

Ajánlások
a Lelki Egészség Központok által végezhető tevékenységekhez
Idősügyi munkacsoport

Készítette: Idősügyi munkacsoport
Ellenőrizte: Dobos Dorina
Jóváhagyta: Dr. Sümegi András

Jelen dokumentum az OTH szellemi tulajdona. A dokumentumban szereplő információk projekten kívül történő felhasználása engedélyhez kötött.

Ajánlások a Lelki Egészség Központok által végezhető tevékenységekhez

Az „Ajánlások” megfogalmazása során arra törekedtünk, hogy a LEK munkatársak számára a preventív tevékenységük kialakításához egy „kínálatot” állítsunk össze az idősek körében alkalmazható preventív programokból. Ez a hazai és nemzetközi gyakorlat áttekintése során készített anyagokra támaszkodva, részben pedig általunk kezdeményezett és körvonalazott programok alapján történt. Az ajánlások során az adott preventív programok rövid, áttekintő bemutatására törekedtünk a projekt által küldött szempontrendszer mentén. A részletes módszertani anyag elkészítésére a következő pályázati ciklusban kerülhet sor.

Az ajánlásra kerülő preventív programok kiválasztásához a következő szempontokat vettük figyelembe:

- miután előzetesen nem tudtunk kalkulálni az adott Központok munkatársainak szakmai felkészültségével, kompetenciájával, sem pedig a rendelkezésre álló szakmai hátterek – így konzultációs és szupervíziós támogatás – lehetőségeivel, és ehhez kapcsolódóan a régióban mobilizálható segítőkkal sem, alapvetően arra kellett törekednünk, hogy olyan primer és szekunder prevenció programokat részesítsünk előnybe, amelyek nem építenek jelentős mértékben professzionális klinikusok diagnosztikus és terápiás munkájára
- e prevenció programoknak nem célja intézményi ellátások, szolgáltatások kiváltása, helyettesítése. Nem lenne célszerű mozgástereket és kompetencia határokat elmosni és „illetőségi konfliktusokba” bonyolódni. Ugyanakkor kiemelten fontos az illeszkedések és együttműködések közös kialakítása, a szakmai hátterek támogató jelenléte, másrészt a formális és informális segítőik közös erőfeszítése és a közösségi forrásokra támaszkodás. A LEK azonban a segítő kapacitások mobilizálásában és a preventív tevékenységek koordinálásában, facilitálásában játszhat kulcsszerepet.
- az ajánlások során figyelembe kell vennünk a regionális programok reális lehetőségeit, kapacitását, forrásait – ezért a „nagyléptékű”, átfogó prevenció programokban a LEK elsősorban mint regionális csatlakozó partner tud szerepet vállalni, és kevésbé van esélye forrás és eszköz igényes, tartós szolgáltatást nyújtó programok fenntartására. Működése inkább közösségi aktivitásra építhető
- a prevenció programok kiválasztása során figyelembe kell venni azt, hogy a regionálisan bevonható segítő szakemberek korlátozottan állnak rendelkezésre, és intézményi - szolgáltatási tevékenységük napi gyakorlata rendszerint feszített, nagy terhelésű tevékenység, többlet feladatok vállalása leginkább szakmai érdeklődésükre, lelkesedésükre és a közösségi szolidaritásra építhető / ez különösen igaz a hiányszakmákra – pszichiáterek, klinikai pszichológusok és a túlterhelt háziorvosok bevonására/ Át kell gondolnunk, hogy az adott programot mennyire tudjuk a humán segítség tágabb körére és önkéntes bázisra építeni. Ez felveti a felkészítő programok fontosságát is.

- ha idős területen akarunk prevenciós programot kialakítani elengedhetetlen az idősokkal kapcsolatos szemlélet és tudás erősítése – ez vonatkozik a LEK munkatársakra, a programot megvalósító segítőkre, az informális segítőkre ép úgy, mint a közösség szemléletének alakítására. A tradicionális patológia – deficit szemlélettel és az idősokkal kapcsolatos prekoncepciókkal kapcsolatos szemléletváltás nélkül e programok nem valósíthatók meg.
- végül ahol lehet ott a prevenciós programok kialakítása során törekedni kell az idősök mint „felhasználói oldal” aktív részvételére a közvetlen közösségi hátterek és civil szerveződések szintjén egyaránt.

A fenti szempontok figyelembe vételével állítottuk össze a LEK Ajánlásoknak egy olyan kínálatát, amelyben megjelenik az aktív időskor és az idősök közösségi aktivitásának támogatása, az életviteli váltás nehézségeivel való megküzdés és a szociális izoláció kockázatának csökkentése, valamint az időskor mentális betegség-kockázatában kiemelkedő két probléma – az időskori depresszió és demencia – kapcsán megjelenő kockázatok preventív csökkentésének programjai a természetes gyász feldolgozásának segítségével, és a demenciával élő idősöket gondozó családok támogatásában. Végül a segítők idősokkal kapcsolatos ismereteinek, szemléletének alakítását célzó továbbképzési programban az időskorral kapcsolatos sztereotípiákkal, előítéletekkel szembeni „érzékenyítés” mentén a társadalmi szemlélet változtatásának fontos elemként jelennek meg a gerontológia paradigma váltásában meghatározó jelentőségű új ismeretek közvetítése.

A Lelki Egészség Központok által végezhető lehetséges tevékenységeket bemutató és értékelő tanulmány: aktív időskor

1. Bevezetés

A nyugdíjas élet egyik legnagyobb veszélye a szociális izoláció. A munka világából való kiesés számos – a napi munkába járáshoz kapcsolódó - rutint, szokást is megváltoztat, miközben a nyugdíjazással rendszerint csökken az érintettek jövedelme is. Korábbi közösségi kapcsolataik tehát meglazulnak, elszakadnak, az újabbak kialakításához pedig motiváció és források szükségesek. Az izoláció feloldása, a közösségi kapcsolatok fejlesztése magával hozza az aktivitás növekedését, rövid távú és hosszú távú célokat, az önbecsülés és az emberi méltóság megőrzését, vagyis olyan ágenset, amelyek pozitívan hatnak a testi és lelki egészség fenntartására vagy visszanyerésére.

1.1. A dokumentum célja

A dokumentum célja két olyan program („jó gyakorlat”) bemutatása, amelynek alkalmazása Magyarországon is megvalósíthatóan segíti az idősödő emberek, nyugdíjasok aktivitását, így megelőzi vagy megváltoztatja az életmódváltás okozta passzív, elszigetelődő életvitelt.

1.2. Az ajánlott tevékenységek által lefedett beavatkozási célterületek

A fő célterület: **„Prevenációs programok a szociális izoláció kockázatainak csökkentése mentén”.**

A nyugdíjazással bekövetkező életmódváltással nem képes minden nyugdíjas egyedül is sikeresen megbirkózni. A társadalmi vákuum, átmeneti betegségek, anyagi nehézségek és egzisztenciális gondok, felnőtt gyermekeik elköltözése, esetleg más országba távozása következtében magukra hagyottnak, céltalannak érezhetik az életüket. Nem rendelkeznek megfelelő információval a lehetőségeikre vonatkozóan, nem ismernek helyi közösségeket, nem tudják, hova kapcsolódhatnak tanulási, sportolási, szórakozási, vagy hobbi-tevékenységekre, esetleg önkéntes munkára vonatkozó igényeikkel, sőt sokszor az sem tisztázódik számukra, hogy egyáltalán rendelkezhetnek ilyen fajta igényekkel. Ezért nagyon fontos az idősebb korosztályok **információval való ellátása** a helyi közösségekre és tevékenységekre vonatkozóan.

A hosszabb ideje visszahúzódóan élők számára a kellő **önreflexió, motivációs** támogatás szükséges ahhoz, hogy akár a legegyszerűbb programra is kimozduljanak depresszív magatartásukból, és a szó szoros értelmében is kimozduljanak otthonukból, közösséget, társaságot keressenek és találjanak.

Mindkét programból kiemelendő, hogy az izolációt csökkentő beavatkozások nem csak a legaktívabb nyugdíjas korosztályokat érinthetik, hanem az **idősebb, gyengébb, elesettebb rétegekre** is hatással lehetnek.

A beavatkozás célterülete holisztikus: a fizikai, a mentális és a szociális aktivitás. Ezek a WHO meghatározása szerint a „jól-lét” ágensei, amelyek elősegítik az egészséget és az életminőség fejlődését az idősök esetében.

1.3 A tevékenységek megvalósításának általános szempontjai

- Az idősebb emberek megerősítése és életminőségük fejlesztése az aktivizáló látogatások által, illetve egészségi és szociális szükségleteik és erőforrásaik felmérése és értékelése útján.
- Személyes tanácsadás és „empowerment” annak érdekében, hogy az idősek megtalálják saját forrásaikat, erejüket, amelyekre támaszkodhatnak.
- Az idős személyek szükségleteinek és a helyi szolgáltatásoknak és egyházi vagy civil közösségeknek az összekapcsolása.
- A szociális és egészségügyi infrastruktúra fejlesztése.
- Az aktív idősödés koncepciójának kidolgozása és elfogadtatása vagy népszerűsítése helyi szinten.
- A már eddig is működő szolgáltatások és szervezetek hozzáférhetőségének fejlesztése.

