

Gyarmati Andrea

# Az aktivitás szerepe az IKT időskori felhasználásában

## Kutatási cél és hipotézis

A kutatás célja az 50 év fölötti magyar lakosság minél árnyaltabb jellemzése volt, az információs társadalomba való beilleszkedés szempontjából. Túllépve az idősekről szóló diskurzus közhelyein, azokat a kulcstényezőket kerestük, melyek belülről szegmentálják ezt az igen nagy létszámú társadalmi csoportot, és akadályaiává válhatnak az idősek információs társadalmi integrációjának. Feltételeztük, hogy ezeket a tényezőket azonosítva ajánlásokat tudunk megfogalmazni a döntéshozók számára.

Bár ismertek a demográfiai előrejelzések és a világon számtalan vészforgatókönyv is készült, Magyarországon egyelőre igen kevés kutatás kínál kézzelfogható válaszokat vagy legalább új megoldási lehetőségeket a társadalom elöregedéséből fakadó kihívásokra, amelyek meglátásunk szerint egyszerre egyéni, társadalmi és gazdasági lehetőségeket is hordoznak.

Kiindulási hipotézisünk az volt, hogy az idősek korosztálya nem vagy csak nagyon nehezen szegmentálható a hagyományos szocio-demográfiai változók mentén, tehát a korosztály attitűdje és társadalmi cselekvése mögött új meghatározó tényezőket kell keresnünk. A nemzetközi szakirodalomban a WHO által bevezetett „aktív idősödés” fogalma<sup>1</sup> bizonyult számunkra a legjobban felhasználhatónak, mert megfelelő keretet biztosít egy magyarázó modell felállításához. Úgy véltük, hogy az idősek attitűdje – jelen esetben az IKT eszközökhöz való viszonyulása – mögött aktivitásuk különböző formáit kell keresnünk. Kutatásunkkal arra a kérdésre kerestük a választ, hogy az alábbiakban részletesen kifejtett *fizikai, szellemi, társas és pszichés aktivitási formák* közül melyik milyen mértékben befolyásolja az idősek lépéstartását az információs és kommunikációs technológiák terjedésével.

## A minta általános leírása

Az 50 év felettiek egészségi állapotára, munkavégzési és aktivitási hajlandóságára, társas kapcsolataira, infokommunikációs eszközökkel kapcsolatos attitűdjére és befekte-

<sup>1</sup> Az *active ageing* angol kifejezés olyan társadalmi és egyéni gyakorlatot jelent, amellyel az időskori életminőség javítható. Az aktív idősödés az egyén szintjén olyan időskor megélését fejezi ki, amely nem csupán gazdasági aktivitást, a munkaerőpiacon maradást jelent, hanem magában foglalja a társadalmi, kulturális és civil életben való aktív részvételt, a társadalmi reintegrálódást is. Mindehhez természetesen hozzátartozik egy olyan közpolitikai gyakorlat, mely megteremti az aktív idősödés feltételeit, az életkor alapján történő diszkrimináció csökkentésétől kezdve a nyugdíjrendszer reformján át az intelligens otthonok nyújtotta szolgáltatásokig (WHO 2002).

---

tési hajlandóságára vonatkozó kérdőíves felmérést a TÁRKI végezte el 2009 májusában és júniusában. A minta az 50 és 75 év közöttiek korosztályában nemre, korra, iskolai végzettségre, régióra és településtípusra nézve egyaránt reprezentatív, elemszáma 1003 fő.

A mintában szereplő 50 év felettiek 56%-a nő, 44%-a férfi. A megkérdezettek 68%-ának életkora 50 és 65 év között van, a fennmaradó 32% kora 66 és 75 év közé esik. Átlagéletkoruk 61 év (férfiaknál 60, nőknél 61). 33%-uk csupán legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végzett, 31%-uk valamilyen szakképzettséget szerzett érettségi nélkül, 20%-uk érettségizett (ez utóbbiaknak majdnem a fele gimnáziumban). 11%-uk rendelkezik felsőfokú végzettséggel. A fennmaradó 5%-uk érettségi után akkreditált vagy nem akkreditált szakképzésben vett részt.

A megkérdezettek közel ötödrésze (18%) él Budapesten. A Dél-Alföldi és az Észak-Alföldi régióban körülbelül 14-14%-uk, Észak-Magyarországon 12%-uk, a többi régióban (Közép-Magyarországon és a három dunántúli régióban) pedig 10-10%-uk lakik. Településtípus szerint a legtöbben (33%) községben, illetve városban (31%) élnek (bár ez utóbbi, ismerte a hazai várossá nyilvánítási gyakorlatot, nem jelenti azt, hogy jobbak lennének az életkörülményeik, mint azoké, akik községben élnek). 18%-uk valamelyik budapesti kerületben él, s ugyanennyien laknak a megyeszékhelyeken.

Családi állapotukról elmondható, hogy a többség házas és együtt él házastársával (53%), mindössze 2%-uk jelölte meg a „házas, de külön él” válaszlehetőséget. A megkérdezettek 25%-a özvegy, 16%-a elvált, míg 5%-uk soha nem élt házasságban (nőtlen vagy hajadon). Az együttélésre rákérdeztünk a háztartás nagysága szerint is: a válaszadók 28%-a él egyedül (ők felerészben özvegyek, harmadrészben elváltak, 10%-uk pedig nőtlen vagy hajadon). A kettesben együtt élők túlnyomó többsége (73%) házas, 13%-uk özvegy, 10%-uk elvált, a többiek nőtlenek vagy hajadonok. A hármásban vagy még nagyobb létszámú háztartásban együtt élők szintén nagyrészt házasok (72%), s csak 1%-uk él külön a házastársától. Az ilyen három vagy több fős háztartásokban élő idős emberek 10-15%-a özvegy vagy elvált. Ez utóbbi esetekben, vagyis amikor egyedülálló személy él több fős háztartásban, következtethetünk a család szerkezetére is: feltehetőleg itt az egyik szülő él együtt valamelyik gyermekével és annak családjával (a családpszichológiában az ilyen több családmagos típusokat nevezik összetett háztartásnak).<sup>2</sup>

Gazdasági aktivitás szerint a minta a következő megoszlást mutatja: 64% nyugdíjas, 24% alkalmazott, 6% munkanélküli, 4% a saját vállalkozásában dolgozik, 1% alkalmi munkából él, s további 1% egyik kategóriába sem tudta besorolni magát.

## I. Egészség, jól-lét, függetlenség

### *A vizsgált dimenziók*

A megkérdezettek egészségi állapotának orvosi pontosságú felmérésére nem törekedhettünk, ugyanakkor fontosnak tartottuk azonosítani az egészségi állapotnak a jól-léttel kapcsolatos társadalmi dimenzióit, és igyekeztünk megvizsgálni a köztük lévő kapcsolatokat. Az egészségi állapotra közvetlenül és közvetve vonatkozó kérdések széles skálán mozogtak. Főként az aktivitással kapcsolatban voltunk rá kíváncsiak (*fizikai*

<sup>2</sup> Andorka 1997: 353

*aktivitás*, ezen belül munkavégzés és egyéb tevékenységek, *szellemi aktivitás*, *szociális aktivitás*, *pszichés állapot*), de rákérdeztünk az egészségi állapot szubjektív megítélésére is. Az egészségi állapotra utaló változókat aggregálva magyarázó változóként is felhasználtuk (az egészségi állapotot mérő változók hipotézisünk szerint egyrészt magyarázzák az aktivitás különböző szintjeit, illetve korrelálnak ezekkel, másrészt befolyásolják az infokommunikációs eszközökhöz kapcsolódó attitűdöket).

A *fizikai aktivitást* jól mutatja a munkavégzés és az otthon vagy a lakóhely közelében végzett tevékenységek gyakorisága, az általános fizikai állapotot pedig bizonyos problémák (pl. érzékszervi, önellátással, mozgással kapcsolatos nehézségek) gyakoriságának, jellemző voltának szubjektív megítélésével mértük.

