

2026
| 03

MÁLTAI TANULMÁNYOK

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat tudományos folyóirata



Az időskor arcai

Életértelem az idősödő társadalmakban

© Máltai Tanulmányok
Minden jog fenntartva!

8. évfolyam, 3. szám

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat szaklektorált folyóirata.
Megjelenik évente négy alkalommal.

A folyóiratban megjelent tanulmányok, cikkek elérhetők a lap akadálymentesített,
felolvasóprogrammal is rendelkező honlapján, az alábbi címen:

www.maltaitanulmanyok.hu

SZERKESZTŐSÉG

Dr. Solymári Dániel, főszerkesztő
Dr. Czirják Ráhel, szerkesztőségi titkár
Tóth Adrienn Anita, vezető szerkesztő
Dr. Komolafe Cinderella, szerkesztő
Dr. Lukács J. Ágnes, recenziós rovatokért felelős szerkesztő
Fórika-Kovács Regina, társadalmi kapcsolatokért felelős szerkesztő
Szigeti László, olvasószerkesztő
Pávay Andrea, korrektúra
Molnár Tamás, tördelés és nyomdai előkészítés

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG

Prof. dr. Vasa László
Prof. dr. Tarrósy István
Dr. habil. Görföl Tibor
Dr. habil. Marsai Viktor
Pallós Tamás

TUDOMÁNYOS TANÁCSADÓ TESTÜLET

Prof. dr. Tulassay Tivadar
Prof. dr. Pálné Kovács Ilona
Prof. dr. Ürge-Vorsatz Diána
Prof. dr. Zsolnai László
Dr. Várszegi Asztrik
Dr. Székely János
Dr. Varga Imre Kapisztrán

Borítóterv:

Bánlaki Szabolcs

Borítókép:

Jules Dupré: The Old Oak c. 1870
Courtesy National Gallery of Art, Washington

A folyóirat nyomtatott változatának ISSN száma:

ISSN 2676-9468

NMHH: CE/14647-3/2019.

Kiadja a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület megbízásából
a Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója
1053 Budapest, Veres Pálné utca 24.
szentistvantarsulat.hu

Felelős kiadó: Szabadhegy Péter elnök és Farkas Olivér igazgató
A kiadvány a Folprint Zöldnyomdában készült.
Felelős vezető: Dr. Szabó Tímea és Blaskovich Tamás

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat e lap minden részének sokszorosításával, terjesztésével, a benne közölt adatok
tárolásával és feldolgozásával kapcsolatos jogot fenntartja. A Máltai Tanulmányokban megjelent szerzői művek és
az azok részeit képező illusztrációk, képek kizárólag a kiadó előzetes írásbeli engedélyével tehetők hozzáférhetővé.

Ez a nyilatkozat a szerzői jogról szóló törvényben foglaltak szerint tiltó nyilatkozatnak minősül.

A lapban közölt írások nem feltétlenül tükrözik a kiadó Magyar Máltai Szeretetszolgálat véleményét.



SZENT ISTVÁN TÁRSULAT
AZ APOSTOLI SZENTSZÉK KÖNYVKIADÓJA

Tartalom

AZ IDŐSKOR ARCAI

Életértelem az idősödő társadalmakban

6 | ALAPGONDOLAT

Tossou Edgard Marcel: **Az idősödő európai társadalmak kihívásai**

Demográfiai változások és társadalmi alkalmazkodás

6

25 | ITTHON

Görgőy Rita: **Láthatatlan Hősök** *Demenciában érintett családok terhei*

– gondozói megélések

25

Sipőcz Diána Gizella – Hegedűs Katalin: **Idős krónikus betegek spiritualitásának**

vizsgálata az életvég perspektívájában

44

63 | KITEKINTŐ

Bagyura Márton – Lengyel Lea: **A helyben idősödés elméleti keretei és gyakorlati megvalósítása nemzetközi összehasonlításban**

63

Kupeczki Dániel: **A gondozói reziliencia új dimenziói** *Nemzetközi modellek és technológiai innovációk a demenciagondozásban*

81

Leleszi-Tróbert Anett Mária – Bagyura Márton – Hollósy Réka – Patyán László:

A Covid-19 hatása a családi gondozók támogatására

Legjobb gyakorlatok elemzése

98

131 | TEREPEK

Veit Bence: **Az idősök otthonába költözés hatása az identitásra**

131

Fiáth Titanilla: **„Itt bent értettem meg, mit veszítettem”**

Időskorú férfi fogvatartottakkal végzett csoportmunka tapasztalatai

151

166 | NAGYÍTÓ

Aszalay Kálmán: **Az időskor mint életfeladat** *Reflexiók az öregedés jelentéséről*

166

173 | MESSZELÁTÓ

Damó-Csorba Kinga: **Az életértelem keresése időskorban**

Az értelemfelfedezés módjai a logoterápiás megközelítés tükrében

173

A Máltai Tanulmányokról

A Máltai Tanulmányok a Magyar Máltai Szeretetszolgálat megalapításának harmincadik évfordulójához kapcsolódóan létrehozott, társadalomtudományokkal foglalkozó, szaklektorált folyóirat. Interdiszciplináris megközelítésben a mentálhigiéné, a pszichológia, a szociológia, a szociális munka, a szociálpolitika, a társadalomföldrajz, a pedagógia, a teológia, a történettudomány, a nevelés, valamint a nemzetközi kapcsolatok és a nemzetközi segélyezés területéről közöl tanulmányokat, egyes témákat kiemelten kezelve. Célja, hogy a Magyar Máltai Szeretetszolgálat széles aktivitási profilját is követve tudományos igényességgel, elméleti szinten is reflektáljon a karitatív gyakorlat megvalósítására, társadalmi kihívások kezelésére, a minket körülvevő világ fontos kihívásaira, a segítő szakma meghatározó eredményeire, az egyes kutatások főbb irányaira és más közérdeklődésre számot tartó szociális témákra.

A Máltai Tanulmányok elkötelezett a szakmai-tudományos közösség etikai elvárásainak betartása mellett, így a folyóiratban megjelenő írásmunkáknak be kell tartaniuk a szerkesztőbizottság által meghatározott szakmai és etikai irányelveket. Ezen irányelvek teljes összhangban állnak a Publikációs Etikai Bizottság (Committee on Publication Ethics – COPE) irányelveivel, valamint a Magyar Tudományos Akadémia Tudományetikai Kódexével.

A tudományos értekezéseink minél szélesebb szakmai körben való terjesztése érdekében folyóiratunk több hazai és nemzetközi adatbázisban is szerepel, így többek között a CIEPS-ben (The International Centre for the registration of serial publications), a Magyar Tudományos Művek Tárában, a MATARKA-ban, vagy az Országos Széchényi Könyvtár Elektronikus Periodika Archivum és Adatbázisában.

A Máltai Tanulmányok a Magyar Tudományos Akadémia II. Filozófiai és Történettudományok Osztálya, valamint a IX. Gazdaság- és Jogtudományok Osztálya által indexált, az Osztályok folyóiratlistáján szereplő szaklektorált tudományos folyóirat.

Az idősödés korunk egyik legösszetettebb társadalmi tapasztalata. Európa demográfiai átalakulása nemcsak az ellátórendszerket állítja új feladatok elé, hanem arra is készlet bennünket, hogy újragondoljuk az idősor jelentését, az emberi méltóságot, a gondoskodás felelősségét és a nemzedékek közötti szolidaritást. Lapszáunk tanulmányai e kérdéseket egymást kiegészítő nézőpontokból vizsgálják. Bemutatják az ageing in place elméleti és gyakorlati modelljeit, az intézménybe költözés identitásformáló hatását, valamint az idős, krónikus betegek spiritualitását az életvég perspektívájában. Különös figyelmet kapnak a demenciával élőket gondozó családok, azok a gyakran láthatatlan hősök, akik mindennapi terheik mellett saját lelki ellenálló képességük megőrzéséért is küzdenek. A nemzetközi példák, a technológiai innovációk és a COVID idején kialakult jó gyakorlatok egyaránt a támogatás új lehetőségeit tárják fel.

A lapszám egy ritkán látható világba is betekintést enged az idős férfi fogvatartottakkal végzett csoportmunka tapasztalatainak keresztül. E sajátos helyzet különösen élesen mutatja meg, miként kapcsolódik össze veszteség, számvetés, felelősség és változás. Az itt közölt írásokat az a meggyőződés fogja össze, hogy az idősor nem pusztán hanyatlás, hanem életfeladat, az önértelmezés és a fejlődés szakasza. A minőségi élet lehetősége, az értelem felfedezése és a kapcsolatok megtartó ereje idősorban is jelen van. Lapszáunk arra hívja olvasóit, hogy az öregedésre ne elkülönült szakpolitikai problémaként, hanem közös emberi jövőnk egyik legfontosabb erkölcsi és társadalmi kérdéseként nyitottsággal, együttérzéssel és felelősséggel tekintsenek. E lapszám ehhez kíván tudást, érzékenységet és reményt adni.

Szerzőinknek megköszönöm azt a hatalmas munkát, amellyel hozzájárultak lapunk létrejöttéhez, és a szerkesztőbizottság tagjai nevében kívánok élvezetes és tartalmas olvasást, elmélyült időtöltést.

Solymári Dániel
főszerkesztő

TOSSOU EDGARD MARCEL

Az idősödő európai társadalmak kihívásai

Demográfiai változások és társadalmi alkalmazkodás

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.3.1

ABSZTRAKT

Az európai társadalmak egyik meghatározó hosszú távú demográfiai folyamata a népesség előregedése, amelyet elsősorban a tartósan alacsony termékenység, a várható élettartam növekedése és a migrációs folyamatok alakítanak. A tanulmány célja bemutatni a népesség öregedésének legfontosabb demográfiai folyamatait és főbb társadalmi, gazdasági következményeit, figyelmet fordítva az európai országok közötti, valamint Magyarországon belüli területi különbségekre. Az áttekintett folyamatok alapján megállapítható, hogy az idősödés üteme és következményei jelentős területi és országok közötti eltéréseket mutatnak, és különösen kedvezőtlen helyzet alakulhat ki azokban a térségekben, ahol az alacsony termékenység a munkaképes korú népesség elvándorlásával és az időskorú népesség növekvő arányával párosul. A demográfiai alkalmazkodás ezért több terület összehangolt beavatkozását igényli.

KULCSSZAVAK: idősödés, termékenység, területi különbségek, migráció, várható élettartam

Európa társadalmainak egyik meghatározó hosszú távú folyamata a népesség idősödése (Kolozsvári et al., 2026; Pári et al., 2024). A jelenség nem pusztán a 65 év felettiek számának növekedését jelenti, hanem a teljes korstruktúra átalakulását: az alacsonyabb születésszám következtében a fiatalabb korosztályok létszáma csökken, miközben a várható élettartam növekedése miatt az idősebb korosztályok aránya és létszáma egyaránt emelkedik. A folyamat következményei túlmutatnak a demográfiai hatásokon, és közvetlenül érintik az országok munkaerőpiacát, nyugdíjrendszerét,

egészségügyi és szociális ellátórendszerét, valamint az államháztartások fenntarthatóságát. A különböző országok azonban nem azonos demográfiai helyzetből indulnak, és az idősödés üteme, valamint annak társadalmi következményei is jelentősen eltérhetnek.

Jelen tanulmány nem törekszik a társadalmak demográfiai öregedését meghatározó valamennyi folyamat teljes körű bemutatására, mivel a jelenség összetettsége és sokrétűsége nem teszi lehetővé valamennyi aspektus részletes vizsgálatát. Az írás célja bemutatni a népesség öregedésének legfontosabb demográfiai folyamatait és tendenciáit, ezáltal átfogóbb képet adva a népesség korstruktúrájának változásáról, valamint az ebből fakadó jelenlegi és várható jövőbeli kihívásokról.

A KORFÁK KÜLÖNBÖZŐSÉGE

A népesség korstruktúrájának szemléltetésére a demográfiában széles körben alkalmazott eszköz a korfa.¹ Ez nem csupán egy adott időpont népegyetemes szerkezetét mutatja be, hanem a korábbi évtizedek demográfiai folyamatainak összegzett eredményét is tükrözi. Alakját és belső szerkezetét elsősorban a termékenység, a halandóság és a vándorlás hosszabb távú alakulása formálja. A népesség fejlődési pályája és az ezt meghatározó

1. ábra: A világ és az Európai Unió korfája, 2023 (a populáció százalékos arányában)



Forrás: Eurostat, 2025b

demográfiai folyamatok alapján három jellegzetes korfatípus különíthető el. A piramis alakú korfa széles fiatal korosztályokat és fokozatosan szűkülő idősebb korcsoportokat mutat; ez elsősorban a magas termékenységgű, növekvő népességű társadalmakra jellemző. A harang alakú korfa viszonylag kiegyenlített korstruktúrát jelez, amelyhez rendszerint mérsékeltbb népességnövekedés vagy stagnálás, illetve az idősebb korosztályok növekvő súlya társul. Az urna vagy hagyma alakú korfa ezzel szemben a fiatal korosztályok szűkülését, alacsony gyermekszámot és ennek következtében a népesség hosszabb távú fogyásának és elöregedésének sajátosságait szemlélteti (Kapitány, 2015).

Míg az Európai Unió korfája már inkább urna vagy hagyma alakú, addig a világ egyes részein, például Afrikában továbbra is széles alapú, piramisjellegű korfa figyelhető meg. A világ egészét tekintve ugyanakkor a korfa már kevésbé piramis alakú, ami a termékenység fokozatos csökkenését és a demográfiai átmenet előrehaladását tükrözi (Eurostat, 2025b; Pári et al., 2024, 1. ábra).

Az európai országok demográfiai helyzete korántsem homogén. Az idősödés eltérő történelmi folyamatok eredményeként, eltérő időpontokban és eltérő intenzitással jelentkezik. A korfa alakja ezért önmagában is fontos információt hordoz: nemcsak azt mutatja meg, mekkora az idősek aránya, hanem azt is, hogy az egyes generációk létszáma miként viszonyul egymáshoz (Eurostat, 2020).

AZ IDŐSKORI ELTARTOTTSÁGI RÁTA

A társadalom idősödésének egyik fontos mutatója az időskori eltartottsági ráta, amely a 65 éves és idősebb népességnek a 15–64 éves, hagyományosan munkaképes korú népességhez viszonyított arányát fejezi ki (KSH, 2026). A mutató növekedése azt jelzi, hogy száz munkaképes korú személyre egyre több 65 éves vagy idősebb személy jut.

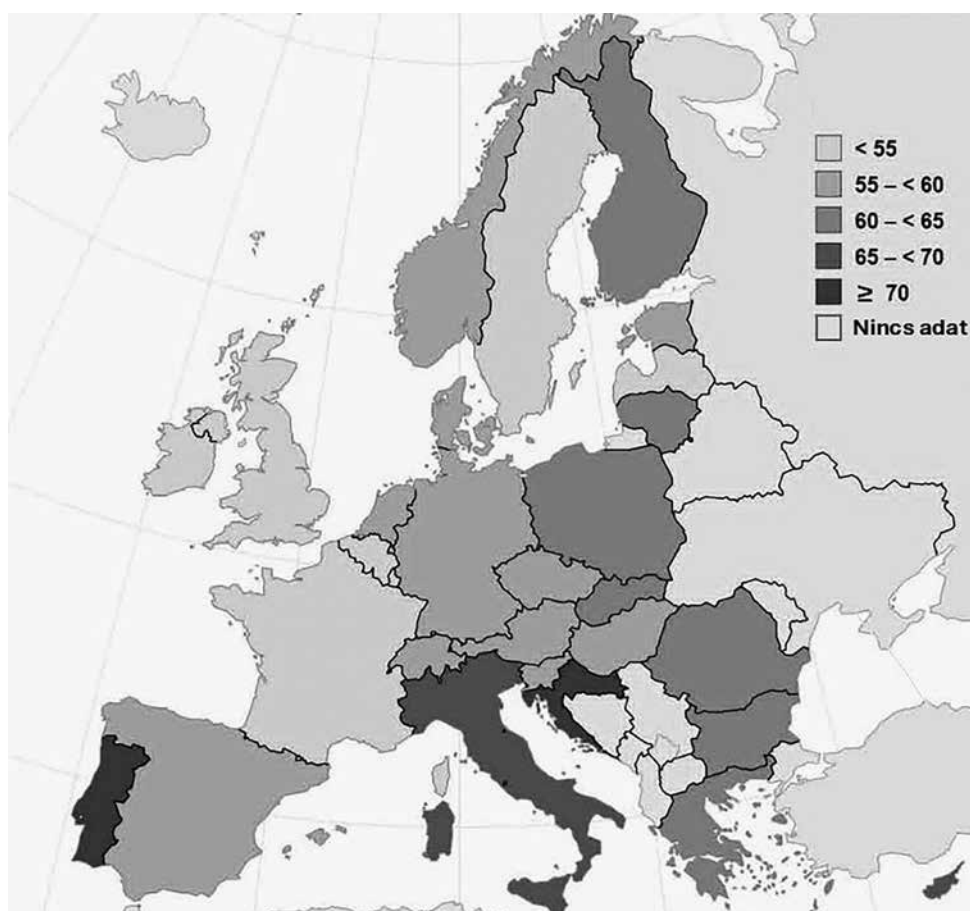
Az eltartottsági ráta segítségével az idősödés gazdasági hatásai elsősorban a különböző korcsoportok egymáshoz viszonyított arányának változásán keresztül értelmezhetők. Egy olyan társadalomban, amelyben viszonylag nagy a munkaképes korú népesség és mérsékelt az idősek aránya, valószínűleg kedvezőbb a nyugdíj- és szociális ellátórendszerek finanszírozási helyzete. Ezzel szemben az alacsony születésszám és a növekvő élettartam együttes hatására olyan korstruktúra alakulhat ki, amelyben a csökkenő számú aktív korú népességnek egyre nagyobb számú időskorú ellátását kell biztosítania.

Az időskori eltartottsági ráta az elmúlt évtizedekben a világ számos régiójában emelkedő tendenciát mutatott. A különbségek azonban országonként igen jelentősek. Szélsőséges példákat leginkább Európán kívül láthatunk: például Japánban az időskorú népességnek a munkaképes korú népességhez viszonyított aránya már meghaladja az 50 százalékot, vagyis száz 15–64 éves személyre több mint ötven 65 éves vagy annál idősebb személy jut (WBG, 2025). Előrejelzések számításai szerint Japánban ez az arány 2050-re megközelítheti a 85 százalékot (Kitao–Yamada, 2026). Ezzel szemben a legalacsonyabb értékek olyan országokban fordulnak elő, amelyekben a várható élettartam a világ átlagához viszonyítva lényegesen alacsonyabb, illetve ahol a korfát jelentős mértékben

alakítja át a bevándorlás. Szubszaharai afrikai országokban, például Ugandában az időskori eltartottsági ráta mindössze négy százalék (WBG, 2025). Hasonlóan alacsony értékek figyelhetők meg egyes Öböl menti országokban is, ahol nagyszámú, jellemzően munkaképes korú férfi vendégmunkás jelentősen módosítja a népesség korfáját. Katar kétszázalékos adata jól szemlélteti, hogy a migráció miként képes jelentősen befolyásolni az eltartottsági mutatókat (WBG, 2025).

Az Európai Unióban az időskori eltartottsági ráta átlagosan körülbelül 35 százalék, Luxemburgban a legalacsonyabb (22%) és Olaszországban a legmagasabb (39%). Magyarország (32,2%) nagyjából a középmezőnyben helyezkedik el a 2025-ös adatok alapján (Eurostat, 2025a). A demográfiai trendek azt mutatják, hogy ez az arány növekedni fog az Unió országaiban. Az Eurostat előrejelzése szerint 2100-ra megközelítheti az 57 százalékot, amennyiben a demográfiai trendek nem változnak meg jelentősen (Eurostat, 2019, 2. ábra).

2. ábra: Az Európai Unió 2100-ra előrevetített időskori eltartottsági rátája (%)



Forrás: Eurostat, 2019²

TERMÉKENYSÉG

Az országok közötti különbségek hátterében tehát elsősorban a termékenység, a várható élettartam és a migráció alakulása áll (Eurostat, 2019). A termékenység egyik legfontosabb összesített mutatója a teljes termékenységi arányszám (TTA), amely azt fejezi ki, hogy egy nő élete során átlagosan hány gyermeknek adna életet, ha az adott év korszecifikus termékenységi viszonyai tartósan fennmaradnának (Kapitány, 2015). A fejlett országok jelenlegi halandósági viszonyai mellett a népesség hosszú távú, egyszerű reprodukciójához megközelítőleg 2,1-es TTA szükséges.

Az Európai Unió átlagos TTA-értéke 2024-ben 1,34 volt, ami bőven a természetes reprodukció alatt van. Ugyanebben az időszakban az EU-n belül a legmagasabb termékenység ráta 1,72 volt Bulgáriában, a legalacsonyabb érték pedig 1,01 volt Máltán (Eurostat, 2026b). Láthatjuk, hogy az EU-n belül nagy különbségek vannak a TTA értékében, azonban egy közös van minden tagállamban: egyik sem éri el a népesség fenntartásához szükséges értéket. Ha világviszonylatban vizsgáljuk ugyanezt, még nagyobb szélsőségeket láthatunk. A TTA legmagasabb értékeit a szubszaharai Afrikában találjuk, olyan országokban, mint Csád (5,9), a Kongói Demokratikus Köztársaság (5,9), Szomália (5,9) vagy a Közép-afrikai Köztársaság (5,8), amelyek a világ legszegényebb és legkevésbé stabil területei. Ezzel szemben a legalacsonyabb TTA-értékeket Kelet-Ázsia iparosodott országaiban figyelhetjük meg, amilyen például Dél-Korea (0,8), Kína (1) vagy Thaiföld (1,2) (United Nations Population Fund, 2025).

Bizonyos országokban egy adott történelmi esemény rendkívül nagy létszámú vagy rendkívül kis létszámú generációt hozott létre. Románia esetében például az 1960-as években bevezetett pronatalista intézkedések és az abortusz szigorú korlátozása következtében átmenetileg ugyan, de jelentősen megemelkedett a születések száma (Pop-Eleches, 2006). Az akkor született nagy létszámú korosztályok későbbi előregedése ezért a korstruktúra egészében jól érzékelhető hullámot hoz létre. Hasonló pronatalista intézkedéseket vezettek be Magyarországon is az 1950-es évek elején. Az abortusz szigorú korlátozása és a születéseket ösztönző állami politika következtében 1953 és 1955 között jelentősen emelkedett a születések száma, létrehozva az úgynevezett Ratkó-generációt. A növekedés azonban átmeneti volt, és nem eredményezett tartós termékenységnövekedést (Pongrácz, 2013). Egy ilyen helyzetben az idősödés nem egyenletesen, hanem bizonyos időszakokban koncentráltan jelentkezik. A rendszerváltást követő évtizedben a posztkommunista országok jelentős gazdasági és társadalmi átalakuláson mentek keresztül, amelyhez a termékenység számottevő visszaesése és több országban jelentős elvándorlás társult. Ennek következtében a TTA a térség országaiban tartósan a reprodukciós szint alá került, s közben a szülőképes korú női népesség létszámának csökkenése tovább mérsékelte a jövőbeli születések számát.

A SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ ÉLETTARTAM

Az európai társadalmak idősödéséhez az alacsony TTA mellett a születéskor várható élettartam növekedése is hozzájárul. A várható élettartam a népesség halandósági viszonyainak jellemzésére szolgáló alapvető demográfiai mutató. Meghatározása a halandósági táblán alapul, amely az egyes életkorokhoz kapcsolódó halálozási valószínűségek alapján teszi lehetővé a további élettartam becslését. A mutató legismertebb változata a születéskor várható átlagos élettartam, amely az adott időszakban fennálló halandósági viszonyok alapján jellemzi a túlélési kilátásokat. Értéke a halandósági tábla kezdő életkorához, vagyis a születéshez tartozó várható élettartamot jelöli. Fontos, hogy a mutató az adott év halálozási adataira épül, ezért nem feltétlenül tükrözi pontosan, hogy egy személy ténylegesen hány évig fog élni. Mivel a halálozási arányok idővel változnak, és általában javulnak, a mai generációk várható élettartama valószínűleg magasabb lesz a jelenleg számítotttnál (Kapitány, 2015).

Az Európai Unióban a születéskor várható élettartam 2004 és 2024 között 3,2 évvel emelkedett; a legnagyobb növekedést Észtországban, 7 évvel mérték, amelyet Lettország és Litvánia egyaránt 5,5 évvel, valamint Románia 5,1 évvel követett. A várható élettartam növekedéséhez több tényező is hozzájárult, többek között a csecsemőhalandóság csökkenése, az életszínvonal javulása, az egészségesebb életmód és az oktatás fejlődése, valamint az egészségügyi ellátás és az orvostudomány fejlődése. 2024-ben az EU-ban a születéskor várható élettartam 81,5 év volt. A legmagasabb értéket Spanyolországban (84,0 év), Svédországban (83,8 év) és Olaszországban (83,7 év), a legalacsonyabbat pedig Bulgáriában (75,8 év), Lettországban (76,4 év) és Romániában (76,5 év) regisztrálták. A nemek között továbbra is jelentős különbség figyelhető meg: 2024-ben az EU-ban a nők születéskor várható élettartama 84,1 év, a férfiaké pedig 78,9 év volt, vagyis a nők átlagosan 5,2 évvel hosszabb élettartamra számíthattak (Eurostat, 2026a).

A 20. század jelentős részében a népesség elöregedésének gazdasági hatásai kevésbé voltak hangsúlyosak, mint napjainkban. Ennek egyik oka az volt, hogy a magasabb termékenység következtében egymást követően egyre nagyobb létszámú generációk léptek be a munkaképes korba (OECD, 2025c). Ezzel párhuzamosan a várható élettartam alacsonyabb volt a mostaninál, ezért az időskorú népesség relatív súlya is kisebb maradt. A fejlett országokban azonban a 20. század második felétől tartósan csökkent a termékenység, miközben a várható élettartam jelentősen növekedett. Ennek eredményeként az egykor nagy létszámú aktív generációk fokozatosan az időskorú népességbe lépnek át, miközben az utánuk következő generációk létszáma sok esetben már lényegesen kisebb (Koutsogeorgopoulou–Morgavi, 2025; Miles, 2023).

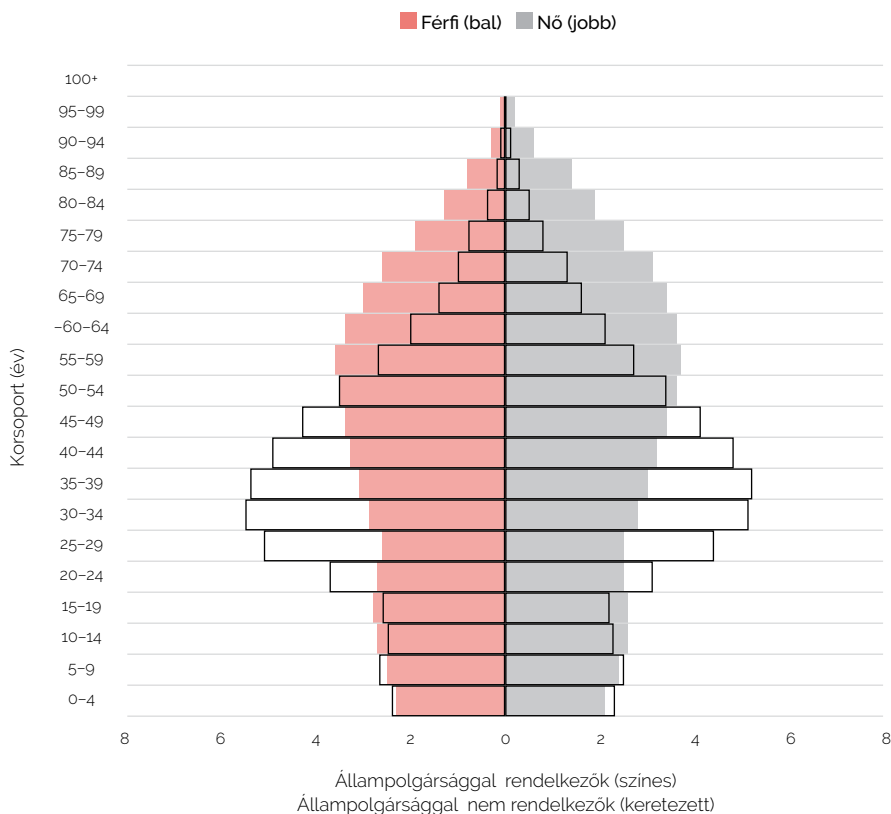
A demográfiai átmenet következtében tehát két egymást erősítő folyamat érvényesül: a népesség alulról, az alacsony születésszám miatt, valamint felülről, a hosszabb élettartam következtében öregszik (United Nations, 2024; Andorka, 2006). Európában ennek különös jelentősége van, mivel az államok jelentős részében kiterjedt társadalombiztosítási és szociális ellátórendszerek működnek. Az ellátórendszerek fenntarthatósága

szempontjából ezért nem közömbös, hogy a társadalom mely korcsoportjai milyen létszámban jelennek meg a befizetői és a kedvezményezetti oldalon.

MIGRÁCIÓ

Egy társadalom demográfiai szerkezetének alakulását a születések és a halálozások mellett egy harmadik meghatározó tényező, a migráció is befolyásolja. Az alacsony termékenység és a migráció kapcsolata különösen fontos kérdés az európai demográfiai folyamatok értelmezésében. Amennyiben egy országban tartósan alacsony a születések száma, a munkaképes korú népesség csökkenését rövid távon mérsékelheti a munkaképes korú bevándorlók érkezése. A migráció ilyen esetben átmenetileg kedvezőbbé teheti a korstruktúrát, hiszen a bevándorlók, amennyiben a fiatalabb korosztályokból kerülnek ki, a fogadó ország munkaerő-állományát közvetlenül növelik (Ghio et al., 2022; Bagavos, 2022). Az Európai Unión belül is látható, hogy az állampolgársággal nem rendelkező

3. ábra: Az Európai Unión belül élő, állampolgársággal rendelkező és nem rendelkező személyek korstruktúrája 2024. január 1-jén (%)



Forrás: Eurostat, 2026a

népesség fiatalabb korfával rendelkezik, mint az állampolgársággal rendelkezők. 2024-ben a nem állampolgárok körében nagyobb volt a 20–49 évesek aránya: a férfiaknál 29 százalék, a nőknél 27 százalék, szemben az állampolgárok 18, illetve 17 százalékos arányával. Ezzel szemben az 50 év felettiek aránya alacsonyabb volt a nem állampolgárok között, ami arra utal, hogy a migráció elsősorban a fiatalabb, munkaképes korú népesség számát növeli (Eurostat, 2026a, 3. ábra).

A migráció azonban önmagában nem feltétlenül oldja meg a népesség elöregedésének hosszú távú problémáját. Amennyiben a bevándorlók termékenysége is tartósan alacsony marad, az első generáció munkaképes korú bevándorlása csak késlelteti az időskori eltartottsági ráta kedvezőtlenebbé válását. A bevándorlók életkor szerinti összetétele is meghatározó szempont (Alho, 2008), hiszen demográfiai hatásuk felől nézve nem közömbös, hogy reprodukív korú vagy azon túli személyek alkotják-e a bevándorló népességet. A bevándorlás ezért a demográfiai folyamatok időzítését és intenzitását jelentősen módosíthatja, de önmagában nem feltétlenül képes ellensúlyozni a tartósan reprodukciós szint alatti termékenységet (Ghio et al., 2022; Alho, 2008).

Az Európai Unió belüli migráció további sajátossága, hogy a migrációs áramlások sok esetben olyan országokat érintenek, amelyek maguk is alacsony termékenységgel rendelkeznek. Ennek következtében a kibocsátó és a fogadó ország közötti demográfiai különbség nem feltétlenül olyan jelentős, mint azt a migráció pusztá volumene alapján feltételezhetnénk. A bevándorlók nagymértékű befogadására jó példa Spanyolország, amelynek migrációs egyenlege³ +626 268 fő, ezer főre vetítve körülbelül 12,75 fő volt 2024-ben (INE, 2025) és Írország, amelynek migrációs egyenlege +59 700 fő, ezer főre vetítve körülbelül 10,9 fő volt 2025-ben (CSO, 2025). Ezekben az országokban az elmúlt években a bevándorlás jelentős szerepet játszott a népesség növekedésében. A fiatal, munkaképes korú bevándorlók érkezése rövid távon növelheti a foglalkoztatottak számát, és ennek következtében javíthatja az időskori eltartottsági rátát. Ugyanakkor magas várható élettartam és alacsony őshonos termékenység mellett hosszabb távon ezekben az országokban is folytatódhat az idősebb korosztályok súlyának növekedése.

A másik végletet Bulgária és Románia szemlélteti, ahol a rendszerváltás utáni három évtizeden keresztül a tartósan alacsony termékenység és a jelentős elvándorlás együttesen csökkentette a népességet, miközben a munkaképes korú népesség aránya is mérséklődött. Románia hozzávetőlegesen négymillió főt veszített 1990 óta mind a természetes fogyás, mind az elvándorlás következményeként, népessége harmincöt év alatt huszonhárommillióról tizenkilencmillió főre esett vissza (NIS, 2025). Bulgária hozzávetőlegesen másfél millió főt veszített ugyanezen időszak alatt, népessége nyolcmillióról hat és fél millió főre esett vissza (Republic of Bulgaria National Statistical Institute, 2025). Délkelet-Európa több országában a munkaképes korú népesség jelentős része más országokban él és vállal munkát, ami nemcsak a teljes népesség számát csökkenti, hanem közvetlenül a munkaképes korosztályok létszámát is mérsékli. Bulgária esetében például 2015–2016-ban több mint egymillió Bulgáriában született személy élt valamely OECD-országban, és

az elvándorlók jelentős része a munkaképes korú népességhez tartozott. Az elvándorlás ilyen körülmények között hozzájárul az aktív korú népesség jelentős csökkenéséhez, és felgyorsítja az időskori eltartottsági ráta növekedését. Romániában is az alacsony termékenység és az erős elvándorlás együttesen járult hozzá a munkaképes korú népesség csökkenéséhez (OECD, 2025d, 2025e).

Ezenfelül az EU területére vonatkozó hivatalos migrációs statisztikák jelentősen eltérhetnek a migráció tényleges volumenétől. Ennek egyik oka, hogy a schengeni övezeten belüli szabad mozgás és munkavállalás következtében az uniós állampolgárok tagállamok közötti mozgása nehezebben követhető és számszerűsíthető, mint például a születések és a halálozások nyilvántartása.

Az európai demográfiai folyamatok ezért nem értelmezhetők kizárólag az aktuális születésszám alapján. Az egyes országok korfájának szerkezete, a korábbi demográfiai események, a migráció és a várható élettartam együttesen határozzák meg, hogy az időszódás milyen mértékű terhet jelent majd az adott társadalom számára.

AZ IDŐSÖDÉS TERÜLETI KÜLÖNBSÉGEI MAGYARORSZÁGON

A népesség előregedése nem egységes folyamat: az országok között, illetve az egyes országokon belül is jelentős területi különbségek alakulhatnak ki. Egyes térségekben az időskorú népesség aránya jóval gyorsabban növekedhet, mint más területeken. A regionális demográfiai folyamatokat országon belül is alapvetően három tényező alakítja: a születések, a halálozások és a vándorlás (Tóth et al., 2024; Habcicsek, 2003). Magyarország területi sajátosságainak vizsgálata jól szemlélteti, hogy ezek a tényezők miként járulnak hozzá az egyes térségek eltérő ütemű előregedéséhez.

Tóth Géza, Kincses Áron és Kovács Marcell (Tóth et al., 2024) tanulmányában is látható, hogy Magyarországon számottevő területi eltérések figyelhetők meg a termékenységekben. A legalacsonyabb értékeket Budapest belső kerületei közül az V., VI., VII. és VIII. kerület mutatják, ahol a teljes termékenységi arányszám mindössze 0,7–0,8. Ezzel szemben az ország huszonhárom járásában 2,0 feletti TTA mérhető. Ezek a magasabb termékenységgű térségek főként Szabolcs-Szatmár-Bereg és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében koncentrálnak, de Hajdú-Biharban is találhatók ilyen járások. A térbeli elemzés alapján a termékenységi mutatók eloszlása nem véletlenszerű, hanem területi koncentrációt mutat, így Magyarországon egyértelműen elkülöníthetők magasabb termékenységgű térségek (Tóth et al., 2024). A területi termékenységi különbségek kialakulásában több társadalmi és demográfiai tényező is szerepet játszik. Ezek közé tartozhat például a házasságkötések gyakorisága, a lakosság iskolai végzettségének szerkezete, valamint a vidéki jellegű térségek jelenléte (Tóth et al., 2024).

A halandóság területi különbségeit jól érzékelteti a születéskor várható élettartam alakulása. A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján 2000 és 2020 között valamennyi régióban javultak az élettartam-mutatók, ugyanakkor a növekedés mértéke jelentősen eltért. 2020-ban Magyarországon a születéskor várható élettartam a férfiaknál

72,2, a nőknél 78,7 év volt. A férfiaknál a legnagyobb javulás Pest régióban következett be, ahol hat évvel nőtt a születéskor várható élettartam, míg Észak-Magyarországon mindössze négy évvel. A nőknél Budapest és a Dél-Dunántúl mutatta a legnagyobb, egyaránt 3,9 éves növekedést, szemben az észak-magyarországi 2,1 éves emelkedéssel. 2020-ban a Covid-19-járvánnyal összefüggő többlethalálozás megtörte a korábbi kedvező tendenciát: több régióban is visszaesett a várható élettartam. A legnagyobb csökkenés mind a férfiaknál, mind a nőknél Nyugat-Dunántúlon jelentkezett. Az adatok összességében arra utalnak, hogy a halandóság javulása országosan jellemző volt, az üteme azonban jelentős területi különbségeket mutatott, amelyek különösen a kedvezőtlenebb helyzetű térségekben maradtak tartósak (KSH, 2021).

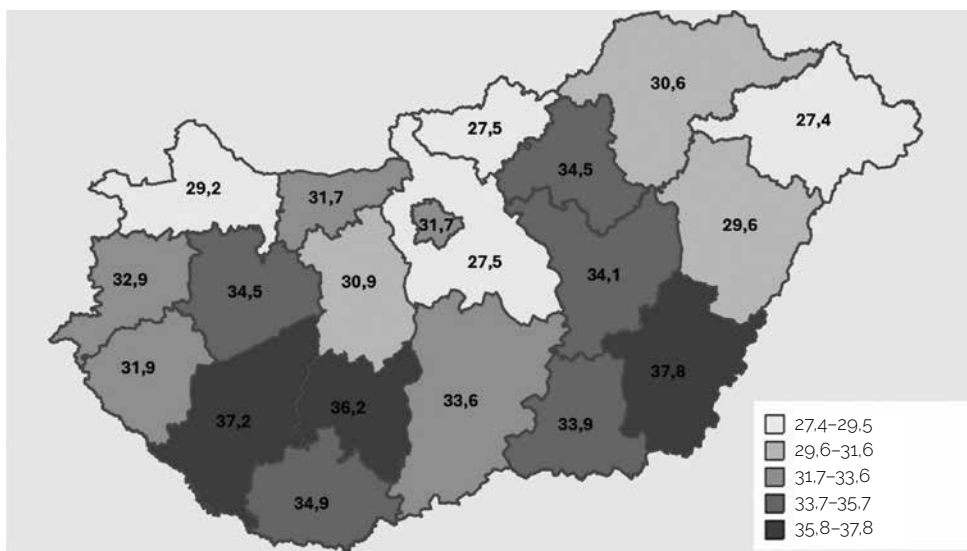
A rendszerváltás óta a magyarországi belső vándorlás térbeli mintázata többször is átalakult. Az első időszakot a szuburbanizáció jellemezte: a nagyvárosok, köztük Budapest népességet veszítettek, miközben az agglomerációs települések vándorlási nyereséget könyveltek el. Ezt követően a szuburbanizáció területileg visszaszorult, Budapest pedig ismét fontos célponttá vált. A közelmúlt éveiben újra erősödött a városokból a környező települések felé irányuló költözés, amelyben az otthonteremtési támogatások mellett a Covid-19-járvány is szerepet játszott. Utóbbi különösen a Balaton térségében eredményezett jelentős vándorlási többletet (Pénzes, 2024).

Az adatok általánosságban a népesség városokba, elsősorban a budapesti agglomerációba irányuló további koncentrációját mutatják. A vándorlási egyenleg ugyanakkor nem függ egyértelműen a települések fejlettségétől: míg a legelmaradottabb településeken tartósabban jellemző az elvándorlás, a fejlettebb térségek többnyire vonzzák a népességet, de jelentős időbeli és területi ingadozásokkal. A belső vándorlást ezért a gazdasági fejlettség mellett a lakhatási lehetőségek, az állami támogatások és az olyan külső hatások is jelentősen alakíthatják, mint a járvány (Pénzes, 2024).

A születések, a halálozások és a vándorlás területi különbségei együttesen alkotják a népesség korfáját és ezáltal az időskedés térbeli mintázatát is. Ennek összegzett területi különbségeit jól szemlélteti az időskorúak eltartottsági rátája. A 2022. évi népszámlálás adatai alapján az időskorúak eltartottsági rátája jelentős területi különbségeket mutat Magyarországon. A magasabb értékek elsősorban az előregedő, kedvezőtlenebb demográfiai folyamatokkal jellemezhető térségekben koncentrálódnak, míg az alacsonyabb ráták jellemzően a fiatalabb korstruktúrájú térségekben figyelhetők meg. A térbeli mintázat összességében visszatükrözi a születések, a halálozások és a vándorlás korábban bemutatott területi különbségeit (4. ábra).

Az időskorú és a fiatal népesség területi arányainak különbségei nem csupán demográfiai, hanem jelentős gazdasági és társadalmi következményekkel is járnak. Az előregedő térségekben a munkaképes korú népesség csökkenése szűkíti a helyi munkaerő- és fogyasztói bázist, miközben az idősebb korosztályok számára nyújtott egészségügyi és szociális szolgáltatások iránti igény növekszik. A lakosság fogyasztási és szolgáltatási igényei átalakulnak, ami hozzájárulhat a helyi gazdaság gyengüléséhez, egyes szolgáltatások

4. ábra: Az időskoriak eltartottsági rátája Magyarországon
a 2022-es népszámlálás adatai alapján (%)



Forrás: KSH, 2022

fenntarthatóságának romlásához, valamint a területi egyenlőtlenségek növekedéséhez. Különösen kedvezőtlen helyzet alakulhat ki azokban a térségekben, ahol az előregedés a fiatal és aktív népesség tartós elvándorlásával párosul, ugyanis ez a helyi munkaerő- és gazdasági potenciált gyengíti, ami további elvándorlást ösztönöz. Ezzel szemben a munkaképes korú népességet vonzó térségek demográfiai és gazdasági helyzete kedvezőbbé válhat. A demográfiai trendek így önmagukat erősítő területi folyamatokat alakíthatnak ki, amelyek tovább növelik a térségek közötti egyenlőtlenségeket (OECD, 2023, 2024a).

AZ IDŐSÖDÉS GAZDASÁGI ÉS TÁRSADALMI KÖVETKEZMÉNYEI

A társadalmak idősödésének szerteágazó gazdasági és társadalmi következményei lehetnek. A következőkben ezek közül néhányról lesz szó.

A népesség előregedésének egyik legfontosabb következménye az időskori ellátórendszerek iránti növekvő igény. Az idős embereknek nyugdíjra, egészségügyi ellátásra, szociális szolgáltatásokra és – élethelyzetüktől függően – tartós gondozásra van szükségük. E szolgáltatások biztosítása egyszerre igényel megfelelő számú munkaerőt és elegendő pénzügyi forrást. A demográfiai változások ezért kettős kihívást jelentenek. Egyrészt egyre több olyan ember jelenhet meg, aki ellátásra szorul, másrészt csökkenhet azoknak a száma, akik az ellátórendszerek működéséhez szükséges gazdasági teljesítményt és közterheket előállítják. Ez különösen erősen jelentkezik a felosztó-kirovó elven működő nyugdíjrendszerekben, amelyekben az aktuális járulékfizetők befizetései biztosítják az aktuális nyugdíjak finanszírozásának jelentős részét (European Commission, 2024; OECD, 2025b, 2026).

Amennyiben a járulékbévételek nem elegendők az ellátások finanszírozására, a hiány pótlása további költségvetési források bevonását teheti szükségessé. Az időskori következménye ezért nem feltétlenül kizárólag a nyugdíjrendszerben jelenik meg: a finanszírozási nyomás az államháztartás más területeire is áterjedhet (European Commission, 2024; Sicsic–Hourani, 2026).

Az EU-tagállamok többségében a nyugdíjrendszer meghatározó eleme a felosztó-kirovó elven működő kötelező állami pillér, miközben a tőkefedezeti⁴ és foglalkoztatói nyugdíjrendszerek⁵ szerepe és lefedettsége országonként jelentős eltéréseket mutat. Több észak-európai országban a többpilléres megközelítés hangsúlyosabb, míg más tagállamokban az állami, felosztó-kirovó rendszer dominanciája jellemző (OECD, 2025b).

A demográfiai folyamatokból fakadó finanszírozási kockázatok mérséklésének egyik lehetséges iránya a nyugdíjrendszer fokozatos átalakítása, amelyben a felosztó-kirovó elem mellett nagyobb szerepet kap az egyéni tőkefelhalmozás. A tőkefedezeti rendszerben a befizetések felhalmozása és befektetése révén képződik az a tőke, amely a hozamaival együtt a későbbi nyugdíj szolgáltatás finanszírozásának alapját képezi. Ez a konstrukció az egyéni megtakarítás és a nyugdíj szolgáltatás között közvetlenebb kapcsolatot teremthet, s mérsékelheti a kizárólag a mindenkorai járulékfizetők és nyugdíjasok arányára épülő finanszírozás közvetlen demográfiai kitettségét, ugyanakkor a nyugdíjhozamot más típusú – például befektetési – kockázatoknak is kitéheti (OECD, 2024b, 2025b). További alkalmazkodási lehetőséget jelenthet a gyermeknevelés nyugdíjrendszerben történő elismerése, amely több OECD-országban is alkalmazott megoldás, például nyugdíjjóváírások vagy a szülők számára biztosított nyugdíjkedvezmény formájában (OECD, 2025b). Egy ilyen modell a gyermeknevelés társadalmi és gazdasági hozzájárulását közvetlenebb módon kötné össze az időskori jövedelembiztonsággal, és a nyugdíjrendszer finanszírozásában is nagyobb szerepet biztosíthatna a generációk közötti kapcsolatoknak.

Az aktív korú népesség csökkenése ugyanakkor nem kizárólag a nyugdíjrendszerek problémája, hanem jelentős hatással van a munkaerőpiac alakulására is. A fokozódó munkaerőhiány korlátozhatja a gazdaság különböző szektorainak teljesítményét. A szűkülő munkaerő-kínálat növelheti a munkabéreket, de egyes ágazatokban nehezebbé válhat a működéshez szükséges szakemberek biztosítása. Ez különösen az egészségügyi és szociális ellátórendszerek esetében jelentős, hiszen az idősek számának növekedése önmagában is növeli az ezekben az ágazatokban jelentkező munkaerőigényt. A várható élettartam növekedése és az idősebb korban fennmaradó jobb egészségi állapot ugyanakkor lehetőséget teremthet a munkában töltött idő meghosszabbítására, ami

A demográfiai változások ezért kettős kihívást jelentenek. Egyrészt egyre több olyan ember jelenhet meg, aki ellátásra szorul, másrészt csökkenhet azoknak a száma, akik az ellátórendszerek működéséhez szükséges gazdasági teljesítményt és közterheket előállítják.

mérsékelheti a munkaerő-kínálat csökkenésének hatásait. Az OECD-országokban az idősebb munkavállalók foglalkoztatási aránya az elmúlt két évtizedben jelentősen emelkedett, ezzel együtt az idősebb korosztályok munkaerőpiaci részvételében továbbra is jelentős tartalékok vannak (OECD, 2025c).

A demográfiai eredetű munkaerőhiány kezelésére többféle alkalmazkodási lehetőség áll rendelkezésre, azonban ezek mindegyike gazdasági, társadalmi vagy költségvetési ráfordításokkal jár, és gyakorlati megvalósításuk sem minden esetben egyszerű. A munkaerő-kínálat bővíthető a 65 éven felüli munkavállalók ösztönzésével, a munkaerőpiaci tartalékok hatékonyabb aktiválásával, valamint célzott és megfelelően képzett külföldi munkaerő bevonásával. Ezzel párhuzamosan a munkaerőhiány mérsékelhető az automatizáció és a digitalizáció kiterjesztésével, melynek révén a rendelkezésre álló munkaerővel nagyobb gazdasági teljesítmény állítható elő. E megoldások azonban eltérő mértékben és időtávon képesek mérsékelni a demográfiai folyamatok következményeit. A munkaerőpiaci alkalmazkodás, a technológiai fejlődés és a célzott migráció elsősorban a munkaerő-kínálat csökkenésének hatásait enyhítheti, önmagában azonban egyik sem szünteti meg az alacsony termékenységből eredő strukturális problémát. Hosszú távon az aktív korú népesség stabilizálásához elsősorban a termékenység olyan szintre való emelkedésére lenne szükség, amely tartósan biztosítja vagy legalább megközelíti a népesség egyszerű reprodukcióját, ugyanakkor ennek munkaerőpiaci hatásai csak több évtizedes időtávon jelentkeznének (OECD, 2024b, 2025c).

AZ EGÉSZSÉGBEN ELTÖLTÖTT ÉVEK JELENTŐSÉGE

A demográfiai folyamatok mérséklésére irányuló intézkedések mellett egyre fontosabb kérdés az is, hogy a társadalmak miként képesek alkalmazkodni egy tartósan előregedő korfához. A népesség idősödése ugyanis nem feltétlenül tekinthető olyan átmeneti állapotnak, amelyet követően a korábbi demográfiai egyensúly helyreáll. Az alkalmazkodás ebből a szempontból annak végiggondolását is jelenti, hogy milyen intézményi és társadalmi feltételek mellett tartható fenn az életminőség és a társadalmi szolidaritás egy idősebb korösszetételű társadalomban.

Az idősödés társadalmi költségeinek megítélésekor nem elegendő kizárólag az idősök számát figyelembe venni. Legalább ilyen fontos az is, hogy az emberek életük utolsó szakaszát milyen egészségi állapotban töltik. Az egészségben eltöltött várható élettartam növekedése mérsékelheti az idősödés bizonyos társadalmi és gazdasági következményeit. Ha az emberek hosszabb ideig maradnak önállóak és munkaképesek, illetve kevesebb időt töltenek tartós egészségügyi vagy szociális ellátásban, akkor az idősebb népesség növekedése kisebb ellátási igényt generálhat, mint egy olyan társadalomban, ahol az élet utolsó éveiben hamarabb jelentkezik súlyos egészségromlás, melynek következtében a gondozási szükséglet több erőforrást emészt fel. A társadalmi alkalmazkodás szempontjából különösen fontos lehet az egészséges élettartam növelése, mivel ez csökkentheti az egészségügyi és szociális ellátórendszerek terheit, valamint növelheti az idősebb

korosztályok társadalmi és gazdasági aktivitásának lehetőségét (OECD – European Commission, 2024; OECD, 2025a; Eurostat, 2025c).

Az egészséges idősödés szempontjából fontos, hogy az idősebb emberek mennyire képesek megőrizni önállóságukat, társadalmi kapcsolataikat és közösségi részvételüket, valamint az, hogy környezetük milyen mértékben támogatja őket ebben (WHO, 2021; OECD, 2025a). A társas kapcsolatok beszűkülése, a társadalmi izoláció az időskori jóllét és egészség szempontjából komoly kockázatot jelent (WHO, 2025). A családi és egyéb informális gondozói hálózatok továbbra is meghatározó szerepet töltenek be az idősök támogatásában és ellátásában (OECD, 2025f). Tehát különösen azokban az előregedő, aktív népességet veszítő térségekben jelentkezik majd a legtöbb probléma, ahol a demográfiai változások a helyi szolgáltatási kapacitások szűkülésével, a szakemberhiánnyal és a szolgáltatások nehezebb elérhetőségével járnak együtt (OECD – EC-JRC, 2021). Az idősödéshez való társadalmi alkalmazkodás ezért nemcsak az egészségügyi és szociális ellátórendszerek kapacitásának növelését jelenti, hanem olyan támogató helyi környezetet is megcéloz, amelyben a szolgáltatások és a közösségi hálózatok elősegítik az idősök önálló életvitelét, társadalmi részvételét és emberi kapcsolataik megőrzését (WHO, 2021).

ÖSSZEGZÉS

A népesség előregedése Európában hosszú távú, strukturális folyamat, amelynek hátterében elsősorban a tartósan alacsony termékenység, a várható élettartam növekedése és az egyes országok eltérő migrációs folyamatai állnak. A demográfiai változások következményei azonban nem azonos módon és nem azonos időpontban jelentkeznek minden országban (OECD, 2025c).

A legfontosabb probléma ezért nem önmagában az, hogy a társadalom öregszik. Az idősödés a demográfiai fejlődés természetes következménye, és a hosszabb élettartam önmagában társadalmi eredménynek tekinthető. A kihívást elsősorban az idősödés gyorsasága és a korstruktúra egyidejű átalakulása jelenti. Különösen nehéz helyzet állhat elő azokban az országokban, ahol az alacsony termékenységhez a munkaképes korú népesség jelentős elvándorlása és alacsony egészségben eltöltött élettartam társul.

A társadalmi alkalmazkodás ezért több egymással összefüggő területet igényel (OECD, 2025c). A hosszú távú, gyermekvállalást és családalapítást támogató demográfiai stratégia mellett szükség lehet a nyugdíjrendszerek finanszírozásának újragondolására, az egészségben eltöltött évek növelésére, az időskori munkavállalás lehetőségeinek bővítésére, a gondozási kapacitások fejlesztésére, valamint a munkaerőpiaci alkalmazkodást segítő szelektív migrációs politika kialakítására is. Az európai társadalmak jövőbeli stabilitása szempontjából ezért nem az a fő kérdés, hogy visszafordítható-e a népesség előregedése, hanem az, hogy az egyes országok milyen mértékben képesek kialakítani olyan intézményi, gazdasági és társadalompolitikai alkalmazkodást, amely mellett az idősebb népesség növekvő aránya hosszú távon is fenntartható módon kezelhető.

Végjegyzet

1 A korfa a népesség életkor szerinti és nemek közötti megoszlását jeleníti meg grafikus formában, jellemzően szalagdiagram segítségével. Az ábra két oldalán a férfi-, illetve női népesség jelenik meg, az egyes korcsoportokhoz tartozó vízszintes sávok hossza pedig az adott életkorú népesség létszámával vagy annak a teljes népességen belüli arányával függ össze. A férfiak rendszerint a diagram bal, a nők pedig a jobb oldalán szerepelnek. A korosztályok függőleges sorrendben helyezkednek el: az alsó rész a legfiatalabb, a felső pedig a legidősebb népességet reprezentálja.

2 Az Eurostat népesség-előrejelzései a termékenység, a halandóság és a nettó migráció jövőbeli alakulására vonatkozó feltételezések sorozatán alapulnak. Tekintettel a jövőbeli népességdinamika velejáró bizonytalanságára, ezeket az eredményeket csupán a lehetséges demográfiai fejlemények egyik változataként kell értelmezni.

3 A migráció mértékének számszerűsítésére a migrációs egyenleget alkalmazzák, amely az adott országba bevándorlók és az onnan elvándorlók számának különbségét fejezi ki a népesség számához viszonyítva, jellemzően ezer lakosra vetített érték formájában.

4 A tőkefedezeti nyugdíjrendszer olyan nyugdíj-finanszírozási rendszer, amelyben a munkavállalók és/vagy a munkáltatók befizetéseiből nyugdíjcélu megtakarításokat halmoznak fel, és pénzügyi eszközökbe fektetik őket. A nyugdíj finanszírozásának alapját az így felhalmozott tőke és a hozama képezi (OECD, 2025b).

5 A foglalkoztatói nyugdíjrendszer olyan nyugdíjrendszer, amelyben a munkavállalók a foglalkoztatási jogviszonyuk révén szereznek nyugdíjcélu jogosultságokat vagy halmoznak fel nyugdíjcélu vagyont. A rendszert jellemzően a munkáltató vagy a munkáltatók valamely csoportja, illetve a munkáltatói és munkavállalói érdekképviselők hozzák létre (OECD, 2025b).

Ábrajegyzék

1. ábra: A világ és az Európai Unió korfája, 2023 (a populáció százalékos arányában). Eurostat, 2025b.
2. ábra: Az Európai Unió 2100-ra előrevetített időskori eltartottsági rátája (%). Eurostat, 2019.
3. ábra: Az Európai Unióban belül élő, állampolgársággal rendelkező és nem rendelkező személyek korstruktúrája 2024. január 1-jén (%). Eurostat, 2026a.
4. ábra: Az időskorúak eltartottsági rátája Magyarországon a 2022-es népszámlálás adatai alapján (%). KSH, 2022.

Felhasznált irodalom

- ALHO, JUHA M. (2008): Migration, fertility, and aging in stable populations, *Demography*, 45 (3), 641–650. DOI: <https://doi.org/10.1353/dem.0.0021>
- ANDORKA RUDOLF (2006): *Bevezetés a szociológiába*, Budapest, Osiris.
- BAGAVOS, CHRISTOS (2022): On the contribution of foreign-born populations to overall population change in Europe: Methodological insights and contemporary evidence for 31 European countries, *Demographic Research*, 46, 7, 179–216. DOI: <https://doi.org/10.4054/DemRes.2022.46.7>
- CSO (2025): Population and Migration Estimates, Central Statistics Office, 2025. 04., Ireland, <https://www.cso.ie/en/releasesandpublications/ep/p-pme/populationandmigrationestimatesapril2025/> (letöltve: 2026. 09. 16.).

- EUROPEAN COMMISSION (2024): *2024 Ageing Report Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070)*, https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en?filename=ip279_en.pdf (letöltve: 2026. 09. 10.).
- EUROSTAT (2019): Projected old-age dependency ratio, 2100 (EU=57%), https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4187653/9451024/Population_projections_2100_2/7410c021-95ef-4e36-bd85-c1baabe6c5e6?t=1562597107320 (letöltve: 2026. 08. 28.).
- EUROSTAT (2020): Ageing Europe, LOOKING AT THE LIVES OF OLDER PEOPLE IN THE EU, Publications Office of the European Union, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000> (letöltve: 2026. 08. 29.).
- EUROSTAT (2025a): Old-age-dependency ratio, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00198/default/bar?lang=en> (letöltve: 2026. 08. 28.).
- EUROSTAT (2025b): Key figures on the EU in the world – 2025 edition, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-key-figures/w/ks-01-25-002> (letöltve: 2026. 09. 10.).
- EUROSTAT (2025c): Healthy life years by sex (from 2004 onwards) – Methodology and metadata, https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_hlye_esms.htm?utm#shortdata_descrDisseminated (letöltve: 2026. 09. 10.).
- EUROSTAT (2026a): Demography of Europe – 2026 edition, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2026> (letöltve: 2026. 09. 16.).
- EUROSTAT (2026b): Fertility statistics, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics (letöltve: 2026. 08. 29.).
- GHIO, D – GOUJON, A. – NATALE, F. (2022): Assessing the demographic impact of migration on the working-age population across European territories, *Demographic Research*, 46, 9, 261–272. DOI: <https://doi.org/10.4054/DemRes.2022.46.9>
- HABLICSEK LÁSZLÓ (2003): A népességreprodukció területi aspektusairól, *Demográfia*, 46 (1), 45–72.
- INE (2025): *Statistics on Migrations and Changes of Residence (SMCR) Year 2024*, Instituto Nacional Estadística, <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/en/EMCR2024.htm> (letöltve: 2026. 09. 17.).
- KAPITÁNY BALÁZS (szerk.) (2015): *Demográfiai fogalomtár*, Budapest, KSH Népeség tudományi Kutatóintézet, <https://demografia.hu/hu/letoltes/kiadvanyok/Demografiai-Fogalomtar.pdf> (letöltve: 2026. 08. 28.).
- KITAO, SAGIRI – YAMADA, TOMOAKI (2026): Survey of demographics, family, and fiscal sustainability in Japan: macroeconomic approaches, *The Japanese Economic Review*, 77, 471–507. DOI: <https://doi.org/10.1007/s42973-026-00250-y>
- KOLOZSVÁRI KRISZTINA – GYORGYOVICH MIKLÓS – PILLÓK PÉTER (2026): A társadalmak öregedésének globális trendjei és alkalmazkodási stratégiái, *Századvég*, 5 (3), 11–38. DOI: <https://doi.org/10.65295/SZF.2025.3-1>

- KOUTSOGEOGPOULOU, VASSILIKI – MORGAVI, HERMES (2025): Ageing populations, their fiscal implications and policy responses, *OECD Economics Department Working Papers*, No. 1844, OECD Publishing, Paris, DOI: <https://doi.org/10.1787/6aec03b3-en>
- KSH (2021): A várható élettartam. Fenntartható fejlődés indikátorai, <https://www.ksh.hu/ffi/1-10.html> (letöltve: 2026. 09. 10.).
- KSH (2022): Időskorúak eltartottsági rátája, 2022 (%), <https://map.ksh.hu/nepszamlalas/?locale=hu> (letöltve: 2026. 08. 28.).
- KSH (2026): Eltartottsági ráta – Definíciók, <https://www.ksh.hu/sdg/1-1-sdg-1.html> (letöltve: 2026. 08. 28.).
- MILES, DAVID (2023): Macroeconomic impacts of changes in life expectancy and fertility, *The Journal of the Economics of Ageing*, 24 (2), 100425. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jea.2022.100425>
- NIS (2025): The usually resident population* decreasing as of January 1 st 2025 while the international migration balance remained positive in 2024, National Institute of Statistics, https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/poprez_ian2025e.pdf (letöltve: 2026. 09. 17.).
- OECD (2023): *OECD Regional Outlook 2023: The Longstanding Geography of Inequalities*, OECD Publishing, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/92cd40a0-en>
- OECD (2024a): *OECD Regions and Cities at a Glance 2024*, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/f42db3bf-en>
- OECD (2024b): *OECD Pensions Outlook 2024: Improving Asset-backed Pensions for Better Retirement Outcomes and More Resilient Pension Systems*, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/51510909-en>
- OECD (2025a): *The Economic Benefit of Promoting Healthy Ageing and Community Care*, OECD Health Policy Studies, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/0f7bc62b-en>
- OECD (2025b): *Pensions at a Glance 2025: OECD and G20 Indicators*, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/e40274c1-en>
- OECD (2025c): *OECD Employment Outlook 2025: Can We Get Through the Demographic Crunch?*, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/194a947b-en>
- OECD (2025d): *OECD Reviews of Labour Market and Social Policies: Bulgaria 2025*, OECD Reviews of Labour Market and Social Policies, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/81e7cac7-en>
- OECD (2025e): *OECD Reviews of Labour Market and Social Policies: Romania 2025*, OECD Reviews of Labour Market and Social Policies, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/f0532908-en>
- OECD (2025f): *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>
- OECD (2026): *Financing of Social Protection*, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/b384fd31-en>

- OECD – EC-JRC (2021): *Access and Cost of Education and Health Services: Preparing Regions for Demographic Change*, OECD Rural Studies, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/4ab69cf3-en>.
- OECD – European Commission (2024): *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>
- PÁRI ANDRÁS – RÖVID IRÉN – FÜRÉSZ TÜNDE (2024): Population of Europe – from a Hungarian perspective, in BARZÓ TÍMEA (szerk.): *Demographic Challenges in Central Europe: Legal and Family Policy Response*, Miskolc–Budapest, Studies of the Central European Professors' Network, 47–79. DOI: https://doi.org/10.54237/profnet.2024.tbdecce_2
- PÉNZES JÁNOS (2024): A magyarországi belföldi vándorlás néhány területi jellemzője, 1990–2022, *Területi Statisztika*, 64 (6), 779–800. DOI: <https://doi.org/10.15196/TS640604>
- PONGRÁCZ TIBORNÉ (2013): A Ratkó-korszak, *Korfa*, 13 (1), 1–4. DOI: <https://doi.org/10.55954/AP.2013.4.519>
- POP-ELECHES, CRISTIAN (2006): The impact of an abortion ban on socioeconomic outcomes of children: Evidence from Romania, *Journal of Political Economy*, 114 (4), 744–773. DOI: <https://doi.org/10.1086/506336>
- REPUBLIC OF BULGARIA NATIONAL STATISTICAL INSTITUTE (2025): Population And Demographic Processes – 2025 – Final Data, https://www.nsi.bg/en/file/35195/population_and_demographic_processes%20EN.pdf (letöltve: 2026. 09. 17.).
- SICSIC, MICHAËL – HOURANI, DIANA (2026): The impact of population ageing on tax revenues in OECD countries, *OECD Taxation Working Papers*, No. 75, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/94cbc7e5-en>
- TÓTH GÉZA – KINCSES ÁRON – KOVÁCS MARCELL (2024): A termékenység térbelisége Magyarországon, 2021, *Területi Statisztika*, 64 (1), 30–50. DOI: <https://doi.org/10.15196/TS640102>
- UNITED NATIONS (2024): *World Population Prospects 2024: Summary of Results*, UN DESA/POP/2024/TR/NO. 9., New York, United Nations, https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf (letöltve: 2026. 09. 20.).
- UNITED NATIONS POPULATION FUND (2025): World Population Dashboard: Total fertility rate, per woman, 2025, <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard> (letöltve: 2026. 08. 29.).
- WBG (2025): Age dependency ratio, old (% of working-age population), Japan, World Bank Group, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.DPND.OL?end=2025&locations=JP&start=1960&view=chart> (letöltve: 2026. 08. 18.).
- WHO (2021): *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report*, Geneva, World Health Organization, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900> (letöltve: 2026. 09. 16.).
- WHO (2025): *From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies. Report of the WHO Commission on Social Connection*, Geneva, World Health Organization, <https://www.who.int/publications/i/item/978240112360> (letöltve: 2026. 09. 16.).