2. A munkacsoport által a LEK számára ajánlott tevékenységek

Minden településen, településrészen szükség van egy olyan központi szereplőre, intézményre vagy szervezetre, amely az idős emberek életminőségét, mentális egészségét, aktivitását, társadalmi elismertségét és emberi méltóságának megőrzését kiemelten fontosnak tartja. A Lelki Egészség Központok szakmai felkészültségükből és preventív feladatrendszerükből eredően magukra vállalhatják ezt a szerepet. A gyakorlatok egészének megvalósításában a LEK a kezdeményező, koordinátor szerepét töltheti be, illetve egyes fázisokat maga is megvalósíthat. Mindkét bemutatott gyakorlat a meglévő szociális és egészségügyi szolgáltatásokra alapozott, de a megvalósításukba bevonhatóak a helyi önkormányzat, a nyugdíjasok civil szervezetei, házi orvosok, geriáter szakorvosok, gyógyszertárak, a szociális intézmények, felnőttoktatási és kulturális intézmények, az egyházak, más helyi közösségi szolgáltatók.

Központi szerepe lehet a LEK-nek az idős embereknek nyújtott szolgáltatások feltérképezésében, hálózatszervezésben, a tájékoztatásban, az előadások, az egészségnapok, képzések és sportnapok megtartásában, illetve az egyéni szükségletek és a lehetőségek (helyi szervezetek, szolgáltatások) megfeleltetésében, szolgáltatásfejlesztés kezdeményezésében, közösségfejlesztésben.

2.1. A gyakorlat neve, sorszáma:

„Aktív ins alter” (Aktív Időskor) III. (Szabó Judit Ágnes)

2.2. A gyakorlat rövid bemutatása:

A javaslatot egy Ausztriában fejlesztett WHO demonstrációs projekt alapján fogalmazzuk meg. A program neve tömören kifejezi a célját: „Aktív idősödés, befektetés az emberek jövőjébe”. 35 egészségmegőrző program közül 16 szempont alapján választották ki kvalitatív és kvantitatív értékelésre. A projektmenedzsmentet a Bécsi Szociális Szolgáltató Szervezet látta el. A kutatást és a projekt értékelését a Bécsi Egyetem (University Vienna) Szociológiai Tanszéke végezte.

A gyakorlat során izoláltan élő idős emberek felkeresése és tudományos igényű szükségletfelmérése történt. Nagy hangsúlyt helyeztek azonban arra, hogy a célcsoport minden egyes tagját a személyes igényeiről kérdezzék, mentálhigiénés képzettségű szakemberek bevonásával, akik fontosnak tartották, hogy megnyerjék az idős ember bizalmát és az interjú során túllépjenek a sztereotípiákon. Számos partnerrel dolgoztak együtt, hogy megtalálják a célszemélyeket. Az interjúsorozatot előadások,

rendezvények kísérték, amelyek népszerűsítették és megvalósították az aktív időskor gyakorlatát. Az interjúk kiértékelése után támogatták az interjúalanyokat abban, hogy megtalálják a számukra releváns közösségeket és/vagy szolgáltatásokat, valamint motiválták a helyi szolgáltatókat és szervezeteket szolgáltatásaik fejlesztésére, megismertetésére.

2.3. A gyakorlat célcsoportja:

65-80 éves idős emberek, akik nem vesznek részt közösségekben, nem igényelnek szolgáltatásokat, visszahúzódóan élnek.

2.4. A gyakorlat időtartama:

A felmérés időszaka (kb. fél-egy év) és folyamatos hálózatszervezői, fejlesztési tevékenység legalább egy további évig.

2.5. A gyakorlat színtere:

Egy adott település, vagy kisebb települések hálózata. (helyi vagy járási)

2.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:

Preventív program az időskori elmagányosodás és depresszió megelőzésére

2.7. A gyakorlat várható hatása:

A személyes megkeresés, a személyes kérdések témája a társadalmi tagság megerősítéseként és motiválóan hathat a megkérdézett idős emberekre, életminőségükről, lehetőségeikről másként gondolkodnak, megteszik az első lépéseket. Ezzel párhuzamosan egy új szolgáltatás-kínálat is megjelenik, vagy hozzáférhetőbbé válik.

2.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:

Megfelelő mentálhigiénés felkészültségű szakemberek, és a gyakorlat céljaival egyetértő és támogató helyi hálózat.

2.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:

A gyakorlatot a LEK „megvalósító” szerepével javasolt megoldani, egyes szakemberek bevonásával és hálózatszervező-koordináló funkció ellátásával.

Részletezve:

A szükségletfelmérések elvégzését, a tudományos igényű interjúk összeállítását akár saját fejlesztésben, akár a helyi egyetemmel, kutatóintézettel, kutatócsoporttal együttműködve készítheti el. Az interjúzás és az interjúzók képzése az interjúk értékelése, a személyek nyomon követése, a hatás monitorozása saját megvalósításban, vagy kiszereződéssel oldható meg.

A helyi lehetőségek felmérését, az információk összegyűjtését, valamint a passzívan, elmagányosodottan élő idős emberek felkutatását hálózatszerkezéssel valósíthatja meg.

2.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:

- A gyakorlat megvalósításának fontos szereplője a LEK mellett a helyi önkormányzat, a helyi szociális és egészségügyi szolgáltatások, egyházi és civil szervezetek.

3.1. A gyakorlat neve, sorszáma:

„Beszélgető Hálózat” II. (Szabó Judit Ágnes)

3.2. A gyakorlat rövid bemutatása:

A javaslatot a Győr Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal, Humánpolitikai Főosztály WHO Egészséges Városok Programiroda „Beszélgető Hálózat” programja alapján készítettük.

Az „Idősek Egészségképe” felmérés (2013, Győr) adatai szerint a megkérdezett idősök

- 49 százaléka enyhe depresszióval küzd,
- 5,9 százaléka közép súlyos és
- 1,9 százaléka súlyos depressziós tüneteket mutat.
- 25 százalék lakik egyedül,
- a 80 év felettieknek pedig 43 százaléka él magányosan.
- a megkérdezettek 23%-a jelezte, hogy vállalkozna önkéntes munkára.

A fenti adatok összességükben egy olyan program kezdeményezését involválták, amely elsősorban a magányosan élők mentális támogatását segíti elő, de megfelelő lehetőségeket nyújt a fiatalabb idős generációk számára is aktivitásuk gyakorlására. A gyakorlat a depresszió prevencióját és a társadalmi aktivitás, társadalmi részvétel megvalósulását segíti elő kétféle idős korosztály (vagy kétféle egészségi állapotú idősebb csoport) számára kortárs segítő program keretében. Képzett nyugdíjas önkéntesek látogatnak heti rendszerességgel idősebb, rosszabb egészségi állapotú, izoláltan élő idős embereket, beszélgetés céljából. A folyamatot az önkéntesek hálózatának rendszeres találkozója és szükség esetén szupervízió kíséri.

- Aktív (70 év alatti,) nyugdíjas önkéntesek toborzása, válogatása
- Önkéntesek képzése
- Szupervízió
- Egyedül élő idősök heti egyszeri látogatása, beszélgetés
- Önkéntesek hálózatának havi egyszeri találkozója, továbbképzése

3.3. A gyakorlat célcsoportja:

A gyakorlat kettős célcsoportra irányul: az elsődleges célcsoport: izoláltan élő, mozgásukban akadályozott, idős emberek, a másodlagos célcsoport: (70 évesnél fiatalabb) aktív nyugdíjasok.

3.4. A gyakorlat időtartama:

A gyakorlat folyamatosan megvalósítható. Az önkéntesek toborzását, képzését szükség szerint időnként meg kell ismételni.

3.5. A gyakorlat színtere:

Adott település, vagy településrész.

3.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:

Preventív program az időskori elmagányosodás és depresszió megelőzésére, illetve az időskori aktivitás megőrzésére.

3.7. A gyakorlat várható hatása:

Aktív nyugdíjasközösség alakul ki az érintett településen vagy településrészen. Az egyedül élő, mozgásukban is akadályozott beteg, idős emberek életminősége javul.

3.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:

Mentálhigiénés szakemberek és pszichológusok. A program fő erőforrását a nyugdíjas önkéntesek jelentik. Az évente ismétlődő képzés szakembereinek, és az alkalmanként meghívott szakembereknek a megbízási díja, valamint az önkéntesek munkájának elismerése évente átlagosan 500 000,-Ft.

3.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:

A gyakorlatot a LEK „megvalósító” szerepével javasolt megoldani, egyes szakemberek bevonásával és hálózatszervező-koordináló funkció ellátásával.

Részletezve:

Az önkéntesek toborzását teljes egészében a LEK végezheti, természetesen a toborzás célcsoportjának megfelelő egyházi és civil szervezetek, kulturális intézmények, nyugdíjas szervezetek, a nyomtatott és online helyi média és a helyi televízió bevonásával.

Az önkéntesek kiválasztását (kontraindikáltak szűrését), és az önkéntesek képzését teljes egészében a LEK végezheti, idősellátásban vagy közösségi munkában járatos szociális munkások bevonásával.