A *szellemi aktivitást* három változó segítségével mértük, amelyeket részben korábbi kutatások (pl. Dombi 2008) tapasztalatait felhasználva választottunk ki. Ennél a korcsoportnál a szellemi aktivitás jó indikátora az újságolvasás, valamint a keresztrefejtés gyakorisága (ez utóbbit az idősek a szórakozáson, időtöltésen túl nagyon gyakran szellemi frissességük megőrzésére is használják). A szellemi állapot szubjektív jelzőszáma a memória állapotára vonatkozott: a megkérdezettektől azt kértük, jelöljék meg egy ötfokú skálán, mennyire jellemző rájuk, hogy gyakran elfelejtenek dolgokat.

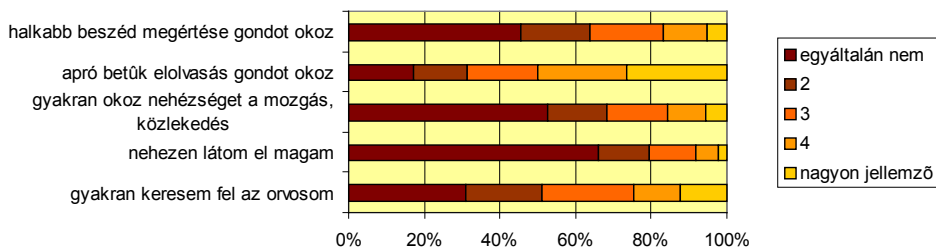
A *pszichés állapotra* vonatkozóan a magány érzésével kapcsolatban tettünk fel két kérdést.

A *szociális aktivitás* dimenziójával, amely nagyrészt meghatározza a pszichés állapotot is, itt most csak jelzés-szerűen foglalkozunk, mivel a téma fontossága miatt külön tanulmányt szentelünk neki: ide tartozik a kapcsolatháló kiterjedése, az egymásnak segítés, a közösségekben való aktív részvétel és a bizalom témaköre is.

### *A fizikai állapot szubjektív megítélése, az aktivitás fajtái és akadályai*

A fizikai állapot szubjektív megítélése kapcsán az érzékszervi problémákra, az orvosi rendelők látogatásának gyakoriságára, a közlekedésre és az önellátásra kérdeztünk rá egy egyszerű ötfokú skála segítségével. Mint ahogy az 1. ábrából is látszik, a közlekedés, a mozgás, a halkabb beszéd megértése és az önellátás a kérdezettek zömének nem okoz gondot. A vizsgált korcsoportra azonban jellemző *az orvosok gyakori felkeresése*, és sokan említették *a látással kapcsolatos problémáikat*.

#### **Mennyire jellemzők Önre az alábbi fizikai állapottal kapcsolatos problémák?**

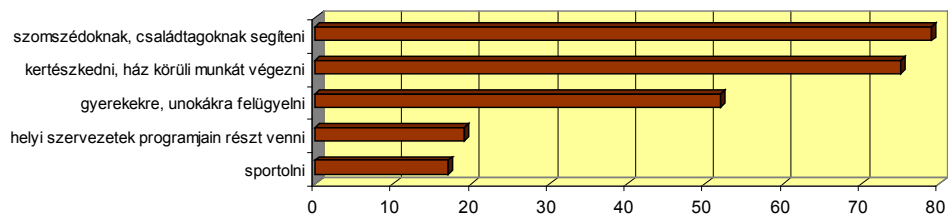


1. ábra

*A fizikai állapot egyes összetevőinek megítélése*

A fizikai aktivitást nem könnyű, és nem is érdemes elválasztani a társas, illetve munka-jellegű aktivitástól: kutatási hipotézisünk szerint az aktivitás minden fajtája pozitívan hat az egészségre és az életminőségre. A 2. ábra oszlopdiaagramjára pillantva megállapíthatjuk, hogy a leggyakoribb aktivitási forma a családtagoknak, szomszédoknak való segítség (80%), de majdnem ennyire gyakori tevékenység a kertészkedés és a ház körüli munkavégzés (75%) is. Gyerekekre, unokákra minden második 50 éven felüli idős ember szokott rendszeresen vigyázni, a helyi szervezetek programjain való részvétel és a sport azonban jóval kevésbé népszerű elfoglaltság körükben. Az időscek szerint a család aktív, segítő tagjai, akikre lehet számítani, ugyanakkor ez egyfajta bezártságot is eredményezhet.

### Szokott-e Ön rendszeresen...? (igen válaszok %-os megoszlása)



2. ábra

*Rendszeresen végzett tevékenységek az 50 év feletti korosztályban*

A fizikai aktivitás különböző formáira és a munkavégzésre vonatkozóan adott „igen” válaszokat összesítve, azt kapjuk, hogy az időscek 5%-a egyik aktivitási fajtát sem végzi rendszeresen, 12%-uk végez egy tevékenységet, 25%-uk kettőt, 30%-uk hármat, 21%-uk 4-et, 7%-uk 5-öt, és 1,3%-uk végzi rendszeresen az általunk felsorolt összes, vagyis 6 tevékenységet. Az így létrejött egy egyszerű indexet kapunk, amelynek minél magasabb az értéke, annál aktívabb a megkérdezett személy.

### Szellemi aktivitás

A szellemi aktivitást három változóval mértük: az újságolvasás és a keresztretjvényfejtés gyakoriságával, valamint a memória működésének szubjektív megítélésével. A megkérdezettek 13%-a válaszolta, hogy soha nem olvas újságot, 12%-uk nagyon ritkán, 21%-uk alkalmanként, 17%-uk gyakran, 37%-uk pedig nagyon gyakran olvas. A rejtvényfejtés gyakorisága a kérdezettek többségére (44%) egyáltalán nem jellemző, 18%-uk nagyon ritkán, 10%-uk alkalmanként, 7%-uk gyakran, 12%-uk pedig nagyon gyakran fejt keresztretjvényeket. A dolgok elfelejtése a válaszadók saját megítélése szerint 37%-ukra egyáltalán nem jellemző, 20%-uknál nagyon ritkán, 24%-uknál esetenként, 13%-uknál gyakran fordul elő, és csak 5%-uknál nagyon gyakori. A három változó közötti páronkénti korreláció szignifikáns,<sup>3</sup> vagyis a három változó – hipotézisünket igazolva – megfelelő mó-

<sup>3</sup> A felejtés és az újságolvasás gyakorisága között negatív, 0,01-es szinten szignifikáns kapcsolat áll fenn (PC=-0,132), a felejtés és a rejtvényfejtés gyakorisága között szintén negatív, 0,05-ös szinten szigni-

don írja le az idősök szellemi aktivitását. A változókat klaszteranalízis eljárás alá vonva a szellemi aktivitás mértéke alapján három csoportot tudtunk elkülöníteni:

1) A szellemileg aktívok csoportjára a gyakori újságolvasás, a gyakori keresztrejtvény-fejtés és a ritka memóriazavar jellemző. Ők a minta 28%-át teszik ki.

2) A szellemileg passzívok gyakran elfelejtenek dolgokat, soha nem olvasnak újságot és soha nem fejtenek keresztrejtvényt. Ők alkotják a minta 32% -át.

3) A minta 40%-át a közepesen aktívok alkotják, akik ritkán felejtnek el dolgokat, gyakran olvasnak újságot, de ritkán fejtenek keresztrejtvényt.

