

SZENT ISTVÁN EGYETEM
Gazdasági, Agrár- és Egészségtudományi Kar

*Az idosek társadalmi támogatottságának és
szegregációjának vizsgálata Sarkadkeresztúron*

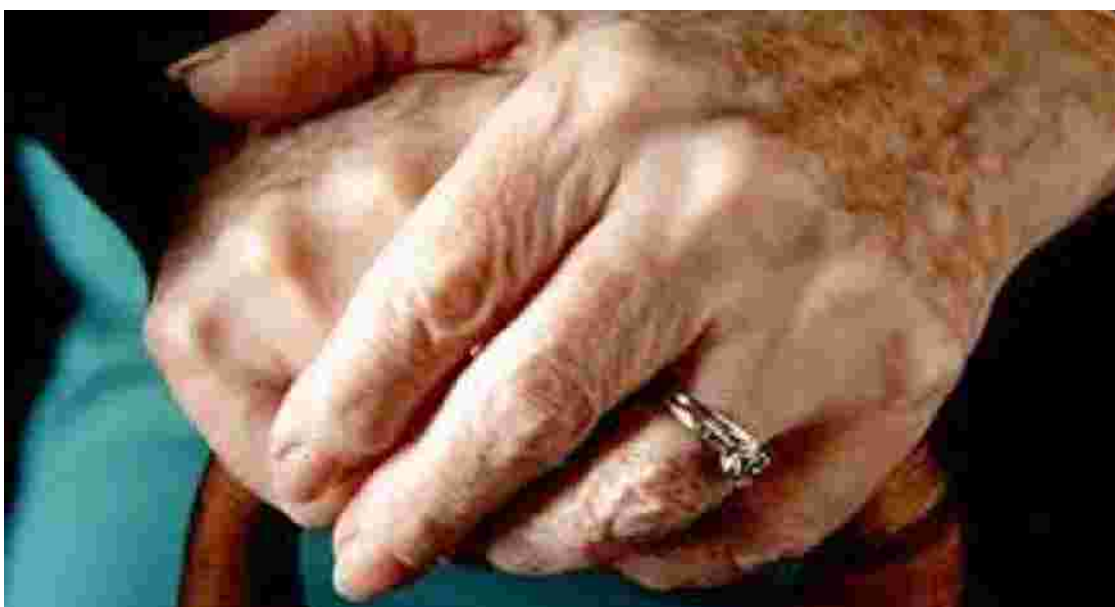
Tudományos Diákköri Dolgozat

Konzulens: Szerencsi Károly
mérnök-tanár

Készítette: Kiss Nikoletta
Szociális munka alapszak
Nappali tagozat

Gyula

2011.



„Mindjárt születésünk pillanatában szüleink jóságára, gondoskodására szorulunk. Később, amikor betegségek gyötörnek minket és megöregszünk, megint mások gondoskodására és jóságára leszünk utalva. Mivel életünk kezdetén és végén mások törődnek velünk, hogyan tudnánk mi életünk derekán nem törödni másokkal?”

(Tendzin Gjaco)

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés

1.1; Bevezető gondolatok, témaválasztás indoklása	4.
1.2; Célok, konkrét feladatok felsorolása	6.

II. Hipotézisek

2.1; Hipotézisek felsorolása, kifejtése.....	6.
--	----

III. A téma szakirodalmi áttekintése és a vizsgálati terület bemutatása

3.1; Szakirodalmi kitekintés a hipotézisek alátámasztására	
3.1.1; Az aktív öregedésről	7.
3.1.2; Az idoskori depresszióról, szorongásról és félelemről.....	11.
3.1.3; Az öngyilkosságról és gyászról.....	12.
3.1.4; Az alvászavarokról és a hangulatzavarokról.....	15.
3.1.5; Tartalmi gondolkodászavarok.....	16.
3.2; Az idosek szociális ellátása.....	17.
3.2.1; Pénzübeli ellátások.....	17.
3.2.2; Természetbeni ellátások	18.
3.3; Személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások	18.
3.4; A Nyugdíjrendszer Magyarországon.....	19.
3.5; A szociális helyzet az Európai Unióban.....	20.
3.6; Az idosek szociális helyzete Magyarországon.....	23.
3.7; Az idosek szociális helyzete Békés megyében	25.
3.8; Az idosek szociális helyzete Szekesfehervar-on	
3.8.1; A település gazdasági helyzete.....	27.
3.8.2; A település népesedési helyzete	28.
3.8.3; Az idős ellátással kapcsolatos szolgáltatások a községben	30.
3.8.3.1; Alapszolgáltatások	
3.8.3.1.1; Étkeztetés	30.
3.8.3.1.2; Házi segítségnyújtás	31.
3.8.3.1.3; Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás.....	32.
3.8.3.1.4; Idősek Klubja	32.
3.8.3.2; Szakosított ellátások	33.
3.8.3.2.1; Idősek otthona.....	33.

IV. Szakdolgozati módszertan

4.1; Vizsgálati módszerek, célcsoport és terület.....	34.
---	-----

V. Kutatási eredmények.....	36.
-----------------------------	-----

VI. A kapott eredmények összevetése a szakirodalmi kutatásokkal.....	45.
VII. Összefoglalás a hipotézisek tükrében.....	47.
VIII. Következtetések és javaslatok a kérdőív eredménye alapján.....	51.
Felhasznált irodalom	
Mellékletek	

I. Bevezetés

1.1; Bevezető gondolatok, témaválasztás indoklása

A mai változó magyar törvények és rendeletek, továbbá a jelenlegi instabil gazdasági helyzet következtében nem csak a fiatalok jövőképe bizonytalan, hanem az idősokorúakra is hatnak e negatíván változó tényezok. Magyarország demográfiai összetételét tekintve pedig, megállapítható: országunk elöregedo társadalommal bír. A születesek és halálozások kedvezotlen irányú változásainak következtében pedig a népesség a legtöbb megyében csökkeno tendenciát mutat. Számottevo pozitív változást a migráció hatására leginkább Pest megye tudhat magáénak.

Békés megye egyik kis községében élek, ahol rohamosan csökken a születesek száma, ezzel szemben viszont számottevoen no az elhalálozásé. A lakosság többsége már nyugdíjas, idősokorú. Sarkadkeresztúr község az országosat meghaladó mértékben mutatja az elöregedés jegyeit, melyet fokoz még a környékbeli tanyákon élo nyugdíjasok és csökkent munkaképességek magas száma is. A születesek és halálozások arányaiból adódó népességcsökkenést a leginkább 1 000 fonél kisebb települések szenvedik el Magyarországon, de a csökkenés szintén magas az 1 000 5 000 fos települések kategóriáiban is. Sarkadkeresztúrnak kevesebb, mint 2 000 lakosa van.

Új jelenségek mutatkoznak, így a születesek számának csökkenése, a házasság intézményének átértékelodése, a férfi-no közti személyes kapcsolat változása, a felnövekvo generáció mihamarabbi és kényszeru leválása a családról a jobb megélhetés reményében, itt is mind-mind érzékelhetőek. A mai fiatal generáció nem fordul kello tisztelettel az idosebb korosztályhoz, ami a már említett felgyorsult életforma mellett plusz stresszhelyzetet jelent számukra.

Azért választottam ezt a témát, mert mint sarkadkeresztúri lakos az itt élo idos emberek környezetében nevelkedtem fel, és azt tapasztalom, hogy az idosek többsége folyamatosan zárkózik el a fiatalabb generációtól és attól, ami a modern világ kategóriájába sorolandó. Mint leendo szociális munkás fiatal pedig fontosnak

tartom az idosekkel való foglalkozást, hiszen megérdemlik, többek között miattunk, akiknek rengeteg élettapasztalatot adtak és azért, mert ők is a társadalom tagjai, így nem hagyhatjuk, hogy szegregálódjanak. Az idosekre mindenképpen sok időt kell fordítani, akár az otthonukban történik mindez a családtagjaik által, akár valamilyen intézményi ellátásról van szó.

„Az idős emberek izolálásának megakadályozása társadalmi szükséglet, az öregek számára élhetőbb életkörülmények megteremtése pedig - többek között - azért is fontos, mert a fiatalabb generációk tagjai számára sem lehet közömbös, hogy milyen kilátásokkal tekintenek a jövőjükre.”¹

A fentiekben nagyjából felvázolt változások beköszönte előtt a család, mint közösség annyira szilárd volt, hogy senkinek nem jutott eszébe kétségbe vonni - a dolgok természetes rendje szerint az idosek orzik a hagyományokat és átadják a fiatalabbaknak. Az idosek problémája nem létezett.

„Míg a korábbi fejlődési válságok sorában az élet első felének kríziseit a szülőkhöz fűződő viszony és a külvilág elvárásai színezték, az életközépi, majd az idősor küszöbén beköszöntő válságidőszak az ember egész életfelfogásának gyökeres ártértékelését jelenti.” (Carl Gustav Jung)²

¹Jeszenszky Z. (2003): Amit a mentálhigiénéről tudni érdemes In: Jeszenszky Z., Rácz T.-né: Az idős emberek szociális ellátásának mentálhigiénés feladatai, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 2003, 17. oldal

²Drexlerné Stanchich Ilona – Az idősor. Kulturált viselkedéssel egy jobb életminőségért (Társadalmi viselkedéstan. Alapmű XII. kötet) ETO-Print Nyomdaipari Kft. Budapest, 2009, 5. oldal

1.2; Célok, konkrét feladatok felsorolása

A dolgozatom megírásának célja az, hogy megtudjam, milyen ezen emberek jövőképe és lelki állapota, támogató háttere akkor, ha tagjai a helyi Nyugdíjas Klubnak és/vagy az Idosek klubjának, illetve, ha otthonukban élnek és nem veszik igénybe sem az idosek nappali ellátását (melybe a Házi segítségnyújtást is beleértem, mint szolgáltatást), sem a Nyugdíjas Klub által kínált programokat.

Ezen kérdéseimre kérdőívek kitöltetése és azok feldolgozása után kaptam választ. A kapott eredményeket diagramokkal mutatom be a későbbiekben.

II. Hipotézisek

2.1; Hipotézisek felsorolása, kifejtése

Úgy vélem, azok az idoskorúak, akik nem veszik igénybe a nappali ellátást és/vagy az Idosek Klubja szolgáltatásait, azok a helyi közösségben szegregálódnak – főleg, ha megfelelően támogató háttérrel sem rendelkeznek (például megfelelő családi háttérrel).

Ezen gondolatmenetem alapján fogalmaztam meg hipotéziseimet is:

1. Feltételezéseim szerint, akik nem veszik igénybe az idosek nappali ellátást és/vagy a Nyugdíjas Klub szolgáltatásait, azok a helyi közösségben szegregálódnak.
2. Feltételezéseim szerint, akik nem veszik igénybe az Idosek Klubja és a Nyugdíjas Klub szolgáltatásait, azok számára a házi segítségnyújtás nyújt védelmet, a szegregáció veszélyét csökkentve.

3. Feltételezéseim szerint, akik igénybe veszik az idosek nappali ellátását, azoknak nincs támogató családi környezetük, továbbá akik ezt nem veszik igénybe, ott feltételezhetően van megfelelő családi háttér.

4. Feltételezéseim szerint, azok az idősokorúak, akik igénybe veszik a helyi idosek nappali ellátását, azoknak jobb a lelki közérzetük és nem küzdenek a magány érzésével.

5. Feltételezéseim szerint, azok, akik igénybe veszik a helyi idosek nappali ellátását és/vagy tagjaik a helyi Nyugdíjas Klubnak, azok bizakodóbb jövoképpel rendelkeznek.

III. A téma szakirodalmi áttekintése és a vizsgálati terület bemutatása

3.1; Szakirodalmi kitekintés a hipotézisek alátámasztására

3.1.1; Az aktív öregedésrol

Az aktív öregedés koncepciója Európában és egyes nemzetközi szervezetekben elfogadottabb. Az aktív öregedési koncepció a mikroszintu megközelítés helyett a makroszintre fókuszál, tehát nem elsosorban egyéni, hanem társadalmi méretekben próbál operálni (Prskawetz, 2005). „A világ népességszámának eroteljes növekedése, a struktúra eltolódás a fejlődő országok irányába, az életmódbeli különbségek és a fokozódó népvándorlás számos új problémát vet fel a világ gazdasági fejlődése és az azzal szorosan összefüggő egészségi állapot, egészségügyi ellátás területén egyaránt. Ugyanakkor új kihívást jelent a világ számára egy másik jelenség is: a világ népességének csökkenése.”³

³ Dr Buda József: Demográfia-szomatometria-epidemiológia. Az egészségi állapot népesség szintu meghatározása, POTE Egészségügyi Foiskola, 1993, Pécs, 44. oldal

A községben élő idoskorúaknak az idoskört megérni nem olyan magától értetődő dolog, mint példának okáért a fejlettebb városokban, megyékben. Meg kellett érniük a nyugdíjaztatást, ami kilométerke a dolgozó ember életében – természetesen ez a fejlődő városokban sincs másként. Különbség mégis talán az lehet, hogy a kisebb településeken élőknek gyermekkortól kezdődően az első helyeken szerepel a munka, a település viszont nem fejlődik kellően. Többet és többet dolgoznak, így igazán csak akkor nincs ok az elkeseredésükre, ha sikerült egészségüket a lehetőségekhez mérten megőrizniük és megélniük azt a bizonyos életkort.

Idoskorúakat megkérdezni saját sikeres öregedésük megtervezéséről talán már elkészített kutatás lenne Magyarországon, hiszen a sikeres öregkor egyik alapvetése az arra való felkészülés (Tate et al, 2003). Egészségesnek azt a személyt nevezhetjük, aki testileg, pszichésen és szociálisan is kiegyensúlyozott állapotú. Az öregkor legnagyobb problémája a rossz egészségi állapot. Ez a legtöbb esetben zavart okoz az otthoni életvitelben, csökkenti az önálló intézkedési képességet, eltűnik a szórakozások élvezésének lehetősége, a szexualitás bármely formája iránti fogékonyság. Súlyosabb esetben az egészség hiánya ellehetetleníti attól, hogy a többi emberrel közös tevékenységbe maga is bekapcsolódjon. Biológiai vonatkozásban elveszítette tetszetős, vonzó külsejét, testének ereje hanyatlik, érzékszervei fokozatosan romlanak. Mindehhez nem ritkán párosul a régi barátságok elvesztése is.

De a testi állapot is csak egy szempont, ami elégtétellel tölthet el egy személyt. Jelentősen bír az is, hogy az idoskor küszöbét egyedül vagy társsal, családdal lépi át az ember. „[...] emberi természetünk sajátossága a társkapcsolat igénye, ami alatt itt most nem csupán a párkapcsolatot értem. – Idoskorban gyakoribb a gyermekeinkhez fűződő ragaszkodás igénye.”⁴

⁴Drexlerné Sándor Ilona – Az idoskor. Kulturált viselkedéssel egy jobb életminőségért (Társadalmi viselkedéstan. Alapmű XII. kötet) ETO-Print Nyomdaipari Kft. Budapest, 2009, 5. oldal

Sajnos, az idosek zöme elégedetlen szűkebb és tágabb társadalmi környezetükkel, ennél fogva könnyen válhatnak pesszimistává. Közérzetükben nagy részben számítanak a családi kapcsolatok esetleges konfliktusai. Az idős házaspárok összhangja nagyobb veszélynek van kitéve, mint régen. A fejlettebb régiókban a meghosszabbodott életkor következtében nem számít ritkaságnak a 40-50 év hosszúságú házasság, melyben a kifáradástól, unalomtól, akár az egymás iránti utálattól szenvednek a házastársak.

