

Iván László

Gondolatok az idősödés szemléletű szociálpolitikáról Magyarországon

Jelen írásomban szeretném hangsúlyozni, hogy az idősödés szemléletű szociálpolitika alatt értem mindazt, amit általában szociálpolitikának nevezünk, plusz az emberi idősödés folyamatainak rendszerét. Ókori megfogalmazás szerint az ember: *zoon politikon*, vagyis társadalmi lény. A tudományok, így a modern kutatások is megerősítették ezt a definíciót, hangsúlyozva, hogy *az ember társadalmi meghatározottsága és hatása egyaránt személyisége révén valósul meg; és a személyiség többdimenziós és többtényezős rendszerben működik*. Viszonylatait, törvényszerűségeit mind a szociológia, mind a pszichológia illetékesen tanulmányozza – így fejlődhetett ki a kétféle tudomány kapcsolódásából a szociálpszichológia, és még inkább a holisztikus antropológia vagy kultúrantropológia. Magyarán: a rendszerszemléletű embertan.

Érdemes néhány szót ejteni a szociológia elnevezésének eredetéről, amely akkor keletkezett, amikor a XIX. sz. társadalmában kaotikus viszonyok lettek uralkodóvá, és szükségessé vált ezek befolyásolása. A mi Széchenyi Istvánunk kortársa, August Comte (1798-1857) francia filozófus határozta meg lényegét, jóllehet mai szemmel nézve még szűkített felfogásban: „konszenzus társadalomelméletként”. Alapgondolata a „rend és a haladás” volt, mivel leginkább a szociális és a politikai rend foglalkoztatta, és megpróbálta tudományosan értelmezni korának jellegzetességeit, visszasságait és problémáit.

Azóta óriásivá terebélyesedett ez a tudomány, a már említett pszichológiával és újabban számos alkalmazott és oldalági hajtásával gyarapodva, mint politológia, szociálpszichológia, nem utolsósorban szociálpolitika. Olyan tudományág lett, mely az emberekből álló csoportok struktúráit és folyamatait egyaránt kutatja. Középpontjában inkább a szociális környezet áll, és az egyén mintegy személyes szenvedője és/vagy élvezője a rendkívüli és bonyolult rendszernek. Mivel érdeklődési területe nagyon széles és szerteágazó, megkülön-

böztethető a makro- és a mikroszociológia. Előbbi a társadalom mint egész fő struktúráival és folyamataival foglalkozik – akár a szélesebb értelemben vett kultúrával is –, utóbbi, vagyis a mikroszociológia a kisebb struktúrákkal és folyamatokkal foglalkozik, és vizsgálja azt is, hogy az emberek hogyan tapasztalják meg saját szociális világukat.

Már az így megfogalmazott jellegzetességekből is kiderül, hogy a szociálpszichológia és szociológia nagyon hasonlít egymásra. A szociálpszichológia figyelme arra irányul, hogyan befolyásolja az egyéneket a környezetük, a szociológia pedig inkább azt vizsgálja, hogyan alakítják az egyének a környezetüket – társadalmi vonatkozásban. Mindebből következik, hogy az egészség és jóllét, az autonómia és szuverenitás, nem utolsósorban pedig a bevontság és kirekesztettség jelenségei, funkciói nagyon is beletartoznak e tudományokba, miként a strukturális és funkcionális módszerek, rendszerek és rendszeralakzatok, melyek összességét a társadalmak szociálpolitikájának nevezünk. Jól kifejezett és körülírt fogalomról van szó, mégis érdemesnek tartom elméleti értelmezését felidézni, mivel mind általános közvélekedéseinkben, mind szakalkalmazó gyakorlatunkban „tetőtől a fundamentumig” jól ismert félreértelmezések és gyakorta félrehallások is felfedezhetők. Három elméleti megközelítésben kívánom a szociálpolitika területét, kompetenciáját és funkcionálását megközelíteni – először általánosságban, majd a magyarországi jellemzők szerint.

Az első megközelítés, amely leginkább a II. világháború utáni szociológiai irányzatokban, Talcott Parsons (1951) és Robert Merton (1968) nevéhez fűződik, a *szociális konszenzus* vagy *szociális rend* elmélete. Ennek lényege, hogy a társadalom strukturálisan és funkcionálisan szoros összefüggésben van. A társadalom szerkezete alakítja a funkciót, de egyben visszahatás is érvényesül. Ha a struktúrának megfelelően működik az alrendszer,

akkor funkcionálisan teljesíti feladatát, ha nem, akkor diszfunkcionálisan működik. Központi fogalmai a kultúra és a szocializáció. A kultúrát a tudás, a szociális szabályok és a mesterséges dolgok képezik. A szocializáció pedig azt jelenti, hogy e folyamat révén a társadalom ún. belépő vagy új tagjai megtanulják, elsajátítják ennek a kultúrának a tudnivalóit. Ennek az elméletnek a képviselőit leginkább az érdekli, hogy a tanulás és a velejáró szocializáció hogyan viszonyul a társadalmi normákhoz, hogyan védi meg a szociális rendet és a szociális értékeket pl. a törvények segítségével. Ez természetesen azt is jelenti, hogy hangsúlyos jelentést ad szociális világunknak.

