

Az idősek e-egészségügyi igényei – fókuszcsoportos kutatásból leszűrt hazai tapasztalatok

A cikk szerzője az idősödő korosztály e-egészségügyi szolgáltatások iránti igényét vizsgálja fókuszcsoportos kutatási módszerrel. Főbb megállapításai: Az 50-65 évesek korosztálya főként két okból kezdi el az ismerkedést az internettel. Az egyik motivációs tényező a gyerekekkel, a családdal való kapcsolattartás, a másik meghatározó elem pedig a munkaerőpiacon való maradás, illetve a visszatérés reménye. Akinek nincs családja és nincs állásproblémája, nem akar elhelyezkedni, az időskorban már valószínűleg nem fogja megtanulni az internet használatát. A vizsgált célcsoport tagjai szerint a technika „jó”, a fejlődés mindenben segít, megkönnyíti életüket. Alkalmazásának egyetlen akadály a állandó tanulás kényszere. Sohasem lehet abbahagyni a tanulást, mindig újabb és újabb dolgokat kell megtanulni, nincs leállás, a többség azonban úgy véli, hogy ez az iram már nem nekik való.

Kulcsszavak: *idősek, aktivitás, e-egészségügyi szolgáltatások, internethasználat, technika, ambiens rendszer, fejlődés, kirekesztődés*

Szerzői információ:

Sólyom Barbara

Szociológus, a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karának Nyelvtudományi Doktori Iskolájában kommunikációs szakirányban folytat doktori tanulmányokat.

Így hivatkozzon erre a cikkre:

Sólyom Barbara. „Az idősek e-egészségügyi igényei – fókuszcsoportos kutatásból leszűrt hazai tapasztalatok”. *Információs Társadalom* IX, 4. szám (2009): 70–80.

<https://dx.doi.org/10.22503/inftars.IX.2009.4.5>

A folyóiratban közölt művek

*a Creative Commons Nevezd meg! – Ne add el! – Így add tovább! 4.0
Nemzetközi Licenc feltételeinek megfelelően használhatók.*

Sólyom Barbara

Az idősek e-egészségügyi igényei – fókuszcsoporthoz tartozó kutatásból leszűrt hazai tapasztalatok

Bevezetés

Az új technológiai lehetőségek egyik felhasználását az *életviteli alkalmazások* jelentik. Ide tartoznak az időskorúak, a fogyatékkal élők, a rehabilitációra, ápolásra, gondozásra szorulóknak mindennapi életét segítő- és felügyelő eszközei, sőt az intelligens épületek, intelligens otthonok körébe sorolható rendszerek is. Ahhoz, hogy ezek az infokommunikációs rendszerek létrejöjjenek és működjenek, képzett fejlesztőkre, gyártókra, üzemeltetőkre, szolgáltatókra és felhasználókra, valamint a digitális esélyegyenlőség megteremtését szolgáló társadalompolitikai programokra van szükség. Az új szolgáltatások igénybevételének az otthoni számítógép megléte és az internet hozzáférése szükséges, de már nem elégséges feltétel: az időseknek életminőségük, életvitelük és egészségük tényleges javulása érdekében meg kell tanulniuk együtt élni az új berendezésekkel.

Az időseknek az információs társadalomban kialakuló élethelyzetét felmérő vizsgálatunk fontos részét képezte egy nagyobb volumenű fókuszcsoporthoz tartozó kutatás. E tanulmányban a fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálatok egyik részeredményeként az *idősebb korosztály és az e-egészségügy (e-health) kapcsolatát* mutatjuk be. Módszerünk az volt, hogy a fókuszcsoporthoz tartozó tagjai egy rövid ismerkedést követően megtekintettek egy filmet az e-egészségügyi szolgáltatásokról, megfigyeltük a filmre adott reakcióikat, majd elbeszélgettünk velük a témáról.

A téma aktualitása

Az időskorúak száma és aránya világszerte nő, ami új kihívások, új problémák elé állítja a társadalmat. Az Európai Unió tagországaiban tíz-évente kb. két évvel nő az átlagéletkor. 2050-ben az EU-ban a népesség 18,2 százaléka lesz 65 és 80 év közötti, 11,6 százaléka pedig 80 év fölötti. Magyarországon az átlagéletkor 6 évvel marad el az uniós átlagtól, de a tendencia hasonló.

Az idős koraival járó fizikai és szellemi leépülés a jövőben még inkább szükségessé teszi az idősek otthoni felügyeletét, gondozását és ápolását. Az info-kommunikációs eszközök mai fejlettsége lehetővé teszi ennek megoldását *ambiens rendszerek* segítségével. Ezek a programvezérlésű elektronikus eszköz-együttesek ún. „beágyazott rendszereket” alkotnak, amelyek a környezetüket képesek érzékelők segítségével megfigyelni és beavatkozók segítségével befolyásolni is. Az ilyen rendszerek kommunikálnak egymással, reagálnak emberek, más élőlények és tárgyak jelenlétére, s az

emberi környezet részeként segítik az életvitel és az életminőség javítását. A Neumann János Számítógéptudományi Társaság ismételten felhívta rá a figyelmet, hogy az ebben rejlő társadalmi és gazdasági lehetőségek megvalósulásához megfelelő nemzeti stratégiára és programra van szükség¹.

