

# **SZAKDOLGOZAT**

**Tarnai Márton**

**2025**

BUDAPESTI GAZDASÁGI EGYETEM  
KÜLKERESKEDELMI KAR  
Kommunikáció és médiatudomány Szak  
Nappali munkarend  
kommunikáció specializáció

INTERNET ALAPÚ KOMMUNIKÁCIÓ AZ IDŐSGONDOZÁSBAN

Belső konzulens : Dr. Kaposi Ildikó

Külső konzulens : Romhányi Tamás

Készítette : Tarnai Márton

Budapest, 2025

## Tartalomjegyzék

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Bevezetés .....</b>                                                    | <b>4</b>  |
| <b>2. Nemzetközi áttekintés.....</b>                                         | <b>5</b>  |
| 2.1. <i>Európai Unió - Smart Service Power</i> .....                         | 5         |
| 2.2. <i>Egyesült Királyság</i> .....                                         | 6         |
| <b>3. Új Technológiák.....</b>                                               | <b>8</b>  |
| 3.1. <i>Gondosóra program</i> .....                                          | 10        |
| <b>4. Az internet alapú kommunikáció lehetősége az idősgondozásban .....</b> | <b>11</b> |
| 4.1. <i>Személyes tapasztalat</i> .....                                      | 11        |
| 4.2. <i>A Magyar Máltai Szeretetszolgálat bemutatása</i> .....               | 15        |
| 4.3. <i>Demográfiai változások</i> .....                                     | 16        |
| 4.4. <i>A Magyar Máltai Szeretetszolgálat szerepvállalása</i> .....          | 17        |
| 4.4.1. Jelzőrendszeres házigondozás.....                                     | 17        |
| 4.4.2. Idősbarát lakás .....                                                 | 18        |
| 4.4.3. Webnővér .....                                                        | 20        |
| 4.5. <i>Skype a házi idősgondozásban</i> .....                               | 20        |
| 4.5.1. A program résztvevőinek adatai.....                                   | 23        |
| 4.5.2. A program tapasztalatai.....                                          | 31        |
| <b>5. A szakdolgozati kutatás összegzése.....</b>                            | <b>34</b> |
| <b>6. Irodalomjegyzék.....</b>                                               | <b>36</b> |
| <b>7. Ábra és táblázatjegyzék.....</b>                                       | <b>38</b> |

## 1. BEVEZETÉS

Témaválasztásomnak két fontos alappillére volt. Kommunikáció és média szakos hallgatóként, nagyon érdekes témakör számomra az internet megjelenése és térhódítása a mindennapi életünkben. Mivel annak a generációnak a tagja vagyok, aki saját életében tapasztalta ezt a jelenséget, kézenfekvő volt, hogy ebben az irányban induljak el, mivel ez az új, az információ áramlását felgyorsító technológia alaposan átformálta a mindennapjainkat.

Mivel a saját bőrömön is tapasztaltam és érdekesnek is tartom, hogy alakult át a hétköznapi kommunikációnk és a médiafogyasztás az internet által, kézenfekvőnek tűnt ebben az irányban elindulni.

A második szempont tanulmányaim végén jött el, mikor szakmai gyakorlati helyet kellett választanom. Szerettem volna valami olyan munkát végezni, ami egyrészt a tanulmányaimhoz szorosan köthető, illetve

Így született meg az a döntés, hogy szakmai gyakorlatomat a Magyar Máltai Szeretetszolgálat kommunikációs osztályán töltöm.

A gyakorlati helyem kiválasztásánál fontos szempont volt számomra, hogy a rövid ott töltött idő ellenére, a gyakorlatomat tartalmasan tudjam eltölteni, valódi feladatokkal. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat régóta része az életemnek. Édesapám, mióta az eszemet tudom itt dolgozik, így korábban már – nyári diákmunka keretein belül – dolgoztam itt többször is, igaz más munkakörben. Ezen felül vettem rész önkéntesként adománygyűjtésben és sok Máltai programon megfordultam az évek során. Ennek hála a szervezet működését és sok dolgozóját, már korábban is ismertem. Az idő rövidege miatt ez fontos szempont volt számomra, mert nem kellett egy új/idegen környezetet megszoknom, az első naptól teljesen otthon éreztem magam.

A munkám külső helyszíneken / rendezvényeken főként képi, kisebb részben hang, illetve írásos anyag rögzítése volt. Az ottani élményeim hatására döntöttem úgy, hogy a szakdolgozati témámat az általuk végzett munkához kapcsolom.

A munkám során hallottam az internet alapú kommunikáció felhasználásának lehetőségéről a különféle szociális ellátási formákban. Érdekesnek találtam a témát, így a máltai programokat vizsgálva, több általuk üzemeltetett internet alapú segítségnyújtással kapcsolatos programot/kísérletet ismertem meg, melyekhez saját, belső, a kutatásokkal kapcsolatos

anyagokhoz is hozzáférést kaptam. Ezek közül választottam ki azt a programot, melyben a Skype adta lehetőségeket vizsgálták a házi idősgondozásban. Azért esett erre a választásom, mert bár manapság ez a platform közel áll a világszintű megszűnéshez (Microsoft, 2025), mind a három – chat, hanghívás, videóhívás – napjainkban is használatos internetes kommunikációs forma használatára lehetőség volt rajta keresztül. Az itt szerzett tapasztalatok ezek után átültethetők más, egyező alapfunkciójú kommunikációs platformokra.

Kutatásom során arra a kérdésre keresem a választ, hogy különféle internet alapú kommunikációs eszközök segítségével hatékonyabbá és fenntarthatóvá tehető-e az idősek szociális ellátása, mind a gondozottak és az ellátásban résztvevők szempontjából.

Ahhoz, hogy erre a kérdésre választ kapjak vizsgáltam a demográfiai változásokat, jelenleg is futó, vagy múltbéli, internet alapú kommunikációra épülő szociális ellátási programokat / kísérleteket Magyarországon és külföldön egyaránt. Sorra vettem azokat a technológiai újításokat, amelyek felhasználhatók az idős emberek gondozása során. Felhasználtam a szakmai gyakorlatom során a Magyar Máltai Szeretetszolgálatnál és a saját családomban szerzett tapasztalataimat és ismereteimet.

## **2. NEMZETKÖZI ÁTTEKINTÉS**

Ahhoz, hogy átfogóbb képet kapjak az internetalapú kommunikáció szociális gondozásbéli felhasználásának lehetőségéről, a hazai viszonyok mellett a külföldi példákat is meg kellett vizsgálnom. Ezek között egészségügyi szolgáltatás és gondozást segítő okoseszköz is szerepelt.

### **2.1. Európai Unió - Smart Service Power**

Európa népessége öregszik (1. és 2. ábra) és a gondozásra szoruló idős emberek száma nő és a gondozásukra létrehozott szolgáltatások jelentős terhet rónak az országokra. A gondozottak számával együtt a gondozási költségek is nőnek. A gondozóotthonok építése megoldást jelenthetne, de igen költséges. Egy Európai Unió által finanszírozott projekt keretében – Smart Service Power – a német VIVAI Software AG nevű cég fejlesztett egy platformot, amely internethez csatlakoztatott érzékelők segítségével képes a gondozásra szoruló idős emberek felügyeletére, azok saját otthonában. Valós idejű, élő adatokból dolgozva figyelemmel kíséri a gondozott állapotát, képes bizonyos egészségügyi problémák előrejelzésében, illetve érzékeli, ha az egyénnek azonnali orvosi segítségre van szüksége és

képes automatikusan orvosi segítséget hívni. A rendszert Németországban, Dortmund, Duisburg és Arnsberg városokban tesztelték. A fejlesztők szerint ezzel a technológiával megvalósítható egy olyan okos otthon, mely lehetővé teszi, hogy az idős emberek saját, jól megszokott környezetükben maradhassanak és ennek ellenére megfelelő orvosi ellátásban részesüljenek. Egyúttal ezzel a megoldással kiválthatóak a további gondozóotthonok építésének és ápolók alkalmazásának költségei. A további tervekben szerepel egy köz és magánszféra közti megállapodás létrehozása a kutatási eredmények valós szolgáltatássá alakítása érdekében. A platform összevonja az e-egészségügy, az okosotthon, a segélyhívórendszerek és az otthoni ápolási szolgáltatásokban elérhető segítő funkciókat. A rendszerbe csatlakoztatott érzékelő eszközöktől adatokat fogad a gondozott mozgásáról, testhőmérsékletéről, súlyáról és egy speciális tapasz segítségével akár a hidratáltsági szintjéről. Képes a gondozót és a gondozottat is figyelmeztetni egy esetleges kiszáradás veszélyéről, ha a gondozott nem visz be elég folyadékot. Egy internet kapcsolatra képes okosmérleggel összekapcsolva figyelheti a gondozott testsúlyát és a hirtelen bekövetkező változásokból megállapíthatja bizonyos egészségügyi problémák kockázatát. Egy gyógyszeradagoló csatlakoztatásával a gondozott minden nap a számára megfelelő gyógyszerhez juthat. A pirulák szedéséről való megfeledezés gyakori az idősök körében. Az adagoló jelzi a gyógyszerek bevitelének idejét és a platform segítségével az adagot is változtathatja. A mozgást monitorozó, viselhető nyomkövető készülékek egyik hibája, hogy a gondozott elfelejti magán tartani őket például egy éjszakára való levétel után. Ez a rendszer a plafonra rögzített mozgásérzékelő szenzor segítségével figyeli az aktivitást. Esés esetén képes megállapítani a felkelés időtartamából, vagy éppen elmaradásából, hogy szükség van-e orvosi segítség riasztására. A projekt egyik legfontosabb újítása az internethez csatlakoztatott különféle érzékelők által küldött adatokat automatikusan egy platformon rögzíti. Ezt az adathalmazt intelligens algoritmusok segítségével figyelik, melyek képesek felismerni az egészségügyi vészhelyzeteket, illetve azonosítják a gondozott állapotából fakadó igényeit. (European Commission, 2017)

## **2.2. Egyesült Királyság**

Az Egyesült Királyságban az állami távgondozás mellett számtalan magáncég is kínál otthoni gondozó szolgáltatást. Ez az ellátási forma közel 30 éve jelen van az országban. (Mascot Telecare, 2019) Az állami területi alapon működik, a magáncégek országos hálózatokat üzemeltetnek. Az állammal kapcsolatban azonban problémát jelent a területi működés. Ez

korlátozott számú ügyfelet jelent. A magáncégeket nem befolyásolják a közigazgatási határok, országos lefedettséggel, több ügyféllel jobb anyagi helyzetben vannak, így a szolgáltatás és az eszközök folyamatos fejlesztése mellett alacsonyabb áron tudják kínálni a szolgáltatást. (Neil Evans, 2016)

A távgondozás a kommunikációs technológia és az érzékelő technológiák kombinációja, ami manuálisan, vagy automatikusan is képes egészségügyi probléma előrejelzésére, diagnosztizálására és megfelelő segítség értesítésére. (Mascot Telecare, 2019) Ez a szolgáltatás nem igényel bentlakásos életvitelt, a beteg saját otthonában való kezelését teszi lehetővé, amit a beteg mozgását figyelemmel kísérő érzékelők segítenek. Ez lehet egy karóraként, vagy nyakláncként viselt érzékelő, mely mind a mozgást, mind egy esetleges elesést képes érzékelni és automatikus riasztást küld. Az ágyhoz kötött mozgásérzékelők figyelhetik a lefekvés-felkelés ritmusát és jelezhetnek, ha valami szokatlan történik, de egy éjszakai felkelés után is riaszthat, ha egy bizonyos időn belül a gondozott nem fekszik vissza az ágyba. Ezekben az esetekben az érzékelő eszközök a riasztást a családtagoknak és a gondozást végzőknek is továbbítják. Ezen felül a távgondozásban gyakran használnak bizonyos kiegészítő érzékelőket, mely nem a gondozottat, hanem a környezetét figyeli, így megelőzve a bajt. Ezek az eszközök az ingatlan levegőjét vizsgálhatják ( szén monoxid jelző, gázszivárgás érzékelő ) és figyelhetik a hőmérsékletet. (AgeUK, 2024)

A távgondozást mellett egy másik szolgáltatás a távegészségügy is elérhető. A távegészségügy, különféle segítő berendezésekkel működik, melyekkel a gondozott saját magán végezhet egészségügyi méréseket, amik eredményét a készülék automatikusan továbbítja. Ezeknek az adatoknak a segítségével az egészségügyi szakemberek távolról nyomon tudják követni az egészségi állapotot és csak szükség esetén kell személyesen találkozniuk. A krónikus betegséggel élőknek sem szükséges rendszeresen orvosi kontrollra járniuk. Egy otthoni vérnyomás, vér oxigén, vagy vércukorszint mérő készülékkel végzett rendszeres önvizsgálat segítségével és az innen kapott adatok feltöltésével az orvosi rendszerbe, csökken az orvoslátogatások száma, de a beteg állapotáról mindig naprakész információk állnak rendelkezésre. (AgeUK, 2024)

Ezeket a példákat vizsgálva megállapítható, hogy az internetet és a modern kommunikációs eszközöket a munkájukba beépítő egészségügyi szolgáltatások működése, funkciói és eszköztára szinte azonos. A legfontosabb feladat beteg személy mozgásának és életjeleinek megfigyelése, illetve az esetlegesen ezekben bekövetkező rendellenességek észlelése és

előrejelzése. Segítségkérésre önállóan és automatikusan is van lehetőség. Ezt az alapfunkciót egészítik ki különféle érzékelő szerkezetekkel, melyek a gondozott környezetének biztonságáért felelnek. Ebből arra következtetnek, hogy a technológia beépítésének az idősgondozásba ez a megfelelő módja. A fejlődés lehetősége a példák alapján főként a beérkező adatokat feldolgozó szoftverben és az adatok elemzésének automatizálásában rejlik. Ezen túl a gondozott környezetét megfigyelő szenzorokban rejlik még fejlesztési potenciál.

### 3. ÚJ TECHNOLÓGIÁK

Az új technológiákkal kapcsolatban általános probléma, hogy bizonyos emberek – akik valamilyen kirekesztési mechanizmus ( idősor, szegénység ) miatt nem képesek ezek használatának elsajátítására – hátrányba kerülhetnek a többi felhasználóval szemben, akik új ismeretek, szolgáltatások birtokába juthatnak ezek segítségével. Van azonban egy másik nézőpont is, ami úgy véli az újdonságokat mindenkinek meg kell ismerni, így ezekre másképpen hatnak a kirekesztő mechanizmusok – akár semlegesíthetők is azokat. Új információszerző módszerek születnek, melyek hatékonyabbak, egyszerűbbek, olcsóbbak, vagy könnyebben hozzáférhetőek lehetnek elődeiknél.

