

Idősek egészségét befolyásoló külső tényezők hatásainak szociológiai vizsgálata a Covid–19-járvány idején idősek otthonában

Gaálné Szabó Edith
Pécsi Tudományegyetem, Pécs

Bevezetés

Idősek otthonában a Covid–19 világjárvány következtében a látogatási és kijárási tilalom (Szociális Ágazati Portál 2020)¹ következtében egyrészt elmaradtak a hozzátartozó családtagok látogatásai, másrészt pedig lakószobákból való elköltöztetések² történtek a járványügyi helyzetnek megfelelően. A korlátozás nem volt szokatlan az intézményben élők számára, ugyanis az évenkénti hasonló intézmény-elhagyási és látogatási tilalom az influenza-időszak ideje alatt visszatérő jelenségként volt ismert. Az új koronavírus-járvány idején érvénybe lépő korlátozás újdonsága azonban bizonytalan időtartamában, valamint a folyton változó új eljárásrendhez való alkalmazkodást tekintve jelentett kihívást mind az ellátottak, mind a gondozók számára. Az intézkedésekhez való alkalmazkodás, illetve az elmaradó látogatók az idősek esetében pszichés, illetve fizikai-egészségi állapotváltozásokra hívták fel a figyelmet az ápolási/gondozási munka során.

A világjárvány társadalmi intézkedései között a leghangsúlyosabb kihívás a szociális távolságtartás biztosítása volt. Az idős családtagok fokozott védelme érdekében a hozzátartozókkal való személyes találkozások megszakítása, valamint a számukra alig vagy egyáltalán nem ismert infokommunikációs eszközök használata kerültek előtérbe. Az időseket korábban látogató családtagok hiányát némely idős súlyos veszteségként élte meg. Az infokommunikációs eszközök használata mind a hozzátartozók, mind pedig az intézmény lakói számára erőforrást jelentettek a korlátozások ideje alatt.

1. Elméleti keret

Magyarországon a KSH (2020) adatai szerint 2019-ben a születéskor várható átlagos élettartam³ a férfiak esetében 72,86, míg nők esetében 79,33 év volt. A születéskor egészségesen várható élettartam⁴ 2019-ben 63,1 év a nők, míg 60,9 év volt a férfiak esetében. A tényleges élettartam és az egészségben eltöltött évek száma közötti időszakban az önellátás fokozatos csökkenése jellemző mind a férfiak, mind pedig a nők esetében. A növekvő kiszolgáltatottság következtében az idősekről való gondoskodás jelentős terhet ró a társadalmakra (Vargha 2017).

Az idősek gondozását a társadalomban a családi rendszerek, valamint a szociális ellátórendszer biztosítja. Az idősek szociális ellátórendszerének szolgáltatásai közül jelen tanulmány az ápolást/gondozást nyújtó idősek otthonában élők egészségi állapotváltozásait vizsgálja a Covid–19-járvány idején.

¹http://szocialisportal.hu/documents/10181/242036/13305-16_2020_EUIG.pdf/920d6a11-e1e3-e2de-aaf6-b76242836e8e

² Megfigyelő részleg kialakítása korábban lakott szobákban, ahová a kórházból visszaérkezett lakók, illetve a lázas vagy járványügyi helyzetből fakadóan megfigyelt idősek kerültek.

³ https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html

⁴ https://www.ksh.hu/thm/2/indi2_8_1.html

Az idős emberek egészségértelmezésére több elmélet létezik, melyek közül kiemelem a WHO (1986)⁵ általi egészségdefiníciót, amely szerint a testi-lelki-szociális jól-lét együtt jelenítik meg az egészségi állapotot. A pszichés és társas szükségletek, mint az egészség dimenziói nem változnak a biológiai egészség romlásával (Naidoo–Wills 1999). Mint ilyen tényezők, a társas kapcsolatok hozzájárulnak az egyén, idős jól-létéhez is (Lampe–Rétsági 2015). Az idősek egészségi állapotának rendszerben való szemléletét közvetíti George Engel bio-pszicho-szociális modellje is. A modell szerint a testi és szociális tényezők együttes hatásával érdemes az idősek egészségének meghatározását értelmezni (Kömüves 2017).

Az idősek morbiditási jellemzői, amelyek a biológiai egészség diszfunkcióját okozó főbb betegcsoportok, elsősorban a következő krónikus betegségek: szív- és érrendszeri betegségek, cukorbetegség, mozgásszervi, daganatos betegségek, illetve a különböző mentális betegségek, amelyek közül kiemelem a demencia tünetegyüttest (Lampe–Rétsági 2015).