A fókuszcsoportos kutatás célja

Empirikus kutatásunkban 12 fókuszcsoportot szerveztünk és moderáltunk, melyeknek a tagjai *50 és 75 év közötti idősök* voltak. Célunk az volt, hogy felmérjük, ez a korosztály mennyire vesz részt az információs társadalomban, hogy érzik, mennyire aktív vagy passzív tagjai ennek a társadalomnak, hogyan viszonyulnak az információs és kommunikációs technológiai (IKT) eszközökhöz, főként az internethez. Rendelkeznek-e azokkal a készségekkel, képességekkel és tapasztalatokkal, amelyekkel meg tudnak felelni a mai munkaerő-piaci követelményeknek? Meg tudjuk-e határozni azokat a tényezőket, amelyek elősegíthetik, hogy az idősök aktív, tartalmas, minőségi életet éljenek? Mivel az 50 év felettiek nagy része inaktív, vagyis nyugdíjas vagy munkanélküli, a beszélgetések során arra törekedtünk, hogy az *aktivitás* fogalmát a munka világán (a fizikai aktivitáson) túl kiterjesszük a tanulásra és továbbképzésre (szellemi aktivitás), a társas kapcsolatokra (szociális aktivitás), valamint a mindennapi életben adódó ügyintézési és információszerzési feladatok ellátására is. Külön hangsúlyt fektettünk az elérhető egészségügyi szolgáltatások, a szociális ellátás és a betegellátás világára, továbbá a szabadidő hasznos és élvezetes eltöltésére, ami jótékonyan befolyásolja az idősök pszichikai állapotát.

A fókuszcsoportok összetétele

A fókuszcsoportok összeállításánál két korcsoportot különböztettünk meg: az 50-65 évesek, az ún. *fiatal öregek* csoportját és a 66-75 évesek, az ún. *idős öregek* csoportját. Úgy gondoltuk, hogy a társadalmi és gazdasági aktivitás szempontjából az 50-65 éves kohorsz alaposabb megismerése, feltérképezése relevánsabb lehet, mint a 66-75 éves kohorszé, ezért tíz csoportot szerveztünk a fiatal öregekből és kettőt az idős öregekből. Az előbbi korcsoportot tovább bontottuk, külön vizsgálva az *aktívak/aktívusok* és az *inaktívok* helyzetét. Ezeken belül figyelembe vettük a résztvevők *lakóhelyét* (településtípus szerint: Budapest/nagyváros, illetve kisváros/falu), valamint *iskolai végzettségét*, mint lehetséges befolyásoló tényezőket, amelyek meghatározhatják az egyének viszonyát az aktivitáshoz és az információs technológiához. Mivel a kutatásban szereplő korosztály idős, és ismerjük az oktatási rendszer társadalomtörténetét, ezért a „szokásoktól” eltérően a „magas” iskolai végzettséghez soroltuk nemcsak a főiskolai és egyetemi végzettséget, hanem az érettségit is, mert ebben a korosztályban még jóval kevesebben vettek részt a felsőoktatásban, mint ma. Az „alacsony” iskolai végzettségűek közé a legfeljebb nyolc általános iskolai osztályt és a szakiskolát végzeteket soroltuk. Aki

¹ Lásd <http://cvita.njszt.hu>

csak néhány középiskolai osztályt végzett, de nem érettségizett, szintén ebbe a csoportba került. A résztvevőket Budapesten, Gyöngyösön, Kecskeméten, Visegrádon és Berentén toboroztuk. Voltak közöttük önálló egzisztenciával rendelkezők, nyugdíjas klubok, és napközi otthonok tagjai és szociális otthonban élők is. A csoportok összeállításánál törekedtünk a *nemek* egyenlő arányára, de ez kevésbé sikerült, ugyanis 50 év felett jelentősen csökken a férfiak száma, és minél feljebb haladunk a korfán, annál kevesebb férfit találunk, ezért kutatási mintánkban a nők vannak többségben. Fontos változónak tekintettük a *családi állapotot* is, mert úgy gondoltuk, hogy az egyedül, özvegyen élők másképp viszonyulnak a mindennapi élethez, másképp gondolkodnak a társadalomban elfoglalt helyzetükkel, „hasznosságukkal” kapcsolatban, más módon viszonyulnak az infokommunikációs világhoz és annak eszközeihez, talán kevésbé nyitottak az újdonságok befogadására, és általában más preferenciáik vannak, mint a kisvagy nagycsaládban, esetleg több-generációs családban élőknek.

A *minta megoszlása* a következő: 76 fő (55 nő és 21 férfi) vett részt a beszélgetéseken, ebből 65 fő az 50-65 évesek csoportjába tartozott, 11 fő a 66-75 évesek közé. A férfiak többen voltak a budapesti/nagyvárosi lakosok, mint a kisvárosiak/falusiak. Budapesten könnyebben találtunk magasabb végzettségűeket és többen kerültek közülük a mintába, míg a kisvárosokban és falvakban a szakiskolai vagy általános iskolai végzettség volt jellemzőbb. 49 főnek középiskolai vagy felsőfokú végzettsége volt, 27 főnek ennél alacsonyabb. A családi állapot tekintetében nem volt különbség a két korcsoport között, mindkettőben hasonló arányban voltak egyedül élők, akik a megkérdezetteknek majdnem a felét tették ki (28 fő, 3 fő kivételével mind nők). Házastársával, élettársával vagy egy rokonával 32 fő, nagycsaládban a gyermekeivel és/vagy unokáival 16 fő élt együtt. A 66-75 évesek csoportjában minden résztvevő nyugdíjas inaktív volt, vagyis a nyugdíj mellett nem dolgozott, nem volt jövedelme egyéb atipikus formában sem. Az 50-65 évesek között 20 fő (a minta 31 %-a) volt még aktív, nyugdíj mellett szintén 20 fő még dolgozott, 3 fő munkanélküli volt és éppen munkát keresett, és 22 fő (34%) volt inaktív nyugdíjas. Ez utóbbiaknak az egyik fele rokkantnyugdíjas, a másik fele karkedvezményes és öregségi nyugdíjas volt. Vidéken több rokkantnyugdíjossal találkoztunk, mint Budapesten.