A családi élet válságából egyenes ágon következik az öregek elszigetelődése. Sajnos a mai rohanó világban ritka az, ha az idős korú elegendő figyelmet kap a már esetlegesen külön háztartásban élő családtagjaitól. Ezzel nem azt szeretném közölni: szükséges, hogy a generációk egy fedél alatt éljenek. Az idős korúak lakhatnak akár idősök otthonában is. Lényeg, hogy a családjuk szerves részének érezhessék magukat és valóban azok is legyenek. Ha viszont együtt élnek, fontos a családi béke érdekében, hogy az otthonon belüli és kívüli együtt töltött időn kívül biztosítsák egymásnak a tagok az egyedi kikapcsolódáshoz szükséges alkalmakat is. „Az idős emberek izolálódásának megakadályozása társadalmi szükséglet, az öregek számára élhetőbb életkörülmények megteremtése pedig – többek között – azért is fontos, mert a fiatalabb generációk tagjai számára sem lehet közömbös, hogy milyen kilátásokkal tekintenek jövőjükre.”⁵

Másik lényeges szempontként jelölném meg azt a kérdéskört, hogy az idős kori életszakasz elején következik-e be egy meghatározó életesemény, a megözvegyülés. Fontos, hiszen sok esetben a megélhetési probléma közepette történik a másik fél elvesztése, aminek szintén hatalmas lelki probléma lehet a következménye. Ilyenkor fontos a megmaradt családtagok közelsége és törődése, a baráti szálak ápolása, akikhez bátran folyamodhat segítségért betegsége, személyes vagy anyagi problémáit illetően. Az idősök gyakran panaszkodnak arra, hogy ilyenféle támogatásokra csak kölcsönösségi alapon számíthatnak, sem mint önzetlenségből. Ebből adódik, amit

⁵ Szilágyi Katalin - Az idős emberek szociális ellátásának mentálhigiénés feladatai. NCSSZI, Budapest, 2003. In.: Jeszenszky Zita: Amit a mentálhigiénéről tudni érdemes 16. oldal

már említettem pár bekezdéssel ezelőtt, hogy a korábban vélt „örök idore szóló” baráti kapcsolatok a semmibe vesznek, így felütheti a fejét az elmagányosodás.

További probléma merülhet fel abból is, hogy az idosebb korosztály görcsösen próbál ragaszkodni a megszokott életviszonyaihoz. Ahelyett, hogy megpróbálna az új körülményekhez a lehetőségeihez mérten a legjobban alkalmazkodni, pánikot generál saját magában, amitől nyugtalanná és szorongóvá válik. „Az idosek a hosszú évtizedek alatt szerzett széleskörű tapasztalatoknak köszönhetően a jelent nem önmagában nézik és értelmezik, hanem a múltbéli események következményének tekintik.”⁶ Ezekben az esetekben ismételten a külső támogató segítségre van szükség, leginkább a szerető hozzátartozókra, hogy az illető ne próbáljon például valamilyen káros szenvedélybe menekülni. Ha az otthonában egyedül élő időszerű személy senkitől nem kapja meg a szükséges szeretetet, nem bátorítják az élet élvezeteinek a lehetőségeihez képest való élvezésére, egyre inkább a megrögzött szokásainak rabjává válik, és teljesen elmagányosodik.

„Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egyik szakértői jelentése az idősödés, az idős kor lelkiegészségével foglalkozik, annak védelmével, zavarai val, azok megelőzésével és a gyógyítási lehetőségekkel. A pszichogeriátriai megbetegedések gyakorisága a népességben mintegy 25-30%-ra becsülhető, beleértve a neurózissokat, elmezavarokat, a szervileg megalapozott lelki zavarokat, a zavartságokat és a szellemi elbutulással járó folyamatokat.”⁷

⁶Drexlerné Stanchich Ilona – Az idős kor. Kulturált viselkedéssel egy jobb életminőségért (Társadalmi viselkedéstan. Alapmű XII. kötet) ETO-Print Nyomdaipari Kft.Budapest, 2009, 26. oldal

⁷Drexlerné Stanchich Ilona – Az idős kor. Kulturált viselkedéssel egy jobb életminőségért (Társadalmi viselkedéstan. Alapmű XII. kötet) ETO-Print Nyomdaipari Kft.Budapest, 2009, 79. oldal

3.1.2; Az idoskori depresszióról, szorongásról és félelemről

A WHO statisztikai adatai kimutatják, hogy az idosek számának növekedésével arányosan nő a depressziós megbetegedések gyakorisága is. Reprezentatív vizsgálatok eredményeiből megállapítható az is, hogy az életkor növekedésével ugrásszerűen nő a depressziós panaszok gyakorisága. Az, hogy egy ember mennyire hajlamos a különböző destruktív magatartásformákra, attól függ, személyisége mennyire képes alkalmazkodni az élet különböző szakaszaiban átélt traumatizáló eseményeire, és hogyan képes azokat feldolgozni. „E. Erikson szerint a személyiség alkalmazkodási mechanizmusai a születéstől a halálig szakaszosan fejlődnek. Az egyes szakaszok közötti átmenetek pszichoszociális krízisekkel járnak. E periódusokban a személyiség pszichológiailag fokozottan sérülékeny külső, traumatizáló életeseményekre adott reakcióiban, mint például veszteségek, halál, gyász és betegségek. A megöregedés lélektani krízise hosszú ideig tart.”⁸ Az idosek számára ezek a kríziseknek a megoldásában hátrányt jelenthet, ha a környezetében lévő, gyermekeik is épp a saját életszakaszuknak megfelelő kríziseikkel küszködnek. Ekkor alakulhat ki leginkább az idoskori depresszió, mint betegség.

Az idoskori depresszió, azaz a geriátriai depresszió, hasonló tüneteket mutat, mint a fiatal felnőtteknél kialakult depressziós állapot. A depresszió öregek között a leggyakoribb pszichiátriai állapot. Krónikus testi betegséggel gyakran társul, illetve a depresszív megbetegedés is vonzhat testi tüneteket. Tehát mindkettő képes a másikat jó és rossz irányba befolyásolni. A lelki egészség pedig minden életkori szakaszban igen fontos. A változás előtt pedig nagy szükség van a kiegyensúlyozott lélek megtartására.

Mi alapján lehet valaki biztos abban, hogy geriátriai depresszióban szenved? A következő tünetek lépnek fel általában:

- egész napos nyomott hangulat,
- indokolatlan buntudat,

⁸ Mess B; Fischer E; Iván L. - Az öregedés biológiai és orvosi aspektusai, Dialog Campus Kiadó, Pécs-Budapest, 1999, 109. oldal

- haszontalanság érzete,
- a halál visszatérvő gondolata,
- energiátlanság érzete,
- álmatlanság, vagy éppen aluszékonyság,
- döntésképtelenség,
- egyre sokasodó testi tünetek.

A tünetek egy része más testi és mentális betegségekre is utalhat, amelyek idős korban megszáporodnak, ezért is hajlamosak elsiklani a gondolat felett, hogy a depresszió jelei is lehetnek. Az enyhe depressziós állapotokat nehéz megkülönböztetni a melankóliától, amely előrehaladott korban ugyancsak gondolati, értelmi beszűkülést és személyiségváltozást okozhat. Az idősöknek az egészségük megrendülése kényszerítő jel annak az elfogadására, hogy testi-biológiai teljesítőképességük csökken, fizikai fittségük romlása már elháríthatatlan. Erre a felismerésre adott reakció sok esetben a reménytelenség és tehetetlenségérzés, e mellé pedig gyakran társul szorongás és bizonytalan jövőkép is. A felsorolt reakciók tartós fennállásához szükségszerűen társul az érdeklődés és az öröm jelentős csökkenése, a nyomott hangulat, alvászavar vagy éppen ellenkezőleg, sok alvás, fáradtság, a halál gondolatával való gyakori foglalkozás, rosszabb esetben az öngyilkossági gondolatok is, amelyek már önmagában kimerítik a depresszió kórisméjét. Ehhez nem ritkán társul emlékezőzavar és összpontosítási képtelenség is. A depresszióban szenvedő idősoknél az apátia feltűnő, a spontaneitás csökken, fizikai tünetei lehetnek a szenvedésének, illetve van olyan formája is, amely tájékozódási zavarokkal jár és az elbutulás látszatát kelti. Mentális veszteségek, szomatikus betegségek és gyógyszerhatások a valódi depressziót feltűnőbbé tehetik.

3.1.3; Az öngyilkosságról és gyászról

A legsúlyosabb következménye a depresszióknak az öngyilkosság, amely többször sikeres az idősoknél, mint a fiatalokéknak esetén. Ez azért van, mert az idősok közül sokan egyedül élnek, így nehezebben észrevehető tervük, illetve tettük. A depresszió modern gyógyszerterápiája nemritkán eredményes, de van más megoldási javaslat is

e problémára. Az öngyilkosság a legalapvetőbb megnyilvánulása a sikertelen öregedésnek. Az idoskori öngyilkossággal kapcsolatban két paradoxonról olvashatunk a legtöbb irodalomban:

- 1) Mivel modern és egészségtanilag is fejlett világban élünk, így az idosek hosszabb ideig élnek. Viszont minél tovább él valaki, annál nagyobb az esély, hogy saját életének vet véget. Ez különösen az idős férfiak esetében igaz.
- 2) A 85 évesnél idosebb nők azok, akiknek leginkább szembe kell nézniük az öregedés folyamatával, de így is jóval alacsonyabb közöttük az öngyilkossági arány, mint a hasonló korú férfiak esetében.

„A belső lelki konfliktusok, azaz a megoldatlan érzelmi helyzetek általában két formában jelentkeznek. Rejtett alakjukkal, az elfojtott konfliktusokkal Sigmund Freud munkássága óta a lélekelemzők foglalkoznak. A másik forma az, amikor a lelki válság az egyén és környezete számára is ismert, de nem rendezhető. Ezek a magunkban hordozott emésztetlen lelki konfliktusok mindenki számára érzékelhető változásokhoz vezethetnek. Mivel az öregedés során a személyes környezet és az életter, az objektív körülmények amúgy is fokozatosan beszűkülnek, a megoldatlan lelki problémák különösen ilyenkor járhatnak komoly következményekkel. Az egyén könnyen az adott konfliktus rabjává válhat [...]. Kialakul a belső magány, az illető elszigetelődik a környezetétől, életét szinte mechanikusan éli, érdeklődési köre beszűkül.”⁹

A gyász gyakori és nagy jelentőségű lélektani esemény, melynek jegyei szintén átfedést mutatnak a depressziós tünetekkel, de nagyon fontos a kettő elkülönítése egymástól, hiszen az egyik nem, míg az utóbbi igényel kezelést, mivel betegségéről van szó. E kettő elkülönítéséhez Kaplan (1990) és Viedermann (1995) táblázatai nyújtanak segítséget, például: a gyász esetében az önvád az elhunytal való kapcsolatra irányul, míg depresszióban az önvád széleskörű, az egyén úgy véli, hogy ő egészében rossz vagy értéktelen. Ami a szuicid gondolatokat illeti: gyásznál az efféle gondolatok ritkák, míg a depressziósnál ezek a fantáziák gyakoriak.

⁹ Rajna Péter: Az életkor csapdái. Egymáshoz simuló és feszülő generációk. MultiArt Productions Kft., 2007. 182. oldal

A hanyatlás, amit az idosek között láthatunk, az élet utolsó éveikre jellemző bezártságnak és a korlátozottságuk miatti beszűkülésnek a következménye. A depresszió és a szorongás kezelésének elmaradása akadályozhatja az aktív, egészséges és sikeres öregedést. A mentális egészség és betegségek hatását a sikeres öregedésre, az alábbi táblázat alapján szemléltetem:

1. számú táblázat

Szorongás:

- A szorongás gyakori az idős emberek között.
- A generalizált szorongásos zavar (GAD) a leggyakoribb szorongásos zavar idős korban, a legnagyobb gyakoriságot a 75 év felettiek között találták.
- A szorongás gyakran jár együtt depresszióval az idős emberek között.

Depresszió:

- A depresszió a demencia mellett a leggyakoribb mentális egészségprobléma idős korban.
- A depresszió idős korban gyakran nem kerül felismerésre és kezelésre.
- A depresszió magasabb halálozási aránnyal jár együtt az idős emberek között.

Öngyilkosság:

- Az idős emberek között magasabb a befejezett öngyilkosság rizikója, különösen az egyedül élő 75 évesnél idősebb férfiak esetében.
- Sok öngyilkossági kísérlet nem kerül jelentésre.
- Sok idős ember nem keresi fel háziorvosát az öngyilkossági kísérlet megelőző hónap folyamán.

Forrás: Kovács Mónika – Időskori depresszió és szorongás. In.: K. Laidlaw. A mentális egészség és betegségek hatása a sikeres öregedésre. Springer Tudományos Kiadó, Budapest, 2003, 19. oldal

A szorongó idős emberek nyugtalanságról, belső feszültségről panaszkodnak leginkább. Ha a testi tünetek állnak előtérben, akkor erősebb szívdobogásra, fulladásra, gyomorbántalmakra panaszkodnak süruban.

3.1.4; Az alvászavarról és a hangulatzavarokról

Idoskorban igen gyakori a panasz az alvászavarokra. Ez a panasz, illetve a vele járó nappali kellemetlenségek nem csak az idoseknek okoz problémát, hanem az esetleges gondozó családtagnak is. Idoskorban e zavarok többségében krónikus problémáról van szó, melynek kialakulásában és fennmaradásában szerepet játszó tényezőket öt csoportra osztják:

- ”1. a beteg személyével és életmódjával,
2. a betegséggel,
3. a családdal,
4. a kezeléssel és
5. a szociális környezettel kapcsolatos faktorokra.”¹⁰

A hangulatzavarok tünetcsoportja a legmegtévesztőbbek idoskorban. Az élet e szakaszában már gyakoriak a kedélybetegségek. Sokan úgy tartják, hogy 65. életév a határvonal, és az a feletti években jelentkező szenilis megnyilvánulások tulajdonképpen az idős agyi betegségeinek következményei – persze ez nem minden esetben igaz, és korhatárt sem lehet szabni. Szintén tévhitben vannak azok is, akik úgy gondolják, hogy az idosek rossz kedvét nem lehet befolyásolni, sem változtatni azon, hiszen beszűkült életterük van, meghalnak a barátai, egyre többféle betegségük van, stb. Igenis változtatható állapot! – megfelelő szakemberhez kell kísérni az idős családtagot, vizsgálatokra kell vinni, ami után, ha szükséges akár gyógyszeres kezeléssel is segíthetnek a rossz kedélyállapot elezésében.

Gyakori, hogy szomorúbb, levertebb az idős ember, mint azelőtt volt és maguk is erősítik azt a hiedelmet, hogy nem betegségről van szó, hanem egyszerűen üressé vált életük. Sok esetben az tűnhet fel a hozzátartozóknak, hogy az idős gyakran sírja el magát. Ez általában csak jelentős érzelmi terhelés után jelentkezik, így, ha

¹⁰Kovács Mónika: Idoskori depresszió és szorongás. Springer Tudományos Kiadó, Budapest, 2003, 116. oldal

betegségtünetről van szó, csak idő elteltével kezdik annak tekinteni a családtagok. Az érzelmi hullámlásnak, hangulati labilitásnak kétfajta megnyilvánulási típusa van. Az egyik típusa a kényszersírás jelensége, anélkül, hogy nyomott hangulata lenne vagy esetleg oka a sírásra a személynek. A másik megnyilvánulási típusa „a hangulat kóros és rövid időn belüli jelentős ingadozása, aminek legfőbb jellegzetessége, hogy az érzelmi labilitás összhangban van az aktuális hangulati állapottal. Átmeneti állapotként előfordulhat epilepsziás roham, migrén vagy patológiás ittaság. Ezek jellegzetesen fiatalabb korban előforduló, vagy addig visszatérő okok.”¹¹

Az előző két típussal szemben ritka, sokszor átmeneti és a környezet számára is igen zavaró megnyilvánulások a felhangoltság, illetve a fokozott aktivitás.