A szupervíziót szupervízor képzettségű szakember végezheti.

Az önkéntesek hálózatépítését teljes egészében a LEK végezheti, a havi találkozóra bevonhat releváns tapasztalatokkal rendelkező munkatársat.

3.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:

A gyakorlat sikeres megvalósítása érdekében javasolt a helyi önkormányzattal, a szociális és egészségügyi alapellátó szervezetekkel együttműködni, valamint az egyházi és civil közösségekkel, nyugdíjasklubokkal, kulturális intézményekkel. Ezek az együttműködők azonban nem viselnek közvetlen felelősséget a gyakorlat megvalósításában.

3. Összefoglalás

A javasolt két gyakorlat közül az első tudományos eszközökkel értékelt, hivatalosan elismert „Jó gyakorlat”, amely az elszigetelten élő idős emberekre irányuló preventív beavatkozás, amely minden településtípuson megvalósítható, mivel a meglévő helyi szolgáltatók ismertebbé és elérhetőbbé tételén, valamint az érintett személyek motiválásán alapul. Új beruházást nem igénylő módon célozza az aktív időskor megismertetését és gyakorlatának megvalósítását. Mivel az idézett „Jó gyakorlat” az értékelés szerint a „fiatalabb idős, 55+” generációk esetében nem érte el célját, ezért a célcsoportot 65-80 éves korban javasoljuk meghatározni.

A „Beszélgető Hálózat” intragenerációs, kortárs segítő gyakorlat alapja idősebb és fiatalabb nyugdíjasok találkozása. Az előzőhöz hasonlóan személyes látogatásokra épül. Önkéntes nyugdíjas látogatók keresik meg az elmagányosodott, mozgásukban akadályozott egyedül élőket, akik így új impulzusokat kapnak, társaságot nyernek, módjuk van nehézségeikről beszélgetni. Napi- és hetirendjük strukturáltabbá válik, ami az életminőségnek ugyancsak fontos eleme. Az önkéntesek képzésen és havi egyszeri találkozón készülhetnek feladatukra, számukra az aktivitás nyer egy új színteret. A program utánkövetése kutatás keretében történt (Az önkéntes munka vizsgálata győri nyugdíjasok körében, 2013.) A kutatás többek közt azt mutatta, hogy az önkéntes nyugdíjasok számára is jelentős a program preventív hatása.

4. Irodalomjegyzék:

Aktiv ins Alter Forschungsbericht, Ergebnisse der Begleitforschung , WHO projekt „Investition in die Gesundheit alterer Menschen“. Institut für Soziologie der Universität Wien, 2005.

Gesundes Altern Aufsuchende Aktivierung elterer Menschen, WHO Europa, 2005.

Active Ageing: A Policy Framework, WHO, 2002.

Beszélgető Hálózat Győrben InfoGyőr.Hu, 2016.

Szabó Lajos: A professzionális és informális segítők szerepe az idősek otthoni ellátásában esély
2014/1

A Lelki Egészség Központok által végezhető lehetséges tevékenységeket bemutató és értékelő tanulmány: az aktív időskor és az önsegítő közösségi tevékenységek támogatása

1. Bevezetés

Az idősek mentális egészségfejlesztését megcélzó jó gyakorlatok egyik kiemelt témája az életviteli váltások következményei. Az életviteli váltások mentén főként a nyugdíjba vonulást emeltük ki, melynek bekövetkeztével az idősek új helyzetben találják magukat. Az új helyzettel való megküzdés nehézségeket okozhat az idősek számára, melyekhez támogatásra van szükségük. Ez a segítségnyújtás magában foglalja azokat a sikeres öregedéshez nélkülözhetetlen tényezőket, amelyek egy további aktív élet kialakítását, az egészséges életmód fenntartását, a társas kapcsolati háló kiépítését, intergenerációs kapcsolatok erősítését célozzák meg.

1.1. A dokumentum célja

A dokumentum olyan evidencián alapuló ajánlásokat fogalmaz meg a Lelki Egészség Központ szakemberei számára, melyek az idős emberek mentális egészségét fejlesztik, illetve a lelki és fizikai megbetegedések megelőzését szolgálják a közösségi egészségfejlesztés eszközeit alkalmazva.

1.2. Az ajánlott tevékenységek által lefedett beavatkozási célterületek

Az idősek életminőségét jelentősen befolyásolja az életviteli váltások bekövetkezése. Az életviteli váltás olyan nehézségeket okoz az időseknek, melyekkel nehezen vagy egyáltalán nem tudnak megküzdeni. Az egyik legjelentősebb életesemény a nyugdíjba menetel, melynek bekövetkeztével az időseknek saját maguknak kell megtalálni azokat a lehetőségeket, melyek elősegítik az új helyzethez való alkalmazkodást. Gyakran előfordul, hogy nem találják „helyüket” nyugdíj után, és ez az, ami negatív hatással van az egyénre. Elfoglaltságuk hiányában nem érzik hasznosnak magukat, nem találják azt a tevékenységet, amely örömet okoz számukra. Az aktív tevékenységek számának csökkenésével egyre inkább megtapasztalják a magányosság érzését, a társas kapcsolatok beszűkülését, amely lelki betegségekhez vezethet.

Így a jelenlegi ajánlásnak fontos célterületét képezi az idősek közösségbe történő bevonása, benntartása, így számos olyan tevékenységet folytathatnak, amelyek a saját, általuk megfogalmazott igényekre épül. A közösség fejlesztése továbbá lehetővé teszi az idősek célzott elérését, így olyan programokba történő bevonás valósulhat meg, amelyek az egészségtudatosságot, betegségmegelőzést fejlesztik.

Az időseket érintő stigma szintén egy meglévő probléma, melyre megoldásként szolgálhatnak az intergenerációs kapcsolatok javítását célzó programok. Ezekkel a lehetőségekkel jobban megismerhetik egymást a fiatalok és az idősek, megoszthatják saját tapasztalataikat, tanulhatnak egymástól és megváltoztathatják az egymásról alkotott negatív véleményt.

1.3. A tevékenységek megvalósításának általános szempontjai

A tevékenységekhez önkéntesek toborzása szükséges, akik a Lelki Egészség Központ által szervezett képzésen vesznek részt. Az ajánlások főként a közösségfejlesztésre fókuszálnak, melynek alapvető feltétele, hogy nem a szakemberek által megfogalmazott normatívákból épül fel, hanem a közösség igényeiből és lehetőségeiből indul ki. Fontos azt ismernie a Lelki Egészség Központ szakembereinek, illetve a tevékenységben résztvevő szakembereknek, hogy minden közösségnek vannak erőforrásai, értékei, megtalálhatóak a közösségi összetartozás jelei, melyekre építeni lehet. Az idősök szabadidejük aktív eltöltéséhez nagymértékben hozzájárulnak a településen már jól működő közösségi programok. Ezeknek hiányában a közösség igényeiből kiindulva új programok létrehozása szükséges, melyben részt vehetnek civil szervezetek, az Önkormányzat, és az egyház. A közösségnek szüksége van egy kijelölt helyiségre, ahol megbeszéléseiket rendszerint megtarthatják.

A Lelki Egészség Központ együttműködik a helyi Önkormányzattal, Egyházi és Civil közösséggel, Szociális Alapszolgáltatási Központtal, Családsegítő Szolgálattal.

2. A munkacsoport által a LEK számára ajánlott tevékenységek

A Lelki Egészség Központ közreműködő szerepet tölt be a gyakorlatok megvalósításában.

Feladatok:

- Önsegítő csoportok kialakítása az idősök körében,
- Önkéntesek képzése,
- Közösségi részvétel erősítése,
- Intergenerációs kapcsolatos erősítése,
- Együttműködik a helyi civil és egyházi közösséggel, Önkormányzattal, idősügyi szervezetekkel.

2.1. A gyakorlat neve, sorszáma:

„Egészséges és Aktív idősödés Radevormwald”, I. sz. gyakorlat

2.2. A gyakorlat rövid bemutatása:

Az egészséges és Aktív idősödés Radevormwald projekt fő célja az idősök aktív és független életmódjának kialakítása közösségi szinten, életminőségük javítása aktivitási szintjük, önbecsülésük növelésével. A projekt két stratégián alapul: multiszektoriális megközelítés helyi szinten, és kliens központú megközelítés. A projekt az idős egyének igényeit veszi figyelembe, azonosítja a fennálló gátló tényezőket és innovatív stratégiákat dolgoz ki ennek leküzdésére. Az idősökhöz önkéntes szakemberek látogatnak el, ahol felméri egészségügyi állapotukat, életkörülményüket, és azokat a tevékenységeket, amely hasznos lelki egészségük szempontjából. Továbbá megcélazzák a közösségi részvétel erősítését, az érdeklődési területeknek megfelelően pl: gyaloglás, úszás, klubfoglalkozások.

2.3. A gyakorlat célcsoportja:

Nyugdíjas idős férfiak és nők, különös tekintettel az özvegyekre.