Demográfiai adatok szerint a demenciával élők száma a világon 46,78 millió, amely szám 2050-re akár a 125 milliót is elérheti. Magyarországon nem áll rendelkezésre pontos adat azoknak a számáról, akik a demencia valamelyik fázisában⁶ szenvednek, becslések szerint 250 000 ember lehet érintett (Inda 2015). A demencia elsősorban a kognitív funkciókat érinti, amely maga után vonja az ember önálló képességének fokozatos elvesztését. A szociális készségek leépülését gyakran kísérik különböző pszichiátriai kórképek, mint pl. szorongás, megtéveszthetőség, depresszió, hallucináció, emlékezetvesztés, észlelés- és felismerészavar, nyelvi-megértési és kifejezési problémák, tájékozódási zavarok, téveszmék különböző fajtái (Kiss 2017).

A nemzetközi demenciakutatás széleskörű, több szempontú, amellyel a különböző diszciplínák kutatói foglalkoznak, és kutatják a demencia kialakulásának okait, amelyek azonban mindmáig tisztázatlanok. A legjelentősebb rizikófaktorok kerülnek górcső alá ezekben a kutatásokban, amelyek lehetnek: magas életkor, táplálkozás, érrendszeri megbetegedés, genetikai háttér, izoláció. Kanadában, Kínában, Indonéziában, Mexikóban, Dél-Koreában, Svájcban a kutatások⁷ nemcsak az okok kiderítésére koncentráltak, hanem a demencia következményeire is felhívták a figyelmet. Ezekben az országokban a magas ellátási költségeket vizsgálva készítettek modellezést és fejlesztést olyan ellátási utakra, amelyek csökkentik a pénzügyi kiadásokat, illetve lassítják a betegség folyamatát.

Mivel a demencia jelen pillanatban nem gyógyítható, a betegségben szenvedő idősek ellátásában az őket gondozó családtagoknak, a szociális, illetve egészségügyi ellátórendszernek meghatározó szerepe van. Magyarországon az önellátásukra nem vagy kevésbé képes idősek ellátási/gondozási feladatai idősek otthonában élők esetében a 2007-ben megjelent gondozási szükségletvizsgálat⁸ alapján történik. Harmadik fokozatú gondozási szükséglettel rendelkező idősek vehetők fel ápolást/gondozást nyújtó idősek otthonába, akiknek teljes ellátásra, folyamatos gondozásra van szükségük. Az ápolást/gondozást nyújtó intézmények azonban többségükben nem rendelkeznek szakápolási engedéllyel, ami a gyakorlati munka során nehézségeket⁹ jelent.

Az idősek ellátása/gondozása megnövekedett ápolási/gondozási terhekkel jár mind az intézményi ellátás során, mind pedig a családban ápolt demenciával élők esetén. Ezeknek a megnövekedett ellátási terheknek a csökkentése az ellátórendszereknek a gondozó családokkal való fokozottabb együttműködésével valósítható meg (Cress 2009). Az idős

⁵ https://uni-eszterhazy.hu/public/uploads/az-egeszseges-eletmod_55bf8f5ac2847.pdf 6–7 p.

⁶ A demencia 3 fázisa ismert: enyhe, középsúlyos és súlyos demencia.

⁷ <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2016.pdf>

⁸ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700036.smm>

⁹ Jelen tanulmány nem hivatott bemutatni a szakápolási engedély nélküli idősothonok ápolási problémáit, a téma csupán azért került említésre, hogy a járvány idején a tárgyi és személyi feltételeiben hiányos intézmény nehézségeit érzékeltesse.

ember helyzete a családban vagy intézményben meghatározza az idős életmódját, ami az egészsége megtartásában, illetve az egészségében bekövetkező változásokban meghatározó külső tényezőként jelenik meg. Az aktív, szeretetteljes családi kapcsolatok mentális támaszt jelentenek, ugyanakkor fokozzák az önellátást is idős korban (Shanas 1982).

A családok gondozási funkcióit befolyásolják a demográfiai és szocioökonómiai jellemzőik. A hozzátartozók gondozási lehetőségeinek, erőforrásainak felmérése segítheti a családok támogatását, ezáltal pedig azt, hogy az idős ember minél tovább tudjon az otthonában élni. A családokban a nők nagyfokú megterhelődése nehezíti az idős hozzátartozó ellátását. A saját munkájuk végzése, gyermekeik nevelése, illetve némely esetben az idős embertől való térbeli távolság miatt a családok primer gondozó nőtagjai kiegészítéssel, egészségügyi problémákkal küzdenek (Tróbert 2015). Az idősek, illetve az időseket gondozó családok az idősothont általában a társas támogatás hiánya vagy a megnövekedett gondozási szükségletek esetén veszik igénybe. A formális idősellátás mai szemlélete főként intézménycentrikus, ami azt jelenti, hogy a saját erőforrásaira épít, és nem tervezi a kliens családjával közösen a gondozást (Szabó 2014).

