

Háttér tanulmány
a jelzőrendszeres házigondozásba
bekerülő időskorúakról

Magyar Máltai Szeretetszolgálat
Országos Módszertani Központ
2002

Tartalom:

I.	Általános demográfiai jellemzők	4
II.	Jövedelem és vagyoni helyzet	6
1.	Jövedelem és kiadások	6
2.	Szociális juttatások	8
3.	Jövedelemkiegészítő források, egyéb jövedelmek	10
4.	Tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottság	11
5.	Az idősek lakáskörülményei	12
6.	A jövedelmi helyzet szubjektív megítélése	14
III.	Fizikai erőnlét	17
IV.	Az időskorúak egészségi állapota	20
V.	Az időskorúak társas kapcsolatai	25
VI.	Gondozási típusok	31
VII.	Az idősek lelki egészsége	34
	Irodalom	43

Előszó

A szociális szolgáltatások zöme, így az idős emberek gondozása is a modernizációval párhuzamosan egyre inkább állami feladattá vált. Ma Magyarországon az idős emberek segítségét, biztonságát biztosítani hivatott intézményrendszert egymást erősítő makrohatások érik. Ilyen az a szükségletnövekedés, amely a társadalom idősebb korosztályainak növekedése folytán a szociális és egészségügyi ellátórendszerre nehezedik, valamint azok a finanszírozási problémák, amelyek egyrészt a biztonságot nyújtani hivatott nyugdíjrendszerben, másrészt pedig az ellátásokat biztosító intézményrendszer fenntartásában jelentkeznek. Mindezen problémákat erősíti az ellátórendszer modernizációs lemaradása, mind a struktúra, mind a technika, mind a kapacitások terén. Azonban nem mindegy, hogy milyen a különböző szolgáltatások minősége, illetve nem mindegy az sem, hogy hogyan illeszkednek az egyes ellátási formák az emberek természetes igényeihez.

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat 1994-ben indította el a jelzőrendszeres házigondozást, amelynek lényege, hogy a gondozott a segítségkérés után (a házigondozási időn túl is) rövid időn belül szakszerű ellátást kap. A Szociális és Családügyi Minisztérium 1999-ben modellkísérleti programot indított a jelzőrendszeres házigondozás országos kialakítására és működtetésére, a Szeretetszolgálatot pedig 2000-ben országos módszertani feladatok ellátására jelölte ki.

A jelzőrendszeres idősgondozás jelenlegi tapasztalatai alapján az idős emberek nagyfokú biztonsággal gondozhatók otthonukban, nem kerülnek be a költségigényesebb szociális és egészségügyi ellátásokba, valamint megszokott környezetükben történő gondozásuk mentálisan is előnyösebb számukra. Vizsgálataink is azt bizonyítják, hogy száz segítségre, gondozásra szoruló idős ember közül mindössze négy szeretne idősek otthonába költözni. Jelenlegi tapasztalataink alapján úgy látjuk, hogy a jövőben ezen szempontok mentén a jelzőrendszeres idősgondozás az idős emberek ellátásában meghatározó szerepet tölthet be.

A kutatási eredmények rövid összefoglalása

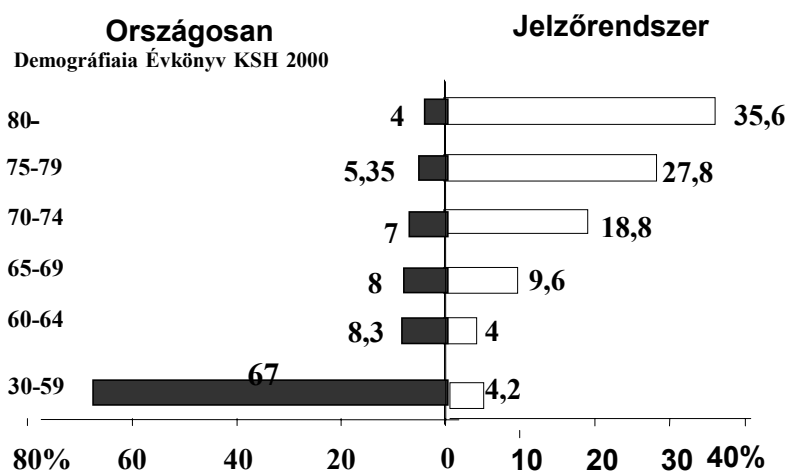
A környezettanulmányok kiértékelése során számos kérdésre kerestük a választ és megkíséreltük - lehetőségeinkhez képest - a legteljesebb képet nyújtani a jelzőrendszeres házigondozásba bekerülő népességről. Az adatok elemzése gyakran kapcsolódott a jelzőrendszerbe belépő időskoriúakon túl a KSH által nyújtott országos szintű adatokhoz. Az eredményeinket az alábbi pontokban foglaljuk össze:

- 1. Az idősgondozásba bekerülők négyötöde 70 éven felüli, 82%-a él egyedül. Minden öt gondozott között csupán egy férfi van.*
- 2. A nyugdíjon felül fontos jövedelemkiegészítő forrásnak bizonyult a szociális támogatás. A leggyakrabban kapott támogatási formák: a közlekedési, az átmeneti és a lakásfenntartási támogatás, a közgyógyellátási igazolvány és a karácsonyi csomag. Eredményeink azt mutatják, hogy a jelzőrendszerbe bekerülő időskoriúak körében a szegényebbek részesülnek több támogatásban, ami a rászorultság elvével áll összhangban.*
- 3. A gondozottak lakáskörülményei és vagyoni helyzete alapján elmondhatjuk, hogy az idősök társadalmán belül a jelzőrendszerbe bekerülők egy szegényebb réteget képviselnek.*
- 4. Az általunk vizsgált réteg általános fizikai erőnlétét tekintve a 80 éven felüli idős népességhez hasonlít. Az országos eredmények szerint 80 év felett jelentősen romlik az általános fizikai aktivitás, így a 80 éven felülieknek - mindennapi tevékenységük végzéséhez - fokozott segítségre van szükségük.*
- 5. A gondozásban részesülők társadalmi kapcsolatait vizsgálva azt találtuk, hogy leggyakrabban gyermekükkel, szomszédjukkal és a házi gondozóval, illetve a házi orvossal találkoznak. Ugyanakkor, míg az időskoriúak általában elsősorban az ún. gyenge kötésekből (a legközelebbi rokonokon kívül eső körben) szenvednek hiányt, addig a jelzőrendszerbe bekerülők körében az a jellemző, hogy az erős kötéseket jelentő kapcsolatok is kevésbé általánosak. Mindez azért fontos mert az adatok egyértelműen bizonyítják, hogy azok az idősök, akik napi, heti rendszerességgel találkoznak gyermekükkel kevésbé érzik magukat magányosnak.*
- 6. Vizsgáltuk azt is, hogy a gondozásba bekerülő idősök mely tevékenységekben kérnek segítséget. Négy csoportot, ún. segítség-szükségleti szintet különítettünk el: (1) minden - általunk felsorolt - tevékenységben segítséget kérők; (2) a fürdésen kívül minden tevékenységben segítséget kérők; (3) lakáson kívül végzendő tevékenységben segítséget kérők csoportját és végül (4) azokat, akik csak a főzésben kérnek segítséget. Az idősök közel kétharmada minden tevékenység végzésében segítséget kér, a 80 év felettiek között – a 80 év alattiakhoz képest- 10 százalékponttal többen voltak azok, akik mindenben segítséget kértek. A gondozói rendszer és a család (hozzátartozó, házastárs) azonos mértékben támogatja a mindenben segítséget kérőket.*
- 7. A jelzőrendszeres házi gondozásba bekerülő idősök egy része már korábban is részesült házigondozásban. Ők aszerint lettek megkérdezve, hogy miben kapnak segítséget. Így három fő "gondozási csoport" különült el: az elsőbe azok tartoznak, akik teljes körű gondozást kapnak, a második csoportba tartozó idősöket a lakáson kívüli tevékenységekben segítik, míg a harmadik csoportba azok kerültek, akik minimális gondozásban (vérnyomásmérés, beszélgetés) részesülnek. E csoportok eltérően oszlanak meg településtípus szerint: a nagyvárosi idősök inkább teljes körű gondozásban részesülnek, míg a falvakban, tanyákon élőkre a minimális gondozási típus jellemző. Az eltérésnek több oka is lehet, de a vidéki idősök életében, úgy tűnik, hangsúlyosabban jelen van a segítő család és ezért eltérőek a gondozási szükségletek.*
- 8. Végezetül, úgy találtuk, a megkérdezett időskoriúak lelki egészsége nagymértékben magányosságuk függvénye. A félelem előfordulási gyakorisága egyértelműen összefügg a magányosság érzetével. A vidéki élet a nagyvárosinál a lelki egészség szempontjából is megtartóbbnak bizonyult. A nagyvárosiak körében közel 18 százalékponttal többen vannak olyanok, akik általában mindentől félnek, míg a kistelepüléseken a félelem tárgya inkább külsődleges.*

I. Általános demográfiai jellemzők

A rendszer kiépítése során minden belépővel kitöltöttünk egy kérdőívet, így az adatfelvétel folyamatosan történt 1999-2001 között. Az adatbázisunkban szereplő teljes népesség 807 fő. A megkérdezések jelentős többsége 2001. évben történt.

A gondozottak csupán egyötöde férfi, így az idős nők az országos átlagnál¹ nagyobb arányban vannak jelen a mintákban. A populációnkban a negyven év alattiak száma elenyésző, legfiatalabb tagja 32 éves. Az általunk vizsgált népesség 68 %-a a 70-84 éves korosztályba tartozik. Összességében a gondozottak közel háromnegyede 70 éves vagy annál idősebb, így ez a korosztály közel kétszer akkora súllyal szerepel, mint ami az idős népességen belüli kor megoszlásából² következne. A korosztályok szerinti megoszlást az alábbi grafikon szemlélteti:



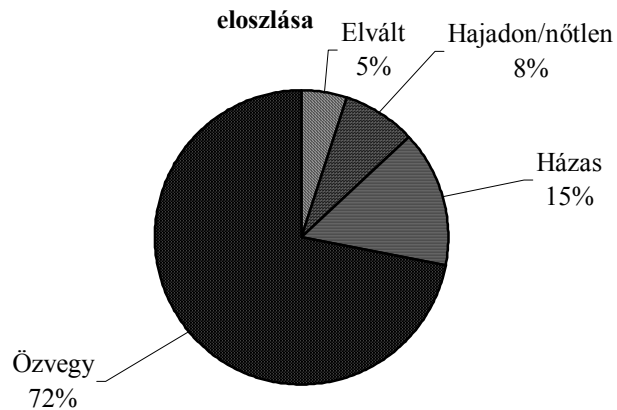
A jelzőrendszeres házigondozás országos programként folyamatosan épül ki az ország területén. Jelenleg a jelzőrendszerbe bekerülő idősök közel fele él városban, a városiak egyharmada nagyvárosi, a fennmaradó 50% falvakban lakik. Az országos adatok szerint a megyeszékhelyeken és a többi városban élő idősök aránya közel azonos, míg a kisebb lélekszámú települések ezeknél „előregedettebbnek” tekinthetők.

A rendszerben lévő időskorúak között az országos átlaghoz (Demográfiai Évkönyv, 2000.) viszonyítva felülreprezentáltak az özvegyek és a hajadonok/nőtlenek. A 70 éven felüli népesség esetében a nők kétharmada özvegy, míg a férfiak kétharmada házasságban él. Mindezt a két nem eltérő halandósági mutatói magyarázzák. A rendszerben lévő teljes népesség családi állapot szerinti megoszlását az alábbi diagram szemlélteti:

¹ A 60 éves és idősebb népesség nem szerinti megoszlása 1996-ban: 39,2% férfi ; 60,8% nő.

² Az 1996-os mikrocenzus adatai alapján a 60 éves és idősebb népesség 43,3%-a tartozik a 70 éves és idősebb korcsoportba.

A jelzőrendszeres házigondozásban részesülők családi állapot szerinti



A kérdőíves vizsgálat során rákérdeztünk arra is, hogy hányan laknak az adott háztartásban. A gondozottak jelentős hányada, közel 80%-a egyedül él. A fennmaradó 20% nagy része a házastársával él együtt, második helyen a gyermekükkel együtt élők vannak. Az 1999-es országos adatok szerint - a Háztartási Költségvetési Felvétel (továbbiakban HKF) alapján³ - az idős háztartások kétharmadában csak időskorú él, és a 70 éven felüli idős népesség 38%-a él egyedül.

Összegezve elmondható, hogy a gondozásba vett népesség többségében (61,7%) egyedül élő özvegy nő.

³ Lakatos (2000.)