2.4. A gyakorlat időtartama:

Folyamatos

2.5. A gyakorlat színtere:

Egyrészt a szemberek otthoni látogatást végeznek, melyet előzetes időpont egyeztetés előz meg. Másrészt a gyakorlat színtereiként szolgál az adott helyen megvalósuló időseket érintő egészségfejlesztési programok helyszínei. Ez utóbbi lehet szabad tér, vagy a célra kijelölt helyiség.

2.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:

Az idősek gyakran kerülnek olyan kritikus élethelyzetekbe, melyeket önállóan nem képesek megoldani. Ilyen élethelyzet alakulhat ki, a nyugdíjba vonulást követően, vagy a házastárs elvesztése után. Ezek az élethelyzetek elzárkózáshoz, elmagányosodáshoz, a közösség elkerüléséhez vezethetnek, amely mentális megbetegedéseket eredményezhet. Továbbá az időseket érintő stigma szintén egy meglévő probléma, amelyre megoldásként szolgálhat az idős emberek közösségbe való irányítása és a szabad idő fiatalabb generációkkal való eltöltése.

2.7. A gyakorlat várható hatása:

Számos olyan megközelítés van, amelyben az időseket a közösségben való részvételre invitálják, viszont legtöbb hívás nem személyesen történik, így sok esetben eredménytelenül végződik. A jelenlegi gyakorlat esetében az idős látogatók személyesen keresik fel az időseket, bizalmi kapcsolatot építenek ki, egyenrangú félként kezelik őket, és végül tájékoztatást nyújtanak olyan egészségfejlesztési programokról, amelyek helyi szinten valósulnak meg. Így felkelthetik az idősek érdeklődését, mellyel aktív tagjai lehetnek a társadalomnak a nyugdíjba vonulást követően is, hasznosnak érezhetik magukat, visszanyerhetik önbecsülésüket, mindezekkel csökkenthetik a magányosság érzését. A gyakorlat javítja az életminőségüket, megelőzve az akár mentális, akár fizikai megbetegedéseket.

2.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:

- A humán erőforrás magában foglalja azokat a szakembereket, akik az időslátogatást végzik. Ezek a szakemberek önkéntesekből állnak, akiket az idősekkel való foglalkozásra készítettek fel.
- Meglévő és új egészség és közösségfejlesztési programok, az ezekhez szükséges szervezők, és eszközök, melyek már rendelkezésre állnak. Amennyiben ez hiányzik, pályázatok adta lehetőségek kihasználása.
- A programok megvalósításának helyszínei, (pl.: kultúrház, vagy a célnak megfelelő helyiség, szabad tér)

2.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:

A Lelki Egészség Központ a projektben közreműködőként tevékenykedik;

- önkénteseket toboroz, akiket felkészít az időslátogatásra,
- együttműködik a helyi civil szervezetekkel, önkormányzattal, és az időseket érintő egészségfejlesztési programokba invitálja az idős embereket.
- Ha nincs egészségfejlesztési program az adott településen, ötleteket ad arra vonatkozóan, hogy milyen programokat lehetne bevezetni, melyhez segítséget nyújthat az látogatott idősök véleménye.

2.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:

LEK szakemberei, Civil és egyházi közösségek, Önkormányzat, Egészségfejlesztési Iroda, Önkéntesek.

3.1. A gyakorlat neve, sorszáma:

Önsegítő csoportok az időseknek, II. számú gyakorlat

3.2. A gyakorlat rövid bemutatása:

A program keretében idősekből maximum 10 főből álló csoportokat alakítanak ki, akiket random módon válogatnak össze. Ebből 8 idős ember, és kettő képzett önkéntes csoportvezető. A csoporttagok hetente egyszer találkoznak egy megbeszélthelyen, ahol megvitatják azokat a témákat, amelyek a csoporttagokat érdekli. A találkozók általában 1,5 órán keresztül zajlanak. A találkozás során mindenki megoszthatja saját véleményét, tapasztalatát anélkül, hogy bárki kritizálná, illetve a csoport igényeiből kiindulva megoldást találnak a mindennapi problémákra, melyek szorosan kapcsolódnak a fizikai, mentális és szociális egészséghez. A csoporttagok különböző tevékenységeket végezhetnek együtt: pl kulturális események látogatása, tánc, éneklés, rövidebb utazások, társadalmi események szervezése.

A program célja a társadalmi háló kialakítása, amely megoldást nyújt a szociális izolációra, új barátságokat eredményezhet, facilitálja a biztonság érzést és az elfogadást. További cél mindhárom generáció bevonása a programba, amely pozitív irányba befolyásolhatja a magányosság érzését és az izolációt.

A program során intergenerációs táborokat szerveznek, ahol mindhárom generáció jelen van, továbbá az önsegítő csoport tagjai, fiatal önkéntesek. A tábor célja a generációk közötti együttműködés elősegítése, tudás- és tapasztalatcsere, egymás elfogadása, szolidaritás, megértés ösztönzése, a megvalósítók kiégésének prevenciója.

3.3. A gyakorlat célcsoportja:

A gyakorlat főként a 65 év feletti időseket célozza meg.

Azonban az intergenerációs táborokban a középkorúakat és fiatalokat is bevonja.

3.4. A gyakorlat időtartama:

Az önkéntes képzés időtartama 12-15 hónap, amely összesen 120 órát vesz igénybe.

Az intergenerációs tábor hossza 4-7 nap.

Az önszervező csoportok működése folyamatos.

3.5. A gyakorlat színtere:

Önszervező csoport: A gyakorlat megvalósítására alkalmas helyszínek: saját otthonuk, bentlakásos intézmény, közösségi találkozóhelyekre alkalmas helyszínek a településen pl, szabad tér, a település önkormányzata, vagy civil szervezetek által biztosított színterek.

Intergenerációs tábor: táborozásra alkalmas hely.

3.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:

A gyakorlat nagy hangsúlyt fektet az időseket érintő megőrzésre, ezáltal a generációk közötti hálózat kialakítására törekszik, továbbá arra, hogy az idősek visszanyerjék önbecsülésüket. A program segít megoldani az idősek körében jól körvonalazódó problémát, a magányosság érzését, és a társadalmi háló beszűkülését.

3.7. A gyakorlat várható hatása:

A program hatásai magában foglalják társadalmi háló kibővítését, a magányosság csökkentését, az idősek aktivizálását, az idős korra való felkészítést, önkéntes munkára való bátorítást, generációk közötti együttműködés elősegítését, megakadályozza a csoportvezetők kiégését.

3.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:

- A program megvalósításához szükséges a csoportonkénti két önkéntes képzése, mely képzés elméleti és empirikus ismereteket biztosít az önszervező csoport kialakításához és sikeres irányításához. Az önkéntes képzéshez a formális képzettség szintje, valamint típusa nem alapvető fontosságú.
- Községi programok megszervezése és azoknak helyszínei
- A találkozóhelyekhez szükséges helyszín kiválasztása
- Az intergenerációs táborok helyszínei, szervezői.

3.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:

A Lelki Egészség Központok közreműködnek az önszorgító csoportok szakmai irányításában, segítik a társadalmi háló kialakítását, önkénteseket toboroznak, és képeznek, valamint együttműködnek az időseket érintő programok szervezőivel. Továbbá részt vesznek az intergenerációs táborok szervezésében.

3.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:

- Önszorgító csoportonként két önkéntes,
- A LEK szakemberei,
- önkormányzat,
- Szociális Alapszolgáltatási Központ,
- Családsegítő Szolgálat,
- Alapítványok, az időseket érintő programokat megvalósító civil szervezetek,
- Egyház.

4. Összefoglalás

A bemutatott ajánlások evidencián alapuló jó gyakorlatokból származnak, céljuk az idősek számára könnyen elérhető preventív programok, tevékenységek megteremtés, melynek fő területe a közösségfejlesztés. A közösség az idősek korosztályát tekintve nagy jelentőséggel bír az emberek életminősége, egészségi állapota szempontjából, hiszen úgy szolgálhatja a betegségek megelőzését, egészség megőrzését, hogy a közösség kultúrájára, adottságaira, motivációjára épít /Varga-Vercseg, 1998/. A közösségek bizonyos dimenziók (formális, informális) mentén alakulhatnak ki, ilyen például: a lakóhely, életkori jellemzők, demográfiai jellemzők (nemek), közös problémák és azok megoldásaik. Ezek a dimenziók egyrészt adottságok, másrészt abból adódóan alakul ki, hogy közősek a célok és érdekek. Tehát a közösségek létrehozása, erősítése egészség szempontjából hatékony befektetés és fontos erőforrás. Ennek fontos feltétele, hogy a színtér (a közösség) felismeri a változtatás szükségességét, és kialakul benne a cselekvéshez szükséges motiváció.

A két ajánlás megvalósítható bármilyen településtípuson, mivel legfőbbképp az idősek igényeire, motivációjára épít. Fő tevékenységek közül kiemelendő a preventív tevékenységekben segítő önkéntesek bevonása, és az idősek már meglévő közösségi programokba való invitálása. Az I. számú ajánlás hatékonyságát jelenti, hogy az önkéntesek személyesen keresik fel az időseket, és hívják meg őket az érdeklődésük szerinti programokba. A II. számú ajánlás önszorgító csoportok szerveződését segíti elő, ahol a kis létszámú csoportok az őket foglalkoztató témákban elmondhatják véleményüket, együtt résztvehetnek akár az adott településen, akár távolabb megrendezett eseményen. Mindkét ajánlás aktív és egészséges élet kialakítását célozza meg, mely hozzájárul az idősek mentális egészségének fejlesztéséhez.