1.1. Kutatási kérdések

A kutatáshoz kapcsolódó kutatási kérdések a következők:

1. Milyen fizikai és pszichés hatással van az idősothonban élőkre a hozzátartozókkal való online kapcsolattartás a látogatási tilalom ideje alatt?
2. Az infokommunikációs kapcsolattartás egészségre (fizikai és mentális) gyakorolt hatásai különböznek-e egymástól a demens és nem demens idősek esetében?
3. Az időseket ellátó szakmai team szerint melyek a legjellemzőbb egészségügyi (fizikai, pszichés) következményei a látogatási tilalomnak?

2. Módszerek

A kvalitatív adatfelvétel 2020. március 8. és június 18. közötti időpontban került rögzítésre egy Győr-Moson-Sopron megyei idősök otthonában. Harminchat idős ellátottal és hozzátartozójával félig strukturált interjúk készültek. Az intézményben élő közel kétszáz idős ember közül azok kerültek be a mintába, akik önkéntesen jelentkeztek az online kapcsolattartásra, illetve akiknek a hozzátartozói kérték azt.

A félig strukturált interjúk saját kérdéseket tartalmaztak, amelyek az alábbi fő témaköröket tartalmazták: ellátottak szociodemográfiai adatai, hozzátartozók jellemzői (kapcsolati fok, korábbi látogatási, gondozási¹⁰ gyakorlat), valamint az online kapcsolattartás jellemzőire (fontosságára, tartalmára) vonatkozó kérdések. A beszélgetést a lakók és hozzátartozóik között terápiais és szociális munkatársak irányították videóchaten keresztül.

A látogatási tilalom harmadik hónapjában a szakmai team érintett dolgozói fókuszcsoport keretében egészítették ki az interjúkn tapasztaltakat, illetve számoltak be az idősek fizikai és mentális egészségi állapotáról a járványügyi korlátozások ideje alatt. A fókuszcsoporton 10 fő vett részt, akik hangfelvételhez való hozzájárulásukkal segítették az információk feldolgozását. A teamben részt vevő szakemberek: ápolási egységek vezetői, terápiais és szociális munkatársak, orvos, vezető ápoló, intézetvezető.

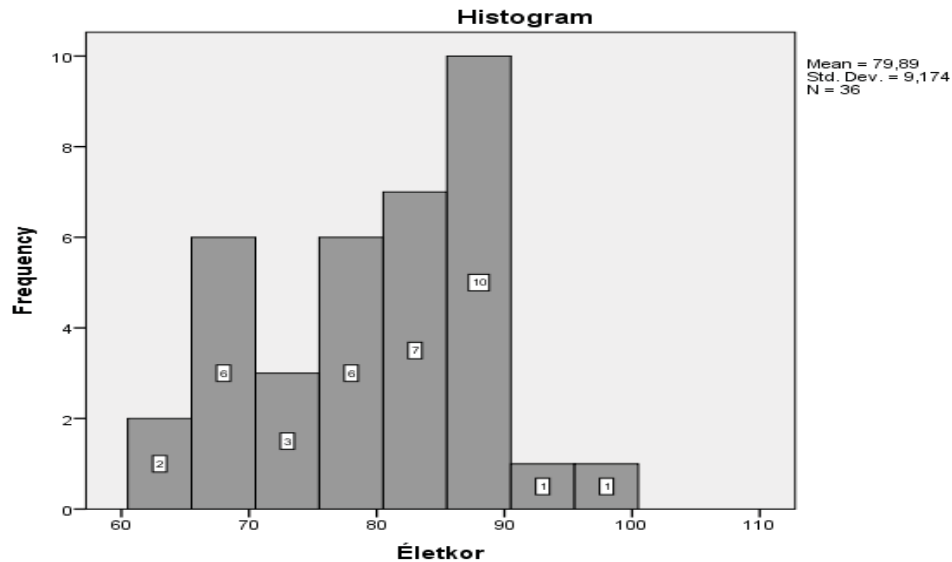
¹⁰ A tanulmány az informális gondozók látogatási tilalom előtti gondozói tevékenységét nem mutatja be részletesen, azonban az megjelenik az online kapcsolattartásban elhangzó beszélgetésekben.