1. tábla

*Szellemi aktivitás klaszterek*

| <i>Klaszterek</i>          | <i>Újságolvasás</i> | <i>Keresztrejtvény- fejtés</i> | <i>Memóriazavar</i> | <i>N</i> |
|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|----------|
| <i>Szellemileg aktív</i>   | gyakran             | gyakran                        | ritkán              | 292      |
| <i>Közepesen aktív</i>     | gyakran             | ritkán                         | ritkán              | 389      |
| <i>Szellemileg passzív</i> | soha                | soha                           | gyakran             | 315      |

A három csoportot jellemezhetjük a szocio-demográfiai változók segítségével is, így megtudhatjuk, hogy milyen társadalmi struktúra-képző változók (egyenlőtlenségi dimenziók) valószínűsíthetők, hogy valaki az egyik vagy másik csoportba kerül. Az iskolai végzettség alapján a kapcsolat szignifikáns és trend-jellegű: a 8 általánost vagy ennél kevesebb osztályt végzettek 46%-a szellemileg passzív. A szakmunkás és szakközépiskolai végzettségűeknél már csupán 33%, az érettségizetteknél 19%, az érettségi után szerzett szakképzettséggel rendelkezőknél 23%, míg a felsőfokú végzettségűeknél 20%-os a szellemileg passzívok aránya. Az életkor összefüggése a szellemi aktivitással szintén szignifikáns: minél idősebb valaki, annál valószínűbb, hogy szellemileg passzív (az 50-65 éves kategóriában a passzívok aránya 29%, míg a 66-75 éveseknél ez az arány 40%). Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy még a *66 év felettiek körében is magasabb a szellemileg aktívok aránya, mint a passzívoké*. A háztartás lélekszámával szintén szignifikáns az összefüggés: minél népesebb háztartásban él egy idős ember, annál kevésbé valószínű, hogy a szellemi passzivitás lesz rá jellemző. Nemek szerinti bontásban gyengébb, de statisztikailag így is szignifikáns összefüggést találtunk: a szellemileg aktívok csoportján belül több a nő (31%), mint a férfi (24%), a passzívok csoportjában nincs eltérés, míg a közepesen aktívoknál a férfiak aránya magasabb (44%, szemben a nők 36%-ával). Településtípusok szerint – várakozásainktól eltérően – nem mutatkozott szignifikáns eltérés, ugyanakkor egy halvány törés mégis kirajzolódik: a szellemileg aktívok aránya a budapesti kerületekben élők esetében magasabb (31%), mint a községi lakosok esetében (24%). A többi településtípusnál nem találtunk jelentős eltérést az egyes vizsgált csoportok között. Ez az eredmény megerősíti a korábbi, hasonló kutatások eredményeit. Egyre biztosabban jelenthetjük ki, hogy az idősök csoportját településtípus alapján nem lehet szegmentálni: *a lakóhely típusa nem magyarázza az idősök közötti (szellemi és egyéb) aktivitásbeli eltéréseket*.

A munkaerőpiaci aktivitás tekintetében a várakozásainknak megfelelően alakultak az adatok: a szellemileg passzívok csoportján belül főként munkanélküliek (37%) és nyugdíjasok (37%) találhatóak, míg a szellemileg aktívok nagyrészt alkalmazottak (29%).

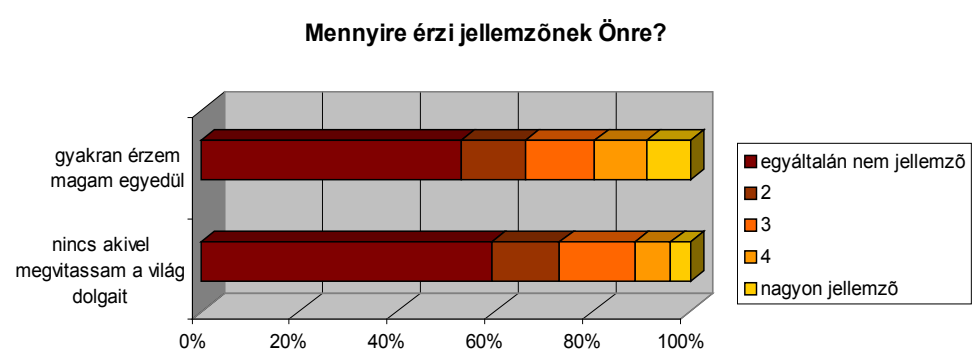
fikáns kapcsolatot találtunk ( $PC=-0,79$ ), míg a rejtvényfejtés és az újságolvasás gyakorisága között pozitív, 0,01-es szinten szignifikáns a kapcsolat ( $PC=0,216$ ).

Az alkalmi munkákból élők körében kiugróan magas a szellemileg passzívák aránya (66%), meg kell azonban jegyezni, hogy kevesen kerültek ebbe a kategóriába, tehát nem vonhatunk le messzemenő következtetéseket. A szellemileg közepesen aktívak között az önálló vállalkozók szerepeltek a legnagyobb arányban (57%-uk tartozott ide).

Mint a későbbiekben látni fogjuk, a szellemi aktivitás mértékét mutató változó az IKT eszközökhöz való viszony magyarázatában is fontos szerepet játszik.

### *Pszichés állapot*

Az idősök jól-létének központi eleme az elmagányosodás problémája, mivel ezzel összefüggésben megnő az időskori depresszió, súlyosabb esetben a demencia kialakulásának valószínűsége. A pszichés állapotra vonatkozóan a következő két kérdést tettük fel: 1) „Mennyire érzi jellemzőnek, hogy gyakran érzi magát egyedül?”, 2) „Szokta-e úgy érezni, hogy nincs, akivel megvitassa a világ dolgait?”. A két változó között erős és szignifikáns kapcsolatot találtunk. A kérdésekre adott válaszok szórásának magyarázatára kiemeltük az életkort, a háztartás nagyságát és a munkaerőpiaci aktivitást. A 3. ábra tanúsága szerint az egyedüllét, a magány érzése sokkal jellemzőbb probléma az idősök körében, mint az, hogy nincs kivel megvitatni a világ dolgait (több mint kétszer annyian (9%) mondták, hogy a magány nagyon jellemző rájuk, mint ahányan (4%) a vitapartnert hiányolták.



3. ábra  
Az elmagányosodásra vonatkozó kérdésekre adott válaszok megoszlása

A két változó alapján elkülönítettük a „magányosak” és a „nem magányosak” csoportjait: az előbbieket (N=336) mindkét változó magas értékei jellemzik, míg az utóbbiaknál (N=664) ezek az értékek alacsonyak. A klaszterekből hierarchikus ANOVA eljárással modellt alkottunk, amelybe függő változóként (*dummy* változóként kezelve) magát a klasztert, magyarázó változóként pedig az életkort, a háztartás nagyságát és a munkaerőpiaci aktivitást vontuk be. Az eredmények megfeleltek a várakozásainknak: mind a három változó szignifikánsan magyarázta a függő változó viselkedését (a köztük lévő interferencia nem szignifikáns, tehát egymással nem függ össze a három változó), a teljes megmagyarázott hányad azonban viszonylag kicsi,<sup>4</sup> tehát más, itt nem elemzett

<sup>4</sup>  $R^2 = 0,14$

tényezők is hatnak a magányosság-érzés kialakulására. A három változó közül legerősebb magyarázó ereje a háztartás nagyságának van, ezt követi a munkaerőpiaci aktivitás, valamint az életkor. Az átlagértékek megerősítik azt a közkeletű vélekedést, hogy minél idősebb valaki és minél kevesebb főből álló háztartásban él, annál inkább magányosnak érzi magát, a magány a fizikai egyedüllétből fakad. A munkaerőpiaci aktivitás szerint is van különbség: leginkább a munkanélküliek (és az alkalmi munkákból élők), legkevésbé pedig az alkalmazottak és az önállóak érezték magányosnak magukat.

2. tábla.

*Társadalmi csoportok az érzett magányosság mértéke szerint*

| <i>Csoportképző változók</i> | <i>Csoportok</i>                    | <i>N</i> | <i>Átlagok</i> | <i>Főátlagtól való eltérés</i> |
|------------------------------|-------------------------------------|----------|----------------|--------------------------------|
| Kor                          | 50-65 éves                          | 680      | 1,31           | -0,03                          |
|                              | 65-70 éves                          | 315      | 1,41           | 0,06                           |
| A háztartás nagysága         | egyedül él                          | 280      | 1,57           | 0,22                           |
|                              | ketten élnek együtt                 | 415      | 1,26           | -0,08                          |
|                              | hárman vagy többen élnek együtt     | 301      | 1,24           | -0,09                          |
| Munkaerőpiaci aktivitás      | alkalmazott                         | 242      | 1,22           | -0,11                          |
|                              | önálló, vállalkozó                  | 36       | 1,23           | -0,10                          |
|                              | alkalmi munkákból, megbízásokból él | 9        | 1,71           | 0,37                           |
|                              | munkanélküli                        | 57       | 1,44           | 0,10                           |
|                              | nyugdíjas                           | 640      | 1,38           | 0,03                           |
|                              | egyéb                               | 12       | 1,27           | -0,06                          |

Megjegyzés a 4. oszlophoz: a főátlag értéke 1,34: minél nagyobb az eltérés ettől a pozitív irányban, annál erősebb a magány érzése.