5. Irodalomjegyzék

- Self help groups for older people, Szlovénia, The Association of Societies for Social Gerontology of Slovenia,
- Healthy and Active Aging Radevormwald, Németország
http://www.healthproelderly.com/database/index.php?id=1&tx_imhpeprojects_pi1%5Buid%5D=103&cHash=c485d9c76a4b804047a39e222cc4d55a
- A közösség fogalmáról, funkciójáról, működéséről, a közösségfejlesztés módszereiről és gyakorlati tapasztalatairól színvonalas hazai publikációk is napvilágot láttak. Ezek közül kiemelten ajánljuk Varga A. Tamás és Vercseg Ilona könyvét a közösségfejlesztésről. (Varga – Vercseg, 1998)
- Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken, Dr. Füzesi Zsuzsanna – Dr. Tistyán László, Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004

***A Lelki Egészség Központok által végezhető lehetséges tevékenységeket bemutató és értékelő
tanulmány: természetes gyász facilitálása, özvegyklubok***

1. Bevezetés

Az időskorúaknak gyakran halmozottan megjelenő veszteségélményekkel kell szembenéznie (családtagok, házastárs, barátok elvesztése), amelyek az időskorú izolációjához vezethetnek, hozzájárulhatnak a mentális problémák kialakulásához és fenntartásához. Áttételesen hozzájárulhatnak az általános egészségi állapot romlásához is, mivel csökkenhet az orvossal és kezeléssel való együttműködés. Ez a hatás a családtagok közötti földrajzi távolság növekedésével a napjainkban fokozottan érvényesül, mivel a támogató családi háttér vagy kapcsolatrendszer hiányában a normális gyászfolyamat is az időskorú izolációjához vezethet. Az ajánlásban a természetes gyász facilitációját célzó szolgáltatást mutatunk be, és ehhez kapcsolódóan özvegyklubok létrehozására teszünk javaslatot, amelyek feladata az izoláció csökkentése, az önálló életvitelhez szükséges kompetenciák, készségek kialakítása, az időskorút körülvevő szociális háló megerősítése.

1.1 A dokumentum célja

A dokumentum olyan, az elsődleges prevencióra irányuló és tényeken alapuló eljárásokra támaszkodó szolgáltatás kialakítására tesz ajánlást a Lelki Egészségközpontok számára, amelyek elősegítik az időskori mentális zavarok kialakulásának és az időskorúak izolációjának megelőzését.

1.2. Az ajánlott tevékenységek által lefedett beavatkozási célterületek

Az időskorúak életében bekövetkező tranzitív életesemények között hangsúlyosan vannak jelen a halmozottan jelentkező veszteségek, így a családtagok, barátok, vagy akár kisállatok elvesztése is, amelyek az időskorú izolációjához, és mentális zavarok kialakulásához vezetnek. A nemzetközi statisztikák alapján az átlagpopulációban a veszteséget megélik 10-20 százalékában alakul ki patológiás gyászfolyamat (Simon és mtsai, 2007), és ők azok, akik általában a pszichiátriai szakellátás látóterébe kerülnek, az időskorúak populációjában azonban a természetes gyászfolyamat is veszélyeztethető lehet, mivel gyakran vezet az időskorú izolációjához és a védelmet nyújtó szociális háló elvesztéséhez, növelve a mentális zavarok kialakulásának kockázatát. Scrutton (1995) felhívja a figyelmünkre azokra a tényezőkre, amelyek az időskorúak gyászfolyamatát megkülönböztetik és megnehezítik: a) kevesebb idő áll rendelkezésükre, új kapcsolatok építésére és új célok találására, b) feltételezhetően kevesebb belső forrással rendelkeznek, amely a felépülést segíti, c) valószínűsíthetően az elvesztett kapcsolatok jóval hosszabb ideje álltak fenn, fontosabbak, és nehezebben helyettesíthetők, d) számos idős ember kulturális okokból nehezebben fejezi ki az érzelmeit, mivel arra tanították őket, hogy ezeket magukban kell feldolgozniuk, e) sok idős azt gondolja, hogy már leélte az életét, így nem terhelhet másokat a gyászával. Supiano és Luptak (2013), korábbi szerzők kutatásaira hivatkozva kiemelik, hogy az időskorú populációban a házastárs vagy gyermek elvesztését követően nagyobb arányban fordulhat elő patológiás gyászfolyamat, ami szintén felhívja a figyelmet ennek a populációnak a veszélyeztetettségére, továbbá a természetes, nem patológiás gyászfolyamatot facilitáló szolgáltatás létrehozásának jelentőségére.

A bemutatott szolgáltatás célja tehát a mentális zavarok kialakulásának megelőzése időskorúakban egy olyan elsődleges prevenció szolgáltatás létrehozásával, amely a természetes gyász egyéni facilitálására irányul, mivel a csoportterápiás kultúra és az önszorgító csoportok csak az utóbbi évtizedekben indultak fejlődésnek a hazánkban és az időskorúak általában nehezen motiválhatók gyászcsoporthoz látogatására, így számukra, egyénileg igénybe vehető szolgáltatás kialakítása javasolt. Ehhez kapcsolódóan özvegyklubok létrehozására teszünk javaslatot, amelyek a magukra maradt időskorúak izolációjának kialakulását hivatottak megelőzni.

1.3 A tevékenységek megvalósításának általános szempontjai

A gyászt facilitáló szolgáltatás önkéntesek bevonásával zajlana, a Lelki Egészségközpontok által biztosított képzést követően, esetlegesen egyéb szervezeteket is bevonva a munkába, pl. Napfogyatkozás Egyesület. A facilitátorok képzése a szakemberek által meghatározott, irányadó tényeken alapuló módszerek alkalmazásával történne (pl. Worden, 2009; J. W., Scrutton, 1995). Tekintettel a probléma érzékenységre fontos az önkéntesek körütekintő kiválasztása. A szolgáltatásnak kiemelt hangsúlyt kell helyeznie a kompetenciahatárok kialakítására és betartására (természetes és patológiás gyászfolyamat, illetve a klinikai figyelmet igénylő tünetek megkülönböztetése) és a megfelelő referáló útvonalak megteremtésére (pl. pszichiátriai gondozók irányába), amennyiben ennek az igénye vagy szükségessége felmerül. A fenti okokból kifolyólag fontos, hogy a beérkező hívások fogadását, az önkéntes kijelölését a feladatra, vagy esetleg az időskorú szakemberhez való referálását a Lelki Egészségközpontok dolgozói végezzék.

Az özvegyklubok létrehozásában a Lelki Egészségközpontok főleg koordinátorként vennének részt, támogatva a kezdeményezést a szükséges feltételek megteremtésében, a programok kialakításában és megszervezésében.

A szolgáltatások kialakításakor fontos a szolgáltatás ismertetése, népszerűsítése, időskorú populáció érzékenyítése a szolgáltatás igénybevételére (például temetkezési cégeknél, háziorvosi rendelőkben, idősellátást biztosító szervezeteknél, gyógyszertárakban elhelyezett szórólapokkal, illetve a fenti helyszíneken dolgozók lehetőség szerinti bevonásával.)

2.1. A gyakorlat neve, sorszáma:

Természetes gyászt facilitáló szolgáltatás, özvegyklubok, 1. gyakorlat

2.2. A gyakorlat rövid bemutatása:

A gyakorlat két részből áll, az időskori veszteségek mentén jelentkező természetes gyász egyéni facilitációjából és ehhez kapcsolódóan özvegyklubok létrehozásából:

A természetes gyász facilitációja mint elsődleges prevenció eljárás célja, a gyászfolyamat legfeljebb hat egyéni ülésben való megsegítése a gyásztanácsadás kidolgozott módszertanának követésével (lásd pl. Worden, 2009) és ilyen módon a mentális zavarok megelőzése. A facilitáció a LEK által kiképzett önkéntesek segítségével zajlik, akik végigvezetik az időskorút a természetes gyászfeldolgozás lépésein (pl. veszteség elfogadása, a gyászhoz tartozó érzelmek felismerése, kifejezése, az elhunyt személy nélküli életvitel kialakításának támogatása, a gyász élményének a normalizálása, stb.) A szolgáltatásnak figyelmet kell fordítania a megfelelő referáló útvonalak kialakítására, és szükség és igény szerint az időskorú támogatására a szakszerű segítség igénybevételében. Végül az egyéni facilitáció lehetőséget kínál az időskorú motiválására az özvegycsoportok programjaiban való részvételre.

