

PATYÁN LÁSZLÓ – LELESZI-TRÓBERT ANETT MÁRIA

Az aktív idősödés egyéni és társadalmi dimenziói

DOI: 10.56699/MT.2022.46

ABSZTRAKT

Tanulmányunkban az aktív idősödés két egymástól elválaszthatatlan dimenzióját, a társadalmi és az individuális megközelítéseket tárgyaljuk. A fogalmak ismertetésén túl vizsgáljuk az aktív idősödés konceptuális keretének alakulását, a szemléletmód fejlődését, valamint az alapvető szakpolitikai megfontolásokat. Ezt követően az életút-paradigma optikáján keresztül tekintjük át az aktív idősokort meghatározó legfontosabb egyéni tényezőket. Célunk, hogy rávilágítsunk a területen tapasztalható problémákra, felmerülő kérdésekre, valamint mindezek tükrében javaslatokat tegyünk az egyéni és társadalmi cselekvések főbb irányaira.

KULCSSZAVAK: aktív idősödés, társadalompolitika, egyéni faktorok

Az Eurostat (2022a) 2021-es évet mutató adatai szerint Magyarországon a hatvanöt éves korban várható élettartam a nőknél 17,5 (ez az Európai Unióra jellemző átlagnál kevesebb, az 20,9), a férfiaknál pedig 13,4 év (EU-átlag: 17,3). Az elérhető legfrissebb adatok szerint 2020-ban a hatvanöt évesen várható egészségben eltöltött évek száma nőknél csak 7,9 (EU-átlag: 10,1), férfiaknál 7,2 év (EU-átlag: 9,5) (Eurostat, 2022b). Eszerint életük utolsó szakaszában a magyar nők várhatóan 9,6, a férfiak pedig várhatóan 6,2 évet élnek betegséggel. A nők hosszabb élettartamra számíthatnak, mint a férfiak, ám betegségben eltöltött éveik száma is több. A várható és egészségben várható élettartam közötti olló, valamint az időskorúak népességen belüli növekvő aránya miatt egyre nagyobb a gondozási igény, azonban csökken a társadalomban az időskorúak ellátását biztosító aktív korúak aránya. Az időskorú eltartottsági ráta (száz aktív korúra jutó időskorú) az unióban a 2010 és 2021 közötti intervallumban 26,3-ról 32,5-re nőtt, hazánkban ugyanebben az időszakban 24,2-ről 31,2-re emelkedett (Eurostat, 2022c). Ez a mutató 2062-re hazánkban akár 53,6-re növekedhet (KSH, 2018). A növekvő gondozási szükséglettel szemben tehát az aktív korúak arányának és a rendelkezésre álló erőforrásoknak a csökkenésével számolhatunk. Az ellátórendszerek fenntartása egyre nehezebbé válik, kulcsfontosságú ezért terheltségük csökkentése

a prevenció, az idősödők társadalmi integrációjának elősegítése, valamint az ellátó-rendszerek reformja által.

AZ AKTÍV IDŐSÖDÉS FOGALMÁNAK ÉRTELMEZÉSI KÉRDÉSEI

Számtalanszor találkozunk olyan fogalmakkal a nemzetközi irodalomban, melyeknek a hazai megfelelője nem pontosan fedí le az eredeti jelentéstartalmat. Az „active ageing” vagy aktív (tevékeny) idősödés is ezen fogalmak közé tartozik, így célszerű megvizsgálni kialakulását, fejlődését, valamint az egyes fogalmi elemek mögött meghúzódó jelentéstartalmakat. Előljáróban fontos leszögezni, hogy az aktív idősödésnek nem létezik egységes definíciója. A fogalom és annak elemei koronként, szervezetenként változnak, hangsúlyt adva a témával kapcsolatos aktuális szakpolitikai diskurzusoknak. A fogalmat az Egészségügyi Világszervezet adaptálta és generálta az egészséges idősödés fogalomból 1997-ben, ezt követően vált széles körben elfogadottá más nemzetközi szervezetek körében is (WHO, 1997).

Az idősödés témakörében számos teoretikus megközelítéssel találkozhatunk. Az egyik legkorábbi ezek közül az idősebb emberek társadalomból való kivonulására, kiilleszkedésére helyezi a hangsúlyt (*disengagement theory*) (Cumming et al., 1960; Hochschild, 1975). E megközelítés szerint az idősebb emberek egyre inkább kiszorulnak a társadalomból (például nyugdíjba vonulás, a kapcsolatok leépülése által). A teória kritikája az volt, hogy inkább a veszteségekre koncentrált, mintsem az aktivitásra vagy az idősebb emberek alkalmazkodó-megküzdő kapacitásának kérdéseire. Ezzel szemben az aktivitásteória az idősebb emberek aktivitásának fenntartását s ennek pozitív vonatkozásait helyezte a középpontba (Knapp, 1977).

Az aktivitás fenntartásának gondolata, illetve az ezzel kapcsolatos párbeszéd termékeny talajra hullott, hiszen egyre több nemzetközi szervezet foglalkozott komolyabban a fejlettebb társadalmak elöregedésének kérdéseivel. Az OECD és a Világbank is hangsúlyozta az idősödő társadalomban rejlő gazdasági és társadalompolitikai kihívások jelentőségét (Walker, 2002). Az aktív idősödés fogalomrendszerének kialakulásában és fejlődésében komoly szerepet vállalt az Egészségügyi Világszervezet. Az aktív idősödést a világszervezet így definiálta: „Az aktív idősödés a lehetőségek optimalizálásának folyamata az egészség, a részvétel és a biztonság területein az idősebb emberek életminőségének javítása érdekében” (WHO, 2002: 12).

A fogalom számos fontos elemet tartalmaz. Egyrészt szakítani próbál a korábbi koncepcióval, mely az aktivitást sok esetben egy adott tevékenységre, például a gazdasági, munkaerőpiaci aktivitás területére igyekezett leszűkíteni. Másrészt a koncepció hangsúlyozza, hogy az aktivitás nem csupán a jobb fizikai vagy munkaerőpiaci képességekkel élő idősebb generáció sajátja, tehát a programoknak nem szabad kifejezetten az úgynevezett aktívoknak szólniuk, mivel így egy lényegi csoportot hagynának figyelmen kívül, az életkoruk miatt különböző akadályozottsággal együtt élő idősek csoportját (Walker-Maltby, 2012; Perek-Białas et al., 2006). Mindezek ellenére a munkaerőpiaci aktivitás fő-

kuszba helyezése később is dominánsan megjelenik egy-egy szervezet meghatározásában (BUSINESSEUROPE.eu, 2017).