A technológiai fejlődés kapcsán az idősorok jó példával szolgálhatnak, hiszen az életkoruk, szellemi állapotuk, jövedelmük és egészségügyi problémáik, mind kirekesztő mechanizmusként viselkedhetnek. Jellemző rájuk az is, hogy nem nyitnak az új, ismeretlen dolgok felé. Nem szánják rá magukat új ismeretek szerzésére / tanulásra, főleg ha az valami modern dolog. Kis részük mutat csak önszántából érdeklődést az új technológiák irányába, ezzel is növelve saját kirekesztettségüket. Teljesen azért nem tudják magukat elzárni az újdonságoktól, mivel a hétköznapi használati tárgyaik is fejlődnek és egy régi, javíthatatlan eszköz cseréje után előfordulhat, hogy olyan újításokkal találják szembe magukat, amit nem ismernek és aminek a használatát meg kell tanulniuk. Ez szolgálhat nekik pozitív élménnyel, egyrészt a modern eszközök új, számukra ismeretlen funkcióinak előnyeivel, másrészt a saját bőrükön tapasztalhatják, hogy a technológia számukra is tanulható dolog. Ez könnyen vezethet oda, hogy olyan dolgok iránt is érdeklődni kezdenek, melyek az életükben nélkülözhetők lennének, de valamilyen módon javítja az életminőségüket. Az idős emberekkel kapcsolatban nem arra kell már koncentrálni, hogy mit nem tudnak megtenni, hanem hogy mire képesek még. A fizikai állapottal ellentétben, a szellemi állapotot könnyebb jó állapotban tartani, ha „tornáztatjuk” az agyukat. Így képesek lesznek aktívan tölteni idősorukat.

Ezeket az eszközöket több kategóriába soroljuk. Vannak orvosi eszközök, nyomkövető eszközök, háztartási eszközök, kommunikációs eszközök és riasztó berendezések. Többségük az interneten keresztül, egyirányúan kommunikál – valamilyen adatot továbbít -, de bizonyos eszközök információ fogadására is képesek. (Helping Hands, 2025)

Riasztó berendezés lehet egy tűzjelző, gázszivárgás érzékelő, vagy szénmonoxid érzékelő, de a klasszikus otthoni riasztót is ide sorolhatjuk. Ezek az eszközök a biztonságot felügyelik.

Nyomkövető eszköz, a beteg hollétének monitorozására alkalmas. Demens embereknél lehet hasznos, vagy olyan személyeknél, akik másfajta orvosi eszközt is használnak. Egy esetleges rosszullét esetén a beteg pontos helyzetét is kommunikálni tudja a segítségnyújtók felé.

Orvosi eszközök, melyekkel különböző egészségügyi értékeket mérhetünk, amiket elemezve egy diagnózis készülhet a betegről. Ez alapján az állapotfüggő gyógyszeradagolástól egy rosszullét előrejelzéséig több különféle dologra is képes. Egy online „okos rendszerbe” kapcsolva, beteg állapota személyes találkozó nélkül is vizsgálható ezek által. Nagy általánosságban a vérnyomás, láz és vércukorszint mérőt sorolhatjuk ide.

Háztartási eszközök lehetnek olyan automatizált berendezések, melyek valamilyen otthoni tevékenység elvégzését könnyítik meg, esetleg el is végzik. A kézi mosogatást kiváltó mosogatógép, vagy egy robotporszívó ide sorolható.

Kommunikációs eszközök lehetnek az okostelefonok, okosórák és tabletek. Egyre nagyobb elterjedésüknek köszönhetően, már az idősebb korosztály tagjai közt is vannak felhasználók. Széleskörűen alkalmazhatók, a kapcsolattartáson felül több olyan funkciójuk is van, ami adott esetben életet menthet. Egy modern okosóra olyan egészségi állapotot figyelő funkciókkal van ellátva, ami adott esetben életet is menthet. Pulzust és véroxigén szintet is képes megfigyelni, emellett egy EKG-t is tud készíteni. A beépített mozgásérzékelő szenzorai segítségével akár komolyabb fizikai erőhatásokat is felismer, például egy becsapódást egy elesés, vagy valamilyen baleset következtében. (apple.com, 2025) Ilyenkor ha további mozgást nem érzékel, megadott idő után hangjelzéseket ad, majd ezek után ha nem deaktiváljuk a funkciót automatikusan képes a segélyhívót, illetve a vészhelyzeti kontaktokat is értesíteni. Mindezt pontos a pontos helyszínnel és az aktuális egészségügyi adatokkal kiegészítve. (Ritu Singh, 2023) Ezek a készülékek a telefonra kapcsolódva, vagy gyakoribb esetben önállóan képesek internetes kapcsolat létesítésére.

### 3.1. Gondosóra program

A gondosóra program egy állami finanszírozású, Európai Unió támogatást is elnyert (European Commission, 2025), a felhasználók számára ingyenes, jelzőrendszeres szolgáltatás. A programba való bekerülési kritériumok a 65. betöltött életév, a belföldi bejelentett lakcím és az állampolgárság. (gondosora.hu, 2025) 2025. Április 1-től, a 80 év feletti állampolgárok, előzetes igénylés nélkül automatikusan megkapják a készüléket, abban az esetben ha korábban még nem regisztráltak a szolgáltatásra. (kormany.hu, 2025)

A programra regisztráltak egy karórához hasonló eszközt kapnak, melyet kézen, vagy nyakban tudnak viselni. A készülék elsődleges funkciói a hívásindítás és fogadás, egy 0-24 órás ügyeletközpont felé, illetve a beépített szenzorokkal működő elesés érzékelés. Utóbbi funkció külön értesítést küld a diszpécser szolgálatnak, így baleset gyanúja esetén ők is kezdeményezhetik a kapcsolatfelvételt a gondozott személlyel. Ezen felül rendelkezik helymeghatározó GPS adóval és egy elesésérzékelő szenzorral. Ezek segítségével a felhasználó közvetlen beavatkozása nélkül is jelzést ad le, ha az idős embert baleset éri, illetve könnyen beazonosítható a tartózkodási helye is. Az óra víz és ütésálló, így a gondozott a napi tisztálkodás során is viselni tudja, ami fontos, hiszen a fürdőszobában való elcsúszás egy tipikus baleseti forma ebben az életkorban.

A működése elég egyszerű. A kapcsolatfelvételt a felhasználó is elindíthatja a készüléken található gomb megnyomásával, vagy a szenzorok általi jelzésre a diszpécser is felveheti a kapcsolatot vele. Amennyiben a problémát nem tudják ketten orvosolni, a diszpécser külső segítséghez fordulhat, ami lehet egy helyi illetékes intézmény, szervezet, vagy indokolt esetben tárcsázhatja a sürgősségi segélyhívót. Az órához megadott kapcsolattartó minden esetben értesítésre kerül. A kapcsolattartó olyan személy – jellemzően családtag – aki könnyen és gyorsan elérhető és mozgósítható valamilyen probléma esetén.

Az óra mobilapplikáció segítségével, a telefonunkról is elérhető funkciókkal is rendelkezik. Amikor az óra jelez a diszpécsernek, az applikáció azonnal értesítést küld a telefonunkra. A mobilos platformon keresztül további kapcsolattartókat is hozzáadhatunk és módosíthatjuk ez értesítés sorrendjét is, ha az első személy várhatóan nem tud reagálni, ha valami történik. Szintén az applikáción keresztül ellenőrizhetjük a készülék működését és hibaüzeneteit és egy esetleges meghibásodás esetén magunk is jelezhetjük az üzemeltető felé. Szintén figyelhetjük

a készülék töltöttségét, így figyelmeztethetjük a gondozott személyt és elkerülhetjük, hogy lemerülés miatt üzemképtelenné váljon. (gondosora.hu, 2025)

A program indulása óta több mint 750.000 magyar állampolgár igényelt Gondosórát. Ezek a készülékek csaknem 40.000 alkalommal adtak le életmentő jelzést és közel 500.000 esetben jutatták viselőjüket segítséghez. (kormany.hu, 2025)

#### **4. AZ INTERNET ALAPÚ KOMMUNIKÁCIÓ LEHETŐSÉGE AZ IDŐSGONDOZÁSBAN**

##### **4.1. Személyes tapasztalat**

###### **Család**

Ebben a témában nagyon jó példával szolgálnak a saját nagyszüleim. Mind anyai, mind apai ágon él a nagypapa/nagymama. Rajtuk keresztül remekül, személyes példákkal is tudom szemléltetni az idős emberek online jelenlétének előnyeit, illetve mivel két teljesen eltérő helyzetről van szó.

Anyai nagyszüleim Budapesten éltek és dolgoztak, nyugdíjas éveikben költöztek le vidékre, így kerültek, a személyes találkozást megnehezítő távolságra családjuktól. Egy gyermekük és két unokájuk van, szüleik már nem élnek, más rokonaikkal nem tartják a kapcsolatot. Fiatalabb korukból, iskolából/munkahelyről van még pár darab élő barátjuk/ismerősük, akikkel telefonos kapcsolatban állnak. Közvetlen lakókörnyezetükben egy-két szomszédal vannak beszélő viszonyban, de zárkózottan élnek. Aktív korukban munkájuk során saját bevallásuk szerint mindketten használtak számítógépet. A feladataik elvégzéséhez szükséges informatikai tudásuk és technikai ismereteik megvoltak. Otthonukban sosem volt számítógép, nem látták értelmét, hogy a munkájukon kívül másra is használják. Ez akkor sem változott meg, mikor a kétezres évek elején a mi háztartásunkba bekerült egy. Próbáltuk megismertetni velük a technológiát és annak előnyeit, de nem mutattak iránta érdeklődést. Az akkori eszközeinkkel és egy otthoni internet kapcsolattal, rengeteg olyan dolog vált egyszerűbbé, amit ők is használtak csak a régi „analóg” módon tettek. Ezeken a szokásaikon a mai napig nem változtattak és ugyan sosem ismerték be, de célzás útján azért tudatják, hogy szerintük is hiba volt lemaradni a technikai újításokban. Ismerkedni vele továbbra sem akarnak – „most már, ennyi idősen minek” -, de sokszor szükségük lenne rá. Korábban, mikor vidékre költöztek újra próbálkoztunk megismertetni őket, az internet előnyeivel. Nagypapám

nagybátyja, aki náluk néhány évvel volt idősebb akkor még élt és a közelükben lakott. Sokszor látogatták egymást. Ő maga aktívan használta a számítógépet információkeresésre, szórakozásra és különféle internetes programokkal ( MSN Messenger/Skype ) tartotta a kapcsolatot a családjával és külföldön élő barátaival. Az ő példáján felbuzdulva próbáltuk a nagyszüleimet is bevonni ebbe a világba, sajnos sikertelenül. Az internet térhódítása később sok olyan kommunikációs csatornát nyomott el, amiket korábban ők használtak. Egy háztartási gép javításhoz szakembert keresni, a számukra szükséges információkat bizonyos ügyintézéshez megszerezni, mind megoldhatatlan feladatokká váltak számukra és ezekben folyamatos segítségre szorulnak. Hiába látják, hogy milyen gyorsan és egyszerűen szerezzük meg a számukra szükséges információkat, semmiféle érdeklődést nem mutatnak a technológia megismerése iránt. Kommunikációra kizárólag telefont használnak. Mobiljuk van, de hagyományos gombos készülékek. Csak hívásra használják, nem írnak sms-t. Heti szinten beszélünk velük, de ezek a telefonhívások is inkább „kikérdezés” jellegűek. Céljuk az, hogy a lehető legtöbb információt megtudjuk egymás életéről és állapotáról, rövid idő alatt. A túl sok információ és a kommunikációs csatorna szűkössége miatt ezek a beszélgetések nagyon szárazak. Informatívak ugyan, de nincs meg bennük az a könnyedség és jó érzés, ami egy családban fontos lenne. További probléma, ami ebből adódik, hogy ez vált a megszokott stílussá a családi kommunikációban és ez a személyes találkozások minőségére is hatással van. Sokszor nincs meg az az oldott, barátságos légkör amire szükség lenne egy ilyen helyzetben. Korábban, míg Budapesten éltek és heti szinten találkoztunk ez teljesen az ellenkezője volt. Ezen kívül a külvilágról is csupán a tv-ből, rádióból informálódnak. Egészségi állapotuk miatt, már nem igazán mobilisak, a kötelező bevásárláson, ügyintézésen, orvoslátogatáson kívül az ingatlanjukat nem hagyják el. A beszűkült életterük és kommunikációs csatornáik okozta magány, pedig észrevehető rajtuk. Ez okoz náluk egyfajta - kissé talán depresszív - „magunkra vagyunk utalva” mentalitást, ami az ő korukban rengeteg veszélyt hordoz magában. Csak az utolsó utáni pillanatban kérnek bármilyen komolyabb segítséget, inkább megküzdene minden problémával még akkor is, ha ez a fizikai és mentális tűrőképességeik határait feszegeti. Sajnos olyan is előfordult már, hogy egészségügyi problémáról is csak akkor szereztünk tudomást, mikor a nagymamát már kiengedték a kórházból egy életmentő műtét után, mivel arra a következtetésre jutottak, hogy majd csak akkor szólnak, ha a mama már jól van, vagy ha meghalt. Biztos vagyok benne, ha a múltban kissé nyitottabbak lettek volna és nem maradnak le a technológiától, a mostanihoz képest sok szempontból egyszerűbb és boldogabb életük lehetne. A közelmúltban pozitív változásként, saját elhatározásukból regisztráltak a korábban bemutatott Gondosóra programba. Ezen

felbátorodva, sokadjára is megkíséreltük rábeszélni őket egy egyszerű számítógépre. Bár érdekesnek és hasznosnak találják az eszközt, illetve a szolgáltatást, továbbra sem akarnak ennél jobban belefolyni a modern technológia világába.

