation Grand Prix Award in the category of Tourism hotel and catering - Professional Publishing Ltd.
- 2015 Bicycle-friendly town – Ministry of National Development
- 2015 Klímasztár – Hungarian Climate Protection Alliance
- 2015 Vigilant town – Ministry of Interior National Vigilance Association
- 2015 Family-friendly Local Government - National Association of Large Families
- 2015 Youth service point of the Year – Tett-Hely Youth Network
- 2015 National Award of the “Quality Innovation of the Year 2015”
- 2015 European Grand Prize of the “Quality Innovation of the Year 2015”

Alsómocsolád, similarly to hundreds of Hungarian small towns, was one of the “villages without role” until the regime change. The hard work of the past twenty-five years gives us the right to believe that our village and other small communities have a future. This future does not depend on the number of the inhabitants but on their ability to act. Our future depends on the fact that we can recognise and appreciate our own values, and whether we are able to deliver all of the results desired. It depends on whether we are able and will be able to accept everything that is useful for us, and what the human spirit may create anywhere in our days.

A konferencia előadói

BAJUSZ KLÁRA dr. habil. PhD., a PTE KPVK egyetemi docense. A Felnőttképzési és Gerontoeducációs Tanszék vezetője, a Pécsi Szenior Akadémia szakmai vezetője.

BJERKAKER, STURLA special advisor in Adult Learning and Education, Oslo, Norway. [sturlabjerkaker@gmail.com]

BRETTNER ZSUZSANNA PhD, egyetemi adjunktus, PTE BTK Társadalmi Kapcsolatok Intézete Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék. Kutatási területe: időspolitika, helyi önkormányzati időspolitika. [brettenr.zsuzsanna@pte.hu]

FEKETE SÁNDOR, Prof. MD, PhD, egyetemi tanár, klinikaigazgató,, Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika [fekete.sandor@pte.hu]

FEKETE SZABOLCS, PhD, kutatási koordinátor, Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika [szabolcs.fekete@aok.pte.hu]

H. PRIKLER RENÁTA angol-orsz szakos középiskolai tanár és bölcész, a Pécsi Szakképzési Centrum Zípernowsky Károly Szakgimnáziuma tanára. 2015 szeptemberétől a PTE Nyelvtudományi Doktoriskola angol nyelvű programjának a hallgatója, kutatási területe az angol alkalmazott nyelvészet, ezen belül a fordítástudomány. [h.prikler.renata@gmail.com]

HALVORSEN, PER szociológus, a Fjellugla Competanse AG igazgatója, Norvégia Tynset. [per@fjellugla.no; www.fjellugla.no]

JOBBÁGY MÁRIA mentálhigiénikus, a Levendula 60+ program koordinátora. Egyesített Szociális Intézmény, –Budapest. (jobbagy8@gmail.com)

KLEISZ TERÉZ dr., PhD szociológus-népművelő egyetemi docens hosszú oktatói tapasztalattal bír, a Pécsi Tudományegyetem Kultúratudományi, Pedagógusképző és Vidékfejlesztési Karán oktató. Kutatási témái: a kultúrák közvetítő és felnőttoktatási szakemberek professzionalizációja, az aktív állampolgári tagság, a demokráciára ösztönző informális és non-formális nevelési terek és módszerek , a Tanuló város-tanuló régiók. A Kulturális Szemle és a Tudásmenedzsment folyóirat szerkesztőbizottsági tagja.

KOVÁCS ATTILA, MD, klinikai főorvos, Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika (dr.kovacs.attila@pte.hu)

KÖTELES LAJOS dr., a történettudomány kandidátusa (CSc), főiskolai tanár, korábban a békéscsabai és a gyulai főiskolák főigazgatója. Kutatási területe a rendszerváltást megelőző és azt követő társadalmi átalakulások és a kulturális innováció. Jelenleg a nyugdíjasok országos életminőség kutatásának programvezetője. [koteleslajos@gmail.hu]

NEMÉNYI ÁGNES dr., Partium Christian University, Oradea. [anemenyi@socasis.ubbcluj.ro]

OSVÁTH PÉTER, MD, PhD, egyetemi docens,, Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika (osvath.peter@pte.hu)

PAVLOVA, LARISA kardiológus orvos a Moszkvai Agape Intézetben. Nagy Britanniában a Prime szervezetnél vett részt gyakorlati képzésen. Az egyház geriátriai programjának vezetője.