3. Eredmények

3.1. A lakók és hozzátartozóik jellemzői, illetve a közöttük létrejövő interjúk eredményei

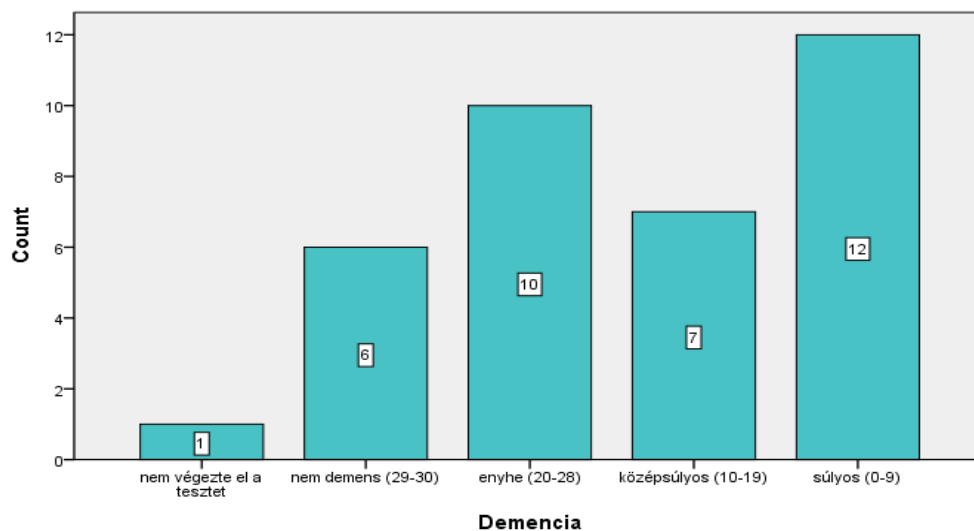
3.1.1. A kutatásban részt vevő idősek szociodemográfiai jellemzői

A kutatásban résztvevő idősek nemi megoszlása (N=36): férfi 12 (33,3%), nő 24 (66,7%).



1. ábra: A kutatásban szereplő idősek életkori megoszlása
Forrás: saját szerkesztés (2020)

Az 1. ábrán az idősek életkora látható. Az interjúban részt vevő legfiatalabb lakó 63 éves, a legidősebb pedig 98 éves volt. Az átlagéletkor: 79,89 (N=36) év.



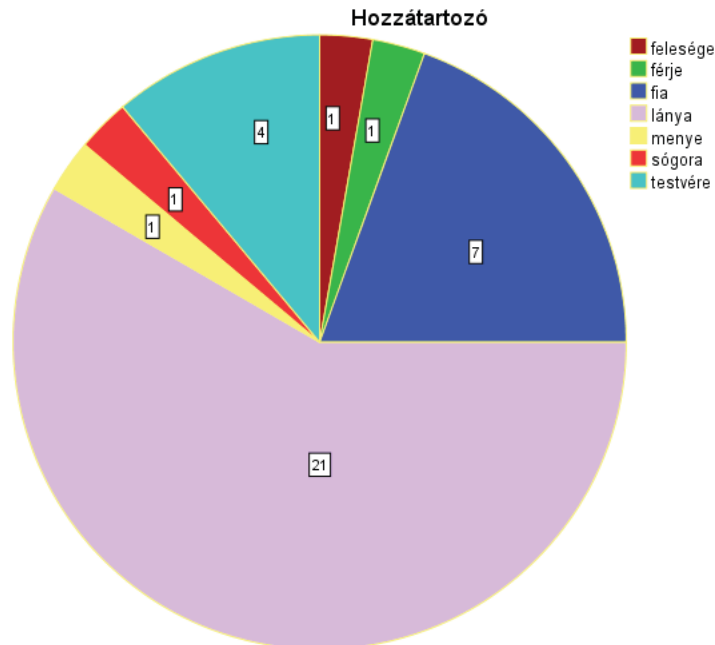
2. ábra: Demenciavizsgálat – MMSE teszt szerinti megoszlás
Forrás: saját szerkesztés (2020)

Az 2. ábrán látható Folstein (1975) Mini Mentál tesztje¹¹ alapján a tesztet elvégzők (N=35) mentális állapota enyhe, közép súlyos és súlyos kategóriákba rendezve. A kutatásban résztvevők közül egy fő nem vállalta az MMSE teszt elvégzését. A viszonylag alacsony számú mintában igen magas volt a súlyos demensek aránya (33,33 %).

