

A TÁRSADALOM MAGATARTÁSA AZ ÖREGESSEGGEL SZEMBEN. AGE-IZMUS

1. Idősödés – társadalom – etika

Az emberiség történetében az ókortól kezdve megjelent a fiatal és öreg korosztály elkülönülő társadalmi csoportja. A filozófusok figyelmét már ekkor sem kerülték el az öregedéssel kapcsolatos kérdések. Elég, ha Cicero híres művére gondolunk (Cato, avagy az öregedésről)¹. Buddha is az öt emberi kettősség egyikeként határozza meg a fiatalöreg megkülönböztetést. Az öregedés kérdésköre tudománnyá a 20. században vált, mivel a populáción belül az öregek aránya ekkor kezdett a fejlett országokban lényeges mértékben növekedni és felbomlani a tradicionális több generációs család-struktúra. Haranghy László patológus professzor ezért nevezi a gerontológiát a 20. század tudományának. A megnevezés Ilja Mecsnyikovtól² származik (1905, *geron*= öreg, *ógörög*). A szociális gerontológia fogalma csak a 2. világháború után alakult ki (E. J. Stieglitz, 1949)³.

A társadalom, értve ezalatt a többséget kitevő fiatalok és középkorúak korosztályait, az idősök irányába mindig kettős, ambivalens viszonyulást mutatott (dualitás, Covey), egyrészt a csökkenő teljesítő képesség miatt negatív, másrészt az összegyűjtött tapasztalat alapján pozitív értelemben ítélte meg. Ez a múltban is, a történelem folyamán megtalálható, bár a negatív attitűd modern korunkban növekedni látszik. Kondratowicz szerint koronként a nyelvi megjelölésben is elkülönült a még aktív, bölcs és a leépült, elesett állapotú öreg képe. A tapasztalat elismerése vezetett arra, hogy az állam, a város vezetői a múltban az idősök köréből kerültek ki (*gerúzia*, *szenátus*; *senis*, *senilis*=öreg, latin). A *szenátus*, *szenátor* megnevezés máig megmaradt több országban bizonyos megválasztott vezetők számára kortól függetlenül (pl. USA, Románia). Egyes történelmi időszakokban az idősök hosszan tartó uralma nem szolgálta az adott népesség javát (*gerontokrácia*, pl. egyes királyok, pártvezérek a szocializmusban). Angol nyelvterületen a *senior* („idősebb”) szó magasabb fokozat, rang kifejezését jelenti (pl. katonaságnál, orvosoknál). A *presbiter* egyházi rangban is az „öreg” jelentés bújik meg. Az említett kettősség negatív oldala a *senilitás* kifejezés - eredetileg csak öregséget jelentő szó - pejoratív értelmében jelentkezik. A kérdés reális elemzéséhez szükséges az öregedés biológiai, pszichológiai jelenségeit a maguk valóságában áttekinteni. A testi képességek egészséges egyénnél is az idő függvényében hanyatlanak, pl. egy 75 éves ember nem tud egy 30 éves ember sebességével futni. Ezt ronthatja a megszorodó betegségek hatása. A szellemi képességek vonatkozásában mindenek előtt el kell különíteni az egészséges és a kóros agyi működéssel rendelkező idősök csoportját, utóbbi a kor előrehaladtával gyakoribbá válik, de a többség ép, ha lassulás vagy ún. jóindulatú felejtés elő is fordul (*seniorizmus*), sőt nem kevesen sokirányú gondolkodási mintát mutatnak. Náluk is

¹ http://andragogiasmuvelodeselmelet.hu/sites/default/files/archivum/az_idosek_tanulasanak.pdf Az idősök tanulásának egyéni és társadalmi haszna.

² https://hu.wikipedia.org/wiki/Ilja_Iljics_Mecsnyikov [2015.07.01.]

³ www.amazon.co.uk/Geriatric-Medicine-Edited-Stieglitz-etc/dp/B0018D7FQU [2015.07.01.]

fontos az ún. folyékony vagy fluid intellektus és az ún. kristályosodott intellektus elkülönítése (Cattel, Horn). Az előbbi a gyors, rugalmas helyzetfelismerés és megoldás készsége, az utóbbi a tapasztalatokon alapuló mérlegelő, ítélő képesség, az elsőnél keletkező következtetések gyűlnek össze a második tapasztalattárában. Az első a fiataloknál erősebb, az évek alatt gyengül, a második korral gazdagodik és végül a bölcsesség forrása lehet.

Az idősök irányába megnyilvánuló magatartás a társadalmi etika témakörébe tartozik. Minden emberi jelenség az emberek kapcsolatát is jelenti, mivel az ember csak társas lényként képzelhető el. Az erkölcs az emberek közti viszonyokat kifejező magatartás a másik érdekének figyelembe vételével. Egy adott közösségben a közvélemény ereje által alátámasztott, elismert, általában íratlan szabályok, követelmények összessége, szemben a joggal, amelynél a szabályok kodifikálva vannak, megsértésüket szankcionálják.