II. Jövedelem és vagyoni helyzet

1. Jövedelem és kiadások

Az időskorúak egy főre jutó havi nettó jövedelmei - a HKF adatai alapján - az országos átlagnál kedvezőbben alakultak 1993 és 1998 között⁴. Éves jövedelmükből az 1993-as évben 5%-ot, 1998-ban 8%-ot takarítottak meg. Kutatásunk során több kérdés vonatkozott a jelzőrendszerbe bekerülők jövedelmi viszonyaira, kiadásaik, bevételeik alakulására. Eredményeink azt mutatják, hogy a nagyvárosokban, illetve városokban élő idősök nyugdíja magasabb, mint a falvakban és tanyákon élőké. Családi állapot tekintetében, az özvegy idősök nyugdíja magasabb, mint a házasságot nem kötötteké, az elváltaké vagy a házasoké. Minél idősebb valaki, annál nagyobb a nyugdíja. Tehát a legmagasabb nyugdíjjal azok a 70 és 90 év közötti gondozottak rendelkeznek, akik özvegyek és nagyvárosban élnek.

A *bevételek és a kiadások mérlege* az előzőeknél árnyaltabb képet mutat. Három kiadás típust vontuk be az elemzésbe. Vizsgáltuk az átlagos havi gyógyszerkiadást, a személyes kiadást, a háztartás rezsi-kiadásait, majd ezt összehasonlítottuk a nyugdíjak mértékével. Határozott összefüggés körvonalazódik a település szerkezetben elfoglalt hely és, az átlagos nyugdíj tekintetében, minél „nagyobb” településen lakik valaki, annál kedvezőbb a nyugdíja. Elmondható, hogy a magasabb nyugdíj magasabb kiadásokkal párosul (1. táblázat). A legalacsonyabb „bevétellel” rendelkezők kiadásai a legalacsonyabbak. Míg a megyei jogú városban élők kiadásai meghaladja a nyugdíjuk összegét, addig a kisebb városokban, községekben és tanyákon élőkénél mindez fordítva jelentkezik. Mindezek azt sugallják, hogy a megyei jogú városban élők költségvetése „deficites”. Ezt valószínűleg az okozza, hogy az összehasonlításban csak a nyugdíj szerepel a bevételi oldalon, míg a szociális juttatások nem. A település szerkezet szerint „alacsonyabb szinten” lévők kisebb kiadásaira magyarázatot adhat a vidéken inkább tapasztalható részleges önellátás jelensége, amely a fogyasztási javak részbeni megtermelésének lehetőségét biztosítja. A „deficit” jelenségének további magyarázatát adhatja az, hogy a megyei jogú városban élők a költségeiket valamelyest felülbecsülik, míg a bevételeiket alulértékelik, lévén a nagyobb településeken gyakrabban szembesülnek a nagyobb fogyasztásra ösztönző hatásokkal.

⁴ 1993-ban 3%-al, 1998-ban 8%-al haladta meg az országos átlagot.

A nyugdíj mértéke és a kiadás alakulása településtípusok szerint			
	Megyei jogú város	Város	Község, tanya
Nyugdíj	35909	32687	31110
Rezsi költség	16791	13891	11750
Gyógyszerkiadás	5336	4998	4441
Személyes kiadás	14956	12147	12002
Összes kiadás	37083	31036	28193
Kiadás a nyugdíj százalékában	103%	95%	91%

1. táblázat

A családi állapot szerinti felbontásban (2. táblázat), élesen elkülönül az özvegyek csoportja. Ők azok, akiknek nyugdíja abszolút értékben a legmagasabb, ezért közepesnek tekinthető kiadások, így „átlagos” fogyasztás mellett még „megtakarításaik” is lehetnek (a kiadásaik alacsonyabbak a nyugdíjuknál).

A nyugdíj és kiadás alakulása családi állapot szerint				
	Hajadon / Nőtlen	Házás	Elvált	Özvegy
Nyugdíj	29226	30020	30585	33403
Rezsi költség	10864	15604	12471	13094
Gyógyszer kiadás	3882	5776	3936	4735
Személyes kiadás	10949	14083	12670	12272
Összes kiadás	25695	35463	29077	30101
Kiadás a nyugdíj %-ban	88%	118%	95%	90%

2. táblázat

A fennmaradó három kategóriába soroltak - a hajadonok/nőtlenek, a házások, és az elváltak - a nyugdíj tekintetében jelentősen nem térnek el egymástól. A házások kiadásai jóval meghaladják a többiekét, így náluk közel 20%-os „deficit” tapasztalható. A hajadon/nőtlen és az elvált kategóriákba tartozók „megtakarításaikat” a többekénél jóval szerényebb kiadásainak köszönhetik.

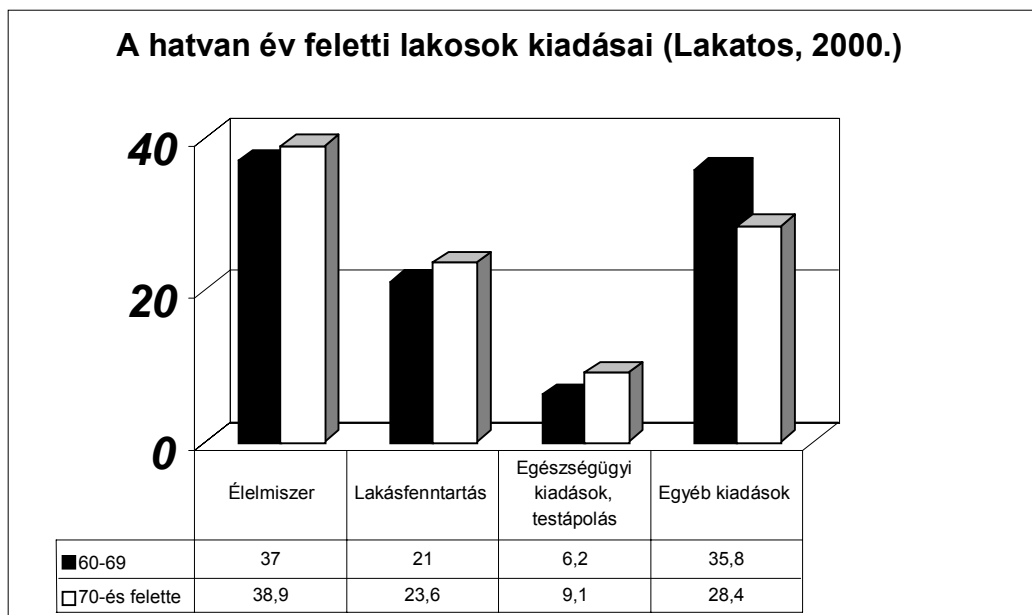
Elmondható, hogy az életkor előrehaladtával emelkedik az átlagos nyugdíj mértéke (bár ennek íve nyolcvan év felett kissé megtörik). Viszont a kor emelkedésével fordított irányban mozognak a kiadások, kivéve a gyógyszerköltségeket, amelynek mértéke mindhárom korcsoportban közel azonosnak tekinthető (3. táblázat).

A nyugdíj és kiadás alakulása korcsoportonként			
	X-69	70-79	80-
Nyugdíj	29480	33123	32790
Átlagos rezsikiadás	14044	13385	12625
Gyógyszerkiadás	5100	4816	4577
Személyes kiadás	12283	12504	12314
Összes kiadás	31427	30705	29517
Kiadás a jövedelem %-ban	106%	93%	90%

3. táblázat

Összegezve a kiadásokról és bevételekről eddig elmondottakat, a 70 éven felüli özvegy vagy hajadon/nőtlen, falun/tanyán élő idősök, - a városiakéhoz alacsonyabb nyugdíjuk ellenére - jóval kevesebbet költenek, így a nyugdíjuk és a kiadásaik különbsége kedvezőbb a többi csoportnál. Hasonló képet mutat a HKF felmérése is, amely szerint a legkevesebb jövedelemmel rendelkező falusi idősök takarítottak meg a legtöbbet. A HKF eredményei alapján az idősök fogyasztási szokásai 1996-ban a következő diagram által szemléltetett mintázatot mutatták.

Amint látható az egészségügyi kiadások az életkor előrehaladtával növekszenek.



Eredményeinkben⁵ ez az összefüggés nem figyelhető meg, amelynek az lehet a magyarázata, hogy mi csupán a gyógyszerkiadásokra kérdeztünk rá, míg az országos felmérés a hálapénzekre, gyógyászati segédeszközökre, kórházi kezelésekre és a testápolásra fordított összegeket is mérte, amelyek átlagosan közel felét tették ki az összes egészségügyi kiadásnak.

2. Szociális juttatások

Az 1996-os mikrocenzus adatai alapján az országos átlagnál több időskorú részesült szociális támogatásban.⁶ A legtöbb segítséget az egyedülálló idősök kapták, 6,5%-uk részesült rendszeres vagy alkalmi támogatásban, és 44%-uk kapott természetbeli támogatást.

⁵ Úgy tűnik, hogy az egészségügyi kiadásokat nem sikerült megfelelően mérni, ezt az is jelzi, hogy a korcsoport szerinti bontás sem mutatott szignifikáns különbséget.

⁶ Kapitány (2000.)

A támogatások megoszlása a jelzőrendszeres idősgondozásba bekerülők körében:	
Támogatás típusa	Támogatásban részesült (fő)
Ápolási díj	1
Kárpótlás	1
Üdülési támogatás	1
Temetési támogatás	2
Rendszeres szociális segély	3
Egyéb természetbeni t.	3
Időskorúak járadéka	4
Természetbeni lakásfenntartási támogatás	10
Szociális étkezési, gondozási támogatás ⁷	10
Pénzbeli lakásfenntartási támogatás	24
Egyéb pénzbeli támogatás	25
Karácsonyi csomag	37
Átmeneti segély	71
Közgyógyellátás	105
Közlekedési támogatás	115
Összesen:	412

4. táblázat

Az általunk vizsgált idős rétegnek, az önkormányzatok legszívesebben a *közlekedési támogatást* adják, mint pénzbeli ellátást, amelyet az *átmeneti segély* és a *lakásfenntartási támogatás* követ (4. táblázat). A természetbeni támogatások közül a *közgyógyellátási igazolvány* és a *karácsonyi csomag* a legjelentősebb. Természetesen egy ember több támogatást is kaphat egyszerre, ezért készítettünk egy összevont változót, amely azt mutatja meg, hogy a vizsgált csoport hány százaléka kapott egy illetve annál több támogatást (5. táblázat).

A támogatások eloszlása			
	Támogatások típusa		
	Pénzbeli	Természetbeni	Természetbeni és/ vagy pénzbeli
<i>Részesül (összesen)</i>	27,8	25,2	42,3
Egyet kap	25,2	20,6	28,6
Kettőt kap	2,5	4,5	9,8
Hármat kap	0,1	0,1	3,2
Négyet kap	0	0	0,6
<i>Nem részesül</i>	72,2	74,8	57,7

5. táblázat

Támogatásban közel minden második ember részesült, három támogatott közül egy kettő, illetve több ellátást is kapott. A természetbeni és a pénzbeli támogatások egymáshoz viszonyított aránya közel azonos.

⁷ Mivel ez nyitott kérdés volt, valószínű, hogy a ténylegesnél kevesebben jelölték meg a kedvezményes szociális étkeztetést ill. gondozást, mint segítségi formát.

A támogatások jövedelem szerinti megoszlását a következő táblázat mutatja:

Támogatások gyakorisága a nyugdíj mentén		
Támogatások gyakorisága	Nyugdíj	Esetszám
Nem részesül	33710,60	451
Egyet kap	31582,05	227
Kettőt vagy ennél többet kap	28286,53	110
Összesen	32340,26	788

6. táblázat

A nyugdíj csökkenése együtt jár a támogatások számának növekedésével. Eredményeink szerint három támogatási forma mutatott összefüggést a jövedelmi helyzettel. Az átmeneti segély, a közgyógyellátás és a lakásfenntartási támogatás.

A támogatások előfordulási gyakorisága jövedelmi tízedek szerint (%)		
	Alsó jövedelmi tízed	Felső jövedelmi tízed
Pénzbeli támogatásban részesül	34,6	10,3
Természetbeni támogatásban részesül	37,2	15,4
Természetbeni és/vagy pénzbeli támogatásban részesül	52,6	21,8
Egyet kap	25,6	16,7
Kettőt és annál többet kap	27,0	5,1

7. táblázat

A két szélső decilis mentén (7. táblázat) haladva elmondható, hogy az alsó jövedelmi tízedbe tartozók több mint ötször annyian kapnak kettő vagy többféle támogatást, mint a felső jövedelmi tízedbe esők.

3. Jövedelemkiegészítő források, egyéb jövedelmek

Míg a mikrocenzus adatai alapján 1996-ban a nyugdíjaskorú népesség 3-4%-a állt munkaviszonyban⁸, addig a jelzőrendszeres gondozásba bekerülő idősök egyike sem végzett alkalmi, vagy rendszeres munkát. Bár az utóbbi évtizedekben jelentősen csökkent a hivatalosan foglalkoztatott nyugdíjasok aránya, azonban a mezőgazdaságban tevékenykedő idősök részaránya nem elhanyagolható. A mezőgazdasági kistermelés jelentősen hozzájárul a háztartások önellátásához, s ez különösen igaz a kistermélés vonatkozásában. Megalapítható, hogy férfiak esetében 75 év, nők esetében 70 év felett csökken a mezőgazdasági aktivitás, s összességében az idős korú népesség 40%-a végez mezőgazdasági munkát. Az előző megalapításokat (jelzés szintjén) igazolja, hogy a gondozottak 16%-a tart haszonállatot, korosztályonként közel azonos arányban. A községekben, tanyán élők négyszer annyian (19,8%) tartanak állatokat, mint a nagyvárosiak (5%).

