Jó gyakorlatok és cselekvési lehetőségek

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.

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100
HU12-0001-PP3-2016

Tartalomjegyzék

Idősek támogatására kialakított preventív programok bemutatása a „bizonyítékokon alapuló eljárások” szempontrendszere mentén 3

Jó gyakorlatok bemutatása a „Demenciával élő időseket gondozó családok támogatása” téma-fókusz kapcsán 10

A személyes kapcsolati háló és társas támogatás alakulása időskorban és a szociális izoláció mint kockázati tényező 39

A hazai és nemzetközi jó gyakorlatok áttekintése az időskori életváltás és tranzitív életesemények mentén 75

Hazai és nemzetközi jógyakorlatok és ígéretes gyakorlatok az időskori depresszió, szorongás, szuicidalitás, izoláció és bántalmazás körében 92

Idősek támogatására kialakított preventív programok bemutatása a „bizonyítékokon alapuló eljárások” szempontrendszere mentén

Résztvevők:

dr. Szabó Lajos klin. szakpszichológus, munkacsoport vezető

dr. Kappéter István pszichiáter szakorvos

Frenkó Csilla mentálhigénikus

Krakkó Ágnes egészségfejlesztő

Moukhtar Lucia klin. szakpszichológus

Szabó Judit Ágnes szociológus

Bevezetés

Idősek helyzetével, problémáival foglalkozva szembesülhetünk azzal, hogy az „idős kor” erős kulturális beágyazottsággal jellemezhető megjelölés, amelynek jelentés tartalma a modern társadalomban ennek függvényében alakult.

Laura Carstensen és Linda Fried a Világgazdasági Fórum mellett működő „„Global Agenda Council on Aging Society” néven ismert szakértői munkacsoport 2012-ben írt munkájának első fejezetében az „ Időskor jelentése” címen árnyalt elemzést ad az idős korhoz kapcsolódó társadalmi felfogás meghatározó szerepéről. Tanulmányukban kiemelik azt, hogy a társadalom, amely a fiatalságra súlyozva alakította a világot és annak értékrendjét, drámaként éli meg a magas életkorban lévők arányának növekedését és a társadalmon belüli korstruktúra jelentős átalakulását.

Az élet majd minden területén érzékelhető az, hogy a társadalmat felkészületlenül érték ezek a változások, és a mai napig nem képes elszakadni attól a szemlélettől, amely mentén az idős korra mint nehézségekkel teli, korlátokkal sújtott, az egyén és a társadalom számára is terhet jelentő és negatív érzésekkel kísért életszakaszra tekintsen, miközben nehezen ismerik fel azt, hogy a világ amit az idősek köré építettünk környezeti feltételeiben, berendezkedésében, felkínált szolgáltatásaiban és életlehetőségekben nem volt képes követni azokat a demográfiai változásokat, amelyek mentén e változások egy új szemléleti megközelítésben konstruktívan kezelhetővé válhatnak. Ehhez az szükséges, hogy szembenézzünk előítéleteinkkel és egy új perspektívából nézve újraértelmezzük az idős kor jelentését. Ez a szembenézés és újragondolás az idősekkel foglalkozó preventív tevékenység kiinduló pontja, elméleti talaját pedig a modern gerontológia perspektíva váltása nyújtja, amely az

időskor vesztesség hangsúlyú, patológia – deficit szemléletű megközelítésétől elmozdul az idős kor pozitív értékeinek keresése felé.

Carstensen és Fried miközben elismerik az időskorral járó vulnerabilitást és vesztességeket, kiemelik az időskorhoz kapcsolódó személyes és társadalmi nyereségeket is. Ez a megközelítés egyben utal a kockázatok és esélyek dinamikus egyensúlyának fontosságára az idősödés folyamatában. Példaként utalhatunk arra, hogy a tradicionális kognitív pszichológiai megközelítés a „kognitív idősödés" folyamatát vizsgálva korábban nagy hangsúlyt helyezett a kognitív romlásra, deficitekre, nem mérlegelve az idősek problémamegoldó stratégiáinak alakulásában a tapasztalati tudás jelenlétét mint hatékonysági tényezőt / ld. a fluid és kristalizált intelligencia közti különbségeket a probléma megoldó erőfeszítések során a fiatalok – idősek vonatkozásában, amely kapcsán kiemelhető az, hogy mindkét megközelítésnek meg van a maga erőssége, előnye a maga helyén/.

Jelentős tényező az idősek alkalmazkodásának, megküzdésének, emocionális terhelhetőségének és túlélési stratégiáinak, mint belső erőforrásnak a felismerése. Különösen fontos ebből a szempontból a nagyon időseknél gyakran fellelhető „szívósság" /hardiness/ amely a megélt lét tapasztalataiból táplálkozik és meghatározó szerepet játszik az időskori reziliencia alakulásában. Új elemként merül fel a „baby boom" generáció belépése az idős korba, amely kapcsán a korábbihoz képest eltérő szocializációs hatások érvényesülése várható. Ennek nyomán az idősek jellemzésére gyakran használt stereotipiák, uniformizálási törekvések egyre kevésbé tekinthetők érvényesnek.

Előtérbe kerül az idősek individualitásának figyelembe vétele, identitásuk megtartásának fontossága is / ld. Robert Atchley kontinuitás elméletének jelentőségét az időseknek az életváltásokkal kapcsolatos adaptációja és identitásuk megőrzése vonatkozásában/.

Az időskor jelentésének pozitív megközelítése, az idősek társadalmi jelenlétével és részvételével kapcsolatos szemléletváltás, a társadalomnak az előítéletekkel szembeni érzékenyítése, a társadalmi befogadás erősítése, valamint az idősek individuális értékeinek és identitásának előtérbe helyezése kínálja a primer prevenció társadalmi léptékű fő irányát. A másik irány az idősek egyéni életvitelének alakulásában szerepet játszó, és az idősödés folyamatát, lefutását nagyban befolyásoló tényezőkkel való preventív foglalkozás az „optimális idősödés" stratégiáinak tudatosítása és megerősítése során. Ennek egyik első leírását megtalálhatjuk Paul és Margret Baltes által szerkesztett „Sikeres öregedés" c. tanulmánykötetben / P. Baltes és M. Baltes 1990./ valamint John Rowe és Robert Kahn azonos című – ma már klasszikusnak tekinthető – munkájában / Row és Kahn 1998./. Munkájuk kapcsán később kritikai szempontok is felmerültek és az általuk leírt modell részben módosult - így pl. Crowter és munkatársai kiegészítették a spiritualitás szempontjával, amelyet a sikeres öregedés fontos elemének tekintenek Erik és Joan Erikson életciklus modelljének az élet végéhez közeledő nagyon idősek lélektani folyamatait bemutató „kilencedik fejlődési szakasza" nyomán / Erikson, E., Erikson J. 1997., Crowter et al. 2002./.

Az „optimális öregedés" tényezői kapcsán kiemelhetjük az egészségtudatos magatartás formálását az esélyek és kockázatok figyelembevétele mentén, az aktív – tevékeny életmódot, a szellemi aktivitást, produktivitást, valamint a személyes kapcsolatok megőrzését és a közösségi részvételt.

Atchley munkássága nyomán ezt kiegészíthetjük az életváltásokhoz, tranzitív életeseményekhez kapcsolódó adaptáció, és az identitás kontinuitásának fenntartásával, valamint a már említett spirituális dimenzióval, amely a megélt tapasztalatok integrációjának fontos eleme.

Azt mondhatjuk, hogy azt itt leírt konceptuális keretbe illeszthetők azok az elsődleges és másodlagos prevenciós programok, amelyek az idősek segítése, támogatása kapcsán különböző beavatkozási szinteken / az egyén, a család, mikroközösség, tágabb társadalmi környezet és a makro szintű – átfogó - társadalmi intervenciók során/ alkalmazhatók.

A „jó gyakorlatok" bemutatása során a fenti tényezők mentén az esélyek és kockázatok figyelembevételével a helyzetelemzésnél már korábban kiemelt három téma-fókusz /az időskori életváltás és tranzitív életesemények, valamint az ehhez kapcsolódó kockázati tényezőket csökkentő – az „optimális idősödés" alakulását támogató - preventív tevékenység, a társas kapcsolatokat, kapcsolati hálót erősítő, és a szociális izoláció csökkentését célzó preventív közösségi intervenciók, és az időst otthonában, természetes életterében megtartó gondoskodás családi erőfeszítéseinek támogatása / az, amely köré rendezve próbálunk betekintést nyújtani az idősekkel foglalkozó preventív tevékenység nemzetközi és hazai gyakorlatába. Ez a betekintés meglehetősen körülhatárolt és szelektív - elsősorban olyan „jó gyakorlatokat" emel ki, amelyek kilépnek az intézményi szolgáltatásokhoz illeszkedő, és nagymértékben professzionális segítésre építő gyakorlat keretei közül az informális segítők tevékenysége, a közösségi források, valamint a formális és informális segítők új típusú együttműködésének irányába. Ebben a leírásban a projekt által kínált lehetőségek figyelembevételével a regionális programok forrásaira, személyi kapacitásaira szabható megközelítéseket emeljük itt ki. Ilyen pl. az „Egészséges és Aktív idősödés Radevormwald" projekt, amely innovatív módon az idősek otthonába visz életviteli tanácsadási programot, vagy a „ Felkészítés az idős életre" program amely a nyugdíjba vonulást követő életváltás kezelésére nyújt felkészítést, vagy szintén a nyugdíjba vonulásra felkészítést szolgáló „RETIRE FABULOUSLY!" program / e program érdekessége, hogy kidolgozójának - David Hughes –nak - édesapja, Keith Hughes a nyugdíjba vonulási tanácsadás neves nemzetközi hírű szakembere, aki a 90-s években vezette be azt a strukturált – workshop keretbe illeszkedő – tréning formát, amely a „Retirement Counselling: A comprehensive quide to pre-retirement preparation and training" c. munkája nyomán mintaként szolgált mindkét itt említett nyugdíjba vonulásra felkészítő program számára /Hughes 1993./ Szintén regionális programként bevezethető az az idősek által működtetett önsegítő csoport, amely mint mentálhigiénés preventív program az időskori életváltáshoz kapcsolódó nehézségek feldolgozásában nyújt segítséget. E program jó példa a formális és informális segítők együttműködésére is – itt a nem professzionális csoportvezetők a közösségből választódnak ki és egy felkészítő képzésben készülnek fel a csoport vezetésére / „Self-help groups for older people" program/. Az identitás megőrzése, megerősítése terén

fontos szerepet játszó életutat és élettörténeti epizódokat feldolgozó reminiszcencia programok preventív jelentőségére hívja fel a figyelmet a „Looking for the meaning of life" néven ismert holland program bemutatása. Miközben az idősekkel folyó segítő munkában ez egy igen népszerű és elterjedt, sok változatban ismert módszertani irányzat, maga Robert Butler, aki az életút áttekintés /life review/ módszerének kidolgozója volt, hívta fel a figyelmet az alkalmazás kockázataira Haight és Webster szerkesztésében megjelent „The Art and Science of Reminiscing" című tanulmánykötet előszavában / Haight és Webster 1995./. A „jó gyakorlatok" bemutatása során is találhatunk utalást erre Habernek az életút áttekintést elemző tanulmányában, ahol láthatjuk, hogy a módszernek különböző mélységű alkalmazási szintjei vannak, és a terápiás alkalmazási szint magasabb pszichoterápiás képzettséget, tapasztalatot igényel, ugyanakkor az időskorban a vesztességek, gyász nyomán kialakuló mérsékelt depresszív történésekben, a „normál gyász" feldolgozásában és az életváltásokhoz kapcsolódó adaptációs kihívások során az életút áttekintés /life review/ jól alkalmazható mint a személyközpontú segítés rövid strukturált módszere

/ Haight 2007/. Az itt bemutatott holland program is ebbe a vonulatba illeszkedik.

A tranzitív életesemények, krízisek támogatásában külön kiemelt jelentőséggel bírnak az idősek segítésére specializálódott telefonos lelkisegély szolgálatok. A „jó gyakorlatok" bemutatása során itt példa erre az Angliában működő „Silver line" és a hazai gyakorlatban a 40+ generációt megcélzó „Délután" programja.

A prevenciós programok közül a hazai gyakorlatban kiemelkedik az önkéntesek és professzionális segítők együttműködésére épülő, nemzetközi tapasztalatok talaján kialakított suicid prevenciós program a Lélekben Otthon Alapítvány tevékenysége révén, amely kliensforgalmának jelentős részében nyújt segítséget 60 éven felüli klienseknek is. Végül érdemes utalnunk a gyászfeldolgozás során özvegyeket támogató hazai csoport programra.

Az itt kiemelt példák jól illusztrálják azt, hogy a prevenció terén az idősödés során bekövetkező változások, váltások és adaptációs kihívások kezelésében a segítő – támogató munka szerteágazó és jelentős szerepet játszó tevékenységként jelenhet meg. Ez a sokszínűség és gazdagság az idősek társas támogatásában, a személyes kapcsolati háló megerősítésében és a közösségi befogadás ösztönzésében különösen fontos és a prevenciónak komplex, összetett – több sínen futó – átfogó programjait feltételezi. A nemzetközi gyakorlatban ezt a prevenciós utat leginkább az „idős – barát közösségek" kialakításának programjai képviselik, amelyek kapcsán ma már inkább „idősödés – barát" közösségfejlesztésről beszélünk / Scharlach és Lehning 2016./. A közösségi prevenció e gazdag kínálatát mutatjuk be a másodikként kiemelt téma-fókusz keretében, amely egyben a szociális izoláció megelőzésében és az ahhoz kapcsolódó kockázatok kezelésében kiemelkedő szerepet. játszik.

A szociális izoláció, mint kockázati tényező a fizikális és mentális egészség alakulása szempontjából különösen fontos és számtalan kutatási támpont által alátámasztott rizikó tényező az idősek életfeltételei kapcsán. Az időskori reziliencia terén végzett egészségpszichológiai vizsgálatok is

megerősítik ezt /ld. Resnick et al. 2011./. Jól mutatja ezt az idős házaspárok esetén a feleség halálát követően megnövekvő mortalitási arány az özvegyen maradó férfiaknál, vagy a szociális izoláció hatása a fizikális és mentális hanyatlás felgyorsulására, valamint a depresszió és öngyilkossági kockázat emelkedése. Mindez aláhúzza a vesztességek feldolgozásával, a depresszióval és öngyilkossági veszéllyel kapcsolatos preventív tevékenységgel foglalkozó szolgáltatások, valamint az idősek társas támogatásának és a személyes kapcsolati hálónak megerősítésére irányuló programok jelentőségét. A szociálgerontológia területén az idősek kapcsolati hálójának elemzése az utóbbi években a figyelem előterébe került és a korábbiakhoz képest egy árnyaltabb, komplexebb képet tárt fel az idősek társas kapcsolatainak alakulása kapcsán / ld. Cornwell és Schafer 2016./. E kutatások időigényessége, a kapcsolati háló elemzésének komplexitása ugyanakkor akadályt jelentett a gyakorlati alkalmazásban, így a prevenció terén is. Ezt próbálják ellensúlyozni a segítő munka gyakorlatában a szociális izoláció és a társas támogatás tényezőinek gyors áttekintését nyújtó szűrő kérdőívek, értékelő skálák / ld. Lubben és Giranda 2000./. A szociális izoláció felismerésére, felkutatására irányuló programok preventív jelentősége a hazai gyakorlatban igen fontos lenne, mert a passzív szolgáltatási rendszer és az outreach / felkutató/ programok hiánya miatt ez a kockázati csoport az idősellátásban nehezen érhető el. Ez egyben aláhúzza a közösségi mentálhigiénés programok – ezen belül a szomszédsági jelző és támogató rendszer kialakításának – fontosságát. Ehhez és a személyes kapcsolati háló megerősítését szolgáló „network" intervencióknak elméleti – módszertani keretét nyújtja Antonucci és munkatársainak „szociális konvoj elmélete", amely az életív mentén tekinti át az egyén szociális kapcsolatainak alakulását az életfordulók, váltások körüli változásokat követve / ld. Antonucci et al. 2013./.

A tranzitív életesemények mentén keletkező adaptációs kihívások, nehézségek és a szociális izoláció következményei, mint kockázati tényezők hívják fel a figyelmet az időskorban leggyakrabban előforduló két jellemző mentális problémára: az időskori depresszió és a mentális hanyatlás egyre növekvő jelenlétére. A prevenció oldaláról nézve kézenfekvő, hogy figyelmünket e mentális problémák kialakulásának korai szakasza felé fordítsuk és keressük a másodlagos prevenció lehetőségeit a nehézségek súlyosbodásának megelőzésében. A depresszió és öngyilkosság megelőzése kapcsán már érintettük az ehhez kapcsolódó prevenciós programokat. Kézenfekvő, hogy ehhez hasonlóan a mentális hanyatlás, demencia kapcsán is a korai intervenciók felé forduljunk. A korai felismerés hazai nehézségei nyomán a segítő munka lehetőségei azonban elsősorban a középsúlyos demencia kialakulásának időszakára súlyozódnak elsősorban a demenciával élő időst gondozó családok preventív célú támogatása mentén. E program kapcsán harmadik téma-fókuszának kiemelten ezt a fajta támogató munkát helyezzük előtérbe a primer gondozó családtag terhelődésének és a családban megjelenő szerepek körüli feszültségek kezelése kapcsán. A „jó gyakorlatok" keretében az ehhez kapcsolódó családkonzultáció szerepét emeljük ki egy olyan több komponensű támogató munka kontextusában, amely a segítő tevékenységet a családi konzultáció talajáról átemeli a támogató csoportok és önsegítő szerveződések terepére / ld. hozzátartozó támogató csoportok és az „Alzheimer Café" hálózat tevékenységének bemutatását/.

Amikor arra törekszünk, hogy „jó gyakorlatokat” mutassunk be, szembesülünk azzal, hogy az idősellátás területén a hazai gyakorlat még formálódóban van, a nemzetközi gyakorlat bemutatása pedig az elérhető információk töredékessége miatt csak korlátozottan valósítható meg, miközben az elemzés szempontrendszere mentén átmosódások vannak a „jó gyakorlatok”, „ígéretes gyakorlatok” és a még korai fázisban lévő, aktuálisan formálódó „értékes kezdeményezések” között.

Összességében azt mondhatjuk, hogy a törekvések ellenére ez az összeállítás nem tud átfogó képet nyújtani, de elemeiben ösztönző, inspiráló lehet a jelen projekt módszertani fejlesztésében és új, innovatív utak keresésében. Az ezzel kapcsolatos ajánlások megfogalmazása munkánk következő fázisának feladataként jelenik meg.

A következőkben a munkacsoport tagjai által készített összeállítást a „jó gyakorlatok” részletesebb bemutatására a már korábban megfogalmazott téma-fókuszok mentén ismertetjük.

Irodalom

Antonucci, Toni C. et al.: The Convoy Model: Explaining Social

Relations From a Multidisciplinary Perspective - *The Gerontologist Vol. 54, No. 1, 82–92, 2013.*

Atchley, Robert C.: Continuity and Adaptation in Aging

- The John Hopkins University Press. Baétimore. 1999.

Baltes P., Baltes M. /Eds./: Succesful Aging

– Cambridge Univ. Press. New York. 1990.

Carstensen, Laura L. Linda P. Fried: The Meaning of Old Age

- **in:** Global Population Ageing: Peril or Promise?
- Global Agenda Council on Ageing Society: Word Economic Forum 2011. 15.-17. old.

Cornwell, Benjamin, Schafer, Markus H.: Social networks in later life

in: George, Linda K., Ferraro, Kenneth F. / Eds./: Handbook of Aging and the Social Sciences 181.-197. old. Acasemic Press. London. 2016.

Erikson, E.H., Erikson J.M.: The Life Cycle Completed –

- **W.**W. Norton Co. New York. 1998.

Haight, Barbara K., Haight Barett, S.: The Handbook of Structured Life Review

- Healt Profession Press. – Baltimore. 2007.

Haight, Barbara K., Webster, Jeffrey D. /Eds./: The Art and Science of Reminiscing – Taylor and Francis Publ. Washington. 1995.

Lubbe n, James., Giranda, Melanie: Social Support Networks

in: Osterweil, Dan et al. / Eds/: Comprehensive Geriatric Assesment 121. – 139. old. – McGraw-Hill Medical Publ. New York. 2000.

Resnick, Barbara, Lisa P. Gwyther, Karen A. Roberto / Eds./:

Resilience in Agong – Springer. New York. 2011.

Row, J.W., Kahn R.L.: Succesful Aging

- Pantheon Books**.** New York. 1998.

Scharlach, Andrew E., Lehning, Amanda J.: Creating Aging – Friendly Communities – Oxford University Press.New York. 2016.

Jó gyakorlatok bemutatása a „Demenciával élő időseket gondozó családok támogatása" téma – fókusz kapcsán

Dr. Szabó Lajos, Dr. Kappéter István

Bevezetés

A Helyzetfelmérés során a demográfiai és családszerkezeti változások hatását elemezve kiemeltük azt a nemzetközi szakirodalomban sok kutatással alátámasztott összefüggést, amely az idősödés és a demencia előfordulásának növekedése között fennáll. Ebből a szempontból különösen fontos támpont az, hogy az idős népességben a legidősebbek / 85 év felettiek/ arányszáma növekszik a leggyorsabban és számuk az elmúlt tíz évben közel megduplázódott. Ez a felismerés vezetett ahhoz, hogy a demencia problémáját az időskori nehézségek kapcsán kiemelten kezeljük, és ez indokolta azt is, hogy a jelen projektben is kiemelten kezelt téma-fókuszként jelenjen meg. A demenciával élőkről való gondoskodás ma idősellátási stratégiai kérdés, és figyelembe véve a formális ellátások kapacitás korlátait kézenfekvő az a felismerés, hogy az idős ellátásában az otthonában megtartó és otthon közeli szolgáltatások kerüljenek előtérbe, valamint az, hogy hangsúlyosan támaszkodjunk a család aktív részvételére a demenciával élő idős ellátása során. A Helyzetelemzés azonban kiemelte azt is, hogy a családszerkezet változásai és a családok belső viszonyai sok vonatkozásban nehezítik azt, hogy a gondozó családtagok e feladatnak eleget tudjanak tenni, és rendszerint a gondozás- nyomás terhe alatt növekvő fizikális és pszichés kockázatokkal kell szembenézniük. Prevenció oldaláról ez felveti azt, hogy keresnünk kell azokat a támogatási formákat, amelyek támasztékul szolgálhatnak a gondozó családok számára, és hozzájárulhatnak a felvetődő kockázatok csökkentéséhez. Amikor a „jó gyakorlatok" keresése és bemutatása során a nemzetközi és hazai forrásokat vizsgáltuk figyelmünk középpontjába kiindulásként ez a szempont került előtérbe.

A Lelki Egészség Központok programjának keretében kialakítható prevenciós programok lehetséges mozgástere az időskori demeneciák kapcsán:

Bár kétségtelen az, hogy az utóbbi években a demencia kialakulásának megelőzése kapcsán – különösen az egészségprevenció oldaláról – egyre több támpont igazolja a cardiovasculáris faktorok jelentőségét és a keringés karbantartás fontosságát, valamint a táplálkozás és életmód szerepét a fizikális és mentális aktivitás fenntartásával / ld. Pulsford és Thompson 2013./, a jelen projekt keretei között túl nagy és forrásigényes vállalkozás lenne egy ilyen léptékű átfogó, multidiszciplináris egészségprevenciós program kialakítása és regionális menedzselése. Hasonlóan nagy léptékű vállalkozás lenne egy kiterjedt felvilágosító – ismeretterjesztő és a társadalmi attitűdöt, befogadást

alakító primer prevenciós program vitele kiadványokkal, szóró anyagokkal, széleskörű kampánnyal. Ugyanakkor a demenciával kapcsolatos ismeretek és szemlélet formálás regionális programként is fontos, és elemei beépíthetők a projekt keretében folyó prevenciós munkába is, de alapvetően nem ezt látjuk e projekt fő irányának.
A prevenció fonalán haladva és a „jó gyakorlatok" kiválasztása során két lehetséges irányba lehetne elindulnunk: az egyik a korai felismerés mentén a demencia kialakulásának korai szakaszában a demenciával élő segítésére ill. diádikus / a demenciával élőt és családját együtt támogató/ programok kialakítására irányuló erőfeszítések, a másik a már előrehaladó – rendszerint a leépülés középsúlyos szakaszába lévő - demenciával élők gondozásában érintett gondozó családtagok támogatása.