Így az erkölcsöt az idős emberekhez fűződő viszony tekintetében is fel kell vetni, a mindennapokban figyelemmel kísérni és az ahhoz rendelt tudományt, az etikát, mint központi problémakört kell a gerontológiával foglalkozó szakembernek kezelnie, de minden fiatalabb, idősök körében élő személynek is. Az etika tehát az emberi magatartás normáit elméleti szinten összegző tudomány és ugyanakkor a magatartás gyakorlati megvalósulását, a moralitást elemző, értékelő, szabályzó szakterület is. Ezek alapján van egy normatív és egy leíró (deskriptív) oldala. A magatartás az egyén, vagy csoport más emberek irányába megnyilvánuló viselkedését jelenti, az etikus magatartás elismeri, tiszteletben tartja, segíti a másik ember igényét, elvárását. Ennél figyelembe veendő az a szükséglet (szellemi, érzelmi, materiális, stb.), amit az egyén saját maga számára elvár. Ez fejeződik ki a keresztény vallás második isteni főparancsában: “szeresd felebarátodat, mint tenmagadat”, illetve a kanti etika kategórikus imperatívuszában: úgy kell viselkedni, hogy ez mindenki számára meghatározó legyen. Tehát benne foglaltatik mások felől az adott egyén számára visszavárható magatartás. Mindebben kifejeződik az emberi méltóság tiszteletben tartása, mint az etika alapkategóriája.

A magatartás etikai szempontból vagy diádot foglal magába: két személy, vagy csoport egymás iránti megnyilvánulásait értékeli, vagy triászban valósul meg: egy személy vagy csoport két másikat egyenlő mértékkel vesz-e számításba, illetve ítél-e meg. Ez utóbbi különösen döntési helyzetben levő személynél bír jelentőséggel (családfő, vezető, ellátást nyújtó személy, stb.). Mindezek alapján a gerontológiai etika első sorban a generációk közti kapcsolatok dimenziójában közelíthető meg, elsősorban a fiatal, illetve középkorú felnőttek, valamint idősök kapcsolatában, úgy is, mint egyének (családban, más társas közösségben) és úgy is, mint csoportok (a társadalom egészében) egymáshoz való viszonya. Más szóval és konkrétan: ha a fiatalabb felnőtt időssel áll szemben, az általában elvárható tisztelettel fordul-e feléje, az emberi méltóság elismerése kifejeződik-e magatartásában (diád), vagy egy fiatalabb felnőtt a vele hasonló korút és az idős személyt egyenlő mértékkel, diszkriminációmentes gondolkodással ítéli-e meg (triász).

A modern társadalmak az idősök tiszteletteljes megközelítését hirdetik (normatív etika), azonban a mindennapi élet szintjén ez gyakran másképp valósul meg (deskriptív etika, moralitás). Két momentumot azonban a konkrét elemzésnél figyelembe kell venni. Egyik oldalról azt, hogy az idős az egyenlő esélyhez csökkent kapacitása miatt többlet gesztust kell kapjon, azaz kivételezettséget igényel bizonyos esetekben, mert ez adja meg a fiatalnak biológiailag adott biztonságot (pl. közlekedési eszközön ülőhely átadása), ez egyenlíti ki a hanyatlás hátrányát és ez nevezhető pozitív diszkriminációnak (sokan ezt a kifejezést helytelennek tartják). Mindezt meghaladóan bizonyos, csupán tiszteletet

kifejező gesztusok is meg kell jelenjenek egy etikus társadalomban (pl. idősek előre engedése bizonyos helyzetekben). Másik oldalról tény az, hogy az idős egyén is ember, tehát megnyilvánulásai lehetnek önzőek, visszataszítóak, de – ne felejtjük – ezek lehetnek előző negatív tapasztalataik reakciója.

A társadalmi etika speciális fejezete az időskori demencia (elbutulás) tüneteit mutató személyek irányába megnyilvánuló magatartás. Az emberi személyiséget megillető méltóságot ekkor is, az élet végéig tiszteletben kell tartani. A személyiség egyes szegmensei nem egyszerre hanyatlanak (mozaik-személyiség), a megmaradt területek még empátiás odafordulást igényelnek (kommunikáció fontossága), különösen az érzelmi szférára érvényes ez.

2.Age-izmus

Az idősek arányának emelkedésével párhuzamosan (mostanra a fejlett országokban a 60 év felettiek a népesség egynegyedét teszik ki) a 20. század folyamán egyre kifejezettebben, egyre szélesebben megjelenik az irányukban megnyilvánuló negatív magatartás. Robert Butler amerikai professzor, akit a modern gerontológia atyjának tartanak, 1967-ben alkotta meg és írta le az age-izmus fogalmát (age(éjdzs)=kor, angol) a rasszizmus (etnikai csoportok iránti negatív attitűd) és a szexizmus (nők negatív diszkriminációja) kifejezések analógiájára. Az ő definíciója szerint: az age-izmus „az idős emberek sztereotíp megítélése, illetve diszkriminációja csupán azért, mert idősek,...az idősek olyan kategóriát képviselnek, amely szenilis, rigid a gondolkodásban és viselkedésben, régi divatú erkölcsiségben és készségekben,...a fiatalok számára megengedi, hogy az időseket tőlük különbözőnek tekintsék, ami elvezet ahhoz, hogy ne emberi lényként azonosítsák őket”. Az age-izmus a benne levő szavak alapján lehetne bármely korosztályt érintő jelenség és akár negatív, akár pozitív irányú megkülönböztetést fejezhetne ki, de első leírója alapján csak az idősek negatív diszkriminációját értjük alatta. A jelenség a hátrányos megkülönböztetést (negatív diszkrimináció) és a negatív megítélést egyaránt tartalmazza. A sztereotípiák kérdésénél fontos kiemelni, ami azt jelenti, hogy a kezdődő agyi betegségben szenvedők vagy a rigid személyiségek valóban megjelenő tüneteit eleve minden idősről jellemzőnek tartják.