⁸ Kapitány (2000.)

Kérdőívünkben röviden kitértünk a vizsgált személyek „egyéb” jövedelmeire is. Ezek eloszlását a következő táblázat mutatja:

Jövedelemkiegészítő források a jelzőrendszeres házigondozásba bekerülők körében	
Jövedelem típusa	Részesül (fő)
Életjáradék	1
Ingatlan bérbe adása	3
Rendszeres családi támogatás	5
Mezőgazdasági földbérbe adása	5
Egyéb	5

8. táblázat

Mindössze 18 fő számolt be arról hogy - a szociális juttatások kivételével - egyéb rendszeres bevétellel is rendelkezik.

4. Tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottság

Annak érdekében, hogy betekintést nyerjünk az idős háztartások vagyoni helyzetébe, vizsgáltuk a tartós fogyasztási cikkekkel való felszereltséget. Az alábbi táblázat szemlélteti az egyes javakkal való ellátottságot.

Tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottság (%)						
Fogyasztási cikkek	Jelzőrendszeres házigondozásba bekerülők		1996-ban a 70 éves és idősebb népesség		Országos átlag 2000-ben	
Televízió	90,2	66,0*	100,0	76,4*	97,1	91,7*
Hűtőszekrény	89,0		87,3		82,4	
Mosógép	84,2		92,4		95,7	
Mikrohullámú sütő	9,4		13,5		49,1	
Gépkocsi	5,3		11,5		36,9	

*színes Tv-vel rendelkezik

9. táblázat

Általában is igaz, hogy szinte minden fogyasztási cikk tekintetében alulmaradnak az idős háztartások a társadalomhoz egészéhez képest, de ez különösen jellemző a mikrohullámú sütő, a színes televízió és a személygépkocsi esetében. A jelzőrendszerbe bekerülők négyötöde 70 éves és annál idősebb, ezért eredményeinket ennek a korcsoportnak az adataival hasonlítottuk össze. A jelzőrendszeres házigondozásban részesülő emberek a tartós fogyasztási cikkek tekintetében hátrányosabb helyzetben vannak kortársaiknál, melynek oka az lehet, hogy ők az idősök társadalmán belül is egy szegényebb réteget képviselnek.

A jelzőrendszeres gondozásba bekerülők körében a telefon, a hűtőszekrény és a színes televízió megléte, illetve hiánya mutatott értékelhető összefüggést a jövedelmi helyzettel (10. táblázat).

Egyes tartós fogyasztási cikkek jövedelem szerint (%)		
Rendelkezik	Alsó jövedelmi tízed	Felső jövedelmi tízed
Telefon	36,0	71,0
Hűtőszekrény	78,7	96,2
Színes televízió	58,6	80,5

10. táblázat

Megszámláltuk, azt is, hogy az egyes háztartások összesen hány darab tartós fogyasztási cikkekkel rendelkeznek. Azt gondolhatnánk, hogy minél magasabb nyugdíjjal rendelkezik valaki, annál jobban „felszerelt” a háztartása. Ezt a mi adataink igazolták is. Ez azonban korántsem általános. A mikrocenzus adatai azt mutatják, hogy a 70 éven felüliek esetében a nagyobb jövedelem sem eredményezi szükségképpen tartós fogyasztási cikkek vásárlását. Az ilyesféle technikai „újdonságok” használata feltehetően inkább mentalitás és korfüggő.

5. Az idősek lakáskörülményei

A vagyoni helyzet egyfajta indikátoraként érdemes kitérnünk, a lakáshelyzet kérdéskörére. 1996-ban az idős háztartások 89%-a lakta lakását tulajdonosként, haszonélvezőként illetve annak családtagjaként, az általunk vizsgált időskorú népesség 97%-a használja lakhelyét ugyanilyen jogcímen. Csupán 21 fő lakik fő-, illetve albérlői jogcímen. A kisebb városokban, községekben és tanyákon kb. fele annyian élnek haszonélvezőként a lakásukban, mint a megyei jogú városokban.

A mikrocenzus eredményei azt mutatják, hogy az idős emberek általában kisebb lakásokban élnek. Az időskorúak lakása az átlagosnál öregebb és rosszabb állagú. A legrégebben épült lakásokban az egyedülálló időskorúak élnek. A lakás *komfortosságát, felszereltségét* tekintve legkedvezőbb helyzetben azok az időskorúak vannak, akik fiatalabbakkal élnek egy háztartásban. A csak időskorúak által lakott lakások felszereltsége lényegesen alacsonyabb szintű.

A lakások felszereltsége			
A lakás felszereltsége	Jelzőrendszeres kutatás eredményei	Csak idősekből álló háztartások 1996-ban	Összes háztartás 2000-ben
Folyóvíz	75,1	80,7	84,8
Vezetékes gáz ⁹	61,7	58,5	41,7
Öblítékes WC	62,0	78,4	76,2
Csatorna	33,7	41,8	44,1

11. táblázat

Amint az a 11. táblázatból kiderül a jelzőrendszeres gondozásba bekerülők ma kedvezőtlenebb helyzetben vannak a lakás komfortossága tekintetében, mint

⁹ E mellett az 51%-a a PB gázt is említette.

általában az idősök 1996-ban. Lakásaik háromnegyede rendelkezik folyóvízzel, kevesebb mint kétharmadában van gáz, és vízöblítéses WC, és csupán harmada csatornázott.

A nagyvárosi lakások komfortfokozat-mutatója a legkedvezőbb, a lakások négyötöde a legmagasabb kategóriába került. A városok esetében ez az arány alig haladja meg az 50%-ot, vidéken pedig egyharmad körüli. Több mint tízszer annyi komfort nélküli lakás van a falvakban, mint a nagyvárosokban (12. táblázat).

A lakások komfortosságának megoszlása településtípusonként (%)			
Komfortfokozat-mutató (Folyóvíz/ Öblítéses WC/ vezetékes gáz)	Megyei jogú város	Város	Község, tanya
Egyel sem rendelkezik	2,7	13,1	29,3
1-el rendelkezik	2,7	11,4	18,8
2-vel rendelkezik	11,8	22,8	22,6
Mindhárommal rendelkezik	82,7	52,7	29,3

12. táblázat

Összefüggés mutatkozott a lakások komfortfokozata és az idős háztartások átlagos jövedelme között is (13. táblázat). E szerint az alacsonyabb komfortfokozatú lakásokban általában kisebb nyugdíjjal rendelkező idősök laknak.

Jövedelem és komfort		
Komfortfokozat-mutató	Átlagos nyugdíj	Esetszám
Egyel sem rendelkezik	29309	148
1-el rendelkezik	29199	111
2-vel rendelkezik	32871	169
3-al rendelkezik	34305	360
Összesen	32340	788

13. táblázat

Mérni kívántuk azt is, hogy van-e szignifikáns eltérés a településtípus és a lakásnagyság illetve rezsikiadás között (14. táblázat).

Megnevezés	Megyei jogú város	Város	Község, tanya	Átlag
Átlagos lakásnagyság (m ²)	52,36	61,78	68,8	63,78
Átlagos rezsikiadás (Ft)	16791	13891	11750	13244

14. táblázat

Megállapítható, hogy a vidéki idősök relatíve nagyobb lakásban laknak, de a rezsiköltségeik kisebbek, hiszen a lakásuk komfortfokozata is alacsonyabb. Az alacsonyabb rezsizhez társul a kevesebb bevétel.

6.A jövedelmi helyzet szubjektív megítélése

Az, hogy valaki szegénynek érzi magát, nem feltétlenül jelenti azt, hogy jövedelmi, vagyoni helyzete alapján is a szegények közé tartozik. Gyakori jelenség, hogy az objektív jövedelmi helyzet és ennek szubjektív megítélése nem fedi egymást teljes mértékben, hiszen az emberek mindig egy bizonyos vonatkoztatási csoporthoz „méri” önmagukat. Az idős emberek esetében ehhez valós jövedelemcsökkenés kapcsolódik, ami a nyugdíjazás következménye. Gyakran ezáltal a megszokott fogyasztási színvonal fenntartása lehetetlenné válik, ami a valós jövedelmi szinttől függetlenül is fokozhatja a szegénység érzetét.

Mielőtt rátérnénk saját eredményeink ismertetésére, érdemes tennünk egy kis kitérőt, és az 1996-os mikrocenzus adatai alapján, a KSH által kimutatott összefüggésekről beszélünk. Bár az időskorúak általános jövedelmi helyzete közepesnek mondható, mégis ennél rosszabbnak ítélik meg azt, tehát e tekintetben pesszimisták. Azok az idősek, akik fiatalokkal élnek együtt átlagosan alacsonyabb jövedelemmel rendelkeznek, mint a csak idősekből álló háztartások, ennek ellenére elégedettebbek jövedelmükkel. Tehát a fiatalabbak jelenléte a szegénység szubjektív érzetét mérsékelheti. Az önmagukat szegénynek vagy nagyon szegénynek tartó idősek közül tényleges jövedelme alapján minden ötödik tartozott a legalacsonyabb alsó jövedelmi ötödbe, míg a ténylegesen szegények közel egyharmada közepes jövedelműnek ítélte meg magát. A szegénység szubjektív érzetét a hirtelen jövedelemesésen kívül sok minden befolyásolhatja, például, ha tartósan beteg személy van az adott háztartásban, akkor magasabbak az egészségügyi kiadások (hálapénz, kórház, gyógyszer), tehát még az objektíve magasabb jövedelem is valójában kevesebbet ér.

Vizsgálatunkban is rákérdeztünk arra, hogy az idős emberek hogyan látják jövedelmi helyzetüket, mennyire elégedettek jövedelmükkel. A környezettanulmányban feltett zárt kérdés három meghatározott választ tartalmazott:

1. Rendszeres kiadását fedezi, sőt félre is tud tenni
2. Nem tud félretenni, de fedezi a rendszeres kiadásait
3. Rendszeres kiadásait sem fedezi

Elsőként azt vizsgáltuk, hogy a jelzőrendszeres házigondozásban lévők *hogyan ítélik meg saját jövedelmi helyzetüket* jövedelmük tükrében (15. táblázat).

Jövedelmi helyzet és az elégedettség (%)			
Jövedelmi helyzet	„félre is tud tenni”	„fedezi a rendszeres kiadásait”	„kiadásait sem fedezi”
Alsó jövedelmi ötöd	3,3	61,6	35,1
Felső jövedelmi ötöd	7,7	81,9	10,3

15. táblázat

Az alsó jövedelmi ötödbe tartozók több mint egyharmada saját jövedelmi helyzetét úgy ítélte meg, hogy nyugdíja a rendszeres kiadásait sem fedezi, míg a felső jövedelmi ötödbe tartozók közül minden tízedik kérdezett adta ezt a választ.

A havi személyes kiadás, és a gyógyszerköltség nem mutatott értékelhető különbséget ellenben a település típusa igen. Úgy tűnik, hogy az idős emberek annál elégedetlenebbek a jövedelmükkel, minél nagyobb településen laknak, ami érthető, hiszen a megélhetés is drágább és az igények is magasabbak.

Elégedettség és település (%)			
Településtípus	„félre is tud tenni”	„fedezi a rendszeres kiadásait”	„kiadásait sem fedezi”
Megyei jogú város	0,9	68,2	30,8
Város	7,0	71,8	21,3
Község, tanya	5,7	78,6	15,7

16. táblázat

Pontosabb és árnyaltabb képet kapunk akkor, ha nem csupán a jövedelmet vesszük alapul (17. táblázat), hanem a bevételt a kiadásokkal együttesen nézzük, vagyis a nyugdíj és a kiadások (gyógyszerkiadás, személyes kiadás, rezsikiadás) különbségét vizsgáljuk meg.

Szubjektív elégedettség és az objektív jövedelmi helyzet (Ft)			
Bevétel és kiadás	„félre is tud tenni”	„fedezi a rendszeres kiadásait”	„kiadásait sem fedezi”
Nyugdíj	35119,8	33346,66	28126,09
Mérleg	11163,9	2895,3	-3902

17. táblázat

A táblázat szerint a szubjektív elégedettség szerinti besorolás meglehetősen jól fedi a valós helyzetet. Akik magasabb nyugdíjban részesülnek és kevesebb rezsit fizetnek elégedettebbek. A legkevésbé elégedett csoportra jellemző, hogy kiadásaik átlagosan meghaladják bevételeiket. Azok, akik azt válaszolták, hogy félre is tudnak tenni, 15 ezer forinttal több jövedelemmel rendelkeztek azoknál, akik azt válaszolták, hogy nem jönnek ki nyugdíjuktól.