Challenges of Ageing European Societies

Demographic Change and Social Adaptation

ABSTRACT

Population ageing is one of the major long-term demographic processes shaping European societies, driven primarily by persistently low fertility, increasing life expectancy, and migration processes. This study aims to present the key demographic processes behind population ageing and their main social and economic consequences, with particular attention to differences between European countries and regional disparities within Hungary. The analysis shows that the pace and consequences of population ageing vary considerably across regions and countries, with particularly unfavorable demographic conditions tend to emerge in areas where low fertility is accompanied by the outward migration of the working-age population and a growing share of older age cohorts. Demographic adaptation therefore requires coordinated interventions across multiple policy areas.

KEYWORDS: population ageing, fertility, regional disparities, migration, life expectancy

TOSSOU EDGARD MARCEL | Mérnök, kutatói érdeklődése a demográfiai folyamatokra és a háttérükben álló társadalmi változásokra irányul.

GÖRGÖY RITA

Láthatatlan Hősök

Demenciában érintett családok terhei
– gondozói megélések

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.3.2

ABSZTRAKT

A demens betegek ellátása kiemelten kezelendő társadalmi, egészségügyi, szociális és gazdasági kérdés, jelentősége az európai szinten tapasztalható társadalmi elöregedés következtében folyamatosan növekszik. A demencia magas kezelési költségei, valamint a szociális ellátórendszer finanszírozási nehézségei növelik az informális segítők munkájának jelentőségét. Méltatlan módon azonban a demens hozzátartozójukat otthon ápoló családok, személyek társadalmi szinten sajnos nem kapnak megfelelő támogatást, megbecsülést, és joggal érzik magukat láthatatlannak. E helyzet orvoslására a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) megbízásából kutatócsoportunk feltáró kutatást végzett, melynek keretében harmincnyolc félig strukturált életútinterjút vettünk fel demenciával élő hozzátartozójukat gondozó családok tagjaival, továbbá egy szakértői fókuszcsoportos interjút és egy személyes szakértői interjút is készítettünk. Tanulmányomban kutatási eredményeinkre alapozva igyekszem bemutatni a gondozói megéléseket, illetve megvilágítani e speciális gondozási feladat részleteit, heterogenitását és – gyakran a gondozók fizikai és mentális egészségét komolyan megterhelő – nehézségeit.

KULCSSZAVAK: demencia, informális gondozó, gondozói teher, kvalitatív kutatás, gondozói szerep megélése

A demencia megjelenésének kockázata a hatvanöt év felettiek körében az életkor előrehaladásával ugrásszerűen emelkedik, és ötvenként megkétszereződik (Kostyál, 2020; Habcsekné Richter, 2022). Az Interprofesszionális Demencia Alapprogram (INDA) kidolgozói hangsúlyozzák a problémakör rendszerszemléletű megközelítésének fontosságát, hivatkozva a különböző – egyéni, családi, intézményes, helyi közösségi, illetve össz- – társadalmi szintek és részelemeik folyamatos egymásra hatására (Csoó, 2016).

A demenciával élő hozzátartozók ápolását felvállaló családtagok igen sokféle kihívással, gyakran fizikai és mentális egészségüket komolyan megterhelő nehézségekkel néznek szembe (Tróbert, 2015; Trásy, 2024). A WHO hangsúlyozza, hogy ebből kifolyólag a nemzeti demenciastratégiáknak kiemelt figyelmet kell fordítaniuk az informális ápolók (Bögre – Luxné Prehoda, 2023) támogatására, helyzetük, illetve életminőségük javítására. Ők ugyanis – a formális ápolókkal ellentétben – nem hivatásként választották a segítő tevékenységet, hanem az élet, sokszor a kényszer osztotta rájuk a gondozói szerepet. A gondozó hozzátartozók családra, illetve személyre szabott támogatásához, az életminőségüket javító célzott szolgáltatások kidolgozásához a demenciával élők mellett „a róluk gondoskodók körében is »diagnóztiz« kell felállítani, az állapotfelmérést el kell végezni” (Fekete, 2019: 50).

AZ INFORMÁLIS GONDOZÓK TERHEI ÉS ÉLETMINŐSÉGE

Zrubka Zsombor kutatóorvos *Az informális ellátás mérése és egészség-gazdaságtani értékelése* című tanulmányában (2017) nem kifejezetten a demens hozzátartozót ápoló családi gondozókra fókuszál, de nagyon jól összefoglalja az informális gondozók kihívásait, nehézségeit, illetve életminőségük jellemzőit. Rámutat, hogy az informális gondozók terhei objektív és szubjektív szempontból is megközelíthetők. Meghatározása szerint „az objektív gondozói teher a gondozók egészségi állapotában vagy pénzügyi helyzetében bekövetkezett változásokat, illetve a gondozásra fordított időt jelenti” (Zrubka, 2017: 1365). A gondozásnak ugyanakkor lehetnek negatív és pozitív szubjektív hatásai, megélései is (Zrubka, 2017).

Objektív gondozási tehernek minősülnek az ápolással együtt járó anyagi nehézségek, a gondozók munkahelyi teljesítményének csökkenése, munkaerőpiaci elhelyezkedésük nehezítettsége, illetve meglévő állásuk elvesztésének magas kockázata. Mindezek hatására igen jelentős a családi gondozók elszegényedésének kockázata (Zrubka, 2017; Bremer et al., 2015; Deeken et al., 2003).

AZ INFORMÁLIS GONDOZÁS NEGATÍV SZUBJEKTÍV ÉLMÉNYEI

A családi gondozókat érő negatív szubjektív hatások közül Zrubka kiemeli a túlterheltséget (*caregiver burden*), mely a gondozással összefüggő fizikai, érzelmi, szociális és pénzügyi stresszorokra adott összetett gondozói „válasz” (Zrubka, 2017; Etters, 2008). A vonatkozó kutatások szerint a gondozói túlterheltség főként depresszív tünetekkel és testi panaszokkal jár (Bremer et al., 2015), illetve „önálló mortalitási rizikót jelent” (Zrubka, 2017: 1365; Schulz–Beach, 1999). A gondozói túlterheltség kockázatának fokozó tényezői gondozói oldalról a következők: magasabb életkor, alacsonyabb szocioökonómiai státusz, a női nem, elégtelen stresszkezelő képesség, a szociális támogatás hiánya vagy elutasítása. A nők hajlamosabbak a gondozói túlterheltségre, mint a férfiak, de szomatikus megbetegedés gyakrabban következik be a férfiaknál a túlterheltség folyamánként (Zrubka, 2017). Naomi Beinart kutatása szerint „azok, akik úgy érzik, hogy képesek

kontrollálni a gondozói szerep kihívásait, illetve akik pozitívan fogadják az élet kihívásait, kevésbé hajlamosak a depressziós tünetek kialakulására” (Zrubka, 2017: 1365).

A betegek oldaláról a demencia előrehaladottabb volta, a beteg magatartási zavarai, személyiségváltozása, illetve esetleges súlyos pszichiátriai tünetei járulnak hozzá leginkább a gondozói túlterheltséghez (Zrubka, 2017; Etters, 2008).

A fentiekén kívül a kutatások adatai szerint minél szorosabb rokoni szálak fűzik egymáshoz a gondozót és gondozottját, annál nagyobb az esély a gondozó túlterhelődésére (Etters, 2008; Zrubka, 2017). Ráadásul a családi gondozó kimerültségének a gondozottra nézve is súlyos következményei vannak, ugyanis ennek hatására egyrészt a beteg egészségi állapota tovább romlik (Kuzuya et al., 2011), másrészt a túlterhelt, sok esetben depresszióval is küzdő gondozók gyakrabban követnek el abúzust gondozottjukkal szemben, mint azok, akik nem merültek ki (Christie et al., 2009; Zrubka, 2017).

A gondozói túlterheltségtől függetlenül fellépő, a szakemberek által attól elkülönített jelenség az úgynevezett családi hatás (*family effect*), amely a súlyos beteg közelsége által kiváltott negatív érzelmi állapot (Zrubka, 2017: 1366; Brouwer et al., 2005).

A témával foglalkozó kutatók felhívják a figyelmet, hogy az informális gondozás terheinek pontos felmérését kiemelten nehezíti, hogy a gondozó egészségi állapota már a gondozóvá válás folyamatára is hatással van. Van, hogy az érintett család legegészségesebb tagja vállalja az (elsődleges) gondozói feladatokat, de előfordul, hogy egy csökkent munkaképességű hozzátartozó áll bele a gondozói szerepbe, feladva alacsonyabb díjazású állását (Do et al., 2015; Zrubka, 2017).

AZ INFORMÁLIS GONDOZÁS POZITÍV SZUBJEKTÍV ÉLMÉNYEI

A gondozási folyamat pozitív élménye (*process utility*) a kutatások adatai (Zrubka, 2017; Brouwer et al., 2005) szerint a gondozóknak nagyjából a felénél mutatható ki. Esetükben a szeretett személlyel való megfelelő törődés, a személyes hatékonyság élménye, valamint a gondozással járó tevékenység öröme (is) okoz. „A gondozási folyamat pozitív élménye a gondozói túlterheltség esetén csökken, de sokszor komoly túlterheltség esetén is kimutatható” (Zrubka, 2017: 1366; Brouwer et al., 2005).

A KUTATÁS MÓDSZERTANI JELLEMZŐI

Jelen tanulmányunk az érintettek támogatásának megtervezéséhez és kiépítéséhez kíván hozzájárulni az érintettek gondozói szerepmegélésének vizsgálatával. Kutatásunk során a demenciával érintett családok helyzetének, illetve a gondozó hozzátartozók tapasztalatainak, érzéseinek megismerésére és mélyelemzésére vállalkoztunk. Háromfős kutatócsoportunk (Dr. habil. Bögre Zsuzsanna PhD, Luxné Dr. Prehoda Anna PhD, Jakobiné Dr. Görgőy Rita PhD) feltáró kutatást végzett, melynek keretében 2024. március 1-je és május 1-je között harmincnyolc félig strukturált életútinterjút vettünk fel demenciával élő hozzátartozójukat gondozó családok tagjaival, továbbá egy szakértői fókuszcsoportos interjút és egy személyes szakértői interjút is készítettünk. Kvalitatív

kutatásunk közelebb hozza, megismerteti a családok által felvállalt demensgondozás világát. Az alábbiakban munkánk előzetes eredményeinek e speciális gondozási feladat elemeire, heterogenitására és nehézségeire vonatkozó részleteit igyekszem összefoglalni, megvilágítani. Mind a családi gondozók, mind a szakemberek arra figyelmeztetnek, hogy jelenleg a családoknak döntően egyedül kell megküzdeniük a demenciával érintett hozzátartozók gondozásának, ápolásának heroikus feladatával.

Mind a családi gondozók, mind a szakemberek arra figyelmeztetnek, hogy jelenleg a családoknak döntően egyedül kell megküzdeniük a demenciával érintett hozzátartozók gondozásának, ápolásának heroikus feladatával.

ni, megvilágítani. Mind a családi gondozók, mind a szakemberek arra figyelmeztetnek, hogy jelenleg a családoknak döntően egyedül kell megküzdeniük a demenciával érintett hozzátartozók gondozásának, ápolásának heroikus feladatával.

A kutatás körülményeiről előljáróban annyit kívánok elmondani, hogy interjúalanyaink közül többen ismételten kifejezték örömeiket, hogy a kutatás elsősorban rájuk, a gondozó családtagokra, és nem a demens betegekre vonatkozik. „Örülök ennek a kutatásnak, illetve a részvételi lehetőségének.

Korábban annyira fájlaltam, hogy arra, hogy gondozó-

ként velem mi történik, nem kérdezett rá senki” (20. interjúalany: diplomás, hetvennégy éves nő). „Ez annyira jó, hogy az ember olyan valakivel beszél, aki érti, végre érti valaki, hogy miről beszélnek” (5. interjúalany: ötvenkilenc éves, elvált, egygyermekes, diplomás nő).

Kutatási mintánkban tehát harmincnyolc demens hozzátartozóját gondozó egyén, illetve család szerepel, és fókuszcsoporthoz interjút is készítettünk a demensellátásban jelenleg is aktív három szakember,¹ intézményvezető, illetve középvezető részvételével, valamint személyes interjút egy további (pszichiáter) szakértővel. Interjúalanyaink kutatócsoportunk tagjainak ismeretségi köréből, illetve hólabdamódszerrel elért érintettek közül kerültek ki. A kutatásba bevont szakértők neve a gondozó családtagok toborzása, illetve a felkérést elfogadó érintettekkel készített interjúk során merült fel.

Az interjúkészítés kezdetén arra kértük otthoni gondozást végző alanyainkat, hogy életútjukban átgondoltan beszéljenek arról, mit jelent a családjuk, illetve az ő számukra az, hogy az egyik családtagjuknál demencia jelent meg. Kértük, hogy fogalmazzák meg, mennyiben változott meg a családjuk, illetve az ő életük a demencia megjelenése óta. Mutassák be részletesen, mit jelent a család működése, élete szempontjából a beteg hozzátartozó otthoni gondozása, és ők hogy élik meg gondozói feladatkörüket. Kvalitatív vizsgálatról lévén szó kutatási kérdésfelvetésünk induktív logikát követett, vagyis a kutatás során tapasztaltakból indultunk ki, előzetesen nem fogalmaztunk meg hipotéziseket.

Az interjúk kódolását én magam végeztem. Az elemzés során a Grounded Theory és a biográfia módszertanára támaszkodtam. A Grounded Theory (Corbin–Strauss, 2015; Gelencsér, 2003) elveinek megfelelően elemzésem lényege a rendszerezettség megteremtése, a tartalmi struktúra és a gondozói szerepmegélés megragadása volt az interjú adatbázisra alapozva. Elemzői munkám alapelvei tehát az adatközeliség, az interjú adatokból való kiindulás, valamint az adatok jelentéstartalmára való nyitottság voltak. Ugyanakkor – ahogy a fentiekben utaltam rá – már az adatgyűjtési módszer kiválasztásakor

(azzal, hogy élettörténeti keretbe ágyazottan vizsgáltuk a demenciával élő hozzátartozót gondozó személyek szerepmegéléseit) tudatosan bevontuk a biográfia szempontjait is, azaz interjúalanyaink elbeszéléseit az egyéni élettörténet szubjektív önértelmezésének tekintettük (Bögre, 2003; Bertaux, 1981; Görgőy, 2015, 2022). Kutatásunkban az érintett családok részéről huszonkilenc nő és kilenc férfi gondozó számolt be arról, hogy mivel jár ma egy demenciával élő családtag otthoni körülmények közötti gondozása, hogyan élnek meg gondozási szerepüket, és milyen terheket ró rájuk, illetve családjukra e feladat vállalása. Mintánk földrajzilag, illetve településnagyság tekintetében meglehetősen heterogénnek mondható: tizenhárom fővárosi lakos, tizenkét nagyvárosban (Eger, Pécs, Szeged, Szombathely, Zalaegerszeg) és hét kisvárosban (Érd, Gárdony, Harkány, Komló, Vasvár, Veresegyház) élő gondozó, valamint hat községi (Dunabogdány, Dunaszekcső, Gyulaj, Kiskundorozsma, Somberek, Tarnaméra) állandó lakóhellyel rendelkező személy beszámolóját elemeztük.

Kutatási mintánkban többnyire a társadalom középosztályához tartozó gondozó családtagokat találunk: huszonnégy diplomás, tizenhárom érettségizett és egy szakmunkás végzettségű gondozó osztotta meg velünk tapasztalatait. Interjúalanyaink közül tizenötön jelenleg is aktív munkavállalók, egyvalaki fizetés nélküli szabadságon épp az ápolási díj elbírálását várja, tizenkilencen nyugdíjasok és hárman munkanélküliek. Életkori szempontból elmondható, hogy érintett beszélgetőtársaink nagyrészt középkorúak (huszonnégyen negyvenhat és hatvannégy év közöttiek), tizenhárman elmúltak hetvenévesek, és egy harminchárom éves női gondozóval is találkoztunk.

A mintánkban szereplő gondozó családtagok közül huszonnyolc személy egyik vagy mindkét (1., 35. interjúalany) demens szülőjét gondozza /gondozta, nyolc fő a házastársa, két fő az anyósa, egy fő pedig a testvére melletti gondozási feladatokat látja el. Utóbbi hetvenhat éves, kisvárosban élő diplomás gondozó férfi hetvennégy éves feleségével együtt hat éven keresztül párhuzamosan gondozta demens édesanyját és demens húgát, összesen tizenöt évig végezve a két beteg mellett gondozási feladatokat. A feleségüket vagy férjüket gondozó interjúalanyaink közül heten maguk is hetvenöt év feletti emberek, és egy negyvenhét éves hölgy gondozza tizenhat éve Parkinson- és Alzheimer-kórban szenvedő negyvenöt éves férjét. Demens családtagjukat gondozó interjúalanyaink közül döntően, illetve kizárólag egyedül gondoz húsz fő, tizennyolc interjúalanyunk pedig valamennyire meg tudja osztani a gondozás terheit egy vagy több családtagjával.

A gondozási idő tekintetében elmondható, hogy az interjú felvételének időpontjáig a mintánkban szereplő gondozó családtagok közel háromnegyede (28 fő) három és tíz év közötti időtartamban gondozta demenciával élő hozzátartozóját; négyen kevesebb mint három éve, hatan viszont több mint tizenegy éve (akár tizenöt-tizenhat éve) végzik /végezték ezt az emberpróbáló feladatot. A gondozás helyszíne vonatkozásában igen nagy változatosságot állapíthatunk meg, ugyanis interjúalanyaink többsége (25 fő) a gondozottal közös ingatlanban él(t) (vagy magához vette, a saját [kis]családjához költöztette a beteget, vagy ő költözött a demenciával élő otthonába), viszont tizenhárom

gondozó sokszor napi szinten kisebb-nagyobb távolságban ingázik otthona és a gondozott lakóhelye között. Nem egy interjúalanyunk arról számolt be, hogy a betegség enyhébb szakaszában még különlakással is el tudta látni a gondozást, de a – jellemzően már huszonnégy órás felügyeletet, gondozást igénylő – középsúlyos és súlyos fázisban már csak együttlakással volt „garantálható” a beteg biztonsága. Olyan érintettek is voltak, akiknek a gondozási története során a beteg nem volt hajlandó a gondozó otthonában élni, és hazaköltözött korábbi önálló, akár több tíz kilométerre lévő otthonába. Sajnos egy ilyen eset tragédiával végződött, egy idős demens hölgy kóborlása közben lelte halálát.

Interjúalanyaink demenciával élő hozzátartozói közül harmincöten a betegség megjelenésekor elmúltak hetvenévesek, ketten hatvan és hetven év közöttiek, egy fő pedig csupán negyvenkét éves volt, amikor – a demencia leggyakoribb tünetegyüttesével – Alzheimer-kórral diagnosztizálták. Ez a férfi akkor már tizenhárom éve Parkinson-kórral is küzdött. A betegek felénél Alzheimer-kórt állapítottak meg az egészségügyi szakemberek. Interjúalanyaink demenciával élő, otthon gondozott hozzátartozói közül tizenkét fő az interjú készítése előtt elhunyt, hét fő pedig már idősotthonban élt. Több, jelenleg még családban gondozott beteg számára is elindították az idősotthoni elhelyezés folyamatát a gondozó családtagok, vagy legalábbis előrevetítették ennek majdani szükségességét. A vizsgálatunk időpontjában még élő gondozott személyek valamennyien a demencia középsúlyos, illetve súlyos stádiumában voltak.

Mintánkban szerepel hét olyan gondozó, akinek hétköznaponként lehetősége van igénybe venni az Újbudai Szociális Szolgálat Nappali Demens Foglalkoztatóját/Klubját, mely 8 és 16 óra között biztosítja demenciával élő hozzátartozóik ellátását.

KUTATÁSI EREDMÉNYEK

A mentális megterhelés primátusa

A laikusként demenciával élő hozzátartozójukat otthoni körülmények között ápoló, úgynevezett informális gondozók és a demens betegekkel intézményi keretek között foglalkozó szakemberek egyaránt arra figyelmeztettek, hogy a demenciával érintett személy gondozása speciális, mentálisan és fizikálisan is kiemelkedően kimerítő feladat, és sok esetben anyagilag is súlyosan megterhelő (18., 24. interjúalany). Ugyanakkor fontos előrebocsátani, hogy a sok – alábbiakban részletezett – szempont közül a kutatásunkban megszólaltatott gondozó családtagok egyértelműen a mentális, lelki tényezők „vezető szerepét” hangsúlyozták.

Egy hetvennyolc éves budapesti érettségizett férfi, aki négy éve gyakorlatilag egyedül gondozza hetvennégy éves demens feleségét, így fogalmazott: „Ebbe csak bele lehet törődni. Hogy az ember társa ilyen helyzetbe került. Minden nap fáj. Én minden este sírok.” „Fizikailag nem számít. Fizikailag mindent kibírok. Amilyen vékony vagyok, olyan szívós vagyok. Nagy állóképességem van [...] Kiemelem az ágyból, fürdetem, akármit csinálok. A lelki oldala valami

iszonyú érzés... A tudat megvan bennem, hogy ő rendkívül súlyos beteg, és tulajdonképpen már nincsen... Egy élő halott” (26. interjúalany). „Az anyu még él, és ott van köztünk, hála Istennek, de már elvesztettük. ...gyakorlatilag évek óta gyászolunk” (22. interjúalany).

A gondozás időigénye

Mélyinterjúink egyik legfontosabb üzenete, hogy egy demens beteg családban történő gondozása során az egyik legnagyobb teher az állandó rendelkezésre állás. „Önmagában az összekötöttség iszonyú nehéz... hogy állandóan ott kell lennem. Amikor otthon vagyok, akkor pedig állandóan valamit kell csinálni” (23. interjúalany). Mivel a betegség speciális gondozást igényel, romló tendenciát mutat, és gyógyíthatatlan, előbb-utóbb huszonnégy órás felügyeletre, ápolásra szorul a beteg. Az interjúkban ezért vissza-visszatérő megállapítás, hogy a demencia a gondozó családtag(ok) számára megterhelőbb, mint a demens beteg számára: „A gondozóknak nincs saját élete, hanem a demens beteg életét élik!”, és hogy a gondozásba „csak bele lehet halni” (20. interjúalany).

A gondozási feladatok koncentrálódása, megoszlása és hatásuk a családtagokra

Kutatási eredményeink szerint egy demenciával élő hozzátartozó gondozásának terhei döntően egy családtagra hárulnak, és esetleg e fő/elsődleges gondozónak segít be kisebb-nagyobb dolgokban (például rezsiutalás, ebédfőzés, orvoshoz szállítás, időnkénti felügyelet) egy-két további családtag. Ugyanakkor mélyinterjúink egy másik nagyon fontos tanulsága az, hogy egy demenciával élő beteg gondozása az egész család életét érinti, és a gondozás súlya családonként általában több embert megbetegít mentálisan és/vagy fizikálisan.

„A demens hozzátartozó családban történő gondozása nagyon megviseli a családot. Mindenkit megvisel, és már nem lesz semmi olyan, mint akkor volt, amikor nem volt [jelen a betegség], mert állandó a feszültség egy családban ilyenkor” (20. interjúalany). A gondozás családokra háruló nehézségeinek nagyságáról, mélységeiről már az is sokat elmond, hogy demens hozzátartozóját gondozó interjúalanyaink fele fizikailag súlyosan megbetegedett, és/vagy elvesztette mentális egészségét a gondozás során, interjúalanyaink narratívájában jórészt annak következményeként. Például több válaszadónk esetében rákos megbetegedést (agydaganatot, tüdőrákot, mellrákot) diagnosztizáltak, sok gondozónak gerincsérve alakult ki, van olyan gondozó, aki két, egyre súlyosabb infarktuson esett át, többen cukorbeteg, illetve vesebeteg lettek, valamint igen sokan

A laikusként demenciával élő hozzátartozójukat otthoni körülmények között ápoló, úgynevezett informális gondozók és a demens betegekkel intézményi keretek között foglalkozó szakemberek egyaránt arra figyelmeztettek, hogy a demenciával érintett személy gondozása speciális, mentálisan és fizikálisan is kiemelkedően kimerítő feladat, és sok esetben anyagilag is súlyosan megterhelő.

különböző súlyosságú pszichés problémákkal (depresszió, krónikus szorongás, pánik-betegség, öngyilkossági gondolatok) küzdenek a gondozási feladatok ellátása óta. Ezért többen gondozási szerepkörükkel párhuzamosan orvosi kezelésekre járnak, gyógyszert szednek (antidepresszáns, nyugtató, altató stb.).

Interjúink tanúsága szerint a demenciával élő családtagok gondozása sajnos sok esetben a család fiataljainak, illetve gyermekkorú tagjainak mentális állapotára, valamint a szülő-gyermek, illetve a nagyszülő-unoka kapcsolatra is negatív hatással van. A beteggel való együttlakás esetén egyrészt a fiatalok, gyermekek is megismerkednek a demens hozzátartozó éjszakai felébredéseit, esetleges hallucinációit és/vagy agresszióját stb., másrészt mivel a gondozás miatt a gondozó szüleikkel együtt töltött idő jelentősen megrövidül, a velük való kapcsolatuk sérül, a saját életkori nehézségeikre, kérdéseikre nem jut idő. Például az egyik már idézett interjúalanyunk, aki egyszerre lett kilencéves fiúunokájának nevelője, pótananyukája és édesanyja gondozója, hangsúlyozta, hogy „ez egy nehéz út volt mindannyiunknak” (20. interjúalany), sőt unokája ételallergiájának kialakulásáért is a gondozás miatt viselt lelki megterhelést okolja.

A mintánkban szereplő gondozó családok közül tulajdonképpen csak két család esetében valósult meg valódi összefogás, munkamegosztás, és csak az egyikkel kapcsolatban tudunk beszámolni arról, hogy az elsődleges gondozó nem betegedett bele a gondozási feladatokba. Ebben a dunabogdányi családban a gondozásra vonatkozó konkrét „megoldások” sokszíniúek, a helyzettel, illetve a feladatokkal való megküzdés igen összetett. Elsődleges gondozóként egy nyolcvanéves férfi gondozza hetvenhét éves, tizennégy éve Alzheimer-kórral küzdő feleségét. A férfi, illetve családja nagyon jól megszervezte a gondozási feladatok megosztását. Egyrészt a családtagok (három felnőtt gyermek és egy unoka) is aktívan részt vesznek a beteg körüli teendőkben, másrészt külsős intézményi és egyéni segítséget is igénybe vettek. Egy özvegyasszony és az idős férfi lányának ápolói végzettségű barátnője aktívan szerepet vállal a gondozói feladatokban (etetés, öltöztetés, pelenkázás, fürdetés stb.), a helyi szervezésű Figyelj Rám Közhasznú Egyesület pedig intézményi ellátás biztosításával és szállítással támogatja a beteget, illetve a gondozó családot. A gondozás gördülékeny, összetett megszervezése révén az elsődleges gondozó, az idős férj ki tud kapcsolódni, és így nem betegszik bele a gondozási szerepbe. A másik ténylegesen működő családi összefogásról egy harmincnégy éves hölgy számolt be: náluk a beteg öt felnőtt gyermeke közül három beleállt a gondozásba, a másik kettő viszont kivonta magát, sőt inkább nehezítette a gondozást, az ezzel kapcsolatos döntések meghozatalát. Ebben a családban sajnos a beteggel négy évig együtt élő gondozó hölgy mentális egészsége már sérült a leterheltség következtében, de ezt felismerve, mintegy önvédelemként elköltözött a beteg lakásából (34. interjúalany). Esetükben nem „csupán” három ember osztja meg a gondozást: minden hétköznap az Újbudai Szociális Szolgálat által működtetett nappali klubba viszi valamelyik családtag a beteget, és heti egy-két délután még külsős gondozót is alkalmaztak néhány órára. Ennek a családnak a helyzete, illetve a tény is, hogy ennyi összefogás és külső segítség mellett is kimerül az elsődleges

gondozó, nagyon jól megvilágítja azt a döbbenetes magárahagyottságot, leterheltséget, amelyet azok a gondozók élnek meg, akik egyedül gondoznak, akiknek sem családon belül, sem intézményi szinten, sem szakemberi oldalról nincs segítségük. Jelen pillanatban sajnos ők vannak többen az érintettek között.

Gondozott és gondozó együttlakásának kérdése

A gondozás feladata az érintettek meglátása szerint akkor a legmegterhelőbb, ha a gondozó együtt lakik a demens beteggel, mert akkor éjszaka sem tud pihenni. A demencia következtében ugyanis felborul a beteg bioritmusa, az alvás-ébrenlét ciklus, a betegek jelentős része éjjel aktív, pakol, vándorol, szökik stb. Ezért a gondozók is gyakran szinte egész éjszaka fenn vannak. *„Amikor egy lakásban vagyunk, az a legnehezebb szerintem, mert akkor tényleg nincs magánélete az embernek. Csak ő a magánélet”* (20. interjúalany: Csongrád-Csanád megyei kistélepusülésen élő nyugdíjas pedagógus hölgy).

Egy nyolcvanéves, finommechanikai műszerészként végzett, Budapesten élő férfi például a következő tényezőkkel okolta meg, hogy fél évvel ezelőtt, hatévi gondozás után idősotthonban helyezte el a feleségét: *„Na, de aztán jött ez, hogy megy az ablakra, meg kiugrik, akkor mondom, most már fele se tréfa, akkor elkezdem [az idősotthoni elhelyezést intézni]. Meg az állandó stressz, éjjel háromszor fölkel. Volt, hogy én aludtam volna, ő itt sétált föl-alá. Nem bírtam kialudni magam. Nyolcvanhat kilóból hetvennyolc lettem végül, tíz kilót leadtam”* (39. interjúalany).

Ha viszont a beteg és őt gondozó családtagja külön ingatlanban lakik, a gondozónak előbb-utóbb újabb és újabb, sokszor igen drága átalakításokat kell végeznie/végeztetnie a gondozott otthonában. Ezek megtervezése, megszervezése szintén nagy stresszel jár interjúalanyaink beszámolója szerint. Az egyik újbudai szakember ezzel kapcsolatban rámutatott, hogy a gondozott személyek *„olyan életveszélyes helyzeteket tudnak még enyhe fokú demenciában is generálni, hogy elég, ha arra gondolunk, hogy fölteszik műanyag dobozban az ebédet a gáztűzhelyre melegedni... megfelelkeznek róla; kinyitják a vízcsapot, megfelelkeznek róla”* (24. interjúalany).

A demencia speciális jellemzőiből adódó többletteher

A demenciával érintett hozzátartozó ellátása azért is különösen megterhelő, mert értelmetlennek tűnő, reménytelen feladat, hiszen a beteg állapota folyamatosan romlik, a betegség nem gyógyítható. A demens beteget gondozó családtagok közül többen összevetik a kisgyermekes családok helyzetével, nehézségeivel saját körülményeiket, leterheltségüket, és egybehangzóan megállapítják, hogy egy demenciával élő személy gondozása a betegség jellegzetességei miatt sokkal nagyobb kihívást jelent a családok számára, mint a kisgyermekes lét feladatainak vállalása. Például átmenetileg kisgyermekes nevelése során is meg kell küzdeni az éjszakázással, de a szoptatás, fogzás miatt szükséges felbérések érthetők, pozitív szerepük van, és belátható időn belül megszűnnek. Vagy a gyermekek iránti türelem, a fejlesztésükre irányuló tevékenység hétköznapi értelemben is

„megtérül”, a jövőre nézve „befektetés”, szemben a demensgondozás kilátásaival. A fentebb már idézett, hetvennégy évesen az édesanyját gondozó nyugdíjas pedagógus, aki a gondozási feladattal egy időben kilencéves unokája nevelésének feladatát is magára kellett hogy vállalja, az interjúban összehasonlította e két szerepkörét: *„Az unokám is itt volt, mint egy hatalmas nagy feladat... nyilván más volt, mert... ott volt eredmény, haladtunk. ...jól tanult, minden visszajött, nyelvvizsgát tett már nagyon korán. ...ez nekem egy valamilyen önigazolás volt, hogy na, akkor nekem van egy értelmes munkám, mert az anyuval kapcsolatban nem találtam értelmét. ...ez csak egyre rosszabb lesz. Az teljesen egyedi, hogy ez felgyorsul, vagy hosszú évekig elhúzódik, vagy lezajlik pár év alatt, ezt nem lehet tudni előre”* (20. interjúalany).

A demencia időbeni lefolyása valóban teljesen egyedi, nem lehet tudni, mennyi ideig tart, illetve milyen sebességgel következik be a demenciátalódás egy betegnél. Interjúalanyaink jelentős része hangsúlyozta: az volt a legnehezebb, hogy nem tudták, mire ébrednek, másnap milyen állapotban lesz a beteg, milyen kisebb-nagyobb krízishelyzetek várhatók. *„Az embereknek nagy százaléka a fizikai betegséget sokkal inkább el tudja fogadni, mint ezt. Ez egy megfoghatatlan történet. Nem tudja az ember, mikor mi a valós, mi a nem valós, hol tartunk. Egyáltalán mi lesz holnap vagy pár óra múlva. Még minden rendben volt egy órával ezelőtt, utána meg már a feje tetejére állt minden”* (2. interjúalany).

A gondozók a fentiekből következően arra is rámutattak, hogy a betegség speciális természete, egyfelől a fent említett kiszámíthatatlanság, másfelől a tünetek hihetetlen változatossága (mentális problémák: agresszió, hallucináció stb., a beszédképesség-hangképesség megszűnése, feledékenységek, mozgásképtelenség, nyelési nehézség, az alvás és az ébrenlét felborulása, személyiségváltozások, a fájdalomérzet hiánya, az érzelmkifejezés hiánya stb.) és egyedi megjelenése miatt a gondozás *„olyan speciális ápolást igényel, amire mi nem vagyunk felkészülve. Senki nincsen felkészülve. Ez olyan, mint egy súlyos betegség”* (20. interjúalany).

Egy informális gondozó továbbá abban a vonatkozásban is állandó bizonytalanságban van, hogy jól látja-e el gondozói szerepkörét, mindent megtesz-e a beteg jobb életminőségéért: *„Végig úgy éreztem, hogy hályogkovács módjára csináltam, amit gondoltam, és nem is biztos, hogy azt úgy kellett volna. Vagy hogy lehetett volna másként is. Ez egy örök dilemma, hogy elég volt az neki?... Az embernek itt improvizálnia kell mindig, és nem biztos, hogy az jó. Mert nem tudom, hogy jó-e, nincs visszajelzés”* (20. interjúalany).

A kötődés mint „súlyosbító tényező”

A demenciával élő személyek családi ellátását sok interjúalany megélése szerint az érzelmi kötődés is súlyosbítja, hiszen a hozzátartozók csak nagyon nehezen, gyakran pedig soha nem tudják elfogadni, hogy a demencia sokszor komoly személyiségváltozással, akár agresszióval is jár, és a betegek egy idő után a legközelebbi hozzátartozójukat sem ismerik fel. *„Más megélni kívülről, más másnak a demens hozzátartozóját gondozni, és más a sajátot. Én láttam az Irgalmasokban [a kórház ápolási osztályán], az idegennek a fura megnyilvánulásain tudtam mosolyogni. Az anyámén nem. Az anyámé dühített”* (2. interjúalany).

érettségizett, pécsi, egyedülálló anya, aktív munkavállaló, négy évig gondozta édesanyját). *„A demensgondozás ráadásul egy totál speciális dolog... Egy családtag, aki érzelmileg bele van vonódva, az teljesen ki tud ebben érzelmileg is merülni”* (18. interjúalany).

Nem egy esetben arról számoltak be a gondozó családtagok, hogy beteg hozzátartozójukkal való kapcsolatuk sérült a huszonnégy órás összeartság, valamint a betegség okozta személyiségváltozás következményeként. Például egy középkorú, érettségizett, házasságban élő budapesti hölgyet rendszeresen fizikálisan is bántalmazta korábban békés, jóindulatú demens édesanyja. Egy másik, az ötvenes évei végén járó, jelenleg is aktív munkavállaló hölgy pedig így fogalmazott Alzheimer-kórral küzdő édesanyjával való kapcsolatáról: *„Most már nem tudok úgy érezni, hogy ő az anyám. Ez az érzés megszűnt. Rohadtul sajnálom, mint embert, de magamat is sajnálom, a gyerekeimet is sajnálom”* (21. interjúalany).

Szerepek közötti egyensúlyozás, a munkahely elvesztésének veszélye

Az interjúalanyok jelentős része beszámolt a gondozás következtében előállt valamilyen szerepkonfliktusról. Aktív munkavállalóként demens családtagjukat is gondozó beszélgetőtársaink állandó krízisben, feszültségben élnek, szétfeszíti őket a munkahelyi, a családi (leginkább anyai, házastársi) és a gondozói szerepkörük közötti egyensúlyozás. Az érintettek számára sok esetben erős lelkiismeret-furdalást jelent, hogy gondozási feladataik miatt például nem vagy csupán igen kevés időt tudnak tölteni gyermekeikkel, unokáikkal (4., 16., 19. interjúalany).

Interjúink tanúsága szerint több olyan gondozó veszítette el munkahelyét, illetve mondta fel jól jövedelmező állását, aki a munkahely, a család és a gondozás között egyensúlyozó, idegileg folyamatosan feszülő úgynevezett szendvicsgenerációhoz tartozik. Ráadásul a demens családtagjuk gondozása miatt munkahelyüket feladó vagy azt elvesztő aktív korú hozzátartozók sok esetben a beteg halála után sem tudnak reintegrálódni a munkaerőpiacra. Többek között ezzel is meg kell küzdenie egy községben élő, ötvenkilenc éves diplomás hölgynek, aki arról számolt be, hogy 2014-ben szülei egy időben léptek a deméntálódás útjára. Férjével hat évig a munkahelyük és gyermekeikkel, unokáikkal kapcsolatos feladataik mellett gondozták a betegeket a szülők otthonában, majd 2020-ban magukhoz is vették őket. A gondozó hölgy szerint az évekig tartó, főként lelkileg súlyosan megterhelő gondozás, valamint az egyéb szerepeik miatt érzett folyamatos feszültség, fáradtság folyamánként 2020-ban két egymást követő infarktust kapott, és elvesztette az állását (35. interjúalany).

A már nyugdíjasként gondozók közül is sokan hangsúlyozták, hogy munka mellett lehetetlen, illetve fokozott idegi és fizikai terheléssel jár egy demens beteg gondozása. Például egy hatvankét éves, Budapesten élő nyugdíjas hölgy édesanyja gondozásával kapcsolatban kiemelte, hogy *„a Jóistennek hálát adok, ezt nem munka mellett kellett most végigélnem, amin a mai napokban végigmegyek. Mert ha ezt munka mellett kellett volna, akkor ezt egyszerűen nem bírtam volna”* (32. interjúalany).

A gondozó párkapcsolatára nehezedő nyomás

Sok esetben a demens beteg gondozását vállaló hozzátartozó párkapcsolata sínyli meg a gondozási időszakot (29., 36. interjúalany). Interjúalanyaink szerint a demens családtag gondozása egyértelműen válási kockázatot jelent, a „gondozás a párkapcsolat próbája” (29. interjúalany).

A gondozás gondozókat érintő hosszú távú mentális következményei

Interjúink tanúsága szerint a gondozók gyakran mentálisan (is) annyira belebetegsznek a demens családtag gondozásába, hogy annak halála után sem tudnak helyrejönni, képtelenek a saját életüket élni, állandó készenlétben vannak, mint a gondozási szerep ellátása idején. Például akár évekkel a gondozott elhunytá után sem tudnak aludni, minden zajra felébrednek, újraélik a gondozási napok, éjszakák traumáit, minden idős emberben a demencia jeleit vélik felfedezni, állandóan szoronganak attól is, hogy maguk is a dementálódás útjára lépnek, stb. A fentiekben már idézett pécsi hölgy, akinek végül a kezei között hunyt el demens édesanyja, így emlékezett: *„Keresem a miértet... hogy melyik ponton lehetett volna ezt a történetet megállítani. Akkor is ez lett volna a végkimenetele, vagy milyen lett volna? [...] Büntettem azzal magam, hogy statisztikát olvastam. Hogy ebben a korban halnak meg a legtöbben. Próbálok valami elfogadást találni. De nagyon nehéz. Főleg úgy, hogy nem szeretnék gyógyszert szedni. Másfél hónapig nem aludtam”* (2. interjúalany).

Ráadásul a gondozói megbetegedések esélyét tovább növeli, hogy a gondozás huszonnégy órás jellege miatt a gondozó családtagok többségének egyáltalán nem marad idejük, energiájuk arra, hogy saját egészségi állapotukkal foglalkozzanak, például hogy szűrő- és/vagy kontrollvizsgálatokra járjanak, vagy prevencióként tornásszanak, sportoljanak, stb. Nem egy interjúalany egyenesen azt fogalmazta meg, hogy nem is engedheti meg magának, hogy beteg legyen, hiszen nincs, aki átvegye tőle a feladatot.

Elszigetelődés – és a sorstársi kapcsolódás jelentősége

Tovább nehezíti a helyzetet, hogy a demens személy, illetve vele együtt az őt gondozó családtag is elszigetelődik (22. interjúalany), főként a betegség középsúlyos és súlyos fázisában, amikor a beteg már huszonnégy órás gondozást igényel. Például az a negyvenhét éves budapesti, diplomás hölgy, aki munkahelyi feladatai mellett tizenhat éve gondozza negyvenöt éves, először Parkinson-, majd Alzheimer-kórral diagnosztizált férjét, hangsúlyozta, hogy a baráti kapcsolatokat *„így rettenetesen nehéz életben tartani, hogy állandóan otthon kell lenni”* (23. interjúalany).

A gondozók jelentős része nem tud kivel beszélni az ápolás nehézségeiről, gondozási szerepmegéléséről, a gondozás során felmerülő érzelmeiről, indulatairól, a gondozáshoz kapcsolódó elbizonytalanodásáról, a magával szemben támasztott elvárásokról, a lelkiismeret-furdalásról, önvádról stb. Ezért számos gondozó kiemelte, hogy mindenképpen pszichológusi segítségre lenne szüksége a gondozóknak, illetve huszonnégy órás telefonos lelkisegély-szolgálatra is nagy szükség lenne országos szinten.

Ugyanakkor több érintett gondozó is beszámolt arról, hogy mentálisan és praktikusan is milyen sokat jelentett számára egy-egy ad hoc kialakult sorstársi beszélgetés a beteg orvosi vizsgálataira várva vagy gyógytornásznál, logopédusnál stb. *„Találkoztam sorstársakkal, akik a lelki támaszban nagyon sokat segítettek... Már nem is tudom, hogy kitől kérdeztem meg, hogy éreztetek ilyet, hogy én ezt nem akarom* (20. interjúalany).

A demencia témakörében való tájékozatlanság, információhiány

Nagyon fontos (társadalmi szinten kezelendő) probléma a demenciával kapcsolatos ismerethiány. A betegség tüneteit nem „csupán” a laikus hozzátartozók nem ismerik fel időben, hanem válaszadóink megélése szerint az egészségügyi szakemberek, a családokkal közvetlenül, „első körben” kapcsolatban lévő háziorvosok sem. A fókuszcsoport keretei között tapasztalataikról beszámoló szakemberek szerint ennek egyik befolyásoló tényezője, hogy maga a háziorvosi hálózat rendkívüli mértékben elöregedett, számos hazai régióban, sokszor kisebb településeken maga a háziorvos is súlyosan demens, de nincs potenciális utódja. A demenciával érintett családokat segítő szakemberek úgy vélték, a demencia diagnózisához való eljutás sokszor azért tart olyan hihetetlenül hosszú ideig, mert a háziorvos gyakran nem partner a kivizsgálásban. A betegség extrém késői diagnosztizálása azért is nagyban megnehezíti a gondozást, mert szinte azonnal középsúlyos, súlyos demenciatünetekkel kell szembenéznie a gondozóknak, ami sokkolja, traumatizálja őket. A gondozás minőségét, valamint a gondozott és a gondozó egészségi állapotát is nagymértékben támogatná, ha a gondozó időben tájékoztatást kapna a betegség jellemzőiről, alakulásáról és a javasolt hozzáállásról.

A gondozó családtagok jelentős része azt is hangsúlyozta, hogy a demencia diagnózisának felállítása után a beteg gondozását megkönnyítő dolgokkal kapcsolatban is nagyon nehéz információhoz jutni. Nincs olyan átfogó, ugyanakkor a demens betegek gondozásával összefüggő, praktikus kérdéseket, jogi, egészségügyi, illetve ügyintézési szempontokat és akár a gondozás lelki-érzelmi oldalát is körüljáró fórum, honlap, amelyen tájékozódhatnak a gondozó családtagok. Például arról, hogy milyen segédeszközökre lehet szükség a gondozáshoz, és hol lehet beszerezni ezeket. Arról, hogy mit támogat a társadalombiztosítás, és mit nem, hol kell a gondozással, támogatásokkal kapcsolatos ügyeket intézni. *„Információ, hogy mire vagyok jogosult. Azt sem tudom, hogy mire keressek rá. Mire kell? Hogy demens hozzátartozó?”* (33. interjúalany). Vagy arról, hogy hova lehet lelki támogatásért fordulni, milyen nappali intézményi ellátás és milyen bentlakásos idősothonok vannak. Ezek mit és mennyiért szolgáltatnak? Hol mi a jelentkezés módja? Milyen papírokat kell beszerezni? Hol lehet leinformálható, megbízható fizetett gondozókat találni, stb.?

Az egészségügyi vizsgálatok, ügyintézés nehézségei

Sokan nehezményezték, hogy igen nehézkes, hosszú időbe telik elintézni a beteg különböző egészségügyi problémáival kapcsolatos kivizsgálásokat, illetve a kezeléseket, nagyon nehéz elérni a háziorvost, a neurológust konzultáció céljából. Egy hetvenöt év

körüli diplomás komlói házaspár például több mint tizenöt évig folyamatosan gondozta a férfi demens édesanyját és / vagy demens húgát. A gondozás során rendszeresen vitték kivizsgálásokra (sokszor magánúton) Kaposvárra és Pécsre a betegeket. A vizsgálatokat (szemészet, fogászat, nőgyógyászati vizsgálat stb.) nem hangolták össze az egészségügyi rendszerben, és ez rengeteg felesleges fáradságot, időt, benzinköltséget jelentett a gondozó, illetve a gondozottak számára.

Interjúalanyaink arra is rámutattak, hogy a szociális és az egészségügyi rendszer egyaránt számos értelmetlen eljárási elemmel, gyakorlattal nehezíti meg a demens betegek és az őket gondozó hozzátartozók egyébként sem egyszerű hétköznapijait. Például van olyan település, ahol egy mozgásképtelen, súlyosan demens embernek rokkantkártyája meghosszabbításához személyesen meg kell jelennie az illetékes hivatalban. A gondozó hozzátartozó anyagi lehetőségei nem engedik meg, hogy taxit, illetve betegtaxit hívjon a szállítás céljából, de ha lenne is rá kerete, a beteget nagyon megviselné a tortúra.

Az érintett családtagok és a szakemberek arra is felhívják a figyelmet, hogy a demenciával érintett családok kísérésében, „kezelésében” nincs együttműködés a szociális és az egészségügyi szféra között, valamint hogy az egészségügyi szakemberek döntő többsége nincs felkészülve a demens betegek fogadására, elemi szinten nincs tisztában a velük való speciális bánásmód, kommunikáció szabályaival. Így különböző orvosi vizsgálatokat (például gyomor- vagy vastagbéltükrözést) úgy próbálnak elvégezni a súlyos állapotú, kommunikálni gyakran egyáltalán nem képes demens betegekkel, hogy nem engedik be a hozzátartozóikat. Sok esetben az egészségügyi alkalmazottak agresszívan és megalázóan viselkednek a magatehetetlen demens betegekkel és hozzátartozóikkal.

Interjúalanyaink jelentős részének meggyőződése szerint (például 2. interjúalany) a deméntálódás folyamata lassítható, egyrészt ha egészséges, kommunikálni tudó emberek között lehet a beteg, másrészt ha olyan társaságban van, ahol feltétel nélküli szeretet veszi körül. Sokan ezért is vállalják a gondozást a súlyos terhek ellenére akár hosszú évekig is, és ezért is dicsérik például az Újbudai Szociális Szolgálat által működtetett demensklubot az érintett családtagok. Ugyanakkor több interjúalany véleménye szerint a deméntálódás folyamatát meggyorsította, ha a demencia mellett valamilyen súlyos szervi betegség (például gyomorrák) is megjelent a gondozottnál. Ráadásul sok esetben az egészségügyben nem vagy nem kellően vizsgálták ki, illetve kezelték a demenciával érintett személy egyéb betegségeit.

További fontos szempontok az interjúinkból

Kvalitatív kutatásunk során a fentiekén túl az alábbi, nem kevésbé fontos témakörök is fókuszba kerültek: az időotthoni elhelyezés nehézségei, költségei, illetve az időotthonok állapota; a nappali ellátórendszer elégtelensége, hiánya; a demenciával élő hozzátartozók családban történő gondozásának anyagi vonzatai; a gondozó hozzátartozók javaslatai az érintett családok életminőségének javítására, a konkrét támogatás

lehetőségeire vonatkozóan. Az e kérdéskörökkel kapcsolatos eredményeinket területi korlátok miatt egy következő tanulmányban kívánjuk ismertetni.

DISZKUSSZIÓ

Kutatásunkban mind a családi gondozók, mind a szakemberek arra figyelmeztettek, hogy a családok a demenciával élő hozzátartozó gondozásának heroikus feladatával országos szinten „*magukra vannak hagyva*”, annak ellenére, hogy az informális gondozók felbecsülhetetlen munkát végeznek a társadalom számára; a gondozási feladat rendkívül megterhelő, és a betegek száma hatványozottan növekszik az egész világon. Eredményeink számos ponton egyértelműen megerősítik a tanulmányunk elméleti bevezetőjében (Zrubka, 2017; Bremer et al., 2015; Beinart, 2012; Deeken et al., 2003; Schulz–Beach, 1999) megismert objektív és szubjektív gondozói terhek realitását, magára a gondozóra, illetve az érintett családokra gyakorolt (döntően) negatív hatásait. A szakirodalmi forrásokhoz hasonlóan interjúalanyaink is hangsúlyozzák egyrészt a gondozók egészségi állapotában és pénzügyi helyzetében bekövetkezett negatív változásokat, munkahelyi teljesítményük csökkenését, munkaerőpiaci elhelyezkedésük nehezítettségét, illetve meglevő állásuk elvesztésének magas kockázatát. Másrészt az úgynevezett szubjektív terhek súlyosságát is alátámasztják, úgymint az érzelmi, fizikai, szociális és pénzügyi stressz hatására kialakuló túlterheltséget, a mentális problémák megjelenését és a szomatikus tüneteket is. Továbbá abban is hasonlóság fedezhető fel a hivatkozott tanulmányok és interjúk eredményeink között, hogy mindkét csoport kiemeli a gondozó és a gondozott érzelmi kötődésének súlyosbító hatását.

Demenciával élő hozzátartozójukat gondozó válaszadóink, valamint a felkért szakértők egybehangzóan rámutattak, hogy nagyon összetett a probléma, ezért igen sokrétű állami beavatkozást, hálózati szintű megoldást igényel. A helyzet komplex kezelésének a szociális és az egészségügyi, illetve a civil szféra, valamint a családi és az intézményi gondozás szoros együttműködésére kell épülnie. Ugyanakkor sok konkrét formában kell megtestesülnie a gondozók támogatásának. Ezek kidolgozásához érintett interjúalanyaink számos szempontra rámutattak, és igen sok járható utat, kézzelfogható megoldást javasoltak. E megállapításokat, valamint belőlük kiinduló kutatói észrevételeinket egy következő tanulmányban kívánjuk összefoglalni, ahogy a gondozók által említett jó gyakorlatokat is. Továbbá tervezzük a formális/intézményes gondozás informális gondozók szemével történő részletesebb „megvilágítását”, illetve utóbbiak elképzeléseinek bemutatását a két gondozási forma összehangolására.

KUTATÁSUNK LIMITÁCIÓI, JÖVŐBENI KUTATÁSI IRÁNYOK

Ahogy a módszertant bemutató fejezetben utaltam rá, a kutatás feltáró jellege miatt kutatói döntés volt, hogy „első körben” jobbra diplomás személyeket kértünk fel helyzetük bemutatására, gondozói szerepmegélésük elemzésére. Ugyanakkor a minta ilyen aránytalansága kutatásunk limitációjának is tekinthető, ezért is tervezzük a témakör

vizsgálatának kibővítését és az alsóbb társadalmi rétegekre fókuszálva bővíteni a mintát. Továbbá meggyőződésünk, hogy az intézményes idősgondozásban dolgozó, demensteket ápoló szakemberek körében is igen fontos lenne a gondozói terhekre fókuszáló interjúkat készíteni és elemezni.

KONKLÚZIÓ

A demencia-problémakör súlya és összetettsége miatt kezelése során nagy anyagi ráfordítással kell számolni, viszont nemzetgazdasági szinten az összetett, hálózati formában megvalósuló kezelés hosszú távon megtérül. Ennek oka, hogy a családi gondozók minden vonalon és valamennyi lehetséges formában való támogatásával a családi és intézményi gondozás, valamint az egészségügyi és szociális szféra demenciafókuszú, prevenciós együttműködésével megmaradhatna a demenciával érintett magyar családok épsége, egészsége, mentálhigiénés jólléte. Egyúttal pedig megelőzhető lenne nagyszámú munkavállaló gondozási feladatok miatt történő munkahelyvesztése, illetve munkahelyi aktivitásának csökkenése.

Végjegyzet

1 Végzettségük szerint: pszichológus, szociális munkás, mentálhigiénikus és szociálpolitikus – időügyi szakértő.

Felhasznált irodalom

- BERTAUX, DANIEL (1981): From the life-history approach to the transformation of Sociological Practice, in BERTAUX, DANIEL (szerk.): *Biography and Society*, Berverly Hills, Ca., Sage, 29–43.
- BÖGRE ZSUZSANNA (2003): Élettörténeti módszer elméletben és gyakorlatban – Feldolgozási javaslat és illusztráció, *Szociológiai Szemle*, 13 (1), 155–168.
- BÖGRE ZSUZSANNA – LUXNÉ PREHODA ANNA (2023): Idősgondozás jelentése az egyházasan vallásos és a nem vallásos szendvicsgeneráció narratíváiban, *Szociológiai Szemle*, 33 (4), 50–74. DOI: <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2023.4.3>
- BREMER PATRICK – CABRERA ESTHER – LEINO-KILPI HELENA ET AL. (2015): Informal dementia care: Consequences for caregivers' health and health care use in 8 European countries, *Health Policy*, 119 (11), 1459–1471. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.014>
- BROUWER WERNER B. F. – EXEL, N. JOB A. VAN – BERG, BERNARD VAN DEN ET AL. (2005): Process utility from providing informal care: the benefit of caring, *Health Policy*, 74 (1), 85–99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.12.008>
- CHRISTIE, JULIETTE – SMITH, G. RUSH – WILLIAMSON, GAIL M. ET AL. (2009): Quality of informal care is multidimensional, *Rehabilitation Psychology*, 54 (2), 173–181. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0015705>
- CORBIN, JULIET – STRAUSS, ANSELM (2015): *A kvalitatív kutatás alapjai*, Budapest, L'Harmattan.
- Csoó LÁSZLÓNÉ (2016): A demenciabarát közösség céljai – avagy hogyan tud a társadalom a mindennapokban megbirkózni a demencia egyre gyakoribb megjelenésével?, *INDA Interprofesszionális Alprogram*, https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/dementia_barat_tars.pdf (letöltve: 2024. 02. 06.).
- DEEKEN, JOHN F. – TAYLOR KATHRYN L. – MANGAN PATRICIA ET AL. (2003): Care for the caregivers: a review of self-report instruments developed to measure the burden, needs, and quality of life of informal caregivers, *Journal of Pain and Symptom Management*, 26 (4), 922–953. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(03\)00327-0](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(03)00327-0)
- DO, YOUNG KYUNG – NORTON, EDWARD C. – STEARNS, SALLY C. – VAN HOUVEN, COURTNEY HAROLD (2015): Informal care and caregiver's health, *Health Economics*, 24 (2), 224–237. DOI: <https://doi.org/10.1002/hec.3012>

- ETTERS, LYNN – GOODALL, DEBBIE – HARRISON, BARBARA E. (2008): Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20 (8), 423–428. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x>
- FEKETE MÁRTA (2019): Demencia és társadalmi fenntarthatóság, *Esély*, 30 (2), 31–53, http://www.esely.org/kiadvanyok/2019_2/esely_2019-2_1-2_fekete_demencia.pdf (letöltve: 2026. 04. 10.).
- GELENCSÉR KATALIN (2003): Grounded Theory, *Szociológiai Szemle*, 13 (1), 143–154, <http://www.szociologia.hu/dynamic/0301gelencser.pdf> (letöltve: 2026. 04. 10.).
- GÖRGÖY RITA (2015): Élettörténet és identitás, *Kultúra és Közösség*, IV. folyam, 6 (3), 5–11., <https://www.kulturaeskozosseghu/pdf/2015/3/01.pdf> (letöltés: 2026. 08. 28.).
- GÖRGÖY RITA (2022): Válsmegélés, válsfeldolgozás mintázatai napjainkban (doktori disszertáció, PTE Demográfia és Szociológia Doktori Iskola, Pécs), <https://pea.lib.pte.hu/items/5c583325-b0d1-46bf-bfd8-94bc3f5c37f1> (letöltve: 2026. 04. 10.).
- HABLICSEKNÉ RICHTER MÁRIA (2022): A demenciával élők várható létszámának kísérleti előreszámítása 2050-ig, *Kapocs*, 5 (3–4), 86–98. DOI: <http://doi.org/10.63582/KAPOCS.2022.3-4.9>
- KOSTYÁL ÁRPÁD (2020): Demencia a családban – az informális gondozók támogatási lehetősége, *Esély*, 31 (4), 97–116. https://www.esely.org/kiadvanyok/2020_4/esely_2020-4_97-116kostyal.pdf (letöltve: 2026. 04. 10.).
- KUZUYA, MASAFUMI – ENOKI, HIROMI – HASEGAWA JUN ET AL. (2011): Impact of caregiver burden on adverse health outcomes in community-dwelling dependent older care recipients, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19 (4), 382–391. DOI: <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181e9b98d>
- SCHULZ, RICHARD – BEACH, SCOTT R. (1999): Caregiving as a risk factor for mortality. The Caregiver Health Effects Study, *JAMA*, 282 (23), 2215–2219. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.282.23.2215>
- TRÁSY LILLA (2024): Idős családtagot gondozók főbb társadalmi-demográfiai jellemzői és szubjektív jólléte, az otthoni és munkahelyi teendők egyensúlya, *Kapocs*, 7 (3–4), 137–151. DOI: <http://doi.org/10.63582/KAPOCS.2024.3-4.10>
- TRÓBERT A. MÁRIA (2015): Az idős hozzátartozót ápolók támogatásának jelentősége, *Esély*, 26 (1), 85–94., http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_1/2015-1_2-2_trobert_idos_hozzatartozot.pdf (letöltve: 2026. 04. 10.).
- ZRUBKA ZSOMBOR (2017): Az informális ellátás mérése és egészség-gazdaságtani értékelése, *Orvosi Hetilap*, 158 (35), 1363–1372. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2017.30841>

Invisible Heroes

The Burden on Families Affected by Dementia
– Caregivers' Experiences

ABSTRACT

The care of people living with dementia is a major social, health, and economic issue, and its importance is steadily growing as a result of the aging of the population across Europe. The high costs of treating dementia, combined with the financial challenges facing the social care system, underscore the importance of the work done by informal caregivers. Unfortunately, however, families and individuals caring for a relative with dementia at home do not receive adequate support or recognition at a societal level, and rightly feel that they are invisible. To address this situation, our research team conducted exploratory research commissioned by the Mária Kopp Institute (KINCS), during which we conducted forty semi-structured life course interviews with family members caring for relatives living with dementia. Drawing on the findings of this research, this study aims to present the carers' experiences and to shed light on the details, heterogeneity and difficulties of this specialised caregiving role – difficulties which often place a serious strain on the carers' physical and mental health.