A második megközelítés – még mindig a makroszociológián belül – ugyancsak a szociális renddel és szociális struktúrákkal foglalkozik, de meghatározóan a *konfliktusokkal* törődik, azokra irányul, okozati vonatkozásokban egyaránt. Ide tartoznak az előnyös és hátrányos helyzetűek, az egyenlőtlenségek (gazdagságban és hatalomban), a függőségek: szegények a gazdagoktól, illetve csoportok dominanciája és kényszerítő súlya más csoportok felett.

E szerint az elmélet szerint a társadalom életét a konfliktusok határozzák meg, ezek adják a vonatkoztatási vonulatokat, és ilyenén kerülnek kiemelt pozícióba olyan értékek, mint esélyegyenlőség, egyenlőség, esélyközelség, konfliktusfelismerés és -csökkentés, konfliktuskezelés (alapvetően társadalmi rendszerváltással, akár forradalommal).

Az a különös értelmezés került előtérbe, hogy a szociális rend inkább diszfunkcionálisnak tekinthető, és valójában olyan szociális rendszereket foglal magába (szociálisan létrehozottan), amelyek biztonsággal megvédik a már meglévőt – fenntartják és megerősítik a fennállót, és nem utolsó sorban megóvják a hatalomban lévőket.

Ennek az elméleti megközelítésnek a múltja a francia forradalom. A második elméleti megközelítés ugyanis a szociáliskonfliktus-elmélethez kapcsolódik.

A harmadik elméleti megközelítés már nem makroszociális, hanem alapvetően mikroszociális jellegű szemlélet. Meghatározóan szociális folyamatokkal, interakciókkal és azzal foglalkozik, hogy az egyének személyességükkel hogyan észlelik és értelmezik saját szociális világukat. *Fenomenológiai szociológiának* nevezik, és minthogy interakciókkal is foglalkozik, logikusan *interakcionista szociológiának* is tartják. Vizsgálódásai körében elsősorban a kiscsoportok és az egyéni tapasztalatok kapnak hangsúlyt. Kutatja

a másokkal való interakciók magatartásra gyakorolt hatásait és azt, hogy ezek hogyan befolyásolják, illetve hogyan hatnak szociális szereptanulásunkra, szerepteljesítésünkre. Georg Herbert Mead (1934) munkássága hatott leginkább erre az elméleti megközelítésre, jól érzékelhető a szociálpszichológiához való szoros kapcsolódása, átfedése.

Azonban míg a szociálpszichológiát inkább az érdekli, hogy a csoportok hogyan működnek, és hogyan befolyásolják az egyéneket, az interakcionista szociológiát a szociális folyamatok, a szociális viszonylatok érdeklik, és többnyire azt vizsgálja, hogy az egyének hogyan tapasztalják saját szociális világukat. Emiatt nevezik ezt a megközelítést *társadalmi cselekvésnek* vagy interakcionista szemléletnek is.

A három elméleti megközelítés és szemléleti mód didaktikusan ugyan elkülönül és elkülöníthető, de ha jól belegondolunk, tartalmuk, jelenségeik, szociálpolitikai érvényesülésük a mai, ún. rendszerváltó és reformtársadalmunkban nyomvonalukban nagyon is felismerhető.

A konszenzuselméletben az általános értékek elfogadásában való egyetértésről van szó. Ilyen Magyarországon (is) a munka értéke. Feltétlen értéknek jelenik meg, melyet a munkahelyhiány, az elbocsátás, a tanulás és a betegség/rokkantság menthet fel, illetve válthat ki társadalmilag. Az a jellemző, hogy ezek valamelyikét mint szerepet kell ahhoz felvenni, hogy a társadalmunk befogadja, elfogadja, s e folyamatban is ingadozás, értékelési labilitás észlelhető: a munkát keresővel, a tanulóval vagy akár a pácienssel összefüggésben. Különösen nagy jelentősége van az értékeket közvetítő médiának, valamint az attitűdformáló politikának, s ezek által a közvetített értékrendi megerősítéseknek vagy torzításoknak.

A szociálpolitika, még inkább az idősödés szemléletű szociálpolitika Magyarországon máig nem tudta feloldani alapkonfliktusát. Ez a konfliktus a gyakorlatban és az elméleti szocializációban abból az ütközésből fakad, amely az álértékrend és a valódi értékszükséglet, valamint -igény között feszült évtizedeken át, majd a rendszerváltást követő óriási átrendeződések miatt még tovább mélyülő szakadékká vált, és a mindhárom elméleti megközelítésben szereplő tünetképződést produkálja.

A szociálpolitikának valós szükséglet hiányokra és minősített igényproblémákra kell reagálnia. Az érték- és szerepválság miatt, valamint a minősítési és normakritériumok hiányossága vagy

kivitelezési problémái miatt az ún. rászorultság, veszélyeztetettség, méltányosság és biztonság kritériumok szelektivitása nem jól működik – vagy alul-, vagy túlteljesít, mindkét esetben növelve a hiányt, az elégedetlenséget.