Figyelembe véve a demencia specifikus hazai ellátások helyzetét ebben az áttekintésben mi a hangsúlyt az utóbbira tennénk, miután a korai felismerés szakmai háttere a hazai gyakorlatban nagymértékben kialakulatlan, és nemzetközi összehasonlításban nézve a korai felismerés és az ahhoz kapcsolódó diagnosztikai hatékonyság arányaiban rendkívül alacsony mértékű / Tariska Péter egy korábbi munkájában a 30% körüli európai felismerési arányhoz mérve Magyarországon 2.8%-s arányt írt le – Tariska 2000./. A korai felismerés egyúttal árnyalt differenciáldiagnosztikai megközelítést igényel megfelelő szakmai stáb háttér és technikai eszköztár megléte mellett. Ezek a feltételek – különösen kistelepülési ellátási régiókban – nem állnak rendelkezésre. Végül a korai felismerésre épülő prevenciós munkát akadályozza a demenciával kapcsolatos stigmatizáció, amely rejtőzködésre készteti a családokat, és akadályt jelent a segítség keresésében. Azt láthatjuk azonban, hogy a leépülési folyamat előrehaladásával egyrészt megkerülhetetlenné válik a nehézségekkel való szembenézés, másrészt a gondozás-nyomás növekedése áttöri a család elhárító – védekező magatartását, rejtőzködését, és különösen a primer gondozó családtag segítség iránti igénye egyre erősebbé válik, miközben a tartós bentlakásos otthoni elhelyezésre épülő hazai demencia specifikus ellátás a gondozó családokat támogató szolgáltatások hiányában az egyre növekvő nehézségek mellett magára hagyja ezeket a családokat a gondozás – nyomás során kialakuló jelentős fizikális és pszichés megbetegedési kockázatok, és adaptációs kudarcok mentén.
Ennek a helyzetnek a figyelembevétele nyomán figyelmünket elsősorban az előrehaladó demenciával élőket gondozó családok felé fordítva a prevenciónak a családban gondozás nyomán fellépő nehézségekkel szembeni erőfeszítések támogatásában betöltött szerepére súlyozunk és a „jó gyakorlatok" kiválasztása, bemutatása is ezt tükrözi. Mindazonáltal fontos látnunk, hogy a nemzetközi gyakorlatban a korai felismeréshez kapcsolódó programok aránya egyre jelentősebb, és ma az érdeklődés előterében egyre gyakrabban a demencia korai szakaszában nyújtott támogatás áll. Figyelembe véve ezt, a következőkben egy rövid bepillantást nyújtunk a korai felismeréshez kapcsolódó preventív tevékenység területére is.

Prevenciós törekvések a korai felismerés mentén

Ezen a téren az első jelentős lépéseket a demenciával élők családtagjai számára írt kiadványok, edukációs programok jelentették, amelyek nagyobbrészt a teljes leépülési ív mentén nyújtottak ismereteket a demenciáról és az ahhoz kapcsolódó gondozási kihívásokról. E munkák sorában kiemelkedő - ma már „klasszikusnak" tekinthető munka - **Nancy L. Mace és Peter V. Rabins „ A 36 órás nap"** című 1983.-ban megjelent, sok kiadást megért könyve. A korai felismeréshez kapcsolódóan meghatározó jelentőségű **Daniel Kuhn „ Alzheimer"s Early Stages"** című munkája is, amely árfogó képet nyújt a demencia korai szakaszáról és az ahhoz kapcsolódó problémákról. A hazai kiadványok jelentős mértékben a **Feledékeny Emberek Hozzátartozóinak Társasága"** kezdeményezésére, a Skót Alzheimer Társasággal együttműködve, több fordítás kiadásában találhatók meg. Ezek közül kiemelkedő **Patricia Callone ás munkatársai által írt „ 300 jótanács Alzheimer –kórral élőknek és gondozóiknak", valamint Patricia R. Callone és Conni Kudlacek „Alzheimer a családban" c. könyve. / Zafír Kiadó 2011 és 2014./.** Végül érdemes kiemelni **Jane Cars és Brigitta Zander „ Szellemileg leépült idősek gondozása"** c. munkáját. Elmondható az, hogy a családok számára ma már elérhetőek magyar nyelven is korszerű ismereteket nyújtó kiadványok.

A demencia korai szakaszában élők számára szervezett támogató csoport:

A kilencvenes évek elején a San Francisco-i Alzheimer betegek számára létrehozott speciális szolgáltatás munkatársa **Robyn Yale**, aki klinikai szociális munkás, támogató csoportot indított korai stádiumban lévő betegek számára. E program tapasztalatai nyomán jelent meg a korai stádiumban lévők számára szervezett támogató csoport kialakítását és vitelét segítő módszertani kézikönyve a **„Developing Support Groups for Individuals with Early-Stage Alzheimer's Disease"** /Health Professions Press 1993./, amely ma módszertani alapmunkának számít.

Yale strukturált, időhatáros / 8 hétre tervezett/ – szupportív - pszichoedukatív hangsúlyú – tematikus kiscsoportot alakított ki / 6-8 fővel/ az alábbi témák mentén:

1. bemutatkozás, a csoport célok és szabályok megfogalmazása
2. az emlékezeti nehézségekhez kapcsolódó kérdések és aggodalmak
3. az emlékezeti nehézségekhez kapcsolódó érzésekkel foglalkozás
4. alkalmazkodás az új helyzetekhez
5. kapcsolat a családtagokkal, barátokkal
6. jó közérzet és aktivitás megőrzése
7. az életvitelhez szükséges források és támogató hátterek
8. a csoport tapasztalatok visszatekintő feldolgozása, merre tovább?, lezárás és búcsú / erre az ülésre konszenzus alapján családtagok is invitálhatók/

Yale 1992.-ben a Kaliforniai Egyetem munkacsoportjával együttműködve egy 15 csoportrésztvevő tapasztalatait feldolgozó kutatási programot alakított ki vizsgálva a csoport hatását a résztvevők pszichés és mentális állapotára, valamint a gondozó családtagok terhelődésére. A kimeneti eredmények a kliensek részéről a feszültségek és a kísérő depresszió csökkenését, a betegség történések jobb megértését és a jobb szociális alkalmazkodást tükrözték, miközben a gondozó családtagok feszültsége, terhelődése is csökkent.

Az Alzheimer-kór korai stádiumában lévők számára nyújtott egyéni tanácsadás

Robyn Yale a korai stádiumban lévő Alzheimer- kórral élők segítésével tovább foglalkozva az utóbbi években újabb lépésként egyéni tanácsadási módszert dolgozott ki, amelyet 2013.-ban a „ **Counseling People with Early-Stage Alzheimer"s Disease**" című módszertani kézikönyvében mutatott be. Az általa kidolgozott konzultációs modell ötvözi a személyközpontú megközelítést a belső és külső erőforrások mobilizálására épülő / „ Strenghts – based"/ stratégiákkal a nehézségekhez kapcsolódó érzelmi kifejezés facilitálása, a megküzdési stratégiák erősítése és a támogató hálózat kiszélesítése mentén. A strukturált időhatáros / 8- 12 ülésre tervezett/ tanácsadás priméren a demenciával élőre koncentrál, de a segítő munkát kiszélesíti családkonzultációs üléssel ill. támogató csoportba átemelés lehetőségével. A segítő munka folyamata az evidence – based szempontrendszer követelményeit figyelembe véve világosan követhető, monitorizált és árnyalt értékelési keretbe illeszkedik. Yale az Atalantai AlzheimerTársaság támogatásával egy „ Pilot-study" keretében 17 eset feldolgozásán keresztül igazolta e konzultációs módszer hatékonyságát.

Az enyhe és mérsékelt demenciával élők segítésének diádikus megközelítése

Miközben a korai felismerés nyomán törekvéseket láthattunk arra, hogy a segítő munka fókuszába a demenciával élő közvetlen segítése kerüljön utaltunk arra is, hogy az utóbbi években erősödő tendencia a „demenciával élő és a gondozó családtag" együttes segítése egy diádikus pszichoszociális támogatási modell keretében. Ennek a gyorsan fejlődő vonulatnak a bemutatása a jelen áttekintés szűk keretei között csak töredékesen lenne megvalósítható, ezért egy háttéranyagot csatolnánk, amely az utóbbi években e téren folyó jelentős tevékenységet tekinti át egy szisztematikus – nagyszámú publikációra épülő – feldolgozásban, amelyet Netta Van't Leven irányitásával a Rotterdami és Amszterdami Egyetem kutatóiból álló munkacsoport készített el és 2013.-ban publikált az International Psychogeriatrics című folyóiratban. Ez az áttekintés bepillantást enged a segítő munka e sokszinű területére.
Végül a kognitív nehézségek kapcsán érdemes utalnunk a segítő munkának arra a sávjára amely a „ kognitív idősödéshez kapcsolódó jóindulatú feledékenység"-től az enyhe kognitív károsodáson

keresztül az induló demenciáig húzódik. Miközben azt tapasztalhatjuk, hogy időseket nehézségeikről kérdezve nagy arányban panaszkodnak rövid távú emlékezeti problémákról. a figyelem és koncentráció nehézségeiről, meglassulásról és szellemi fáradékonyságról, e panaszok háttere sokszor tisztázatlan, a panaszok megítélése nehéz, és a segítő munka ezen a téren eléggé elhanyagolt, miközben az ezekkel a panaszokkal küszködő idősek komoly feszültséggel, aggodalommal, szorongással élik meg nehézségeiket. A Pittsburgh-i Egyetem Pszichiátriai Intézetének docense Mark D. Miller a pszichoterápia gyakorlatában ismert interperszonális pszichoterápia egy módosított változatát dolgozta ki a kognitív nehézségeket mutató depresszív idősek és hozzátartozóik kezelésére. 2013.-ban írt „**Clinical Guide to Interpersonal Psychotherapy in Late Life: Helping cognitively impaired or depressed elders and their caregivers"** című munkája jó áttekintést nyújt erről az alkalmazási területről és felhívja a figyelmet az időskori kognitív nehézségekkel való foglalkozás preventív fontosságára is.

Összefoglalóan elmondhatjuk, hogy a korai felismeréshez kapcsolódó segítő – támogató munka a prevenció szempontjából rendkívül fontos és gyorsan fejlődő terület. Ahhoz hogy ezen a téren elmozdulás történjen a hazai gyakorlatban, elengedhetetlen a diagnosztikai és neuropszichiátriai konzultációs háttér fejlődése, megerősödése. Fontos ugyanakkor az, hogy a lelki egészség védelemmel foglalkozó szakemberek kitekintéssel bírjanak erre a területre, még akkor is ha mozgásterük ezen a téren a hazai körülmények között rendkívül szűk. Ez igaz a most kibontakozó – és e projekt keretében építkező – Lelki Egészség Központok vonatkozásában is. A korai felismerés hazai nehézségeit figyelembe véve munkánk során alapvetően a gondozó családok támogatása felé fordulunk, amely a prevenció terén több esélyt kínál és kiemelt jelentőségű.

Jó gyakorlatok a gondozó családok támogatása terén

A nyolcvanas években az időskori demenciák kapcsán egyre inkább a figyelem középpontjába került az Alzheimer tipusú demencia előfordulásának gyors növekedése és a leépülés drámai folyamata mentén megjelenő gondozási kihívások, amelyek jelentős terhet és egészség kockázatot jelentettek a demenciával élő idősről gondoskodó családtagok számára. E felismerés nyomán a gondozó családokkal való foglalkozás terén két meghatározó jelentőségű kezdeményezés született: az egyik Steven Zarit és munkatársainak munkássága a módszertani alapok lerakásában a gondozó családok segítése során, a másik a gondozó családok sorsának alakulását elemző átfogó kutatás, amelyet a Californiai Egyetem munkacsoportja végzett Carol S. Aneshensel és Leonard L. Pearlin irányításával a kilencvenes évek elején. E két munka ma a gondozó családokkal foglalkozás terén kiinduló pontnak tekinthető, és az ehhez kapcsolódó publikációik a legtöbbször idézet munkák a téma nemzetközi irodalmában. A jó gyakorlatok bemutatása során mi is az ő munkájukból indulhatunk ki.

Zarit és munkatársai által kidolgozott „ Stressz – menedzsment modell" a demenciával élőket gondozó családok segítésében / Zarit et. al. 1985./:
Zarit és munkatársai e modellt bemutató munkájuknak **„ Az Alzheimer-kór rejtett áldozatai: családok stressz alatt"** címet adták. E drámai cím jelzi, hogy a gondozó családoknak súlyos nehézségekkel kell megküzdenie a demenciával élő idős családtag gondozása során, és támasztékok nélkül a gondozási terhek nyomása kezelhetetlenné válik. E nehézségek kezelése során vezette be Zarit **a „primer gondozó családtag**" megjelölést a gondozás terheit leginkább felvállaló családtagra, és a segítő munka kiindulásának e családtag feszültségének, nehézségeinek csökkentését helyezte előtérbe egyéni konzultáció keretében. A primer gondozó családtaggal való foglalkozás során vezette be a gondozó családtag terhelődésének, valmint a demenciával élő idős „zavaró viselkedésének", és az ahhoz kapcsolódó gondozói feszültség felmérésére szolgáló értékelő skálákat, amelyek széles körben elterjedtek és ma is a leggyakrabban alkalmazott értékelő skálák a nemzetközi gyakorlatban. Az egyéni konzultáció rendszerint 6-8 ülést érint, ehhez kapcsolódik néhány család konzultációs ülés a gondozási terhek „szétterítésére" és a gondozással kapcsolatban felmerülő feszültségek, konfliktusok kezelésére. Zarit modelljének harmadik eleme a hozzátartozói támogató csoport, amelybe a primer gondozó családtagot emeli át. Ez rendszerint szintén időhatáros és strukturált – a cél a gondozási kihívás során keletkezett terhelődés és feszültségek csökkentése, a családban gondozás rutinjának kialakítása. Ez a modell ma a legelterjedtebb a gondozó családok támogatásában és egyben kiinduló minta a további módszertani fejlesztések számára.

A gondozó családok belső viszonyainak tanulmányozása, mint a segítő munka elméleti megalapozása / Aneshensel et. al. 1995./

Ez a több mint 500 családot érintő átfogó kutatás / UCLA Survey Research Center/ részleteiben tárta fel **a „gondozói karrier" alakulását és annak stressz-tényezőit** Lazarus és Folkman klasszikus tranzakcionális stressz modelljére építve /Lazarus és Folkman 1984./. E kutatás a családban gondozás keretein túllépve végig kíséri az intézményi körülményekhez alkalmazkodás alakulását a gondozó család aspektusából is, és az idős hozzátartozó halálának hatását a gondozó családtagokra a gyászfeldolgozás nehézségeivel.. Az 1995.-**ben „Profiles in Caregiving: The Unexpected Carrier"** címen publikált munkájuk megkerülhetetlen alap a gondozó családokkal folyó segítő munka számára.
Az elméleti háttér vonatkozásában végül utalnunk kell **Rhonda J.V. Montgomery és Kosloski K.D. által kidolgozott „ Caregiver Identity Theory" néven ismert elméletre, amely a gondozó családtag identitásának alakulását írja le a gondozás folyamata mentén / Montgomery és Kosloski 2001., Montgomery 2007./.** Ez a modell árnyaltan mutatja be a gondozás – nyomás alakulását és annak kedvezőtlen hatásait a primer gondozó családtag és az egész család életére.

Ezekre az elméleti és módszertani alapokra épül a gondozó családok támogatásának korszerű gyakorlata, amelyek közül a jó gyakorlatok bemutatásánál kiemeltük **Mittelman konzultációs modelljét, valamint Montgomery és munkatársai nyomán kidolgozott „T-Care modell"-t a gondozó családok vizsgálatára és esetviteli referálására / Montgomery és Kwak 2008.,** /. Prevenciós szempontból Mittelman konzultációs modellje azért kiemelt jelentőségű, mert egy rövid-, strukturált tanácsadás módszertani kereteit kínálja fel a Zarit által kimunkált „ Stressz Menedzsment Modell" mentén. Alkalmazása jól elsajátítható és illeszkedhet a Lelki Egészség Központok tevékenységéhez. Jelentőségét kiemelheti az, hogy a bentlakásos otthoni elhelyezésre váró középsúlyos demenciával élő idősek gondozása egyre nagyobb nyomásként nehezedik a gondozó családokra, miközben a váró listák növekedése nyomán a bekerülési idő folyamatosan növekszik – így a váró listán lévő időseket gondozó családok támogatása kiemelt prevenciós feladatként jelenhet meg / hasonlóan ahogy a nemzetközi gyakorlatban a növekvő pszichoterápiás váró listák mentén a várakozási időben nyújtott rövid, strukturált terápiás intervenciók jelentősége is bizonyíthatóan nagy/.
A **„ T- Care modell**" prevenciós jelentőségét az adja, hogy egy nagyon gondosan felépített, strukturált tréning programot nyújt a terepen lévő különféle képzettségű segítők számára a gondozó családokban megjelenő nehézségek és kockázatok felismerésére és a továbbviteli – referálási - utak kidolgozására.
A gondozó családok támogatása során azt láthatjuk, hogy sok szűkebb, célzottabb támogatási program van – pl. pszichoedukációs program-csomagokra, csoport-tematikákra építve, nyitott hozzátartozó támogató csoportok professzionális vagy önsegítő jellegű - „tapasztalati szakértő" által vitt csoportok formájában ill. hozzátartozói érdekképviseletek által mozgatott támogató programok keretében. Ez utóbbiak legismertebb és gyorsan terjedő változata az **„Alzheimer Café" hálózatának kiépülése /** ez utóbbinak bemutatását találhatjuk meg a jó gyakorlatok között Kappéter István leírásában/.

A hazai gyakorlatok közül csak igen kevés található a gondozó családok támogatása terén. Ilyen Pék Győzőnek – a Debreceni Egyetem Klinikai Pszichológiai Tanszéke tanszékvezető docensének évek óta vitt hozzátartozói támogató csoportja, amelyet a „ jó gyakorlatok" keretében mutatunk be. Hasonlóan hosszabb távon jelen vannak a Feledékeny Emberek Hozzátartozóinak Társasága által vitt edukációs anyagokat és pszichoedukációs programokat képviselő munkái, és az általuk vitt hozzátartozói támogató csoportok és az Alzheimer Café kialakítása terén zajló munkássága / ismerteti Kappéter István/. Korábban nagyon aktív tevékenységet fejtett ki a Tariska Péter és Urbanics Kinga által létrehozott **Memória Alapítvány** kiadványaival, hozzátartozói támogató csoportjaival és a demenciával élők számára létrehozott klubprogramjával. Az OPNI Memória Klinikájának bezárásával ez a tevékenység is háttérbe szorult. Ma a hazai gyakorlatban is kibontakozóban van az Alzheimer Café hálózat – ezt leginkább a jó kezdeményezések körébe sorolhatjuk, eredményeire még várnunk kell. Hazai alakulásáról Jobbágy Mária segítségével adunk egy rövid áttekintést az irodalom jegyzékhez csatolt internetes link-gyűjtenény segítségével. Hazai viszonyaink között azonban nehézséget jelent az,

hogy az Alzheimer Café hálózat nem tud kapcsolódni differenciált szolgáltatási hátterekhez és izolált programként hatékonysága korlátozott. Ugyanez igaz általában is a szűkebb mozgásterű támogató programokra is. A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy az un. „ több komponensű" komplex támogató programok hatékonysága jóval nagyobb. és ma meghatározó szerepet játszanak a gondozó családok támogatásában. A hazai gyakorlatban ilyen programot kialakult gyakorlatként nem tudunk bemutatni, de utalnék egy jelenleg folyó kutatáshoz kapcsolódó és most formálódó támogatási modellre, amelyet ez évben az Alzheimer Disease International budapesti konferenciáján az INDA program támogatásával mutattam be /az INDA program aktív tevékenységet folytat hozzátartozóknak kidolgozott edukációs anyag bevezetésével és a korai felismerést segítő mobil demencia szűrő program kialakításával/.

Az ELTE Társadalomtudományi Kara „Interdiszciplináris társadalomkutatások" doktori programja keretében kutatást folytatunk a demenciával élő időseket gondozó családok nehézségeinek vizsgálata kapcsán. E kutatás arra irányul, hogy feltárjuk annak a döntési folyamatnak a tényezőit, amelyek a gondozó családot a hozzátartozó bentlakásos otthoni elhelyezésének kezdeményezésére ösztönzik. Feltételezzük, hogy e tényezők ismeretében kimunkálható a gondozó családok támogatásának egy preventív programja. A kutatás Erdélyben a gyergyói régióban zajlik 50 család vizsgálatával. A kutatást végző PhD hallgató Kiss Gabriella a Gyergyószentmiklósi Caritas Szent Erzsébet Otthonának mentálhigiénés csoport vezetője / témavezető dr. Szabó Lajos/.
E kutatás kialakításával párhuzamosan folyt egy multimodális család konzultációs modell kidolgozása a gondozó családok támogatására. E konzultációs modell egy olyan támogató kulcs-segítőre épül, aki transzdiszciplináris megközelítésben hosszmetszetben nyújt támogatást a gondozó családnak végig kísérve azt a diagnózis megszületésétől a leépülés teljes ívén keresztül a gondozó család szükségleteihez igazodó támogató lépések sorozatában / kezdeti krízis orientált feszültség csökkentés, pszichoedukcáció, a primer gondozó családtag támogatása a gondozási rutin kialakítása és az elakadások kezelése terén, majd a gondozási feladatok szétterítését segítő család konzultáció mediációs stratégiák ötvözésével, a családban felmerülő nehézségek, konfliktusok kezelésével, végül a helyzet stabilizálódása után átemelés hozzátartozói csoportba, és a hozzátartozók aktivitásának facilitálása közösségi programok irányába. A segítő munka fontos eleme a források és támogató hátterek elérésének segítése, az intézményi elhelyezési döntés körüli feszültségek kezelése, valamint a vesztesség – sorozat mentén kialakuló anticipált gyász feldolgozása. E komplex program a változó gondozási kihívásokhoz és a gondozó családok igényeihez, szükségleteihez igazodik.
Összességében azt mondhatjuk, hogy a demenciával élő időseket gondozó családok támogatása a másodlagos prevenció gyorsan fejlődő, gazdag és inspiráló területe, amelynek jelentősége, társadalmi fontossága az idősellátás területén kiemelkedő.

Irodalom

Aneshensel Carol S. et al.: Profiles in Caregiving: The Unexpected Career –
Academic Press New York. 1995.
Callone, Patricia R. et al.: 300 jó tanács Alzheimer – kórral élőknek és gondozóiknak – Zafír Kiadó, Budapest 2012.
Callone, Patricia R. : Alzheimer a családban – Zafír Kiadó, Budapest. 2014.
Cars, Jane, Birgitta Zander: Szellemileg Leépült Idősek Gondozása – Animus Bupdapest 2009.
Gitlin Laura N., Lynn F. Feinberg: Caregivers as Therapwutic Agents in Dementia Care: The Context of Caregiving and the Evidence Base for Intervention –
in: Gaugler Joseph E., Robert L. Kane: Family Caregiving int he New Normal – Elsevier, Amsterdam 2015.
Kuhn Daniel: Alzheimer's Early Stages – Hunter House Publ. Alameda 2003.
Lazarus Richard S., Susan Folkman: Stress, Appraisal, and Coping
-Springer Publ. Co. New York 1984.
Leven, Netta Van't et al. : Dyadic interventions for community-dwelling
people with dementia and their family caregivers: A systematic review
- International Psychogeriatrics · July 2013 1581 – 1603.

Mace, Nancy L., Peter V. Rabins: The 36-Hour Day
- John Hopkins Press, Baltimor. 4th ed. 2006.

Miller Mark D.: Clinician's guide to Interpersonal Psychotherapy in Late Life
- Oxford Univ. Press 2009.

Mittelman Mary S., Cynthia Epstein, Alicia Pierzchala: Counseling the Alzheimer's Caregiver
- AMA Press. 2003.

Montgomery, Rhonda J., Jung Kwak: TCARE: TAILORED CAREGIVER ASSESSMENT AND REFERRAL - *American Journal of Nursing 108*(9), 54–57 (2008).
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
Tariska Péter: Alzhemer-kór – Goldeb Book. Budapest. 2000.
Zarit, Steven, Nancy K. Orr, Judy M. Zarit: The Hidden Victims of Alzheimer"s disease

- University Press, New York. 1985.

Yale, Robyn: Developing Support Groups for Individuals with Early – Stage Alzheimer's Disease – Health Profession Press. Baltimore. 1995.

Yale Robyn: Counseling Pople with Earlí – Stage Alzheimer's Disease – Health Profession Press Baltimore. 2013.