¹¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5547414/>

3.1.2. Az online beszélgetésben részt vevő hozzátartozók kapcsolati jellemzői

A 3. ábrán láthatjuk azt, hogy az idős hozzátartozói közül (N=36) a legnagyobb arányban a gyermekeik, különösen a lányaik voltak azok, akik részt vettek az online kapcsolattartásban (58,33%).



3. ábra: Idősokkal online kapcsolattartásban részt vevő hozzátartozók rokonsági foka

Forrás: saját szerkesztés (2020)

Ők azok a családtagok, akik maguk sem fiatalok már, mégis naponta, kétnaponta vagy hetente látogatták az idős embereket az intézményben a látogatási tilalom előtt, és lehetőségeikhez mérten gondoskodtak idős hozzátartozóikról.

Az online interjúk a lakók és hozzátartozók között eltérő fizikai és pszichés hatásokat váltottak ki a nem demens, enyhe és középsúlyos, valamint a súlyos demens lakók esetében.

3.1.3. A nem demens, illetve az enyhe és középsúlyos demens idősekre gyakorolt pszichés hatások

Minden lakó és hozzátartozó jelezte azt, hogy megnyugtató számukra, hogy láthatják egymást és beszélgethetnek:

„Nem aggódom, hálás vagyok.”

„Olyan jó, hogy a lányomat láthatom így...”, „Felvidített a lányom.”

„Ma nagyon jó napom van, nagyon boldog vagyok.”

„Olyan jó, hogy láthatlak, drágaságom.”

3.1.4. A nem demens, illetve az enyhe és középsúlyos demens idősekre gyakorolt fizikai hatások

A lakók önállósága fokozódik, várakozásukat készülődéssel töltik a találkozás előtt, mint pl. öltözködés, tornázás és sétálás, készülődés a „találkozásra” rajzokkal, fényképekkel, beszámolókkal.

3.1.5. Súlyos demens lakókra gyakorolt pszichés hatások

Elsősorban az érzelmek kerülnek előtérbe, a lakó mosolyog: „látom, ez a lányom” (98 éves néni). Egy másik lakó nem beszél, kérdése nincs, szomorú. Van olyan idős is, aki énekel a

„Kizökkent világ” – Szokatlan és különleges élethelyzetek: a nem-konvencionális, nem “normális”, nem kiszámítható jelenségek korszaka?

XXIV. Apáczai-napok Tudományos Konferencia tanulmánykötete

lányának a videón. Súlyos demenciával élők nem emlékeztek hozzátartozóikra, nem ismerték fel őket, de akadt közöttük, aki a lánya hangjára figyelt és mosolygott rá, míg mások csupán megsimogatták a kommunikációs eszközt. A demenciára jellemző, hogy régi emlékek jutnak csak eszébe a lakónak, mikor meglátja a lányát: „rég történetekről kezd mesélni” (terápiás munkatárs). A gondoskodó hozzátartozó képe saját szükségüket juttatja eszükbe némelyeknek, főleg étkezéssel kapcsolatos kívánságaikat: „hozzál szőlőt” (63 éves férfi), „hozzál szörpöt, fiam”.

3.1.6. Súlyos demensekre gyakorolt fizikai hatások

Súlyos demensekre gyakorolt fizikai hatások nincsenek.

Súlyos demensek: ápoló személyzet szerepe fokozódik	Nem demensek, illetve enyhe és középsúlyos demensek: önellátás fokozódik
<ul style="list-style-type: none">- biztosítják a fizikai aktivitást: felöltözést, sétálást, mentális foglalkoztatást- egészségi állapotváltozásaikban a hozzátartozói gondoskodás hiánya okozhat negatív következményeket	<ul style="list-style-type: none">- unokákkal való kapcsolattartás gyakoribb megnyugvás- enyhülő depresszív tünetek- fokozódó fizikai aktivitás

1. táblázat: Hozzátartozókkal való SKYPE-os kapcsolattartás idősekre gyakorolt hatásai

Forrás: saját szerkesztés (2020)

Az 1. táblázatban láthatjuk, hogy míg a súlyos demensek esetében (N=12) a gondozás elvégzésére külső segítségre van szükség, addig a nem demens, az enyhe és középsúlyos demens időseknél (N=24) az önellátás motivációjaként hat az online kapcsolattartás.

3.2. Fókuszcsoportos interjúk jellemzői és eredményei

A kijárási és látogatási korlátozást követően több mint két hónap után, 2020. május 13-án a szakmai team érintett munkatársai számára szervezett fókuszcsoport tovább mélyítette a kapcsolattartással összefüggő tapasztalatokat. A csoportos interjúban a szakemberek elsősorban a kutatásban részt vevő idősek és hozzátartozóik online kapcsolattartásáról és azok hatásairól számoltak be, valamint azokról az egészségi és egyéb változásokról, amelyek a járványügyi intézkedések következtében alakultak ki az ápolásban/gondozásban.