A fókuszcsoportos beszélgetések során *bővebben kitértünk a számítógép, az internet használatára is*. Ezt a kérdést fontosnak tartottuk a modern technikához, az IKT eszközök használatához való viszony feltérképezéséhez, ezért szerveztünk olyan csoportokat is, amelyekbe csak olyan résztvevőket hívtunk meg, akikről előre tudtuk, hogy használják-e az internetet vagy sem. A 76 fős mintában 35 fő (46%) hetenként legalább háromszor internetezett, s többségük budapesti lakos volt, a többiek (41 fő, 54%) ennél ritkábban vagy egyáltalán nem használták az internetet. Körülbelül a háromnegyed részük (27 fő) kisvárosban vagy falun, egy negyed részük pedig Budapesten vagy nagyvárosban lakott.

Az idősek számítógép- és internet-használata

Az e-egészségügyi szolgáltatások igénybevétele az internethasználaton alapszik. Vizsgálataink során a számítógép-használat és az internet-használat fogalmát összevontan kezeltük, mert nehéz őket különválasztani. Aki korábban már „gépezett”, az szinte

automatikusan kezdett el érdeklődni az internet iránt és azt használni is kezdte, míg aki korábban nem „gépezett”, az az általunk vizsgált személyek között minden esetben az internetezés kedvéért tanulta meg a számítógép használatát, de ezután már nem feltétlenül csak erre használta.

A „nethasználók” csoportjait leszámítva minden csoportban talákoztunk olyan idősekkel, akik azért nem interneteztek, mert eleve „*technikai analfabétának*” tartották magukat, mondván, hogy ők születésüktől fogva nem értenek a gépekhez, már nem is próbálkoznak semmi új technikai eszköz kezelésének a megtanulásával, mert úgysem sikerülne. Beletörődtek a „bénaságukba”. Ezt felfoghatjuk mentsvárnak, kifogásnak is. Az alábbi idézet jól szemlélteti, miről is van szó:

„*Ó, én születéstől technikai analfabéta vagyok, nem is próbáltam soha, nem is akarom. A számítógép nem az én világom, soha nem érdekelt, most sem, úgysem tudom megtanulni, minnek erőlködjek. Jó így is, tökéletesen elvagyok nélküle is. Máshoz sem értek.*”

„*Én nem használok számítógépet, soha nem használtam, mindig ki tudtam kerülni, ...ki is akartam kerülni, megúsztam, hogy dolgoznom kelljen vele. Én nem bosszantom fel magam a technikával, a kocsiban a rádiót sem programozom be, szólok a szerelőnek...nem éri meg az idegeskedést és az időt amit elvacakolok vele... ha az egér elszalad, én már rég a földhöz csaptam volna, nem nekem való.*”

A fókuszcsoportos vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy *kisvárosban, falun kevesebbet* használják a számítógépet, *kevésbé érdeklődnek irántuk, kevesebb lehetőséget látnak bennük, mint a nagyobb városokban*. A vidékiek passzívabbak, gyakran közömbösek, s a nethasználat helyett inkább a megszokott mindennapi tevékenységeket végzik, házi munkák, ház körüli tennivalók, pl. vásárlás, főzés, kertészkedés, délutánonként tévénézés. A „netezést” felesleges időtöltésnek tartják. Ugyanakkor a magasabb iskolai végzettségű városi lakosok többsége elképzelhetetlennek tartja az életét az internet nélkül, bár akik eddig nem használták, ezután sem igénylik.

Aki nem „netezik”, az azért nem teszi – függetlenül a lakóhelytől –, mert *nem volt szüksége rá az eddigi, aktív életszakaszában, a munkájában, most pedig már nem tudná mire használni*, „*eddig is elvolt nélküle*”. Idős korukban sokan nem akarnak tanfolyamra járni, úgy érzik, egész életükben tanultak és dolgoztak, elég volt. Gépet is kell venni, az sok pénzbe kerül, nem értenek hozzá, nem tudják, hogy ha a használata során valami probléma adódik, akkor kihez forduljanak, és ha segítségre szorulnak, az is pénzbe kerül. Ennyit nem ér nekik az internet. Egyesek számára – főleg a magasabb végzettségűek körében, akiknek a nyugdíja lehetővé tenné a megtakarítást – anyagilag valószínűleg nem igényelne erejükön felüli beruházást, hogy ők is „netezővé” váljanak, és érdeklődési körük, tájékozottságuk és kulturális igényeik is motiválhatnák őket a szükséges eszközök beszerzésére, de nem vállalkoznak rá, „*ha eddig nem volt, most sem kell*”.

