IRODALOMKUTATÁS AZ AKTÍV IDŐSKORRA TÖRTÉNŐ FELKÉSZÜLÉST SEGÍTŐ CIVIL, KÖZÖSSÉGI ÉS SZAKMAI MÓDSZEREKRŐL

Készítette: Dr. Füzesi Zsuzsanna és Dr. Birkás Béla

(Dr. Szilágyi András megbízásából)

PÉCS, 2017

BEVEZETÉS

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+”** című projekt megvalósítása során

Az időskor nem jelenti az életminőség és az egészség egyértelmű és drasztikus romlását, sőt a szubjektív jóllét, a megélt életminőség javulásával, kiteljesedésével is járhat. Az időseket homogén csoportnak tekinteni akár demográfiailag, akár társadalmi-gazdasági jellemzőik vagy egészségi állapotuk szerint, súlyos hiba. A velük szembeni negatív sztereotípiák, az előítéletek, valamint az a szemlélet, hogy ők elsősorban terhet és megoldandó problémát jelentenek a társadalom aktív csoportjainak, nehezítik a tisztánlátást, sok esetben hibás döntések meghozatalához vezetik a döntéshozókat és a velük napi kapcsolatban álló intézményeket, közösségeket. (Füzesi, Törőcsik, Lampek, 2013)

Az idősek egy része ma már kifejezetten a szubjektív jóllét megélésére helyezi a hangsúlyt, ahol egyrészt a hedonikus érzelmek (élettel való elégedettség, pozitív érzések dominanciája mellett a negatív érzések csökkentése), másrészt az eudaimonikus boldogság (önkiteljesítés, önaktualizáció, életcélok újrafogalmazása, az élet értelmessége élményének megélése), harmadrészt pedig a társas boldogság (integráció, társas kapcsolatok minősége, társas támogatás) dominálnak.

Sajnálatos, hogy a fentiek ma még nem jellemzőek a hazai idősek többségére. Nem csupán azért, mert egy részük súlyos egzisztenciális és egészségi gondokkal küzd, hanem azért is, mert a társadalom, benne az idősek saját szemlélete is az időskort, mint valami szükséges rosszat vagy büntetést éli meg az élet utolsó – gyakran relatíve hosszú – időszakában.

A társadalom (köztük magunknak az érintetteknek, azaz az időseknek) felelőssége a társadalmi normák, a kultúra formálásán keresztül, ebben a szemléletváltásban nem kérdőjelezhető meg. (Füzesi, Boros, 2015)

A tanulmány felépítése:

A tanulmány első harmadában az idősödéssel kapcsolatos kulcsfogalmak áttekintése mellett a hazai idősekre jellemző egészségmagatartási jellemzőket tekintjük át. Tesszük ezt egyrészt annak érdekében, mert a megbízó kérésére az irodalomkutatás az egészséggel (nem az egészségügyi ellátással!), annak komplexebb megközelítésével kapcsolatos beavatkozásokat igyekszik fókuszba helyezni. A választás indoka másrészt az, hogy a tanulmány további részében ismertetett beavatkozások közül a későbbiekben azokat lehessen kiválasztani, amelyek megfelelően illeszkednek az adott életkori csoport jellemzőihez, egészségismereteihez és szokásaihoz, változtatási hajlandóságához.

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+”** című projekt megvalósítása során

AZ ÉLETMINŐSÉG – KULCSFOGALOM AZ IDŐSÖDÉS FOLYAMATÁBAN

A fejlődés paradoxonaként ismert az a jelenség, hogy miközben a fejlett országokban a népesség életfeltételei egyre kedvezőbbekké válnak, az emberek egyre boldogtalanabbak. Világossá vált, hogy a fejlődés célja nem lehet a mindenáron való gazdasági növekedés, sokkal inkább az emberek jóllétének, életminőségének javítására fontos fókuszálni. Az életminőségnek nincs – konszenzusos alapon – elfogadott definíciója. Hétköznapi értelemben az életminőség lényegében a boldogsággal azonos, melyet pedig az élettel való elégedettséggel szokás azonosítani. Nordenfelt (1993) szerint az életminőség szubjektíven definiált. Ha egy ember vágyai, élettervei hosszú távon megvalósulnak, akkor életminősége magas szintűnek tekinthető, függetlenül annak külső megítélésétől – idézi Kovács J. (2006). Az életminőség alapvetően szociológiai fogalom, mely a társadalmi-gazdasági körülmények megfelelőségére és az ezzel kapcsolatban megélt érzésekre, azaz a percepcióra vonatkozik. Itt és most csupán az egészséggel kapcsolatos életminőségre fókuszálunk akkor is, ha tisztában vagyunk az életfeltételek életminőséget jelentősen befolyásoló hatásaival. Ez utóbbiak azonban sokkal kevésbé változtathatók a lokális közösségek által.

Egészséggel összefüggő életminőség

Az egészséggel kapcsolatos életminőség arra reflektál, vajon az egyén – egy számára ideálisnak vagy lehetségesnek tartott állapothoz képest – hogyan értékeli jelenlegi tevékenységét, életvezetését, mennyire képes ezekre, és mennyi örömöt talál bennük. A kérdés úgy is felvetődik, hogy vajon a jobb egészségállapot, hosszabb élettartam képes-e jobb életminőséget is biztosítani? Másként fogalmazva: az egyén vagy a kliens (beteg) egészségvédő magatartása, illetve a számára nyújtott egészségügyi szolgáltatás szubjektíve is észlelhető hasznokkal jár-e?

Időskor és életminőség – hazai kutatások

A hazai kutatások azt mutatják, hogy az idősek számára az egészséggel összefüggő életminőség legfontosabb elemei a következők: az egészség megléte (és a betegség, a fájdalom hiánya), a családhoz tartozás (szemben a magányossággal), mások segítése (és segítség kapása másoktól), a szeretet, az emberi kapcsolatok minősége, beszélgetés másokkal, valamint a belső és külső békesség megléte. (Tróznai és Kulmann, 2003)

A Hungarostudy 2002-es országos reprezentatív vizsgálata alapján a 65 évesnél idősebbek minden életminőség mutatóban lényegesen rosszabb állapotban vannak, mint a 65 év alattiak (Kovács, Jeszenszky 2006). Az idős férfiak több mint 5%-a, a nők mintegy 10%-a a jóllét teljes

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+”** című projekt megvalósítása során

hiányáról számol be. A három legfontosabbnak ítélt, a rosszabb általános jóllétet előrejelző tényező az idősek esetében a vitális kimerültség, a rossznak ítélt általános egészségi állapot és a munkaképesség-csökkenés. Védő tényezőnek minősül körükben a problémacentrikus megküzdés, az életcélok és a társas támogatás megléte. Rizikófaktornak bizonyulnak viszont a depressziós és szorongásos tünetek, a diszfunkcionális attitűdök, a női nemhez való tartozás, a fájdalomtünetek és a negatív életesemények.

AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁS FOGALMA

Egészségünk alakításáért nagy részben mi magunk vagyunk felelősek, hiszen egészségmagatartásunk, káros vagy éppen hasznos életmódbeli szokásaink számos betegség kialakulásához vagy megelőzéséhez hozzájárulhatnak.

Az egészségmagatartás Gochman (1997) értelmezése szerint mindazon magatartási mintákat, cselekvéseket és szokásokat magában foglalja, amelyek hozzájárulnak az egészség fenntartásához, az egészség helyreállításához vagy javításához.

Az egészségmagatartást értelmezhetjük úgy, mint egészséggel kapcsolatos, illetve mint egészségre irányuló magatartást (Glanz, 2002). Az előbbi általában nem tudatosan irányul az egészségre, de nem szándékolt következményként az egészségi állapotra is hatással van, míg az utóbbi minden esetben célzottan az egészség fenntartását vagy javítását hivatott elősegíteni – ha például valaki csak azért gyalogol naponta fél órát a munkahelyére, mert nincs autója, a testmozgás akkor is ugyanolyan jótékonyan hathat az egészségére, mintha azért gyalogolna, mert tudja, hogy ezzel csökkentheti számos betegség kialakulásának valószínűségét.

Az egészségmagatartásnak számos megnyilvánulási formája lehet, mint az öngondoskodás (például recept nélkül kapható gyógyszerek használata), az egészségügyi ellátórendszer használata (pl. prevenciós célból), a táplálkozási szokások, a szexuális magatartás, a függőséget okozó szerek használata (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás), vagy éppen a kockázatkereső magatartás (például az ittas vezetés).

Az egészségmagatartás természetesen időben változó lehet, a változás azonban többnyire folyamatjellegű, és nem egy egyszeri, hirtelen eseményt jelent – bár van rá példa, hogy valaki egyik napról a másikra abbahagyja a dohányzást, azért sokkal gyakoribb, hogy apróbb lépésenként zajlik a változás (például diéta) bevezetése. Kérdés az is, hogy a megváltozott magatartási mód mennyire tartós, vagy mennyire várható visszaesés.

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+”** című projekt megvalósítása során

Az idősek egészségmagatartása – hazai kutatások

Az egészségmagatartás nemcsak egyéni, de társadalmi szinten is értelmezhető – a következőkben a rendelkezésre álló adatforrások alapján az egyéni egészségmagatartás jellemzőit mutatjuk be a felnőtt idősebb magyar lakosság körében. Ezek ismeretének a beavatkozások tervezése szempontjából lehet jelentősége.

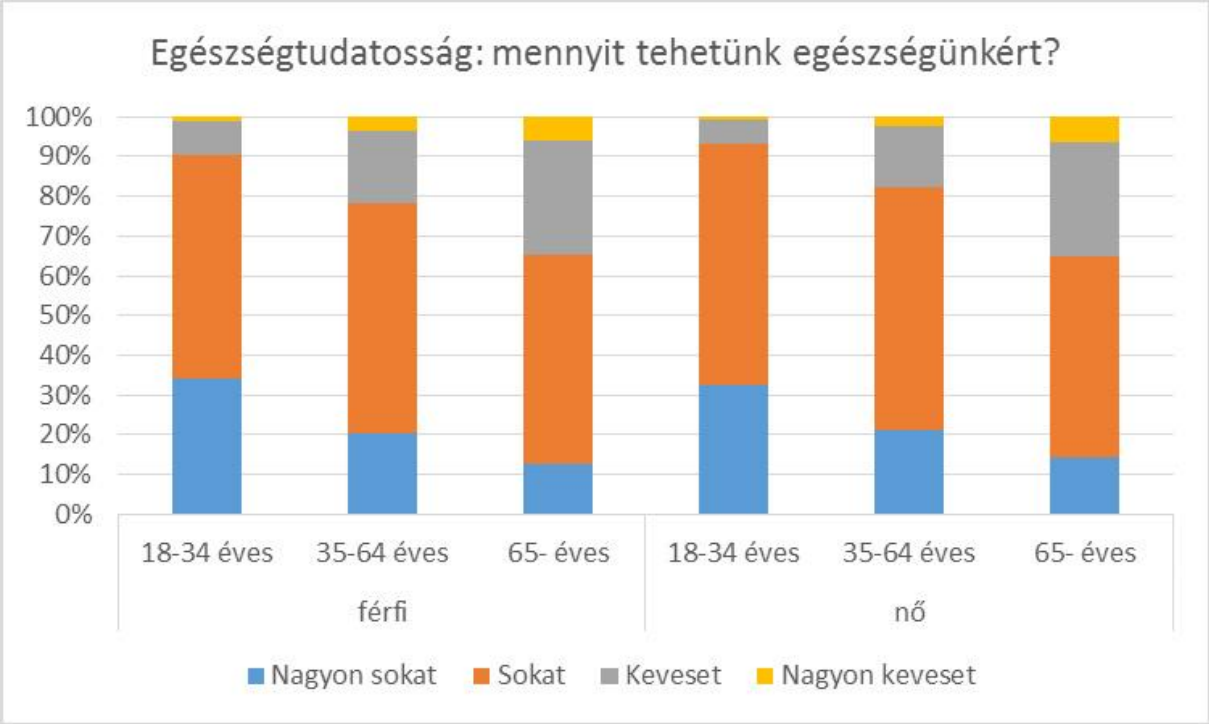
Az egészségmagatartással kapcsolatos tényezők előfordulási gyakoriságaira vonatkozóan nem állnak rendelkezésre intézményi, adminisztratív adatok, így azok elérésére legmegfelelőbb eszköz a kérdőíves lakossági egészségfelmérések végzése. Magyarországon az ezredforduló óta több alkalommal szerveztek reprezentatív, a nemzetközi ajánlásokat is figyelembe vevő felméréseket[1]. Az európai összehasonlítást is lehetővé tévő harmonizált kutatásra, az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) végrehajtására 2014-ben második alkalommal került sor[2]. Az ELEF2014 célpopulációja a 15 éves és idősebb, nem intézményben élő magyar lakosság volt.[3] A felmérés négy főbb témakörre épült, ezek közül három kapcsolódott az egészséghez (egészségi állapot, egészségmagatartás, egészségügyi ellátás igénybevétele). Az egészségmagatartás témaköréből az egészségtudatosság, illetve az életmódhoz kapcsolódó tényezők kerültek be a felmérés kérdőívébe.

Az **egészségtudatosság**, azaz annak belátása, hogy saját magunk sokat vagy keveset tehetünk a saját egészségünkért, fontos mutatója az egyén életszemléletének – ugyan nem feltétlenül jelent ténylegesen aktív tenni akarást az egészségért, de kiindulópontként mindenképpen érdemes figyelembe venni.

Az ELEF2014 eredményei szerint ötből négy ember úgy gondolja, hogy sokat vagy nagyon sokat tehet az egészségéért. Természetesen életkori csoportonként jelentősek a különbségek e téren. Míg a 18-34 évesek szinte kivétel nélkül az egészségtudatosak táborába tartoznak, a 65 éven felülieknek már csak kicsit kevesebb, mint kétharmada. Csak minden hetedik idős nő és minden nyolcadik idős férfi véli azt, hogy *nagyon sokat* tehet az egészségéért, szemben a fiatalok harmadával (1. ábra).

[1] 2000-ben és 2003-ban az Országos lakossági egészségfelmérést – OLEF vizsgálatok
[2] 2009-ben zajlott az első felmérés.
[3] A személyes felkereséssel végzett felmérésre 2014. szeptember 15. és december 15. között került sor az ország 532 településén. A mintába került 9431 lakos 62%-a vállalkozott a felmérésben való részvételre, összesen 5826 interjú készült.