KEYWORDS: informal caregiver, caregiver burden, qualitative research, experiencing the caregiver role

GÖRGÖY RITA | Szociológus, mentálhigiénikus, történész. 1999 óta folytat – főként kvalitatív – kutatásokat, például a következő témákban: család és karrier magasan kvalifikált anyák körében; vallásosság és karrier a kommunizmus alatti Magyarországon; az önszorgató csoport szerepe a válságfeldolgozásban; a válságmegélés, válságfeldolgozás mintázatai napjainkban; demenciában érintett családok terhei és támogatásuk lehetőségei; generációk közötti értékátadás.

SIPÖCZ DIÁNA GIZELLA – HEGEDŰS KATALIN

Idős krónikus betegek spiritualitásának vizsgálata az életvég perspektívájában

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.3.3

ABSZTRAKT

A tanulmányban ismertetett kutatás célja az idős krónikus betegek spiritualitásának feltárása volt. A vizsgálatban húsz hetven év feletti krónikus beteggel készített interjút elemeztek. A mélyinterjúk a méltóságterápia kérdésprotokolljára épültek. Az elemzés interpretatív fenomenológiai megközelítéssel, induktív tematikus módszerrel történt, amit a ChatGPT 4.0 által végzett másodlagos kódolás egészített ki. Az idős krónikus betegekkel készített interjúk elemzése alapján elmondható, hogy az életvégi spiritualitás egyéni és kulturális szinten is meghatározott. Az életvégi spiritualitás mentén hét fő téma jelent meg: a kapcsolódás, a méltóság, a vallás, a büszkeség, az otthon, a trauma és a halál. Az eredmények rámutatnak a büszkeség érzésének elutasítására, jellemzően a női résztvevők esetében.

KULCSSZAVAK: spiritualitás, idős krónikus betegek, méltóság, kvalitatív kutatás, mesterséges intelligencia

A spiritualitás fogalmát az egészségtudományok sokszínűen értelmezik. A széles körben alkalmazott definíció szerint a spiritualitás az emberi lét dinamikus, belső jellemzője, amely által az egyén végső értelmet, célt és transzcendenciát keres, valamint kapcsolatot él meg önmagával, másokkal, a közösséggel, a természettel és a szenttel (Puchalski et al., 2018). Ugyanakkor a spiritualitás megélésének mikéntjét befolyásolja a kulturális és a társadalmi környezet. Egy idős krónikus betegek körében végzett kínai kutatás például a családi kapcsolatok, a társadalmi szerepek és a kulturális értékek jelentőségére hívja fel a figyelmet a spiritualitás megélésében (Cheng et al., 2025b).

A spiritualitás definiálásakor kihívást jelent, hogy az egészségügyi gyakorlatban nem feltétlenül olyan módon jelenik meg, mint egy kutatásban. A tudományos vizsgálatok

esetében elengedhetetlen a fogalom meghatározása és operacionalizálása, miközben a betegellátásban a spiritualitás elsősorban az egyén saját tapasztalatain, értékein és élettörténetén keresztül válik megismerhetővé. A különbséget Harold G. Koenig és munkatársainak (2023) *Handbook of Religion and Health* [A vallás és az egészség kézikönyve] című munkája alapján mutatjuk be az 1. táblázatban.

1. táblázat: A spiritualitás tudományos megközelítései

A spiritualitás tudományos megközelítései	
<i>Tudományos meghatározással</i>	<i>A gyakorlati alkalmazásban</i>
Elméleti és módszertani konstrukcióként jelenik meg.	Emberi tapasztalat, amely a gyakorlatban bontakozik ki.
Célja a fogalom pontos definiálása és operacionalizálása, hogy mérhetővé és reprodukálhatóvá váljon.	Célja a személy spirituális tapasztalatainak, szükségleteinek és erőforrásainak megértése.
A definíció konszenzuson alapuló és egyértelmű.	A fogalom tág és kontextusfüggő, a jelentést az egyén saját narratívája alakítja.
A spiritualitás mérőeszközökkel számszerűsíthető.	A spiritualitás a beszélgetés és reflexió tárgya.
Többnyire a vallás és a spiritualitás közti különbséget hangsúlyozza.	A vallás és a spiritualitás hasonlóságaira összpontosít, hogy segítse a beszélgetést.
A kétértelműség gyengíti a mérhetőséget.	A kétértelműség előnyös: megnyitja az érzékeny témák (halál, szenvedés, remény, transzcendencia) megbeszélésének lehetőségét.
A hangsúly a módszertani szigoron és az ismételhetőségen van.	A hangsúly a kapcsolódáson, a jelenlétben és a hitelességen van.

Forrás: Koenig et al., 2023, 3–5.

A spiritualitás „kutatható jelenséggént” és „átélt tapasztalatként” való megközelítése nem zárja ki egymást. A spiritualitás vizsgálatában a módszertani szigorúság mellett annak is teret kell kapnia, ahogyan az egyén értelmezi saját életét. Ez utóbbi jelentős szerepet kap időskorban, amikor az élettörténetre való visszatekintés és a halál közelségének tapasztalata egyre gyakrabban veti fel az élet értelmének kérdését.

Yuksel Can Oz és munkatársai 65–88 éves idősekkel végzett kvalitatív kutatásában a spiritualitás az életvezetéshez, az élet értelmének tisztázásához és a nehéz élethelyzetekkel való megküzdéshez kapcsolódott (Can Oz et al., 2022).

A krónikus betegség újabb változásokat hozhat az idős ember életében. A fizikai korlátozottság, az önállóság csökkenése és a korábbi életvitel megváltozása az identitásról és az élet értelméről alkotott képet is érintheti (Chiaranai et al., 2018). E tapasztalatok olyan egzisztenciális kérdéseket vethetnek fel, amelyekre a fizikai betegséget célzó kezelések nem adnak választ.

Egy 726 fős, krónikus betegséggel élő idős emberekből álló mintán végzett vizsgálatban a spirituális szükségletek közül az élet értelme és célja kapta a legnagyobb

jelentőséget, ezt a szeretet és a kapcsolódás, a halál elfogadása, a remény és a béke, majd a transzcendenssel való kapcsolat követte (Cheng et al., 2025a).

Az eddigi kutatások alapján az idős krónikus betegek spiritualitása nem választható el életük történetétől, kapcsolataiktól, veszteségeiktől és kulturális környezetüktől. Ezért az életvég perspektívájában a spiritualitás vizsgálata annak megismerésére is lehetőséget teremt, hogy az érintettek miként értelmezik az életüket, milyen erőforrásokra

támaszkodnak, és mit tartanak fontosnak méltóságuk megőrzése érdekében. A jelen tanulmányban bemutatott kutatás célja az idős krónikus betegek spiritualitásának feltárása volt mélyinterjúk segítségével.

A széles körben alkalmazott definíció szerint a spiritualitás az emberi lét dinamikus, belső jellemzője, amely által az egyén végső értelmet, célt és transzcendenciát keres, valamint kapcsolatot él meg önmagával, másokkal, a közösséggel, a természettel és a szenttel.

MÓDSZERTAN

A kvalitatív kutatásban kutatói oldalról az interpretatív fenomenológiai analízist alkalmaztuk, melynek célja az egyéni, szubjektív tapasztalatok feltárása és az ezekhez kapcsolódó jelentéstársítások megértése (Smith, 2011). Másodlagos kódolásra a mesterséges intelligenciát használtuk, erre a későbbiekben részletesen kitérünk. Az MI beve-

zetése a kutatási folyamatba kifejezetten nagy adathalmazok esetében – jelen kutatásban összesen 234 oldalról volt szó – meggyorsítja a másodkódolási folyamatot.

Az interpretativisták amellet érvelnek, hogy a kvalitatív elemzésnek árnyaltnak és emberközpontúnak kell lennie, és aggodalomra adhat okot, hogy a mesterséges intelligencia figyelmen kívül hagyhatja az emberi kommunikáció finomságait. Az interpretativizmus szerint egyetlen jelenségnek többféle értelmezése lehetséges, nem pedig egy, amelyet egy mérési folyamat meghatározhat. A valóság szubjektív, sokrétű, és társadalmilag konstruált. Vagyis csak valakinek a valóságát érthetjük meg az adott valóságról szerzett tapasztalatain keresztül, s ez eltérhet egy másik személy valóságától (Williams, 2024).

A kutatási tervben az interjúalanyok kiválasztásának egyik kritériuma az volt, hogy a betegek palliatív ellátásban részesüljenek. Viszont a kutatás első két hónapjában azzal szembesültünk, hogy a két tervezett helyszínen, a Budapest Hospice Házban és az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Polcz Alaine Hospice–Palliatív Osztályán összesen három beteg felel meg a kiválasztási kritériumoknak. Előbbiben az intézmény pszichológusa, utóbbiban a mentálhigiénés szakember segített az interjúalanyok kiválasztásában. A méltóságterápiával¹ kapcsolatos korábbi kutatásokban is hasonló tapasztalatok születtek, mivel az életvégi szakaszban lévő betegek teherbírásának rohamos csökkenése, gyors kognitív leépülésük (Korman et al., 2021) vagy halálozásuk miatt az interjúk megszakadnak, ezért a megfelelő elemszámú minta toborzása jelentősen meghosszabbítja a kutatás időtartamát (Fitchett et al., 2015; Nagata–Tanaka, 2024). A fentiek fényében

újrágondolt bevonási kritériumok a következők voltak: idős (hetven év feletti), krónikus betegséggel élő, tiszta tudatállapotú emberek. Ennek megfelelően a kutatási helyszínnek is kiegészültek az Élet-Hossz Idősek Otthonával (Budaörs) és a Kálvin János Református Idősek Otthonával (Budapest), valamint Budapest II. kerülete egyik háziorvosának és egy pszichoonkológusnak az ajánlására vontunk be otthon ápolott betegeket a kutatásba. Összesen huszonöt interjúalannal vettük fel a kapcsolatot, és végül húsz interjút elemeztünk.

A kérdéssor a következő kérdésekből állt:

1. Élete nagyobb kihívásaiban mi vagy ki segítette a leginkább?
2. Milyen reményei és álmai vannak a szeretteivel kapcsolatban?
3. Mit gondol fontosnak az életben? Ezek az értékek változtak élete során?
4. Milyen tanácsot, útmutatást adna másoknak?
5. Mi az ön személyiségének a legerősebb része?
6. Meséljen az életéről, főként azokról a dolgokról, amelyekre a legjobban emlékszik, vagy amelyeket a legfontosabbnak tart.
7. Mire a legbüszkébb saját magával, illetve az életével kapcsolatban?
8. Milyen tevékenységet végez, ami feltölti?
9. A családján kívül van olyan közösség, amelyhez tartozik?
10. Vallásos? Változott a hite élete folyamán?

A méltóságterápia kérdésprotokolljából a 2., 4., 6., és 7. sorszámú kérdések származnak, amelyek segítenek az interjúalanyoknak élettörténetük értelmezésében, ami hozzájárul spirituális önreflexiójukhoz (Nagata–Tanaka, 2024). A szeretteikkel kapcsolatos jókívánságaikon és tanácsaikon keresztül kirajzolódik az élet értelmének és jelentőségének egyéni értelmezése. A kérdéssor többi kérdésének kidolgozásához a spiritualitás fent említett tudományos definíciója nyújtott kiindulási alapot.

Az interjúkészítés három szakaszból állt. Először a szakemberek (pszichológus, mentálhigiénés szakember, háziorvos és pszichoonkológus) a kritériumok mentén kiválasztották az alanyokat, és felkérték őket a kutatásban való részvételre. Az interjúkészítővel két alkalommal találkoztak a betegek. Az első találkozás során (15–20 perc) a kutató ismertette a kutatás célját, átadta a betegtájékoztatót, a beleegyező nyilatkozatot, valamint a strukturált kérdőívet. Harvey Max Chochinov méltóságterápiára vonatkozó ajánlását (Chochinov–Cann, 2005) követtük, miszerint a második találkozásra lehetőleg egy–három nappal később kerüljön sor. Ennek során készült el a körülbelül hatvanperces interjú. Az interjú nyugodt, az adott körülményekhez képest intim légkörben zajlottak, és hangfelvétel készült róluk.

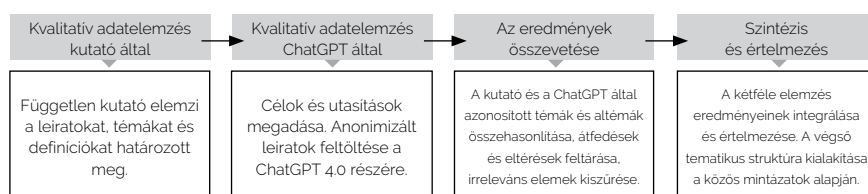
A kutatás szakmai-etikai engedélyének száma: IV/10183-3/2020/EKU.

A leiratok elemzését egy kutató és egy generatív mesterséges intelligencia (ChatGPT 4.0) végezte, Mei Hui Adeline Kon és munkatársai (2025) módszertani ajánlásait követve. Mind a kutató, mind a ChatGPT által végzett tematikus elemzés induktív megközelítést

alkalmazott, vagyis a jelentésképzés az interjúban megfogalmazott tapasztalatokból kiindulva, az elhangzott tartalmakra épülve bontakozott ki.

A szöveges leiratok kódolására manuálisan és két fő szakaszban került sor. Az első szakasz az idiografikus elemzés volt, amelynek során a kutató egyesével vizsgálta meg az interjúk szövegét, a spiritualitás fogalmára fókuszálva egyéni jelentéseket, kulcsfogalmakat keresett, majd létrehozta a kezdeti kódokat (Bengtsson, 2016). A második szakasz a horizontális összehasonlító elemzés volt, amely az interjúk közös mintázatainak és releváns eltéréseinek azonosítását célozta. Az interpretáció során a résztvevők jelentésadásából indult ki a kutató, és az egyes interjúk idiografikus elemzését követően alakította ki a közös tematikus struktúrát. Az elemzés során reflektált szakmai és elméleti előfeltevéseinek az interpretációra gyakorolt lehetséges hatására. A kutatói elemzést az MI által függetlenül generált tematikus egységekkel való összevetés egészítette ki. Az elemzés folyamatát az 1. ábra illusztrálja.

1. ábra: A kutatás során végzett kvalitatív elemzés folyamatábrája
(saját szerkesztés)



A generatív MI a kvalitatív kutatásban gyorsíthatja a kezdeti kódolást, viszont a kulturálisan beágyazott jelentések értelmezése emberi kontrollt igényel (Williams, 2024; Bennis–Mouwafaq, 2025).

A ChatGPT 4.0-t az induktív kódolásban kedvező eredményeket mutató korábbi vizsgálatok alapján választottuk (Bijker et al., 2024; Bennis–Mouwafaq, 2025).

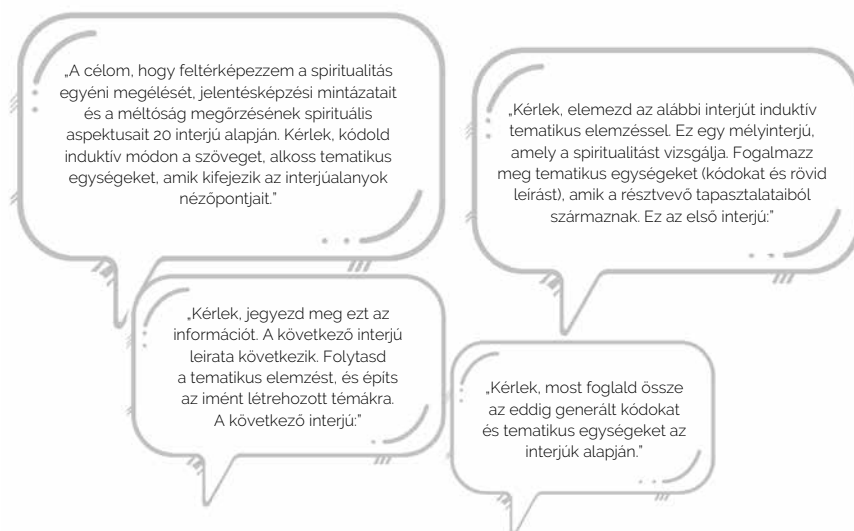
A húsz anonimizált interjú átiratát egyenként töltöttük fel, azonos cél- és utasításrendszerrel, Kon és munkatársai (2025) ajánlása alapján. Az utasításokat a 2. ábra mutatja.

Az MI tematikus elemzésre való használata előtt elengedhetetlennek tartottuk megvizsgálni kvalitatív kutatásokban való használatának etikai iránymutatásait.

A mesterséges intelligencia fejlődése megannyi társadalmi kihívást fog indukálni, akár számunkra egyelőre ismeretlen problémákat. Az etikai reflexiók egy lépést tesznek előre, míg a normatív irányelvek adaptációi az MI fejlődéséhez képest még mindig lassan haladnak (Bouhouita-Guermech et al., 2023).

A mesterséges intelligencia alkalmazásakor David B. Resnik és Mohammad Hosseini (2025) etikai ajánlásait vettük figyelembe. Fontos szempont volt a kutatói felelősség és transzparencia, az MI korlátainak jelzése, valamint a résztvevők adatainak védelme.

2. ábra: Utasítások a ChatGPT 4.0 részére
(saját szerkesztés)



A ChatGPT-be kizárólag anonimizált interjúleíratok kerültek, az MI által létrehozott kódokat és témákat pedig kutatói ellenőrzés és értelmezés követte.

EREDMÉNYEK

Mint említettük, az interjúkészítés tizenhat hónapja alatt összesen huszonöt interjúalanyt vontunk be a vizsgálatba. Két esetben a beteg halála miatt a második találkozásra már nem került sor, két alkalommal a kérdések megismerése után az interjúalanyok visszautasították az interjút, és egy esetben a betegek kognitív képességeinek gyors hanyatlása miatt az elkészült interjú értelmezhetősége korlátozott volt, ezért az nem került be az elemzési folyamatba.

A húsz interjúalany körében felülreprezentált volt a nők száma: tizenöt nő és öt férfi vett részt a kutatásban. Életkoruk 70 és 92 év között volt, az átlagéletkoruk 83,55 év. Vallási hovatartozásukat tekintve tizenhárom résztvevő volt római katolikus, három református, egy evangélikus és három nem vallásos. Az interjúalanyok közül nyolc volt házas, hét özvegy, három hajadon, és ketten elváltak. Az interjúkészítés helyszíne nyolc alkalommal idősek otthonában, hét esetben a beteg otthonában, két alkalommal hospice-részlegen volt, három otthon ápolt beteg esetében pedig online csatornán keresztül valósult meg a beszélgetés felvétele.

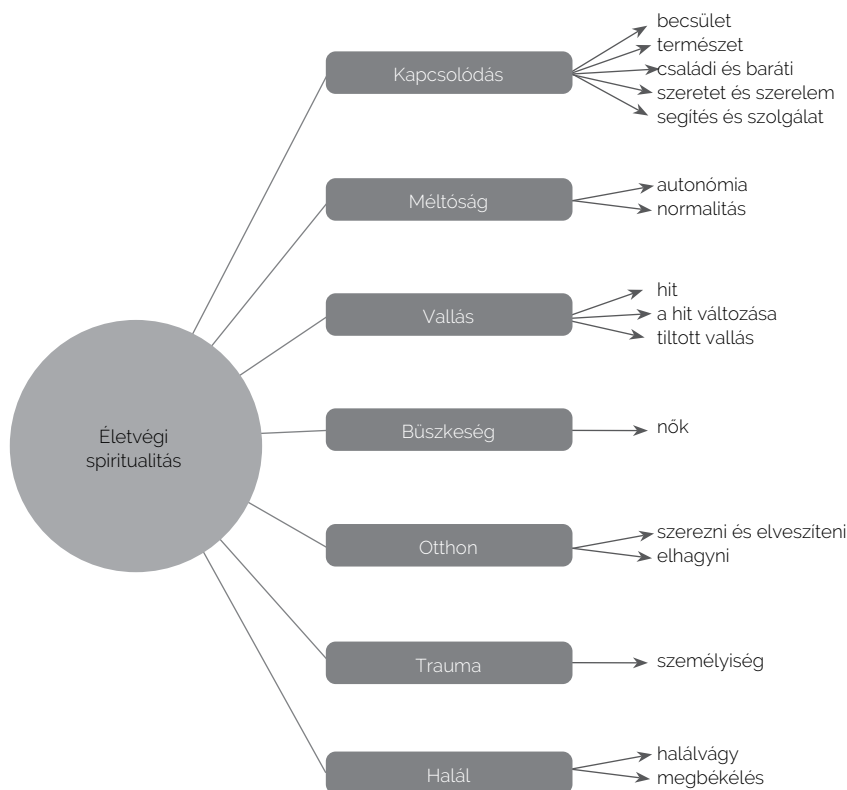
A résztvevők – foglalkozásukat tekintve – változatos szakmai háttérrel rendelkeztek, az átlagnál magasabb alapvégzettséggel, amelyről a szociodemográfiai adatokat közlő 2. táblázat tartalmaz pontos információkat. A táblázatban a résztvevők adatai az interjúkészítés időpontja szerint lettek sorba rendezve.

2. táblázat: Az interjúalanyok szociodemográfiai adatai
(saját szerkesztés)

	Kor	Nem	Helyszín	Foglalkozás	Vallás	Családi állapot
i1.	88	nő	saját otthona	vegyész, tanár	római katolikus	özvegy
i2.	84	nő	idősek otthona	háztartásbeli	evangélikus	özvegy
i3.	85	nő	idősek otthona	műszaki rajzoló	római katolikus	özvegy
i4.	89	férfi	idősek otthona	mezőgazdasági mérnök	római katolikus	házas
i5.	84	nő	idősek otthona	raktárvezető	római katolikus	özvegy
i6.	77	nő	idősek otthona	belső ellenőr bankban	római katolikus	elvált
i7.	80	nő	idősek otthona	óvónő	református	elvált
i8.	78	nő	idősek otthona	tudományos vezető	római katolikus	özvegy
i9.	86	nő	idősek otthona	bíró	református	házas
i10.	75	férfi	hospice	pék	nem vallásos	házas
i11.	75	nő	online	műszerész	római katolikus	hajadon
i12.	80	férfi	saját otthona	pedagógus	nem vallásos	özvegy
i13.	70	nő	online	pszichológus	nem vallásos	házas
i14.	92	nő	saját otthona	textilgyári laborvezető	római katolikus	hajadon
i15.	76	nő	online	adminisztrátor	római katolikus	hajadon
i16.	71	nő	saját otthona	könyvelő	római katolikus	házas
i17.	77	nő	saját otthona	titkár	református	házas
i18.	75	nő	saját otthona	építész	római katolikus	házas
i19.	83	férfi	hospice	gépkocsivezető	római katolikus	házas
i20.	75	férfi	saját otthona	riporter	római katolikus	özvegy

A kutató és a ChatGPT által azonosított tematikus kódok közötti fő különbség a strukturálás módjában mutatkozott meg, ahogy elkülönítették a fő és altémákat. A kutató hét fő témát határozott meg, míg a ChatGPT tízet azonosított. E különbség nem több téma felfedezésére vezethető vissza, hanem arra, hogy a mesterséges intelligencia több olyan témát is önálló fő témaként kezelt, amelyeket a kutató altémának sorolt be. A témák szinte teljes átfedést mutattak a két módszerben, viszont az MI nem emelte ki a büszkeséggel kapcsolatos attitűdöket, ami fontos kulturális sajátosságra mutat rá, és a betegek normalitás fenntartására irányuló, az interjúkban gyakran megjelenő

3. ábra: A tematikus elemzésből nyert kódfa
(saját szerkesztés)



törekvéseinek sem tulajdonított jelentőséget. Nem tárta fel az otthonnak a történelmi és az egyéni élet színteréhez köthető vonatkozásait, és nem ismerte fel a beszélgetésekben az élet lényeges elemeként többször említett szeretet fontosságát sem.

A kétféle elemzési módszer eredményeinek integrálása a 3. ábrán látható végső tematikus struktúrát alkotta.

A kapcsolódás mint a spiritualitás alapja

A családi és baráti kapcsolatok mint pszichés megtartóerő altémája

A megkérdezettek közül tizenöten hivatkoztak családi és baráti kapcsolataikra mint megtartó-támogató erőre az életükben. „Ahogy a családdal összejöttünk, beszélgettünk, együtt ünnepeltünk, ezek a legszebb emlékeim az életben. Ez volt nekem a legnevezetesebb, a legjobb” (i2). „Már szinte mindenki meghalt körülöttünk, a barátaink, a testvéreink, még az egyik

gyerekeket is eltemettem. De olyan jó, hogy legalább a feleségemmel megmaradtunk egymásnak” (i4).

A szeretet és szerelem altémája

Tizennégy interjúban hivatkoztak arra, hogy a szeretet az élet értelme, és ezek közül négyben a szerelmet mint az élet legnagyobb boldogságát említik. Az élet végéhez közeledve felmerülnek egzisztenciális kérdések, az élet értelmének keresése, melyek mély spirituális megközelítései a létezésnek. *„Vannak olyan pillanatok, amikor nagyon boldognak érzi magát az ember, de az életben nincsen tartós boldogság, nem lehet ezt kitűzni célnak. Emlékszem néhány meghatározó pillanatra, például amikor az eljegyzési gyűrűmet néztem, és én olyan boldog és szerelmes voltam”* (i1). *„A szeretet az élet értelme, csak ez számít”* (i7).

A segítség és szolgálat altémája

A más emberek segítése olyan spirituális aktus, amely értelmezhető a cselekvés szintjén, illetve az emberi létezés, kapcsolódás és fejlődés ontológiai dimenzióiban is. Tizenkét interjúban jelent meg a „mások segítése” és a „szolgálat” kifejezés. *„Nem tudnék úgy élni, hogy ne segítek valahogy. Itt az otthonban én viszem a vizet a többieknek minden reggel”* (i3). *„Amíg tanítottam, még a gyenge képességű gyerekeknek is mindig segítettem, ingyen is. Az élet olyan, mint egy szolgálat, hogy mindig segítünk annak, akinek szüksége van rá, még akkor is, ha számunkra ismeretlen”* (i1). *„A személyiségem legerősebb része, hogy most már képes vagyok együttérezni másokkal, együttműködni velük, és segíteni őket”* (i16).

A becsület altémája

Nyolc interjúban jelent meg a „becsület” szó mint a tettek etikai bástyája, a másokhoz való hozzáállás elvárt minősége. *„A legnagyobb érték a becsületesség, és ez nem változott, otthonról kaptam, az édesanyámtól, és én annak megfelelően élek és cselekszem. Voltam már olyan helyzetben, amikor előnyhöz juthattam volna, ha lemondok a becsületről, de én nem voltam hajlandó”* (i5).

A természet mint feltöltődésforrás altémája

A spirituális kapcsolatot nem lehet kizárólag a transzcendenssel, a felsőbbrendűvel vagy a szenttel való viszonyra redukálni. A spirituális kapcsolat mint élmény és tapasztalat sokkal tágabban értelmezhető: magában foglalhatja az önmagunkkal való kapcsolódást, az interperszonális viszonyok (például családi, baráti kapcsolatok) bensőséges dimenzióit, valamint a természettel való érintkezést is. A betegek a természethez való kapcsolódást örömként és feltöltődésként említették. Tizenhárom beszélgetésben került szóba valamilyen formában a természet utáni vágy vagy a vele való konkrét kapcsolat megélése. *„A legjobb időtöltésem a virágaim gondozása. Egyik szebb, mint a másik, és mindig virágzik valamelyik”* (i14). *„Szeretem csak úgy nézni a természetet, a fákat, hallgatni a madarakat, mókust látni”* (i6).

A méltóság megőrzése

Az autonómia megtartásának altémája

Az önrendelkezés, a szabadság szubjektív megélése és az autonómia érzése szoros kapcsolatban áll a spiritualitás élményével. *„Itt vannak velem a férjem hamvai, majd együtt fognak minket elszórni, elrendeztem már, ki is fizettem előre. Ez nekem megnyugvást ad”* (i2). *„A lábaim nem akarnak mozdulni, s ugye ilyenkor az ember mindjárt látja a távlatokat, hogy jaj, Istenem, nem szeretnék ágyban fekvő lenni, könnyörülj meg rajtam. Nem akarok kiszolgáltatott lenni”* (i6).

A normalitás fenntartásának altémája

A normalitás fenntartása még a betegség vagy az életvégi állapot kihívásai közepette is támogathatja az identitás, az önazonosság és a kontrollérzet megtartását. *„A nóták az életem, tegnapelőtt is írtam egyet”* (i19). *„Már nem tudok kimenni, sem rétegesen felöltözni, de azért minden reggel megnézem, hány fok van kint”* (i9).

A vallás

A hit altémája

Az interjúalanyok közül hárman vallották magukat nem vallásosnak *„Romlott katolikus lettem, nem voltam vallásos, nem is volt rá idő, mindig csak dolgoztam”* (i19). Azok közül, akik vallásosnak mondták magukat (tizenhét fő), kilencen kitértek arra, hogy vallásuk nem köthető felekezethez. *„Ökumenikus vagyok, és haragszom arra, aki ezt nem érti meg, és éles válaszfalakat épít a különböző felekezetek között. Mert én úgy érzem, hogy Isten nem így gondolja, és mindnyájunknak az Atyja”* (i7). *„Istenben hiszek, nem vallásban”* (i11). *„Ez nem vallás, ez egy életforma, egy életút, amiben arra törekszem, hogy a Biblia szerint éljem az életem”* (i17).

A hit változásának altémája

Ketten jelezték, hogy fizikai állapotuk romlása miatt megharagudtak Istenre, és már képtelenek imádkozni. *„Haragszom rá, hogy ilyen kiszolgáltatott helyzetbe kerültem, ez az egy volt, amit kértem tőle, hogy ne legyek magatehetetlen. Már imádkozni sem bírok”* (i8).

A tiltott vallás altémája

A vallásgyakorlás lehetőségei függenek a történelmi és kulturális környezettől. Az interjúalanyok mindegyike végigélte a szocialista korszak évtizedeit, amikor a spiritualitás – leginkább annak vallási formája – marginalizált vagy éppen politikailag kontrollált volt. *„A párttitkár az ablakból figyelte, hogy ki megy be a templomba, és ha valakit meglátott, akkor másnap riportra hívatta”* (i14). *„Apám katonatiszt volt, akkoriban nem volt összeegyeztethető a vallásosság és a katonatiszti pályafutás. Ezért nehéz volt a családnak, mert anyám nagyon vallásos volt”* (i17).

Nők, akik nem büszkék

Az interjú hetedik kérdése – „Mire a legbüszkébb saját magával, illetve az életével kapcsolatban?” – a kanadai eredetű méltóságterápia kérdésprotokolljából származik. Az erre kapott válaszok meglepők voltak, s tükrözték a kanadai és a magyar kulturális különbségeket a témában. A húsz interjúalany közül tizenheten azt válaszolták, hogy semmire sem büszkék. *„Nem vagyok büszke, mindig is egy szürke ember voltam”* (i3). Volt, aki felháborodott a kérdésemre: *„Maga a szó is visszataszító, én nem érzem magamat büszkének, nem vagyok másnál külön semmiben sem. Szerintem inkább az alázat a fontos”* (i17). Külön érdekes, hogy a három büszke interjúalany mind férfi volt. Az elemszám ugyan nem reprezentatív, de az érdekes eredmény háttérben lehet a nő és a férfi értékének megkülönböztetése, amelyet az alanyok történelmi korának értékrendje diktált. *„Én voltam a nagyanyám kedvence, de ez kellett nekem, mert a három fűtestvérem mellett úgy hívtak otthon, hogy »csak a lány«”* (i6). *„Én voltam a legidősebb lány a nyolc testvér közül, nekem kellett vigyázni a többiekre, ezért továbbtanulni sem tudtam”* (i5). *„Azzal vigasztaltak, hogy nem baj, hogy apám meghalt, mielőtt megszülettem volna, legalább nem tudta meg, hogy lány lettem”* (i15).

Az otthon mint identitáshordozó tér

Annak ellenére, hogy a kérdések között nem szerepelt közvetlenül az otthonra vonatkozó kérdés, mind a húsz beszélgetésben megjelentek az otthonnal kapcsolatos korábbi történetek vagy a jelen helyzetben felmerülő aggodalmak.

Otthont szerezni és elveszíteni

Az otthonnak – fizikai térként való értelmezése mellett – az interjúkban társadalmi és kulturális jelentéstartalma is van – az interjúalanyok életük során történelmi és politikai átalakulások tanúi voltak. A magyarországi szocialista korszakban az „otthonszerzés” sajátos jelentést nyert, mivel a lakáshoz jutás nemcsak piaci alapon történhetett, hanem az állami elosztáson és egyéni ügyintézéseken keresztül is. A beszélgetésekben olyan traumatikus emlékek is megjelennek, amelyek az otthon elvesztéséről szólnak (a második világháborút követő vagyonekbevitelről vagy a szocialista hatalomátvételhez kapcsolódó társadalmi átrendeződésekről). Ezek mellett, hogy személyes veszteségek, identitásvesztéssel és méltóságcsorbulással járó tapasztalatok is. *„Addig jártam a hivatalba, amíg csak kiutalták azt a lakást”* (i12). *„Soha nem lett volna annak a családnak lakása, ha én nem szerzek nekik, sokat segitettem másoknak”* (i8). Két esetben arra emlékeztek vissza az alanyok, hogy hogyan veszítették el az otthonukat. *„Apám nem abba a korba volt való, elvettek tőlünk mindent, a házat, az üzletet”* (i3). *„Nemesi családom van, gyönyörű villánk volt parkkal. Mindent elvettek. Jártam arra, lakások és cukrászda lett belőle. A cukrász a cselédünk lánya volt, felismert”* (i9).

Félelem az otthon elhagyásától

Tíz időssel a saját otthonában készült az interjú (hét személyesen, három online), közülük öt említette félelmét az idősök otthonába kerüléssel kapcsolatban. *„A lányaim azt szeretnék,*

hogy otthonba menjek, de én nem akarok, nem tudnék ott megszokni” (i1). „Hangzatos az öregotthon neve, de engem nem érdekel. Nem akarok már alkalmazkodni senkihez sem” (i14).

A trauma mint a személyiség formálója

Tizenhét beszélgetés során került szóba valamilyen traumatikus, személyes veszteséggel, gyásszal kapcsolatos élmény. „A magyarokat kiszupolták Szlovákiából. A vasútállomásról indítottak útra minket, édesanyámat, édesapámat, nagyanyámat, a bátyámat és engem. Az édesapám jobban tudott németül, mint magyarul, mert osztrák származású volt, aztán Tárnokon leszédették a vonatról malenkij robotra, azóta sem látta senki. A bátyám az úton agyhártyagyulladásra kapott és meghalt, a nagymamám ettől a sok bánattól szintén még abban az évben meghalt. De anyám soha nem adta fel, mindent megtett értem. Én is ilyen vagyok, soha nem adtam fel, mindig mindent megtettem, ami tőlem telt” (i8). „Nem a szerzett dolgok a legfontosabbak az életben, kis dolgokkal is meg lehet elégedni. A háború alatt azokkal a kicsi orosz bombákkal körbebombázták a házunkat. Nem omlott össze a ház, de sok sérülést szenvedett, még a bútorok is tönkrementek a légnyomástól és a repeszektől. Szóval minden tönkrement, ez volt az első ilyen tapasztalatom az életben, hogy máról holnapra minden teljesen megváltozhat. Azt hiszem, ez alakította az életszemléletemet, hogy ez a változás bármikor megtörténhet, és még csak háború sem kell hozzá, elég egy tűzvész, szóval nem szabad az anyagiakat halmozni” (i1). „Nem voltunk nagyon elengedve anyagilag, aput mint katonatisztet 56-ban leszerelték, mert a forradalom alatt hazaengedte a katonáit, mondván, hogy ti nem fogtok a magyarokra lőni, innentől indult a kálváriája” (i17).

A saját halálhoz való viszony

Kilenc interjúban jelentek meg a saját halállal kapcsolatos érzések és gondolatok.

A halálvágy altémája

„Minden este úgy imádkozom, csak holnap reggel ne ébredjek fel” (i19). „Én bevallom őszintén, ezt most tényleg nagyon őszintén mondom, hogy én mindig arra kérem a jó Istent, hogy altasson el” (i2).

A megbékélés altémája

„Amikor az embert megüti a halál szele, utána másképp számolja a napokat, és másképp néz az életére. Lehet, hogy még van egy napom vagy kettő, vagy tizenkettő. De lehet, hogy már csak ez a nap van, ezért ebben még örömet próbálok lelteni” (i17). „Már odáig jutottam, hogy semmihez sem ragaszkodom. Először még, amikor valamit elkértek tőlem a gyerekek, némelyik megviselt, határozottan, egy-egy emlék, de most már semmi. Könnyedén szabadulok meg bármitől” (i1). „Itt mindenki úgy hívja ezt az otthont, hogy halálgyár. Innen már senki sem jön ki élve, mi sem” (i3).

MEGBESZÉLÉS

A kutatás során nyert empirikus adatok összevetése lehetőséget ad megismerni a kultúra hatását a spiritualitás megélésének bizonyos formáira.

Egy japán kutatás (Nagata–Tanaka, 2024) is a méltóságterápián alapuló interjúk módszerét használta idősök spiritualitásának feltárására. A szerzők négy fő témát azonosítottak: trauma, a nehéz élmények elhallgatása, kapcsolatok kialakítása és kihívások vállalása, valamint a spirituális én felfedezése. Eredményeik megerősítik jelen kutatás azon megállapításait, hogy a trauma, a segítő kapcsolatok, valamint az élet értelmének és céljának megtalálása spirituális dimenziók. Míg Japánban a szégyenérzet és a társadalmi szerepelvárások tartották vissza a résztvevőket az önfeltárásban és az érzelmek megosztásában, addig a magyar interjúalanyok esetében a büszkeség elutasítása akadályozta, hogy nyíltan beszéljenek saját érdemeikről és sikereikről. Valószínűleg a büszkeség megélése mögött is a szégyenérzet húzódhat meg, mint a szabad kifejezés gátló tényezője. Mindkét esetben megfigyelhető, hogy az egyéni élettörténet mellett a kultúra is meghatározza a spiritualitás megélését.

Az interjúk során a büszkeséggel kapcsolatban feltett kérdés – „Mire a legbüszkébb saját magával, illetve az életével kapcsolatban?” – tizenhét esetben olyan választ eredményezett, amelyben a résztvevők elutasították a büszkeséget, vagy neheztelésüket fejezték ki a kérdésfeltevessel kapcsolatban. Hasonló megfigyelések születtek a méltóságterápia dániai adaptációja idején: a kérdésprotokoll validálása során a résztvevők jelentős része tartózkodott a „büszkeség” kifejezés használatától önmagával vagy az életútjával kapcsolatban (Houmann et al., 2010). A magyarországi és dániai válaszok összhangban állnak egymással, és megmutatják a kulturális eltérést a kanadai környezethez képest, ahol a méltóságterápiát kidolgozták, és ahol a büszkeség vállalása részét képezheti a személyes méltóság narratívájának.

Eredményeink a spiritualitás kapcsolati értelmezésével is összhangban állnak: a családi kapcsolatok, a szeretet és a természethez való kötődés a transzcendencián túlmutató spirituális kapcsolódás formáiként jelentek meg (Rykkje, 2019). Az autonómia és a normalitás fenntartásának igénye pedig arra utal, hogy az életvégi spiritualitás a méltóság és az önazonosság megőrzésével is összefonódik.

LIMITÁCIÓK

A vizsgálat korlátja a kis, nem reprezentatív és a női résztvevőket felülreprezentáló minta, valamint az eredeti palliatív bevonási kritérium módosítása, ezért az eredmények nem kizárólag palliatív ellátásban lévő betegek tapasztalatait tükrözik. Az interpretatív elemzés egyetlen kutató értelmezésére épült, ezért az eredmények szükségszerűen magukban hordozzák a kutatói perspektíva hatását. Az MI másodlagos elemzése támogatta az összevetést, de nem helyettesítette a kulturálisan beágyazott jelentések emberi interpretációját.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az eredmények a kulturális kontextus jelentőségét is hangsúlyozzák: a büszkeség elutasítása, a traumanarratívák jelenléte vagy az otthonhoz való kötődés mind olyan sajátosságok, amelyek árnyalják a spiritualitás megélésének formáit. A mesterséges intelligencia bevonása új lehetőségeket nyitott az adatelemzésben, ugyanakkor világossá vált, hogy az elvont, kulturálisan beágyazott jelentés értelmezéséhez továbbra is szükség van az emberi gondolkodásra.

Végjegyzet

1 A méltóságterápia (*Dignity Therapy*) Harvey Max Chochinov kanadai pszichiáter, a palliatív ellátás és az életvégi méltóság nemzetközileg elismert kutatója által kidolgozott rövid, strukturált intervenció, amely elsősorban az életük végéhez közeledő, súlyos betegségben szenvedő személyek támogatását szolgálja. Célja a méltóság megőrzésének elősegítése, a pszichoszociális és egzisztenciális szenvedés enyhítése. A jellemzően hatvanperces, nyitott kérdésekre épülő beszélgetés során a beteg felidézheti életének meghatározó eseményeit, megfogalmazhatja jelentős élettapasztalatait és szeretteinek szánt üzeneteit. A rögzített beszélgetésből szerkesztett dokumentum készül, amelyet szükség esetén a beteg és a méltóságterápia koordinátora együtt módosít. Az így létrejövő generativitási dokumentumot a beteg örökölni hagyhatja a számára fontos személyeknek.

Ábrajegyzék

1. ábra: A kutatás során végzett kvalitatív elemzés folyamatábrája. Saját szerkesztés.
2. ábra: Utasítások a ChatGPT 4.0 részére. Saját szerkesztés.
3. ábra: A tematikus elemzésből nyert kódfa. Saját szerkesztés.

1. táblázat: A spiritualitás tudományos megközelítései. Koenig et al., 2023, 3–5.
2. táblázat: Az interjúalanyok szociodemográfiai adatai. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- BENGTSSON, MARIETTE (2016): How to plan and perform a qualitative study using content analysis, *NursingPlus Open*, 2, 8–14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- BENNIS, ISSAM – MOUWAFaq, SAFWANE (2025): Advancing AI-driven thematic analysis in qualitative research: a comparative study of nine generative models on Cutaneous Leishmaniasis data, *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 25, 124. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12911-025-02961-5>
- BIJKER, RIMKE – MERKOURIS, STEPHANIE S. – DOWLING, NICKI A. – RODDA, SIMONE N. (2024): ChatGPT for automated qualitative research: Content analysis, *Journal of Medical Internet Research*, 26, e59050. DOI: <https://doi.org/10.2196/59050>
- BOUHOUITA-GUERMECH, SARAH – GOGOGNON, PATRICK – BÉLISLE-PIPON, JEAN, CHRISTOPHE (2023): Specific challenges posed by artificial intelligence in research ethics, *Front Artif Intell*, 6, 1149082. DOI: <https://doi.org/10.3389/frai.2023.1149082>
- CAN OZ, YUKSEL – DURAN, SONGUL – DOGAN, KUBRA (2022): The meaning and role of spirituality for older adults: A qualitative study, *Journal of Religion and Health*, 61 (2), 1490–1504. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01258-x>

- CHENG, LINAN – LI, HUANHUAN – FU, LIYAN – CHEN, QIAN (2025a): Exploring spiritual needs in older adults with chronic illnesses across diverse cultures in China s: a cross-sectional analysis, *BMC Palliat Care*, 24 (1), 308. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01952-7>
- CHENG, LINAN – LIU, YAN – CHEN, QIAN – ZHANG, FENGYING (2025b): Exploring the spiritual experiences of older adults with chronic diseases: a qualitative study in a multicultural context, *BMC Psychol*, 13 (1), 632. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02710-3>
- CHIARANAI, CHANTIRA – CHULAREE, SARANYA – SRITHONGLUANG, SUJIRAT (2018): Older people living with chronic illness, *Geriatr Nurs*, 39 (5), 513–520. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.02.004>
- CHOCHINOV, HARVEY MAX – CANN, BEVERLEY J. (2005): Interventions to enhance the spiritual aspects of dying, *Journal of Palliative Medicine*, 8 (1, Suppl.), S103–115. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.s-103>
- FITCHETT, GEORGE – EMANUEL, LINDA – HANDZO, GEORGE – BOYKEN, LARA – WILKIE, DIANA J. (2015): Care of the human spirit and the role of dignity therapy: a systematic review of dignity therapy research, *BMC Palliative Care*, 14, 8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0007-1>
- HOUMANN, LISE J. – RYDAHL-HAR, SUSAN – CHOCHINOV, HARVEY M. ET AL. (2010): Testing the feasibility of the dignity therapy interview: adaptation for the Danish culture, *BMC Palliative Care*, 9, 21. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-684x-9-21>
- KOENIG, HAROLD G. – VANDERWEELE, TYLER – PETEET, JOHN R. (2023): *Handbook of Religion and Health*, Oxford University Press.
- KON, MEI HUI ADELINE – PEREIRA, MICHELLE JESSICA – DE CASTRO MOLINA, JOSEPH ANTONIO ET AL. (2025): Unravelling ChatGPT's potential in summarising qualitative in-depth interviews, *Eye*, 39 (2), 354–358. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41433-024-03419-0>
- KORMAN, MELISSA B. – ELLIS, JANET – MOORE, JENNIFER ET AL. (2021): Dignity therapy for patients with brain tumours: qualitative reports from patients, caregivers and practitioners, *Annals of Palliative Medicine*, 10 (1), 838–845. DOI: <https://doi.org/10.21037/apm-20-553>
- NAGATA, KYOKO – TANAKA, KOJI (2024): Components of spirituality in older adults: a phenomenological study through interviews based on dignity therapy, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38 (2), 476–486. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.13254>
- PUCHALSKI, CHRISTINA M. – KING, STEPHEN D. W. – FERRELL, BETTY R. (2018): Spiritual considerations, *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 32 (3), 505–517. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2018.01.011>

- RESNIK, DAVID B. – HOSSEINI, MOHAMMAD (2025): The ethics of using artificial intelligence in scientific research: new guidance needed for a new tool, *AI Ethics*, 5 (2), 1499–1521. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43681-024-00493-8>
- RYKKJE, LINDA (2019): Views on spirituality in old age: What does love have to do with it?, *Religions*, 10 (1), 5.
- SMITH, JONATHAN A. (2011): Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis, *Health Psychology Review*, 5 (1), 9–27. DOI: <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659>
- WILLIAMS, RYAN THOMAS (2024): Paradigm shifts: exploring AI's influence on qualitative inquiry and analysis, *Frontiers in Research Metrics and Analytics*, 9, 1331589. DOI: <https://doi.org/10.3389/frma.2024.1331589>

Exploring Spirituality among Older Patients with Chronic Illness from an End-of-Life Perspective

ABSTRACT

The aim of the study was to explore the spirituality of elderly patients with chronic illness. The study analyzed interviews conducted with 20 chronically ill patients aged over 70. The in-depth interviews were based on the question protocol of dignity therapy. The analysis was carried out using an interpretative phenomenological approach with an inductive thematic method, complemented by secondary coding performed by ChatGPT 4.0.

Based on the analysis of interviews with elderly patients with chronic illness, it can be concluded that end-of-life spirituality is shaped by both individual and cultural factors. Seven main themes emerged in relation to end-of-life spirituality: connectedness, dignity, religion, pride, home, trauma, and death. The findings highlight a tendency to reject the notion of pride, particularly among female participants.

KEYWORDS: spirituality, elderly patients with chronic illness, dignity, qualitative research, artificial intelligence

SIPŐCZ DIÁNA GIZELLA | Mentálhigiénés lelkipáter, kulturális antropológus és teológus. Kutatási területe az életvégi spiritualitás és méltóság. Oktatóként és előadóként az életvégi méltóság és a méltóságterápia témájában tevékenykedik.

HEGEDŰS KATALIN | Habilitált egyetemi docens, a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézet oktatója és kutatója. Egészségpszichológiából habilitált mentálhigiénés szakember, családterapeuta, hospice- és gyásztanácsadó. A Kharón Thanatológiai Szemle főszerkesztője, a Méltóságért Alapítvány kuratóriumi elnöke. Szakterületéhez tartoznak a hospice, a gyász, az életvégi méltóság és az életvégi döntések témái.

➤ A segítő
szakma lapja

MÁLTAI TANULMÁNYOK



Folyóiratunk webes felületen, online formában a **maltaitanulmanyok.hu** címen is elérhető. Honlapunkon megtalálják a Máltai Tanulmányok lapbemutató kerekasztal-beszélgetésein készült videófelveleket, illetve a szerzőinkkel készült interjúkat, podcastfelveleket és egyéb extra tartalmakat. Cikkeink teljesen akadálymentesítettek, így a hallás- és látássérültek számára is hozzáférhetőek.

A videófelveleket a Máltai Tanulmányok **YouTube** csatornáján is követhetik.

A beszélgetések az **Apple Podcast**, **Spotify**, **SoundCloud**, **Spreaker**, **Amazon Podcast**, **Atalon**, **Podcast Addict** és más ismert podcast-oldalakon is meghallgathatóak.

Aktuális információinkról, híreinkről, plusztartalmainkról a közösségi média felületein – a **Facebookon** és az **X-en** – is tájékozódhatnak.

A szakmai közönség számára lehetőség van a lapban megjelentek véleményezésére, megvitatására az **Academia.edu** oldalán.

Találkozunk Önnel a virtuális térben is!



BAGYURA MÁRTON – LENGYEL LEA

A helyben idősödés elméleti keretei és gyakorlati megvalósítása nemzetközi összehasonlításban

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.3.4

ABSZTRAKT

A tanulmány narratív szakirodalmi áttekintésben vizsgálja a helyben idősödés (*ageing in place*) fogalmát, feltételeit és gyakorlati megvalósulását. Kiindulópontja, hogy az időskori otthon maradás nem pusztán lakhatási kérdés vagy az intézményi ellátás alternatívája, hanem az autonómia, a biztonság, a társas részvétel és a megfelelő gondozási támogatás együttes feltételrendszere. Az áttekintés bemutatja, hogy a lakókörnyezet hozzáférhetősége, a közösségi kapcsolatok, a formális és informális gondozás összehangolása, valamint a digitális technológiák miként járulhatnak hozzá az idősök életminőségének megőrzéséhez. A nemzetközi tapasztalatok alapján a tanulmány külön figyelmet fordít arra, hogy e megközelítések milyen módon értelmezhetők a magyar társadalmi, lakhatási és ellátórendszeri viszonyok között.

KULCSSZAVAK: helyben idősödés, idősbarát, idős gondozás, városfejlesztés

A népesség elöregedése az európai társadalmak egyik legjelentősebb demográfiai és szociálpolitikai kihívása. Az időskorú népesség arányának növekedése nem csupán az egészségügyi és szociális ellátórendszerek fenntarthatóságát érinti, hanem alapvető kérdéseket vet fel a lakhatás, a közlekedés, a közösségi részvétel, a gondozási kapacitások és a technológiai támogatások területén is. A hosszabb élettartam önmagában nem garantálja az életminőség megőrzését: az idősödés folyamata gyakran együtt jár krónikus betegségekkel, funkcióromlással, mobilitási nehézségekkel, a társas kapcsolatok beszűkülésével és növekvő gondozási szükségletekkel. Ezzel párhuzamosan a legtöbb idős ember számára továbbra is meghatározó preferencia, hogy megszokott otthonában,

ismerős lakókörnyezetében és közösségében maradjon a lehető leghosszabb ideig (Wiles et al., 2012; WHO, 2015; Pani-Harreman et al., 2021).

A helyben idősödés mint szakpolitikai cél arról szól, hogy az idős emberek minél tovább maradhassanak a megszokott és számukra fontos lakókörnyezetben. A fogalom nem pusztán az intézményi ellátás elkerülését jelenti, hanem olyan komplex támogatási rendszert, amelyben az idős ember megfelelő lakáskörülmények, elérhető szolgáltatások, társas kapcsolatok, gondozási erőforrások és technológiai eszközök segítségével képes fenntartani autonómiáját, biztonságérzetét és társadalmi részvételét (Pani-Harreman et al., 2021).

A nemzetközi kutatások alapján a helyben idősödés megvalósulásához négy egymással összefüggő feltétel együttes teljesülése szükséges. A hozzáférhető és biztonságos lakás, szomszédság, közlekedés és helyi szolgáltatások az önálló életvitel fizikai keretét adják (van Hoof et al., 2021; Jiaxuan et al., 2024). A családi, baráti és szomszédsági kapcsolatok, valamint a közösségi részvétel az izoláció és a magány kockázatát mérsékelhetik (Wiles et al., 2012; Carver et al., 2018; Lebrusán-Gómez, 2022). Az otthon maradás gyakran csak a formális és informális gondozási erőforrások összehangolásával tartható fenn (Procter et al., 2014; Joseph, 2023; Inacio et al., 2025), míg a digitális technológiák a biztonságot, az önállóság megőrzését és a kapcsolattartást segíthetik, alkalmazásuk azonban megfelelő társadalmi környezetet, etikai szempontok érvényesülését és felhasználói kompetenciák meglétét feltételezi (Tsertsidis et al., 2019; Ollevier et al., 2020; van Hoof et al., 2021).

A tanulmány célja, hogy a nemzetközi szakirodalom alapján áttekintse a helyben idősödés fogalmát és fő feltételeit, a különböző országokból származó megoldásokat, és azonosítsa a magyar alkalmazhatóság szempontjából fontos tanulságokat.

A tanulmány „A helyben idősödés vizsgálata poszt szocialista kontextusban – interdiszciplináris megközelítés” című kutatási projekt eredményeire épül. A 153630. számú projekt a Kulturális és Innovációs Minisztérium Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból nyújtott támogatásával, a STARTING_25 pályázati program finanszírozásában valósult meg.

FOGALMI ÉS MÓDSZERTANI KERET

A tanulmány a narratív szakirodalmi áttekintés módszerét alkalmazza. A forrásfeltárás központi fogalma az *ageing in place*, a kiválasztást pedig négy vizsgálati dimenzió strukturalta: lakás és lakókörnyezet; társas kapcsolatok és közösségi részvétel; formális és informális gondozás; digitális technológiák. A feldolgozott irodalom elsősorban angol nyelvű nemzetközi empirikus kutatásokból, szisztematikus, scoping és narratív áttekintésekből, továbbá szakpolitikai dokumentumokból és gyakorlati példákból áll; a hivatkozott művek a klasszikus környezeti gerontológiai munkáktól 2025-ig megjelent friss kutatásokig terjednek. A forrásokat tematikusan csoportosítottuk, az országokhoz köthető példákat pedig olyan szempontból értelmeztük, hogy tanulságaik mennyiben kapcsolhatók a magyar társadalmi, lakhatási és ellátórendszeri viszonyokhoz.

Mivel narratív áttekintésről van szó, a válogatás nem tekinthető a teljes szakirodalmat reprodukálható módon lefedő szisztematikus keresésnek. A tanulmány célja a meghatározó fogalmi, empirikus és szakpolitikai mintázatok tematikus szintézise. Ennek megfelelően az országpéldák nem a nemzeti ellátórendszerek átfogó bemutatását szolgálják, hanem az otthon maradáshoz támogató szakpolitikai és ellátásszervezési megoldások különböző formáit és gyakorlati tapasztalatait szemléltetik.

A helyben idősödés fogalma a szakirodalomban több szinten jelenik meg. Szűkebb értelemben arra utal, hogy az idős ember saját otthonában vagy megszokott lakókörnyezetében él. Tágabb értelemben azonban olyan támogatott életformát jelöl, amelyben az otthon maradás az autonómia, a biztonság, a társadalmi részvétel és az életminőség megőrzésével kapcsolódik össze. Ebben az értelemben a helyben idősödés nem azonos az ellátatlansággal vagy a szolgáltatások hiányában kialakuló kényszerű otthon maradással. Akkor tekinthető valódi választásnak, ha az idős ember szükségleteihez igazodó lakókörnyezet, közlekedés, közösségi támogatás, gondozási kapacitás és technológiai segítség rendelkezésre áll.

Az egyéni preferenciák ebben a megközelítésben nem pusztán kiegészítő tényezők, hanem alapvetően meghatározzák, hogy az otthon maradás mit jelent az adott személy számára. Az otthon az identitás, a kontroll és az élettörténeti folytonosság tere, ezért a helyben maradás jelentése személyenként és az élethelyzet változásával is eltérhet (Rubinstein et al., 1992; Wiles et al., 2012; Sixsmith–Sixsmith, 2008). A választás szabadsága csak akkor valósul meg, ha az idős ember nem pusztán a szolgáltatások vagy a költözési alternatívák hiánya miatt marad otthon, hanem döntéséhez megfelelő információt, gondozási támogatást és reális lakhatási lehetőségeket kap. A gondozásban ezért a szükségletfelmérés mellett a preferenciák és a megosztott döntéshozatal figyelembevétele is alapvető (Vullings et al., 2025).

A fogalom ezért nem választható el az idősbarát környezet, a közösségi beágyazottság és az integrált gondozás kérdésétől. Az idősbarát környezet a fizikai akadálymentességen túl a szolgáltatások elérhetőségét, a biztonságos közlekedést, a közösségi terek használhatóságát és az információhoz való hozzáférést is magában foglalja (WHO, 2007; van Hoof et al., 2021). A közösségi beágyazottság azokat a családi, szomszédsági, baráti és helyi intézményi kapcsolatokat jelenti, amelyek az otthon maradáshoz érzelmi, gyakorlati és társadalmi értelemben támogatják. Az integrált gondozás pedig arra utal, hogy az egészségügyi, szociális, családi és közösségi segítség nem egymástól elszigetelten, hanem összehangoltan működik.

FIZIKAI ÉS LAKÓKÖRNYEZET

A helyben idősödés szakirodalmában a fizikai és lakókörnyezet nem csupán az idős ember tartózkodási helye, hanem az önállóság, a biztonság, a társadalmi részvétel és a jóllét egyik alapvető strukturális feltétele. A fogalom ezért túlmutat az otthonban maradás lehetőségén: olyan dinamikus folyamatként értelmezhető, amelyben a lakás,

a szomszédság, a közlekedési infrastruktúra és a helyi szolgáltatások együttesen támogatják vagy korlátozzák az autonóm életvitelt (Golant, 1984; Wiles et al., 2012; Jiaxuan et al., 2024). A fizikai környezet hatással van a mindennapi tevékenységek elvégezhetőségére, a baleseti kockázatokra, a szolgáltatásokhoz való hozzáférésre, a társas részvételre és az életminőségre is (Garin et al., 2014; Trecartin–Cummings, 2018; Jiaxuan et al., 2024).

Az otthon időskorban egyszerre funkcionális, pszichológiai és szimbolikus jelentőségű: a függetlenség, a kontroll, a biztonság és az élettörténeti folytonosság tere. Az otthonhoz való kötődés a személyes emlékek, rutinok és társas kapcsolatok révén különösen erős lehet (Rubinstein et al., 1992; Sixsmith–Sixsmith, 2008; Gitlin, 2003). Ugyanakkor az egészségi állapot és a mobilitás romlásával ugyanaz a környezet akadályozóvá vagy akár veszélyessé válhat (Moss, 1997; Sixsmith–Sixsmith, 2008).

A lakás fizikai jellemzői közvetlenül befolyásolják az önálló életvitelt. A lépcsők, küszöbök, szűk átjárók, a rossz világítás és a csúszós burkolatok akadályozhatják a napi tevékenységeket, és növelhetik az elesés kockázatát (Tinker, 1997; Gitlin, 2003). A rossz állapotú, nedves vagy energetikailag kedvezőtlen lakások a fizikai és mentális egészséget is ronthatják (Evans, 2003; Garin et al., 2014). A lakásadaptáció a kapaszkodóktól és csúszásmentes felületektől az akadálymentes fürdőszobán, rámpán és liften át az okosotthon-megoldásokig terjedhet (Gitlin, 2003; van Hoof et al., 2021; Jiaxuan et al., 2024). Elfogadásukat ugyanakkor csökkentheti, ha az érintettek a függőség vagy a hanyatlás jelének tekintik őket (Sixsmith–Sixsmith, 2008; Iwarsson et al., 2007).

A lakókörnyezet értelmezése túlmutat a lakás belső terén. A WHO idősbárát város modellje három kulcsfontosságú dimenziót emel ki: a lakhatást, a közlekedést, valamint a kültéri terek és középületek hozzáférhetőségét (WHO, 2007; van Hoof et al., 2021). Az akadálymentes lakás önmagában nem elegendő, ha a lakóépületből való kijutás, a közterek használata vagy az alapvető szolgáltatások elérése korlátozott. Emiatt a kutatások egyre inkább integrált megközelítésben vizsgálják a lakás, a közlekedési kapcsolatok, a zöldterületek, a közösségi terek és a szolgáltatások együttes hatását (Chao, 2018; Kan et al., 2020; Jiaxuan et al., 2024).

A szomszédsági környezet egyik legfontosabb jellemzője az elérhetőség. Az üzletek, gyógyszertárak, egészségügyi és közösségi szolgáltatások, valamint a tömegközlekedés közelsége segíti a mindennapi életvitelt és a társadalmi beágyazottságot (WHO, 2007; Martinelli–Sarlo, 2023; Jiaxuan et al., 2024), míg a szolgáltatáshiány fokozhatja a függőséget és az izolációt (Sarlo et al., 2019; Martinelli et al., 2021). A gyalogosbarát környezet és a hozzáférhető tömegközlekedés támogatja a fizikai aktivitást, a szolgáltatások elérését és a társas kapcsolatokat (Cunningham–Michael, 2004; Barnett et al., 2017; Hwang, 2017; Loos et al., 2020).

A kültéri terek és középületek a helyben idősödés fizikai és társas dimenzióit kapcsolják össze. A parkok, közösségi terek, könyvtárak vagy közintézmények akkor tekinthetők idősbártnak, ha biztonságosan közelíthetők meg, akadálymentesen használhatók,

és lehetőséget biztosítanak a részvételre, találkozásra és pihenésre. A zöldterületek különösen fontosak, mivel támogatják a fizikai aktivitást, a rekreációt, a társas interakciókat és a szubjektív jóllétet (WHO, 2007; Xu et al., 2022; van Hoof et al., 2021).

A fizikai környezet hatásai társadalmi csoportonként eltérően érvényesülnek. A jóléti helyzet, a lakhatási viszonyok, az egészségi állapot, a lakóhely típusa és a rendelkezésre álló családi erőforrások befolyásolják, hogy az idős emberek mennyiben tudják kihasználni a környezet nyújtotta lehetőségeket (Golant, 1984; Sarlo et al., 2019; Jiaxuan et al., 2024). A lakásadaptációk finanszírozási vagy tulajdonjogi akadályokba ütközhetnek, a szolgáltatások közelsége pedig önmagában nem oldja meg a mobilitási korlátokat. Ezért a szakirodalom a fizikai környezetet a társadalmi egyenlőtlenségek összefüggésében vizsgálja (Buffel et al., 2012; Versey et al., 2019; van Hoof et al., 2021).

Magyar kontextusban a fizikai és lakókörnyezeti feltételek különösen fontosak. A lakásállomány jelentős része nem az idősödő népesség igényeihez igazodva épült: gyakoriak a lift nélküli társasházak, a nehezen akadálymentesíthető épületek, az energetikailag korszerűtlen lakások és a szolgáltatásokban szegény településrészek. Hasonló problémákat jeleznek a közép- és kelet-európai kutatások is, amelyek az építészeti akadályok, az idősökhöz igazodó lakáskínálat hiányának és az akadálymentesítés finanszírozási korlátainak jelentőségét emelik ki (Heldak et al., 2018; Kurtyka-Marcak et al., 2019; Przybyła et al., 2019). A helyben idősödés támogatása ezért nem korlátozódhat az egyéni lakásmódosításokra, hanem a lakáspolitikára, a településtervezésre, a közlekedésre és a helyi szolgáltatások összehangolt fejlesztésére igényli.