Akár csoportokat, akár egyéneket, akár rétegeket vagy éppen státuszrendszereket figyelünk meg, még a szükségletkiegészítő esélyközeliség sem biztosított. Utalok itt a nálunk is mind rohamosabban fokozódó egyéni, csoportos és réteg szerinti leszakadásokra – jövedelemben, kulturálódásban, tanulásban és egészségbiztonságban egyaránt –, nem is szólva az informálódásról, a jóléti lehetőségekről, és azoknak a motivációknak a megvalósításáról, melyek a jövő képező ambíciókat és feltételeket jelentik. Aztán gondolkozhatunk és beszélhetünk minősített hiányokról, hátrányokról, kockázatokról is, amelyek a mindennapi élet minőségéhez kapcsolódnak, mint: táplálkozás, aktivitás, általános és személyi higiéné, emberi kreatív tényezők, biztonsággtényezők.

Emiatt a hazai szociálpolitikánk központosított statisztikai adatmintákra kidolgozott normatívakkal tevékenykedik – elégtelenül és fajlagosan drágán. Megnyilvánul ez a szociális ellátás valamennyi területén. Tetézi mindezt, mármint az elméleti megközelítéseken túl, hogy az 1993-as Szociális törvény és a hozzá kapcsolódó végrehajtási utasítások, rendeletek ellentmondásossá, konfliktusteremtővé és működésképtelenné váltak. Az 1997-es és az azt követő módosítások ugyan mérsékelni látszanak a problémákat, de mind szelektivitás, mind fedezeti vonatkozásban nem gyűlt össze elég tapasztalat a rendszeres szociális segély, a munkanélküliek jövedelempótló támogatásával kapcsolatos pontosítások vonatkozásában. Ezek miatt viszont számítani kellett arra, hogy csökkenő arányban ugyan, de a munka táborából kiszoruló, a minősíthetően már nem is foglalkoztathatók saját megélhetésüket nem tudják kielégítően biztosítani. Így róluk a 2/3-os többséggel megalapozott, fejlesztett szociális ellátó rendszerünknek kell gondoskodni. Ez annál is inkább időszerű, mivel az a törekvés, hogy az ellátások száma ne növekedjék, új ellátás bevezetésére eddig nem volt lehetőség, nem utolsó sorban az aktív korú, nem foglalkoztatott személyek ellátása sajnálatos módon, a rendszeres szociális segély jogosultsági körének bővítésével valósult meg.

Jelentős változások következtek be a lakásfenntartási és fűtési támogatások, természetbeni ellátások körének kiszélesítésével, nem utolsó sorban

legújabbban a rezsiköltségek eddig nem tapasztalt csökkentésének lehetőségével. Előzőekben a szociál-liberális kormányzatok úgy próbáltak hangzatosan új típusú együttműködést, azaz passzív segélyezés helyett aktív együttműködést kialakítani, hogy még az esélyközeliséget sem valósították meg.

A nem állami humán szolgáltatást nyújtó szociális intézmények száma ugyan nőtt – mely tehercsökkentő lehetne az önkormányzatok felé –, azonban minőségbiztonságuk, jogi és szakmai szabályozottságuk, valamint működésbeli szupervíziójuk nagy aránytalanságokkal számtalan hibát eredményeztek.

Annak megállapítása a gyakorlatban, hogy mely fenntartók által működtetett intézmények jogosultak normatív hozzájárulásra, a megfelelő törvényi szabályozás ellenére a gyakorlatban több ok miatt is esetszerűen történik. A falugondnoki szerepkör és lehetőség ugyan nagyban segíti a szociális szereplők koordinálását, de felkészületlenség és személyi okok miatt számos probléma megoldatlan. Az ápolást, gondozást nyújtó intézményben ugyan állampolgári jogon jár az állapotnak megfelelő egészségügyi szolgáltatás, mégis a gyógyszer- és segédeszköz-ellátás, valamint az egészségügyi szolgáltatást végzők szerényebb diagnosztikus képzettsége – különösen geriátriai vonatkozásban – sajátos esélyproblémákat eredményez.

A törvény által kiszélesített érdek- és jogérvényesítés, valamint a megvalósulási feltételek között meglehetősen nagy eltérések vannak. Vonatkozik ez új gondnok kirendelésének kezdeményezésére. Kétségtelen tény, hogy a szociálpolitikai alapelvek és értékek középpontjában a segítségre szoruló polgár áll, de a fentebb taglalt elméleti megközelítésekből is kiderül, hogy a hazai szociálpolitika paradigmaváltáshoz érkezett. Vadonatúj kérdésekre kell új válaszokat adni, gyorsan, megfelelően, esélyközelítéssel, a megmaradt jó néhány szabályozó, rendeleti feltétel mellett. Ugyanakkor fenn kell tartani az ügyfél és rászoruló személyes önállóságát, erkölcsi méltóságát, jobbra kell tenni életfeltételeit, társadalmi bevontságát, adaptációját, kapcsolatrendszerét, és annak működtetését, rehabilitálását, megelőző esélyszükségleteit és igényeit, valamint a megelőzés módjait.

Jelentős lépés volt az országos népjóléti koncepció reformra kidolgozott cselekvési programok között a fővárosi népesség körében kialakított és deklarált Budapesti Szociális Charta. Külön kiemelandó a szociálpolitikai stratégia

koncepcionális kerete, amelynek Általános politikai elvek c. része a következőket tartalmazza:

1. Budapest a budapesti polgároké
2. Budapest egy demokratikus jogállam fővárosa
3. Verseny és konfliktus, együttműködés és a közjónak alárendelt közös fellépés.