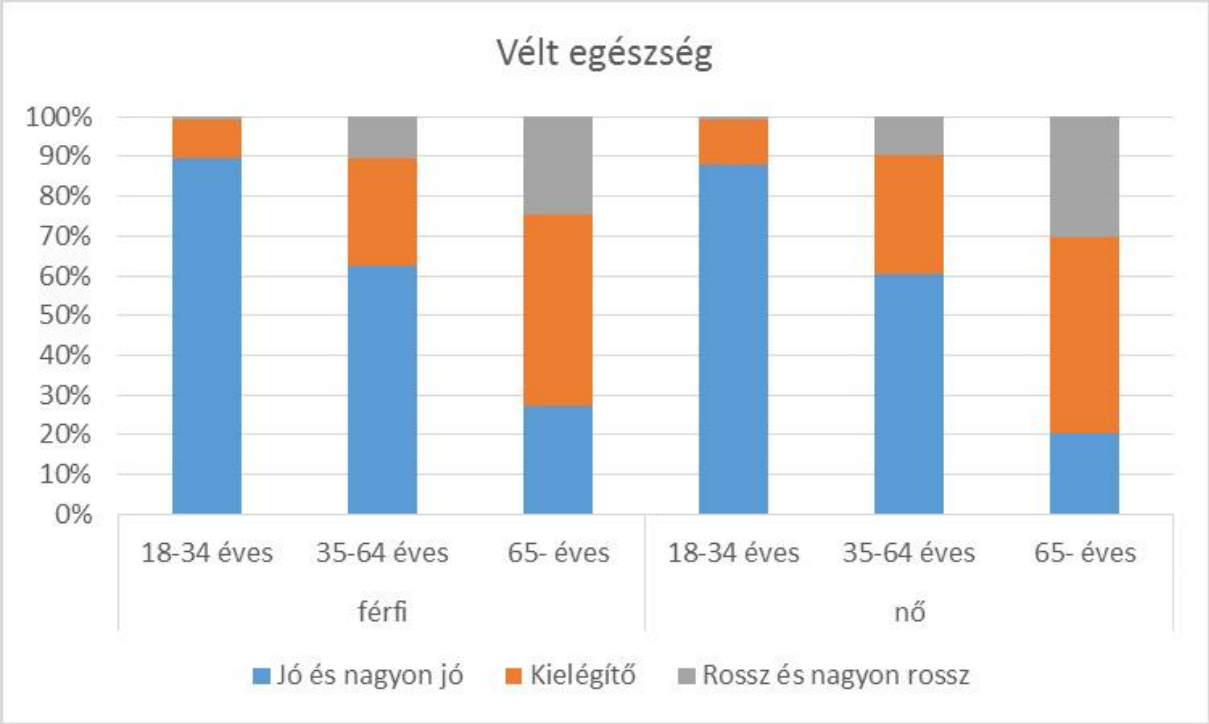
Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+”** című projekt megvalósítása során



1. ábra Egészségtudatosság a felnőtt lakosság körében nemenként és korcsoportonként, ELEF2014

Annak megítélését, hogy mennyit tehetünk egészségünkért, nagymértékben befolyásolja az egészségi állapotunk is. A vélt (vagy más néven szubjektív) egészség, amely egy ötfokú skálán történő önbesorolás, megfelelő indikátor populációs szinten az egészségi állapot jellemzésére. Itt is jelentős életkori és nemi különbségek figyelhetők meg. Az ELEF2014 szerint az idős férfiak 27%-a, az idős nők 20%-a tartja jónak vagy nagyon jónak a saját egészségét, míg a kimondottan rossz egészségi állapottal küzdők aránya a férfiaknál 25, a nőknél 30% (2. ábra).

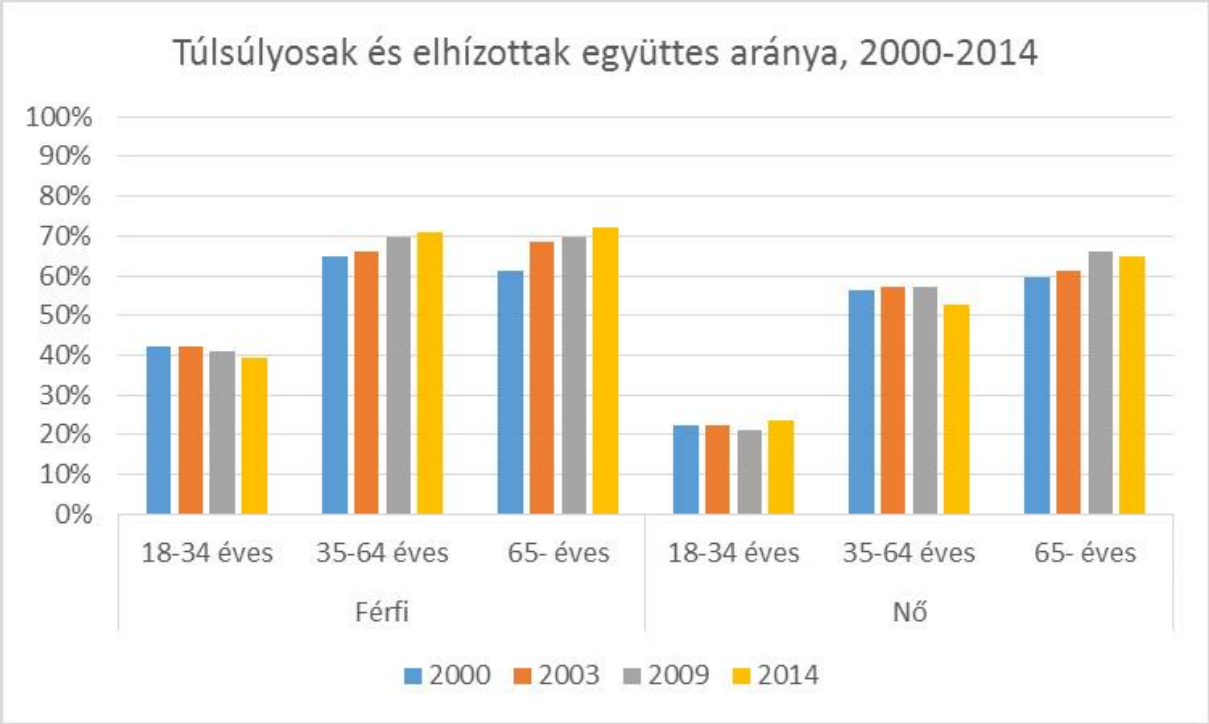
Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+”** című projekt megvalósítása során



2. ábra Vélt egészség nemenként és korcsoportonként, ELEF2014

A **testsúlyproblémákat** ugyan sokan hajlamosak örökletes tényezőkkel, „erős csontozattal" magyarázni, valójában az elhízás igen erősen függ az életmódtól, elsősorban a táplálkozástól és a testmozgástól. Magyarországon a kívánatosnál nagyobb testsúly nem egyedi probléma, hiszen az adatok tanúsága szerint a felnőtt nők csaknem felét, a férfiaknak pedig 60%-át érinti, ez pedig azt jelenti, hogy Európa legelhízottabb nemzetei közé tartozunk. Az egészségproblémák zöméhez hasonlóan a túlsúly is főleg az idősekre jellemző: az időseknél a nők kétharmada, a férfiaknak pedig 72%-a túlsúlyos vagy elhízott (3. ábra).

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+"** című projekt megvalósítása során



3. ábra Túlsúlyosak és elhízottak együttes aránya nemeként és életkoronként, OLEF2000, OLEF2003, ELEF2009, ELEF2014 adatai alapján

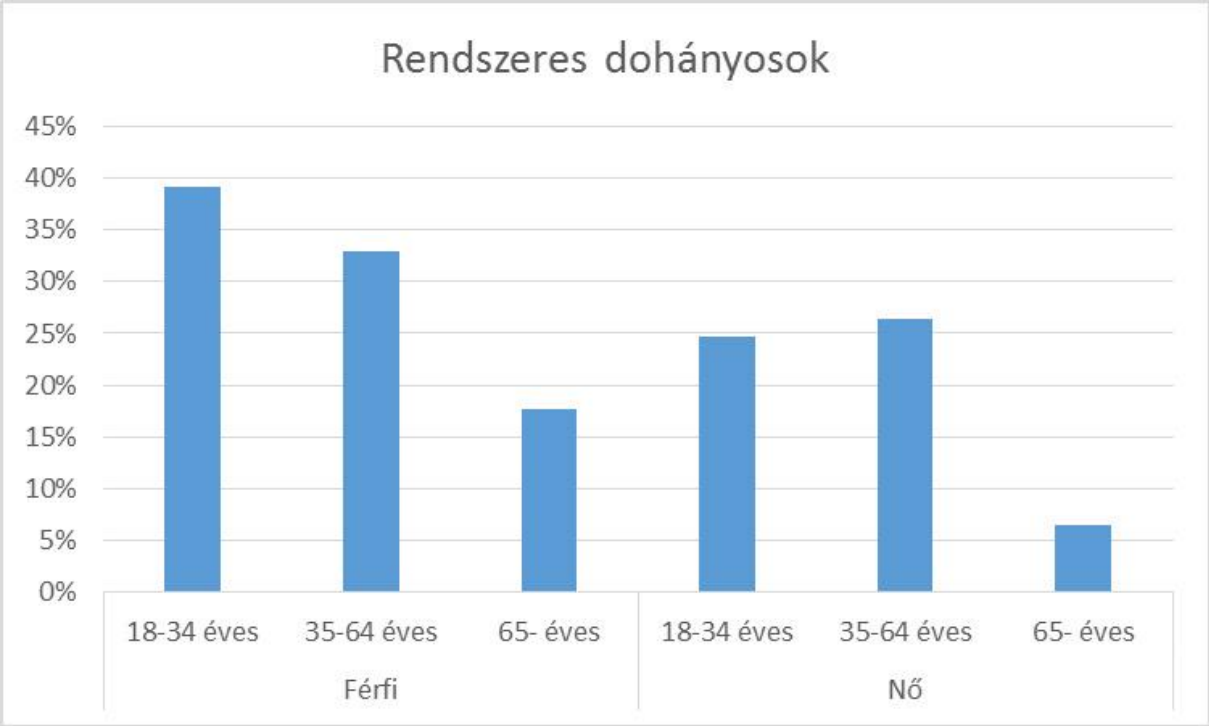
A testsúly alakulását nagymértékben befolyásolják a **táplálkozási szokások**. Az ELEF2014 adatai azt mutatják, hogy az idősek minden más korcsoportnál megfigyelthez képest több zöldséget és gyümölcsöt esznek, és körükben a legalacsonyabb az előrecsomagolt élelmiszerek, a sós rágcsálnivalók, a cukros üdítőitalok és az energiaitalok fogyasztása, de az egészséges élelmiszerek közül a teljes kiőrlésű pékáruk illetve a hal már nem olyan gyakran színesítik az étrendet, mint a többi korcsoportnál. Az is figyelemre méltó, hogy az időseknél már minden negyedik ember követ valamilyen diétát – a többségük betegség (14,8%) vagy testsúlyproblémák (5,7%) miatt.

Az **alkoholfogyasztás** hatása az egészségre kettős: számos vizsgálat bizonyította, hogy a mértékletes szeszesital-fogyasztás kedvező hatást gyakorol, csökkenti a szív-érrendszeri betegségek előfordulását, ugyanakkor a nagyivás súlyos megbetegedésekhez vezethet. Az ELEF során nyert adatok – a téma érzékenysége miatt – konzervatív becslésnek tekinthetők a nagyivók arányának becslésekor. Összességében – saját bevallás alapján – a felnőtt magyar lakosság 5,4%-a iszik több alkoholos italt a kelleténél. A nemi és életkori különbségek jelentősek: a mértéktelen alkoholfogyasztás inkább férfi sajátosság, ugyanakkor az idősek körében a legmagasabb a nagyivók, egyszersmind az alkoholt egyáltalán nem fogyasztók

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+”** című projekt megvalósítása során

aránya is. Az eseti nagyivás (egy alkalommal legalább 6 ital fogyasztása) a 65 éves és idősebb férfiak 14%-ával előfordul legalább havonta egyszer (3%-kal minden nap), míg az idős nőknél elenyésző azoknak az aránya, akik időnként felöntenek a garatra.

Az ELEF2014-ben érintett életmódbeli tényezők közül a **dohányzás** az, aminek egyértelműen csak az egészségkárosító hatását lehet kiemelni. Az idősek ebben a szokásban maradnak le egyedül a népesség átlagától jelentősen (4. ábra). Annak, hogy miért dohányoznak ilyen alacsony arányban az idősebbek, több oka is lehet. Valószínűleg a kohorsz-hatás erős szerepet játszik a nők dohányzási szokásaiban, azaz a mostani idősek egészen másként szocializálódtak, más kulturális hatások érték őket – fiatalkorukban a dohányzás kimondottan férfiszokásnak számított. Fontos ugyanakkor azt is megemlíteni, hogy a mostani idősek egykori kortársai közül azok, akik egészségtelen életmódot folytattak, sokan már, a követett életmódtól nem függetlenül, vélhetően a korai halálozás áldozatai lettek, így a most megkérdezettek (a „túlélők") már alacsonyabb arányban tartoznak a dohányosok közé.



4. ábra Naponta dohányzók aránya, nemeként és korcsoportonként, ELEF2014

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+"** című projekt megvalósítása során

AZ EGÉSZSÉGHEZ, EGÉSZSÉGMAGATARTÁSHOZ VALÓ VISZONY IDŐSKORBAN

Ahhoz, hogy az időskorúaknál felkeltsük az igényt, illetve megőrizzük a már korábbi jó gyakorlatukat az egészség megőrzésében, a pozitív egészségmagatartás fejlesztésében szükséges megtalálni a megfelelő, személyre vagy közösségre szabott motivációs technikákat, illetve intervenciós módszereket. Az idősek céljai – hangsúlyozza Kerekes (2013) – gyakran az egészségi állapothoz, annak megőrzéséhez, vagy az erre vonatkozó veszteségek elkerüléséhez vezetnek.

Azon idősek számára, akik önmagukat a betegségekre való hajlam, a rizikótényezők szempontjából esendőnek ítélik meg, a stratégiai terv kialakítása az „elkerülés" hangsúlyozására épül. A feladatmeghatározást esetükben az egészség elvesztésének megelőzése, az ennek érdekében való viselkedést pedig valami kialakulásának (például a túlsúly vagy a mentális leépülés) elkerülése motiválhatja. A motiváció, a tudás, a tapasztalat, az észlelt lehetőségek, a társadalmi normák, a személyes célkitűzések és a környezeti lehetőségek számos döntési pontot jelölnek ki ebben a folyamatban számukra. Így például jelentős részük tudja, hogy a fizikai aktivitás idősebb korban is hatékony mind a túlsúly elkerülésében, mind a kognitív funkciók megőrzésében. Szívesen mozognának közösségben, ám megfontolják, hogy kitegyék-e magukat az adott szociális közeg vélt vagy valós sztereotip megítélésének. A mérlegeléshez és a végső döntéshozatalhoz kaphatnak segítséget szakemberektől és a közösségtől is.

Az idősek másik csoportja az egészségére vonatkozó sérülékenységét ugyan alacsonynak ítéli, ám – megfelelő motiváció megtalálásával – ők is bevonhatóak az egészségfejlesztő programokba. Esetükben az előnyre épített feladatmeghatározás a hatékonyabb – akkor is, ha az előbbi csoportnál felmerült szempontok itt is érvényesek. Ebben az esetben az áll a középpontban, hogy például a mozgékonyság megőrzéséhez melyik a leghatékonyabb megoldás.

A kétféle gondolatmenet, motiváció eltérő prevenciós stratégiákat, intervenciós folyamatmegoldásokat tesz szükségessé, de nem jár megoldhatatlan feladattal például egy közösségen belül, ha ott személyes ismeretségek alapján lehet tervezni.