Apai nagyszüleim vidéken élnek és nőttek fel, távol a fővárostól. Egy faluban születtek, onnan költöztek át a szomszéd városba munkájuk miatt egy lakásba, majd költöztek vissza falujukba egy kertes házba nyugdíjas korukban. Három gyermekük és négy unokájuk van. Korukból adódóan élő kortárs rokonaik és barátaik kis számban vannak. Két gyerekük él a közvetlen közelükben, akikkel hetente többször találkoznak. Harmadik gyerekük és az unokáik távolabb élnek. Néhány havonta találkoznak velük. Ők munkájuk során nem használtak számítógépet. Fiatalabb családtagjaiktól látták és hallották milyen sok dologra használható. Ezután saját maguk érdeklődtek iránta. Ez a fajta igény egy új technológia ismerete iránt, nagyban megkönnyítette a tanulási folyamatukat, egy olyan idős emberhez képest aki ódzkodik a technológiától és „muszájból” próbálja elsajátítani annak használatát. Az alapok elsajátítása után sok mindenre már önállóan jöttek rá. Egyik fiuk informatikus végzettségű, ő segít nekik, hogy a technika eszközeik és ismereteik naprakészek legyenek, illetve szükség esetén karbantartja őket. Az internetet főként információgyűjtésre és kommunikációra használják. A nagymama recepteket és tv műsort keres vele, aktívan használja a közösségi médiát (Facebook), ahonnan naprakész információi vannak családjá és barátai életéről. Vele főként már ezen keresztül, a Messenger-en kommunikálunk, mivel ő szívesen használja, én pedig koromból adódóan a legtöbb kommunikációm az ezen a platformon végzem, nekem is könnyebb, hogy itt jelen van. A gyakori üzenetváltásokkal kialakult egy folyamatos kommunikáció köztünk, így sokat tudunk egymás életéről. Bármikor tudok nekik képeket és videókat is küldeni, hogy lássák épp hol vagyok és mit csinálok. Ezzel kiegészítve sokkal emberközelibb a beszélgetés, mert ha arra van szükség engem is látnak, vagy épp azt, amiről mesélek nekik. Korából adódóan már ő is korlátozottan mobilis, épp mint a másik nagyszüleim. Néhány éve egy mozgásszervi műtét utáni rehabilitáció alatt az élettere közel egy évig a házuk földszintjére és a teraszra korlátozódott. Viszont az internet és közösségi média használat miatt, annyi plusz információja volt a családjáról - a telefonhívásokon és a személyes találkozásokon túl – és a külvilágról, hogy ugyan időnként utalt rá, hogy hiányzik neki a jövés-menés, de nem szenvedett a bezártságtól. Ezen felül különböző online / offline kártya és kvízzjátékokat játszik. Nagypapám inkább információgyűjtésre használja az internetet, kommunikálni a mamán keresztül, vagy vele együtt szokott. Műszaki érdeklődésű ember, rengeteg mindent szerel és épít. Sokszor keres alkatrészeket, szerelési

segédleteket, vagy műszaki rajzokat. Utóbbit egyébként magának is készíti, az AutoCad nevű tervező programmal. Innen már csak egy lépés volt egy saját nyomtató, hogy tervrajzait kiemelje a virtuális térből. Több kerti építmény, saját készítésű szerszám, vagy a ház körül végzett munkáit megkönnyítő eszköz született már meg a tervei alapján, a saját keze által. Jó fizikai állapotának köszönhetően sok időt tölt házon kívül. Horgászat, gombaszedés és a helyi kézilabdacsapat mérkőzései színesítik napjait. Az ezekhez szükséges információkat - időjárás, útvonal, időpontok, eredmények - mindig az interneten keresi ki. Az ő példájukon alapján elmondható, hogy bár a személyes találkozást nem pótolja, az internetes kommunikáció sokat javít a kapcsolatunkon és az életminőségünkön. Továbbá az innen szerzett információk és az, hogy ezt önállóan is képesek megkeresni, nagyban megkönnyítik nagyszüleim mindennapjait.

### **Gyakorlatom során**

A Magyar Máltai Szeretetszolgálatnál végzett szakmai gyakorlatom alatt, az egyik „terepen” töltött napon a Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyei Lyukóvölgybe (fete.hu, 2025b) látogattunk. Lyukó egy Miskolchoz tartozó, külterületi városrész, egykor üdülőházas övezet volt, gyümölcsös és veteményes kertekkel. A telek és háztulajdonosok jellemzően a munkásosztály tagjai voltak, de jobb módúak is rendelkeztek itt ingatlannal. A terület hanyatlása a 90-es években kezdődött. Rengeteg, a munkája elvesztése után Miskolcon megmaradni nem tudó ember költözött ki ide az olcsó ingatlanok miatt. A bányá bezárása után a környék még nagyobb hanyatlásnak indult. A még jó karban lévő ingatlanokat is olcsón eladták tulajdonosaik, hogy szabaduljanak Lyukóról. Jelenleg az illegális házfoglalók és a hátrányos helyzetű családok mellett, már csak néhány idős ember él itt az eredeti lakosok közül. Egyikőjüket volt alkalmunk meglátogatni és megtudni, hogy éli a mindennapjait.

A 90-es évek elején, 27 évnyi munkaviszony után a bányában, ahol dolgozott leszázalékolták. Ekkor adta el Miskolcon lévő lakótelepi lakását és költözött ki Lyukóra a hétvégi telkén álló házába. A férje már nem él, gyerekei, unokái külföldön vannak. A házában áramon kívül nincs közmű, így internet kapcsolattal sem rendelkezik. Egyszerű nyomógombos telefonja van. A bányában végzett munkája során egy gépet kezelt, nem találkozott informatikai eszközökkel és az otthonában sem volt soha. A városrészen, ahol él az orvosi és szociális ellátáson kívül semmi más nem található meg. Kora miatt nehezen mozog, ingatlanját évente pár alkalommal hagyja el a máltaiak által szervezett programokra. Kapcsolata a külvilággal a rokonaival való telefonáláson kívül, csak a szeretetszolgálat munkatársaival van, akik minden nap meglátogatják. Élelmiszert is tőlük kap és a gyógyszerei beszerzésében is ők segítenek neki.

Az ő segítségükkel, az ő eszközeikről időnként van lehetősége videóhívásra a rokonaival. Ezek a kapcsolatteremtések pozitív élmények számára, de számos okból ( infrastruktúra hiánya, anyagi nehézségek, technológiai ismeretek hiánya ) ezt a fajta kommunikációs csatornát magától nem tudja használni. Idős kora és egészségi állapota miatt nagy szüksége lenne valamilyen modernebb kommunikációs, vagy az egészségét felügyelő jelzőeszközre. A napi egyszeri látogatáson kívül magára van utalva, ha bármilyen baj vagy egészségügyi probléma éri, kicsi az esélye, hogy segítséget tud hívni, vagy önerejéből megoldja azt.

#### **4.2. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat bemutatása**

„A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület feladata, hogy segítséget nyújtson a szükségben lévőknek, betegeknek, öregeknek, fogyatékkal élőknek, hátrányos helyzetűeknek, hajléktalanoknak, menekülteknek, zarándokoknak, valamint katasztrófák és háborús események áldozatainak.. ” (maltai.hu, 2022a)

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat egy kiemelten közhasznú szervezet. Magyarország egyik legnagyobb karitatív szervezete, tevékenységét is főként határainkon belül végzi, de a világ bármely pontján segítséget nyújthat az arra rászorulóknak. Naponta mintegy 15 ezer emberről gondoskodik. 1989. február 4-én alakult meg. Alapító elnöke Kozma Imre atya. A Szuverén Máltai Lovagrend tagja. A lovagrend több mint 900 éve működik, a katolikus egyház legrégebbi segítő szervezete. A szeretetszolgálat dolgozóinak és önkénteseinek munkája keresztény szellemiségen alapszik : a bajba jutottak előtt mindig nyitva áll egy ajtó, a rászorulóknak van hová segítségért fordulni. A szervezet munkájában az alkalmazottak mellett nagyszámú önkéntes vesz részt. (fete.hu, 2025a)

A szervezet tevékenysége igen sokrétű, természetbeni és pénzbeli adományokból az arra rászorulókat támogatják, illetve „a társadalom és az egyén közös érdekeinek kielégítésére irányuló, az Alapszabály 2.4. pontjában rögzített cél szerinti tevékenységeket végzi” (maltai.hu, 2022b) .

Munkájukat területi alapon, régiónkénti felosztásban végzik, az adott régió kormányzati és társadalmi szervezeteivel együttműködve.

A rászorulók közvetlen és az őket ellátó intézményeken át közvetett támogatása épp úgy a tevékenységük része, mint az egészségügyi, gyermekjóléti és szociális intézmények és szolgáltatások létrehozása és működtetése. Emellett testi és szellemi fogyatékosok

,hajléktalanok és idősök gondozásával is foglalkoznak, illetve az Országos Mentő Szolgálattal együttműködve 1991-ben létrehozták a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Mentőszolgálatát. Az Országos Mentőszolgálat riasztási rendjébe kapcsolódva működik. (Wikipédia, 2025)

### **4.3. Demográfiai változások**

A modern társadalmakban bekövetkezett demográfiai változások mintájára, a jövőben Magyarországon is várhatóan átalakulások lesznek tapasztalhatók. (3. és 4. ábra) A várható élettartam növekedés hatására, az idős emberek aránya növekedni fog a társadalmon belül. Ezzel együtt a legidősebb korosztály – a 80 év felettiek – száma is jelentősen növekedni fog. A nemek aránya, a nők felé tolódik.

Az idősök számának növekedése, a gondozási és ápolási igény növekedését hozza magával. Előrejelzések szerint nagyjából 2050-ig a kétszeresére fog emelkedni a tartós gondozást igénylők száma és ezzel együtt az azt végző ápolók iránti igény is. A gondozottak továbbá egyre személyre szabottabb gondozást igényelnek. Ez a tendencia komoly feladat elé állítja a gondozással és ápolással foglalkozó szervezeteket és állami költségvetéseket. Ahhoz, hogy ezek a rendszerek fenntarthatóak maradjanak, muszáj új technológiákat bevonni és az ezekre épülő szolgáltatásokat átstrukturálni. A szolgáltatások legnagyobb költsége az emberi munkaerő, ezért fontos, hogy a beépülő infokommunikációs technológiák és a rájuk épülő távgyógyítás / távgondozás a betegek és idősök életminősége mellett, a hatékonyságot és a gazdaságosságot is javítsák. Olyan technológiákra van szükség, melyek lehetővé teszik az idősök számára, hogy a lehető leghosszabb ideig képesek legyenek önállóan, magukat ellátva, biztonságban élni saját otthonukban, de a modern technikai eszközökkel történő segítségnyújtás eredményeként jobb körülmények között élhessenek. Ez fontos szempont mivel az idősök már nehezen kezelik a változást és pozitív hatással van rájuk az ismerős megszokott környezet. Szintén fontos, hogy minél ritkábban és rövidebb időre kerüljenek kórházba, vagy bentlakásos intézménybe, amennyiben a fennálló problémájuk otthonukban is kezelhető. Így nem lesznek elszeparálva és aktív tagjai maradhatnak a társadalomnak. A pozitívumok mellett azonban felmerülhetnek bizonyos kérdések a technikai újítások alkalmazásával kapcsolatban. Meg kell vizsgálni, hogy eltérő társadalmi és gazdasági környezetben, hogyan javíthatja a technológia az idősgondozást és hogyan segítheti annak minőségi javulását, illetve a gondozottak életkörülményeit. Szükséges-e és ha igen, milyen mértékben az ápolásban résztvevők technikai tudását és eszközparkját? Lehetnek-e veszélyei annak, hogy a gondozók beavatkoznak az idősök magánéletébe? Nem fogják-e autonómiájuk

korlátozásának, vagy esetleg megfigyelésnek érezni a gondozottak? Az a lehetőség, hogy otthonukban online kapnak segítséget csökkenti-e a személyes kapcsolataik számát, vagy éppen növeli azt?

A gondozásra szoruló idős emberek számára a kor előrehaladtával, fokozatosan egyre nagyobb feladat a napi szükségleteik ellátása, majd egy idő után már egyáltalán nem képesek rá önállóan. Ettől a ponttól kezdve részleges, vagy teljes ellátásra szorulnak, melynek kivitelezése nem egyszerű feladat. Egy intézménybe való bekerülés sem átmenetileg sem tartósan nem csábító lehetőség, mivel az önállóság elvesztésének érzetét kelti bennük. Ahogy fizikai és pszichés állapotuk romlik, egyre inkább otthonaikban akarnak maradni. A romló cselekvőképességük okozta élettér szűkülés miatt először az otthonukon kívüli tevékenységek ritkulnak, majd szűnnek meg, ezért fontos számukra a megszokott ismerős környezet. Ezzel az a probléma, hogy a különböző helyen, szétszórva élő gondozottak ellátása egy bentlakásos szociális intézmény minőségén, nehéz feladat.

#### **4.4. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat szerepvállalása**

A magyarországi szociális ellátórendszerben a házi segítségnyújtás, az otthoni szakápolás és a háziorvosi feladatkörhöz tartozó ápolási feladatok jelentik az otthon biztosított ellátásokat. Magyarországon közel 1.4 millió hetven évnél idősebb ember él. Az időskorúaknak igen jelentős része igényt tarthatna arra, hogy valamilyen ápolást, gondozást biztosító szolgáltatást kapjon, ám abból a strukturális kényszeréből adódóan, hogy az alapellátás ellátórendszere nem fedi le az ország teljes egészét, másrészt a szakosított ellátórendszer kapacitáshiánnyal küszködik, mégsem jut hozzá a szükséges ellátásokhoz. Ez a probléma hozza magával az államon kívüli résztvevők megjelenését a szociális ellátórendszerben.

##### **4.4.1. Jelzőrendszeres házigondozás**

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat 1994-ben próbálkozott először ilyen programmal, ekkor indult a jelzőrendszeres házi gondozás. A szolgáltatás alapötlete az volt, hogy az idős emberek saját maguk jelzik a gondozók felé mikor van szükségük szakszerű segítségre. A jelzőrendszeres idősgondozás tapasztalatai alapján a rászoruló emberek – bizonyos feltételek megléte esetén – biztonsággal gondozhatók otthonukban. E feltételek megvalósulását segítette elő a program a biztonságérzetet fokozásával, illetve azzal, hogy rugalmasan reagált a gondozottak szükségleteire, anélkül, hogy a rászorultság érzését fokozta volna bennük. A jelzőrendszeres segítségnyújtás előnye még, hogy a rászorulóknak nem (vagy csak később)

kerülnek be a költségigényesebb szociális és egészségügyi ellátásokba, illetve a megszokott környezetükben történő gondozásuk mentálisan is előnyösebb számukra.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás és az időskori funkcióvesztéseket vizsgálata alapján két további következtetést lehetett levonni. Az idős emberek legkorábban a lakáson kívüli tevékenységek végzésében korlátozódnak, majd ezt követi a fürdés, tisztálkodás, a csökkenő háztartási munkavégzési képességek és a lakásban történő önálló és biztonságos mozgás lehetőségének szűkülése. Mindebből az következett, hogy amennyiben az idős ember funkcióvesztéseiben nem kap további segítséget, akkor hiába a jelzőrendszeres szolgáltatás, ellátatlansága miatt otthoni léte veszélyben forog. Csak abban az esetben tartható otthonában, ha étkeztetési, háztartási, ápolási – gondozási segítségnyújtásban is részesül, mégpedig annak arányában, amilyen mértékben önmagáról nem képes gondoskodni. A másik lényeges felismerés viszont az volt, hogy hiába kap otthonában segítséget, ha a lakása az időközben bekövetkezett funkcióvesztései miatt teljes körűen nem alkalmas, illetve nem biztonságos ahhoz, hogy otthonában élhessen.