Az aktív idősödés fogalmát az ENSZ fejlesztette tovább: „Az aktív idősödés lehetőséget teremt arra, hogy az emberek kiterjesszék lehetőségeiket a fizikai, társadalmi, mentális jóllét területein az egész életciklusukon keresztül, és hogy részt vehessenek a társadalomban, mialatt megfelelő védelemben, szociális biztonságban, gondozásban részesülnek a szükségleteik szerint” (UNECE, 2012).

A párbeszéd középpontjába került az életciklus-szemlélet, vagyis hogy az aktív idősődéssel valójában nemcsak időskorban kell foglalkozni, hanem egészen gyermekkortól kell készülni rá, így a kapcsolódó programoknak is fel kell ölelniük az életciklus egészét, például a gyerekeknek is tanulniuk kell az aktív idősödésről.

A másik fontos szemléleti elem a társadalmi felelősség hangsúlyozása az aktív idősődéssel kapcsolatban. Az aktív idősödés programja nem csupán egyéni akciók összessége, a társadalmi felelősségvállalásnak is meg kell jelennie az aktivitás különböző dimenzióiban: például a társadalmi kirekesztődés megelőzésében, a szociális biztonság vagy önállóság garantálásában, a gondozási segítség biztosításában megfelelő szolgáltatásokkal.

Komoly előrelépést jelentett az aktív idősödés szemléletének megismertetésében, hogy 2012-t az Európai Unió az aktív idősödés és a generációk közötti szolidaritás évének szentelte. Az európai év értelmezésében „az aktív idősödés új lehetőségeket teremt az idősebb embereknek arra, hogy tovább maradjanak a munka világában, tovább maradjanak egészségesek, és más módon is hasznos tagjai maradjanak a társadalomnak, például önkéntes tevékenységek végzésével, amit az államok széles körű szakpolitikai kezdeményezései támogatnak minden döntéshozatali szinten. Az uniónak különböző területeken van szerepe, például a foglalkoztatásban, a szociális támogatások és védelem, az egészségügyi programok, az információhoz és a közösségi közlekedéshez való hozzáférés terén, az elsődleges felelősség mégis a tagállamoké, a regionális és helyi önkormányzatoké, együttműködésben a civil szereplőkkel” (European Commission, 2014).

Számos tagállamban – például hazánkban is – innen számítható az aktív idősödés stratégiájának tudatos megjelenítése a szakpolitikában és a különböző programokban (Udvardi, 2013). Sajnálatos, hogy az aktív idősödés és a generációk közötti szolidaritás évéhez külön közösségi forrásokat nem csatolt az unió, így a programokat minden tagállam a nyitott koordináció elve szerint a maga gyakorlata és erőforrásai szerint valósította meg. Az európai év későbbi analízise jellemzően azokban az országokban számolt be komolyabb szakpolitikai törekvésekről, ahol az aktív idősödésnek már volt hagyománya, míg más tagállamok megmaradtak a kampányszerű programoknál, jó gyakorlatok ismertetésénél. Hasonlóan változó volt a tagállamok aktivitása a programok szervezésében vagy a partnerek bevonása területén (Cancedda et al., 2014).

Az európai év mégis komoly fordulatot hozott az aktív idősődéssel kapcsolatos politikákban. Az Európai Bizottság és az ENSZ közös szervezésében kidolgozták az úgynevezett Aktív Idősödés Indexet, mely több változó komplex elemzésével vizsgálja az aktív

idősödés egyes dimenzióit tagállami szinten (Zaidi et al., 2013). Az index értelmezésében az aktív idősödés „olyan helyzetet jelent, amelyben az emberek folytatják részvételüket a formális munkaerőpiacon, ahogy elköteleződnek másféle produktív, de nem fizetett programokban való részvétel iránt is (például gondoskodnak a családtagjaikról, vagy önkénteskednek), egészségesen élnek, függetlenül és olyan biztonságban, amilyen a koruknak megfelel” (UNECE, 2015).

A szakirodalom tükrében az aktív idősödés nem pusztán program, kampány vagy akció. Olyan komplex szemléletmód, melynek hatással kell lennie számos ágazati politikára. Fontos tudatosítani azt is, hogy az ágazatok prioritásai is hatással lehetnek az aktív idősödés felfogására, értelmezési kereteire. Walker (2006) ezzel kapcsolatban a foglalkoztatáspolitikára vonatkozó szemléletmódját említi példaként. Amikor az 1980-as években a jóléti államok válságba kerültek, és nőtt a fiatal, aktív korú munkanélküliek aránya, az aktív idősödés politikájában hangsúlyossá váltak a korai nyugdíjazást támogató programok. Máskor a gazdasági fejlődés következtében kialakuló munkaerőhiány közvetett következményeként jelent meg az idősebb korosztály rugalmas és támogatott foglalkoztatásának igénye, a nyugdíjba vonulást követően is.

AZ AKTÍV IDŐSÖDÉSEL KAPCSOLATOS POLITIKÁK KRITIKUS PONTJAI

Az alábbiakban az aktív idősödés értelmezéseinek egyes kritikus pontjait mutatjuk be. Az első az *egyéni kontra társadalmi felelősség* értelmezése a programok során. Az aktív idősödés korai meghatározásai jellemzően a „sikerés idősödés” amerikai fogalmából kiindulva hajlamosak voltak egyéni felelősségként érteni az időskori aktivitást (Bowling, 2005). Ez a szemléletmód azokban az országokban lehet hangsúlyos, amelyekben az állam nem tud vagy nem akar forrásokat mobilizálni az aktív idősödést támogató társadalompolitikára (például biztonságot adó nyugdíjrendszer, szociális szolgáltatások, foglalkoztatáspolitikai programok, egészségpolitika), vagy ahol nem kerül sor szektorközi diskurzusokra az időskori aktivitás értelmezésével kapcsolatban.