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+"** című projekt megvalósítása során

Egészségműveltség

Az egészségműveltség fejlesztése minden életkorban, így az idősek körében is alapvetően fontos a megfelelő életminőséghez, az élettel való elégedettséghez és a boldogsághoz. Taller és munkatársai szerint: „Az egészségműveltség a megalapozott egészséggel kapcsolatos döntések meghozatali képessége a mindennapi életben, otthon, a helyi társadalomban, a munkahelyen, az egészségügyi intézményrendszerben, a piacon és a közpolitikában. Segítségével az emberek kezükben tarthatják egészségük alakítását, az ehhez szükséges információk megszerzését, így felelősen alakíthatják életük és emberi-társadalmi környezetük minőségének e meghatározó elemét." (Taller, Makara, Tonté, 2015)

Az egészségműveltség képességei közé Kickbusch és mtsai. (2006) az alábbiakat sorolják (idézve Taller és mtsai. tanulmányából): a. Alapvető egészségkompetenciák, mint például az egészségvédő, betegségmegelőző és egészségfejlesztő magatartás képességei, az öngyógyítás (öngyógyszerezés, az egészség orvosi segítség nélküli visszanyerési képessége). b. Páciens kompetenciák, mint például az egészségügyi rendszerben való eligazodás képessége, aktív tárgyalópartnerként való fellépés az egészségügyi szakemberekkel való kapcsolatban. c. Fogyasztói kompetenciák, mint például az egészséget támogató döntések képessége a javak és szolgáltatások megvásárlása során, és ha szükséges, a fogyasztói jogok érdekében történő fellépés. d. Állampolgári kompetenciák, mint például a tudatos szavazói magatartás, az egészséggel kapcsolatos jogok ismerete és fellépés érdekükben, részvétel egészséget támogató vagy betegszervezetekben.

E felsorolásból jól látható, hogy az egészségműveltség fejlesztése messze túlmutat a hagyományos egészségnevelés céljain, melyek gyakran még az alapvető egészségkompetenciákat sem fedik le. Az idősek egészségi állapota, egészségmagatartása, életminősége, szubjektív jólléte jelentősen javulna, ha tisztában lennének az egészségükkel kapcsolatos jogaikkal, fogyasztói kompetenciáik fejlesztése tudatosabb döntések meghozatalára tenné őket alkalmasabbá, jobban eligazodnának az egészségügy – gyakran szakemberek számára is átláthatatlannak tűnő – rendszerében. E képességek fejlesztése nem csupán az egyén érdeke. Komoly gazdasági hatásai lennének, ha az időseknél sem, vagy csak később fejlődnének ki olyan betegségek, melyek megelőzhetőek, vagy meglétük esetén szinten tarthatóak, illetve romlásuk lassítható. Ha nem kerülnének feleslegesen fekvőbeteg intézetbe, illetve, ha kevesebb kezelésre, gyógyszerre szorulnának.

A fentiekhez azonban nem csak az idősek, hanem az egészségügyi és szociális ágazatban dolgozók egészségműveltségének a növelésére is szükség van. Fontos, hogy tisztában legyenek azzal, mi az, ami az ő kompetenciájuk és tényleges cselekvést igényel, és mi az, ami az idősebbekre, a családjukra, illetve a közösségekre tartozik (nem beszélve e szakemberek népegészségügyi, jogi, szervezeti stb. területeken való hiányos egészségműveltségéről). Az egészségügyi ellátáson kívül eső rendszerek segítése, támogatása, a cselekvési lehetőségek feltételeinek megteremtése kormányzati/ önkormányzati feladat.

E törekvések támogatását az idősekkel kapcsolatban (is) differenciált módon, életciklusonként szükséges megtenni. Itt nem csupán arról van szó, hogy egy 65 éves még aktívan dolgozó, jó egészségben lévő ember nem szorul „támogatásra", hanem inkább arról a szemléletről, amely a segítést vagy az idősek autonómiájának figyelembe vétele nélkül, paternalisztikus módon végzi, vagy éppen az idősek társadalmi leértékelése miatt azt felesleges beavatkozásnak ítéli (azaz kirekeszti őket a szolgáltatásokból).

Ahogy a mortalitás, a morbiditás és az egészséggel kapcsolatos összes mutató, sőt az egészségmagatartás is jelentős társadalmi egyenlőtlenségeket mutat, úgy az egészségműveltségre is ez jellemző. Magyarországon az egészségműveltség szempontjából kritikus társadalmi csoportok az idősek, a romák, az alacsony iskolázottságúak, a kisebb településen élők és egyéb társadalmilag kirekesztett csoportok (például a mélyszegénységben élők, a hajléktalanok és a fogyatékkal élők). Társadalmi méretekben elsősorban az idősek és a romák egészségműveltségének hiányosságai és jártasságuk alacsony szintje jelent problémát – jelzik Tallerék (2015). E csoportok – köztük az idősek – nem, vagy korlátozottan férnek hozzá például a digitális egészséginformációkhoz, illetve egy részük (az idősebb idősebbek, aluliskolázottak stb.) nehezen tudják azokat értelmezni segítség hiányában. Az egészség- és szociálpolitikában deklarált önsegítésnek, öngondoskodásnak feltétele a magasabb szintű egészségműveltség fejlesztése, mely csak segítséggel teremthető meg bizonyos csoportok, így például az alacsony iskolázottságú idősek számára.

Evidencia, hogy az egészségműveltség fejlesztése nagyrészt hatásos egészségkommunikáció révén valósítható meg, egy átfogó (több befolyásoló tényezőt is figyelembe vevő) és komplex (többféle összehangolt beavatkozáson keresztül ható) cselekvés részeként, összhangban a közösségi szintű programokkal, az alapvető szakpolitikai változtatásokkal, illetve az egészségügyi rendszer fejlesztéseivel. (Egészségjelentés*2015*) A gyakorlat azonban sajnos mást mutat: „Az egészségkommunikáció egydimenziós szemlélete, a tömegkommunikációs kampányokra való szorítkozás alapvető egészségpolitikai hiba." Számos példa bizonyítja, hogy

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+"** című projekt megvalósítása során

a „megfelelő koncepció és eszközök híján a kommunikációs kampányokra korlátozott stratégia megvalósítás legfeljebb arra volt jó, hogy elleplezze a valós, a lakosság egészségét ténylegesen javító intézkedések teljes hiányát.” (Taller és mtsai., 2015). A kisebb közösségek, települések tehát alapvetően egyelőre nem számíthatnak arra, hogy az egészségkommunikációt nemzeti szinten „kezelik”, így saját megoldások, éppen az adott közösség ismeretére, a cselekvési lehetőségek figyelembevételére építők jöhetnek csak szóba.

SZUBJEKTÍV JÓLLÉT – EGY ÚJONNAN HASZNÁLT INDIKÁTOR

A jóllétet a KSH (Kelemen, 2014) az alábbiak szerint határozza meg: „az egyén azon meghatározó, saját maga, környezete és a társadalom által kölcsönösen befolyásolt komplex mentális és fizikai állapotot, amely az egyén saját életével való általános elégedettségét, a közösségi életben való részvételét, az élet objektív minőségét és annak szubjektív érzetét is magába foglalja. A jóllét tehát a tényszerű, objektív adatok mellett a szubjektív, az egyén belső világában rejlő jellemzőkre is kiterjed”, ezért több az életminőségnél, az életkörülmények fogalmánál – hívják fel a figyelmet a szerzők.

A szubjektív jóllét vizsgálatának kulcsváltozója az élettel való általános elégedettség. A hazai felnőtt lakosság körében a 0-tól 10-ig terjedő skálán mért érték 6,15 pont. Az életükkel nagyon elégedettek aránya az idősebb generációkban folyamatosan csökken, a legidősebb korcsoportban nem éri el az egyötödöt sem. Figyelemre méltó, hogy míg a 16–64 évesek körében a nők elégedettebbek az életükkel, ez időskorban megfordul, és a férfiak veszik át a vezetést.

A szubjektív jóllét összetevője – érthető módon – többek közt az egészség is. Az idézett KSH kötet és más kutatások is jelzik, hogy Magyarországon évről évre nőtt azok aránya, akik jónak vagy nagyon jónak ítélték egészségi állapotukat. Az idősebbekre ez nem jellemző, körükben e mutató jelentősen elmaradt az Európai Unió egészére számított átlagtól.

A boldogság, a boldog érzelmi-hangulati állapot – mint a szubjektív jóllét lényeges dimenziója – tudományos eszközökkel nehezen leírható fogalmak. „Az örömérzet életünk egyik hajtóereje és egyben célja. Az emocionális kiegyensúlyozottság mentén a mentális közérzet fontos hőmérője a legpozitívabb érzelmi állapot, a boldogság megélése” (Kelemen, 2014). A fiatalok körében lényegesen magasabb azok aránya, akik általában boldognak érzik magukat (73%), mint a középkorúak (56%) vagy az időskorúak (46%) között.

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+”** című projekt megvalósítása során

A társadalmi megújulás fogalma a nemzetközi jólléti mutatórendszerekben nem szerepel külön dimenzióként, a hazai szakértők azonban a társadalom állapotának teljes értékű jellemzéséhez elengedhetetlennek tartották ennek vizsgálatát is. Csak egyet lehet érteni azzal a megközelítéssel, miszerint a jövőre vonatkozó egyéni és társadalmi szintű várakozások, rekreációs lehetőségek nem csupán a jövő szempontjából fontosak, hanem hatással vannak a jelen jóllétére is. A pozitív jövőkép magába foglalja azt a képességet és biztonságot, hogy a személy bízik abban, hogy a változó körülmények között mindig képes lesz megfelelő erőforrásokat mobilizálni, adott esetben nem csupán saját magában, hanem külső segítségben, a kölcsönösségben is bízhat. Ezek az idősek számára különösen fontosak! Az emberekben való általános bizalomnak az életkor függvényében történő vizsgálati eredménye szerint a fiatalok mellett az idősekre jellemzőbb a magasabb bizalmi szint: a 66–75 évesek körében alulról közelíti a lakossági átlagot, és a 76 évnél idősebbeknél az emberekbe vetett általános bizalom a teljes népesség átlaga felé emelkedik. (Kelemen, 2014) Ez a megállapítás megkérdőjelezi azt a korábbi közkeletű vélekedést, illetve felülírhatja a korábbi kutatási adatokat, hogy az idősek a legbizalmatlanabbak a társadalomban.

FELHASZNÁLT IRODALOM, FORRÁSOK A BEVEZETÉSHEZ

Egészségjelentés*2015* Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet. Budapest http://innovacio.egeszseg.hu/files/Egeszsegjelentes2015_szakertoi_valtozat_v6.docx (letöltés ideje: 2015. október 7.)

Füzesi Zs, Boros J (2015): Idősek életminősége és egészségmagatartása. In Lampek K, Rétsági E (szerk.) Egészséges idősödés. Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban. PTE ETK Fizioterápiás- és Sporttudományi Intézet, Pécs, 2015, 29-46.

Füzesi Zs, Törőcsik M, Lampek K (2013): Az időskor egészségszociológiája: tények és trendek. In Kállai J, Kaszás B, Tiringer I. (szerk.): Az időskorúak egészségpszichológiája, Medicina, 63-83.

Glanz K., Maddock, J. (2002): Behavior, Health-Related. Encyclopedia of Public Health. Encyclopedia.com http://www.encyclopedia.com/topic/Health_behavior.aspx

Gochman, D. S. (ed.) (1997): *Handbook of Health Behavior Research*. Plenum Press, New York.

Kelemen R. (szerk.) (2014): A jóllét magyarországi indikátorrendszere. KSH http://www.ksh.hu/apps/shop.kiadvany?p_kiadvany_id=45128

Kerekes Zs. (2013): Idősödő személyiség és fejlődés. In: Kállai J, Kaszás B, Tiringer I. (szerk.): Az időskorúak egészségpszichológiája, Medicina, 245-262.

Kickbusch, I., Wait, S., Maag D. (2006): *Navigating Health. The role of Health Literacy.* Alliance for Health and the Future, London.

Kovács J. (2006): Életminőség a bioetika nézőpontjából: elméleti problémák. In Kopp M., Kovács M. (szerk.:) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón.* Semmelweis Kiadó, 20-23.

Kovács M. E., Jeszenszky Z. (2006): Időskor és életminőség. In Kopp M., Kovács M. (szerk.:) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón.* Semmelweis Kiadó, 134-143.

Nordenfelt, L. (1993): *Quality of life, health and happiness.* Aveburym, Hong Kong-Singapore-Sydney.

Taller Á., Makara P., Tonté D. (2015): Az egészségműveltség értelmezése és fő kihívásai a mai magyar társadalomban. *Egészségfejlesztés.* LVI. évf. 2015, 1-2, és LVI. évf. 2015. 3.

Tróznai T., Kullmann L. (2003): Életkor és életminőség. In Kovács M. E. (szerk.): *Időskori depresszió és szorongás.* Springer Tudományos Kiadó.

AJÁNLOTT MÓDSZEREK, BEAVATKOZÁSOK AZ IDŐSKORT SEGÍTŐ CIVIL, KÖZÖSSÉGI ÉS SZAKMAI MÓDSZEREKRŐL

A fenti célkitűzésben megfogalmazott módszerek igen szerteágazók. Az alábbiakban – első megközelítésben – e módszereket nagyobb csoportokra osztottuk, melyeken belül alpontok feltüntetésével kívánjuk érzékeltetni az egyes témakörökhöz tartozó fontosabb és gyakorlati jelentőségű kutatási irányokat, beavatkozási programokat.

A. INFOKOMMUNIKÁCIÓS TUDÁSHIÁNY

Nemcsak Magyarországon, de más, európai országban is sok idős ember számára jelent nehézséget a számítástechnikai és infokommunikációs (IKT) eszközök kezelése, alkalmazása, mindennapi életbe ágyazása. Ennek hátterében több tényező állhat, a puszta tudáshiánytól a fizikai, illetve fiziológiai korlátokig (látásélesség-csökkenés, halláskárosodás stb.). Számos vizsgálatban foglalkoztak azzal, hogy különböző módszerek segítségével megtanítsák, vagy fejlesszék az idős emberek ilyen irányú ismereteit, készségeit. Hol kaphatnak szerepet ezek az eszközök és képességek az idősek életminőségének javításában?

1. Telemedicinális eszközök használata

A telemedicina fogalomköréhez kapcsolható minden olyan egészségügyi szolgáltatás, mely igénybevétele során „*az ellátásban részesülő és az ellátó személy közvetlenül nem találkozik, a kapcsolat valamilyen távoli adatátviteli rendszeren keresztül jön létre*" (https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Telemedicina). Vagyis, a telemedicinális szolgáltatási formák bármilyen egészségügyi ellátást magukba foglalhatnak, mely infokommunikációs eszközök segítségével, vagy közvetítésével zajlik. Ennek megfelelően többféle telemedicinális lehetőségről beszélhetünk:

- Táv-konzílium/szupervízió: a szakemberek, orvosok különféle, főként telekommunikációs eszközök segítségével, nagy távolságokból is közreműködhetnek a diagnózis felállításában, vagy a kezelés megtervezésében, lefolytatásában.
- Táv-manipuláció: távolról vezérelhető eszközzel végzett vizsgálatok vagy beavatkozások, mint pl. endoszkópos vizsgálat vagy video-vezérlés mellett robottal, vagy más, arra alkalmas eszközzel végzett távmanipuláció.