Az idősek és hozzátartozóik közötti, átlagosan tízperces beszélgetések központi témái legtöbb esetben arra koncentráltak, hogy van-e Covid-19 beteg a házban, illetve fontosak voltak az étkezéssel, mobilizálással, barátkozásokkal kapcsolatos kérdések is. Az egészségi állapotról minden hozzátartozó kérdezett: gyógyszerek beszedéséről, illetve az idős fizikai és mentális állapotáról egyaránt.

„Szélsőséges érzelmek is megjelennek. Van sírás és nagy kacagás is. Az általános kérdések után jönnek a magánjellegű kérdések. Jótanácsok is elhangzanak, mit, hogyan csináljanak a lakók. Mire figyeljenek. Néha úgy tűnik, a hozzátartozóknak nagyobb szüksége van erre a kapcsolattartásra, mint a lakónak. Van olyan hozzátartozó, aki az étkezéseket kérdezi, úgy tűnik, mintha tesztelné a lakónk memóriáját. Túlaggódás is megjelenik” (szociális munkás).

„Demenciával élőkről képet kérnek, amelyeken a lakó énekel, sétál, mozog előre, hátra. Ezek a lakók vagy nem ismerik fel a hozzátartozót a videón, vagy nem tudnak kommunikálni vele, megsimogatják a telefont” (terápiás munkatárs).

A korlátozásnak a belső eljárásrend szerinti következménye, hogy nem volt lehetséges a csoportos foglalkozások, filmklubok, kávéházak szervezése, amely események nagyon hiányoznak az időseknek. A terápiás munkatársak arról számoltak be, hogy sokan nem tudták

megérteni, miért nem találkozhatnak a csoporttársaikkal, elmondásaik szerint úgy érzékelték, hogy már nem szeretik őket a családtagok, azért nem látogatják meg őket. „Nagyon érzékeny a néni, sirt, simogatta a telefont.” „A bácsi mindig haza akar menni. Sokat fogyott. Felzaklatja a kapcsolat. Mindig ugyanazokat a kérdéseket hajtogatja. Ha nem beszélnek, akkor nyugodtabb, segít is a könnyebb munkákban.” „Ebben a helyzetben a sétáltatás felértékelődik, többen járnak le az udvarra.”

Részlegvezető ápolóknak szokatlan volt a fókuszcsoporthoz, feszültek voltak. Az interjúkon részt vevő idősekről kezdték a beszámolóikat, majd fokozatosan megnyíltak és beszéltek a korlátozás egyéb hatásairól is. Beszámolóik szerint türelmetlenek a lakók, gyakoribbak a viták közöttük, illetve némely idős testsúlycsökkenéséről számoltak be. „Korábban napi szinten látogatták vagy legalább kétnaponta. A karantén első két hete után érezhető volt a hangulati hanyatlás. Ő a lányával naponta telefonon beszél. Naponta másként éli meg a helyzetet, hol morcosabb, hol vidámabb. Viszont – ami nekünk jó – a súlya csökkent, túlsúlyos volt. Lánya hozott be neki kaját, és a bácsi ki is követelte magának. Több kilót fogyott” (ápolónő). „Pozitív változás tapasztalható, eszik, iszik egyedül, beszélget. A férje túlgondozó volt. A telefonos beszélgetés során elérzékenyülés tapasztalható.” „A férje szinte egész nap bent volt és folyamatosan etette. Ezt most a nővérek nem tudják csinálni.”

Mikrokörnyezeti változásokra nagyon érzékenyek az idősek, számolt be az intézmény orvosa: „Az állapotváltozásokban biztos benne van a hozzátartozók hiánya, azonban a belső költözési kényszer miatt a mikrokörnyezet változása inkább okozza a panaszokat. Majdnem nagyobb hatása van, mint a hozzátartozók hiányának. Több helyen kellett módosítani a pszichiátriai szereket. A befelé fordulás motiválatlanná teszi őket, keveset isznak, könnyebben elesnek. A gondozó személyzetet nem ismerik, és a nővérek sem ismerik az ő szokásaikat” (orvos). „Amíg a megfigyelő részlegen volt Zoli bácsi, addig bezárkózott, pedig a kapcsolattartás biztosítva volt. Amint visszakerült a szobájába, kinyílt, ápolóknak örül, újra jó helye van, mondja sokszor. Vannak lakók, akik emelt szintű szobájukba új lakót vagy lakótársakat kaptak, ami toleranciát és alkalmazkodást kívánt meg tőlük, így új kapcsolatok, barátságok is születtek” (ápoló).