Az Európai Szociális Charta és a Budapesti Szociális Charta szempontjait érvényesítette az akkori Fidesz-kormány Időügyi Tanácsának 2001-ben elfogadott dokumentuma, mint Magyarországi Időügyi Charta. Ezek akár szociálpolitikai logók is lehetnének, mivel a Charta fogalmilag kifejezi, hogy „E dokumentumok alapvető célja a közös érdekek megfogalmazása”. Továbbá azt is deklarálja, hogy „Közös érdek a szociális problémák lehetséges és optimális megoldása. Közös érdek az is, hogy a viták, az érdek-összeütközések kimenetele enyhítse a szociális gondokat”. Ezek a Chartában foglalt gondolatok, a cselekvési programmal együtt valós szükségleteket és jövőbe mutatóan indokolt igényeket kívánnak orvosolni, kielégíteni. Tanulságosnak mondható, hogy az általam felvázolt hármas elméleti modell és konstruktum: a konszenzus, a konfliktus és az interakcionizmus mindegyikének pozitív tartalmi része és mondanivalója megjelenik benne, és ez valódi magyar eklektikusság, még ha átlengi is a nagypolitika. Ma már nem is lehet elképzelni szociálpolitikát nagypolitikai érdekelttség nélkül, sem pedig globális vonatkoztatások mellőzésével értelmezni regionális érdekeket.

Összefoglalva kiemelhetők a következők

1. A magyar szociálpolitikai múlt és jelen átalakulása szorosan tükrözi a történelmi makroszociális jellegzetességeket: a polgári fejlődés lábadozásával kísért, leszakadó társadalmi réteg konfliktusait és értékzavarait.
2. Konszenzus, konfliktus és interakcionizmus – modellek keveredése a nagypolitikában, szociálpolitikában egyaránt, többszintű fogalmi zavarral, módszertani gyengeséggel és vérszegény intézményi együttműködéssel, ennek okán mind a szociálpolitikai szükséglet és igényfelmérés, mind a hiány és leszakadás szakszerű kezelése esetszerűvé válik.
3. A szociálpolitika magyar rendszere helyett a még öröklött és a már átvett módszerek gyűjteményéről beszélhetünk, elbizonytalanodottan,

hánykódva Scylla és Charybdis között, az „euro-hungaro” között, a kollektivizált és magánosított között, a paternalizált és liberalizált között, mind több feszültséget halmozva egyik oldalon a forszírozott modernizálással, a másik oldalon a szociálpszichológiai kevésbé feltárt frusztrálódással és a vele járó kettős tudattal.

4. A magyar szociálpolitika egyszerre akar megfelelni, vagyis eurokonformizálódni, és jó állambácsiként viselkedni, aki éhező gyermekeit közös asztalhoz invitálja, egy-egy tál meleg levesre – és ez a konfliktus jelenleg még nem nyert konszenzussal megoldást.
5. Az interakcionista törekvések deformálódnak az egymásnak feszülő ellenérdekeltségek küzdelmében – mert még van anómia és még van kommunikációs zavar is: egyén-egyen, egyén-intézmény és intézmény-intézmény között, különösen a fogalmilag nem tisztázott államstruktúrájába tartozó központiság és önkormányzatiság vonatkozásában.
6. Gondot jelent az aránytalan fejlődés az államstruktúra modernizálása és működtetésének demokratizálása között, melynek veszteségeit sem bagatellizálni, sem selejtezni, sem pedig jóváírni a későbbi jövő reménylistájára nem lehet, és nagyon is kockázatos.
7. A sarkalatos problémák jelzik a feladatok szükségszerű sorrendjét is:
 - szegénység megállítása
 - gazdaságilag függő státusz-, főleg hatalmi státuszleosztás és érték-antiszelektivitás mérséklése, kiküszöbölése
 - a kommunikációs és koordinációs zavarok csökkentése
 - a rászorultság, szükségesség, hátrányosság, esélyegyenlőség, szolidaritás, közösségi és szociális felelősség, végül, de nem utoljára, az egyéni és közösségi érdek fogalmainak felülvizsgálata.

Hangsúlyozható, hogy Magyarország megújulása a szociálpolitika és az idősödés szemléltető szociálpolitika révén rendszerszemléletűbbé és gyakorlatibbá válik, melyet a felelős közkötelesség megerősödése jellemezhet.

A nemzedékek kapcsolata

Az emberiség, úgy tűnik, eddigi történelme során „kibírta az élet kockázatait”, mert természetes és

mesterséges ártalmait ellenére az utóbbi évtizedekben rendkívüli szaporodásával és életének jelentős meghosszabbodásával önnönmagát is meglepte. Egyszerre nagyon kicsi lett a Föld, és a technikai civilizáció révén formailag nagyon közel kerültünk egymáshoz, mondhatnánk, „fénysebességgel” társalgunk, és valóságos hírözönben élünk. Az ismeretek fantasztikus mennyisége olyan feladatot ró a gyermekekre, szülőre, pedagógusra és társadalomra egyaránt, melynek nyomása tömegessé tette a lelki- testi egészség zavarait, az emberi élet problémáit és azokat a konfliktusokat, amelyek az egyén és közössége, az egyén és intézményei között, és nem utolsósorban az emberi nemzedékek között bontakoznak ki és atomizálják a történelmi társadalmak jól szervezett közösségeit.