Az özvegyklubok a tematikus csoportfoglalkozásokon túl egy olyan közösségi teret is biztosítanak, amelyben sor kerülhet az izoláció csökkentésére, az önálló életvitelhez szükséges kompetenciák, készségek kialakítására. Bár az özvegyklubba a tagok érkehetnek a facilitátor javaslatára, célszerű ezeket nyitott csoportként működtetni, vagyis olyan időskorúak számára is nyitottá tenni, akik nem igényelnek segítséget a gyászfolyamatban, vagy alkalmasint olyan magukra maradt időskorúak számára is, akik nem a házastársukat, hanem más rokonukat, családtagjukat gyászolják.

2.3. A gyakorlat célcsoportja:

Veszteségélménnyel, gyásszal küzdő időskorúak, magukra maradt időskorúak, özvegyek

2.4. A gyakorlat időtartama:

Gyász facilitátorok képzése minimum 30-50 órás folyamat, ezt követően igény szerint a LEK-ek által biztosított „esetmegbeszélő” foglalkozások

Gyász facilitáció igény szerint igénybe vehető folyamatos szolgáltatás (az egyes gyászolókkal 3-6 találkozás történhet)

Özvegyklub folyamatos szolgáltatás.

2.5. A gyakorlat színtere:

A gyászt facilitációra sor kerülhet egy erre a célra kijelölt helyiségben, de a szakmai protokoll javaslata alapján akár az időskorú személy otthonában is, így is megkülönböztetve a szakemberek által biztosított terápiás foglalkozásoktól

Az özvegyklubok egy erre kijelölt közösségi térben működnek, közösségi programok esetében pedig a program helyszínén (pl. kirándulás, múzeumlátogatás, stb.).

2.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:

A gyakorlat célja az időskorban halmozottan megjelenő veszteségek mentén kialakuló mentális zavarok (kiemelten a depressziós és szorongásos tünetek) megelőzése, amelyek kialakulásában jelentős szerepet játszik az időskorúak elmagányosodása, izolációja. Kiss (2003) a depresszió és gyász tüneti képének összehasonlításáról szóló doktori értekezésében felhívja a figyelmünket arra, hogy időskorban a gyász okozta stresszhatás azért veszélyeztető depressziós tünetek kialakulása szempontjából, mert egyéb veszteségekhez társul, és kiemeli az általános egészségi állapot gyengülésének és a szorongásos tünetek kialakulásának veszélyét is, olyan kutatásokra hivatkozva, amelyek bizonyították a veszteségek hatását az immunrendszer gyengülésében, pl. az NK sejtek aktivitáscsökkenését (Irwin, M., Daniels, M., Weiner, H., 1987).

2.7. A gyakorlat várható hatása:

Az időskorú populáció kiemelten veszélyeztetett a depressziós és szorongásos zavarok kialakulásának tekintetében. A mentális betegségek, így a depressziós és szorongásos zavarok az örökletes hajlam és a környezeti hatások kölcsönhatásában alakulnak ki. A környezeti hatások a biológiai tényezők mellett (pszichoaktív szerek hatása, illetve a központi idegrendszert érintő betegségek és traumák), jelentős szerepet játszanak a pszichológiai tényezők is, így a segítség, amelyet a gyakorlat az időskorban jelentkező egyik legjelentősebb stresszor, a hozzátartozók elvesztése feldolgozásában nyújthat, valószínűsíthetően enyhítheti az időskori mentális zavarok kialakulásának kockázatát, és ehhez kapcsolódóan az időskori öngyilkosságok rendkívül magas előfordulási arányát is csökkentheti.

A gyakorlat egy másik célkitűzése az özvegyklubok létrehozásával az időskorúak izolációjának csökkentése, az önálló életvitelhez szükséges kompetenciák megszerzése, az időskorút támogató szociális háló megerősítése.

2.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:

A humán erőforrás a gyász facilitációt végző önkénteseket, illetve a facilitátorok képzését, a gyász facilitációs szolgáltatást és az özvegyklubok létrehozásának megszervezését biztosító Lelki Egészségközpontokban dolgozó munkatársakat foglalja magában.

A tárgyi feltételek magukban foglalják a megfelelő infrastruktúra megteremtését (pl. özvegyklubok helyszíne), és anyagi forrásokat (pl. a szolgáltatást ismertető szórólapok elkészítéséhez szükséges források)

A szakmai feltételek között szerepel a facilitátorok képzéséhez szükséges, tényeken alapuló eljárásokra épülő oktatási anyagok elkészítése (projekt munkatársai által)

2.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:

Önkéntesek toborzása a facilitátori szolgáltatáshoz, önkéntesek képzése

A szolgáltatás folyamatos működésének fenntartása (pl. időpontok előjegyzése, önkéntes értesítése, esetmegbeszélő foglalkozás)

Az özvegyklubok létrehozásának koordinálása, segítség a klubok programjainak kialakításában, a klubok működésének fenntartásában.

A szolgáltatás megismertetése az érintettekkel (szórólapok elhelyezésével temetkezési cégeknél, háziorvosi rendelőkben, idősellátást biztosító szervezeteknél, gyógyszertárakban, illetve a fenti helyszíneken dolgozók lehetőség szerinti bevonásával)

2.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:

LEK szakemberei, Civil és egyházi közösségek, Önkormányzat, Egészségfejlesztési Iroda, Önkéntesek.

Irodalomjegyzék

Irwin M., Daniels M., Weiner H., Immune and neuroendocrine changes during bereavement, *Psychiatr. Clin. North Am.* 1987, 10: 449-465

Kiss K., Depresszió és gyászreakció, A tüneti kép összehasonlítása különös tekintettel a szuicid viselkedésre, Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, 2003

http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/kisskitty.pdf

Simon N. M., Shear K. M. Thompson E. H., Zalta A. K., Perlman C., Reynolds C. F és mtsai. (2007) The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 395–399. doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.05.002

Supiano K. P., Luptak M., Complicated Grief in Older Adults: A Randomized Controlled Trial of Complicated Grief Group Therapy, *Gerontologist* (2013), 54 (5): 840-856
<https://academic.oup.com/gerontologist/article/54/5/840/626397/Complicated-Grief-in-Older-Adults-A-Randomized>

Scrutton S., Bereavement and Grief, supporting older people through loss, 1995 Age Concern England, Astral House

Worden J. W., Grief Counseling and Grief Therapy, A Handbook for the Mental Health Practitioner, 2009, Springer Publishing Company

A Lelki Egészség Központok által végezhető lehetséges tevékenységeket bemutató és értékelő tanulmány: a demenciával élő időseket gondozócsaládok támogatása

1. Bevezetés

Az időskori demenciák kapcsán végzett korábbi helyzetelemzés támpontjaiból látható, hogy a várható élettartam növekedése és az idős népességben belül megjelenő korszáv eltolódás a nyolcvan éven felüliek robbanásszerűen növekvő arányával az egyik legjelentősebb idősellátási kihívássá vált. Ugyanakkor ellátási – szolgáltatási oldalról jelentős feszültségek keletkeztek a magas életkorral korrelációt mutató – egyre nagyobb számban található - demenciával élő idősök ellátása kapcsán. Hazai viszonyaink között azt láthatjuk, hogy miközben a nemzetközi gyakorlatban az időst otthonában megtartó és otthon közeli ellátásokban nyújtott támogatási formák egyre nagyobb súlyt kapnak, és ezen belül a családok gondozásban betöltött szerepe is felértékelődik, itt elsősorban a tradicionális – tartós bentlakásos idősotthoni ellátás kap aránytalan hangsúlyt, és csak minimális mértékben – szűk szolgáltatási kínálatként - jöttek létre azok a támogató hátterek amelyek a demenciával élő idős otthonában megtartó ellátását erősítenék. Miközben ez az ellátás fejlesztési probléma egyre élesebb kérdéseket vet fel, azt tapasztalhatjuk, hogy egyre inkább egy ellátási krízis van kibontakozóban a tartós bentlakásos intézménybe bekerülés növekvő várakozási ideje mentén. Azzal kell szembesülnünk, hogy az idősről egyre inkább otthonában kell gondoskodnunk, a család egyre növekvő vállalásai közepette, miközben csak nagyon korlátozottan és nehezen jönnek létre olyan támogató szolgáltatások, amelyek a gondozó családokat képessé tennék arra, hogy e kihívásokkal hatékonyabban megbirkózzanak.

Fontos felismernünk azt, hogy a demencia meghatározó jellemzője az előrehaladó leépülési folyamat, amely a diagnózis megszületésétől folyamatos gondozási szükséglet változásokkal jár, végighaladva a leépülési ív mentén. Az a fajta ellátási logika, amely szerint az ellátások egy gondozási szükségleti küszöb elérésétől függően lépnek be az idős segítségébe teljesen tarthatatlan – különösen akkor ha figyelembe vesszük, hogy Magyarországon a korai felismerés aránya nagyon alacsony, és a családok a demencia középsúlyos szakaszában keletkező ellátási nyomásokkal kerülnek szembe meglehetősen magukra maradva.

1.1. A dokumentum célja:

Az itt kialakításra kerülő program célja az időskori demencia előrehaladó szakaszában lévő időseket gondozó családok támogatása egy otthonában megtartó ill. az elhelyezés várakozási intervallumában támasztékot nyújtó segítő program keretében. Ehhez dolgozunk ki módszertani ajánlást a program előkészítésében és koordinálásában szerepet játszó Lelki Egészség Központok számára.