Összességében a szubjektív elégedettséget figyelembe véve legkevésbé elégedett jövedelmi helyzetével az az időskorú, aki nagyvárosban él, családi állapota szerint elvált¹⁰, alacsony a nyugdíja és magas a rezsikiadása. A legelégedettebb

Elégedettség családi állapot szerint (%)			
¹⁰ Családi állapot	Félre is tud tenni	Fedezi a rendszeres kiadásait	kiadásokat sem fedezi
Házas	4,3	68,4	27,4
Hajadon/nőtlen	15,2	66,7	18,2
Özvegy	4,5	79,0	16,5
Elvált	7,3	46,3	46,3

csoport tipikus példája az a nyugdíjas, aki városban él, a felső jövedelmi ötdbe tartozik, családi állapota szerint nőtlen/hajadon és a rezsi kiadása alacsony.

III. Fizikai erőnlét

Az 1999-es év HKF adatain alapuló KSH tanulmány¹¹ is foglalkozott a 70 éven felüli idős népesség *általános fizikai erőnlétével*. A vizsgálat során három csoportba sorolták be az egészségi állapot különböző mutatóit. Ezek a mozgásképesség, a látásképesség és a fizikai aktivitás voltak. Az eredmények azt mutatták, hogy a férfiak saját erőnlétüket, egészségi állapotukat minden tevékenységgel kapcsolatban pozitívabban ítélték meg, mint a nők. Ezeknek a válaszoknak a háttérében persze az eltérő nemi identitás („kemény” férfi vs. „gyenge” nő) is szerepet játszhatott. A tanulmány részletesen vizsgálja az idős népesség körében, hogy milyen mértékben csökken az egyes képességek megléte az életkor növekedésének függvényében. Néhány erre vonatkozó adat megemlékeztetés talán jól szemlélteti az erőnlét gyöngülésének mértékét. A mozgásképességre vonatkozó adatok közül érdemes kiemelni, hogy a 70-79 évesek 38,3%-a már nem képes 5-6 kg terhet felemelni, a 80 év felettieknek pedig már az 57,2%-a nem képes ugyanerre. Amíg a 70-79 évesek 58%-a nem tud leguggolni, térdelni, addig a 80 év felettiiek esetében ez az arány már 74,9%. A 70-79 évesek 10,9%-a nem tud a kezével fogni, markolni, ugyanerre 80 év felettieknek pedig már 16,3%-a nem képes.

Amint az, az idézett tanulmány adataiból kitűnik, az időskorú népességen belül a 80 éven felülieket a különböző egészségügyi problémák nagyobb mértékben sújtják, ezért sokkal nagyobb segítségre van szükségük szinte minden tevékenység elvégzésében, mint a fiatalabb korcsoportba tartozó időskorúaknak. Több mint kétharmaduknak a lakás elhagyása is problémát jelent, így minden lakáson kívül végzendő tevékenység gondot okoz. Jól szemlélteti a látási nehézségeket, s a látóképesség romlását mutatja az, hogy minden ötödik 70-79 éves nem ismeri meg, ha egy barátjával, ismerősével találkozik az utcán, a 80 év felettiéknél pedig ez az arány már 40%-ot tesz ki. Minden harmadik 80 évnél idősebb ember nem tud a járdáról lelépni, ami azt jelenti, hogy ha városban él, akkor nem tud biztonságosan közlekedni. Ezeknek az időseknek sokkal nagyobb mértékű szociális segítségre, és beszélgetésre van szükségük, hiszen gyakran ez marad az egyetlen kapcsolatuk a külvilággal. Összességében valamilyen mértékű szociális ellátásra a 80 év feletti 80%-nak és a 70 évet betöltött időskorúak 70%-nak van szüksége. Az említett kutatás az általános fizikai állapot és a jövedelmi helyzet között is összefüggést mutatott ki. Minél jobb jövedelmi viszonyok között él valaki annál jobb, annál kedvezőbb az általános fizikai állapota.

A jelzőrendszeres házigondozásban részesülők körében mi is vizsgáltuk, hogy egyes tevékenységek végzése milyen fokú nehézséget okoz az időseknek, és milyen mértékben kapnak ezekben segítséget. A leginkább nehézséget okozó tevékenységek között úgy tűnik, a hivatalos ügyek intézése és a bevásárlás vezet, vagyis ezekben igénylik a legtöbb segítséget az idősek. Mindkét tevékenység közös jellemzője, hogy lakáson kívül végzendő. Igaz, e két tevékenység különbözik abban a

¹¹ Lakatos (2000.)

tekintetben, hogy a hivatalos ügyek intézése inkább „bonyolultsága” miatt van az első helyen, míg a vásárlás az ezzel együtt járó "cipekedés" következtében. A harmadik helyen a mosás és a főzés áll.¹²

Érdeemes összehasonlítani adatainkat a fent említett tanulmányban közölt, fizikai aktivitásra vonatkozó táblázat¹³ adataival. Bár a HKF adatbázis, amelyen Lakatos Miklós tanulmánya alapul más válaszkategóriákkal dolgozott, mégis lehetségesnek tartjuk az összehasonlítást. Úgy véljük a nálunk alkalmazott "segítséggel el tudom végezni" kategória megfeleltethető a HKF-nél alkalmazott "nehézséget okoz az elvégzése" kategóriának.

Az egyes tevékenységek korosztály szerinti bontásban								
Tevékenység	A jelzőrendszerbe bekerülő népesség (%)				Az időskorúak helyzete 1999-ben (Lakatos 2000.) Fizikai aktivitás (%)			
	- 70	70 - 79	80 -	Együtt	Tevékenység	70 - 79	80 -	Együtt
Vásárlás					Vásárlás			
Önállóan végzi	23	24	20	22	Nem okoz nehézséget	49	20	43
Segítséggel végzi	33	29	26	29	Nehézséget okoz	20	22	21
Más végzi	43	45	53	48	Sok nehézséget okoz	12	14	13
Főz					Főzés			
Önállóan végzi	42	44	29	39	Nem okoz nehézséget	59	36	54
Segítséggel végzi	19	16	18	17	Nehézséget okoz	14	19	15
Más végzi	34	33	43	37	Sok nehézséget okoz	6	8	6
Fürdik					Fürdés			
Önállóan végzi	58	64	57	60	Nem okoz nehézséget	57	31	51
Segítséggel végzi	29	28	29	29	Nehézséget okoz	29	37	31
Más végzi	13	8	13	11	Sok nehézséget okoz	10	17	12
Mos					Könnyebb házimunka			
Önállóan végzi	43	45	34	41	Nem okoz nehézséget	57	25	51
Segítséggel végzi	27	21	23	23	Nehézséget okoz	27	35	28
Más végzi	28	31	39	33	Sok nehézséget okoz	8	14	9
Hivatalos ügy int.					Ügyeinek intézése			
Önállóan végzi	24	20	14	18	Nem okoz nehézséget	46	16	39
Segítséggel végzi	24	27	23	26	Nehézséget okoz	21	19	21
Más végzi	50	50	60	53	Sok nehézséget okoz	14	15	14

18. táblázat

A kétféle adatsor összevetéséből az derül ki, hogy a jelzőrendszerbe bekerülőkre vonatkozó adatok a vásárlás, a főzés és az ügyintézés tekintetében a nyolcvan éven felüli idősök társadalmához hasonlít (amely korcsoportnak, mint azt az előzőekben láttuk, jóval nagyobb mértékű segítségre van szüksége). Például az 1999-es országos adatok szerint a főzés a 80 év felettiak mindössze 1/3-nak nem okoz nehézséget, míg a 70-79 korcsoport 59%-nak. A jelzőrendszerbe bekerülőknek (korcsoportokra bontás nélkül) ugyanakkor csak 39%-a mondhatja el magáról ugyanezt (korcsoportokra bontással 44% a 70-79 évesek és 29% a 80 felettieknél). A vásárlás, a főzés és az ügyintézés esetében persze az általunk vizsgált, a jelzőrendszerbe bekerülő idősök körében is megfigyelhető különbség a 80 év alatti

¹² A mosásra vonatkozó adatokat óvatosan kell kezelni, ezt a kérdést a megkérdezettek könnyen félreérthették, hiszen nyilvánvaló, hogy sokan már nem kézzel mosnak, hanem a mosógépük segítségével, ugyanakkor a technikai eszközök használata nem magától értetődő az idősök körében.

¹³ Lakatos (2000, 11. sz. tábla.)

és feletti korcsoport között, de koránt sem olyan nagy, mint ahogy azt az országos adatok mutatják. Ennek vélhetően az az oka, hogy a jelzőrendszerbe bekerülők nagyobb fokú rászorultsága elmosza a határt a korcsoportok között.

IV. Az időskorúak egészségi állapota

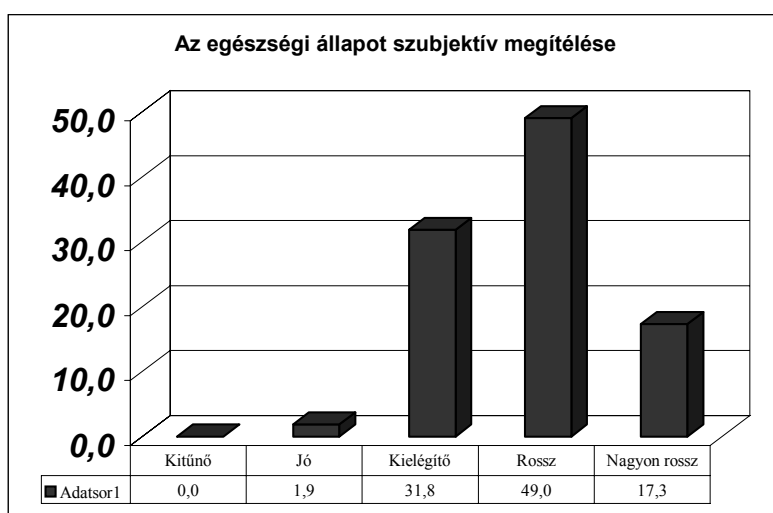
Az általunk vizsgált, a jelzőrendszeres gondozásba bekerülő idősök 38%-a használ gyógyászati segédeszközt, 94%-a szenved egy vagy több krónikus betegségben, és 95%-a szed rendszeresen egy vagy többféle gyógyszert. A környezettanulmány segítségével az idősök egészségi állapotát többféle úton próbáltuk meg mérni. Rákérdeztünk arra, hogy az elmúlt évben milyen gyakran fordultak orvoshoz, milyen gyakran jött ki az ügyelet és a mentő.

Az idős emberek leggyakrabban a háziorvossal állnak kapcsolatban, 4/5-ük havonta és annál gyakrabban találkozik orvosával, míg a mentő és az ügyelet általában évente legfeljebb csak egyszer jön ki. A megkérdezettek közel fele volt kórházban és minden negyedik háztartásban - amikor kint volt a mentő és az ügyelet – történt olyan ellátás, ami orvos nélkül elképzelhetetlen lett volna.

Milyen gyakran szorul rá orvosi segítségre? (%)							
Megnevezés	Hetente	Havonta 2-3	Havonta	2-3 havonta	Évente	Nem volt kint	Összesen
Házi orvos	11,2	22,9	45,0	8,1	9,3	3,5	100,0
Ügyelet	0,9	3,7	4,7	5,3	26,9	58,5	100,0
Mentő	1,4	1,9	3,2	5,5	24,8	63,2	100,0

19. táblázat

Egy másik vizsgálati szempont az idősök egészségi állapotára vonatkozó szubjektív önértékelés volt. A kérdés arra vonatkozott, hogy az idős ember önmaga hogyan értékeli - egy megadott ötfokú skálán - saját egészségi állapotát. A megkérdezettek fele a skála második legrosszabb kategóriáját ("rossz") jelölte meg.



A továbbiakban az alacsony esetszámok miatt összevonva jelenítjük meg a "jó", és a "kielégítő" kategóriákat.

Az egészségi állapotra vonatkozó "objektív" mutatót klaszteranalízis segítségével, az előző táblázat adatai alapján képeztünk. Három kérdés arra

vonatkozott, hogy a kérdezett a múlt év során milyen gyakran találkozott háziorvosával, milyen gyakran jött ki hozzá a mentő és az ügyelet. Az eredményt a következő diagram mutatja:



A legnépesebb csoportot (63%) azok alkották, akik a háziorvosukkal viszonylag gyakran, havi rendszerességgel találkoznak, de sem a mentő sem az ügyelet nem volt kint a lakásukon. A háziorvosukkal évente találkozik alkotják a következő csoportot, ők a leginkább egészségesek. A sort a "betegek" csoportja¹⁴ zárja, ide azok tartoznak, akikhez gyakran jár az orvos, az ügyelet és a mentő.

Megvizsgáltuk, hogy van-e összefüggés az általunk definiált "objektív" egészségi állapot, és a "szubjektív" önbesorolás között. A betegek közé sorolt emberek több mint 4/5-e saját egészségi állapotát rossznak látta, míg az orvossal ritkán (évente) találkozik közül majdnem minden második kérdezett jónak, illetve kielégítőnek ítélte meg saját egészségi állapotát.