### *Függetlenség, életminőség*

A függetlenség problémakörét három irányból közelítettük meg a kérdőívben. Meg akartuk tudni, hogy a megkérdezettnek van-e bármilyen fogyatéka, betegsége, amely akadályozza a munkavégzésben és az otthoni teendők ellátásában, hiszen ez nagyban befolyásolja az életminőséget. Kíváncsiak voltunk továbbá a másoktól való függés mértékére bizonyos feladatok megoldásában, valamint arra is, hogy mit gondolnak az idősek az állam gondoskodó szerepéről.

A megkérdezettek 35%-a válaszolt igennel az így megfogalmazott kérdésre: „Van-e Önnek bármilyen fogyatéka, krónikus betegsége?”. Tőlük azt is megkérdeztük, hogy ez akadályozza-e őket egyrészt a munkavégzésben, másrészt az otthoni tevékenységekben. 47%-uk jelezte, hogy a betegsége akadályozza a munkavégzésben, és mindössze 1 fő (0,4%) említette az otthoni teendők ellátásának akadályozását. *A valamilyen fogyatékkal vagy krónikus betegséggel élők többségét (53%) sem a munkavégzésben, sem az otthoni feladatok ellátásában nem akadályozza a meglévő egészségügyi problémája.*

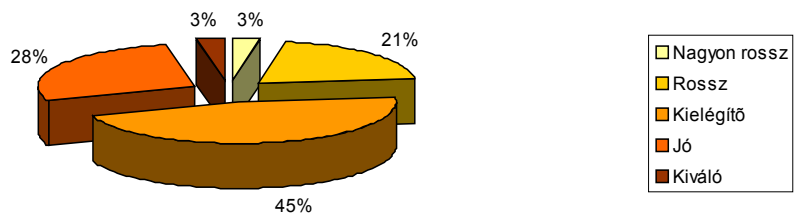
A megkérdezettek kétharmadára (66%) egyáltalán nem jellemző, hogy nehezen látja el magát, 26%-uk néha, 8%-uk pedig gyakran kerül ilyen helyzetbe. 96%-uk szá-

mára az volt a legfontosabb, hogy a saját megszokott környezetében élhessen, 4%-uk esetében azonban az is felmerült alternatívaként, hogy idősök otthonában vagy más, teljes ellátást biztosító gondozóhelyen éljenek. Ez azt jelzi, hogy a jelenlegi férőhelykapacitások jelentősen elmaradnak a szükségletektől. A 2007. évi adatokat tartalmazó szociális statisztikai évkönyv (KSH 2008) szerint az 50 éven felüliek 3%-a él idősök otthonában. Ezt az adatot a kutatási eredményeinkkel összevetve megállapíthatjuk, hogy jelenleg az intézményen kívüli rászorulóknak körülbelül ugyanannyian lehetnek, mint a bent lakók. Ezzel azonban semmi esetre sem szeretnénk a nagyon drága állami férőhelyek számának növelése mellett érvelni, pusztán azt jelezzük, hogy a jelenlegi trendek mellett akkumulálódnak a kielégítetlen szükségletek, és szükség van ezek megfelelő kezelésére.

A többség nem várja el, hogy az állam gondoskodjon róla: 69%-uk egyetértett azzal a kijelentéssel, hogy az idősöknek fel kell készülniük az önmagukról való gondoskodásra, és csupán 20%-uk gondolta inkább azt, hogy az idős, magatehetetlen emberekkel való gondoskodás az állam feladata.

Egészségi állapotát a válaszadók 45%-a összességében kielégítőnek tartja, többen tartják jónak (28%), mint rossznak (21%), és ugyanannyian minősítik kiválónak, mint nagyon rossznak (3-3%).

#### Összességében milyennek itéli saját egészségi állapotát?



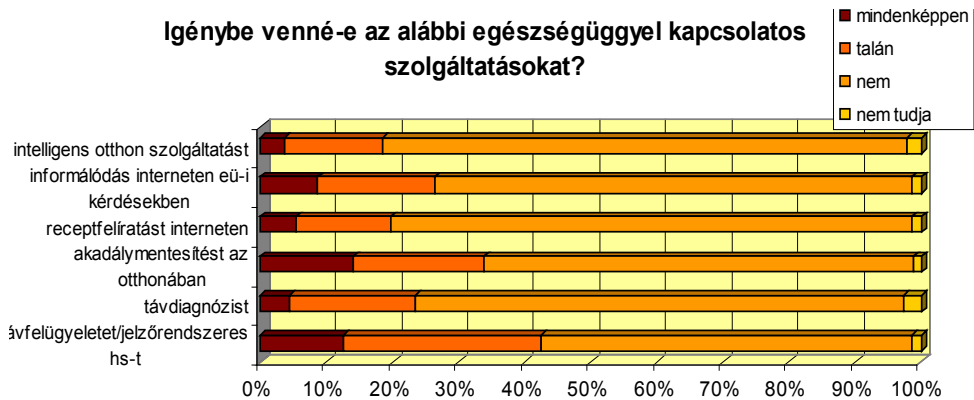
4. ábra  
Az egészségi állapot szubjektív megítélése

#### *Infokommunikációs és egyéb eszközökkel támogatott egészségügyi szolgáltatások igénybevétele*

A függetlenség megőrzése – mint a fentiekben is láthattuk – nagyon fontos az idősök számára. Az Egyesült Államok és Japán trendjei arra mutatnak, hogy a függetlenség megőrzésének egyre fontosabb eszközeit nyújtják a különböző e-egészségügyi szolgáltatások, ezért különösen fontos figyelniük erre a területre, annak ellenére is, hogy a magyar idősök számára ezek nagy része ma még nem érhető el.

Ha nagyobb összeghez jutna, a kérdezettek mindössze 6%-a költene egészségügyi szolgáltatásokra, illetve egészségének megőrzésére, javítására. Konkrét eszközöket említve azonban ennél jóval nagyobb meglévő szükségletek rajzolódnak ki. A legnagyobb érdeklődés az önkormányzatokon keresztül már ma is elérhető ún. jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatás iránt mutatkozik, amelyet a megkérdezettek közel a fele „mindenképpen” vagy „talán” igénybe venne. Ennek az általában testre

rögzíthető eszköznek röviden az a funkciója, hogy a rajta lévő jelző gombot aktiválva szükség esetén azonnal jön az orvosi segítség, így az idős emberek állandó biztonságban érezhetik magukat a saját otthonukban is. Jól ismert lehetőség az otthonok akadálymentesítése is, ezt szintén sokan vennék igénybe (a megkérdezettek harmadrésze jelezte, hogy „mindenképpen” vagy „talán” igényt tartana rá). Az idősek otthonainak akadálymentesítését szerény keretek között pályázati formában az állam is támogatja (legutóbb például a 2009 áprilisában zárult „Idősbarát” lakásprogram keretében 704 otthont akadálymentesítettek).<sup>5</sup> A harmadik, szintén népszerű és szintén elérhető szolgáltatás az interneten való tájékozódás egészségügyi kérdésekben: ezt a válaszadók negyedrésze venné igénybe. A távdiagnózis, a receptek interneten keresztül történő felíratása és az intelligens otthon nyújtotta szolgáltatások azonban nem tartoznak a mindennapi magyar realitások közé, még a hallomás szintjén sem, s ennek megfelelően igény is kisebb mértékben mutatkozik irántuk (a megkérdezettek nagyjából ötödrésze azonban igényelné ezeket, ha lehetősége nyílna rá: érdekes, hogy leginkább a távdiagnózisra tartanának igényt). Úgy tűnik tehát, hogy a lehetőségek nagyban meghatározzák a szükségleteket: *minél ismertebb, minél több ember számára elérhető egy egészségügyi szolgáltatás, annál nagyobb iránta a kereslet is.* Az adatok azt mutatják, hogy *bár a korosztály egészségtudatossága nem kielégítő mértékű, az idősek nem kezelik vagyonként saját egészségüket* (aminek prognosztizálható következménye az állami egészségügyi kiadások folyamatos, egyre gyorsuló ütemű növekedése), mégis reménykeltő, hogy *konkrét funkciókat betöltő, jól működő, innovatív eszközökre mutatkozik igény.* Ezek elérhetővé válása nemcsak az egyének életminőségében okozhat javulást, hanem lehetővé teszi az állami kiadások szinten tartását is (erre konkrét példa a brit idősellátás reformjának hatáselemzése).<sup>6</sup>