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+"** című projekt megvalósítása során

- Távdiagnosztika: ilyen esetekben, az orvos vagy szakember és a vizsgálato(ka)t végző személy térben elválnak egymástól, de a folyamatos interaktív kapcsolat révén közösen képesek meghatározni a problémát és a kezelési lehetőségeket.
- Távfelügyelet/tele-monitoring: interaktív eszközök révén, az egészségügyi szakszemélyzet jelenléte kiváltható, a beteget, illetve annak vitális paramétereit figyelő jelfogók (detektorok) segítségével a folyamatos megfigyelés biztosítható.

Számos magyarországi gyakorlat is igazolta már a fentebb említett lehetőségek alkalmazhatóságát és eredményességét. Például, idősebb korban nagyobb a II. típusú diabétesz kialakulásának kockázata, így igen sok idősebb korú személyt érint a cukorbetegség fennállása, kezelésének nehézségei. A nemzetközi Diabétesz Társaság 2013-as jelentése szerint például, a felnőtt cukorbetegek közel 35%-a 65 év feletti. Ha a korosztály szerint tekintjük az arányokat, akkor elmondható, hogy a 65 év feletti idősek 20%-ánál fordul elő ez a megbetegedés. Olyan krónikus betegségről van szó, ahol a telemedicina eszközei igen hatékonyan alkalmazhatóak, hiszen a kezelés vázát a napi életvitel és életritmus megváltoztatása, folyamatos megtervezése és az ezekről adott visszajelzések adják. A vércukorszint változásainak regisztrálása, valamint a beteg és az őt körülvevő személyek ismeretei, tapasztalatai segítik az orvost a megfelelő inzulinadag beállításában. A legtöbb, jelenleg forgalomban lévő vércukorszintmérő már alkalmas elektronikus naplózásra, nagyobb mennyiségű adat tárolásra, így a „hagyományos", papír alapú naplóknál költséghatékonyabb, egyszerűbb, pontosabb és megbízhatóbb. Továbbá, az adatokat időrendi sorrendbe rendezve, strukturált, pontos elemzéseket végrehajtva és az eredményeket vizuálisan megjelenítve, ezek az eszközök gyors és pontos áttekintést adnak az orvos számára a beteg állapotáról, így a kezelés is hatékonyabbá válhat. A betegek képzése, saját állapotuk és vércukorszint ingadozásaik közötti kapcsolat megértése is időtakarékosabb és egyszerűbb módon valósítható meg ilyen eszközök segítségével.

Források:

https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Telemedicina (letöltve: 2017. 10. 04.)

www.telemed.org (letöltve: 2017. 09. 29.)

www.telemedicine.com (letöltve: 2017. 09. 29.)

https://www.diabetes.hu/cikkek/diabetes/1605 (letöltve: 2017. 10. 04.)

http://www.cukorbetegvagyok.hu/ (letöltve: 2017. 10. 04.)

Skype az idősek házi segítségnyújtásában

A telemedicina által használt eszközök közül a Skype szoftver az egyik legáltalánosabban alkalmazott, ingyenes és könnyen kezelhető alkalmazás. Segítségével nemcsak a telekommunikációs, de az információtechnológiai szintű kapcsolattartás is megoldható.

Immobilis, vagy demens idősek esetében különösen fontos az izolálódás, magányossá válás elkerülése, hiszen azáltal nemcsak szociális-, de akár egészségileg is növekvő kockázatnak vannak kitéve. A skype, mely bármely számítógépes platformra, vagy okoseszközre telepíthető, kiváló kapcsolattartási lehetőséget biztosít az orvos és beteg, illetve a segítő szakemberek és idősek között.

Források:

Al Moubayed, S., & Beskow, J. (2011). A novel Skype interface using SynFace for virtual speech reading support. Proceedings from Fonetik 2011, June 8-June 10, 2011: Speech, Music and Hearing, Quarterly Progress and Status Report, TMH-OPSR, Volume 51, 2011.

Armfield, N. R., Gray, L. C., & Smith, A. C. (2012). Clinical use of Skype: a review of the evidence base. Journal of Telemedicine and Telecare, 18(3), 125-127.

Berner, J., Anderberg, P., Rennemark, M., & Berglund, J. (2016). Case management for frail older adults through tablet computers and Skype. Informatics for Health and Social Care, 41(4), 405-416.

Kolehmainen, M. (2016). Enhancing elderly well-being through technology: An integrating Literature review.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105853/Kolehmainen_Millicent.pdf?sequence=1 (letöltve:2017.10.01.)

Széman, Z. (2014). A new pattern in long term care in hungary: Skype and youth volunteers. Anthropological notebooks, 105-117.

Infokommunikációs technológiák hatása az egészségre

A komplex gondozás, a hosszú távú gondoskodás olyan egészségügyi kihívások, melyek leginkább az idősebb generációt érintik, hiszen jellemzően idősebb korban alakulnak ki az egyes betegségek nyomán további szövődmények, egészségi problémák.

A multimorbiditás kezelésében nyújtanak segítséget a modern, Ambient Assisted Living (AAL) rendszerek, melyek az életminőség javítását szolgálják. Olyan „beágyazott" rendszerekről van szó, melyek a testfelületre rögzíthető perifériális eszközök révén monitorozzák a személy vitális paramétereit, és továbbítják azokat az orvosnak, vagy más egészségügyi-, esetleg szociális szolgáltatónak. Mindez kiegészül bizonyos érzékelőkkel, melyek a terápia hatékonyságának és az idősek életminőségének javítását szolgálják, pl. emlékeztetik a felhasználót a gyógyszer bevételére. Ezen rendszerek egyik nagy előnye, hogy kiépítésükkel nagyban csökkenthetők az idősek egészségügyi és szociális ellátásának költségei, valamint tehermentesíthető az egészségügyi- és/vagy szociális szolgáltató rendszer.

Források:

He, D., & Zeadally, S. (2015). Authentication protocol for an ambient assisted living system. IEEE Communications Magazine, 53(1), 71-77.

Memon, M., Wagner, S. R., Pedersen, C. F., Beevi, F. H. A., & Hansen, F. O. (2014). Ambient assisted living healthcare frameworks, platforms, standards, and quality attributes. Sensors, 14(3), 4312-4341.

Queirós, A., Silva, A., Alvarelhão, J., Rocha, N. P., & Teixeira, A. (2015). Usability, accessibility and ambient-assisted living: a systematic literature review. Universal Access in the Information Society, 14(1), 57-66.

Rashidi, P., & Mihailidis, A. (2013). A survey on ambient-assisted living tools for older adults. IEEE journal of biomedical and health informatics, 17(3), 579-590.

Siegel, C., Hochgatterer, A., & Dorner, T. E. (2014). Contributions of ambient assisted living for health and quality of life in the elderly and care services-a qualitative analysis from the experts' perspective of care service professionals. BMC geriatrics, 14(1), 112.

2. Infokommunikációs technológiák az elmagányosodás ellen

A kapcsolattartás új formái, a közösségi média használat természetesen nagy kihívást jelent(het) az idősebbek számára, ugyanakkor a társas kapcsolatok fenntartásának és menedzselésének hatékony módja. Használatukkal eredményesen elkerülhető az elmagányosodás, a depresszió és hasonló mentális problémák.

Nagy változatosság van az IKT-alapú programok hatékonysága, az általuk használt eszközök és az idősek ezzel kapcsolatos attitűdjei tekintetében. A használt eszközök leggyakrabban web-

alapú alkalmazások (internethasználat szükséges), mint például az e-mail, online chat szolgáltatások, videokonferencia vagy éppen a közösségi média egy szegmense. Ugyanakkor, léteznek telefonos, vagy okostelefonra, illetve tabletre optimalizált programok is. Közös vonása ezen programoknak, hogy időben és térben rugalmas, ugyanakkor költséghatékony lehetőséget nyújtanak a kapcsolattartásra azok számára, akik nem képesek, vagy nem szeretnék elhagyni otthonukat, lakóhelyüket. Ezen felül, a kapcsolatfelvételnek és kapcsolattartásnak egy igen biztonságos módjáról van szó, így komfortosabb az idősek számára. További előnye ezen lehetőségeknek, hogy „tematizálhatóak", így a felhasználók kifejezetten saját érdeklődési körük és értékrendszerük szerint alakíthatják kapcsolataikat, ahogy személyes kapcsolattartásukat is eszerint szolgálhatják.

A sokféle lehetőség azonban sok esetben változó hatékonysággal is jár, mely legtöbbször az egyes alkalmazások személyre szabhatóságán, illetve megtanulhatóságán (is) múlik. Vannak, akik kevésbé motiváltak ezen alkalmazások használatának elsajátítására, esetleg idegenkednek tőle, vagy éppen túlságosan bonyolult a használatuk számukra. Természetesen, amennyiben egy komplex közösségi programot sikerül kialakítani, ahol többféle platform segítségével lehet kapcsolatokat kialakítani, akkor az eredményesség is javítható. Ugyanakkor, a legtöbb esetben a kutatók felhívják a figyelmet az egyes platformok újratervezésének szükségességére is: a kijelző, vagy a gombok mérete, a honlap vagy alkalmazás által megjelenített információk feldolgozhatósága sok esetben inkább a fiatalok, semmint az idősebbek számára optimalizált.

Források:

Chen, Y. R. R., & Schulz, P. J. (2016). The effect of information communication technology interventions on reducing social isolation in the elderly: A systematic review. Journal of medical Internet research, 18(1).

Fischer, S. H., David, D., Crotty, B. H., Dierks, M., & Safran, C. (2014). Acceptance and use of health information technology by community-dwelling elders. International journal of medical informatics, 83(9), 624-635.

Hafez, A., Wang, Y. K., & Arfaa, J. (2017, July). An Accessibility Evaluation of Social Media Through Mobile Device for Elderly. In International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics (pp. 179-188). Springer, Cham.

Haux, R., Hein, A., Kolb, G., Künemund, H., Eichelberg, M., Appell, J. E., ... & Bente, P. (2014). Information and communication technologies for promoting and sustaining quality of life, health and self-sufficiency in ageing societies–outcomes of the Lower

Saxony Research Network Design of Environments for Ageing (GAL). Informatics for Health and Social Care, 39(3-4), 166-187.

Niehaves, B., & Plattfaut, R. (2014). Internet adoption by the elderly: employing IS technology acceptance theories for understanding the age-related digital divide. European Journal of Information Systems, 23(6), 708-726.

3. Közösségi média használat és családi integritás

A közösségi média (pl. Facebook) platformjai sok esetben kifejezetten elutasítottak az idősebb generáció részéről, részben amiatt, mert nehéznek gondolják a kezelését. Másrészt, többen aggódnak, hogy ezáltal a direkt személyes kapcsolatok „elsorvadhatnak", és ez főként az idősebb személyek számára igen elrettentő. Ugyanakkor jól ismert, hogy a fiatalabb generációk előszeretettel használják ezeket a lehetőségeket. Vagyis, ezek az alkalmazások jó kapcsolódási pontot jelenthetnek az idősebb és fiatalabb családtagok között.

A kutatások alapján úgy tűnik, hogy sok esetben a személyes találkozások, de akár a telefonos kapcsolattartás intenzitásának csökkenése a családtagok között nem motivációs tényezőkre, sokkal inkább a rendelkezésre álló idő beosztására vezethető vissza. Az idősebb családtagok egyértelműen más preferenciákkal, más prioritásokkal rendelkeznek, mint gyermekeik, vagy unokáik, és sok esetben a szabadidő, a nap aktív időszakai nem esnek egybe a különböző generációk esetében. A közösségi média olyan megoldást kínál, mely segítségével áthidalhatók ezek a kapcsolattartásra negatívan ható tényezők. Emellett, az eredmények tükrében úgy tűnik, hogy a közösségi alkalmazások használata nemcsak a mindennapi élmények megosztását segíti elő a térben és/vagy időben egymástól távol lévő családtagok között, de az így kialakult kapcsolat hatására a személyes találkozások száma és/vagy intenzitása is javulást mutat. Ezt erősítve, olyan programok is megjelentek, melyek a család fiatalabb tagjait igyekeznek bevonni az idősebb családtagok „továbbképzésébe" azáltal, hogy megtanítják nekik a közösségi médiumok használatát. Így minőségi időt tölthetnek egymással, mely tovább erősítheti a kapcsolatot.

Források:

Cornejo, R., Tentori, M., & Favela, J. (2013). Enriching in-person encounters through social media: A study on family connectedness for the elderly. International Journal of Human-Computer Studies, 71(9), 889-899.

Ivan, L., & Hebblethwaite, S. (2016). Grannies on the net: Grandmothers' experiences of Facebook in family communication. Romanian Journal of Communication and Public Relations, 18(1), 11-25.

Muñoz, D., Cornejo, R., Gutierrez, F. J., Favela, J., Ochoa, S. F., & Tentori, M. (2015). A social cloud-based tool to deal with time and media mismatch of intergenerational family communication. Future Generation Computer Systems, 53, 140-151.

4. Időskori tanulás

Az egész életen át tartó tanulás nemcsak az aktív, de az idősödő generációk esetében is nagy jelentőséggel bír. Az idősek tanulási motivációi, céljai stb. eltérnek a fiatalabb generációétól, így ezek megértése és felhasználása a tanulási programok kidolgozásában kiemelkedően fontos, pl. az infokommunikációs eszközök területén. Megbízó kérésére – mivel e témáról részletes tanulmány készült korábban – e területre nem térünk ki részletesen.

B. SZOCIÁLIS MUNKA SZEREPE AZ AKTÍV IDŐSÖDÉS FOLYAMATÁBAN

Ebben a részben kapnak helyet mindazok a programok, melyek szervezéséhez, levezetéséhez és/vagy monitorozásához mindenképpen szükséges szakemberek, de legalábbis segítők bevonása. A szociális munka és azzal kapcsolatos ellátórendszer egyértelműen a szakmai intézkedések, intézményesített beavatkozások köréhez tartozik. Az egészségügyi ellátások mellett, a szociális ellátás jelenti a legnagyobb kört, melyet az idősek igénybe vesznek. A szociális munkások szerepe jelentős lehet az aktív idősödés elősegítésében, elsősorban az alábbiakban részletezett területeken.

1. Pszichoszociális lehetőségek a demens személyek ellátásban

A pszichoszociális intervenciók olyan nem-gyógyszeres terápiás módszerek, melyeket nemcsak szakemberek, de akár önkéntesek, családtagok is alkalmazhatnak az idősek kezelése során. Több tanulmány bizonyítja, hogy ezek a beavatkozási formák (pl. masszázs, kreatív feladatok vagy képzőművészeti foglalkozások) kombinálva a hagyományosabb terápiás elemekkel, nagyban javítják az életminőséget olyan megoldásokkal szemben, ahol a pszichoszociális intervenciókat nem veszik számításba.