A második kritikus pont az *aktivitás gazdasági természetű értelmezése*. Ennek eredményeképpen túlzottan hangsúlyossá válik a foglalkoztatás és a nyugdíjba vonulás kérdésköre a diskurzusokban (Walker, 2002). Kétségtelen, hogy az időskori biztonság nagyon fontos eleme a jólétnek, az ilyen intézkedések sok esetben mégis szükségtelenül leszűkítenék az aktív időskorhoz kapcsolható tevékenységeket és a célcsoportot is, hiszen kirekesztenék azokat az embereket, akik nem tudnak részt venni a munka világában.

Az idősödő munkavállalók munkaerőpiacról való kiszorulásának megelőzése, rugalmas életkorbarát programok kezdeményezése, az idősebb munkavállalók tovább- vagy átképzése néhány példa azon munkaerőpiaci eszközök tárából, melyek segíthetik az idősebb munkavállalókat. Az ő nyugdíjkorhatár utáni foglalkoztatásuk támogatása, a kötelező nyugdíjba vonulási korhatár tilalma például elősegítheti a munkaerőpiacon maradást. Ez az aktivitás akkor lesz hasznos, ha a munkavállaló nem kényszerből dönt

a további munkavégzés mellett (mert a nyugdíjából nem tud megélni), ha a munkáltató alkalmazkodik az idősebb munkavállalók foglalkoztatásához (rugalmasság, speciális munkakörök és munkafeltételek, korbarát gyakorlatok), vagy ha emellett az adott országban az egészségi állapotuk miatt munkát vállalni képtelen emberek számára más időskori aktivitást biztosító stratégiák is elérhetők.

Az aktív idősödés értelmezésének harmadik kritikus pontja *a nem fizetett társadalmi tevékenységek, illetve a munka világában való részvétel kettőssége*. Az aktív idősödés fogalomrendszerében 2012-től jelent meg tematikusan a társadalmi részvétel szerepe különféle nem fizetett aktivitások formájában, amilyen például az önkéntesség, egy családtag gondozása, az unokák segítése. Fontos, hogy ezek a tevékenységek kapjanak nagyobb hangsúlyt az aktív idősödés stratégiájában (például senior önkéntes programok, a családtag gondozásának elismerése munkaként és ennek megfelelő támogatása). Kérdés, hogy mely aktivitások tekinthetők társadalmilag hasznosnak. Bizonyos helyzetekben a kormányzat vagy a programokat kiírók határozzák meg, mi az elvárt aktivitás. Valójában bármely tevékenység hasznos lehet, amelynek segítségével az időskorú új kapcsolatokra tesz szert, így ideértendők a szabadidős programok, a közösségi vagy klubjellegű elfoglaltságok is.

A negyedik kritikus pont az *aktivitás értelmezése* az aktív idősödés programjaiban. Számos programnál megfigyeltük, hogy azok az idősebb emberek vesznek részt rajtuk, akik amúgy is minden rendezvényen megjelennek. Ebből következhet, hogy az időskori aktivitást támogató programok igazából sztereotip módon határozzák meg célcsoportjukat és stratégiáikat, azaz nem törekednek az aktív idősödés szélesebb megközelítésére, új módszerek, új csoportok bevonására. Valódi csapda lehet, ha a programok célcsoportját a magunk által aktívként definiált közösség tagjai jelentik, mert így kívül rekedhetnek azok, akiket más preferenciák szerint vagy más módszerekkel lehetne bevonni.

Ez főképp szűk spektrumú, specifikus programok esetében alakulhat ki: ha például fizikai aktivitást biztosító tevékenységet terveznek, abból kiszorulhatnak a fizikai értelemben kevésbé aktív állampolgárok (Foster–Walker, 2015).

Éppen ezért jelent meg a fogalmak között, hogy az aktivitás nem függ az időskorú állapotától. Az aktív idősödés politikájának tehát fontos szerep juthatna a tartós gondozást nyújtó ellátásokban is. A hazai gyakorlatban ez merőben új irányokat mutathatna, s a gondozáscentrikus megközelítést kiegészíthetné az aktivitásfókuszú szemlélettel (Vajda, 2017).

Hasonló terület az időskorúak egyediségének és különbözőségének elfogadása az aktív idősödést támogató politikákban, programokban. Az emberek nem egyformák – ennek része az is, hogy nem ugyanúgy idősödnek, és természetesen időskorban sem uniformizáltak a vágyaik, az életvitelük, a fogyasztási szokásaik és a kulturális preferenciáik. S az idősebb generáció egyes kohorszainak is merőben eltérő preferenciáik vannak. Ezt a szemléletet kell követni az aktív idősödés politikáiban és gyakorlataiban is (WHO, 2002).

Az idősebb emberek információkhoz való hozzáférése, a modern infokommunikációs eszközök használatának képessége vagy az elektronikus közigazgatási és banki ügyintézés kihívásai magukban hordozzák annak kockázatát, hogy e korosztály kirekesztődik bizonyos szolgáltatások használatából. Az idősebb emberek felkészítése mellett fontos feladat e területeken az életkorbarát szemlélet erősítése innovatív módszerekkel (Széman, 2012).

A tanulás, képzés lehetőségei javítják az idősödő emberek munkaerőpiaci pozícióját (Walker, 2006), de a társadalmi részvétel eszközei is lehetnek. E területeken tehát fontos az életkorhoz kapcsolódó sztereotípiák lebontása, a jogrendszerbe bekerülő akadályok felszámolása, programok, lehetőségek teremtése.

Joggal vetődik fel a kérdés, hogyan lehet ezt a szemléletmódot e szerteágazó rendszerben hatékonyan érvényesíteni.