3.1.5; Tartalmi gondolkodászavarok

A korosodó és öregkorban lévőkre igen jellemző a gyanakvó magatartás. A gyanakvás önmagában persze nem kóros jelenség. Viszont gyakran ez téveszmékkel párosul, ami a szociális kapcsolatokat gyorsan lerombolhatja. Két alaphelyzet jellemző erre: a kedvezőbb, ha csak panaszkodik az idős beteg, mert ekkor rövid időn belül kiderül, mi foglalkoztatja, így a gyanút időben el lehet terelni gondolataiból. A másik eshetőség, hogy hosszú időn át csak annyit észlel az idős környezete, hogy zárkózottabb, visszahúzódnóbb és sértődékenyebb az idős. Ez jelentős probléma, ha az egyén már egyedül él, és a családi kapcsolatok sem túl erősek. A hosszabb idő utáni találkozásnál az idős gyakran előre eljátszik a képzeletében mindent, majd a találkozás valósá válásakor teljesen mást tapasztal, amitől letört lesz és öröklödni kezd a vélt sérelmeit.

Az öregedés élettanának és kórjelenségeinek kutatása nagy lendülettel folyik évek óta. Az idősoknál ugyanolyan széles a mentális betegségek skálája, mint a fiatal felnőtteknél, viszont idősokban sokkal nagyobb a kognitív funkciók romlásának kockázata, mint a fiatal felnőttek esetében. A geriátriai beteg szempontából az egyik

¹¹ Rajna P. – Tariska P.: Az idős kor neuropszichiátriája. B+V Lap- és Könyvkiadó Kft., 2000. 57. oldal

legjellemzőbb tényező a betegség kialakulásában az életkor előrehaladtával bekövetkező izoláció. Ami a hazai életkörülményeket illet, az idosek anyagi helyzete romlik, az utazási, kulturális és egyéb lehetőségeik csekélyek vagy nincsenek. Így szükülnek társas kapcsolataik is. További tényezője a betegség kialakulásának a szociális faktorok közül, a mindennapi élet feladatainak bonyolulttá válásával áll szoros kapcsolatban. Évekkel ezelőtt még az idosek számára is átlátható és egyszerű ügyintézési formák voltak, melyek már megváltoztak s folyamatosan változnak is. Ezek az idosek számára egyre gyakrabban érthetetlen és túl bonyolult feladatot jelentenek. Nem is beszélve a számítógépes világról, vagy akár a bankkártyák PIN-kódjairól amiknek a használatát az idosek többsége meg sem próbálja elsajátítani.

3.2; Idosek szociális ellátása

A legkiemelkedőbb törvény, amely szabályozza az idosekkel kapcsolatos szociális ellátásokat az az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, mely részletesen ismerteti többek között a szociális igazgatás szerveit, az alapszolgáltatásokat, az ellátások formáit, az intézményrendszereket, az idoskorú járadékait, a különböző ellátások igénylésének lehetőségeit és módjait, az intézmény és az ellátott jogkörét, illetve a szolgáltatások térítési díjait is.

A törvényben meghatározott szociális feladatokat és hatásköröket a helyi önkormányzat képviselő-testülete, a települési önkormányzat polgármestere, a települési önkormányzat jegyzője, továbbá a szociális hatóság gyakorolja. A jegyző szakmai irányítását a szociális hatóság látja el.

3.2.1; Pénzbeli ellátások

A pénzbeli ellátások elsősorban a jövedelmek kiegészítésére szolgáló támogatási formák. A szociális rászorultságot az öregségi nyugdíj mindenkori

legkisebb összege határozza meg (2011. január 1-jétől 28.500 Ft.)¹². Az öregségi nyugdíj legkisebb összegét törvény állapítja meg, a nyugellátás évenkénti rendszeres emelésének végrehajtási szabályait pedig kormányrendelet szabályozza. Az idoskorú a lakóhelye szerinti illetékes települési önkormányzat polgármesteri hivatalánál vagy a kijelölt önkormányzati szervnél tudja eloterjeszteni a pénzbeli ellátásra való kérelmeit. A szociális jogosultság elbírálásához a kérelmezőnek kötelessége számot adnia a család vagy saját vagyoni, illetve jövedelmi helyzetéről, továbbá ezeket igazolnia is kell.

Az idosek különböző pénzbeli ellátásokra tarthatnak igényt attól függően, hogy milyen a szociális helyzetük:

- idoskorúak járadéka;
- lakásfenntartási támogatás;
- ápolási díj;
- átmeneti segély;
- temetési segély.

3.2.2; Természetbeni ellátások

Egyes pénzbeli ellátások teljes mértékben vagy részben természetbeni ellátás keretében is nyújthatók. Ilyen például a köztemetés, az átmeneti segély, közgyógyellátás, illetve a lakásfenntartási támogatás.

3.3; Személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások

A szociális szolgáltatásoknak két részét különböztetjük meg:

- alapszolgáltatások, illetve
- szakosított ellátások.

¹²http://www.afsz.hu/engine.aspx?page=allaskereseknek_tajekoztato_orogsegi_nyugdij_legki

Alapszolgáltatásoknak nevezzük azokat a szolgáltatásokat, melyeket a saját otthonukban élők igényelhetnek, ellenben a szakosított ellátásokkal, amelyek intézményben való bentlakást igényelnek. Az alapszolgáltatásokba foglaltakat minden magyar állampolgár igénybe veheti. Ezek biztosítása a területi önkormányzatok feladatkörébe tartozik. Az alapellátás megszervezésével az önkormányzat az otthonukban és lakókörnyezetükben élő szociálisan rászorultak részére segít az életvitelük megfelelő fenntartása érdekében.

Azokat a szolgáltatásokat, melyek a község ellátási formái között szerepelnek, a szakdolgozati módszertan rész alatt bővebben kifejtem.

3.4; A Nyugdíjrendszer Magyarországon

Ma már tényként kezeljük, hogy a demográfiai változások miatt az idosebb korcsoportokra államnak, politikának és piacnak egyaránt különös gondot kell fordítania, már csak az ellátórendszerek biztonságos fenntartása, illetve reformja, a társadalmi feszültségek csökkentése, valamint a megnövekedett sajátos (piaci) szükségletek kielégítése miatt is (Hablicsek-Pákozdi, 2004.).

A magyar nyugdíjrendszer eddig 3 pilléren állt:

- állami nyugdíj (TB);
- magán nyugdíj;
- önkéntes nyugdíjpénztárak.

A 2011-es törvénymódosítások következtében viszont immáron 2 pilléren nyugszik:

- állami nyugdíj vagy magánnyugdíjpénztárak,
- és önkéntes, nyugdíjcélú megtakarítások.

Hazánkban az állami nyugdíj az úgynevezett felosztó – kirovó elven működik. Ez annyit tesz, hogy a nyugdíjasok támogatását az állam a következőképpen fedezi: az egyik hónapban az aktív dolgozóktól levonja a nyugdíjjárulékot, majd azt a következő hónapban támogatásként osztja szét. E rendszer elonye, hogy nincsenek befektetési kockázatok. Hátránya, hogy az egyén a nyugdíját és nyugdíjának összegét csak csekély mértékben tudja befolyásolni, illetve további veszélye, hogy a majdani

nyugdíjak összegét politikai döntések határozhatják meg. E rendszer megfelelő működéséhez azonban megfelelő számú gyermekeknek kellene születnie az országban, illetve nekik, ha felnőnek, és akik most ifjak, megfelelő számú foglalkoztatottságot biztosítani, hogy legyen kitől levonni a járulékokat.

Tehát mindaddig, míg az országunkban statisztikailag kimutathatóan csökken a gyermekvállalási hajlandóság, illetőleg a munkahelyek száma, és az öregségi ráta növekszik, a nyugdíj csökkenni fog, mert nem lesz aki „eltartsa” a nyugdíjas korúakat.

A kormány véleménye szerint a magánnyugdíjpénztárak nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket, így azok kiváltak az állami rendszerből és lehetővé tették az ország lakosainak, hogy átlépjenek tisztán állami nyugdíjrendszerbe. Aki tehát a magánnyugdíjpénztárak valamelyikét választotta, az önként lemondott az állami nyugdíjról.

A pénztárak tokefedezeti elven működnek, a nyugdíjkorhatár elérése után a tagjai az összegyűjtött összeget egy összegben felvehetik, illetve a statisztikai átlagéletkorig hátralévő hónapok számával elosztva, havi nyugdíjként kérheti.

3.5; A szociális helyzet az Európai Unióban

Az Európai Közösség alapvető szociális jogainak meghatározását (pl.: szociális védelem), és a célokat (pl.: az idősök és a sérültek támogatásának fejlesztése) a Közösségi Charta tartalmazza. A Charta a szociális jogokat 12 fejezetbe csoportosítja, melynek 24-25. cikkelyei foglalkoznak az idős korúakkal.

Miután az Európai Unió 15 tagúról 27 tagúvá nőtt ki magát, a szociális feltételek közötti különbségek is megnövekedtek, ami politikailag egyáltalán nem elhanyagolható problémát jelent. Viszont e problémák megoldására a többtagú EU, több lehetőséget kínál, hogy a tagállamai gazdaságilag is fejlődni tudjanak.

„Az Európai Unióban a szociális biztonság területén elválik a tagállamok és a Közösség szerepe. Minden egyes tagállam felelős a saját szociális biztonsági rendszerének megteremtéséért, működtetéséért, a szabályozásért és a finanszírozásért. Ugyanakkor elvárt követelmény, hogy az ellátási rendszerekben érvényesüljenek azok az alapelvek, amelyek áthatják a Közösség gondolkodását, céljait (pl.: az állam a település, a megye, a régió felelősségvállalása, ellátásszervezési kötelezettsége, a civil szervezetek részvételének biztosítása, az otthoni ellátások elsődlegessége, egyénre szóló gondozás biztosítása, korszerű gondozási módszerek alkalmazása, stb.).”¹³

Ha az Európai Unió népességének alakulását vizsgáljuk, megállapítható, hogy kb. egynegyed része a tagállamok közül alacsony, illetve nagyon alacsony népességu. Ennek következményeképpen a társadalmi elöregedés problémája az EU-n belül nem megoldódott probléma a bővülés után sem. A legutóbb csatlakozott tagállamokban, az utóbbi évtizedben rohamos csökkenés volt tapasztalható a termékenységi görbében. Továbbá, ha a demográfiai alakulást vizsgáljuk, azt is tapasztaljuk, hogy különösen a férfiak esetében magas az elhalálozási arány. Ahhoz, hogy a legutóbb csatlakozott tagok elérjék azt a színvonalat, mint „elodeik”, úgy gondolom, hogy nagymértékű gazdasági növekedésre és az életszínvonal javítására lenne szükség, úgy a halandósági mutatók is jobb eredményt tükröznének vissza. Tehát fokozott figyelmet igényel az európai szociálpolitika kialakításában a családi élet és a munka összeegyeztetése.

„Az utóbbi évtizedekben az EU népességének változását a termékenység alacsony szintje, az életkor meghosszabbodása és az Unióba irányuló bevándorlás okozta.”¹⁴

Az Unió népesedési- és az államok szociális helyzetét kutatók véleménye szerint a tagok közti eltérések a szocio-ökonomiai környezetben leginkább a politikai intézkedések különbségeiből fakadnak, hiszen ezek nemzetenként változóak.

¹³Bagyinszki, Kovács, Péntek – Idősek szociális ellátása, NSZFI, Budapest, 2007. 124. oldal

¹⁴http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/ssr2004_brief_hu.pdf (2011. szeptember 16.)

Így, mint már az előző bekezdésben is írtam, ahol a kormány megfelelő figyelmet fordít a családalapítást támogató és könnyebbé tevé intézkedésekre, ott magasabb a termékenységi ráta is.

A Közép- és Kelet-európai tagállamokban várható életkor a férfiak esetében 65 és 72 év között mozog, míg nők esetében ez 76 és 80 év közé tehető. Ugyanezen területen az emberek életminőség, és az élettel való elégedettség szintjük sokkal alacsonyabb, mint az északi vagy déli tagállamokban élekor szerint. Ezeket meg tudhatjuk különböz Európai Unió-s tanulmányokból.

A szakdolgozatom célcsoportját leginkább a nyugdíjreform érinti és/vagy érintette az Unió politikai napirendet figyelembe véve, mely az egyik legfontosabb kérdése is az Unió politikájának. Ezek a reformok a csatlakozásunkkor azért voltak, hogy beilleszkedjünk a már meglévő nyugdíjrendszerbe, amely az Unióban van, de azóta is vannak kisebb-nagyobb átalakítások ebben.

„Az utóbbi évtizedben megvalósított reformok hatóköre alapján az új tagállamok négy csoportba sorolhatók:

1. Lettország, Lengyelország és Észtország alapvetően átalakították a nyugdíjrendszer állami, első pillérjét, és bevezették a kötelező második pillér intézményét, amely egymással versengő magánnyugdíjpénztárak által kezelt tokefedezeti rendszereket jelent.
2. Magyarország és Szlovákia bevezette a kötelező második pillér intézményét, amely egymással versengő magánnyugdíjpénztárak által kezelt tokefedezeti rendszereket jelent, és ennek megfelelően korlátozták az első pillért, de ezt a pillért más szempontból változatlanul hagyták.
3. A Cseh Köztársaság megreformálta a meglévő nyugdíjrendszert, de nem vezetett be kötelező magánnyugdíjrendszert.
4. Litvánia, Szlovénia, Málta és Ciprus egyelőre megtartották a társadalombiztosítási járulékokból és az általános adókból fedezett, felosztó-

kirovó (PAYG), ellátási alapú rendszereiket, és tartózkodtak a nyugdíjrendszer alapvető reformjától.”¹⁵

A csatlakozott országok közül csak Svédországban van teljes finanszírozású rendszer, de jelentős második pillérrel rendelkezik a nyugdíjrendszeren belül Hollandia és Dánia is. Az önkéntes befizetésekre támaszkodik viszont Írország és az Egyesült Királyság állampolgárai.

Az Unió szociális helyzetének tanulmányozásánál nem elhanyagolható a tagállamok lakosainak egészségi állapota sem, a gazdasági helyzetük mellett. A múltbéli politikai rendszer e téren is jelentős nyomott hagyott több tagország esetében is, de főként a közép- és kelet-európai tagállamoknak kell az elavult rendszereiket átformálniuk.

Sajnos azok az adatok, melyek a legutóbb csatlakozott országok várható életkorát vizsgálták, illetve a különféle súlyos betegségek általi halandóságot, nem szolgáltak megnyugtató számokkal. A statisztika szerint az új tagállamok egészségügyi állapota rosszabb, mint a már korábban meglévő tagok polgáraié. Ami az egészségügyi kiadásokat illeti viszont, a közép- és kelet-európai tagállamokban kevesebbet fordítanak erre.

3.6; Az idősök szociális helyzete Magyarországon

Az Európai Unió átlagéletkorához képest, majd' 10 évvel élünk kevesebbet. Az **Idősügyi Nemzeti Stratégiából** kiderül, hogy a magyarországi idősök szociális helyzete igen nehéz. Az idősök mentális egészséggondozása is minden nemzetre komoly terheket ró. Az egyik legnehezebben viselhető probléma számukra is a gazdasági válság, hiszen az árak rohamosan növekednek a következtében, mint

¹⁵ http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/ssr2004_brief_hu.pdf (2011. szeptember 23.)

például különféle gyógyszereké vagy orvosi ellátásé, amelyeket az állam nem támogat. Így a legtöbb idős szegénynek mondható, mert a mindennapos szükségleteit épp, vagy nem is fedezi a nyugdíja és az egyéb támogatási forrásai.