Idősebb korban sokkal gyakoribbak a krónikus betegségek, vagy a fizikai-, és/vagy kognitív teljesítőképesség beszűkülése. Mindezek eredményeképpen megnövekszik a különféle komorbid (társuló) zavarok kialakulásának kockázata, mint például a depresszióé. Ezek kompenzációjában és megelőzésében nagy szerepet játszhatnak a személyek társas képességeinek (pl. kapcsolatteremtés, konfliktuskezelés stb.), valamint más, ehhez kapcsolódó pszichés/személyiségbeli jellemzőinek (pl. optimizmus, problémamegoldó készség stb.) fejlesztése. Néhány tanulmányban bizonyították például, hogy krónikus fájdalommal élők kezelése során, a mozgásterápiás és hagyományos rehabilitációs módszertant kiegészítve, a személyek pszichoszociális kompetenciáinak fejlesztése eredményesebb rehabilitációhoz vezetett. Elsősorban természetesen a mentális egészség javításán keresztül figyelhetőek meg az eredmények: a személyek képesek jobban „menedzselni" mindennapjaikat, az életvezetés terén elért változások pedig erőteljesebb egészségkontrollt is eredményezhetnek. Vagyis, az olyan intervenciók, ahol a személyek problémamegoldó és konfliktuskezelő potenciálját fejlesztik, illetve csoportos programok lévén a hozzájuk hasonló helyzetben lévőkkel történő kapcsolattartást erősítik, egyértelmű javulást eredményeznek az életminőségben, többek között a depressziós tünetek csökkentésével. Emellett, sok esetben, a résztvevők arról számolnak be, hogy úgy érzik, sokkal jobban képesek kontrollálni saját állapotukat, így többet tehetnek magukért, mely a kezelő személyzet és ellátórendszer leterheltségén is javít.

Források:

Alexopoulos, G. S., Raue, P. J., McCulloch, C., Kanellopoulos, D., Seirup, J. K., Sirey, J. A., ... & Areán, P. A. (2016). Clinical case management versus case management with problem-solving therapy in low-income, disabled elders with major depression: a randomized clinical trial. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 24(1), 50-59.

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+"** című projekt megvalósítása során

Hurley, M. V., & Carter, A. (2016). ESCAPE-into the community–a community-based rehabilitation programme for elderly people with chronic joint pain. Perspectives in public health, 136(2), 67-69.

Jonkman, N. H., Schuurmans, M. J., Groenwold, R. H., Hoes, A. W., & Trappenburg, J. C. (2016). Identifying components of self-management interventions that improve health-related quality of life in chronically ill patients: Systematic review and meta-regression analysis. Patient education and counseling, 99(7), 1087-1098.

Lee, H., Yoon, J. Y., Lim, Y., Jung, H., Kim, S., Yoo, Y., ... & Park, H. K. (2014). The effect of nurse-led problem-solving therapy on coping, self-efficacy and depressive symptoms for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial. Age and ageing, 44(3), 397-403.

Novak, M., Costantini, L., Schneider, S., & Beanlands, H. (2013, March). Approaches to self- management in chronic illness. In Seminars in dialysis (Vol. 26, No. 2, pp. 188-194). Blackwell Publishing Ltd.

Suso-Ribera, C., Camacho-Guerrero, L., McCracken, L. M., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2016). Social problem solving in chronic pain: An integrative model of coping predicts mental health in chronic pain patients. Journal of health psychology, 21(6), 1015-1025.

Schwarzer, R. (Ed.). (2014). Self-efficacy: Thought control of action. Taylor & Francis.

Az egyéni problémamegoldó és konfliktuskezelési kompetenciák fejlesztése

Általában szakemberek vezetésével (pl. szociális munkás, pszichológus stb.) folytatott csoportos tevékenységek, melyek a kommunikáció, a stresszkezelés, az együttműködés stb. témaköreit érintik, és olyan gyakorlatokat, ismereteket foglalnak magukba, melyek segítségével a résztvevők hatékonyabban lesznek képesek alkalmazkodni a különféle helyzetekhez, kihívásokhoz.

2. Work-life balance

A munka és a magánélet (work-life balance, WLB) sok ember számára nehezen összeegyeztethető egymással, hiszen egzisztenciális okokból leginkább a munkahely és azzal

összefüggő kötelezettségek kerülnek előtérbe. Így idősebb korban sok ember számára nagy pszichés nyomást jelent a nyugdíjazás gondolata, illetve a családi, baráti kapcsolatok „újradefiniálása”. Az aggodalom és a szorongás, a haszontalanság érzésének elhatalmasodása azonban „megelőzhető” megfelelő időmenedzsment és kapcsolatmenedzsment módszerekkel. Mindemellett, a jólét egy igen fontos összetevője, hogy miként képesek a személyek megteremteni a munkahely és a magánélet egyensúlyát, vagyis hogy milyen lehetőségeik vannak, hogy bekapcsolódhassanak a társas- és közösségi életbe. Természetesen fontos hangsúlyozni, hogy a nők társadalmi és munkahelyi szerepvállalása és lehetősége szintén nagy hatást gyakoroltak a WLB hangsúlyozására, éppen ezért, sok esetben a női dolgozók esetében jelenik meg hangsúlyosabban ez a kérdés.

Manapság, az EU országaiban egyértelmű trendként mutatkozik a vállalati társadalmi felelősségvállalás keretében a munkavállalók iránti felelősség növekvő hangsúlya, így a munka-magánélet egyensúly témája is egyre erőteljesebben jelenik meg a vállalatok felelősségének körében. Mindezek nyomán az elmúlt évtizedben jól látható eltolódás történt a munka és magánélet egyensúlyának kérdésében, az egyéni felelősség felől a közös felelősség felé: ez magában foglalja a vállalatok szerepének növekedését a munkavállalók fizikai és pszichikai egészségének fenntartásában, ami szorosan összefügg a munka-magánélet egyensúlyának támogatásával.

A WLB-ot célzó programok egyik nagy előnye, hogy az aktív korosztályokat célozzák, így egyfajta preventív beavatkozásként is felfoghatóak, mely segítségével az aktív időskor elérhető. Sok személy számára a munka, a munkában betöltött szerep nagyon fontos, és akár az életük többi részének kialakítását is befolyásolhatja (pl. váltott műszak, nagy távolság a munkahely és lakóhely között, sok utazás a munka miatt stb.). Éppen ezért, számos olyan programot indítanak – akár nagyvállalatok is –, ahol a munkavállalók elsajátíthatják a hatékony időbeosztás alapjait. Családi programok szervezése révén is biztosítják, hogy a személy a munka mellett magánéletére is kellő figyelmet szenteljen (lásd még pl. családbarát munkahely megközelítést). Fontos eleme a WLB kialakításának, hogy a személy képes legyen tudatosítani magában, hogy akár többféle munkahelyi-, és magánéleti elvárásnak is meg kell felelnie/meg szeretne felelni, és ezek „túlterhelhetik” képességeit, erőforrásait, melyek túlzott stresszhez, vagy akár kiégéshez is vezethetnek. Az egyes területekhez kapcsolódó személyes és külső elvárások pontosítása, tisztázása és tudatosítása, valamint az ezekhez a szerepekhez köthető hatékonyabb viselkedésformák és életvezetési stílus kialakítása fontos elemei a WLB fenntartásának (pl. mindfulness). Mindezen intervenciók segítségével nemcsak a munkavállalók mentális

egészsége őrizhető meg hosszabb távon, de eredményesebbé válhatnak a munkahelyek is, és jobban működhetnek a családok is.

Források:

Deery, M., & Jago, L. (2015). Revisiting talent management, work-life balance and retention strategies. International Journal of Contemporary Hospitality Management, 27(3), 453-472.

Ezzedeen, S. R., & Zikic, J. (2017). Finding Balance Amid Boundarylessness: An Interpretive Study of Entrepreneurial Work–Life Balance and Boundary Management. Journal of Family Issues, 38(11), 1546-1576.

Géring, Z. (2016). Hiányzó egyensúly a vállalati felelősségvállalás kommunikációjában. A munka és magánélet egyensúlyának meg (nem) jelenése a vállalati honlapokon. Vezetéstudomány/Budapest Management Review, 47(1), 2-17.

Haar, J. M., Russo, M., Suñe, A., & Ollier-Malaterre, A. (2014). Outcomes of work–life balance on job satisfaction, life satisfaction and mental health: A study across seven cultures. Journal of Vocational Behavior, 85(3), 361-373.

Lyness, K. S., & Judiesch, M. K. (2014). Gender egalitarianism and work–life balance for managers: Multisource perspectives in 36 countries. Applied Psychology, 63(1), 96-129.

Malik, M., Wan, D., Dar, L., Akbar, A., & Naseem, M. A. (2014). The Role Of Work Life Balance In Job Satisfaction And Job Benefit. Journal of Applied Business Research, 30(6), 1627.

Mellner, C., Aronsson, G., & Kecklund, G. (2014). Boundary management preferences, boundary control, and work-life balance among full-time employed professionals in knowledge-intensive, flexible work. Nordic journal of working life studies, 4(4), 7.

Munkához kapcsolódó kompetenciák fejlesztése

Az EU-n belül is számos hasonló célú projekt létezik, melyek életre hívása egyértelműen jelzi a témakör fontosságát. Az idősödő személyek munkahelyük elvesztése, a munkájuk hatékonyságának vagy eredményességének hanyatlása miatt sok esetben erősödő szorongást,

aggodalmat, vagy depressziót élhetnek meg. Olyan képzések, foglalkozások indítása, ahol megélhetik, megtapasztalhatják saját hatékonyságukat, javíthatnak ezen.

Mindfulness

A tudatos jelenlét során a személyek igyekeznek szándékosan, tudatosan és akaratlagosan figyelmüket a jelenre irányítani, pillanatról-pillanatra, bármilyen további gondolkodás, értékelés vagy ítélkezés nélkül. Kutatások szerint ez a módszer egyfajta stresszkezelő módszerként is alkalmazható egészséges személyeknél, és hatékonynak mutatkozik krónikus fájdalom, illetve más fizikai-, vagy pszichés deficitek kiegészítő terápiájaként.

3. Állatasszisztált terápiák

Állatasszisztált foglalkozás lehet minden olyan terápiás célú program, mely során egy vagy több állat társaságában látogatnak meg egészséges vagy beteg embereket (ezek lehetnek egyéni vagy csoportos látogatások). Főként pszichés szinten regisztrálták az állatasszisztált terápiák pozitív hatásait, de akár az erőnlét javításában is segítheti az időseket. Előnye még, hogy rövid kiképzést követően gyakorlatilag bárki vezetheti a foglalkozásokat.

Elsősorban az időskori demencia hatásainak kivédése, vagy csökkentése kapcsán szokták javasolni az állatasszisztált terápiás formákat, azonban egyes vizsgálatokban kimutatták, hogy nemcsak a kognitív működésre gyakorol(hat) jótékony hatást: általában véve, a mentális egészség és életminőség javulása, valamint bizonyos egészségjavító viselkedések, mint pl. az erőteljesebb terápiás együttműködés, és a folyadék, valamint az ételbevitel növekedése is regisztrálható. A foglalkozások célja sokféle lehet: a mozgás javítása (elsősorban a koordináció, pl. mozgáskorlátozott személyeknél), de akár érzelmi-, társas-, és kognitív képességek fejlesztése is szóba jöhet. Használják még ezt a módszert a kommunikáció serkentésére, de akár az életminőség javítására is. Formailag is többféle módszer lehetséges: a rendszeres látogatásokon alapuló foglalkozások vagy az állat állandó jelenlétére alapuló terápiák. Elsősorban kutyákkal, macskákkal végzett terápiákról van szó, de vannak módszerek, ahol kisebb testű állatokat is bevonnak a foglalkozások során.

Források:

Bernabei, V., De Ronchi, D., La Ferla, T., Moretti, F., Tonelli, L., Ferrari, B., ... & Atti, A. R. (2013). Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders: a review. Journal of psychiatric research, 47(6), 762-773.

Cherniack, E. P., & Cherniack, A. R. (2014). The benefit of pets and animal-assisted therapy to the health of older individuals. Current gerontology and geriatrics research, 2014.

Goddard, A. T., & Gilmer, M. J. (2015). The role and impact of animals with pediatric patients. Pediatric nursing, 41(2), 65.

Kamioka, H., Okada, S., Tsutani, K., Park, H., Okuizumi, H., Handa, S., ... & Honda, T. (2014). Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. Complementary therapies in medicine, 22(2), 371-390.

Maujean, A., Pepping, C. A., & Kendall, E. (2015). A systematic review of randomized controlled trials of animal-assisted therapy on psychosocial outcomes. Anthrozoös, 28(1), 23-36.

https://www.kutyasterapia.com/kutys-terapeuta-kpzs (letöltve: 2017. 10.01.)

https://juharos.hu/juharos/kutyaterapia.html (letöltve 2017.10.03.)

4. Kreatív foglalkozás a testi és szellemi egészség megőrzéséért - foglalkozásterápiák

Nemcsak a demens idősek számára, hanem a legtöbb, a fiziológiai öregedés nehézségeivel küzdő személy számára kihívásokat jelenthet a kommunikáció. Önmagunk megértetése másokkal, illetve mások kifejezéseinek, szándékainak megértése olyan hétköznapi kihívásokat tartalmaz, melyek sok esetben az egészséges, fiatal személyeknek is nehézséget okoz. Idősebb korban a beszéd lassulása, a szavak elfelejtése stb. nehézkessé tehetik a mindennapi kommunikációt, melynek következtében a személy visszahúzódóbbá válhat. A képzőművészeti tevékenységek, mint a rajz, a festészet, a szobrászat stb. olyan közvetítő „közeget” jelenthetnek, ahol a személyek új módokat találhatnak önmaguk kifejezésére és a kiteljesedésre.

A munkának vagy más, alkotó tevékenységnek jelentős szerepe van a szocializáció, illetve a re-szocializáció folyamatában, így egyfajta közösségi, társas szintű hatást is gyakorol az idősekre. Ezek a foglalkozási formák általában nem a betegségre hatnak, hanem a

személyiségre, mely aztán egészségi állapotuk javulásához is erőteljesen hozzájárulhat. A foglalkozásterápiák ennek értelmében tehát elsősorban a szabadidő tartalmas eltöltését, illetve az arra való felkészítést szolgálják. Felszabadítják a személy kreativitását, így közvetve hozzájárulhatnak a problémamegoldó potenciál bővítéséhez is. Továbbá, jól összevonhatóak a Work-Life-Balance célkitűzéseivel is. A foglalkozásterápiákat 4 főbb csoportba sorolhatjuk: 1. Kreatív és művészeti terápiák 2. Mozgásterápiák 3. Játékterápiák 4. Kombinált foglalkozásterápiák.

Ezek a foglalkozási formák mind alkalmasak lehetnek az idősebb és fiatalabb generáció kapcsolatépítésére is, hiszen a gyermekek és idősek közös, játékos tevékenységbe vonása megteremtheti a kapcsot a generációk között. Ezen túl, ha bentlakásos intézményi lakókról, vagy rendszeres gondozás alatt álló személyekről van szó, az ilyen jellegű foglalkozások erősíthetik a gondozó-gondozott kapcsolatot, segíthetnek a mindennapi súrlódások, esetleges konfliktusok agressziómentes megoldásában, vagy akár a feszültségoldásban is.

Források:

Badger, S., Macleod, R., & Honey, A. (2016). “It's not about treatment, it's how to improve your life”: The lived experience of occupational therapy in palliative care. Palliative & supportive care, 14(3), 225-231.