TÁRSAS KAPCSOLATOK ÉS KÖZÖSSÉGI BEÁGYAZOTTSÁG

A helyben idősödéssel foglalkozó tanulmányok sok esetben a fizikai helyet és funkcionális vonatkozásait tárgyalják, azonban az otthon maradáshoz pszichológiai és társadalmi szempontok is kapcsolódnak. A társas kapcsolatok és a szociális háló szerepe a szakirodalomban kevésbé látványos, mégis alapvető jelentőségű, mert az otthon csak akkor marad biztonságos és élhető tér, ha az idős ember nem szigetelődik el benne (Pani-Harremman et al., 2021).

A társas támogatás és a társadalmi részvétel egyértelmű összefüggést mutat a mentális jólléttel, de ezek megéléséhez elengedhetetlen az idős emberek számára is megfelelő infrastruktúra, például a tömegközlekedés, az épületek akadálymentesítése és az információk hozzáférhetősége. Ezek mellett fontos lehet az idős emberek személyes felkeresése és közösségbe, programokra hívása, mivel életkorukból fakadóan könnyebben izolálódnak, házastársuk és barátai halála után pedig kevesebb lehetőségről informálódnak (WHO, 2007). Szintén megtartóerő lehet a generációk közötti kapcsolódás elősegítése. Erre példa a németországi többgenerációs központok létrehozása, ahol a különböző korosztályok támogathatják egymást: a fiatalok tanulhatnak az idősektől, megoszthatják velük élményeiket, vagy segíthetik őket az okoseszközök használatában, míg az idősök tudást, tapasztalatot és közösségi jelenlétet adhatnak át (WHO, 2015).

Egy új-zélandi fókuszcsoporthoz tartozó kutatásban az idősek emberek mélyen ragaszkodtak a környezetükhöz. A résztvevők régóta ugyanott éltek, egyszerre kötődtek az ismert fizikai környezethez és az ott élő emberekhez. A szomszédsági ismeretségek és barátságok gondoskodó biztonsági hálóként jelentek meg, miközben személyenként eltért, hogy a lakás, a tágabb hely vagy a kapcsolatok kapnak-e nagyobb jelentőséget (Wiles et al., 2012).

A helyben idősödést közvetve támogató kezdeményezés volt a Newcastle-ben megvalósított Connections for Ageing Well program, mely közösségi workshopokkal és hozzáférhető szabadidős tevékenységekkel támogatta a társas kapcsolódást. A résztvevők új ismeretségekről, a helyi programok jobb ismeretéről és az idősödésből adódó nehézségekkel való megküzdés lehetőségeinek megismeréséről számoltak be. A kezdeményezés az izoláció csökkentése mellett a helyben idősödés közösségi jó gyakorlatának is tekinthető (Rae et al., 2024).

Egy madridi kvalitatív kutatás a helyi ismert térhez való kötődés szerepét vizsgálta az otthon maradás szempontjából. A mintába került személyek főként a családjukhoz való fizikai kapcsolódás fontosságáról beszéltek, az ugyanis lehetővé tette például a nagyszülői szerep megélését. Emellett kirajzolódott az ismertség szerepe is: a közösségi beágyazottság segített abban, hogy az idősödéssel járó szerepvesztés, például a nyugdíjba vonulás mellett is megmaradjanak fontos identitáselemek. A kutatás arra is rámutatott, hogy az idősek emberek nemcsak az épített környezet változását érzékelik veszteségként, hanem a szomszédsági kapcsolatok átalakulását is: az üresen álló lakások, a gyakran cserélődő bérlők vagy a régi, családszerű szomszédsági működés megszűnése csökkentheti a biztonságérzetet (Lebrusán–Gómez, 2022).

Egy észak-angliai kvalitatív kutatás arra mutatott rá, hogy a társas kapcsolódáshoz nemcsak programokra, hanem elérhető találkozási helyekre is szükség van. A közösségi helyiségek hiánya korlátozhatja a kapcsolatok fenntartását, a közös tevékenységek pedig önmagukban nem mindig vezetnek tartós ismeretségekhez (Liddle et al., 2020).

Egy vidéki helyben idősödésre fókuszáló összefoglaló tanulmány az aktív közösségi élet mellett a háziállatok fontosságát is kiemelte otthon tartó erőként. A vizsgált tanulmányok arra utalnak, hogy a vidéki idősök számára a társas kapcsolódás, a társadalmi részvétel és a közösségi hálózatok olyan erős hovatartozást adhatnak, amely részben ellensúlyozza a rosszabb egészségügyi ellátottságból vagy a szolgáltatáshiányból fakadó hátrányokat (Carver et al., 2018).

A példák közös tanulsága, hogy a társas kapcsolatok nem pusztán az életminőség kiegészítő elemei, hanem a helyben idősödés strukturális feltételei. A családi, szomszédsági és közösségi kapcsolatok egyszerre nyújtanak érzelmi biztonságot, gyakorlati segítséget, információt és társadalmi elismerést. Magyarországon, ahol a helyi közösségek erőssége jelentős területi különbségeket mutat, különösen fontos lehet a közösségi terek, az idősbárát programok, az önkénteshálózatok és a generációk közötti kezdeményezések fejlesztése. Ezek nélkül az otthon maradás könnyen izolált, kényszerű és sérülékeny életformává válhat.

FORMÁLIS ÉS INFORMÁLIS GONDOZÁSI RENDSZEREK

A helyben idősödés szakirodalmában a formális és informális gondozás nem elkülönülő ellátási szférákként, hanem egymásra épüléssel jellemezhető támogatási rendszerként jelenik meg. A helyben idősödés megközelítés abból indul ki, hogy az idős emberek lehetőség szerint a saját otthonukban maradjanak, miközben a szükséges segítséget családi, közösségi és professzionális források kombinációja biztosítja (WHO, 2015; Pani-Harremann et al., 2021). A kutatások szerint az otthon maradást leginkább a személyre szabott, multidiszciplináris és komplex ellátási modellek támogatják, amelyek egyszerre reagálnak az egészségi, a funkcionális és a szociális szükségletekre (Inacio et al., 2025).

A formális gondozás körébe tartoznak az egészségügyi és szociális szolgáltatások, például az otthoni szakápolás, a házi segítségnyújtás, a rehabilitáció, a nappali ellátás, a palliatív gondozás vagy az esetenedzsmment. Különösen eredményesek azok a modellek, amelyek átfogó szükségletfelmérésre, gondozási tervre, rendszeres követésre és különböző szakmák együttműködésére épülnek (Crocker et al., 2024; Inacio et al., 2025). Az integráció azért kulcsfontosságú, mert az időskori szükségletek rendszerint több problématerületet – multimorbiditást, funkcióromlást, kognitív hanyatlást, társas izolációt – érintenek egyszerre. A betegközpontú, koordinált gondozási modellek ezért hatékonyabban támogatják az otthon maradást, mint a fragmentált ellátások (John et al., 2020; Garrard et al., 2020; Jeon et al., 2023).

A formális szolgáltatások különösen fontosak, amikor a családi támogatás önmagában nem elegendő. Az átmeneti, rehabilitációs és resztoratív ellátások segíthetik az önállóság visszanyerését és az intézményi elhelyezés késleltetését (Cations et al., 2020; Handoll et al., 2021; Inacio et al., 2025). Hasonlóan jelentős a multidiszciplináris palliatív otthoni ellátás, amely javíthatja az életminőséget, és növelheti annak esélyét, hogy az érintett a számára kívánatos helyen maradhasson (Brereton et al., 2017; Inacio et al., 2025).

Az informális gondozás – amelyet jellemzően családtagok, barátok vagy szomszédok nyújtanak – a helyben idősödés egyik legfontosabb feltétele (D’herde et al., 2021). A gondozók feladatai a háztartási segítségtől a személyes gondozáson, egészségügyi koordináción és adminisztráción át az érzelmi támogatásig terjednek (Schumacher et al., 2000; Joseph, 2023; Shrestha et al., 2024). Ugyanakkor ez jelentős fizikai, pszichés és gazdasági terheléssel járhat, különösen a női családtagok és az idős házastársak esetében (Schulz et al., 2020; Zygori et al., 2021; Joseph, 2023; Shrestha et al., 2024). Ezért a szakpolitika nem építhet arra a feltételezésre, hogy az informális gondozói kapacitások korlátlanul rendelkezésre állnak.

A vonatkozó kutatások szerint a családok többsége nem az intézményi ellátás és az otthon maradás közötti választásban gondolkodik, hanem a családi és professzionális segítség kombinációját keresi (Vullings et al., 2025; Shrestha et al., 2024). A proaktív esetenedzsmment, a rendszeres állapotfelmérés és a gondozók bevonása csökkentheti a krízishelyzetek, a kórházi felvétel és a gondozói kiégés kockázatát (van Wezel et al., 2016; Vullings et al., 2025).

A Covid-19-járvány tapasztalatai is rámutattak, hogy a formális és informális gondozás függ egymástól. A szolgáltatások visszaesése esetén a családi gondozók terhei jelentősen növekedtek, miközben a közösségi segítség nem aktiválódott automatikusan (D'herde et al., 2021). Hasonlóan fontos kérdés az információhoz való hozzáférés és az ellátások közötti koordináció, mivel az idős ember biztonsága, a család terhelése és a szakemberek munkája szorosan összekapcsolódik (Kastl et al., 2024).

A szakirodalom ezért egyre inkább a gondozás együttműködésen alapuló jellegét hangsúlyozza: a sikeres otthon maradás az idős ember, a családtagok, a közösségi kapcsolatok, a szakemberek és a technológiai támogatások együttműködésének eredménye (Procter et al., 2014). A megosztott döntéshozatal, az esetmenedzsment, az informális gondozók támogatása és a biztonságos információmegosztás kulcsszerepet játszik ebben a folyamatban (Greenhalgh et al., 2013; Kastl et al., 2024).

A magyar kontextusban a helyben idősödés különösen erősen támaszkodik a családi gondozásra, miközben a demográfiai és társadalmi változások csökkenthetik az informális segítség rendelkezésre állását. A nemzetközi tapasztalatok alapján ezért a formális és informális gondozás összehangolt munkamegosztására, a házi segítségnyújtás és otthoni szakápolás fejlesztésére, a gondozók támogatására, az esetmenedzsment erősítésére és a szolgáltatások közötti koordináció javítására érdemes építeni. A formális ellátás akkor támogatja valóban az otthon maradást, ha nem csupán a krízisekre reagál, hanem korai, preventív, személyre szabott és családközpontú segítséget nyújt. A gondozás így az idős ember köré szerveződik, folyamatosan változó hálózat közös felelősségeként értelmezhető.

KOMMUNIKÁCIÓS TECHNOLÓGIÁK ÉS DIGITÁLIS ESZKÖZÖK

A digitális technológiák szerepe az idős emberek otthon maradásának és önálló életvitelének támogatásában összetett, mivel hatásuk szorosan összefonódik más környezeti, gondozási és társas tényezőkkel. A témát tárgyaló szakirodalmak jellemzően vagy egy-egy konkrét technológia használatának megélését és önálló életvitelt támogató hasznosságát vizsgálják, vagy azt tárják fel, milyen szempontok segíthetnek abban, hogy ezek az újdonságok a célcsoport által minél szélesebb körben elfogadottá váljanak. A digitális támogatás ezért nem önálló megoldásként, hanem a fizikai környezetet, a gondozási rendszereket és a társas kapcsolatokat kiegészítő eszközként értelmezhető.

Az idős emberek otthon maradását támogató eszközök négy fő témára koncentrálnak: a hozzáférhető kommunikációra, a sürgősségi segítségre, valamint a fizikai és a mentális jóllétre (Ollevier et al., 2020). Az elérhető és akadálymentes kommunikációs lehetőségek erősíthetik a társas támogatás megélését, és csökkenthetik a magány érzését. A segélyhívók pozitív hatással lehetnek a mentális jóllétre, azonban más területekre nem feltétlenül fejtenek ki érdemi hatást. Mind a fizikai jólléttel – például lépésszámláló, oktatóvideó és testedzési tanácsok –, mind a mentális jólléttel kapcsolatos digitális

technológiák alkalmazása esetén előremutató változások tapasztalhatók, de ezek hatása jellemzően mérsékelt, és erősen függ a használat tartósságától.

Egy összegző kutatás hat olyan tényezőt határozott meg, amelyek befolyásolják az idős emberek technológiával kapcsolatos elfogadását és az otthon maradás lehetőségét: előzetes aggodalmak, a technológiával kapcsolatos pozitív tapasztalatok, az előnyök megélése, a használatra való hajlandóság, a társas befolyás és a személy egyéni jellemzői (Tsertsidis et al., 2019). Ezek a tényezők arra utalnak, hogy a digitális eszközök bevezetése nem pusztán technikai kérdés. Ugyanolyan fontos a bizalom, a tanulási támogatás, a családi vagy szakmai segítség, valamint az, hogy az eszköz ne stigmatizálja használóját.

A digitális eszközök elfogadását erősíti, ha az időseket bevonják a tervezésbe, bár ennek formája és intenzitása a vizsgált projektekben eltérő (Sumner et al., 2021). A felhasználók számára a könnyű kezelhetőség, az önálló működtethetőség és az adatvédelem kiemelt szempont; a digitális rendszerek akkor támogathatják tartósan az önállóságot, ha a technikai megoldás a használók képességeihez és elvárásaihoz igazodik (Wang et al., 2019; Wegener et al., 2023).

A digitális technológiák egészségügyi alkalmazása az idős emberek önállóságának fenntartásában is fontos szerepet tölthet be, mivel bizonyos egészségügyi ellátások és állapotkövetési feladatok otthoni biztosításával hozzájárulhat az intézményi ellátás szükségességének csökkentéséhez vagy késleltetéséhez. Dán orvosok COPD-vel élő idős betegek telemedicinával való kezelését vizsgálták. A vizsgálat során az otthoni teleegészségügyi ellátásban részesült és a kórházi kezelésre felvett betegek újbóli kórházi megjelenésében nem mutatkozott szignifikáns különbség, ugyanakkor voltak betegek, akik elutasították a hazabocsátást, mert nem érezték biztonságosnak a telemedicinát. A kutatók szerint az otthoni telemonitorozás növelheti a kórházi kezelésen kívüli időt, és csökkentheti az egészségügyi személyzet fizikai jelenlétének szükségességét (Jakobsen et al., 2015).

Szintén gyakorlati példa a Welzijn.AI, egy beszélgetésalapú mesterségesintelligencia-rendszer, amely kérdéseket tesz fel az általános foglalkozásról, a napi aktivitásról és az esetleges fájdalomokról. A program nyelvi elemzéssel méri fel az idős személy állapotát, és szükség esetén értesíti a gondozókat. Egy szakértői interjúkra épülő kutatás szerint a rendszer nemcsak a magányosság csökkentésében lehet hasznos, hanem az állapotfelmérésben is. A szerzők ugyanakkor kiemelik az adatvédelmi kérdéseket, valamint azt a kockázatot, hogy az eszköz a személyes kapcsolódás helyettesíthetőségének illúzióját keltheti (van Dijk et al., 2025).

A digitális technológiák tehát biztonságot, magabiztosságot és komfortot adhatnak az otthon maradó idős embereknek, és kedvező hatással lehetnek a családtagokra is (Hechinger et al., 2022). Hatásuk azonban akkor érvényesül, ha az eszközök illeszkednek az idős emberek képességeihez, szokásaihoz, anyagi lehetőségeihez és digitális kompetenciáihoz. Magyarországon különösen fontos kérdés a digitális egyenlőtlenség, az eszközök megfizethetősége, az internet-hozzáférés, valamint az idős embereket támogató oktatási

és tanácsadási formák elérhetősége. A digitális megoldások ezért nem válthatják ki a személyes gondozást és a közösségi kapcsolatokat, hanem velük összehangoltan lehetnek eredményesek.

NEMZETKÖZI KUTATÁSI EREDMÉNYEK TANULSÁGAI

A bemutatott példák összevetése azt mutatja, hogy a helyben idősödés támogatása országoként eltérő eszközökkel, de hasonló funkciók mentén szerveződik. A német többgenerációs központok és a newcastle-i közösségi program a társas kapcsolatok és a kölcsönös segítség infrastruktúráját erősítik (WHO, 2015; Rae et al., 2024), míg az új-zélandi és madridi kutatások arra világítanak rá, hogy a helyhez kötődés, az ismertség és az identitás fenntartása legalább olyan fontos, mint a fizikai akadálymentesség (Wiles et al., 2012; Lebrusán–Gómez, 2022).

A gondozás területén az ausztrál átmeneti ellátások, a holland és norvég családgondozási tapasztalatok, valamint a flamand járványhelyzet közös tanulsága, hogy az otthon maradás nem építhet kizárólag a család erőforrásaira: a formális szolgáltatások, az esetmenedzsment és a gondozói támogatás összehangolása szükséges (Cations et al., 2020; van Wezel et al., 2016; Shrestha et al., 2024; D’herde et al., 2021). A technológiai példák hasonlóan kontextusfüggők: a dán telemedicina és a holland Welzijn.AI lehetőségei mellett a bizalom, az adatvédelem és a személyes segítség megőrzése is meghatározó (Jakobsen et al., 2015; van Dijk et al., 2025).

Nincs egyetlen, változtatás nélkül bármelyik társadalomra átvihető modell. A sikeres megoldások közös eleme az idősebb ember preferenciáinak figyelembevétele, a lakókörnyezet és a helyi szolgáltatások hozzáférhetősége, a közösségi beágyazottság, valamint a formális, informális és technológiai támogatások összehangolása. Magyarország számára ezért nem egy-egy program másolása, hanem e funkciók helyi intézményi és területi viszonyokhoz igazított kombinációja jelenthet reális irányt.

ÖSSZEFOGLALÁS

A helyben idősödés a nemzetközi szakirodalom alapján olyan támogatott életforma, amelyben az otthon maradás az autonómia, a biztonság, a társadalmi részvétel és az életminőség megőrzésével kapcsolódik össze. Valódi választássá akkor válik, ha az idősebb ember preferenciáinak, identitásának és kontrolligényének figyelembevétele mellett a változó szükségletekhez igazodó lakhatási, közösségi és gondozási alternatívák is rendelkezésre állnak.

A fizikai környezet, a társas kapcsolatok, a formális és informális gondozás, valamint a digitális technológiák nem egymást helyettesítő, hanem egymásra épülő feltételek. A nemzetközi példákban eltérő hangsúlyok jelennek meg – közösségi programok, integrált ellátás, lakásadaptáció vagy technológiai támogatás –, de a siker minden esetben a helyi szolgáltatások, kapcsolatok és az egyéni döntések összehangolásától függ.

Magyarországon különösen fontos az előregedő és sok esetben nehezen akadálymentesíthető lakásállomány, a területi szolgáltatási különbségek, a családi gondozás

nagy súlyának és a digitális egyenlőtlenségeknek az együttes kezelése. A nemzetközi tapasztalatok alapján a házi segítségnyújtás és az otthoni szakápolás fejlesztése, a gondozók támogatása, az idősbárát közösségi és közlekedési környezet, valamint a hozzáférhető digitális megoldások egymást erősítő fejlesztése indokolt.

A fenntartható helyben idősödés nem egyetlen beavatkozás eredménye, hanem a lakás- és településpolitika, az egészségügyi és szociális ellátás, a közösségfejlesztés és a digitális felzárkóztatás összehangolt működését igényli. A szakpolitikai cél nem egyszerűen az intézményi ellátás elkerülése, hanem annak biztosítása, hogy az idős ember a számára megfelelő helyen, megfelelő támogatással és érdemi választási lehetőségek mellett élhessen.

A szakpolitikai cél nem egyszerűen az intézményi ellátás elkerülése, hanem annak biztosítása, hogy az idős ember a számára megfelelő helyen, megfelelő támogatással és érdemi választási lehetőségek mellett élhessen.

Felhasznált irodalom

- BARNETT, DAVID W. – BARNETT, ANTHONY – NATHAN, ANDREA – VAN CAUWENBERG, JELLE – CERIN, ESTER (2017): Built environmental correlates of older adults' total physical activity and walking: A systematic review and meta-analysis, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14, 103. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0558-z>
- BRERETON, LOUISE – CLARK, JOSEPH – INGLETON, CHRISTINE ET AL. (2017): What do we know about different models of providing palliative care? Findings from a systematic review of reviews, *Palliative Medicine*, 31 (9), 781–797. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216317701890>
- BUFFEL, TINE – PHILLIPSON, CHRIS – SCHARF, THOMAS (2012): Ageing in urban environments: Developing age-friendly cities, *Critical Social Policy*, 32 (4), 597–617. DOI: <https://doi.org/10.1177/0261018311430457>
- CARVER, LISA F. – BEAMISH, ROB – PHILLIPS, SUSAN P. – VILLENEUVE, MICHELLE (2018): A scoping review: Social participation as a cornerstone of successful aging in place among rural older adults, *Geriatrics*, 3 (4), 75. DOI: <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040075>
- CATIONS, MONICA – LANG, CATHERINE – CROTTY, MARIA ET AL. (2020): Factors associated with success in transition care services among older people in Australia, *BMC Geriatrics*, 20, 496. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01914-z>
- CHAO, TZU-YUAN STESSA (2018): *Planning for greying cities: Age-friendly city planning and design research and practice*, Routledge.
- CROCKER, THOMAS F. – ENSOR, JOIE – LAM, NATALIE ET AL. (2024): Community based complex interventions to sustain independence in older people: Systematic review and network meta-analysis, *BMJ*, 384, e077764. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077764>
- CUNNINGHAM, GRAZIA O. – MICHAEL, YVONNE L. (2004): Concepts guiding the study of the impact of the built environment on physical activity for older adults: A review of the literature, *American Journal of Health Promotion*, 18 (6), 435–443. DOI: <https://doi.org/10.4278/0890-1171-18.6.435>
- D'HERDE, JAKOB – GRUIJTHUIJSEN, WESLEY – VANNESTE, DOMINIQUE – DRAULANS, VEERLE – HEYENEN, HILDE (2021): “I could not manage this long-term, absolutely not.” Aging in place, informal care, COVID-19, and the neighborhood in Flanders (Belgium), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (12), 6482. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126482>
- EVANS, GARY W. (2003): The built environment and mental health, *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80 (4), 536–555. DOI: <https://doi.org/10.1093/jurban/jtg063>

- GARIN, NOE – OLAYA, BEATRIZ – MIRET, MARTA – AYUSO-MATEOS, JOSE LUIS – POWER, MICHAEL – BUCCIARELLI, PAOLA – HARO, JOSEP MARIA (2014): Built environment and elderly population health: A comprehensive literature review, *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 10, 103. DOI: <https://doi.org/10.2174/1745017901410010103>
- GARRARD, JAMES W. – COX, NATALIE J. – DODDS, RICHARD M. – ROBERTS, HELEN C. – SAYER, AVAN A. (2020): Comprehensive geriatric assessment in primary care: A systematic review, *Aging Clinical and Experimental Research*, 32, 197–205. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01183-w>
- GITLIN, LAURA N. (2003): Conducting research on home environments: Lessons learned and new directions, *The Gerontologist*, 43 (5), 628–637. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/43.5.628>
- GOLANT, STEPHEN M. (1984): *A Place to Grow Old: The Meaning of Environment in Old Age*, Columbia University Press. DOI: <https://doi.org/10.7312/gola92312>
- GREENHALGH, TRISHA – WHERTON, JOE – SUGARHOOD, PAUL – HINDER, SUE – PROCTER, ROB (2013): What matters to older people with assisted living needs? A phenomenological analysis of the use and non-use of telehealth and telecare, *Social Science & Medicine*, 93, 86–94. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.036>
- HANDOLL, HELEN H. G. – CAMERON, IAN D. – MAK, JENSON C. S. – PANAGODA, CLAIRE E. – FINNEGAN, TERENCE P. (2021): Multidisciplinary rehabilitation for older people with hip fractures, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021 (11), CD007125. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007125.pub3>
- HECHINGER, MAREIKE – HENTSCHEL, DIANA – AUMER, CHRISTINE – RESTER, CHRISTIAN (2022): A conceptual model of experiences with digital technologies in aging in place: Qualitative systematic review and meta-synthesis, *JMIR Aging*, 5 (3), e34872. DOI: <https://doi.org/10.2196/34872>
- HEEDAK, MARIA – STACHERZAK, AGNIESZKA – PRZYBYŁA, KATARZYNA (2018): Demand and financial constraints in eliminating architectural and technical barriers for people with disabilities in Poland, *Journal of Healthcare Engineering*, 2018, 1297396. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/1297396>
- HWANG, EUNJU (2017): Impacts of objective neighborhood built environment on older adults' walking: Literature review, *Housing and Society*, 44 (1–2), 141–155. DOI: <https://doi.org/10.1080/08882746.2017.1384993>
- INACIO, MARIA C. – HARRISON, STEPHANIE – SCHWABE, JOHANNES – CROTTY, MARIA – CAUGHEY, GILLIAN E. (2025): Models of care across settings supporting ageing in place: A narrative review, *Medical Journal of Australia*, 223 (4), 218–224. DOI: <https://doi.org/10.5694/mja2.70003>
- IWARSSON, SUSANNE – WAHL, HANS-WERNER – NYGREN, CARITA – OSWALD, FRANK – SIXSMITH, ANDREW – SIXSMITH, JUDITH – SZÉMAN, ZSUZSA – TOMSONE, SIGNE

- (2007): Importance of the home environment for healthy aging: Conceptual and methodological background of the European ENABLE-AGE Project, *The Gerontologist*, 47 (1), 78–84. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/47.1.78>
- JAKOBSEN, ANNA SVARRE – LAURSEN, LARS C. – RYDAHL-HANSEN, SUSAN ET AL. (2015): Home-based telehealth hospitalization for exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: Findings from “The Virtual Hospital” trial, *Telemedicine and e-Health*, 21 (5), 364–373. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0098>
- JEON, YUN-HEE – SIMPSON, JUDY M. – COMANS, TRACY ET AL. (2023): Investigating community-based care service factors delaying residential care home admission of community dwelling older adults and cost consequence, *Age and Ageing*, 52 (10), afad195. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afad195>
- JIAXUAN, E. – XIA, BO – CHEN, QING – BUYS, LAURIE – SUSILAWATI, CONNIE – DROGEMULLER, ROBIN (2024): Impact of the built environment on ageing in place: A systematic overview of reviews, *Buildings*, 14 (8), 2355. DOI: <https://doi.org/10.3390/buildings14082355>
- JOHN, JAMES RUFUS – JANI, HIR – PETERS, KATH – AGHO, KINGSLEY – TANNOUN, W. KATHY (2020): The effectiveness of patient-centred medical home-based models of care versus standard primary care in chronic disease management: A systematic review and meta-analysis of randomised and non-randomised controlled trials, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (18), 6886. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186886>
- JOSEPH, LETHA MULLAMKUZHY (2023): Aging in place: Interprofessional approaches to empower informal caregivers, *The Journal for Nurse Practitioners*, 19 (1), 104412. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2022.07.020>
- KAN, HAR YE – FORSYTH, ANN – MOLINSKY, JENNIFER (2020): Measuring the built environment for aging in place: A review of neighborhood audit tools, *Journal of Planning Literature*, 35 (2), 180–194. DOI: <https://doi.org/10.1177/0885412220903497>
- KASTL, ANDREA – RAUNER, YVONNE NADINE – MAYER-HUBER, SANDRA – OESTREICH, CLAUDIA – BENSTETTER, FRANZ – FETTKE, ULRIKE (2024): Stakeholder needs assessment for developing ageing in place solutions: A qualitative study, *BMC Geriatrics*, 24, 104. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04722-x>
- KURTYKA-MARCAK, IZABELA – HEŁDAK, MARIA – PRZYBYŁA, KATARZYNA (2019): The actual demand for the elimination of architectural barriers among senior citizens in Poland, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (14), 2601. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16142601>
- LEBRUSÁN, IRENE – GÓMEZ, M. VICTORIA (2022): The importance of place attachment in the understanding of ageing in place: “The stones know me”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (24), 17052. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192417052>

- LIDDLE, JENNIFER – PITCHER, NICOLE – MONTAGUE, KYLE – HANRATTY, BARBARA – STANDING, HOLLY – SCHARF, THOMAS (2020): Connecting at local level: Exploring opportunities for future design of technology to support social connections in age-friendly communities, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (15), 5544. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155544>
- LOOS, EUGÈNE – SOURBATI, MARIA – BEHRENDT, FRAUKE (2020): The role of mobility digital ecosystems for age-friendly urban public transport: A narrative literature review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (20), 7465. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207465>
- MARTINELLI, FLAVIA – CILIO, ALESSANDRO – VECCHIO RUGGERI, SABRINA (2021): Ageing in place e contesto abitativo: I condizionamenti dell’ambiente costruito sulla qualità della vita e sui rischi di isolamento degli anziani fragili che invecchiano soli a casa propria: Barriere, mobilità, socialità, *DASStU Working Paper Series*, 6, 20.
- MARTINELLI, FLAVIA – SARLO, ANTONELLA (2023): Time and space in the care of older people: Ageing in place and the built environment, *Archivio di Studi Urbani e Regionali*, 136 (1), 147–171. DOI: <https://doi.org/10.3280/ASUR2023-136007>
- MOSS, PAMELA (1997): Negotiating spaces in home environments: Older women living with arthritis, *Social Science & Medicine*, 45 (1), 23–33. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00305-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00305-X)
- OLLEVIER, ALINE – AGUIAR, GABRIEL – PALOMINO, MARCO – SIMPELAERE, INGEBORG S. (2020): How can technology support ageing in place in healthy older adults? A systematic review, *Public Health Reviews*, 41, 26. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00143-4>
- PANI-HARREMAN, KATINKA E. – BOURS, G. J. J. W. – ZANDER, INÉS – KEMPEN, GERTRUDIS I. J. M. – VAN DUREN, JOOP M. A. (2021): Definitions, key themes and aspects of “ageing in place”: A scoping review, *Ageing & Society*, 41 (9), 2026–2059. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000094>
- PROCTER, ROB – GREENHALGH, TRISHA – WHERTON, JOE – SUGARHOOD, PAUL – ROUNCEFIELD, MARK – HINDER, SUE (2014): The day-to-day co-production of ageing in place, *Computer Supported Cooperative Work (CSCW)*, 23, 245–267. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10606-014-9202-5>
- PRZYBYŁA, KATARZYNA – HEŁDAK, MARIA – KURTYKA-MARCAK, IZABELA (2019): Demand for a housing offer addressed to senior citizens in Poland, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (22), 4573. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224573>
- RAE, CELIA – BYLES, JULIE – DENHOLM, SUSAN – HOLFORD, JEMMA – CHOJENTA, CATHERINE (2024): Connections for Ageing Well: A community healthy ageing program to promote social connection, *Australasian Journal on Ageing*, 44 (2), e70035. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajag.70035>

- RUBINSTEIN, ROBERT L. – KILBRIDE, JANET C. – NAGY, SHARON (1992): *Elders Living Alone: Frailty and the Perception of Choice*, Aldine de Gruyter.
- SARLO, ANTONELLA – BAGNATO, FRANCESCO – MARTINELLI, FLAVIA (2019): Ageing in place and the built environment: Implications for the quality of life and the risks of isolation of frail older people, *DASStU Working Paper Series*, 4, 6.
- SCHULZ, RICHARD – BEACH, SCOTT R. – CZAJA, SARA J. – MARTIRE, LYNN M. – MONIN, JOAN K. (2020): Family caregiving for older adults, *Annual Review of Psychology*, 71, 635–659. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- SCHUMACHER, KAREN L. – STEWART, BARBARA J. – ARCHBOLD, PATRICIA G. – DODD, MARYLIN J. – DIBBLE, SUZANNE L. (2000): Family caregiving skill: Development of the concept, *Research in Nursing & Health*, 23 (3), 191–203. DOI: [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200006\)23:3<191::AID-NUR3>3.0.CO;2-B](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200006)23:3<191::AID-NUR3>3.0.CO;2-B)
- SHRESTHA, SUNITA – ARORA, SANJANA – HUNTER, ALISTAIR – DEBESAY, JONAS (2024): Aging in place or aging out of place? Family caregivers' perspectives on care for older Pakistani migrants in Norway, *European Journal of Ageing*, 21, 34. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10433-024-00832-y>
- SIXSMITH, ANDREW – SIXSMITH, JUDITH (2008): Ageing in place in the United Kingdom, *Ageing International*, 32, 219–235. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12126-008-9019-y>
- SUMNER, JENNIFER – CHONG, LIN SIEW – BUNDELE, ANJALI – LIM, YEE WEI (2021): Co-designing technology for aging in place: A systematic review, *The Gerontologist*, 61 (7), e395–e409. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa064>
- TINKER, ANTHEA (1997): Housing for elderly people, *Reviews in Clinical Gerontology*, 7 (2), 171–176. DOI: <https://doi.org/10.1017/S095925989700018X>
- TRECARTIN, SHANNON M. – CUMMINGS, SHERRY M. (2018): Systematic review of the physical home environment and the relationship to psychological well-being among community-dwelling older adults, *Journal of Gerontological Social Work*, 61 (5), 567–582. DOI: <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1463339>
- TSERTSIDIS, ANTONIOS – KOLKOWSKA, ELLA – HEDSTRÖM, KARIN (2019): Factors influencing seniors' acceptance of technology for ageing in place in the post-implementation stage: A literature review, *International Journal of Medical Informatics*, 129, 324–333. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.06.027>
- VAN DIJK, BRAM M. A. – LEFEBVRE, ARMEL E. J. L. – SPRUIT, MARCO R. (2025): Welzijn. AI: Developing responsible conversational AI for the care of older people through stakeholder involvement, *Maturitas*, 199, 108616. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2025.108616>
- VAN HOOFF, J. – MARSTON, HANNAH R. – KAZAK, JAN K. – BUFFEL, T. (2021): Ten questions concerning age-friendly cities and communities and the built environment, *Building and Environment*, 199, 107922. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.107922>

- VAN WEZEL, NIENKE – FRANCKE, ANNEKE L. – KAYAN-ACUN, EMINE ET AL. (2016): Family care for immigrants with dementia: The perspectives of female family carers living in the Netherlands, *Dementia*, 15 (1), 69–84. DOI: <https://doi.org/10.1177/1471301213517703>
- VERSEY, H. SHELLAE – MURAD, SERENE – WILLEMS, PAUL – SANNI, MUBARAK (2019): Beyond housing: Perceptions of indirect displacement, displacement risk, and aging precarity as challenges to aging in place in gentrifying cities, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (23), 4633. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16234633>
- VULLINGS, ISABELLE – EL JAOUHARI, SOUKAINA – WAMMES, JOOST – SMITS, CAROLIEN – LABRIE, NANON ET AL. (2025): Ageing-in-place care preferences of persons living with dementia and informal caregivers with a migration background: A qualitative interview study, *Ageing & Society*, 45 (11), 2432–2451. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X25100111>
- WANG, SHENGZHI – BOLLING, KHALISA – MAO, WENLIN – REICHSTADT, JENNIFER ET AL. (2019): Technology to support aging in place: Older adults’ perspectives, *Healthcare*, 7 (2), 60. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare7020060>
- WEGENER, EMILIE KAUFFELDT – BERGSCHÖLD, JENNY M. – WHITMORE, CARLY – WINTERS, MARJOLEIN – KAYSER, LARS (2023): Involving older people with frailty or impairment in the design process of digital health technologies to enable aging in place: Scoping review, *JMIR Human Factors*, 10, e37785. DOI: <https://doi.org/10.2196/37785>
- WHO (2007): *Global age-friendly cities: A guide*, World Health Organization.
- WHO (2015): *World report on ageing and health*, World Health Organization.
- WILES, JANINE L. – LEIBING, ANNETTE – GUBERMAN, NANCY – REEVE, JEANNE – ALLEN, RUTH E. S. (2012): The meaning of “aging in place” to older people, *The Gerontologist*, 52 (3), 357–366. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>
- XU, TIANRONG – NORDIN, NIKMATUL ADHA – AINI, AINORIZA MOHD (2022): Urban green space and subjective well-being of older people: A systematic literature review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (21), 14227. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114227>
- ZYGOURI, IOANNA – COWDELL, FIONA – PLOUMIS, AVRAAM – GOUVA, MARY – MANTZOUKAS, STEFANOS (2021): Gendered experiences of providing informal care for older people: A systematic review and thematic synthesis, *BMC Health Services Research*, 21, 730. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06736-2>

Theoretical Frameworks and Implementation of Ageing in Place in International Comparison

ABSTRACT

This study employs a narrative literature review to examine the concept, enabling conditions, and practical implementation of ageing in place. It is based on the premise that remaining at home in later life is not merely a housing issue or an alternative to institutional care, but depends on an interconnected set of conditions encompassing autonomy, safety, social participation, and appropriate care and support. The review demonstrates how the accessibility of the residential environment, community ties, the coordination of formal and informal care, and digital technologies can contribute to maintaining older people's quality of life. Drawing on international evidence, the study pays particular attention to how these approaches can be interpreted within the Hungarian social, housing, spatial, and care-system context, and identifies their implications for Hungary.

KEYWORDS: ageing in place, age-friendly environments, care for older people, urban development

BAGYURA MÁRTON | Szociológus, szociálpolitikus, egyetemi adjunktus. Kutatási területei közé tartozik a városfejlesztés, az idősödés és az idősgondozás. „A helyben idősödés vizsgálata poszt szocialista kontextusban – interdiszciplináris megközelítés” című, az NKFIH által támogatott kutatási projekt vezetője.

LENGYEL LEA | Szociológus, szociális munkás, a Pécsi Tudományegyetem kutatója. Kutatásai során a hajléktalanság, a női hajléktalanság, valamint a generációkon átívelő mélyszegeénység és társadalmi hátrányok témájával foglalkozik.

KUPECZKI DÁNIEL

A gondozói reziliencia új dimenziói

Nemzetközi modellek és technológiai innovációk a demenciagondozásban

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.3.5

ABSZTRAKT

A tanulmány a demenciával élő személyeket támogató informális és formális gondozók pszichológiai rezilienciáját vizsgálja nemzetközi kontextusban. Bemutatja, miként alakult át a gondozói terhek statikus értelmezése dinamikus, bio-pszicho-szociális szemléletű rezilienciamoddellé. A komparatív szakirodalmi elemzés a klasszikus elméleti keretek mellett a 2021 és 2025 közötti nemzetközi kutatásokra támaszkodik, különös tekintettel a mobilalkalmazás-alapú (mHealth) támogatási rendszerek és a mesterséges intelligencia rezilienciafokozó szerepét vizsgáló tanulmányokra. A nemzetközi gondozási protokollok alapján a digitális intervenciók és az MI-alapú érzelmi támogatások szignifikánsan növelik a gondozók adaptációs kapacitását, és csökkentik a kiégés kockázatát. Az eredmények szerint a hazai ellátórendszer fejlesztésének kulcseleme a digitális reziliencia erősítése és a többszintű támogatói modellek adaptálása, amelyek a gondozót aktív, védendő szereplőként értelmezik a segítő folyamatban.

KULCSSZAVAK: reziliencia, mHealth, mesterséges intelligencia, demencia, gondozó

A 21. század orvostudományi és közegészségügyi fejlődése jelentősen növelte a várható élettartamot, és javította a krónikus betegségek diagnosztikáját, illetve kezelését. Ezzel párhuzamosan új, globális mentálhigiénés krízis kezdett körvonalazódni, amely napjainkra komplex pszichés és szociális kihívássá vált. A fejlődés hatására az időskori neurokognitív zavarok, ezen belül is a demencia prevalenciájának gyors és tartós növekedése figyelhető meg.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) jelentései szerint a demenciával élők száma világszerte meghaladja az 57 milliót, és az előrejelzések szerint ez a szám 2050-re eléri a 139 milliót (WHO, 2022). A globális trendeket alátámasztó epidemiológiai modellek rámutatnak, hogy a növekedés üteme különösen a közepes és alacsony jövedelmű országokban lesz markáns, ahol az ellátórendszerek adaptív kapacitása korlátozottabb (Nichols et al., 2022). Ez a statisztikai robbanás nem csupán az egészségügyi ellátórendszerek finanszírozhatóságát teszi próbára, hanem alapjaiban írja felül a segítő szakmákról alkotott eddigi fogalmainkat.

A demencia nem kizárólag az érintett személy betegsége, hanem a gondozói környezet egészét érintő, strukturális és pszichológiai kihívás. A progresszív kognitív hanyatlás az autonómia elvesztéséhez vezet, ami fokozatosan a gondozási feladatok családokra hárulását eredményezi. A formális ellátórendszerek korlátozott kapacitása miatt a gondozási feladatok jelentős részét világszerte informális gondozók végzik, akik gyakran megfelelő szakmai és pszichoszociális támogatás nélkül vállalnak hosszú távú, érzelmileg megterhelő szerepet (Peeters et al., 2010; OECD, 2018). Ennek következtében a demencia globális terjedése nem csupán egészségügyi, hanem mentálhigiénés és társadalomszerkezeti krízisként is értelmezhető, ami új szemléleti és módszertani megközelítést tesz szükségessé a segítő szakmákban.

GONDOZÓI TERHEK ÉS A REZILIENCIA PARADIGMÁJA A DEMENCIAGONDOZÁSBAN

A demencia specifikus jellemzői, mint a progresszív kognitív hanyatlás, valamint a viselkedési és pszichológiai tünetek (BPSD), különösen megterhelővé teszik a gondozói szerepet, mivel a segítőnek folyamatosan alkalmazkodnia kell a beteg változó állapotához. A hosszú távú, intenzív gondozás a családtagok és informális gondozók körében fokozott pszichés stresszhez, depresszióhoz és kiégéshez vezethet (Brodaty–Donkin, 2009; Kopasz, 2020; Orlova et al., 2024).

A gondozói megterhelés vizsgálata az elmúlt évtizedekben jelentős elméleti fejlődésen ment keresztül. A korai szakirodalom elsősorban a „gondozói teher” (*caregiver burden*) deficitorientált megközelítésére fókuszált, amely az ellátási feladatok objektív (idő-, fizikai és anyagi ráfordítás) és szubjektív (érzelmi kimerülés, tehetetlenség, szorongás) dimenzióit különítette el. Ebben a keretben a gondozó elsősorban a krónikus stressz elszennvedőjeként jelent meg (Zarit et al., 1980; Adelman et al., 2014).

A stresszelméleti alapokat Richard S. Lazarus és Susan Folkman (1984) tranzakciós modellje teremtette meg, amely szerint a stressz nem önmagában az esemény következménye, hanem a személy és környezete közötti kölcsönhatás eredménye. Erre épült Leonard Pearlin és munkatársai (1990) stresszfolyamatmodellje (*Stress Process Model*), amely a gondozást már lineáris folyamatként írta le, miszerint az elsődleges stresszorok – mint a beteg kognitív hanyatlása vagy a viselkedési és pszichés tünetek (BPSD) – másodlagos feszültségforrásokat generálnak a család és a munka területén. Bár a modell

mediátorváltozókkal is számolt, hangsúlya továbbra is a patológián és a kimerülés kockázatán maradt.

A kizárólag deficitközpontú értelmezést a későbbi kritikák árnyalták, rámutatva, hogy ez a szemlélet háttérbe szorítja az adaptív erőforrásokat és a pozitív kimenet lehetőségét. A jelenlegi megközelítések ezért azt hangsúlyozzák, hogy az ellátással kapcsolatos pszichés következmények nem pusztán a terhelés mértékétől, hanem a pszichológiai erőforrások, a társas támogatás és az intézményi környezet kölcsönhatásától is függenek (Brodaty–Donkin, 2009; Wang et al., 2022).

A kortárs megközelítések a rezilienciát már dinamikus adaptációs folyamatként értelmezik. Gill Windle (2011) szerint a reziliencia olyan folyamat, amelynek során az egyén a kockázati tényezők jelenléte ellenére képes sikeresen alkalmazkodni, belső (pszichológiai) és külső (társadalmi, technológiai, intézményi) erőforrásainak mozgósításával. A bio-pszicho-szociális megközelítésben a gondozó aktív, adaptív rendszerként jelenik meg, akinek a mentális egyensúlya a pszichológiai erőforrások, a társas támogatás és az intézményi környezet dinamikus kölcsönhatásában alakul (Windle, 2011; Southwick et al., 2014).

A reziliencia nem statikus személyiségvonás, hanem hullámzó, folyamatjellegű állapot. A „gondozási pálya” (*caregiving trajectory*) különböző szakaszaiban a rezilienciaszükséglet és a megküzdési stratégiák is változnak (Luthar et al., 2000). A modern modellek ezért a rezilienciát dinamikus egyensúlyi állapotként írják le, amelynek fenntartásához nemcsak belső, pszichés munka, hanem folyamatos külső támogatás is szükséges. Empirikus vizsgálatok igazolják, hogy a magasabb rezilienciaszint összefügg a stressz csökkenésével, a depresszió és a kiégés kockázatának mérséklődésével, valamint a gondozói szerep hosszú távú fenntarthatóságával (Duangjina et al., 2025). A reziliencia fejlesztése magában foglalja a személyes copingstratégiák erősítését, a társas támogatás bővítését, valamint strukturális beavatkozások – például szakmai képzések és digitális támogatórendszerek – alkalmazását. A technológiai alapú intervenciók különösen ígéretesek, mivel lehetővé teszik a rugalmas, személyre szabott támogatást, és hozzájárulnak, hogy a gondozás ne kizárólag teherként, hanem a személyes növekedés és méltóság megőrzésének folyamataként is értelmezhető legyen (Kim-Chang, 2022; Zhai et al., 2023).

A gondozói reziliencia alakulását ugyanakkor nem csupán egyéni pszichológiai tényezők befolyásolják, hanem az adott ország gondozási modellje, valamint az elérhető digitális támogató eszközök is. Ennek következtében a reziliencia nemzetközi összehasonlító vizsgálata és a technológiai innovációk szerepének áttekintése kiemelt

A bio-pszicho-szociális megközelítésben a gondozó aktív, adaptív rendszerként jelenik meg, akinek a mentális egyensúlya a pszichológiai erőforrások, a társas támogatás és az intézményi környezet dinamikus kölcsönhatásában alakul.

jelentőségűvé vált. Jelen tanulmány narratív, komparatív szakirodalmi áttekintés keretében vizsgálja a demenciával élő személyeket támogató gondozók pszichológiai rezilienciáját nemzetközi kontextusban, különös hangsúlyt fektetve a digitális intervenciók rezilienciafokozó szerepére.

AZ MHEALTH-ALAPÚ TÁMOGATÓRENDSZEREK ÉS A MESTERSÉGES INTELLIGENCIA

mHealth-alapú támogatórendszerek

A demográfiai öregedés és a krónikus betegségek növekvő prevalenciája miatt egyre nagyobb szükség mutatkozik a gondozók pszichés terheit csökkentő beavatkozásokra. Ebben kiemelt szerepet kaphatnak a mobil egészségügyi alkalmazások (mHealth), amelyek valós idejű információt, pszichoedukációt és személyre szabott stresszkezelő támogatást biztosítanak (WHO, 2021; Zhai et al., 2023; Wang et al., 2026).

Az utóbbi években egyre több kutatás foglalkozik az mHealth-alapú intervenciók hatékonyságával. Egy randomizált kontrollált vizsgálatban 183 gondozó öt héten keresztül használt egy önálló pszichológiai támogatást nyújtó mobilalkalmazást. Az intervenciók következtében a gondozók stressz-, depresszió- és szorongásszintje csökkent, miközben általános jóllétük javult a kontrollcsoportéhoz képest, amely programja csupán önmonitorozó elemeket tartalmazott. Eszerint a strukturált, viselkedés- és mindfulness elemeket tartalmazó alkalmazások csökkenthetik a gondozók mentális terheit (Fuller-Tyszkiewicz et al., 2020).

A kedvező hatásokat metaanalízisek is alátámasztják. Yunhee Shin és munkatársai (2022) öt tanulmány elemzése alapján arra a következtetésre jutottak, hogy a mobilalkalmazás-alapú intervenciók kedvezően befolyásolhatják a gondozói teher csökkenését, hozzájárulhatnak a depresszió és a stressz mértékének enyhüléséhez, valamint növelhetik a gondozói kompetencia érzését és az életminőség szintjét. A szerzők hangsúlyozzák, hogy az alacsony mintaszám miatt az intervenciók hatékonysága nem bizonyítható egyértelműen, ugyanakkor az eredmények arra utalnak, hogy az mHealth-eszközök támogatást nyújthatnak a demencia gondozásában érintett személyek számára. Musen Hua és munkatársai (2026) tizenhat tanulmány adatait felhasználva a digitális pszichológiai beavatkozások (például online pszichoedukáció, mindfulnessprogramok, CBT-alapú mobilintervenciók) hatásait vizsgálták. Az eredmények szerint ezek az intervenciók szignifikánsan csökkentették a gondozói terheket, miközben javították a gondozók énhatékonyságát és életminőségét. Ugyanakkor a depressziós tünetek enyhítésében nem mutattak szignifikáns összefüggést. A részletes elemzés továbbá rámutatott, hogy a rövid, legfeljebb két hónapig tartó programok voltak a leghatékonyabbak, függetlenül attól, hogy csoportos vagy egyéni formában, valamint webes vagy mobilplatformon valósították meg őket. Az eredmények arra utalnak, hogy az mHealth-intervenciók kedvezően befolyásolhatják a gondozók pszichés jóllétét és énhatékonyságát, ugyanakkor a kis mintaszámok és a heterogén intervenciók miatt az evidencia ereje egyelőre

mérsékelt. Más vizsgálatok kiemelik, hogy különösen hatékonyak bizonyulnak azok az alkalmazások, amelyek nem csupán információt közvetítenek, hanem interaktív megküzdési tréningeket és közösségi kapcsolódási lehetőségeket is kínálnak (Leng et al., 2020). Ez arra utal, hogy önmagában az információközlés kevésbé hatékony, mint az aktív megküzdést és a társas kapcsolódást támogató digitális intervenciók.

A gondozók tapasztalatait vizsgáló kvalitatív kutatások is megerősítik az mHealth-alapú támogató programok hatékonyságát. Danielle H. Llana és munkatársai (2024) vizsgálatában félig strukturált interjúk segítségével mérték fel a kognitívan sérült időseket ápoló gondozók tapasztalatait. A vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy az önirányított, mHealth-alapú mindfulness-intervenciók ígéretes módszernek bizonyulnak a gondozói jóllét elősegítésére és támogatására. A résztvevők kiemelték, hogy az alkalmazás bárhol és bármikor történő használhatósága elősegítette a folyamatos részvételt, ugyanakkor időbeli korlátokat és technológiai nehézségeket is jeleztek. Mindez arra utal, hogy az mHealth-intervenciók sikerességében a felhasználói élmény és a használhatóság meghatározó tényező.

A biztató előzetes eredmények ellenére a szakirodalom több tanulmánya is hangsúlyozza, hogy bár az mHealth-alkalmazásokkal kapcsolatos adatok ígéretesek, jelenleg még korlátozott bizonyíték áll rendelkezésre a használhatóságukról, klinikai hatékonyságukról és hosszú távú fenntarthatóságukról. Ning Zou és munkatársai (2024) harmincöt nyilvánosan elérhető, a demenciagondozást támogató mobilalkalmazás szisztematikus elemzésével vizsgálták, hogy az alkalmazások milyen típusú információkat kínálnak, azok mennyire megbízhatók, valamint milyen mértékben teszik lehetővé a felhasználói igényekhez való alkalmazkodást. Eredményeik szerint az alkalmazások túlnyomó többsége elsősorban edukatív tartalmakat kínál, míg a konkrét cselekvési útmutatások és a megfelelő ellátórendszerbe történő továbbirányítás ritkán jelenik meg. Bár az alkalmazások célkitűzései jellemzően világosak, és nem tartalmaznak félrevezető információkat, ritkán látható át, hogy a tartalmakat milyen szakmai kritériumok alapján választották ki, illetve független szakértők validálták-e őket.

Az eddigi eredmények alapján az mHealth-alapú intervenciók tehát ígéretes kiegészítői lehetnek a hagyományos gondozástámogatásnak, különösen a pszichoedukáció, a stresszkezelés és a reziliencia fejlesztése területén. Ugyanakkor a hosszú távú klinikai hatásság, a költséghatékonyság és a különböző egészségügyi rendszerekben való alkalmazhatóság igazolásához további nagymintás, longitudinális vizsgálatok szükségesek (Faieta et al., 2022; Shin et al., 2022).

Mesterséges intelligencia és érzelmi támogatás

A mesterséges intelligencia megjelenése új lehetőségeket nyitott a gondozói reziliencia támogatásában. A vonatkozó empirikus kutatások szerint a gondozóknak szánt speciális MI-rendszerek nemcsak pszichoedukatív tartalmakat szolgáltatnak, hanem személyre szabott érzelmi támogatást is nyújtanak, ezáltal csökkentve a pszichés terheket,

javítva a rezilienciát és a mentális jóllétet a hosszú távú gondozásban érintett családtagok körében.

A gondozók számára fejlesztett MI-alapú rendszerek elsődleges előnye, hogy a hagyományos pszichoedukációt személyre szabott, folyamatos érzelmi támogatással egészítik ki. Wordh Ul Hasan és munkatársai (2024), valamint Jiayue Melissa Shi és munkatársai

Az MI-alapú érzelmi támogatás nem helyettesíti, hanem kiegészíti a hagyományos segítő kapcsolatokat, és hozzájárul a gondozók pszichológiai biztonságérzetének növeléséhez.

(2025) olyan beszélgető algoritmusokat fejlesztettek ki, amelyek közérthető kommunikációval, azonnali információátadással, empátikus válaszokkal és kríziskezelő funkciókkal segítették a családi gondozókat. Mindkét vizsgálat javulást mutatott a felhasználók szubjektív jóllétében és a gondozási terhek megélésében, ugyanakkor a tanulmányok eredményei elsősorban kis mintaszámú, pilotjellegű kutatásokból származnak. Szélesebb egészségügyi kontextusban végzett áttekintések hasonló

következtetésre jutnak. Az MI-n alapuló támogatórendszerek, különösen a kognitív viselkedésterápiás elemeket és empátikus interakciókat alkalmazó chatbotok javíthatják az érzelmi állapotot, csökkenthetik a magány érzését, és erősíthetik a rezilienciát (Qian et al., 2025; Lu–Guo, 2025). Az eredmények ugyanakkor eltérő intervenciókon és vizsgálati populációkon alapulnak, ezért a hosszú távú hatások igazolásához további, nagyobb mintán végzett kutatások szükségesek. E kutatási eredmények összhangban vannak azzal az általánosabb trenddel, hogy a MI-technológiák nem csupán mechanikus eszközök, hanem aktív szereplők lehetnek az érzelmi támogatás nyújtásában, feltéve hogy használatukat megfelelő etikai és emberközpontú tervezés kíséri (Santiago-Torner et al., 2025). Az MI-alapú érzelmi támogatás nem helyettesíti, hanem kiegészíti a hagyományos segítő kapcsolatokat, és hozzájárul a gondozók pszichológiai biztonságérzetének növeléséhez (Qian et al., 2025). A technológia így nem csupán eszköz, hanem a reziliencia-ökoszisztéma aktív eleme.

Etikai és adatvédelmi kihívások a digitális gondozástámogatásban

Bár az mHealth- és MI-alapú intervenciók számos előnnyel járnak a gondozók mentális jóllétének támogatásában, alkalmazásuk számos etikai, adatvédelmi és gyakorlati kihívást is felvet. Ezek figyelmen kívül hagyása hosszú távon alááshatja a technológiai megoldások elfogadottságát és hatékonyságát, különösen a veszélyeztetett populációk körében. Az egészségügyi adatok érzékenysége miatt a személyes információk kezelése, tárolása és továbbítása különösen jelentős kockázatokat hordoz magában, amelyek meghaladják az egyszerű technikai kérdéseket, és beágyazódnak az etikai felelősség, az átláthatóság és a bizalom kérdéskörébe. Számos kutatás kiemeli, hogy az adatvédelem kulcsfontosságú tényező az mHealth-alkalmazások elfogadásában és biztonságos használatában. Néhány vizsgálat rámutat, hogy még a jól működő mHealth-alkalmazások esetében

is előfordulnak adatvédelmi hiányosságok és sebezhetőségek, amelyek veszélyeztethetik a felhasználók számára bizalmas információk védelmét (például személyre azonosítható egészségügyi adatok kezelése vagy adatkövetés harmadik fél által) (Cory et al., 2024).

A mesterséges intelligencia egészségügyi alkalmazásával kapcsolatban további etikai kérdések merülnek fel, amelyek túlmutatnak az egyszerű technológiai működés problémáin. Az MI-rendszerek gyakran „fekete dobozként” működnek, azaz az algoritmusok belső működése nehezen érthető a felhasználók és gyakran az egészségügyi szakemberek számára is. Az átláthatóság hiánya pedig bizalomhiányhoz és felelősségi dilemmákhoz vezethet, különösen amikor klinikai vagy gondozási döntések meghozatalában vesz részt a mesterséges intelligencia. Több kutatás rámutat, hogy a helyes egyensúly megtalálása az adatbiztonság és az előnyök maximalizálása között összetett etikai kérdés (Pruski, 2024). Egy ápolók körében végzett kvalitatív kutatás szerint a szakemberek maguk is aggályokat fogalmaznak meg mind az MI-hez fűződő adatvédelmi kihívásokkal, mind az etikai gyakorlatokkal kapcsolatban, hangsúlyozva a betegek adatainak biztonságát és a technológia etikailag megalapozott integrálását az ellátási folyamatokba (Rony et al., 2024). Az egyéb etikai dimenziók közé tartozik az emberi kapcsolat fenntartásának szükségessége. Mind a páciensek, mind a gondozók számára kritikus, hogy a technológia ne deperszonalizálja a gondozási folyamatot, vagy ne csökkentse az emberi interakciók szerepét a támogatás nyújtásában, különösen mentális és érzelmi támogatás esetén (Gundlack et al., 2025).

Összességében az mHealth- és MI-alapú megoldások jelentős lehetőséget kínálnak a gondozói reziliencia támogatására, ugyanakkor fenntartható alkalmazásuk csak megfelelő adatvédelmi garanciák, átlátható algoritmusok, szakmai validáció és emberközpontú integráció mellett képzelhető el. A digitális támogatási formák ugyanakkor nem önmagukban határozzák meg a gondozók rezilienciáját. Hatékonyságukat jelentősen befolyásolja az adott ország egészségügyi és szociális ellátórendszere, valamint a gondozás szervezeti modellje. Ez indokolja a nemzetközi gondozási modellek összehasonlító áttekintését.

NEMZETKÖZI MODELLEK

Skandináv modellek: közösségi reziliencia és technológiai integráció

A skandináv modellek hagyományosan a közösségi gondoskodást és az integrált ellátási rendszereket helyezik előtérbe, ahol a reziliencia nem csupán egyéni, hanem kollektív felelősség kérdése, és az ellátórendszer egészének működésén keresztül valósul meg (Chisty et al., 2021). Ezt a megközelítést támasztják alá a legújabb rezilienciakutatások is, amelyek szerint az ellátórendszerek ellenálló és alkalmazkodóképessége elsősorban a közösségi hálózatok, az intézményi együttműködés és a formális szolgáltatások integrációján alapul, és nem redukálható az egyének megküzdési képességeire (Fortnam et al., 2024; Tammi–Tikka, 2025).

Mindemellett nagy hangsúlyt fektetnek a technológiai eszközök és innovációk bevonására. A *nordic welfare* politikákban a *welfare technology* fogalma olyan technológiai megoldásokat foglal magában, amelyek támogatják a gondozási szolgáltatások fenntarthatóságát, csökkentik a szervezeti terheket, és javítják az ellátás minőségét, például távoli kommunikációs és monitorozó technológiákkal. Ez a megközelítés integrálja az információs és kommunikációs technológiákat az egészség- és szociális ellátásba, biztosítva a koordinált szolgáltatásokat (Frennert–Baudin, 2021). A skandináv országokban végzett kutatások arra is rámutatnak, hogy az idősellátásban alkalmazott *welfare technologies*, például mozgás- és ajtószenzorok, GPS-készülékek és egyéb távoli felügyeleti rendszerek, mind a gondozási feladatokat ellátók, mind az ellátottak életét megkönnyíthetik, csökkentve a fizikai jelenlét szükségességét, és támogatva a biztonságosabb, független otthoni életet (Frennert et al., 2024).

Svédországban több vizsgálat foglalkozik azzal, hogy az információs és kommunikációs technológiák, beleértve az mHealth-megoldásokat, hogyan támogathatják a családi gondozókat. Egy 2024-ben publikált tanulmány szerint az mHealth-alapú beavatkozások célja az volt, hogy információt és iránymutatást biztosítsanak a gondozók számára, és hogy a technológiai eszközök segítségével közelebb hozzák az ellátói támogatást azokhoz, akik földrajzi vagy erőforráskorlátok miatt nehezebben jutnak hozzá (Kabir et al., 2024).

A skandináv irány olyan komplex megközelítést képvisel, amelyben a reziliencia az ellátórendszer strukturális és szervezeti sajátosságaiból fakad, és a technológiai eszközök bevonása tovább erősíti. A közösségi és intézményi együttműködésre épülő ellátási logika lehetővé teszi, hogy a digitális innovációk ne önálló megoldásokként, hanem a gondoskodási rendszerbe ágyazott eszközökként járuljanak hozzá az ellátás fenntarthatóságához és hozzáférhetőségéhez. A skandináv modell jól példázza, hogy a technológia és a kollektív felelősségvállalás együtt erősíti a rendszerszintű rezilienciát.

Az angolszász megközelítés: egyéni reziliencia, piacosított ellátás és jogi keretek

Az angolszász országok gondozói rezilienciát támogató gyakorlata markánsan eltér a skandináv modellektől. Ezekben az ellátórendszerekben a gondozási felelősség nagymértékben a családokra és informális gondozókra hárul, s a támogatási politikák (például jóléti juttatások, tanácsadás) ezt a terhet részben enyhítik ugyan, de nem integráltan kezelik a formális ellátórendszerrel, ami inkább a piacorientált, individuális szerepvállalást hangsúlyozza (Kim et al., 2024).

A brit és amerikai kontextusban végzett vizsgálatok szerint az informális gondozók jelentős fizikai, pszichés és anyagi terhekkel szembesülnek, amelyeket a jelenlegi támogatási politikák nem mindig képesek hatékonyan enyhíteni. Az Egyesült Királyságban végzett egyik longitudinális elemzés kimutatta, hogy a magas intenzitású gondozás több év elmúltával is negatívan hat a gondozók mentális egészségére, ami a strukturális támogatás hiányára és a formális szolgáltatások hiányos integrációjára utal (Stöckel–Bom, 2022). Más kutatások rámutatnak, hogy az angolszász országokban az informális

gondozásból fakadó gazdasági hátrányok (például jövedelemcsökkenés) különösen nők és marginalizált csoportok esetében jelentkeznek, ami tovább növeli a reziliencia fenntartásának kihívását (Petrillo et al., 2024).