#### **4.4.2. Idősbarát lakás**

A fenti felismerések vezettek a Szeretetszolgálat következő innovatív programjához az idősbarát lakáshoz. Megfelelő fizikai környezet hiányában ugyanis az idősek és nagyon idősök otthonukban történő ellátása korlátozott. Ez magával vonja azt, hogy többszörös gondozói segítséget igényelnek olyankor is, amikor nagyobb fokú önellátásra lennének képesek. Így nem csak a társadalmi ráfordítás lesz aránytalanul nagyobb (házi gondozót vagy egész napos hozzátartozói gondozást igényel az, aki egészében vagy részben ki tudná magát szolgálni, bentlakásos intézményi elhelyezést kér az, aki otthonában ellátható lenne), hanem sérül a függő helyzetben levő ember önbecsülése, beszűkülnek társasági kapcsolatai is.

A program célkitűzése volt az idős emberek életminőségét pozitív irányban befolyásoló olyan irányelvek kidolgozása, amelyek lehetővé teszik, hogy megváltozott funkcióik, megromlott egészségügyi állapotuk ellenére balesetek nélkül, a lakások akadálymentesítése révén minél tovább saját lakásukban tudjanak önálló életet folytatni. Az akadálymentesítés az önállóság megőrzését és nem a lakás esztétikai vagy komfortnövelő átalakítását jelentette. Ennek figyelembe vételével került sor a műszaki-építészeti normák kidolgozására az idősek lakására, illetve a lakás közvetlen környezetére vonatkozóan. Javaslat kidolgozása olyan jellegű átalakítási normákra, azok társadalmi finanszírozásának módozataira vonatkozott, amely

figyelembe veszi a különböző település- és lakástípusokat is. Az adaptálhatóság miatt további cél volt, hogy egyrészt építési, karbantartási, akadálymentesítési tapasztalatokra, másrészt a program során kialakított új „normákra” alapozva műszaki szempontból behatárolja azt a cselekvési kört, ahol a modellkísérlet segítő célú beavatkozásai a legnagyobb hatásfokkal hasznosulhatnak, vagyis segítenek az érintett idős emberek mindennapi életében. Másrészt finanszírozási oldalról megjelölni azokat a lehetőségeket, amellyel a program normatív alapokon folytatható, illetve a humánus tényezők mellett rávilágítani a beavatkozások költséghatékony voltára is.

Mivel az idős emberek esetében a lakáson kívüli tevékenységek általában beszűkültek, ezért megnőtt a lakás fontossága. Az idősek ugyanakkor a lakáson belül is számos problémával szembesülnek. Bár problémát okoz számukra az öltözködés és a lakáson belüli közlekedés is, mégis ezek a könnyebben megoldható problémák csoportjába tartoznak. A többség számára „kisebb nehézséget okoz” az ágyból való felkelés és a könnyű házi munka is. Ugyanakkor az idősek jelentős részénél „nehezen végezhető” a fürdés és a főzés. Fürdés esetén alapvetően probléma a kád használata, míg főzés esetén a konyhai berendezések nem megfelelő kialakítása. Gondjaik megoldása érdekében az idős emberek jelentős része használ helyváltoztatást segítő eszközt, mozgásukat, stabilitásukat segítő (korábban felszerelt) kapaszkodókat, ennek ellenére otthonukban mégsem élnek tökéletes biztonságban.

A program során kiderült, hogy korábban minden résztvevő idős végzett valamiféle átalakítást az ingatlanján. Ezek az átalakítások mégsem jelentettek akadálymentesítést, és így biztonságot sem. Általában jobb, egyszerűbb használatot eredményeztek, de a legtöbb esetben nehezebbé tették az idősek életét. A köztudatban az átalakítások kapcsán tehát nem merült fel az akadálymentesítés, a felújítások logikája még meglehetősen tradicionális, azok esetében is, akiknek jelentősen könnyíthetné életét.

A modellkísérlet egyik legfontosabb tapasztalata, hogy az első év akadálymentesítése után jelentős mértékben lecsökkent az esések száma. Ennek alapvető következménye, hogy az idősek biztonságosabban, tovább élhetnek otthonukban, kisebb mértékben szorulnak mind a magas költséggel járó egészségügyi, kórházi kezelésre mind a szintén magas költséget igénylő bentlakásos otthoni ellátásra. A demográfiai mutatók javítása így viszonylag takarékosan és az idősek közérzetét jelentősen javítva oldhatók meg.

A modellkísérlet szintén fontos tapasztalatai közé tartozik, hogy sikerült feltárni a különböző lakástípusok- családi ház, panellakás többemeletes ház, városias külterületen fekvő-, illetve a különböző településtípusok közti különbségeket. Azt a feltételezést, hogy a városi és a kistérségi akadálymentesítés között különbség van, a projekt bebizonyította. A falun lévő házak akadálymentesítése esetében vannak a városival megegyező vonásokat, de számos, csak a falusias életformára jellemző akadály merült fel.

Arról már esett szó, hogy ugyan a magyarországi ellátórendszer többféle szolgáltatást nyújt az idős embereknek, hozzáférhetőségük kapacitásbeli és területi korlátokkal bír. Mindebből következően az idős emberek szükségleteit jórészt laikus segítők elégítik ki. Ők viszont az otthoni ápoláshoz – gondozáshoz semmilyen formális támogatásban nem részesülnek. Ebből adódóan következett az újabb innovációs felismerés: a WebNővér.

#### **4.4.3. Webnővér**

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat által üzemeltetett szolgáltatás. Ez egy olyan internetes portál, amely arra vállalkozik, hogy laikus segítőknek biztosítson olyan elméleti és gyakorlati ismeretanyagot, amelyeket a mindennapi ápolási, gondozási teendők során fel tudnak használni, és ezáltal hatékonyabban tudnak segíteni az idős emberen úgy, hogy a megszerzett ismeretek, támogatások révén saját munkavégzésük is könnyebbé válhat. A weboldalon oktatófilmek segítségével sajátíthatók el a különböző ellátási feladatok, de az oldalon megtalálható egy olyan információ és támogatás gyűjtemény is, amelyre a laikus segítőknek szüksége lehet. Mindemellett két help-desk menüpont segítségével a gondozáshoz kapcsolódó és jogi kérdéseket is feltehetnek az oldalt működtető szakembereknek, és gondol a weboldal a gondozók lelki, és a gondozottak szakszerű táplálkozásának támogatására is.

#### **4.5. Skype a házi idősgondozásban**

A 2010-es évek elején, egy külsős kutató által megálmodott program keretén belül a Magyar Máltai Szeretetszolgálat tevékenyen részt vett egy kísérletben, melyben azt vizsgálták, milyen változásokat okoz, egy gondozásra szoruló idős ember életében az internet, az azon történő kommunikáció és úgy általában a számítógéphasználat. Az egy évesre tervezett programot a külsős kutatóval közösen, először egy kísérleti csoporttal, majd később a Magyar Máltai Szeretetszolgálat saját szervezésében az ország több pontján is elindították. Ugyan a visszajelzések alapján az elmélet - miszerint pozitív változásokat okoz az internethasználat az időseknél - bizonyítást nyert, de támogatás hiányában nem terjesztették ki szélesebb körben és

az eredeti egy éves periódusok leteltével nem is folytatták. A program eredményei azonban megmutatták, hogy az alapötlet működőképes és pozitív hatások figyelhetők meg, mind a gondozottak, mind pedig az ellátást nyújtók oldalán. (Széman, 2012)

A 90-es évek óta zajlanak kutatások az új technológiák beépítésére az idős emberek gondozásába. Az életszínvonallal együtt növekvő várható élettartam és a csökkenő születésszám öregedő társadalmakat okoz. Ennek okán az Európai Unió időspolitikájában is megjelenik az idősek infokommunikációjának elősegítése és fejlesztése. (European Commission, 2022) A kutatás alapfelvetése az volt, hogy az elterjedt infokommunikációs eszközöket és használatukat egy gondozott életébe beillesztik, új szokásokat vihet az életébe, hatással lehet a napirendjére és segíti az emberi kapcsolataik megtartását, illetve azok számának növelését. Mivel egy öreg, esetleg még tartósan beteg ember életéből kimarad az új technológiák megismerése, könnyen elszigetelődhet a társadalomtól. Ezek az új ismeretek segíthetik őket, hogy elkerüljék ezt a helyzetet és társadalmi passzivitásukat, aktivitássá cserélhessék.

Az alapötlet megvalósítása, akkor vált lehetővé mikor egy kutató saját tapasztalatai alapján – idős rokona aktív Skype felhasználó lett a kapcsolattartás érdekében, miután az unokája külföldre költözött – elkezdett megtervezni egy programot, majd a Magyar Máltai Szeretetszolgálat is csatlakozott. Egy számítástechnikai cég segítségével tárgyi eszközöket és saját költségén internet hozzáférést biztosított a kísérlethez, illetve több olyan vidéki és fővárosi gondozottat vont be a programba, akik házi segítségnyújtásban részesültek. (Széman, 2012)

A programba való bekerülés egyik alapfeltétele volt, hogy a gondozott már hosszabb ideje részesüljön házi segítségnyújtásban. Erre azért volt szükség, mert így megvolt a gondozó és gondozott közötti ismeretség, ami egyrészt a változások figyelemmel kísérése, másrészt a gondozó iránti bizalom miatt volt fontos. Egy ismerős személy számára könnyebb volt meggyőzni az időseket a programban való részvétel és a modern technika elsajátításának előnyeiről. Szintén kritérium volt, egy távolabb élő, személyesen ritkán látott rokon, aki vállalta a rendszeres, Skype-on keresztüli kommunikációt. A kezdeti nehézségek után, a Skype használatának elsajátítása nyitottabbá tette és bátorította az időseket arra, hogy más számítógépes programok használatát is megtanulják. A későbbiekben saját preferenciájuk szerinti tartalmakat és információkat is el tudtak érni az interneten.

A program szereplői voltak továbbá olyan középiskolás tanulók is, akik az érettségi vizsgához kötelezően teljesítendő közérdekű munka teljesítéseként vállalták, hogy informatikai alapismereteket tanítsanak a programban résztvevő időseknek. Nekik ezek a tevékenységek már hétköznapiak számítnak, így könnyedén tovább tudták adni ezt a tudást. Azonban számukra is új helyzet volt, hogy tanulás helyett ők tanítanak. Ezen felül az idős emberekkel való foglalkozásra viszont fel kellett őket készíteni.

A program végeztével világosan kiderült, hogy megfelelő motivációval, minden résztvevő idős képes volt ugyan azt az informatikai tudást megszerezni, azonos mértékű segítséggel. Ami nem volt egyforma, az az új ismeret elsajátításához szükséges idő volt. Az is kiderült, hogy az itt szerzett új ismereteik, valós tudásként jelentek meg az életükben.

A program végeztével a résztvevőkről kiderült, hogy az informatikai ismereteik erősen hiányosak, esetleg egyáltalán nincsenek, így sok esetben a számítógép ki és bekapcsolása már egy tanulandó feladat volt számukra. A kezelőeszközök – billentyűzet és az egér – használatával kapcsolatos nehézségek a résztvevők teljes csoportjánál jelentkeztek. Biztos tudást szereztek, a korábban elsajátított feladatokat nem kellett ismételni és erre alapozva, lépésenként haladva szereztek újabb készségeket, ugyanakkor ez minden esetben egy segítő közreműködésével történt, önállóan nem tudtak új funkciókat felfedezni. A tanulási folyamat sebessége egyénfüggő volt, de a végén a résztvevők közel azonos szintű számítástechnikai ismeretekkel rendelkeztek. A Skype program kezelésének elsajátítása rövid idő alatt végbement, itt erős motiváció volt a családtagokkal való kommunikáció lehetősége. Az internet egyéb funkcióinak használata volt problémás a kezdetekben, de a Skype általi sikerélmények hatására kellő motivációval rendelkeztek ezek elsajátításához. Az újfajta kommunikációs csatorna megismerése rengeteg újdonságot hozott az életükbe. Egyéni érdeklődésüknek és igényeiknek megfelelő tartalmakat, vagy szolgáltatásokat tudtak használni. Az internet segítségével könnyebben értek el őket érdeklő digitális tartalmakat, vagy a számukra fontos információkat. Bár a kísérleti program sikeresnek bizonyult és a program során szerzett számítástechnikai ismeretek pozitívan változtatták meg a résztvevők életét, anyagi források hiányában nem volt lehetőség arra, hogy szélesebb körben is bevezessék. Az eredeti résztvevők azonban megtarthatták a számítógépeket és az internetszolgáltatásaik sem lettek lemondva. A tapasztalatok alapján ők továbbra is aktívan használják ezeket az eszközöket és a megszerzett tudásukat.

A 2010-ben indult első programot egy külsős kutató ötlete alapján valósították meg. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat ebben a programban a tárgyi eszközöket biztosította, illetve budapesti és székelykeresztúri gondozottakat vont be a kísérletbe. 2012-ben az ország egyik leghátrányosabb helyzetű kistérségében, a fehérgyarmati kistérségben újabb kísérletet végzett a Szeretetszolgálat. Hét településről, összesen 25 idős ember került be a programba. Ebben a programban hangsúlyosan szerepet kapott a résztvevők háttérének vizsgálata, hogy jobban értékelhetőek legyenek a résztvevők életében lezajlott változások. A kutatás elsősorban az idős emberek jelenlegi életkörülményeit, egészségi és szociális viszonyait tárja fel. A felmérés továbbá kiterjedt az infokommunikációs technikai eszközök ismertségének, ezekkel való ellátottságnak, felhasználási készségeknak, tudásszinteknek, és az ezekkel kapcsolatos szokásoknak a feltérképezésére is.

#### **4.5.1. A program résztvevőinek adatai**

##### **Alapadatok**

A kiválasztási kritériumoknak megfelelően a minta alapvető demográfiai karaktere más idősgondozási programok résztvevőéhez, illetve a korábbi (korábbi Skype alapú kutatás, idősbárát lakás) modell programokban tapasztaltakhoz hasonló. A vizsgáltak átlagosan 76 évesek, többségében (4/5-ük) nők, inkább alacsonyabb végzettséggel (40%-ban legfeljebb általános iskolai), zömében (2/3-uk) egyedül élők és túlnyomó részt (3/4-ük) özvegyek. A legfiatalabb válaszadó 65, a legidősebb 84 éves. A férfiak, illetve a házasság aránya 20-20% (7%-uk, azaz egy megkérdezett pedig családi állapotát tekintve elvált). Középiskolai végzettséget saját bevallásuk szerint 40%-uk, míg felsőfokú 20%-uk szerzett. 27%-uk kétfős, 7%-uk (egy szatmárcsekei megkérdezett) pedig 5 fős háztartásban él. (1. táblázat)

##### **Igénybe vett egészségügyi szolgáltatások**

Az érintettek nagymértékben szorulnak rá az egészségügyi intézményekre, a házi orvosra mindegyikük, a szakrendelésekre kétharmaduk, és majdnem egyharmaduk pedig kórházakra is.