5. ábra  
Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele

<sup>5</sup> <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=16393&articleID=41250&ctag=articlist&iid=1>

<sup>6</sup> Lásd *The state of social care in England: 2007-2008* című jelentést, itt: [http://www.cqc.org.uk/\\_db/\\_documents/SOSC\\_07-08\\_easyread\\_web.pdf](http://www.cqc.org.uk/_db/_documents/SOSC_07-08_easyread_web.pdf)

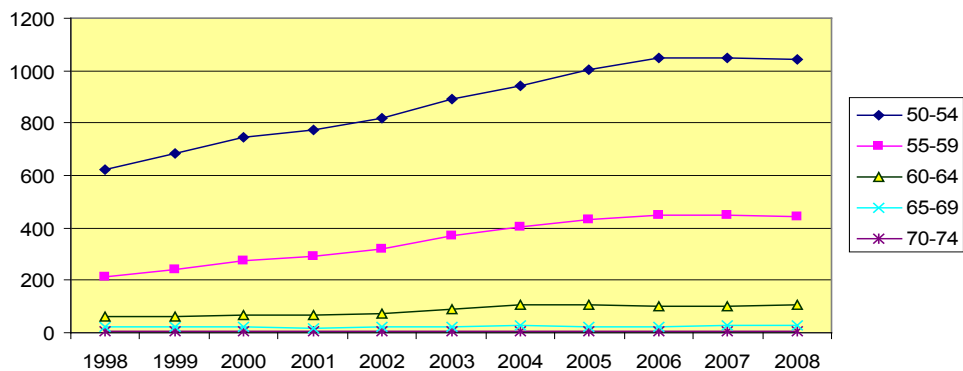
## 2. Gazdasági aktivitás és inaktivitás, anyagi jólét

### *Az inaktivitás mértéke és okai*

Egy friss tanulmány (Tóth István György 2008) szerint, amely az Európai Unió társadalmainak előregedési folyamatát és ennek következményeit mutatja be, a népesség öregedésének kedvezőtlen munkaerőpiaci hatásaival várhatóan 2018-tól szembe-sülnek majd az EU tagországai. A munkaképes korú népesség csökkenése már ennél korábban, a *baby boom* nemzedék nyugdíjba vonulásával (nagyjából 2010-től) megkezdődik. Ennek a hatását azonban legalább időlegesen ellensúlyozni fogja a foglalkoztatottság növekedése, amit két tényező magyaráz: nagyobbik részben a nők foglalkoztatása, kisebb részben pedig az időskorúak foglalkoztatottságának bővülő tendenciája. Az EU-25 országainak foglalkoztatási rátája az előrejelzések szerint 2004 és 2010 között 63 százalékról 67 százalékra, 2020-ig pedig 70 százalékra nő. Így az EU 2020-ban éri el a Lisszaboni Szerződésben előírányzott foglalkoztatási rátát. Ezt követően azonban a népesség öregedésének hatása fog dominálni, a foglalkoztatás összességében hanyatlásnak indul. Az Európai Bizottság prognózisa szerint a 2017-től 2050-ig tartó időszakban a foglalkoztatottak összlétszáma hozzávetőlegesen 30 millió fővel kevesebb lesz.

Magyarországon az idősök foglalkoztatásának 1996 óta bővülő tendenciája 2008-ban megtört. A KSH adatai szerint a dolgozó 50-59 éves korcsoport létszáma 2006-ig folyamatosan emelkedett, 2007-ben stagnált, majd 2008-tól – feltehetőleg a válság következtében – csökkenni kezdett. Összességében így az 50-75 éves korosztálynak csak a negyedrésze (25%) nevezhető gazdaságilag aktívnak (szemben az EU 50%-os átlagával).

### 50-75 éves gazdaságilag aktívok számának változása (ezer fő)



6. ábra

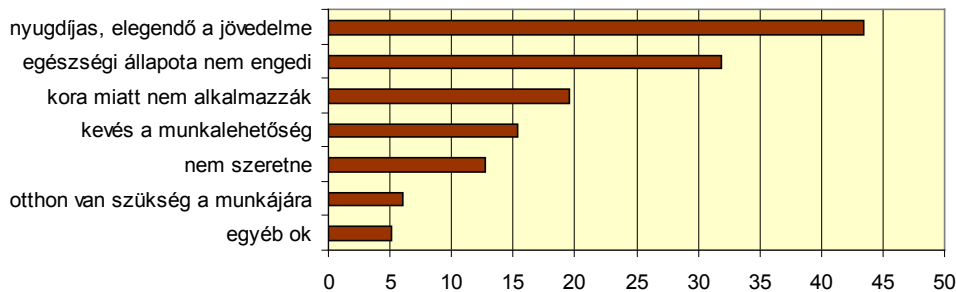
*A gazdaságilag aktívok számának változása korcsoportok szerint. Forrás: KSH, STADAT 2.1.12. tábla. A gazdaságilag aktívok száma korcsoportok szerint (1998–)*

Az általunk megkérdezett inaktívok közül nyugdíjazásuk előtt a legtöbben (34%) szakmunkásként dolgoztak, 20%-uk betanított munkás, 13%-uk diplomához nem kötött szellemi foglalkozású, 9%-uk pedig segédmunkás volt, 6%-uk végzett diplomához

kötött tevékenységet, és 5%-uk mezőgazdasági fizikai dolgozóként hagyta el a munkaerőpiacot. (A többiek valamilyen szintű vezetők voltak, s akadtak közöttük őstermelők és olyan személyek is, akik sohasem dolgoztak).

Az inaktivitást legtöbbször a nyugdíjas státuszukkal magyarázták: 43%-uk azért nem dolgozik, mert „nyugdíjas és elegendő a jövedelme”. Ezt követi gyakoriságban az egészségi állapotra való hivatkozás (32%), az időséssel szembeni diszkrimináció (20%), továbbá az inaktívak 15%-a szerint a lakóhelyén nincs munkalehetőség vagy csak kevés van, 13%-uk pedig saját bevallása szerint azért tétlen, mert már egyáltalán nem szeretne semmiféle munkahelyen dolgozni. 6%-uk jelölte meg inaktivitása okaként azt, hogy családi kötelezettségei miatt nem tud munkát vállalni.

### Ön jelenleg miért nem dolgozik? (igen válaszok %-os megoszlása)



7. ábra

*Az inaktivitás indokai*

Megjegyzés: több válasz is megjelölhető volt, a táblázat csak az igen válaszok %-os arányát mutatja be.

### *Aktivításra ösztönző tényezők*

A kérdezettek 35%-a vállalna munkát, ha a szakmájában dolgozhatna. Ezen belül a részmunkaidő, annak is a 4 órás változata a legnépszerűbb (40%-uk jelölte meg, hogy ennyit hajlandó lenne dolgozni), de majdnem ugyanennyien (37%) választanák a teljes állást is. Mindössze 23%-uk dolgozna napi 4-6 órás munkaidőben. Az összes válaszadó 17%-a akkor is elfogadná a felajánlott munkalehetőséget, ha az nem felelne meg a szakmai képzettségének.