A fókuszcsoporthoz tartozó tagjai nem feledkeznek meg munkatársaikról sem: „Dolgozók is nagyon fáradtak, sok új szabályt be kell tartaniuk, változott a munkabeosztásuk, áthelyezésre kerültek, illetve a kijelölt megfigyelő részlegen dolgozó ápoló team tagjai hiányoznak a saját részlegeik létszámából” (vezető ápoló). „A szakrendelés is mi vagyunk, emiatt a személyzet felelőssége nagyobb, mint korábban” (orvos).

Pszichés hatások	<ul style="list-style-type: none">- felerősödő szélsőséges érzelmek- befelé fordulás a mikrokörnyezeti változások hatására- barátságok, belső kapcsolatok kialakulása – új szobatársak elfogadása
Fizikai hatások	<ul style="list-style-type: none">- fogyás: pozitív és negatív- kisebb fizikai munkák elvégzése

2. táblázat: A látogatási korlátozás fókuszcsoporthoz szerinti hatásai az idősekre
Forrás: saját szerkesztés (2020)

A 2. táblázat azokat a fizikai és pszichés hatásokat összesíti, amelyek a kutatásban részt vevő minden idősekre (N=36) jellemzőek voltak a járványügyi korlátozások ideje alatt mentális állapotuktól függetlenül.

Összefoglalás, következtetések

A látogatási és intézmény elhagyási tilalom, valamint a belső járványügyi intézkedések nagyfokú alkalmazkodást kívántak meg mind az idősektől, mind pedig az őket gondozó

szakemberektől a Covid-19-járvány idején idősek otthonában. A tanulmány elsősorban azokat a fizikai és pszichés egészségi állapotváltozásokat igyekezett feltárni a kutatásban részt vevő idősek esetében, amelyek a külső tényezők hatására jelentkeztek a lezárt intézményben. A korábban látogató hozzátartozókkal való online kapcsolattartás jó eszköznek bizonyult az idősek egészségváltozásainak monitorozására.

Shanas (1982) kutatásai során rámutatott arra, hogy azok az idősek, akik rendelkeznek családi kapcsolatrendszerrel, ragaszkodnak családjukhoz, különlegesen élnek meg saját gyermekeikkel és unokáikkal való kapcsolatukat. Ezek az idősek az ellátásuk megszervezésének szempontjából is előnyösebb helyzetben vannak azokkal szemben, akiknek nincsen családjuk, vagy ahol a családi kapcsolati háló gyenge, esetleg hiányzik. A társas kapcsolódások hozzájárulnak az életminőség emeléséhez, az egészségi állapot megtartásához, fejlesztéséhez akár a fizikai, akár a pszichés dimenziót tekintve. Otthoni idősgondozás során több esetben is bizonyítást nyert az a tény, hogy a gondozott mentális egészségére, életminőségére pozitív hatást gyakorolt az online társas kapcsolat kialakítása (Széman 2012).

Ezen kutatásokhoz hasonlóan a tanulmány megállapítja, hogy az enyhe, közép súlyos vagy nem demens időseknél az infokommunikációs eszközök használata pozitív eredményekkel jár, fokozza az önellátást. Az ápoló személyzet tapasztalatai szerint az idősek és hozzátartozóik korábbi személyes találkozásai során könnyen megjelentek a túlgondozás elemei. Ezzel ellentétben a súlyos demens idősek gondozásában az infokommunikációs kapcsolattartás hatásai nem jelentették a gondozottak cselekvéseinek motivációit; fizikai szükségleteik kielégítésére nem motiválhatóak infokommunikációs eszközök által. Az ő esetükben a gondozók személyes jelenléte nélkülözhetetlen, a gesztusok, simogatások jelzésértékűek számukra. A súlyos demensek ellátásában az ápoló személyzet szerepe kerül előtérbe. Ők biztosítják a fizikai aktivitást és a mentális foglalkoztatást, amelyek a korlátozás előtti időszakban megoszlottak a gondozók, valamint a látogató családtagok – informális gondozók – között. A társadalomban a csökkenő születések száma és az átlagéletkor növekedése miatt várható azon idősek létszámának a növekedése, akiknek az ellátása nem biztosítható családi keretek között. Az ő esetükben szükséges feltárni azokat az egyéb társas kapcsolatokat, amelyek informális kapcsolatokként a gondozásukba bevonhatóak (Shanas 1982).¹² A formális és informális rendszerek együttműködése, egymást kiegészítése lehetővé teszi az idősek egészségi állapotát szinten tartását, adott esetben javítását.