A hosszabb ideig élő ember (még a magyar is, jöllehet a születéskor várható élettartam Európában meglehetősen alacsony: a férfiaké 71 év, a nőké 78 év) hosszabban él együtt fiatalabb nemzedékekkel és fordítva: a fiatalok mellett több az idősebb és idős ember, ami a legújabb kor nemzedéki feszültségeit fokozza, a rivalizálást kiélezi, a munkalehetőségek elosztásában nem egyszer a generációkat egymásnak fordítja – egy szóval növeli a nemzedéki szakadékokat...!

Ugyanakkor csökken az idősebbek presztízse, mivel a legújabb civilizációs-technikai ismereteket kevésbé tudják elsajátítani, így a mindennapi életben és az ún. „modern életmód-szerek” használata terén hátrányban vannak, ügyetlenebbek, tartózkodóbbak. Az így kialakuló nemzedéki kapcsolatzavarokban, érdekellentétekben a magatartászavarok sokasága burjánzik, nő a feszültséggel telített türelmetlenség, indulatos magatartás, ellenségesség, agresszivitás, kommunikációs diszkrimináció, előítélet, s a fiatalabbak idegenként kezelik az öregeket, akiket szerintük „el kell tartani”, hiszen a statisztikák is eltartottakként jelölik őket.

Az is megfigyelhető, hogy minél szegényebb egy társadalom, minél inkább két részre válik: egy szélesebb szegény és egy keskeny gazdag rétegre, a feszültségek robbanásszerűen fókuszálódnak, a politikai ideologizmus szélsőségek felé tolódik, és megjelenik a kirekesztés, az oda-vissza vádaskodások „ziccer és ürügy-világa”, és a közéletiség hanyatlásával dezorganizálódik az amúgy is szétziláló társadalom és közösség. Az ilyen feltételek melegágyát képezik törpelelkű diktátoroknak, szókatonáknak és önfelkent vezéreknek.

A kallódó és munkanélküli fiatalok, az állásukat veszített idősebbek között nem a szeretet,

nem a szolidaritás, nem is az egymásra támaszkodó és sorsközösséget vállaló segítőkészség, hanem a gyűlölködés és a nosztalgikus ellenségkergetés lázálmai gomolyognak elő, mint „a ki kit győz le”, „radírozzátok le a térképről” és nem utolsósorban „vesszenek az idegenek”, no meg a „mihaszna öregek” szólamai.

Ezeknek a jelenségeknek mélyen hálózó gyökerei vannak történelmi világképekben, ideológiákban, politikai uszításokban világviszonylatban, de a sokszor vesztes magyar történelemben, az 1100 éves nemzeti múlt tragédiáiban is. Ennek a népnek a fiai, nemzedékei különös kiszolgáltatottsággal, függőséggel és tehetetlenséggel viaskodva váltak és válnak magányossá. Ez jelent egyedüléletbeli és ún. társas magányt egyaránt, mert azt jelenti, hogy egyedileg, csoportosan, népességleg és olykor még társadalmilag is az emberi fennmaradáshoz alapvető harmadik létszükségletet, a valakihez, valamihez és valahová tartozás létszükségletét nem tudják kielégíteni, nem tudják „megélni” (az első létszükséglet, mint tudjuk, az önfenntartás, a második a fajfenntartás). Az így kialakult magány teremti a szorongást, a depressziót, a menekülést halálba és agresszióba, és termeli újra meg újra a nemzedékek gyűlölködését, testvérharcát. Különösen olyan korban, mint a miénk, amikor a vágatott élet videoklipjeiben az értékek, a szeretet, a barátság alulmarad az érdekek versenyében, és a pozitív példa csaknem szégyenletes!

Epilógusként álljanak itt Széchenyi István nagyszerű intelmei: „Mit tegyenek tehát a szülők, hogy ivadékaik kellő helyükre álljanak és a gondviselés által rendelt vágásukban haladjanak? Megmondom. A szülőknek legelső és legszentebb kötelességük, hogy semmit se mulasszanak el, sőt legjobb hiszemük és tudomásukhoz képest mindent elkövessenek, miszerint ivadékaik, valamint lelki és testi jobb tulajdonaikkal, úgy viszont azoknak minden nagyobb, sőt legkisebb csorbáival és hiányaival, mennyire korukkal járó gyenge ítélő tehetségük csak engedi, tökéletesen és minden ámtás nélkül megismerkedjenek.” (Önismeret c. írása, mely még Döblingben íródott, de csak 1875-ben, Széchenyi István halála után került kiadásra Budapesten, 7. oldal.)

Így hát mi, szülők nemzedéki fiataljainknak, örizzük és adjuk át nekik múltunk tapasztalásait, hogy jelenünk rögzös útjain át emberibb, megértőbb, boldogabb és elégedettebb, magányosságtól mentesebb jövőt érjenek meg, vágyaik, képességeik és lehetőségeik személyes harmóniájával.

Idősödés és idősgergyógyászat (geriátria)

A XXI. század küszöbén álló emberiség legnagyobb problémáit a népességgrobbanás (egyes országokban fogys) és az élettartam növekedése okozza, egy soha nem látott technikai civilizáció ártalmaival és előnyeivel együtt. Ebben a világban különösen fontosá vált az egészség és az életminőség, mivel az ember hosszabban, de egészségesebben és kielégítő jólétben szeretne élni.