A tanfolyamok mint motivációs eszközök nem népszerűek: a megkérdezettek 80%-a semmiképpen sem venne részt azért tanfolyamon, hogy újra dolgozhasson. 19%-uk csak abban az esetben vállalkozna erre, ha a tanfolyam ingyenes lenne, és mindössze 2%-uk lenne hajlandó fizetni is érte. Az utazás szintén erős visszatartó erő: a válaszadóknak mindössze 3%-a vállalna újra munkát, ha ingáznia kellene, a túlórázás azonban kevesebbeknek okozna problémát (ennek az elfogadottsága 17%-os). Táv-munkában az összes megkérdezett 9%-a dolgozna újra, ha ilyen lehetőséget kapna, bedolgozóként viszont már 20%-uk vállalna munkát. 14%-ukat az motiválná egy munkalehetőség elfogadására, ha a családi kötelezettségekben segítséget kaphatna. Összefoglalva: *a munkaerőpiaci reintegráció legerősebb motiváló tényezőinek a saját szakmához kapcsolódó esetleges munkalehetőség, illetve az atipikus foglalkoztatási formák bizonyultak: a*

---

*részmunkaidő, bedolgozás, távmunka, de a család és munka összehangolásának lehetősége, illetve az ingázás elriasztó volta is ezeket a formákat jelöli ki elsősorban a dolgozni képes/hajlandó idősök számára.*

### *A tudás megszerzése és átadása*

Az idősök felnőttkori tanulását (szélesebb értelemben a felnőttoktatásba való bevonását) és ennek állami támogatását az Unió 2001 óta szorgalmazza, egyrészt a demográfiai öregedés negatív hatásainak csökkentése céljából (hogy az idősök tovább maradhassanak a munkaerőpiacon, ami fokozza a versenyképességet), másrészt az életminőség javítása érdekében (hogy az idősök ne szoruljanak ki a társadalomból és legyen terük a személyes továbbfejlődéshez).<sup>7</sup>

Varga (2006) a KSH felmérésére hivatkozva rámutat, hogy az EU 25 országai között a 24-64 éves korcsoportban Magyarországon a legalacsonyabb a felnőttkori tanulásban résztvevők aránya (12%, szemben az EU 42%-os átlagával), ráadásul 2003 óta csökkenő trend mellett.<sup>8</sup>

Ezek az arányok és trendek határozzák meg a vizsgált célcsoportnak a tudáshoz, illetve annak megszerzéséhez való negatív viszonyulását is, ami ugyanakkor közgazdaságtani értelemben nagyon is racionális viselkedés egy főként inaktív keresőkből álló csoport tagjainál, akiknek nagyon csekély az esélyük és a motivációjuk a munkaerőpiaci reintegrációra. A megkérdezettek 37%-a soha nem vett részt a szakmájához kapcsolódó továbbképzésben, s közel 50%-uknak 3 évnél régebben volt erre legutóbbi alkalmuk. Ez annyit jelent, hogy 87%-uknak a tudása a munkaadói oldalról nézve egyáltalán nem nevezhető naprakésznek, de a jelenlegi munkaerőpiaci viszonyok között nem is tűnne ésszerűnek a tudásuk naprakészen tartása. Csupán 7%-uk vett részt ilyen tanfolyamon 1-3 éven belül, 4%-uknak 1 éven belül, 3%-uknak pedig az elmúlt 3 hónap folyamán volt erre lehetősége. Más, nem a szakmához kapcsolódó tanfolyamokkal sem jobb a helyzet: a megkérdezettek mindössze 6%-a vett részt az elmúlt évben ilyen képzésen, akár csak hobbiból. Ennek konkrét okaira a kérdőívünk nem kérdezett rá, így csak feltételezhetjük, hogy ebben szerepet játszik egyfajta kognitív zártság, az új dolgok elutasítása, továbbá hozzáférési problémák merülhetnek fel (nem tudnak a tanfolyamokról, nem szerveznek számukra megfelelőt, nem tudnak eljutni a helyszínre stb.). Gyanítható, hogy sokan az önképzést vagy az informális tanulást részesítik előnyben a tanfolyamokkal szemben, s emellett arra is gondolhatunk, hogy ennél a korosztálynál már hiányzik az a munkaerőpiaci kényszer, amely – mint számos korábbi kutatás (pl. Török 2006) bizonyítja – a felnőtt magyar népesség tanulási hajlandóságának elsődleges motiváló tényezője.

---

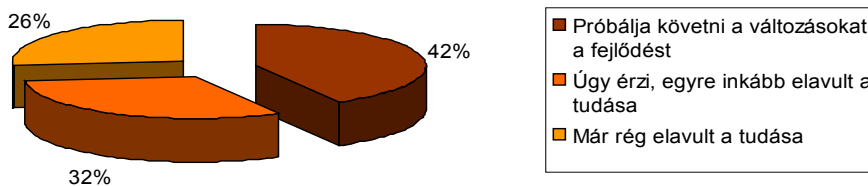
<sup>7</sup> Az Európai Unió Bizottságának „Az egész életen át tartó tanulás európai térségének valóra váltása” címmel 2001-ben kiadott közleménye és a Tanács által 2002-ben „Az élethosszig tartó tanulásról” hozott határozata is hangsúlyozza, hogy az élethosszig tartó tanulás nem csupán a versenyképesség és a foglalkoztathatóság, hanem a társadalmi felzárkóztatás, az aktív állampolgárság és a személyes fejlődés szempontjából is elengedhetetlen.

<sup>8</sup> Vö. Eurostat: Labour Force Statistics, [www.terport.hu](http://www.terport.hu)

Szakmai tanácsot a megkérdezettek 52%-ától senki sem kért az elmúlt egy év során, 25%-uknál ez kevesebb mint havi egy alkalommal fordult elő, és havonta több alkalommal, illetve heti gyakorisággal csupán 12, illetve 11%-uknál történt meg. *Nemcsak a tudás megszerzése, hanem a tudás átadása terén is problémákat azonosíthatunk.*

A saját tudásukról mindezek ellenére is pozitívan nyilatkoztak a megkérdezettek: mindössze 25%-uk értett egyet azzal a kijelentéssel, miszerint „már rég elavult a tudása”, és 42%-uk mondta azt, hogy „próbálja követni a változásokat” (8. ábra).

### Mennyire érzi tudását naprakésznek?

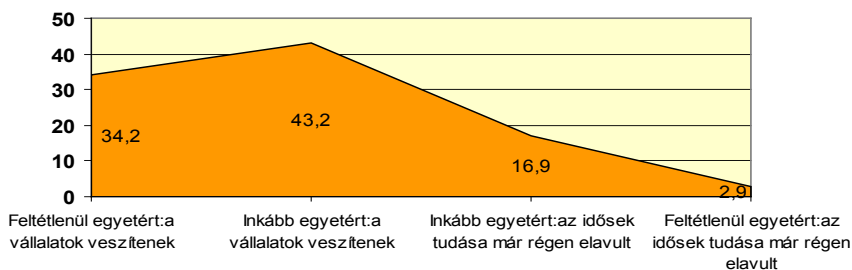


8. ábra

*A tudás naprakészségének megítélése*

Látható tehát, hogy az idősök körében a saját tudásuk pozitív megítélése és a tudásuk fejlesztésébe való csekély investálási hajlandóság voltaképpen összhangban áll egymással. Ezt támasztják alá az arra a kérdésünkre kapott válaszok is, amelynél a megkérdezetteknek állást kellett foglalniuk a következő, egymásnak ellentmondó kijelentésekkel kapcsolatban: 1) „a vállalatok rengeteget veszítenek azzal, hogy nem támaszkodnak az idősebb szakemberek tapasztalataira”, 2) „az idősök tudása már régen elavult”. A 9. ábra jól mutatja, hogy az idősök döntő többsége (77%) inkább azzal értett egyet, hogy az idős munkavállalók tudásának nélkülözése alig pótolható veszteséget okoz a vállalatoknak.