A kérdést megelőző 1 évben ugyanis minden válaszadó legalább kétféle egészségügyi szolgáltatást igénybe vett, éppen kettőt 33%, 3-4 33%, míg 5-7-et szintén 33%. Házi orvosnál 100% volt, 40%-uk havonta, 40% évente többször, míg 20%-uk egyszer járt ott. Tüdőszűrőre 86% vett részt, szakrendelésen, vagy kórház baleseti osztályán pedig 67% járt. Valamilyen különlegesebb kezelést, speciális szolgáltatást pedig 40% vett igénybe. Kórházban 27% volt

(bent fekvéssel, vagy speciális kórházi kezeléssel), míg fogorvosnál egyetlen vizsgált sem járt. A legnagyobb gyakorisággal igénybe vett egészségügyi szolgáltatás a védőnők, ápolónők, illetve a járóbeteg szakellátás, ezeket igaz csak egy-egy válaszadó, de havonta többször is igénybe vette.

### **Kapcsolati háló**

A vizsgáltak mindegyike valamilyen külső segítségre szorul, a segítség mértéke viszont nagyon eltérő a megkérdezettek között.

A válaszadók harmadát kitevő, nem egyedül élő idősök mindegyike kap segítséget a velük élő személyektől, családtagoktól a hétköznapi teendőiben. A vizsgáltak 60%-a (átlagosan 1,9) olyan rokon(ok)tól kap segítséget, akik nem élnek velük együtt. A családtagok, rokonok által nyújtott segítség megítélése nagyon kedvező (átlagosan az ötös skálán 4,9), 89% nagyon, a maradék 7% (1 fő) is inkább elégedett az általuk nyújtott segítséggel. A vizsgáltak 40%-ának van (átlagosan 2,3) olyan barátja, barátnője, akitől segítséget tud kérni, a maradék 60%-ból pedig 13,3% mondta azt, hogy nem szorul rá ilyen segítségre (mivel a családtól megkapja amire szüksége van). Az elégedettség a barátok által nyújtottakkal, szintén pozitív, 2/3-uk nagyon, egyharmaduk inkább elégedett ezzel a(z) -átlagosan ötös skálán 4,7-re értékelt- segítséggel. A vizsgáltak 47%-ának van olyan szomszédja, akitől tud segítséget kérni. A barátokhoz hasonlóan szintén 2,3 ezen szomszédok átlagos száma, és a segítségük megítélése is ugyanolyan pozitív (2/3-ad nagyon elégedett, ötös skálán pedig 4,7 az átlagértékelésük).

Akik rendelkeznek valamely felsorolt támogató kapcsolattal, azok legalább 1, legfeljebb 4 olyan háztartástaggal, rokonnal, baráttal, illetve szomszédokkal rendelkeznek, akitől segítséget kérhetnek. Összességében a vizsgáltak 87%-a kap legalább egyféle támogatói csoporttól segítséget, 7% pedig mind a négyfélétől. A segítségeket ötös skálán átlagosan összességében 4,8-ra értékelik, és a felsoroltaktól átlagosan napi 1,9-2,3 óra segítséget kapnak a vizsgáltak. Két válaszadó, azaz 13% nem kap egyáltalán segítséget. A kérdezettek elsődleges gondozói elsősorban a közvetlen családtagok, rokonok. A legjellemzőbb említés a gyerek (40%), majd a házastárs, unoka és meny (együtt 20%) következik. A másik fontos csoportot a nem rokonok, fizetett gondozók (20%) és a szomszédok (7%) alkotják (13% mivel nem kap segítséget értelemszerűen nincs elsődleges gondozója sem). A vizsgáltak 40%-ának van háziállata, ugyanakkor azoknak, akiknek nincs támogató kapcsolata háziállatuk sincsen.

A megkérdezés előtti egy hónap során minden válaszadó kapott informális gondozói

tevékenységet, és/vagy segítséget a következők valamelyikétől: család és rokonok, szomszédok, barátok, illetve civil vagy önkéntes szervezetek, egyházi szervezetek, magán- és fizetett gondozók, illetve egyéb. A különféle segítségformák nem zárják ki egymást. A vizsgáltak 47%-ára jellemző, hogy kapott gondozást magán-, fizetett gondozótól. A korábban említett 13%, akinek általánosan nincs támogató környezete, azok magán-, fizetett gondozótól kaptak gondozói tevékenységet az előző hónapban. Az idősök relatív többségét (47%) átlagosan két fő gondozza. A felsorolt 7 csoportból egyféle körtől 40%, három, illetve négyféléstől 7-7% kapott segítséget/gondozást, ennél többitől egyszerre nem kapott senki. Kifejezetten informális gondozást egyébként 13% nem kapott, de segítséget ők is kaptak baráttól, illetve szomszédától az egy hónap alatt.

A kérdezést megelőző egy évben baráttól, ismerőstől a vizsgáltak majdnem fele, önkormányzati ügyfélszolgálatától a válaszadók egyharmada, civil szervezettől, egyháztól valamivel több mint egytizede (de egyéb szervezettől pl. magánalapítványtól egyikük sem) kapott segítséget. Összességében egy év alatt az idősök egyharmada nem kapott a felsorolt (az erős, családi kapcsolatokon túli) szervezetektől, személyektől segítséget. Szociális tevékenységet ellátó szervezetekkel a vizsgáltak 40%-ának nincs egyáltalán kapcsolata, a relatív többségnek (47%) pedig csak egy ilyen szervezettel van. A leggyakoribb válasz a szolgáltató központ (40%), és az önkormányzati hivatal (20%), míg karitatív szervezettel (13%) és egyházi szervezettel fennálló kapcsolat (7%) viszonylag ritka. A többes kapcsolat maximuma három (ez egy esetben fordult elő), a családsegítő szolgálatot pedig senki sem említette. Egyharmadnak nincsen közösségi részvételt lehetővé tevő intézményekkel való kapcsolata. Egyházi közösségbe 47% jár. Hetente 27%, havonta 7%, évente pedig 13% jár templomba, feltételezhetően misére, istentiszteletre. 40% jár idősök klubjába. 27% hetente teszi ezt. Kulturális szervezet közösségi programjára egy válaszadó jár alkalmanként, ő egyébként háromféle közösségbe is jár. Összességében a megkérdezés előtti egy év során minden válaszadó kapcsolatban volt legalább egy szervezettel, vagy személlyel (a felsorolt 13 típusból), az átlagos kapcsolatszám 1,93, és kétharmaduk két ilyen csoporttípust említett (a leggyakoribbak a barátok, ismerősök, valamint az egyházak). Az is igaz továbbá, hogy a három fő típusba soroltak egyikénél sem éri el az egyet a válaszadók átlagos kapcsolatszáma (0,8-0,93).

## **Egészségi állapot, betegségek**

Az idősök túlnyomó része saját egészségi állapotát nem tartja jónak. Többségük mozgásképeségi nehézségekről számolt be. Előbbi 47%-uk, utóbbit kétharmaduk rossznak, vagy nagyon rossznak ítéli. Ötös skálán 2,26-os és 2,37-es átlag jön ki az önértékeléseikre. Kifejezetten pozitív válasz az első kérdésre nem született, utóbbit 13% jónak látja. 60% említett látásában korlátozottságot. 27% fényudvart, vagy köröket lát fényforrások körül, illetve ugyanilyen arányban érzékelt rosszábbodást látásukban a kérdezés előtti utolsó negyedévben. A vizsgáltak 40%-a hallásával összefüggő nehézséget említett, 13% kifejezetten korlátozott hallásról számolt be. Egy fő kivételével minden vizsgált beszámolt valamilyen orvosi szakvélemény alapján fennálló betegségről. 27% hét ilyen betegséget is említett, 33% 5-6-ot, és további 33% 1-3 betegségben szenved. A betegségek rangsorát a magas vérnyomás vezeti (73%), a második a szívritmus zavara, a vizsgáltak több mint fele szenved benne (53%), míg a harmadik helyen álló csontritkulásban valamivel kevesebb mint a válaszadók fele (47%). Szívelégtelenségben 40% szenved, a válaszadók harmada említette a szürkehályogot és a szeme elmeszesedését is. Cukorbetegség és krónikus szorongás a vártnál kevésbé gyakori, de még jelentős problémaként jelent meg (27-27%). A vizsgáltak ötöde említette az asztmát, az allergiát, a gyomorfekélyt és egyéb betegséget (hasnyálmirigy daganat, hörgőszűkület, vérszegénység). 1-1 fő említette továbbá a migrént és a komoly bőrbetegséget. (2. táblázat)

## **Mentális állapot**

A megkérdezettek nagy többsége (egy válaszadó kivételével) valamilyen pozitív állítással egyet értett, arra vonatkozóan, hogy miként érezte magát az elmúlt héten. Az 5 pozitív állítás mindegyikét magára nézve megfelelőnek érezte 13%, 4-et 40%, 3-at 13%, kettőt pedig 27%. A jó hangulat és a boldogság a két legjellemzőbb válasz (80-80%), az életével elégedett és az élet csodálatos 73-73%-uk szerint és további 13% emellett úgy érzi, hogy tele van energiával is. A negatív jelzők is elég gyakoriak, bár nem olyan sokuknál, mint a pozitívak. Egy negatív jellemzővel sem értett egyet 13%, olyan válaszadó nem volt, aki mind a 9 negatív jelzőt igaznak gondolta magára. Viszonylag sok, 4-8 negatív jelzőt, illetve egyet 27-27% említett, kettővel 13%, hárommal 20% ért egyet. Érdeklődésének elvesztéséről és memória problémákról egyaránt 60% számolt be, 47% inkább nem mozdulna ki otthonról, 27% pedig üresnek érzi az életét. Az alacsonyabb említettségű jellemzők szoros együttjárást mutatnak. Aki említette a reménytelenséget az egyúttal az elhagyatottságot, továbbá az unatkozást is valószínűleg mondta, és egyetértene azzal is, hogy a legtöbb ember jobb helyzetben van

náluk. A vizsgáltak 80%-a pozitív és negatív érzéseiről is beszámolt, 14% csak pozitívról, 7% pedig csak negatív érzését említette. (3./a és 3./b táblázat)

### **Biztonságérzet**

A vizsgáltak jelentős hányada (egy válaszadó kivételével mindegyikük) összességében biztonságban érzi magát. 7%, azaz egy válaszadó válaszolt úgy, hogy semelyik említett esetben sem érzi magát egyáltalán biztonságban. Egyedül otthonában, egyedül lakásán kívül, illetve napközben 80% nagyon gyakran biztonságban érzi magát. 13% csak néha érzi magát biztonságban éjszakánként, de 80% ekkor is legalább gyakran biztonságban érzi magát.

Nincs olyan válaszadó, aki ne érezte volna lakásának helyiségeit illetően legalább egy felsorolt jellemzőjét tekintve biztonságosnak. A konyha esetében úgy szólt a kérdés, hogy könnyen el tudják-e érni a gyakran használt konyhai eszközöket, ezt 100% így látta. A világítás 4 jellemzője mindegyikét 80% vélte igaznak, a nappali 2 jellemzőjét 53%. A hálósoba mindkét tulajdonságát 40% tartja igaznak. A három létrákra, lépcsőre vonatkozó kérdések mindegyikére 27% felet igennel. A padlóra vonatkozó mind az öt tulajdonságot 13% tartja igaznak, míg a fürdőszoba 4 állításának mindegyikével senki, de hárommal 27% egyet értett. Minden vizsgált úgy vélte, hogy a fényforrások elegendőek lakásában a jól láthatósághoz, a kapcsolók könnyen elérhetők, és ágyukból is könnyen tudnak fényt kapcsolni, továbbá, hogy telefonjuk (a nappaliban) elérhető helyen van és a fürdőszobában a szappan, sampon, törülköző is könnyen elérhető. 94% szerint a kábelek, zsinórok biztonságos távolságban vannak a közlekedési útvonalaktól. 87% szerint a padlózatuk mentes a kiszögelésektől. 80-80% szerint a lépcsők jól megvilágítottak, illetve van a lépcsők mellett stabil kapaszkodó.

### **Napi tevékenységszerkezet**

Az ételkészítést, mosogatást leszámítva a napi háztartási munkákat a megkérdezett idők viszonylag ritkán végzik (takarítás, vásárlás, mosás, vasalás). A főzés is nagy szóródást mutat, van aki heti 10-15 órát főz és/vagy mosogat (egy válaszadó), míg van aki nem főz és/vagy mosogat egyáltalán (egy válaszadó). A vizsgáltak kétharmada takarított és több mint fele heti szinten rendszeresen vásárolt élelmiszert a megkérdezés előtti egy hónapot tekintetbe véve. Mosott és/vagy vasalt 50%, míg 13% vásárolt egyéb árut. Heti 3 óránál többet csak a főzés és a vásárlás vesz el. A válaszkategóriák átlagait alapul véve megbecsültük az egy napra eső tevékenységek átlagos idejét is (percben). Hozzávetőlegesen egy napra vetítve 35 percet

töltenek főzéssel, mosogatással az idős emberek, míg 14 percet ételkészítés, vagy más termék vásárlásával és további 6 perc pedig mosással, vasalással telik el.

A kulturális szórakozások teszik ki a vizsgáltak napjainak legnagyobb részét, minden idős ember rendszeresen nézi a tévét, mindegyikük heti 3 óránál többet teszi ezt (kétharmaduk heti 15 óránál többet tévézik), átlagosan pedig napi 141 percet nézik valamelyik televízió csatornát. 86% hallgat zenét, 80-80% olvas, vagy használja a számítógépet szabadidejében. A válaszadók több mint fele végzi ezeket a tevékenységeket heti 3 óránál tovább. 27% például heti 15 óránál is többet számítógépezik. Percben kifejezve a napi tevékenységekből 83 percet töltenek az idősek számítógép használatával, 61 percet olvasással, és 49 percet pedig zenehallgatással. A sporttevékenység nagyon ritka, sétálni 60, tornázni 33% szokott, utóbbi a hosszabban végzett tevékenység, átlagosan napi 9 percet töltenek ezzel, szemben a séta 7 percével (akik mégis sportolnak, azok akár heti 6-10 órát is tornáznak, utóbbi tevékenységet legfeljebb heti 3-6 órában teszik).