Egyértelmű, hogy Magyarországon - is - jelen van a társadalmi egyenlőtlenség. Az államháztartás helyzetére hivatkozva csökkennek a többségében létminimumon élő idősök számára biztosított támogatások, miközben egyes nyugdíjasok akár több százezer forintos összegeket is kaphatnak havonta az államtól. Ez azonban a többségnél nincs így. Az állam az elvárt feltételeket egyelőre nem tudja biztosítani. Így az öregkorban élők vágyálma, hogy nyugodt és kiegyensúlyozott életet élhessenek nyugdíjukból, amiért éveken át megdolgoztak - még várat magára.

„A válság, a munkaerőpiac illetve a gazdaságra jellemző recesszió mellett a nyugdíjasok számára is számos kedvezőtlen fejleménnyel járt, amely tovább nehezíti eddig sem könnyű helyzetüket. A korábbi években kialakult gázár-támogatási rendszer, amely ha csekély mértékben is, de megkönnyítette a téli időszakban jelentkező költségnövekedés okozta problémák megoldását, mára megszűnt.”¹⁶

Egy másik igen fontos probléma, hogy az elmúlt években csökkent az idős ellátásra szánt normatíva is. De Magyarországon az utóbbi években az idősök ellátásával foglalkozó intézmények működésében szemléletváltozás volt érzékelhető, már mentálhigiénés pontok is helyet kaptak a gondozási tevékenységek között.

A nehéz helyzetben élő nyugdíjazottak többségének napjait hazánkban étkeztetéssel és házi segítségnyújtással próbálják könnyíteni a szakellátó intézmények. Figyelmet kell fordítani az idős emberek pszichés állapotának sajátosságaira is. Ehhez feltétlen szükséges úgy kialakítani a szociális ellátó rendszert, hogy az összefogja az ápolás, gondozás, házi segítségnyújtás területét. Fontos feladat a civil szervezetekkel való együttműködés is, hogy komplex idősellátási egység legyen országunkban.

¹⁶ http://szociologiakedvelo.network.hu/blog/szociologiakedvelo_klub_hirei/mi-a-helyzet-magyarorszagon-az-idosekkel (2011. szeptember 12.)

További súlyos probléma Magyarországon, hogy a családok többsége nincs felkészülve arra, hogy az idős családtagot ápolják, ha szükséges. Hiszen munkahelyhiány van országszerte, és nem kockáztatják azt, hogy a már meglévót elveszítsék és persze az ápoláshoz szükséges szakértelem is kevés az esetek többségében. A mai kor problémáiból egyenes úton következik, hogy nagyon sok idős vár arra, hogy valamilyen szociális intézménybe kerüljön, mert ápolásra szorul, viszont ezen típusú intézmények kapacitásai korlátozottak.

A hazai idős emberek által legfontosabbnak tartott életminőségi elemek az egészség, család, segíteni és segítséget kapni, szeretet és az emberi kapcsolatok, belső és külső békesség.

3.7; Az idősök szociális helyzete Békés megyében

Békés megye az ország délkeleti részén, Romániával határosan helyezkedik el. Ha Magyarország régióit vizsgáljuk, Békés megye nem tartozik az ország fejlettebb területei közé, és korábban sem tartozott. Mivel a megye területein általában mezőgazdaságból és annak különböző ágazataiból éltek és élnek a legtöbben, a piacgazdaságra való áttéréssel a természetszerűen együtt járó megrázkódtatások a megyét az átlagnál súlyosabban érintették. A megye nehéz gazdasági helyzetéhez a népesedési helyzet folyamatos romlása is társul. Évek óta az átlagnál alacsonyabb a termékenységi ráta, a halandóság viszonylag magas, így a megye korösszetétele folyamatosan rosszabbodik. A természetes népességfogyás mellett számottevő a veszteség az egyre népszerűbb vándorlások miatt is.

Az idősokorúak aránya folyamatosan emelkedik, aminek különböző súlyos következményei vannak, és a kezelése, illetve a megfelelő kezelés megtalálása fontos és súlyos feladatokat ad a társadalom tagjai számára. Gondoskodni kell az egyre több idős ellátásáról és megélhetéséről, mivel átalakultak a társadalmi szerepek és a családok gondozási erőforrásai jócskán csökkentek. Ehhez természetesen a megyében is a különböző szociális és egészségügyi intézmények nyújtanak szolgáltatásokat, melyeket az idősokorú személyek maguk választhatnak meg. Ezen

intézményekben az alap- és nappali ellátás formájában egyrészt napközbeni tartózkodási, illetve programlehetőséget, másrészt az arra rászorulóknak étkeztetést, házi segítségnyújtást biztosítanak leginkább.

Békésmegye településeinek többsége kisebb város, vagy község, de legtöbbjük önálló, így saját önkormányzattal rendelkeznek. Minden önkormányzat számára kötelező a szociális alapellátás formáinak kialakítása és biztosítása, mely az étkeztetést és a házi segítségnyújtást foglalja magában. Ezek az alapszolgáltatások széles körben elterjedtek, ami annak köszönhető, hogy a rászorulóknak nem kényszerű elhagyniuk lakókörnyezetüket ahhoz, hogy biztosítsák számukra az ellátást. Hátránya azonban e népszerű gondozási fajtáknak, hogy csak az önellátásra részben képes, valamint a családban élő idősök helyzetén képesek javítani. Másik nagy csoportja a szociális intézményeknek, a tartós és az átmeneti ellátást nyújtó intézmények, melyek a folyamatos ellátást igénylők elhelyezésére szolgálnak.

Az ellátások igénybevevőit nemek szerinti elosztásban való vizsgálatok megállapítható, hogy a legtöbbjük nő. Tehát összességében jóval több nő részesül valamilyen juttatásban is, mint férfi. „Különösen magas a nők aránya a hozzátartozói nyugdíjasok körében, ahol a kedvezményezettek mindössze 3 százaléka volt férfi. A legfőbb oka, hogy a nők ma még fiatalabb korban mennek nyugdíjba, és a születéskor várható élettartamuk is hosszabb a férfiakénál.”¹⁷

A különböző szociális intézmények férőhelyei azonban a megyén belül igen ingadozóak, a férőhely kapacitások általában kevésnek bizonyulnak az intézményekben. Az ellátás igénybevételére azonban a megyében könnyebb hozzáférni, mint például a szomszédos megyék székhelyein lévő intézmények esetében.

Békés megyében, a nyugdíjban- és a nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma növekvő tendenciát mutat, tehát a megyében az inaktív lakosok száma is növekszik, ami természetesnek mondható egy öregedő társadalomban.

¹⁷ http://dkmt.net/ion.hu/textpage.html?loc=20&lang=hu&sid=&menu_id=91 (2011. október 01.)

3.8; Az idosek szociális helyzete Sarkadkeresztúron

3.8.1; A település gazdasági helyzete

A sarkadi körzet az országos összehasonlítás szerint súlyosan hátrányos helyzetű. A természeti adottságok kedvezőtlenek, megnehezítik az eredményes mezőgazdasági termelés folytatását. Ennek ellenére a lakosság nagy része még mindig földműveléssel és állattenyésztéssel foglalkozik. Sarkadkeresztúron sem a mezőgazdaság, sem az ipar nem teremt olyan lehetőségeket a fejlődéshez, amely a kívánt ütemű előrejutást lehetővé tenné. Jellemzően a lakosok alkalmi munkákból próbálják megélhetésüket biztosítani. A közeli városokban (Gyula, Békéscsaba) kevés olyan vállalkozó, vállalkozás működik, ahol az emberek tartós munkát kaphatnának. A sarkadkeresztúriak vállalják, hogy naponta ingáznak a munkahelyük és otthonuk között egy jobb megélhetés reményében.

A szülőfalu gazdasági helyzetének vizsgálatát az eltelt három év tervezett- és valós költségvetései alapján végeztem a település Polgármesteri Hivatalában, Mundrucz Marianna támogatásával. A vizsgált 3 év számai alapján elmondható, hogy Sarkadkeresztúr község gazdaságilag súlyosan hátrányos helyzetű település.

Az állami normatíva sajnálatos módon nem fedezi az önkormányzat kötelező feladatellátását. Sajnos egy ilyen csekély lélekszámú településen kevés teher róható fel a lakosságnak, mivel igen magas a munkanélküliek és a nyugdíjasok száma. A kötelező, törvényben előírt (gépjárműadó) adónemen kívül magánszemélyek kommunális adója és állandó jelleggel végzett tevékenység után helyi iparüzési adó bevezetéséről döntött a képviselő-testület.

Az államháztartás speciális könyvviteli szabályokkal rendelkezik. Tevékenységét szakfeladatokra bontja, a szakfeladatokra előírást ún. előirányzatot készít. Az előirányzat iránymutatást ad a várható éves költségekről. A könnyebb kimutathatóság és összehasonlíthatóság miatt kiemelt előirányzatok segítik az elemzők munkáját. A személyi juttatások a rendszeres és nem rendszeres juttatásokat tartalmazza.

További kiemelt eloirányzat: munkaadókat terhelő járulékok és a dologi kiadások.

Dologi kiadások közé tartoznak:

- nyomtatványok költségei,
- gyógyszer- és vegyszerbeszerzés, folyóirat beszerzés,
- tisztítószeres költségei,
- a szolgáltatások közül a gáz-, villamos energia, víz- és csatornadíj,
- továbbképzés, és a
- csomagfeladás költségei.

Itt kell szerepeltetni az általános forgalmi adó és a belföldi kiküldetés díjait is.

Az év elején készülő költségvetésben eredeti eloirányzatok szerepelnek, melyeket az előző év forgalmát megnézve meghatározott százaléku emelkedéssel terveznek. Az év közbeni változásokat ún. módosított eloirányzatként tartják nyilván.

A mellékletben szereplő táblázatokban (1. számú melléklet) az eredeti eloirányzathoz viszonyítom a tényleges elszámolást, kiemelt eloirányzatonként.

3.8.2; A település népesedési helyzete

A Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutató Intézet adatai alapján, amelyek a magyar népesség helyzetéről adnak bizonyosságot, kiderül, hogy a magyar termékenységi mutatók a legalacsonyabbak közé tartoznak Európában. De a halandósági mutatók nem csak az európaihoz képest mutatnak túl nagy számot, hanem hazánk régióin belül is nagy különbségek vannak.

Az idősök magas aránya jellemzi általában az apróbb településeket és külterületeket, tanyákat. Ez alól szülőfalum sem kivétel. Sarkadkeresztúr község népessége 1960-ban még 3024 fő volt. Ezen időszakról fogva folyamatosan csökken a lélekszáma. 2010-es adatok szerint pedig mindössze 1741 állandó lakosa volt a községünknek. A népesség típusát tekintve ebből 907 férfi és 946 nő. A nők száma ámbár magasabb, de a szülőképes korú nők aránya a megyei átlag alatt van, hiszen a legtöbb ebből már időskorú. Ezzel összefüggésben a születések száma is folyamatosan csökken.

A táblázatokat a KSH hivatalos honlapján feltüntetett adatok szerint készítettem el.

1. számú táblázat

Év	2006	2007	2008	2009	2010
Fo	1855	1809	1772	1757	1741

Forrás: KSH éves adatok, 2006-2010.*

Az élve születések és halálozások számának különbségéből eredő természetes fogyás jellemző a településen. Az alacsony születésszámmal szemben magas a halálozási arány. Az egyre fogyó lakossági szám a magas halálozási százalékon túl magában foglalja, hogy a munkahelyhiány következtében a fiatalok kénytelenek elhagyni szülőfalujukat. Így a vándorlási folyamat is felgyorsult az utóbbi években. Egyre nagyobb azon lakosok száma, akiknek a község elhagyása áll a szándékukban és más településen kívánnak letelepülni, a nehéz gazdasági körülmények miatt.

2. számú táblázat

Életkor / évek	2008	2009	2010
0-2	29	31	24
3-5	33	30	33
6-13	130	113	108
14-17	92	92	88
18-59	1060	1064	1062
61-120	428	427	426
Összesen:	1772	1757	1741

Forrás: KSH éves adatok, 2006-2010.*

Ha a korcsoportokra bontott táblázatot vizsgáljuk, megállapítható, hogy a községben élők legnagyobb száma inaktív, hiszen vagy még tanuló ifjú, vagy már nyugdíjas idős. Ez szintén nehézségi tényező a település gazdaságát illetően, hiszen az inaktív személyeket el kell tartani és el kell látni, amit elfogadható helyzetben az aktív

személyek majdhogynem teljesen meg is tennének, de így a község szerény költségvetéséből kell minderre számolni.

3. számú táblázat

Év	2008	2009	2010
Külterületi lakosok száma	242	239	235

Forrás: KSH éves adatok, 2008-2010.*

Amint az a táblázatban is látható, az elmúlt 3 évben a külterületi lakosok száma is csökken. Ez tekinthető pozitívnak is, hiszen, ha a községen belül él az egyén, illetve a család, akkor szükségszerűen könnyebb segítséget is nyújtani számukra. Negatív adatként viszont azért érthető, mert általában a külterületi lakosok többsége is idős, így vagy azért csökken a szám, mert elhunytak, vagy mert elköltöztek, esetlegesen a családtagok elköltöztették magukhoz, hogy segítséget tudjanak nyújtani, ha kell.

3.8.3; Az idős ellátással kapcsolatos szolgáltatások a községben

A törvényben kötelezően előírt szolgáltatásokon túl – melyek a lakossági számok alapján változóak – a község nem lát el az idős ellátással kapcsolatos feladatokat. Ennek oka a csekély mértékben befolyó pénzösszeg. A rászorulóknak nyújtott ellátások a község önkormányzatának polgármesteri hivatalához tartozik.

3.8.3.1; Alapszolgáltatások

3.8.3.1.1; Étkeztetés

Legalább napi egyszeri meleg étkeztetés biztosítását jelenti, különösen azon

* http://portal.ksh.hu/portal/page?_pageid=37,115776&_dad=portal&_schema=PORTAL
(2011. szeptember 27.)

rászorulóknak, akik mindezt önmaguk, illetve eltartottjaik részére megadni nem képesek koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, szenvedélybetegségük vagy hajléktalanságuk miatt. Az erre való jogosultságra jövedelmi helyzet nem határozható meg. A jogosultság részletes feltételeit a települési önkormányzat rendeletben határozza meg.

Magyarországon ezt a fajta ellátást veszik igénybe legfoképp az idősokorúak.

Típusától függően lehet:

- kiszállítási lakáshoz;
- helyben való fogyasztás;
- elvitelre kért étel.

3.8.3.1.2; Házi segítségnyújtás

E szolgáltatás keretében az önálló életvitel fenntartásának érdekében az igénybevevo saját lakókörnyezetében kell biztosítani az alapvető gondozási, ápolási feladatok elvégzését és az ellátott, illetve annak lakókörülményeinek higiénikus megtartását. Ezeken felül segítséget kell még nyújtani a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében, vagy elhárításában.