"Objektív" és "szubjektív" besorolás összefüggése (%)				
"Objektív" csoportok	Szubjektív önbesorolás			
	Jó/kielégítő	Rossz	Nagyon rossz	Összesen
"Betegek"	16,8	52,0	31,2	100,0
Orvossal gyakran találkozik	34,1	50,3	15,6	100,0
Orvossal ritkán találkozik	45,7	42,6	11,7	100,0
Együtt	33,7	49,0	17,3	100,0

20. táblázat

A vagyoni, jövedelmi helyzet tárgyalásakor felvetődött egy kérdés. Az eredmények azt mutatták, hogy gyógyszerre legtöbbször a 60 év alatti, házasságban élő, nagyvárosban élő idős korú költ. Kíváncsiak voltunk arra, hogy a gyógyszerkiadás és a szubjektív/objektív egészségi állapot között van-e összefüggés. A kor nem mutatott összefüggést sem a szubjektív, sem az objektív egészségi állapottal, ami azt jelenti, hogy a gondozásban lévő, különböző korcsoportokhoz tartozó emberek általános egészségi állapota hasonló megoszlást mutat. Megvizsgáltuk azt is, hogy a településtípus befolyásolja-e azt, hogy milyen gyakorisággal veszi igénybe az

¹⁴ A betegek elnevezés idejében utal arra, hogy nem biztos, hogy az ide tartozók egyénenként is nagyobb fokú betegségben szenvednek, mint a másik két csoportba tartozók, illetve nem szeretnénk kétségbe vonni azt, hogy a másik két csoportban is lehetnek krónikus betegségben szenvedők.

egészségügyi ellátást. Ilyen összefüggést ugyan nem találtunk, de a szubjektív önbesorolás és a településtípus úgy tűnik, hogy összefügg egymással: legrosszabbnak a nagyvárosban élők látják saját egészségi állapotukat:

Szubjektív önbesorolás településtípus szerint (%)				
Településtípus	Jó/kielégítő	Rossz	Nagyon rossz	Összesen
Megyei jogú város	24,3	53,3	22,4	100,0
Város	36,8	52,4	10,8	100,0
Község, tanya	33,8	45,3	20,9	100,0
Együtt	33,7	49,0	17,3	100,0

21. táblázat

Érdekes összefüggés mutatkozott az objektív egészségi állapot alapján képzett csoportok, és a lakások komfortfokozata között. E szerint a komfort nélküli, illetve alacsony komfortfokozatú lakásokban élő idősök az orvossal ritkán találkozó csoportjában fordulnak elő nagyobb arányban, míg a házi orvosukkal havi rendszerességgel találkozó idősök élnek a legjobban felszerelt lakásokban.

Azt, hogy az objektív egészségi állapot alapján képzett csoportok mennyit költenek átlagosan havonta gyógyszerre, az alábbi táblázat foglalja össze:

A gyógyszerre fordított kiadás		
Az "objektív" egészségi állapot alapján képzett csoportok	Átlag (Ft)	Esetszám
"Betegek"	6136	120
Az orvossal gyakran találkozó	4631	466
Az orvossal ritkán találkozó	3910	125
Együtt	4758	711

22. táblázat

Lehetséges persze, hogy a házi orvosral ritkán illetve gyakran találkozó csoportja között nem az általános egészségi állapotukban rejlik a fő különbség, hanem egyszerűen a szokásbeli és az anyagi lehetőségek különbségei húzódnak meg a háttérben. A két csoport közül azok, akik gyakran járnak orvoshoz, jobb lakásban laknak, és magasabb a jövedelmük is, ezért többet tudnak fordítani az egészségükre.

Ezt támasztja alá az is, hogy nincs nagy különbség a két csoport között abban, hogy hány fekvőbeteg van közöttük. Ha a két csoport között valóban csak az egészségi állapot tekintetében lenne különbség, azt várhatnánk, hogy az orvosokkal gyakran találkozó között több a fekvőbeteg. Ehelyett azt tapasztaltuk, hogy még egy kicsit alacsonyabb is az orvosokkal gyakran találkozó között a fekvőbetegek aránya. Ez viszont azt jelenti, hogy az, amit "objektív" egészségi állapotnak nevezünk, nem is annyira objektív, hiszen tartalmazza a jövedelmi-anyagi helyzet hatását.

Ágyhoz kötöttek aránya az "objektív" besorolás szerint		
Az "objektív" egészségi állapot alapján képzett csoportok	Ágyhoz kötöttek	
	Esetszám	%
"Betegek"	24	19,2
Az orvossal gyakran találkozók	42	8,5
Az orvossal ritkán találkozók	15	9,3
Együtt	81	10,4

23. táblázat

Minden tízedik jelzőrendszeres gondozásba bekerülő időskorú fekvőbeteg. Amint azt a fenti tábla mutatja, az "objektív" egészségi állapot alapján képzett "betegek" csoport körében ez az arány 10%-al magasabb, mint a másik két csoport esetében.

A jelzőrendszerbe bekerülők 47%-a volt az elmúlt év során kórházban, az összes megkérdezett 7%-a egy hetet, 15,4%-a két hetet, 8,2%-a három hetet, és végül az idősök 16,4%-a három hétnél hosszabb időt töltött ott. Az alábbi táblázat a kórházban töltött időt az "objektív" egészségi állapot alapján képzett csoportok szerinti bontásban mutatja:

Kórházban töltött idő az "objektív" egészségi állapot alapján képzett csoportok szerint (%)				
	Nem volt	Egy-két hét	Három hét	Három hétnél hosszabb idő
"Betegek"	25,2	27,6	15,4	31,7
Orvossal gyakran találkozók	54,2	23,1	7,7	15,0
Orvossal ritkán találkozók	72,2	14,2	4,9	8,6

24. táblázat

Míg a "betegek" háromnegyede volt kórházban, addig az orvossal ritkán találkozók közül csupán minden negyedik időskorú. Az "objektív" egészségi állapot alapján képzett csoportosításból szintén a "betegek" csoportját emeli ki az, hogy a kórházban töltött időszak hosszában is náluk mutatkozott jelentős különbség. A "betegek" csoportba tartozók közül azok, akik kórházba kerültek általában három hétnél hosszabb időt töltöttek ott, átlagosan 28 napot, míg a másik két csoport egy-két hetet volt kórházban. A "betegek" csoportjába tartozók átlagosan egy betegséggel többet említettek, és három gyógyszerrel többet szednek, mint a másik két csoportba sorolt idősök.

Mindezek arra mutatnak rá, hogy míg az "objektív" egészségi állapot megállapítása szempontjából a házi orvossal való találkozás sűrűsége nem igazán bizonyult jó indikátornak (nem volt jelentős különbség a házi orvossal gyakran és ritkán találkozók egészségi állapota között), addig a mentő, illetve ügyelet kihívásának/kiszállásának gyakorisága megfelelő biztonsággal mutatta meg a jelzőrendszerbe bekerülő idősöknek azt a 16%-át, amely egészségügyi szempontból leginkább veszélyeztetett. Ez persze nem jelenti azt, hogy a fennmaradó 84% ne szorulna rá a jelzőrendszeres házigondozásra, hiszen olyan az egészségi állapottól többé-kevésbé független kockázati tényezőkkel is számolnunk kell, mint a magas

életkor, a mozgáskorlátozottság, vagy a szociális izoláltság állapota.

V. Az időskorúak társas kapcsolatai

Közismert tény, hogy az életkor előrehaladtával párhuzamosan csökken a társas kapcsolatok száma.¹⁵ Az is valószínűsíthető, hogy kiszolgáltatottságuknak egyik legfőbb oka társas kapcsolataik hiányából fakad. Ezt a fejezetet ennek a problémakörnek szenteljük.

Az időskorúak *családi kapcsolatai* 1999-ben¹⁶ országos szinten a következő képet mutatták: az idősek majdnem egyharmada (29%) egyedül él, és arányuk az életkorral párhuzamosan növekszik.¹⁷ A háztartások közel háromnegyedében (72,4%) csak időskorú él, vagy egyedül, vagy egy másik időskorúval együtt. Tehát négy idős közül csupán egy él fiatalabbakkal - gyermekével, és/vagy unokájával - együtt. A községekben, kisebb városokban nagyobb azon idősek aránya, akik fiatalabbakkal is együtt élnek. Ugyanakkor, minél kisebb egy településtípus annál kevésbé valószínű, hogy egy településen lakik az időskorú a gyermekével, unokájával. E látszólagos ellentmondás eltűnik, ha belegondolunk abba, hogy bár a kistelepülésen lakó időskorúak közül kevesebben mondhatják el magukról, hogy egy településen laknak gyermekükkel, akik viszont ebben a helyzetben vannak nagyrészt egy fedél alatt is laknak hozzátartozójukkal. Budapesten és főleg a megyei jogú városokban jöhetnek nagyobb arányban vannak olyan időskorúak, akiknek gyermekük, unokájuk ugyanott él, viszont kevésbé jellemző, hogy egy fedél alatt lakkának.

Időskorúak, akiknek van életben lévő gyermekük, unokájuk						
Településtípus	Vele egy lakásban él		Vele egy településen él		Más településen él	
	Gyermeke	Unokája	Gyermeke	Unokája	Gyermeke	Unokája
Budapest	23,8	10,7	75,9	80,4	26,3	28,0
Magyei jogú város	17,0	8,7	76,0	79,5	41,0	43,7
Egyéb város	23,4	16,8	68,1	71,8	48,2	54,2
Község	29,4	14,4	55,6	55,8	62,2	70,4
Összesen	24,8	12,1	65,8	68,0	48,8	54,9

25. táblázat

A HKF felmérés során a kapcsolatok intenzitását úgy próbálták meg mérni, hogy megkérdezték az időseket: nehéz élethelyzetben, betegség esetén kire számíthatnak, ki segít nekik? Négy tevékenységre kérdeztek rá: az ügyintézésre, a háztartási teendők ellátására, az anyagi segítségre és az ápolásra. Az adatok szerint azok az idősek, akinek él a gyermeke 85%-a számíthat gyermekei segítségére,¹⁸ és több mint egyharmaduknak az unokák is segítenek. Összességében az időskorúak

¹⁵ Ezt több kutatás is alátámasztja, pl. Joel Smith egy kutatás kapcsán arról számol be, hogy csupán az időskorúak egyötöde mondhatja el magáról azt, hogy ugyanannyi barátjával találkozik, mint amennyivel ötvenöt éves korában. Smith (1966, 232.)

¹⁶ Lakatos (2000.)

¹⁷ Korcsoportonként: 60-69 év: 19,8%; 70-79 év: 37,1%; 80 év felett: 42,1% élt egyedül.

¹⁸ Tevékenységek szerint: ügyintézés 87,6%; ápolás: 84,6% , anyagi támogatás: 73%; háztartási teendők ellátása: 80,6%.

92%-a válaszolta azt, hogy baj esetén rokonaira számíthat. A községekben élők közül többen adták ezt a választ, annak ellenére, hogy a gyermekkel, unokákkal egy településen lakó idősek aránya a fővárosban jóval nagyobb.¹⁹ Azok az idősek, akik csak *külső segítségre* számíthatnak, elsőként a szomszédokat, majd a baráti segítséget jelölték meg. Náluk a segítségnyújtás intézményes formái közül Budapesten az önkormányzat, megyei jogú városoknál az egyház, kisebb városoknál szintén az egyház, községben élő időskorúaknál pedig az önkormányzat dominál.

A jelzőrendszerbe bekerülők vizsgálata során mi is több kérdés mentén vizsgáltuk az idősek társadalmi kapcsolatait. Elsőként az idősek intenzívebb társas kapcsolatait, az ún. *erős kötéseket*²⁰ próbáltuk feltérképezni, ezért rákérdeztünk arra, hogy milyen gyakran találkoznak a meghatározott személyekkel.

Találkozások gyakorisága (%)								
	Naponta	Hetente többször	Hetente	Havonta 2-3	Havonta	2-3 havonta	Évente	Nem találkoznak/ Nincs válasz/ Nem tudja
Fia/lánya	23,7	12,9	16,0	4,1	5,0	2,5	4,8	36,0
Meny/vő	8,8	7,6	11,4	3,7	5,3	3,3	5,6	54,3
Testvér	3,9	2,2	4,6	2,4	5,2	1,5	8,3	72,0
Sógor/nő	2,9	2,0	3,3	2,5	3,8	1,2	6,6	77,8
Más rokon	8,0	3,6	5,8	3,3	5,5	3,5	5,9	64,3
Szomszéd	38,0	11,4	8,6	1,9	1,4	0,2	0,5	38,2
Közeli ismerős	10,8	5,7	5,6	1,9	2,4	0,2	1,6	71,9
Házi-gondozó	32,2	13,4	5,8	2,6	2,9	0,5	0,5	42,1
Háziorvos	1,1	1,2	5,6	11,4	28,4	4,7	5,2	42,3
Ápolónő	1,4	1,2	2,1	4,5	10,4	1,6	3,5	75,4

26. táblázat

Sajnos, a válaszhiányok magas aránya következtében az adatok csak jelzésértékűek lehetnek, eszerint a jelzőrendszerben lévő időskorúak legfontosabb és legintenzívebb személyes kapcsolatban a gyermekükkel és a szomszédjukkal állnak. A megkérdezettek leginkább a klasszikusan az „erős kötéseket” közé sorolt gyermekükkel és szomszédjukkal való kapcsolatukra irányuló kérdést választották meg, itt volt a legalacsonyabb a válaszmegtagadás aránya. A jelzőrendszerbe bekerülők több mint fele hetente illetve ennél gyakrabban találkozik gyermekével és szomszédjával. A házigondozó valamint a házi orvos jelenthet még számukra intenzívebb társas kapcsolatot, azonban ezeket nem soroljuk az ún. erős kötések közé, hiszen ezek bizonyos fokú anonimitással rendelkező relációk, a kapcsolatnak viszonylag éles határai vannak, és a benne részt vevők csak személyiségük egy részével vesznek részt a viszonyban. Bár az erre vonatkozó adatokkal óvatosan kell bánnunk, azért az kiderül, hogy a megkérdezettek többsége nem szenved hiányt

¹⁹ Lakatos (2000, 73.)