Az Aktív Idősödés Index 2014-es jelentésében Magyarország Lengyelország és Görögország mellett a sereghajtók között foglalt helyet. Az elemzés során pozitív értékek az idősök jövedelembiztonságát tekintették, mely alacsonyabb szegénységi kockázatot eredményez, valamint azokat az intézkedéseket, amelyek a generációk gondozásához kapcsolódnak hazánkban. Negatív eredményeket az idősebb korosztály foglalkoztatási adatai, illetve társadalmi és politikai részvétele mutatott az időskori tanulás kevés lehetősége, valamint a társas kapcsolatok szűkülése mellett (UNECE, 2014). 2018-ra nem változott jelentősen Magyarország helyzete, még mindig a legalacsonyabb indexátlagú országok közé tartozik; egyes területeken lényeges javulás, míg másokon romlás mutatkozik. Az alsó klaszterbe tartozó országok közül Szlovákia után hazánk kumulatív értékei javultak a leginkább, a klaszter átlagát jóval meghaladó mértékben. Növekedett a foglalkoztatás és az idősbarát környezet mutatója, míg romlott a társadalmi és politikai részvétel, valamint a független és biztonságos életvitel értéke. Mindezzel együtt Magyarország minden mutatója elmarad az uniós átlagtól. A legjelentősebb elmaradás a társadalmi részvételben tapasztalható. Ez a mutató a családtagokról való gondoskodás (unokák segítése, idős családtag gondozása), az önkéntesség, a politikai részvétel és bevonódás értékeiből tevődik össze (UNECE, 2019).

Az idősebb emberek társadalmi, politikai folyamatokba való fokozottabb bevonása lehet tehát az egyik prioritás, melyet komplex eszközrendszerrel szükséges erősíteni. Már a 2014. évi elemzés is kimutatta, hogy az aktív idősödést támogató programokat csak az idősebb emberek bevonásával, részvételével érdemes tervezni, fejleszteni. A részvétel gyakorlatát, módját minden területen fejleszteni kell, közösségi, civil, önkormányzati és országos szintereken egyaránt, s úgy tűnik, erre az idősebb emberek nonprofit mozgalmi nyitottságot is mutatnak (Rauh et al., 2021). Az ágazatok közötti együttműködés eredményeként a programok komplexebb módon tervezhetőek, kivitelezhetőek, jobban lehet vizsgálni hatásosságukat, hatékonyságukat. Mindehhez szükség van új szereplők, például a piaci szektor bevonására is (UNECE, 2015).

AZ AKTÍV IDŐSÖDÉS INDIVIDUÁLIS JELLEMZŐI

A WHO (2002) hét meghatározó tényezőt azonosít az aktív idősödés folyamatának megvalósításában, melyek mindegyike komplex feladatokat indukál mind az egyéni, mind a közösségi és társadalmi dimenzióban:

- általános faktorok (valamennyi további tényező háttereként értelmezendők): kultúra, nem (az idősek és az idősödés társadalmi megítélése; értékek, hagyományok, sztereotípiák; a férfi/női adottságokból fakadó különbségek);
- egészségügyi és szociális tényezők (a prevenció megvalósítása, elérhető egészségügyi szolgáltatások, minőségi tartós gondozás);
- viselkedés (egészséges életmód – például egészségkárosító szokások, fizikai aktivitás, egészséges táplálkozás);
- egyéni tényezők (biológiai, genetikai adottságok, pszichológiai tényezők);
- fizikai környezet (akadálymentesítés, az elesés kockázatának csökkentése, egészséges környezet biztosítása);
- szociális környezet (szociális támogatás, a bántalmazás megelőzése, a képzettség támogatása);
- gazdasági tényezők (az elszegényedés megelőzése, szociális védelem, formális és informális munka).

A felsorolt tényezők összefüggnek, kölcsönhatásban állnak egymással – egyik sem értelmezhető elválasztva a többitől. Mindvégig szem előtt tartva e kölcsönhatásokat tanulmányunk további részében az aktív idősödés folyamatát befolyásoló egyéni tényezők néhány lényeges elemét emeljük ki.

Buda Béla (2003) szerint a sikeres idősödés kulcsa a készület. Ez egybecseng az aktív idősödés koncepciójával, hiszen a készület alapfeltétele az idősödés folyamatjellegének tudatosítása. Az időskor nem hirtelen köszönt ránk. Egész életutunk befolyásolja időskori életminőségünket – a készületet ezért nem lehet „túl korán” kezdeni. Minden életszakaszban elmondhatjuk, hogy majdani időskorunkat most építjük. A korábbi életszakaszok minősége, történései, tapasztalatai jelentős hatással vannak a későbbi életszakaszokra és így az idősödés „sikerére” – vagyis a folyamatot meghatározó valamennyi tényezőt a teljes életút metszetében kell értelmeznünk. A hatékony készülethez, az egyénre szabott prevenció s terv kialakításához ismernünk kell az időskori adottságokat, és azt, hogy milyen változásokra kell felkészülnünk.

Az idősödés során létünk minden területén – fizikai, kognitív, pszichés szinten és a kapcsolati, környezeti dimenzióban is – számos változással kell megküzdenünk.

Fizikai szinten az idősödés folyamatában egyre inkább tapasztaljuk testünk gyengeségeit – az idősödő szervezet törékennyé válik (Pétervári et al., 2013):

- a fokozott igénybevételhez, a környezeti változásokhoz nehezebben alkalmazkodik;
- a szervezet beszűkülő teljesítőképessége miatt az idősek sérülékennyé válnak;
- a szervrendszerek közötti egyensúly törékeny;

- több szervrendszer egyidejű kapacitáscsökkenése növeli a betegségek előfordulásának esélyét és súlyosbítja következményeiket.

A betegségek általában a legsérülékenyebb szerveket, szervrendszereket érintik. Az időskorban előforduló leggyakoribb betegségek a következők (Pék, 2014):

- keringési betegségek;
- daganatos megbetegedések;
- cukorbetegség;
- emésztőszervi betegségek, főként májbetegségek;
- balesetek;
- nők körében: csontritkulás;
- mentális betegségek.

A betegségek megelőzésében jelentős szerepe van a mozgásnak. Számos vizsgálat alátámasztja, hogy a fizikai aktivitás nemcsak a fizikai állapotra hat pozitívan, hanem a kognitív funkciókat szintén javítja, kompenzálhatja az életkori hanyatlást, és így a mentális prevencióban is lényeges eszköz (Mile et al., 2020).