A válaszadók kétharmada végez (a fentiekől eltérő) valamilyen más szabadidő-tevékenységet. A vizsgáltak közel fele kézimunkázik, varr, horgol, köt, vagy barkácsol. A többi tevékenység ritkább, a testmozgással járó kertrendezést és társasjátékot még többen is említettek, speciális sport tevékenységet (szobabicikli), rejtvényfejtést, viszont már csak egy-egy idős ember említett. Igaz ezeket a hobbikat rendszeresen végzik, átlagosan heti 5 alkalommal (de nagy szóródást mutatnak 1 és 7 közötti heti gyakorisággal jelentek meg). (4./a, 4./b és 4./c táblázat)

### **Segédeszközök használata és igénye**

Járóbottal, sétabottal a vizsgáltak 60%-a rendelkezik (27% használja), 28%-nak van fürdést segítő kapaszkodója (és ezt mindannyian használják is), 20-20% plusz kapucscsővel, vagy kapucscső jelzővel (7% használja), illetve kerek járókerettel rendelkezik (egyikük sem használja). 13%-nak van hallókészüléke, de csak 7% (azaz egy fő) használja. 7%-nak van kézi nagyítója, míg speciális, nagy gombos telefonja senkinek nincs. A segédeszköz szükséglet első helyén a fürdést segítő eszközök állnak (33%), majd a hallókészülék (27%) következik, továbbá járóbot és plusz cső 7-7%-nak kellene.

### **Szükségletek**

Nincs olyan felsorolt tárgykör, amiben alapvetően több segítséget szeretnének kapni a megkérdezettek, miközben nem kapják meg azokat valakitől (ahol a „kereslet” nagyobb, mint

a „kínálat”). A 14-ből mindössze két ilyen terület emelhető ki, a pszichológiai és érzelmi támogatás, illetve a hallás. Míg ez utóbbi kettőre a szükséglet mértéke 80 és 27%-os, addig általában 67 és 20% kap benne segítséget. A többi 12 terület esetén általában megkapják a fennálló szükségletnek megfelelő segítségeket. A szükséglet-hierarchia első helyén a pszichológiai, érzelmi támogatás áll, erre van szüksége a legtöbb vizsgált idős embernek, majd a házimunka (73%) és az egészségügyi szükséglet, azaz gyógyszerelés, orvosi kezelés (67%) következik. Negyedik helyen a pénzügyek intézése áll (53%), majd az ételkészítés és a biztonságérzet jön (40-40%-kal). Végül még számottevő aránnyal négy egyformán fontos terület következik a fizikai gondoskodás, a memória, látás, hallás és a tájékozódásban nyújtott segítség igénye (mindegyik 20%-kal). A rangsor végén az evés/ivás, mobilitás, kommunikáció segítése foglal helyet (13%).

### **Technikai eszközök használata és ismerete**

A felsorolt hét információs és kommunikációs technológiai (IKT) eszközök elterjedtsége nagyon jelentős a vizsgált háztartásokban. Távirányítós televízióval és számítógéppel minden megkérdezett rendelkezik, biztonságnövelő berendezés (vérnyomásmérő, vészjelző, automata autónyitó, állítható támlájú szék stb.) 93%-nál van, 87%-nak van internet kapcsolata, 80%-nak mobil telefonja és 67%-nak vezetékes telefon is rendelkezésére áll. A háztartási gépek kezelésének jártasságában már vegyesebb kép tárul elénk. A felsoroltak közül a vizsgáltak önértékelése alapján a 6 IKT eszközt jól, vagy nagyon jól ismerők aránya 73-tól 27%-ig terjed a vizsgáltakon belül. Az első helyen a tévé távirányító kezelésre vonatkozó ismeret áll. A TV-t 66% tudja jól, vagy nagyon jól kezelni, a mobilt 39%, míg a számítógépet és az internetet 27% kezeli legalább jól (azaz a legtöbb funkciót ismeri, magabiztos a használatában, illetve bármit meg tud tenni vele). Összehasonlításképpen egyrészt a több mint 100 éves technológiával rendelkező vezetékes telefonkezelési jártasságát is csak 31%-uk értékelte jóra, míg a szinte minden háztartásban megtalálható mosógép kezelése esetén 60% vélekedett így. Az internetet 13% egyáltalán nem ismeri, míg a számítógépet, a mobiltelefont és a mosógépet 7% nem tudja használni. Annak ellenére, hogy minden háztartásban van számítógép és 27% jól, míg további 60% valamennyire jártas a használatában, mindössze 20% válaszolta azt, hogy valaha használta a számítógépet munkájához, vagy más tevékenységhez (internetezéshez, zenehallgatáshoz). (5. táblázat)

### **Technológiai ismeretek, érdeklődés, várakozások, motivációk, illetve akadályok**

Az idősök számára segítséget nyújtó technológiai innovációkkal kapcsolatos érdeklődésüket a

vizsgáltak ötös skálán átlagosan éppen közepesre (3,0) értékelték, gyenge érdeklődést csak 38%-uk mutat és 15%-uk kifejezetten érdeklődik ezen technológiák iránt.

Az idősök számára létrehozott segédeszközökkel kapcsolatos ismereteik értékelése 2,71-es átlagértéket mutat, nem éri el a közepes szintet. Ebben az esetben a többség jónak, vagy elfogadhatónak tartja tudását (57%), míg 43% gyengének, vagy nagyon gyengének.

A válaszadók egy ötös skálán átlagosan 2,47-re értékelték általános ismereteiket a mindennapok technológiájával kapcsolatban, azaz értékelésük valamivel rosszabb, mint az idősöknek létrehozott eszközökkel kapcsolatos ismereteik megítélése. Többségük gyengére értékelte ismereteit (53%). Kitűnőre senki sem értékelte tudását, de jóra vagy elfogadhatóra 46%-uk.

A vizsgáltak 33%-a válaszolta azt, hogy használt valaha vészjelzőrendszert. Az internetes távorvoslást, vagy telemedicine-t viszont egyikük sem használt a kérdés időpontjáig.

A vizsgáltak IKT eszközökkel kapcsolatos várakozásai pozitív képet tükröznek. A relatív többség véleménye (47%) szerint az új műszaki megoldások megmenthetik az ember életét, és a többiek is legalább részben egyetértenek ezzel a megállapítással (az átlagos értékelés pedig közel van a négyeshez, pontosan 3,67). A vizsgáltak szintén összesen 47%-a (20% inkább, 27%-a pedig nagyon) egyetért azzal is, hogy az új műszaki eszközök, berendezések segíthetnek az idősök szükségleteinek kielégítésében, problémáik megoldásában, és további 47% részben egyetért ezzel, részben nem (egy válaszadó egyáltalán nem ért egyet ezzel). Ötös skálán az erre adott értékelések átlaga szintén jónak mondható (3,6). A vizsgáltak 47%-a inkább egyetért azzal is, hogy néhány műszaki eszközt arra is használni tudna, hogy javítson életminőségén. És további 47% részben így gondolja (3,47-es az átlag).

Az általános tanulási hajlandóság már némileg alacsonyabb a válaszadók körében (ötös skálán az átlaguk 3,4). Bár 47% ebben az esetben is inkább egyetért azzal, hogy szeretnék megtanulni az egyszerű műszaki eszközök használatát, ha azok segítenének nekik probléma esetén, de 13% már inkább nem ért egyet a kijelentéssel.

A vizsgáltak motivációinak három legegységesebb ismérve, hogy leginkább akkor fontolnák meg egy új eszköz használatát, ha azt családtag vagy gondozó/segítő ajánlaná nekik. 71% inkább egyetért ezzel, 14% pedig inkább nem (14% pedig részben ért vele egyet). Ehhez hasonló jelentőségű az az érv is, hogy akkor fontolnák meg a használatát, ha az eszköz segítené az idős ember gondozója/segítője munkáját. 69% inkább egyetért az állítással, míg

23% inkább nem. A vizsgáltak harmadik legfontosabb motivációját pedig a tudományos elfogadottság és igazolás jelenti. 64% ért ezzel inkább egyet, 14% pedig inkább nem. A további motivációra vonatkozó kijelentések sorrendje az inkább egyetértők arányai szerint (zárójelben az inkább egyet nem értők aránya szerepel) : Orvos, vagy más egészségügyi szakember ajánlásának esetén 60% (13%). Abban az esetben, ha az eszköz segítené az önbecsülés megerősödését 46% (27%). Ha az eszköz használata jelentősen növelné a gondozott biztonságérzetét 46% (39%), illetve ha a napi tevékenységek minőségében pozitív változást okozna 39% (23%).

A használat legfőbb akadálya a vizsgáltak szerint az lehet, hogy ha az új technológiai eszköz túl nehezen kezelhető betanítás nélkül. Ezzel a válaszadók 57%-a egyetért, 14%-uk nem, és 29% is-is. Kiemelhető még, hogy a válaszadók némileg aggódnak az új eszközök biztonságával kapcsolatban. Az erre vonatkozó állítással 23% inkább, vagy nagyon egyetértő mellett, 33% részben egyetért ezzel, 42% viszont nem vagy nagyon nem ért egyet vele. Az akadályokra vonatkozó többi kérdés esetén az inkább egyetértők aránya 8-18% volt, a döntő többség szerint ezek a „problémák” tehát nem igazán jelentenek akadályt az eszközhasználatban (azaz a válaszadók nem vagy nagyon nem értettek egyet a többi állítással). A további elutasított állítások az inkább egyet nem értők arányai szerint a következők. Az idősök számára fejlesztett támogató eszközöket drágának találja 55%. Az a félelem mely a gondozó, eszköz általi kiváltásán alapszik 55%. A környezete – család, barátok – beszél le arról, hogy ilyen eszközt használjon 64%. Az eszköz jelenlétét betolakodásként élné meg 73%. A magánéletébe való beleavatkozásként gondol arra, hogy különféle szenzorokat viseljen 83%.

A vizsgáltak döntő többsége (a kérdésre konkrét választ adók 85%-a) használna olyan modern technikai eszközt, amelynek segítségével aktív kapcsolatot tarthatna fenn távol élő rokonaival, barátaival. Egy ilyen kapcsolattartásra használt eszköz igénybevétele esetén a vizsgáltak kapcsolati listáján elsősorban gyerekeik (92%), unokáik (77%), barátaik (46%), szomszédaik (31%), testvéreik (23%), házastársuk, illetve gondozójuk (8-8%) szerepelne. A vizsgáltak használnának olyan modern technikai eszközt is, melynek segítségével az otthonukban (nagyobb) biztonságban érezhetnék magukat. Ebben az esetben a kérdésre konkrét választ adók 58% használna az eszközt és 42%-a nem. Az összes válaszadóhoz viszonyítva is a relatív többség potenciális biztonságis eszközfelhasználó, egyharmaduk pedig nem.

#### **4.5.2. A program tapasztalatai**

A programban résztvevő idős emberek körében végzett felmérés során szerzett tapasztalatok azt mutatják, hogy a Skype, az internet használat és általában a számítógép világa pozitívként jelenik meg az idős emberek életében. A külvilág felé egy új ajtó nyílik meg számukra, mely javítja az életminőségüket. A szociális gondozás szempontjából ez már egy elfogadható minimum cél, hiszen a korábbihoz képest javuló életminőség a gondozás minőségére is hatással van. A résztvevő gondozottak a program végére nem váltak egyforma számítógép felhasználókká. A tapasztalatok szerint több csoportra oszthatjuk őket aszerint, hogy a számítógépet továbbra is csak a Skype hívásokat bonyolítanak le, az internetet is használják, vagy esetleg ezeken felül egyéb, számukra érdekes vagy hasznos funkciót fedeztek fel, mi beépült a mindennapjaikba. A kísérleti program korlátozott lehetőségei miatt, nem minden helyszínen, nem minden résztvevő jutott olyan szintű támogatáshoz, ami szükséges lett volna számára a technika tartós használatához. Nem volt elég erőforrás a technológia megfelelő szintű megismertetésére, emiatt időközben, korábban megszerzett és nem megfelelően rögzült ismereteit veszítette el, miközben új információkat kellett megjegyeznie. Volt olyan résztvevő, akinél a kezdeti motiváció valamilyen oknál fogva megszűnt. A közös pontot az jelentette, hogy ameddig a program futott, segítők jelen voltak és velük együtt, illetve nélkülük képesek voltak használni a számítógépet, addig pozitív élményt jelentett a számukra.

A gondozásukban résztvevőkkel, illetve az orvossal Skype-on keresztül való kommunikáció kérdésében megoszlik a résztvevők véleménye. Az ehhez való hozzáállásukat az határozza meg, hogy a program során milyen szinten sajátították el a számítógéphasználatot és ebből kifolyólag, mennyire bíznak meg a számukra újdonságként megjelenő technikában. Az elutasító válaszok a kevésbé, vagy egyáltalán nem magabiztos számítógép felhasználóktól érkeztek. A főbb indokok, a személyes érintkezés preferálása, illetve az a technika iránti bizalmatlanságból adódó képzettség, hogy az online kapcsolat teljesen kiváltja a látogatásukat. Ez felerősíti bennük azt a félelmet, hogy elveszítik a gondozójukat, ezért ellenállók a Skype-on keresztüli gondozás lehetőségével, pedig a használatával sokkal szélesebb gondozási-ápolási kapcsolatrendszerre tehetnének szert. A program során Skype-ot használókat figyelve kiderült, hogy már maga a használat is pozitív hatást fejt ki a mentális és lelki állapotukra. Ez azért fontos, mivel a saját maguk által megjelölt fő szükségleteik a pszichológiai és mentális segítség. Ez nagyon jól mutatja a Skype, gondozásban megjelenő pozitív hatásait és alkalmazhatóságát.

A program során vizsgálható volt az idős emberek technikai eszközökhöz való viszonya. Nem voltak elutasítók és a Skype program tapasztalataival összevetve lehetőséget adhat más infokommunikációs technológiák idősgondozásba való bevezetésében. Úgy gondolják, hogy ezekkel az eszközök életmentők lehetnek, illetve segíthetnek egyéni szükségleteik kielégítésében és problémáik megoldásában. Ebből megállapítható, hogy pozitívan állnak az újdonságokhoz, látják a szociális ellátásuk fejlődésének lehetőségét az új technológiákban és műszaki megoldásokban. A problémát abban látják, ha az eszköz számukra nehezen kezelhető, ezen felül aggódnak a szociális gondozó eszköz általi kiváltása, illetve a technológia beavatkozásába a magánéletükbe. Ugyanakkor, ha egy új eszköz ( pl Skype, vagy a Gondosóra ) használatát megismerik és a működését, illetve a használatából adódó előnyöket ( például életfolyamataik monitorozása, szükség esetén a gondozó automatikus riasztása ) megfelelően átlátják, akkor bizonyos keretek között, a saját biztonságuk érdekében képesek bizonyos mértékben akár az autonómiájuk csökkentésére is, például azzal, hogy lakáskulcsot biztosítanak a gondozásukban résztvevő személynek, aki így – jelzés alapján – bármilyen helyzetben képes gyorsan segítséget nyújtani számukra.