A kvalitatív és szisztematikus áttekintések hangsúlyozzák, hogy a gondozók gyakran saját hálózataikra és közösségi kapcsolataikra támaszkodnak, amikor formális támogatás nem áll rendelkezésre, ami a reziliencia interperszonális jellegét is tükrözi, de egyben rámutat a strukturált, formális ellátási rendszerrel való integráció szükségességére (Bailey et al., 2022).

Az Egyesült Államokban és az Egyesült Királyságban a rezilienciatámogatás jogi kereteire is nagy hangsúlyt fektetnek. Az amerikai RAISE Family Caregivers Act előírja egy nemzeti családi gondozói stratégia kidolgozását, amely átfogóan vizsgálja és koordinálja a családi gondozók támogatását, növelve társadalmi láthatóságukat, a képzési, információs és koordinációs eszközöket, valamint a munkába való visszatérés rugalmas feltételeit (Reinhard et al., 2023). A 2015 óta hatályos brit Care Act jogi keretben ismeri el a gondozók szükségleteit. Bevezetését követően csökkentek az informális gondozói terhek, bár az egyenlőtlenségek továbbra is fennmaradtak, különösen a hozzátartozóval nem rendelkező és alacsony jövedelmű idős emberek esetében, ami indokoltá teszi a gondozás állami támogatásának bővítését (Lyu et al., 2024).

Az angolszász országok gondozási modellje elsősorban az egyéni reziliencia erősítésére épít, a formális és informális ellátórendszerek integrációja korlátozott, és a gondozói terheket nagyrészt a családokra hárítja. A támogatások célzottak és programalapúak, de nem minden esetben biztosítanak átfogó, preventív rendszert, ami hosszú távon a mentális, fizikai és gazdasági terhek növekedéséhez vezethet.

Kontinentális európai modell

A kontinentális európai gondozási rendszerek intézményesített társadalombiztosítási logikán alapulnak, amelyben a formális ellátórendszer és a járulékalapú finanszírozás, beleértve a hosszú távú gondozási (*long-term care, LTC*) biztosításokat, meghatározó szerepet játszik a gondozási szükségletek kezelésében és a reziliencia feltételeinek kialakításában. Egy 2026-ban publikált szisztematikus áttekintés rámutat, hogy az EU-tagállamok más-más módon támogatják az informális gondozókat, és bár a kontinentális modellben a pénzbeli juttatások és természetbeni támogatások szélesebb körűek, a szolgáltatások hozzáférhetősége és a nem pénzügyi támogatások (például képzés, tanácsadás, rugalmas foglalkoztatási garanciák) országonként nagymértékben eltérők. Ez a támogatási struktúra tükrözi a *supported familialism* koncepcióját, amelyben a családi gondozás támogatása intézményesen beágyazott, de nem teljeskörűen kiváltott szerepként jelenik meg a jóléti állam keretein belül (Bei et al., 2026).

Empirikus kutatások Németország példáján keresztül kimutatták, hogy a közfinanszírozott hosszú távú gondozási biztosítás jelentősen mérsékelheti az informális gondozás gazdasági terheit, és növelheti a gondozók jólétét, különösen alacsony jövedelmű

csoportok esetében. Ugyanakkor a formális intézményi ellátás hiánya továbbra is strukturális kihívást jelent a munkaerőpiaci részvétel és a hosszú távú reziliencia szempontjából (Korfhage–Fischer–Weckemann, 2024). Az LTC-politika hatása tehát nem csupán kompenzációs funkciót tölt be, hanem a reziliencia gazdasági és munkaerőpiaci dimenzióit is befolyásolja. Nemzetközi összehasonlító kutatások szerint a kontinentális jóléti rendszerek nemcsak a finanszírozásban, hanem a formális és informális ellátás arányában, illetve a szolgáltatások hozzáférhetőségében is eltérnek más európai modellektől, ami közvetlenül befolyásolja a gondozók rezilienciáját és a hosszú távú ellátás fenntarthatóságát (Szenkurök et al., 2025).

Ezek az eredmények alátámasztják, hogy a reziliencia elsősorban intézményes és strukturális mechanizmusokon keresztül épül fel. A jóléti rendszerek stabilitása, a társadalombiztosítási alapú finanszírozás és a formális támogatási eszközök kombinációja komplex módon járul hozzá a hosszú távú gondozási szükségletek kezeléséhez. A strukturális beágyazottság nem csupán finanszírozási kérdés, hanem a gondozók formális elismerését és támogatásuk intézményesítését is magában foglalja. A komparatív elemzések szerint azokban az ellátórendszerekben, ahol ez az elismerés és támogatás jogi és szolgáltatási szinten is intézményesült, alacsonyabb a gondozói kiégés aránya, és nagyobb a gondozási szerep hosszú távú fenntarthatósága (Wang et al., 2022). A bemutatott nemzetközi modellek eltérő jóléti és egészségpolitikai logikára épülnek, ugyanakkor közös vonásuk, hogy a gondozói reziliencia fenntartását egyre inkább rendszerszintű feladatként értelmezik. A különbségek elsősorban abban mutatkoznak meg, hogy a hangsúly a közösségi ellátáson, az egyéni felelősségen vagy az intézményes támogatáson van-e, azonban valamennyi modellben egyre nagyobb szerepet kapnak a digitális technológiák mint a gondozói támogatás kiegészítő eszközei. Ez a felismerés a hazai ellátórendszer fejlesztése szempontjából is meghatározó, mivel rámutat az intézményes támogatási struktúrák megerősítésének szükségességére.

KONKLÚZIÓ, HAZAI IMPLIKÁCIÓK ÉS SZAKMAI AJÁNLÁSOK

Konklúzió

A tanulmány áttekintése alapján megállapítható, hogy a demenciagondozás sikeressége egyre kevésbé értelmezhető kizárólag az informális gondozók egyéni megküzdési képességeinek függvényében. A nemzetközi szakirodalom következetesen arra utal, hogy a gondozói reziliencia a pszichológiai erőforrások, a társas támogatás, az intézményi háttér és a digitális innovációk kölcsönhatásában formálódó, többszintű jelenség.

A nemzetközi modellek szerint az intézményesített támogatás csökkentheti a kiégés kockázatát, és növelheti a gondozás fenntarthatóságát. A digitális technológiák nem önálló megoldásként, hanem integrált rezilienciafokozó eszközként jelennek meg, amelyek képesek áthidalni a formális ellátórendszerek kapacitáskorlátait. Ezek alapján a demenciagondozás jövője olyan többszintű reziliencia-ökoszisztémák kialakításában rejlik,

amelyek egyszerre célozzák az egyéni megküzdés, a közösségi erőforrások és a strukturális támogatás erősítését. Ennek megfelelően a digitális technológiák és a mesterséges intelligencia nem a humán segítségnyújtás alternatívájaként, hanem annak kiegészítő, rezilienciát erősítő eszközeként értelmezhetők.

Hazai implikációk és szakmai ajánlások

A nemzetközi tapasztalatok tükrében a hazai demenciagondozási rendszer fejlesztésével kapcsolatban több egymással összefüggő beavatkozási pont azonosítható. Elsődleges fontosságú a gondozók mentálhigiénés szükségleteinek formális elismerése, amely túlmutat a gondozási feladatok logisztikai támogatásán, és hangsúlyosan magában foglalja a pszichológiai jóllét védelmét. Ennek részeként indokolt a gondozók pszichés állapotának rendszeres felmérése és rezilienciafókuszú intervenciók beépítése az alap- és szakellátási protokollokba. Szakmai ajánlásként kiemelendő a digitális reziliencia fejlesztésének prioritása. A hazai ellátórendszerben jelenleg fragmentáltan érhető el a digitális megoldások integrációja. A validált mHealth-alkalmazások adaptálása és bevezetése jelentős mértékben hozzájárulhat a gondozói stressz csökkentéséhez. Különösen fontos olyan magyar nyelvű, kulturálisan illesztett digitális eszközök fejlesztése, amelyek nem csupán információt közvetítenek, hanem aktívan támogatják a megküzdési folyamatokat és a közösségi kapcsolódást. A mesterséges intelligencia alkalmazása a hazai kontextusban elsősorban kiegészítő, támogató szerepben képzelhető el. Az MI-alapú érzelmi támogatórendszerek pilotprogramjai lehetővé tehetik a gondozók pszichológiai biztonságérzetének növelését, különösen a vidéki vagy korlátozott hozzáférésű térségekben. E technológiák bevezetése ugyanakkor csak szigorú etikai és adatvédelmi keretek között, a humán segítő kapcsolatok elsődlegességének megőrzésével valósítható meg.

Végezetül jelentős feladat a gondozói reziliencia közösségi dimenziójának erősítése. A helyi szintű gondozói hálózatok, önszorgó csoportok és digitális közösségek támogatása hozzájárulhat a kollektív reziliencia kialakulásához, amely hosszú távon a formális ellátórendszert is tehermentesítheti. Összességében a demenciagondozás fenntarthatósága olyan integrált ellátási modell kialakítását igényli, amely összehangolja a családi gondozást, a formális szolgáltatásokat és a digitális innovációkat. A gondozók támogatása nem csupán szociális vagy egészségügyi feladat, hanem az ellátórendszer hosszú távú fenntarthatóságának egyik alapvető feltétele.

Felhasznált irodalom

- ADELMAN, RONALD D. – TMANOVA, LYUBOV L. – DELGADO, DIANA – DION, SARAH – LACHS, MARK S. (2014): Caregiver burden: a clinical review, *Jama*, 311 (10), 1052–1060. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- BAILEY, CARA – GUO, PING – MACARTNEY, JOHN – FINUCANE, ANNE – SWAN, SUSAN – MEADE, RICHARD – WAGSTAFF, ELLIE (2022): The experiences of informal carers during the COVID-19 pandemic: a qualitative systematic review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (20), 13455. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013455>
- BEI, EVA – ALBERTINI, MARCO – TOTH, FEDERICO (2026): Policies for supporting caregivers of older adults with long-term care needs in EU countries: a systematic review, *European Journal of Ageing*, 23, 12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10433-026-00907-y>
- BRODATY, HENRY – DONKIN, MARIKA (2009): Family caregivers of people with dementia, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11 (2), 217–228. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.2/hbrodaty>
- CORY, THOMAS – RIEDER, WOLF – HUYNH, THU-MY (2024): A qualitative analysis framework for mHealth privacy practices, *2024 IEEE European Symposium on Security and Privacy Workshops (EuroS&PW)*, 24–31. DOI: <https://doi.org/10.1109/EuroSPW61312.2024.00010>
- DUANGJINA, THITINAN – HERSHBERGER, PATRICIA E. – GRUSS, VALERIE – FRITSCHI, CYNTHIA (2025): Resilience in family caregivers of Asian older people with dementia: an integrative review, *Journal of Advanced Nursing*, 81 (1), 156–170. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.16272>
- FAIETA, JULIE – SHEEHAN, JAMIE – DIGIOVINE, CARMEN (2022): Mhealth interventions to improve health and quality of life related outcomes for informal dementia caregivers: a scoping review, *Assistive Technology*, 34 (3), 362–374. DOI: <https://doi.org/10.1080/10400435.2020.1829174>
- FORTNAM, MATT – HAILEY, PETER – WITTER, SOPHIE – BALFOUR, NANCY (2024): Resilience in interconnected community and formal health (and connected) systems, *SSM-Health Systems*, 3, 100027. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2024.100027>
- FRENNERT, SUSANNE – BAUDIN, KATARINA (2021): The concept of welfare technology in Swedish municipal eldercare, *Disability and Rehabilitation*, 43 (9), 1220–1227. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1661035>
- FRENNERT, SUSANNE – SKAGERT, KATRIN – WILLIAMSSON, ANNA (2024): It is a matter of convenience: why welfare technologies have become domesticated in Swedish eldercare, *BMC Health Services Research*, 24 (1), 1558. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11924-x>

- FULLER-TYSZKIEWICZ, MATTHEW – RICHARDSON, BEN – LITTLE, KERIANN – TEAGUE, SAMANTHA ET AL. (2020): Efficacy of a smartphone app intervention for reducing caregiver stress: randomized controlled trial, *JMIR mental health*, 7 (7), e17541. DOI: <https://doi.org/10.2196/17541>
- GUNDLACK, JANA – NEGASH, SARAH – THIEL, CAROLIN – BUCH, CHARLOTTE – SCHILDMANN, JAN – UNVERZAGT, SUSANNE ET AL. (2025): Artificial intelligence in medical care–patients’ perceptions on caregiving relationships and ethics: A qualitative study, *Health Expectations*, 28 (2), e70216. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.70216>
- HASAN, WORDH UL – ZAMAN, KIMIA TUZ – XIN WANG, JUAN LI – XIE, BO – TAO, CUI (2024): Empowering Alzheimer’s caregivers with conversational AI: A novel approach for enhanced communication and personalized support, *npj Biomedical Innovations*, 1 (1), 3. DOI: <https://doi.org/10.1038/s44385-024-00004-8>
- HUA, MUSEN – SU, JIACHENG – ZHANG, FUYAN – CHEN, SHUYA – LI, JIAOYUE – YANG, LI (2026): Effects of digital psychological interventions for family caregivers of people with dementia: a systematic review and meta-analysis, *Age and Ageing*, 55 (1), afaf373. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaf373>
- KABIR, ZARINA NAHAR – TYRRELL, MARIE – KONRADSEN, HANNE – CRAFTMAN, ÅSA – JOSHI, NITIN – GUPTA, MANOJ KUMAR – SHARMA, SURESH – BHARDWAJ, PANKAJ (2024): mHealth based intervention by social care professionals to support family caregivers to persons with dementia living at home in Sweden (Caregiver Connect): a randomized controlled trial, *BMC Geriatrics*, 24 (1), 519. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05106-x>
- KIM, EUN YOUNG – CHANG, SUNG OK (2022): Exploring carer resilience in the context of dementia: A meta-synthesis, *BMC Geriatrics*, 22 (1), 806. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03516-3>
- KIM, HYEJI – KO, SUNG HYUN – PARK, SANGHEE (2024): Comparative study on informal caregiver support policies in the long-term care system for older adults among South Korea, the United Kingdom, and Sweden, *Journal of International and Comparative Social Policy*, 40 (3), 360–379. DOI: <https://doi.org/10.1017/ics.2025.10057>
- KOPASZ MARIANNA (2020): A demenciával élőket gondozó családtagok életminősége: Szakirodalmi áttekintés, *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 10 (4), 60–77. DOI: <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2020.4.60>
- KORFHAGE, THORBEN – FISCHER-WECKEMANN, BJÖRN (2024): Long-run consequences of informal elderly care and implications of public long-term care insurance, *Journal of Health Economics*, 96, 102884. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2024.102884>
- LAZARUS, RICHARD S. – FOLKMAN, SUSAN (1984): *Stress, Appraisal, and Coping*, New York, Springer.

- LENG, MINMIN – ZHAO, YAJIE – XIAO, HONGMEI – LI, CE – WANG, ZHIWEN (2020): Internet-based supportive interventions for family caregivers of people with dementia: systematic review and meta-analysis, *Journal of Medical Internet Research*, 22 (9), e19468. DOI: <https://doi.org/10.2196/19468>
- LLANEZA, DANIELLE H. – LLANEZA, AMANDA J. – KOZLOV, ELISSA (2024): Perceived benefits and barriers of mHealth mindfulness use for caregivers of older adults with cognitive impairment: A qualitative exploration, *Clinical Gerontologist*, 47 (1), 66–77. DOI: <https://doi.org/10.1080/07317115.2022.2154728>
- LU, XINYUAN – GUO, WAN (2025): Utilizing artificial intelligence to enhance social connections – the alleviating effect of emotionally intelligent chatbots on loneliness, *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 21 (3), 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1080/17483107.2025.2540494>
- LUTHAR, SUNIYA S. – CICHETTI, DANTE – BECKER, BRONWYN (2000): The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work, *Child Development*, 71 (3), 543–562. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- LYU, JAE YEON – HU, BO – WITTENBERG, RAPHAEL – KING, DEREK (2024): The relationships between informal and formal social care for older people in England: A comparison before and after the Care Act 2014, *Journal of Aging & Social Policy*, 36 (4), 621–638. DOI: <https://doi.org/10.1080/08959420.2023.2226308>
- NICHOLS, E. – STEINMETZ, J. D. – VOLLSET, S. E. – FUKUTAKI, K. – CHALEK, J. – ABD-ALLAH, F. ET AL. (2022): Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, *The Lancet Public Health*, 7 (2), e105–e125. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00249-8)
- OECD (2018): *Care needed: improving the lives of people with dementia*, OECD health policy studies, Paris, OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264085107>
- ORLOVA, OLHA V. – BOIKO, DMYTRO I. – BODNAR, LESIA A. ET AL. (2024): Cognitive dysfunction and disturbed daily activities of people with dementia impact the psychological stress in family caregivers depending on their anxiety and depression severity, *Health Psychology Open*, 11, 20551029241305549. DOI: <https://doi.org/10.1177/20551029241305549>
- PEARLIN, LEONARD I. – MULLAN, JOSEPH T. – SEMPLE, SHIRLEY J. – SKAFF, MARILYN M. (1990): Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures, *The Gerontologist*, 30 (5), 583–594. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- PEETERS, JOSÉ M. – VAN BEEK, ADRIANA P. A. – MEERVELD, JULIE – SPREEUWENBERG, PETER M. M. – FRANCKE, ANNEKE L. (2010): Informal caregivers of persons with dementia, their use and needs for specific professional support: A survey

- of the national dementia programme, *BMC Nursing*, 9, 9. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-9-9>
- PETRILLO, MARIA – VALDENEGRO, DANIEL – RAHAL, CHARLES – ZHANG, YANAN – PRYCE, GWILYM – BENNETT, MATTHEW R. (2024): Estimating the cost of informal care with a novel two-stage approach to individual synthetic control, *arXiv preprint arXiv: 2411.10314*. DOI: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2411.10314>
- PRUSKI, MICHAL (2024): Ethical challenges to the adoption of AI in healthcare: a review, *The New Bioethics*, 30 (4), 251–267. DOI: <https://doi.org/10.1080/20502877.2025.2541438>
- QIAN, YINGJIA – TANG, WENJUAN – XU, TINGTING – ZHU, DAQIAO – HUA, WENZHE (2025): Emotional support powered by artificial intelligence in healthcare settings: A scoping review of technologies, contents, and outcomes, *International Journal of Nursing Studies*, 172, 105243. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105243>
- REINHARD, SUSAN C. – CALDERA, SELENA – HOUSER, ARI – CHOULA, RITA (2023): Valuing the invaluable 2023 update: strengthening supports for family caregivers, *AARP Public Policy Institute*, 10. DOI: <https://doi.org/10.26419/ppi.00082.006>
- RONY, MOUSTAQ KARIM KHAN – NUMAN, SHARKER MD – AKTER, KHADIZA – TUSHAR, HASANUZZAMAN – DEBNATH, MITUN – JOHRA, FATEHA TUJ ET AL. (2024): Nurses' perspectives on privacy and ethical concerns regarding artificial intelligence adoption in healthcare, *Heliyon*, 10 (17), e36702. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e36702>
- SANTIAGO-TORNER, CARLOS – CORRAL-MARFIL, JOSÉ-ANTONIO – TARRATS-PONS, ELISENDA (2025): Artificial Intelligence and the reconfiguration of emotional well-being (2020–2025): A critical reflection, *Societies*, 16 (1), 6. DOI: <https://doi.org/10.3390/soc16010006>
- SHI, JIAYUE MELISSA – YOO, DONG WHI – WANG, KERAN – RODRIGUEZ, VIOLETA J. – KARKAR, RAVI – SAHA, KOUSTUV (2025): Mapping caregiver needs to AI chatbot design: Strengths and gaps in mental health support for Alzheimer's and dementia caregivers, *arXiv preprint arXiv: 2506.15047*. DOI: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2506.15047>
- SHIN, YUNHEE – KIM, SUN KYUNG – KIM, YUMI – GO, YOUNGHEE (2022): Effects of app-based mobile interventions for dementia family caregivers: a systematic review and meta-analysis, *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 51 (3), 203–213. DOI: <https://doi.org/10.1159/000524780>
- SOUTHWICK, STEVEN M. – BONANNO, GEORGE A. – MASTEN, ANN S. – PANTER-BRICK, CATHERINE – YEHUDA, RACHEL (2014): Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives, *European Journal of Psychotraumatology*, 5 (1), 25338. DOI: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>

- STÖCKEL, JANNIS – BOM, JUDITH (2022): Revisiting longer-term health effects of informal caregiving: Evidence from the UK, *The Journal of the Economics of Ageing*, 21, 100343. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2021.100343>
- SZENKURÖK, VIKTORIA – WEBER, DANIELA – BILGER, MARCEL (2025): Informal and formal long-term care utilization and unmet needs in Europe: examining socioeconomic disparities and the role of social policies for older adults, *International Journal of Health Economics and Management*, 25 (1), 87–106. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10754-024-09378-z>
- TAMMI, TUOMAS – TIKKA, MINTTU (2025): Citizen social resilience: Conceptualising and enhancing collective capacity in times of crisis, *European Journal of Public Health*, 35 (Supplement_4), ckaf161-507. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.507>
- WANG, JUN – LI, XUELIAN – LIU, WEICHU ET AL. (2022): The positive aspects of caregiving in dementia: a scoping review and bibliometric analysis, *Frontiers in Public Health*, 10, 985391. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.985391>
- WANG, MEICHANG – YANG, ZILIN – ZHANG, HUAN ET AL. (2026): Effects of E-health interventions on informal caregivers of patients with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis, *Geriatric Nursing*, 67, 103755. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103755>
- WHO (2021): *Global strategy on digital health 2020–2025*, <https://iris.who.int/handle/10665/344249> (letöltve: 2026. 02. 22.).
- WHO (2022): *Dementia*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (letöltve: 2026. 02. 22.).
- WINDLE, GILL (2011): What is resilience? A review and concept analysis, *Reviews in Clinical Gerontology*, 21 (2), 152–169. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
- ZARIT, STEVEN H. – REEVER, KAREN E. – BACH-PETERSON, JULIE (1980): Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden, *The Gerontologist*, 20 (6), 649–655. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- ZHAI, SHUMENGHUI – CHU, FRANCES – TAN, MINGHUI – CHI, NAI-CHING – WARD, TERESA – YUWEN, WEICHAO (2023): Digital health interventions to support family caregivers: An updated systematic review, *Digital Health*, 9, 20552076231171967. DOI: <https://doi.org/10.1177/20552076231171967>
- ZOU, NING – XIE, BO – HE, DAQING – HILSABECK, ROBIN – AGUIRRE, ALYSSA (2024): mHealth Apps for Dementia Caregivers: Systematic Examination of Mobile Apps, *JMIR Aging*, 7, e58517. DOI: <https://doi.org/10.2196/58517>

New Dimensions of Caregiver Resilience

International Models and Technological Innovations in Dementia Care

Abstract

This study examines the psychological resilience of informal and formal caregivers supporting people living with dementia in an international context. It describes the shift from a static view of caregiver burden to a dynamic biopsychosocial model of resilience. The comparative review draws on classical theories and international research from 2021–2025, with special attention to studies on mobile health (mHealth) support systems and artificial intelligence as resilience-enhancing tools. Based on international care protocols, digital interventions and AI-based emotional support increase adaptive capacity and reduce burnout risk. The findings highlight the importance of strengthening digital resilience and adapting multi-level support models that view caregivers as active, protected participants in the helping process.

KEYWORDS: resilience, mHealth, artificial intelligence, dementia, caregiver

KUPECZKI DÁNIEL | Klinikaiszakpszichológus-jelölt, a Komárom-Esztergom Vármegyei Szent Borbála Kórház Pszichiátriai és Addiktológiai Osztályának munkatársa. Munkáját pszichodinamikus szemlélet jellemzi, emellett pár- és családterápiában képződik.

LELESZI-TRÓBERT ANETT MÁRIA – BAGYURA MÁRTON – HOLLÓSY RÉKA – PATYÁN LÁSZLÓ

A Covid–19 hatása a családi gondozók támogatására

Legjobb gyakorlatok elemzése

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.3.6

ABSZTRAKT

A Covid–19-pandémia számos kihívás elé állította a társadalmat. A tartós gondozási rendszereket érintő forráshiány, valamint a tárgyi és személyi feltételek hiányosságai miatt a járványhelyzet hazánkban különösen hátrányosan érintette a szektort, az otthoni gondozást végző családtagok pedig a korábbihoz képest is nehezebb helyzetbe kerültek. Tanulmányunkban ötven közlemény áttekintő elemzése (*scoping review*) nyomán olyan hazai és nemzetközi gyakorlatokat mutatunk be, melyek célja a családi gondozók támogatása. A téma a járványhelyzetet követően is aktuális. Több figyelmet érdemelne a terület szabályozása, valamint a családi gondozókat segítő szolgáltatások fejlesztése. E feladatokhoz a pandémia tapasztalatai fontos adalékokkal szolgálhatnak.

KULCSSZAVAK: családi gondozók, ellátórendszer, legjobb gyakorlatok

A nemzetközi szakirodalom nem rendelkezik egységes meghatározással a családi gondozást, illetve a gondozást végző személyt illetően, ugyanakkor a főbb fogalmak mutatnak némi átfedést. Az OECD informális gondozóknak tekinti azokat a családtagokat, illetve barátokat, akik gondozói tevékenységet végeznek (OECD, 2025). A WHO különbséget tesz az állam által biztosított formális (intézményi) szolgáltatások és a nem szakember által végzett informális segítségnyújtás (otthoni gondozás) között, mindazonáltal a formális és az informális gondozást elsősorban a pénzbeli juttatás megléte vagy hiánya különíti el (Tur-Sinai et al., 2020). A Foundation For European Progressive Studies – Friedrich-Ebert-Stiftung (FEPS–FES) az informális gondozást szerződés nélküli, fizetéssel nem járó gondoskodásként definiálja, amelynek elvégzője lehet családtag, barát, szomszéd vagy éppen ismerős is (FEPS–FES, 2023). Bár a szakirodalom az informális és a családi gondozás fogalmait gyakran szinonimaként

használja (Zigante, 2018), illetve a meghatározások jelentős része a gondozás juttatásoktól való mentességét hangsúlyozza (Tur-Sinai et al., 2020), elmondható, hogy a családi gondozók az informális gondozók azon speciális csoportját alkotják, amelynek tagjai vérségi vagy jogi értelemben véve rokonsági kapcsolatot ápolnak a gondozottal. Ez a viszony gyakran kulturális normák mentén a társadalmi elvárás kontextusába emeli és kvázi kötelező jellegűvé teszi a feladatellátást (Leleszi-Tróbert et al., 2023). Fontos azonban kiemelni, hogy egyes szakpolitikai intézkedések megjelenése miatt az informális gondozás ma már nem minden esetben jelent egyet a fizetetlen munkavégzéssel (Zigante, 2018).

A kérdéskör relevanciáját egyértelműen igazolja, hogy az OECD-országokban élő ötven év feletti populáció mintegy 8–22 százaléka nyújt valamiféle gondozást családtagjának, barátjának vagy ismerősének (OECD, 2025). A European Social Survey adataira épülő vizsgálatok szerint Magyarországon a lakosság 8,2 százaléka érintett ebben a feladatban (Verbakel et al., 2017). Gyarmati Andrea (2019) szerint ez megközelítőleg négy-öt százezer főt jelent.

A gondozói szerep megterhelő volta mellett értékeket is hordoz a gondozók túlnyomó többsége számára (Pendergrass et al., 2019). Fontos megemlíteni a gondozás pozitív velejáróit – például a szerettük gondozásából fakadó elégedettség érzését (Baji et al., 2019) –, az életminőséget tekintve túlnyomó többségében mégis a nehézségek töltik be a meghatározó szerepet. A családi gondozók több mint fele nő (ötből három), az ötven és hatvanöt év közötti korosztályban pedig szintén meghatározó a nők aránya, akik jellemzően valamelyik szülőt gondozzák heti vagy éppen havi gyakorisággal (OECD, 2022; Baji et al., 2019). A gondozás egyfelől változást hoz a családi struktúrában, továbbá számos esetben a családi funkciók alakulásában is (Baji et al., 2020), másfelől jelentős teherként nehezedik a családi gondozók mentális egészségére. E feladat vállalása gyakran a munkaórák csökkenéséhez, munkaerőpiaci lemorzsolódáshoz, illetve korai nyugdíjazáshoz vezet (OECD, 2022). Lauren J. Parker és munkatársai (2022) megállapították, hogy a demenciával élő személyt ellátók körében a gondozás folyamata során magasfokú krónikus stressz jelentkezik, és a gondozás esetükben egyértelműen nagyobb fizikai igénybevétellel is jár, mivel gyakorta huszonnégy órás felügyeletet kell biztosítani az érintett személynek. Az is egyértelművé vált, hogy a demenciával élő személyek gondozói – összehasonlítva a nem demenciával élő betegeket ellátókkal – átlagosan több feladatot látnak el, intenzívebb periódusokban (Alzheimer's Association, 2019).

A családi gondozók támogatása nemcsak egyéni, hanem társadalmi és gazdasági érdek is. A családi gondozók tehermentesítik az ellátórendszer egyes szegmenseit – különös tekintettel az egészségügyi és szociális területre –, melyek emiatt jelentős költségmegtakarítást könyvelhetnek el (Baji et al., 2019). A családi gondozók számos esetben kiváltják az intézményi elhelyezést, megtakarítva ezzel az állami kiadások egy részét. A demenciával élő betegeket ellátó családi gondozók munkáját vizsgáló egyik

amerikai kutatás becslései szerint e gondozói munka értéke számokra váltva igen jelentős, s a családi gondozás nélkül számos beteg nem kaphatná meg a szükséges ellátást, vagy fizetnie kellene érte (Rabarison et al., 2018). Mindemellett megkerülhetetlen tény az is, hogy ha a családi gondozók nem kapnak megfelelő támogatást, fennáll

Megkerülhetetlen tény az is, hogy ha a családi gondozók nem kapnak megfelelő támogatást, fennáll a veszély, hogy az idő előrehaladtával a gondozó is gondozottá válik.

a veszély, hogy az idő előrehaladtával a gondozó is gondozottá válik (Leleszi-Tróbert et al., 2022).

A Covid-19 elképesztő kihívás elé állította a családi gondozókat, hiszen sok esetben nem volt lehetőségük tehermentesítő szolgáltatásokra (OECD, 2022), illetve saját egészségükre is kedvezőtlenül hatott a pandémia (Greenberg et al., 2020). A szerettüket gondozók körében számottevően nagyobb valószínűséggel jelentek meg különböző szomatikus eredetű panaszok

(Park, 2021). A digitális tér újfajta segítségnyújtási típust hívott életre a telemedicinás szolgáltatások elindulásával, illetve az online térben működő segítő csoportok megalakulásával (Irani et al., 2021).

Tanulmányunkban a családi gondozókat segítő sikeres hazai és nemzetközi gyakorlatokat mutatunk be. Nem célunk a felhasznált közlemények minőségi kritikai értékelése. Célunk, hogy írásunkkal hozzájáruljunk a sikeres kezdeményezések magyar adaptációjához, illetve innovatív kezdeményezések születéséhez.

ELMÉLETI, KONCEPTUÁLIS KERET

A Covid-19-pandémia számos kihívást állított a társadalom elé, melyek a tartós gondozási rendszerekben is erőteljesen megmutatkoztak. A járványhelyzet társadalomra és a gondozási rendszerekre gyakorolt hatásai a nemzetközi szervezetek fókuszába kerültek. Az ellátórendszereket érintő problémák azonban nem a pandémiával keletkeztek. A járvány a rendszer széttagoltságára, működési nehézségeire és minőségi problémáira hívta fel a figyelmet. Ennek megfelelően a járványügyi és eljárási protokollok fejlesztését hamarosan felváltották az olyan komplex szakpolitikai intézkedések, melyek a rendszer egészét igyekeznek megreformálni. Világossá vált, hogy mindannak ismeretében, amit a járvány erősen láthatóvá tett, már nem lehet visszatérni a 2019 előtti működési gyakorlathoz, átfogó reformra van szükség (WHO, 2023). A reformnak a konkrét járványügyi intézkedéseken túl a rendszer egészét, integritását kell erősítenie, rugalmassá téve a gondozás iránti növekvő igényekkel, illetve a társadalmi és közegészségügyi kihívásokkal szemben (WHO, 2023; European Care Strategy, 2022). Az átfogó reformnak számos eleme van. Az egyik legfontosabb a gondozás/gondozáspolitikai önálló szakpolitikaként való kezelése, azaz hogy ne az egyes területek, például az egészségügy, a szociális vagy a foglalkoztatási szektor egyik elemének tekintsék, hanem olyan önálló területként, amelynek számos szakpolitikai kapcsolódása van (Navarra et al., 2023). A gondozás

holisztikus értelmezése kizárja az egyes területek dominanciáját, például a csupán genderfókuszú értelmezést, helyette szélesebb társadalmi kontextusba helyezi a gondozást. Szintén lényeges, hogy teret kapjon a gondozás pozitív megközelítése, miszerint az nemcsak kihívásként értelmezhető, hanem egyfajta társadalmi befektetésként is, amely erősíti a társadalom ellenálló képességét (Di Torrela, 2023; European Care Strategy, 2022).

A holisztikus nézőpont a gondozás szektorainak értelmezésében is fontos szerepet kap. A hosszú ideje jelen levő dilemmák, például az, hogy a tartós gondozás vajon elsősorban az egészségügyi vagy inkább a szociális szektor feladata-e, hosszabb távon nem hozhatnak hathatós megoldást a rendszer fejlesztésében (WHO, 2024). Hasonló igény mutatkozik a gondozás szereplőinek holisztikus kezelésére, így a formális, informális, valamint a családi gondozás rendszereinek integrálására, amely számottevően erősíthetné a gondozás hatékonyságát (European Care Strategy, 2022).

A rendszerek működésének egyik alapproblémája kétségkívül a nem megfelelő finanszírozás, illetve az alulfinanszírozottság. Már az Európai Unió is felhívta a figyelmet a tartós gondozási rendszer fejlesztésének szükségességére, a hozzáférhetőség és megfizethetőség felülvizsgálatára, a formális gondozásban dolgozó szakemberek munkafeltételeinek, munkahelyi megbecsültségének javítására, valamint az informális/családi gondozók helyzetének javítására (The Social Pillar of European Rights, 2017). Ezek az elvek az Európai Gondozási Stratégiában (2022) tovább erősödtek. Ennek fontos eleme, hogy az állam vállaljon feladatot a szertor fejlesztésében, a szakdolgozók és a családi gondozók védelmében.

Magyarországon 2024-ben megtörtént a 2017-ben elfogadott starégia módosítása az EU irányelvei szerint (Belügyminisztérium, 2024). A Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia 2030 követi az Európai Gondozási Stratégia tematikus elemeit. Mivel nem tartalmaz cselekvési tervet, mely a rendszerszintű változások végrehajtására vonatkozó intézkedéseket írná elő, az elmúlt években nem történt áttörés a stratégia által is említett olyan lényegi területeken, mint például a gondozók anyagi megbecsültségének javítása, a szakemberhiány kezelése, a demenciátünetekkel élők specifikus segítése, az intézményi rendszer mennyiségi és minőségi fejlesztése vagy a szektorok közötti együttműködés erősítése, csak hogy a leglényegesebbeket említsük.

A gondozás reformja tehát rendszerszintű, interszektorális feladat, mely többirányú beavatkozást igényel. Az Európai Unió a szociálpolitikában megszokott puha jogalkalmazástól csak nehezen tud a kötelező minimumok irányába elmozdulni ezen a téren. Tehát a gondozás területe megmarad a tagállami garanciák és stratégiák szintjén, így az eltérő feltételrendszerek miatt a jó/legjobb gyakorlatok értelmezései is számos kérdést vethetnek fel. Mivel ezek mindig helyi problémákra válaszolva, adott szakpolitikai kontextusban és tagállami szolgáltatási szinten jönnek létre, relevanciájuk nem minden esetben általánosítható, adaptálásuk pedig számos akadályba ütközhet.

Jelen tanulmányban a családi gondozók támogatásának szakpolitikai eszközeit és módszereit vizsgáljuk. Az említett korlátok ellenére a bemutatott példák

hozzájárulhatnak a gondozó családtagok nehézségeinek megértéséhez, a speciális gondozói kihívások célirányos kezeléséhez olyan támogató megoldások megismerése által, melyek eredményesnek bizonyultak a hazai vagy a nemzetközi működésben. Az ismertett kezdeményezések azt is megmutatják, hogy a szakemberek szemében a családi gondozás kapcsán milyen újabb kihívások, fókuszpontok körvonalazódnak megoldásokat sürgetve.

ALKALMAZOTT MÓDSZER

A legjobb gyakorlatok értelmezésének kérdései

A vizsgálat szempontjából fontos volt rögzíteni, mit tekintünk legjobb gyakorlatnak. Kérdéses az is, mit tekint egy adott közlemény legjobb gyakorlatnak, és milyen szempontból. Volt például a keresési kritériumoknak megfelelő közlemény, mely az alanyoknak a kutatásokba való etikus bevonásáról készült, és ezek pandémia alatti és utáni gyakorlatait összegezte. Más közlemények nem legjobb gyakorlatnak definiálták a bemutatott programot, azonban a tanulmány elolvasása és a javaslatok alapján egyértelműen a szakterületre és a témára vonatkozó, tudományosan is igazolt eredményeket mutattak be, s ennek szellemében megfeleltek a keresési és kiválasztási kritériumoknak. Feltételezhető és a vizsgálat későbbi fázisában igazolható is volt, hogy számos kutatás feltáró vizsgálatként ugyan a kritériumok szerint elemezte a témát, ennek ellenére – megfelelő javaslatok és/vagy legjobb gyakorlatok említésének hiányában – ezen publikációkat a vizsgálatból kizártuk. Összességében elmondható, hogy a 2024-es vizsgálat során relatíve kevés olyan közleménnyel találkoztunk, amely a pandémia utáni időszakra összpontosít, ugyanis a publikációk jelentősrészt a pandémia leghevesebb időszakában készültek.

A „jó gyakorlat” (*good practice*) és a „legjobb gyakorlat” (*best practice*) gyakran szinonimaként jelenik meg a szakirodalomban. Eileen Ng és Pierpaolo de Colombani tanulmánya (2015) rámutat, hogy ezekhez hasonló más fogalomalternatívák is élnek a szaknyelvben, ilyenek például a „hatékony megoldás”, az „ígéretes gyakorlat” és az „innovatív gyakorlat”. A szerzők a legjobb gyakorlat fogalmat részesítik előnyben, hangsúlyozva, hogy ezt nem „jobb minőségű gyakorlatként” kell értelmezni, hanem mint meghatározott kritériumok alapján szelektált, bizonyítottan működőképes, széles körben alkalmazható gyakorlatot. Véleményük szerint a kifejezés előnye, hogy jobban ösztönzi a fejlesztést (Ng–Colombani, 2015). Az irodalomkutatás során mindezek tükrében mi is a legjobb gyakorlat szókapcsolat használata mellett döntöttünk, melynek a nemzetközi szakirodalom szerint nincs egységes definíciója. Számos általános, területspecifikus vagy módszerspecifikus leírása létezik (Osburn et al., 2011). Az UNESCO általános meghatározása szerint a legjobb gyakorlatok olyan, „a társadalom állami, magán- és civil szektorai közötti hatékony partnerség eredményeként létrejött sikeres kezdeményezések, amelyek hozzájárulnak az emberek életminőségének javításához, valamint társadalmi,

kulturális, gazdasági és környezeti szempontból is fenntarthatók” (Osburn et al., 2011: 215).

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat jógyakorlat-gyűjteménye más tanulmányokhoz hasonlóan szinonimaként használja a jó és a legjobb gyakorlat kifejezést (MMSZ, 2023). A gyűjteményben közölt átfogó definícióban hangsúlyos az innovációs elem, valamint a mérhető hatékonyság is: „Jó gyakorlatnak tekintünk minden olyan innovatív (gyakorlatias, praktikus szakmai fejlesztés, újítás létrehozása, egy új ötlet megvalósulása) folyamatot, módszert, cselekvést – ezeknek egyes részeit, lépéseit – és/vagy eszközhasználat együttesét, amely az intézményi gyakorlatban és működésben kipróbált, hosszabb ideig sikeresen és hatékonyan alkalmazott, ezért eredményesen átvehető, inspiráló, fenntartható, fejleszthető, dokumentálható folyamat. Hozzájárul a szolgáltatásnyújtás minőségének növeléséhez, mellyel a munkafolyamatok optimalizálódnak” (MMSZ, 2023: 6).

A jó gyakorlatok vagy legjobb gyakorlatok értelmezése és fogalmi elemzése számos módszertani kérdést felvet. A legfontosabb kérdés: mi határozza meg, hogy egy adott eljárást így lehet nevezni? Általánosságban a gyakorlatok, eljárások többdimenziós elemzése adhat olyan keretet, melyben mérhetővé válik egy szakmai módszer vagy eljárás. Fontos az adott módszer valóban és bizonyíthatóan innovatív volta, illetve átvihetősége más országokba vagy szervezeti viszonyok közé. A vizsgálat során használható kritérium lehet például a jelentőség, az innovativitás, az eredményesség, a fenntarthatóság és a reprodukálhatóság/átvihetőség (Wu et al., 2023). A tartós gondozás modelljei azonban határokat szabnak e kritériumok közös elemzésének, hiszen egy olyan modell, amely az egyik országban nagyon jól működött, a másikban a rendszer eltérései miatt be sem vezethető. Fontos tehát a körültekintő esetválasztás és elemzés (Bretscheider et al., 2005), valamint a kutatási koncepció pontos megfogalmazása.

A legjobb gyakorlat meghatározását alapvetően két dimenzió, a tudomány és a szakma (praxis) mentén értelmeztük. Egyrészt vizsgáltuk azokat a tudományosan igazolt és publikált gyakorlatokat, amelyeket legjobb gyakorlatként azonosítottak a szerzők, másrészt azokat a protokollokat, amelyeket a szakma, az ágazati vagy kormányzati közlemények legjobb vagy kiemelten ajánlott gyakorlatként határoztak meg. Vizsgálatunk célja alapvetően a pandémia hatására kialakuló szakmai és szakpolitikai irányok feltérképezése volt. A pandémiára adott válaszok vizsgálata során azt is figyelembe kellett vennünk, hogy a bemutatott gyakorlatok inkább innovációnak számítottak, mintsem hosszú idő alatt kidolgozott, bizonyítékalapú eljárásoknak. Az alábbiakban bemutatott gyakorlatokat tehát komoly átgondolás, tervezés és előkészítés mellett lehet a hazai viszonyok között adaptálni.

Az irodalomkutatás folyamata – mintavételi eljárás

Az irodalomkutatás célja olyan legjobb gyakorlatok feltárása volt, melyek témája a gondozó családtagok támogatása, a munka és a gondozás összehangolásának elősegítése. A vizsgálatot az MTA poszt-Covid-jelenségek kutatására irányuló pályázata keretében

2022 és 2024 között támogatásban részesült, „Családi gondozók kiégés-prevenciója, munkaerőpiacon tartása pandémia és poszt-pandémia idején” című kutatás keretében végeztük.

Az irodalomkutatást a PRISMA-módszert követve (Page et al., 2021), az 1. táblázat szerinti keresőszavakkal, a Google Scholar keresőprogram segítségével végeztük el. Kizárólag angol és magyar nyelvű közleményekre kerestünk rá. A találatokat minden esetben adott időkeretre (2010–2024) szűkítettük. Ezután a keresőszavas keresések talátaiból minden esetben az ötven legrelevánsabb közleményt vontuk be a kiindulási adathalmazba ($n = 400$). A fellelt közleményeket nem szűrtük szakterület, tudományterület szerint. A tartalmi azonosítás előtt eltávolítottuk a címük szerint nem megfelelő közleményeket ($n = 110$).

1. táblázat: A szakirodalom-kutatás során használt keresőszavak (saját szerkesztés)

Keresőszavak, -kifejezések angolul	Keresőszavak, -kifejezések magyarul
family caregiver, burnout, work-life balance	családi gondozó, kiégés, munka és gondozás
family caregiver, older people, best practices	családi gondozó, időskorúak, legjobb gyakorlatok
family caregiver, older people, best practices, post-COVID	családi gondozó, időskorúak, legjobb gyakorlatok, poszt-Covid
family caregiver, older people, best practices, post-COVID, work – life balance	családi gondozó, időskorúak, legjobb gyakorlatok, poszt-Covid, munka és gondozás

A közlemények kiválasztási folyamatának fő lépéseit az 1. ábra szemlélteti.

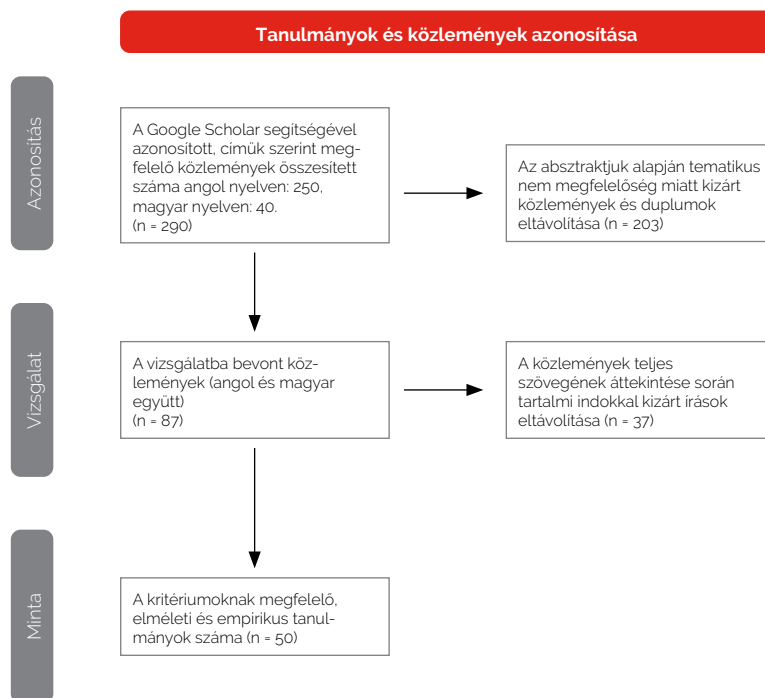
A MINTA (A KIVÁLASZTOTT KÖZLEMÉNYEK) ISMERTETÉSE

Az elemzésbe beválasztott közleményeket (minta) a tanulmány végén található melléklet foglalja össze. A továbbiakban az egyes közleményekre a mellékletben található sorszámmuk szerint hivatkozunk.

A minta nyolc magyar és negyvenkét angol nyelvű közleményből áll. Huszonnégymű született 2020 előtt, a 2020 és 2021 közötti évekből tizenhat, a 2022 és 2024 közötti időszakból pedig tíz mű került a mintába. A legkorábbi közleményt 2010-ben, a legutóbbi 2024-ben publikálták.

A közlemények közül tizenhat az Amerikai Egyesült Államokban, nyolc Kanadában, négy az Egyesült Királyságban készült, nyolcat az EU valamely tagállamában készítették, ennek fele egy országot reprezentált. Nemzetközi vizsgálat tizenkét esetben került a mintába.

1. ábra: A szakirodalmak kiválasztásának folyamata



Forrás: Page et al., 2021, a PRISMA-módszerre vonatkozó ajánlások alapján, saját szerkesztés

A Covid-19-pandémia előtti közlemények összetétele

2020 előtt a legtöbb közleményt az Egyesült Államokban publikálták, Kanadában ket-
tőt, nemzetközi szinten ötöt, egyet-egyét pedig Hollandiában, Romániában és Magyar-
országon.

Általánosságban jellemző erre a közleménycsoportra, hogy a családi gondozási te-
vékenységet valamely célcsoport gondozásán keresztül közelítik meg. Hat publikáció
a demenciával élőket segítő családtagok támogatásának módszereivel foglalkozik, hét
írás fogalmaz meg legjobb gyakorlatokat a rákbetegséggel küzdő családtagok támoga-
tásával kapcsolatban, és három kutatás foglalkozik a stroke-betegek hozzátartozóinak
támogatásával. Egy közlemény szól a tartósan beteg gyermekek hozzátartozói kiégésének
megelőzéséről, illetve ennek módszereiről. A fennmaradó publikációk általában a gon-
dozó családtag és az egészségügyi szolgáltatók kapcsolatának fejlesztéséről, a telemedici-
na lehetőségeiről, valamint az otthoni gondozás innovatív megoldásairól írnak.

Közlemények a Covid alatt

A legtöbbet a 2020 és 2022 között született közlemények közül szelektáltuk ki. E publikációk túlnyomórészt a helyzetképre koncentráltak, illetve a rendszer hiányosságait igyekeztek feltárni.

Az ekkoriban született közlemények egy része továbbra is a családi gondozás jellemző problémáival foglalkozott, azaz nem jelent meg bennük a pandémia hatása, vagy csak igazolásképpen használták a szerzők (például a telemedicina jelentősége és előnyös hatásai a pandémia alatt is). A kutatások és publikációk másik csoportját kifejezetten a pandémia ihlette: ezek a tanulmányok az ebben az időszakban tapasztalt problémákra adott vagy adható rapid válaszokkal foglalkoztak. Érdekesség, hogy a családi gondozó fogalomrendszere változni látszik bennük. Különösen a munka és a gondozás összeegyeztetésével foglalkozó néhány közlemény értelmezi újra a fogalmat, tágabb értelmezését használva, hiszen bárkiből válhatott gondozó a pandémia alatt, illetve a korábbi gondozói szerepek lényegesen megváltoztak a formális rendszerek kapacitásproblémái és leépülése miatt.

A közlemények között ebben a csoportban is az angolszász irodalom van túlsúlyban. Három amerikai vizsgálat, három kanadai és három brit publikáció mellett ebből az időszakból öt magyar közleményt választottunk ki. A nemzetközi legjobb gyakorlatokat gyűjtő vagy összehasonlító vizsgálatból öt került a mintába.

Közlemények a Covid után

Az első szembetűnő dolog az elemzés során a kiválasztott közlemények időablakhoz képest (2023–2024) is alacsonyabb száma volt, ami arra utalhat, hogy közvetlenül a pandémia után kevesebb figyelem koncentráldott a családi gondozók támogatására. Mindössze öt közleményből kettő Kanada, egy az Egyesült Államok és egy Magyarország gyakorlatát vizsgálja, valamint egy nemzetközi összehasonlító kutatás került az elemzésbe. A kanadai és az USA-ban publikált közlemények jellemzően a szakpolitikák komplex programjait mutatják be, valamint konkrét módszereket ismertetnek a tartós gondozásban dolgozók és a gondozott személyek családi gondozóinak új együttműködésére.

A közlemények témái a pandémia előtt, alatt és után

A közleményekben megjelenő fő témaköröket a 2. táblázat szemlélteti. Bár a számszerű eredményeknek ez esetben nincs magyarázóerejük, érdemes megemlíteni a formális és a családi gondozók hatékony és egymást támogató együttműködésének erősítésére irányuló gyakorlatok számának jelentős csökkenését, valamint a gondozói stressz és teher kezelésére irányuló legjobb gyakorlatokat, melyekből szintén kevesebb szerepel a publikációkban ebben az időszakban.

A mintában elenyésző számú gyakorlat foglalkozik a munka és a gondozás összeegyeztetésének kérdéseivel, az erről szóló közlemények a pandémia alatt és után születtek. Egy publikáció ír a poszt-Covid-időszak új munkaerőpiaci kihívásairól, illetve az ezzel kapcsolatban új kontösben felmerülő genderkérdésről.

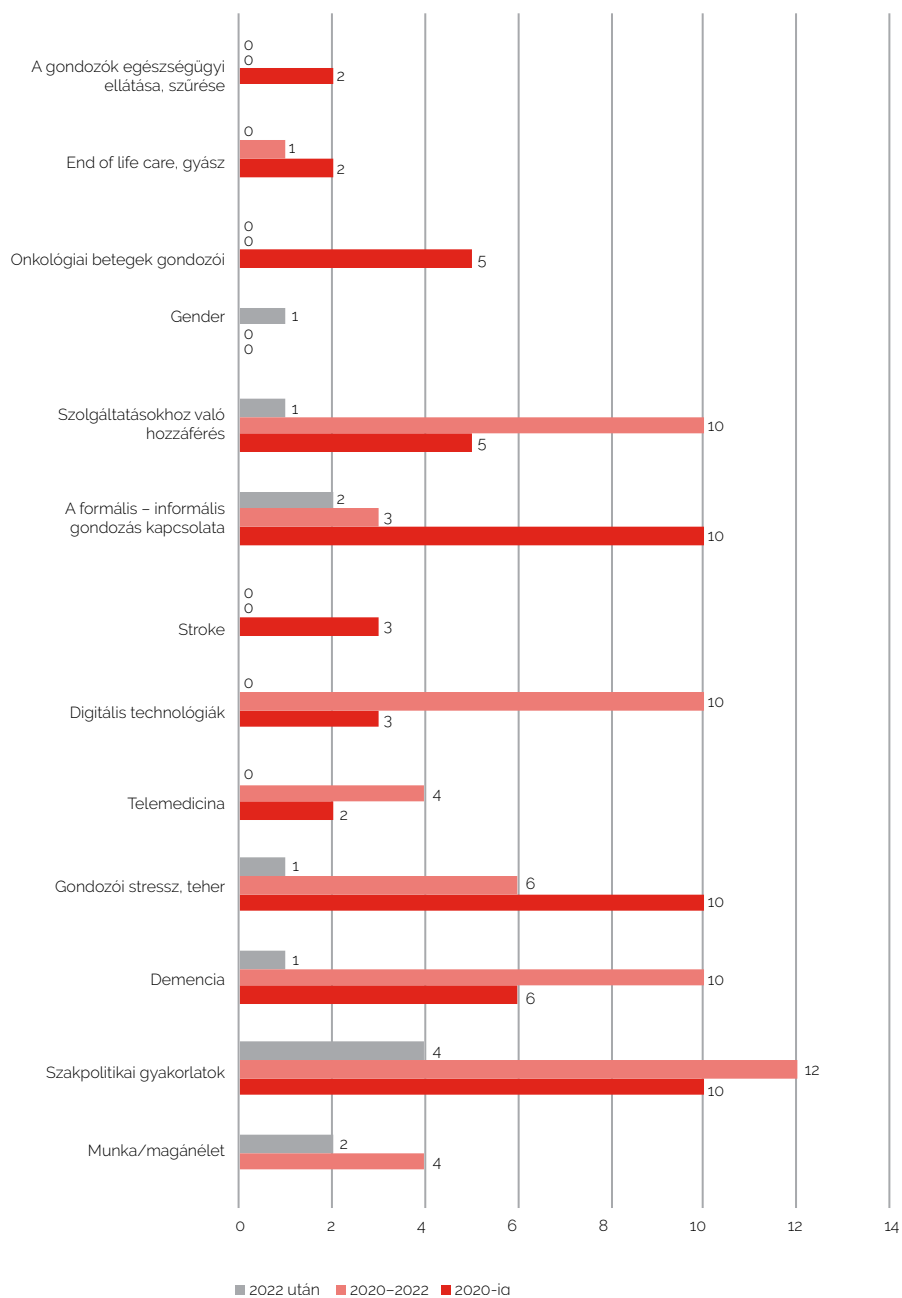
2. táblázat: A tanulmányok tartalmi kategorizálása
(a számok a közlemények mellékletben szereplő sorszámaira utalnak) (saját szerkesztés)

A tanulmányok fő témakörei	A Covid előtt (2010–2019)	A Covid alatt (2020–2022)	A Covid után (2023–2024)
A munka és a magánélet összeegyeztetése	–	2, 5, 14, 43	6, 8
A családi gondozást támogató politikák és gyakorlatok	20, 23, 24, 25, 27, 29, 31, 37, 41, 46	4, 7, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 33, 43, 47	3, 6, 8, 45
Demencia	22, 35, 38, 39, 40, 49	7, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 44, 48, 50	45
Gondozói stressz, megterhelődés	21, 23, 26, 27, 28, 35, 38, 39, 42, 49	12, 13, 15, 17, 19, 48	45
Telemedicina	21, 23	11, 16, 18, 44	–
Digitális technológiák	23, 40, 46	1, 2, 5, 10, 11, 12, 16, 17, 19, 44	–
Stroke-betegek hozzátartozóinak segítése	29, 36, 41	–	–
A formális és informális gondozás kapcsolata	20, 22, 23, 25, 29, 30, 32, 36, 40, 42	33, 47, 50	3, 9
Hozzáférés szolgáltatásokhoz	23, 25, 31, 37, 40	4, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 33, 43, 48	8
Gender	–	–	6
Onkológiai betegek családi gondozójának segítése	25, 28, 31, 35, 42	–	–
Életvégi gondozás, gyászfeldolgozás	26, 28	16	–
A családi gondozók egészségügyi ellátása, segítése	35, 38	–	–

A KÖZLEMÉNYEKBE SZEREPLŐ LEGJOBB GYAKORLATOK ISMERTETÉSE

A kiválasztott tanulmányokat tematikus elemzéssel vizsgáltuk. Kiemeltük azokat az eljárásokat, gyakorlatokat, amelyeket az íráskor szerzői legjobb gyakorlatnak minősítettek az adott területeken. A közlemények és a rendszerezett gyakorlatok, illetve a gyakorlatok témáinak száma nem egyezik meg, hiszen egy publikáció több újszerű kezdeményezést is tartalmazhatott (például a családi gondozók terheit vizsgáló kutatás legjobb gyakorlatként mutathatta be a gondozói stressz vizsgálatát, megelőzését vagy a kezelés mentálhigiénés és egészségügyi eljárásait is, illetve fókuszálhatott akár a fenti területek hatékonyabb együttműködésére a családi gondozók stresszkezelésében). A gyakorlatokat és a témákat tekintve is eltérő számokat kapunk, hiszen egy témakörhöz több legjobb gyakorlat is tartozhat.

2. ábra: A mintában szereplő legjobb gyakorlatok témái a pandémia előtt, alatt és után
(saját szerkesztés)



Tematikus összegzés

A vizsgálati időszakban kevésbé volt jellemző a nagy, rendszerszintű szakpolitikai programok legjobb gyakorlatként való bemutatása. A pandémia időszakában jellemzően a családi gondozók számára nyújtott szolgáltatások, a gondozók terheinek kezelése, a digitalizáció nyújtotta megoldások, valamint a szolgáltatásokhoz való hozzáférés új megoldásai kerültek előtérbe. A speciális betegséggel élőket gondozók segítése a vizsgált közleményekben csak a demenciátünetekkel küzdők gondozóival kapcsolatban mutatott növekvő gyakoriságot, más területeken inkább csökkent fókusz látható. Ugyanez figyelhető meg a pandémia alatt és után más területeken is, például az életvégi gondozás, a hospice, a stroke- vagy onkológiai betegek gondozóinak támogatása terén. Összehangolt, komplex programok tervezése inkább a tengerentúli országokra volt jellemző, ám sok esetben a szakmaközi kooperáció csak néhány területre szorítkozott (például házi-orvosok, idősgondozók, családi gondozók).

A 2. ábrán látható diagram összegzi a közlemények által jelzett legjobb gyakorlatok fő témáit.

KOMPLEX PROGRAMOK

A vizsgált időszakban jellemzően az USA és Kanada alkalmazott komplex programokat, melyek a családi gondozók támogatásának több aspektusát is összefoglalják. Ezeknek két fő típusa van, az egyik egy betegségcsoportra (például stroke-betegek gondozói [29, 41], onkológiai betegek gondozói [25, 31]) vagy egy szakmacsoportra (például házi-orvosok [30], belgyógyászok [32]) koncentrál, míg mások szakpolitikai megközelítésből foglalkoznak a családi gondozók segítségének módszereivel, így a tanácsadástól a gondozók táppénztámogatásáig az adott országban dolgozó szakemberek és családi gondozók számára elérhető valamennyi támogatás bemutatására törekcsenek (4, 8).

KIEMELT BETEGSÉGCSOPORTOK CSALÁDI GONDOZÓI

A mintában a pandémiát megelőző időszakban kiemelkedő volt a demenciával élőket és a rákbetegeket gondozó családtagokra irányuló legjobb gyakorlatok publikálása. Ennek gyakorlata a mintába került közlemények körében alapjában megváltozott. A rákbetegeket gondozók segítségéről szóló közlemények közül egy sem került a mintába a pandémia alatt és után, a demenciával élők családi gondozóit támogató programok száma viszont a pandémia alatt majdnem megduplázódott.

DIGITALIZÁCIÓ

A digitális módszerek és eszközök használatát bemutató legjobb gyakorlatok a pandémia előtt főképp az amerikai és kanadai közleményekben szerepeltek. A pandémia alatt mintegy háromszorosára nőtt a témával foglalkozó kutatások száma, de a 2023 utáni időszakból már nem tudtunk beválogatni ilyen tartalmú publikációt. Fontos megjegyezni, hogy több kutatás is utalt a digitalizáció jó hatásaira, különösen az online tanácsadás,

szűrővizsgálatok, információszolgáltatás, képzés, valamint egyéb szolgáltatások elérése és használata tekintetében, míg néhány kutatás éppen a digitális technológiák mindenhatóságának kritikáját fogalmazta meg, különösen a tanácsadási és csoportlényen alapuló programok esetében.

Kiemelt legjobb gyakorlatok, magyarországi adaptációs lehetőségek

A továbbiakban néhány olyan legjobb gyakorlatot emelünk ki, melyek jól reprezentálják a fejlesztendő területeket (zárójelben itt is a kapcsolódó közlemény mellékletben feltüntetett sorszáma szerepel).

A családi gondozók stressz-szintjének és gondozási terheinek csökkentése érdekében bevezetett gyakorlatok

Didaktikus kommunikációs tréning a demenciával élőket gondozók stressz-szintjének csökkentése érdekében (38) (kommunikációs tréning a BPSD-tünetek megértése és a hatékony kommunikáció céljából): Formális és családi gondozók számára szervezett kommunikációs tréningek hatékonyságát vizsgálták olyan gondozási helyzetben, amelyben a gondozott személy demenciával élt. A formális és informális gondozók gyakran nincsenek felkészülve a demenciával élőkkel történő kommunikáció speciális nehézségeire, kihívásaira. A tanulmány szerint a didaktikus kommunikációs tréningek amellet, hogy javítják a demenciával élők életminőségét, hatékonynak bizonyultak a gondozói stressz csökkentésében.

Mastery over Dementia program (39) (protokoll: <https://www.dementiainduct.eu/guidance/recommendation/3.2.3.3/>): A kutatók a Mastery over Dementia (MoD) című online kurzuson részt vevő családi gondozók helyzetét vizsgálták. A kurzus nyolc azonos felépítésű leckéből áll: az információs anyagok mellett gyakorlatok és házi feladat segíti a résztvevők haladását, amelyet szakember is kísér. A kutatók megállapították, hogy azoknak a gondozóknak, akik elvégezték a programot, a kontrollcsoportéhoz képest alacsonyabb volt a stressz-szintjük, valamint a depresszióra való hajlamuk és a szorongásuk.

Online támogatás és tanácsadás (40): A szerzők a demenciával élő betegeket gondozó családtagok támogatására kialakított internetes programokat vizsgálták. A programok típusai: családi gondozók támogatása (*peer support*) például Messenger-csoporttal vagy más módszerekkel; szakemberek és családtagok kapcsolattartása; információszolgáltató programok; támogatás a döntéshozatalban; pszichológiai tanácsadás. A vizsgálatok szerint az intervenciók pozitívan hatnak a családi gondozók életminőségére. Bár a legtöbbben inkább a személyes segítségnyújtást részesítik előnyben, a tanulmány rámutat az internetes támogatási formákban rejlő lehetőségekre.