Az egyedül vagy házasársukkal élők között kevesebben vannak „netezők”, mint a családban, vagy nagycsaládban élők körében. Ez természetesen csak azokra vonatkozik, akik már idős, inaktív korukban tanulták meg a számítógép használatát, vagyis erre nem a munkájukhoz volt szükség.

Azok viszont, *akik korábbi vagy jelenlegi munkájuk során interneteztek, szinte kivétel nélkül most is rendszeresen használják a hálózatot*, vagy az otthonukban, vagy máshol, családi állapotuktól függetlenül. Ők azok, akik már nem is tudják elképzelni az életüket nélküle. Mindent az interneten intéznek, nyomtatványok letöltésétől a nyaralási programok lefoglalá-

sán keresztül a levelezésükig, és az egészségügyi tanácsadás igénybevételéig. Rendszeresen bővítik információforrásait, de a fiatalokkal ellentétben nem „szörföznek” a világhálón, hanem kivétel nélkül minden esetben célirányosan keresnek egy-egy témában.

A rendszeresen, évek óta netezők egybehangzó véleménye az, hogy *aki nyitott a netre, az a világra is nyitott*. Az ilyen nyitott ember másképp látja a világot, másképp áll a dolgokhoz, másképp gondolkodik, másképp oldja meg a problémáit, másképp éli át élményeit, nyitottabb az emberek és a fejlődés felé is. Tud haladni a korral szellemileg és lelkileg is, céljai vannak, ha csak rövidtávúak is, nem ragad benne a múltban és a saját problémáiban, mindig előre néz. A haladás üteme persze eltérő, lassabban és gyorsabban is lehet haladni, de a mai világ mindenképpen megköveteli az előre haladást.

Fontos kiemelnünk, hogy kutatásunk célcsoportjában az internet nem-használatának egyik fő oka az érdektelenség mellett a *fizikai állapot* is. Az általunk vizsgált alanyok többsége különböző mértékben ugyan, de beteg vagy betegeskedő volt. Ez nyilván az életkorból adódik, de érdekes párhuzamot figyelhettünk meg az aktivitás és a betegségek jelentkezése között. *Az aktívak kevésbé érezték magukat egészségileg „lerobbantnak”, az aktív csoportokban nem is merült fel komolyabb betegség, nem foglalkoztak ezzel a témával.* Természetesen figyelembe kell vennünk, hogy aki nem beteg, az elvileg tud dogni, aki viszont korán rokkantnyugdíjas lett, az a betegsége miatt nem képes erre. Mégis meg merjük kockáztatni azt a következtetést, hogy akár nyugdíjasként aktív valaki, akár még nyugdíj előtt áll – *az aktívak kevésbé betegeskednek.* A nem netezők – főként az inaktívok – a számítógéptől való idegenkedésüket avval is magyarázzák, hogy rosszul látnak, a gerincük nem bírja a sok ülést, meszesek. Arányuk valószínűleg ezért is magasabb a 66-75 éves korosztályban. Ugyanakkor ellenpélda is akad: az általunk vizsgált 66-75 évesek között az egyetlen rendszeresen netező személy, aki történetesen nő, pontosan azért fordult az internethez, mert a betegsége miatt nem tud eljáráni sehova, „legfeljebb egy buszmegállónyit tud gyalogolni”, és éppen ezért mindent a neten intéz, nélküle nem tudna boldogulni.

Az 50-65 évesek korosztálya főként két okból kezdi el használni a netet. Az egyik *a család, a gyerekekkel való kapcsolattartás* mint motivációs tényező, a másik pedig *a munkaerőpiaci reintegráció* szándéka. Aki munkanélküli és komolyan akar állást találni, az a neten is megpróbálja. Ehhez pedig már bizonyos szintű felhasználói ismeretekre is szükség van, hiszen az önéletrajzokat is meg kell írni és e-mailben el kell küldeni.

Többen említették, hogy *akinek nincs családja és nincs állásproblémája, az idős korban már valószínűleg nem fog megtanulni internetezni*, mert nem lesz, ami komolyan készítse erre.

„Ha van gyerek és meg tudják oldani hogy legyen, az már netezni fog. A gyerek elkezd használni, felfedezze ezt-azt, hűv téged is, hogy nézd, milyen klassz, akkor folytatjátok együtt, végül családi program lesz, együtt böngésztek és keresgéltek, jókat nevettek közben, másoktól is hallotok megnézni valót, egymástól tanultok, de főleg mi a gyerekektől, nekik gyorsabban megy.”

„Ha valaki akar, van szándéka, nem adja föl, tovább tud lépni az biztos, hogy előbb utóbb ott fog kikötni. Olyan mennyiség van a neten, hogy nem hagyhatod ki. Ott biztos találasz kapaszkodót, amire akkor, ott szükséged van...” – ezt egy olyan férfi mondta, aki sokáig munkanélküli volt. Netezni a munkaközvetítőnél tanult meg, most is bejár oda, és a helyi könyvtárban is netezik. Sajnálja, hogy otthon nincs erre lehetősége.

Azok, akik még nem próbálták ki az internetet vagy csak segítséggel használták, esetleg csupán figyelték mások próbálkozásait, szinte valamennyi csoportban rendszeresen

hangoztatták azt a sztereotip vélekedést, miszerint *a netezés nem az öregeknek való, nem tudnák megtanulni, „másképp jár az agyuk”*. Azok viszont, akik már önállóan próbálkoztak, nem osztották ez a nézetet, szerintük, ha lassabban is megy, de soha nem késő a tanulás. Néhány idézet:

„...az én korosztályomnak nincs kitől megtanulnia..., nehezebb a felfogásunk mint egy tízévesnek... a kicsik hamar megtanulják, természetes nekik és továbbra is menni fog. A mi agyunk már nem fogja fel.”