Alzheimer Café hazai kezdeményezései és egyéb linkek :

http://teruletigondozas.eszixv.hu/cikk/67/alzheimer-kavezo-gyorben
http://teruletigondozas.eszixv.hu/hir/166/idosellatas-strasbourgban
http://teruletigondozas.eszixv.hu/esemeny/111/hozzatartozoi-csoport-indult-
http://teruletigondozas.eszixv.hu/esemeny/66/nefelejcs-muhely
http://teruletigondozas.eszixv.hu/hir/125/az-oregedo-elme-konferencia
http://teruletigondozas.eszixv.hu/hir/104/az-egyszerunek-tuno-megoldasok-segitenek-az-alzheimereseknek
http://teruletigondozas.eszixv.hu/hir/113/szeptemberben-ismet-dementia-szures
http://www.eeszi.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=1093&Itemid=125
http://teruletigondozas.eszixv.hu/hir/212/tajekoztato-a-keruletunkben-nyilo-demenciaval-elo-idosek-reszere-nyujtando-nappali-ellatasrol
http://teruletigondozas.eszixv.hu/images/alzheimer_jobbagy.pdf
http://teruletigondozas.eszixv.hu/esemeny/110/alzheimer-cafe-ujpalota
https://www.facebook.com/AlzheimerCafeUjpalota/?fref=ts

Kappéter István, Szabó Lajos: Jó és ígéretes gyakorlatok a demenciával élő időseket gondozó családok támogatása kapcsán

I. sz. gyakorlat bemutatása

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.
(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	**NYU Spouse Caregiver Intervention Study:** A Randomized Controlled Trial to Test the Efficacy of Counseling and Support for Spouse Caregivers
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A demenciával élő időseket gondozó családtagok támogatására Mary S. Mittelman és munkacsoportja egy strukturált, időhatáros konzultációs modellt dolgozott ki. E modell egy hat ülésből álló konzultációt foglal magába – ebből két ülés a primer gondozó családtaggal folyik, ezt követi négy családi konzultáció. Ezt követően a primer gondozó családtag számára lehetőség van egy hozzátartozói támogató csoporthoz csatlakozásra, és szükség szerint ad hoc egyéni konzultációs lehetőség is adott gondozási krízisek esetén

A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A Mittelman és munkatársai által kidolgozott modellt az Egyesült Államok több régiójában bevezették és egy kiterjedt hatásvizsgálatban értékelték
Célcsoport:	A demenciával élő időst gondozó családtagok /házaspárok/
Időtartam:	1987 - 2009
Megvalósítás helye:	Egyesült Államok több régiójában / New York, California, Utah, Wisconsin, Minnesota / a New Yorki Egyetem kutató csoportja irányításával , a ROSALYNN CARTER INSTITUTE FOR CAREGIVING támogatása mellett / *grant number* 90AE0339/
Értékelés módszere:	406 házaspár átfogó kérdőíves vizsgálata került feldolgozásra matematikai – statisztikai módszerekkel
Eredmények, megállapítások:	A feldolgozás során az alábbi tényezők mentén emelhetők ki pozitív eredmények: a támogatással való elégedettség, a támogatás hosszabb távú /5 éven túli/ pozitív hatása, a gondozó családtagok depresszív panaszainak jelentős csökkenése, a gondozott családtag zavaró viselkedésének csökkenése, a gondozó családtagok egészségmutatóinak kedvezőbb képe,a bentlakásos otthoni elhelyezés jelentős késleltetése, az intézménybe kerülés kapcsán kevesebb adaptációs nehézség, kevésbé intenzív anticipált gyászérzés, sikeresebb vesztesség feldolgozás,
Hivatkozások (dokumentumok):	ROSALYNN CARTER INSTITUTE FOR CAREGIVING NYUCI Implementation Guide / *grant number* 90AE0339/ Rosalynn Carter Institute for Caregiving 800 GSW State University Drive Americus, GA 31709

	Mary S. Mittelman, Cynthia Epstein, Alicia Pierzchala: Counseling the Alzheimer's Caregivers – A Resource for Health Care Professionals – AMA Press USA. 2003. NYU Caregiver Intervention - www.rosalynncarter.org/UserFiles/Mittelman(1).**pdf**
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	Az Idősügyi Munkacsoport „A demenciával élő időseket gondozó családok támogatása"" fókusz-témába. Az ágazati munkacsoportok közül kapcsolódik az egészségügyi munkacsoport tevékenységéhez / mentálhigiénés programok/
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A projektben a hazai gyakorlatban hiányzó - a demenciával élő időseket gondozó családtagok támogatásának prevenciós programjába illeszthető
Kitöltő neve:	dr. Szabó Lajos

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

2. SZ. GYAKORLAT BEMUTATÁSA

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.
(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	**Tailored Caregiver Assessment and Referral® (TCARE®)**

A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	E megközelítés alapját Montgomery és Kosloski a gondozó családtagok identitás változásáról szóló elmélete adja, amely a gondozási nyomás kedvezőtlen hatásaként írja le a megszokott családi szerepek vitelének beszűkülése nyomán a gondozó szerep dominánssá válását a gondozó családtagok növekvő feszültsége és túlterhelődése mellett /Montgomery és Kosloski 2013./
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	E program létrehozásának kiinduló alapja az a tapasztalat, hogy a demenciával élők és családjaik kevés információval és támogatással rendelkezve magukra maradnak, nem tudják hogy hová fordulhatnának segítségért, nincs jól kialakítva az állapot felmérés és referálás gyakorlata, és kevésbé mérlegelik a gondozó családtagok nehézségeit, igényeit A program kidolgozói a gondozó családtagokra fókuszálva egy hat elemet magába foglaló intervenciós modellt dolgoztak ki. Ez magába foglalja a primer gondozó családtag komplex vizsgálatát, a beavatkozási célok és stratégiák kialakításához vezető döntési algoritmusok kidolgozását, egy részletes gondozási terv kimunkálását a gondozó családtagok szükségletei és preferenciái mentén, valamint a családdal folyó konzultáció kereteit, a referálási utak kialakítását, és a monitorizálás, nyomon követés lépéseit. A program bevezetéséhez két napos intenzív felkészítő szemináriumi tematikát dolgoztak ki. Az alkalmazás során online konzultációs lehetőséget biztosítottak.
Célcsoport:	a demenciával élőkkel és családjaikkal a területi ellátásban kapcsolatba kerülő „ eset menedzserek”, ápolási szakemberek és szociális munkások
Időtartam:	2005 – 2008 közötti intervallum

Megvalósítás helye:	Egyesült Államok négy államában / Georgia, Michigan, Minnesota, és Washington./ 20 szervezet bevonásával jött létre a program Rhonda J.V. Montgomery irányításával / Wisconsin-i Egyetem/, a Rosalyn Carter Institution of Family Caregivers támogatása mellett.
Értékelés módszere:	A program előkészítése 12 fókusz csoport támpontjaira épült /56 gondozó családtag és 65 eset menedzser részvételével/. Ezt követően 900 gondozó családtag bevonásával indult empirikus vizsgálat /700 feldolgozott kérdőív, 200 képzésben résztvevő szakember tapasztalatainak értékelése/
Eredmények, megállapítások:	Jelentősen csökkenthető volt a gondozó családban a feszültség és a gondozó családtagok terhelődése, jobban megtarthatók voltak a szerep-egyensúlyok és késleltethető volt a demenciával élők intézményi elhelyezése.
Hivatkozások (dokumentumok):	1. Impact of TCARE® on Service Recommendations, Use, and Caregiver Well-Being; The Gerontologist; 2011 2. Effects of the TCARE® Intervention on Caregiver Burden and Depressive Symptoms: Preliminary Findings From a Randomized Controlled Study; The Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences; 2011 3. Impact of Role Discrepancies on Caregiver Burden Among Spouses; Research on Aging; 2010 4. Caregiving as a Process of Changing Identity: Implications for Caregiver Support; Journal of the American Society on Aging; Spring 2009 5. Journal of the American Society on Aging; Spring 20095. TCARE®: Tailored Caregiver Assessment and Referral®; American Journal of Nursing; Sept 2008 6. A Dimensional Analysis of Caregiver Burden Among Spouses & Adult Children; The Gerontologist; 2010 7. Montgomery, R.J.V., Kosloski, K., “Pathways to Caregiver Identity and Implications for Support Services,” Chapter 8, pp. 131-156. In Talley, R.C., & Montgomery, R.J.V. (Eds.) (2013). Caregiving Across the Life Span: Research Practice and Policy. New York. Springer. http://www.tcarenavigator.com/tcare-and-uwm/

Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	Idősügyi munkacsoport - „ demenciával élő időseket gondozó családtagok támogatása” fókusz téma
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A gondozó család helyzetének felmérésére épülő információ nyújtás, támogatás és a formális ellátórendszer felé referálás helyi gyakorlatának kialakítása és az ebben nyújtott képzési program a LEK prevenciós tevékenységének szerves részévé válhat
Kitöltő neve:	dr. Szabó Lajos

3. SZ. GYAKORLAT BEMUTATÁSA

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.
(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	**Támogató csoport demenciában szenvedő családtagjaikat gondozók számára**
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	**A DMJV Városi Szociális Szolgálat** *Nagy Sándor Telepi Gondozó Szolgálatának Kandia Utcai Demens Idősek Klubja napközi otthon típusú tehermentesítő szolgáltatást nyújt demenciában szenvedő hozzátartozóikat gondozók számára a hét hat napján. A 2009-ben induló projekt ennek keretében valósult meg az általában havi egy alkalommal összeülő, Magyarországon modell jellegűnek számító, hozzátartozókat támogató kiscsoportos formában.* A csoportban demenciában szenvedő hozzátartozóikat gondozók vettek részt. A gondozottak többsége Alzheimer típusú demenciában szenvedett.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A csoportfoglalkozásokkal párhuzamos zajló, a szakképzett ápolók és gondozó hozzátartozók körében végzett felmérésünk arra utalt, hogy az előbbiek szignifikánsan nagyobb ápolási és munkaterhelésről számolnak be, egyben jobb a „proaktív" (a jövőre irányuló, előremutató, öngondoskodó) jellegű megküzdésük. Eredményeink és a gondozói tapasztalatok is afelé mutatnak, hogy a hozzátartozókat a technikai segítség mellett szükséges érzelmi, lelki támogatásban is részesíteni. A támogató csoport félig strukturált gyakorlatokkal, tematikus beszélgetésekkel „Bálint-csoport" keretben működött. A Bálint- csoport módszere, technikája lehetővé teszi a résztvevők számára, hogy visszajelzéseket és támogatást kapjanak saját segítői, gondozói készségeik, lehetőségeik optimálisabb kibontakoztatásához, a csoportmunka révén felszínre kerülhet a gondozó által tudatosan nem

	észlelt kapcsolati, érzelmi zavar vagy gátló tényező is. A bálinti keret a gondozó hozzátartozók kiégésének csökkentéséhez és az erőforrások optimalizálásához is jó lehetőséget nyújt.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	A csoportban demenciában szenvedő hozzátartozóikat gondozók vesznek részt. A gondozottak többsége Alzheimer típusú demenciában szenved. Ezen betegek otthoni gondozása, ápolása nagyon megterhelő. A csoport tagjai havonta egy alkalommal egy klinikus szakpszichológus és egy tapasztalt vezető szakápolónő, szociális gondozó szakember irányítása mellett találkoznak. A csoporttagok összetétele változó, de alkalmanként nem haladja meg a 15 főt, a folyamatosságot a sokszor éveken át kitartó hozzátartozók is képviselik. Az érzelmi tehermentesítés, a gyakorlati gondozást segítő technikai, módszertani jellegű tanácsadás mellett a tematikus megbeszélések segítették a negatív érzelmek feldolgozását, a bűntudat, a lelkiismeret furdalás csökkentését. Az önsegítő, támogató csoport lehetőséget ad az önbizalom növelésére érzelmileg megerősítő, pozitív visszajelzésekkel, bátorításokkal, a gondozott családtaggal, a helyzetekkel kapcsolatos negatív érzések kommunikálásával, „kibeszélésével", azok elfogadásával. A csoport elfogadó érzelmi közege lehetővé teszi annak felismerését, hogy a hasonló helyzetben lévő többiek is hasonló negatív érzésekkel küszködnek. A gondozói identitás megerősítése, a reálisabb tehervállalás kialakítása, a nehéz döntések - mint például a tarthatatlannak észlelt helyzet esetén a bentlakásos intézeti elhelyezés - segítése szintén középpontban állt. A speciális gyakorlatok során többek között az érzelmileg fontos családi fotók, a kisebb, érzelmileg kiemelt jelentőségű személyes tárgyak bemutatása, a hozzátartozó önéletrajzának a családtag által való megírása, a mindezekkel kapcsolatos érzések, történetek kibontása, megbeszélése bizonyult nagyon hatékonynak mentálhigiénés szempontból. Kezdeményezésünket modell jellegűnek tekintjük, bízunk abban, hogy tapasztalatainkat hasznosítani lehet, és azok motiválóak is lehetnek más szociális szakemberek számára is.
Célcsoport:	Demenciában szenvedő hozzátartozóikat gondozó családtagok, segítők.

Időtartam:	Folyamatosan, havonkénti csoportüléssel, alkalmanként kettő-kettő és fél órás időkeretben működő nyitott csoport.
Megvalósítás helye:	**DMJV Városi Szociális Szolgálat** *Nagy Sándor Telepi Gondozó Szolgálatának Kandia Utcai Demens Idősek Klubja /Debrecen/.*
Értékelés módszere:	Kiégés kérdőív (MBI), proaktív megküzdés skála (PCI) ismételt alkalmazása a csoportba lépékor és annak elhagyásakor. A Bálint-csoportos keret lehetővé teszi a résztvevők folyamatos követését. Mélyinterjú alkalmazása a csoport hatásainak felmérésére.
Eredmények, megállapítások:	Az eddigi, 7 éves tapasztalat alapján a résztvevő hozzátartozók számára a támogató csoport nagyon fontos erőforrásként működik. A gyógyító, pszichoterápiás jellegű hatások segítik a gondozottak fokozatosan és elkerülhetetlenül előrehaladó mentális, érzelmi romlása ellenére a remény fenntartását. Hozzájárulnak az önértékelés emeléséhez, a gondozói motiváció fenntartásához, a személyes igények felismeréséhez, a tehermentesítés szükségességéhez. Segíthetik a családtagi és gondozói identitás megváltozásából adódó érzelmi feszültségek felismerését és kezelését, az elfogadhatóbb egyensúly kialakítását. A tapasztalatok megerősítik, hogy a támogató csoportok vezetése kiemelt szakmai feladat, kiérlelt csoportvezetői tapasztalatokat, csoportdinamikai ismereteket és ezek hatékony alkalmazásának készségeit kívánja meg. Ezért nem javasolható, hogy laikus segítő, vagy hasonló helyzetben lévő sorstárs - akár sokrétű gondozási tapasztalatokkal felvértezve - vállalja a hozzátartozó támogató csoportok irányítását. A kettős vezetéssel szerzett tapasztalataink arra mutatnak, hogy egy csoportdinamikai ismeretekkel és tapasztalattal rendelkező szakember–jelen esetben klinikai szakpszichológus- és egy szintén képzett vezető szakápoló, szociális gondozó, mentálhigiénésen képzett szakember együttműködése különösen gyümölcsöző.
Hivatkozások (dokumentumok):	**Pék, Gy., Barbócz, I., Molnár P.** : Study on burnout phenomenon among Hungarian health visitor nurses of Family Protective

	Services. International Journal of Rehabilitation Research, 2007. (30) Suppl.1, 70-71. **Pék, Gy.**: Speciális kommunikációs és gondozási szükségletek az időskori kétnyelvűséggel, és idős családtagok gondozásával kapcsolatban. In: Az időskorúak egészségpszichológiája. Egyetemi tankönyv. Szerk. Kállai, J. , Kaszás B., Tiringer I. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2013. 289-302. **Szabó, L.** : Időskori demenciák családi, társadalmi és pszichológia vonatkozásai. Pszi könyvek. Akadémiai Kiadó. Budapest, 2011.
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	Idősügyi munkacsoport „ Demenciával élő időseket gondozó családok támogatása” téma - fókusz
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	Az itt leírt hozzátartozói támogató csoport egy több komponensű preventív támogató program keretébe illeszthető
Kitöltő neve:	dr. Pék Győző egyetemi docens, DE, BTK, Pszichológiai Intézet, Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék

4.SZ. GYAKORLAT BEMUTATÁSA

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

1. KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Feledékeny Emberek Hozzátartozóinak Társasága (FEHT)
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Magyar Alzheimer Társaság Hungarian Alzheimer Society
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	1. belső erőforrás (a hozzátartozók tagdíjat fizetnek), 2. a Magyar Vöröskereszt ad helyet nagyobb rendezvényekre, és anyagi támogatást évi konferencia rendezésére. 3. a1995 és 2002 között támogatta az Alapítványt az USA Budapesti Követsége. 4. pályázatom nyertünk project-forrásokat, 5. 2016-ban részt vettünk a Alzheimer Disease International évi Internacionális Konferenciája szervezésében, ami Budapesten volt 2016. április 21-24. között, és ennek jelentős bevétele volt a résztvevők részvételi díjaiból.
Megvalósítás ideje, időtartama:	1991-től működik a FEHT *Himmer Éva* alapító elnök vezetésével
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a	Az állami támogatás nem rendszeres, hanem különböző adományok, pályázatok elnyerése révén működött. Kívánatos

gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	lenne, hogy a kormány rendszeres támogatást adna, mert jelentős szerepe van a demens emberek, és családon belüli gondviselőik segítésében. Világszerte az Alzheimer Társaságokat jelentős összegekkel és hely biztosításával támogatják az államok. Kívánatos lenne, hogy a FEHT-nek minden megyében és minden megyei jogú városban lenne részlege. Világszerte a demensek ellátásában az Alzheimer Társaságoknak nagy szerepük van, mert az állami egészségügyi szervek ezt nem tudják elégségesen biztosítani.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	A Google keresőben megtalálható Feledékeny Emberek Hozzátartozóinak Társasága címen.

2. AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	1. Rendszeresen havonta egyszer ***2 napos Összejövetelek***et tartottunk demensek hozzátartozói részére, amelyeken részt vettek demensek is, akik képesek annyira viselkedni, hogy ne okozzanak zavart. Ezeken szakmai előadások, egyéni problémák megbeszélése zajlott. 2. ***A Magyar Pszichiátriai Társaság Alzheimer Tagozatának évi Konferenciái***t a társaság szervezte meg, ennek fejében a Társaség vezetői ingyen részt vettünk. 3. Különböző szakmai rendezvényeken ismertettük munkánkat. 4. Terjesztettük az Alzheimer Tragédia című könyvet. 5. Több helyen bemutattuk a „Bárkit utólérhet” című 40 perces filmet, ami egy jól kezelt Alzheimer-kóros betegről (Kappéter Istvánról) és boldogulásáról szól. 6. Minden szakmai konferencián, ahol lehet, részt veszünk és terjesztjük ismereteinket és javaslatainkat a demenciák jó gondozásáról és kezelésének lehetőségeiről.
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	FEHT

A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	1. Összejövetelek Himmer Éva lakásán. 2. Utcai programok, felvonulások – elsősorban a Szabadság hídon, vagy a Vörösmarty téren Budapesten. 3. Együttműködtünk különböző más országbeli szervezetekkel, elsősorban a Szlovák Alzheimer Társaság Magyar Tagozatával, ami Nagymegyeren működik. 4. Együttműködünk az Alzheimer Disease International világtársasággal és annak Európai tagozatával. Az ő konferenciáikon előadásokkal szoktunk szerepelni. 2016-ban április 19-24. között részt vettünk Budapesten a Kongresszusi Központban e Társaság 31. internacionális évi konferenciáján.
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Elsősorban a demensek lehető legjobb ellátásának elősegítése, a róluk gondoskodó családtagoknak megtanítása arra, hogy hogyan lehet a lehető legjobban együtt élni a demenssel. Segítjük a hozzátartozókat, ha betegek ápoló otthonába helyezés indokoltnak, szükségesnek látszik, annak kiválasztásában és elérésében.
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Elsősorban Budapesten, de fogadunk érdeklődőket Magyarország minden részéről, és részt veszünk rendszeresen nemzetközi Alzheimer Konferenciákon, Részt veszünk a 2015-ben elhunyt Richard Taylor által kezdeményezett Webinar Konferenciákon.
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Magyarországon élő elbutulásra vezető bajokkal élők, és családtag gondozóik, akik különböző – elsősorban a média révén, vagy ismerősöktől hallottak alapján jelentkeztek.
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	Közösségi
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	Indokoltnak látjuk minden Magyarországon élő demens-gondozó család által könnyen elérhető helyen FEHT részlegeket kialakítani, először úgy, hogy minden megyében, megyei

	városban és Budapest minden kerületében megszervezhessünk ilyen munkát végző részleget.
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A médiában is igyekeztünk hirdetni munkánkat, és az utcai rendezvényeinken.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	A gerontológus Dr. Hidvégi Katalin, a pszichiáter Prof. Dr. Szűcs Attila, 2005 óta Kappéter Isván dr., aki azóta jól , sokoldalúan kezelt Alzheimer-kór következtében keletkezett „enyhe gondolkodási gyengeség”-gel él.
Az „ígéretes gyakorlatok” elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A program folyamatos, de vannak, akik önállóan igyekeznek javaslataink szerint tudják viszonylag önállóan alakítani a családjukban lévő demens beteggel együtt az életüket, igénybe véve az állami egészségügy által nyújtott lehetőségeket.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	Nagymértékben törekszünk erre.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Hozzájárul.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra**	Igyekszünk a tudományos bizonyításra. Világszerte az a tapasztalat, hogy az Alzheimer Társaságok, bevonva hozzáértő orvosokat, pszichológusokat és egyéb szakembereket jelentős eredményeket érnek el demens betegek és hozzájuk tartozók életének javításában, mint a hivatalos egészségügy.

vonatkozó tudományos evidenciát	
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Nyilvántartjuk azoknak a címeit, akik igénybe vették segítségünket. Rendszeres utánkövetési tanulmány kidolgozására eddig nem volt kapacitásunk, pedig az nagyon hasznos lenne.

5. SZ. GYAKORLAT BEMUTATÁSA

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

3. KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Alzheimer's Disease International
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Alzheimer Café network
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	
Megvalósítás ideje, időtartama:	folyamatos
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	www.Webinar in Skype

4. AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	Programs organized by Alzheimer Café with people with dementia on Webinar with Skype
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	People with dementia on Webinar
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	*együttműködés*
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	*lelki egészség fejlesztése*
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	nincs helyhez kötve, Skype-on elérhető

A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	demens betegek és hozzátartozóik
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	Rendszeres Webinar konferenciák skype segítségével
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	Demensek és hozzátartozóik
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A szervezők, korábban Richard Taylor, elhunyta óta Laura Boii irányításával kérdések megbeszélése és demens betegek életének bemutatása havonta kétszer két órás műsorban. Igen súlyosan demens embereket is bemutatnak így – a technikát nyilván a hozzátartozó kezeli. Kevésbé súlyos demesek és hozzátartozók beszélgetése a fő program. Eredménye, hogy demensek és főleg hozzátartozók meggyőződnek arról, hogy milyen szépen és örömmel élhetnek emberek demenciával és hozzátartozóik. Gyakorlati tanácsokat is kapnak, hogy hova forduljanak, hogyan éljenek.
Szakemberek bevonása	Minden második alkalomra meghívnak előadni sikeres demensekkel foglakozó szakembert. Az előadásokat sok millió ember meghallgatja a földön
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A program fenntartható, amennyiben a vezetését biztosítják.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti	Nagy mértékben, tekintettel arra, hogy célja a demensekkel való jobb együttélés elősegítése.

tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A demensek közül azok, akik ilyen lehetőséghez jutnak, egyenlőbbek lesznek mindazokkal, akiknek ilyen technikák használatára van lehetőségük és képességük.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	A demensek életének bemutatása, és élethelyzetük javítására tanácsok adása, tudományos szempontból sokkal hasznosabb, mint a tudóskodó vizsgálódások. Segíti az igazgatást is.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Maga a gyakorlat utánkövetés. Tudományos feldolgozása annak vitatható jelentőségű, és etikai problémát is jelentene, ha összehasonlítanák olyan demensek ellátásával, akik ilyen kapcsolatokhoz nem jutnak hozzá.

A személyes kapcsolati háló és társas támogatás alakulása időskorban és a szociális izoláció mint kockázati tényező

Szabó Judit Ágnes

Amint azt a helyzetfelmérésben bemutattuk, az időskori veszteségek, a gyerekek önállósodása, a megözvegyülés, esetleg válás eredményeként Magyarországon 2011-ben az „időskorú" egyszemélyes háztartások száma összesen 692 000 volt.[i] Ebből körülbelül ötszázezren a fővárosban, megyeszékhelyeken és megyei jogú, valamint egyéb városokban éltek, és majdnem kétszázezer fő a községekben. Fontos szem előtt tartanunk, hogy nyugdíjasokról van szó, akik munkás éveik lezárásával számos szociális faktort: napi társaságot, interakciókat, reflexiókat, és többnyire tiszteletet, társadalmi megbecsülést is veszítettek, és dolgozniuk kell új identitásuk, önképük elfogadásán. A statisztika nem tudja megjeleníteni a további jelentős veszteségeket, rokonok, barátok elvesztését, elköltözését, esetleg egészségi hanyatlásukkal való szembesülést.

Arról sincs információnk, hogy az egyszemélyes háztartásokban élők közül hány főnek van rendszeres elfoglaltsága, családi feladatvállalása, hányan tartanak családjukkal napi-heti kapcsolatot, és hány fő az, aki többé-kevésbé „tétlenül" tölti a napjait, még a lakásából sem képes önállóan kimozdulni, és így végletesen nélkülözi a szociális kapcsolatokat.

A veszteségélmények és a szociális kapcsolatok csökkenése vagy elveszítése mellett külön kockázati tényező az idő-struktúra fellazulása, a napi-heti tervek és jövőkép hiánya. Ezek a deficitek láncolat-szerűen követhetik és erősíthetik egymást, végletes esetben közönyös vagy depresszív állapotokhoz vezetnek, esetleg lelki vagy testi betegségekben manifesztálódnak.

Kiemelkedően fontos tehát a prevencióra, mégpedig az elsődleges prevencióra helyezni a hangsúlyt, amely az egész folyamatot lefékezheti vagy teljesen elháríthatja.

A lelki egészség és prevenció szempontjai

Az idősödők, idősebb generációk izolációjának leghatásosabb prevenciója azzal az összetett és sok elemből álló fogalommal írható le, amelyet a nemzetközi szakirodalom „active ageing[ii]"-nek nevez, és amit leggyakrabban aktív időskornak vagy aktív idősödésnek fordítanak.

Az „Active ageing" az egészség, a társadalmi –szociális részvétel és biztonság optimalizálása idősebb korban az életminőség (megtartása) érdekében, amely az egyéneket érintően és társadalmi csoportokra vonatkozóan is releváns.

A WHO idézett oldala szerint az aktivitást a társadalmi, gazdasági, kulturális, spirituális és civil életben való folyamatos közreműködésként kell értelmeznünk, tehát nem csak a lelki-fizikai képességet értjük ez alatt, hanem a tényleges részvételt akár a munkaerőpiacon, akár családi, kortársi, közösségi vagy egyéb tevékenységekben.