A házi segítségnyújtás szükségességét előzőleg kérelem alapján vizsgálják (intézményvezető vagy jegyző kezdeményezi), e célra jogszabályban megjelölt szakértői bizottság működik, amely szakvéleményt ad a napi gondozási szükséglet mértékéről is. A segítségnyújtást a szakvéleményben meghatározott időben és ütemben kell alkalmazni, de legfeljebb napi 4 órában. Ha ennél több idő szükséges az ellátáshoz, akkor arról az igénylőt az intézményvezető tájékoztatja a bentlakásos intézményi ellátás lehetőségéről. Átmeneti jellegű szükséglet esetén szakvélemény nélkül maximum 3 hónapig tarthat az intézményi ellátás, az intézményvezető beleegyezése alapján.

3.8.3.1.3; Jelzorendszeres házi segítségnyújtás

Hazánkban ezt a szolgáltatást az ezredfordulót követően kezdték leginkább alkalmazni, igénybe venni. Ahol a lakosság száma meghaladja a 10.000 főt, azon települések önkormányzatának kötelessége ezt a fajta segítségnyújtást biztosítani.

Az ellátásban különböző krízishelyzetek elhárításához segítségre szoruló személyek részesülnek.

A szolgáltatás keretein belül biztosítani kell:

- ha segélyhívás történik, akkor az ügyeletes gondozónak kötelessége haladéktalanul a helyszínen megjelennie;
- a keletkezett problémához szükséges segítségnyújtás azonnali megkezdését;
- szükség esetén kezdeményezni további szociális és/vagy egészségügyi ellátást.

3.8.3.1.4; Idősek Klubja

Azon települések önkormányzata köteles idősek klubját biztosítani, amelynek lélekszáma meghaladja a 3 000 főt. Olyan idős korúaknak hozzák ezt létre, akiknek segítség kell az önálló életvitelük fenntartásához. A klub nyitvatartási ideje legalább napi 6 óra kell, hogy legyen, de ez az igények szerint változtatható. A klubtagságra való igényt az idős korú önmaga, családtagja vagy orvosa is megteheti a helyi szolgáltatónál.

Ellátandó feladatok:

- egyéni igények szerinti étkeztetés biztosítása (napi 1x)
- családtagokkal való kapcsolatok ápolása;
- különféle programok szervezése;
- hivatalos ügyintézés;
- egészségügyi ellátások lehetőségeinek biztosítása;
- higiéniai szükségletek biztosítása.

3.8.3.2; Szakosított ellátások

A szakosított ellátásoknak két csoportját különböztetjük meg:

- idoskorúak gondozóháza és
- idosek otthona.

Ezen bentlakásos intézmények igénybevételére azok jogosultak, akikről az alapellátás keretein belül nem lehet megfelelően gondoskodni életkoruk, egészségi állapotuk, illetve szociális helyzetüket tekintve.

3.8.3.2.1; Idosek otthona

Az idosek otthonának működtetése megyei önkormányzati feladat.

Ez az ellátás, ha igénybe veszik, az idoseknek életük végéig teljes ellátással biztosít elhelyezést. Leginkább azok veszik igénybe, akiknek gondozási szükségletüket saját otthonukban már nem tudják fenntartani. A lakók számára folyamatosan biztosítják a szakképzett ápolói személyzetet, és olyan programokat, amelyek változatossá teszik a bent töltött mindennapjaikat.

Az otthonnak biztosítania kell:

- állandó gondozó felügyeleti helységet;
- olyan helységet, ahol tudják az igénybevevők fogadni családtagjaikat;
- pihenésre alkalmas lakószobákat az idosek részére;
- terápiás foglalkozásokra alkalmas helységet;
- olyan helyet, ahol a különböző szervezett programokat le tudják bonyolítani;
- közösségi együttlétekre alkalmas helységet, mint például könyvtárat.

IV. Szakdolgozati módszertan

4.1; Vizsgálati módszerek, célcsoport és terület

Hipotéziseimet személyesen kitöltetett és feldolgozott kérdőívek után tudtam alátámasztani, illetve megcáfolni (lásd 2. számú melléklet).

A kutatásomhoz három intézmény segítségét kértem:

- Sarkadkeresztúr Község Önkormányzata;
- sarkadkeresztúri Idosek Klubja (ehhez tartozik a Házi segítségnyújtó szolgálat is);
- sarkadkeresztúri Nyugdíjas Klub.

A következőkben bemutatom a szolgáltatások tartalmát a jogszabályi előírásoknak megfelelően.

2011 Májusban kezdtem a kérdőívek felvételét személyesen, egyenként felkeresve az Idosek Klubja és a Nyugdíjas Klub ellátottjait. Ehhez az illetékes vezetoktol kértem engedélyt (lásd 3. számú melléklet). Összesen 97 db kérdőívet vettem fel, mely a személyes megkeresésemnek köszönhetően mind értékelhetőnek bizonyult.

Az Idosek Klubja 18 ellátoval rendelkezik, így 18 kérdőív került kitöltésre. Az Idosek Klubjához tartozik a Házi segítségnyújtói szolgálat is, 15 igénylobol 14 kérdőívet kitöltö volt (e két ellátást a helyi önkormányzat biztosítja a szociális étkeztetéssel együtt). A Nyugdíjas Klub (mely az előző két szolgáltatással ellentétben civil szervezetként működik) tagjai közül 42 személyt kerestem fel, így onnan 42 kérdőívvel rendelkeztem, továbbá akik semmilyen szolgáltatást nem igényelnek, illetve nem látogatják egyik klubot sem azok száma 23 fő volt. Ez utóbbiakat a lakó környezetemben kerestem fel.

A kérdoívet úgy állítottam össze, hogy önmaguk is könnyedén értelmezni tudják, önkitölto volt. A megfogalmazásnál arra törekedtem, hogy a kérdések egyértelműek, könnyen érthetőek legyenek és igyekeztem a félreérthető kérdéseket elkerülni. Mivel akadt olyan idos ember, aki maga mégsem tudta ezt kitölteni, annak az engem kísérő gondozó és jómagam nyújtottunk segítséget.

Kérdéseim többféle szempont alapján osztályozhatóak:

- jellegük szerint lehetnek direkt, illetve indirekt kérdések;
- a kérdoívben elfoglalt helyük szerint lehet bevezető és tárgyra vonatkozó;
- kérdésstatistikai szempont szerint megkülönböztetjük, hogy milyen célt szolgálnak a feltett kérdések, illetve adottak-e a lehetséges válaszkategóriák.

A kérdoívem többfajta kérdéstípusokat tartalmaz. Nyitott és zárt kérdéseket kombináltam. Úgy véltem, hogy nem elég csak és kizárólag zárt kérdéseket alkalmaznom, hiszen akkor kötött a válaszadási lehetőség, míg ellenben a nyitott kérdések sokkal több lehetőséget adnak a megválaszolásra. Kérdéseimet úgy próbáltam összeállítani, hogy minél jobban be tudjam vele mutatni a vizsgált idosek helyzetét.

A kérdoívek feldolgozásánál, az eredmények leírásánál diagramon mutatom be a kapott értékeket.

V. Kutatási eredmények

Kérdoívem első és második kérdéseként a válaszadók nemére, illetve életkorára kérdeztem rá. A megkérdezettek 76%-a nő, 24%-a férfi.

4. számú táblázat

Megkérdezettek életkora				
életkor	Nyugdíjas Klub tagjai	Idősek Klubja tagjai	Házi segítségnyújtói Szolgálat igényelők	Semmilyen szolgáltatást nem igényelők
60-65	78%	0%	0%	14%
65-75	14%	2%	4%	81%
75-80	8%	94%	89%	5%
80-85	0%	4%	7%	0%

A fenti táblázatban szereplő életkorra vonatkozó adatok szolgáltatásonként megoszlanak. A legmagasabb százalékat a 75-80 éves korosztály adja ki a helyi Idősek Klubja tagjai között, 94%. A Nyugdíjas Klub tagjainak átlag életkora 60 és 65 év közötti (78%). A Házi segítségnyújtói Szolgálat igénybevevői körének életkora átlagosan 75-85 év. Azok, akik nem látogatják sem az Idősek Klubját, sem a Nyugdíjas Klubot és a Házi segítségnyújtói Szolgálat gondozását sem igényelték, azok többsége 65-75 éves (81%).

A következő kérdésben a megkérdezett idősek családi állapotát vizsgáltam. A Nyugdíjas Klubot látogatók 10%-a özvegy, 72%-a pedig házas. Az Idősek Klubja tagjai között az özvegyek százalékos aránya 89%. A Házi segítségnyújtásban részesülők 94%-a él egyedül, özvegyként. Azon idősek, akik az eddig felsorolt ellátásokban nem részesülnek, többségük egyedül él: 87%.

Rákérdeztem arra is, hogy a községben élő idősek kivel, illetve kikkel élnek együtt egy háztartásban. A kérdőív kiértékelése után azt az eredményt kaptam, hogy a

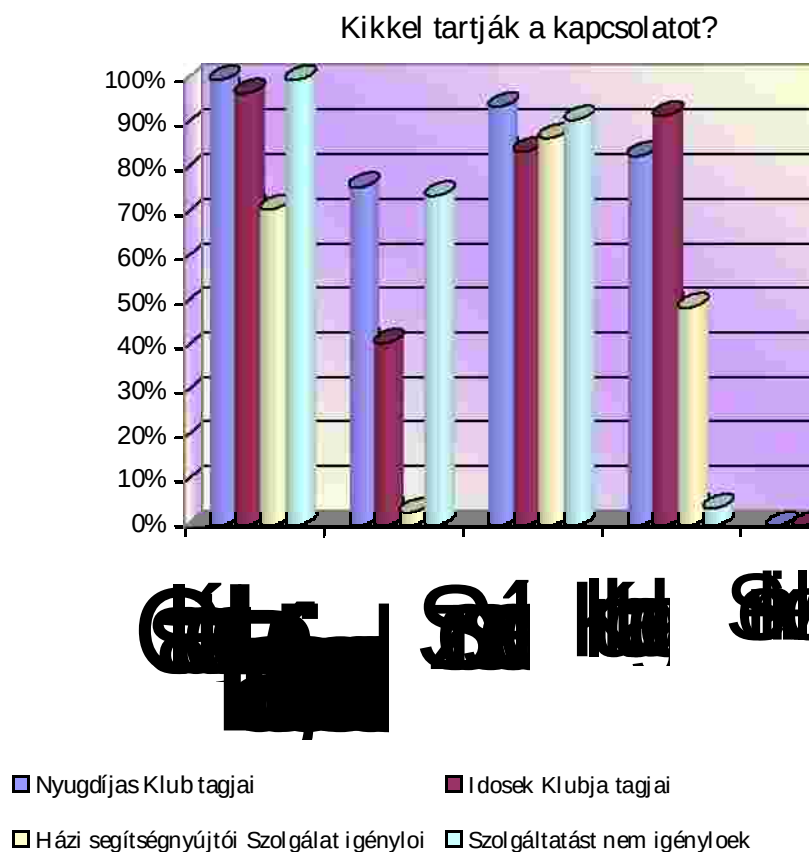
többségük egyedül él. Kimagasló arányt a Nyugdíjas Klub tagjainál tapasztaltam, 72%-uk él a párjával együtt. A további adatokat az alábbi diagramban szemléltetem.

1. grafikon



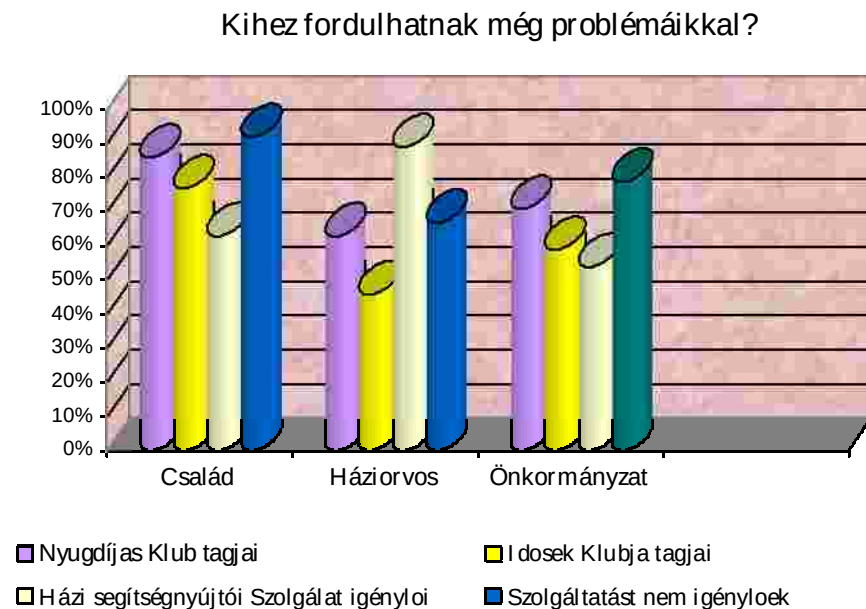
Továbbá feltettem egy, a családi háttérre vonatkozó kérdést is: „kivel, kikkel tartják a kapcsolatot?” Az idosek válaszait kiértékelve pozitív eredményt kaptam, amely az alábbi diagramon is látható, hiszen a megkérdezettek között csak a házi segítségnyújtásban részesülők többsége nem tart intenzív kapcsolatot családtagjaival. A Nyugdíjas Klubba járók, és a szolgáltatást nem igénylő idős lakosok családdal való kapcsolattartása 100%-os, az Idosek Klubja tagjai között ez az arányszám 97%.

2.grafikon



A következő kérdésem arra vonatkozott, hogy a helyi idosek kihez vagy kikhez fordulhatnak esetleges problémáikkal. Három válaszadási lehetőséget adtam meg, melyek közül akár mindegyik bejelölhető volt. Az adatok feldolgozása után látható, hogy a családtagokra leginkább azok az időszerűak támaszkodhatnak, akik nem vesznek igénybe semmilyen helyi szolgáltatást (92%). Arányszámában ezt az adatot a Nyugdíjas Klub-tagok által kapott 86% követi, majd az Idosek Klubjában adott válaszok alapján megállapítható, hogy 77%-uk fordulhat problémáival a családtagjaihoz.

3.grafikon

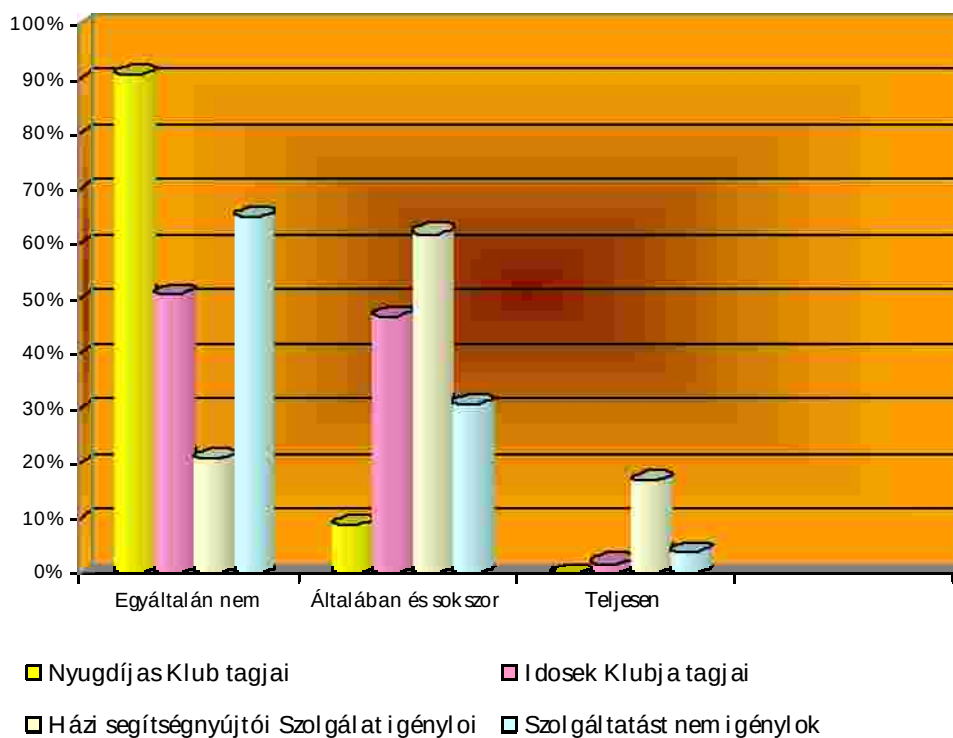


Továbbá érdeklödtem az idosek mindennapos közérzetéről is. A 8. kérdésben azt vizsgáltam, hogy a kérdoívet kitöltök vajon mennyire érezhetik magukat magányosnak a mindennapokban. Erre a kérdésre 1-tol 10-ig terjedő skálában kellett válaszaikat megjelölniük. 1-tol 3-ig jelentette az egyáltalán nem magányos kategóriát, 4-7 között az általában és sokszor magányos emberek válaszaik láthatóak a skálában, míg 7 és a felett a teljes mértékben elmagányosodott válaszadók tették jelüket skálámon. A kapott eredményeket a 4. számú grafikonon szemléltetem.