PITZNÉ KELLER ANITA intézményvezető „Őszi Fény” Idősek Otthona, Alsómocsolád [pitzne.anita@alsomocsolad.hu]

POLEZHAEVA, OLGA az MC Agape geriátriai jótékonyági programok igazgatója, házi orvos Moszkvában. Dolgozott az Sechenov Orvosi Akadémián. Vezetett a PRIME szervezetnél Nagy-Britanniában.

RÁDY ESZTER család-és párterapeuta, szervezetfejlesztő coach és tréner. Szakmai végzettsége szerint pszichológus. A debreceni Lépéselőny Egyesületben rehabilitációs szakértő, esélyegyenlőségi referens. Munkarehabilitációs pszichológusként számos szervezetfejlesztési és munkahelyi program szervezésében vett részt.

ROZSNYAI KATALIN dr., főiskolai docens, klinikai szakpszichológus. Az ELTE pszichológia szakán diplomázott, majd az Orvostovábbképző Intézetben klinikai gyermek szakpszichológusi szakvizsgát tett. Tudományos fokozatát (PhD) a Pécsi Tudományegyetem Földtudományok Doktori Iskolájában szerezte. 1992-től a Békéscsabai Főiskolán és annak jogutód intézményeiben, jelenleg a Szent István Egyetem Gyulai Campusán dolgozik főállású oktatóként. Tudományos érdeklődésének központjában az életminőség emberi és térbeli tényezőinek kölcsönhatása áll. Az országos nyugdíjas kutatás szakmai társvezetője. [Rozsnyai.Katalin@gk.szie.hu]

SCHÄFFER ZSUZSANNA a baranyai Vásárosdombón lévő Skóciai Szent Margit Gondozóotthonban dolgozik 30 éve; ápolónőként kezdte, 2011 márciusa óta az intézmény igazgatója. Elvégezte az egészségügyi főiskolát, ezt követően a szociális szakvizsgát tett és részt vett egészségügyi menedzseri képzésben. [schafferzs@pecs.egyhazmegye.hu]

SEMSEI IMRE dr., PhD, az MTA doktora, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, dékán, a Gerontológiai Tanszék tanszékvezetője. [semsei.imre@foh.unideb.hu]

SZÜTS ETELE (Pécs, 1987-) Tanulmányait a Pécsi Tudományegyetemen és az egri Eszterházy Károly Egyetemen végezte. 2011 óta foglalkozik a hazai közgyűjteményekben megtalálható kulturális javak digitalizációjával; ő tervezte a pécsi Tudásközpont Csorba Győző Könyvtár Baranyai MédiaTár elnevezésű digitalizációs projektjét. 2014 óta a Magyar Nemzeti Digitális Archívum és Filmintézet (MaNDA) Digitális Gyűjtemények Főosztályán dolgozik, melynek 2016 márciusától megbízott vezetője. [szuts.etele@mandarchiv.hu, szuts.etele@gmail.com]

TÉNYI TAMÁS Prof.,MD, PhD, egyetemi tanár, klinikaigazgató-helyettes, Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika [tenyi.tamas@pte.hu]

TÖRE STUBBE tanár és konzulens, igazgatója a tynset-i önkormányzati szociális, egészségügyi és idősgondozásnak, önkormányzati vezető. Norvégia. [t-stubbe@online.no]

VAJDA KINGA a Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézetében működő doktori iskola másodéves PhD-hallgatója. Emellett a MAZS Alapítvány keretein belül szociális munkásként hollókausz-túlélőkkel foglalkozik. Fő kutatási területek: idősödés, active ageing, időseket ellátó szociális rendszer illetve ezen belül a prevenció és innováció lehetőségei, ellátórendszerek ki-hívásai, kórházi szociális munka. [kinga.vajda88@gmail.com]

VERESS ENIKŐ, Kolozsvár Társaság, Kolozsvár, Románia [eniveress@gmail.com]

VÖRÖS VIKTOR MD, PhD, egyetemi adjunktus, Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika [voros.viktor@pte.hu]