Kumar, P., Tiwari, S. C., Goel, A., Sreenivas, V., Kumar, N., Tripathi, R. K., ... & Dey, A. B. (2014). Novel occupational therapy interventions may improve quality of life in older adults with dementia. International archives of medicine, 7(1), 26.

Müllersdorf, M., & Ivarsson, A. B. (2016). What, Why, How–Creative Activities in Occupational Therapy Practice in Sweden. Occupational therapy international, 23(4), 369-378.

Pol, M. C., ter Riet, G., van Hartingsveldt, M., Kröse, B., de Rooij, S. E., & Buurman, B. M. (2017). Effectiveness of sensor monitoring in an occupational therapy rehabilitation program for older individuals after hip fracture, the SO-HIP trial: study protocol of a three-arm stepped wedge cluster randomized trial. BMC health services research, 17(1), 3.

Voigt-Radloff, S., Ruf, G., Vogel, A., Van Nes, F., & Hüll, M. (2015). Occupational therapy for elderly. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 48(1), 52-72.

Amási J., Konta I., és Mayer R. (2015): Foglalkoztató, művészetterápiás és mozgásintervenciós programok demenciával élők számára forrás: http://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/INDA%20M%C3%B3dszertani%20aj%C3%A1nl%C3%A1s%20Foglalkoztat%C3%B3%20ter%C3%A1pi%C3%A1k%20V%C3%89GLEGES.pdf (letöltve: 2017.10.02.)

Zeneterápia és közös éneklés pozitív hatásai neurológiai zavarok esetén

A zeneterápia eszköztára sok esetben jelent hasznos terápiás lehetőséget az időskorhoz kapcsolódó problémák kezelésében, mint pl. memóriazavarok, beszédprodukciós nehézségek stb. Az auditoros ingerlés elősegíti a rehabilitációt, és olyan neurológiai folyamatokat indít be, melyek elősegítik a betegek kognitív képességeinek javulását és így az életminőségük javulását.

5. Pszichoterápia idősekkel

Az idősekkel végzett modern pszichoterápiás irányzatok integrálják a pszichés támogatás módszereit gerontológiai megközelítésekkel, és a problémakörök mellett (pl. veszteségek, képességek hanyatlása) igyekeznek a segítő tényezők (pl. élettapasztalat, megküzdési potenciál) erősítésére koncentrálni.

6. A szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés elősegítése

Elsősorban a szociális ellátó hálózatban dolgozó szakemberek által végezhető tevékenységek, melyek az elérhető szolgáltatásokról való tájékoztatás mellett szükségletfelmérést, valamint a beavatkozások, szolgáltatások hatékonyságának értékelését foglalják magukba.

C. ÖNKÉNTESSÉG

Az egyik legáltalánosabb megfogalmazásban, az önkéntesség bármilyen olyan egyénileg, vagy csoportosan végzett tevékenység, melyet rendszeresen vagy alkalomszerűen, saját közösségen belül, vagy más közösségekben, személyes akaratból végeznek, anyagi ellenszolgáltatás nélkül, a közös jó érdekében. Az önkéntes programok kialakítása alapvetően kétféle módon történik: fentről-lefelé, vagyis önkormányzati, vagy egyéb hivatali kezdeményezés nyomán, szakmai,

vagy hivatali szabályozás és koordináció révén. A másik lehetőség az alulról-felfelé irányuló kezdeményezés, mely a társas-társadalmi mozgalmakat, illetve a napjainkban egyre népszerűbb „közösségi" programokat jelenti. Vagyis civil kezdeményezéseket, melyeket gazdasági, közigazgatási, önkormányzati támogatások erősíthetnek. Mindkét esetben, a szakmai segítség (lásd pl. az előzőekben már hivatkozott a szociális munkásokat) sokat javíthat a program hatékonyságán és a bevonható személyek körén.

Az Önkéntesség Magyarországi Fejlesztési Stratégiája 2007-2017 egyik fő céljaként fogalmazta meg az idősebb korosztály önkéntes tevékenységekbe történő nagyobb intenzitású bevonását. Ez jelentős hatást gyakorol a generációk közötti szolidaritás és kétirányú tanulás kialakításában, megalapozásában. Az önkéntes feladatok azonban nemcsak a tanulásban és gyakorlatszerzésben, hanem számos más területen is hasznosnak bizonyultak: az idősebb önkéntesek esetében alacsonyabb az előfordulása az elmagányosodásnak, sokkal aktívabbak mind fizikailag, mind pedig szociális szinten. A piaci szervezetek számára sem elhanyagolható tevékenységi forma az önkéntesség, hiszen az így végzett munka GDP-hez való hozzájárulása jelentős, egyúttal képes növelni a munkavállalók kreativitását, és segít egy értékalapú szervezeti kultúra megteremtésében. Ez pedig a kiégés prevenciójában fontos tényező. Az egyéni fejlődés mellett, a mások érdekeiért való munka előmozdíthatja a személy nagyobb szerepvállalását saját élete irányításában, így akár erőteljesebb egészségkontrollhoz is vezethet.

Egy önkéntes tevékenység, pusztán a meghatározás alapján is jól láthatóan többféle lehet, és ezt a sok szempontot az önkéntes tevékenység tervezésénél figyelembe is kell venni: egyszeri alkalomról van szó, vagy ismétlődő, esetleg rendszeres, egymásra épülő tevékenységeket tervezünk? Kik jelentik a célcsoportot? Kik lehetnek a segítők, és kiknek segítenek? A tevékenységek meghatározása, definiálása, a felelősök, koordinátorok kinevezése mind fontos és tervezendő aspektus. Számos feladat van, de ha sikerül egy gördülékenyen, átláthatóan működő rendszert kidolgozni, akkor a befektetett erőforrások minden bizonnyal megtérülnek, legyen szó akár a közösségi terek vagy a lakókörnyezet látványának javításáról, akár a közösség bizonyos csoportjainak segítéséről, vagy csupán a kapcsolattartásról, mint célról.

Források:

Batta, Zs. (2013): Önkéntesség Magyarországon 2013. http://onkentes.gov.hu/wp-content/uploads/2015/06/%C3%96nk%C3%A9ntess%C3%A9g-Magyarorsz%C3%A1gon-2013.pdf (letöltve: 2017.09.29.)

Czike K. és Kuti É. (2006): Önkéntesség, Jótékonyság, Társadalmi integráció. Nonprofit Kutatócsoport és Önkéntes Központ Alapítvány, Bp. http://www.nonprofitkutatas.hu/letoltendo/NP_14_1.pdf (letöltve: 2017.09.29.)

Csordás Izabella (szerk.) (2017). Gyakorlati Útmutató az intézményi önkéntes programok létrahozásához és működtetéséhez, Bp. http://cselekvokozossegek.hu/wp-content/uploads/CSK_utmutato_onkentesseg.pdf (letöltve: 2017.09.29.)

Szenior önkéntes programok Magyarországon lásd: www.onkentes.hu; http://www.onkentes.hu/cikkek/szenior-oenkentesseg-6 (letöltve: 2017.09.29.)

1. Online önkéntesség

Hasonlóan, mint az önkéntes tevékenységekbe való bevonódás esetén, az online önkéntesség is számos módon javítja az idősek életminőségét. Nagy előnye az online formáknak, hogy immobilis, fizikailag kevésbé jó állapotban lévő személyek is részt vehetnek benne.

Több nemzetközi összehasonlítás is született arra vonatkozóan, hogy milyen hatással van a távmunkát végző önkéntesekre ez a tevékenység: elsősorban társas kapcsolódásaikban figyelhető meg a változás, hiszen legtöbben olyan virtuális közösségek tagjaivá válnak, melyek szoros kohéziót mutatnak. Mindez persze, további, praktikus előnyökhöz is vezethet, mint például további munkavállalást elősegítő ismeretek és tapasztalatok szerzése, vagy akár más, az egyén számára fontos információkhoz való hozzáférés, de akár bizonyos személyes készségek fejlődése is. Mindemellett, az így kialakult közösség, valamint az együttes segítség közösségi élménye jelentős pszichés és mentálhigiénés támogatást is jelenthet az idősödő önkéntesek számára.

A jó gyakorlatok közül kiemelhető a *Boldogság Bank*, mely tulajdonképpen egy olyan internetes portál, ahol a résztvevők regisztrációjukat követően megadhatják, hogy milyen munkákat vállalnának szívesen, de nem pénzért, hanem hogy ezzel segítsék a közösség tagjait. Mondhatni, a virtuális bank valutája a szívesség (pl. takarítás, autószerelés, fűnyírás stb.). Mindenki, aki segített egy másik embernek, jutalom csillagokat kap, amelyeket természetesen „be is válthat", segítségre saját maga számára, így ő is kaphat segítséget olyan feladatok elvégzésében, amire neki van szüksége.

Források:

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+"** című projekt megvalósítása során

Ariza-Montes, A., Tirado-Valencia, P., & Fernández-Rodríguez, V. (2017). Human values and volunteering: A study on elderly people. Intangible Capital, 13(2), 253-281.

Cravens, J. (2008): Involving International Online Volunteers: Factors of Success, Organizational Benefits and New Views of Community. The International Journal of Volunteer Administration, Vol. XXIV, No. 1.,

Haski-Leventhal, D., Metz, E., Hogg, E., Ibrahim, B., Smith, D. H., & Wang, L. (2016). Volunteering in Three Life Stages. In The Palgrave Handbook of Volunteering, Civic Participation, and Nonprofit Associations (pp. 682-701). Palgrave Macmillan UK.

Liu, H. K., Harrison, Y. D., Lai, J. J., Chikoto, G. L., & Jones-Lungo, K. (2016). Online and Virtual Volunteering. In The Palgrave Handbook of Volunteering, Civic Participation, and Nonprofit Associations (pp. 290-310). Palgrave Macmillan UK.

Bank of Happiness (Önnepank) https://www.onnepank.ee/ (letöltve: 2017.10.02.)

Spiritualitás és a betegséggel való megküzdés

A spiritualitás nem kapcsolódik szükségszerűen a vallásossághoz, inkább a transzcendenciába vetett hitet jelenti. Ennek jelentősége az idősek életminőségére és a betegségekkel való megküzdésére számos tanulmány szerint egyértelmű. Így például csökkenti a hallállal kapcsolatos szorongást, az öregedés elfogadását stb.

A spirituális élmények egyediek ugyan, azonban sok esetben egy közösség, csoport tagjaiként élik meg az egyének ezeket a személyes élményeket. A közös értékek, a közös hit, a „Világról" alkotott elképzelések egyezése képes harmonikus közösséggé formálni a személyeket, így pedig a társas védőhálón felül jól látható és érthető kapaszkodókat ad az „Élet" megpróbáltatásainak értelmezéséhez és elviseléséhez. Ez az értelemkeresés pedig jól előrejelzi az életminőséget: ha a személy képes értelmet, célt tulajdonítani élete eseményeinek, úgy átláthatóbb rendszerbe foglalhatja őket, koherensebb világképe lesz, mely az elégedettséget és az életminőséget is növeli.

2. Önsegítő csoportok

A közös összejövetelek – akár idősek által történő – szervezése, ahol nem egy szakember vezeti a csoportfoglalkozásokat, sok szempontból hozhat pozitív eredményt: a közösségiség, egymás

segítése, tanítása, de akár a közös értékek, a spiritualitás általi közös élmények nagyban javítják az idősek életminőségét.

Az önsegítő csoportot tehát olyan emberek alkotják, akik hasonló gondokkal, kihívásokkal, vagy betegséggel küzdenek, és ezért összefognak, hogy találjanak megoldást mindennapi gondjaikra. A csoport összejövetelein a tagok kölcsönösen segítik, támogatják egymást, hogy kialakítsák a változáshoz szükséges lehetőségeket, vagy fejlesszék személyes kompetenciáikat, fenntartsák a változást, és nagyobb kontrollt tudjanak gyakorolni életükre. Mások tapasztalatai nemcsak praktikus eredményt, de közösségi élményt, társas támogatást is nyújtanak, valamint sok esetben mások helyzetén keresztül maguk is jobban megértik saját gondjaikat. A konkrét információ és problémamegoldási lehetőségek megosztása mellett hatékonyabb érdekképviseletük is lehet.

Önsegítő csoportot bárki szervezhet, de sok esetben a szociális, vagy egészségügyi ellátórendszerben dolgozó szakembereknek, illetve más, segítő szakembereknek fontos szerepe lehet egy-egy ilyen csoport létrehozásában, megszervezésében. A tapasztalok szerint az önsegítő csoportok messze hatékonyabbak bármilyen más támogatási módszernél. Napjainkban, a digitális eszközök és programok remek lehetőséget kínálnak az önsegítő csoportok tagjai számára: számtalan hasznos információt találhatnak az interneten a problémáikkal való megküzdésre vonatkozóan, sőt, sok esetben a gyakorlatban jól hasznosítható megoldások is elérhetőek. Emellett, az infokommunikációs eszközök megkönnyítik a szerveződést, vagyis az internet kínálta lehetőségek jól hasznosíthatóak az önsegítés szempontjából is.

Források:

Han, H. R., & Belcher, A. E. (2016). Computer-mediated support group use among parents of children with cancer: an exploratory study. A Cross Section of Nursing Research: Journal Articles for Discussion and Evaluation, 19, 241.

Ho, F. Y. Y., Chung, K. F., Yeung, W. F., Ng, T. H., Kwan, K. S., Yung, K. P., & Cheng, S. K. (2015). Self-help cognitive-behavioral therapy for insomnia: a meta-analysis of randomized controlled trials. Sleep medicine reviews, 19, 17-28.

Kofahl, C., Trojan, A., von dem Knesebeck, O., & Nickel, S. (2014). Self-help friendliness: a German approach for strengthening the cooperation between self-help groups and health care professionals. Social Science & Medicine, 123, 217-225.

Langenbach, M., & Laumen, K. (2014). The benefit of self-help groups during and after inpatient psychosomatic treatment. Journal of Psychosomatic Research, 76(6), 508.

Longden, E., Read, J., & Dillon, J. (2017). Assessing the Impact and Effectiveness of Hearing Voices Network Self-Help Groups. Community Mental Health Journal, 1-5.

Mrowietz, U., Zoubie, J., & Domm, S. (2013). Self-help groups in dermatology--a survey in Germany. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft= Journal of the German Society of Dermatology: JDDG, 11(9), 880-886.

D. TESTI/FIZIKAI AKTIVITÁS, TÁPLÁLKOZÁS

Az idősödés folyamatának egyik leginkább nyilvánvaló és permanens része a fizikai teljesítőképesség és aktivitás hanyatlása, korlátozottá válása. A biológiai háttérfolyamatok megváltozása nemcsak a táplálkozás, de a testi aktivitás átalakulását is elindítja. Ennek megfelelően, számos vizsgálat foglalkozik azzal, hogy adott életkorban milyen mozgás ajánlott, a táplálkozás mely szegmenseit érdemes megváltoztatni, hogy az az átalakuló vitamin- és tápanyagigénynek megfelelő legyen.

1. Infokommunikációs technológiák és testi aktivitás, táplálkozás

Számtalan alkalmazás, akár a telemedicina körébe tartozó technológia is ma már rendelkezésre állnak, melyek segítségével a mindennapi aktivitás, fizikai tevékenységek tervezhetők, nyomon követhetők, és ezek által csökkenthető az idősödéssel kapcsolatos negatív fizikai folyamatok hatása. Ezen felül, számos alkalmazás került kidolgozásra, melyek segítségével, az IKT eszközök használata révén nyomon követhető bárki számára, mikor, mennyit és mit érdemes fogyasztani.