Igazán pozitív értéket a Nyugdíjas Klubot látogatók válaszaiból kaptam, miszerint 91%-uk egyáltalán nem magányos a mindennapjaikon. A teljes elmagányosodás leginkább a házi segítségnyújtás gondozottai között jellemző jelenség: 17%-uk érzi magát így. De ez a százaléérték nem oly kimagasló eredmény e gondozottak válasza szerint, mint a második vizsgált alternatíva mutatója, ami alapján látható, hogy 62%-uk napjai általában magányosan telnek.

4. grafikon

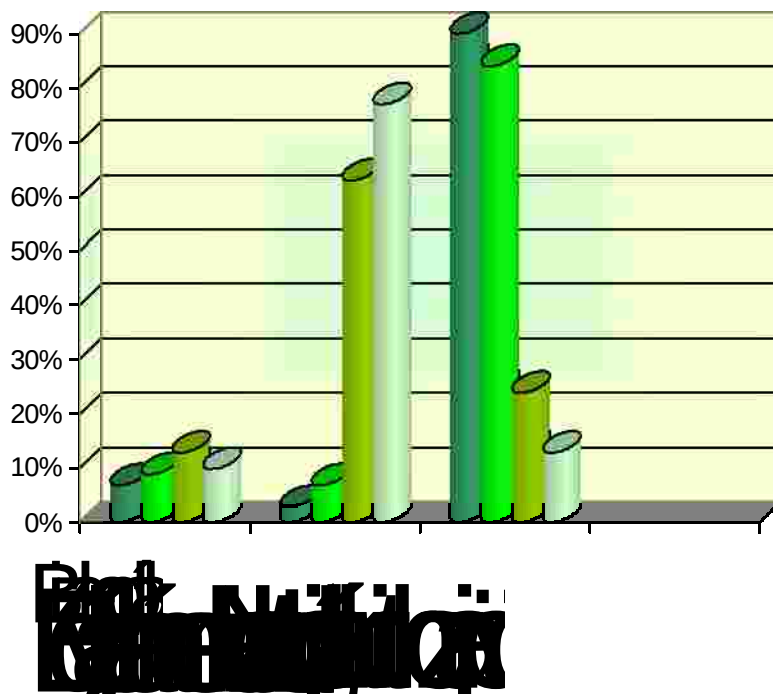
Magányosság mértéke a mindennapokban



Ahhoz, hogy a hipotézisemben állítottakat, az idősök jövőképeire vonatkozóan bizonyítani vagy cáfolni tudjam, kérdést tettem fel e témával kapcsolatban. Az eredmények a következők lettek: akik valamely Klub rendszeres tagja és/vagy látogatója, azok többsége nem tudja, mit tartogat még sorsuk. A legbizalmatlanabb a jövőjével kapcsolatban a szolgáltatást nem igénylők legnagyobb része, 77%. Majd ezt a házi segítségnyújtás ellátottjaik követik 63%-kal. Viszont a bizakodó kategórián belül is a segítségnyújtásban részesülők aránya volt a legmagasabb, 13%. Az arányszámok az 5. grafikonon láthatók.

5. grafikon

Mennyire bizakodóak a jövőjüket illetően a megkérdezett idosek?



■ Nyugdíjas Klub tagjai
■ Idosek Klubjának tagjai
■ Házi segítségnyújtói Szolgálat igényloi
■ Szolgáltatást nem igényloek

A 10. számú kérdésem ismét a vizsgált személyek közérzetére utal. A kérdésekre több választ is megjelölhettek a válaszadók. Kategóriánként és ellátási formákra bontva, az alábbiakat tapasztaltam:

- vidám: a legnagyobb százalékszámban a Nyugdíjas Klubot látogatóak napjai telnek vidáman, azaz 73%-uknak, míg a legalacsonyabb szám a házi segítségnyújtásban részesülőknél tapasztalható: csak 45%-uk érzi magát boldognak.
- kiegyensúlyozott: ezt az állapotot a Nyugdíjas Klub tagok, illetve a szolgáltatást nem igényloek jelölték be leginkább. Százalékarányban ez az előbbi 75%, utóbbi pedig 74%.
- szomorú: a legtöbb megjelölést e kategórián belül a házi segítségnyújtásban ellátottak tették, 48%-uk. A legkisebb százalékszámot a Nyugdíjas Klubba járók

adták ki, mely arányos az első kategória adataival, csak 14%-uk érzi magát szomorúnak a napjai többségében.

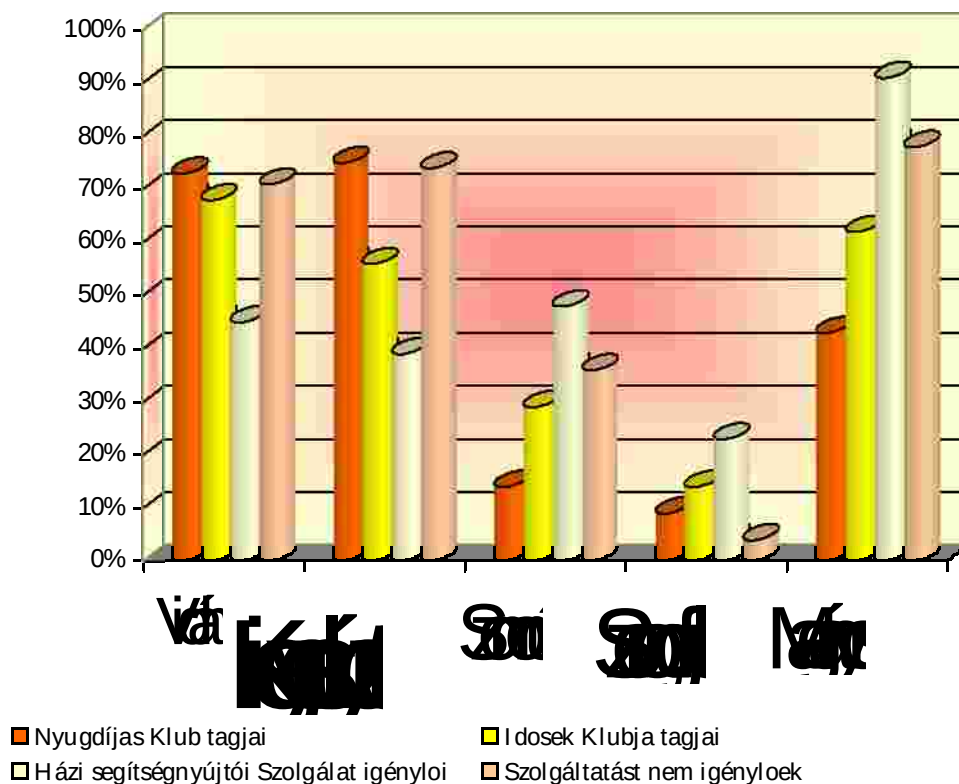
- szorongó és fél: a kérdőívet kitöltők között ezt az alternatívát jelölték be a legkevesebben. A legmagasabb értéket a házi segítségnyújtás gondozottainak válaszai teszik ki, 23%. A legkevésbé a különböző nappali ellátásokat és szolgáltatásokat nem igénylők szoronganak, félnek: csak 4%-uk.

- magányos: a legmagasabb arányszám itt is, mint a legtöbb negatív érzéstípusnál a házi segítségnyújtásban részesülőknél tapasztalható, 91%-uknál, és az ellátásokat nem igénylők körében, 78%-uknál. Ezek az adatok a már feltett magányosságra utaló kérdésnél kapott adatokkal arányosak.

A további eredmények az alábbi diagramban láthatóak:

6. grafikon

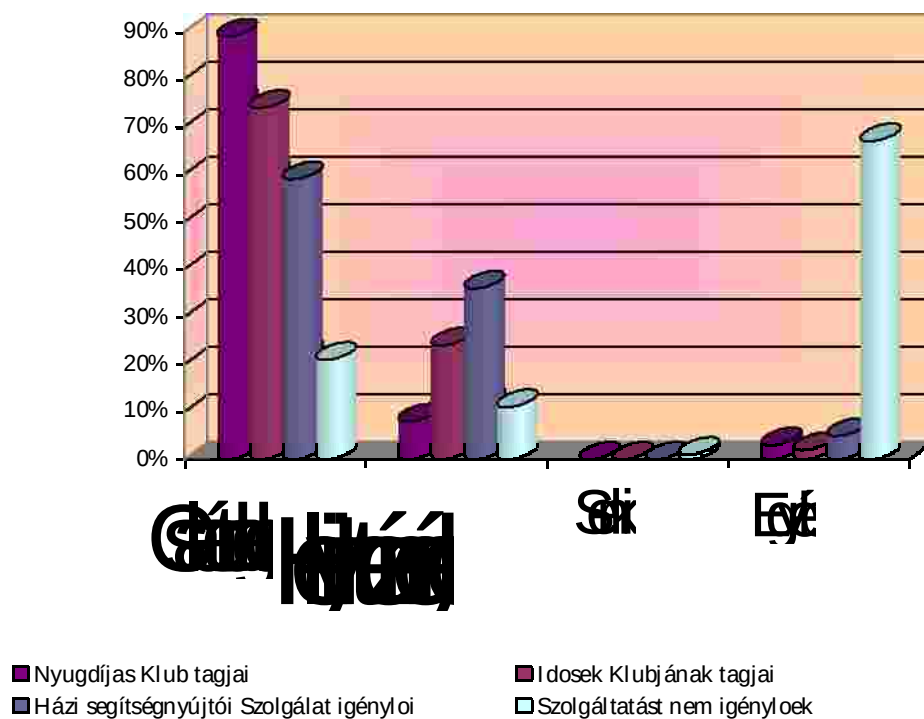
Hogyan érzik magukat a mindennapokban?



Utolsó diagramomban arra a kérdésre kapott eredményeimet szeretném szemléltetni, hogy a helyi idosek „Kitől számíthatnak támogatásra, ha problémájuk adódik?”. Négy válaszadási lehetőséget adtam meg a kérdoívben, melybol csak egy volt választható. Az utolsó kategória az „egyéb” lehetőséget tartalmazta, melyhez a válaszadók legtöbb esetben a szomszédokat írták. Ezt a pontot a szolgáltatásban nem részesülők, illetve nem igénylők töltötték ki leginkább, tehát szomszédjaik támogatására 67%-uk számíthat. Családtagjai segítségére a Nyugdíjas Klubot látogatók 89%-a számíthat, míg a szolgáltatásokat nem használók csak 21%-a élhet e lehetőséggel. A helyi intézmények által nyújtott támogatásokat a házi segítségnyújtás gondozottai veszik leginkább igénybe (36%), illetve az Idosek Klubjának tagjai (24%). Azt, hogy senkinek a támogatására nem számíthat, a megkérdezettek mindössze 1%-a válaszolta a szolgáltatást nem igénylők körén belül.

7. grafikon

Kiktól számíthatnak támogatásra?



A 12. kérdésemre a választ ismét egy 1-től 10-ig terjedő skálában kellett jelölniük az idoseknek. Arra kerestem a választ, hogy „Mit gondolnak, a helyi közösség mennyire támogatja őket?”. Az értékeléshez szintén az 1-3 (egyáltalán nem), 4-7, és 8-10 (maximálisan) felosztású blokkot használtam. A válaszadók 100%-os arányban jelölték a 8-10 közötti értékeket, tehát úgy vélik, a sarkadkeresztúri közösségek teljes mértékben támogatják a helyi idosek közösségét.

Arra a kérdésemre, hogy miben nyújt segítséget a helyi Idosek Klubja, illetve a házi segítségnyújtást végző gondozók, a kitöltők 96%-a adta azt a választ, hogy segítséget nyújtanak az orvosi ellátással kapcsolatos teendőikben, mint például a gyógyszereik kiváltásában, illetve 41%-uk jelölte azt, hogy segítséget kap hivatalos ügyeik intézésében is.

Az előbbi kérdést feltettem a helyi Nyugdíjas Klub tagjainak is, viszont a válaszadási lehetőségeket megváltoztattam a nyújtott szolgáltatások tükrében. A kapott eredmények szerint a tagok 100%-ának a különféle szabadidős tevékenységek, és nyugdíjas-körök (például Nóta-kör) biztosítanak segítséget a mindennapok jobbá tételéhez.

Az utolsó kérdéseim arra vonatkoztak, hogy az ellátottak mennyire elégedettek a helyi Klubokkal, illetve a Házi segítségnyújtói Szolgálattal. Ezeket szintén skálás rendszerben kérdeztem és értékeltem. Az eredmények minden esetben 100%-os elégedettséget mutattak.

VI. A kapott eredmények összevetése a szakirodalmi kutatásokkal

„Kiemelkedően fontos szerepe van az öregkorban a biztonság iránti igénynek, nemcsak a jövőt, hanem a megszokott lakást, életkörülményeket, környezetet, a napi megélhetési lehetőségeket, étkezést és az egészséget illetően. Ezek megzavarása néha visszafordíthatatlanul kedvezőtlen állapotot idézhet elő.

Ezzel rokonságban van a szorongás, az aggodás hozzátartozói és saját sorsuk iránt. Különösen nagy lelki terhet jelent mindez, ha már nincs közvetlen társ: feleség, férj, élettárs.”¹⁸ Ahogyan a szakirodalom is írja, az egyedül élő idosek számára meg kell teremteni a kelő biztonságot és meg kell beszélni velük, hogy melyek azok a szükségleteik, amik fontosak, majd ezek tükrében meghozni a megfelelő döntést az idős elhelyezéséről.

„Féderer Ágnes mutatott rá arra, hogy az elmúlt évtizedek „egygenerációs” lakásmodellje végképp felszámolta az „együttélt nagycsaládokat”, amelyek szociológiailag, gazdaságilag és emberileg a leghatékonyabb egységek voltak. Az ilyen életstílusnak azonban nem csak az öregek, hanem a fiatalok, a gyerekek, az unokák is kárát látják.”¹⁹ A generációk együttélése minden családtag számára pozitív és negatív jellemzőket is magában hordoz. Ha a témámban vizsgált korosztályt és témát veszem figyelembe, akkor megállapíthatom: az idosek a nagycsaládokban nehezebben szegregálódnak, mivel családi környezetben élnek, pozitívabb az életszemléletük, így az esetleges korral járó, gyakori neurológiai problémákat is könnyebben átvészelnék.