„...a mi gondolkodásunk nem olyan mint a fiataloké, más... a tanfolyam sem elég, az csak a gombok nyomását tanítja meg, a rendszer működését nem... ha megakadunk, a körbejárás technikáját meg kell magunk tanulnunk. Azt nem tanítják sehol, a fiatalok ezt tudják, ők is úgy gondolkodnak, mint a gép.”

Mire használják az idősek egészségük érdekében az internetet?

A fókuszcsoportokban lezajlott beszélgetésekből az derült ki, hogy a netezők rendszeresen tájékozódnak a világhálón az éppen aktuális betegségeik és azok lehetséges gyógymódjai felől, fórumokra látogatnak, blogokat olvasnak, tanácsokat kérnek, kinek mire van szüksége, esetleg sportolási lehetőségek után kutatnak. Hárman is említették, hogy jó tapasztalatuk van netes orvosi tanácsadásról, idegenben több orvos olyan kedves és segítőkész volt, hogy a résztvevők maguk is meglepődtek, nem számítottak rá. Orvost, receptet nem keresnek a neten, ez bizalmi kérdés. Orvosi vizsgálatokra sem jelentkeztek még be neten keresztül. Az egyik résztvevő a gyógyszerek egymással való összeférhetőségét nézte meg, ez nála egyszer „hasznos volt, hisz’ az orvosok túlterheltek, ilyenekkel már nem foglalkoznak, nincs is eszközük hozzá”. A neten ennek is utána lehet nézni. Van, aki a régi gyógyszereit nézi meg, hogy melyik mire való, mert már elfelejtette. A fórumokon a sorstársak beszélgethetnek, megosztják egymással gondjukat, bajukat, és tanácsokat adnak egymásnak:

„Tudom, hogy az interneten számtalan olyan fórum van, ahol a betegségekről lehet beszélni, segítséget adni a hasonló bajban levőknek, ebbe szívesen bekapcsolódnék, én adnék és kapnék is infót. Tudom, hogy valakinek szüksége van erre, és nekem is jól esne.” – mondta egy rákos beteg nő, aki nem netezik.

Ha szükségük volt rá, rokonai segítséggel néhányan a nem rendszeres netezők közül is utánanézték a betegségüknek vagy orvost kerestek a közelben és megnézték a rendelési időket. Betegségeikkel kapcsolatos konzultációt még senki nem kért, kivétel nélkül mindenki úgy gondolta, hogy *betegségével csak a saját orvosához megy* vagy az általa javasolt másik orvoshoz. *Ez intim viszony*. A neten keresztül nem szabad sem diagnosztizálni, sem gyógyszert felírni, sem vásárolni. Ez nagyon kockázatos. Gyógyhatású készítményeket lehetne vásárolni, de inkább mégsem tennék, előbb bemennek a megszokott gyógyszerárúba és személyesen kérnek szakmai segítséget a gyógyszerésztől. Ez a forma a legbiztosabb, legbiztonságosabb.

Az e-egészségügy jövőjét bemutató kisfilm levetítése és az erre adott reakció

A beszélgetések során bemutattunk a résztvevőknek egy, a *Microsoft* produkciójában készült kisfilmet, amely a jövőbeli egészségügyi ellátás vízióját vázolja fel. A film tartalma röviden a következő:

Füves, szavannás tájon fut egy fiatal, csinos, és mint később kiderül, valószínűleg cukorbeteg, de legalábbis veszélyeztetett nő, aki kényelmesen viselhető egészségügyi monitorozó rendszerrel (*wearable health monitorin system, WHMS*) van felszerelve. Elemző szoftver követi az életfunkcióit, felirat közli, hogy a futó nőtől érkező jeleket biztonságos (nyilván vezeték nélküli) csatornán keresztül közvetítik, és illetéktelenül nem lehet „lehallgatni” az élettani adatait. A jelek folyamatosan érkeznek be a kórházba vagy rendelőintézetbe, ahol, ha akarják, azonnal kimutatások készülhetnek róluk. Majd jön az orvos, aki leül egy intelligens asztallap elé. Lehetséges, hogy a rendszer értesítette: van valami olyan az illető adatai között, amit meg kell néznie. Az orvos előveszi pácienseinek adatbázisát és kiválasztja az övét, majd üzenetet küld neki. A nő lakásában elhelyezett intelligens vezérlőegység az egész lakást figyeli. A nő „személyi hívója” jelez. Ez kézi multifunkciós eszköz, mindig összekötöttségben áll a lakás „agyával”. Az üzenő felület jól láthatóan megjelenik, hogy szereplőnket ki keresi és miért. Az hazaérve kényelembe helyezi magát a nappaliban, és a vezérlővel beindítja a videotelefont, amelynek a képe természetesen kivetítődik a falra. Az orvos üzenetének meghallgatása után a nő elindul a kórházba. Ott előveszi az intelligens „személyi igazolványát”, egy ID-kártyát, amely egyben betegbiztosítási kártya is, s így a kórház bejáratánál azonnal tudatja a központi számítógéppel, hogy ki ő és miért jött. A rendszer azonnal kiírja számára, hogy mi a teendője, a folyosón csíkok és nyilak jelzik, merre menjen. Végül a gyógyszerek kiválasztása is érintőképernyők segítségével történik, biometrikus azonosítóval, kiszolgáló személyzet nélkül.