A program alapján azt a megállapítást teszem, hogy az idősebb, beteg, ápolásra szoruló emberek is elsajátíthatják egy új infokommunikációs eszköz – ebben az esetben a Skype - használatát, megfelelő motiváció és külső segítség mellett. A megszerzett ismereteik közel azonos szinten voltak, a tanulási folyamat sebessége volt az, ami személyenként eltérő volt. Az itt megszerzett tudás később egy jó kiindulási pont lehet, további új ismeretek elsajátításához. A sikeres tanulás ösztönzőleg hat, könnyebben érdeklődnek majd más, modernebb infokommunikációs, vagy technikai eszközök megismerése iránt. Ezek használatával mind az ellátásuk, mind a hétköznapi életük jobb lehet. A megismerésükhöz természetesen segítségre van szükség, melyben fontos szerep hárul a családtagokra is a gondozók és önkéntesek mellett. Fontos a gondozott képességeihez szabott tempó, hogy a megszerzett tudás megfelelően beépüljön, illetve a folyamatos sikerélmények, melyek motiváltan tartják. Egy bizonyos tudásszint után, megfelelő önbizalommal társítva akár önállóan is képes lesz új dolgok elsajátítására. Ezzel egy új – a technológiai ismeretek hiánya miatt számára nem létező – csatorna nyílik meg előtte. Az idős ember ezáltal képes lehet saját magát visszaintegrálni a társadalomba. Ez nagyban csökkentheti a magány és elszigeteltség érzését, javítja a mentális állapotot, amivel számos egészségügyi probléma is eltűnik. Ennek hatására csökken a gondozókra és az egészségügyi rendszerre támaszkodás, amivel szűkebb és tágabb szociális környezetére is pozitív hatással van.

A kísérleti program sikerén túl persze merülnek fel újabb kérdések az alkalmazásával kapcsolatban. Hátrányos és többszörösen hátrányos helyzetű embereknél nehézségbe ütközhet egy ilyen programban való részvétel, ha helyzetükből adódóan valamilyen alapfeltétel nem teljesül. Ez lehet akár a lakóhelyéről hiányzó valamilyen közműszolgáltatás, de az iskolázottság is fontos szempont.

Arra, hogy a házi segítségnyújtásban milyen formában vezethető be a Skype, vagy általában az infokommunikációs eszközök, csak továbbfejlesztett, új programok eredményeiből lehet információt gyűjteni.

## **5. A SZAKDOLGOZATI KUTATÁS ÖSSZEGZÉSE**

A kutatásom célja az volt, hogy bemutassam egy létező szociális ellátás fejlesztésének lehetőségét az internet alapú kommunikáció és az interneten keresztül kommunikáló eszközök segítségével. Mind a külföldi, mind a magyar példák alapján megállapítható, hogy ez a fejlesztési irány az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő embereknek és a szolgáltatást nyújtóknak is előnyére válik.

Szolgáltatói oldalról csökken az emberi erőforrásigény, ezzel a dolgozók leterheltsége. A páciensek életjeleit monitorozó eszközök segítségével jelenlét nélkül is folyamatos megfigyelés alatt tarthatják őket. A folyamatos adatgyűjtés hatására pontosabb kórképet kaphatnak. Ezek az adatok digitális formájuk miatt könnyen és gyorsan kereshetőek. Egy jellemzően távgondozásban résztvevő személyek alkotta szolgáltatási területen, ugyan azzal a dolgozói állománnyal jobb szolgáltatást képesek nyújtani, hiszen személyes érintkezés nélkül is naprakész és pontos információik vannak a pácienseikről, ezért csak ott és csak akkor kell fizikailag megjelenniük ahol valamilyen okból feltétlenül szükséges.

Gondozotti oldalról csökken az orvoslátogatások száma, mely sok esetben felesleges is, hiszen legtöbb esetben csak olyan jellegű kontroll vizsgálatokon vesznek részt, amiket a megfelelő eszközök birtokában maguk is rendszeresen elvégezhetnek otthon, majd az automatikusan elküldött adatok elemzése után az egészségügyi dolgozók távolról is megállapíthatják egy esetleges orvosi beavatkozás, vagy személyes megjelenést igénylő vizsgálat szükségességét. A különféle szenzorok nagyobb biztonságot nyújtanak számukra a korábbiaknál egy esetleges baleset, vagy rosszullét esetén. Az automatikus segítségkérés akár egy eszméletvesztés esetén is orvosi segítséghez juttatja a beteget. A környezetüket vizsgáló szenzorok segítségével olyan veszélyforrások válnak kikerülhetővé, amiket maguktól esetleg

nem is észlelnének időben. Emellett az internet segítségével számtalan új kommunikációs csatorna nyílik meg számukra. Növekszik a kétirányú kommunikációjuk lehetőségeinek száma, hiszen online üzenetváltásokra, illetve videó vagy hanghívásokra is van lehetőségük. Az internet által elérhető információs csatornákon keresztül számtalan, egyéni preferenciájuknak megfelelő, korábban nehezen megszerezhető információ birtokába juthatnak. Ez az új ablak a világ felé csökkentheti a magány és elszigetelődöttség érzését, ezzel javítva a mentális egészségüket.

A kutatási eredmények alapján, véleményem szerint az internet alapú technológiák használata az idősgondozásban egy remek lehetőség. Az új technológiák hatására egy létfontosságú szolgáltatás működése és hatásfoka nagymértékben javul a korábbiakhoz képest.

## 6. IRODALOMJEGYZÉK

Széman Zs. (2012) SKYPE az idősgondozásban : Egy intervenció kutatás tapasztalatai  
esély, Társadalom és szociálpolitikai folyóirat 2012. év , 2. szám

[http://www.esely.org/kiadvanyok/2012\\_2/szeman.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2012_2/szeman.pdf)

Letöltve : 2025.03.14.

gondosora.hu (2025)

[https://gondosora.hu/#gondosora\\_program](https://gondosora.hu/#gondosora_program)

Letöltve : 2025.04.02.

kormany.hu (2025) 80 év felett előzetes igénylés nélkül kézhez kapják a gondosórát

<https://kormany.hu/hirek/80-ev-felett-elozetes-igenyles-nelkul-kezhez-kapjak-a-gondosorat2>

Letöltve : 2025.05.01.

European Commission (2025) Remote health monitoring programme for the elderly

[https://commission.europa.eu/projects/remote-health-monitoring-programme-elderly\\_en](https://commission.europa.eu/projects/remote-health-monitoring-programme-elderly_en)

Letöltve : 2025.04.25.

Microsoft (2025) A Skype 2025 májusában megszűnik: Amit tudnia kell

<https://support.microsoft.com/hu-hu/skype/a-skype-2025-majusaban-megszunik-amit-tudnia-kell-2a7d2501-427f-485e-8be0-2068a9f90472>

Letöltve : 2025.04.01.

Wikipédia (2025) Magyar Máltai Szeretetszolgálat

[https://hu.wikipedia.org/wiki/Magyar\\_Máltai\\_Szeretetszolgálat](https://hu.wikipedia.org/wiki/Magyar_Máltai_Szeretetszolgálat)

Letöltve : 2025.04.04.

fete.hu (2025a) Szolgálatunk

<https://fete.hu/szervezetek/magyar-maltai-szeretetszolgalat-egyesulet/>

Letöltve : 2025.04.14.

fete.hu (2025b) Jelen vagyunk a másik ember életében

<https://fete.hu/a-programrol/jelenlet/>

Letöltve : 2025.04.15.

maltai.hu (2022a) A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Alapszabálya,

2. § A szervezet céljai és feladatai, 2.1.

[https://maltai.hu/assets/uploads/files/74e29-asz\\_2022-05-28\\_vegleges.pdf](https://maltai.hu/assets/uploads/files/74e29-asz_2022-05-28_vegleges.pdf)

Letöltve : 2025.04.17.

maltai.hu (2022b) A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Alapszabálya,

2. § Az MMSz a közfeladatok ellátásához az alábbi közhasznú tevékenységeket végzi. , 2.4.

[https://maltai.hu/assets/uploads/files/74e29-asz\\_2022-05-28\\_vegleges.pdf](https://maltai.hu/assets/uploads/files/74e29-asz_2022-05-28_vegleges.pdf)

Letöltve : 2025.04.17.

apple.com (2025) Egészség  
<https://www.apple.com/hu/watch/why-apple-watch/>  
Letöltve : 2025.04.02.

Ritu Singh (2023) Apple Watch Dials 911, Saves US Woman's Life After She Collapsed In Hotel Room  
<https://www.ndtv.com/feature/apple-watch-dials-911-saves-womans-life-after-she-collapsed-in-hotel-room-4014270>  
Letöltve : 2025.04.02.

European Commission (2017) Smart technology tested in Germany allows older people to live independently  
[https://ec.europa.eu/regional\\_policy/projects/projects-database/smart-technology-tested-in-germany-allows-older-people-to-live-independently\\_en](https://ec.europa.eu/regional_policy/projects/projects-database/smart-technology-tested-in-germany-allows-older-people-to-live-independently_en)  
Letöltve : 2025.04.20.

AgeUK (2024) What are telecare and telehealth services?  
<https://www.ageuk.org.uk/information-advice/care/housing-options/adapting-home/telecare/>  
Letöltés : 2025.04.21.

Neil Evans (2016) Are Local Authorities' Careline Services More Reliable Than Private Companies?  
<https://www.telecare24.co.uk/blog/private-market-careline-services/?srsltid=AfmBOoppPbv1MOvaWJgNvvzY0DJBpmPK5En1eIFKHuxqLe-MYz6i9sep>  
Letöltve : 2025.04.21.

Mascot Telecare (2019) What is Telecare?  
<http://mascot-telecare.org.uk/what-is-telecare/>  
Letöltve : 2025.04.22.

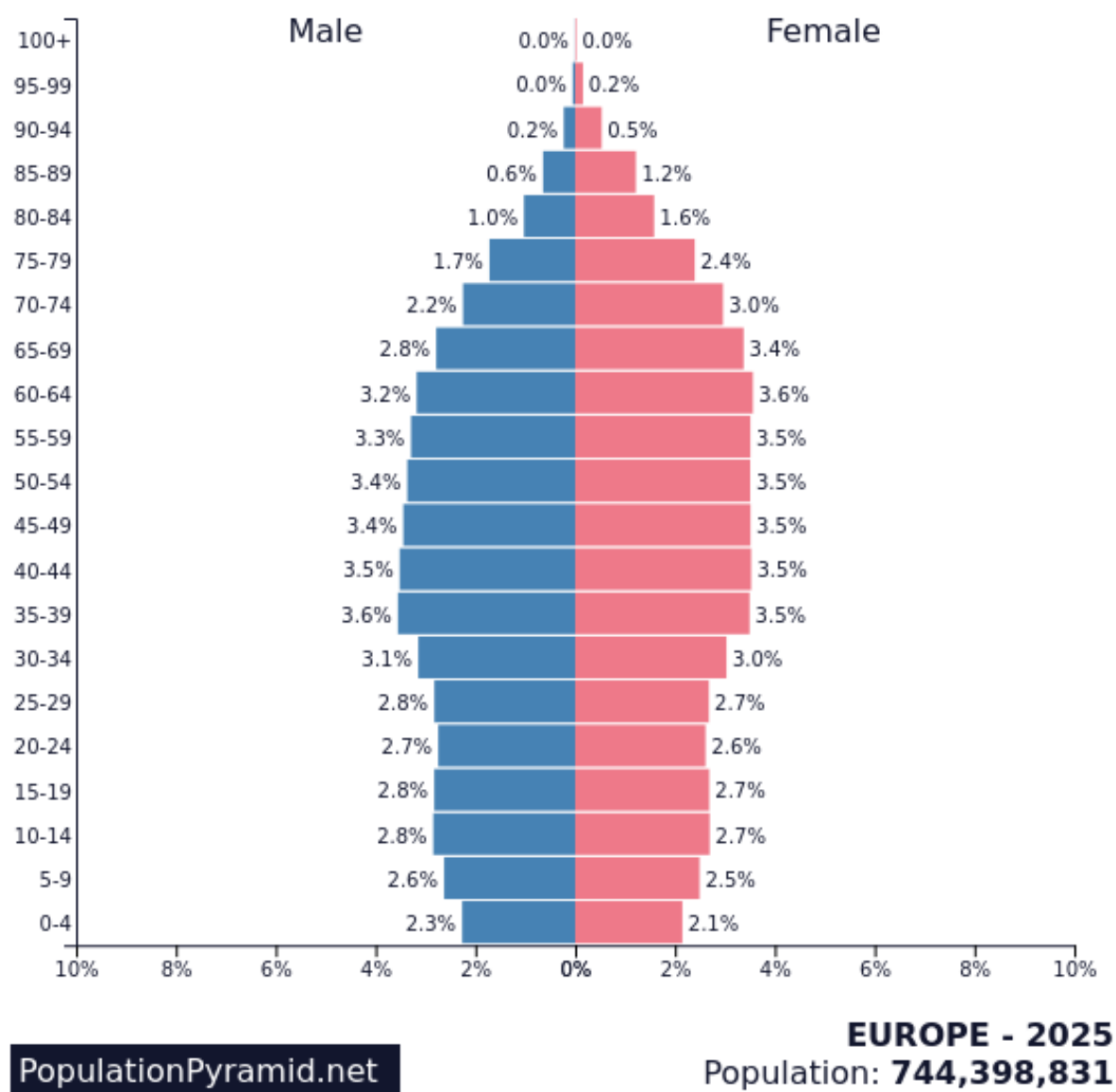
Helping Hands (2025) 10 Assistive Devices for the elderly  
<https://www.helpinghandshomecare.co.uk/care-advice/assistive-devices-for-the-elderly/>  
Letöltve : 2025.04.21.

European Commission (2022) A European Care Strategy for caregivers and care receivers  
[https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_5169](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5169)  
Letöltve : 2025.04.22.