Az autonómia és a függetlenség megtartása a fogalom kulcsfontosságú eleme, ugyanakkor a szociális kapcsolat is, amely a mindennapokban barátokkal, munkatársakkal, szomszédsággal vagy családtagokkal való közös tevékenységet jelent.

Felfogásom szerint az aktivitás, az autonómia és a társas együttlét nem kötődik speciálisan a „fitt, jó erőnlétben levő, fiatalos" idősödőkhöz. Bizonyos fizikai korlátok között és nagyon idős, elesett állapotban is meg lehet találni az aktivitás, társas együttlét relatíve legnagyobb fokát, és mindenkit támogatni szükséges abban, hogy azt megélhesse. Úgy gondolom, a passzivitás, beletörődés és a mentális betegségek akkor nyernek teret maguknak, ha a környezet lemond az egyénről, és az egyén is magáról. Számos hazai fürdőhelyen lehetünk tanúi annak, hogy például mozgásukban akadályozott nyugat-európai nyugdíjasok mennyivel bátrabban utaznak, turistáskodnak, élnek aktív életet, mint magyar kortársaik, vagy mennyi lehetősége lehet még egy olyan idős embernek is, aki az általános közfelfogás szerint „ágyhoz kötött életet él". Bízom abban, hogy az alábbi hazai és nemzetközi „Jó gyakorlatok" inspirációt adnak és hozzájárulnak ahhoz, hogy ez a felfogás elmozduljon az aktivitás irányába.

Prevenciós stratégiák és modellek

Az életkor meghosszabbodásának egyik sajátos következménye, hogy az a gyűjtőfogalom, amelyet a közfelfogás „idős"-nek tart, nem csak egyre nagyobb létszámú, hanem egyre differenciáltabb csoportot takar.

Mindenképpen el kell fogadni, hogy ez a csoport több generációt is magába foglal, egyre gyakoribb, hogy szülő és gyereke egyaránt 60-65 éven felüli, „nyugdíjas", vagyis „idős".

Anélkül, hogy fetisizálnánk az életkort, szembe kell nézni azzal, hogy ezek az eltérő generációk eltérő tapasztalatokkal és várakozásokkal élnek, és sok esetben más-más csatornákon is kommunikálnak. Természetesen a testi-lelki egészségi állapot összemoshatja a számszerű életkori határokat, tehát nem szükséges ezeket mereven kezelni, de figyelmen kívül hagyni sem helyes.

A „fiatalabb" nyugdíjas generációt, - éles életkori határok meghúzása nélkül - lehet különféle sport-, amatőr művészeti-, természetjáró- és egyéb hobbiközösségek és társaságok létrehozására ösztönözni, olyan programokat, projekteket, lehetőségeket kínálni, amelyekben több aktivitást fejthetnek ki. Ezek egyik – de messzemenően nem kizárólagos – formája a segítő önkéntes munkában való részvétel (intragenerációs szolidaritás kifejezése), amely strukturálja idejüket, célokat, jövőképet, terveket határoz meg, közösséget, társaságot biztosít, és a hasznosság, a társadalmi tagság érzését nyújtja

Az idősebb, elesettebb idős emberek számára a szomszédsági kapcsolatok, az egészségi állapotuk témáján túlnyúló meleg személyes kapcsolatok kerülnek előtérbe.

Az Eurohealthnet[iii] *Healthy Ageing*„Jó gyakorlat" gyűjteményben mindkét esetre található tipikusnak tekinthető projekt. Mindkettő célja egy „találkozási pont" létrehozása, például Dániában a rurális területen élő nyugdíjasok maguknak építettek egy szabadidőközpontot (Village Meeting point)[iv], Finnországban kis, lakóhely-közeli találkozóhelyeket hoztak létre a magányos és a társadalmi izoláció veszélyének kitett idős emberek számára[v].

Miközben a fenti megállapítások és példák meglehetősen kézenfekvőnek tűnő tapasztalatok, mégis sokszor találkozni a gyakorlatban a nemritkán 20-30 évnyi korkülönbség ignorálásával, egyoldalú projektek kezdeményezésével, vagy valamilyen túlhaladott „általános" időskép erőltetésével egyik vagy másik generáció számára.

A téma-fókuszhoz kapcsolható nemzetközi és hazai „jó gyakorlatok" bemutatása

Áttekintettük azokat a hazai és külföldi – elsősorban tagállami - prevenciós projekteket, programokat, jó gyakorlatokat, amelyek a magányosságnak, egyedüllétnek az oldását célozzák. Ezek a projektek, programok többféle modellt követnek, többféleképpen is rendszerezhetőek.

Aszerint, hogy az izolációt milyen módon, milyen kommunikációs csatornán kívánják oldani, milyen módon közelítenek a közösségszervezéshez, hálózatépítéshez, megkülönböztethetünk olyanokat, amelyek a virtuális kapcsolatépítést segítik, (internetes felületek és programok), míg más projektek a tényleges „face to face" találkozásokat és közösségeket segítik elő.

Egy másik fajta osztályozási szempont szerint egyes programok elsősorban professzionális segítségen, vagy nagyon szoros kapcsolaton alapulnak, míg mások a spontán társadalmi szerveződéshez adnak némi szakmai inputot, de alapvetően az önkéntességre vagy peer-támogatásra építenek.

Ezek az önszerveződésre alapozó programok megint csak két csoportra bonthatóak aszerint, hogy a generációk *közötti* kapcsolatok kialakítását támogatják, (intergenerációs programok) vagy elsősorban az idősebb generációk kölcsönös szolidaritására építenek, (intragenerációs programok).

A következőkben 6 olyan példát, úgynevezett „jó gyakorlatot" és „ígéretes gyakorlatot" szeretnék a bemutatni, amelyek különféle stratégiával, különböző módszerekkel közösségek, közösségi hálózatok építését segítik elő az izoláltan, vagy izolációs veszélynek kitéve élő idősebbek számára.

A gyakorlatok kiválasztásánál közös szempont volt, hogy olyan legyen, amely

- az autonómia és a méltóság tiszteletén alapul,
- a társadalmi-szociális életben való részvételt segíti elő (participáció),
- több éve, esetleg évtizedek óta működik, ezzel is igazolva az igényt és a fenntarthatóságot,
- elsősorban az önkéntességen alapul,
- relatíve kis pénz-forrásigénnyel, sok hozzáadott értékkel működik,

- aktivitásra mozgósító, motiváló jellegű,
- segíti az önszerveződést, öntevékenységet, „self-menedzsmentet” (empowerment).

A 6 példa felében magyar, felében tagállami gyakorlat. Ez utóbbiak esetében különösen ügyeltem arra, hogy a hazai keretekbe is beilleszthető, adaptálható modell legyen.

A következőkben bemutatásra kerülő gyakorlatok áttekintése:

		Tagállami program	Magyarországon megvalósuló
A modell jellege	**Intergenerációs**	Contact the Elderly	Hegyvidéki Kulturális Szalon
	Intragenerációs	50plusnet (Internetes)	Beszélgető Hálózat
	Professzionálisan támogatott	Aktive ins Alter	Szépkorúakért a Hegyvidéken

Intragenerációs programok

50plusnet és a Beszélgető Hálózat

Az idősebbeknek létesített internetes projektek

Az internet megjelenésével nagy reményeket fűztek ahhoz, hogy az új kommunikációs lehetőség éppen az időseknek, a mozgásukban akadályozottaknak, a betegség vagy/és életkoruk miatt lakásukhoz kötötten élőknek segít szociális-társadalmi kapcsolataik megőrzésében, új kapcsolatok létesítésében. 2003-ban rendezte az Inforum az első Unoka-Nagyszülő Informatikai Versenyt, amely célja a számítógép- és internethasználat népszerűsítése volt az idősebbek körében. Az első versenyt további 7 verseny követte[vi] egyre bővülő érdeklődő- és szponzori körrel. Ugyancsak az elsők között reagált az új kihívásra a Budapesti Művelődési Központ (BMK) a „Kattints rá Nagyi!” tanfolyamokkal[vii].
Az Inforum és a BMK példája alapján először Budapesten, majd a vidéki városokban és falvakban is sorra szerveztek számítógép-használatot és internet-ismereteket oktató tanfolyamokat nyugdíjasok számára[viii]. A következő években a „Kattints rá, Nagyi!” országos hálózattá fejlődött, csoportok alakultak, amelyek különféle, az Európai Unio által támogatott programokban vettek részt. Kezdetben élénk sajtóérdeklődés kísérte a

számítógéppel, egérhasználattal ismerkedő „nagyikat”, majd mind elfogadottabbá, hétköznapibbá vált az idősebb generációk számítógép-használata.

A tanfolyamok iránti érdeklődés „felfutása” 2007-2010 között volt a legdinamikusabb, némileg csökkenő mértékben ugyan, de jelenleg is igénylik az idősebbek ezt a lehetőséget. A Délután Alapítvány például gimnáziumokkal és gimnazistákkal együttműködve tart tanfolyamokat és „gyakorló napokat”.[ix].

A tanfolyamokkal, az idősebb felhasználók számának növekedésével párhuzamosan megjelentek specifikusan a korosztálynak szánt ismeretterjesztő jellegű weboldalak, pl. az „Ezüstidő”, az „Öreg a nénikéd”, az „Ötvenentúl”. illetve gyűjtőoldalak, mint a „Nyugdíjas lap” és az „Anti-aging” lap.

Ezek közül a lapok közül vannak, amelyeken élő információcsere és párbeszéd folyik, de többnyire lassan „megfagytak”, mert az internet egyre inkább „felhasználóbarát” lett, és az idősebb korosztály is szívesebben használja a mainstream közösségi oldalakat és híroldalakat. Az „általában idős embereknek” létrehozott, de specifikus célok nélkül, csak a „korosztályt” megcélozó ismeretterjesztő oldalak egyfajta virtuális szegregációt valósítanak meg, „előválogatva” azokat az információkat, irodalmi és zenei szemelvényeket, stb., amelyekről a szerkesztő úgy gondolja, hogy „idősebb embereknek való”, miközben az internet egyik legfőbb vonása éppen az információ hozzáférhetősége, az egyénre szabott érdeklődés kielégítésének lehetősége.

Sikeresebbek azok az idősebbek számára létrehozott weboldalak, amelyek interaktivitásuk révén képesek működő virtuális és valódi közösségek kialakítására, illetve különösen azok a honlapok, közösségi oldalak, amelyek egy-egy konkrét közösséghez vagy tevékenységhez kapcsolódnak.

Ezek közül a Hollandiában létrehozott és működő 50plusnet oldalt szeretném bemutatni jó gyakorlatként.

Mielőtt valaki elolvasná az „ígéretes gyakorlat” táblázatban foglaltakat, érdemes egy pillantást vetni magára az 50plusnet oldalra[x], amely az idősödő és idős emberek virtuális találkozóhelye. Csekély nyelvtudással, vagy akár nyelvtudás nélkül is leolvasható a weblap lényege: érdeklődés és lakóhely szerint kisebb-nagyobb csoportokat, közösségeket, azonos érdeklődésű társakat segít találni. És az is leolvasható, hogy pezsgő élet van az oldalon, amelyet a közösség maga tart fenn, kezel és fejleszt. A virtualitást itt nem cél, hanem eszköz, vagy inkább út, olyan emberek személyes „összehozására”, akik az internet (és az oldal) nélkül valószínűleg nem találkoztak volna. Kiemelném, hogy az oldal nem ad teret olyan tartalomfeltöltésre, ami a virtualitásban „ragadás” felé terelné az oldal használóit, hanem kifejezetten az önmenedzselést, a kimozdulást, face-to face közösségek találkozását segíti elő.

A másik intragenerációs program a „Beszélgető Hálózat” alapja idősebb és fiatalabb nyugdíjasok találkozása. A program személyes látogatásokra épül, az önkéntes nyugdíjas látogatók keresik meg az elmagányosodott, egyedül élőket. Az önkéntesek képzésen és havi egyszeri találkozón készülhetnek feladatukra, a beszélgetést igénylőket a város szociális szakemberei segítenek felkutatni.

I. sz. gyakorlat bemutatása

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	MAX 50plusnet (Hollandia)
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	50plusnet
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	Médiafelület
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Idősügy, internetes közösség, idősek aktív életmódra való motiválása, támogatása

A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.healthyageing.eu/countries/netherlands https://www.50plusnet.nl/

- **KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI**

Kezdeményező szervezet neve:	Gezondheidsinstituut (NIGZ) Holland egészségügyi intézmény, amely egészségügyi prevenciós céllal működik
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Az egészségügyi intézmény 2006-ban hozta létre és működtette a médiafelületet, majd 2012-ben maga a célközösség vette át a működtetést. MAX 50plusnet
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	Civil közösség
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	Nincs adat
Megvalósítás ideje, időtartama:	2006-tól kezdve jelenleg is működik
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	Nincs adat. (A résztvevők számára a médiafelület használata ingyenes, nincs tagsági vagy regisztrációs vagy egyéb díj)

- **AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI**

A gyakorlat lokalizáltsága:	Hollandia, országos szinten, városok, régiók szerinti bontásban

(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Idősebb emberek, akik társadalmi-szociális izolációban élnek, vagy fennáll náluk az izolálódás, motiválatlan életmód veszélye
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	Az interaktív médiafelületen működő virtuális közösség
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A program célja élő, személyes kapcsolatok, közösségek létrehozása, az idősebb emberek kimozdítása az otthonukból, az egyedüllétből. AZ idősebb emberek • szociális-társadalmi izolációjának megelőzése vagy enyhítése, megszüntetése, • társadalmi -közösségi részvételének motiválása a függetlenség megőrzése mellett • a szelf-menedzsmentjének motiválása, elősegítése • fizikai aktivitásának elősegítése az egészséges életmód és a mentális jóllét megőrzése érdekében. A közösségépítés során az embereket egy felmérés alapján „találkoztató” szoftver hozza össze a közös érdeklődés alapján, amely lehet hobby, bármilyen „házon kívüli” aktivitás, sport, stb. A közösségi részvétel hatása: • új kapcsolatok • „új világok” felfedezése • információcsere • támogatás, tanács nyújtása és elfogadása • inspiráció • hasznos tippek • kellemes társaság, társasélet alakítása, kialakítása

	• közös tevékenységek szervezése, megvalósítása A szervezet fenntart egy MAX ombudsman-t is, akihez egészségügyi, ügyintézési, pénzügyi, jogi, fogyasztóvédelmi és családi ügyekben lehet felvilágosításért, tanácsért fordulni. Ez a szolgáltatás helyi tarifával, telefonon vehető igénybe.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	2 fő tanácsadó, és további, nem ismertetett szakemberek, informatikus, web-dizájner, stb.
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A fenntarthatóságot mutatja, hogy 10 éve működik, több, mint 30.000 fős tagsággal. Az oldal bárki számára megnyitható, és látható, hogy hány fő van éppen online, illetve követhető az új tagok száma is, tehát egy dinamikusan fejlődő közösség. Ugyancsak a fenntarthatóságot mutatja, hogy 5 évi intézményi működtetés után már 5 éve maga a közösség működteti az oldalt.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A gyakorlat kifejezett célja az öntevékenység motiválása, a közösségek alakítása és fenntartása, a tényleges közös tevékenységek motiválása. (Az oldalnak nincs egyéb., pl. hír, tájékoztatási, ismeretterjesztő stb. funkciója, csak az önszerveződés stimulálása.)
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Mint ingyenesen igénybe vehető szolgáltatás, mindenki számára hozzáférhető.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	A felület a szociális-társadalmi szükséglet kielégítését segíti (Maslow). Emellett közösségi aktivitásra, fizikai aktivitásra tervekre és megvalósításukra serkent.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Tudományos hatásvizsgálat nem ismert.

II. sz. gyakorlat bemutatása

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Beszélgető Hálózat, Győr
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Beszélgető Hálózat
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	Komplex program, amely önkéntesek toborzását, képzését és az önkéntes tevékenységet is magában foglalja, együttműködő hálózat bevonásával.

A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegségh ez vezető út megelőzése, stb.)*	Kettős hatás: • Izoláltan élő idősek mentális támogatása • 70 évesnél fiatalabb „aktív nyugdíjasok” képzése, szakmai támogatása, számukra rendszeres találkozási, továbbképzési lehetőség biztosítása, és szupervíziójuk laikus segítő feladatra.
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://onkormanyzat.gyor.hu/cikk/felhivas_beszelgeto_halozatban_valo_reszvetelre.html http://www.jokortv.hu/hirek/egyedulallo_beszelgetohalozat_mukodik_gyorben https://www.hegyvidek.hu/hirek/aktiv-idoskor-161021

1. KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Győr Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Humánpolitikai Főosztály WHO Egészséges Városok Programiroda
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Győr Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Humánpolitikai Főosztály WHO Egészséges Városok Programiroda
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	Önkormányzat állami, önkormányzati intézményi és civil együttműködő partnerekkel
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	A Beszélgető hálózat működésének költségeit az Idősügyi Tanács saját pénzügyi keretéből finanszírozza, amelyet Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata biztosít az éves költségvetésében.
Megvalósítás ideje, időtartama:	2009-től, jelenleg is folyó program

A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	A Beszélgető Hálózat működésének fedezetét az Idősügyi Tanács biztosítja az önkormányzat költségvetésében erre a célra elkülönített tervezési alapegységből, amely alkalmanként pályázati forrásokkal egészül ki. Az évente ismétlődő képzés szakembereinek, és az önkéntesek havi találkozásaira alkalmanként meghívott szakembereknek a megbízási díja, valamint az önkéntesek munkájának elismerése apró ajándékokkal, kirándulással, évente átlagosan 500 000,-Ft.

2. AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Győr Megyei Jogú Város
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Elsődleges célcsoport: izloláltan élő, mozgásukban akadályozott, idős személyek Másodlagos célcsoport: 70 évesnél fiatalabb aktív nyugdíjasok
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	A gyakorlat számos egészségügyi és szociális szervezet partnerségében valósul meg, képzés, hálózatszervezés és otthoni látogatások formájában.
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A kezdeményezés egy, a WHO Egészséges Városok Program keretében 2006-ban készült felmérés adataiból indult ki. Az „Idősek Egészségképe” adatai szerint a megkérdezett idősek 49 százaléka enyhe depresszióval küzd, 5,9 százaléka középsúlyos és 1,9 százaléka súlyos depressziós tüneteket mutat. Minden negyedik megkérdezett lakik egyedül, a 80 év felettieknek pedig 43 százaléka él magányosan. Ugyanakkor a megkérdezettek 23%-a jelezte, hogy vállalkozna önkéntes munkára. E két adatból kiindulva alakították ki a projektet.

	A projekt elemei: • 70 év alatti, nyugdíjas önkéntesek toborzása, válogatása • önkéntesek képzése, szupervíziója • egyedül élő idősek heti egyszeri látogatása, beszélgetés • önkéntesek hálózatának havi egyszeri találkozója, továbbképzése
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Gondozási Központjai vezetői, munkatársai, mentálhigiénés csoportjának vezetője, a képzést végző szakpszichológusok, az összejövetelekre meghívott szakemberek
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A program 2009-ben indult, és jelenleg is folyik, a felmérések szerint igény van rá, ez bizonyítja a fenntarthatóságot. 2009-2016 között több mint 100 fő képzése valósult meg. Tekintve, hogy az életkörülmények változásával vannak önkéntesek, akik „kilépnek" a programból, évente új képzést szerveznek, a fenntarthatóság érdekében.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	Önkénteseket mozgósító, intragenerációs szolidaritásra építő program. Az önkéntes munka az izoláltan élő, idős, gyakran mozgásukban is már korlátozott emberek mentális egészségének fenntartását segíti elő, másrészt az ugyancsak nyugdíjas segítő hasznosnak és értékesnek érezheti magát, a programban való közreműködés hozzájárul nyitottságának, szellemi frissességének és fizikai egészségének megőrzéséhez.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Mint önkéntességre alapuló program hiánypótló szerepet tölt be, minden résztvevő számára ingyenes. (A képzések, a hálózati részvétel és a látogatások is.) Ez biztosítja a hozzáférhetőséget.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	A program az elszigetelten, egyedül élő és mozgásukban korlátozott idős személyek és a látogatók szociális szükségleteinek (részbeni) kielégítését célozza, illetve a látogató önkéntesek elismerés iránti szükségleteinek (részbeni) kielégítését is célozza. Ezek a szükségletek tudományos evidenciának tekinthetőek. (Maslow)

A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	A program utánkövetése kutatás keretében történt (Az önkéntes munka vizsgálata győri nyugdíjasok körében, 2013.) A kutatás - többek között - azt mutatta, hogy az önkéntesek 60 százaléka maga is egyedül él, azért az ő magányuk oldását is jelenti ez a kezdeményezés.

Professzionálisan támogatott gyakorlatok

„Aktiv ins alter" (Aktív Időskor)

A következő bemutatásra kerülő gyakorlat egy olyan projekt leírása, amely az igazán izoláltan élő idős emberek felkeresésén és tudományos igényű szükségletfelmérésén alapul. A módszer részletesen bemutatott a táblázatban, de néhány fontos vonását szeretném ehelyt is kiemelni.
A projekt erőssége, hogy bárhol alkalmazható mintát ad, mivel a szükségletfelmérés és az információk átadása a helyi lehetőségekből indul ki. 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. A másik kiemelendő, hogy a projekt munkatársai a valóban izoláltan élő, közösségben, közösségi tevékenységekben részt nem vevő idős embereket kívánták megtalálni, és ezért számos partnerrel dolgoztak együtt, hogy megtalálják ezeket a célszemélyeket. A projekt készítői azt is hozzátették azonban, hogy „az egészségügyi és szociális hálózatszervezés során nehézséget jelentett a legfontosabb szereplők bevonása, beillesztése a projektkeretekbe". Ez egy Magyarországon is ismert jelenségre mutat rá: egy-egy szolgáltató tevékenysége gyakran leszűkül azokra, akik az adott szolgáltatásra jelentkeznek, és csak korlátozottan foglalkozik az érintettek felkutatásával.
A projekt sikerességének egyik kulcs-faktora véleményem szerint az volt, hogy a személyes megkeresés, a személyes kérdések témája a társadalmi tagság megerősítéseként és motiválóan hatott a megkérdezettekre, elkezdtek saját életükről, életminőségükről, lehetőségeikről gondolkodni, tervezni.
A projekt összegzéséből kiemelendő az is, hogy a projekt nem érte el teljes egészében a célját, mivel a „fiatalabb idősek" ezzel a módszerrel nem voltak kellő arányban elérhetőek, pedig közülük is sokan vannak az izoláció veszélyének kitéve, de nem azonosították magukat „idős embernek", így nem érezték „megszólítva magukat" a projekt által.