A film egy olyan modern egészségügyi ellátási rendszert mutat be, amelyben papírok nem léteznek, minden számítógépek közreműködésével, digitális eszközök felhasználásával történik. A vizsgálatok eredményei szinte azonnal fali kivetítőkön jelennek meg, az orvosok kivetítőkön keresztül konzultálnak a betegek állapotáról, amit a számítógépek azonnal analizálnak, és az eredményeket azonnal megjelenítik a képernyőkön. A filmben tágas, áttekinthető tereket és felületeket látunk, sok a fehér szín, az orvosok, a betegek és a személyzet tagjai is fehér ruhában vannak, a falak és a bútorok szintén fehérek.

Ebben a „jövő álomban” szerepel több olyan eszköz és szolgáltatás, amelyek részben már ma, a jelenleg létező technológiákkal is megvalósíthatók. Ilyenek például az érintésre érzékeny interaktív bútorfelületek, és a távirányítóként és kommunikációs eszközként is funkcionáló kompakt eszközök.

A résztvevőktől azt kértük, hogy egyszerűen mondják el, ami eszükbe jut a filmről, milyenek az első benyomásaik, nem kell értelmezni, nem kell a részleteket megjegyezni és leírni, csak az első reakciókra voltunk kíváncsiak.

Az adott reakciók alapján két csoportot tudunk elkülöníteni. Azok, akik nem élnek a mindennapi technika világában, nem járatosak az információs technológiai eszközök használatában, vagyis *nem használnak számítógépet, nem neteznek, alig használnak*

mobil telefont, szociális otthonban laknak vagy csak a nyugdíjas klubba járnak, azok először szó nélkül, kicsit értetlenül, zavartan nézték a filmet. Valójában nem értették, hogy az miről szól. Ez nem az ő világuk, köztük sincs hozzá, nem tudják, mi volt ez. Ha ez lesz a jövő, legyen. Teljesen hidegen hagyja őket. Ők ezt már úgysem érik meg, soha nem fognak részesülni ebből, felesleges ezen gondolkodni és ábrándozni, különben sem érthető az egész. Fogalmuk sincs, milyen távoli vagy közeli ez a jövő.

Amásik csoportot azok alkotják, akik rendszeresen dolgoznak, neteznek, mobiltelefonálnak és egyéb IKT eszközöket is használnak. Az iskolai végzettségnek és a település típusának ennél a csoportbontásnál nincs semmi jelentősége. A film bemutatásakor, már a vetítés közben ilyen megjegyzések kezdtek röpködni: „de jó, szuper ... ja igen, láttam már ilyet ... ez tetszik... hú, de gyors... csak egy gombnyomás s kész... aha, na, ez jó...” Ebben a csoportban a film egészét, ha nem is minden kockáját, jól értették. Ráéreztek a filmben bemutatott világ miliójére és hangulatára, felfogták az aktualitását, és ezt egyértelműen jelezték. A filmet modern, futurisztikus kisfilmnek tartották, tetszett nekik, és azt is már a küszöbön állónak tekintették, amit bemutatott.

Volt, aki konkrétan megmondta, hogy a filmben szereplő technikai eszközöket hol használják már, olvasott róluk, tudta, mire használják őket. Még a csúcstechnológiában és az orvosi dolgokban kevésbé járatosak is azt mondták, hogy legkésőbb egy-két év múlva már nálunk is elérhető lesz ez a fejlettségi szint, ha nem is a közkórházakban. Egy gyöngyösi teherautósofőr, aki aktív életet él és netezik, meg volt győződve róla, hogy ilyen rendelő már Magyarországon is van, bizonyára egy magánklinikán. Nem az az érdekes, hogy hol és mióta, de biztosan van, mert kell, hogy legyen, mert már itt tartunk a fejlődésben és a magánklinikáknak a pénzük is megvan rá. Ez már a jelen, nem a távoli jövő. Tudnának és fognak is ebben a filmbeli korban élni, kiismernék a rendszert, használnák a készülékeket. Megtanulnák, ahogy eddig is megtanulták amit kellett, és használnák az új dolgokat, ahogy eddig is használták.

Az emberi kapcsolatokkal, az orvosok és a betegek viszonyával kapcsolatban minden csoportban felmerült a személytelenség érzete. Egyedül azért nem szeretnének ilyen modern, csúcstechnológiával felszerelt kórházban fekvődni, vagy ilyen rendszerű egészségügyi ellátásban részesülni, mert az túl személytelen lenne. Túl gépies, hiányoznának a személyes kapcsolatok, az emberi közeg és a személyes figyelem. A betegeknek hiányozna a közvetlen gondoskodás és kényeztetés, hiányozna egy-egy mosoly, egy érintés vagy akár egy illat. Eltűnne az intimitás az orvos és betege között, márpedig ennek a kapcsolatnak ez az alapja. Ha a modernizáció ezt jelenti, akkor nem kell. Ilyen áron nem.

„... én nem vagyok a személytelenség hőve, én szeretek beszélgetni az emberekkel, ... kellene az illatok, kellene a leheletek, egy csomó minden kell, az ember nem csak egy gép, még ha mozog is. Ez így jó, meg szép, meg minden, de nem elég.”