²⁰ Granovetter (1991.)

erős kötéssel jellemezhető kapcsolatokban, ami sokkal inkább leszűkíti társas életterületet az a *gyenge kötések* hiánya. A szakirodalomban a gyenge kötés a nem közeli ismerősök sokaságát jelenti, azokat, akikkel időnként, vagy akár hetente találkozunk, elbeszélgetünk velük, de nincs szoros kapcsolat vagy erős rokonszenv közöttünk. A gyenge kötések kapcsolják össze az erős kötések hálóját össztársadalmi hálózattá, ezek nélkül a társadalom egymástól elszigetelt csoportosulásokból állna. Ezek azok a kapcsolatok, amelyeken keresztül hírekhez jutunk, állást szerzünk, és ezek képeznek hidat a különböző adottságokkal, lehetőségekkel és pozíciókkal rendelkező személyek belterjes kapcsolathálói között. Éppen ebben rejlik a gyenge kötések ereje, és pontosan ez jelenti azt az erőforrást, amiben általában az idősek leginkább hiányt szenvednek. Szociális izoláltságuk tehát nem mindig azt jelenti, hogy fizikailag is képtelenek valakivel beszélgetni (bár a jelzőrendszerbe bekerülők válaszaiból az is kiderül, hogy sokak számára ez is probléma) hanem, azt, hogy csak a lányukkal vagy csak a szomszédjukkal tehetik ezt meg. Nincs más kapcsolatuk a külvilággal csak egy-két közeli ismerős.

A továbbiakban azt vizsgáltuk, hogy a jelzőrendszerbe bekerülők nehéz élethelyzetben, betegségük során, kitől kaptak segítséget. Majdnem minden második megkérdezett valamelyik, vele nem egy lakásban élő hozzátartozóját jelölte meg, mint olyan személyt, akihez szükség esetén fordul. Az országos adatokkal összehasonlítva, azt találjuk, hogy az arány a jelzőrendszerbe bekerülőknél jóval alacsonyabb (az ottani eredmények szerint az idősek 92%-a számíthat rokonai segítségére, ha ápolásra szorul). Ez azt jelenti, hogy a jelzőrendszerbe bekerülők amellett, hogy hiányt szenvednek az ún. gyenge kötésekből - mint általában az időskorúak -, valamilyen okból kifolyólag az ún. erős kötéssel jellemezhető kapcsolatok tekintetében rosszabbul állnak, mint általában az időskorúak. Az egészségi állapoton és mozgáskorlátozottságon túl tehát ez lehet a második fontos körülmény, ami különösképpen indokolja a jelzőrendszeres házigondozásba való bekerülésüket.

Azok között, akikhez szükség esetén az időskorúak leginkább fordulhatnak, éppen ezért a házigondozó szerepe jelentős lehet. Az eredmények is azt mutatják, hogy a különélő hozzátartozó után a megkérdezett idősek a házigondozót nevezték meg leggyakrabban, akihez nehéz helyzetben fordulhatnak. (27. táblázat) A környezettanulmány kitöltése során egy megkérdezett több személyt²¹ is megjelölhetett, akitől szükség esetén segítségre számíthat. A leggyakoribb párosítás (140 főből 106 fő említette ezt a kombinációt) a házigondozó / hozzátartozó volt.

²¹ Egy személyt említett: 64,2% (518 fő); két személyt említett: 17,3% (140 fő); hármat és többet 2,7% (22 fő), egyet sem: 15,7% (127 fő).

Kihez fordulhat nehéz helyzetben?		
Megnevezett személy	%	Fő
Különélő rokon	43,0	347
Házigondozó	37,5	303
Közös háztartásban élő (többnyire házastárs)	13,0	105
Szomszéd	10,5	85
Más személy	3,3	26
Nem ápolják	13,5	109

27. táblázat

Ebben a kérdésben településtípus szerint érdekes eltérés mutatkozott. Míg a falvakban élők között inkább megvannak az erős kötések (nagyobb arányban segíti gyermekük őket), addig a városban élőknel kevésbé, és inkább támaszkodnak a házigondozóra).

A társas kapcsolatokra vonatkozó vizsgálatot kiterjesztettük néhány konkrét szituációra, bizonyos házimunka jellegű tevékenységekre is. Rákérdeztünk arra, hogy az időskorúak hogyan végeznek el meghatározott tevékenységeket, illetve kapnak-e segítséget benne. Az eredményeket az alábbi táblázat foglalja össze:

Hogyan végzi az egyes tevékenységeket? (%)					
Tevékenység	Önállóan végzi	Segítséggel végzi	Más végzi	Nem tudja elvégezni, de nem is segítik	Erre nincs szüksége
Hivatalos ügyintézés	18,2	25,6	52,9	2,4	0,8
Vásárlás	21,9	28,9	47,4	1,2	0,6
Főz	38,3	17,4	37,0	3,3	4,0
Mos	40,9	23,3	32,9	1,6	1,3
Fürdik	60,3	28,6	10,7	0,1	0,3

28. táblázat

Talán nem meglepő, hogy a segítséggel végzett tevékenységek között a fürdés jelenik meg legkevésbé. Ezt, minden bizonnyal, a tevékenység intim jellege magyarázza. Leginkább a lakáson kívüli tevékenységeknél, a vásárlásnál és az ügyintézésnél igénylik az idősek a segítséget.

Az egyik kérdés arra vonatkozott, hogy a táblázatban szereplő tevékenység elvégzésében ki a segítő személy. A jelzőrendszeres házigondozásba bekerülő idős háztartások hasonló mértékben támaszkodnak a házigondozói rendszerre, mint családjukra, gyermekükre. Míg a főzésnél és a vásárlásnál a házigondozó vezet, addig a fürdetésben, a mosásnál, és az ügyintézésben a hozzátartozó. A szomszédok inkább a hivatalos ügyek intézésében és a vásárlásban segítenek. Amíg egyes idős emberek csak a főzésben kérnek segítséget, addig másoknak minden tevékenység nehézkes.

Ki segít? (%)					
	Vásárlás	Főzés	Fürdés	Mosás	Hivatalos ügy
Vele egy lakásban élő személy	8,9	11,1	15,7	11,8	8,0
Különélő hozzátartozó	37,8	27,1	40,1	47,1	42,8
Szomszéd	10,8	3,9	4,2	4,7	8,3
Házi gondozó	38,9	47,5	38,3	32,6	37,3
Más személy	3,6	10,4	1,7	3,9	3,5
Összes esetszám (fő)	576	387	287	408	563

29. táblázat

Klaszteranalízis segítségével csoportokat képeztünk aszerint, hogy a megkérdezettek milyen segítség-szükségleteket jelöltek meg. Elemzésünk során az alábbi négy tipikus szükséglet-csoport különült el:

A segítség- szükségleti szintek							
Csoportok	Vásárlás	Főzés	Fürdés	Mosás	Ügyintézés	Összesen	
						Fő	%
Mindenben segítséget kérők	+	+	+	+	+	290	37
A fürdésen kívül mindenben segítséget kérők	+	+	-	+	+	230	29
A lakáson kívüli tevékenységekben segítséget kérők	+	-	-	-	+	102	13
Csak a főzésben segítséget kérők	-	+	-	-	-	162	21

30. táblázat

A megkérdezettek kétharmada szinte mindenben segítséget kér, 13%-uk csak a lakáson kívül végzendő dolgokban és minden ötödik gondozott csak a főzésben. Megvizsgáltuk az egyes segítség-szükségleti szinteket korosztályok szerinti bontásban is:

Segítség-szükségleti szintek korcsoport szerint (%)					
Korcsoportok	Mindenben segítséget kér	A fürdésen kívül mindenben segítséget kér	A vásárlásban és a hivatalos ügyintézésben kér segítséget	A főzésben kér segítséget	Összesen (fő)
X-79	33,5	30,1	15,2	21,2	505
80-X	43,3	28,0	8,7	20,0	275
Együtt	36,9	29,4	12,9	20,8	780

31. táblázat

Míg a nyolcvan év felettek leginkább mindenben segítségre szorulnak, addig a nyolcvan év alattiak leginkább a lakáson kívüli feladatok (bevásárlás, ügyintézés) elvégzésében kérnek segítséget. Kíváncsiak voltunk arra is, hogy az egyes szükségleti szintekhez tartozó időseknek ki nyújt segítséget. Az adatok azt mutatják,

hogy három tipikus segítő fél különíthető el: a házastárs, a házigondozó és a külön élő hozzátartozó.

Az egyes tevékenységekben ki segít? (%)				
Segítség-szükségleti szintek	Házigondozó	Házastárs	Különélő hozzátartozó	Összesen (fő)
Mindenben segítséget kér	50,0	12,8	37,2	290
A fürdésen kívül mindenben segítséget kér	60,0	5,2	34,8	230
A vásárlásban és a hivatalos ügyintézésben segítséget kér	54,9	4,9	40,2	102
A főzésben kér segítséget	87,0	4,3	8,6	162
Együtt	61,2	7,8	31,0	784

32. táblázat

A mindenben segítséget kérőket a család és a házigondozói rendszer hasonló mértékben támogatja, míg azokat, akiknek csupán a főzés jelent problémát, leginkább csak a házigondozó segíti.

VI. Gondozási típusok

A jelzőrendszeres házigondozásba belépők válaszaiból az derült ki, hogy a megkérdezettek több, mint fele már korábban is részesült házigondozásban, és csupán 20%-uk válaszolt úgy, hogy maga a házigondozás is új számára. (A fennmaradó közel 20% erre a kérdésre nem válaszolt.)

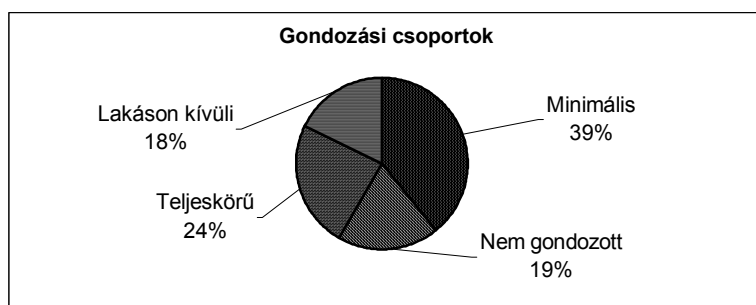
Érdekes kérdés lehet, hogy a házigondozásba bekerülők mely tevékenységek végzésében kapnak segítséget. A megkérdezés során meghatározott tevékenységeket soroltunk fel, és feltettük azt a kérdést, hogy kap-e ezekben segítséget. A megkérdezettek közül legtöbben a szociális étkeztetést, a vásárlást és a vérnyomásmérést említették, mint konkrét, gyakorlati segítséget. Az első helyen azonban mégis a beszélgetés állt, ami házigondozó és az idős ember között kialakult társas kapcsolat fontosságát mutatja. A beszélgetés magas aránya annak is köszönhető, hogy az gyakran a gyakorlati segítségekkel együtt jelenik meg, például, ha valakinek a gondozónő minden alkalommal megméri a vérnyomását, valószínű, hogy beszélget is vele, tehát az egyes válaszok együtt járhatnak.

Milyen tevékenységek esetében kap segítséget?		
Tevékenységek	Esetszám	%
VÁSÁRLÁS	301	37,3
TAKARÍTÁS	238	32,9
HÁZTARTÁSI MUNKA	147	18,2
EBÉDKIHORDÁS	316	39,2
FÜRDETÉS	122	15,1
KIÜLTETÉS, FELVIGYÁZÁS	35	4,3
ÍRÁS	10	1,2
SÉTA	28	3,5
VÉRNYOMÁSMÉRÉS	286	35,4
BESZÉLGETÉS	378	46,8
MOSÁS-VASALÁS (lakáson kívül)	115	14,3
VÉRCUKOR-SZINT MÉRÉS	61	7,6

33. táblázat

A segítség-szükségletekhez hasonlóan a házigondozó által nyújtott ellátásokat is csoportosíthatjuk. Az elemzés során négy tipikus "gondozási csoportot" találtunk²²:

²² A vércukorszint mérést nem tudtuk besorolni, mivel nem olyan elterjedt és általános, mint a vérnyomásmérés, kevés esetben említették.