A gondozási támogatás gondozási eseményekre fókuszáló gyakorlata (36): A stroke-betegek családi gondozói körében végzett kutatás szerint a hozzátartozóknak nem egyforma intenzitású támogatásra van szükségük a gyógyulási/rehabilitációs szakaszokban.

A gondozási modellek kialakítása során tehát lényeges az igények felmérése, a család-központúság, valamint az elérhető rehabilitációs szolgáltatások biztosítása.

Bálint-csoport demenciátünettel élők családi gondozóinak támogatására (48): A tanulmány bemutatja a demenciával élők hozzátartozóinak, gondozó családtagjainak segítségével alkalmazott Bálint-csoport-módszert, mely segít a gondozási szereppel való azonosulásban és a gondozási teher kezelésében.

MBSR-program demenciával élőket gondozók számára (35): A tudatosság alapú stressz-csökkentés módszerét (*Mindfulness-Based Stress Reduction*, MBSR) alkalmazták demenciával élők hozzátartozóit felkészítő csoportban. A módszer igazolhatóan hatásosnak bizonyult.

Az Alzheimer Café módszere a gondozói stressz csökkentésében (49): A tanulmány az Alzheimer Café mozgalom módszereinek szerepét tárgyalja a primer gondozó családtag szerepfeszültségeinek csökkentésében.

Az ismertetett gyakorlatok olyan területeken nyújthatnak hatékony megoldásokat, amelyek erősen összefüggenek a családi gondozók terhelődésével. Családi gondozók körében végzett kérdőíves és mélyinterjú kutatásaink megerősítették, hogy az információhiány, a gondozáshoz szükséges kompetenciák, illetve a társas támogatás hiánya, valamint a gondozással járó érzelmi, lelki nehézségek hatással vannak a gondozási folyamat kimenetelére, növelik a túlterhelődés kockázatát (Tróbert, 2019; Tróbert–Széman, 2019; Leleszi-Tróbert et al., 2022; Bagyura et al., 2023). Az információnyújtás, a képzés, a hatékony stresszkezelés elsajátítása fontos erőforrásokat jelenthetnek a gondozási folyamatban.

A másutt sikerrel alkalmazott gyakorlatok adaptálását megnehezíti, hogy hazánkban jelenleg rendkívül kevés tehermentesítő szolgáltatás érhető el a családi gondozók számára. Az alapszolgáltatások hozzáférhetősége régióként eltérő, egyes területeken – például az idősek nappali ellátásában – a fővárosban 105 százalékos kihasználtság látható, ami jól mutatja a tehermentesítő, helyettesítő szolgáltatások szükségességét, elérhetetlenségét (Vajda, 2022). A gondozói stresszt, illetve gondozási terhet csökkenteni célzó intervenciókat ez az általánosság hátráltatja, hogy a családi gondozó – helyettesítés hiányában – nem képes időben és térben eltávolodni a gondozási tehertől. Ebből fakadóan fennáll annak veszélye, hogy a családi gondozó folyamatos készenléti állapotba kerül, a beteg biztonsága és a gondozási feladat folytonos ellátása ellehetetlenítheti a gondozó részvételét az egyes programokon, tréningeken.

Jelenleg nincs olyan intézmény vagy civil szervezet, amely egységes tudásmegosztó központként tudna működni, segítve ezzel a családi gondozók információhoz jutását, ugyanakkor folyamatos törekvés látható erre (lásd például WebNővér, Feledhetetlen Alapítvány).

A formális és informális gondozók együttműködésének erősítése új gondozási módszerekkel

FAM FCC program (20): Az idősök kórházba utalása kapcsán kidolgoztak egy új szakmai eljárást, melyet családközpontú és funkcióalapú gondozásnak neveztek el (Family-centered Function Focused Care, FAM-FFC). Az eljárásba olyan elemeket építettek be, mint a tanácsadás, a konzultációk, a képzés vagy a közös ápolásiterv-készítés. Az eljárás hatásait kontrollcsoport segítségével vizsgálták, és a betegek, illetve a családtagokra nézve egyaránt pozitív tapasztalatokat rögzítettek.

Geriátriai gondozás menedzsmentmódszer (50): A közlemény bemutatja az úgynevezett geriátriai gondozás menedzsmentmodell előnyeit a hazai ellátásközpontú modellel szemben.

A személyközpontú gondozási módszerek szerepe a gondozó családdal való együttműködésben (22): A tanulmány szerzői a demenciával élő betegek akut ellátásának kihívásait vizsgálták meg a témában publikált kutatások tapasztalatai alapján. A gondozók számára nagy kihívást jelent a kórházi ellátás. A legtöbben negatív tapasztalatokkal távoznak a rendszerből. Nem vonják be őket, az ellátás túlszűfolttnak és gyorsnak tűnik számukra. A stáb nem képes a rutin szerint végezni a munkát, ebből is nehézségek származnak. A szerzők a hatékonyabb ellátás érdekében személyközpontú modellek előtérbe helyezését javasolják az akut részlegeken is.

Mobil szolgáltatások a családi gondozók támogatására (23): A mobil egészségügyi szolgáltatások hatékonyságát vizsgáló kutatásokat dolgozza fel a tanulmány. A kutatás egyik kiindulópontja, hogy a mobil egészségügyi szolgáltatások a családi gondozókat is támogatják, csökkentik a stressz-szintjüket, és növelik a teamben való együttműködés lehetőségét.

Együttműködés a rehabilitációban és a gondozásban (25): A rákbetegek segítő családtagjainak támogatását vizsgálja a tanulmány, és számos megállapítás mellett az egészségügyi személyzet segítő, támogató szerepére hívja fel a figyelmet. Vizsgálja a családi gondozók által igényelhető szociális és egészségügyi támogatási formákat is. Összességében ezeknek a rákbetegek gondozóira való kiterjesztését javasolja. Felhívja a figyelmet, hogy olyan szisztematikus program kellene, mint amilyen az USA-ban van: ez magában foglalja azokat a támogatásokat, amelyek a családi gondozókat illetik. (29): A tanulmányban bemutatott protokoll elsősorban a hatékony stroke-ellátást szolgálja, de benne foglaltatik a családi gondozókkal végzett munka, a támogatásuk szükségessége, illetve bevonásuk a rehabilitációs folyamatokba.

Nélkülözhetetlen családi gondozók program (9): A bentlakásos ellátás számos problémával küzd, melyet a pandémia felerősített. Ilyen volt például a stábhiány vagy a személyközpontú gondozás hiánya. A közlemény fontos megállapítása, hogy a családi gondozók közül ki kell emelni a fontos szerepet játszó, „elsődleges” gondozókat (*essential family caregivers, EFG*), valamint a bentlakásos ellátásban dolgozókat fel kell készíteni a családi gondozókkal való munkára.

Korábban említett kutatásaink rámutattak a családi gondozók és az ellátórendszerekben dolgozó szakemberek együttműködésének hiányosságaira is (Tróbert, 2018, 2019; Tróbert–Széman, 2019). A formális és informális/családi gondozók közötti partneri együttműködés hiánya a gondozási folyamat egyik legfontosabb nehézsége (Patyán, 2018). Az együttműködést elősegítené, ha a formális ellátás igénylése után (például a bentlakásos intézményi férőhely elfoglalását követő úgynevezett beilleszkedési időszakban, illetve azt követően) szorosabb kooperáció valósulna meg. Jelenleg a beköltözés pillanatát követően az informális/családi gondozó feladata gyakran szinte azonnal megszűnik, a formális gondozás lép a helyébe, sokszor átmenet nélkül. A felsorolt bevált gyakorlatok adaptációját megnehezítik a tartós gondozási rendszerben – az egészségügyi és a szociális ellátórendszerben – dolgozó formális gondozók nagy munkaterhei. A jelenleg forrás-, kapacitás- és szakemberhiánnyal küzdő ellátórendszerekben reformok nélkül nehezen képzelhető el új feladatok integrálása.

A munka és a gondozás összeegyeztetésének támogatása

Célcsoport- és élethelyzet-orientált tanácsadási programok (8): komplex szakpolitikai és költségvetési elemzés a családi gondozás minden implikációjára számolva (például szendvicsgeneráció, foglalkoztatási státusz, etnikai és egyéb diverzitás).

A munkajogi szabályozás garanciáinak növelése a gondozók esetében (14): A pandémia komoly kihívás elé állította a családi gondozókat, akiknek úgy kellett megtartaniuk a munka és a magánélet egyensúlyát ebben a kritikus helyzetben, hogy gyakorlatilag eltűnt körülöttük a formális támogatórendszer. A tanulmány rámutat a helyettesítő gondozás, illetve a családi gondozást segítő egyéb szolgáltatások fejlesztésének, valamint a szendvicsgeneráció esetében a munka és a gondozás összeegyeztetését segítő munkajogi szabályozás bevezetésének szükségességére.

A munka és a magánélet (főként a gondozás) összeegyeztetése online munkavállalók esetében (5): A pandémia utáni „új normális” foglalkoztatás rendszerét vizsgálja a szerző. Két folyamatra koncentrált: 1) Hogyan változott meg a foglalkoztatás? Előrelépések következtek-e be, vagy visszalépések észlelhetők bizonyos területeken (például biztonság, digitalizáció, technológiai fejlődés)? 2) Hogyan hatnak a változások a foglalkoztatottak két nagy csoportjára, a fizikai és a szellemi munkát végzőkre? A cikk a foglalkoztatáspolitikai intézkedések specializációjára hívja fel a figyelmet.

Work-life wellness szolgáltatások (tanácsadói szolgáltatás) a távmunkások és home office-ban dolgozók esetében kialakuló ártalmak csökkentésére, illetve a munka és a gondozás összeegyeztetésére (2): A *work-life wellness* olyan tanácsadási forma, mely a távmunkásokat és otthonról dolgozókat segíti. A szerzők kiemelt jelentőséget tulajdonítottak neki a pandémia alatt megnövekedett stressz miatt.

Munkaidő-kedvezmény, rugalmas foglalkoztatás a családi gondozók számára (43): A kutatás a pandémia gyermekvállalásra s ezen keresztül a nemi szerepek, a családi szerepek, a munka és a magánélet összeegyeztetésének kérdéseire kifejtett hatását vizsgálta.

Egygyermekes és gyermektelen felnőtteket kérdeztek meg arról, esetükben mi befolyásolja a családtervezést. A gyermektelenek esetében az idősebb szülőkről való gondoskodás volt az egyik kiemelkedő tényező, míg a gyermekesek a megfelelő terhesgondozást, az egészségügyi ellátás hozzáférhetőségét, valamint a rugalmasabb munkaidőt tekintették fontosnak. Családi gondozók körében végzett kvalitatív és kvantitatív kutatásaink is rámutattak, hogy a gondozás családi felvállalása negatív hatással lehet a munkateljesítményre, befolyásolhatja a munkavállalást, sőt, súlyos esetben akár kiégéshez és/vagy a munkahely elvesztéséhez is vezethet (Tróbert, 2019; Tróbert–Széman, 2019; Lellesi-Tróbert et al., 2026). A munkaidő-kedvezményen és a gondozási szabadságon túl a családi gondozókat hazánkban kevés lehetőség támogatja a munka és a gondozás megfelelő összeegyeztetésében. Munkáltatói részről megfontolandó lenne a nappali ellátáshoz hasonló szolgáltatás feltételeinek megteremtése a munkahely közelében, vagy más országokhoz hasonlóan a pótszabadság nagyobb kiterjesztése a családi gondozókra (Széman, 2015).

A családi gondozók jóllétét támogató, munkával kapcsolatos bemutatott legjobb gyakorlatok magyarországi adaptációját számos tényező nehezíti. Ilyen például a hiányzó szabályozás, a gyakran merev munkakeret, a munkahely elvesztésétől való félelem vagy a számos szakterületen tapasztalható szakemberhiány és az ennek következtében megnövekvő munkaterhek, valamint helyettesítési nehézségek.

Ki kell emelnünk azokat a további speciális területeket, melyek hazai megfelelő gyakorlata még nem alakult ki, vagy nem terjedt el szélesebb körben. Ilyen például az életvégi gondozás, a családi gondozók mentális támogatása, kísérése, a patológiás folyamatok megelőzésére szervezett programok, valamint az ezekhez kapcsolódó támogatás és tanácsadás (26, 28, 16), melyeknek nyilván alapfeltétele, hogy létezzen folyamatos kapcsolat a szakember és a családi gondozó között.

ÖSSZEGZÉS, KÖVETKEZTETÉSEK, LIMITÁCIÓK

A legjobb gyakorlatok feltérképezése során összesen ötven tanulmány áttekintése és tematikus elemzése valósult meg. Látható, hogy azokat az országokat, ahol már a pandémia előtt erősebb volt a családi gondozás támogatásának szervezett szakmai és szakpolitikai gyakorlata, másként érintette a világiárvány, hiszen a meglévő protokollok alakításával jobban tudtak reagálni a kihívásokra, mint az e téren kevésbé fejlett országok.

Az irodalomkutatás során számos olyan gyakorlatot tártunk fel, melyek inspirálhatják a hazai változásokat. A vizsgált közlemények tükrében a következő szakpolitikai javaslatokat fogalmazzuk meg:

Elengedhetetlen a *családi gondozás jogi kereteinek megalkotása* (munkajogi szabályozás, a családi gondozók foglalkoztatásának védelme, speciális kedvezmények a rugalmas foglalkoztatáshoz stb.), valamint a speciális helyzetű családi gondozók jogi védelme.

Olyan biztonságos szociálpolitikai keretekre van szükség, melyek integrálják a foglalkoztatáspolitikai főbb elemeit, a szociális és társadalombiztosítási támogatásokat, a támogató szolgáltatásokat, valamint a digitális és távszolgáltatásokat.

A fenntartható családi gondozás érdekében nélkülözhetetlen a mentálhigiénés és támogató programok (például tanácsadás, kooperációs gondozási modellek, online támogató és tanácsadó szolgáltatások, hotline) mielőbbi kiépítése.

Hazánkban kevés figyelmet fordítanak a speciális helyzetű gondozók támogatására (egyedülálló családi gondozó, kisebbséghez tartozó csoportok, idősebb gondozók helyzete stb.), erre vonatkozóan is fontos lenne mielőbb javaslatokat kidolgozni.

A hazai jogi és szociálpolitikai keretek megalkotása és a speciális élethelyzeteket is figyelembe vevő támogató programok létrehozása sürgető feladat a családi gondozók igen sérülékeny rétegének védelmében.

Tanulmányunk legfőbb limitációja, hogy nélkülözi a legjobb gyakorlatok részletes ismertetését, valamint hatásosságuk és adaptálhatóságuk mélyebb elemzését. Törekedtünk a főbb adaptációs nehézségek jelzésére, a területi korlátok azonban nem teszik lehetővé bővebb kifejtésüket. Reméljük, hogy tanulmányunk ennek ellenére hozzájárul a családi gondozók helyzetének, életminőségének javítását célzó szakmai, szakpolitikai diskurzushoz, valamint ennek nyomán innovatív hazai gyakorlatok születéséhez.

A hazai jogi és szociálpolitikai keretek megalkotása és a speciális élethelyzeteket is figyelembe vevő támogató programok létrehozása sürgető feladat a családi gondozók igen sérülékeny rétegének védelmében.

MELLÉKLET

A vizsgált közlemények listája

Sor-szám	Szerző(k)	Cím	Év
1	Regina Y. Ding & Allison M. Williams	Places of paid work and unpaid work: Caregiving and workfromhome during COVID19	2022
2	Rebecca Como et al.	An Exploration of Work-Life Wellness and Remote Work During and Beyond Covid-19	2021
3	Sheila A. Boamah et al.	"Picturing a Way Forward": Strategies to Manage the Effects of Covid-19-Related Isolation on Long-Term Care Residents and Their Informal Caregivers	2024
4	Juliana Onwumere et al.	Covid-19 and UK family carers: policy implications	2021
5	Lina Vyas	"New normal" at work in a post-COVID world: work-life balance and labor markets	2022
6	Zahid Hussain Bhat et al.	Revolutionizing work-life balance: Unleashing the power of telecommuting on work engagement and exhaustion levels	2023
7	László Árpád Kostyál et al.	Impact of the Covid-19 Pandemic on Family Carers of Older People Living with Dementia in Italy and Hungary	2021
8	Susan C. Reinhard et al.	Valuing the Invaluable: 2023 Update Strengthening Supports for Family Caregivers	2023
9	Charlene H. Chu et al.	"We've All Lost So Much": The Long-Term Care Home Experiences of Essential Family Caregivers During Covid-19	2023
10	Klara Lorenz-Dant & Adelina Comas-Herrera	The Impacts of Covid-19 on Unpaid Carers of Adults with Long-Term Care Needs and Measures to Address these Impacts: A Rapid Review of Evidence up to November 2020	2021
11	Maiya R. Geddes et al.	Remote cognitive and behavioral assessment: Report of the Alzheimer Society of Canada Task Force on dementia care best practices for Covid-19	2020
12	Gilberto Sousa Alves et al.	A Systematic Review of Home-Setting Psychoeducation Interventions for Behavioral Changes in Dementia: Some Lessons for the Covid-19 Pandemic and Post-Pandemic Assistance	2020
13	Luca Cravello et al.	Effectiveness of a Family Support Intervention on Caregiving Burden in Family of Elderly Patients With Cognitive Decline After the Covid-19 Lockdown	2021
14	Attracta Lafferty et al.	Colliding worlds: Family carers' experiences of balancing work and care in Ireland during the Covid-19 pandemic	2022
15	Deborah H. L. Muldrew et al.	Impact of the Covid-19 pandemic on family carers in the community: A scoping review	2021
16	Kathy Y. Liu et al.	Dementia, wellbeing and COVID19: Review and expert consensus on current research and knowledge gaps	2021
17	Elizabeth Lightfoot et al.	Changes to Family Caregiving of Older Adults and Adults with Disabilities during Covid-19	2021
18	Zachary A Macchi et al.	Lessons from the Covid-19 pandemic for improving outpatient neuropalliative care: A qualitative study of patient and caregiver perspectives	2021
19	Remco Tuijt et al.	Life under lockdown and social restrictions – the experiences of people living with dementia and their carers during the Covid-19 pandemic in England	2021

20	Marie Boltz et al.	Testing a Family-Centered Intervention to Promote Functional and Cognitive Recovery in Hospitalized Older Adults	2014
21	Nai-Ching Chi & George Demiris	A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers	2015
22	Jan Dewing & Saskia Dijk	What is the current state of care for older people with dementia in general hospitals? A literature review	2014
23	Nancy Matthew-Maich et al.	Designing, Implementing, and Evaluating Mobile Health Technologies for Managing Chronic Conditions in Older Adults: A Scoping Review	2016
24	Jennifer L. Wolff et al.	A National Profile of Family and Unpaid Caregivers Who Assist Older Adults With Health Care Activities	2016
25	Barbara A. Given et al.	The challenge of quality cancer care for family caregivers	2012
26	Kristina Thomas et al.	Risk Factors for Developing Prolonged Grief During Bereavement in Family Carers of Cancer Patients in Palliative Care: A Longitudinal Study	2014
27	Betty Ferrell & Elaine Wittenberg	A Review of Family Caregiving Intervention Trials in Oncology	2017
28	Laurel Northouse et al.	The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients	2012
29	Gail A. Eskes et al.	Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Mood, Cognition and Fatigue Following Stroke practice guidelines, update 2015	2015
30	Lauren G. Collins & Kristine Swartz	Caregiver Care	2011
31	Laurel Northouse et al.	Psychosocial Care for Family Caregivers of Patients With Cancer	2012
32	Sheryl Mitnick et al.	Family Caregivers, Patients and Physicians: Ethical Guidance to Optimize Relationships	2010
33	Richard Schulz et al.	Family Caregiving for Older Adults	2020
34	Youngmee Kim et al.	Cancer Caregiving Predicts Physical Impairments: Roles of Earlier Caregiving Stress and Being a Spousal Caregiver	2015
35	Robin R. Whitebird et al.	Mindfulness-Based Stress Reduction for Family Caregivers: A Randomized Controlled Trial	2012
36	Jill I. Cameron et al.	Stroke family caregivers' support needs change across the care continuum: a qualitative study using the timing it right framework	2013
37	H. Edelstein et al.	Children with medical complexity: a scoping review of interventions to support caregiver stress	2016
38	Eva Eggenberger et al.	Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings	2013
39	Marco M. Blom et al.	Effectiveness of an Internet Intervention for Family Caregivers of People with Dementia: Results of a Randomized Controlled Trial	2015
40	Jenny Hopwood et al.	Internet-Based Interventions Aimed at Supporting Family Caregivers of People With Dementia: Systematic Review	2018
41	Robert Teasell et al.	Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation following Stroke. Part One: Rehabilitation and Recovery Following Stroke; 6th Edition Update 2019	2019
42	Kristin Litzelman	Caregiver Well-being and the Quality of Cancer Care	2019
43	Szalma Ivett & Takács Judit	Hogyan hatott a Covid19-pandémia a reprodukciós döntésekre Magyarországon?	2022
44	Gedeoné Dallos Rita	A demenciaellátás innovatív irányai	2022
45	Busi Zoltán	Innovatív módszertani fejlesztések a demenciával élők és hozzátartozóik támogatásában	2023
46	Széman Zsuzsa	A tArtós idősgondozás Alternatívái: technika, környezet	2015

47	Patyán László et al.	A házi gondozók kihívásai a Covid19 első hulláma alatt	2021
48	Pék Győző et al.	Támogató Bálint-csoport demenciával élő családtagot gondozó hozzátartozók számára	2021
49	Kiss Gabriella	Demencia és a család – Alzheimer Café a gondozó családok terhelődésének csökkentésére	2019
50	Szabó Lajos	Gondozó családok támogatása	2020

Ábrajegyzék

1. ábra: A szakirodalmak kiválasztásának folyamata. Page et al., 2021, a PRISMA-módszerre vonatkozó ajánlások alapján, saját szerkesztés.
2. ábra: A mintában szereplő legjobb gyakorlatok témái a pandémia előtt, alatt és után. Saját szerkesztés.
1. táblázat: A szakirodalom-kutatás során használt keresőszavak. Saját szerkesztés.
2. táblázat: A tanulmányok tartalmi kategorizálása. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- ALVES, GILBERTO SOUSA – CASALI, MARIA EDUARDA – VERAS, ANDRÉ BARCIELA – CARRILHO, CAROLINA GOMES – COSTA, ERIKO BRUNO – RODRIGUES, VALESKA MARINHO – DOURADO, MARCIA CRISTINA NASCIMENTO (2020): A systematic review of home-setting psychoeducation interventions for behavioral changes in dementia: Some lessons for the Covid-19 pandemic and post-pandemic assistance, *Frontiers in Psychiatry*, 11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.577871>
- ALZHEIMER'S ASSOCIATION (2019): 2019 Alzheimer's disease facts and figures, *Alzheimer's & Dementia*, 15 (3), 321–387. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2019.01.010>
- BAGYURA MÁRTON – LELESZI-TRÓBERT ANETT MÁRIA – SZÉMAN ZSUZSA (2023): A gondozás hatása a családi gondozók érzelmi jóllétére és egészségére: Állapotfelmérés a COPE Index alapján, *Orvosi Hetilap*, 164 (41), 1583–1591. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2023.32863>
- BAJI, PETRA – FARKAS, MIKLÓS – GOLICKI, DOMINIK – PREVOLNIK RUPEL, VALENTINA – HOEFMAN, RENKE – BROUWER, WERNER B. F. – VAN EXEL, JOB – ZRUBKA, ZSOMBOR – GULÁCSI, LÁSZLÓ – PÉNTEK, MÁRTA (2020): Development of population tariffs for the CarerQol instrument for Hungary, Poland and Slovenia: A discrete choice experiment study to measure the burden of informal caregiving, *PharmacoEconomics*, 38 (6), 633–643. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40273-020-00899-2>
- BAJI, PETRA – GOLICKI, DOMINIK – PREVOLNIK-RUPEL, VALENTINA – BROUWER, WERNER B. F. – ZRUBKA, ZSOMBOR – GULÁCSI, LÁSZLÓ – PÉNTEK, MÁRTA (2019): The burden of informal caregiving in Hungary, Poland and Slovenia: Results from national representative surveys, *European Journal of Health Economics*, 20 (Suppl. 1), 5–16. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01058-x>

- BELÜGYMINISZTERIUM (2024): *Tartós ápolás-gondozásra vonatkozó stratégia 2030*, Budapest, Belügyminisztérium, <https://kormany.hu/dokumentumtar/tartos-apolas-gondozasra-vonatkozoz-strategia-2030> (letöltve: 2026. 07. 12.).
- BHAT, ZAHID HUSSAIN – YOUSUF, UQBA – SABA, NUZHAT (2023): Revolutionizing work-life balance: Unleashing the power of telecommuting on work engagement and exhaustion levels, *Cogent Business & Management*, 10 (2), 2242160. DOI: <https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2242160>
- BLOM, MARCO M. – ZARIT, STEVEN H. – GROOT ZWAFTINK, ROB B. M. – CUIJPERS, PIM – POT, ANNE MARGRIET (2015): Effectiveness of an internet intervention for family caregivers of people with dementia: Results of a randomized controlled trial, *PLOS One*. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116622>
- BOAMAH, SHEILA A. – WELDRICK, RACHEL – YOUS, MARIE-LEE – GAO, HARRISON – GARNETT, ANNA – DAL BELLO-HAAS, VANINA – KAASALAINEN, SHARON (2024): “Picturing a way forward”: Strategies to manage the effects of Covid-19-related isolation on long-term care residents and their informal caregivers, *The Gerontologist*, 64 (1). DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnad035>
- BOLTZ, MARIE – RESNICK, BARBARA – CHIPPENDALE, TRACY – GALVIN, JAMES (2014): Testing a family-centered intervention to promote functional and cognitive recovery in hospitalized older adults, *Journal of the American Geriatrics Society*, 62 (12) 2398–2407. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.13139>
- BRETSCHNEIDER, STUART – MARC-AURELE, FREDERICK J. – WU, JIANNAN (2005): “Best Practices” research: A methodological guide for the perplexed, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 15 (2), 307–323. DOI: <https://doi.org/10.1093/jopart/mui017>
- BUSI ZOLTÁN (2023): Innovatív módszertani fejlesztések a demenciával élők és hozzátartozóik támogatásában, *Magyar Gerontológia*, 15 (különszám), 187–191., <https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia> (letöltve: 2026. 07. 12.).
- CAMERON, JILL I. – NAGLIE, GARY – SILVER, FRANK L. – GIGNAC, MONIQUE A. M. (2013): Stroke family caregivers’ support needs change across the care continuum: A qualitative study using the Timing It Right framework, *Disability and Rehabilitation*, 35 (4), 315–324. DOI: <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.691937>
- CARACCILO DI TORELLA, EUGENIA (2023): Re-thinking care after the pandemic: A European Care Strategy for caregivers and care receivers, *ERA Forum*, 24, 55–67. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12027-023-00744-x>
- CHI, NAI-CHING – DEMIRIS, GEORGE (2015): A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers, *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21 (1). DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X14562734>
- CHU, CHARLENE H. – YEE, AMANDA V. – STAMATOPOULOS, VIVIAN (2023): “We’ve all lost so much”: The long-term care home experiences of essential family caregivers

- during Covid-19, *Canadian Journal on Aging*, 42 (2). DOI: <https://doi.org/10.1017/S0714980822000496>
- COLLINS, LAUREN G. – SWARTZ, KRISTINE (2011): Caregiver care, *American Family Physician*, 83 (11), 1309–1317.
- COMO, REBECCA – HAMBLEY, LAURA – DOMENE, JOSÉ (2021): An exploration of work-life wellness and remote work during and beyond Covid-19, *Canadian Journal of Career Development*, 20 (1). DOI: <https://doi.org/10.82396/cjcd.v20i1.3163>
- CRAVELLO, LUCA – MARTINI, ELEONORA – VITI, NICCOLÒ – CAMPANELLO, CRISTINA – ASSOGNA, FRANCESCA – PEROTTA, DANIELE (2021): Effectiveness of a family support intervention on caregiving burden in family of elderly patients with cognitive decline after the Covid-19 lockdown, *Frontiers in Psychiatry*, 12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.590104>
- DEWING, JAN – DIJK, SASKIA (2014): What is the current state of care for older people with dementia in general hospitals? A literature review, *Dementia*, 15 (1). DOI: <https://doi.org/10.1177/1471301213520172>
- DING, REGINA Y. – WILLIAMS, ALLISON M. (2022): Places of paid work and unpaid work: Caregiving and work-from-home during Covid-19, *The Canadian Geographer*, 66 (1), 156–171. DOI: <https://doi.org/10.1111/cag.12740>
- EDELSTEIN, HILARY – SCHIPPKE, J. – SHEFFE, SARAH – KINGSNORTH, SHAUNA (2016): Children with medical complexity: A scoping review of interventions to support caregiver stress, *Child: Care, Health and Development*, 43 (3), 323–333. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12430>
- EGGENBERGER, EVA – HEIMERL, KATHARINA – BENNETT, MICHAEL I. (2013): Communication skills training in dementia care: A systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings, *International Psychogeriatrics*, 25 (3), 345–358. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610212001664>
- ESKES, GAIL A. – LANCTÔT, KRISTA L. – HERRMANN, NATHAN – LINDSAY, PATRICE – BAYLEY, MARK – BOUVIER, LAURIE ET AL. (2015): Canadian stroke best practice recommendations: Mood, cognition and fatigue following stroke practice guidelines, update 2015, *International Journal of Stroke*, 10 (7). DOI: <https://doi.org/10.1111/ijis.12557>
- EUROPEAN COMMISSION (2017): *The European Pillar of Social Rights: 20 principles*, https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/european-pillar-social-rights-building-fairer-and-more-inclusive-european-union/european-pillar-social-rights-20-principles_en (letöltve: 2026. 07. 12.).
- EUROPEAN COMMISSION (2022): *European Care Strategy*, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5169 (letöltve: 2026. 07. 12.).

- FERRELL, BETTY – WITTENBERG, ELAINE (2017): A review of family caregiving intervention trials in oncology, *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 67 (4), 318–325. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21396>
- FOUNDATION FOR EUROPEAN PROGRESSIVE STUDIES – FRIEDRICH-EBERT-STIFTUNG (2023): *The European Care Strategy: A chance to ensure inclusive care for all?*, Brussels, FEPS – Friedrich-Ebert-Stiftung, <https://feeps-europe.eu/publication/the-european-care-strategy/> (letöltve: 2026. 07. 12.).
- GEDDES, MAIYA R. – O’CONNELL, MEGAN E. – FISK, JOHN D. – GAUTHIER, SERGE – CAMICOLI, RICHARD – ISMAIL, ZAHINOOR (2020): Remote cognitive and behavioral assessment: Report of the Alzheimer Society of Canada Task Force on dementia care best practices for Covid–19, *Alzheimer’s & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 12 (1), e12111. DOI: <https://doi.org/10.1002/dad2.12111>
- GEDEONNÉ DALLOS RITA (2022): A demenciaellátás innovatív irányai, *Máltai Tanulmányok*, 4 (2), 94–107. DOI: <https://doi.org/10.56699/MT.2022.4.7>
- GIVEN, BARBARA A. – GIVEN, CHARLES W. – SHERWOOD, PAULA (2012): The challenge of quality cancer care for family caregivers, *Seminars in Oncology Nursing*, 28 (4), 205–212. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.002>
- GREENBERG, NICOLE E. – WALLICK, AMANDA – BROWN, LISA M. (2020): Impact of Covid–19 pandemic restrictions on community-dwelling caregivers and persons with dementia, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12 (S1), S220–S221. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0000793>
- GYARMATI ANDREA (2019): *Ageing and care for the elderly in Hungary: General survey and problems*, Friedrich-Ebert-Stiftung, <https://collections.fes.de/publikationen/ident/fes/15482> (letöltve: 2026. 07. 12.).
- HOPWOOD, JENNY – WALKER, NINA – McDONAGH, LORRAINE – RAIT, GRETA – WALTERS, KATE – ILIFFE, STEPHEN – ROSS, JAMIE – DAVIES, NATHAN (2018): Internet-based interventions aimed at supporting family caregivers of people with dementia: Systematic review, *Journal of Medical Internet Research*, 20 (6), e216. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.9548>
- IRANI, ELLIANE – NIYOMYART, ATSADAPORN – HICKMAN, RONALD L., JR. (2021): Family caregivers’ experiences and changes in caregiving tasks during the Covid–19 pandemic, *Clinical Nursing Research*, 30 (7), 1088–1097. DOI: <https://doi.org/10.1177/10547738211014211>
- KIM, YOUNGMEE – CARVER, CHARLES S. – SHAFFER, KELLY M. – GANSLER, TED – CANNADY, RACHEL S. (2015): Cancer caregiving predicts physical impairments: Roles of earlier caregiving stress and being a spousal caregiver, *Cancer*, 121 (2), 302–310. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.29040>
- KISS GABRIELLA (2019): Demencia és a család. Alzheimer Café a gondozó családok terhelődésének csökkentésére, *Magyar Gerontológia*, 11 (37–38), 34–46. DOI: <https://doi.org/10.47225/mg/11/37-38./7901>

- KOSTYÁL LÁSZLÓ ÁRPÁD – SZÉMAN ZSUZSA – ALMÁSI VIRÁG ERZSÉBET – FABBETTI, PAOLO – QUATTRINI, SABRINA – SOCCI, MARCO – LAMURA, GIOVANNI – GAGLIARDI, CRISTINA (2021): Impact of the Covid-19 pandemic on family carers of older people living with dementia in Italy and Hungary, *Sustainability*, 13 (13). DOI: <https://doi.org/10.3390/su13137107>
- LAFFERTY, ATTRACTA – PHILLIPS, DOMINIQUE – DOWLING-HETHERINGTON, LINDA – FAHY, MAJELLA – MOLONEY, BREA – DUFFY, CLARE – PAUL, GILLIAN – FEALY, GERARD – KROLL, THILO (2022): Colliding worlds: Family carers' experiences of balancing work and care in Ireland during the Covid-19 pandemic, *Health & Social Care in the Community*. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.13365>
- LELESZI-TRÓBERT ANETT MÁRIA – BAGYURA MÁRTON – SZÉMAN ZSUZSA (2022): Idősellátás és a családi gondozók terhelése a COVID-19-járvány első hulláma idején, *Orvosi Hetilap*, 163 (42), 1654–1662. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2022.32596>
- LELESZI-TRÓBERT ANETT MÁRIA – BAGYURA MÁRTON – SZÉMAN ZSUZSA (2026): Special difficulties and resources of family caregivers of elderly relatives in Covid-19, *Social Sciences & Humanities Open*, 13, 103057. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssho.2026.103057>
- LIGHTFOOT, ELIZABETH – YUN, HEEJUNG – MOONE, RAJEAN – OTIS, JACOB – SULEIMAN, KAMAL – TURCK, KENNETH – KUTZLER, COURTNEY (2021): Changes to family caregiving of older adults and adults with disabilities during Covid-19, *Gerontology and Geriatric Medicine*, 22 (7). DOI: <https://doi.org/10.1177/2333721421100240>
- LITZELMAN, KRISTIN (2019): Caregiver well-being and the quality of cancer care, *Seminars in Oncology Nursing*, 30 (4), 348–353. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.06.006>
- LIU, KATHY Y. – HOWARD, ROBERT – BANERJEE, SUBE – COMAS-HERRERA, ADELINA – GODDARD, JOANNE – KNAPP, MARTIN ET AL. (2021): Dementia wellbeing and Covid-19: Review and expert consensus on current research and knowledge gaps, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36 (11), 1597–1639. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.5567>
- LORENZ-DANT, KLARA – COMAS-HERRERA, ADELINA (2021): The impacts of Covid-19 on unpaid carers of adults with long-term care needs and measures to address these impacts: A rapid review of evidence up to November 2020, *Journal of Long-Term Care*, 124–153. DOI: <https://doi.org/10.31389/jlrc.76>
- MACCHI, ZACHARY A. – AYELE, ROMAN – DINI, MEGAN – LAMIRA, JENSINE – KATZ, MAYA – PANTILAT, STEVEN Z. – JONES, JACQUELINE – KLUGER, BENZI M. (2021): Lessons from the Covid-19 pandemic for improving outpatient neuropalliative care: A qualitative study of patient and caregiver perspectives, *Palliative Medicine*, 35 (7), 1258–1266. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216321101738>
- MATTHEW-MAICH, NANCY – HARRIS, LAUREN – PLOEG, JENNY – MARKLE-REID, MAUREEN – VALAITIS, RUTA – IBRAHIM, SARAH – GAFNI, AMIRAM – ISAACS, SANDRA (2016):

- Designing, implementing, and evaluating mobile health technologies for managing chronic conditions in older adults: A scoping review, *JMIR mHealth and uHealth*, 4 (2), e29. DOI: <https://doi.org/10.2196/mhealth.5127>
- MITNICK, SHERYL – LEFFLER, CATHY – HOOD, VIRGINIA L. (2010): Family caregivers, patients and physicians: Ethical guidance to optimize relationships, *Journal of General Internal Medicine*, 25, 255–260. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1206-3>
- MMSZ (2023): *Jó gyakorlatok – Eszköz- és módszergyűjtemény 2023*, Budapest – Magyar Máltai Szeretetszolgálat, <https://modszertan.maltai.hu/kiadvany-jogyakorlatok-2023/> (letöltve: 2026. 07. 12.).
- MULDREW, DEBORAH H. L. – FEE, ANNE – COATES, VIVIEN (2021): Impact of the Covid–19 pandemic on family carers in the community: A scoping review, *Health & Social Care in the Community*. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.13677>
- NG, EILEEN – DE COLOMBANI, PIERPAOLO (2015): Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review, *Journal of Public Health Research*, 4 (3), 157–170. DOI: <https://doi.org/10.4081/jphr.2015.577>
- NORTHOUSE, LAUREL L. – KATAPODI, MARIA C. – SCHAFENACKER, ANN M. – WEISS, DENISE (2012a): The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients, *Seminars in Oncology Nursing*, 28 (4) 236–245. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.006>
- NORTHOUSE, LAUREL – WILLIAMS, ANNA-LEILA – GIVEN, BARBARA – McCORKLE, RUTH (2012b): Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer, *Journal of Clinical Oncology*, 30 (11), 1227–1234. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.5798>
- OECD (2022): *Supporting informal carers of older people*, https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/05/supporting-informal-carers-of-older-people_447892d0/0f0c0d52-en.pdf (letöltve: 2026. 07. 12.).
- OECD (2025): *Health at a glance 2025*, https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/11/health-at-a-glance-2025_a894f72e/8f9e3f98-en.pdf (letöltve: 2026. 07. 12.).
- ONWUMERE, JULIANA – CRESWELL, CATHY – LIVINGSTON, GILL – SHIERS, DAVID – TCHANTURIA, KATE – CHARMAN, TONY ET AL. (2021): Covid–19 and UK family carers: Policy implications, *The Lancet Psychiatry*, 8 (10), 929–936. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00206-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00206-6)
- OSBURN, JOE – CARUSO, GUY – WOLFENBERGER, WOLF (2011): The Concept of “Best Practice”: A brief overview of its meanings, scope, uses, and shortcomings, *International Journal of Disability, Development and Education*, 58 (3), 213–222. DOI: <https://doi.org/10.1080/1034912X.2011.598387>
- PAGE, MATTHEW J. – MCKENZIE, JOANNE E. – BOSSUYT, PATRICK M. – BOUTRON, ISABELLE – HOFFMANN, TAMMY C. – MULROW, CINDY D. ET AL. (2021): The PRISMA 2020

- statement: an updated guideline for reporting systematic reviews, *British Medical Journal*, 372, 71. DOI: <https://doi.org/10.31222/osf.io/v7gm2>
- PARK, SUNG S. (2021): Caregivers' mental health and somatic symptoms during Covid-19, *The Journals of Gerontology: Series B*, 76 (4), e235–e240. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa121>
- PARKER, LAUREN J. – FABIOUS, CHANEE – RIVERS, EMERLD – TAYLOR, JANIECE L. (2022): Is dementia-specific caregiving compared with non-dementia caregiving associated with physical difficulty among caregivers for community-dwelling adults?, *Journal of Applied Gerontology*, 41 (4), 1074–1080. DOI: <https://doi.org/10.1177/07334648211014352>
- PATYÁN LÁSZLÓ (2018): A professzionális és családi gondozók viszonyrendszere az idősek otthoni gondozásában (doktori disszertáció, Budapest, ELTE). DOI: <https://doi.org/10.15476/ELTE.2018.267>
- PATYÁN LÁSZLÓ – SZÉMAN ZSUZSA – KOSTYÁL LÁSZLÓ ÁRPÁD – ALMÁSI VIRÁG ERZSÉBET – ASZTALOS BERNADETT (2021): A házi gondozók kihívásai a Covid-19 első hulláma alatt, *Esély*, 32 (3), 59–74. DOI: <https://doi.org/10.48007/esely.2021.3.4>
- PÉK GYÖZŐ – KOSZTÁNE HADHÁZI TÜNDE – ORBÁNNÉ GELLÉN MARIANNA – TÓTHNÉ GÖRÖG EDIT – NAGY LAJOSNÉ (2021): Támogató Bálint-csoport demenciával élő családtagot gondozó hozzátartozók számára, *Esély*, 32 (1), 37–48. DOI: <https://doi.org/10.48007/esely.2021.1.3>
- PENDERGRASS, ANNA – MITTELMAN, MARY – GRAESSEL, ELMAR – ÖZBE, DOMINIK – KARG, NINA (2019): Predictors of the personal benefits and positive aspects of informal caregiving, *Aging & Mental Health*, 23 (11), 1533–1538. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1501662>
- RABARISON, KRISTINA M. – BOULDIN, ERIN D. – BISH, CONNIE L. – MCGUIRE, LISA C. – TAYLOR, CHRISTOPHER A. – GREENLUND, KURT J. (2018): The economic value of informal caregiving for persons with dementia: Results from 38 states, the District of Columbia, and Puerto Rico, 2015 and 2016 BRFSS, *American Journal of Public Health*, 108 (10), 1370–1377. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304573>
- REINHARD, SUSAN C. – CALDERA, SELENA – HOUSER, ARI – CHOULA, RITA B. (2023): *Valuing the invaluable: 2023 update. Strengthening supports for family caregivers*, Washington, D.C., AARP Public Policy Institute.
- SCHULZ, RICHARD – BEACH, SCOTT R. – CZAJA, SARA J. – MARTIRE, LYNN M. – MONIN, JOAN K. (2020): Family caregiving for older adults, *Annual Review of Psychology*, 71, 635–659. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- SZABÓ LAJOS (2020): *Gondozó családok támogatása, INDA-program*.
- SZALMA IVETT – TAKÁCS JUDIT (2022): Hogyan hatott a Covid-19-pandémia a reprodukciós döntésekre Magyarországon?, *Szociológiai Szemle*, 32 (3), 84–112. DOI: <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2022.3.4>

- SZÉMAN ZSUZSA (2015): A tartós idősgondozás alternatívái: technika, környezet, *Esély*, 26 (1), 65–84.
- TEASELL, ROBERT – SALBACH, NANCY M. – FOLEY, NORINE – MOUNTAIN, ANITA – CAMERON, JILL I. – DE JONG, ANDREA ET AL. (2019): Canadian stroke best practice recommendations: Rehabilitation, recovery, and community participation following stroke. Part one: Rehabilitation and recovery following stroke; 6th edition update 2019, *International Journal of Stroke*, 15 (7). DOI: <https://doi.org/10.1177/1747493019897843>
- THOMAS, KRISTINA – HUDSON, PETER – TRAUER, THOMAS – REMEDIOS, CHERYL – CLARKE, DAVID (2014): Risk factors for developing prolonged grief during bereavement in family carers of cancer patients in palliative care: A longitudinal study, *Journal of Pain and Symptom Management*, 47 (3), 531–541. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.05.022>
- TRÓBERT ANETT MÁRIA (2019): Idős hozzátartozót gondozók megterheltsége (doktori disszertáció, Budapest, Semmelweis Egyetem). DOI: <https://doi.org/10.47225/MG/12/Kulonszam/8484>
- TRÓBERT ANETT MÁRIA – SZÉMAN ZSUZSA (2018): Háziorvosok és idősellátás egy kérdőíves kutatás tükrében, *Orvosi Hetilap*, 159 (8), 312–319. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2018.30959>
- TRÓBERT ANETT MÁRIA – SZÉMAN ZSUZSA (2019): Idősgondozás az ellátórendszeren kívül: A családi gondozók kihívásai, *Magyar Gerontológia*, 11 (1), 37–38. DOI: <https://doi.org/10.47225/mg/11/37-38./7895>
- TUIJT, REMCO – FROST, RACHAEL – WILCOCK, JANE – ROBINSON, LOUISE – MANTHORPE, JILL – RAIT, GRETA – WALTERS, KATE (2021): Life under lockdown and social restrictions: The experiences of people living with dementia and their carers during the Covid-19 pandemic in England, *BMC Geriatrics*, 21 (301). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02257-z>
- TUR-SINAI, AVIAD – TETI, ANDREA – ROMMEL, ALEXANDER – HLEBEC, VALENTINA – LAMURA, GIOVANNI (2020): How many older informal caregivers are there in Europe? Comparison of estimates of their prevalence from three European surveys, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (24), 9531. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249531>
- VAJDA KINGA (2022): A magyarországi idősök nappali ellátásának helyzete: Igények és lehetőségek a szolgáltatás szervezésében, *Máltai Tanulmányok*, 4 (4), 12–29. DOI: <https://doi.org/10.56699/MT.2022.4.2>
- VERBAKEL, ELLEN – TAMLAGSRØNNING, STIAN – WINSTONE, LIZZY – FJÆR, ERLEND L. – EIKEMO, TERJE A. (2017): Informal care in Europe: Findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health, *European Journal of Public Health*, 27 (Suppl. 1), 90–95. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw229>

- VYAS, LINA (2022): “New normal” at work in a post-COVID world: Work–life balance and labor markets, *Policy and Society*, 41 (1), 155–167. DOI: <https://doi.org/10.1093/polsoc/puab011>
- WHITEBIRD, ROBIN R. – KREITZER, MARY JO – CRAIN, A. LAUREN – LEWIS, BETH A. – HANSON, LEAH R. – ENSTAD, CHRIS J. (2012): Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: A randomized controlled trial, *The Gerontologist*, 53 (4), 676–686. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gns126>
- WHO (2023): *The transition from the acute phase of Covid-19: Working towards a paradigm shift for pandemic preparedness and response in the WHO European Region*, Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- WHO (2024): *Role of social protection in reducing the burden of public health and social measures during the Covid-19 pandemic: Evidence review*, Genf, World Health Organization.
- WOLFE, JENNIFER L. – SPILLMAN, BRENDA C. – FREEDMAN, VICKI A. – KASPER, JUDITH D. (2016): A national profile of family and unpaid caregivers who assist older adults with health care activities, *JAMA Internal Medicine*, 176 (3), 372–379. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7664>
- WU, JIANNAN – LIU, YAO – BRETSCHNEIDER, STUART (2023): Best practice is not just “best”: An empirical study based on judges’ perceptions, *Urban Governance*, 3 (2), 130–137. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ugj.2023.03.005>
- ZIGANTE, VALENTINA (2018): Informal care in Europe: Exploring formalisation, availability and quality, *European Commission*, 10, 78836.

The Impact of COVID-19 on Support for Family Caregivers

An Analysis of Best Practices

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic posed numerous challenges to society. Due to the lack of resources in long-term care systems, as well as inadequate material and human resources, the pandemic situation had a particularly adverse impact on the sector in Hungary, while family members providing care at home found themselves in an even more difficult situation than before. Based on a scoping review of 50 publications, our study presents good practices from Hungary and other countries aimed at supporting family caregivers. The topic remains relevant even after the pandemic. Greater attention should be paid to the regulation of this field, as well as to the development of services supporting family caregivers, to which the lessons learned from the pandemic may provide important insights.

KEYWORDS: family caregivers, care system, good practices

LELESZI-TRÓBERT ANETT MÁRIA | Mentálhigiénés szakember, kórházi lelkipogozó, tanár, PhD-fokozatát szociológiából szerezte. Egyetemi adjunktus, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzszolgálati Kar Mentálhigiéné Intézetének munkatársa, az Aktiv idősödés szakirányú továbbképzési szak vezetője. Fő kutatási területei: a családi gondozók terhelődése, idősellátás – a tartós gondozási rendszer innovációs lehetőségei, aktív idősödés, idős kori életminőség. Az MTA poszt-Covid-jelenségek kutatására irányuló pályázatának keretében 2022 és 2024 között támogatásban részesült „Családi gondozók kiégés-prevenciója, munkaerőpiac-on tartása pandémia és poszt-pandémia idején” című kutatás vezetője.

BAGYURA MÁRTON | Szociológus, szociálpolitikus, egyetemi adjunktus. Kutatási területei közé tartozik a városfejlesztés, az idősödés és az idős gondozás témája. „A helyben idősödés vizsgálata poszt-szocialista kontextusban – interdiszciplináris megközelítés” című, az NKFIH által támogatott kutatási projekt vezetője.

HOLLÓSY RÉKA | Szociálpedagógusként végzett, majd a Debreceni Egyetem komplex rehabilitáció szakán szerezte meg mesterdiplomáját. 2018 óta a Fővárosi Önkormányzat Gödöllői

Idősek Otthona Ozory Ház telephely száz középsúlyos és súlyos demenciával élő személyt ellátó részlegének mentálhigiénés munkatársa. Szakmai érdeklődési területe a demenciával élő személyeket gondozó családok nehézségeinek, kihívásainak feltérképezése, különös tekintettel az anticipációs gyász megélésére.

PATYÁN LÁSZLÓ | Szociális munkás, szociálpolitikus, szociológus. Egyetemi docens, a Sárospataki Református Hittudományi Egyetem tanára. Kutatási érdeklődése a gondozási és szolgáltatási szakpolitikák Európában, az idősek jólléte, a gondozásban dolgozók munkakörülményei és életminősége témákra irányul.

A SZENT ISTVÁN TÁRSULAT KÖNYVAJÁNLÓJA

szitkonyvek.hu



MICHAEL HESEMANN

XIV. LEÓ PÁPA – A HÍDÉPÍTŐ

Életrajz

A bestselleríró és Vatikán-szakértő aprólékos kutatások után megírt életrajza exkluzív betekintést nyújt a pápa életébe. Színes képmel-léklettel.

280 oldal, keménytáblás

Ára: 5800 Ft

EDITH STEIN

VÉGES ÉS ÖRÖK LÉT

*Kísérlet a lét értelméhez való
felemelkedéshez*

Edith Stein művének magyar fordítása évtizedes hiánypótlás, amely a keresztény filozófiát és a lét értelmét vizsgálja, párbeszédet folytatva a történelmi gondolkodással.

572 oldal, puhafedezés

Ára: 7800 Ft



NIKOSZ KAZANTZAKISZ

ISTEN SZEGÉNYKÉJE

Kazantzakis regényében Ferenc nem jámbor, eszményített szerzetes, hanem hús-vér ember, aki naponta megküzd önmagával, s aki élete végéig egyszerre érzi ég és föld vonzását.

360 oldal, keménytáblás

Ára: 4800 Ft



SZENT BONAVENTURA

SZENT FERENC ÉLETE

Szent Bonaventura műve, a Nagy Legenda, bemutatja a stigmatizált szent istenapasztalatát és lelki fejlődését, iránymutatást adva minden Istenkeresőnek.

224 oldal, keménytáblás

Ára: 2900 Ft



Megjelent a Szent István Könyvek sorozat két új kötete

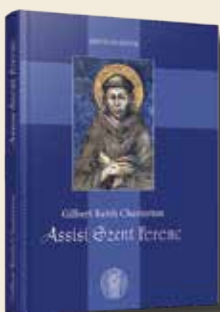
GILBERT K. CHESTERTON

ASSISI SZENT FERENC

Chesterton érdekfeszítő stílusban és mélyreható elemzéssel teszi lehetővé, hogy a kortárs olvasók új fényben lássák Szent Ferencet, megértve, hogy életének ellentmondásai és csodálatos hite miként formálta a világot.

192 oldal, keménytáblás

Ára: 2200 Ft



SZENT MARGIT LEGENDÁJA

(1510)

A kötet a magyar művelődéstörténet egyik legértékesebb gyöngyszeme, amely nemcsak krónika, hanem a 16. század eleji magyar nyelvfejlődés és kolostori kultúra fontos forrása is, mely Ráskay Lea 1510-es másolatán alapul.

160 oldal, keménytáblás

Ára: 2400 Ft



LEGYEN ELŐFIZETŐJE A MÁLTAI TANULMÁNYOK FOLYÓIRATNAK!



**Előfizetés ára
a 2026-os évre:
14 000 Ft**



Évente négy alkalommal szállítási költség nélkül eljuttatjuk Önnek az aktuálisan megjelenő kötetet.

Az előfizetéssel hozzáférést kap a Máltai Tanulmányok teljes írásos, videós és podcast tartalmához is online. Ehhez regisztráció szükséges a Máltai Tanulmányok weboldalon.

VEIT BENCE

Az idősek otthonába költözés hatása az identitásra

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.3.7

ABSZTRAKT

Magyarországon folyamatosan növekszik az idősek bentlakásos otthonaiban élők száma. Az intézménybe költözés jelentős pszichés megterhelést jelenthet, és az identitást is érintheti, mivel megváltozhatnak az énkép alapját képező szerepek, kapcsolatok és életkörülmények. Ugyanakkor a kutatások szerint az idősek többsége képes alkalmazkodni az új helyzethez, és megőrizni identitását. Jelen kvalitatív kutatás a relokalizáció identitásra gyakorolt hatását vizsgálta öt 74–86 éves személy körében, akik legalább hat hónapja idősek otthonában élnek. A félig strukturált interjúkat interpretatív fenomenológiai analízissel (IPA), mesterséges intelligencia támogatásával dolgoztuk fel. Az eredmények szerint a beköltözés hatása egyénenként eltérő volt, azonban valamennyi résztvevő alapvetően folyamatosnak és változatlannak élte meg magát. A vizsgálat arra is rámutatott, hogy az interperszonális kapcsolatok, valamint a kontroll és az ágencia megélésének lehetősége hozzájárulhat az identitás kontinuitásának fenntartásához.

KULCSSZAVAK: időskor, identitás, idősek otthona, relokalizáció

Jelen kutatás rövidített változata egy szakdolgozatnak, amely az identitás és az idősek otthonába költözés kapcsolatát vizsgálta félig strukturált interjúk elemzésével. A téma megértése érdekében elsőként szeretnénk rövid áttekintést nyújtani az időskor bio-pszicho-szocio-spirituális megközelítéséről, valamint az identitás és az idősek bentlakásos intézményeinek legfontosabb jellemzőiről.

ELMÉLETI HÁTTÉR

Az időskor – biológiai aspektusból – együtt jár a testi funkciók fokozatos hanyatlásával, a homeosztatisz kapacitás csökkenésével és a betegségekkel kapcsolatos fokozott sérülékenységgel (Pétervári et al., 2013). Az öregedést ugyanakkor nem csupán genetikai

tényezők, hanem környezeti hatások is alakítják (Pék, 2014; Siró, 1999). Magyarországon a krónikus betegségek előfordulása az életkor előrehaladtával jelentősen növekszik, a hetvenöt éven felüliek körében már 80 százalékra nő ennek aránya (KSH, 2025). Ugyanakkor a veszteségmodell mellett megjelent az aktív idősödés szemlélete is, amely hangsúlyozza az egészségmegőrző magatartás, különösen a rendszeres testmozgás jelentőségét az életminőség fenntartásában (Lukács, 2017; Pétervári et al., 2013).

Pszichológiai szempontból az időskort a memória, az ítélőképesség, az intellektuális teljesítmény és a hangulati élet változásai jellemezhetik (Siró-Bódor, 1999). Ebben az életkorban gyakrabban jelennek meg szorongásos és hangulati zavarok, valamint demencia és delírium (Csókási et al., 2025; Singh–Upadhyay, 2014). Ugyanakkor más kutatások szerint az idősek a pozitív érzelmek gyakoribb megélésére is képesek, amit többek között fejlettebb érzelmszabályozási stratégiáik magyarázhatnak (Csókási et al., 2025; Kerekes–Karádi, 2013). Több szakirodalmi mű szerint az idősek pszichés jóllétét alapvetően a fizikai és mentális egészségük határozza meg (Ferwagner, 2022; Olvasztóné Balogh et al., 2011; Pék, 2014).

Társadalmi szempontból az idős kor modern kori elkülönülése szorosan kapcsolódik a nyugdíjrendszer kialakulásához (Tomka, 2008). Az időseket gyakran éri életkori diszkrimináció (ageizmus), amely a médiában, a munka világában és az egészségügyben is megjelenhet (Wilkinson és Ferraro, 2002). Ezzel párhuzamosan a közösségi kapcsolatok és a társadalmi integráció fontos védőfaktort jelentenek, hozzájárulnak a pszichológiai jólléthez és a jobb életminőséghez (Ferwagner, 2022; Parkar, 2015; Pukánszky et al., 2021).

A spiritualitás szerepe szintén felértékelődhet idős korban. Az idősek körében gyakoribb lehet a vallási közösséghez tartozás és a transzcendens kérdésekkel való foglalkozás, amely segítheti az elmúlással, a veszteségekkel való megküzdést (Koenig, 2006; Lavretsky, 2010; Zimmer et al., 2016).

Az idősotthonok a szociális ellátórendszer *szakosított ellátási formái* közé tartoznak, azon belül is az úgynevezett *ápolást, gondozást nyújtó intézmények* közé soroljuk őket. Működésüket Magyarországon az 1993. évi III. (Szociális) törvény szabályozza (Magyar Országgyűlés, 1993).

Az intézményi elhelyezés hátterében gyakran az egészségi állapot romlása, a fokozódó gondozási szükséglet, a magány vagy a biztonság iránti igény áll (Péntek–Zoltán, 2008). A beköltözés az idősek otthonába ugyanakkor nem pusztán lakóhelyváltás, hanem jelentős életmódbeli változás is, amely gyakran krízishelyzetet idéz elő.

A relokalizáció során az időseknek alkalmazkodniuk kell az új környezethez, szabályokhoz és kapcsolatokhoz. A szakirodalom különböző alkalmazkodási szakaszokat ír le, amelyekben gyakori a kezdeti félelem, bizonytalanság és veszteségélmény, később azonban kialakulhat az elfogadás és az új környezethez való alkalmazkodás (Brooke, 1989; Lan et al., 2020). A korai kutatások a relokalizáció negatív következményeit hangsúlyozták, például az étellel való elégedettség csökkenését és a fokozott pszichológiai

terhelést (Bourestom–Tars, 1974; Pino et al., 1978). Újabb vizsgálatok azonban arra utalnak, hogy ezek a hatások gyakran átmenetiek, és a beköltözést követő hónapok során mérséklődnek (Verspeek et al., 2025; Washburn, 2005).

Az alkalmazkodást leginkább a kontrollérzet és a szociális támogatás segíti. A megfelelő tájékoztatás, a beköltözés előkészítése és az önkéntes döntés lehetősége növeli az egyén kontrollélményét (Brooke, 1989; Haight et al., 1998; Pino et al., 1978). Ugyanilyen fontos a család, a barátok, az intézményi közösség és a személyzet által nyújtott érzelmi támogatás is (Chang–Park, 2010; Munson, 2022).

Jelen kutatás elméleti háttérének harmadik pillére az identitás. Ennek fogalma nem egységes a pszichológiai szakirodalomban. Az integrációra törekedve Bögre Zsuzsanna (2020) alapvetően két megközelítést javasol: az identitást stabil belső magként felfogó, illetve a konstruktivista szemléletet.

A beköltözés az idősök otthonába ugyanakkor nem pusztán lakóhelyváltás, hanem jelentős életmódbeli változás is, amely gyakran krízishelyzetet idéz elő.

Az első megközelítés legismertebb képviselője Erik H. Erikson. Pszichoszociális fejlődésmélete szerint az idős korban központi konfliktusa az integritás, illetve a kétségbeesés krízise között alakul ki. Az egyén életének végéhez közeledve igyekszik egységes egészzé rendezni múltját, és kialakítani az élet értelmességének érzését. Ennek hiányában kétségbeesés és értelmetlenségélmény jelentkezhet. A neves pszichológus felesége, Joan M. Erikson írta le a modell kilencedik fejlődési szakaszát, amely során nagyon idős korban az egyénnek korábbi pszichoszociális eredményeit kell megőriznie a fokozódó függőség és sérülékenység mellett (Erikson–Erikson, 1998).

A konstruktivista elméletek szerint az identitás folyamatosan formálódik az egyén és társadalmi környezete kölcsönhatásában (Bögre, 2020). Részei lehetnek a szerepidentitások, a szociális identitások és a személyes identitások (Burke–Stets, 2009).

Az időskori identitást erősen befolyásolják a testi változások, a veszteségek és a kor. Az úgynevezett elesettségi identitás azoknál jelenhet meg, akik kénytelenek szembesülni gyengülő testi erejükkel, az autonómia csökkenése pedig megingatja énképüket (Andrew et al., 2012; Warmoth et al., 2016). A korábbi szerepek megváltozása szintén megterhelő lehet az idős személy számára, így például a nyugdíjba vonulás (Bódi, 2012; Osborne, 2012), a nagyszülővé válás vagy a gondoskodásra szorulás (Anderson et al., 2022). A kor ugyanakkor többletjelentéssel is felruházhatja az identitást. Az *életkor*, az identitás fennállásának *időbeli hossza* és a *generáció* mind más megvilágításba helyezhet egy énaspektust (Vincent, 2003). Neal R. Norrick (2009) idősök interjút elemézve azt találta, hogy elbeszéléseikben rendkívül gazdag és komplex identitáskép jelenik meg a múlt és a jelen történeteinek vegyítésével.

A relokalizáció az identitás szempontjából különösen jelentős életesemény. Az idős személy egyszerre szembesül az idős korban normatív krízisével és az intézményi elhelyezés által kiváltott akcidentális krízissel. E két tényező találkozása úgynevezett krízismátrixot

hozhat létre, amelyben az egyénnek újra kell értelmeznie önmagát és helyét a világban (Bóna, 2015; BUSZSZH–MMSZE, 2024).

Az otthonba költöző egyén identitására leginkább a testi állapot romlása, az autonómia csökkenése, a mindennapi rutinok megváltozása, a szociális szerepek átalakulása, a kapcsolatok változása és a személyes környezet elvesztése lehet hatással (O'Neill et al., 2020; Paddock, 2015; Windahl et al., 2014). Mindezek természetesen nem jelentik az identitáskrízis feltétlen kialakulását. A lakók gyakran igyekeznek hangsúlyozni önállóságukat, fenntartani korábbi szerepeiket, illetve új identitáselemeket kialakítani az intézményi környezetben (Riedl et al., 2013), elősegítve énképük kontinuitását. A családi kapcsolatok megőrzése, valamint az új közösségi kapcsolatok kialakítása szintén támogathatja az identitás megőrzését (Bitzan és Kruzich, 1990; Kang et al., 2020; O'Neill et al., 2020). Több kutatás szerint a kezdeti nehézségek ellenére sok idős személy képes integrálni új intézményi identitását korábbi énképébe, és elfogadni megváltozott élethelyzetét (Johnson–Bibbo, 2014; Paterniti, 2003; Riedl et al., 2013).