„...egy ilyen világban az ember-ember közötti kapcsolat megszűnne... ami mindennek a lényege... így is elmegyünk egymás mellett...a mindennapos érintkezések megszűnnének. Úgy meg mi értelme.”

A csoportokban voltak gazdasági végzettségű személyek is, akik elsőként a költség-haszon elvét hangoztatták:

„Olcsóbb, meg lehet spórolni a karbantékozást, a sorban állást, az asszisztenciát és mindig a szükségletek szerinti lépések voltak beiktatva és a szerint ment tovább, a diagnosztizálás is

bárhonnan lekérhető, vagy bármivel fizethetél, egy kártyán meg volt oldva....ez arról szól, hogy neki olcsóbb egy ilyen típusú ügyfélszolgálatot fenntartani, mint hogy üzletet bérel és egy csomó embert...”

A „tapasztalt” 66-75 évesek körében előjött *egy kis szkepticizmus és a gépek iránti bizalmatlanság is*. Ők ugyanúgy nem bíznának ezekben a „csodamasinákban”, mint ahogy most sem bíznak az orvosokban. A jövőben is össze fogják cserélni a műtetre várókat, a jövőben is hibázhat a gép, ugyan úgy, ahogy most az emberek, az orvosok is hibáznak.

A film egy másik negatívumaként említették, hogy a filmbeli egészségügyi rendszerben csak abba az irányba lehet menni, amit kínál, arra kényszeríti az ügyfelet, hogy tanulja meg kezelni az új eszközöket, különben nem tudják ellátni. Eltűnik a szabadság, az egyéni kontroll:

„Nekem az nem tetszik benne, hogy bejártat minket egyfajta logikába, be akar építeni, ami az ő szempontjukból biztos, hogy nagyon logikus és jó a felépítése, de nekem mint ügyfél, tartok tőle az eddigi tapasztalatok alapján nem a jó irányba megyünk, mert minden csak elbonyolódik, ahelyett, hogy egyszerűbb lenne. A fejlődés lényege nem a bonyolultság. Az egyszerűség felé is lehet fejlődni.”

Sokan igénylik a lehetőséget arra, hogy az ügyfél választhasson a modern, az új és a régi, hagyományos ellátás között. Ennek hátránya, hogy ha az emberek nincsenek rákényszerítve az újra, akkor sokkal nehezebben, lassabban fogják megtanulni. És még egy hátrány: az emberek még kiszolgáltatottabbak lesznek, mint most, pontosan az emberi tényező háttérbe szorulása, a túlságosan fejlett adatbázis, a túl sok információ miatt. Mindent, mindenkiről tudni fognak, a gépek irányítanak. Nem biztos, hogy ez így jó lesz.

Abban teljes egyetértés volt, hogy egy ilyen flott, gyors és alapos betegellátásra, amit jelenleg nem kap meg, valójában mindenki vágyik. Valóban ez a közeljövő, ez a haladás, valószínűleg nem lehet elkerülni, el kell fogadni. A technikai fejlődést nem tudjuk megállítani, együtt kell élni vele, alkalmazkodnunk kell hozzá. Többen mondták, hogy a fejlődés szükséges rossz. Néhány szemelvény egy középiskolai informatika-tanárnő kifinomultabb véleményéből:

„Egy kicsit meghasonlott érzés volt ezt így nézni, mert szerintem ez sokkal nagyobb tudatosságot igényel, egy ilyen világ, mint ahogy így elképzeljük. Nekünk nincs ebbe sok beleszólásunk, hogy most van fejlődés vagy nincs fejlődés, egyszerűen csak a használatnál tudunk csak korlátot szabni és azt viszont csak tudatosan lehet. Ezzel a nevelésre is nagy feladat hárul, mit, mire, hogyan használjunk... ne uralkodjon el rajtunk a digitális technika...a tudatosság felelősséget is jelent... már most sem tudjuk ezeket az eszközöket úgy használni, hogy csak a javunkat szolgálja, ... ez a probléma már ugyan úgy megvan, csak kicsiben.”

Ez a fejlődés uralkodhat is felettünk, ahogy az egyik résztvevő mondta:

„Nekem ez arról szólt, hogy készen odaraknak élém valamit, hogy na most használd, aztán utána ebből a használatból lesz egy uralkodás fölöttem. Megmondják mit, hogyan, mire használhatok, és csak arra és csak úgy, különben nem működik a rendszer. Semmiben nem dönthetek, semmiben nem választhatok.”

A résztvevők ugyanakkor egyöntetűen kijelentették, hogy *a technika jó, a fejlődés mindenben segít, megkönnyíti életünket*. Egyetlen hátrány van: *az állandó tanulás kényszere*. Sosem lehet abbahagyni a tanulást, mindig újabb és újabb dolgokat kell tanulni, nincs leállás. Muszáj haladni a korrallal. A fejlődés természetes és törvényszerű. Többen említették, hogy ez az iram már nem nekik való:

„Telítődik a kapacitásom, az új dolgok nem férnek bele. A régieket még tudom, de a legújabbakat ha bele döglik sem vagyok képes elsajátítani. Van egy pont, amikor már az új technikai csodákat képtelen vagyok megérteni. Mint a mobil. A pár évvel ezelőttil még értem, használok, de egy legújabbat már nem tudnék.”