Talán a legdinamikusabban fejlődő ágazatnak tekinthetjük a különféle alkalmazások, mobil-eszközökre optimalizált alkalmazások területét, mely erősen bekapcsolódott az egészségügyi ellátások körébe is. Ma már léteznek olyan alkalmazások, melyek nemcsak információval látják el a felhasználókat arról, hogy milyen ételeteket milyen arányban érdemes fogyasztaniuk, de recepteket, vagy akár ételrendelési lehetőségeket is felkínálnak. Így a személy pontosan a saját maga számára megfelelő összetételű ételekből választhat, egyfajta személyre szabott diétát

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+”** című projekt megvalósítása során

tarthat. Nagy előnye még ezeknek az alkalmazásoknak, hogy képesek jól érthetően, illetve vizuálisan is megjeleníteni a szükséges információkat.

Nyilvánvalóan, nemcsak a megváltozott tápanyagszükséglet, de a változó táplálkozási szokások, illetve a testtömeg változásai is formálják az idősebb személyek táplálkozással kapcsolatos motivációit. Emellett az olyan krónikus betegségek, mint pl. a diabetesz szintén nagyban befolyásolják egy egyén étkezési szokásait, lehetőségeit. Ezekhez a speciális igényekhez jól igazodó diétát kialakítani és fenntartani is nagy erőfeszítést és odafigyelést kíván, melyeket a különféle IKT módszerek nagyban megkönnyíthetnek: emlékeztetik a felhasználót arra, mikor kell ennie, mekkora adagot készítsen egy adott ételből, milyen összetevőket használjon stb., ráadásul képesek regisztrálni a diéta során elfogyasztott ételek mennyiségét, összetételét, így elősegítve és meggyorsítva az orvosi felülvizsgálatot és kontrollt.

Ehhez hasonlóan, a fizikai aktivitás esetében is találunk olyan alkalmazásokat, melyek akár a vitális paraméterek rögzítésében segítenek, de akár az edzésterv kialakításában is hasznosak. Továbbá, egyre nő a népszerűsége azon mobil-alkalmazásoknak, ahol a személy rövid videók, vagy képek által illusztrálva sajátíthatja el a különböző edzéselemeket, mozgásformákat, illetve azok helyes elvégzésének módját. Általában olyan esetekben hatásosak ezek a lehetőségek, amikor egy műtéti beavatkozást követően, vagy más, egészségi állapotból fakadó egyensúlyi zavar lép fel. A rehabilitáció során ilyen esetekben hatékony kiegészítő terápiás lehetőség az otthon végzett mozgás, melyhez jó alternatívát biztosítanak az IKT módszerek. Emellett a felhasznált kalória, a pulzusszám változásai és más, hasonló vitális paraméterek helyes beállításai az egészségügyi ellátás minőségének javításához is hozzájárulnak. Néhány esetben azt is sikerült kimutatni, hogy az alkalmazások által regisztrált eredményesség olyan visszajelzés, mely erősíti a személy motivációját az aktív életmód fenntartásában. Sőt, „házi versenyeket” is rendeznek, ahol a résztvevők teljesítményük alapján egyfajta közösségi elismerést is kivívhatnak, mely mentálhigiénés szempontból igen előnyös.

Források:

Bleser, G., Steffen, D., Weber, M., Hendeby, G., Stricker, D., Fradet, L., ... & Carré, F. (2013). A personalized exercise trainer for the elderly. Journal of ambient intelligence and smart environments, 5(6), 547-562.

Dal Bello-Haas, V. P., O’Connell, M. E., Morgan, D. G., & Crossley, M. (2014). Lessons learned: feasibility and acceptability of a telehealth-delivered exercise

intervention for rural-dwelling individuals with dementia and their caregivers. Rural Remote Health, 14, 2715.

Doostan, F., Safizadeh, H., Kazemzadeh, H., Asadi, M. R., Delbari, A., & Borhaninejad, V. R. (2016). Nutritional Status and Its Associated Factors in Elderly With Diabetes, 2015. Iranian Journal of Ageing, 11(3), 384-391.

Farsjø, C., & Moen, A. (2017). New app can give nutritional support to home-dwelling elderly. Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning.

Giordano, A., Bonometti, G. P., Vanoglio, F., Paneroni, M., Bernocchi, P., Comini, L., & Giordano, A. (2016). Feasibility and cost-effectiveness of a multidisciplinary home-telehealth intervention programme to reduce falls among elderly discharged from hospital: study protocol for a randomized controlled trial. BMC geriatrics, 16(1), 209.

Gokalp, H., & Clarke, M. (2013). Monitoring activities of daily living of the elderly and the potential for its use in telecare and telehealth: a review. TELEMEDICINE and e-HEALTH, 19(12), 910-923.

Rodrigues, A. M., Gregório, M. J., Gein, P., Eusébio, M., Santos, M. J., de Sousa, R. D., ... & Branco, J. C. (2017). Home-Based Intervention Program to Reduce Food Insecurity in Elderly Populations Using a TV App: Study Protocol of the Randomized Controlled Trial Saúde. Come Senior. JMIR research protocols, 6(3).

Smaerup, M., Grönvall, E., Larsen, S. B., Laessoe, U., Henriksen, J. J., & Damsgaard, E. M. (2017). Exercise gaming–a motivational approach for older adults with vestibular dysfunction. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 12(2), 137-144.

Tan, L. Y., Ali, N. M., & Noah, S. A. M. (2015). Interface Design Guidelines of Nutritional Information Application for the Elderly. Asia-Pacific Journal of Information Technology and Multimedia, 5(1).

Webster, D., & Celik, O. (2014). Systematic review of Kinect applications in elderly care and stroke rehabilitation. Journal of neuroengineering and rehabilitation, 11(1), 108.

2. A szabadidő eltöltésének aktív, egészségmegőrző módjai

Az aktív pihenés és kikapcsolódás sok idősebb ember számára komoly nehézséget jelent egyrészt pl. a gyengülő fizikumuk, fennálló betegségük miatt, másrészt, a lehetőségek köre is igen szűkösre szabott sok esetben. A közösségi, a fizikai vagy mentális aktivitást igénylő tevékenységek azonban nemcsak az idős emberek aktuális hangulatára vannak pozitív hatással, de hosszabb távon jelentősen hozzájárulnak az életminőség javításához is.

Számos kutatásban és programban célozták már meg az idősek szabadidős tevékenységét, ahol legtöbbször a fizikai aktivitás az egyik legmeghatározóbb faktor. Ezekben a vizsgálatokban elsősorban az idősek szabadidős aktivitásainak profilját igyekeznek meghatározni, vagyis egyfajta csoportosítás történik a szociodemográfiai, pszichoszociális és a szubjektív-objektív életminőség dimenziók mentén arról, hogy az adott csoportba tartozó személy milyen aktivitásokban vesz részt szabadidejében. Ezek meghatározásában természetesen a családi kapcsolatoknak, az egészségi státusznak, illetve anyagi lehetőségeknek is nagy szerepe van. Mindezek alapján úgy tűnik, hogy a magasabb aktivitás jobb kognitív funkciókkal jár együtt, illetve a mindennapi funkcionálás szintjén is jobban teljesítenek azok, akik aktívabbak a mindennapokban, függetlenül aktuális egészségi állapotuktól. Ugyanakkor, a funkcionális beszűkülés (pl. betegség vagy más okból), a családi kapcsolatok romlása vagy hiánya, a társas támogatás csökkenése, illetve a fizikai teljesítőképesség csökkenése olyan faktorok, melyek erőteljesen rontják az életminőséget.

Hogyan maradjanak „aktívak” az idősek? Általában az aktivitás nem szigorúan a fizikai mozgásformákra korlátozódik, lehet szó akár aktív szerepvállalásról is a család, közösség stb. életében. Ugyanígy, spirituális, vagy más csoportok tagjaiként, illetve közösségi munkákban, akár önkéntes munkavállalás formájában is lehet valaki aktív résztvevője a mindennapoknak. Bármilyen program szervezésével, vagy annak során a személyek aktívan bekapcsolódhatnak a munkába, és ezzel elősegíthető ez a folyamat. A személyes hatékonyság megélése ezekben a helyzetekben pedig további mentális és pszichés előnyt jelent.

Mindehhez szükséges nemcsak a lehetőségek megteremtése, de a fizikai-, időbeli-, és az esetleges társadalmi akadályok felszámolása is, mely sok esetben kihívások elé állítja a szervezőket. Sok kultúrában, így a magyar társadalomban is, a fiatalabb generáció sok esetben kevésbé támaszkodik az idősebbek közreműködésére, passzívnak, sőt kevésbé hasznosnak tartja őket. Ezek áthidalásához pontos tervezés, a célcsoport és céltevékenység meghatározása szükséges.

Források:

Annear, M., Keeling, S., Wilkinson, T. I. M., Cushman, G., Gidlow, B. O. B., & Hopkins, H. (2014). Environmental influences on healthy and active ageing: A systematic review. Ageing & Society, 34(4), 590-622.

Breheny, M., & Stephens, C. (2017). Spending time: the discursive construction of leisure in later life. Annals of Leisure Research, 20(1), 39-54.

Di Gessa, G., & Grundy, E. (2014). The relationship between active ageing and health using longitudinal data from Denmark, France, Italy and England. J Epidemiol Community Health, 68(3), 261-267.

Dionigi, R.A, & Son J.,S. (2017): Introduction to special issue on critical perspectives on physical activity, sport, play and leisure in later life. Annals of Leisure Resesearch 20(1):1–6.

Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Martínez-Martín, P., Prieto-Flores, M. E., Rodríguez-Blázquez, C., Martín-García, S., ... & Forjaz, M. J. (2015). Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. Aging & mental health, 19(11), 1031-1041.

Madero-Cabib, I., & Kaeser, L. (2016). How voluntary is the active ageing life? A life-course study on the determinants of extending careers. European Journal of Ageing, 13(1), 25-37.

Marsillas, S., De Donder, L., Kardol, T., van Regenmortel, S., Dury, S., Brosens, D., ... & Varela, J. (2017). Does active ageing contribute to life satisfaction for older people? Testing a new model of active ageing. European Journal of Ageing, 1-16.

Son, J., & Dionigi, R.A. (2017) Part two: Introduction to critical perspectives on physical activity, sport, play, and leisure in later life. Annals of Leisure Research 20:3, pages 251-252.

Van Malderen, L., Mets, T., De Vriendt, P., & Gorus, E. (2013). The Active Ageing–concept translated to the residential long-term care. Quality of Life Research, 22(5), 929-937.

World Health Organization: Active Ageing

http://www.who.int/ageing/publications/active/en/ (letöltve: 2017.10.01.)

Fizikai aktivitás – kirándulás, turizmus

A fizikai aktivitás minden formája lehet kedvező hatású, ugyanakkor megerőltető is. A turizmus szakterületén is egyre több kutatás jelenik meg az idősödéssel összekapcsolódó szokás-változásokról, formákról stb. Természetesen a kirándulás, az új helyek felfedezése a fizikai edzés mellett az érzelmi dimenzióra is pozitívan hat.

A témakörhöz tartozó egyik újfajta aktivitás az ún. „önkéntes turizmus", melynek során a személynek lehetősége nyílik egy idegen közösség munkájában részt venni, miközben megismerkedik annak kultúrájával. Bár a turizmus ezen formája leginkább a fiatalok számára vonzó, az időseknek – elsősorban a belföldi turizmus területén maradva –, szintén jó alternatívát jelenthet.

Források:

Bailey, A. W., & Fernando, I. K. (2011). Decoding the voluntourism process: A case study of the pay it forward tour. Journal of Experiential Education, 33(4), 406-410.

McGloin, C., & Georgeou, N. (2016). 'Looks good on your CV': The sociology of voluntourism recruitment in higher education. Journal of Sociology, 52(2), 403-417.

Mittelberg, D., & Palgi, M. (2011). 8 Self and society in voluntourism. Volunteer tourism: theoretical frameworks and practical applications, 102.

Jóga komplex hatásai

A jógagyakorlatok számos formája kifejezetten alkalmas az idősebb személyek megváltozott mozgáskészségeihez. Kutatások nagy száma mutatja, hogy a fizikai erőnlét javítása mellett, a résztvevők pszichoszociális képességeinek javulása is regisztrálható a rendszeres jógagyakorlás eredményeként.

Étkezési tanácsok

Az életkor növekedésével összekapcsolódó fizikai változások az étkezési szokások, étkezési motivációk megváltozását is magukkal hozzák. Idősebb személyeknek más összetételű és mennyiségű tápanyagokra, ételekre van szükségek. Az ezekkel kapcsolatos ismeretátadás nemcsak a mindennapi életvezetés, de az egészségügyi prevenció esetén is hasznos lehet. Ehhez használhatunk közösségi fórumokat, előadás vagy workshop formájában, melyek kiegészülhetnek hazavihető, nyomtatott anyagokkal, táplálkozási útmutatókkal.

3. Étkezés és közösségi élmények

A megváltozott étkezési szokások és igények kiaknázásának másik lehetősége, ha az idősek megoszthatják egymással tapasztalataikat, recepteket, „jó gyakorlatokat" cserélhetnek, esetleg „közösségi gazdálkodást" folytatva, együtt termelhetik meg az alapanyagokat.

A közösségi termelés manapság újra növekvő figyelemnek örvend az EU-n belül, de Magyarországon is egyre több ilyen kezdeményezéssel találkozhatunk. Az alapötlet, hogy közvetlenül a település, a közösség aktuális, helyben jelentkező problémáira, kihívásaira, a helyi lakosok bevonásával, a település és a résztvevők erőforrás-megosztásával és felhasználásával keresnek megoldást. Természetesen, a tevékenységekbe többféle módon lehet bekapcsolódni, hiszen a szükséges erőforrások is sokfélék lehetnek: idő, energia, pénz, ötlet, önkéntes munka, kapcsolati tőke, bármi, ami rendelkezésre áll, hiszen a település vagy településrész lakosai már rendelkeznek vele. Így saját kezdeményezésre, saját befolyásolási körön belül képesek a közösségek megoldani saját problémáikat, vagy javítani helyzetüket.

A társas élménytöbblet, valamint a személyes hatékonyság és aktív közreműködés mind olyan faktorok, melyek ebben az estben is javítják a résztvevő idősek életminőségét. Emellett azonban, a közösségi termelésnek számos más előnye is van: több magyar példa is van arra ma már, hogy nemcsak a közösség, akik a termelést végzik, kapcsolódik be a tevékenységbe, hanem a gazdálkodó csoport és a vásárlók alkotnak egy közösséget, így is erősítve, segítve egymást. Mindkét fél elkötelezettsége a termelőknek biztos megélhetést, a vásárlóknak megbízható, igényeiknek és elvárásaiknak megfelelő minőségi élelmiszer vagy más áru biztosítását jelenti. Továbbá, a közösségi termelés leggyakoribb formái esetében (pl. a dobozrendszerek vagy bevásárló közösségek) olyan rendszerekről van szó, melyek a fenntarthatóság gyakorlatát is jól reprezentálják. Mivel környezetkímélő módszerekkel, nem

pedig nagyipari technológia felhasználásával termelnek, csökken a környezet terhelése: rövidebb a szállítás, és mivel a mennyiség az igényekhez igazodik, a tartósítás, csomagolás is mellőzhető. Ugyanakkor a vásárlók bio-minőségű áruhoz jutnak, mégpedig megfizethető áron. A helyi kisközösségek kialakulását, fenntartását, erősítését ezek a termelési formák nagymértékben támogatják, valamint erősítik a helyi gazdaságot.