A Butler-definíció tehát három megközelítést tartalmaz, három elfogadhatatlan vagy hamis társadalmi beállítódást: 1. megkülönböztető magatartás mások irányából az idősek felé, 2. az időseknek a társadalom élete szempontjából negatív jellemzése, 3. végletes következmény (az idősek más lények). Ez utóbbi vélekedés is megjelenik olykor a fiatalabbak gondolkodásában és végzetes cselekményekhez is vezethet, ilyen szituációt ír le – tudatosan eltúlzott történettel – Buzzati olasz író ‘Hajtóvadászat öregekre’ című novellájában. Ez már átvezet az abúzus témakörébe, az age-izmus ennek előszobája, előjátéka (preludium, Palmore).

Az age-izmus belső attitűdje megjelenhet mindhárom emberi szférában és hat a személyiségre:

kognitív, logikai oldal: hiedelmek, általános sztereotípiák; affektív,

érzelmi oldal: ellenérzés, előítélet,

magatartásbeli oldal: direkt, indirekt diszkrimináció, megkülönböztető magatartás, bántó viselkedés.

Pszichológiai elemzéssel elkülöníthető

implicit (nem tudatos, csak viselkedésben megnyilvánuló) és explicit (tudatos, esetleg meg is fogalmazott) age-izmus.

Utóbbi lehet intrinsic (csak attitűdben megjelenő gerontofóbia, a személy uralni, kontrollálni próbálja) vagy extrinsic (a magatartásban, cselekvésekben meg is nyilvánuló) forma.

Paradox jelenség az ún. beépült (embodied) age-izmus, amelynek jellemzője, hogy a negatív megítélést az idős magáévá teszi, valósként éli meg, csökkent értékűnek tartja magát. Ez a vélekedés kihat magatartására, funkciózavart okozhat mindennapi életvezetésében és idővel egy circulus vitiosus mechanizmusa alapján valódi hanyatlásba torkollik (ez az ún. szociális leépülés szindrómája, social break-down, Kuypers, Bengtson).

Larchinski a társadalmi jelenségek analízise alapján főleg négy tényezőre vezette vissza az age-izmus kialakulását:

a nyugati társadalomban és filozófiában az öregség a halál kapuja, szépség és érték csak az ifjúságban van (jeunizmus, jeune=fiatal, francia), a társadalmat az ifjúság-központúság jellemzi, ezt terjesztik állandóan a reklámok, média, stb., a gazdasági produktivitás a társadalmi lényeg, ebben az idősök már közvetlenül alig vesznek részt, az idősekről terjesztett adatok többsége az idős otthonok lakóitól származik, akik a korosztály hanyatló hányadát képviselik.

Az age-izmus a társadalom minden szintjén megjelenhet, így mikro-szinten, azaz a családban (idős szülők, nagyszülők irányába), mezo-szinten: munkahelyeken, hivatali ügyintézésben, szociális és egészségügyi intézményekben, szervezetekben, valamint makro-szinten: állami rendelkezésekben, törvénykezési gyakorlatban, társadalmi közvélekedésben. A szakmai közlemények a következő formáit különböztetik el: nyelvi, munkahelyi, lakóhelyi, családon belüli, mediális, gazdasági. A felsorolásból hiányolható az egészségügyi és szociális ellátáson belül tapasztalható forma, amelyben különösen kiszolgáltatott lehet az idős személy. Egy nemrégiben amerikai felmérés adatai szerint 60 és 80 év közötti megkérdezettek 80% –a már találkozott életében életkora miatti negatív megkülönböztetéssel (Palmore, 2001).

3.A családi mikroszféra, idősök a családban

Bengtson szerint három viszonytípus határozza meg a generációk közti szolidaritást a családon belül:

kapcsolat: találkozások gyakorisága, egyetértés: elvek hasonlósága érzelmi kapocs (az élet folyamán kialakult lelki közelség).

Az első objektív, a másik kettő szubjektív dimenziót fejez ki és a három együtt sajátosság kombinációs mintázatokat alakít ki az adott egyének személyiségvonásai szerint. A segítő magatartás akár deszcendáló (szülőtől gyerek felé), akár aszcendáló (gyerektől szülő felé) irányú, nagyrészt ezektől függ, mivel a felelősségérzés mélységére nagy hatással vannak. Természetesen lényeges befolyással bír az az egyszerű tény, hogy a generációk együtt laknak-e, vagy távol egymástól. A fiatal felnőttek már tizennyolc év körül megkezdik a függetlenedést szüleiktől, az együttlakás, az anyagi segítség szükséglete és az érzelmi kapcsolat szabja meg ekkor a viszonyt, ami később a középkorú felnőtt és az időskorú szülő viszonyára is kihat. Fontos kérdés a reciprocitás, a viszonyosság ténye. Ezt lehet szinkron (egyidejű), vagy diakron (időben eltolva) megközelítésben elemezni. A harmadik korhoz tartozó szülő mind anyagilag, mind fizikailag tud segíteni felnőtt gyermekének és ugyanakkor ő is kap, illetve várhat segítséget. Ez elősegíti az érzelmi kölcsönösséget is. Időben eltolódva (diakron viszony) pedig egy korai periódus szülői segítsége, önfeláldozó