III. sz. gyakorlat bemutatása

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.
(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	„Aktiv ins alter" (Aktív Időskor)
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	„Active Ageing, Investments of the Future of Older People" (Aktív idősödés, befektetés az idősebb emberek jövőjébe") WHO demonstrációs projekt, Ausztria. A projektet 35 egészségmegőrző programból választották ki qualitatív és kvantitatív értékelésre, mert előkelő helyet kapott egy 16 szempontos kiválasztási folyamatban. Megvalósítók: A projektmenedzsmentet a Bécsi Szociális Szolgáltató látta el. A Bécsi Egyetem (University Wienna) Szociológiai Tanszéke volt a kutatási tevékenység és a projekt értékelésének felelőse.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A gyakorlat elméleti alapja a WHO élethosszig tartó egészséges és aktív idősödés koncepciója és definíciója 2002-ből. A program 4 központi elvre épül, ezek: a holisztikus megközelítés, az aktivizáló megközelítés, a sokféleség (diverzitás) megközelítés és a társadalmi környezet megközelítés. Egészségi tényezők: fizikai, mentális vagy szociális aktivitás. Ezek a „JÓLLÉT" ágensei, amelyek elősegítik az egészséget és az életminőség fejlődését az idősek esetében.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Szociálisan elszigetelt, deprivált személyek szükségleteinek és erőforrásainak felmérése az „Aktivizáló felkeresés" módszerével. (Aufsuchende aktivierung). Az aktivizálás két vonalon párhuzamosan történt: az egyének szintjén, (pl. információk nyújtásával) és a helyi közösség szintjén (pl. helyi hálózatszervezéssel.) A projekt a meglevő szociális és egészségügyi szolgáltatásokra alapozott, de a megvalósításába bevonták a kerületi önkormányzati képviselőket, a nyugdíjasok civil szervezeteinek képviselőit, a kerület műszaki fenntartásáért felelős vállalatot, háziorvosokat, geriáter szakorvosokat, gyógyszertárakat, a szociális intézményeket tanácsadókat, felnőttoktatási és kulturális intézményeket, az egyházakat, de az éttermeket és kávézókat is. A projekt céljai:

	• Az idősebb emberek megerősítése és életminőségük fejlesztése az aktivizáló látogatások által, illetve egészségi és szociális szükségleteik és erőforrásaik felmérése és értékelése útján. (A felméréshez sztenderdizált interjút alkalmaztak.) • Személyes tanácsadás és „empowerment" annak érdekében, hogy az idősek megtalálják saját forrásaikat, erejüket, amelyekre támaszkodhatnak. • Az idős személyek szükségleteinek és a helyi szolgáltatásoknak és kezdeményezéseknek az összekapcsolása, megfeleltetése. • A szociális és egészségügyi infrastruktúra fejlesztése. • Az aktív idősödés koncepciójának kidolgozása és elfogadtatása helyi szinten. • A már eddig is működő szolgáltatások és kezdeményezések hozzáférhetőségének fejlesztése. A megvalósítás információs hálózatok bevonásával, személyes felkereséssel, a tudományosan összeállított, standardizált interjúk elkészítésével folyt. Az interjúkat mindenkivel saját anyanyelvén készítették, és a kérdések módszertanilag tág teret adtak az interjúalanyok személyes véleménye kifejtésének. Volt, akit többször kellett felkeresni, mert betegség, krízis, depresszív hangulat miatt egy ülésben nem lehetett megoldani. Az interjúkkal párhuzamosan célcsoport-specifikus PR tevékenységet is végeztek a tájékoztatás, az aktív időskor fogalmának népszerűsítése érdekében. Helyi események szervezése is a projekt része volt, így pl. nyugdíj-jogi tájékoztatók, torna-napok, az egészséges táplálkozásról, a cukorbetegségről és a szembetegségekről szóló rendezvények, valamint egy előadás-sorozat „Leben, laufen, lernen" (Élni, sétálni, tanulni) címmel.
Célcsoport:	55-80 éves kor közötti , társadalmilag elszigetelt, hátrányos helyzetű emberek. 335 fő.
Időtartam:	2002-2005
Megvalósítás helye:	Bécs 10. 12. és 15. kerülete, ahol „kékgallérosok", „fehérgallérosok" és társadalmi-gazdasági szempontból hátrányos helyzetűek élnek vegyesen, ebből az egyik kerületben török és az egykori Jugoszláviából odaköltözött migránsok is nagy számban.
Értékelés módszere:	Az első körben értékelték az első interjúk során kitöltött 335 kérdőívet, amelyek szubjektív és objektív adatokat is tartalmaztak. A második körben 145 kérdőívet (45%) töltöttek ki a korábban meginterjúzottak közül.
Eredmények, megállapítások:	A projekt eredményei: Egészségre gyakorolt hatások • A résztvevők az interjúk hatására gondolkodni kezdtek a szükségleteikről, a jövőjükről, terveikről. • Intenzívebben vettek részt szociális eseményeken, rendezvényeken. • Közel minden második résztvevő (48%) új szociális (társadalmi) kapcsolatokat alakított ki a projektidőszakban. Ez annak köszönhető, hogy több információ

	jutott el az érintettekhez, illetve támogatást kaptak a kapcsolatépítés kihívásainak leküzdéséhez. • 30% tett valamilyen lépést ebben az időszakban az egészsége érdekében, ami jelentősen hozzájárult a jóllétéhez. • Szubjektív mutatóik, mint például elégedettség, szabadidő, egészség és globális életminőség jelentősen javultak. Fenntartható hatások • Az érintett kerületekben jobb kooperáció alakult ki a szolgáltatások és kezdeményezések körében. • A szervezetek közt javult a kommunikáció és csökkent a versengés. • A résztvevők 73%-a jelezte a második kérdőíven, hogy „aktív és jól-infomált" szeretne maradni a projekt lezárása után is. • 77% jelezte, hogy közvetlen társadalmi (szociális) környezete támogatja az „az új aktivitásokban való részvételben". • Számosan tervezik „újabb tevékenységekbe" való bekapcsolódást. A résztvevők elégedettsége • Elégedettséget, lelkesedést jeleztek vissza a projekt lezárásakor. • Külön kiemelték a projekt helyi jellegét: nem kellett távolra utazni, idegen környezettel ismerkedni a részvételhez. • A fiatalabb idősödők elégedetlenséget mutattak: nem érezték magukat sem öregnek, sem idősnek. Empowerment • Számos idős emberhez többször vissza kellett menni az első kérdőívvel is az interjúztatóknak, mert a bizalom megnyeréséhez idő re volt szükség. De amikor az interjúk elindultak, érzékelhető volt, hogy már magának a kérdőívnek is aktivizáló hatása volt, a megkérdezettek maguk is elkezdtek a válaszokon, a helyzetükön, életminőségükön gondolkodni. Ez jó alapot adott a célzott tájékoztatásukhoz, a releváns szolgáltatásokkal és kezdeményezésekkel való kapcsolatfelvételhez, a programokon való részvételhez. Költséghatékonysági vizsgálat nem készült. A projekt nem érte el teljes egészében a célját, mivel a „fiatalabb idősek" nem voltak kellő arányban elérhetőek, pedig közülük is sokan vannak, akik depriváltak és izoláltak. Tehát az ő esetükben nem volt megfelelően hatékony az alkalmazott módszer: a célszemélyek otthonában készített interjúzás. További megállapítás, hogy az interjúzás megterhelő volt a készítők számára, elsősorban a bizalom megnyerése és a valóban EGYÉNI igények feltárása. Az egészségügyi és szociális hálózatszervezés során nehézséget jelentett a legfontosabb szereplők bevonása, beillesztése a projektkeretekbe. Számos olyan kezdeményezés működik Bécsben, amelynek az elérhetősége problémás. Nehezen vagy nem kerülnek kapcsolatba azokkal a célcsoport-tagokkal, akiknek a legnagyobb szükségük van az adott szolgáltatásra, ez a projekt szervezési nehézségeiben is tükröződött.

Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.healthproelderly.com/pdf/National_Evaluation_Report_Austria_final.pdf
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	Idősügy
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A projekt erőssége, hogy átvihető már területekre, országokba, más projektekbe, mivel kereteit a módszerek határozzák meg. Így Magyarországon is megvalósíthatóak: • Aktiváló otthoni látogatások • Szociális szolgáltatók és egyházi ,valamint civil szervezetek hálózatfejlesztése • Az átvihetőséget az biztosítja, hogy a saját szolgáltatási kontextusba ágyazottan megvalósítható, így külön kiemelten kisvárosi körülmények között, illetve falvakban, külterületeken élő idősek körében is.
Kitöltő neve:	Szabó Judit Ágnes szakértő

Szépkorúakért a Hegyvidéken

A „Szépkorúakért a Hegyvidéken" program egy rendkívül komplex konstrukciójú kezdeményezés, amely már 2014 óta bizonyított az érintettek és a fenntartó-támogató önkormányzat számára.

Egyszerre épít a szomszédsági kapcsolatokra, a generációk közti szolidaritásra, a fiatalabb és az idősebb nyugdíjasok aktivitás- és társaság iránti igényére.

Mindezt egy erőteljes professzionális támogatás kíséri. A projekt kezdeményezője egy szociális intézmény, és a projekt tartalma a házi segítségnyújtás szociális alapszolgáltatás kiegészítése olyan (ingyenesen hozzáférhető) elemekkel, amelyek nem nyújthatók a szolgáltatás keretében, ugyanakkor valós, személyre szabott igényeket elégítenek ki és nagy szerepet játszanak a célcsoport-tagok életében.

A fiatalabb nyugdíjasok köréből toborzott önkéntesek a legkülönfélébb egészen személyes kérést teljesítenek az idegen nyelvű rejtvényfejtéstől a városi buszos „kirándulásig". Alapvető ismereteiket képzések alapoznak meg, önkéntes munkájukat koordinátor, mentorok és szükség esetén szupervízió kíséri, és kialakítottak egy külön hálózatot is számukra.

Mivel egy szociális alapszolgáltatáshoz, a házi segítségnyújtáshoz kapcsolódik , a „Szépkorúakért a Hegyvidéken" program bármilyen más településen is adaptálható, kiválósága mellett ezért került bemutatásra.

IV. sz. gyakorlat bemutatása

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Szépkorúakért a Hegyvidéken – Információ, önkéntesség, szolidáris szomszédság
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Szépkorúakért a Hegyvidéken.
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	A program főbb elemei: • Információs pont • Önkéntesség • Közösségfejlesztés
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés,*	Az idős emberek mentális, szociális életének minőségbeli fejlődése

szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.szepkoruakert.hu/?q=node/74

- **KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI**

Kezdeményező szervezet neve:	Budapest Főváros XII. kerület Hegyvidéki Önkormányzat
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Hegyvidéki Szociális Központ
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	Önkormányzati intézmény
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	Önkormányzati finanszírozás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2014-től jelenleg is folyó program
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	a program vezető éves bére koordinátor éves bére mentorok megbízási díja képzések és szupervízió éves költsége

- **AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI**

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Budapest főváros XII. kerülete
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Elsődleges célcsoport: • házi segítségnyújtásban részesülő idős emberek Másodlagos célcsoport: • szomszédsági önkéntesek • közösségi mentorok
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	A program szorosan kapcsolódik az időseknek nyújtott házi segítségnyújtás szolgáltatáshoz.
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A programnak három pillére van: • Információs pont • Önkéntesség • Közösségfejlesztés Az Információs ponton részletes és teljes körű tájékoztatást adnak a szépkorúakat érintő szociális lehetőségekről, egészségügyi tudnivalókról, illetve a kerületi eseményekkel, aktualitásokkal kapcsolatban. Az Önkéntes program további két elemre bontható: • képzés • képzett (laikus) segítők közreműködése a házi segítségnyújtás feladatainak ellátásában. Az önkéntesek a házi segítségnyújtás törvényben szabályozott és normatív támogatásban részesülő szolgáltatást egészítik ki heti rendszerességgel olyan tevékenységekkel, amelyeket az alapszolgáltatás nem tartalmaz, de az elsődleges célcsoport számára a testi-lelki és szociális egészség fenntartásához kiemelkedően fontos. Pl.

	beszélgetés, közös séta, levegőzés, speciális szükségletek kielégítése, pl. idegen nyelvű szolgáltatás nyújtása, kapcsolattartás, részvétel közösségi rendezvényeken. A Közösségfejlesztés keretében aktívan tölthetik együtt az egymásra szánt időt, a fontosnak tartott ügyeket képviselik, a programokat saját közösségeikben szervezik, ápolják a szomszédsági kapcsolatokat.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	A házi segítségnyújtásban hivatásosként dolgozó munkatársak mentorként segítik az önkénteseket, és egy fő függetlenített önkéntes koordinátor is közreműködik.
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A program 2014 óta folyamatos. Mivel jelentős mértékű önkéntes munkára épül, arányosan viszonylag kis költségvetésből megoldható.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A gyakorlat az önkéntesek, hivatásosok együttműködésére építő, az aktivitás megtartását elősegítő. A közösségfejlesztési elemeket is tartalmazó program elsősorban a szomszédsági öntevékenységre, autonómiára épít.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Az elsődleges célcsoport számára ez a program ingyenes, így azok is hozzájuthatnak a mentális egészséget támogató szolgáltatásokhoz, akik nem lennének képesek megfizetni.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	A program alapfeltevése, hogy az idősödés egy folyamat, melyben az életkor, a fizikai és egészségi állapot, mentális egészség összességében hatással van az egyén életminőségére. Fontos az aktív idősödés; a biztonság, az autonómia, valamint a döntés szabadsága.

A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	A programban résztvevők – aktív idős önkéntesek, házi gondozás érintett ellátotti köre – biztonsága, védelme érdekében rendszeres (két hetenkénti) esetmegbeszélés és szupervízió (havonta) biztosított. Évente beszámoló készítése a végzett tevékenységekről. 2015-ben 2300 óra önkéntes tevékenység zajlott a házi segítségnyújtásban a Hegyvidéken.

Intergenerációs programok

A Hegyvidéki Kulturális Szalon és a „Contact the Elderly" program

Az idősebb generációknak fejlesztett programok, projektek tervezői - részben a szakmai irányelvek hatására – felismerték, hogy a kizárólag időseknek, nyugdíjasoknak szánt programok kedvező hatásuk mellett károsak is annyiban, hogy erősítik az életkori szegregációt, az idősebb emberek „különállását" a társadalom egészétől.

Nyugat-Európában már a múlt század nyolcvanas, kilencvenes évei óta vannak különböző sikeres és kevésbé sikeres kísérletek arra, hogy a kapcsolataikat vesztett, sokszor családjukat, unokáikat is nélkülöző idősek találkozzanak a fiatalabb generációk tagjaival. Többféle - kisebb és nagyobb forrásigényű – programot alakítottak ki e célból, amelyek közt sikeresebbek és sikertelenebbek egyaránt előfordulnak.

Az „intergenerációs" programok fő iránya az emberi élet kezdő- és lezáró szakaszát összehozni, vagyis gyerekeket, tinédzsereket nyugdíjasokkal. Valószínűleg abból indulnak ki, hogy a gyerekeknek van „ilyesmire ideje", az aktív középgeneráció túlságosan elfoglalt, és ha esetleg mégis van ideje és kapacitása, akkor azt saját hozzátartozóira fordítja.

A gyerekek és idősek számára szervezett programok sablonos - és gyakran alkalmazott – formája az, amikor az óvodások, kisiskolások úgymond ünnepi műsort adnak idősek klubjában, otthonában vagy egyéb rendezvényein. Ezeknek a rendezvényeknek az idősek oldaláról látszólagos sikere van, a fiatalok bájosak, de tulajdonképpen nem jönnek létre valós kapcsolatok, a gyerekek feszengenek, se előzménye, se szerves folytatása nincs a találkozásnak. Előremutatóbbak azok a programok, amelyek valamilyen közös aktivitást tartalmaznak, természetjárást, kirándulást, kézműveskedést, számítógépes oktatást, vetélkedőket, versenyeket.

2015-ben *Nezsider* (németül Neusiedl am See), 7000 lakosú kisvárosban Ausztriában, egy burgenlandi tanulmányúton érdekes példát láttam egy sikeres intergenerációs kapcsolatépítésre. A helyi idősek otthonának[xi] eredetileg egy kis kávézót építettek az oldalába, amely kívülről és belülről is megközelíthető volt, de sajnos sem az otthon lakói, sem a környékbeliek nem szívesen jártak oda kávézni. Mivel nem akarták a helyiséget kihasználatlanul hagyni, kissé átalakították, és kisiskolások számára délutáni napközit nyitottak, az otthon előtti park pedig játszótéri játékokkal bővült. Az otthonban élőknek ez már felkeltette az érdeklődését: üvegfallal elkerített kis szobában tanultak-játszottak a 6-10 éves gyerekek. Az idősek közül azok is elkezdtek lejárni a gyerekekhez, akik korábban szinte el sem hagyták a szobájukat vagy éppen az ágyukat is alig. Az otthonban egyébként rendszeres program a helyi óvoda meglátogatása is, ahol közösen énekelnek és kézműveskednek a gyerekekkel.

A kilencvenes években Németországban jártam egy olyan szociális célú lakónegyedben, amelynek az épületeit fedett folyosók kötötték össze azzal a céllal, hogy az idős emberek „akár papucsban-pongyolában" átmehessenek a gyerekeiket egyedül nevelő anyákhoz segíteni a háztartási és a gyerekek körüli teendőkben. Ez a kísérlet például kudarcot vallott, mert az építészeti koncepciót nem kísérte közösségépítés, még egy közös teret sem hoztak létre, a szomszédok ugyanolyan „elidegenedetten" éltek ezekben a házakban, mint bármely más lakótelepen, mivel találkozásuk teljesen esetleges volt.

Az intergenerációs programok két alapvető sikerfaktora tehát a közösségi tér és a közös tevékenység.

Az következőkben két olyan gyakorlatot mutatok be, ahol a generációk közti találkozás legfőbb eszköze a közösségépítés, feszengés, erőltetettség nélkül, szem előtt tartva a méltóságot és az autonómiát.

A „Hegyvidéki Kulturális Szalon" egy szervesen, folyamatos igényfelmérésre alapozva fejlesztett közösségi tér, amely minden korosztályt megszólít, mentes az életkori szegregációtól, de elsősorban az aktívabb, „fiatalabb" idősödők aktivitásra serkentő prevenciós programja. A megvalósító Budapest egyik nagy kerülete, de a módszer követhető bármilyen nagyságú településen, arányosan kisebb méretekben.

A „Contact the Elderly" program is sokféle generációt szólít meg. Önkéntesek bevonásával teadélutánok szervezését valósítja meg, olyan 75 éven felüli idős emberek számára, akik valóban egyedül, magányosan élnek, és egyedül nem képesek elhagyni lakásukat. Önkéntesként a teadélutánok házigazdái és a gépkocsival a helyszínre szállítást vállalók működnek közre a programban, lehetőleg a fiatalabb generációkból várják a jelentkezőket, vagy számítanak arra, hogy egy-egy teadélutánt egy teljes (többgenerációs) család szervez meg. A résztvevők 6-8 fős köre állandó, így különféle további kapcsolatok is szövődnek a havonta egyszer találkozó idős emberek között.

V. sz. gyakorlat bemutatása

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Hegyvidéki Kulturális Szalon
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Szalon
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	A Szalon egy folyamatosan működő és bővülő programkínálattal rendelkező közösségi helyszín, közösségi tér.
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	A Szalonban elsősorban az idősebb, magányos, társaságra vágyó emberek társadalmi-szociális aktivitása, testi-lelki egészségük megőrzése történik. (Kulturálódhatnak, tanulhatnak, mozoghatnak és barátokra, „otthonra” találhatnak.)

A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://kulturalisszalon.hu/kezdolap

1. KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	**Budapest XII. kerület Hegyvidék Önkormányzata** 1126 **Budapest**, Böszörményi út 23-25.
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	A Hegyvidéki Kulturális Szalon alapító okirat szerint a Hegyvidéki Szociális Központ intézményhez tartozik.
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	önkormányzati intézményi
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	Önkormányzati támogatás
Megvalósítás ideje, időtartama:	2011- től jelenleg is folyó program
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	

2. AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága:	Budapest főváros XII. kerülete

(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	A program intergenerációs • Elsődleges célcsoportja kerület idősebb lakói és az őket gondozó családok tagja • Másodlagos célcsoportja a kerület lakói életkortól, családi helyzettől függetlenül
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	Közösségi színtéren megvalósuló komplex program
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A Kulturális Szalon helyet ad tudományos előadásoknak, közéleti beszélgetéseknek, zenei, irodalmi esteknek, kiállításoknak, *egészségvédő, egészségmegőrző kluboknak, torna, tánc és egyéb mozgásformát alkalmazó foglalkozásoknak*, útiélmény-beszámoló előadásoknak, valamint olyan szórakozási és időtöltési lehetőségeket kínál, mint a teadélutánok, kézműveskedés, varró- és kézimunkakör, bélyeggyűjtő kör, közös dal- és tánctanulás. Az idősebb generációk egészségmegőrzését, mentális egészségét, aktivitását célzottan támogató programok: • Szalonegyetem előadássorozat (tudományos és ismeretterjesztő előadások, szakmai kirándulások) • Idősek Egészségiskolája előadássorozat, (erősíti a egészségtudatos életszemléletet, segíti a betegségek megelőzését, és szolgálja az egészséges testi-lelki fejlődést.) • Torna- és táncfoglalkozások: (pl. *nyugdíjas torna*, *gerinctorna*, *nagyi torna*, *Osteoporosis torna*, tánc a szalonban, népek táncai, jóga) • MOM Nyugdíjasok találkozója hetente • kéthetente - Szupernagyi népdalkör
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	3 fő közalkalmazott állandó munkatársként dolgozik, valamint önkéntesek, civilek közreműködésével zajlanak a programok.
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága	A Szalon 5 éve működik, az érdeklődés és részvétel nagy.

(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)	Évente átlag 1500 rendezvényük van, több mint 30 civil szervezet, egyesület, kör, klub végzi itt tevékenységét. Folyamatos közösségépítő és közösség megtartó helyszín a szalon tevékenységi köre. Eredmény, hogy az itt épülő közösségek (baráti kapcsolatok) megmaradnak, a szalon falain túlmutató programokra (Pl. múzeum látogatás, városnéző séták, gyaloglások) is kiterjed, továbbépül. A szalonbeli tornákon és más egyéb mozgásformákon résztvevők otthon is végzik az itt tanult gyakorlatokat.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A gyakorlat mind közvetlenül (egészségmegőrző-felvilágosító és tornaprogramok), mind közvetve (Szalonegyetem, egyéb hobbikörök, társas tevékenységek) segítik az egyedül élő idősebb embereket abban, hogy tegyenek magukért, éljenek egészségesen, vegyenek részt rendszeres programokon, éljenek közösségi életet.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A programok jelentős része ingyenesen látogatható, így hozzáférhető azok számára is, akik nem lennének képesek megfizetni.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	A program az alapvető szociális és társas szükségletek kielégítését és így az aktív időskort, a mentális egészség fenntartását szolgálja. (Maslow)
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	A Szalon számos programjára érkezők jelenléti íve, regisztrációs listája, előzetes jelentkezése mutatja az állandó részvételt, illetve a visszatérő látogatást. Az elindított klubok, körök létszáma minden esetben növekedő tendenciát mutat.

VI. sz. gyakorlat bemutatása

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

A gyakorlat elnevezése:	Contact the Elderly – Tea parties with friends (Kapcsolat az idősekkel-teadélután barátokkal)
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Contact the Elderly (Kapcsolat az idősekkel)
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Izoláltan élő idősek mentális támogatása

A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	http://www.contact-the-elderly.org.uk/news/a-weekend-to-celebrate-older-people

KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Contact the Elderly
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	Contact the Elderly
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	Regisztrált jótékonysági szervezet
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	Adományok, önkéntesek
Megvalósítás ideje, időtartama:	1965-től jelenleg is folyó program
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	Nem ismert

AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten*	Anglia, Skócia, Wales, országos tevékenység helyi csoportokkal és regionális koordinációval

valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	75 éven felüli, egyedül élő idős emberek, akiknek kevés kapcsolatuk van a családjukkal, barátaikkal
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	Közösségi program, amely az önkéntesek otthonaiban valósul meg
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Nagyon idős és szociális-társadalmi elszigeteltségben élők számára havonta egy vasárnap családias, személyes hangulatú teadélutánt szerveznek az önkéntesek saját otthonukban. Az időseket ugyancsak önkéntesek viszik saját autóikkal a teadélután helyszínére és haza. Egy-egy önkéntes 5-8 személyt lát vendégül. Az idős emberek csoportjai állandóak és lehetőleg minden alkalommal ugyanazok viszik őket a helyszínre. A teadélutánok helyszínei azonban különbözőek, így évente 1-2 alkalom jut egy önkéntesre. A munkát koordinátorok segítik, ők végzik a tájékoztatást, az önkéntesek toborzását, a vendégnek jelentkezőknek is ők nyújtanak segítséget.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Szakmai tapasztalatokkal rendelkező önkéntesek végzik a koordinációt. A helyi egészségügyi és szociális szolgáltatók és igazgatás tesz javaslatot a bevonásra kerülő idősekre, de önként is jelentkezhetnek.
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A program 1965 óta, egyetlen kis csoportból kiindulva terjedt el az egész Egyesült Királyságban. Évente értékelő beszámoló készül, illetve klinikai pszichológus is eredményesnek értékeli.
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	A program nagy létszámú önkéntessel dolgozik, első sorban 30 év alattiakat toboroznak. A célcsoport tagjai elsősorban 30 év alattiak. A koordináció a szomszédsági kapcsolatokat alakulását segíti.

Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A programban való részvétel az idős emberek számára ingyenes, így minden érintett számára hozzáférhető.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	A program a szociális-társadalmi szükséglet kielégítését segíti (Maslow).
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	2015-ben volt a program 50 éves, akkor részletes értékelés készült az életkedvre, mentális állapotra, életminőségre gyakorolt hatásáról, amelyet egyértelműen pozitívnak ítéltek.

A hazai és nemzetközi jó gyakorlatok áttekintése az időskori életváltás és tranzitív életesemények mentén

Krakkó Ágnes

Statisztikai felmérésekből világossá vált számunkra, hogy napjainkban a 65 évesek az Európai Unióban átlagosan további 20 évet, hazánkban pedig további 16 évet élnek. Bár hazánk, az Európai Uniós országok között a harmadik legalacsonyabb élettartamot képviseli, ám ezek a további évek mégis jelentősnek bizonyulnak az egyének életminőségének szempontjából. Ezért fontos azt megvizsgálni, milyen tényezők befolyásolják az életminőség alakulását, illetve hogyan javítható ez, a már meglévő prevenciós programok segítségével.

Napjainkban az idősek körében a krónikus betegségek nagy kockázatot jelentenek, ám az idősödést mégsem ezeknek a betegségeknek a halmozódása jelenti, hanem az, hogy az egyén milyen esélyeknek és kockázatoknak van kitéve[xii]. Tehát nem lehet egy egységes öregedési mintát ráhúzni az idősekre, hiszen ez minden embernél másképp mutatkozik meg. Azonban fontos arra törekedni, hogy az időseket támogassuk a lehető legjobb életminőség elérésében. Tapasztalataim szerint hazánkban a prevenciós szemlélet még nem vehető észre számottevően az idősek mindennapi életében, annak ellenére, hogy több kezdeményezés is törekszik a szemléletmód megváltoztatására. Az aggodalomra okot adó betegség arányok az idősek körében indokot adnak arra, hogy a szakemberek az egészségtudatosság növelését egyre szélesebb körben célozzák meg. Ez az egészségtudatos személet nagymértékben elősegíti a betegségek megelőzését, időbeni kitolódását.