Fontos szem előtt tartanunk, hogy az öregkor egyenlőtlenségei igen súlyosak, talán a fiatalokénál is rosszabb a helyzetük, hiszen nekik már rövidebb a jövőjük. „A legsúlyosabb veszélyeztető tényező, ami lényegesen befolyásolja az öregkori neurotikus és depressziós tünetek kialakulását, a támogató család hiánya.

¹⁸ Idősgondozási kézikönyv, Geriáter Service Kiadó Kft; Budapest. In.: Prof. Emeritus Dr. Riskó Tibor – Mit kell tudni az öregségről és az öregedésről az öregeknek és a fiataloknak? 13. oldal

¹⁹ Idősgondozási kézikönyv, Geriáter Service Kiadó Kft; Budapest. In.: Prof. Emeritus Dr. Riskó Tibor – Mit kell tudni az öregségről és az öregedésről az öregeknek és a fiataloknak? 16. oldal

Az együtt élő házaspárok között a neurotikus, depressziós tünetek lényegesen ritkábbak, mint a különélők, az elváltak vagy az özvegyek között.”²⁰ – olvasható a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság által összeállított Idősgondozási kézikönyvben.

Kutatómunkámból kiderült, hogy a helyi idősök többsége nem meri jövőjét tervezni. „[...] a nyugdíjasokkal végzett interjúk, kisebb felmérések sora azt mutatja, hogy az idősök jelentős része elemi megélhetési gondokkal küzd, táplálkozásuk romlik, az emelkedő gyógyszerárakat alig tudják fizetni, s jövőjüket nagyon borúlátóan ítélik meg.” (Ferge, 1999.)²¹ A kérdőívben erre utaló kérdésre is azt a választ kaptam leginkább, hogy „nem tudja, mit hoz a jövő”. A kérdőív személyes kitöltésének köszönhetően lehetőségem volt mélyebb beszélgetést folytatnom az idősökkel, és elmondták, azért nem terveznek, mert „nekik már úgyis mindegy, nem sokára megfognak halni, inkább ebbe kell beletörödniük”. Henri J. M. Nouwen, Walter J. Gaffney - Az idősor című könyvükben az idősök jövőképét a következőképpen fogalmazták meg: „Az a jövőkép, amely az öregedés során kikristályosodik, túlvezethet bennünket emberi énlünk határain. Olyan látomás ez, amelynek hatására nem csupán a múlton való ráágódástól, hanem a jelen vélt jelentőségétől is elszakadunk. Olyan látomásmód, amely a teljes és félelem nélküli önfeladásra hív bennünket, amelyben lassan feloldódik az élet és a halál közötti különbség fájdalma. Remény, humor és fényes jövőkép: ez a három tényező megteremtheti a szerencsés embereket, akik képesek fenntartani szellemi nyitottságukat...”²²

²⁰ Idősgondozási kézikönyv, Geriátriai Service Kiadó Kft; Budapest. In.: Prof. Emeritus Dr. Riskó Tibor – Mit kell tudni az öregségről és az öregedésről az öregeknek és a fiataloknak? 13. oldal

²¹ <http://szochalo.hu/cikkek/3253> (2011. október 20.)

²² Henri J. M. Nouwen, Walter J. Gaffney – Az idősor. Az élet beteljesedése. Ursus Libris, 2008, 54. oldal

VII. Összefoglalás a hipotézisek tükrében

A kérdőívek feldolgozását és kiértékelését követően, a kapott eredmények után, megállapíthattam hipotéziseim beigazolódását vagy azok megcáfolását.

Az első hipotézisemben azt állítottam, hogy akik nem veszik igénybe az idosek nappali ellátást és/vagy a Nyugdíjas Klub szolgáltatásait, azok a helyi közösségben szegregálódnak. Az eredményeim alapján ez a feltételezésem beigazolódott.

A kérdőíveket a Nyugdíjas Klub és Idosek Klubja tagjain és a házi segítségnyújtásban részesülőkön kívül kitöltettem olyan idős személyekkel is, akik semelyik ellátást nem veszik igénybe a községen belül. Így kaptam meg a két végletben szereplő idosek véleményének eredményét, melynek feldolgozása során rögtön látszott, hogy az idős emberek nagy része, akik nem veszik igénybe a különböző szolgáltatások valamelyikét, másként látják helyzetüket a helyi idősokorúak közösségén-, illetve a községen belül. Kiderült, zárkózottabb és bizalmatlanabb a jövőbeli sorsát illetően, továbbá azon kérdésekre, amelyek a család segítokészségére vonatkoztak, olyan állítások szerepeltek, melyből kikövetkeztethető, hogy legtöbbször egyedül van az idős, (akik magas arányszámban már megözevegyültek) és nem igazán számíthat a közvetlen hozzátartozóira, hanem a lakókörnyezetében élők segítségére és támogatására szorul (például az idosek legtöbbje által megjelölt szomszédok körére). Így tehát, mivel a saját lakókörnyezetén kívül élő kortársaival sem tartanak mélyebb, intenzívebb kapcsolatot, természetes folyamat a szegregálódásuk a helyi közösségen belül.

Úgy vélem ennek fő oka az, hogy a kisebb településeken élő idosek gondolkodási módjuk még leginkább a hagyományokon alapul. Ez azért is problémás, mert a régebbi időkben nem volt többféle szociális intézmény, amely a különféle problémájukra megoldást adhatna. A saját tapasztalatom az volt a kérdőív felvételekor azon idosek körében, akik nem vesznek igénybe semmilyen segítő ellátást, hogy a többsége úgy véli: „régén sem mentek nyugdíjas klubokba vagy idosek otthonába az idosek, mégis talpon maradtak, én miért mennék?!”.

Véleményem szerint az ilyen, és hasonló gondolkodási módot kellene megpróbálni a lehetőségekhez képest átreformálni, különböző pl. médiaanyagokkal, intézménylátogatási lehetőségekkel bizonyítani, hogy nem feltétlenül látják jól a helyzetüket. Megmutatni nekik, hogy azért mert öregkorba léptek, hasznos tagjaik közösségünknek, és sokkal szebb életképet adna nekik, ha nem egyedül küzdenének a problémáikkal, élnének a nekik szervezett programokkal és kirándulásokkal, nagyobb közösségi életet élnének idostársaik körében.

Másodszorban azt feltételeztem, hogy akik nem veszik igénybe az Idősek Klubja és a Nyugdíjas Klub szolgáltatásait, azok számára a házi segítségnyújtás nyújt védelmet, a szegregáció veszélyét csökkentve. Az eredményeim alapján ez a feltételezésem is beigazolódott.

Ez az állításom igazat nyert. Van olyan ellátott személy, aki tagja valamely klubnak és emellett részesül házi segítségnyújtásban is, ugyanis nem mindennapos résztvevője a kluboknak és van olyan ellátott, aki csak a házi segítségnyújtó szolgálatot veszi igénybe. Ezen személyek esetében én sem vettem észre a szegregáció jeleit a személyes találkozáskor, illetve a beszélgetés alkalmával, továbbá ők sem panaszkodtak leginkább csak egészségi állapotukra, esetleg anyagi nehézségekre. A családi- és környezeti helyzetükről elégedetten beszéltek annak ellenére, hogy többségük már özvegyen, egyedül él. A kutatásom eredményei szerint viszont az ellátottak küzdenek az egyedül élés következményeiből származó magánnyal és a jövőképük sem túl bizakodó.

Azok esetében, akik tagjaik valamely helyi Klubnak, kizárja a szegregáció veszélyét, hiszen folyamatosan közösségben mozognak. Azok az ellátottak esetében, akik csak házi segítségnyújtásban részesülnek, tapasztalatom szerint sokat jelent a gondozónok segítése, de főként a puszta személyük. Az idősek elmondása alapján számíthatnak nehéz helyzetben családtagjaikra, de a mindennapok nehézségei miatt már nem képesek a közösségi életre, leginkább otthonukban, illetve a saját udvarukon tartózkodnak, és ha nem lennének a gondozónok, akikkel naponta beszélgetni tudnak, sokkal rosszabbul éreznék magukat.

A házi segítségnyújtó szolgálattal az ellátottak teljes mértékben elégedettek. A kérdezettek nagy része a kérdoívfelvételekor elmondták, hogy sokat jelent számukra a segítő, mert megesik, hogy a családtagok nem tudják őket meglátogatni egy-egy nap, és akkor a segítő személyek pótolják a hiányérzetüket, mert velük is sok dolgot meg tudnak beszélni, azon túl, hogy a mindennapi teendőikben segítenek.

Továbbá feltételeztem még, hogy akik igénybe veszik az idosek nappali ellátását, azoknak nincs támogató családi környezetük, továbbá akik ezt nem veszik igénybe, ott feltételezhetően van megfelelő családi háttér. Az eredményeim alapján ez a feltételezésem nem igazolódott be.

E hipotézisem a kérdoívelemzések során nem igazolódott be. A kapott eredmények szerint, akik tagjaik valamely szociális intézménynek, illetve igényel valamilyen ellátási formát, azok többsége számíthat a közvetlen családi környezetére. Érdekes megállapítás viszont, hogy akik nem klubtagok, illetve nem ellátottak, azok többsége nem számíthat a családi körére. Ellenben azok az idosek, akik özvegyek és/vagy egyedül élnek, szomszédjaikkal meg tudják osztani problémáikat és segítségért is fordulhatnak hozzájuk. Ez igen ellentmondásos eredmény. Úgy gondolom, az a logikus, ha az az idős személy nem veszi igénybe a nappali ellátások valamely formáját, akik például generációkkal élnek együtt, illetve a közelükben élnek a közvetlen hozzátartozóik, és bármiben segítséget tudnak nyújtani, ha az idosnek a mindennapi tevékenységek már nehézséget jelentenek.

Számukra ajánlanám a következtetéseim és javaslataim fejezetben említett szolgáltatásokat, és természetesen a helyi klubok vezetőinek is ajánlanám ezen egyének megkeresését és tájékoztatását lehetőségeikről.

Feltételezéseim szerint, azok az idoskorúak, akik igénybe veszik a helyi idosek nappali ellátását, azoknak jobb a lelki közérzetük és nem küzdenek a magány érzésével. Az eredményeim alapján ez a feltételezésem részben igazolódott be.

Ez a hipotézisem részben igazolódott be, mert mint kiderült a családi kapcsolatok intenzitásának hiányát nem lehet pótolni. A legtöbb intézménytag már megözvegyült, így a család hiánya megbélyegzi mindennapjaikat évek elteltével is. A helyi Idosek

Klubja bizonyos ünnepnapokon rendezvényt szervez az idoseknek, hogy ekkor a családtagokkal találkozhassanak. Az intézményvezető szerint ilyenkor vidámabbak a tagok, élvezik a szervezett programokat, ételeket és szeretettel fogadják a többi tag családtagjaikat is. De sajnos nem lehet minden nap ünnepnap, a különleges alkalmakon túl is többet kellene látogatniuk a hozzátartozóknak az idős családtagokat a klubon kívül is.

Ami a Nyugdíjas Klubot látogatókat illeti, az előző fejezetben szereplő 4. grafikonján látható, hogy nem olyan jellemző rájuk a magányosság érzete (91%-uk egyáltalán nem küzd a magány érzettel), hiszen 72%-uk él még párjával, továbbá a klub által szervezett programokon is a többségük részt vesz, így a mindennapok szűrkeségében sem tudnak elveszni. Ezzel szemben viszont a Házi segítségnyújtásban dolgozó gondozónok által segített idős korúak 62%-a általában magányosan tölti a napjait, egyedül, a saját lakókörnyezetében. Mivel ezen ellátottak többsége a mindennapi életvitelében is segítségre szorul, így a klubok, illetve a község által szervezett programokon sem tudnak részt venni. A kérdőív kiértékelése során az is jól láthatóvá vált számomra, hogy ezek az idős emberek leginkább a gondozónojukon kívül a szomszédjaikra támaszkodnak és hozzájuk fordulnak problémáikkal is. Azok az idős emberek, akik a már említett három kategóriába nem tartoznak, azok többsége a Nyugdíjas Klubba tartozókkal egyetemben, egyáltalán nem, vagy csak néha magányosak, de leginkább kiegyensúlyozottnak és vidámnak érzik magukat (lásd 6. grafikon).

Végül feltételeztem, hogy azok, akik igénybe veszik a helyi idős emberek nappali ellátását és/vagy tagjai a helyi Nyugdíjas Klubnak, azok bizakodóbb jövőképpel rendelkeznek. Az eredményeim alapján ez a feltételezésem beigazolódott.

E hipotézisemet az 5. grafikonban látható adatok támasztják alá. Összességében a hipotézisemben említett szolgáltatást igénybevevő tagok többségének állítása az volt, hogy nem tudják, mit hoz még a jövő (mindegyik Klub tagjainak esetében ez az adat 90%, illetve majd' 90%-os arányt mutat). Ez valamelyest pozitívnak tekinthető, hiszen nem állítják biztosan, hogy teljesen bizonytalanok, és azt sem, hogy teljes mértékben bizakodóak a jövőjükkel kapcsolatban. Úgy gondolom, ez azért van így, mert

nem töltenek túl sok időt egyedül a tagok, és ami bizonytalanná teszi esetleg őket, azokat meg tudják beszélni egymás közt, és a gondozókkal is. Ez azért jó, mert az esetleges tévhiteket kiüszhetik a gondolataik közül. Magas százalékszám a bizalmatlanságot illetően a Házi segítségnyújtásban részesülők és a szolgáltatásokat nem igénylők körében tapasztalható a közösségekben leginkább.

VIII. Következtetések és javaslatok a kérdőív eredménye alapján

Mint ahogyan a közmondás is tartja: ép testben ép lélek. Ez minden korban fontos, de különösen az idősök esetében kell figyelni a testi egészség és a lelki egészség egyensúlyban tartására. Számos betegség és környezeti probléma kiszűrhető és orvosolható, amellyel segíthetünk a kellemes harmónia fenntartásában, idős korban is.

Az öregkor lelki egészségvédelmében az egyik legfontosabb szempont az aktivitás és a mobilitás, továbbá ezek megtartása. Ezek azért fontos tényezők, mert amennyire képes az önállóságra az idős személy, annyira érzi magát még belül fiatalnak, és annak mértékében nő a lelki egyensúlya is. Továbbá mindez fontos a szegregáció elkerülése érdekében is, hiszen annak alapfeltétele az aktivitás, örömkészség és a szociális beilleszkedés megtartása is. Úgy vélem, ha az öregkorban lévő egyén az adottságaihoz mérten, élethelyzeteknek megfelelően képes kihozni magából a maximumot, akkor nagy valószínűséggel nem fogja magát depresszióba sodorni, nem fogja magát kirekesztettnek érezni a társadalomból és a családon belüli sértettség sem lesz mindennapos jelenség. Az sem elhanyagolható, hogy a produktív idős kor a társadalom számára is kincs ér. Nehéz gazdasági helyzet uralkodik országunkban, így ha harmonikus idősrol van szó, akkor a fiatalabb, aktív polgárok nem érzik eltartott tehernek az idős, hanem továbbra is értékteremtő tagoknak fogják tartani a társadalmon belül. Ha ezt a társadalmi megbecsültséget érzi az idős korú, szintén emeli az önértékelését, ami a már említett lelki egészség alapjaihoz tartozik.

„A személyeknek vannak képességeik, kívánságai k és vélekedései k; a szándékai knak megfelelően képesek cselekedni, és észlelhetnek vagy megfigyelhetnek bennünket. Olyan rendszerek, amelyek tudatában vannak a környezetüknek, és viselkedésük ennek a környezetnek megfelelően alakul, amelynek néha mi magunk is részét képezzük.” ²³

A demográfiai mutatók szerint a lakosság kormegoszlásában egyre nagyobb részt tesz ki az idős lakosok aránya a legtöbb településen, Magyarországon. Ez hosszú távon az egészségügyi- és szociális ellátórendszert is új feladatok elé állítja.