magatartása a dependens (önálló életvitelre képtelen, mástól függő) periódusban hasonló gondoskodás megalapozója lehet gyermeke oldaláról. Természetesen ez az “adomkapom” szabály nem abszolút érvényű, de véleményem szerint hat. Találkoztam olyan esettel, amikor a felnőtt gyerek azzal tagadta meg idős rokkant szülője gondozását, hogy övele gyermekkorában nem foglalkozott, elhanyagolta és ezért nevelőotthonban kellett nevelkednie. Az öröklés lehetősége is befolyásolja a kapcsolatot. A második világháború előtt, illetve nyugaton, sok helyen most is a családi tulajdon birtokosa az idős családfő, aki ezzel tartja kezében az egész családot és hamis kapcsolódásra ösztönöz. Az öröklés előrehozása, azaz az anyagi javak átadása az ifjabb generációnak viszont hálátlanságra vezethet, az idős szülő elhanyagolása, anyagi javaiból való kiszorítása következhet be, mint Lear király esetében. Ugyancsak a rokkanttá válás az erős családfő függőségbe kerülését okozhatja, különösen akkor éles a váltás, ha az korábban zsarnoki szigorral tartotta kézben a család irányítását (ledőlt zsarnok, fallen tyrant). A mai magyar valóságban a rendszerváltás, a kapitalizálódás új, friss lehetőségei a fiatal felnőtteknek kedveznek, így ők bírnak nagyobb tulajdonnal, több anyagi eszközzel, amelyekben szüleiket gyakran nem részesítik. Így előfordul, hogy dúsgazdag felnőtt gyermek idős szülője nyomorog.

Az altruisztikus felnőtt-gyermekei magatartás próbakövét jelenti a rokkant idős szülő ellátása, gondozása. Bár sok elemzés említi az elidegenedés (alienáció) jelenségét korunk generációk közötti kapcsolatában, a felmérések azt mutatják, hogy a legtöbb rokkant idős személyt gyermeke látja el világszerte (85-95%-ban). E. Shanas geroszociológus “hidrafejú szörnynek” nevezi azt a tévhitet, hogy az időseket a középkorú generáció elhanyagolja. Többségben fennáll a kötelezettség és a felelősség érzése, azonban olykor objektív gátak akadályozzák a végrehajtást, pl. más feladatok: munkaköri sajátságok, gyermeknevelés. A középkorú nők szendvics-helyzetbe kerülnek az ellátandó gyerek és szülő között. Általában a fiatalabb korosztály irányában erősebb érzelmi töltéssel alátámasztott a felelősségérzet. Ha az ellátást végző személyeket vesszük számba, legtöbbször a család nőtagjait találjuk e feladat végrehajtói között (feleség, leány, meny, stb., nők vannak központban, “women in the middle”, Brody). Ennek hátterében az a tradíció áll, hogy a gondozás a családon belül a nő feladata és így a felelősségérzet szempontjából is rájuk helyeződik e kötelesség.

Más szempontból nézve a kérdést abban az esetben, ha több felnőtt gyermeke van az idősnek, általában csak egyik látja el magatehetetlen szülőjét (kétszemélyes viszony, dyadic pattern). A feladatmegosztás elvárható formája ritkán alakul ki (function sharing, Litwak), nem ritka a feladat másokra történő hárítása (“valaki másnak a felelőssége”: somebody else’s responsibility, Catalano), akár a családon belül, akár a család részéről a hivatalos intézmények irányába. Ez a kérdés elvezet az idős szülők kihasználásához, kizsákmányolásához, elnyomásához, bántalmazásához (abúzus, abuse), aminek családon belüli (és kívüli) formáinak széles spektruma jelenik meg a társadalomban. A nyugati szakirodalomban nagy teret szentelnek leírásának és az ellene való küzdelemnek. Definíciója: egy vagy több olyan cselekvés vagy a szükséges cselekvés hiánya egy kapcsolaton belül, amelyben a bizalom elvárható és ez a magatartás ártalmat vagy distresszt okoz az egyik (esetünkben az idős) személynek (Wikipédia). Ez lényegében az ún. bántalmazott, vagy megkínzott szülő szindróma (battered parent syndrome, Steinmetz) konkrét megjelenését, sokszor annak extrém formáját jelenti. Az esetek egy részében átlépi az etika határait, jogi lépéseket tesz szükségessé. A megkínzott személy (battered person) témaköre 1962-ben kerül leírásra a gyermekek, mint áldozatok vonatkozásában. Az 1970-es években jelenik meg a feleség, majd a nagyszülő (Burston:

granny bashing, 1975), a szülő (1978), a férj, mint áldozat. Közös jellemzői az így kialakult alávetettség viszonyának: az áldozat hibásnak érzi magát, nem tud kitérni a helyzetből, félti életét, testét, vagyonát, stb., a bántalmazót mindenhatónak hiszi. A bántalmazók és az áldozatok között különböző interakciók zajlanak, eleinte a feszültség jellemző, de mindkét fél valamiféle nyugalom irányába akar eltérni. Előfordul az ún. Stockholm szindróma: az áldozat védi az elkövetőt, a vonzalom nem szűnik meg irányába, esetleg erősödik; sokszor ennek érzelmi alapja az összetett családi viszonyok között meg is található. A következő formáit különítik el:

fizikai: ütés, verés, ellökés, stb.,

szexuális: megerőszakolás,

pszichikai, érzelmi: megalázás, szidás, kinevetés, stb. (verbális – non-verbális),

financiális: becsapás,

elhanyagolás: szociális – egészségügyi,

jogi.