Az életmód tényezőkön kívül az életesemények nagymértékben befolyásolják a mentális egészséget. Az idős embereknél a foglalkoztatásból a nyugdíjba történő átmenet különösképpen egy ilyen fontos életeseménynek számít, melynek akár pozitív, akár negatív hatása is lehet az egyén mentális egészségére. A jól ismert leválás elmélete a társadalomra fókuszál az egyén helyett, megalkotói úgy vélik, hogy a leválás elkerülhetetlen, és minden olyan társadalmi rendszer, amely sikeresen fenn akar maradni, elvárja az idősektől, hogy visszavonuljanak a munkájukból[xiii]. Ez a megközelítés olyan problémákat és nehézségeket szülhet, amelyekkel az idősek nem, vagy csak nagyon nehezen tudnak megbirkózni. Ezért fontos azt figyelembe venni, hogy az idősödés nem azonos mintázatokban nyilvánul meg, hanem egyedi üteme van. Számos tényező befolyásolhatja azt, hogy az egyénnek mikor kellene nyugdíjba vonulnia, ilyen például a biológiai életkor, pszichológiai életkor, közösségi aktivitás, családban betöltött szerep, és az, hogy a társadalom hogyan tekint az idős egyénre.

A foglalkoztatás megléte gyakran a teljesítés és a társadalom számára hasznosság érzését nyújtja a munkavállaló számára. Sőt, a foglalkoztatottak egy nagy társadalmi környezetben végzik munkájukat pozitív önazonosság birtokában és a nyugdíjba vonulás izolációt és magányt eredményezhet, mivel a szociális kapcsolatok beszűkülnek. Az nyugdíjba vonulás után az idősek gyakran magukra vannak hagyva, saját maguknak kell megtalálni azokat a lehetőségeket, melyek elősegítik az új helyzethez való alkalmazkodást. Az aktivitás-elmélete - amely a sikeres öregedést foglalja magában - azt jelenti, hogy bár az idős ember életében létrejönnek fiziológiai, anatómiai szinten visszafordíthatatlan változások, a pszichés és szociális szükségletek alapvetően nem változnak. Mivel idős korban az aktív tevékenységek száma csökken, így a szociális kapcsolati hálója is egyre inkább szűkül az egyénnek, és éppen ezért az időseknek ugyanazokat a cselekvési mintákat kellene követniük, mint amelyeket

az aktív korú felnőttek követnek. Tehát az idősek azzal, hogy a munkaerőpiacról kivonulnak, nem kellene, hogy akár formális, akár informális aktivitásuk csökkenjen. Az aktív tevékenységek sokkal inkább hozzásegíti az időseket a jól-léthez, ha nem egyedül, hanem másokkal együtt viszik azt véghez[xiii]. Különböző alapelvek elősegíthetik az idősek produktivitását: ezek lehetnek az önkéntesség vállalása, az élethosszig tartó tanulás, a dolgozói lét utáni intergenerációs lehetőségek, az idős emberek nyugdíjba vonulásának segítése, rugalmasság biztosítása a nyugdíjba vonulás, vagy a munka folytatását illetően az idősek számára. Ebben nagyon nagy szerepe van a kontinuitásnak, melynek elméletét Atchley (1989) fogalmazta meg, miszerint az egyén a korábbi viselkedési mintázatát, alkalmazkodási stratégiáját, szerepmintáit viszi tovább megőrizve identitását és a változáshoz szükséges képességet[xiv]. A nyugdíjba vonuláshoz szükséges sikeres alkalmazkodás nagymértékben befolyásolja az egyén identitása, amely gyakran kényszerű nyugdíjba menetel esetén szenved kárt. Ez a megállapítás összekapcsolható az Eriksoni (1982) pszichoszociális fejlődéselmélettel, miszerint az egyén visszatekint a múltjára, feldolgozza azt, és ha ez sikerül, pozitív erőt merít, melyet felhasznál az élete későbbi részében. Azonban, ha ez a feldolgozás nem sikeres, negatív kimenetelt is eredményezhet, mint például az újrakezdési vágy, kétségek felmerülése és az érzés, hogy az élete hiábavaló volt. Ez gyakran hozzájárul a társadalomtól való elzárkózás, az egészséget károsító magatartás, a mentális és fizikális megbetegedések kialakulásához[xv]. A nemzetközi gyakorlatokban megtalálható a nyugdíjba vonulási tanácsadás, mely szolgáltatás nagy segítséget jelent a nyugdíjkorhatár mentén lévőknek. Azonban ez a tanácsadás a hazai gyakorlatokból teljesen hiányzik.

Az életviteli váltáshoz kapcsolódó jó gyakorlatok bemutatása

A hazai és nemzetközi jó gyakorlatok során többnyire az Európai Uniós projekteket, programokat tekintettem át, melyek az egyént érintő életviteli váltásokkal küzdők segítését célozzák meg. A jó gyakorlatok keresése során fontosnak tartottuk az amerikai *sikeres öregedés modell* tényezőinek áttekintését, amely nagy relevanciával bír az életvitelit váltások témáját illetően. Az áttekintett 4 jó gyakorlat a kövezetkő témákat érinti:

- a sikeres öregedéshez szükséges tényezők,
- az idősek nyugdíjba vonulásának segítése,
- az aktív élet kialakítása,
- a közösség szerepe az egyén egészségének szempontjából,
- a tudatos/ egészséges életmód kialakítása,
- társas kapcsolati háló kiépítése, elmagányosodás elleni küzdelem,
- intergenerációs kapcsolat erősítése.

A 4 jó gyakorlaton kívül az idősek szempontjából fontos kezdeményezést, az „aktív idősödés és nemzedékek közötti szolidaritás” évében létrejött kezdeményezéseket mutatom be röviden, melyek jelenleg is működnek és igénybe vehetőek.

MacArthur Foundation Study

Az Amerikában végzett kutatás, a MacArthur Foundation Study, melyben a két ismert szerző, Rowe és Kahn, illetve további 14 különböző szakterületen tevékenykedő tudós foglalkozott azzal, hogy összegyűjtsék azokat az ismereteket, amely az idős amerikaiak mentális és fizikális képességeik fenntartásához és javításához szükségesek. Fontos szempontnak tartották, hogy az egyének közötti különbségekre fordítsanak nagyobb figyelmet, mintsem arra, hogy ki számít betegnek vagy nem betegnek. Az, hogy valaki betegségtől mentes már egy fontos részét képezi a sikeres öregedésnek, azonban kockázatok még előfordulhatnak az egyén életében. Továbbá azok az emberek, akik nincsenek semmilyen kockázatnak sem kitéve, élhetnek egyedül magányosan és inaktív életmódot folytatva. Ezért kidolgozták azt a három tényezőt, amely sikeres öregedéshez együttesen szükségesek:

- Alacsony kockázat a betegségekre, és a betegséggel összefüggő korlátozottságra;
- Magas mentális és fizikai működés;
- Aktív bevonódás a mindennapi életbe, amely főként az interperszonális kapcsolatokat és a produktív aktivitást foglalja magában**Hiba! A könyvjelző nem létezik.**.

Ezek a tényezők nagymértékben összefüggnek egymással, hiszen a betegségeknek, korlátozottságoknak a hiánya megkönnyíti a mentális és fizikai jóllét fenntartását. Továbbá a mentális és fizikai jóllét lehetővé teszi a mindennapi életbe történő aktív bevonódást. Az időskor együtt jár bizonyos biológiai változásokkal, mint például a csontsűrűség vagy izomtömeg csökkenése és ez az, ami a szokványos öregedésnek tulajdonítható. Azonban ezek az időskorban jelentkező „normál" betegségek nem veszélytelenek, hiszen kockázati tényezői lehetnek egyéb betegségeknek. Nem szabad alábecsülni az életmód tényezőinek a hatását, mivel az étkezés, mozgás és a káros szenvedélyek abbahagyása csökkenti a kockázatot és javítja az idősek életminőségét. Fontos azt tudni, hogy az idős emberek esetében az egészségfejlesztés nem mindig az elsődleges prevenciót hangsúlyozza, hanem sok esetben a betegségek kialakulásának késleltetését., mint másodlagos prevenciót. Így csökken a korlátozottság, a szenvedés kialakulása, valamint az orvosi ellátás igénybevétele. A MacArthur vizsgálat szerint a fizikai aktivitást vizsgálva azt találták, hogy a magas kognitív funkciókkal, és az érzelmi támogatással rendelkezők, nagyobb eséllyel őrizték meg fizikai aktivitásukat. A mentális egészség vizsgálatánál az derült ki, hogy bizonyos betegségek hiányában a memória és a kognitív funkciók javíthatóak. Ennek eszközéül szolgált a kognitív funkciókat fejlesztő tréning, mellyel a memória vesztés visszafordíthatóvá vált. A társas támogatás és a másokkal való kapcsolattartás is jelentős mértékben hozzájárult az idősek szellemi teljesítményéhez és ezek szintén fontos tényezők a sikeres idősödés szempontjából. Egyrészt az izoláció kockázati tényezője a gyenge egészségi állapot kialakulásának, másrészt a társas támogatás közvetlen pozitív hatással van az általános egészségre. Ezentúl ami a legfontosabb talán a támogatás formája, amely függ a személytől, a szituációtól, és az idős ember igényeitől is. Vannak olyan támogatási formák, melyekkel több kárt okozhatunk, mint hasznot. Végül az utolsó szempont, a későbbi élet produktivitása három tényezőből tevődik össze: az egészség és az általános készségek, barátságok és más szociális kapcsolatok, személyes tulajdonságok megléte. Mindezen tényezők birtokában Kahn és Rowe szerint sikeres öregedés érhető el.

Egészségfejlesztési irodák

Hazánkban az ígéretes gyakorlatként említhető Egészségfejlesztési Irodák is fontos egészségfejlesztési programoknak adnak helyet. Az irodák a TÁMOP-6.1.2./LHH-11-B/2012-0006 pályázat keretein belül valósultak meg, amely más szakmai szereplőkre (civil szervezetek, alapellátók) irányuló tevékenységeket is végez. Bár célcsoport szempontjából nem kizárólag a 65 év felettieknek biztosít lehetőségeket egészségfejlesztésre, mégis létrehoznak olyan programokat országszerte, amelyek az idősek jelenlegi egészségi állapotát tekintve nagyon hasznosak. Az egészségfejlesztési irodákban a szolgáltatások között megtalálható az egészségügyi állapotfelmérés, szűrések, betegklubok, kockázatbecslés, egyéni tanácsadás, valamint az egészségfejlesztési programok. Az Irodák fő célja az egészségtudatos szemlélet erősítése, pozitív minták terjesztése, a szív-érrendszeri, és daganatos betegségek megelőzése, dohányzás és mértéktelen alkoholfogyasztás visszaszorítása, mentális egészség javítása, egészséges táplálkozás kialakítása, fizikai aktivitás növelése.

A **Debrecenben lévő Egészségfejlesztési Irodában** létrejött klubok[xvi]:

Alkoholleszokás támogatása, önsegítő csoport, Cukorbeteg-klub, Dohányzásról való leszokás támogatása, Egészséges életmód klub, krízishelyzetűek önsegítő csoportja, szív-érrendszeri betegklub, szülői készségek javítását célzó klubtevékenység, és amely célzottan az időseket érinti az Idősek közösségben tartása klubtevékenység. Az Idősek klubjának célja:

- Az idős emberek közösségben tartása, ezért, hogy életük végéig aktív résztvevői maradjanak környezetüknek.
- lelki egyensúlyuk, társas kapcsolataik megőrzése, visszaszerzése
- kistérségi aktív idős-klubokkal, szociális ellátórendszerrel, az idősotthonokkal való közös együttműködés az időseknek tervezett programok kivitelezésében.

Az idősprogram célja a közösségi aktivitás megtartása, változatos programot biztosító klubfoglalkozások szervezése, különböző társas tevékenységek (kirándulások, időskori aktív lehetőségek), előadások megszervezése az egészségmegőrzésről, betegségek és baleset megelőzéséről.

RETIRE FABULOUSLY!

A Retire Fabulously egy nyugdíjba vonulásra felkészítő program, melyet a Phoenix-ben élő David Hughes dolgozott ki. Hughes célja volt egy olyan program kidolgozása, amely segíti a nyugdíjba vonuláshoz vezető elképzeléseket, terveket kialakítani. A tanácsadáson megosztja az idősekkel a kutatásain és megfigyelésein alapuló tudást, bölcsességet, lehetőségeket, és mások tapasztalatait.

A felkészítés egy dinamikus interaktív „workshop” formájában valósul meg, amelyben a résztvevők megismerhetik[xvii]:

- hogyan lehetnek a nyugdíjas évek az egyén legjobb évei,
- mit kell ahhoz tenni a dolgozói évek alatt, hogy az egyén felkészüljön a tényleges nyugdíjba menetelre,
- a lehetőségek tárházát, hogy hogyan élhetnek.

A felkészítés legalább egy, másfél évvel a nyugdíjba vonulás előtt történik, néhány napos workshopon való részvétellel, ahol többek között foglalkoznak az életviteli stratégiákkal, az egészségmegőrzéssel, a kapcsolati háló megerősítésével, a család szerepével, a szabadidő strukturálással, és a megváltozott anyagi helyzet miatt szükséges pénzügyi tanácsadással.

Újbuda 60+ Program

Az OECD aktív időskorra vonatkozó definíciója arra mutat rá, hogy az idősek lehetőséget kapjanak arra, hogy saját maguk döntsék el, mivel szeretnék tölteni idejüket. Ezek a lehetőségek magukba foglalhatják a tanulási folyamatokat, a munkát, a pihenést, illetve a gondozás igénybevételét. (OECD 1998: 84). Így a produktivitás elmélet nem csak és kizárólag a gazdasági aktivitásra fekteti a hangsúlyt, hanem bármely olyan aktivitást ért ezalatt, amelyet akár megfizetnek, akár nem, és a társadalom és az idős egyén számára is hasznos. Erre jó példa az a közösségi egészségfejlesztés, amelynek egyik fontos szempontja, hogy a célcsoport igényeit és lehetőségeit vegye figyelembe és nem szakember által megfogalmazott normatívákból induljon ki. Jó példa lehet erre az Újbuda 60+ Program.

Budapest Főváros XI. Kerület Újbuda Önkormányzata megalkotott egy idősbarát programot „Újbuda 60+” névvel. A program célja az idősek életminőségének javítása, a következőket elősegítve[xviii]:

- elmagányosodás elleni küzdelem,
- az idősekben lévő tudás átadása a fiatalabb generációk számára,
- generációk közötti szakadék megszüntetése,
- az idősekkel kapcsolatos stigma eltörlése,
- az idősek közösségi szerepének erősítése,
- olyan környezet és szolgáltatások kialakítása, amely támogatja az időskorúak függetlenségét, aktivitását, méltóságának megőrzését,
- élethosszig tartó tanulás elősegítése.

A Program jellemzői:

- Havonta átlagosan 284 programot és szolgáltatást tartalmaz, amellyel elősegítik az idősek életminőségének javulását, aktivitásuk fenntartását,
- Innovatív a program, mivel újszerű programelemeket tartalmaz,
- Az időskorúakra úgy tekint, mint Újbuda közösségének fontos, nagy tudással és tapasztalattal rendelkező tagjai,
- A program az idősek valós igényeire épít, EU-s pályázatok segítségével vizsgálják az időskorúak véleményét, igényeit, a már működő szolgáltatásokról. Önkéntesek segítségével mérik fel ezeket az igényeket, és ez alapján alakítják a programot,
- Az Újbuda Önkormányzatnak önként vállalt és finanszírozott programja, azonban kihasználják az idősekre vonatkozó Európai Uniós pályázat adta lehetőségeket (Q-AGEING, Senior Capital projektek, Norvég alaphoz benyújtott projektek),
- A program a közösségfejlesztésen alapszik, képzett önkéntesek által szervezett közösségek vannak a kerület bizonyos pontjain,
- A program egyik legfontosabb része az Újbuda 60+ Közösségfejlesztési Alprogram, amely bebizonyítja azt, hogy minőségi szervezéssel anyagi forrás nélkül is komoly eredmények érhetőek el.

A Program legfontosabb elemei

A már említett Közösségfejlesztés, amely alulról építkezik a közösség tagjainak igényeiből kiindulva. Ezek a közösségek támogatják, tanítják egymást és közösen dolgoznak az őket érintő helyi ügyek megoldásán. A Programban létrehozták az Újbuda 60+ Kedvezménykártyát, amely egyfajta szimbóluma is az időskorúak közösségének. Ez a kedvezménykártya az Újbudán élő 60 év felettieknek lehetőséget biztosít központilag szervezett tanfolyamokon való részvételre, rendezvényeken való ingyenes vagy kedvezményes részvételre, illetve bizonyos üzletekben való kedvezményekre. A Program nagy hangsúlyt fektet a kommunikációra és idősbarát módon, újságok, hirdetőtáblák, internetes honlapok segítségével tájékoztatást adnak a megrendezni kívánt eseményekről, programokról. Az Újbudai Idősek Akadémiája előadásokból és tanfolyamokból áll, ahol megtanulhatják az idősek az internet, IKT eszközök (mobiltelefon) használatát. Idős önkéntesek által nyújtott programokat kínálnak, ahol egymást taníthatják különböző területeken. Továbbá az egészséges életmódot is előtérbe helyezik a program során: tanfolyamokat, versenyeket szerveznek, gyalogló klubok, botos gyaloglás (nordic walking), kerékpár túra, gyógytorna, tánc. Ezzel lehetővé teszik, hogy mindenki megtalálja azt a tevékenységet, amelyet örömmel tud végezni. Nagy szerepet kap a kultúra (kézimunka, hangszeres zenék), különféle rendezvények, és olyan programok, amelyekkel az idősek biztonságérzetét növelhetik (Bűnmegelőzési program).

Az „aktív idősödés és nemzedékek közötti szolidaritás” éve

Hazánkban az idősek egészségfejlesztése szempontjából nagyon fontos év volt 2012. Az Európai Unió az 1980-as évek óta minden évben kijelöl egy fontos témát, amelyre felhívja a tagországok kormányainak és lakosságának figyelmét, megerősítve a témával kapcsolatos ismereteket és tudatosságot. A 2012-es év témája az „aktív idősödés és nemzedékek közötti szolidaritás” volt. Az európai évhez kacsolódóan, valamint a már meglévő magyar kezdeményezések közül a következők valósultak meg[xix]:

Kor- Társ Idősügyi Program pályázat, amely hozzájárul az idősek programigényeinek megteremtéséhez, a különböző kulturális, oktatási, egészségügyi és sportprogramok keretében.

Életút pályázat, amely elősegítette, a 60 év feletti idősek személyes múltjának, sajátéletútjának a bemutatását, például azt, hogy hogyan éltek meg egy történelmi eseményt.

Nemzedékek napja (április 28-29), melynek fókuszában a generációk közötti szolidaritás áll. Ennek a napnak az üzenete az, hogy hangsúlyozza a családi háló fontosságát, a gyermekes családok a munkájukat összeegyeztethessék a gyermekneveléssel, építhessen az idősebb generáció tudására, tapasztalataira egymást kölcsönösen segítve.

Senior Mentor Program

A Civil Vállalkozások közhasznú szervezet az 55 év felettieket vonja be a Senior Mentor programba, melyben mentorként és oktatóként segítenek az olvasás elsajátításában azoknak a diákoknak, akiknél ez problémát jelent. A program 30 szolgálati helyszínen működik jelenleg, 120 egyéni tagból áll, akik oktatóként és mentorként segítenek az általános iskolában iskolai tanítás utáni programokban. Kutatásaik során megállapították, hogy az idősebbek különösen érdeklődnek az fiatalokkal végezhető munka iránt[xx]. A program egyik elemző dokumentuma kiemeli, hogy az idősek könnyebben elérhetőek, főként nyugdíjba vonulás után, tartósan lehet rájuk számítani. Nagyon ritkán fordult elő az eddigi tapasztalatok alapján, hogy nem teljesítették vállalásaikat. Továbbá megmutatkozik sokoldalúságuk, a gazdag élettapasztalat, és vizsgálataik alapján a Mentor program csökkenti a diákok magatartás problémáit, javítja olvasási készségeiket. Bár a program nagy segítséget jelent a diákok számára, mégis fontos azt megfigyelni, hogy ez a kezdeményezés milyen hatást fejthet ki az idősekre. A diákok fejlődése nagy elismerés az idősek számára is, sikerélményként élhetik ezt meg, olyan emberként, aki fontos és hasznos a társadalom számára.

Összefoglalás

A külföldi jó gyakorlatok keresése során rátaláltam a „Healthproelderly" adatbázisára, amely a megvalósult evidencián-alapuló gyakorlatokat tartalmazza az idősek egészségfejlesztésével kapcsolatosan az Európai Unióban[xxi]. Ezek a projektek nagyon hasznosak az időskorúak jelenlegi helyzetét tekintve, hiszen számos területet lefednek. A projektek fő célkitűzései között szerepelnek: a rendszeres fizikai aktivitás kialakítása, a helyes táplálkozás megismertetése, az élethosszig tartó tanulás, a generációk közötti kapcsolat javítása, nyugdíjazás utáni aktív élet, nyugdíjba vonulásra való felkészítés, önkéntesség, kortárs-oktatás, az idősek körében gyakran előfordul esések megelőzése, a gyengébb egészségi állapotú idősek segítése, függetlenség megőrzése. Ezeknek a gyakorlatoknak a Magyarországra történő átvétele nagyon hasznos lenne az idősek életminőségének szempontjából. Hazánkban az Európai Unió által biztosított projekteken kívül leginkább a civil szervezetek által működtetett programok segítik az időskorúak összefogását, a társadalomban való aktív részvételét, produktivitását, egészségfejlesztését. Rendkívül sok Nyugdíjas klub működik hazánkban, melyek a közösségi élet kialakításán túl, különböző programok szervezését célozzák meg: hagyományőrző programok, egészségnevelést elősegítő programok (egészségnapok – táplálkozás, mozgás, szűrések, előadások), kulturális programok, informatikai képzést szolgáló programok. Ezekben a tevékenységekben való részvétel nagymértékben hozzájárul az idősek lelki egészségének megőrzéséhez, javításához. Tehát rendkívül fontos az, hogy az idősek egészségtudatos magatartását erősítsük, prevenciós szemléletükben pozitív változásokat érjünk el, melynek segítségével boldog, aktív, hosszú és egészséges életet élhetnek.