Források:

Chung, S.-J., & Hoerr, S. L. (2007). Evaluation of a theory-based community intervention to increase fruit and vegetable intakes of women with limited incomes. Nutrition Research and Practice, 1(1), 46–51. http://doi.org/10.4162/nrp.2007.1.1.46

George, M., Azhar, G., Pangle, A., Peeler, E., & Dawson, A. (2017). Feasibility of Conducting a 6-Months Long Home-based Exercise Program with Protein Supplementation in Elderly Community-dwelling Individuals with Heart Failure. Physiother Rehabil, 2(137), 2.

Noguchi, F., Guevara, J. R., & Yorozu, R. (2015). Communities in action lifelong learning for sustainable development. Hamburg, Germany: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization UNESCO Institute for Lifelong Learning. http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002341/234185e.pdf. (letöltve: 2017.10.01.)

Orellano, E., Colón, W. I., & Arbesman, M. (2012). Effect of Occupation- and Activity-Based Interventions on Instrumental Activities of Daily Living Performance Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. The American Journal of Occupational Therapy : Official Publication of the American Occupational Therapy Association, 66(3), 292–300. http://doi.org/10.5014/ajot.2012.003053

Wellman, N. S., Kamp, B., Kirk-Sanchez, N. J., & Johnson, P. M. (2007). Eat Better & Move More: A Community-Based Program Designed to Improve Diets and Increase Physical Activity Among Older Americans. American Journal of Public Health, 97(4), 710–717.

Magyarországi példák:

Átalakuló Wekerle http://atalakulowekerle.blogspot.hu/ (letöltve: 2017.09.29.)

Évkerék Ökotanya: http://evkerek.blogspot.hu/ (letöltve: 2017.09.29.)

Közösségi Kezdeményezés: http://kokemeny.hu/ (letöltve: 2017.09.29.)

Magyar Ökotársulás Kulturális Nonprofit Kft http://www.okotarsulas.hu/index.html (letöltve: 2017.09.29.)

Pro Lecsó program: Ökológiai települési közösségi mezőgazdálkodási modell http://www.bffd.hu/projektek/privatlecso.html (letöltve: 2017.09.29.)

E. KOGNITÍV KÉPESSÉGEK ÉS STRESSZEL VALÓ MEGKÜZDÉS

Sajnálatos módon, a fizikai hanyatlás mellett, a szellemi képességek leépülése is sok esetben jellemző időskori problematika. Ennek megelőzésében, a fentebb említett témakörökbe tartozó lehetőségek nagy szerepet játszanak (lásd pl. tanulás, szociális kapcsolatok, önkéntesség, testi aktivitás). Ugyanakkor, többféle fejlesztési, prevenciós és/vagy rehabilitációs program létezik, melyek célzottan a fenti jellemzőket/képességeket javítják.

1. Demencia és terápia

A demencia, vagy szellemi hanyatlás az életkor előrehaladtával egyre gyakoribb jelenség, melynek elsődleges tünetei a memória-, és koncentrációzavar, azonban más, ún. „járulékos tünetek” is megjelenhetnek. Ezek együttesen nagyban befolyásolják a személyek életminőségét. Általában a kognitív funkciók károsodása mellett az impulzus-kontroll, az érzelmi reakciók szabályozása, a szociális viselkedés és a motiváció is érintett, sok esetben akár diszfunkcionálissá válhat. A demens idősek önmagukról alkotott belső képe, az identitás folytonossága megszakad, így megszokott életük kiüresedik és érzelmi kapcsolataik is megváltoznak, elsivárosodnak.

Mivel a demencia kezelését hosszabb távra kell tervezni, így általában komplex terápiákat terveznek, ahol a gyógyszeres/orvosi kezeléseket más, mozgásos-, illetve társas terápiás módszerekkel egészítik ki. Ebben a betegcsoportban nem a betegség meggyógyítása, hanem a tünetek progrediálásának visszaszorítása, illetve az életminőség javítása lehetnek a főbb célok. Ez utóbbi esetében, a nyugodt, kiszámítható és állandó környezet, a felügyelet biztosítása, a beteg képességeihez és aktuális helyzetéhez igazított kommunikáció és az önellátási képesség fenntartása, illetve fejlesztése a leginkább meghatározó. Emellett, általában előnyös a család, illetve a gondozó személyek bevonása a rehabilitációs programba, ahol a támogató személyek is képzést kapnak, hogyan kezeljék a beteget (pszichoedukáció), annak reakcióit.

Mivel a komplex terápiák nemcsak a gyógyszeres kezelésre korlátozódnak, kiemelt fontosságú a pszichoszociális megközelítés, melyet legtöbbször különböző tréningek révén valósítanak meg: pl. memória tréning, speciális terápiák, szocioterápiák, foglalkozásterápiák.

Források:

Amerikai Pszichológiai Társaság ajánlása időskorúakkal való munkához: Guidelines for Psychological Practice With Older Adults http://www.apa.org/practice/guidelines/older-adults.aspx

Dickinson, C., Dow, J., Gibson, G., Hayes, L., Robalino, S., & Robinson, L. (2017). Psychosocial intervention for carers of people with dementia: What components are most effective and when? A systematic review of systematic reviews. International psychogeriatrics, 29(1), 31-43.

Dugmore, O., Orrell, M., & Spector, A. (2015). Qualitative studies of psychosocial interventions for dementia: a systematic review. Aging & mental health, 19(11), 955-967.

Kállai J., Kaszás B., Tiringer I. (2013): Az időskorúak egészségpszichológiája. Medicina Könyvkiadó, Bp.

Patel, B., Perera, M., Pendleton, J., Richman, A., & Majumdar, B. (2014). Psychosocial interventions for dementia: from evidence to practice. Advances in psychiatric treatment, 20(5), 340-349.

Testad, I., Corbett, A., Aarsland, D., Lexow, K. O., Fossey, J., Woods, B., & Ballard, C. (2014). The value of personalized psychosocial interventions to address behavioral and psychological symptoms in people with dementia living in care home settings: a systematic review. International psychogeriatrics, 26(7), 1083-1098.

„Társas Nap Program" - Demens idős emberek re-szocializációja

A dementálódás folyamata nemcsak a kognitív teljesítményre, de a társas kapcsolatokra is negatív hatást gyakorol. Elsőként Amerikában ismerték fel annak jelentőségét, hogy az érintett időseknek a mindennapi kezelése és gondozása mellett jelentős életminőség javulást hozhat a rendszeres kapcsolattartás más személyekkel. A demensek életminőségének javítására dolgoztak ki olyan programot, ahol professzionális segítők által létrehozott csoportos helyzetben segítik az idősek új kapcsolatainak alakítását.

2. Számítógépes játékokkal a demencia ellen

A prevenció igen hangsúlyos az idősödés során fellépő kognitív hanyatlás elleni küzdelemben is. A legújabb kutatások alapján úgy tűnik, hogy a számítógépes, online játékok keretei arra is lehetőséget adnak, hogy olyan felnőtteknek szóló játékokat fejlesszenek, melyek segítségével a kognitív képességek hosszabb távon megőrizhetők.

Természetesen, az időskori kognitív hanyatlás kialakulásában számos tényező közrejátszik, így a hatékony prevenciós beavatkozások fejlesztése is nagy nehézségekbe ütközik. Ugyanakkor, több vizsgálatban kimutatták, hogy a számítógépes játékok, azon belül is a meghatározott kognitív képességeket igénybe vevő játok hatékonyan használhatóak screening-ként, vagyis a demencia korai felismerésében. Elsősorban bizonyos kognitív folyamatok teljesítménycsökkenése jelenti a megbízható indikátort a demencia megjelenésében: ezek elsősorban a memória, a figyelem és információfeldolgozás területeihez kapcsolódnak.

Ennek megfelelően, a legtöbb számítógépes, online vagy mobil-eszközre optimalizált „játék" is ezeket a területeket célozza. Korábban kiemeltük, a demencia komplex terápia, és ehhez kapcsolódik ez a terület is: a személyek otthon, szabadidőben is végezhetik ezeket a tevékenységeket, melyek sok esetben nemcsak a kognitív képességek megőrzését, szinten tartását szolgálják, hanem akár közösségi kapcsolódási pontokat is jelenetek. Ebben a minőségben pedig a játékok egyfajta foglalkozásterápiának is tekinthetőek. Ennek megfelelően, néhány vizsgálatban sikerült kimutatni, hogy a demens személyek érzelmi kontrollja javult, illetve szorongásuk, frusztráltságuk csökkent, éppen a játék eredményeképpen. Az agresszió levezetése mellett, a fizikai aktivitás területén is új lehetőséget jelenthetnek a különböző játékok, természetesen elsősorban azoknál a személyeknél, akiknél enyhe tünetek észlelhetők.

Összefoglaló beszámolók szerint, sok olyan „brain game", mely online ingyen elérhető, képes ugyanazt az eredményt elérni, mint a direkt erre célcsoportra fejlesztett játékok, legyen az online, vagy más, tábla-, illetve kártyajáték. A hagyományosabbnak tekinthető játékok, mint pl. a memória, a kérdezz-felelek, vagy a jenga stb., melyek szintén a fentebb említett területek, illetve a finommotorikus készségek használatát igénylik, szintén képesek javítani a demens személyek állapotán és életminőségén. Emellett a társas játékok a személyek szociális képességeinek és érzelmi állapotának javítását is segíthetik. Fontos azonban az időfaktor: ezeknek rendszeres, lehetőleg hosszabb idejű (1-2 óra) elfoglaltságoknak kell lennie a megfelelő hatás eléréséhez.

Források:

García-Casal, J. A., Loizeau, A., Csipke, E., Franco-Martín, M., Perea-Bartolomé, M. V., & Orrell, M. (2017). Computer-based cognitive interventions for people living with dementia: a systematic literature review and meta-analysis. Aging & mental health, 21(5), 454-467.

Kazmi, S., Ugail, H., Lesk, V., & Palmer, I. (2014). Interactive digital serious games for the assessment, rehabilitation, and prediction of dementia. International Journal of Computer Games Technology, 2014, 12.

Muri, R., & Mosimann, U. P. (2016). Usability assessment of natural user interfaces during serious games: Adjustments for dementia intervention. Journal of Pain Management, 9(3), 333.

O'shea, D. M., De Wit, L., & Smith, G. E. (2017). Doctor, should I use computer games to prevent dementia? Clinical Gerontologist, (just-accepted).

Sirály, E., Szabó, Á., Szita, B., Kovács, V., Fodor, Z., Marosi, C., ... & Csibri, É. (2015). Monitoring the early signs of cognitive decline in elderly by computer games: an MRI study. PLoS One, 10(2), e0117918.

Tziraki, C., Berenbaum, R., Gross, D., Abikhzer, J., & Ben-David, B. M. (2017). Designing Serious Computer Games for People With Moderate and Advanced Dementia: Interdisciplinary Theory-Driven Pilot Study. JMIR serious games, 5(3).

Zucchella, C., Sinforiani, E., Tassorelli, C., Cavallini, E., Tost-Pardell, D., Grau, S., ... & Vecchi, T. (2014). Serious games for screening pre-dementia conditions: from virtuality to reality? A pilot project. Functional neurology, 29(3), 153.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az ajánlott – egészségmagatartással kapcsolatos – beavatkozások többsége ma még mindig az egészség fizikai oldalára, biológiai dimenziójára és a betegségek megelőzésére, a kockázati tényezők csökkentésére irányul. Eközben egyre inkább bizonyított, hogy az élet feletti kontroll képessége, az élet értelmességébe vetett hit, az adott életkorra jellemző boldogság felépítése sokkal lényegesebb, mint az orvosok által ideálisnak tartott biológiai paraméterek elérése.

Az egészségügyi ellátásban, az egészségfejlesztésben ma még nem tudatosodott eléggé, hogy a saját magunkról és másokról alkotott nézeteink, az emberi természetről formált képünk alapvetően hiányos. Az életminőség növelését szolgáló beavatkozások már egyre inkább figyelembe veszik, hogy az emberek négydimenziós lények. A fizikai vagy testi/gazdasági dimenzió jelenti a fennmaradást, az életet. A mentális vagy értelmi dimenzióban történik a tanulás, a fejlődés, a növekedés. A társadalmi dimenzió az érzelmekért, a szeretésért, az emberi kapcsolatokért „felelős". A spirituális vagy lelki dimenzióban pedig az értelmes cél és szolgálat történik meg, hogy mindannyian „nyomot hagyhassunk a világban".

A teljes személyiség paradigmája felismeri, hogy az emberi lények nem eszközök, akiket az élet bármely területén irányítani kell a helyes cselekvésekre, illetve folyamatosan kontrollálni kell őket, hogy ezeket a cselekvéseket vajon megvalósítják-e. Amikor az embereket teljes személyiségként kezelik, akkor azok önként nyújtják kreativitásuk és erőfeszítéseik legjavát, és vállalnak felelősséget magukért és másokért, azaz cselekednek a megfelelő módon (Covey, 2005.) Egy-egy területet kiszakítva, és csak arra fókuszálva, a rövid távú eredményeken kívül mást nem lehet elérni. Az sem kevés, de hosszú távon nem fenntartható és nem szolgálja sem a teljes személyiséget, sem az egyén életminőségét, egészségét.

A teljes személyiség „mozgósításával" képes az idős ember is a gyakran megváltozott körülmények, környezet kihívásaihoz alkalmazkodni, azaz sikeresen adaptálódni. Kompetenciának nevezzük a sikeres, eredményes, célirányos viselkedést, annak élményét és igényét, a saját helyzetünk feletti kontroll képességét – ez a legáltalánosabban megfogalmazott optimalizálási alapelv, amelyre az ember magatartási döntéseiben törekszik (Bandura, 1977; Kopp, Pikó, 2006). Erre – megfelelő társadalmi feltételek megteremtése, és közösségi, családi támogatottság mellett – az idős emberek is képesek. A tanulmányban e jó gyakorlatok összegyűjtésére és összefoglalására törekedtünk.

Irodalomkutatás az aktív időskort segítő civil, közösségi és szakmai módszerekről a **HU11-0002-B1-2017** azonosítószámú **„Minőségi élet 50+"** című projekt megvalósítása során

Felhasznált irodalom az összefoglaláshoz

Bandura, A. (1977): Self-efficacy: The exercise of control. Freeman, New York.

Covey, S. R. (2005): The 8th Habit – From Effectiveness to Greatness. Simon and Schuster UK Ltd.

Kopp M., Pikó B. (2006): Az egészséggel kapcsolatos életminőség pszichológiai, szociológiai és kulturális dimenziói. In Kopp M., Kovács M. (szerk.:) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón.* Semmelweis Kiadó, 10-19.