1.2. Az ajánlott tevékenységek által lefedett beavatkozási célterületek

Amikor a gondozó családok támogatását jelöljük meg segítő tevékenység fő fókuszaként azt láthatjuk, hogy a családok a demencia diagnózisának megszületésekor krízisszerűen szembesülnek egy olyan fenyegető bajjal, amellyel kapcsolatban erős félelmek, negatív előítéletek vannak jelen a társadalomban, és amelyről csak töredékes ismereteik, információik vannak. A segítő – támogató munka első lépése a feszültségek szupportív - ventilatív kezelése, és megfelelő információk nyújtása egy pszichoedukációs keretben. Az ezt követő felmérő szakaszban a demenciával élő gondozásának nehézségei mentén a gondozási feladatok családon belüli megosztását és a terhelődéseket mérjük fel

Rendszerint a családon belül jelen van egy primer gondozó családtag, aki a gondozási vállalások terén kulcsszerepet játszik. Meghatározó feladat, hogy első lépésben egy konzultációs keretben az ő nehézségeivel foglalkozzunk. Ilyenkor a beavatkozás középpontjába a terhelődés és családon belüli

szerepek alakulásának felmérésén túl neki nyújtunk közvetlen, megerősítő támogatást a gondozás napi rutinjának kialakításával, és az elérhető szolgáltatások bevonásával. A segítő munka következő fázisában családkonzultációs ülésen belül a családon belüli terhelődések és szerepviszonyok kiegyenlítésére törekszünk. Kiemelten foglalkozunk a gondozás során felmerülő nehézségekkel, a leépülő idős” zavaró viselkedésének” kezelésére irányuló stratégiákkal, és a szükséges konzultációs hátterek bevonásával / pl. pszichiáter/. Ezt követően a beavatkozás fő iránya a gondozó családtag beemelése egy hozzátartozói támogató csoportba, amely hangsúlyos figyelmet szentel a felmerülő problémák közös feldolgozására, és a csoport résztvevők támogatására. Emellett időnként - szükség szerint - „ad hoc” egyéni konzultációt biztosítunk közvetlen vagy telefonos formában. A program tovább vihető az Alzheimer Café hálózat önszolgáltató – támogató programjai felé.

1.3 A tevékenységek megvalósításának általános szempontjai

Ez a program alapvetően a Családsegítő Szolgálat és az idősellátás biztosító Ellátási-Szolgáltatási Központ munkatársaiból a programhoz csatlakozó szakemberek munkájára épít, egy nekik nyújtott felkészítő programra támaszkodva. Fontos eleme a programnak a referáló és konzultációs hátterek biztosítása / házi orvos, pszichiátriai gondozó intézet pszichiátere, klinikai szakpszichológusa, valamint a regionális demencia központ/. A program jelentősen épít önkéntesek bevonására / támogató szolgálat keretében ill. a hozzátartozói aktivitásra építve hozzátartozó csoportok révén, az Alzheimer Café hálózat kialakítása mentén/. A LEK munkatársai koordináló-facilitáló feladatot látnak el.

2.1. A gyakorlat neve:

Demenciával élő időseket gondozó családok támogatása

2.2. A gyakorlat rövid bemutatása:

A program rövid strukturált tanácsadási modellként épül fel. A diagnózis nyomán nyújtott információ a kivizsgáló orvos dolga. Rendszerint azt látjuk, hogy ez nagyon redukált, rövid orientáló beszélgetés, és a referálás nyomán szükséges kiindulásként egy krízis támogatás jellegű ventilatív beszélgetésre a kapcsolatfelvétel során. Ezt követően egy áttekintő – felmérő interjú következik a kapcsolatot felvevő hozzátartozóval, aki rendszerint a primer gondozó családtag. Ez a két egyéni ülés egyben pszichoedukációs elemeket is tartalmaz. A két bevezető egyéni ülést visszük tovább egy négy alkalomra épülő családkonzultációra – ennek fókuszja a vállalások „szétterítése”, a primer gondozó családtag tehermentesítése és megerősítése, valamint a gondozás keretrendszerének megszilárdítása, és a lappangó családi feszültségek kezelése egy körülírt konfliktus feldolgozásban. A családi üléseket követően arra törekszünk hogy a primer gondozó családtagot a hozzátartozó csoportban támogassuk tovább.

2.3. A gyakorlat célcsoportja:

A gondozást biztosító család – kiemelten a primer gondozó családtag

2.4. A gyakorlat időtartama:

40 – 60 üléses felkészítő program a segítők és önkéntesek számára / blokkosított képzés két hét alatt/

A 6 üléses konzultáció / három hónapos periódus – ad hoc konzultációkkal megerősítve/

Hozzá tartozó csoport / egy – másfél év/

Alzheimer Café – önszervező program / nyitott végű/

2.5. A gyakorlat színtere:

A két egyéni ülés – lehetőleg LEK által biztosított helyen

Családi konzultáció – a gondozó család életterében

Hozzá tartozói csoport – LEK által biztosított csoporthelyiségben

2.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:

E konzultációs modell és a társuló támogató tevékenységek alapvető célja a gondozó családok terhelődésének csökkentése, és az ehhez kapcsolódó pszichés nehézségek kialakulásának megelőzése, valamint a családok gondozási hatékonyságának javítása.

2.7. A gyakorlat várható hatása:

Mittelman és munkatársainak kutatása azt igazolta, hogy a családon belüli feszültség és a gondozási terhek csökkentésén túl sok család megküzdési stratégiái olyan jelentősen javultak, hogy több család a demenciával élő időst otthonában megtartó hosszú távú gondozása mellett döntött a bentlakásos otthoni elhelyezés helyett, másrészt csökkentek az elhelyezéshez kapcsolódó negatív érzések, anticipált gyász, és pozitívan hatott a család és a bentlakásos intézmény közötti együttműködés, kapcsolat minőségére is.

2.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:

Meghatározó az idősellátás és családsegítő munkatársainak bevonhatósága, valamint a házi orvosok és gondozói pszichiáterek jelenléte mint referáló és konzultációs háttér. Fontos elem az önkéntes bázis erősítése, valamint a hozzá tartozó részvétel.

2.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:

Elsősorban facilitáló, koordináló, szervező feladatok ellátása

2.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:

Szociális szakemberek, LEK munkatársai, házi orvosok, pszichiáterek, pszichológusok, önkéntesek, hozzá tartozói „aktivisták”

Irodalomjegyzék:

Aneshensel Carol S. et al.: Profiles in Caregiving: The Unexpected Career –

Academic Press New York. 1995.

Mittelman Mary S., Cynthia Epstein, Alicia Pierzchala: Counseling the Alzheimer's Caregiver

- AMA Press. 2003.
- **Montgomery, Rhonda J.:** Caregivers Identity Theory Overview - <https://www.researchgate.net/publication/265260328> 2016.
- **Pék Győző:** SUPPORT GROUP TO FAMILY CAREGIVERS IN THE FRAMEWORK OF RESPITE CARE AT AN ADULT DAY CENTER FOR ELDERLY INDIVIDUALS SUFFERING FROM DEMENTIA -- 31st International Conference of Alzheimer's Disease International 21-24 April 2016, Budapest
- **Pulsford, Dave, Rachel Thompson:** Dementia: Support for Family and Friends – Jessica Kingsly Publ. London. 2013.
- **Szabó Lajos:** THE ROLE OF FAMILY CONSULTATION IN THE SUPPORT OF FAMILY CAREGIVERS - 31st International Conference of Alzheimer's Disease International 21-24 April 2016, Budapest
- **Zarit, Steven, Nancy K. Orr, Judy M. Zarit:** The Hidden Victims of Alzheimer's disease
- University Press, New York. 1985.

A Lelki Egészség Központok által végezhető lehetséges tevékenységeket bemutató és értékelő tanulmány: az idősekkel foglalkozó segítők korszerű gerontológiai ismereteinek erősítése a segítők előítéleteinek felszámolásában

1. Bevezetés

Az idősekkel kapcsolatos hazai elképzelések jelentős mértékben egy tradicionális veszteség – deficit – patológia szemlélet által formálódott, sokszor hangsúlyosan negatív előítéletekkel terhelt gondolkodást képviselnek. A jelenség a gerontológia irodalmában jól ismert, régóta leírt és ma az „ageizmus” megjelölés mentén fontos kutatások tárgya. Az idősekkel szembeni társadalmi attitűd, szemlélet megváltozása primer prevenciók feladatául átfogó nagy nemzetközi programok tárgya. Amikor a LEK Ajánlások keretében figyelmünket ebbe az irányba fordítjuk, abból a meggyőződésből indulunk ki, hogy az idősekkel kapcsolatos előítéletek és diszkrimináció nem csak jelentős társadalmi probléma, de jelen van az idősekkel foglalkozó segítők szemléletében, mindennapi gyakorlatában is. Álláspontunk az, hogy a társadalom szemléletének változtatását első lépésben az idősek problémáival foglalkozó professzionális segítők szemléletének alakításával kell kezdenünk, mert minden jelentős változás katalizátorai nagymértékben ők. Az idősellátás intézményeiben folyó konzultációs, esetmegbeszélő és szupervíziós munka tapasztalata az, hogy e probléma napi szinten jelen van, és nem tudunk elindulni egy pozitív társadalmi attitűd alakításának irányába ha nem a segítők szemléletének megváltoztatásán indulunk el első lépésben. E program alapvető törekvése az, hogy a segítők szemléletének, gerontológiai ismereteinek alakítása a jövő fontos változásainak előfeltétele, így egy olyan új szemléletű gerontológiai tudást kell közvetítenünk, amely a veszteség- deficit – patológia hangsúly helyett az idős kor pozitív megközelítésében a belső és külső erőforrások mobilizálására, az idős változás képességére és hatékony megküzdési stratégiáira épít.