### Mennyire ért egyet az alábbi kijelentésekkel? (%)



9. ábra

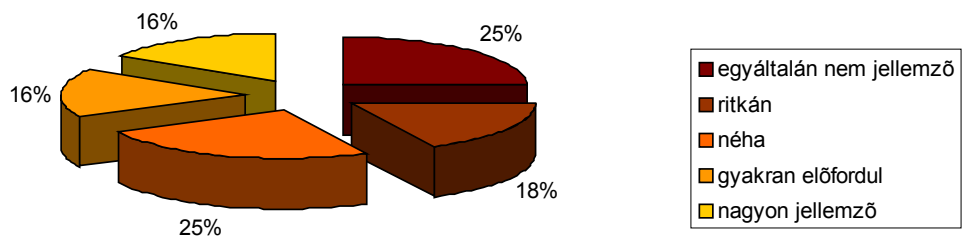
*Hogyan ítélik meg az idősök a saját tudásukat?*

### Anyagi helyzet

A KSH egyik, az idősek jövedelmi helyzetéről szóló tanulmánya (S. Molnár 2004) megállapítja, hogy az idős népesség jövedelmei erősen „középre húznak”, más szóval az idősek körében az országosan jellemzőnél kisebbek a jövedelmi egyenlőtlenségek. Újabb adatok (Tóth István György 2006) ezt azzal egészítik ki, hogy a szegények aránya a 65 éven felüliek korcsoportjában a legalacsonyabb (az időseknél 7%, szemben például a 16-24 éves korosztály 17%-os szegénységi rátájával).<sup>9</sup>

Jelen kutatásunk során az anyagi helyzetet a hagyományoknak megfelelően szubjektív és objektív indikátorokkal is mértük (az utóbbi esetben külön-külön véve figyelembe az egyén és a háztartás jövedelmét). Saját megítélése szerint a megkérdezettek 16%-a küzd rendszeresen anyagi problémákkal, szintén 16%-uknál gyakran, 25%-uknál néha, 18%-uknál pedig ritkán fordulnak elő megélhetési gondok, míg 25%-ukra ez egyáltalán nem jellemző (10. ábra).

#### Gyakran vannak anyagi problémáim: mennyire jellemző Önre?



10. ábra  
Az anyagi helyzet szubjektív megítélése

Az anyagi jólét szubjektív megítélését szignifikánsan magyarázza az iskolai végzettség szintje. Minél képzettebb valaki, annál kevésbé vannak anyagi gondjai: a csak általános iskolai vagy még alacsonyabb végzettségűek 28%-ának vannak rendszeresen anyagi problémái, míg a felsőfokú végzettségűeknél ez az arány csak 5%. A válaszadók életkorát és nemét tekintve az anyagi gondokkal nem találtunk összefüggést, a településtípus tekintetében azonban igen, de ebben az esetben pusztán arról van szó, hogy a Budapesten élők jövedelme azért magasabb, mert itt az iskolai végzettség átlagos szintje is az országos átlag felett van.

Személyes jövedelmét a megkérdezettek 70%-a adta meg: ez igen magas aránynak tekinthető.<sup>10</sup> Az átlagjövedelem 83 ezer forint. A kérdésre érdemi választ adók negyedrésze havi 56 ezer forint alatti jövedelemből él., második negyedének jövedelme 57.000 és 73.000 Ft ezer forint közé esik, és körülbelül ugyanennyien gazdálkodhatnak ennél nagyobb összegekből. Megállapíthatjuk, hogy a jövedelmek között kicsi a szórás, az idősek a

<sup>9</sup> A szegénységi küszöb itt a medián jövedelem 60%-a.

<sup>10</sup> A háztartások jövedelmének megadásánál már jelentős volt a válaszmegtágadás, így ezeket az adatokat nem tudtuk érdemben elemezni.

jövedelmi helyzetük szempontjából viszonylag homogén csoportot alkotnak. A jövedelem és az életkor között szignifikáns, de nem lineáris kapcsolatot találtunk: az 50-65 évesek nagy valószínűséggel a legalacsonyabb és a legmagasabb jövedelmi sávba kerülnek, míg a 66 évesek és ennél idősebbek jövedelme a közbülső második és a harmadik sávba (azaz 56 ezer és 91 ezer forint közé) esik. Hasonló összefüggés figyelhető meg a jövedelem és a nemi hovatartozás esetében is: a férfiakkal gyakrabban találkozunk a nagyon magas és a nagyon alacsony jövedelmi sávban, míg a nők jövedelme többnyire a két középső negyed valamelyikébe esik.

### 3. A magyarázó modell

A modell függő változóját az a kérdésünk adja, amellyel az IKT eszközök elfogadását, illetve elutasítását igyekeztünk mérni: „Ha megtehetné, vásárolna-e otthonába számítógépet, internetet?” A kérdésre kapott válaszok megoszlását a 11. ábra mutatja. Ebből kiderül, hogy az idősek döntő többsége elutasító: azoknak az aránya, akik „nem látják értelmét” ezeknek az eszközöknek és akik „még ingyen sem” tartanának igényt ezekre, együttesen 80%.

#### Ha megtehetné, vásárolna-e otthonába számítógépet, internetet?



11. ábra

*Venne-e számítógépet, internetet otthonra?*

Miután sorra vettük azokat a tényezőket, amelyek befolyással lehetnek az időseknek az internet és a számítógépek használatával kapcsolatos attitűdjére, befejezőként a következő megállapításokat tehetjük: Kiinduló hipotézisünk az volt, hogy az IKT elutasításának mértékét közvetlenül és közvetve (az aktivitásokon keresztül) is meghatározza az egészségi állapot. A regressziós modell lefuttatása ezt megerősítette: a modellben szereplő összes magyarázó változónak a függő változóra gyakorolt hatása szignifikáns. A függő változónk szórásának 12%-át sikerült megmagyarázni. A regressziós Béta értékek értelmezéséből következik, hogy

1) minél alacsonyabb szintű a szellemi aktivitás, annál nagyobb mértékű az internet elutasítása;

2) minél kevésbé jellemző valakire a társas aktivitás, annál valószínűbb, hogy elutasítja az internetet;

- 3) minél intenzívebb a fizikai aktivitás (vagyis minél többféle tevékenységet végez valaki rendszeresen), annál kevésbé utasítja el az internetet; s végül  
 4) a magányosság érzése valóban fokozza az internet elutasítását.

A négy tényező közül a szellemi aktivitás hatása a legerősebb, ezt követi a társas aktivitás, a fizikai aktivitás, majd a pszichés állapot.

3. tábla  
 Regressziós modell

| Modell |   | Nem standardizált együtthatók |               | Standardizált együtthatók | t      | Sig. |
|--------|---|-------------------------------|---------------|---------------------------|--------|------|
|        |   | B                             | Standard hiba | Beta                      |        |      |
| 1      | (Konstans)                                  | 2,325                         | ,229          |                           | 10,157 | ,000 |
|        | társas aktivitás                            | ,258                          | ,055          | ,178                      | 4,676  | ,000 |
|        | szellemi aktivitás,                         | ,262                          | ,044          | ,228                      | 5,966  | ,000 |
|        | fizikai aktivitás, te-<br>vékenységek száma | -,067                         | ,028          | -,096                     | -2,443 | ,015 |
|        | pszichés állapot                            | -,159                         | ,071          | -,085                     | -2,234 | ,026 |

A függő változó: Ha megtehetné, vásárolna Ön otthonába számítógépet, internetet?  $R^2=0,12$

Az egészségi állapot szerepéről azt mondhatjuk, hogy minél jobb az egészségi állapot szubjektív megítélése, annál inkább csökken az internet elutasítása. Mint láttuk, az egészségi állapot nemcsak közvetlenül, hanem közvetve, a többi változón keresztül is kifejti hatását (legerősebben a fizikai aktivitásra, másodsorban a pszichés állapotra, ezt követően a társas aktivitásra, és a legkisebb mértékben a szellemi aktivitásra hat).

## Összefoglalás: problémák és ajánlások

Az aktivitásra vonatkozó kezdeti hipotézisünk tesztelése nem várt eredményeket is hozott: úgy tűnik, az idősek korosztályát elsősorban a szellemi aktivitás alapján lehet szegmentálni, a szellemi aktivitás azonban az összes általunk vizsgált aktivitásfajta közül a legkevésbé függ az egészségi állapottól. Emellett a szellemi aktivitás befolyásolja a legnagyobb mértékben az IKT eszközök elfogadását, illetve elutasítását is. *Úgy tűnik, hogy az idősek életminőségének, jól-létének kulcsa a szellemi aktivitás.* Ajánlasként megfogalmazható, hogy olyan fejlesztési programokra volna szükség, amelyek elsősorban ezt a területet érintik: itt sok mindenre gondolhatunk, a könyvtárak szolgáltatásaitól kezdve a memóriát tesztelő ún. komoly játékok hozzáférhetővé tételéig.