I. sz. gyakorlat bemutatása

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.
(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Healthy and Active aging Radevormwald
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása:	

(amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	WHO demonstrációs projekt „Egészséges és Aktív idősödés Radevormwald”
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	• A projekt csapata az időseket saját otthonaikban keresték fel. • Az aktív és független életmód fejlesztése a közösségben, életminőség javítása idős korban azáltal, hogy növelik a fizikai aktivitás szintjét, az önbecsülést és a függetlenséget, melyek nagymértékben összefüggnek az egészséggel. A projekt 2 stratégián alapul: 1, multiszektoriális megközelítés helyi szinten, 2, kliens központú megközelítés.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Fő tevékenységek: az idősek aktív és független életmódjának kialakítása a közösségben, az életminőség fejlesztése, meglévő egészségfejlesztő forrásokra épít a közösségben, az idősek igényeire épít, hálózat fejlesztése helyi és országos szinten, kliens-központú tanácsadás és egészségfejlesztés otthoni látogatások alkalmával, társadalmi háló kiépítése. Az otthoni látogatások előzetes egyeztetéssel valósultak meg, így az idősek reakciója főként pozitív volt. Mivel a legtöbb kliens kritikus életeseménnyel került szembe élete során, a hosszútávon működő tanácsadás és felügyelet hozzásegítette őket ahhoz, hogy leküzdjék a magányt. Az otthoni látogatások jó lehetőséget biztosítottak arra, hogy: tájékoztassák a helyi, időseket érintő programokról, megbízzanak a szakemberekben, egyenrangú félként kezeljék őket egy párbeszéd során, felmérjék az idősek jelenlegi egészségi állapotát és életkörülményeit, és végül, hogy megtalálják azt a tevékenységet, amely leginkább hasznos egészségfejlesztésük és életminőségük szempontjából.
Célcsoport:	Idős nők és férfiak
Időtartam:	2002-2004

Megvalósítás helye:	Radevormwald városa
Értékelés módszere:	Értékelés: életminőség értékelés (WHOQOL-Bref), részvétel felmérés, dokumentum elemzés, interjú a résztvevőkkel és a stakeholder személyekkel.
Eredmények, megállapítások:	Az otthoni látogatás jó módszernek bizonyult a célcsoport elérésének szempontjából. Ez nem csak egy jó lehetőséget biztosít arra, hogy az egyén életkörülményeibe betekintést nyerjenek, hanem csökkenti az idősek ismeretlentől való félelmét, amely általában megakadályozza, hogy részt vegyenek helyi programokban. A program végére a kliensek egyharmadát bevonták különféle programokba. 28%-ról 38%-ra növekedett azoknak az időseknek a száma, akik részt vesznek társadalmi tevékenységekben hetente legalább egyszer. Az özvegyek 35%-a nyilatkozott úgy, hogy a program végére sikerült áthidalnia az életében előforduló kritikus életeseményt. 40%-a az időseknek jobb életminőségről számolt be a program végére
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.healthproelderly.com/database/index.php?id=1&tx_imhpeprojects_pi1%5Buid%5D=103&cHash=c485d9c76a4b804047a39e222cc4d55a
Melyik témába sorolható?	„Idősügy”
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A projekt modellként szolgálhat kisebb városokban, illetve vidéken.
Kitöltő neve:	Krakkó Ágnes

II. sz. gyakorlat bemutatása

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.
(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Preparing for later life
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	• A program célja az az egészség és jóllét fejlesztése a nyugdíjkorhatár mentén lévő időseknél, felkészítő anyagok kidolgozásával különböző területeket érintve. • Olyan információs anyagokat kaphatnak, melyek az egészségüket, tevékenységüket, mozgásukat, mentális jóllétüket, veszteségüket, társadalmi kapcsolatukat, állás lehetőségüket, szabadidejüket, önkéntességüket érinti. • A program ehetővé teszi az egész életen át tartó tanulást, idősek oktatását, társas támogatást, hálózat kiépítését, önkéntességet, Fizikai aktivitás fokozását
A jó gyakorlat leírása,	• 3000 „nyugdíj előtti információs csomagot” osztottak szét, amely tartalmazta a számukra legfontosabb témákat (egészség, mozgás, mentális-jóllét, önkéntesség, stb…)

megvalósított beavatkozások:	• 50 embert oktatónak képeztek ki. • 200 ember vett részt a worshopokon- ezeken pedig a kiképzett oktatók készítették fel őket a nyugdíjba vonuláshoz.
Célcsoport:	Idős dolgozók
Időtartam:	2001- jelenleg is futó
Megvalósítás helye:	Hull város /Anglia/
Értékelés módszere:	Résztvevők általi értékelés történt.
Eredmények, megállapítások:	• Workshop-ok értékelése annak tekintetében, hogy a workshop-okon szerzett tapasztalat mennyire változtatta meg a nyugdíjról való nézeteiket. • Pozitívan és hatékony eredményeket mutatott az értékelés, főként a nyugdíjazás változó nézeteiről: sokkal pozitívabbak, optimistábbak és bátrabbak lettek az egyének.
Hivatkozások (dokumentumok):	http://www.healthproelderly.com/database/index.php?id=1&tx_imhpeprojects_pi1%5Buid%5D=249&cHash=c3e1980988e07ce57d03eb12f006cec1
Melyik témába sorolható?	*„Idősügy”*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A projekt erőssége, hogy az információs „csomag” megtervezése után már könnyen és költséghatékonyan alkalmazható idősek körében
Kitöltő neve:	Krakkó Ágnes

III. sz. gyakorlat bemutatása

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.
(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Self-help groups for older people
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	• A program célja a mentális egészség fejlesztése: memória fejlesztése, depresszió csökkentése, érzelmi támogatás, önbecsülés, méltóság, stressz és kiégés csökkentése • Társadalmi részvétel: egész életen át tartó tanulás, önsegítő csoportok, társadalmi támogatás, hálózat, önkéntesség, Fizikai aktivitás elősegítése • Helyszín: a személy saját otthona, bentlakásos otthon, közösségi találkozó •
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	• A program keretében 465 idősekből álló random módon összeválogatott csoport jött létre. • Alapvető cél, hogy olyan emberekből hozzanak létre csoportot, akik addig nem ismerték egymást A csoport kb. tíz 65 év feletti személyből áll és két képzett önkéntesből+csoportvezető. A csoporttagok hetente egyszer összegyűlnek, ahol megbeszélik azokat a témákat, amelyek a

	csoporttagokat érdekli. A csoport tagjai megoszthatja saját tapasztalatait, véleményét anélkül, hogy bárki kritizálná, kioktatná, moralizálná ezt. Különböző tevékenységeket folytathatnak együtt: kulturális események látogatása, séta stb..
Célcsoport:	időskorúak
Időtartam:	1987- jelenleg is futó
Megvalósítás helye:	Szlovénia/országos szinten megvalósuló
Értékelés módszere:	• Folyamatos értékelés történik finanszírozó és az állam részéről is. • Longitudinális vizsgálat segítségével mérik folyamatosan az önsegítő csoport hasznosságát, • Továbbá mérik a résztvevők elégedettségét is • Rendszeresen értékelik a saját munkájukat, és újabb tevékenységeket céloznak meg
Eredmények, megállapítások:	• generációk közötti hálózat kialakítása, társadalmi befogadás, aktív élet időskorban, önbecsülés, rendszeres részvétel az egészségnevelési programokban • Megoldja a magányosság problémáját, facilitálja az egymásnak való segítést, felkészíti őket az idős korra, önkéntes munkára ösztönzi őket. • A csoportok folyamatosan megvitatják saját munkájukat és ez a tevékenység egyfajta folyamatos értékelést tesz lehetővé és újabb célkitűzéseket (tevékenységeket) fogalmazhatnak meg. • az önsegítő csoportok a tagok igényiből kiindulva talál megoldást a mindennapi problémákra, amely a fizikai, mentális és szociális egészséggel kapcsolatos. •
Hivatkozások (dokumentumok):	https://www.skupine.si/programs/self_help_groups/
Melyik témába sorolható?	*„Idősügy”*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A modell legtöbb környezetbe könnyen adaptálható, önkéntes képzés szükséges a csoportokhoz.

Kitöltő neve:	Krakkó Ágnes

IV. sz. gyakorlat bemutatása

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.
(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	Big! Move
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	-
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A „Venserpolder Amsterdam" kidolgozott egy olyan modellt, amely az alapellátáson kívül az egészségfejlesztésre fókuszál az orvosi ellátás elvégzése mellett. Egy különálló egészségfejlesztési részleg jött létre, és kidolgozták a Big! Move modellt. A Big! Move egy összekötő kapcsot képez az egészségügyi ellátás és a helyi szinten megvalósuló, tevékenységekben való egyéni részvétel között. A modell az egészségmagatartásra összpontosít oly módon, hogy a résztvevőket a helyi tevékenységekbe való részvételre ösztönzik, és arra, hogy szervezzenek maguknak programot. Az idősek részt vehetnek táncművészeti tevékenységekben, illetve úszó, sétáló vagy bicikliző csoportok tagjai lehetnek.

	A Big! MOve célja, hogy az idős embereket képessé tegyék arra, hogy felismerjék felelősségüket a saját egészségük iránt. Ez a felelősségtudat, valamint a pozitív egészségmagatartásból származó előnyök felismerése teszi lehetővé az egészséges életmódot.
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	Főbb tevékenységek: A háziorvos gyógytornászhoz küldi az időseket, akik olyan problémákkal küzdenek, mint a cukorbetegség, túlsúly, szívérrendszeri megbetegedés, stressz, fáradtság. A gyógytornász egy feltáró interjút készít az idősekkel, amely alapján egy egészség profilt állít fel egy ellenőrző lista segítségével. A betegségeken kívül a lista feltérképezi az egyén társadalmi környezetét, valamint a külső és személyes tényezőket is. A Big! Move egy évig tart és összesen négy fázisból áll. 1: Az egyén 2 szupervízor által vezetett intenzív tanácsadáson vesz részt egy csoportos tevékenység keretében. A fizikai erőnléten kívül a mentális jóllétet is javítják. 2: 12 hét után a résztvevők átkerülhetnek a második fázisba, amelyben arra ösztönzik őket, hogy legyenek aktívabbak a saját környezetükben, segítik az aktív bevonódásukat a saját környékükön lévő tevékenységekbe. 3: Arra ösztönzik őket, hogy folyamatosan mozogjanak a szervezettől függetlenül. Emellett a szervezet csoport tevékenységeket szervez, ahol az idősek megoszthatják saját tapasztalataikat.
Célcsoport:	Társadalmi, gazdasági szempontból hátrányos idős emberek, idősekből álló kisebbségben élő etnikai csoportok
Időtartam:	2003- jelenleg is futó program
Megvalósítás helye:	Hollandia
Értékelés módszere:	2004-ben több szinten is értékelték a program hatásait: Az FNO outcome (a funkcióképesség, fogyatékosság és egészség nemzetközi osztályozása), lakossági részvétel, egészségmagatartásban bekövetkezett változás, az újonnan elsajátított mozgásforma, az egészségügyi ellátás igénybevételében történő változás.
Eredmények, megállapítások:	Eredmények: A 100 résztvevőből 84 többet mozog, mint a program előtt, 88%-uk sokkal aktívabb lett a mindennapi életben, 69%-uk elkezdett önállóan sportolni, 51%-uk a közösségi központ vagy más helyi szervezet tagja lett. A háziorvosi felkeresések száma az évi 6-ról 4,8-ra lecsökkent. Az egyéni

	fizioterápiás kezelések száma is lecsökkent, míg a Big! Move-on belül a csoportok száma nőtt. A betegséggel kapcsolatos kezelések átalakultak egészségfejlesztési cselekvésekké.
Hivatkozások (dokumentumok):	• www.bigmove.nu • http://www.healthproelderly.com/database/index.php?id=1&tx_imhpeprojects_pi1%5Buid%5D=167&cHash=712729c0cd3cba42daf4216f980ba741
Melyik témába sorolható?	*Idősügy*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A módszert nem egy specifikus csoportra tervezték. A projektről bebizonyosodott, hogy fenntartható. Egy egészségbiztosító társaság és néhány helyi önkormányzat finanszírozza a projektet. A szükséges humán és anyagi erőforrás birtokában adaptálható.
Kitöltő neve:	Krakkó Ágnes

Hazai és nemzetközi jógyakorlatok és ígéretes gyakorlatok az időskori depresszió, szorongás, szuicidalitás, izoláció és bántalmazás körében

Moukhtar Lucia:

Bevezető

A projekt korábbi szakaszában lezajlott helyzetelemzésünkhöz gyűjtött adatok rámutattak, hogy az időskorú populációban rendkívül magas a depresszió, szorongás és befejezett öngyilkosságok prevalenciája.

A szorongásos és depressziós megbetegedések hátterében álló élettani folyamatokon túl a zavarok kialakulásában időskorban rendkívül fontos szerepet játszik a precipitáló tényezők számának emelkedése, ezek között a nyugdíjba vonulás, a gyász, a krónikus fájdalommal járó vagy funkcionális akadályozottsághoz vezető szomatikus betegségek kialakulása, a családon belüli kapcsolatok átalakulása és a családban korábban betöltött szerepek elvesztése, az önálló életvitelre való képesség csökkenése és ezzel egyidejűleg a pozitív önértékelés és méltóságérzés elvesztése, továbbá az időskorúak elhanyagolása, bántalmazása, és a bizonytalan anyagi helyzet.

A pszichiátriai betegségek rehabilitációjának fejlődésével az utóbbi évtizedekben, egyre több bizonyíték áll rendelkezésre arról is, hogy a protektív tényezők fontos szerepet játszanak a betegségek kialakulásának és kiújulásának megelőzésében. Liberman (2010) a sérülékenység-stressz-protektív tényezők modelljében a következő mentális betegségek kialakulását megelőző protektív tényezőket azonosítja: közösségi szolgáltatások, terápiás és támogató kapcsolatok, pszichotróp szerek megfelelő alkalmazása, készségek fejlesztése, családi támogatás és problémamegoldás, támogatott és átmeneti munkavállalás, támogatott és átmeneti lakhatás, asszertív közösségi kezelés. Az időskorú populációban a megtartó szociális háló csökkenésével, a változások kezeléséhez szükséges készségek hiányával, a családot kihívások elé állító változásokkal ezeknek a protektív tényezőknek a hiánya vagy csökkenése szintén hozzájárul a pszichés zavarok tüneteinek kialakulásához és fennmaradásához.

Végül, de nem utolsósorban a prevencióban kiemelt szerepe van a társadalom és közösség érzékenyítésének az időskorúak és az őket gondozók problémáira. Az időskorban kialakuló hangulatzavarokat, izolációt vagy akár demencia szindrómával járó zavarokat sokan (néha még az egészségügyi dolgozók is) az időskor természetes velejárójának tekintik, így krónikus megváltoztathatatlan állapotokként kezelik, amelyek nem igényelnek semmilyen segítséget, és amelyekben nincs tere az intervenciós lehetőségeknek. Fontos továbbá az időskorúak tájékoztatása és pszichoedukációja is, mivel a tapasztalat azt mutatja, hogy az időskorúak körében gyakoribb a depressziós és szorongásos tüneteikkel kapcsolatos szégyenérzet, amely a pszichiátriai betegek korábban még elterjedtebb stigmatizációjával hozható összefüggésbe, illetve azzal, hogy kevesebb ismerettel rendelkeznek a pszichiátriai betegségek etiológiájával és kezelési lehetőségeivel kapcsolatban. Nem kevésbé fontos, hogy a közösség megismerje az időskorúak elhanyagolásának, bántalmazásának jelenségét, mivel ezek általában a közösség számára láthatatlanul zajlanak, és

gyakran csak a közvetlen környezetnek (családtagok, szomszédok) nyílik lehetősége a figyelmezető jelek felismerésére és az esetleges segítségkérésre.

Az összefoglalómban elsősorban olyan hazai és külföldi kezdeményezéseket mutatok be, amelyek az időskori krízisek kialakulásának megelőzésére illetve kezelésére irányulnak, emellett az időskori hangulatzavarok megelőzésére, enyhítésére. Az összefoglalómban kitérek arra, hogy miért van kiemelt jelentősége célzottan az időskorúak populációját támogató szolgáltatások létrehozásának. Bemutatok továbbá egy olyan kezdeményezést is, amelyik ugyan nem tartozik sem a jógyakorlatok, sem az ígéretes gyakorlatok spektrumába, de a tevékenységük mégis fontos szerepet játszik az egészségmegőrzésre irányuló prevenciós tevékenységben.

Telefonos segélyvonalakat működtető szervezetek (The Siver Line – *Egyesült Királyság*, Délután Alapítvány - *Magyarország*)

A telefonos segélyvonalak kiemelt szerepe a krízisintervencióban és a krízisek megelőzésében, a szolgáltatások több évtizedes tapasztalatát követően ma már elfogadott tény. Ugyanakkor kevés számszerű adat áll rendelkezésünkre a szolgáltatások eredményességével kapcsolatban. Ennek a legfőbb oka az, hogy mind a hazai, külföldi szolgáltatások az IFOTES (International Federation of Telephone Emergency Services) irányelveit követik a működésükben. Ezek az irányelvek a titoktartás, illetve mind a hívást kezdeményezők, mind a hívásokat fogadók anonimitása. Az anonimitás a hívást kezdeményezők érdekeinek védelmén túl a megfelelő keretek fenntartását is biztosítja (ilyen módon megelőzhető a krízisintervenciós tevékenység terápiás jellegű kapcsolattá való átalakulása, amelynek kezelésére az önkéntes segítők nem rendelkeznek megfelelő képzettséggel). A fenti keretrendszer megnehezíti az intervenciók eredményességének mérését, mindemellett a szolgáltatás jelentősége megkérdőjelezhetetlen.

De vajon szükség van-e célzottan az időskorúak számára fenntartott szolgáltatás kialakítására? Amikor a The Silver Line Egyesült Királyságban működő időskorúak számára telefonos segélyvonalat működtető szervezet 2013-ben elkezdte a munkáját, az egyéves próba üzemmódban való működésük során többek között ennek a kérdésnek a megválaszolására törekedtek. Az első két hétben 11000 beérkező hívást kaptak, és azóta is folyamatos a beérkező hívások számának emelkedése, amely mára már eléri a napi 1500 beérkező hívást. A szolgáltatás iránti igény azonnali megjelenése mellett azt tapasztalták továbbá, hogy az ügyfeleik között a korábban teljesen „láthatatlan" időskorúak (teljes szociális izolációban élők, fogyatékkal élők, bántalmazott időskorúak) is egyre nagyobb számban jelentek meg, így a kezdetben csak az Egyesült Királyság északi területein működtetett szolgáltatást kiterjesztették az egész országra, és a szolgáltatás létjogosultsága mára már megkérdőjelezhetetlen. A hazai Délután, telefonos és online segélyszolgálatot működtető alapítvány vezetőjével készült interjú ugyanezt a tapasztalatot támasztja alá. A segélyhívó szolgálatot igénybevevő időskorúak között sokan olyan problémával jelentkeznek, amellyel kapcsolatban szégyenérzetet élnek meg, így nem mernének segítséget kérni más, fiatalabbak által is igénybe vehető szolgáltatóktól, ilyenek például a rendkívül

rossz szociális helyzetben levő időskorúak, az elhanyagolásban, bántalmazásban szenvedők, illetve a korábban egyetlen társukat jelentő, háziállatukat gyászoló időskorúak.

Mind a The Silver Line-t, mind a Délután Alapítványt megkülönbözteti hagyományos segélyvonalakat üzemeltető szervezetektől az is, hogy egy komplex, összetett szolgáltatáscsomagot kínálnak, amelyben szerepet kapnak az izoláció csökkentésére irányuló szolgáltatások, például személyes kapcsolattartó kijelölése, közös ebédek (The Silver Line), játékklubok, online közösség (Délután); a készségfejlesztés, például számítógépes tanfolyam, angol társalgás klub (Délután); illetve az orvosi, jogi, bántalmazással, szociális problémákkal kapcsolatos tanácsadás (The Silver Line, Délután); négy üléses pszichológia tanácsadás (Délután). A The Silver Line segítséget nyújt továbbá az időseknek más segítőszervezetekkel való kapcsolatteremtésben, (a Délután szolgáltatásai az anyagi és személyi korlátaik miatt erre a tevékenységre nem terjednek ki, de a weboldalukon elérhető link ajánló segítséget nyújt más szervezetek elérésében). A The Silver Line nagy hangsúlyt fektet a közösségnek az időskorúak problémáira való érzékenyítésére is, ismeretterjesztő filmekkel, és egy rendszeresen megjelenő hírlevéllel. A tapasztalatok azt mutatják, hogy az összetett szolgáltatások felkínálása különösen fontos az időskorúak számára, mivel az egyes szolgáltatások egymást kiegészítve kínálnak megoldást az időskorúak problémáira. A segélyhívások jelentős részét képezik a gyászolók hívásai, akik a gyászmunkában kért segítség mellett gyakran a magány és izoláció problémájával is küzdenek, így az alapítvány által biztosított kapcsolatépítési lehetőségek is segíthetnek a krízis kialakulásának megelőzésében. Még a látszólag a többi szolgáltatástól független tevékenységek, mint például a számítógépes tanfolyam is kiegészítő szerepet játszanak, hiszen a tapasztalatok alapján ezekre a tanfolyamokra leggyakrabban azért jelentkeznek az időskorúak, mert a külföldön dolgozó családtagjaikkal való kapcsolattartásban van szükségük segítségre. A komplex szolgáltatások az elhanyagolásban, bántalmazásban szenvedők támogatásában is kiemelt szerepet kapnak, mivel az időskorúak bántalmazására, hasonlóan a bántalmazás többi formájához jellemző, hogy a bántalmazott szégyenérzetet él meg, így gyakran egy hosszabb kapcsolat szükséges ahhoz, hogy a probléma felszínre kerüljön.

Egy öngyilkossági posztvenciós szolgáltatás (Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány - *Magyarország*)

A Lélekben Otthon nem kifejezetten időskorúak számára hirdeti meg a szolgáltatását, mégis fontosnak tartom bemutatni a tevékenységüket, részben azért, mert ez az egyetlen, öngyilkosság megelőzés területén működő posztvenciós szolgáltatást is kínáló szervezet, részben mivel az eddigi tapasztalatok alapján, ugyan csak 30%-ban vették igénybe 60 év felettiek az önkéntes segítők támogatását, ugyanakkor, az elszenvedett traumájuk mélysége miatt (házastárs, gyermek, unoka öngyilkossága), ebben a csoportban fokozott a kritikus krízisállapot kialakulásának veszélye.

A kutatási eredmények alátámasztják (pl. Pitman A.L., Osborn P.J., Rantell K., King, M.B., 2016), hogy a családban, vagy közvetlen környezetben (pl. közeli rokon, barát) lezajlott befejezett öngyilkosság, növeli az öngyilkosság kockázatát. A közvetlen hozzátartozó öngyilkossága gyakran

elhúzódó krízisállapothoz vezet, és számos megterhelő érzelemmel jár (pl. bűntudat, szégyen), amelyek feldolgozása elengedhetetlen a pszichés egyensúly visszanyeréséhez.

Az önkéntes segítők legfeljebb négy alkalommal találkoznak a segítségkérővel (a Lélekben Otthon irodájában, vagy az otthonukban felkeresve őket), amennyiben további segítségnyújtásra van szükség, képzett szakemberek által biztosított segítség igénybevételére motiválják őket, és a számukra legkönnyebben elérhető szakemberhez irányítják (ebben a Lélekben Otthon vezetője, és a szolgáltatást támogató szakemberek nyújtanak számukra információt).

Az önkéntesek képzését a Lélekben Otthon munkáját támogató szakemberek végzik, a képzésben a saját krízisintervenciós, pszichoterápiás munkájukban szerzett tapasztalatuk mellett felhasználják a Svédországban működő SPES weboldalán elérhető, a WHO által fejlesztett anyagokat (pl. Preventing Suicide a Resource for Counsellors, Preventing Suicide a Resource for Primary Care Workers, Preventing Suicide – How to Start a Survivors' Group, stb.), illetve a Skóciában működő ChooseLife által a szervezet rendelkezésére bocsátott anyagokat.

A szolgáltatást igénybevevők 60 év felettiek kizárólag a gyermekük, illetve unokájuk öngyilkossága miatt keresték fel a szolgáltatást, a megkeresések között egyelőre nem fordult elő olyan időskorú, aki a házastársa öngyilkossága miatt kért volna segítséget. Évente körülbelül 25-45 hátramaradott hozzátartozóval foglalkozik az alapítvány 40 önkéntese.

A posztvenciós szolgáltatáson kívül az alapítvány hangsúlyt fektet az öngyilkossággal kapcsolatos pszichoedukációs tevékenységre, a weboldalán elérhető öngyilkosság megelőzésével kapcsolatos anyagokat (többek között az alapítvány által 2010-ben öngyilkosság témakörében szervezett konferencia előadásainak anyagát), illetve az öngyilkossági gondolatokkal küzdők számára készített szórólapját évente kb. 380-400 fő olvassa átlagosan 4 perc 38 másodperig.

Az alapítvány az posztvenciós öngyilkosság megelőző programján túl működtet még egy klubot szkizofrén betegek hozzátartozói számára, amelyet szintén látogatnak időskorú szülők, nagyszülők (eddig összesen 150 család tagja látogatta) és egy klubot depresszióval küzdők számára, amelyen szintén részt vesznek 60 év felettiek (eddig összesen 100 fő látogatta).

A life review technika alkalmazása depresszióban szenvedő időskorúak támogatásában (The Course „Looking for the Meaning of Life" *Hollandia*)

A *Looking for the Meaning of Life* egy Hollandiában 2005 elején indult, jelenleg is tartó program, amelynek a célja a depresszió kialakulásának megelőzése időskorúakban, illetve a kialakult tünetek enyhítése.

A 12 ülésben zajló program a Butler (1963) life review technikáját alkalmazza, kiegészítve egyéb módszerekkel (pl. festés, rajzolás, szövegírás), amelyek segítségével a résztvevők az élettörténetük integrált, koherens leírásához jutnak el.

A life review technika alkalmazásának eredményességét az időskorú populációban több kutatás igazolta, például (G. J. McDougall, PhD, CS, RN, C. E. Blixen, PhD, RN, Lee-Jen Suen, BSN, RN, 1997; Chiang, K.J., Lu RN, Chu H, Chang YC, Chu KR, 2008). A life review technika alkalmazása Hollandiában igen elterjedt, a mentális egészségügyi ellátással és prevencióval foglalkozó szervezetek 60%-ában alkalmazzák.

A life review technika alkalmazása, mivel a Clark University által összeállított strukturált kérdéssor is a segítő rendelkezésére áll, amelyet egy félig strukturált interjú formájában felhasználhat kiegészítve a saját releváns kérdéseivel, megfelelő felkészítéssel önkéntes segítők által is végezhető. Bár Haber (2006) felhívja a figyelmet azokra a lehetséges hibákra, amelyek a nem eléggé felkészült segítő által végzett, vagy nem körültekintően folytatott interjú során felmerülhetnek, megfelelő felkészítéssel ás szupervízió biztosításával ezek a problémák elkerülhetőek.

A program időskorúak populációjában való alkalmazásának vizsgálatát Dr. Ernst Bohleijmer a University of Twente Klinikai Pszichológia és Egészségpszichológia tanszékének professzora végezte egy nem randomizált vizsgálatban. A program eredményeképpen a résztvevők depressziós tünetei enyhültek, több irányítást szereztek az életük felett, jelentőségteljesebbnek élték meg az életüket. Mivel a program folyamatos nyomon követéséről nem áll rendelkezésünkre információ, az ígéretes gyakorlatok csoportjába sorolom.

Egyedül élő idősek támogatása, hogy minél tovább élhessenek az otthonaikban (Higher quality of life for older people living at home – *Szlovénia*)

A *Higher quality of life for older people living at home* egy olyan nagyobb projekt részeként működik (Older people for older people), amelynek célja olyan támogatások kialakítása, amelyek elősegítik, hogy az időskorúak az otthonukban élhessenek, ameddig lehetséges. Ennek részeként a helyi közösségben működő projekt tagjai felkeresik az egyedül élő időseket az otthonaikban, felmérik a speciális igényeiket, és segítséget nyújtanak nekik, azoknak az ellátásoknak az igénybevételében, amelyeket a helyi hatóságok és szervezetek biztosítanak (pl. anyagi támogatás igénylése).

Sajnos a projektben alkalmazott konkrét intervenciókról egyelőre nem áll rendelkezésünkre részletesebb információ, a projekt célkitűzése azonban mindenképpen indokolja a projekt lebonyolításának, eredményeinek további megismerését mivel, amint a helyzetelemzésünkhöz gyűjtött adatokból is kiderült, az intézeti elhelyezésben élők körében az átlagosnál jóval magasabb a depresszió előfordulása.