Kognitív funkcióink teljesítményének csökkenése elkerülhetetlen – például romlik az érzékelés, a figyelem és az emlékezet, a gondolkodás lassul, növekszik a reakcióidő, többet hibázunk. A teljesítményromlás közvetetten, más betegségekhez kapcsolódva is bekövetkezhet, hiszen az olyan biológiai folyamatok változása, mint például a keringés, a légzés, az anyagcsere vagy a vérnyomás, hat a kognitív működésünkre (Rajna, 2015). A szellemi működés egészét érintő kóros hanyatlás nem része a „normál” idősödésnek, azonban a demenciák kialakulásában az életkor az egyik legfontosabb kockázati tényező, ezért az átlagéletkor megnövekedése a demenciák előfordulásának gyakoriságát is növeli (Manga et al., 2021). Az időskor kincse, a bölcsesség a szellemi teljesítőképesség csökkenése ellenére is elérhető: megfigyelhető például társas helyzetekben az értékmentes kommunikáció vagy a generációk sikeres együttműködése során, de döntési szituációkban is, amikor a múltbéli sikeres megoldások segítséget jelenthetnek (Rajna, 2015).

Az idősödés folyamatában számos olyan hatás ér bennünket, amely pszichés szinten különösen is megterhelő. Ezek közül az egyik leglátványosabb a szerepek átalakulása. Sok szerep megszűnik (például a nyugdíjazással az, amelyet a munkában éltünk meg), de újak is formálódnak (például a nagyszülőség) (Horváth-Szabó, 2007). A munka világából való kilépés nem jelenti a tevékenység szükségszerű befejezését, a társadalom építésére, gazdagítására a munkahelyi munkavégzésen kí-

Az időskor nem hirtelen köszönt ránk. Egész életutunk befolyásolja időskori életminőségünket – a készüléket ezért nem lehet „túl korán” kezdeni. Minden életrészletben elmondhatjuk, hogy majdani időskorunkat most építjük. A korábbi életszakaszok minősége, történései, tapasztalatai jelentős hatással vannak a későbbi életrészletekre és így az idősödés „sikerére”.

vül is számos lehetőség van. Bár ilyenkor csökken a társadalmi részvétel lehetősége, a teljes visszahúzódás, kivonulás helyett az adottságoknak, képességeknek megfelelő tudatos társadalmi jelenlét, az aktivitásokban való részvétel elengedhetetlen a személyes jólléthez. Lényeges, hogy az idősebbek megtalálják az alkotás, kreativitás megélésének új útjait. A szakértői vagy mentorszerep vállalása például kiváló lehetőség az életút során felhalmozott szakmabeli tudás és tapasztalat átadására. A tudásátadás ráadásul nem egyirányú: a közös munka során a fiatalabbak látásmódjának megismerése, az új szempontokkal való találkozás egyúttal új kihívásokat ad, és segíthet megőrizni az idősek nyitottságát. A szakmai párbeszéd folytatása ezért nem pusztán a hasznosságérzetet növeli, vagy alkalom a kreativitásra, hanem motivációt jelenthet az élethosszig tartó tanulásra is. A tanulás lehetősége a szakmai területen kívül sem zárul le, a rendelkezésre álló többletidő alkalmat ad az ismeretek bővítésére, akár teljesen új dolgok elsajátítására (például egy új nyelv megtanulására). Az önkéntességben való elköteleződés során pedig az értékteremtő tevékenység teljesen új területei tárulhatnak fel.

A szociális jóllét tekintetében lényeges kihívás, hogy az élettér és a kapcsolati háló szűkül. Ugyanakkor az is igaz, hogy bár az idősebbek kevesebb közeli kapcsolatot ápolnak, azok gyakran mélyebbek (Horváth-Szabó, 2007). A családi, baráti kapcsolatok megőrzésére, ápolására, a társas tevékenységekre az egész életút során lényeges időt és energiát szánni az izoláció elkerülése végett. Több hazai kutatás is megerősíti az idősek szűkülő kapcsolathálójára vonatkozó nemzetközi tapasztalatokat – hazánkban az idősek kapcsolathálózata és barátainak száma csökken a többi korosztályhoz képest, ugyanakkor a kapcsolatok erőssége növekszik. A kapcsolatháló szűkülésének domináns okai a nyugdíjazás, az egészségi állapot romlása és a partner halála (Albert et al., 2020). Az idősebbek kevesebb bizalmas, erős és lazább kapcsolattal rendelkeznek, ami negatívan befolyásolhatja az élettel való elégedettséget (Albert, 2016).

A kapcsolatok ápolását nehezíti a fizikai akadályoztatás miatt beszűkülő élettér, a biztonságos közlekedést lehetővé tevő intézkedések hiánya (például az akadálymentesített járatok csekély száma, a kevés akadálymentesített közterület, épület). Szintén gátló tényező a romló egészségi állapot és az esetleges mentális problémák. A családstruktúra változása, a fiatalabb családtagok távolra költözése, a családtagok munkaterheinek növekedése gyengíti a családi köteleket, és közvetve hatással lehet a szorosabb családon kívüli kapcsolatokra is. Ezenkívül hatással van a kapcsolati háló szűkülésére a közeli személyek halála is.

Az idősebbek során az első nagy veszteségeket gyakran a fontos, közeli személyek halála jelenti. A veszteségélmény előhívhatja a korábbi feldolgozott és fel nem dolgozott veszteségek emlékét. A feldolgozás, a gyász munka megélése nemcsak a kapcsolati dimenzióban, hanem az életút fájdalmas eseményei tekintetében is megkerülhetetlen.

A végesség tudata az idősebbek során egyre erősebben jelenik meg, fontos kihívás a halálra való készüllet és ehhez kapcsolódva az elengedés. A spiritualitás megélésének igénye, a létkérdések megjelenése, az értelemkeresés is erősödik ebben az életszakaszban

(Horváth-Szabó, 2007). Az életút áttekintése az elmúlás tudatosításával egyre hangsúlyosabbá váló időskori feladat. Ennek során különösen fontos a kapcsolatok tisztázása, a megbékélés és a búcsúzáshoz kapcsolódó döntések előkészítése, meghozatala (például a végrendelezés).