Bizonyos személyi rizikótényezők elősegítik a bántalmazási helyzet kialakulását. Az idős szülő oldalán: rokkantság, depresszió, memóriazavar, demencia, irritatív személyiség (viktimológia). A bántalmazó felnőtt gyerek oldaláról: mentális zavar, kriminális

személyiség, munkanélküliség, alkoholizmus, droghasználat, anyagi kapcsolat, együttlakás. Az időseket érintő ártalmas bánásmód (mistreatment)

legmélyrehatóbb analizésének taxonómiáját több szakértő alakította ki M. Hudson vezetésével, ez az ún. Delphi-panel. Ez 5 szint egymásra épülő rendszerét tartalmazza, fontosnak tartják az aktív agresszív magatartás és az elhanyagolás éles elkülönítését. A meghatározáshoz szükséges 5 szint így következik egymás után:

1. szint: idős személy

2. szint: személyes, szociális, szakmai vagy üzleti bizalmas kapcsolat

3. szint: agresszív viselkedés (abúzus) vagy elhanyagolás (neglect)

4. szint: szándékos vagy nem szándékolt ártalomokozás

5. szint: konkrét forma: fizikai, lelki, szociális, finansziális.

Az esetelemzések kapcsán bizonyos jellegzetességeket találtak az egyes bántalmazási formáknál:

- fizikai-pszichikai abúzus: áldozat: fiatal-öreg, házasság (de problémás kapcsolatban él), önálló, rossz emocionális állapot, másokkal él, de szociálisan izolált, elkövető: házastárs, mentális probléma, friss egészségromlás vagy stressz, áldozattól függés,

domináns: az elkövető tulajdonságai,

- materiális abúzus:

áldozat: özvegy vagy elvált, egyedül élő, pénzügyet nem tud intézni, nincs segítőtje, egészség-problémája van, depressziós, elkövető: fiatal, esetleg távoli rokon, külön él, alkoholisták, fizikai vagy emocionális problémája van, domináns: az áldozat jellemzői, - elhanyagolás:

áldozat: öreg-öreg (>80 év), özvegy, rokkant, gondozótól függ, elkövető: együtt élő rokon, gondozó, eltartó, saját problémája van, a gondozott, mint stresszor jelenik meg, domináns: az idős áldozat jellemzői.

Külön kategóriaként szerepel az önelhanyagolás (ezt a szakma Diogenes szindrómának nevezi az ókori bölcst ismert magatartása alapján) és idegen személy által okozott sértés, ártalom. A következmények lehetnek testiek (sérülések, alultápláltság, kiszáradás, kihűlés, funkcióképesség gyors romlása, orvosi kezelések elmaradása, stb.), lelkiek

(megváltozott, visszahúzódóbb magatartás, depresszió, sírás, nem valós magyarázkodások, stb.) és szociális jellegűek (érthetetlen anyagi zavar, elhanyagolt küllem, stb.) Mindezek észlelése lehet a bántalmazás gyanújele. Ezek alapján találhatók fel az érintett áldozatok, jó esetben vitális ártalom bekövetkezése előtt. A háziorvosnak, a szociális ellátóknak, a szélesebb rokoni körnek, a lakóközösségnek van ebben szerepe. Sok idősnél az ún. poszttraumás stressz szindrómája alakul ki (ismételt megélése a bántalmazásnak, ami valójában is bekövetkezik; depresszió, a lehetőség kerülése: elkerülési neurózis, fokozott éberség, megromlott emberi kapcsolatok, testséma érzetének változása, szexuális és intimitási problémák). Egy vizsgálat azt mutatta ki, hogy azoknak, akik a negatív megkülönböztetés körülményei között élnek, 7,5 évvel rövidebb az élettartama.

Az előfordulás nagyságrendjére vonatkozólag becsült, extrapolált adatok állnak rendelkezésre. Az USA-ban 1991-ben 735.000 eset fordulhatott elő (idősek ellen), csak 14,4%-uk került bejelentésre. Mindenütt működik a családon belüli csendes titoktartás (silent secrecy). A nőknél az aktív abúzus, férfiaknál az elhanyagolás volt jellemző. A formák gyakorisági sorrendje: elhanyagolás > pszichikai > pénzügyi > fizikai volt. Egy másik részletes elemzést érdemes említeni: Új-Zélandon 2002 és 2004 között 1288 esetet regisztráltak, az áldozatok közt 70% a nők aránya, az elkövetők 70%-a családtag, ebből 40% saját gyerek. Az egyes formák aránya a következő volt: 59% pszichés, 42% pénzügyi, 12% fizikai, 2% szexuális bántalmazás.