„A fejlődés nagyon gyors, hozzánk képes nagyon gyors. Különböző lehet, hogy normális ütemben halad, az valószínű, de a mi ismereteinkhez képest hihetetlen gyors...ez biztos hogy jó, csak mi nem tudjuk követni. Mi maradtunk le. Már bepótolni sem lehet, nemhogy tovább lépni.”

„A technika akkor ér valamit, ha az embert szolgálja és automatikusan szolgálja. Mert az idős emberek már nem tanulják meg az új szerkezeteknek a kezelését. Ha olyan találmány van, ami automatikusan teszi jobbbá az ember életét, az minden jöhet Az állapotától függ az embernek, hogy ha egyszer valamit megtanul, megmarad-e vagy elfelejti. „

Összefoglalás

Fókuszcsoporthoz kutatásunk legfontosabb eredménye az, hogy az IKT-eszközök, elsősorban az internet használata és nem-használata között nem az életkor, hanem az aktivitás jelenti a választóvonalat. Kutatásunkból kiderült, hogy aki dolgozik, az sokkal aktívabb az élet más területein is. Aktívabb a munkaerőpiacon, aktívabban vesz részt egészsége megőrzésében, érdeklődik betegségei leküzdéséhez elérhető gyógykezelések iránt, a közigazgatási ügyeik intézése terén tájékozódik az információszerzés új lehetőségeiről és él azokkal, továbbá társas kapcsolatai is szélesebbek, tartósabbak és jobban karbantartottak, ismeretlenekkel is létesít kapcsolatokat, sorstársakat, hobbitársakat keres, információkat gyűjt, klubokhoz csatlakozik, stb. Amikor valaki kikerül az aktivitás állapotából és „visszavonul”, ettől kezdve szellemileg, fizikailag és társadalmilag egyaránt fokozatosan bezárkózik, eltompul, érdektelenné, közönyössé válik a világ felé, lemond az élet élvezetéről és a lehetőségek kereséséről. Elhagyja magát, úrrá lesz rajta a letörttség, inkább csak vegetál, hasznavehetetlennek, nyűgnek érzi magát. Megszűnnek a hobbijai, eltűnnek a barátai és ismerősei, nem jár el otthonról vagy az intézetből, ahol lakik, nem érdeklődik semmi. Csak fizikailag létezik, minél idősebb, annál inkább. Lassú kivonulás az Életről.

Az ilyen emberek gyors ütemben kirekesztődnek az információs társadalomból, mert nem érdeklődnek semmi, és a kommunikációs eszközök is feleslegesek számukra, hiszen nem tudják mire használni őket. Kirekesztődnek, mert miközben ők leállnak, vagy hátrafelé mennek, az infokommunikációs technológia fejlődése gyorsan halad előre. A fokozatos kirekesztődés jól láthatóan megmutatkozott a különböző élethelyzetű csoportok között: ma Magyarországon azok az idősek a legnyitottabbak és a legaktívabbak, akik saját otthoni közegükben élnek, önállóak és gazdasági szempontból is aktívak, vagyis dolgoznak. A rangsor következő fokán azok az idősek állnak, akik saját otthonukban élnek, önállóan látják el magukat, de nem dolgoznak. Ők már kevésbé aktívak. Ez alatt az aktivitási szint alatt állnak azok a saját otthonukban élő idősek, akik szintén már nem dolgoznak, de eljárnak nyugdíjas klubokba vagy nyugdíjas napközi otthonokba. Ők is önellátóak vagy félig önellátóak, az étkezésükről gyakran valamilyen nyugdíjasok számára létesített intézmény gondoskodik. A legkevésbé aktívak a szociális otthonok lakói. Ők teljesen passzívok, fizikailag és szellemileg bezárkóztak, a

társadalomból kirekesztődnek. *A rangsor egyik végén az aktív életet élő dolgozó embereket, a másikon pedig a szociális otthonok beszükkült tudatú, szellemileg eltompult lakói látjuk.*

A mindennapi aktivitás szintjén *összefüggést találunk az aktivitás és a különböző kommunikációs eszközök használata között.* Aki aktív, az inkább fogékony az újra, az ismeretlenre, szívesen kipróbálja az új technikai lehetőségeket, függetlenül attól, hogy az újdonságok kapcsolódnak-e a munkájához vagy a hobbijához. Az aktív idősök nyitottabbak a világra, gondolkodásmódjuk rugalmasabb, igényük van az újra, a kihívásokra, a lehetőségek felkutatására, a sikerélményre, a haladásra, és általában a tevékeny életre.

Megállapítottuk, hogy az újabb kommunikációs eszközök, főként *az internet használata nem elsősorban az anyagi helyzettől függ.* Aki igényli, az hozzáférhet az eszközökhöz nyilvános intézményeknél is, sokan élnek is ezekkel a lehetőségekkel, vagy rokoni, baráti körben is kaphat segítséget a használathoz. *Aki ma nem internetezik, az nem azért nem teszi, mert nincs rá pénze.* Tény azonban, hogy akik korábban, még aktív korukban kezdték el a „netezést” és használtak IKT eszközöket is, azok ezt később is folytatják, míg azok, akik korábban nem interneteztek, nyugdíjas korukban ritkábban kezdenek hozzá: nagyon erős késztetésre (pl. tartós távmunka lehetőségre vagy családi nyomásra) van szükség ahhoz, hogy beletanuljanak.