Összességében a relokalizáció az identitás számára jelentős kihívással járó változás. Az egyénnek egyszerre kell megküzdenie veszteségeivel és alkalmazkodnia új környezetéhez, közben igyekezve megőrizni önazonosságát és élettörténetének folytonosságát.

KUTATÁSI KÉRDÉSEK

A korábbi empirikus kutatások és szakirodalmi tanulmányok alapján arra számítottunk, hogy az időskorú személyek a beköltözésüket követően olyan kihívást jelentő helyzettel szembesülnek, amely identitásfenyegető lehet számukra. Ennek mentén három kutatási kérdést fogalmaztunk meg:

1. Az intézetben élő idősök hogyan érzékelik énképüket a beköltözés előtti időszakhoz képest, illetve tapasztalnak-e változást önmagukon, és ha igen, ezt hogyan értékelik?
2. Milyen kapcsolat tárható fel történeteiken keresztül a relokalizáció előtti és a jelenlegi identitásuk között?
3. Észrevehető-e bármilyen közös mintázat, tapasztalat vagy élmény a vizsgálati személyek identitásának alakulásában?

MÓDSZER

A kutatás bevonási kritériumaként határoztuk meg a minimum hetvenéves kort, valamint hogy az illető legalább hat hónapja éljen idősök otthonában. Kizárási kritériumnak számított ezek hiánya, illetve a diagnosztizált depresszió, bipoláris zavar, szkizofrénia és/vagy személyiségzavar. A demenciát nem tartottuk kizáró tényezőnek, mivel egyes kutatások azt mutatják, hogy az ilyen kognitív zavarral élő személyek is képesek hosszú ideig megőrizni identitásuk egyes részeit (Cohen-Mansfield et al., 2000; Spini-Jopp, 2014; Vézina et al., 2011). Ezek alapján öt budapesti idősök otthonában élő személyt válogattunk be a kutatásba a róluk gondoskodó intézmények jóváhagyásával.

A vizsgálat során az idősekkel demográfiai kérdőívet vettünk fel, amely az alapadatok mellett (kor, nem, végzettség stb.) rákérdezett az intézménybe költözés idejére és okára, illetve felmérte a hozzátartozói jelenlétet a mindennapokban (1. táblázat). Emellett félig strukturált interjúkat készítettünk a személyekkel: ezek rákérdeztek korábbi életükre, szokásaikra, tevékenységeikre, és arra, hogyan látják magukat a jelenben. A beszélgetések változatos időtartamúak voltak (29–79 perc), felvételük mobiltelefonnal történt. Az interjúk az idős személyek életterében, az intézményekben történtek.

Az interjúkat interpretatív fenomenológiai analízissel (IPA) elemeztük, amelynek lépéseit Kovács Asztrik (2023) nyomán ismertetjük. A beszélgetések leiratainak elkészülte után először az interjúk idiografikus elemzését végeztük el, amely során magyarázó jegyzeteket készítettünk a jobb érthetőség és a mélyebb elemzés elősegítéséhez. Ezután összegyűjtöttük az összes olyan egyéni témát, amely az interjúalanyok elbeszéléseiben megjelent; ehhez a lépéshez a mesterséges intelligencia segítségét vettük igénybe oly módon, hogy az előzetesen anonimizált szöveget feltöltve a Gemini és a ChatGPT rendszerébe az összes fellelhető téma kigyűjtését kértük. Az így kapott adatokat végül egy kutató vetette össze az eredeti szöveggel, és alapos kritikai átdolgozás után alkotta meg a végleges témákat, interjúként 29–71 darabot. Azért választottuk az MI használatát, mert több tanulmány is beszámol a kvalitatív kutatásokban való hasznosságáról, a megfelelő szigor alkalmazása mellett (Franken–Vepřek, 2026; Jalali–Akhavan, 2024; Morgan, 2023). A témákból végül alcsoportosítással alkottuk meg a vizsgálati személyek interjúinak négy-öt végső élménytémáját. Az utolsó lépés az egyéni élménytémák közös élménytémákká alakítása volt.

A vizsgálat során az etikai kritériumokra is figyeltünk. A kutatási tervet a Károli Gáspár Református Egyetem hagyta jóvá a 2025. október 23-án kelt BTK-Pi/23471-1/2025

1. táblázat: A vizsgálati személyek szociodemográfiai jellemzői (álneveket használva)
(saját szerkesztés)

Név	Nem	Kor	Családi állapot	Hozzá-tartozók	Kapcsolat-tartás	A beköltözés oka	A beköltözés ideje
Vilmos	Férfi	74	Özvegy, párkapcsolatban	Vannak	Rendszeres	A minden-napokban való segítség	2024
Pál	Férfi	76	Özvegy	Vannak	Rendszeres	Az egészségi állapot romlása	2024
Márta	Nő	78	Hajadon	Nincsenek	Ritkán	A lakhatás és az egészségi állapot romlása	2019
Emília	Nő	82	Özvegy, párkapcsolatban	Vannak	Rendszeres	Az egészségi állapot romlása	2023
Gabriella	Nő	86	Özvegy	Vannak	Ritkán	A lakhatás	2022

engedélyszám alatt. A vizsgálati személyek az interjúk előtt beleegyező nyilatkozatot, valamint részletes tájékoztatót írtak alá, amennyiben hozzájárultak a kutatáshoz. A hangfelvételekhez harmadik fél nem fért hozzá, ezeket a leírat során anonimizáltuk, utána pedig töröltük.

EREDMÉNYEK

Változás a beköltözés hatására

Az első kutatási kérdés arra irányult, hogy az intézménybe költöző idők hogyan érzékelik önmaguk változását a beköltözés előtti időszakhoz képest. Az interjúalanyok eltérően értékelték a relokalizáció hatását, illetve az sem mindig egyértelmű, hogy az esetleges változás pusztán a relokalizációnak köszönhető-e.

Vilmos egyértelműen pozitív változsról számolt be. Elmondása szerint megfontoltabbá és empatikusabbá vált: *„Annyi változott, sokkal megfontoltabb lettem, nem... tehát nem összevissza ítélek, mint régebben előfordult, most már nem.”* Saját fejlődését bölcsebbé válásként írja le: *„Hát, sokkal megfontoltabb lettem. Bölcsőbb, úgy mond. És próbálom megérteni azt az embert is, akit nagyon nehéz.”* A változás okát az intézményi környezetben látja: *„...olyan emberek közt élek, akik rászorulnak a segítségre.”*

Pál esetében a változás kevésbé tudatosan jelenik meg. Narratívájából inkább az aktivitás csökkenése rajzolódik ki. Míg korábban barkácsolással és szereléssel foglalkozott, jelenleg elsősorban passzív tevékenységeket végez: *„Hát újságot, reggel újságot olvasok. Hallgatom a rádiót... meg ezeket a hogyhívjákokat... rejtvényeket csinálhatom.”* A különbséget saját szavaival így fogalmazza meg: *„Hát, otthon nem csináltam, mert otthon elvoltam...”*

Márta nem érzékelt jelentős változást önmagán. Úgy véli, identitása alapvetően stabil maradt: *„Szerintem nemigen változtam, legalábbis én nem veszem észre.”* Ugyanakkor azt sem zárja ki, hogy bizonyos változások bekövetkeztek, de ezek nem feltétlenül a költözéshez kapcsolódnak: *„Hát lehet, hogy valamennyit, de lehet, hogy azt akkor is változtam volna, ha nem itt vagyok.”*

Emília esetében a relokalizáció negatív élményként jelenik meg. Az intézmény nyújtotta lehetőségek nem felelnek meg korábbi életmódjának és igényeinek: *„Hát, én azt tudom mondani, hogy én lelkiütemileg változtam egy kicsit, mert tulajdonképpen az igényem nem az, ami itt van.”* A személyes tér elvesztését és a korábbi otthon hiányát különösen fájdalmasnak éli meg: *„Szóval, és ezek a dolgok, hogy úgy mondom, olyan lehangolóak nekem.”* Összegzésként így fogalmaz: *„Tehát lelkiütemileg sivárabb az életem.”*

Gabriella pozitív változsról beszélt, bár annak kezdete megelőzte az intézménybe költözést. Saját korábbi viselkedését kritikusan szemléli: *„Én nagyon szégyellem magam a visszamenőleges viselkedésemért, mert egy hirtelen haragú vagyok, kiabálós, nagyszájú, parancsolgató...”* A változás folyamatát egy meghatározó olvasmányhoz köti: *„A változásom akkor következett be, mikor [...] a szomszéd boltosnál volt a pulton egy könyv.”* Az intézményben ezt spirituális fejlődésként élte meg: *„Nagyon sokat változtam. Nagyon-nagyon sokat,*

és érdekes módon, hogy mindig jön valahonnan valami segítség.” Saját törekvését pedig így fogalmazza meg: „...nagyon-nagyon nem voltam jó, de most igyekszem jót tenni.”

Az identitás alakulása

A második kutatási kérdés azt vizsgálta, hogyan kapcsolódik egymáshoz a relokalizáció előtti és utáni identitás.

Vilmos történeteiben erősen megjelenik a folytonosság. Továbbra is fontosak számára az emberi kapcsolatok, a család, a társas élet és a fizikai aktivitás. Korábban is vezető szerepeket töltött be, jelenleg pedig az intézmény érdekképviselői elnöke. A beköltözés utáni változás (empatikusabbá válás) nála nem identitástörés, hanem személyiségének fejlődését jelenti (2. táblázat).

2. táblázat: Vilmos élménymái (saját szerkesztés)

1.	Az emberi kapcsolatok megőrzése
a)	Szociabilitás
b)	Családi kapcsolatok fontossága
2.	A fizikai aktivitás megőrzése
3.	A múlt és jelen tekintélyszerepei
4.	Megfontoltabb és empátikusabb hozzáállás az emberekhez

Pál esetében a kontinuitás elsősorban a tevékenységek változásán keresztül ragadható meg. Korábban aktív, dolgozó emberként jellemezte magát, később azonban egészségi állapotának romlása, valamint felesége és fia elvesztése jelentősen beszűkítette lehetőségeit. Az intézményi életben inkább passzív elfoglaltságok jellemzik (3. táblázat).

3. táblázat: Pál élménymái (saját szerkesztés)

1.	Tevékeny múlt
2.	Átvezetés a nyugdíjaskorba
3.	Nyugdíjaskor
4.	Átvezetés az intézményi életbe
a)	Romló egészségi állapot
b)	Veszteségek
5.	Intézményi élet

Márta identitásában erős a stabilitás. A tudás szeretete, a humor, a hála és a tanulás iránti nyitottság továbbra is meghatározó elemei önképének. Fontos szerepet töltenek be életében a hosszú távon fennmaradó kapcsolatok, valamint az, hogy tudatosan alakítsa életét és emberi kapcsolatait (4. táblázat).

4. táblázat: Márta élménytémái (saját szerkesztés)

1.	Pozitív énvédő mechanizmusok és érzések az életében
2.	A tudás szeretete központi az életében
3.	Máig tartó, választott emberi kapcsolatok
4.	Döntéseiben és cselekedeteiben tudatos

Emília esetében az interperszonális kapcsolatok, a kompetenciaérzés és a gondoskodás a legerősebb folytonossági elemek. Aktív éveiben emberekkel foglalkozott, ma pedig az intézmény közösségi életében vesz részt. Ugyanakkor identitásának fontos része a korábbi otthon és életforma elvesztése miatt érzett hiány (5. táblázat).

5. táblázat: Emília élménytémái (saját szerkesztés)

1.	Az emberi kapcsolatok fontossága
a)	Társas kapcsolatok jelentősek voltak az életében, és most is keresi őket
b)	Családi kapcsolatok folytonossága
2.	Kompetenciaérzet
a)	Határozó magára és környezetére
b)	Megjelenés, öltözködés
3.	A gondoskodó attitűd fenntartása
4.	Az élettér romlása

Gabriella története mutatja a legnagyobb törést. Életének korábbi szakaszát konfliktusos kapcsolatok, anyagi nehézségek és lakhatási bizonytalanság jellemezte. Az intézménybe költözés után azonban új identitáselemek jelentek meg nála: spirituális fejlődés, segítőkészség, elfogadás és új emberi kapcsolatok. Ugyanakkor számára is fájdalmas a korábbi élet és egzisztencia elvesztése. Esetében sokszor inkább relokalizáció előtti és utáni identitásról lehet beszélni (6. táblázat).

6. táblázat: Gabriella élménytémái (saját szerkesztés)

1.	A családi helyzet és emberi kapcsolatok sikertelensége
a)	Nehéz életkezdés
b)	Konfliktusos kapcsolatok
c)	A kapcsolatok megszakadása
2.	Kemény munka az egzisztenciáért
3.	A lakhatás hányatottsága
4.	Fordulópont és változás
a)	Isten segítséget küld mások által
b)	Pozitív emberi kapcsolatok kialakítása
c)	A viselkedés változása
5.	A korábbi élet hiánya

Közös tapasztalatok

Utolsó, harmadik kutatási kérdésünk az interjúalanyok közös tapasztalataira volt kíváncsi, a válaszokhoz az úgynevezett közös élménytémák feltárására volt szükség. Ebből az utolsó lépcsőből azonban alapos megfontolások után egy interjút (Pál) ki kellett hagynunk, mivel nagyon különbözött a többitől. Ennek részletes indoklására később kerül sor. Így végül a négy interjú elemzése során három közös főtemát és két altémát azonosítottunk (7. táblázat).

7. táblázat: Az IPA-elemzés közös élménytémái (saját szerkesztés)

1.	Társas kapcsolatok
a)	Kapcsolatok fennmaradása
b)	Új kapcsolatok kialakítása
2.	Kontroll és ágencia
3.	Változás

A társas kapcsolatok valamennyi résztvevő narratívájában központi szerepet kaptak. Egyrészt úgy, hogy a beköltözés után is meg tudták őrizni korábbi interperszonális kapcsolataikat, másrészt képesek maradtak szociális kapcsolatok kialakítására az új környezetben, kezdeményezőkézségük érintetlennek tűnt.

Vilmos életében a család központi jelentőségű. Aktív éveiben sokat dolgozott azért, hogy biztosítani tudja családjá megélhetését: „*Én majdnem mindig dolgoztam a munka mellett, nagyon sokat [...] hogy minden meglegyen a gyerekeknek.*” Jelenleg is szoros kapcsolatot ápol a családjával, különösen a lányával, aki segített megfelelő intézményt találni számára: „*A lányomnak köszönhetem... ő kereste meg ezt a helyet.*” Emellett büszkén beszél gyermekei, unokái és dédunokája sikereiről: „*Két unokám van... van már egy dédunokám is [...] nagyon büszke vagyok már.*” Az otthonbeli társas kapcsolatok kialakításának és fenntartásának egyik lehetséges módja a programokon, rendezvényeken való részvétel, ezeken Vilmos is szívesen megfordul: „*...én minden rendezvényen, mindenféle kézműves-foglalkozáson ott vagyok [...] és tényleg, mindenhol ott vagyok, mindenhol. Olyan... olyan, mit tudom én, farsangi mulatság vagy bármi, mindenütt én... és még táncolok is!*”

Márta esetében a családi kapcsolatok helyett a hosszú évek alatt kialakított barátságok töltenek be fontos szerepet. Hálás azoknak az embereknek, akik ma is figyelnek rá: „*Hát érdekes, két olyan leányzó is törődik velem... szerintem ez ritka, hogy az anyjuk barátnőjét pátyolgatnák. És az egyik, hát azt gondolhatja, milyen régi barátság volt, együtt jártunk iskolába. Az ő lánya szokott néha föl hívni. Már meghalt sajnos az anyja, de azért így néha váltunk pár szót.*” Különösen jelentős számára az egyik barátnője unokájával kialakított kapcsolata, akit szinte fogadott unokájának tekint: „*...és úgy megimádtuk egymást, neki nincs nagyanya, neki nincs... örökre fogadtuk egymást.*” Szociabilitása az intézményben sem csökkent, önmagáról így nyilatkozik: „*Hát azt nyilván észrevette, hogy kapcsolatteremtéssel nincs problémám*”, az otthon életében pedig tevékenyen részt vesz: „*Mondjuk, úgy azért abban*

úgy benne vagyok, ilyen közös dolgokban. Vannak ilyen kézműves-foglalkozások meg ilyenek, ott ugye elbabrálok...”

Emília szintén a családjában találja meg kapcsolati erőforrásait. Nagy szeretettel beszél fiáról, unokáiról és dédunokáiról: *„Egy fiam van, két unokám van, egy fiú meg egy lány. Na most a fiuéknál van kettő, egy kislány meg egy kisfiú. A kislány már iskolás, a fiú négyéves most. Imádom őket, nagyon-nagyon szeretem.”* Fia, akivel rendszeres kapcsolatot tart fenn, nemcsak az intézménybe költözésben segített, hanem a mindennapokban is támogatja: *„Minden héten bejön. Tartjuk a telefonkapcsolatot, megkérdezi, hogy mire van szükségem.”* Önmagáról (Mártához hasonlóan) úgy nyilatkozik, hogy társasági ember, és szívesen alakít ki kapcsolatot másokkal: *„Tehát szeretem az embereket, szeretek beszélni, szeretek olyan dolgokat megtudni, amit még nem tudok. És hát ezek a dolgok mind olyanok voltak, ami szinte azt mondhatom, hogy ösztönzött arra, hogy ne egyedül legyek, hanem hát közösségben. Társas lény az ember, gondolom én, én nem egy magamnak való nő vagyok, hanem mindig, világeletemben mindig szerettem az embereket, és jó is volt.”* Róla is elmondható, hogy aktívan ápolja az egyéni és csoportos kapcsolatait: *„Hogy úgy mondjam, minden csoportban vagy minden olyan dologban mindig részt veszek, amit szerveznek. Tehát mondjuk én vagyok az állandó beszélgető-partner...”*

Gabriella ezzel szemben éppen a kapcsolatai fokozatos beszűküléséről számol be. Lánya halála után csupán két unokájával tart fenn laza kapcsolatot: *„A lányomnak van három fia, abból kettővel úgy-ahogy tartom a kapcsolatot. A harmadik, az még én mielőtt ide bejöttem, akkor eltűnt. Nem tudjuk, mi van vele.”* Korábbi társas kapcsolatai inkább felszínesek és rövid életűek voltak. A nyugdíjasklubban és a lakókörnyezetében ugyan kialakultak ismeretségei, de ezekről úgy nyilatkozik, hogy *„valahogy nem volt soha az az igazi”*. Esetében az új kapcsolatok a beköltözés előtt elkezdődött, majd az otthonban kiteljesedett változásnak köszönhetőek: *„Olyan nagyon hamar bekerültem ebbe a közösségbe! Akkor volt egy nagydarab, kopasz, száznegyven kilós, magas férfi, az is minden, nagyon kedves volt hozzám. Aztán volt a B. bácsi, az is kedves volt hozzám...”* Azt is elmondja, hogy az ápolási részlegen fekvő egyik lakótársáról naponta gondoskodik: *„...minden nap megyek hozzá. Mivel tudtam, hogy ma ilyen forgalmas lesz a nap, ezért már én elvittem neki, mielőtt idejöttem volna, a kajáját neki, és akkor tegnap megyek, és mondja nekem, azt mondja »tenélküled én már öngyilkos lettem volna«.”*

A második közös fő téma, a kontroll és az ágencia szintén lényegesnek bizonyult. Vilmos például fizikai aktivitásában és vezető szerepeiben őrzi kompetencia- és kontroll-érzését. Állapotáról így nyilatkozik: *„Hát igen, jó az immunrendszerem is, meg minden, tehát még a fizikumom is szerencsére.”* Ezen túl a korábbi munkahelyi tekintélyszerepét (mint oktató és mentor) az intézményben az érdekképviseleti elnöki tisztség tölti be: *„Én vagyok a társadalmi elnök az egész intézménynek, igen. [...] A [z ő szerepe a] legfontosabb, tehát elnökként az én aláírásom nélkül nem, nem dönthetnek.”*

Márta önálló döntéseiben és segítő tevékenységében éli meg autonómiáját. A reiki gyakorlásáról így beszél: *„Hát a barátnőimnek azt küldeni is lehet, nem muszáj személyesen.”*

Van, amikor négynek is küldök, mert ez a baja, az a baja, küldjek. Hát az nekem is sikerélményem, volt osztálytársnőm, évek óta nem jár ki az utcára, főleg a térdé fáj, meg mit tudom én, még mi baja van. És mondja, most már föl tudok állni a székből kapaszkodás nélkül, a reikizés óta.”

Emília életében a kompetencia és a felelősségvállalás hosszú ideje meghatározó. Munkáját „*nagyon fontosnak, precíznek*” tartotta, megjelenésével kapcsolatban pedig hangsúlyozta: „*Otthon is szerettem szépen öltözni, itt is szeretek.*”

Gabriella történetében a kontroll elvesztése és újbóli megtalálása figyelhető meg. Korábbi életét kemény munka jellemezte, később azonban súlyos veszteségeket szenvedett el, addigi egzisztenciája semmivé foszlott. Beköltözése után egyrészt a másokon való segítséssel tudott kialakítani egyfajta kontrollérzést: „*Segítőkéssz vagyok mindenféleképpen, ha látom, hogy segíteni kell a tolokocsinak vagy valamelyiknek felállni vagy leülni, vagy arrébb menni, vagy bármi ilyen van, azt én mindent megcsinálok.*” Másrészt úgy tűnik, hatóerejét externalizálva (Isten kezébe helyezve) sikerült visszaszereznie a kontrollt az élete fölött: „*Én nem tudom, de egyre jobban érzem azt, hogy mégis van, hogy valaki irányítja az embert valahonnan.*”

Az utolsó közös élménytéma a beköltözéssel megjelenő különböző változásokat foglalja magában, ezt részletesen az első kutatási kérdésnél tárgyaltuk.

Csökkent önreflexió

Az interjú során többször úgy tűnt, hogy Pál nem érti pontosan a kérdéseket; amikor életútjának rövid bemutatására kértük, visszakérdezett: „*Már hogy a családom mit dolgozott?*”, az interjú végén pedig egy korábbi egészségügyi problémáját kezdte részletezni. A harminckilenc perces beszélgetés témáinak nagy része korábbi munkájára és az egészségi állapotára vonatkozott. Elbeszéléseiben kevés önreflexió jelent meg, és a személyes kapcsolatok sem kaptak hangsúlyos szerepet. Felesége és fia haláláról inkább tárgyyszerűen számolt be: „*A házat eladtam [...] hamvasztva lett a fiam is, meg a feleségem.*” Életének eseményeit főként dátumok, történések és gyakorlati szempontok mentén rendezte.

Pál esetében a gondolatok és érzések megfogalmazása, valamint a metakognitív reflexió alacsonyabb szintet mutatott, mint a többi interjúalánynál. Ennek hátterében több tényező állhat, például az időskorban csökkenő önreflexió, nyilvános éntudatosság és érzelmi kifejezőkészség (Gross et al., 1997; Kirk, 2015). Kutatások szerint az önkifejezés csökkenése összefügghet a kognitív hanyatlással és a nyelvi készségek romlásával is (Demnitz-King et al., 2022; Gil et al., 2001; McDonnell et al., 2020). Emellett szerepet játszhat ebben az alacsonyabb iskolázottság (Krause, 2007), illetve a generációs-kulturális háttér is (Kim–Sherman, 2007).

Az eset fontos módszertani kérdést vet fel: mi történjen azokkal az interjúkkal, amelyek nem illeszkednek a többségi mintázatokhoz? Véleményünk szerint ezek különösen értékesek, hiszen egy személy tapasztalatait és megéléseit tükrözik. Kizárásuk a kutatásból nemcsak információvesztést jelenthetne, hanem az időskori tapasztalatok sokféleségének figyelmen kívül hagyását is.

ÖSSZEGZÉS

Kutatásunk célja annak vizsgálata volt, hogy a relokalizáció milyen hatással lehet az időskorú személyek identitására. Öt olyan személlyel készítettünk félig strukturált interjút, akik legalább fél éve intézményben élnek. A beszélgetéseket IPA-módszerrel dolgoztuk fel.

Mi történjen azokkal az interjúkkal, amelyek nem illeszkednek a többségi mintázatokhoz? Véleményünk szerint ezek különösen értékesek, hiszen egy személy tapasztalatait és megéléseit tükrözik.

Az első kutatási kérdésünkkel kapcsolatos eredmények alapján egy résztvevő nem tapasztalt változást, három személy kisebb, míg egyvalaki jelentős átalakulásról számolt be. A változások között szerepelt az empatikusabb attitűd, a tevékenységek és az élettér beszűkülése, a másokról való gondoskodás, valamint a spirituális fejlődés.

Második kutatási kérdésünkkel kapcsolatban elmondható, hogy az idiografikus elemzés alapján a résztvevők többségénél az énkép viszonylagos

stabilitása volt megfigyelhető. A relokalizáció és az élethelyzeti nehézségek ellenére önmagukat alapvetően ugyanannak a személynek élték meg. A kontinuitást elsősorban a jelentős személyes tulajdonságok, a kapcsolatok, valamint egyes mindennapi szokások fenntartása támogatta. Egy interjúalany esetében jelentősebb változás mutatkozott, amely azonban egy spirituális fejlődési folyamat részeként is értelmezhető. Eredményeink összhangban állnak azokkal a kutatásokkal, amelyek az időskori identitás rugalmasságát és folytonosságát hangsúlyozzák (Johnson–Bibbo, 2014; O'Neill et al., 2020; Riedl et al., 2013), valamint az időskorúak identitásalakító szerepét emelik ki (Charenkova, 2020; Paterniti, 2003).

A harmadik kutatási kérdésnél a négy interjú összehasonlítása alapján három fő téma rajzolódott ki. A *társas kapcsolatok* a korábbi kapcsolatok megőrzését, illetve az új kapcsolatok kialakításának képességét jelenti, amelyek segítették az alkalmazkodást, és csökkentették a relokalizáció negatív hatásait. A *kontroll és ágencia* hozzájárult, hogy az egyének kompetensnek és önazonosnak érezzék magukat olyan változatos tevékenységeken keresztül, mint a másokról való gondoskodás, a tudatos viselkedés, az öltözködés vagy a korábbi szerepek fenntartása. A *változás* témakörét az első kutatási kérdésnél mutattuk be. Eredményeink összhangban vannak azokkal a kutatásokkal, amelyek az interperszonális kapcsolatok, a kontroll és az autonómia identitásvédő szerepét hangsúlyozzák (Johnson–Bibbo, 2014; Kang et al., 2020; O'Neill et al., 2020; Paddock et al., 2019; Roberts–Bowers, 2015), valamint kiemelik, hogy ezek enyhítik a relokalizáció pszichésen megterhelő hatását (Chang–Park, 2010; Mikhail, 1992; Munson, 2022; Verspeek et al., 2025).

Az egyik interjú jelentősen eltért a többitől, ezért külön kezeltük. Ez az eset rámutat, hogy az önreflexió, a nyelvi készségek és az érzelmi kifejezőkészség időskori csökkenése (Gross et al., 1997; Kirk, 2015; McDonnell et al., 2020) módszertani kihívásokat eredményezhet a kvalitatív kutatásokban.

Összességében az eredményeink arra utalhatnak, hogy az időskorú személyek identitása jelentős rugalmassággal rendelkezik. Az interperszonális kapcsolatok, valamint a megőrzött kontroll, ágencia és autonómia fontos védőfaktoroknak bizonyulhatnak az identitáskrizissel szemben. Bár eredményeink nem általánosíthatók, hozzájárulnak az időskori relokalizáció és identitás kapcsolatának jobb megértéséhez.

LIMITÁCIÓK ÉS ERŐSSÉGEK

A vizsgálat legfontosabb limitációja az alkalmazott IPA módszertanából fakad; a kis létszámú, homogén minta miatt az eredmények nem általánosíthatók az idősök otthonában élők teljes populációjára, illetve gyakorisági tendenciák sem tárhatók fel, az elemzésben pedig a kutató interpretációja jelentős szerepet kap. További korlátot jelentett, hogy az idős résztvevők önreflexiója és verbális önkifejezése esetenként korlátozottabb volt, illetve az énképre vonatkozó élményeik gyakran közvetetten, személyes történeteiken keresztül jelentek meg. Ugyanakkor a kutatás több szempontból is hiánypótlónak tekinthető, mivel a relokalizáció identitásbeli vonatkozásait feltáró hazai kvalitatív kutatások száma korlátozott. A vizsgálat érdemének tartjuk azt is, hogy a hazai szociális ellátórendszer ezen érzékeny kérdésének vizsgálatába sikerült bevonni olyan időskorú személyeket, akiket első kézből érint a relokalizáció, így eredményeink közvetlenül az ő tapasztalataikra és értelmezéseikre épülhetnek.

KUTATÓI ÖNREFLEXIÓ

A szerző egy budapesti idősothonban dolgozik mentálhigiénés munkakörben, ami hozzájárult a témaválasztáshoz, ugyanakkor torzító tényezőt is jelenthetett az adatok értelmezésekor. Ennek mérséklésére a kutatás során kiemelt figyelmet kapott a reflexív kutatói attitűd, a módszertani szigor, valamint a trianguláció alkalmazása, amelyet a mesterséges intelligencia támogatott. Mivel a szerző korábban nem végzett önálló kvalitatív kutatást, az eredetileg a szakdolgozata alapjául szolgáló vizsgálat a konzulense folyamatos szakmai iránymutatása mellett valósult meg, amiért hálás köszönettel tartozik dr. Molnár Emesének. A jövőbeni kutatások szempontjából fontos tanulságként fogalmazódott meg például pilotinterjúk alkalmazása, nagyobb minta bevonása és longitudinális kutatási elrendezés alkalmazása.

Ábrajegyzék

1. táblázat: A vizsgálati személyek szociodemográfiai jellemzői (álneveket használva). Saját szerkesztés.
2. táblázat: Vilmos élménytémái. Saját szerkesztés.
3. táblázat: Pál élménytémái. Saját szerkesztés.
4. táblázat: Márta élménytémái. Saját szerkesztés.
5. táblázat: Emília élménytémái. Saját szerkesztés.
6. táblázat: Gabriella élménytémái. Saját szerkesztés.
7. táblázat: Az IPA-elemzés közös élménytémái. Saját szerkesztés.

Felhasznált irodalom

- ANDERSON, HELEN – STOCKER, RACHEL – RUSSELL, SIAN – ROBINSON, LUCY – HANRATTY, BARBARA – ROBINSON, LOUISE – ADAMSON, JOY (2022): Identity construction in the very old: A qualitative narrative study, *PLOS ONE*, 17 (12). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279098>
- ANDREW, MELISSA K. – FISK, JOHN D. – ROCKWOOD, KENNETH (2012): Psychological well-being in relation to frailty: A frailty identity crisis?, *International Psychogeriatrics*, 24 (8), 1347–1353. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610212000269>
- BITZAN, JANET E. – KRIZICH, JEAN M. (1990): Interpersonal relationships of nursing home residents, *The Gerontologist*, 30 (3), 385–390. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/30.3.385>
- BÓDI, DIANA-CRISTINA (2012): The third age identity crisis, *Bulletin of the Transilvania University of Brasov*, 5 (54 2).
- BÓNA ADRIENN (2015): A krízis lélektana, in KISS ENIKŐ CSILLA – SZ. MAKÓ HAJNALKA (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*, Pécs, Pro Pannónia Kiadói Alapítvány, 123–137.
- BOURESTOM, NORMAN – TARS, SANDRA (1974): Alterations in life patterns following nursing home relocation, *The Gerontologist*, 14 (6), 506–510. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/14.6.506>
- BÖGRE ZSUZSANNA (2020): Az identitás két történelmi modellje és a narratív identitás, in A. GERGELY ANDRÁS – KAPITÁNY ÁGNES – KAPITÁNY GÁBOR – KOVÁCS ÉVA – PAKSI VERONIKA (szerk.): *Kultúra, közösség és társadalom*, Budapest, Társadalomtudományi Kutatóközpont – Magyar Szociológiai Társaság, 241–255.
- BROOKE, VIRGINIA (1989): Nursing home life: How elders adjust, *Geriatric Nursing*, 10 (2), 66–68. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0197-4572\(89\)80054-0](https://doi.org/10.1016/S0197-4572(89)80054-0)

- BURKE, PETER J. – STETS, JAN E. (2009): *Identity Theory*, Oxford University Press. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195388275.001.0001>
- BUSZSZH–MMSZE (2024): *A beköltözési krízis – Szakmai útmutató az idősek otthonába történő beköltözés kihívásainak kezeléséhez*, Budapesti Szociális Szakmatámogatási Hálózat Idősek Otthona Munkacsoport – Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Közép-Magyarországi Régiója, https://www.buszszh.hu/download/buszszh_bekoltozesi_krizis_szakmai_anyag_20241206.pdf (letöltve: 2026. 03. 30.).
- CHANG, AE KYUNG – PARK, YEON HWAN (2010): Sense of control, social support, depression, and adjustment of nursing home residents, *Korean Journal of Adult Nursing*, 22 (5), 519–528.
- CHARENKOVA, JŪRATĖ (2020): Prerequisites of Identity Continuity of Older People during Residential Care Facility Relocation (doktori disszertáció, Vilniaus Universitetas), VU Virtual Library. DOI: <https://publications.vu.lt/object/elaba:63014358/>
- COHEN-MANSFIELD, JISKA – GOLANDER, HAVA – ARNHEIM, GIYORAH (2000): Self-identity in older persons suffering from dementia: Preliminary results, *Social Science & Medicine*, 51 (3), 381–394. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00471-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00471-2)
- CSÓKÁSI KRISZTINA – ERŐS ZOLTÁN – CSÁSZÁR-VARGA BOGLÁRKA – DEÁK ANITA (2025): Az időskori érzelmi változások pszichológiai megközelítése, *Magyar Tudomány*, 186 (3), 516–523. DOI: <https://doi.org/DOI:%252010.1556/2065.186.2025.3.13>
- DEMnitz-KING, HARRIET – GONNEAUD, JULIE – KLIMECKI, OLGA M. – CHOCAT, ANNE – COLLETTE, FABIENNE – DAUTRICOURT, SOPHIE – JESSEN, FRANK – KROLAK-SALMON, PIERRE – LUTZ, ANTOINE – MORSE, RACHEL M. – MOLINUEVO, JOSÉ L. – POISNEL, GÉRALDINE – TOURON, EDELWEISS – WIRTH, MIRANKA – WALKER, ZUZANA – CHÉTELAT, GAËL – MARCHANT, NATALIE L. – MEDIT-AGEING RESEARCH GROUP (2022): Association of self-reflection with cognition and brain health in cognitively unimpaired older adults, *Neurology*, 99 (13), e1422–e1431. DOI: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000200951>
- ERIKSON, ERIK H. – ERIKSON, JOAN M. (1998): *The Life Cycle Completed Extended Version*, New York, W. W. Norton & Company.
- FERWAGNER ANNA (2022): Tevékeny időskor, aktív idősödés, *Magyar Gerontológia*, 14 (Konferencia különszám). DOI: <https://doi.org/10.47225/mg/14/Kulonszam/12178>
- FRANKEN, LINA – VEPŘEK, LIBUŠE HANNAH (2026): AI in and for qualitative research, in FRIESE, HEIDRUN – NOLDEN, MARCUS – SCHREITER, MIRIAM (szerk.): *Handbuch Soziale Praktiken und Digitale Alltagswelten*, Wiesbaden, Springer VS, 581–589. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-44521-8_98
- GIL, ROGER – ARROYO-ANLLO, EVA M. – INGRAND, PIERRE – GIL, MANUEL A. C. – NEAU, JEAN-PHILIPPE – ORNON, C. – BONNAUD, VÉRONIQUE (2001): Self-consciousness

- and Alzheimer's disease, *Acta Neurologica Scandinavica*, 104 (5). DOI: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0404.2001.00280.x>
- GROSS, J. J. – CARSTENSEN, L. L. – PASUPATHI, M. – TSAI, J. – GÖTESTAM SKORPEN, C. – HSU, A. Y. C. (1997): Emotion and aging: Experience, expression, and control, *Psychology and Aging*, 12 (4), 590–599. DOI: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.12.4.590>
- HAIGHT, BARBARA K. – MICHEL, YVONNE – HENDRIX, SHIRLEY (1998): Life review: Preventing despair in newly relocated nursing home residents short- and long-term effects, *The International Journal of Aging and Human Development*, 47 (2), 119–142. DOI: <https://doi.org/10.2190/A011-BRDX-HAFV-5NJ6>
- JALALI, MOHAMMAD S. – AKHAVAN, ALI (2024): Integrating AI language models in qualitative research: Replicating interview data analysis with ChatGPT, *System Dynamics Review*, 40 (3), e1772. DOI: <https://doi.org/10.1002/sdr.1772>
- JOHNSON, REBECCA A. – BIBBO, JESSICA (2014): Relocation decisions and constructing the meaning of home: A phenomenological study of the transition into a nursing home, *Journal of Aging Studies*, 30, 56–63. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.005>
- KANG, BADA – SCALES, KEZIA – MCCONNELL, ELEANOR S. – SONG, YUTING – LEPORE, MICHAEL – CORAZZINI, KIRSTEN (2020): Nursing home residents' perspectives on their social relationships, *Journal of Clinical Nursing*, 29 (7–8), 1162–1174. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15174>
- KEREKES ZSUZSANNA – KARÁDI KÁZMÉR (2013): Időskori kognitív változások összefüggései a mindennapi életvezetéssel, in KÁLLAI JÁNOS – KASZÁS BEÁTA – TIRINGER ISTVÁN (szerk.): *Az időskorúak egészségpszichológiája*, Budapest, Medicina Könyvkiadó, 263–288.
- KIM, HEEJUNG S. – SHERMAN, DAVID K. (2007): „Express yourself”: Culture and the effect of self-expression on choice, *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (1), 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.1.1>
- KIRK, ROBERT M. (2015): Age Differences in Identity Processing Styles and Self-Consciousness: A Moderation Analysis and Examination of Ageism (doktori disszertáció, Bowling Green State University), OhioLINK, https://etd.ohiolink.edu/acprod/odb_etd/etd/r/1501/10?clear=10&sp10_accession_num=bgsu1428926536 (letöltve: 2026. 03. 30.).
- KOENIG, HAROLD G. (2006): Religion, spirituality and aging, *Aging és Mental Health*, 10 (1). DOI: <https://doi.org/10.1080/13607860500308132>
- KOVÁCS ASZTRIK (2023): A kvalitatív pszichológiai kutatás adatgyűjtése, in RÁCZ JÓZSEF (szerk.): *Kvalitatív pszichológia*, Budapest, ELTE PPK – Eötvös Kiadó, 61–86.
- KRAUSE, NEAL (2007): Self-expression and depressive symptoms in late life, *Research on Aging*, 29 (3). DOI: <https://doi.org/10.1177/0164027506298226>

- KSH (2025): *Krónikus betegség nem és korcsoport szerint*, 2025. 07. 15., https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0035.html (letöltve: 2026. 03. 30.).
- LAN, XIUYAN – XIAO, HUIMIN – CHEN, YING (2020): Psychosocial reactions to relocation to a nursing home among Chinese older adults, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 91 (104230). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104230>
- LAVRETSKY, HELEN (2010): Spirituality and aging, *Aging Health*, 6 (6), 749–769. DOI: <https://doi.org/10.2217/ahe.10.70>
- LUKÁCS ATTILA (2017): A táplálkozás és a sport szerepe időskorban a lelki és a fizikai egészség megőrzése érdekében, *Magyar Gerontológia*, 9 (33), 23–33. DOI: <https://doi.org/10.47225/MG/9/33/8126>
- MAGYAR ORSZÁGGYŰLÉS (1993): 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.tv> (letöltve: 2026. 03. 30.).
- MCDONNELL, MICHELLE – DILL, LAUREN – PANOS, STELLA – AMANO, STACY – BROWN, WARREN – GIURGIUS, SHADEE – SMALL, GARY – MILLER, KAREN (2020): Verbal fluency as a screening tool for mild cognitive impairment, *International Psychogeriatrics*, 32 (9), 1055–1062. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610219000644>
- MIKHAIL, MARTHA LEONA (1992): Psychological responses to relocation to a nursing home, *Journal of Gerontological Nursing*, 18 (3), 35–39. DOI: <https://doi.org/10.3928/0098-9134-19920301-08>
- MORGAN, DAVID L. (2023): Exploring the use of artificial intelligence for qualitative data analysis: The case of ChatGPT, *International Journal of Qualitative Methods*, 22 (6). DOI: <https://doi.org/10.1177/16094069231211248>
- MUNSON, BRENT JAMES (2022): The Experiences of the Elderly Transitioning From Home to the The Experiences of the Elderly Transitioning From Home to the Nursing Home Setting (doktori disszertáció, Nova Southeastern University), NSU Works, https://nsuworks.nova.edu/fse_etd/358/ (letöltve: 2026. 03. 30.).
- NORRICK, NEAL R. (2009): The construction of multiple identities in elderly narrators' stories, *Ageing and Society*, 29 (6), 903–927. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X09008599>
- OLVASZTÓNÉ BALOGH ZSUZSANNA – HERPAINÉ LAKÓ JUDIT – BOGNÁR JÓZSEF – KOPKÁNÉ PLACHY JUDIT (2011): Idős emberek életkörülményeinek és egészség-magatartásának vizsgálata, *Egészségfejlesztés*, 52 (5–6), 24–30.
- O'NEILL, MARIE – RYAN, ASSUMPTA – TRACEY, ANNE – LAIRD, LIZ (2020): "You're at their mercy": Older peoples' experiences of moving from home to a care home: A grounded theory study, *International Journal of Older People Nursing*, 15 (2), e12305. DOI: <https://doi.org/10.1111/opn.12305>
- OSBORNE, JOHN W. (2012): Psychological effects of the transition to retirement, *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 46 (1).

- PADDOCK, KATIE (2015): The Impact of the Transition to a Care Home on Residents' Sense of Identity (doktori disszertáció, University of Manchester), ProQuest, <https://www.proquest.com/openview/f57670b6ccf2874bc02c92f26f56267c/1?pq-origsite=gscholar&schl=51922> (letöltve: 2026. 03. 30.).
- PADDOCK, KATIE – BROWN WILSON, CHRISTINE – WALSHE, CATHERINE – TODD, CHRIS (2019): Care home life and identity: A qualitative case study, *The Gerontologist*, 59 (4), 655–664. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gny090>
- PARKAR, SHUBHANGI R. (2015): Elderly mental health: Needs, *Mens Sana Monographs*, 13 (1). DOI: <https://doi.org/10.4103/0973-1229.153311>
- PATERNITI, DEBORA A. (2003): Claiming identity in a nursing home, in GUBRIUM, JABER F. – HOLSTEIN, JAMES A. (szerk.): *Ways of Aging*, Hoboken, NJ, Wiley, 58–74. DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470756157.ch5>
- PÉK GYÖZŐ (2014): Egészségpszichológiai szempontok az idős korban, in KÁLLAI JÁNOS – VARGA JÓZSEF – OLÁH ATTILA (szerk.): *Egészségpszichológia a gyakorlatban*, Budapest, Medicina, 469–494.
- PÉNTÉK BEÁTA – ZOLTÁN LÁSZLÓ (2008): *Idősoththonok – Hol töltsem idős éveimet?*, Budapest, SpringMed.
- PÉTERVÁRI ERIKA – SZÉKELY MIKLÓS – BALASKÓ MÁRTA (2013): Az idősödő szervezet: táplálkozás, mozgás és fiziológiai változások, in KÁLLAI JÁNOS – KASZÁS BEÁTA – TIRINGER ISTVÁN (szerk.): *Az időskoriak egészségpszichológiája*, Budapest, Medicina, 151–178.
- PINO, CHRISTOPHER J. – ROSICA, LENORE M. – CARTER, THOMAS J. (1978): The differential effects of relocation on nursing home patients, *The Gerontologist*, 18 (2), 167–172. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/18.2.167>
- PUKÁNSZKY JUDIT – SZABÓ CSANÁD – LANTOS KATALIN (2021): Időskoriak mentális egészségét befolyásoló tényezők, *Egészségfejlesztés*, 62 (2), 3–12. DOI: <https://doi.org/10.24365/ef.v62i2.5999>
- RIEDL, MARIA – MANTOVAN, FRANCO – THEM, CHRISTA (2013): Being a nursing home resident: A challenge to one's identity, *Nursing Research and Practice*, (932381). DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/932381>
- ROBERTS, TONYA – BOWERS, BARBARA (2015): How nursing home residents develop relationships with peers and staff: A grounded theory study, *International Journal of Nursing Studies*, 52 (1), 57–67. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.008>
- SINGH, RICHA – UPADHYAY, ANURAG (2014): Mental health of elderly people, *Journal of Psychosocial Research*, 9 (1), 61–70.
- SIRÓ BÉLA (1999): A biológiai életkor, in SIRÓ BÉLA – BÓDOR CSILLA (szerk.): *Gyakorlati geriátria*, Budapest, Springer Orvosi Kiadó Kft., 36.
- SIRÓ BÉLA – BÓDOR CSILLA (1999): Az időskor pszichológiája, in SIRÓ BÉLA – BÓDOR CSILLA (szerk.): *Gyakorlati geriátria*, Budapest, Springer Orvosi Kiadó Kft., 31–32.

- SPINI, DARIO – JOPP, DANIELA S. (2014): Old age and its challenges to identity, in JASPAL, RUSI – BREAKWELL, GLYNIS M. (szerk.): *Identity Process Theory: Identity, Social Action and Social Change*, Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9781139136983.019>
- TOMKA BÉLA (2008): Az időskor mint elkülönült életszakasz kialakulása: A nyugdíjrendszerek, in GYÁNI GÁBOR – LÁCZAY MAGDOLNA (szerk.): *Generációk a történelemben*, Nyíregyháza, Nyíregyházi Főiskola GTFK – Hajnal István Kör, 39–50.
- VERSPEEK, EMMIE A. M. – HAAS, MAXIMILIAN – BREHMER, YVONNE – SCHEPPINGEN, MANON A. VAN – BENDER, NADINE – KLIEGEL, MATTHIAS – HERING, ALEXANDRA (2025): Changes in cognitive functioning and quality of life after relocation to a nursing home: A prospective longitudinal study of Swiss nursing home residents, *European Journal of Ageing*, 22 (35). DOI: <https://doi.org/10.1007/s10433-025-00869-7>
- VÉZINA, ALINE – ROBICHAUD, LINE – VOYER, PHILIPPE – PELLETIER, DANIEL (2011): Identity cues and dementia in nursing home intervention, *WORK*, 40 (1). DOI: <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1201>
- VINCENT, JOHN (2003): *Old Age*, London, Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203449929>
- WARMOTH, KRISTAL – LANG, IAIN A. – PHOENIX, CASSANDRA – ABRAHAM, CHARLES – ANDREW, MELISSA K. – HUBBARD, RUTH E. – TARRANT, MARK (2016): ‘Thinking you’re old and frail’: A qualitative study of frailty in older adults, *Ageing and Society*, 36 (7), 1483–1500. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X1500046X>
- WASHBURN, ALLYSON M. (2005): Relocation puts elderly nursing home residents at risk of stress, although the stress is short lived: Commentary, *BMJ Mental Health*, 8 (2). DOI: <https://doi.org/10.1136/ebmh.8.2.49>
- WILKINSON, JODY A. – FERRARO, KENNETH F. (2002): Thirty years of ageism research, in NELSON, TODD D. (szerk.): *Ageism Stereotyping and Prejudice against Older Persons*, Cambridge, Mass., The MIT Press, 339–358. DOI: <https://doi.org/10.7551/mitpress/1157.003.0017>
- WINDAHL, JENNY – KIHLGREN, ANNICA – LIEDSTRÖM, ELISABETH – JAMES, INGER (2014): To maintain older family members lifestyle and self-identity for a meaningful daily life in nursing homes and home care – The relatives’ perspective, *Clinical Nursing Studies*, 2 (4), 53–63. DOI: <https://doi.org/10.5430/cns.v2n4p129>
- ZIMMER, ZACHARY – JAGGER, CAROL – CHIU, CHI-TSUN – OFSTEDAL, MARY BETH – ROJO, FLORENCIA – SAITO, YASUHIKO (2016): Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review, *SSM – Population Health*, 10 (2), 373–381. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009>

The Impact of Relocation to a Nursing Home on Identity

ABSTRACT

The number of older adults living in residential care homes in Hungary has been steadily increasing. Relocation to institutional care can represent a significant psychological burden and may affect identity by altering roles, relationships, and life circumstances that previously formed the basis of self-concept. However, previous research suggests that most older adults are able to adapt to their new environment while maintaining a sense of identity continuity.

The present qualitative study examined the impact of relocation on identity among five residents of nursing homes aged 74–86 who had been living in institutional care for at least six months. Semi-structured interviews were analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) with the support of artificial intelligence.

The findings indicated that the impact of relocation varied across individuals; however, all participants experienced their sense of self as fundamentally continuous and unchanged. The study also highlighted the potential importance of interpersonal relationships, as well as opportunities to experience control and agency, in maintaining identity continuity following relocation.

KEYWORDS: old age, identity, nursing home, relocation

VEIT BENCE | Okleveles pszichológus, alap- és mesterfokú tanulmányait a Károli Gáspár Református Egyetemen végezte, emellett pedig harmadik éve dolgozik az idősellátásban mentálhigiénés munkakörben.

FIÁTH TITANILLA

„Itt bent értettem meg, mit veszítettem”

Időskorú férfi fogvatartottakkal végzett
csoportmunka tapasztalatai

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2026.3.8

ABSZTRAKT

Tanulmányomban idős fogvatartottak számára vezetett csoportfoglalkozások tapasztalatait mutatom be. A kétheti rendszerességű alkalmak középpontjában irodalmi szövegek olvasása áll, amely az önreflexió és a párbeszéd kiindulópontjaivá válhat. A résztvevők gyakran fogalmazták meg, milyen nehézséget jelent számukra, hogy életük késői szakaszában kerültek börtönbe, illetve hogyan próbálnak mégis értelmet találni a mindennapjaikban. A beszélgetésekben visszatérő témaként jelent meg a családi kapcsolatok hiánya, a testi és szellemi hanyatlás, valamint a múlt és jelen közötti feszültség. Az irodalmi anyagok feldolgozása segítette a személyes élettörténetek megosztását, illetve a veszteségek és az életút újraértelmezését. A csoportok tapasztalatai arra utalnak, hogy a beszélgetésalapú foglalkozások börtönkörnyezetben hozzájárulhatnak a mentális és társas funkciók, illetve az identitás és a méltóság megőrzéséhez, amely szempontoknak az idősökkel kapcsolatos „reintegrációs törekvésekben” központi szerepet kell kapniuk.

KULCSSZAVAK: büntetés-végrehajtás, időskorú fogvatartottak, reintegráció, irodalom- és művészetterápia, terepkutatás

Miközben a *Semmi* című regényt (Teller, 2024) elemeztük az időskorú fogvatartottak foglalkozásán, Zsolt az alábbi kérdést tette fel: „Vajon az ítélet a halálos ítéletem lesz-e?”. Annak ellenére, hogy a felvetés a konkrét irodalmi műhöz kapcsolódott, a lehető legpontosabban fogalmazta meg a problémát, amelyet rendszeresen érintettünk a csoporttagokkal: hogyan tehető értelmessé a börtönbüntetés ideje, amikor

a szabadulás lehetősége az életkor, illetve a testi gyengeség és fogyatékoság következtében sokak számára bizonytalanná vált? Ha a büntetés nem a jövő felé nyitott, átmeneti életszakasz, mégis mi adhat jelentést az itt töltött időnek?

A börtönnépesség alakulásában az elmúlt évtizedekben világszerte növekedési tendencia figyelhető meg, amelyen belül különösen hangsúlyossá vált az *időskorú fogvatartottak* számarányának emelkedése (Juhász, 2012; Fekete–Somogyvári, 2016). A jelenség hátterében több tényezőt is megragadhatunk: a társadalmak általános elöregedése a börtönnépességben is tükröződik, mindemellett pedig figyelembe kell vennünk a büntető igazságszolgáltatás működésének változásait is. A vonatkozó szakirodalom kiemeli a hosszabb időtartamú szabadságvesztések gyakoribbá válását, a feltételes szabadlábra helyezés korlátozottabb alkalmazását, valamint azt a tendenciát, hogy korábban elkövetett bűncselekmények miatt egyre több ember kerül börtönbe késői életkorban (Crawley–Sparks, 2011; Codd, 2019).

Az időskorú fogvatartottak létszámának növekedése sajátos kihívásokat jelent a büntetés-végrehajtás számára. Noha az intézetek általános működése alapvetően fiatalabb, fizikailag egészséges és aktív fogvatartottakra épít, az idősebbek új típusú szükségleteit a börtönöknek ugyancsak ki kell elégíteniük. Az idős fogvatartottak körében nemcsak krónikus testi betegségek, hanem mentális problémák is gyakrabban fordulnak elő (Juhász, 2012; Dawes, 2009). A nehézségek másik csoportja – az egészségügyiek mellett – inkább társas és intézményi természetű: gyakori a kapcsolatok megszakadása, az izoláció, valamint a munkából és a reintegrációs programokból való kiszorulás, amely fokozza a marginalizációt, és tovább mélyíti a pszichés zavarokat (Dawes, 2009).

Az időskorúak sokrétű, heterogén problémái a büntetés-végrehajtás számára elsősorban elhelyezési és szervezési dilemmák formájában jelennek meg. Az életkori sajátosságokhoz igazodó, szeparált részlegek kialakítása egyes esetekben megoldást jelenthet, ugyanakkor a túlzott elkülönítés a társas izoláció további erősödéséhez vezethet. Ezzel szemben a fiatalabb fogvatartottakkal történő közös elhelyezés növelheti a fizikai és pszichés kiszolgáltatottság kockázatát, különösen gyengébb állapotú idősök esetében (Crawley–Sparks, 2011; Codd, 2019).

Az említett tendenciákkal összefüggésben az elmúlt években a hazai büntetés-végrehajtásban is megjelentek az időskorú férfi fogvatartottak szükségleteire reagáló intézményi megoldások (az elhelyezésükre szolgáló speciális részlegek). Klinikai pszichológusként 2025 júniusától kétheti rendszerességgel vezetek irodalom- és művészetterápiás foglalkozásokat egy vidéki intézet időskorú csoportjában. Ezek során a közös olvasás, illetve a kreatív alkotófeladatok az önreflexió erősítését, az élettörténeti narratívák újraalkotását és a csoportos párbeszéd elindítását szolgálják. A munkám során kirajzolódó tapasztalatok nemcsak az időskorúak élethelyzetében megjelenő pszichológiai és egzisztenciális kérdésekhez vihetnek közelebb, hanem segíthetnek kidolgozni az elítélt személyekkel való foglalkozás során hasznosítható „jó gyakorlatokat” is. A következőkben röviden áttekintem az időskorú fogvatartottak kezeléséhez

kapcsolódó reintegrációs törekvéseket, ezt követően pedig saját munkám legfontosabb tapasztalatait ismertetem.

IDŐSKORÚ FOGVATARTOTTAK, REINTEGRÁCIÓS TÖREKVÉSEK – SZAKIRODALMI ÖSSZEGZÉS

Az „időskor” meghatározása a büntetés-végrehajtási szakirodalomban nem egységes. Míg a gerontológiai kutatások többnyire a hatvanötödik életévétől tekintik idősnek az egyént, addig a börtönkutatásokban, illetve az intézetek gyakorlatában gyakran már az 50–55 év feletti fogvatartottakat is ebbe a kategóriába sorolják (Crawley–Sparks, 2011; Codd, 2019). Ennek egyik oka, hogy a fogvatartotti populáció biológiai és egészségi állapota rendszerint kedvezőtlenebb, ezért az öregedéssel összefüggő problémák náluk korábban jelentkezhetnek. Ezt támasztják alá egy amerikai büntetés-végrehajtási intézet időskorú fogvatartottak számára kialakított részlegén végzett saját megfigyeléseim is, ahová esetenként már az ötvenedik életévüket betöltött fogvatartottak is felvételt nyertek.

Az időskorú fogvatartottak reintegrációja a büntetés-végrehajtási tevékenységek egyik legkevésbé kidolgozott területe. Az intézményi megoldások jelentős része elsősorban *strukturális* jellegű, idetartozik például az idősök számára kialakított részlegek létrehozása, valamint az egészségügyi és gondozási szolgáltatások bővítése. Az említett válaszok elsősorban az időskorral együtt járó fizikai és egészségügyi problémákra reagálnak, és bár a reintegráció feltételeit is befolyásolják, a szakértői vizsgálatok gyakran kritikával illetik őket. A börtönrendszerek a fentiek értelmében „medikalizálják” az öregedést, vagyis elsősorban egészségügyi problémaként kezelik, miközben háttérbe szorulnak a társadalmi, kapcsolati és identitásbeli dimenziók (Humblett, 2026).

A klasszikus értelemben vett reszocializáció – amely a szabadulás utáni életre való felkészítésre épít – az időskorúak csoportjában sok esetben nem vagy csak korlátozottan értelmezhető. Azok esetében, akik hosszú vagy életfogytiglani büntetésüket töltik, illetve időskorban kaptak ítéletet, a reintegráció alapvetően nem a „visszatérés”, hanem az adott élethelyzet elfogadása, illetve a megmaradt lehetőségek újraszervezése felől válik értelmezhetővé. Ebből a perspektívából a reintegráció tágabb folyamatot céloz meg: a kapcsolatok, az identitás, valamint az élet értelmének újrainterpretálását a szabadulásra való felkészítés mellett vagy akár helyett (Crawley–Sparks, 2011).

A reintegráció mint kapcsolati kérdés

Az egyik leggyakrabban hangsúlyozott probléma az idősök társas kapcsolatainak beszűkülése vagy megszakadása. A késői életkorban történő, gyakran előzmények nélküli, „váratlan” bűnelkövetés, a hosszú büntetések vagy az életkor előrehaladása együttesen járulhatnak hozzá, hogy sokan elveszítik családi és baráti kapcsolataikat, vagy azok jelentősen meggyengülnek (Maschi–Morgen, 2020). Mivel a társas támogatás hiánya a visszailleszkedés szempontjából az egyik legerősebb kockázati tényező, számos

reintegrációs törekvés irányul a kapcsolatok helyreállítására és fenntartására. Ugyanakkor, ahogy arra Elaine Crawley és Richard Sparks (2011) is rámutat, a külső kötődések nemcsak erőforrást, hanem a pszichés szenvedés forrását is jelenthetik (például aggodalmat a hozzátartozókért, fájdalmas emlékeztetőt arra, hogy a személy mi mindenkiből marad ki). Az idézett szakirodalmi összefoglalók továbbá hangsúlyozzák azokat a kezdeményezéseket is, amelyek a fogvatartottakat egymást támogató hálózatokba szervezik (lásd a börtönhospice-, illetve egyéb mentorprogramokat, amelyek során az egymásról való gondoskodás a közösségi kapcsolódás sajátos formájává válik).

Az identitás újjászervezése

A börtönmélny – különösen időskorban – gyakran radikális élettörést jelent, amely alapjaiban rendíti meg az egyén önmagáról alkotott képét. A „megbélyegzett identitás” nemcsak a fogvatartotti státuszról fakad, hanem az öregedéssel, a testi és mentális hanyatlással, valamint a társadalmi szerepek elvesztésével is összefonódik (utóbbi különösen első büntényes idők esetén válik hangsúlyossá). A reintegráció ebben az esetben az identitásmunkát segíti: annak lehetőségét, hogy az egyén újraértelmezze élettörténetét, és jelentéssel kapcsolatoskat hozzon létre a múltja, jelene és jövője között (Crawley–Sparks, 2011; Moukhtar, 2016). E folyamat szorosan kapcsolódik a traumafeldolgozáshoz is (Maschi–Morgen, 2020). A bebörtönzés – különösen időskorban – gyakran olyan eseményként jelenik meg, amely megingatja az egyén alapvető mentális modelljeit: a világ igazságosságába, az események értelmébe, valamint a saját értékességébe vetett hitet (Janoff-Bulman, 1989). A reintegrációs törekvések egy része – explicit vagy implicit módon – éppen ezeknek a megrendült jelentésstruktúráknak az újrászervezésére irányul.

Jelentéskonstrukció és az „értelmes idő” kérdése

Idős fogvatartottak esetén a reintegráció egyik legnehezebben megragadható, ugyanakkor talán legfontosabb dimenziója az idő és a jelentés kérdése. Amennyiben a szabadulás perspektívája bizonytalan vagy irreleváns, a büntetés ideje elveszíti átmeneti

Idős fogvatartottak esetén a reintegráció egyik legnehezebben megragadható, ugyanakkor talán legfontosabb dimenziója az idő és a jelentés kérdése.

jellegét, a fogvatartotti lét pedig egyfajta végleges állapottá válik. Ahogy említettem már, Crawley és Sparks (2011) szerint ebben a helyzetben a központi kérdés nem az, hogyan lehet felkészülni a „kinti életre”, hanem hogy miként tartható fenn egy értelmesnek tekinthető élet a börtönfalakon belül. Számos reintegrációs program – különösen a művészeti, oktatási, önismereti vagy spirituális jellegű kezdeményezések – keres választ implicit módon

erre a kérdésre: igyekeznek lehetőséget kínálni arra, hogy a fogvatartottak aktív, jelentéssel bíró tevékenységekben vegyenek részt, és ezáltal új narratívákat alakítsanak ki saját életükről.

Specifikus programok és beavatkozások

A konkrét programok szintjén viszonylag kevés empirikusan ellenőrzött, kifejezetten idős fogvatartottak részére kidolgozott beavatkozás áll rendelkezésünkre. Az egyik jól használható tréning a kognitív hanyatlás megelőzését vagy lassítását célozza (Verhulsdonk et al., 2023, 2024). Ezek a beavatkozások ugyanakkor elsősorban funkcionális problémákra irányulnak, és kevésbé érintik az identitás és a jelentés kérdését. Ezzel szemben a közösségi alapú modellek a reintegrációt tágabb, kapcsolati és morális kontextusban értelmezik: elsősorban a közösséghez való (vissza)kapcsolódást, az emberi méltóság helyreállítását és a társadalmi hasznosság érzésének újraépítését helyezik előtérbe (Maschi–Morgen, 2020).

Összességében elmondható, hogy az időskorú fogvatartottak reintegrációjára irányuló törekvések sokszínűek, ugyanakkor gyakran fragmentáltak és esetlegesek. A bűnisméltés csökkentését célzó klasszikus modellek – különösen a *risk–need–responsivity* megközelítés (Andrews–Bonta, 2003) – ebben a populációban korlátozottan alkalmazhatók, amit a programkínálat is tükröz: idősök esetében a beavatkozások elsősorban nem a bűnisméltés kockázatának mérséklésére, hanem a mindennapi működés, a kapcsolatok és az önértelmezés újraalkotására és fenntartására irányulnak. Ennek megfelelően a hangsúly egyre inkább a kapcsolati és egzisztenciális dimenziókat is figyelembe vevő megközelítések felé tolódik, amelyek nem csupán a „visszailleszkedést”, hanem az élet értelmességének újragondolását is lehetővé teszik egy olyan helyzetben, amelyben a jövő horizontja gyakran jelentős mértékben beszűkül.