4.Szervezeti, intézményi mezo-szféra és az állami döntéshozatal makro-szférája

Humán aspektusból természetesen még mindig értékesnek tartható a kor adta tapasztalat, azonban ez kezd kikerülni a társadalom domináns preferenciái közül. A modern társadalmakban mindenütt érvényesül az időseket negatívan megkülönböztető tendencia és már a felnőttkor idősödést megelőző időszakában is észlelhető. Tudatos küzdelem szükséges már a 45-50 év felettiek kiszorítása ellen, ilyen pl. a 50+ mozgalom Svédországban, amely az egyik első volt Európában. A diszkrimináció az ennél idősebb korosztályok iránt még kifejezettebb. Kikerültek a döntéshozatalból, még saját ügyeikben is kis súllyal tudnak részt venni, az időseknek, mint csoportnak az autonómiája sérül, ezért alakultak különböző szervezetek az érdekvédelemért (grey panthers, Idősek Parlamentje Belgiumban, Időügyi Tanács Magyarországon). Etikai szempontból ezt meghaladóan fontos, hogy az idősek ne csak adomány jelleggel kapjanak segítséget megélhetésükhöz, hanem hogy a harmadik életkorban aktivitásuk megőrizhető legyen, a részvétel helyettesítse a segítséget. Ebben az értelemben kell megközelíteni az idősoktatás (geroeducáció) Európa szerte szélesedő formáit, az önkéntes szervezetek időseket tömörítő alakulatait, az idős személyek meghatározó szerepét civil szervezetekben. A reintegráció, illetve a társadalmi integráció megőrzése etikai szükséglet a társadalom egésze oldaláról, az idős számára pedig pszichológiai és biológiai előnyökkel jár. Ez a hatás pozitívan hat vissza a társadalomra nem csak szellemi vonatkozásban, hanem a hanyatlás gátlása által kevesebb anyagi forrás igénybevételét teszi szükségessé a gondozási igények kielégítésénél. A szociológia a "generációk közti szerződés" fogalma alatt az adott időpont anyagi forrásainak szétosztásának igazságos, kiegyensúlyozott megvalósítását érti. Ez természetesen a produktív generációk irányából történő transzfert tesz szükségessé (pl. felosztó-kirovó nyugdíjrendszer).

Az age-izmus, mint diszkriminatív megközelítés a társadalom minden területén megnyilvánulhat: a döntéshozás helyein, a munkahelyen, a hivatalokban, lakóhelyeken, üzletekben, járműveken, stb. Ezekben az adott társadalom mentalitása, domináns attitűdje

fejeződik ki. Több társadalomtudós megfogalmazta, hogy egy társadalom etikai állapotára jellemző az, ahogy időseivel bánik, Ferenc pápa szerint meghatározza a társadalom minőségét (a fiatalokkal való bánásmóddal együtt), mások szerint fejlettségének legjobb fokmérője.

A mezo- és makro-szféra gyakran egymásba kapcsolódva jelentkezik, ezért együtt tárgyalható. Nyugat-Európában az idősebb munkavállalók előnyeit is kezdik figyelembe venni (grey revolution) az alkalmazás eldöntésénél, az aktuális kompetenciához szükséges tudást, bár nehezebben sajátítják el, stabilabban és szélesebb összefüggésben használják, ebben hosszú szakmai és emberi tapasztalatuk hatása érezhető.

A felmérési adatokban azonban a megkülönböztetést megtaláljuk. Egy közelmúltban kérdőíven végzett vizsgálat (Eurobarometer) a következő adatokat szolgáltatatta az Európai Unió (EU) 27 államának átlagában és Magyarországon (M.o.) az idősök életkori negatív megkülönböztetése vonatkozásában (hányan tapasztaltak ilyent): munkahelyi vagy álláskeresésben 15 illetve 28 %, egészségügyi ellátásban 11 ill. 20 %, szolgáltatásokhoz hozzáférésben 10 ill. 22%, oktatáshoz hozzáférésben 8 ill. 17%, szabadidő-szolgáltatásban 6 ill. 11% (a személyes érintettség körülbelül ezen számok felének felelt meg). Látható, hazai adataink az európai átlag kétszeresét mutatták.

A KSH 2012-ben végzett adatgyűjtése ennél még rosszabb helyzetet tükrözött, idősebb koruk miatt hátrányos megkülönböztetést szenvedett el álláskeresésnél az 55-64 éves korcsoportnak mintegy 41%-a, elbocsátások során 38%-a, hivatali ügyintézésnél 28%-a. Az age-izmus jele az is, ha a médiumok tematikájában nem létszámuknak, problémáik mértékében jelennek meg az idősök. Jászberényi a televíziós reklámokban vizsgálta ezt a jelenséget. 350 hirdetés közül 62-ben jelent meg idős személy, ezekben sem – néhány kivétellel – őket érintő kérdések kapcsán (21 Téliapó, 15 háttér-ember, statisztika, 7 vicc tárgya, 8 tanácsadó, 7 rossz tanácsadó).

A mindennapi találkozások helyein megnyilvánuló stílusban is megjelenik a lekezelés, tehát az etikai háttér az etikett szintjén is megmutatkozik. Közösségi helyeken durva jelenségek is előfordulnak: ismeretlen fiatalok tettlegessége (lásd Buzzati novelláját). Az age-izmus nemcsak az időseket, mint személyeket érinti, hanem minden szervezetet, intézményt, sőt szellemi terméket, amely az idősökkel foglalkozik. Az age-izmusnak új formái is kialakulnak (new ageism, Kalish), eszerint az idős ember nem más, mint dependens, autonómia nélküli, könnyen áldozattá váló esendő személy, aki nagyfokú gondoskodást, segítséget igényel. Ez az attitűd - bár a segítségadás pozitívum – infantilizál, alacsonyabb rendűvé tesz, paternalisztikus magatartás alapjául szolgál. A másik véglet az a felfogás (geriatric ideology, Goodwin), amely nem fogadja el az idősödésből fakadó hanyatlást, csak a betegségek és ártalmak kumulációjával magyarázza azt, így az időseket önmagában koruk miatt megillető különleges figyelmet nem tartja indokoltnak. Ezt a nézetet antiageista age-izmusnak nevezhetjük. Az új ageizmus gyakran észlelt formája egy idősellenes attitűd amiatt, hogy az idősök a nyugdíjrendszerben és elesettségük kompenzálására (szociális ellátás) jelentős pénzügyi segítséget kapnak (Sheppard), és úgy vélik, ez a fiatalok megsegítésének rovására történik. Ezt nevezte Butler gazdasági age-izmusnak (economic ageism, ageismus oeconomicus).