1.1 A dokumentum célja:

Egy olyan továbbképzési anyag kidolgozásának körvonalazása, amely a modern gerontológia terén zajló paradigma váltás jegyében az idősödés folyamatában zajló pozitív változásokra építhető segítő munka alapjait mutatja meg. E modern gerontológia ezen erősödő vonulata a hazai egészségpszichológiában az időskori reziliencia kutatása mentén már körvonalazódni látszik / Id. Kállai János és munkatársainak kutatásait, valamint Molnár és munkatársainak a klinikai egészségpszichológia alapjait lerakó munkásságát – Kállai et al. 2013., Csabai, Molnár 2009./ Ezen az úton haladva a LEK továbbképzési programja számára kívánunk egy gerontológiai ismereti alapvetést kidolgozni.

1.2. Az ajánlott tevékenységek által lefedett beavatkozási célterületek

Egy 40 – 60 órás integrált oktatási anyag keretében A LEK által facilitált, koordinált idősterületi programokba bevonásra kerülő valamennyi résztvevő számára biztosítunk egy közös ismereti – szemléleti alapot a korszerű gerontológia aktuális irányainak, törekvéseinek bemutatásával.

1.3 A tevékenységek megvalósításának általános szempontjai

Az egészségügyi ellátórendszerben ha nem is deklaráltan, de tapasztalható az életkor alapján történő diszkriminatív magatartás. Ez burkoltan jelen van az aktív kórházi kezelések során, a terminális betegek életvégi ellátásában és olyan speciális területeken is, mint az idősekkel folyó pszichoterápia, amely területen szembetűnően kevés olyan pszichiátert, klinikai pszichológust találhatunk, akik terápiában idős klienst vállalnak.

Butler és munkatársai „ Idősödés és mentális egészség: pozitív pszichoszociális és biomedikális megközelítés” című munkájukban külön kiemelik a segítő munkát akadályozó előítéletek fontosságát / Butler, Lewis és Sunderland 1998. 208. – 209. old./ Hivatkozva egy idősök közösségi pszichiátriai ellátásával foglalkozó pszichiátriai munkacsoport 1971-s jelentésére az alábbiakat emelik ki:

- az idősekkel foglalkozás felerősíti a velük foglalkozó terapeuták saját idősődéssel kapcsolatos negatív érzéseiket, félelmeiket
- a terápiában felmerülő problémák előhívják a terapeuta saját családi, szülői kapcsolataiban jelenlévő korábbi konfliktusokat
- a terapeuták sokszor kételkednek az idősek terápiás változó képességébe, és sokszor a bajok hátterében organikus agyi károsodásokat feltételeznek
- a pszichoterápia nagy idő ráfordítású, sok energiát igénylő terápiás munka, és kérdéses az, hogy ez a ráfordítás „gazdaságos” befektetés lenne egy idős esetben, amikor korban fiatalabb rászoruló tömegére kell kapacitásokat biztosítani
- az idősekkel folyó segítő munka szakmai presztízse jóval alacsonyabb, az idősekkel foglalkozás kevésbé vonzó szakmai perspektíva

Butler, aki eredeti mesterségét tekintve pszichoanalitikus képzettségű pszichiáter volt kiemelte azt, hogy e tényezők jól tükrözik azt, hogy az idősekkel foglalkozó segítő munkájuk során gyakran küszködnek saját idősekkel kapcsolatos előítéleteikkel, ambivalens érzéseikkel, saját múltbeli – kapcsolati nehézségeikkel, és ezek a segítő munkát akadályozó „viszont-indulatáttétel” meghatározó elemei.

Az idősellátás rendszerében megjelenő idősekkel szembeni előítéletek kapcsán a neves gerontopszichológus Margret Baltes részletesen érinti az intézményben megjelenő előítéletes magatartás és a kiszolgáltatott gondozottakkal szembe ni abuzus kockázat jelentőségét. Demencia kapcsán a személyközpontú megközelítés egyik első kimunkálója Tom Kitwood részletes leírását adja az intézményi gondozás során megjelenő „maladaptív szociálpszichológiai környezet” súlyos negatív hatásának a demenciával élők életére. Charles Rapp és munkatársai az „erőforrásokon alapuló intenzív eszményment „kidolgozó elemző munkájában részletesen leírja a „csapdába ejtő környezet” jellemzőit. Ennek a modellnek alapján Dennis Saleebey „Az erőforrásokon alapuló perspektíva a szociális munka gyakorlatában” című kötetében Nelson – Becker és munkatársai mutatják be a modell idős területi alkalmazását /Nelson-becker et al.2009./. Ezen a fonalon haladva a gerontológia új törekvéseiben számtalan ponton láthatjuk a személeti átalakulást. Erre építve kívánunk korszerű gerontológiai alapokat lerakni.

2.1. A gyakorlat neve:

Az idősekkel foglalkozó segítő korszerű gerontológiai ismereteinek erősítése a segítő előítéleteinek felszámolásában

2.2. A gyakorlat rövid bemutatása:

A képzési program az alábbi tematikai csomópontokat foglalja magába:

- kit tekintünk idősnek? /az idősödés folyamatának rendszerszemléletű változás dinamikai felfogása/
- a „szokványos öregedéstől a funkcionális akadályozottságig vezető út: a funkcionális akadályozottság értelmezése a gerontológiában

- -az idősödés fejlődéslélektani – hosszmetzeti megközelítése: az időskor lélektani feladata / az eriksoni modell és a gerontopszichológia fejlődéslélektani értelmezése / life-span perspektíva/
 - a „kognitív idősödés” és az időskori kognitív változások
 - az időskori személyiség vonásméleti megközelítése / McCrae és Costa kutatásai/ Az identitás megtartásának szerepe idős korban / kontinuitás és adaptáció/
 - Mgvzdési stratégiák és az időskori reziliencia
 - idős a családban és az intergenerációs viszonyok / a „generációs intelligencia” fogalma/
 - a kapcsolati háló alakulása és a társas támogatás időskorban /szociális konvoj elmélet/
 - A szociális izoláció mint kockázat
 - a mikroközösség és az „idősödés-barát” közösségek szerepe az idősek életében
 - a rehabilitatív környezet szerepe az idősek életviteli támogatásában
 - otthonunk és az identitás
 - A „sikeres öregedés” tényezői, és a pozitív lélektani megközelítés
 - a preventív gerontológia szerepe az életmód alakításában
 - az életív mentén zajló változások és a közös generációs tapasztalat / life course perspektíva / meghatározó szerepe a gerontológiában
- / 15 téma feldolgozása 4-4 órában/

2.3. A gyakorlat célcsoportja:

A LEK idősellátással kapcsolatos programjának résztvevői

2.4. A gyakorlat időtartama:

40 – 60 órás képzés blokkosított formában /6 órás egységek heti 4 nap két blokkban + záró értékelő fázis/

2.5. A gyakorlat színtere:

A LEK által biztosított oktató helység

2.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:

Az idősekkel foglalkozó szakemberek szemléletének alakítása, korszerű gerontológiai alapismeretek az idősekkel kapcsolatos előítéletek, stereotípiák felszámolására

2.7. A gyakorlat várható hatása:

Jelentős attitűd váltás a segítők szemléletében

2.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:

oktatási infrastruktúra, a képzők felkészítése

2.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:

Szervezési feladatok, a képzési programban való aktív részvétel

2.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:

oktató stáb, a LEK szervezési feladatokat ellátó munkatársai, a programba résztvevő „hallgatók”

Irodalomjegyzék:

Birren J.E., Schaie K.W. /Eds./: Handbook of the Psychology of Ageing – Academic Press, New York. 2006.

Butler, Lewis és Sutherland: Aging and Mental Health –Pro-Ed Publ. Austin 1998.

Csabai Márta, Molnár Péter: Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia – Medicina Bp. 2009.

George, L.K., Ferraro K.F. / eds./: Handbook of Ageing and the Social Sciences – Academic Press. New York. 2016.

Kállai János et. al / szerk./: Az időskorúak egészségpszichológiája – Medicina Bp. 2013.

Stuart-Hamilton, I.: The Psychology of Ageing – Jessica Kingsley Publ. London. 2012.

Szabó L.: Bevezetés a Gerontológiába / készülő tankönyv kézírata Budapest 20016./

Woods R., L. Clare: Handbook of the Clinical Psychology of Ageing – Wiley, New York. 2004.

Zarit S.H., Zarit L. M.: Mental disorders in Older Adults – The Guilford Press, New York. 2007.