A civilizálódással nemcsak a társadalmak válnak dezintegráltabbá, hanem az egyén is válságba kerül, és saját személyes biztonságát éri számos támadás – biológiai, fizikálisan, pszichésen és szociálisan egyaránt. Minél hosszabban él, annál több ártalom, veszteség és kihívás éri, és minél gyorsabban változik környezete, annál gyorsabb és megfelelőbb alkalmazkodási képességre szorul.

Az ember mindinkább személyes esélyei és kockázatai szerint boldogul, éli életét sikeresen vagy sikertelenül. Mivel az idősök és idősebbek száma és a társadalmi-gazdasági fejlődéssel velejáróan a népességen belüli arányuk is növekszik, meghatározóvá válik az idősödés és idősger problémaköre, biológiai, pszichológiai, ökológiai és szociológiai egyaránt.

Az élet törvényszerűségeinek megismerését, befolyásolását kutató tudományok mindinkább szembesültek az időbeni változások alapkérdéseivel, az életfolyamatok öregedésének problémáival – így az emberi öregedés tudományos értelmezésével. A XX. századra kifejlődött és önállósodott a gerontológia, vagyis az öregedés és öregség tudománya, mely érthetően interdiszciplináris és módszereiben multidimenzionális és multifaktoriális. Mára megfogalmazhatóvá vált, hogy az emberi öregedés genotipikusan és fenotipikusan meghatározott, de az egyéni különbségek következményeként csak statisztikai átlagok és keresztmetszeti vizsgálatokkal nyert adatok csupán vonatkoztatási keretet jelenthetnek a kronológiai és személyes emberi öregedés összefüggésében. Jelentős az a felismerés is, hogy a korszerű gerontológia rendszerszemléletű és személyiségirányult, mely sajátos humán gero-ökológiai modell segítségével vizsgálható és alkalmazható. Ily módon az öregedésnek számos alapfolyamata válik ismertté, s a sejtszinttől az szervszöveti szintig mind több összefüggésben elkülöníthetővé válnak a „programozott és eshető”, valamint a „fiziológias és patológias” öregedési jellemzők, személyiségstruktúrált esély-

kockázati alrendszereivel együtt. Az experimentális gerontológia kísérletes kutatásainak adatai, valamint a humán követéses kutatások eredményei igazolni látszanak azt a tapasztalati ismeretet, hogy az öregedésnek vannak geroid és antigeroid tényezői biológiai, de nagyon jelentős a sikeres vagy sikertelen, harmonikus vagy diszharmonikus, és nem utolsó sorban a fiziológias és/vagy patológias öregedés tartamában, ütemében és kimenetében az életmód, a személyes életstílus.

A rendszerszemléletű gerontológia segítségével feltárható és megbecsülhető az egyén ún. életkilátás-kapacitása – működésenként és összességében –, mely előrejelző személyiség-markerként is szolgálhat. A fiziológias öregedésfolyamatok ezeket a működéskapacitásokat csak beszűkítik, míg a patológias változások, lappangva vagy hirtelen lerontják a mindenkori homeosztázist, így károsítják az egészséget és életminőséget – érintve az egyén önállóságát, aktivitását, testi-lelki jólétét, alkalmazkodását és társas-társadalmi kapcsolódását, működését, produktivitását. Az öregedés kórfolyamataival, azok gyógyításával és helyreállításával, valamint a megelőzéssel, gondoskodással és gondozással foglalkozik a geriátria vagy idősödés és idősgergyógyászat.

Az epidemiológiai prevalencia- (meghatározott betegségek előfordulási gyakorisága a teljes népességben) és incidencia- (adott népességben adott időtartam alatt előforduló új esetek gyakorisága) vizsgálatok jelzik, hogy az életkorban előrehaladva számos kóros reakció, kórfolyamat és megbetegedés gyakorisága növekszik, jelentős területi, társadalmi, etnikai, nemek szerinti és egyéni különbségekkel, fontos demográfiai, ökológiai, pszichoszociális és kulturális összefüggésekkel.

Magyarország népességének alakulása számos veszélyt és kockázatot jelez: népességfogyása elérte a 3,4%-ot, a 60 éves és idősebbek aránya a 20%-ot, a születéskor várható élettartam férfiaknál a 71, nőknél a 78 évet, jelezve a nemek közötti igen nagy különbséget és az európai átlagoktól való nagyfokú leszakadást. A férfinépesség veszélyeztetettsége korban antepónálódott, cerebrovasculáris és cardiovascularis, malignus daganatos megbetegedések és különösen végzetes májsugor vonatkozásában morbiditása, mortalitása Európában a legrosszabb. Idős népességünk öngyilkossági halálozása is igen magas: az összes évi végzetes öngyilkosság mintegy 35%-a 60 éves vagy idősebb korúknál történt (kétszer annyi férfi, mint nő!).

Az összes halálozás 89%-áért Magyarországon 5 nagy betegségcsoport felelős: cardiovascularis (50%), daganatos (22%), cerebrovasculáris (15%), az erőszakos halál (9%) és az idült tüdőbetegségek (4%).