Az állami, köztestületi döntéshozás szintjén lényeges lenne, hogy minden rendelkezés, törvény meghozatala előtt abból a szempontból is hatástanulmány valósulna meg, hogy milyen kihatása van az idősök életviszonyaira. Ezt részben lefedi az a gyakorlat, ha időben a megfelelő idős szervezet megkapja véleményezésre a tervezetet (l. belga Idősök Parlamentje, nálunk formai lehetőség van erre, de a gyakorlatban ritkán valósul meg).

Egyébként a rendszerváltás óta hazánkban egyik parlamenti ciklusban sem érte el a képviselők körében az idősök (60 feletti) aránya a lakossági idősarányt.

Az idős személyek esélyegyenlőségét nemzetközi dokumentumokban írják elő, pl. az európai Szociális Kárta, az ENSZ által kiadott, vezető politikusok által elfogadott madridi Akcióterv az Idősödekről (2002), az újabb Idős Személyek Jogai (Rights of Older Persons, 2009). Az USA-ban külön Időügyi Törvény van érvényben, nálunk az Országgyűlés Időügyi Stratégiát fogadott el (2009), az érvényes Alaptörvény is kitér az idősök esélyegyenlőségére.

5.Age-izmus az egészségügyben és szociális ellátás területén

Az egészségügyi és szociális ellátásban részesülők között az idősök aránya biológiai adottságaik miatt (involúció=öregkori hanyatlás, multimorbiditás=több betegség együtt) messze magasabb a fiatalabb korosztályokénál. Nagyobb szomatikus és pszichológiai sérülékenységük miatt kiszolgáltatottabbak, több figyelmet, odafordulást, konkrét ellátást igényelnek, így valósulhat meg náluk az emberi esélyegyenlőséget biztosító etikai alapkövetelmény. Ez azonban nagyobb fizikai és lelki megterhelést is jelent az ellátók részéről. Külön megközelítést igényel - mint már említettük - a demens személyek kezelése az emberi méltóság, a készségek beszűkülése és a függőség célkeresztjében. A bioetika alapelvei minden korosztály orvosi ellátásának számára meghatározóak, de az elmondottak értelmében az idősök vonatkozásában különös, mélyebb figyelmet érdemelnek. Az alapelvek a következők (Beauchamp, Childress):

1. autonómia: az egyén önrendelkezésének elfogadása (pl.döntés kezelés elfogadásáról),
2. nem ártani (non-maleficentia): az orvosi beavatkozás ne ártson (ez a hippokratészi „nil nocere” elve), ne legyen nagyobb egészségkárosodás általa mint nélküle; a modern orvostudomány alkalmazásában bizonyos rizikó mindig van, de a várható előny/hátrány arány az előbbi javára utaljon,
3. jót tenni (beneficium): az egész ember biológiai, pszichológiai javulását szolgálni,
4. igazságosság: mindenki azonos mértékben, az orvostudomány adott fejlettségi szintjének megfelelően részesüljön az ellátásban (itt merül fel az age-izmus gyakorlati veszélye).

Az idősök orvosi, egészségügyi ellátásában az erre specializálódott szakemberek körében megfelelő empátia tapasztalható, de szélesebb körben az age-izmus több vonatkozásban tetten érhető. Már ott kezdődik a negatív attitűd, hogy a szakmai hierarchiában az idősgergyógyászat a sor utolsó negyedében található és ez kihat az orvosok szakmaválasztására. Az idősök ellátásában jelentkező megkülönböztetések elemzése szakmaetikai, deontológiai tárgykörbe tartoznak, ezért itt csak röviden említek néhány vonatkozást. Panaszokat alábecsülik, öregedéssel hozzák összefüggésbe, ezért nem vizsgálják ki. A modernebb kezelési lehetőségéből kihagyják (régében ennek a szűk lehetőségek álltak háttérben, pl. vesedialízis). Informálás és megalapozott beleegyezés elmulasztása. Rehabilitáció elhagyása. Intézeti komfort biztosításának hiánya, a csökkent mozgásképeség figyelmen kívül hagyása.. A személyiség tiszteltben tartásának mellőzése. Kayser-Jones ennek 4 fokozatát különítette el:

1. infantilizáció: gyermekként kezelik az idősöt,
2. deperszonalizáció („elszemélytelenítés”) személyiségének egyediségét, speciális igényét nem veszik figyelembe, ide sorolható a személytelen megszólítás (bácsi, néni, „egyeske”),

3. dehumanizáció: nagyfokú testi és szellemi hanyatlás miatt szinte már nem is emberként bánnak az időssel („tárgy-státusz”),
4. viktimizáció: legtöbbször a fokozott ápolási teher, a kiégés következtében a gondozó durván bánik, esetleg bántalmazza a gondozottat.

Ez utóbbi formák a szociális intézményekben is előfordulnak, különösen bennlakásos otthonokban, ahol a személyiséget korlátozó túlzott szabályozás vagy a család pótló bizalmas viszonyral való visszaélés lehet ennek alapja.