Gondozási csoportok az egyes tevékenységek szerint								
A gondozás típusa	Vásárlás	Takarítás	Ház-tartási munka	Mosás/Vasalás	Ebéd-kihordás	Fürdetés	Vérnyomás-mérés	Beszélgetés
Teljeskörű	+	+	+	+	+	+	+	+
Lakáson kívüli	+	+	-	-	+	-	-	+
Minimális	-	-	-	-	-	-	+	+
Nem gondozott	-	-	-	-	-	-	-	-

34. táblázat

Az első csoportba tartozó idősök teljes körű gondozásban vesznek részt, a második csoportba tartozókat a lakáson kívüli tevékenyekben segítik. A harmadik csoport a minimális gondozásban részt vevőket jeleníti meg, míg az utolsó csoportba azok tartoznak, akik eddig nem voltak gondozottak.

Településtípus szerint vizsgálva a gondozási csoportokat, azt találtuk, hogy a nagyobb városokra jellemző leginkább a teljes körű gondozás, míg azok a falvakban élő idősök, akik részt vesznek házigondozásban, leggyakrabban a "minimális gondozást" (vérnyomásmérés, beszélgetés) igénylik/kapják. A kisebb településeken, falvakban közel kétszer annyi idős van a nem gondozottak között, mint a nagyvárosokban. Ez részben abból adódik, hogy vidéken és a kisebb városokban a hagyományos családi kapcsolatok élénkebbek, ezáltal az idős ember gondozását a hozzátartozók, családtagok látják el.

A gondozás típusa és a megkérdezettek jövedelmi viszonyai között is találtunk összefüggést. A gondozottak között összességében többen vannak az alacsonyabb jövedelműek (csak a nyugdíj alapján mért jövedelmi helyzet alapján). Ugyanakkor, azok közül, akik kapnak házigondozást, a legalsó jövedelmi ötdbe tartozók leginkább minimális gondozásban részesülnek, míg a magasabb nyugdíjjal rendelkezők körében gyakoribb a teljes körű gondozás.

Gondozási típusok jövedelmi helyzet szerint (%)				
Nyugdíj alapján képzett jövedelmi ötödök	Teljes körű gondozás	Segítség a lakáson kívüli tevékenységekben	Vérnyomásmérés	Nem gondozott
Legelső	17,9	21,4	27,9	32,9
Második	14,4	28,1	19,9	37,7
Harmadik	17,1	27,9	21,4	33,6
Negyedik	17,8	20,0	15,6	46,7
Legfelső	21,1	21,1	12,0	45,8

35. táblázat

Ez az összefüggés - amely azt jelentené, hogy ha kap az illető ellátást, akkor minél magasabb a nyugdíja, annál inkább széleskörű ellátásban részesül, - azonban látszólagosnak bizonyult, miután bevezettük a településtípust, mint kontrollváltozót. Kiderült, hogy a jövedelmi helyzet (a nyugdíj mértéke) és a településtípus ún. korreláló magyarázó változók, így volt lehetséges, hogy a településtípus és a gondozás típusa közötti összefüggés (kisebb település \Rightarrow szűkebb körű gondozás), azt a hatást keltette, mintha a jövedelem (magyarázó változó) és a gondozás típusa (függő változó) között is lenne összefüggés.

A gondozás típusa és a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások között is találtunk összefüggést, amely azt mutatja, hogy ha valaki a házigondozásra nem szorul rá, akkor nagyobb valószínűséggel a szociális ellátásra sem, ha viszont teljes körű gondozásban részesül, akkor valószínű, hogy a szociális ellátások közül többfelében is részesül.

A gondozás típusa a kapott szociális ellátások szerint			
Gondozás típusa	Szociális ellátás mértéke		
	Nem részesül	Egyféle	Kettő vagy több
Teljes körű gondozás	51,2	22,4	26,4
Segítség a lakáson kívüli tevékenységekben	57,9	26,3	15,8
Vérnyomásmérés	51,1	35,0	13,9
Nem gondozott	60,2	30,8	9,0
Összesen	56,3	29,1	14,6

36. táblázat

VII. Az idősök lelki egészsége

Számos írás született már a modern, urbanizált életmód atomizálódott társadalmáról. Georg Simmel például nagy sűrűségű felszínes és szenvtelen emberi kapcsolattal jellemezi a nagyvárosi környezetben élő embert.²³ Míg a tradicionális társadalomban, a "közösségben" az emberek személyiségük teljességével fordultak egymás felé, addig az urbanizált társadalomban az idővel és a pénzzel való feszített gazdálkodás következtében az emberek mindinkább személyiségük csak egy szűk szeletét bocsátják interakcióba. Szerepeket játszanak. Ezzel a folyamattal párhuzamosan a családstruktúra is átalakult: a többgenerációs család helyét a nukleáris család váltotta fel. A generációk már nem élnek együtt, olyannyira, hogy sok esetben az idősök ma más településen élnek, mint gyermekeik családjáé. Ezek a társadalmi változások hazánkban - a múlt rendszer extenzív urbanizációs politikájának következtében - a természetes urbanizációs folyamatot meghaladó mértékben zajlott le.²⁴ Az öregek közül sokan magukra maradtak.

Ennek ellenére az időskorúak magukra utaltsága talán mégsem olyan általános. A KSH mikrocenzus adatai szerint az idősök 92%-a válaszolta azt, hogy nehéz élethelyzetben számíthat a rokonai segítségére. Ezeket az adatokat azonban - mint minden szubjektív véleményt - óvatosan kell kezelnünk: hiszen természetes, hogy az emberek sokszor jobbnak, jobb helyzetben lévőnek tüntetik fel saját családjukat, illetve saját magukat, mint a valós helyzet. Sokan egyszerűen nem akarnak saját családjukra szégyent hozni.

A jelzőrendszerbe bekerülők közül csupán 43% mondta azt, hogy betegsége esetén számíthat valamelyik különélő hozzátartozójára, ez is azt mutatja, hogy a rendszerbe bekerülő idős emberek milyen nagy mértékben rászorulnak a segítségre.

Az általunk végzett környezettanulmány foglalkozott az időskorúak lelki egészségével is. Elsőként a *magányosság* kérdését járjuk körbe. A kérdezettek egynegyede nagyon magányosnak érzi magát, és 23% válaszolt úgy, hogy ő egyáltalán nem magányos.

Mennyire magányos?	Fő	%
Nagyon magányos	203	25,5
Gyakran magányos	177	22,3
Néha magányos	234	29,4
Nem magányos	181	22,8
Összesen	795	100,0

37. táblázat

Úgy találtuk, hogy a magányosság érzetét igen erősen befolyásolta az, hogy az idős ember milyen gyakran találkozik a gyermekeivel. A szomszédal és a házigondozóval való találkozások gyakoriságától viszont, úgy tűnik, nagymértékben független a magányosság érzete. A gyermekével való találkozás gyakorisága alapján

²³ Simmel (1973.)

²⁴ Utasi (1993.)

négy csoportot különítettünk el. Az első csoportba azok tartoztak, akik gyermekükkel napi rendszerességgel találkoznak, a második, azok, akik hetente egy vagy néhány alkalommal, a harmadikba, azok, akik havonta egy vagy néhány alkalommal, míg az utolsó csoportba tartozók gyermekükkel évente egy-kétszer találkoznak. A válaszadók négy csoport szerinti eloszlását az alábbi diagram mutatja:



A magányosság és az időskorúak gyermekükkel való találkozás gyakorisága közötti összefüggés szerint az intenzív kapcsolatnak - a napi gyakoriságú, illetve hetente többszöri találkozásnak - van magány-oldó hatása. Azok az idősök, akik napi, heti rendszerességgel találkoznak gyermekükkel, kevésbé érzik magukat magányosnak, 24-27%-uk adta azt a választ, hogy nem magányos, míg a másik két csoport esetében a nem magányosok száma tíz százalékponttal kevesebb.

Az időskorúak magányossága a gyermekükkel való találkozás gyakorisága szerint					
Milyen gyakran találkozik gyermekével	Nagyon magányos	Gyakran magányos	Néha magányos	Nem magányos	Összesen (fő)
Naponta	13,2	25,9	33,9	27,0	189
Hetente, hetente többször	25,4	20,3	30,2	24,1	232
Havonta, havonta többször	43,1	20,8	20,8	15,3	94
Évente, évente 2-3-szor	25,4	22,0	35,6	16,9	59
Együtt	23,6	22,5	30,8	23,2	552

38. táblázat

A magára maradottság mértékét mérő másik kérdésünk arra vonatkozott, hogy van-e olyan személy az idős ember életében, akivel a gondjait meg tudja beszélni. A válaszadók közel négyötöde adta azt a választ, hogy van kivel megbeszélni a problémáit és minden tízedik megkérdezett mondta azt, hogy nincs.



Azok közül, akik azt a választották, hogy senkivel nem tudják megbeszélni gondjaikat, kétharmaduk nagyon magányos vagy gyakran érzi magát magányosnak. Ezzel szemben azoknak, akik meg tudják osztani bajaikat másokkal több, mint 50%-uk adta azt a választ, hogy nem, illetve csak néha magányos. A „bezárkózók”, akik nem szeretik megbeszélni gondjaikat másokkal, úgy tűnik, leginkább a két szélső értéket veszik fel, vagy nagyon magányosak, vagy egyáltalán nem érzik magukat magányosnak. Ebből arra is következtethetünk, hogy ennek a csoportnak egy jelentős része inkább a második csoportba tartozik (akik megbeszelnék ugyan problémájukat másokkal, de nincs kivel), de valamilyen okból (pl. szégyenérzet) ezt nem vallották be, és inkább azt mondták, hogy nincs is igényük erre.

Magányosság a problémák megbeszélésének lehetősége szerint						
Kivel beszéli meg?	Nagyon magányos	Gyakran magányos	Néha magányos	Nem magányos	Összesen	
					%	Fő
Nem beszéli meg senkivel	37,3	20,1	13,3	29,3	100,0	75
Megbeszelné, de nincs kivel	45,6	29,0	24,1	1,3	100,0	79
A gondjait meg tudja beszélni	21,7	22,0	32,2	24,1	100,0	614
Összesen	25,7	22,4	29,6	22,3	100,0	768

39. táblázat

Azoknak, akik napi rendszerességgel találkoznak gyermekükkel, túlnyomó többsége (91%-a) érzi úgy, hogy van kivel megbeszélniük a gondjaikat, míg azoknak, akik ritkán, évente találkoznak a gyermekükkel, közel egyharmada mondta azt, hogy megbeszelné a gondjait, de nincs kivel.

A problémák megbeszélésének lehetősége a gyermekeivel való találkozás gyakorisága szerint					
Milyen gyakran találkozik gyermekével	Nem beszél meg senkivel	Megbeszelné, de nincs kivel	A gondjait meg tudja beszélni	Összesen	
				%	Fő
Naponta	6,9	2,1	91,0	100,0	188
Hetente, hetente többször	10,5	5,7	83,8	100,0	228
Havonta, havonta többször	11,3	14,1	74,6	100,0	77
Évente, évente 2-3-szor	12,3	29,8	57,9	100,0	57
Együtt	9,6	8,1	82,3	100,0	544

40. táblázat

A magányosság érzetét természetesen jelentősen befolyásolja az is, hogy az idős személy *egyedül él-e* vagy sem. A többszemélyes háztartásban élő idős korúak négyötöde nem vagy csak néha érzi magát magányosnak, míg az egyedül élők körében ez az arány a felét mutatja:

Magányosság a háztartás nagysága szerint				
Háztartás-nagyság	Nagyon magányos	Gyakran magányos	Néha magányos	Nem magányos
Egyfős	28,8	24,7	28,8	17,8
Többfős	10,6	11,3	32,4	45,8
Együtt	25,5	22,3	29,4	22,8

41. táblázat

A magányosság érzete és az *"objektív" illetve szubjektív egészségi állapot* alapján képzett csoportok között is találtunk összefüggést. Az *"objektív"* egészségi állapot alapján képzett csoportok közül a *"betegek"* csoportja inkább, a másik két csoport - amelyeket a most közölt táblázatban összevonva jelenítünk meg - kevésbé érzi magát magányosnak.

Az "objektív" egészségi állapot a magányosság foka szerint				
Objektív egészségi állapot	Nagyon magányos	Gyakran magányos	Néha magányos	Nem magányos
"Betegek"	34,1	25,2	23,6	17,1
Orvossal gyakran ill. ritkán találkozó	24,2	21,6	30,0	24,1
Együtt	25,8	22,2	29,0	23,0

42. táblázat

A egészségi állapotra vonatkozó szubjektív önbesorolás által képzett csoportok közül az a csoport, amely a saját egészségi állapotát nagyon rossznak látja felülreprezentált a nagyon magányosok között, míg az a csoport, amelyik jónak ítéli meg saját egészségi állapotát a néha magányosok, és a nem magányosok között felülreprezentált. Tehát úgy tűnik, kevésbé magányosok a szubjektív önbesorolás alapján jobb egészségi állapotnak örvendő.