A kutatás során megállapítást nyert a mikrokörnyezeti változásoknak, mint külső tényezőknek a meghatározó szerepe is az idősek egészségének befolyásolásában. Ezekre a környezeti változásokra minden idős embernél negatív fizikai és pszichés következményeket véltek felfedezni a gondozóik. A biztonság elvesztése a fizikai térben és az ápoló személyzet változása befelé fordulást, elesettséget okozott. A rendszerszemléletű, holisztikus idősellátás az idős ember gondozása során integrálja az idős ember saját erőforrásait, valamint az őt körülvevő társas kapcsolatokat. A kutatás kiindulópontként szolgálhat a formális és informális szektorok együttműködésének kialakításában az idősek jól-létének érdekében.

Irodalom

Cress, C. J. 2009. *Care Managers: Working with the Aging Family*. Boston: Jones and Barlett Publ.

Hidvégi P.–Kopkáné Plachy J.–Müller A. 2015. *Az egészséges életmód*. Eger. https://uni-eszterhazy.hu/public/uploads/az-egeszseges-eletmod_55bf8f5ac2847.pdf (letöltve 2020.12.06)

¹² Ethel Shanas a chicagói Illinois Egyetem szociológiai professzora, aki kutatásában az idősek kapcsolathálózatát tanulmányozta.

„Kizökkent világ” – Szokatlan és különleges élethelyzetek: a nem-konvencionális, nem “normális”, nem kiszámítható jelenségek korszaka?

XXIV. Apáczai-napok Tudományos Konferencia tanulmánykötete

- KSH 2020. Születéskor várható átlagos élettartam, átlagéletkor nem, megye és régió szerint. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html (letöltve 2020.12.08)
- KSH 2020. Egészségi állapot: Egészségesen várható élettartam. https://www.ksh.hu/thm/2/indi2_8_1.html (letöltve 2020.12.08)
- Kiss G. 2017. A demens személyeket gondozó családok terhelődése, szerepfeszültsége a gondozottak kognitív leépülése mentén. *Erdélyi Társadalom* 15(2): 83–107.
- Kömüves S. 2017. Az engeli biopszichoszociális modell. *Metszetek* http://metszetek.unideb.hu/files/tanulmany_98-123.pdf (letöltve: 2020.09.10.)
- Lampek K.–Rétsági E. 2015. Egészséges Idősödés, *Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban*. Pécs. <https://www.etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/%21Palyazati/sport2/EgeszsegesIdosodesJ.pdf> (letöltve: 2020.10.20.)
- Szociális Ágazati Portál. 2020. *Látogatási tilalomról*. http://szocialisportal.hu/documents/10181/242036/1330516_2020_EUIG.pdf/920d6a11-e1e3-e2de-aaf6-b76242836e8e (letöltve:2020.03.20.)
- Naidoo, J.–Wills, J. 1999. *Egészségmegőrzés*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Shanas, E. 1982. *Family Relations of Old People*. National Forum. Baton Rouge <https://search.proquest.com/pao/docview/1297788929/fulltextPDF/368AB2A653944C0EPQ/6?accountid=16746> (letöltve 2020.05.23)
- Szabó L. 2014. A professzionális és informális segítők szerepe az idősök otthoni ellátásában. *Esély* 1: 79–93.
- INDA. 2015. <https://inda.info.hu/> (letöltve:2020.03.10)
- Széman Zs. 2012. Skype az idősgondozásban. *Egy intervenciós kutatás tapasztalatai*. http://www.esely.org/kiadvanyok/2012_2/szeman.pdf (Letöltve:2020.08.14.)
- Monroe, T.–Carter, M. 2012. *Using the Folstein Mini Mental State Exam (MMSE) to Explore Methodological Issues in Cognitive Aging Research*. *European Journal on Ageing* 9(3): 265–274.
- Tróbert A. 2015. *Az idős hozzátartozót ápolók támogatásának jelentősége*. http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_1/2015-1_2-2_trobert_idos_hozzatartozot.pdf (letöltve: 2020.04.30.)
- Vargha L. 2017. Ezüstkor: korosodás és társadalom. *Hogyan mérjük a társadalmi öregedést?* Budapest: KSH.
- World Alzheimer Report 2016. *Improving Healthcare for People Living with Dementia*. <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2016.pdf> (letöltve 2020.12.09)
- 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet: *A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól* <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700036.smm> (letöltve 2020.03.30)