Azt javaslom az idősök életminőségének javítására, hogy különböző média kiadványokkal ismertessenek meg velük minél több lehetőséget arra vonatkozóan, hogy például, hogyan tudnak érvényesülni a mai körülmények között, milyen ellátási lehetőségeik vannak, milyen támogatási formák közül válogathatnak. Ami a közösségi színtereket illeti, több lehetőséget biztosítanak számukra, hogy ápolni tudják a még megmaradt társas kapcsolataikat, a generációk közötti szolidaritás erősítésével, illetve a többredu mentális gondozás kialakítására törekednek és különböző egészségmegorzo programokat terveznek, biztosítanak számukra. Ezeken túl további törekvéseket tennék azért, hogy az idősök otthonaiban történő szociális szolgáltatások fejlesztés alá kerüljenek, illetve bővüljenek e szolgáltatások (pl.: lakások átalakításához segítségnyújtás). További javaslatom lenne, hogy azokat az idősöket, akiknek egészségi állapota engedi, mentális hanyatlása ellen alkalmazzák, mint erőforrást (pl.: különböző programok és képzések alkalmával).

Napjainkban a halálozások döntő többségéért már nem a krónikus, fertőző betegségek a felelősek, hanem az olyan megbetegedések, amelyek több éves egészségtelen életmód következtében alakulnak ki. A lakosság életmódbeli szokásainak átalakítása, és az ehhez való folyamatos tájékoztatás adása, illetve segítségnyújtás következményeként változásokat lehetne elérni, így javulna az általános egészségi állapot és megelőzhetőek lennének az efféle betegségek is.

²³ Fritz Heider - A személyközi viszonyok pszichológiája. Osiris Kiadó, Budapest, 2003, 64. oldal

A nem fertőző betegségek kialakulásában a legfontosabb kockázati tényezők a helytelen táplálkozás és az egyéb káros szenvedélyek, továbbá a fizikai aktivitás hiánya. Ha ezekre időben felfigyelnek az emberek, akkor megkönnyítheti a majdani idősorát. Az idősok számára sajátos bio-fizikális programokat biztosítanék, ami szintén hozzásegíthetné oket a mobilitásuk megőrzésében.

A mentális egészség megőrzése kapcsán rizikócsoportnak tekinthetők azok az idősok, akik:

- kórházból frissen kikerültek
- 80 év felettiek
- egyedül élők
- elszigetelten, magányosan élők (pl.: külterületen, tanyán)
- elváltak, különélők
- frissen megözvegyültek
- rokkantak, fogyatékkal élők
- létminimumon vagy az alatt élők
- dependensek, illetve latens betegek.

Az e csoportokba tartozó idősoket fontos időben észrevenni, és megszervezni a fokozott támogatásukat. Egyik legalapvetőbb eset példáján bemutatva a javaslatom a következő: mivel életkori sajátosságukból adódó a közeli hozzátartozó elvesztése, ezért a lelki egészségük érdekében hatékony eszköz lehet egy gyászt feldolgozó csoport létrehozása, a depresszió elkerülésére, vagy feloldására.

Azt mondják, a földi boldogsághoz a következők kellenek: legyen kit szeretnünk, legyen mit csinálnunk és legyen miben reménykednünk.

(Tom Bodett)

Felhasznált irodalom

1. A. Giddens – Szociológia. Osiris Kiadó, Budapest, 1996.
2. Bagyinszki Z; Kovács I; Péntek B. – Idosek szociális ellátása NSZFI 2007.
3. Bereczki T. – Evolúciós pszichológia. Osiris Kiadó, Budapest, 2003.
4. D.B. Bromley – Az emberi öregedés pszichológiája. Gondolat, Budapest, 1972.
5. Dr Buda József: Demográfia-szomatometria-epidemiológia. Az egészségi állapot népesség szintu meghatározása. POTE Egészségügyi Foiskola, Pécs, 1993.
6. Dr. Bazsó Erzsébet szerk. – Harmonikus öregkor
7. Dr. Paksy András: Az idoskorúak egészségi állapotának jellemzoi. Központi Statisztikai Hivatal, 2004. Regiszter Kiadó és Nyomda Kft; Budapest, 2004.
8. Dr. Tompa A; Dr. Farkas I. – Magyarországon az ido elotti halálozás okai. PrimerPrev.
9. Drexlerné Stanchich Ilona – Az idoskor. Kulturált viselkedéssel egy jobb életminőségért (Társadalmi viselkedéstan. Alapmu XII. kötet) ETO-Print Nyomdaipari Kft; Budapest, 2009.
10. Fritz Heider - A személyközi viszonyok pszichológiája. Osiris Kiadó, Budapest, 2003.
11. Henri J. M. Nouwen, Walter J. Gaffney – Az idoskor. Az élet beteljesedése, Ursus Libris, 2008.
12. Idosgondozási kézikönyv, Geriáter Service Kiadó Kft; Budapest
13. J. E. Spar; M.D.A. La Rue – Geriátriai pszichiátia. Lélekben Otthon Könyvkiadó Bt; Budapest, 2002.

14. Kovács Mónika – Idoskori depresszió és szorongás. Springer Tudományos Kiadó, Budapest, 2003.
15. KSH Szociális és Munkaügyi Minisztérium – Aktív idoskor. Xerox Magyarország Kft, Budapest, 2008.
16. L. Baracco – A család és az idosek. Don Bosco Kiadó, Budapest, 1999.
17. Mess B; Fischer E; Iván L. - Az öregedés biológiai és orvosi aspektusai, Dialog Campus Kiadó, Pécs-Budapest, 1999.
18. N. Coni; W. Davison; S. Webser. – Öregedés. Petit Kiadó, 1994.
19. Péntek B; Zoltán L. – Idosotthonok. Spring Med, Budapest, 2008.
20. Rajna P; Tariska P. – Az idos kor neuropszichiátriája. B+V Lap- és könyvKiadó Kft; 2000.
21. Rajna Péter - Az életkor csapdái. In.: Egymáshoz simuló és feszülő generációk. MultiArt Productions Kft., 2007.
22. Szilágyi Katalin - Az idos emberek szociális ellátásának mentálhigiénés feladatai. NCSSZI, Budapest, 2003.
23. Valuch Tibor - Magyarország társadalomtörténete a XX. század második felében. Osiris Kiadó, Budapest, 2001.

Internetes oldalak:

http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/ssr2004_brief_hu.pdf

http://szociologiakedvelo.network.hu/blog/szociologiakedvelo_klub_hirei/mi-a-helyzet-magyarorszagon-az-idosekkel

http://dkmt.netion.hu/textpage.html?loc=20&lang=hu&sid=&menu_id=91

<http://szochalo.hu/cikkek/3253> (2011. október 20.)

http://portal.ksh.hu/portal/page?_pageid=37,115776&_dad=portal&_schema=PORTAL

Mellékletek jegyzéke

1. számú melléklet: Eredeti eloirányzatok, illetve tényleges
elszámolások táblázatai a 2008-2009-2010-es
években
2. számú melléklet: Kérdoív
3. számú melléklet: Nyilatkozat

Mellékletek

1. számú melléklet

2008. évi eredeti eloirányzat

(Ezer Forintban értendo összegek. A felosztott kiadások a Napközi konyha költségeinek felosztását takarja.)

KIADÁS				
Kiadások	Személyi juttatások (+ a felosztott kiadások)	Munkaadókat terhelő járulékok	Dologi kiadások	Összesen
Szakfeladat megnevezése				
Nappali szociális ellátás	3419 (+ 367)	1036 (+ 112)	1417 (+ 1320)	5872 (+ 1799)
Házi segítségnyújtás	1422	427	63	1912
Szociális étkeztetés	367	112	1320	1799

BEVÉTEL		
	Térítési díj	ÁFA
Nappali szociális ellátás	1067	214
Házi segítségnyújtás	132	Ø
Szociális étkeztetés	1703	Ø

2008. évi tényleges elszámolás

(Ezer Forintban értendo összegek)

KIADÁS				
Kiadások	Személyi juttatások	Munkaadókat terhelő járulékok	Dologi kiadások	Összesen (a felosztott kiadásokkal)
Szakfeladat megnevezése				
Nappali szociális ellátás	3847	1182	1668	6697
Házi segítségnyújtás	1448	434	30	1912
Szociális étkeztetés	391	134	2025	2550

BEVÉTEL		
	Térítési díj	ÁFA
Nappali szociális ellátás	778	155
Házi segítségnyújtás	122	Ø
Szociális étkeztetés	139	Ø

2009. évi eredeti eloirányzat

(Ezer Forintban értendo összegek)

KIADÁS				
Kiadások	Személyi juttatások	Munkaadókat terhelő járulékok	Dologi kiadások	Összesen
Szakfeladat megnevezése				
Nappali szociális ellátás	2264	691	2057	5012
Házi segítségnyújtás	2627	782	153	3562
Szociális étkeztetés	1163	354	4308	5825

BEVÉTEL		
	Térítési díj	ÁFA
Nappali szociális ellátás	1232	247
Házi segítségnyújtás	145	Ø
Szociális étkeztetés	3074	Ø

2010. évi tényleges elszámolás

(Ezer Forintban értendo összegek)

KIADÁS				
Kiadások	Személyi juttatások	Munkaadókat terhelő járulékok	Dologi kiadások	Összesen
Szakfeladat megnevezése				
Nappali szociális ellátás	2649	715	2086	5450
Házi segítségnyújtás	2747	742	211	3700
Szociális étkeztetés	1207	326	4105	5638

BEVÉTEL		
	Térítési díj	ÁFA
Nappali szociális ellátás	1212	303
Házi segítségnyújtás	145	Ø
Szociális étkeztetés	2723	Ø

2010. évi eredeti előirányzat
(Ezer Forintban értendő összegek)

KIADÁS				
Kiadások	Személyi juttatások	Munkaadókat terhelő járulékok	Dologi kiadások	Összesen
Szakfeladat megnevezése				
Nappali szociális ellátás	2731	703	1678	5112
Házi segítségnyújtás	2707	674	151	3532
Szociális étkeztetés	1363	349	2784	4496

BEVÉTEL		
	Térítési díj	ÁFA
Nappali szociális ellátás	1179	295
Házi segítségnyújtás	112	Ø
Szociális étkeztetés	2534	632

2. számú melléklet

Tisztelt Kérdőív Kitöltő!

A Szent István Egyetem Egészségtudományi és Környezetegészségügyi Intézet szociális munkás végzős hallgatója vagyok, és szakdolgozatomban az idosek életmódját kívánom feltárni az alábbi kérdésekben.

Segítségét kérem az alábbi anonim kérdőív kitöltésében, ezáltal hozzájárulva egy összesített kutatási eredmény létrejöttéhez.

Segítő közreműködését köszönöm!

Gyula, 2011.04.20.

Tisztelettel: Kiss Nikoletta

- 1) *A kérdőívet kitöltő neve:*
☐ No
☐ Fér?
- 2) *A kérdőívet kitöltő kora:*
.....
- 3) *Kérem, jelölje meg az alábbiak közül családi állapotát:*
☐ Egyedülálló
☐ Házas
☐ ;???o??? ?O?????C
☐ Elvált
☐ Özvegy
- 4) *Melyik helyi közösségi szolgáltatást/ellátást veszi igénybe?*
☐ Idosek Klubja
☐ Nyugdíjas Klub
☐ Házi segítségnyújtás
☐ Egyik közösségi szolgáltatást sem veszem igénybe

- 5) *Kivel él együtt?*
 ? Párommal
 ? Gyermekemmel / Gyermekeimmel és párommal
 ? Párommal, gyermekeimmel és unokáimmal
 ? Gyermekemmel és unokáimmal
 ? Egyedül
 ? Egyéb:
- 6) *Kivel / Kikkel tartja a kapcsolatot? (több lehetőség is bejelölhető)*
 ? Családtagok
 ? Barátok, ismerősök
 ? Szomszédok
 ? Idősek Klubja tagjaival
 ? Nyugdíjas Klub tagjaival
 ? Senkivel
- 7) *Kihez fordulhat problémáival még az alábbiak közül? (több lehetőség is bejelölhető)*
 ? Családtag
 ? Háziorvos
 ? Önkormányzat
- 8) *Kérem, jelölje 1-től 10-es skálán, hogy mennyire érzi magát magányosnak!*

1 Egyáltalán nem	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Teljesen

- 9) *Hogyan látja saját jövőjét az elkövetkező 5 éven belül? (egyet jelöljön meg)*
 ? Bizakodó vagyok a jövőmmel kapcsolatban
 ? Egyáltalán nem vagyok bizakodó a jövőmmel kapcsolatban
 ? Nem tudom, mit hoz a jövő
- 10) *Hogyan érzi magát általában, a mindennapokban? (több lehetőség is bejelölhető)*
 ? vidám vagyok
 ? kiegyensúlyozott vagyok
 ? szomorú vagyok
 ? szorongok, félek
 ? magányosnak érzem magam

11) *Kitől számíthat támogatásra, ha problémája adódik?*

? Családtagoktól

? m?????o??

ol a községben

? Senkitől sem

? Egyéb:

12) *Kérem, jelölje 1-től 10-es skálán, hogy mit gondol, mennyire támogatja az időszerűket a helyi közösség?*

1 Egyáltalán nem	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Maximálisan

13) *Miben nyújt/nyújtanak segítséget Önnek a helyi Idősek Klubja és a Házi segítségnyújtói Szolgálat gondozói?(Több válasz is megjelölhető!)*

? Különböző, érdekes foglalkozásokat biztosítanak itt

? Segítséget nyújt az orvosi ellátásban pl.: gyógyszerek kiváltásában

? Segítséget nyújtanak a hivatalos ügyek intézésében pl.: kérelem kitöltése

? Nem kapok segítséget

14) *Miben segít Önnek a helyi Nyugdíjas Klub?*

? Segítséget kapok ahhoz, hogyan juthatok hozzá a különböző támogatásokhoz

? Különböző szabadidős tevékenységeket biztosítanak

? Nem nyújt számomra segítséget

15) *Miben segít Önnek a Házi segítségnyújtó szolgálat?*

?{?o?? ?O?????????

? Segítséget nyújtanak a személyes higiéném megtartásában pl.: hajmosás

? Megbeszélhetem a gondozóval a mindennapi problémáimat

16) *Mennyire elégedett az Idősek Klubjával? Jelölje 1-től 10-es skálán!*

1 Egyáltalán nem	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Maximálisan

17) *Mennyire elégedett a Nyugdíjas Klubbal? Értékelje 1-től 10-es skálában!*

1 Egyáltalán nem	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Maximálisan

18) *Mennyire elégedett a Házi segítségnyújtói szolgálattal? Értékelje 1-től 10-es skálában!*

1 Egyáltalán nem	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Maximálisan

Köszönöm közremuködo segítségét!

NYILATKOZAT

Alulírott nyilatkozom, hogy Kiss
Nikoletta, a Szent István Egyetem, szociális munka szakos, III. éves hallgatójának
engedélyezem, hogy a
.....
..... - ban/ - ben elvégezze a kérdoíves
felmérését.

.....

Aláírás

Sarkadkeresztúr, 2011. április 22.

NYILATKOZAT

Alulírott Kiss Nikolett, a Szent István Egyetem Gazdasági, Agrár- és Egészségtudományi Kar Szociális munka alapszak nappali tagozatos, végzős hallgatója nyilatkozom, hogy a szakdolgozatom saját készítésű, eredeti munka.

Kelt: Gyula,

.....

aláírás