A magányosság az egészségi állapotra vonatkozó szubjektív önbesorolás szerint					
Szubjektív egészségi állapot	Nagyon magányos	Gyakran magányos	Néha magányos	Nem magányos	Összesen
Jó / kielégítő	15,0	18,3	35,2	31,5	100,0
Rossz	26,4	26,9	28,4	18,3	100,0
Nagyon rossz	44,9	17,6	21,3	16,2	100,0
Összesen	25,7	22,4	29,5	22,4	100,0

43. táblázat

Összességében elmondhatjuk tehát, hogy magányosság érzetét erősítő tényezők közé tartozik az, ha az időskorú gyermekeivel ritkán találkozik, ha egyedül él, és ha nincs olyan személy, akivel a gondjait meg tudná osztani. Szintén megfigyelhető a rosszabb "objektív" és szubjektív egészségi állapot magányossággal való kapcsolata. Azt ugyan nem lehet teljes bizonyossággal megmondani, hogy a magányosság inkább oka, vagy inkább következménye a rossz egészségi állapotnak, esetleg mindkettő valamely harmadik tényezőnek (pl. a szociális körülményeknek) az eredménye, mégis valószínűsíthető, hogy a magányosság itt inkább ok, mint következmény, hiszen ritkán hagynak magára valakit csak azért, mert beteg (bár ilyet is el lehet képzelni).

Az idős emberek lelki egészségét érintő, általunk is vizsgált, másik fontos kérdéskör a *félelem*. A megkérdezettek több mint kétharmada (70%) nyilatkozott úgy, hogy fél valamitől. Legtöbbször a tehetetlenséget említették, majd azt, hogy bűncselekmény áldozatává válnak, valamint a testi fájdalmakat és a magányt. Az egyes félelmet keltő tényezőket a következő táblázat foglalja össze:

Mitől fél?		
	%	Fő
Tehetetlenség	39,8	321
Bűncselekmény	33,0	266
Testi fájdalmak	29,2	236
Magány	28,5	230
Idegenek	21,9	177
Kiszolgáltatottság	20,3	164
Szellemi hanyatlás	17,6	142
Anyagi gondok	15,7	127
Otthon elhagyása	13,4	108
Halál	12,4	100
Más	1,6	13

44. táblázat

Az adatok szerint a nagyvárosokban élők és az egyedülállók sokkal inkább élnek félelemmel, mint a kistelepülések lakói és azok, akik családban élnek. A félelem érzete és a szubjektív önbesorolás alapján képzett egészségi állapot szintén kapcsolatban áll egymással. Ha valaki rossznak ítéli meg saját egészségi állapotát, akkor nagyobb eséllyel fél bizonyos dolgoktól és átlagosan is több félelmet említ. Ezt mutatja a következő táblázat:

Szubjektív egészségi állapot	Fél	Átlagosan hány fajta félelmet említ
Egészségi állapota jó, kielégítő	61,0	1,8
Rossz	76,4	2,7
Nagyon rossz	72,3	2,4
Átlag	70,5	2,3

45. táblázat

A félelem életkor szerinti megoszlása azt mutatja, hogy minél idősebb valaki annál kevésbé fél. A félelem magányossággal való összefüggését vizsgálva azt találtuk, hogy azok az idősök, akik nem érzik magukat magányosnak sokkal kevésbé félnek társaiknál, tehát a két jelenség között pozitív korreláció van. Valószínűsíthető, hogy a magányosság maga (ami szintén következménye egy csomó dolognak) a félelem egyik oka.

A félelem a magányosság mértéke szerint		
Magányosság mértéke	Fél	Átlagosan hány fajta félelmet említ
Nagyon magányos	78,3	2,92
Gyakran magányos	82,2	2,71
Néha magányos	72,4	2,37
Nem magányos	46,7	1,37
Összesen	70,2	2,3

46. táblázat

Összességében tehát a leginkább félelemmel élők csoportjába azok a nem feltétlenül legidősebb idős korúak tartoznak, akik a nagyobb városokban egyedül élnek, magányosnak érzik magukat és saját egészségi állapotukat szubjektíve rossznak ítélik meg.

A nagyobb félelemmel élők többnyire teljeskörű gondozásban részesülnek. Ezt láthatjuk a következő táblázatban:

A félelem a gondozás típusa szerint		
A gondozás típusa	Fél	Átlagosan hány fajta félelmet említ
Teljes körű gondozásban részesül	83,2	3,6
Segítség a lakáson kívüli tevékenységekben	73,5	2,4
Vérnyomásmérés és beszélgetés	67,6	2,2
Nem gondozott	66,8	2,0

47. táblázat

A félelem különböző tárgyainak együttemlítése sok mindent elárulhat az idősök mentális állapotáról. Klaszteranalízis segítségével e tekintetben négy tipikus csoportot találtunk. Az első csoportba a nem félők tartoznak, a második csoport a

külsődleges félelmeket jeleníti meg. Ide azok tartoznak, akik főként a bűncselekményektől és az idegenektől félnek. Közel minden ötödik idős az öregedéssel fokozottan együtt járó leépüléstől és fájdalmaktól, az elmúlástól fél. A kérdezettek 12%-a pedig általában fél mindentől.

Csoportok a félelem tárgya szerint	Esetszám	%
Nem félők	360	44,6
Külsődleges félelmek (Bűncselekményektől, idegenektől fél)	153	19,0
Elmúlástól való félelem (Tehetlenségtől, testi fájdalmaktól fél)	194	24,0
Mindentől fél	100	12,4
Együtt	807	100,0

48. táblázat

Az adatok azt is megmutatták, hogy az, hogy a jelzőrendszerbe bekerülők milyen típusú segítségekre tartanak igényt az nagymértékben félelmeik jellegének függvénye. Összefüggést találtunk a között, hogy az idős ember milyen félelmeket említ meg, és hogy melyik *segítség-szükségleti szinten* helyezkedik el. Azok, akik nem félnek, vagy csupán külsődleges dolgoktól félnek gyakrabban helyezkednek el az alsó két szükségleti szinten, míg az öregedéssel kapcsolatos folyamattól félők leginkább teljes körű gondozásra szorulnak.

A félelem jellege az egyes segítség-szükségleti szintek szerint						
Félelem csoportok	Teljes körű gondozásra van szüksége	A fürdésen kívül mindenben segítséget kér	A vásárlásban és az ügyintézésben kér segítséget	A főzésben kér segítséget	Összesen	
Nem fél	35,2	26,7	15,5	22,6	341,0	
Külsődleges félelmek	25,8	35,8	13,2	25,2	151,0	
Elmúlástól fél	42,7	31,8	10,4	15,1	192,0	
Mindentől fél	49,0	24,0	9,0	18,0	100,0	
Összesen	Esetszám	290	230	102	162	784
	%	37,0	29,3	13,0	20,7	100,0

49. táblázat

Ugyanezt támasztja alá az egyes félelem csoportok *gondozási típusok* szerinti megoszlása. Lényegesen több teljes körű gondozásban lévő idős említi az elmúlással kapcsolatos félelmeket és az általában mindentől való félelmet, mint azok az idősek, akik nem részesülnek gondozásban.

A gondozás típusa a félelem jellege szerint (%)					
A gondozás típusa	Nem fél	Külsődleges félelmek	Elmúlástól való félelem	Mindentől fél	Összesen (fő)
Teljes körű gondozás	25,6	16,0	27,2	31,2	125
Segítség a lakáson kívüli tevékenységben	42,1	22,8	24,6	10,5	171
Vérnyomásmérés	48,9	18,0	21,9	11,7	137
Nem gondozott	48,0	20,8	23,3	8,0	279
Együtt	42,8	19,8	24,0	13,3	712

50. táblázat

A félelem kérdését *településtípus* szerint vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy a kisebb városokban, községekben élő idősök a nagyvárosiaknál általában kevésbé félnek. Ennek valószínűleg az az oka, hogy ők nagyobb mértékben számíthatnak a településen élő rokonaik, ismerőseik segítségére. Ebből adódik az is, amit már említettünk, hogy alacsonyabb gondozási szintet vesznek igénybe. A kisebb településeken, ha félelmet említenek, elsősorban a külsődleges félelmek kerülnek szóba.

A félelem településtípus szerinti bontásban					
Településtípus	Nem fél	Külsődleges félelmek	Elmúlástól fél	Mindentől fél	Összesen
Megyei jogú város	39,1	11,8	20,9	28,2	110
Egyéb város	46,0	22,1	21,1	10,7	298
Község, tanya	45,1	18,5	27,1	9,3	399
Együtt	44,6	19,0	24,0	12,4	807

51. táblázat

Már korábban szó volt róla, hogy a félelem a magányosság függvényének tekinthető. Minél inkább magányosak az idősök annál inkább félnek. A következő keresztábrában azt vizsgáljuk meg, hogy a magányosság mértéke hogyan befolyásolja a félelem tárgyát. Érdekes módon úgy tűnik, az elmúlástól való félelem és a külsődleges félelmek viszonylag függetlenek a magányosság mértékétől. (Ennek persze lehet a minta esetlegessége is az oka, mivel az elemszám viszonylag kicsi.) Amennyiben az összefüggés hiánya nem a véletlen műve, akkor megállapíthatjuk, hogy ez a két félelem típus másról függ, például az egészségi állapottól vagy a településtípustól (erről már volt szó). Ami egyértelmű összefüggést mutatott a magányosság mértékével az az általában mindentől való félelem.

A félelem a magányosság mértéke szerint					
A magányosság mértéke	Nem fél (%)	Külsődleges félelmek (%)	Elmulástól való félelem (%)	Mindentől fél (%)	Összesen (fő)
Nagyon magányos	35,5	17,2	30,0	17,2	203
Gyakran magányos	41,2	20,9	24,3	13,6	177
Néha magányos	38,5	20,1	29,1	12,4	234
Nem magányos	64,1	17,1	12,2	6,6	181
Együtt	44,2	18,9	24,4	12,6	795

52. táblázat

A félelem jellegének *jövedelmi helyzettel* való összefüggését a következő táblázat mutatja. A szubjektív megítélés szerinti kedvezőbb jövedelmi helyzetűek (akik félre is tudnak tenni) a külsődleges félelmeket említenek inkább, összességében azonban mégis jóval kevésbé félnek társaiknál. Ez érthető, hiszen a jobb anyagi helyzet növeli biztonságérzetet is. A jövedelmi helyzetükkel legkevésbé elégedettek csoportja a mindentől félők között leginkább felülreprezentált.

A félelem jövedelmi helyzet szerint					
Jövedelem elég-e?	Nem fél (%)	Külsődleges félelmek (%)	Elmulástól való félelem (%)	Mindentől fél (%)	Összesen (fő)
„félre is tud tenni”	28,6	35,7	23,8	11,9	42
„kiadásait fedezi”	45,0	19,7	24,6	10,7	569
„kiadásait sem fedezi”	40,8	15,1	23,0	21,1	152
Együtt	43,3	19,7	24,2	12,8	763

53. táblázat

Szintén tárgyaluk már a *szubjektív egészségi állapot* félelemmel való összefüggését és megállapítottuk, hogy a rosszabb egészségi állapotban lévők többnyire jobban félnek. Azonban a szubjektív egészségi állapot összefüggést mutat azzal is, hogy mi a félelem tárgya. Azok, akik jónak ítélik meg saját egészségi állapotukat kevésbé félnek általában mindentől és a külsődleges tényezőktől, a rossz illetve nagyon rossz egészségi állapotú időskorúak viszont pont fordítva vannak ezzel.

A félelem egészségi állapot szerinti bontásban					
Szubjektív egészségi állapot alapján képzett csoportok	Nem fél	Elmulástól való félelem	Mindentől fél	Külsődleges félelmek	Összesen (fő)
Jó / kielégítő	52,2	21,6	19,0	7,1	268
Rossz	39,2	19,2	25,9	15,6	298
Nagyon rossz	40,6	14,5	30,4	14,5	399
Együtt	43,8	19,2	24,4	12,6	796

54. táblázat

Irodalom:

Demográfiai évkönyv 2000, 2001. KSH, Budapest.

Gáthy V. - Széman Zs. 1996. (szerk.) *Öregedés Közép-Európában*, MTA, Társadalmi Konfliktusok Kutató Központja, Budapest.

Granovetter, M. 1991. A gyenge kötések ereje, In: Angelusz – Tardos (szerk.): *Társadalmak rejtett hálózata*, Magyar Közvéleménykutató Intézet, Budapest.

Kapitány G. 2000. A 60 éves és idősebb népesség demográfiai jellemzői az 1996. évi mikrocenzus adatai alapján, In: Szűcs Z. (szerk.): *Az időskorúak helyzete a kilencvenes években Magyarországon*, KSH, Budapest.

Lakatos M. 2000. A családi kapcsolatok és a fizikai aktivitás szerepe az időskorúak életében, In: Szűcs Z. (szerk.): *Az időskorúak helyzete a kilencvenes években Magyarországon*, KSH, Budapest.

Simmel, G. 1973. A nagyváros és a szellemi élet, In: Simmel: *Válogatott társadalomelméleti tanulmányok*, Gondolat, Budapest.

Smith, J. 1966. The Narrowing Social World of the Aged, In: Simpson - McKinney (eds.): *Social Aspects of Aging*, Duke University Press,

Utasi Á. 1993. *Öregedés falun*, MTA Politikai Tudományok Intézete, Budapest.