Erik H. Erikson elmélete szerint személyiségünk fejlődése nem ér véget a felnőttkorba lépéssel, egészen halálunkig tart, vagyis az időskori életfeladatok megélése is a részét képezi. Az élethosszig tartó személyiségfejlődés eriksoni modelljében az életút nyolc szakasza egymásra épül. Minden életszakasznak megvan a sajátos kihívása, és ezek sikeres megoldása révén tehetünk szert a további fejlődéshez szükséges hajtóerőre (Szabó, 2020). Az érett felnőttkor és az időskor kihívása az életút integrálása, a teljesség megélése. Ez az átélt pozitív életesemények gazdagító volta mellett a fájdalmas történések, a veszteségek és a mulandóság elfogadását, az élettel való megelégedést, az élet értelmességének és az életbölcességnek az aktív megélését is jelenti. Időskorban az egyéni és azokkal összefüggő környezeti változások, az átalakuló szerepek, kapcsolatok miatt újra előtérbe kerül az összes korábbi életszakasz meghatározó küzdelme (Kerekes, 2013). Ezért fontos, hogy az egyén milyen erőforrásokkal, pozitív-negatív megküzdési módokkal, életpaszta-tokkal, mintákkal rendelkezik e küzdelmek sikeres megoldásához. Robert C. Atchley nyomán Szabó Lajos is hangsúlyozza, hogy a korábbi megküzdési stratégiák tapasztalatainak integrálása meghatározó az időskori adaptációban (Szabó, 2020). Az időskori megküzdési stratégiáknál előtérbe kerül az alkalmazkodás (Horváth-Szabó, 2007). Kaszás és Tiringér (2013) összefoglaló írásából kitűnik, hogy az alkalmazkodási képesség meghatározó eleme a sikeres idősödés pszichológiai modelljeinek:

- A szelekció, optimalizáció és kompenzáció modelljében például hangsúlyos a realitás elfogadása – Paul és Margret Baltes szerint a lehetőségek, adottságok figyelembevétele alapvető a megfelelő célok kiválasztásához, a célok megvalósítása érdekében pedig szükséges az erőforrások optimalizálása és a veszteségek kompenzálása. A modell mindhárom eleme az alkalmazkodásra épül.
- Jutta Heckhausen és Richard Schulz elméletében az alkalmazkodás az irányítás, kontroll optikájában jelenik meg: időskorban az elsődleges kontroll (a környezet alakítása az egyéni célok érdekében) háttérbe szorul, és a másodlagos kontroll válik hangsúlyosabbá (a célok alakítása a lehetőségekhez).
- Az alkalmazkodás különösen hangsúlyos Jochen Brandtstädter asszimilációs és akkomodációs elméletében. Az alkalmazkodási kapacitás alapja ebben a modellben is a szelekció, a lehetőségeknek megfelelő célok kiválasztása.

A számos kihívás és veszteség ellenére az időskor sikeres megélése, az élet értelmességének megélése ebben az életszakaszban is lehetséges.

Szili Iлона és munkatársai (2021) szerint az idősödés nem jár együtt szükségszerűen a jóllét érzésének csökkenésével. Kutatásuk vizsgált mintájában az életkor emelkedésével magasabb jóllétszintet mértek. Megállapították azt is, hogy az idős korosztály magasabb jólléte összefügg a belső célok fontosabbá válásával – azok az idősök, akik jól érzik ma-

gukat, motiváltabbak például a személyiség fejlődése, a kapcsolatok, a társadalom iránti célok tekintetében.

Az idősödés folyamatában a teljes, vagyis az individuális és szociális lét minden dimenziójában jelentős kihívásokkal kerülünk szembe. Amellett, hogy a számos veszteségélmény és új helyzet miatt korábbi, jól bevált megküzdési stratégiáinkat „nehézített pályán” kell alkalmaznunk a hétköznapokban, olyan jelentős és megkerülhetetlen életfeladatok is várnak ránk, mint az életút áttekintése, integrálása vagy a készület az elmúlásra. A „sikeres” idősödés mind szélesebb körű megvalósíthatósága érdekében lényeges lenne minél több, mindenki számára elérhető, az időskori életvezetést és életminőséget támogató program indítása, valamint az egyéni tanácsadás, mentálhigiénés támogatás elérhetővé tétele az idősödő korosztály számára.

ZÁRÓ GONDOLATOK

Előregedő társadalmunkban az aktív idősödés sürgető egyéni és társadalmi feladat. A WHO hangsúlyozza, hogy az egyéneknek és a családoknak készülniük kell az időskorra, például az egészségmegőrzés vagy az öngondoskodás terén, ugyanakkor a társadalmi környezetnek elő kell segítenie az egyéni felelősség megélését – támogatva az egyének és családok döntéseit és az egészséges időskor felé tett lépéseit. Az aktív idősödést támogató társadalmi programok gazdasági hatása is igen kedvező, hiszen például a munkaerőpiaci részvétel támogatásával előmozdítják a produktivitást, a preventív szemlélet gyakorlatba ültetésével pedig segítik az ellátórendszerek tehermentesítését (WHO, 2002). Az idősek társadalmi helyzete azonban nem pusztán gazdasági szempontból érinti az egész társadalmat, Ferge Zsuzsa rámutat, hogy nemcsak az idősek életminőségét határozza meg, hanem a fiatalok jelenét is: „Az idősek társadalmi leértékelése és ezzel összefüggő folyamatosan romló helyzete újra meg újra előhívja a társadalom egész minőségére vonatkozó kérdéseket. Ha rossz idősnek lenni, akkor

már az öregedés is szorongató folyamat – de akkor az öregedés felé elindulni, azaz fiatalnak lenni is rossz” (Ferge, 1991: 45).

Az életútszemlélet indokolja, hogy az időskorhoz való pozitív viszonyulást már gyermekkortól, tudatosan formáljuk, nemcsak családi, hanem közösségi, környezeti, intézményes-társadalmi szinten is. Ez hozzájárulhatna az idősödéssel kapcsolatos tabuk felszámolásához, javíthatná az időskor „presztízsét”, elősegítené, hogy ne úgy tekintsünk az időskorra, mint értéktelen vagy pusztán veszteségeket hozó, félelmet és szorongást keltő időszakra, hanem értékes, gazdag, kihívásokkal teli korként.