6. Teendők a generációk közötti szolidaritás erősítése és az age-izmus háttérbe szorítása terén

Az állami rendelkezések, törvények (primordiális prevenció) segítsék elő az idősök esélyegyenlőségét illetve indirekt formában se sértsék azt, valamint járuljanak hozzá, hogy ez a társadalmi élet minden területén megvalósuljon. Ennek eléréséhez szükséges az érdekvédelmi szervezetekkel kiépített szorosabb kapcsolat.

Az oktatásban nagyobb teret szentelni az emberi élet alakulásának, az egyes életkorok jellemzőinek ismertetésére, a törvényszerűen bekövetkező biológiai, pszichológiai és szociális változásokat adott tantárgyakban (környezetismeret, biológia, stb.), vagy külön erre kialakított tantárgyban ismertetni, gyakorlati bemutatásokkal kiegészítve, sőt több tantárgyban indirekt összefüggések által közel hozni a tanulókhöz (pl. magyar, történelem). 12 éves kortól szóba jön ez az oktatási cél, a NAT-ban megjelenjen, és természetesen a felsőbb osztályokban mélyebb és szélesebb összefüggésekben ismétlődjön. A felsőoktatásban a humán szakok mindegyikében jelenjen meg, sőt bizonyos relációban minden szakon megjelenhet. Az oktatók ilyen irányú továbbképzése elengedhetetlen lenne.

Gyakorlati programok, amelyek személyes kontaktus által közel hozza egymáshoz a fiatalabb és idős korosztályt, így művelődési programok, felnőttoktatási formák (pl. Nyugat-Európában intergenerációs tanulás, internet-oktatás), tanulók segítségével a napi életvitelben (házunkban már megindult a szociális gyakorlat tárgy keretében), találkozások jelentős idős személyiségekkel, stb.

Írott és sugárzott médiumokban több ismertetés az idősödés témakörben, mind tudományos, mind ismeretterjesztő, mind érdeklődést keltő kulturális formában, jelentős, nagy életművet bemutató, sok tapasztalattal rendelkező, vonzó személyiségek szerepeltetése, ami által az emberi értékeket, az életben áthúzódó munkálkodás hozamát megismerik és az idős személyeket méltón értékelik.

A családon belüli információ-áramlás és személyes kapcsolatok tudatos rendezése, tervezése sokat jelentene a generációk közti érzelmi viszonyok javítása terén, ami szélesebb területen is előnyhöz járna.

Művészeti alkotások felhasználása: időseket bemutató és idős alkotók által készült művek elemzése.

Felhasznált és kiegészítő irodalom

BOGA Bálint: A gerontológia etikai vonatkozásai. 1.-2. M. *Bioetikai Szemle* 1998, 4(1-2), 5660, és 1999, 5(1), 7-11

BOGA Bálint: Gerontológia és etika. Age-izmus. In: *uo: Pillantás a dombról*. United p. c., Neckermarkt, 2014. 159-192.

BUTLER, R. N.: Age-ism: another form of bigotry. *Gerontologist* 1969, 9, 243.

BYTHEWAY, B.: Age-ism. Open University Press, Buckingham, Philadelphia, 1995.

- DECALMER, P., GLENDENNING, F.: *The Mistreatment of Elderly People*. SAGE Publications, London, Newbury Park, New Delhi, 1994.
- HARRIS, D. K.: *Sociology of aging*. Harper-Row, NY, 1981.
- HOYMAN, N. R., KIYAK, H. A.: *Social gerontology*. Allyn and Bacon, Boston, 1991. HUDSON, M. F.: *Elder Mistreatment: A Taxonomy with Definitions by Delphi*. J. of Elder Abuse and Neglect 1991, 3, 1-20.
- Időskorúak társadalmi diszkriminációja. *Eurobarometer* 76.2 QB26, szamvarazs.blogspot.hu/2012/11/idoskoruak-tarsadalmi-diszkriminacioja.html
- JÁSZBERÉNYI József: *Az ageizmus*. Polgári Szemle 2010, 6(1), 22-36. JÁSZBERÉNYI József: *Az „öregek” nem is léteznek?* Az időskorúak ábrázolása a magyarországi televíziós reklámokban. Médiakutató, 2008 ősz
- KACZOR Anna: *Az idősekkel szembeni ageizmus csökkentésének lehetőségei Magyarországon*. Diploma-munka. PPKE, 2012.
- KOKAS Dóra, LAKATOS Szilvia: Az idősek. In: VARGA Aranka (szerk.). *Esélyegyenlőség a mai Magyarországon*, Pécsi Tudományegyetem, BTK NTI, 2013. 163-172.
- Munkaerő-piaci diszkrimináció. *Statisztikai Tükör*, KSH, 2012 (okt. 30.), VI./81.
- PALLÓ Imola: *Diszkrimináció a munkaerő-piacon*. users.atw.hu/stilgyak/and1.2/paimo.html
- PECZE Mariann: Aggizmus – sztereotípiák és előítéletek idősekkel szemben. *Educatio* 2007, 1, 160-163 (Nelson, Todd (ed.): *Stereotyping*. c. mű recenziója)
- STEUER, J., AUSTIN, E.: *Family Abuse of the Elderly*. JAGS 1980, 28, 372-376.
- TELEKESI-CZIPPERER Zsófia: *Diszkrimináció és ageizmus. Nyílik a generációs olló?* Pályázati munka I. díj Új Egyenlítő 2013.