Hatvan év felett a tartós betegség gyakorisága 50% esélyű egytizedüknél, míg 2,3%-uknál egyszerre 3 vagy több tartós megbetegedés fordul elő. Keringési betegség 45%, csontizom-ízületi betegség 16%, egyéb betegség 39%. A reumatológiai betegek 60%-a időskorú, valamilyen pszichiátriai probléma, betegség vagy tünet 30-35%-ban fordul elő, valamilyen demenciában kb. 15%-uk szenved, vizeletinkontinencia problémája mintegy 300-400 ezer idős embernél fordulhat elő, ez az arány tartós gondozást vagy ápolást nyújtó intézményekben elérheti az 50-70%-ot.

Az idősek 90%-a fogazathiányos, látása, hallása gyengült vagy károsodott több mint felének. Az egészségügyi-szociális ellátásra, gondozásra szoruló aránya 2020-ra prognosztizálhatóan 60 éves vagy idősebb népességünkben családon belül teljes segítségre szorulóan 5,3%, részleges segítségre szorulóan 13,9%. Intézetben teljes segítségre szorulóan 2,3%, részleges segítségre szorulóan 5,7%. A 75 éven felüliek aránya ezeknek mintegy másfél-kétszerese.

A geriátria patológiájának ún. nagy problémacsoportjait az „5 I-vel” jellemzik szemléletesen, ezek: intellektuális hanyatlás, változás; immobilitás; instabilitás; inkontinencia és végül, de nem utolsó sorban az iatrogenia. Hazánkban azért is fontosak ezek a kérdések, mert bár az idősödés és időskor gerontológiai és geriátriai szükséglete és igénye világviszonylatban hirtelen felfokozódott, ugyanakkor a vele kapcsolatos attitűd, mind a politikában, mind a szakmapolitikában rendkívüli módon elhanyagoló, és az ügy súlyának, arányának megfelelő támogatást nem biztosít orvosképzésünkben, szakképzésünkben, gyógyító-megelőző és helyreállító egészségügyi tevékenységünkben. Miként általában „öszül” a világ, a magyar népesség is „öszül”, de még több hátránnyal, még több kockázattal és sokkal rövidebb életkilátásokkal.

A gerontológia-geriátria szakismereteinek bevezetése a megelőzésben, gyógyításban, rehabilitálásban, képzésben, továbbképzésben és szakképzésben érthetően létszükségletünk és közügyünk. Mindezek megvalósításához olyan köztájékoztatás és közösségi kreativitás szükséges, mely az idősödés fenntartható egészsége és életminősége szempontjából egyedre is bontható útmutatást is képez.

Az egészséges öregedés 30 pontja

A cél: „Fenntartani a test töretlen egészségét, a szellem állandó élénkségét és nyugalmát, és megőrizni ezeket a késő öregségig, amikor betegség és küzdelem nélkül a test és lélek búcsút mond egymásnak.” (van Boerhaave, XVIII. sz.)

Szempontok és jó tanácsok:

1. Nem naptári évek, hanem saját személyes életünk szerint öregszünk – ezért ismerkedjünk önmagunkkal, kössünk békét magunkkal, és tudatosan törekedjünk arra, hogy vágyaink, képességeink és lehetőségeink között egyensúlyt teremtsünk.
2. Célkitűzéseinket, programjainkat mindig mérjük önmagunk lehetőségeihez, mert a csalódások, kudarcok rontják életkilátásainkat.
3. Figyeljünk megszokott napirendünkre és szükség szerint módosítsuk napi feladataink, teherbírásunk és igényeink figyelembevételével.
4. Testi-lelki változásaink és panaszaink egészséges idősödésünkkel is vejejárhatnak, ezért ne essünk pánikba, kérjünk orvosunktól tanácsot, lehetőleg ne „diagnosztizáljuk magunkat”.
5. Az egészségre, betegségekre, öregedésre vonatkozó rengeteg reklám és ajánlás szolgai alkalmazását kerüljük, orvosunk tanácsa nélkül ne alkalmazzuk.
6. Lehetőség szerint kerüljük a több órás passzív tévénezést, a közbeni nassolgatást, sörözgetést, vagy egyéb iddogálást, félóránként álljunk fel, mozgassuk meg végtagjainkat.
7. Hallgassunk naponta kellemes és megnyugtató zenét, ha tudunk, énekelgessünk, dudorászunk, adjuk át magunkat a muzsika csodálatos hatásának, vegyünk részt ilyen rendezvényeken, akár mi magunk is muzsikáljunk.
8. Az általánosan ajánlott „ideális testsúlyt” 10%-nál többel ne haladjuk túl.
9. Többször és kevesebbet együnk, étkezésünk ne gépies legyen, adjuk meg kellemes feltételeit, örömmel együnk, még csekélysegeket is, figyeljünk arra, hogy csökkentsük a kalóriabevitelt, az állati zsírokat tartalmazó ételeket, a puffasztó és gázosító tápanyagokat és italokat (szénsavas üdítők), étkezéseink lehetőleg megszokott ritmusban legyenek, és problémák esetén különösen, de egyébként is merjünk változtatni táplálkozási szokásainkon a korszerű irányelvek felé (gyümölcs, zöldség, saláta).
10. Oldjuk a görcsösséget, a szorongató aggályosságot, az előítéletek nyomasztó hatásait,