A projekt lebonyolítása során az egyedül élő időskorúak körében rendkívül nagy arányban találtak izolált időskorúakat (68,4%), illetve az általuk meglátogatott időskorúak nagy arányban szenvedték el a bántalmazás valamilyen formáját. A projekt eredményességének értékelésekor kiderült, hogy a projektbe bevont időskorúak jelentős részének sikerült kialakítania egy közösségi hálózatot, és szembe tudnak szállni a bántalmazás különböző formáival.

Egy egyedülálló kezdeményezés (VIDUA - az etyeki özvegyklub)

A Délután telefonos segélyszolgálattal végzett interjúból kiderül, hogy a segítségkérők között legnagyobb arányban a gyásszal küzdők, közülük is leggyakrabban a megözvegyültek jelentkeznek. Ennek ellenére az etyeki özvegyklub az egyetlen olyan közismert, internetes kereséssel is elérhető önsegítő közösség Magyarországon, amely kifejezetten a megözvegyültek támogatásával foglalkozik.

A klubot Dr. Papp Ferenc, akkori háziorvos alapította 1987-ben, miután felfigyelt arra, hogy a megözvegyült páciensei között igen magas a nyugtatók fogyasztása. Az özvegyklub gyászcsoportként kezdte meg a működését, de hamarosan felmerült a csoporttagok igénye arra, hogy egy olyan önsegítő közösséget alakítsanak ki, amely a gyászunka elvégzésén túl segít az izoláció elkerülésében, illetve a közösség előítéleteivel való megküzdésben, amelyek gyakran megnehezítették a megözvegyültek számára az életük újraszervezését és újrakezdését. Az etyeki idősklub volt az első ilyen jellegű szervezet Közép-Kelet-Európában, és egyben a Vidua International, az Özvegyek Európai Egyesülete egyik alapító tagja is. A szervezet a klubtagok által befizetett tagdíjakból tartja fenn magát.

Az özvegyklub tevékenységéről egyelőre nem áll rendelkezésre elegendő adat ahhoz, hogy akár az ígéretes, akár a jógyakorlatok kategóriájába legyen besorolható, mindazonáltal hiánypótló szerveződés, amely hosszú fennállásával igazolja létjogosultságát.

Összefoglaló

A jógyakorlatok és ígéretes gyakorlatok feltérképezése során a legfontosabb szempont, ami felszínre került az, hogy azok a szervezetek a legeredményesebbek, amelyek komplex átfogó szolgáltatást nyújtanak. Az időskorúak számos az életüket megnehezítő problémával küzdenek, amelyek mind precipitáló tényezői lehetnek az időskori mentális zavaroknak, és egymást kölcsönösen felerősítve sodorhatják az időskorúakat egyre reménytelenebb, kiszolgáltatottabb helyzetbe, nem meglepő tehát, hogy azok a szolgáltatások és ellátások, amelyek több párhuzamos, átjárható ellátási és támogatási formát biztosítanak (pl. Délután), eredményesebbek lehetnek a segítségnyújtásban. A hazai szervezetek egy jelentős része rendkívül alacsony költségvetésből gazdálkodik, a lehetőségeikhez képest igen magas színvonalú szolgáltatást biztosítva, megfontolandó tehát, hogy az új lehetőségek létrehozása mellett, a már meglevő szervezeteknek kellene segítséget nyújtani akár anyagi, akár személyi formában, akár a gyakorlati működésük és módszertanuk fejlesztéséhez biztosított támogatással,

Felhasznált irodalom:

Butler R.N., The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. Psychiatry, 1963/ 26, 65-70.
Chiang K.J., Lu R.N., Chu H., Chang Y.C., Chu K.R.: Evaluation of the effect of a life review group program on self-esteem and life satisfaction in the elderly, PubMed, 2008
Clark University: Life Review Interview Manual.
www.clarku.edu/faculty/dmerrill/soc180/manual.doc
Haber D., Ph.D., Life review: implementation, theory, research, and therapy. Aging and human development, Vol. 63(2) 153-171, 2006
McDougall G. J. PhD, CS, RN, Blixen C. E. PhD, RN, SUEN, L-J BSN, RN: The Process and Outcome of Life Review Psychotherapy With Depressed Homebound Older Adults, Nurs Res. 1997; 46(5): 277–283.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2562588/
Liberman R.P., Felépülés a betegségből, Oriold és Társai, 2010
Pitman A.L., Osborn D., Rantell K., King M., Bereavement by suicide as a risk factor for suicide attempt: a cross-sectional national UK-wide study of 3432 young bereaved adults. *BMJ Open 2016*
WHO: Preventing Suicide How to Start a Survivors' Group
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_survivors.pdf
WHO: Preventing Suicide a Resource for Counsellors
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43487/1/9241594314_eng.pdf
WHO: Preventing Suicide a Resource for Primary Health Care Workers
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3315078/

I. sz. gyakorlat bemutatása

JÓ GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok olyan, akár modellként is ajánlható tevékenységek, programok, beavatkozások, amik működését, hatását vagy hatékonyságát tudományos módszerekkel is tesztelték és bizonyították, ezért széles körű terjesztésre, adaptálásra is alkalmasak lehetnek.
(Forrás: Food and Agriculture Organization of the United Nations)

A fenti definíciót az Európai Bizottság által finanszírozott *"CHRODIS - Joint Action on Chronic Diesases"* projektben is felhasználták.

Jó gyakorlat megnevezése:	The Silver line – Helpline for Older People
A jó gyakorlatot megvalósító nagyobb program neve, rövid leírása: (amennyiben egy nagyobb program, projekt keretében valósult meg)	A program két szervezet bevonásával (Fylde Coast Medical Services, Age of Scotland) zajlik.
A jó gyakorlat alapjául szolgáló elméleti és módszertani háttér:	A segélyhívásokat képzett személyzet fogadja, amely az IFOTES (telefonos segélyvonalak nemzetközi szövetsége) irányelveit követik. A program működési irányelveit a Centre for Social Justice is felügyeli. Amennyiben a hívást fogadó segítő úgy ítéli meg, hogy a betelefonáló a szervezet által biztosított egyéb szolgáltatásokat is szeretné igénybe venni, a betelefonáló szükségleteit, egy a szervezet által standardizált kérdőívvel is felmérik, és ennek alapján ajánlanak fel további szolgáltatásokat. Ezek között telefonos, vagy levél formájában történő kapcsolattartást egy állandó kapcsolattartó személlyel, tanácsadást, belépést a kapcsolatépítő hálózatba, kapcsolatfelvételt egyéb segítő szervezetekkel
A jó gyakorlat leírása, megvalósított beavatkozások:	24 órás telefonos segélyvonal működtetése a hét minden napján, 3000 segítő támogatásával az Egyesült Királyság egész területén. Kapcsolattartás levélben. Tanácsadás pénzügyi, szociális, orvosi kérdésekben, illetve a veszélyeztetett, bántalmazott helyzetben levő időseknek. Kapcsolatépítő hálózat működtetése. Rendszeresen megjelenő hírlevél és tájékoztató filmek

Célcsoport:	65 év feletti férfiak és nők, különös tekintettel a szociálisan izolált, és bántalmazott idősekre.
Időtartam:	2012 novemberében jött létre, jelenleg is működik
Megvalósítás helye:	Telefonos segélyvonal, idősek elérése otthonukban (telefonon és levélben), szervezett programok közösségi terekben
Értékelés módszere:	Az egyéves próbaüzem során a Centre for Social Justice végezte a program eredményességének értékelését. A program értékelését, azóta kérdőívek, mélyinterjúk és fókuszcsoportok alkalmazásával mérik. Látogatottsági statisztikák is folyamatosan készülnek. Az idei évben 428223 beérkező hívás, körülbelül napi 1400 hívás történt a telefonos segélyvonalakra. Értékelik továbbá a program szociális izolációra gyakorolt hatását, a program felhasználóinak összetételét, a segítők demográfiai jellemzőit és a motiváltságuk szintjét.
Eredmények, megállapítások:	A program utánkövetése igazolta az elszigetelt időskorúak izolációjának csökkenését, aktívabb részvételt az életvitelük alakításában, a szociális kapcsolatrendszerük növekedését. A statisztikák alapján a programot egyre nagyobb számban veszik igénybe. Másodlagos előnyei az időskorúak ellátását biztosító gondozók és családtagok tehermentesítése, időskorúak szükségleteinek tudatosítása a közösségben (hírlevelek, oktatófilmek, kampányok), és ezáltal az intergenerációs interakciók növelése.
Hivatkozások (dokumentumok):	A szervezet működéséről szóló éves jelentések elérhetők a szervezet weboldalán keresztül: https://www.thesilverline.org.uk
Melyik témába sorolható? (aláhúzással jelöljük, több kategória is megjelölhető)	*Időskori szorongás, depresszió, kríziskezelés, bántalmazott időskorúak*
Felhasználhatóság, adaptálhatóság a projektben:	A szolgáltatás a hagyományos segélyhívó vonalak által nyújtott szolgáltatásokat a segítséget kérő szükségleteinek kérdőíves felmérésével egészíti ki. A szolgáltatásaik között szerepelhet a személyes kapcsolattartó kijelölése, tanácsadás jogi, orvosi és szociális kérdésekben, klubfoglalkozás, illetve azoknak a szervezeteknek a felderítése, akik további segítséget tudnak nyújtani a betelefonálónak.

	A program a közvetlen segítségnyújtáson felül feladatának érzi a társadalom érzékenyítését az elszigetelt időskorúak problémáira hírlevél, ismeretterjesztő filmek).
Kitöltő neve:	Moukhtar Lucia

I. sz. gyakorlat bemutatása

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

A jó gyakorlatok esetében a WHO viszonylag szigorú követelményrendszert határoz meg, azonban az Egyesült Államok Department of Health and Human Services (DHHS) definiál ígéretes gyakorlatot is (promising practice), amelynek kritériumai a következők:

- legalább egy előzetes adat rendelkezésre áll a hatásosságra vonatkozóan;
- elegendő, ha kis, helyi intervencióban valósult meg;
- lehetőség van a későbbiekben olyan adatok beszerzésére az intervencióról, amelyek további döntéseket megalapozhatnak.

1. KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	The Course „Looking for the meaning of life”
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	The Trimbos Institute
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	Közösségi non-profit szervezet
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	A programot a Trimbos Institute finanszírozza, egy projektforrásokból gazdálkodó szervezet, amely jótékonysági szervezetektől, alapítványoktól és egyéb szervezetektől kap támogatást. Emellett támogatást kapnak a Holland Egészségügyi Minisztériumtól, a Sportügyi Minisztériumtól, és számos önkormányzattól is.
Megvalósítás ideje, időtartama:	A projekt 2005 január 1-én kezdődött és jelenleg is tart.

A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	A projekt költségvetéséről konkrét adatok nem állnak rendelkezésre
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	https://www.trimbos.nl/

2. AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	Cursus 'Op zoek naar zin'
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	A gyakorlat egy 12 ülésben megvalósított program
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés,*	A program célja a lelki egészség fejlesztése, a depresszió kialakulásának megelőzése, az önbizalom, méltóságérzés növelése

szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)	
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	A Looking for the meaning of life projektet Hollandia mentális egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó szervezeteinek a 60%-ában alkalmazzák
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	Depressziós tünetekben szenvedő 55 év feletti férfiak és nők
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	Mentális egészségügyi szolgáltatásokat biztosító intézmények
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	Depressziós tünetekben szenvedő időskorúak
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	A módszer a life review technikát alkalmazza, kiegészítve egyéb módszerekkel (pl. festés, rajzolás, szövegírás), amelyek segítségével a résztvevők az élettörténetük integrált, koherens leírásához jutnak el. A program eredményeképpen a résztvevők depressziós tünetei enyhültek, több irányítást szereztek az életük felett, jelentőségteljesebbnek élték meg az életüket.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Dr. Ernst Bohleijmer a University of Twente Klinikai Pszichológia és Egészségpszichológia tanszékének professzora
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	Nem áll rendelkezésünkre adat
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az	A program hozzájárul a személyes ágenciaérzés növeléshez. Nem áll rendelkezésünkre adat azzal kapcsolatban, hogy a

egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	program mennyire ösztönzi az időseket arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre hatást gyakoroljanak.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Nem áll rendelkezésünkre adat
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)* **Ha igen akkor kérjük írja le a gyakorlatra vonatkozó tudományos evidenciát**	A program Butler life review módszerét alkalmazza, számos vizsgálatot végezetek a módszere eredményességével kapcsolatban depressziós tünetekben szenvedő időskorúak kezelésében, pl.: G. J. McDougall, PhD, CS, RN, C. E. Blixen, PhD, RN, Lee-Jen Suen, BSN, RN: The Process and Outcome of Life Review Psychotherapy With Depressed Homebound Older Adults Chiang, K.J., Lu RN, Chu H, Chang YC, Chu KR: Evaluation of the effect of a life review group program on self-esteem and life satisfaction in the elderly.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	Az utánkövetést Dr. Ernst Bohlmeijer végezte egy nem randomizált vizsgálatban.

II. sz. gyakorlat bemutatása

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

1. KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	Alapítvány
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	Belső
Megvalósítás ideje, időtartama:	2008 óra folyamatos
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	Havi 350-450.000 Ft
A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	Jelen pillanatban csak Budapest, de vidékről is kapunk igényeket, amit kielégíteni nem tudunk

2. AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	Öngyilkosság megelőző projekt
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	Öngyilkosság megelőző komplex program
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	- Internetes segítség, - Tréning önkéntesek részére, - Média figyelés, - Posztvenciós segítség hátramaradottak számára
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Traumakezelés, edukáció, személyes segítségnyújtás, bántalmazás megelőzés, szakmaközi kommunikáció
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)*	Legtöbb eleme Budapest, de több eleme országos, több országgal való együttműködés alapján (Svédország, Skócia, Japán, Olaszország)
A gyakorlat célcsoportja:	Krízisben levők, öngyilkosok hátramaradott hozzátartozói, rendőrök, mentők, érintett érdeklődők,

(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)	
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	Internet, Lélekben otthon konzultációs központ
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	Krízisben levő, öngyilkosság határán állók, hátramaradottak, szakmaközi együttműködés,
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	1. Cikk az öngyilkossági veszélyben levők számára: http://www.lelekbenotthon.hu/2012/12/ongyilkossagi-gondolatok-foglalkoztatjak-nagyon-kerjuk-figyelmesen-olvassa-el-szorolapunk-sorait/ Ezt a cikket a nyári hónapokban 8-10 percig havonta 2-300 fő olvassa el. 2. Cikk a hátramaradottaknak. Ezt a szórólapot nyomtatásban a rendőrség és a mentők adják oda a helyszíneléskor a családtagoknakhttp://www.lelekbenotthon.hu/2011/04/civil-osszefogas-ha-ongyilkos-lett-valaki-aki-nagyon-kozel-allt-hozzank/ íme a levél terjesztésről http://www.lelekbenotthon.hu/2012/06/baranya-megyei-rendor-fokapitanysag-tamogato-levele/ 3. Civil segítők képzése pszichoterapeutákkal, klinikai szakpszichológusokkel. A hátramaradott hozzátartozó beszélgetést kérhet kiképzett önkéntesekkel. A segítő beszélgetés maximum három alkalomra terjed ki, megsegíti a normál gyász irányába terelést, ha szükséges a szakemberhez irányítást, az érzések átélését, önreflexiót. 4. Média figyelés, etikai kódex készítésehttp://www.lelekbenotthon.hu/2013/08/az-ongyilkossagrol-szolo-hiradasok-etikai-kodexe-ujsagiroknak/ 5. Komplex akcióterv az öngyilkosság megelőzésére http://www.lelekbenotthon.hu/2011/08/akcioterv-az-ongyilkossagok-magyarorszagi-megelozeserol/ 6. Segélytelefon fenntartása: 06-20-4648005, 7. Partnerszervezetek (Délután Alapítvány, LESZ önkénteseinek továbbképzése) 8. A WHO öngyilkosságra vonatkozó irányelveinek fordítása és közzététele.

A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	Dr. Rihmer Zoltán, Dr. Kalmár Sándor, Stark András, Moukhtar Lucia, Veres Albert, Dr. Szilágyi Simon, Mihocsa Ildikó, WHO és sokan mások
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága *(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)*	A meglévő igényeket is alig tudjuk kielégíteni
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	Önkénteseink képzése önismeretet jelent, működésük, szemléletük a lelki egészség szempontjainak terjesztését jelenti.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	Jelentősen, hiszen szórólapjainkat vidéken is megkapják. Másodszor több önkéntesünk van olyan helyekről, ahol pszichológus, pszichiáter nem elérhető
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)*	Evidence based módszerek, mentalizációs technikák a tükörneuronok működése alapján a fertőzés megállítására
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása:	Folyamatos szupervizió, az internetes látogatottsági statisztikák nyomonkövetése.

(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)	

III. sz. gyakorlat bemutatása

ÍGÉRETES GYAKORLATOK GYŰJTÉSÉRE SZOLGÁLÓ ADATLAP

1. KEZDEMÉNYEZŐ ÉS MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET ADATAI

Kezdeményező szervezet neve:	DélUtán Alapítvány
Megvalósító szervezet neve: (amennyiben más, mint a kezdeményező szervezet)	
Megvalósító szervezet típusa: *(civil, szakmai, állami, egyházi, versenyszféra, stb.)*	Civil
Finanszírozás típusa: *(belső erőforrás, állami normatíva, állami célzott támogatás, projektforrás, egyéb)*	Pályázatok
Megvalósítás ideje, időtartama:	1998. óta folyamatos
A gyakorlat megvalósítására rendelkezésre álló forrás, a gyakorlat megvalósításának becsült forrásigénye: *(amennyiben publikus az adat, pl. a projekt költségvetésének összege)*	3,5 millió HUF/év (az ügyeleti helyszín bére, a hívók számára ingyenes telefonhívások díja, a külső pszichológusok honoráriuma, nyomdaköltség stb.) Évenkénti közhasznúsági jelentéseink a honlapunkról letölthetők.

A gyakorlat elérésének helye: *(weblap elérési útvonal, szakirodalmi hivatkozás)*	www.delutan.hu www.tarsaster.hu

2. AZ ÍGÉRETES GYAKORLAT ADATAI

A gyakorlat elnevezése:	DélUtán, az idős emberek lelkisegély szolgálata Alapítvány
Rövid elnevezése: *(A gyakorlat azonosítására szolgáló fantázianév, rövidítés, illetve ahogyan a további pontokban utalnak rá.)*	DélUtán Alapítvány
A gyakorlat típusa: *(program, esemény, képzés, tanulmány, segédeszköz, együttműködés, honlap, médiafelület, fórum, egyéb)*	Ingyenes telefonos, chat és e-mail lelkisegély szolgálat, személyes képzés és klubfoglalkozás, honlap
A gyakorlat témakörei, hatásterület(e)i: *(pl. lelki egészség fejlesztése, bántalmazás és erőszak megelőzés, szenvedélybetegséghez vezető út megelőzése, stb.)*	Gyászfeldolgozás, öngyilkosság megelőzés, a lelki egészség védelme, gondozása, a magány oldása, támaszadás
A gyakorlat lokalizáltsága: *(pl.: egy adott településen, járásban, vagy megyei, illetve*	Országosan elérhető telefonszolgálat, külföldről is elérhető chat és e-mail támaszadás

országos szinten valósult meg; Magyarországon vagy külföldön)	
A gyakorlat célcsoportja: *(pl. univerzális, célzott – konkrétan milyen célcsoport)*	A lelkisegély szolgálatot 40 év felettiek vehetik igénybe, a chat és e-mail szolgálatot minden nagykorú Mo-on vagy külföldön élő. A weboldal a 40 év felettieké és a valamilyen fogyatékossággal élő nagykorúaké
A gyakorlat fő színtere: *(pl. közösségi, iskolai, munkahelyi, stb.)*	A támaszadás a szolgálat ügyeleti helyszínén és klubokokban zajlik, az oktatás az ügyelet helyszínén és iskolákban (diákönkéntesek bevonásával) folyik
A gyakorlat által elérni kívánt célcsoport:	Elsősorban a 40 év felettiek+ a fogyatékkal élők
A kezdeményezés módszertanának, eredményeinek rövid bemutatása	Az idős korosztály számára 20. éve van minden nap elérhető, ingyenes, anonim lelkisegély szolgálat, valamint jogi, orvosi, pszichológiai tanácsadás. Számítógép oktatást 8. éve tartunk nyugdíjasok számára (diákönkéntesek bevonásával), okostelefont 2016-ban kezdtünk tanítani ugyancsak nyugdíjasok számára. A fővárosban 6 helyen, korosztályi megkötés nélkül működnek játék- és angolklubok. Társ- és társaságkereső weboldalunk 40 év felettieket és fogyatékkal élő nagykorúakat szólít meg.
A gyakorlat megvalósításába bevont szakemberek köre	A DélUtán kivétel nélkül valamennyi munkatársa (a vezetőket is beleértve) önkéntes, a képzést és az ügyelők szakmai gondozását meghívott külső, fizetett pszichológusok végzik.
Az „ígéretes gyakorlatok" elért eredményeinek fenntarthatósága	Minden szolgáltatásunkat pályázatok alapozták meg, de a támogatási időszak befejeződése után valamennyi kezdeményezésünket az önkéntesek áldozatos munkája tartja folyamatosan életben.

(előidéznek-e olyan változást az egyénnél, vagy a közösségben, amely a program befejeződése után is megőrizhető)	
A gyakorlat mennyiben épít arra, hogy az egyéneket/csoportokat ösztönözze arra, hogy a saját lelki egészségüket érintő, személyes, társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkre nagyobb hatást gyakoroljanak	Egyéni támaszadást nyújtó szolgálataink (telefonos lelkisegély, orvosi, jogi, pszichológiai tanácsadásunk, valamint chat és e-mail lelkisegély szolgálatunk) adatai titkosak. Csoportos szolgáltatásaink: az oktatások, a klubok és a TársasTér működése közösségformáló. Ösztönzik a résztvevőket önmaguk egészségének és aktivitásának karbantartására, valamint az egymás iránti felelősség vállalására.
Mennyiben járul hozzá az egészség-egyenlőtlenségek csökkentéséhez a program	A lelkisegély szolgálat titoktartást fogad klienseinek adataival kapcsolatban. Ám beszédes, hogy munkatársaink kitűntetést kaptak az Öngyilkosság Megelőzés Világnapja alkalmából, valamint, hogy szolgálatunk az Év Civil Szervezete elismerést is kiérdemelte.
A program az érintettek és az érdekhordozók számára elfogadható alapokon nyugszik *(pl. tudományos, bizonyítási, igazgatási, és etikai szempontból)*	A lelkisegély szolgálat a nemzetközi IFOTES szabályainak megfelelően működik, igazodik a LESZ (Lelki Elsősegély Szolgálatok Szövetsége) elveihez, kidolgozta és következetesen alkalmazza saját, a fenti kritériumoknak megfelelő Etikai Kódexét.
A gyakorlat utánkövetésének megvalósulása: *(történt-e utánkövetés, ha igen, milyen formában)*	A DélUtán Alapítvány tevékenysége nyilvános, működése folyamatosan nyomon követhető.

i Ezüstkor, Központi Statisztikai Hivatal, 2015. 14-15. oldal 1.12 Az időskorúak háztartásai háztartás-összetétel és településtípus szerint.

ii http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/

iii http://www.healthyageing.eu/healthy-ageing-action

iv http://www.healthyageing.eu/countries/denmark

v http://www.healthyageing.eu/countries/finland

vi http://hirek.prim.hu/cikk/55154/

vii https://www.dalok.hu/hirek/id/212

viii http://www.bmknet.hu/nyugdijasok-internet-oktatasi-helyszinei-budapesten

ix http://delutan.hu/hu/szamitogepes-oktatas

x https://www.50plusnet.nl/

xi https://www.caritas-burgenland.at/hilfe-angebote/betreuung-pflege/altenwohn-pflegezentren/caritas-haus-st-nikolaus/

xii Dr. Szabó Lajos; A szokványos öregedéstől a patológiás öregedésig vezető út, Az öregedés holisztikus megközelítése.

xiii Farkas Gabriella, Gyarmati Andrea, Molnár Szilárd: Az idősödő társadalom gazdasági és társadalmi kihívása Magyarországon; Információs Társadalom 9. évf. 4. sz. 2009.

xiv Atchley, R. C. (1989): A continuity theory of normal aging. The Gerontologist 29, 183¬ 190.

xv Dr. Szabó Lajos: A nyugdíjba vonulás pszichológiai tényezői, Kultúra és Közösség, IV. folyam IV. évfolyam 2013/III. szám http://epa.oszk.hu/02900/02936/00014/pdf/EPA02936_kultura_es_kozosseg_2013_03_079-084.pdf

xvi Debrecen Egészségfejlesztési Iroda http://efi.kenezykorhaz.hu/oldal/efi

xvii David Hughes: Retire fabuously! http://retirefabulously.com/about-dave-hughes/

xviii Újbuda Idősügyi koncepciója 2015, Budapest file:///C:/Users/Krakk%C3%B3%20%C3%81gnes/Downloads/idosugyi_koncepcio_2015-2025.pdf

[xix] Az aktív idősödés és a nemzedékek közötti szolidaritás európai évének Magyarországi Programja file:///C:/Users/Krakk%C3%B3%20%C3%81gnes/Downloads/Hungary_WP_EY2012_HU%20(2).pdf

[xx] Senior Mentor Program https://drive.google.com/file/d/0Bzp6mCl3nywJNWYxYzRiZjgtOGVhNS00NGU4LTllZmQtMGE1NzhmZTVmZmE2/view?ddrp=1&hl=en#

[xxi] http://www.healthproelderly.com/