MÓDSZERTAN

Tanulmányom empirikus alapját egy vidéki büntetés-végrehajtási intézet időskorú férfi fogvatartottaival végzett reintegrációs munka tapasztalatai szolgáltatják. 2025 júniusa óta kétheti rendszerességgel tartok hét–kilenc önként jelentkező elítélt személy részére csoportfoglalkozásokat, amelyek során – klinikai szakpszichológusként – irodalmi és művészetterápiás eszközöket alkalmazok. Az egyes alkalmak strukturált, ugyanakkor rugalmas keretek között zajlanak: egy-egy rövid, ráhangoló beszélgetést követően rendszerint egy irodalmi alkotás – novella, regényrészlet vagy vers – felolvasásával folytatódik, amelyet közös értelmezés követ. A beszélgetések során a résztvevők nem csupán a szöveg jelentésrétegeit tárják fel, hanem saját élettapasztalataikhoz, illetve jelenlegi helyzetükhöz kapcsolják az olvasottakat. Az irodalmi elemzések mellett időnként egyszerűbb művészetterápiás eszközöket – az általam felvetett témákhoz kapcsolódó rajzolást, papírhajtogatást – is használok, amelyek a verbalizáció korlátait kiegészítve segítik az élmények kifejezését.

A kutatás módszertani szempontból a kvalitatív, értelmező hagyományokhoz kapcsolódik. A foglalkozásokat követően – a kulturális antropológiai gyakorlatnak megfelelően – részletes terepnapló-bejegyzéseket készítettem. Ezek nem csupán az elhangzott tartalmak rögzítésére szolgáltak, hanem a csoportdinamikai jellegzetességeket, az

interakciók módját, az érzelmi reakciókat, valamint a kutatói és segítői pozíciókra vonatkozó reflexióimat is tartalmazzák. A terepnapló ebben az értelemben az értelmezés elsődleges terepe, ahol a tapasztalatok „sűrű leírásként” válnak hozzáférhetővé (Geertz, 1994). A terep sajátosságai – különösen az intézményi keretek és a résztvevők sérülékenysége – nem tették lehetővé formális, rögzített interjúk készítését; ehelyett a természetes helyzetekben megjelenő megnyilvánulások kerültek a vizsgálat középpontjába. Megközelítem összhangban áll azokkal a kvalitatív módszertani törekvésekkel, amelyek a mindennapi interakciókban létrejövő, gyakran implicit jelentések feltárását tekintik elsődlegesnek (Emerson et al., 2011).

Az empirikus anyag elemzése a terepnaplók tematikus feldolgozásán alapul. Az elemzés során a visszatérő motívumok, narratív struktúrák és jelentésképzési módok azonosítására törekedtem, különös tekintettel a büntetés, a veszteség, az identitás és az „értelmesen megélhető” börtönidő kérdéseire. A kódolás folyamata rugalmas, iteratív módon zajlott, a kvalitatív tematikus elemzés logikáját követve (Braun–Clarke, 2006). A kutatás során kiemelt figyelmet fordítottam a reflexivitás kérdéseire is. Csoportvezetői és kutatói szerepem nem vált el élesen egymástól: a foglalkozások elsődleges célja a pszichológiai támogatás volt, ugyanakkor a terepnaplók készítése és elemzése kutatói perspektívát is megnyitott. A feljegyzésekben ezért tudatosan reflektáltam saját érintettségemre, a helyzetekben betöltött szerepemre és az ebből fakadó értelmezési torzításokra (Davies, 2008). Az etikai szempontok a kutatás teljes folyamatát meghatározták. A résztvevők személyazonosságának védelme érdekében a szövegben minden esetben álneveket használok, az azonosíthatóságot lehetővé tevő részleteket pedig módosítottam vagy elhagytam.

A következőkben bemutatott empirikus megfigyelések tehát a terepnaplóimra épülnek, és arra tesznek kísérletet, hogy feltárják, miként jelennek meg az időskorú fogvatartottak életében az identitás újraszervezéséhez, a börtönhöz való alkalmazkodáshoz és az „értelmesen megélhető idő” kérdéséhez kapcsolódó tapasztalatok csoporthelyzetekben.

A CSOPORTFOGLALKOZÁSOK TAPASZTALATAI

Veszteségek

Az idős fogvatartottakkal végzett munkám egyik legfontosabb tapasztalata, hogy a szinte minden foglalkozáson témaként előkerülő *veszteség* nem egyetlen körülhatárolható epizódként, hanem egymásra rétegződő események és utólagos felismerések sorozataként jelenik meg az élettörténet elbeszélésekor. A csoporthelyzetben láthatóvá vált, hogy a börtön olyan sajátos értelmezési keretként működik, amelyben a korábbi életút, a családi kapcsolatok és az önmagukról alkotott elképzelések új megvilágításba kerülnek. Többen a büntetés ideje alatt jutottak el annak felismeréséig, hogy mit veszítettek el *valójában*. A veszteség így nemcsak a családtól, a partnertől vagy az otthonról való elválást jelenti, hanem ezek utólagos újraértékelését, a jelentések „kibillenését”, valamint az életút folytonosságának megszakadását.

A veszteség tapasztalatának feltárásában különösen jól működtek azok az aktivitások, amelyek képi vagy narratív szerkesztést kérnek a résztvevőktől (például veszteség-térkép-készítés vagy a fontosabb életesemények vizuális ábrázolása). Egy ilyen alkalommal azt a feladatot kapták a csoporttagok, hogy hajtsanak félbe egy papírt, és gondoljanak egy rendkívül nehéz életeseményre. A lap egyik oldalán jelenítsék meg, hogyan élték meg önmagukat az eseményt megelőzően, a másikon pedig azt, hogyan változtatták meg őket a történetek. A résztvevőknek tehát nem pusztán egy élettörténeti töréspont-ról kellett beszélniük, hanem meg kellett fogalmazniuk az önmeghatározásukat érintő változásokat is. A bűnelkövetést és az ítéletet megragadó egyik alkotáson egy ház alaprajza, majd egy felépült ház szerepelt a következő mondattal: „Kőműves voltam, rab lettem.” A házépítés/kőművesség olyan én- és életstruktúra megalkotására utal, amelyben e férfi korábban még otthonosan mozgott, és amely stabil keretet nyújtott identitásának. A „rab lettem” kijelentés ugyanakkor jelzi, hogy a saját maga által felépített életvilág a bűncselekmény elkövetése következtében átalakul: ugyanaz a struktúra immár korlátozó, bezáró térként jelenik meg. Az egykori önzonosság elvesztése egyúttal a saját életének foglyává válással, illetve a helyzetért való felelősségvállalással is összekapcsolódik.

A kreatív feladatok alapján kirajzolódott az is, hogy a veszteség nem minden esetben jelenik meg egyértelmű *hiányként*. Olyan felismeréseket is megfogalmaztak a résztvevők, amelyek az egyén életének értékét, illetve az elmúlás visszafordíthatatlanságát teszik láthatóvá. Norbert például fiatalkori önmagát könnyű tollként ábrázolta, a későbbi életszakaszt pedig egy olyan kép segítségével, amelyen a tollra szikladarab nehezedik. A képhez fűzött magyarázata szerint a „súly” abból a tapasztalatból származott, amikor először szembesült a halál „zsigeri valóságával”: azzal, hogy a halál nem elvont fogalom, a „toll összezúzása” irreverzibilis esemény.

Hasonlóképpen fontos volt az a foglalkozás is, amelynek során arra kértem a résztvevőket, hogy rajzoljanak egy életvonalat, és jelöljenek be rajta három olyan eseményt, amikor valamilyen fontos döntést hoztak. Az aktivitás célja az volt, hogy gondolják végig, milyen következményei lettek az egyes döntéseiknek, illetve mi történt volna, ha másképp döntenek. A feladat egyértelműen megmutatta, hogy a veszteség sok esetben a kontroll és a felelősség problémájával fonódik össze. Miklós élete legrosszabb döntéseként a nála is idősebb hozzátartozója gondozásának elvállalását nevezte meg (börtönbe is ennek következtében került). A csoportbeszélgetésen azt is képesek voltunk elemezni, hogy mit jelent „döntési helyzetben lenni” szegénység, függőség, tudáshiány,

A csoporthelyzetben láthatóvá vált, hogy a börtön olyan sajátos értelmezési keretként működik, amelyben a korábbi életút, a családi kapcsolatok és az önmagukról alkotott elképzelések új megvilágításba kerülnek. Többen a büntetés ideje alatt jutottak el annak felismeréséig, hogy mit veszítettek el valójában.

illetve családi és egyéb kényszerek közepette. A veszteség ebben az összefüggésben nem kizárólag valaminek az elvesztését jelenti, hanem a saját múlt újraolvasását is: annak felmérését, hogy hol volt valódi mozgástér, és hol csupán utólagos illúzió a kontroll (mindez pedig a világról alkotott mentális modellek újraírását is megköveteli).

A veszteség témája a személyes kapcsolatok utólagos átértékelését is érintette. Már az első alkalmakon jól látszott, hogy a családi kötelékek megszakadása különböző jelentéseket kap a résztvevők elbeszéléseiben. Volt, aki kijelentette, hogy egyáltalán nem bánja a kapcsolatai megszakadását, mert a hozzátartozók így legalább nem bírálhatják, és nem szólhatnak bele az életébe; más azt fogalmazta meg elsődleges célként, hogy a szabadulása után szeretné helyrehozni a megszakadt kapcsolatait. A narratív munka szempontjából fontos szerepet játszottak a személyes kapcsolatokkal foglalkozó irodalmi szövegek. A karácsonyi alkalmon O. Henry *A háromkirályok ajándéka* (1992) című novellájának megbeszélése során a szerelemtől vitatkoztunk, különösen arról, hogy létezik-e együttes önfeláldozás. Bár a novella a szeretet, az áldozathozatal és a kölcsönösség klasszikus mintáját kínálja fel, a csoport elsősorban az aszimmetrikus kapcsolatok példáit említette. A szöveg elsősorban azért működött, mert egy olyan kapcsolati ideált tett láthatóvá, amelyhez képest a résztvevők saját tapasztalataik hiányait, sérüléseit és ambivalenciáit tudták megfogalmazni.

Hasonló módon bizonyult kiválóan működő szövegnek Janne Teller *Semmi* (2024) című regénye, amely radikális formában veti fel a kérdést: marad-e bármi, ami jelentést adhatna az életnek, ha a korábbi kapaszkodók sorra kiesnek? A regény nyomán felmerülő dilemmák jól kapcsolódtak a fogvatartottak élethelyzetéhez. Mi marad az emberből, ha elveszíti családi szerepeit, szakmai identitását, társadalmi pozícióját, és közben a szabadulás is bizonytalanná válik? Noha nem találtunk mindenki által egyöntetűen elfogadható megoldásokat, a szabadulás lehetetlensége ellenére egy példaként felmutatható élet megvalósítása, illetve a kapcsolattartás reménye és a személyes fejlődés lehetősége szerepelt a válaszok között.

„Ember lenni mindég, minden körülményben”: alkalmazkodás és határsértések

A csoport résztvevőinek többsége nem hosszú börtönmúlttal rendelkező fogvatartott, hanem idős férfiak, akik életük késői szakaszában, sok esetben első büntényesként kerültek büntetés-végrehajtási intézetbe. Számukra az alkalmazkodás nem egy korábban már megismert intézményi közeget való visszatérést jelentett, hanem egy radikálisan új élethelyzethez való viszonyulást, amely alapvető módon kérdőjelezte meg korábbi önképüket és erkölcsi tájékozódási pontjaikat. Ebben az értelemben az alkalmazkodás kérdése az „emberség” megőrzésének problémájaként jelent meg (ezt célozták az általam választott szövegek is): hogyan lehet olyan környezetben működni, amely folyamatosan próbára teszi az egyén határait, anélkül, hogy az ember feladná identitását és értékeit?

A korábban fogva tartott amerikai író, Edward Bunker *Animal Factory* [Állatgyár] című művében (2009) az előzetesen letartóztatott főhős úgy lépi át saját normáit, hogy

közben nem érzékeli a határsértést, illetve annak következményeit. A jelenetben egy másik fogvatartott hívja fel a figyelmét arra, hogy viselkedése – önmaga számára észrevétlen módon – megváltozott (a szövegrészletet a saját fordításomban közlöm, a csoport-foglalkozáson is ebben a formában olvastam fel):

„– Látod... máris beszippantott. Megvagy!

– Miről beszélsz?

– A sitten töltött időről. Arról, hogyan rombol. Hat hónappal ezelőtt még nem is álmodtál volna arról, hogy ilyet csinálsz – intett a földön fekvő részeg felé –, hogy lehugyozol valakit. Akkor ezt nem tudtad volna megtenni.

– Csak egy öreg alkesz, baszd meg.

– Igen. Most ezt gondolod. De akkor nem ezt gondoltad” (Bunker, 2009: 18).

A mű elemzésekor a felismerés több résztvevő számára is ismerős volt a csoportban: azt a tapasztalatot emelték ki, hogy bizonyos helyzetekhez „hozzá lehet szokni”, még akkor is, ha korábban elfogadhatatlannak tűntek volna. „Így magyaráztam a testvéremnek a börtönt – jegyezte meg a szöveggel kapcsolatban Márton –, hogy ha egy zárkán lennénk is, előbb-utóbb összevesznénk, mert a bezártság hosszabb távon ki tud fordítani önmagadból, néha minden idegesít. [...] Törekedni kell arra, hogy az ember ne hordozza sokáig a haragot. Én azt mondom, összeugrunk mindig, épp ezért nagyon fontos a békülékenységg itt.”

Az alkalmazkodás és igazodás folyamata, ahogy Bunker is megfogalmazza, ritkán jár együtt aktív belátással. A Borbély Szilárd *Nincstelenek* (2013) című regényéből származó részlet a tanult tehetetlenség tapasztalatát írja le, amelyben az ismétlődő kudarc és kontrollvesztés hatására az egyén fokozatosan feladja a cselekvés lehetőségét: „Egyszer csak a legbátrabb kutya is elszalad, és el akar bújni. [...] Mert összeomlott. Már többé soha nem lesz szabad. Csak félelmében ugat” (Borbély, 2013: 296). A csoportban elsősorban a tehetetlenség állapotától való rettegés jelent meg: a félelem a visszahúzódástól, elkerüléstől, a „nem érdemes próbálkozni” attitűdtől. A beszélgetések ugyanakkor arra is rámutattak, hogy a börtönbüntetés nem feltétlenül jelent megtörséget. A legtöbb fogvatartott arról számolt be, hogy legfontosabb megküzdési mechanizmusa a *cselekvőképesség* érzetének fenntartása. Ez részben a büntetőügyekkel való további foglalatosságot, a kapcsolatok helyreállításának vágyában, azok fenntartásában, illetve a közösség szolgálatában, a példaadásban nyilvánult meg.

A végesség és az értelmesség kérdései

Az időskorú fogvatartottakkal folytatott csoportmunka során az idő tapasztalata különös hangsúlyt kapott. A beszélgetésekből kirajzolódott, hogy a börtönben töltött idő nem egyszerűen „lassabban telik”, hanem *minőségileg* is átalakul. Az idő horizontja beszűkül, a jövő kiszámíthatatlanná, illetve valószínűtlenné és távolivá válik, miközben a jelen gyakran ismétlődő, eseménytelen struktúrák mentén szerveződik (vö. Fiáth, 2012). Időskorban mindez egy további dimenzióval egészül ki: a résztvevők rendszeresen

reflektáltak arra, hogy nem tudják, milyen testi és mentális állapotban szabadulnak, illetve sor kerül-e a szabadulásukra egyáltalán.

A „Vajon az ítélet a halálos ítéletem lesz-e?” kérdés pontosan ragadja meg, hogy a büntetés ideje nem egyszerűen a jövő felé tartó átmeneti szakasz, hanem olyan időkezzé válhat, amely az élet utolsó szakaszával, illetve végével esik egybe. A csoportban többen is megfogalmazták, hogy nem tudnak „berendezkedni” a börtönéletre, mert azzal azt is el kellene fogadniuk, hogy hátralévő életük jelentős része – vagy egésze – ebben a térben zajlik majd. Mások ugyanakkor aktívan keresték az itt töltendő időhöz való alkalmazkodás lehetőségét („Valahogy el kell fogadnom, különben elviselhetetlenné válik”).

Az idő és az élet értelmességének kérdése különösen élesen jelent meg azokban a beszélgetésekben, amelyekhez irodalmi vagy filmes szövegek szolgáltak kiindulópontként. Egy alkalommal azt a *Trónok harca*-sorozatból származó forgatókönyvrészletet olvastam fel, amelyben Arya Stark és Sandor Clegane egy sebesült haldoklóval találkoznak, és rácsodálkoznak, miért nem vet véget egy mozdulattal az életének:

„– Csúnya halál. Nem volt elég?

– Miből? Tudom, ideje menni... A saját kezembe venni az ügyet. Nekem is eszembe jutott.

– Akkor miért folytatod?

– Megszokásból.

– Ennél semmi sem lehet rosszabb.

– Lehet, hogy a semmi rosszabb” (*Trónok harca*, 4. évad 10. epizód; a sorozat magyar nyelvű felirata alapján).

A rövid párbeszéd a csoportban azonnal a szenvedéssel teli élet és a „semmi” viszonyának kérdését nyitotta meg. A „megszokásból” történő továbbélés több résztvevő számára is ismerős tapasztalatként jelent meg: olyan állapotként, amelyben az élet folytatása nem célokhoz vagy reményekhez kötődik, hanem automatikusan, egyfajta tehetetlenségtől vezérelve halad tovább. A jelenet ugyanakkor nem zárta le a kérdést: vajon a szenvedéssel teli élet vagy a „semmi” jelent-e nagyobb fenyegetést. A beszélgetés során megjelentek egymással ellentétes álláspontok: volt, aki minden körülmények között az élet folytatása mellett érvelt, mások a magány, a méltóság, a szenvedés és az önrendelkezés kérdéseit hangsúlyozták („Most az ad erőt, hogy hátha találkozhatok még a gyerekeimmel. Ha kint is hátat fordítanak nekem, nem lesz miért tovább élnem. Az már nem élet, akkor befejeztem!”).

A halálhoz való viszony konkrét, személyes történeteken keresztül is megjelent a szövegelemzés során. Többen beszéltek súlyos beteg vagy haldokló szeretteikről: volt, aki arról számolt be, hogy a hozzátartozója az utolsó pillanatig ragaszkodott az élethez, még súlyos fájdalmak között is, míg mások olyan példákat hoztak, amelyekben az érintett inkább a halált választotta, csak hogy ne legyen teher a család számára. Ezek a történetek nem általános álláspontokat, hanem dilemmákat tettek láthatóvá: a szenvedés

elviselhetőségének határait, az élet értékének feltételeit, valamint azt, hogy ki és milyen alapon hozhat döntést ezekben a helyzetekben.

Az idő tapasztalatához szorosan kapcsolódott a várakozás kérdése is, amelyet Franz Kafka *A törvény kapujában* (2024) című parabolája különösen pontosan ragad meg. A történetben egy vidékről jött ember éveken át – élete végéig – vár a belépésre, miközben a kapu mindvégig nyitva áll előtte. A csoportban a szöveg kapcsán elsősorban az vált hangsúlyossá, hogy mi tartja vissza az embert a cselekvéstől, és hogyan válhat életformává maga a várakozás. A résztvevők egy része a szabályokhoz való túlzott alkalmazkodást, mások a félelmet vagy a bizonytalanságot emelték ki. A történet azonban egy általános tapasztalatra is rámutatott: arra, hogy egy élet telhet el úgy, hogy az ember a „küszöbön” marad, és nem lép be abba a térbe, amely elvileg számára is nyitva áll. A motívum különösen erősen rezonált azokkal a helyzetekkel, amikor a résztvevők a saját jövőjükéről beszéltek. Többen utaltak arra, hogy folyamatosan „írnak mindenhová”, próbálnak lépéseket tenni az „ügyükben” (legyen az bírósági vagy magánéleti probléma), aktívak maradni: Kafka hőisével ellentétben dörömbölni azon az ajtón, amely számukra rendeltetett.

A csoporttapasztalataim alapján elmondható, hogy az idő, a végesség és az élet értelmességének kérdése nem vezetett egységes válaszokhoz, inkább különböző viszonyulások rajzolódtak ki. Volt, aki a túlélésre helyezte a hangsúlyt, és a börtönben töltött időt átmeneti, „kibírandó” szakaszként értelmezte. Mások a cselekvőképesség fenntartását tartották kulcsfontosságúnak, még akkor is, ha ennek közvetlen következményei esetenként nem láthatók. További csoporttagok a jelentéskeresés különböző formáit hangsúlyozták a hit, a sors vagy a másokkal való kapcsolat perspektívájából.

ÖSSZEGZÉS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

A szakirodalmi áttekintés és a csoportfoglalkozások egyaránt azt mutatják, hogy időskorú fogvatartottak esetében a reintegráció kérdése nem érthető meg kizárólag a bűnisméltés csökkentése vagy az egészségügyi szükségletek felől. A velük való foglalkozás meghatározó tapasztalata a veszteségek halmozódása, a kapcsolatok sérülése, az identitás megrendülése, valamint az a kérdés, hogy miként lehet értelmet adni a büntetés idejének, amikor a szabadulás bizonytalan, vagy már nem jelent valós jövőhorizontot. Ebben az értelemben a csoportfoglalkozásaimon megjelenő dilemmák szorosan kapcsolódnak azokhoz a szakirodalmi megközelítésekhez, amelyek az időskorú fogvatartottak helyzetét kapcsolati, identitásbeli és egzisztenciális szempontból ragadják meg.

A tanulmányban ismertetett tapasztalataim szerint az irodalmi és művészetterápiás eszközök különösen alkalmasnak bizonyultak az időskorú fogvatartottakkal végzett munkában, mert a műalkotások a befogadásukon és/vagy a létrehozásukon keresztül közvetett módon nyitnak utat a nehezebben hozzáférhető személyes élmények felé. A szövegekhez és képekhez való viszonyulás lehetőséget teremt arra, hogy a résztvevők élettapasztalataikat ne közvetlen önfeltárásként, hanem egy külső történethez vagy vizuális

formához kapcsolódva közelítsék meg. A veszteség, a felelősség, a határsértés, a végesség vagy az „emberség” megőrzésének kérdései így nem elvont témákként, hanem fokozatosan kibontakozó személyes történetek és jelentések formájában váltak megoszthatóvá. Mindez összhangban áll azokkal a kutatásokkal, amelyek az időskorú fogvatartottak reintegrációját elsősorban identitásbeli és jelentésalkotási folyamatként értelmezik, nem pedig kizárólag a szabadulásra való felkészítésként (Crawley–Sparks, 2011; Maschi–Morgen, 2020; Moukhtar, 2016).

Eredményeim arra is utalnak, hogy az idős fogvatartottakkal való foglalkozás során a medikális és biztonsági szempontok mellett nagyobb hangsúlyt kellene kapniuk a kiscsoportos, reflektív beavatkozásoknak. Olyan programokra volna szükség, amelyek nem kizárólag a hiányok vagy a sérülékenységi felől közelítenek az idősekhez, hanem – az élettörténeti rekonstrukció érdekében – támogatják a kezdeményezés és a cselekvőképesség megőrzését. Bár a bemutatott tapasztalatok nem általánosíthatók, arra mindenképpen rámutatnak, hogy az időskorú fogvatartottak esetében a reintegráció fogalmát érdemes tágabban, az életút újraértelmezésének és az „értelmesen megélhető idő”, a „jelen lakhatóvá tétele” megteremtésének perspektívájából is végiggondolni.

Felhasznált irodalom

- ANDREWS, DONALD ARTHUR – BONTA, JAMES (2003): *The Psychology of Criminal Conduct*, Cincinnati, OH, Anderson.
- BORBÉLY SZILÁRD (2013): *Nincstelenség*, Pozsony, Kalligram.
- BRAUN, VIRGINIA – CLARKE, VICTORIA (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research, Psychology*, 3 (2), 77–101. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- BUNKER, EDWARD (2009): *The Animal Factory*, Harpenden, No Exit Press.
- CODD, HELEN (2019): Ageing in prison, in WESTWOOD, SUE (szerk.): *Ageing, Diversity and Equality: Social Justice Perspectives*, New York, Routledge, 345–358.
- CRAWLEY, ELAINE – SPARKS, RICHARD (2011): Older men in prison: Survival, coping and identity, in LIEBLING, ALISON – MARUNA, SHADD (szerk.): *The Effects of Imprisonment*, New York, Routledge, 481–512. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781843926030-16>
- DAVIES, CHARLOTTE AULL (2008): *Reflexive Ethnography: A Guide to Researching Selves and Others*, London, Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203822272>
- DAWES, JOHN (2009): Ageing prisoners: Issues for social work, *Australian Social Work*, 62 (2), 258–271. DOI: <https://doi.org/10.1080/03124070902803475>
- EMERSON, ROBERT M. – FRETZ, RACHEL I. – SHAW, LINDA L. (2011): *Writing Ethnographic Fieldnotes*, Chicago, University of Chicago Press.
- FEKETE ATTILA – SOMOGYVÁRI MIHÁLY (2016): Időskorú fogvatartottak, *Börtönügyi Szemle*, 35 (4), 21–49.
- FIÁTH TITANILLA (2012): *Börtönkönyv. Kulturális antropológia a rácsok mögött*, Budapest, Háttér.
- GEERTZ, CLIFFORD (1994): *Az értelmezés hatalma*, Budapest, Századvég.
- HUMBLET, DIETE (2026): Ageism in prison, in SNACKEN, SONJA – CLIQUENNOIS, GAËTAN – DURNESCU, IOAN – HUMBLET, DIETE – LARRAURI, ELENA (szerk.): *The Routledge Handbook of European Penology*, New York, Routledge, 419–432.
- JANOFF-BULMAN, RONNIE (1989): Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct, *Social Cognition*, 7 (2), 113–136. DOI: <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113>
- JUHÁSZ ZSUZSANNA (2012): Az előregedő börtönnépesség problémái, *Börtönügyi Szemle*, 31 (2), 1–13.
- KAFKA, FRANZ (2024): *A törvény kapujában és más novellák*, Budapest, Trubadúr.
- MASCHI, TINA – MORGEN, KEITH (2020): *Aging Behind Prison Walls: Studies in Trauma and Resilience*, New York, Columbia University Press.
- MOUKHTAR LUCIA (2016): Az időskorú fogvatartottak pszichológiai vizsgálata és speciális pszichológiai ellátási igényei, *Börtönügyi Szemle*, 35 (4), 51–61.
- O. HENRY (1992): *A háromkirályok ajándéka*, Budapest, Egyszervolt.
- TELLER, JANNE (2024): *Semmi*, Budapest, Scolar.

- VERHÜLSDONK, SANDRA – BOHN, CLAIRE – NEYER, NORA – SUPPRIAN, TILLMANN – CHRISTL, JULIA – KALBE, ELKE – FOLKERTS, ANN-KRISTIN (2023): Training cognition in older male prisoners: Lessons learned from a feasibility study, *Health & Justice*, 11 (45), 1–6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40352-023-00247-4>
- VERHÜLSDONK, SANDRA – FOLKERTS, ANN-KRISTIN – HASENBERG, CAROLINE – BOHN, CLAIRE – CHRISTL, JULIA – KALBE, ELKE – KRIEGER, THERESIA (2024): Cognitive training for older prisoners: A qualitative analysis of prisoners' and staff members' perceptions, *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15, 1–10. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1332136>

“It Was Here Inside That I Understood What I Had Lost”

Experiences of Group Sessions with Elderly Male Prisoners

ABSTRACT

This study presents the experiences of group sessions conducted with elderly prisoners. Held on a biweekly basis, these sessions focus on the reading of literary texts, which serve as a starting point for self-reflection and dialogue. Participants frequently articulated the difficulties associated with becoming incarcerated at a late stage of life, as well as their efforts to find meaning in their everyday existence under such conditions. Recurring themes in the discussions included the absence of family relationships, the experience of physical and cognitive decline, and the tension between past and present. The collective reading of literary texts facilitated the sharing of personal life histories and created space for the processing of loss and the reinterpretation of one's life course. The experiences of these groups suggest that discussion-based interventions in prison settings may contribute to the preservation of mental and social functioning, as well as to the maintenance of identity and dignity. These dimensions should be considered central within reintegration efforts targeting older incarcerated individuals.

KEYWORDS: prison system, elderly prisoners, reintegration, literature- and art-based therapy, fieldwork

FIÁTH TITANILLA | Klinikai szakpszichológus és kulturális antropológus, az ELTE Társadalomtudományi Kar Szociálpszichológia Tanszékének docense.

ASZALAY KÁLMÁN

Az időskor mint életfeladat

Reflexiók az öregedés jelentéséről

RECENZÍÓ

DOI: 10.56699/MT.2026.3.9

ABSZTRAKT

A könyvismertetés Kiss Ulrich *Hivatásom: Öreg – Mire tanít az időskor?* című kötetét mutatja be és értelmezi. A recenzió az európai társadalmak demográfiai átalakulásának – különösen a népesség előregeredésének – kontextusában vizsgálja a könyv fő gondolatait. A kötet az időskor személyes és társadalmi jelentését állítja középpontba, reflektálva az aktív idősödés, a generációk közötti kapcsolatok és a közösségi felelősség kérdéseire. Sajátossága, hogy az időskort nem csupán problémaként vagy jóléti kihivásként értelmezi, hanem olyan életszakaszként, amely tapasztalatot, bölcsességet és társadalmi értéket hordoz. A recenzió rámutat, hogy a könyv hozzájárul az időskorról szóló társadalmi gondolkodás árnyalásához, és fontos reflexiók pontot kínál a generációk közötti párbeszéd számára.

KULCSSZAVAK: időskor, aktív idősödés, generációk közötti kapcsolatok, társadalmi öregedés, könyvismertetés

Az európai társadalmak egyik legjelentősebb demográfiai folyamata az elmúlt évtizedekben a népesség előregeredése. A növekvő várható élettartam és az alacsony termékenységi arány következtében a hatvanöt éves és idősebb népesség aránya folyamatosan emelkedik, miközben a fiatalabb korosztályok aránya csökken (Eurostat, 2025). Az idősödő társadalmi struktúra új kihívásokat jelent a szociális ellátórendszerek, a családi kapcsolatok és a generációk közötti együttműködés szempontjából, ezért az időskor társadalmi megítélése és az idősök közösségi szerepe egyre hangsúlyosabb kérdéssé vált a társadalomtudományi és közéleti diskurzusokban.

Ebben az összefüggésben különösen figyelemreméltó Kiss Ulrich jezsuita szerzetes *Hivatásom: Öreg – Mire tanít az időskor?* című kötete, amely személyes tapasztalatokra és spirituális reflexiókra építve vizsgálja az öregedés jelentését. A könyv alapvető kérdése, hogy az időskor miként válhat az életút olyan szakaszává, amely nem csupán

veszteségeket és korlátozásokat hordoz, hanem sajátos feladatokat és lehetőségeket is kínál. Az időskor értelmezése ezért nem pusztán egyéni élettapasztalat, hanem társadalmi jelentőségű kérdés is, amely a közösségek működését, a generációk közötti kapcsolatokat és a társadalmi szolidaritás formáit egyaránt érinti.

A SZERZŐ SZEMLÉLETE

Kiss Ulrich életútja sajátos perspektívát biztosít a témához. Pályája kezdetén a gazdasági szférában dolgozott, majd a jezsuita rend tagjaként lelkipásztori és oktatási tevékenységet végzett. Ez a kettős háttér – a világi tapasztalat és a spirituális hagyomány – jelentősen befolyásolja gondolkodásmódját.

A könyv nem klasszikus tudományos monográfia, inkább reflexív esszéek gyűjteménye, amely az öregedés tapasztalatát személyes és közösségi perspektívából vizsgálja. A szerző abból indul ki, hogy ez a folyamat az emberi élet természetes része, amelynek megértése és elfogadása különösen fontos a modern társadalmakban.

A kötet rövidebb reflexív fejezetekből áll, amelyek különböző nézőpontokból közelítik meg az öregedés kérdését. A szerző gyakran személyes történetekből vagy mindennapi élethelyzetekből indul ki, majd ezekből von le általánosabb következtetéseket az időskor jelentésére vonatkozóan. Ez az eljárás közelebb hozza az olvasóhoz az öregedés tapasztalatát, és lehetőséget ad arra is, hogy reflektáljon saját életútjára.

AZ IDŐSKOR MINT ÉLETFELADAT

A kötet egyik legfontosabb gondolata, hogy az öregedés nem csupán biológiai folyamat, hanem sajátos életfeladat is. A modern társadalmakban az időskor gyakran a veszteségek időszakaként jelenik meg: a fizikai erő csökkenése, a társadalmi szerepek átalakulása és a kapcsolatok változása sokak számára bizonytalanságot jelent. A szerző ezzel szemben azt hangsúlyozza, hogy az élet későbbi szakasza lehetőséget ad az önreflexióra és az életút újraértelmezésére.

Időskorban az ember visszatekinthet az életére, és új módon értelmezheti azokat a tapasztalatokat, amelyek identitását formálták. Ez a folyamat segíthet abban, hogy az egyén egységben értelmezze élettörténetének különböző szakaszait, és felismerje azokat az értékeket, amelyek hosszú távon meghatározták az életét.

A szerző ezzel szemben azt hangsúlyozza, hogy az élet későbbi szakasza lehetőséget ad az önreflexióra és az életút újraértelmezésére.

Az időskor értelmezése a modern társadalmakban jelentős változáson ment keresztül. A korábbi életszakaszmodellben az öregkor gyakran a társadalmi aktivitás csökkenésével és a visszavonulással társult. Az utóbbi évtizedekben azonban egyre inkább elterjedt az „aktív időződés” koncepciója, amely az idősek társadalmi részvételét és közösségi szerepét hangsúlyozza. Kiss Ulrich gondolatmenete több ponton is kapcsolódik

ehhez a szemlélethez, amikor az időskort nem passzív állapotként, hanem az életút sajátos feladataként értelmezi.

KÖZÖSSÉGI SZEREPEK ÉS GENERÁCIÓK KÖZÖTTI KAPCSOLATOK

A könyv hangsúlyozza az idősök közösségi szerepének fontosságát is. A szerző szerint az idősök társadalmi helyzete nagymértékben függ attól, hogy a közösségek miként viszonyulnak hozzájuk. Ha az időskor elsősorban gondozási szükségletekkel kapcsolódik össze, az idősök könnyen a társadalom perifériájára kerülhetnek. Amennyiben azonban tapasztalataik és tudásuk értéként jelenik meg, az idősök a közösségi élet fontos szereplői maradhatnak. A generációk közötti párbeszéd különösen fontos ebben a folyamatban. Az idősök élettapasztalata és történetei hozzájárulhatnak a közösségi emlékezet fenntartásához, a fiatalabb generációk számára orientációs pontokat kínálva az életút alakításához.

A társadalomtudományi kutatások is egyre inkább hangsúlyozzák az idősök aktív társadalmi szerepének jelentőségét (WHO, 2002; Walker, 2002). Az aktív idősödés említett koncepciója arra hívja fel a figyelmet, hogy az időskor nem szükségszerűen a passzivitás időszaka, hanem olyan életszakasz is lehet, amelyben az egyének továbbra is hozzájárulhatnak közösségeik működéséhez. Az önkéntes tevékenységek, a közösségi programok vagy a családi kapcsolatok ápolása mind olyan területek, ahol az idősök tapasztalata és tudása fontos erőforrássá válhat.

AZ ÖREGEDÉS TÁRSADALMI ÉRTELMEZÉSE

Az öregedés nem csupán egyéni életútbeli tapasztalat, hanem társadalmi konstrukció is, amelyet kulturális normák, intézményi keretek és közösségi attitűdök alakítanak. A modern társadalmakban az időskor megítélése gyakran ambivalens: egyrészt az élettapasztalat és a bölcsesség időszakaként jelenik meg, másrészt azonban sok esetben a társadalmi marginalizáció és a függőség képzei kapcsolódnak hozzá. A demográfiai változások következtében ugyanakkor egyre fontosabbá válik annak újragondolása, hogy milyen szerepet tölthetnek be az idősök a közösségi életben.

Az idősök társadalmi részvételének kérdése különösen hangsúlyos a jóléti államok jövőjéről szóló diskurzusokban. A kutatások rámutatnak, hogy az idősök aktív jelenléte – például önkéntes tevékenységek és közösségi kezdeményezések formájában – hozzájárulhat a társadalmi befogadás, a közösséghez tartozás és a társadalmi tőke erősítéséhez (Tiittanen–Turjamaa, 2022; Walker, 2002). Az időskor ezért nem csupán gondozási szükségletek időszaka, hanem potenciális erőforrás is lehet a közösségek számára.

SPIRITUÁLIS PERSPEKTÍVA AZ ÖREGEDÉSRŐL

Kiss Ulrich SJ könyvének egyik sajátos vonása, hogy az öregedést spirituális dimenzióban is értelmezi. A jezsuita hagyományhoz kapcsolódó szemlélet szerint az élet minden szakasza lehetőséget kínál az önreflexióra és a személyes fejlődésre. Az időskor ebben az

értelmezésben különösen alkalmas időszak arra, hogy az ember újraértékelje életének prioritásait, és elmélyítse kapcsolatait. A szerző szerint az öregedés segíthet abban, hogy az ember elfogadja korlátait, felismerve azokat az értékeket, amelyek jelentősége valóban tartós. Az időskor így nem pusztán biológiai hanyatlásként, hanem a személyes érés és a belső elmélyülés időszakaként is értelmezhető.

AZ IDŐSKOR MINT TANULÁSI ÉS REFLEXIÓS FOLYAMAT

A könyv egyik fontos üzenete, hogy az öregedés nem kizárólag életkori változás, hanem egyfajta tanulási folyamat is. Az élet későbbi szakasza lehetőséget ad arra, hogy az ember új módon tekintsen múltjára, tapasztalataira és kapcsolataira. Az időskor így az életút reflexív értelmezésének időszakává válhat, amelyben az egyén megkísérli integrálni élettörténetének különböző szakaszait. Ez a gondolat összhangban áll azokkal a társadalomtudományi megközelítésekkel, amelyek az élethosszig tartó tanulás jelentőségét hangsúlyozzák. Az időskor nem feltétlenül a fejlődés lezárása, hanem olyan életszakasz is lehet, amelyben új felismerések és tapasztalatok születnek. A könyv ebből a szempontból arra ösztönzi az olvasót, hogy az öregedést ne kizárólag veszteségként, hanem az életút értelmezésének és beteljesítésének lehetőségként is szemlélje.

Az időskor ezért nem csupán gondozási szükségletek időszaka, hanem potenciális erőforrás is lehet a közösségek számára.

ÖSSZEGZÉS

A kötet egyik legnagyobb erőssége személyessége és közérthető stílusa. A szerző gondolatai könnyen követhetők, és számos olyan reflexiót tartalmaznak, amelyek segíthetnek az olvasónak új perspektívából tekinteni az öregedés kérdésére. A könyv pozitívuma továbbá, hogy az időskort nem kizárólag problémaként jeleníti meg, hanem az emberi élet természetes és értékes szakaszaként. További erősség, hogy a kötet az öregedés kérdését nem kizárólag egyéni élethelyzetként, hanem közösségi tapasztalatként is értelmezi. A szerző több ponton rámutat, hogy az időskor megélése nagymértékben függ attól a társadalmi környezettől, amelyben az egyén él. Az idős emberek társadalmi megbecsülése, közösségi szerepe és kapcsolatrendszere jelentősen befolyásolja azt, hogy az öregedés inkább veszteségként vagy inkább egy új életszakasz lehetőségeként jelenik-e meg. A kötet így közvetetten arra is ösztönzi az olvasót, hogy az időskor kérdését szélesebb társadalmi összefüggésekben gondolja végig.

Kiss Ulrich SJ könyve fontos gondolatokat fogalmaz meg az időskor jelentéséről és lehetőségeiről. Arra hívja fel a figyelmet, hogy az időskor nem pusztán testi változások időszaka vagy társadalmi probléma, hanem az emberi élet olyan szakasza is, amely sajátos feladatokat és értékeket hordoz. Különösen értékes lehet azok számára, akik az időskor kérdését nem kizárólag szociális vagy egészségügyi problémaként, hanem az emberi élet természetes és értékes szakaszaként is szeretnék megérteni. A kötet gondolatai

hozzájárulhatnak, hogy az öregedésről szóló társadalmi diskurzus árnyaltabbá váljon, és erősödjön a generációk közötti párbeszéd.

A szerző egyik legfontosabb üzenete, hogy az öregedés értelmezése nem csupán egyéni kérdés, hanem társadalmi és kulturális jelentősége is van. Az idősödő társadalmakban egyre fontosabbá válik annak felismerése, hogy az idősek tapasztalata, tudása és életbölcssége értékes erőforrás lehet a közösségek számára. A generációk közötti párbeszéd és együttműködés hozzájárulhat, hogy az időskor ne a társadalmi kirekesztődés időszaka legyen, hanem olyan életszakasz, amelyben az egyének továbbra is aktív és megbecsült tagjai maradhatnak közösségeiknek.

*Kiss Ulrich: Hivatásom: Öreg. Mire tanít az időskor?
Budapest, Jezsuita Kiadó, 2025*

Felhasznált irodalom

- EUROSTAT (2025): *Demography of Europe – 2025 edition*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2025> (letöltve: 2026. 08. 14.)
- TIITTANEN, UTTA – TURJAMAA, RIITTA (2022): Social inclusion and communality of volunteering: A focus group study of older people’s experiences, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (9), 5141. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095141>
- WALKER, ALAN (2002): A strategy for active ageing, *International Social Security Review*, 55 (1), 121–139. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-246X.00118>
- WHO (2002): *Active Ageing: A Policy Framework*, Geneva, World Health Organization, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf (letöltve: 2026. 08. 14.)

Old Age as a Life Task

Reflections on the Meaning of Ageing

ABSTRAKT

The review presents and interprets Ulrich Kiss's book *My Vocation: Being Old – What Does Old Age Teach Us?* The analysis situates the book within the broader context of demographic ageing in European societies. Particular attention is given to the social and personal meanings of old age, as well as to questions of active ageing, intergenerational relations and community responsibility. The volume approaches old age not merely as a social problem or welfare challenge, but as a life stage that carries experience, knowledge and social value. The review argues that the book contributes to a more nuanced understanding of ageing and encourages reflection on the role of older generations in contemporary societies.

KEYWORDS: old age, active ageing, intergenerational relations, social ageing, book review

ASZALAY KÁLMÁN | Pedagógus a Duna Menti Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményben, valamint a Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskolájának doktorandusza. Kutatásai az oktatási egyenlőtlenségek, a hátrányos helyzetű tanulók iskolai esélyei és az oktatáspolitikai folyamatok kérdéseire irányulnak.

DAMÓ-CSORBA KINGA

Az életértelem keresése időskorban

Az értelemfelfedezés módjai a logoterápiás megközelítés tükrében

RECENZÍÓ

DOI: 10.56699/MT.2026.3.10

ABSZTRAKT

Elisabeth Lukas *Beteljesülés – értelemkérdés időskorban* című kötete a logoterápia szemléletén keresztül mutatja be, hogyan válhat az időskor az életértelem kiteljesedésének szakaszává. A mű olvasmányosan, szakmai, kulturális és hétköznapi példákra, valamint filozófiai reflexiókra építve tárgyalja az értelem felfedezésének útjait. A mulandóság témáját a gyertya metaforáján keresztül járja körbe, amely szerint a gyertya azáltal teljesíti be értelmét, hogy megfoghatkozik, azonban ezzel meleget és fényt juttat a világba. Lukas hangsúlyozza, hogy az értelem nem a külső körülményekben, hanem a személy belső szabadságában és öntranszcendenciájában rejlik. A kötet különösen értékes a hazai szakemberek számára, mivel az időskorra nem hanyatlásként, hanem értelemben és lehetőségekben gazdag életszakaszként tekint. A recenzió a mű fő gondolatait és az időskor értelemkérdésére vonatkozó logoterápiás szemléletet foglalja össze.

KULCSSZAVAK: időskor, életértelem, logoterápia, értelemkeresés, egzisztenciális pszichológia

Elisabeth Lukas osztrák pszichológus Viktor E. Frankl közvetlen tanítványa, a logoterápia egyik kiemelkedő képviselője (Wong, 2012). A logoterápia iránti elköteleződése akkor mélyült el, amikor felismerte, hogy az ember személyisége és spiritualitása nem érthető meg állatkísérletek alapján (Aghadiuno–Kalsi, 2017). 1986-ban megalapította a Dél-németországi Logoterápiás Intézetet, s több mint öt évtizedes klinikai és oktatói munkája során a logoterápia gyakorlati alkalmazásának egyik legfontosabb népszerűsítőjévé vált (Cox–Klinger, 2004). Munkásságát értékelve gyakran Frankl

legjelentősebb tanítványaként tartják számon (Kőváry, 2024). Írásaiban következetesen azt a frankli alapelvet képviseli, miszerint az értelem nem kitalálható, hanem felfedezhető, és hangsúlyozza az ember szabadságát még a legnehezebb körülmények között is. Több mint harminc könyv szerzője, és nevéhez fűződik az életértelem megélését vizsgáló logoteszt kidolgozása is (Kwee–Längle, 2019). A *Beteljesülés – értelemkérdés időskorban* című kötet ennek a szellemi örökségnek tömör, érett összegzése (Lukas, 2008).

Elisabeth Lukas eredetileg *Alles fügt sich und erfüllte sich – Die Sinnfrage im Alter* [Mind a helyére kerül, és beteljesedik – Az élet értelmének kérdése időskorban] című műve 2001-ben jelent meg a Quell Verlag gondozásában, magyar fordítása pedig hét évvel később látott napvilágot. A könyv egy olyan időszakban jelent meg, amikor a hazai társadalom egyre élesebben szembesült az előregedés kihívásaival, valamint az idősök gondozásának, méltóságának és lelki egészségének kérdéseivel. Jó mutatója ennek a demográfiai háttér, miszerint Magyarországon az öregedési index 1990-ben 64,5 volt, míg 2011-re 116-ra emelkedett (KSH, 2012). Ez a tendencia napjainkban is folytatódik, így az időskorú népesség növekedésével párhuzamosan egyre fontosabbá válik az idősök mentálhigiénés ellátását érintő kihívásokra adható szakmai válaszok kidolgozása. Lukas *Beteljesülés – értelemkérdés időskorban* című kötete nem kizárólag empirikus kutatás eredménye, hanem évtizedes terápiás tapasztalatokból, klinikai példákból és filozófiai reflexiókból építkező, esszéigényű összegzés. Jelentősége az, hogy az időskort nem hanyatlásként, hanem az értelem kiteljesedésének különleges szakaszaként mutatja be, amelyben számos lehetőség nyílik az egyén számára, hogy beteljesítse az élet értelmét.

Az időskor értelmének kérdése ma talán még aktuálisabb, mint a könyv megjelenésekor, hiszen a demográfiai változások, az ellátórendszer túlterheltsége, a magány és a veszteségek feldolgozásának nehézségei mind olyan jelenségek, amelyek napjainkban is újra és újra felvetik: hogyan lehet teljes életet élni akkor is, amikor a fizikai erő, a társadalmi szerepek vagy az emberi kapcsolatok átalakulnak, esetleg megfogynak? Lukas válasza egyértelmű: az értelem nem a külső körülményekben, tárgyak birtoklásában, hanem a személy belső szabadságában és öntranszcendenciájában rejlik. Az író logoterápiás szemléletére épülő megközelítése a nemzetközi szakirodalomban a Viktor E. Frankl által alapított pszichoterápiás hagyomány egyik fontos továbbgondolásaként jelenik meg. A témában publikált más művek – például Frankl *...mégis mondj igent az életre!* című munkája vagy Lukas korábbi kötetei – elsősorban a szenvedés értelmét vizsgálják. Jelen kötet kifejezetten az időskor egzisztenciális sajátosságaira fókuszál, és ezzel egy viszonylag kevésbé feldolgozott területre irányítja figyelmünket. A hazai szakirodalomban különösen értékes, mivel az időskor pszichológiáját gyakran pusztán biomedikális, kognitív vagy szociális szempontból tárgyalják, míg Lukas spirituális-egzisztenciális dimenzióval egészíti ki.

A könyv a következő három nagy tematikus egységre bontható: az értelem felfedezésének útjai, a mulandóság és az életértelem viszonya, illetve a gyertya metaforája. Az értelem felfedezésének útjairól szólva Elisabeth Lukas – Frankl nyomán – két alapvető

értelmelfedező folyamatot különít el. Az első az alkotó vagy önkifejező értelem, amely során az egyén másokért végzett, önzetlen cselekvésen keresztül jut el kiteljesedéséhez. Annak példájaként, hogy hogyan vezethet egy mély egzisztenciális krízis az értelem újralfedezéséhez, Anton Bruckner osztrák zeneszerző történetét említi. A késő romantika egyik jelentős alakja elsősorban monumentális szimfóniáiról és egyházi zeneműveiről vált ismertté. Művei azonban kezdetben nem arattak sikert, mivel kortársaival ellentétben nem igyekezett a közönség ízléséhez igazodni, nem volt hajlandó kompromisszumot kötni zenei elképzeléseiben a közízlés javára. Az egyik koncertje közben a hallgatóság egy része unatkozva elhagyta a termet, sőt, a zenekari tagok is fokozatosan kiszivárogtak. Bruckner szégyenkezve kullogott el a helyszínről. A történetek hatására – a Duna partján sétálva – megkérdőjeleződött életének értelmessége, még az öngyilkosság gondolata is felmerült benne. Váratlan esemény törte meg elmélkedését: meghallotta, ahogy a klosterneuburgi apátság szerzetesei a *Te Deumot* éneklik. Ez a tapasztalat fordulópontot jelentett az életében: ekkor határozta el, hogy többé nem a közönség elvárásainak akar megfelelni, hanem műveit egy magasabb célnak, Isten dicsőségének szenteli. Ennek szellemében komponálta meg később *Te Deum* című alkotását is, amely végül meghozta számára azt a szakmai elismerést, amelyre vágyott. Bruckner esete azt mutatja, hogy az értelem nem feltétlenül a külső sikerhez kötődik, hanem egy belső irányváltás során, egy transzcendensnek értelmezett élmény hatására is új formát ölthet. A példa jól láttatja, hogy az értelem gyakran egy másik személyre vagy egy értékes célra irányuló odafordulásból bontakozik ki.

A második típus a katartikus élményből fakadó értelem, amikor is az egyént egy kívülről és nem az „énből” kiinduló megélés ragadja meg. Lukás Oskar Lockowandt német pszichológus példáját említi: egy olyan katartikus tapasztalatot ír le, amelynek során az értelem nem tudatos keresés, hanem közvetlen, élményszerű megélés formájában jelenik meg. Egy firenzei látogatás során a naplemente és a város látképe mély hatást gyakorolt Lockowandtra, mintha saját testének határai feloldódtak volna a táj egységében. Az élményben a tárgyak és a környezet egységet alkottak, s a férfi a teljes egész részeként élte meg magát. Ebben a pillanatban minden cél, szándék és érdek háttérbe szorult, és az élmény tiszta jelenlétként vált átélhetővé. A firenzei látkép tehát nem csupán esztétikai benyomásként jelent meg számára, hanem az értelem felfedezésének forrásaként is: egyfajta szeretetteljes körülölelttség-élményt élt át, amelynek során a világ részeként egységben és harmóniában volt jelen a pillanatban.

A mulandóság és az életértelem viszonyát tárgyaló fejezet egyik legfontosabb gondolata a csűrmetafora, amely Tolsztoj kútképére válaszol: míg Tolsztoj a halált fenyegető, elkerülhetetlen sárkányként jeleníti meg, addig Frankl a búzamező képével arra

Az értelem nem feltétlenül a külső sikerhez kötődik, hanem egy belső irányváltás során, egy transzcendensnek értelmezett élmény hatására is új formát ölthet.

helyezi a hangsúlyt, hogy az élet termése nem semmisül meg, hanem „átmentődik” a lét másik dimenziójába. A csűr az ember életének belső raktára, amelyben mindaz helyet kap, amit valaha megvalósított: a tettek, a szeretet gesztusai, a helytállás, a megbánás, a megbocsátás, a döntések és a vállalt felelősség. Ezek a „betakarított értékek” akkor sem

Bár a nagy tettek ideje lejár, Lukas hangsúlyozza: az időskor nem lezárás, hanem betakarítás, és a csűr ajtaja csak akkor csukódik be, amikor az ember már mindent elhelyezett benne, amit elhelyezhetett.

vesznek el, amikor a testi élet véget ér. Lukas értelmezésében a csűr azt fejezi ki, hogy az emberi élet értelme nem a jelenben mérhető, hanem a megvalósult értékekben, amelyek nincsenek alávétve a halálnak. A metafora ereje abban rejlik, hogy átfordítja a mulandóság tapasztalatát: a halál nem egyszerűen a testünk sejtjei közötti kölcsönhatások megszűnése, hanem az általunk betakarított termést oltalmazó csűr ajtajának becsukódása. Amit az ember életében megvalósított, az meggyökeresedik a valóság talajában, és nem válik semmissé at-

tól, hogy a fizikai élet lezárul, míg azok a lehetőségek, amelyeket veszni hagyott, a feledés homályába vesznek. Ez a szemlélet különösen fontos időskorban, amikor a veszteségek, a gyengülő test és a társadalmi szerepek beszűkülése könnyen kétségbeeséshez vezethetnek. Lukas szerint azonban az időskor éppen az a szakasz, amikor az ember ráláthat a csűr tartalmára: rendezheti, kiegészítheti, gazdagíthatja. A csűrmetafora így egyszerre vigasztaló és cselekvésre ösztönző. Vigasztal, mert azt üzeni, hogy semmi nemvész el, ami valóban érték volt. És cselekvésre ösztönöz, mert arra hív, hogy az ember még az élet alkonyán is tehet olyan lépéseket – megbocsátás, hála, jóvátétel, elfogadás –, amelyek újabb „termést” hoznak. Bár a nagy tettek ideje lejár, Lukas hangsúlyozza: az időskor nem lezárás, hanem betakarítás, és a csűr ajtaja csak akkor csukódik be, amikor az ember már mindent elhelyezett benne, amit elhelyezhetett. A metafora ezért válik a könyv egyik legfontosabb üzenetévé: az élet értelme nem a birtoklásban, nem a teljesítményben, hanem a megvalósított értékekben rejlik, amelyek túlélnek bennünket.

A kötet záró fejezete a gyertya képen keresztül mutatja be az emberi élet lényegét: a test (azaz a viasz) lassan elég, de a szellem (azaz a kanóc) fénné válik. Lukas értelmezésében a gyertya nem csupán hasonlat, hanem antropológiai állítás: az ember lényegét nem az anyagi része, hanem a benne élő szellemi dimenzió adja. A viasz fogyása – az öregedés, a testi gyengülés, a veszteségek – nem a személy fogyatkozását jelenti, hanem éppen azt, hogy a fény egyre tisztábban láthatóvá válik. A metafora egyik legfontosabb üzenete, hogy a test leépülése nem érinti a személy méltóságát. A kanóc, a szellem sérthetetlen, még akkor is, ha a viasz megtörik vagy megroppan. Lukas hangsúlyozza: a megtört gyertya is világít. A sérülékenység, a betegség vagy a fogyatkozó erő nem oltja ki az ember értelmét, sőt, a fény sokszor éppen a törésvonalakon át válik láthatóbbá. A gyertyametafora másik fontos rétege az, hogy a gyertya ugyan önmagát is megvilágítja, azonban nem önmagáért ég. Világossága másokat szolgál, melegít, utat mutat. Lukas ezzel

arra emlékeztet, hogy az időskor nem csupán visszatekintés, hanem továbbadás is: az élettapasztalat, a bölcsesség, a tartás és a példamutatás olyan „fény”, amely a környezet számára is értéket hordoz. A gyertya akkor is világít, ha kilépünk a szobából – az ember által megvalósított értékek akkor is hatnak, amikor ő maga már nincs jelen. A metafora végső üzenete, hogy a fény örök, mert amint valami értelemmé vált, „örökkévaló lett”. Lukás ezzel visszakapcsol a csűrmetaforához: a megvalósított értékek nem vesznek el, és nem függenek attól, hogy mások tudnak-e róluk, látta-e bárki a csűr raktárának bőségét. A gyertya fénye nem attól igaz, hogy látják, hanem attól, hogy világít. Ez a kép a könyv spirituális záróköve: vigasztaló és felemelő, s a logoterápia emberképének egyik legszebb összefoglalása. A személy méltósága sérthetetlen, a szellem törhetetlen, és az élet értelme a végességben is kibontakozhat.

A könyv stílusa közérthető, esszéisztikus, a szerző gyakran említ irodalmi példákat. Befogadása nem igényel pszichológiai előképzettséget. Jól használhatják szociális és egészségügyi szakemberek, idősellátásban dolgozók, mentálhigiénés szakemberek, valamint minden olvasó, aki a maga vagy hozzátartozója időskorát szeretné jobban megérteni. A kis kötet nem klasszikus értelemben vett empirikus kutatást ismertet, ezért módszertani apparátusa is más jellegű. Lukás klinikai példákat, élettörténeti epizódokat, irodalmi és filozófiai hivatkozásokat, valamint logoterápiás fogalmakat sző össze koherens gondolatmenetűvé. Ennek a módszernek erőssége, hogy az olvasó számára élményszerűvé teszi az értelemkeresés folyamatát. Korlátja ugyanakkor, hogy példái nem reprezentatívak, inkább illusztratívak – de a mű célja nem a tudományos bizonyítás, hanem a szemléletformálás. Újszerűsége abban rejlik, hogy az időskort nem a veszteségek és a szenvedés időszakaként, hanem értelemgazdag életszakaszként mutatja be. A logoterápia szemlélete különösen jól adaptálható idősellátási intézményekben, a hospice-ellátásban, családi gondozásban, valamint önismereti folyamatokban. Gyakorlati üzenetei – például a megbocsátás logoterápiás szerepéről, a „fantáziában lejátszódó párbeszéd” módszeréről vagy a csűrmetaforáról – közvetlenül alkalmazhatók az időseket segítő mindennapi munkában.

Elisabeth Lukás könyve kiállta a megjelenése óta eltelt negyed évszázad próbáját. Rendkívül inspiráló, olvasmányos, mély tartalmú mű. Olyan kérdésekre ad választ, amelyekkel minden ember – előbb vagy utóbb – szembesül. A *Beteljesülés – értelemkérdés időskorban* ugyanis nem csupán az időskorról, hanem az emberi élet egészéről szól: arról, hogyan válhat a mulandóság a kiteljesedés forrásává. A kötet különösen értékes a magyar olvasók számára, mert olyan szemléletet kínál, amely ritka a hazai irodalomban: a gondoskodás, a méltóság és az öntranszcendencia fogalmait helyezi középpontba.

*Elisabeth Lukás: Beteljesülés – értelemkérdés időskorban,
Budapest, Jel Könyvkiadó, 2008*

Felhasznált irodalom

- AGHADIUNO, MABEL – KALSI, JAS (2017): *Soul Matters. The Spiritual Dimension Within Healthcare*, Boca Raton, CRC Press.
- COX, W. MILES – KLINGER, ERIC (2004): *Handbook of Motivational Counseling. Concepts, Approaches, and Assessment*, Chichester, John Wiley & Sons. DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470713129>
- KŐVÁRY ZOLTÁN (2024): *Applications of Existential Psychology. Introduction to Existential Psychology*, Vol. 2, London – New York, Taylor & Francis. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781032701820>
- KSH (2012): *Demográfiai évkönyv 2011*, Budapest, Központi Statisztikai Hivatal, https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/demoevkonyv/demoevkonyv_2011.pdf (letöltve: 2026. 05. 04.).
- KWEE, JANELLE – LÄNGLE, ALFRIED (2019): Challenges and new developments in logotherapy and existential analysis, in DEURZEN, EMMY VAN (szerk.): *The Wiley World Handbook of Existential Therapy*, Hoboken, Wiley, 381–403. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781119167198.ch24>
- LUKAS, ELISABETH (2008): *Beteljesülés – értelemkérdés időskorban*, Budapest, Jel Könyvkiadó.
- WONG, PAUL T. P. (2012): From logotherapy to meaning-centered counseling and therapy, in WONG, PAUL T. P. (szerk.): *The Human Quest for Meaning. Theories, Research, and Applications*, 2. kiadás, New York – London, Routledge, 619–647.

Exploring Meaning in Later Life

Modes of Meaning Discovery in Logotherapeutic Perspective

ABSTRACT

Elisabeth Lukas's *Fulfilment – The Question of Meaning in Old Age* presents how later life can become a stage of meaning fulfilment through the lens of logotherapy. Drawing on professional, cultural and everyday examples as well as philosophical reflections, the book explores the pathways of meaning discovery. The theme of transience is illuminated through the candle metaphor, suggesting that a candle fulfils its purpose by diminishing while giving warmth and light into the world. Lukas emphasises that meaning is not rooted in external circumstances but in personal freedom and self-transcendence. The book is particularly valuable for practitioners, as it portrays old age not as decline but as a phase rich in meaning and possibilities. This review summarises the book's central ideas and its logotherapeutic perspective on meaning in later life.

KEYWORDS: older adults; meaning in life; logotherapy; existential psychology

DAMÓ-CSORBA KINGA | Az ELTE pszichológia mesterszakos hallgatója klinikai és egészségpszichológia specializáción. Kutatási és szakmai érdeklődése a logoterápia, az értelemkeresés és az időskori jóllét területeire irányul. A Semmelweis Egyetem geriátriai klinikájának önkéntese, itt szerzett szakmai tapasztalatot.



**TÁMOGASS,
HOGY SEGÍTHESSÜNK!**

ADOMÁNYGYŰJTÉS

**A FOGYATÉKOS KENYAI GYEREKEK
GYÓGYPEDAGÓGIAI FEJLESZTÉSÉRE**



adomanyozz.hu
hogy a holnap jobb legyen



**MAGYAR MÁLTAI
SZERETETSZOLGÁLAT**
NEMZETKÖZI SEGÉLYEZÉS

A segítő szakma lapja



Legyen Ön is előfizetőnk, rendelje házhoz a Máltai Tanulmányokat!

Látogasson el honlapunkra,
ahol a lapszámok mellett kapcsolódó tartalmak érhetők el:
szerzőkkel készített interjúk vagy a lapszámbemutató
kerekasztal-beszélgetések összefoglalói.

maltaitanulmanyok.hu



Tossou Edgard Marcel

Az idősödő európai társadalmak kihívásai

Görgőy Rita

Demenciában érintett családok terhei

Sipőcz Diána Gizella – Hegedűs Katalin

Idős krónikus betegek spiritualitásának vizsgálata az életvég perspektívájában

Bagyura Márton – Lengyel Lea

A helyben idősödés elméleti keretei és gyakorlati megvalósítása

Kupeczki Dániel

A gondozói reziliencia új dimenziói

Leleszi-Tróbert Anett Mária et al.

A Covid-19 hatása a családi gondozók támogatására

Veit Bence

Az idősek otthonába költözés hatása az identitásra

Fiáth Titanilla

Időskorú férfi fogvatartottakkal végzett csoportmunka tapasztalatai

Aszalay Kálmán

Az időskor mint életfeladat

Damó-Csorba Kinga

Az életértelem keresése időskorban