- a rajtunk kívül álló és ható események befolysását, és ne szégyenkezzünk kopásaink, korosodásunk velejáró jellemzői miatt, oldjuk fel ezeket derűs bizakodással.
11. A vizeletet, székletet erőltetetten ne tartogassuk (eltekintve kivételes helyzetektől), ilyen gondok esetén napi folyadékbevitelünket ne szorítsuk vissza tudatosan.
 12. Naponta legalább fél órát tempósan gyalogoljunk és – ha orvosi külön tiltás nincs – lépcsőzzünk óvatosan, de rendszeresen, ahová csak lehet, gyalogoljunk, kerülve lehetőleg a kifejezetten kockázatos helyeket, átkelőket, szennyezett környezeti hatásokat, de legalább heti 3-szor másfél óra testgyakorlás kell.
 13. Ne dohányozzunk, kerüljük a dohányfüstöt.
 14. Kerüljük a közvetlen napozást, a déli órákban különösen, és inkább tartózkodjunk lombárnyékban.
 15. Fogyasszunk rendszeresen magvakat: gabona, szezám, szója, kukorica, napraforgó, tökmag, grépfrútmag és – amennyiben nem vagyunk rá allergiásak – virágport. Naponta néhány dióbelet mézzel, esetleg mazsolával ugyancsak fogyaszszunk, valamint durva őrlésű barna kenyeret.
 16. Nincs szükség alkoholos italra, kábító hatású szerekre, izgató- és ajzószerekre, mesterséges nyugtatókra és altatókra (kivéve az orvosi javaslatot), de fontos a társas élet, a lelki szeretet mellett az örömteli testi együttlét, mint az élet ajándéka, ami nem szégyellnivaló.
 17. Ne csak testünket, hanem szellemünket is tartsuk frissen, edzésben! Lehetőségek: ismétlődő tanulás, új tanulás (nyelvek, számítógép, kreatív tevékenységek), társasjátékok, sakk, kártya, dominó, keresztrejtvény, tudásérősítés, tudásfejlesztés, beszélgetések, tanácsadó tevékenység, klubtevékenység, munkavállalás, korrepetálás, egyéb szellemi tréningek, írás, önéletírás, naplóírás.
 18. Mások bajait és gondjait ne „átvegyük”, hanem szükség szerint álljunk segítségükre.
 19. Naponta, ha csak nincs orvosi ellenjavallat, legalább 6-8 pohár (2 dl-es) vizet fogyasszunk el, akár tea, leves, rostos ital formájában.
 20. Ugyan divatos mostanában az idősek „világlátó” utaztatása, mégis megfontolandó, mivel az idősödéssel gyengülő szervezeti védőműködések miatt az idegen fertőzésekkel szemben fogékonyabbak lehetünk (hasonlóképpen a környezeti ártalmakkal, klímahatásokkal, táplálkozási különbségekkel szemben is).
 21. A „lelki mérgekkel” szemben is esendőbb az idősödő ember, ezért az élet dolgait kissé „kívülről” kell szemlélnünk.
 22. Éljük bele magunkat abba az öntudatba, hogy voltunk és vagyunk valakik, hogy szerves részesei és meghatározó láncszemei voltunk és vagyunk történelmünknek, nemzedékek kapcsolathálózatában. A magány nem törvényszerű, magunk társai is vagyunk.
 23. Hetente legalább egyszer gondoljuk át, hogyan tudtunk megküzdenni gondokkal, problémákkal, feladatokkal, terhelésekkel, milyen tanulságokat tudunk levonni, miként használhatjuk fel tapasztalatainkat a jövőben – elmélkedjünk.
 24. Legyünk érdeklődők szeretteink, barátaink, ismerőseink, rokonaink lakó- és szomszédsági társaink iránt, figyeljük meg a környezetünk életét, eseményeit, foglalmazzuk meg, mit hogyan tettünk volna, vagy mit szeretnénk.
 25. Vegyünk részt gondolatban, akár napi tevékenységgel is a közösséget, társadalmat érintő ügyekben segítő magatartással, tanácsadással és segítségnyújtással, ne zárkózzunk el jobbító politikai, társadalmi, intézményes kezdeményezésektől. Jelöljük meg önmagunkkal világunkat.
 26. Este azzal fekdjünk le, hogy holnap mindent újrakezdhetünk, és hittel, bizakodással vágunk bele a holnapba.
 27. A hívő ember előnyben van a hitével, mert végső kérdésekre válaszai vannak, bizonyossága és biztonsága segíti a végső elbúcsúzáshoz. Testi, lelki, társas-társadalmi meghatározottsága mellett, hite biztosítja számára a „valakihez, valamihez és valahová tartozásának” spirituális élményét, egy életen át.
 28. Megoldatlan dolgainkat az „idő” is mérsékli, bízzuk azokat az időre.
 29. Vegyük tudomásul, hogy a jó öregedést megszabják az egészség, tevékenység, érzelmi-hangulati állapotunk, ön- és közbizalmunk, társas kapcsolódásunk, valakihez, valamihez, valahova tartozásunk, anyagi biztonságunk, hasznosságunk tudata és a folyamatos érdeklődéssel kísért tanulás, kíváncsiság – s ezek karbantartása saját feladat is.
 30. Ne kiszolgálói legyünk szeretteinknek, hanem együtt érző és segítő társaik.