„Az idősek társadalmi leértékelése és ezzel összefüggő folyamatosan romló helyzete újra meg újra előhívja a társadalom egész minőségére vonatkozó kérdéseket. Ha rossz idősnek lenni, akkor már az öregedés is szorongató folyamat – de akkor az öregedés felé elindulni, azaz fiatalnak lenni is rossz.”

Az időskorra való készület lényeges eleme, hogy az életkor előrehaladtával preventív szemlélettel élünk – törekedve a testi-lelki betegségek megelőzésére, kialakulásuk esetén mielőbbi felismerésükre, hatékony kezelésükre, hosszú távú káros hatásaik csökkentésére. Az egészség megőrzése érdekében tett erőfeszítéseink mind hozzájárulnak egészséges életéveink számának növeléséhez.

Az aktív idősödés szemlélete, a lehető legjobb életminőség biztosításának hármas pillére – az egészségmegőrzés (prevenció), a részvétel, valamint a biztonság – csak megfelelő társadalmi struktúrák és stratégiák közegében, a mikro-, mezo- és makroszintű cselekvések összehangolásával mozdítható elő és valósítható meg.

Felhasznált irodalom

- ALBERT FRUZZSINA (2016): Az idősek kapcsolathálózati jellegzetességei, *Demográfia*, 59. évfolyam, 2016/2–3., 173–200. DOI: <https://doi.org/10.21543/Dem.59.2-3.2>
- ALBERT FRUZZSINA – DÁVID BEÁTA – TÓTH GERGELY (2020): „Hány barátja van Önnek?” A barátok számának alakulása három évtized alatt (1986–2018), *Socio.hu, Társadalomtudományi Szemle*, 10. évfolyam, 2020/3., 3–30. DOI: <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2020.3.3>
- BOWLING, ANN (2005): *Ageing well – Quality of life in old age*, Maidenhead, McGraw-Hill Education.
- BUDA BÉLA (2003): Személyiség és emberi kapcsolatok az öregkorban, in *Uő: A lélek egészsége – A mentálhigiéne alapkérdései*, Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó, 2003, 184–210.
- BUSINESSEUROPE.eu (2017): *European Autonomous Framework Agreement on active ageing and an inter-generational approach*, <https://www.busesseurope.eu/publications/european-social-partners-autonomous-framework-agreement-active-ageing-and-inter> (letöltve: 2022. 09. 26.).
- CANCEDDA, ALESSANDRA – BLAKEMORE, MIKE – McDONALD, NEIL – PICKLES, ANNE-MIEKE – VIERTELHAUZEN, THIJS (2014): *Evaluation of the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations. Final ECORDYS Report for the European Commission 15. April 2014*, <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2014/09/FInalReport3final.pdf> (letöltve: 2022. 09. 06.).
- CUMMING, ELAINE – DEAN, LOIS R. – NEWELL, DAVID S. – McCAFFREY, ISABEL (1960): Disengagement – A tentative theory of aging, *Sociometry*, 23. évfolyam, 1960/1., 23–35. DOI: <https://doi.org/10.2307/2786135>
- EUROPEAN COMMISSION (2014): *2012 European Year for Active Ageing and Solidarity Between Generations – Evaluation Report*, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=2129> (letöltve: 2022. 09. 18.).
- EUROSTAT (2022a): *Life expectancy at age 65 by sex*, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00026/default/table?lang=en> (letöltve: 2022. 09. 10.).
- EUROSTAT (2022b): *Healthy life years at age 65 by sex*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp320/default/table?lang=en (letöltve: 2022. 09. 10.).
- EUROSTAT (2022c): *Old age dependency ratio*, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00198/default/table?lang=en> (letöltve: 2022. 09. 10.).
- FERGE ZSUZZA (1991): A szükségletek értelmezése, in VÁRNAI GYÖRGYI (szerk.): *Szociálpolitika és társadalom, Válogatás Ferge Zsuzsa tanulmányaiból*, Budapest, ELTE–T-TWINS, 1991, 43–45.
- FOSTER, LIAM – WALKER, ALAN (2015): Active and successful aging – A European policy perspective, *The Gerontologist*, 55. évfolyam, 2015/1., 83–90. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>

- HOCHSCHILD, ARLIE RUSSELL (1975): Disengagement Theory: A Critique and Proposal, *American Sociological Review*, 40. évfolyam, 1975/5., 553–569. DOI: <https://doi.org/10.2307/2094195>
- HORVÁTH-SZABÓ KATALIN (2007): *A házasság és a család belső világa*, Budapest, Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet – Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány.
- KASZÁS BEÁTA – TIRINGER ISTVÁN (2013): A sikeres idősödés pszichológiai modelljei, in KÁLLAI JÁNOS – KASZÁS BEÁTA – TIRINGER ISTVÁN (szerk.): *Az időskoriak egészségpszichológiája*, Budapest, Medicina, 403–415.
- KEREKES ZSUZSANNA (2013): Idősödő személyiség és fejlődés, in KÁLLAI JÁNOS – KASZÁS BEÁTA – TIRINGER ISTVÁN (szerk.): *Az időskoriak egészségpszichológiája*, Budapest, Medicina, 2013, 245–261.
- KNAPP, MARTIN R. J. (1977): The activity theory of aging an examination in the English context, *The Gerontologist*, 17. évfolyam, 1977/6., 553–559. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/17.6.553>
- KSH (2018): *A fenntartható fejlődés indikátorai Magyarországon, 2018*, <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/fenntartfejl/fenntartfejl18.pdf> (letöltve: 2022. 08. 30.).
- MANGA ANNAMÁRIA – HAVADI-NAGY MENTA – SZÉKELY ORSOLYA – VIDNYÁNSZKY ZOLTÁN (2021): Demencia prevenció – A korai diagnózistól a személyre szabott intervencióig, *Scientia et Securitas*, 2. évfolyam, 2021/2., 207–219. DOI: <https://doi.org/10.1556/112.2021.00031>
- MILE MARIANNA – TATAI CSILLA – FÁBIÁN BALÁZS – CSIKI ZOLTÁN (2020): A fizikai aktivitás hatásai az időskori kognitív működésre, *Orvosi Hetilap*, 161. évfolyam, 2020/5., 163–168. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2020.31643>
- PEREK-BIAŁAS, JOLANTA – RUZIK, ANNA – VIDOVICOVÁ, LUCIE (2006): Active ageing policies in the Czech Republic and Poland, *International Social Science Journal*, 58. évfolyam, 2006/190., 559–570. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2451.2008.00655.x>
- PÉK GYŐZŐ (2014): Egészségpszichológiai szempontok időskorban, in KÁLLAI JÁNOS – VARGA JÓZSEF – OLÁH ATTILA (szerk.): *Egészségpszichológia a gyakorlatban*, Budapest, Medicina, 469–491.
- PÉTERVÁRI ERIKA – SZÉKELY MIKLÓS – BALASKÓ MÁRTA (2013): Az idősödő szervezet: táplálkozás, mozgás és fiziológiai változások, in KÁLLAI JÁNOS – KASZÁS BEÁTA – TIRINGER ISTVÁN (szerk.): *Az időskoriak egészségpszichológiája*, Budapest, Medicina, 151–178.
- RAJNA PÉTER (2015): *Kopva fényesedni? A mentális öregedés kihívásai*, Budapest, Medicina.
- RAUH EDIT – TALYIGÁS KATALIN – CSIZMADIA MÁRTA (2021): *Javaslat az idősügyi törvény megalkotására – A Nyugdíjas Szervezetek Egyeztető Tanácsa kérésére*, <https://eletetazeveknek.hu/images/2021/javaslat%20idosugyi%20torvenyre.pdf> (letöltve: 2022. 08. 12.).
- SZABÓ LAJOS (2020): Transzitiv változások időskorban, *Szociálpedagógia*, 2020/15., 201–219.