Az idősek egészségi állapota és munkavégzésre való alkalmassága a megkérdezettek szubjektív megítélése alapján kielégítőnek mondható. Ugyanakkor jellemző a korosztályra az orvosi vizsgálatok gyakori igénybevétele, s tagjainak egészségi problémái közül ki kell emelni a látással kapcsolatosakat. Tudatában kell lennünk annak, hogy a saját egészségük, tudásuk és aktivitásuk reális megítélése és tudatos kezelése, valamint az ezek megőrzésébe és fejlesztésébe való befektetésre való hajlandóság egyáltalán nem jellemző a vizsgált korosztály tagjaira, viszont a függetlenségük megőrzése

– akár IKT eszközök segítségével is – fontos számukra. A függetlenséget fokozó eszközök pozitív fogadtatását a példakövetés határozza meg: minél többen használnak egy eszközt, annál nagyobb lesz iránta a kereslet. Ezen a területen már rövidtávon is áttörés várható, még az állami kiadások szinten tartása vagy csökkentése mellett is.

Az időseknek a munkaerőpiacra való visszatérését – mint láttuk – az atipikus munkavégzési formák terjedése és elérhetővé válása segítheti elő: a részmunkaidő, a bedolgozás és a távmunka már természeténél fogva is kedvező számukra, de a család és a munka összehangolásának lehetősége, valamint az ingázás fáradalmaitól való idegenkedés is ezeket a formákat jelöli ki elsősorban a dolgozni képes és hajlandó idősek foglalkoztatásához. Az ilyen programoknak tehát az időseket is meg kellene célozniuk.

A tudás megszerzését és átadását tekintve, az általunk feltárt és elemzett adatok, valamint a munkaerőpiac jelenlegi tendenciái alapján úgy gondoljuk, hogy *ennél a korosztálynál a szakmai tudás tanfolyami keretek közötti frissítésének nincs sok értelme, ugyanakkor az idősek életminőségét javító tanulás szorgalmazása, valamint az idősek oktatóként való foglalkoztatása a felnőttoktatásban reális összetársadalmi haszonnal járhat.*

## Irodalom

- Andorka Rudolf (1997): *Bevezetés a szociológiába*. Osiris kiadó, Budapest
- Dombi Gábor – Molnár Szilárd – Kollányi Bence (2008): E-befogadás Magyarországon éves jelentés (2008) [http://www.ittk.hu/web/docs/ebefogadas\\_eves\\_jelentes\\_2008.pdf](http://www.ittk.hu/web/docs/ebefogadas_eves_jelentes_2008.pdf) letöltve: 2009.aug.10
- S. Molnár Edit (2004): *Az időskorú népesség főbb jellemzői és életkörülményei*. KSH, Bp.
- Szántó Zoltán (2006): *Analitikus szemléletmódok a modern társadalomtudományban*. Helikon kiadó, Bp.
- Tóth István György (2006): Jövedelemeloszlás 1987 és 2005 között. In: Kolosi Tamás – Tóth István György (szerk.) *Társadalmi Ríport, 2006*. Társi, Bp.
- Tóth István György (2008) (szerk.): *Tárki-Unicredit Európai Társadalmi jelentés*, Budapest
- Török Balázs (2006): Felnőttkori tanulás – célok és akadályok. *Educatio* 2006/2 pp. 333–347.
- Varga Júlia (2006): Humántőke-fejlesztés, továbbtanulás felnőttkorban, szkillek és kompetenciák. In: Kolosi Tamás – Tóth István György (szerk.) *Társadalmi Ríport, 2006*. Társi, Bp.
- WHO (2002): Active aging: A policy framework. <http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html> Letöltve: 2009. aug. 10.

## Gyarmati Andrea

szociológus jelenleg a Budapesti Corvinus Egyetemen folytat doktori tanulmányokat. Főbb kutatási témái: a szociálpolitika és az informatika kapcsolata, közpolitikai hatáselemzések és ezek módszertana.

---

Rab Árpád

# A magyarországi idős korosztály információs írástudása és motivációi

## Bevezetés

Mind a nemzetközi, mind a hazai szakirodalom egyre bátrabban és nyomatékosabban fogalmazza meg, hogy a nyugati társadalmak információs társadalmában a további fejlődés kulcsterülete az idősek bevonása – *az internet jövője az idősek bekapcsolódásától függ.*<sup>1</sup> Az Európai Unió irányelveiben szintén mind gyakrabban és hangsúlyosabban jelenik meg az idősek életminőségének javítására irányuló törekvés, az elfogadható, önálló és teljes jól-lét érzetének biztosítása.<sup>2</sup>

Az időseknek az információs társadalomba való bevonására számos elképzelés született. Egyesek a *képzés és az ismeretterjesztés* fontosságát hangsúlyozzák, mások inkább a *hardverek, az idősbarát eszközök és az infrastruktúra* vagy a *szoftverek* fejlesztésében látják a megoldás kulcsát. Sorra jelennek meg az időseknek szóló weboldalak, közösségi oldalak<sup>3</sup> és különféle új alkalmazások, de az idősek célcsoportjára fókuszál a telefon- és internet-szolgáltatók képzési<sup>4</sup> és eszköz-kínálata is.<sup>5</sup>

Az *idősek várható nyeresége* nyilvánvalóan tűnik: a kirekesztődés és elmagányosodás megszűnhet vagy jelentősen csökkenhet, előnyös lehetőségek nyílnak meg a szellemi és fizikai rehabilitáció terén, számos kényelmi szolgáltatás válik elérhetővé, csökken az információs kiszolgáltatottság, az elektronikus egészségügyi ellátás mindenütt jelenlévő, életminőségjavító szolgáltatásairól nem is beszélve.

1 Az Egyesült Államokban 2005 óta a 70-75 évesek korcsoportjában terjedt el a legnagyobb mértékben az internet: a penetráció három év alatt 26 százalékról 45%-ra nőtt (Pew Internet Research, [http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP\\_Adult\\_social\\_networking\\_data\\_memo\\_FINAL.pdf](http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Adult_social_networking_data_memo_FINAL.pdf)). A nagymértékű növekedés legfőbb oka nyilvánvalóan a kezdeti lemaradás aránya. A közeljövőben Magyarországon is hatalmas ugrás várható, egész egyszerűen a jelenlegi rendkívül alacsony penetráció miatt. A magyar nyugdíjasoknak mindössze 4 százaléka, azaz körülbelül 75 ezer fő tekinthető rendszeres internetezőnek (e-Befogadás éves jelentés, 2008: <http://www.itk.hu/web/kiadvanyok.html>).

2 Az Európai Unió i2010 programjának egyik fő célkitűzése az önálló élet biztosítása az öregedő társadalomban, lásd eInclusion: <http://cordis.europa.eu/ist/einclusion/> és Ambient Assisted Living: [www.aal169.org](http://www.aal169.org). E programok költségigénye egy 2007-es ajánlás 150 milliós bővítése eredményeként meghaladja a 600 milliós eurót. Az EU ilyen irányú terveinek részletes áttekintését nyújtja a *Health and long-term care in the European Union* című kiadvány (2007 december, [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_283\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf)).

3 Például a brit Saga Zone <http://www.sagazone.co.uk/>

4 A hazai piacon a *Telekom* és a *UPC* is kínál időseknek szóló képzést ingyen vagy jelképes összegért. Az időseknek szóló képzési programok terén látványos sikereket értek el civil szervezetek, például a „Kattints rá, Nagy!” és a „Szépkorú Netszoba” kezdeményezésekkel. Az IKT használatának oktatásáról az idősek körében remek összefoglalót és gyakorlati útmutatót ad Mimi Larsson: Az idősebbek bekapcsolódása az információs és kommunikációs technológiák alkalmazásába – a gyakorlatban (*Információs Társadalom* 2006/1. 91-106. old.).

5 Például a *Doro HandleEasy 326gsm* mobiltelefon-készülék vagy a Microsoft speciálisan időseknek készült számítógépe (*SeniorPC*).