## 7. ÁBRA ÉS TÁBLÁZATJEGYZÉK

1.ábra

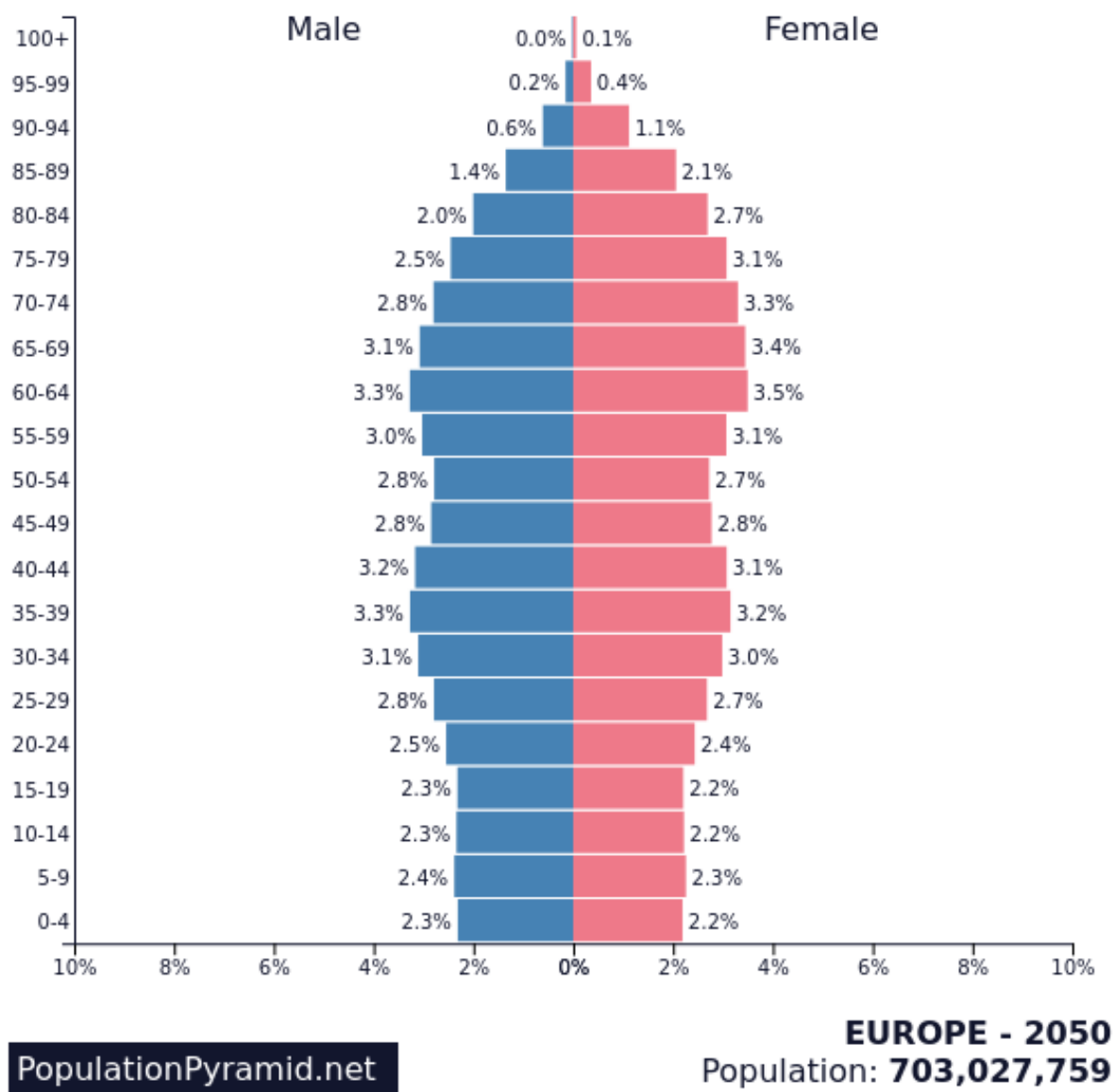
Európa aktuális korfája



Forrás : <https://www.populationpyramid.net/europe/2025/>

2.ábra

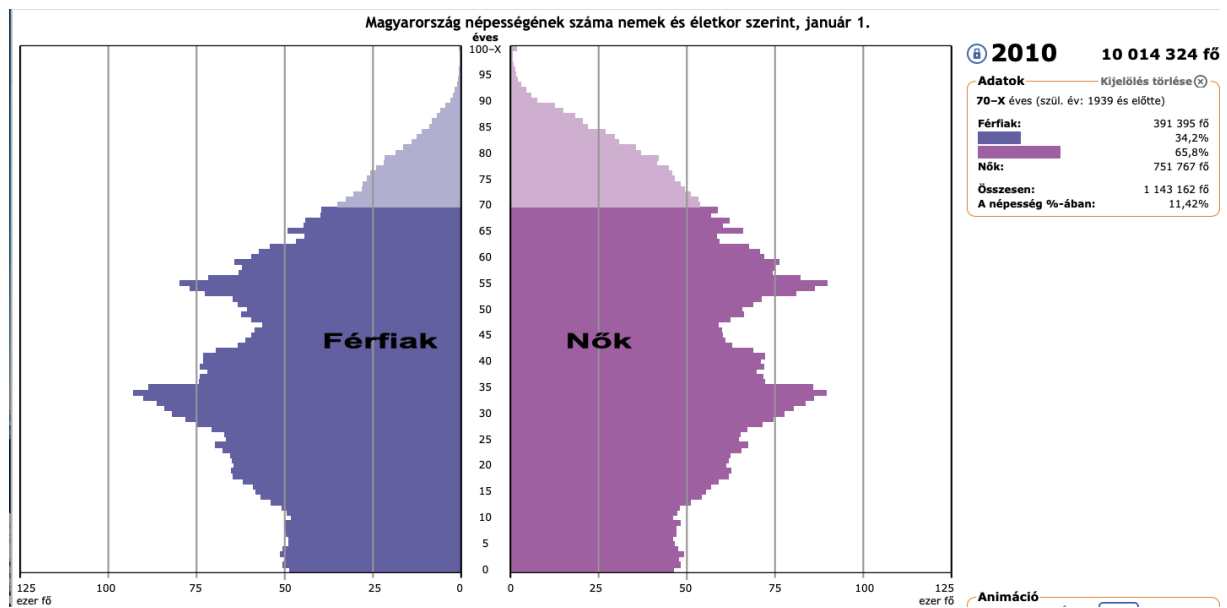
## Európa várható korfája 2050-ben



Forrás : <https://www.populationpyramid.net/europe/2050/>

3.ábra

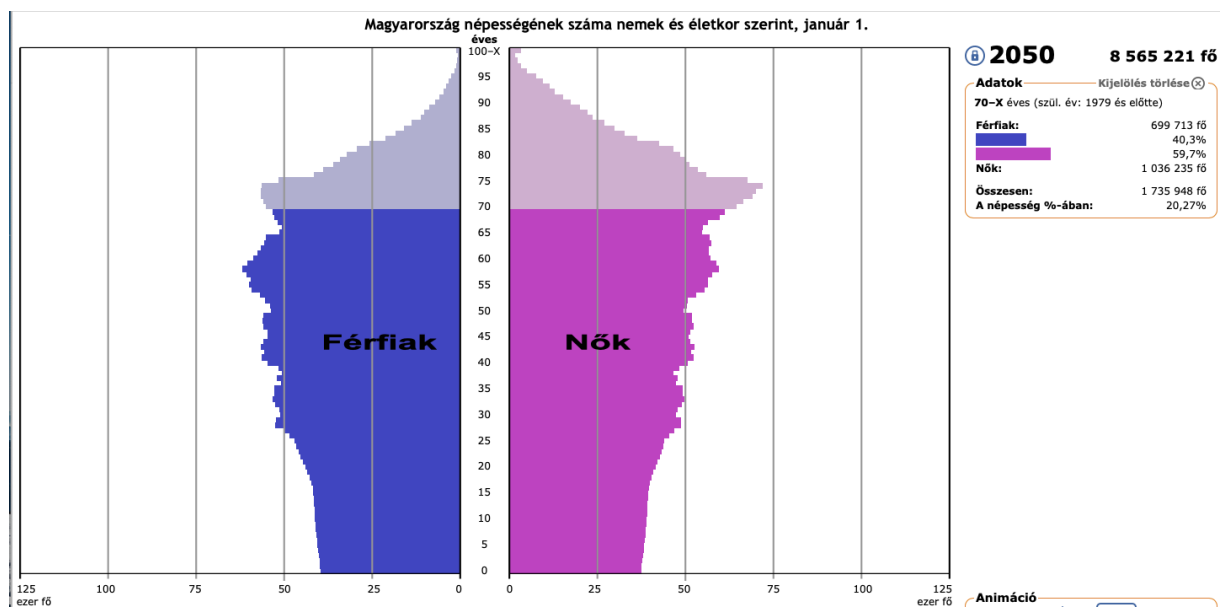
### Magyarország korfája 2010-ben ( A Skype program indulásakor )



Forrás : KSH, 2025

4.ábra

### Magyarország várható korfája 2050-ben



**1. Táblázat: A vizsgáltak demográfiai profilja:**

| nem   | %  | korcsoport | %    | Családi állapot | %    | Iskolai végzettség | %    | Háztartás-méret | %    |
|-------|----|------------|------|-----------------|------|--------------------|------|-----------------|------|
| férfi | 20 | 65-69 éves | 20   | házas           | 20   | 8 általános alatt  | 13,3 | 1               | 66,7 |
| nő    | 80 | 70-74 éves | 13,3 | elvált          | 6,7  | 8 általános        | 26,7 | 2               | 26,7 |
|       |    | 75-79 éves | 33,3 | özvegy          | 73,3 | középiskola        | 40   | 3               | 0    |
|       |    | 80-84 éves | 33,3 |                 |      | felsőfokú iskola   | 20   | 4               | 0    |
|       |    | Min:       | 65   |                 |      |                    |      | 5               | 6,7  |
|       |    | Max:       | 84   |                 |      |                    |      | 5<              | 0    |
|       |    | Átlag:     | 76,2 |                 |      |                    |      |                 |      |

Forrás : saját szerkesztés

## 2. Táblázat: A vizsgáltak egészségi állapota:

|                               | Egészségi<br>állapot<br>% | fizikai<br>mozgékonyság,<br>mobilitás % |  |                          | Látó-<br>képes-<br>ség<br>% |                       | Halló-<br>képes-<br>ség<br>% |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|
| kitűnő                        | 0                         | 0                                       |  | megfelelő                | 13                          | megfelelő             | 53                           |
| jó                            | 0                         | 13                                      |  | korlátozott              | 27                          | apró<br>nehézség      | 7                            |
| megfelelő                     | 47                        | 20                                      |  | közepesen<br>korlátozott | 40                          | sajátos<br>helyzetben | 27                           |
| rossz                         | 33                        | 47                                      |  | nagyon<br>korlátozott    | 13                          | korlátozott           | 13                           |
| nagyon<br>rossz               | 13                        | 20                                      |  | súlyosan<br>korlátozott  | 7                           |                       |                              |
| Nincs<br>válasz/<br>nem tudja | 7                         | 0                                       |  |                          |                             |                       |                              |

Forrás : saját szerkesztés

## 3./a. Táblázat: A vizsgáltak mentális állapota – pozitív jellemzők:

| Állítások                                | Egyetértők<br>aránya % |
|------------------------------------------|------------------------|
| Jó a hangulata idejének nagy<br>részében | 80                     |
| Boldog idejének nagy részében            | 80                     |
| Elégedett az életével                    | 73                     |
| Úgy gondolja élni csodálatos             | 73                     |
| Úgy érzi tele van energiával             | 13                     |

Forrás : saját szerkesztés

**3./b. Táblázat: A vizsgáltak mentális állapota – negatív jellemzők:**

| Állítások                                                            | Egyetértők aránya % |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Tevékenységeinek száma és érdeklődése irántuk jelentősen visszaesett | 60                  |
| Több gondja van az emlékezetével, mint másoknak                      | 60                  |
| Szívesebben marad otthon minthogy kimozduljon                        | 47                  |
| Üresnek érzi az életét                                               | 27                  |
| Gyakran unatkozik                                                    | 20                  |
| Félni szokott attól, hogy valami rossz történik vele                 | 20                  |
| Elhagyatottnak érzi magát                                            | 13                  |
| Úgy gondolja a legtöbb ember jobb helyzetben van nála                | 13                  |
| Úgy érzi a jelenlegi helyzete reménytelen                            | 13                  |

Forrás : saját szerkesztés

**4./a. Táblázat: A vizsgáltak mindennapi aktivitása – háztartási tevékenységek:**

|                                | Semедdig<br>% | Rövid ideig<br>(max. heti 3<br>órát) % | Hosszabb ideig<br>(heti 3 óránál<br>többet) % | Becsült átlagos<br>napi aktivitás<br>perc |
|--------------------------------|---------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| ételkészítés,<br>mosogatás     | 7             | 53                                     | 40                                            | 35                                        |
| élelmiszer-<br>bevásárlás      | 47            | 40                                     | 13                                            | 10                                        |
| lakás-takarítás                | 33            | 67                                     | 0                                             | 6                                         |
| mosás, vasalás                 | 50            | 50                                     | 0                                             | 6                                         |
| más áruk-termékek<br>vásárlása | 87            | 7                                      | 7                                             | 4                                         |

Forrás : saját szerkesztés

**4./b. Táblázat: A vizsgáltak mindennapi aktivitása – kulturális tevékenységek:**

|                         | Semeddig<br>% | Rövid ideig (max.<br>heti 3 órát) % | Hosszabb ideig (heti 3<br>óránál többet) % | Becsült átlagos<br>napi aktivitás perc |
|-------------------------|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| Tévézés                 | 0             | 0                                   | 100                                        | 141                                    |
| olvasás                 | 21            | 21                                  | 57                                         | 61                                     |
| zenehallgatás           | 14            | 36                                  | 50                                         | 49                                     |
| számítógép<br>használat | 20            | 20                                  | 60                                         | 83                                     |

Forrás : saját szerkesztés

**4./c. Táblázat: A vizsgáltak mindennapi aktivitása – sportolási tevékenységek:**

|       | Semeddig<br>% | Rövid ideig (max. heti 3<br>órát) % | Hosszabb ideig (heti<br>3 óránál többet) % | Becsült átlagos<br>napi aktivitás<br>perc |
|-------|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| torna | 67            | 20                                  | 13                                         | 9                                         |
| séta  | 40            | 53                                  | 7                                          | 7                                         |

Forrás : saját szerkesztés

**5. Táblázat: Kapcsolattartásra, illetve az otthon biztonságának növelésére alkalmas technikai eszközök potenciális használata:**

|                                 | eszköz a<br>kapcsolattartásra | eszköz a biztonság<br>növelésére |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Használna ilyen eszközt         | 73%                           | 33%                              |
| Nem használna ilyen<br>eszközt  | 13%                           | 47%                              |
| Nem tudja, hogy használna-<br>e | 7%                            | 13%                              |
| Nem válaszolt                   | 7%                            | 7%                               |

Forrás : saját szerkesztés

## NYILATKOZAT

Alulírott TARNAI MARTON büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a szakdolgozatomban foglalt tények és adatok a valóságnak megfelelnek, és az abban leírtak a saját, önálló munkám eredményei.

A szakdolgozatban felhasznált adatokat a szerzői jogvédelem figyelembevételével alkalmaztam.

Ezen szakdolgozat semmilyen része nem került felhasználásra korábban oktatási intézmény más képzésén diplomaszerzés során.

Tudomásul veszem, hogy a szakdolgozatomat az intézmény plágiumellenőrzésnek veti alá.

Budapest, 20~~15~~ év 05..... hónap 05... nap

Tarnai Marton

hallgató aláírása