- SZÉMAN ZSUZSA (2012): Skype az idősgondozásban – Egy intervenciós kutatás tapasztalatai, *Esély*, 23. évfolyam, 2012/2., 38–53.
- SZILI ILONA – SMOHAI MÁTÉ – TANYI ZSUZSANNA – MÉSZÁROS VERONIKA – KOVÁCS DÓRA – JAKUBOVITS EDIT – KÖVI ZSUZSANNA (2021): *Időskori depresszió és életminőség*, *Psychologia Hungarica Caroliensis*, 9. évfolyam, 2021/1., 90–111. DOI: <https://doi.org/10.52993/PSYHUNG.9.2021.1.6>
- UDVARDI ANDREA (2013): Tevékeny élet időskorban (is), *Kapocs*, 12. évfolyam, 2013/1., 26–39.
- UNECE (2012): *Policy Brief on Ageing No. 13. June, 2012*, https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG.1.17.pdf (letöltés ideje: 2022. 10. 06.).
- UNECE (2014): *Active Ageing Index 2014 Policy Brief*, <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=15852&langId=en> (letöltve: 2022. 09. 12.).
- UNECE (2015): *Active Ageing Index 2014 Summary*, https://statswiki.unece.org/download/attachments/76287849/extract_for_translation3%20updated-.pdf?version=1&modificationDate=1441717220750&api=v2 (letöltve: 2022. 09. 18.).
- UNECE (2019): *2018 Active Ageing Index – Analytical Report*, Geneva, United Nations, ECE/WG.1/33, <https://unece.org/population/active-ageing-index> (letöltve: 2022. 09. 10.).
- VAJDA KINGA (2017): Az active ageing és az idősellátás jövőbeni lehetőségei, *Esély*, 28. évfolyam, 2017/6., 77–91.
- WALKER, ALAN (2002): Strategy for Active Ageing, *International Social Security Review*, 25. évfolyam, 2002/1., 121–139. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-246X.00118>
- WALKER, ALAN (2006): Active ageing in employment – Its meaning and potential, *Asia Pacific Review*, 13. évfolyam, 2006/1., 78–93. DOI: <https://doi.org/10.1080/13439000600697621>
- WALKER, ALAN – MALTBY, TONY (2012): Active ageing – A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union, *International Journal of Social Welfare*, 21. évfolyam, 2012/1., 117–130. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x>
- WHO (1997): Active ageing, *World Health*, 50. évfolyam, 1997/4., 3–30, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/54909>
- WHO (2002): *Active Ageing – A policy framework*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215> (letöltve: 2022. 09. 18.).
- ZAIDI, ASGHAR – GASIOR, KATRIN – HOFMARCHER, MARIA MAGDOLNA – LELKES, ORSOLYA – MARIN, BERND – RODRIGUES, RICARDO – SCHMIDT, ANDREA – VANHUYSE, PIETER – ZOLYOMI, ESZTER (2013): *Active ageing index 2012 concept, methodology and final results*, European Centre of Vienna.

Individual and social dimensions of Active Ageing

ABSTRACT

In our study, we discuss two inseparable dimensions of active ageing, the social and the individual approaches. In addition to a description of the concepts, we examine the evolution of the conceptual framework of active ageing, the development of attitudes and the key policy considerations. We then look at the key individual determinants of active ageing through the lens of the life course paradigm. The aim is to highlight the problems and issues in this area and to suggest the main directions for individual and societal action.

KEYWORDS: active ageing, policy, individual factors

PATYÁN LÁSZLÓ | Szociális munkás, szociálpolitikus, szociológus. 1994 óta dolgozik a felsőoktatásban a Debreceni Egyetemen, a Semmelweis Egyetemen és a Sárospataki Református Teológiai Akadémián. Időspolitikával 1997 óta foglalkozik, fő területei: szolgáltatáshoz való hozzáférés, társadalmi kirekesztődés, idősök életminősége, gondozáspolitikája.

LELESZI-TRÓBERT ANETT MÁRIA | Tanár, kórházi lelkipásztor, mentálhigiénés szakember, kutató. 1996 óta foglalkozik idősök és családtagjaik mentálhigiénés támogatásával, kíséreléssel. 2017 óta a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetének munkatársa. Fő kutatási területei: idős hozzátartozót gondozók megterheltsége, kiégése; tartós gondozást biztosító ellátórendszerek; életértelem a halál előtti életszakaszban.