

Letöltési hely:

http://adat.nyiregyhaza.hu/adattar/2011/hatarozat/110707_H_127.pdf

9. Nyíregyháza Megyei Jogú Város Településrendezési Terv, 2003. 4.7. A lakásellátás és lakóterületek rendezési javaslata

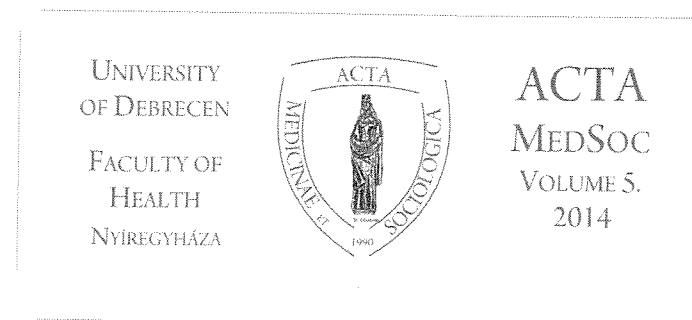
Letöltési hely:

http://www.jatekhirek.hu/documents/4alatamaszto/4_7f_lakas.pdf

10. Szoboszlai Katalin: Lakásjellemzők Nyíregyházán 2008 – 2010. Életminőség Nyíregyházán (Fábián, Patyán, Huszti szerkesztette) Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 2012.
11. Szoboszlai – Takács: Lakóhely és lakásjellemzők Nyíregyházán. Szabolcs – Szatmár – Beregi Szemle 2010/3, p. 343 – 554.

Szoboszlai Katalin: főiskolai docens

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4.



Egyszemélyes háztartásban élő idősök életminősége

Patyán László

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar,
Szociális és Társadalomtudományi Intézet

Abstract. This study based on the research „Life quality in Nyíregyháza”. The research examined near 1300 households in „panel style” that means we examined the sample every twice years, 2008, 2010 and the latest was in 2012. The study analyse the situation of the elder households, with a special focus on the single households, which has only one old person. The main topics were: the conditions of households, benefits, subjective well-being, health situations, living conditions, costs of living, and housing . The study showed the special situations of households, where people over 65 years, and lived alone.

Key words: elderly, households of elderly, single household, quality of life, subjective well-being, way of living

Bevezetés

A „Nyíregyháza Város Életminősége” című panel rendszerű survey 2008 és 2010 után 2012-ben került ismét lekérdezésre. A megelőző adatfelvételek során a városban élő idősök helyzetét több szempont szerint is elemeztük (Patyán 2010, Patyán 2012). A survey kereteit követve elsősorban az életminőséget meg-

határozó főbb mutatók mentén (jövedelem, egészségi állapot, lakhatás, szolgáltatások használata, szubjektív jólét) vizsgáltuk, s vetettük össze a városi időskorú almintá adatait az országos, regionális adatokkal, valamint az aktív korú lakosság mutatóival.

Korábbi főbb megállapítások

A panel mintába került háztartások kormegoszlása a KSH statisztikai elemzésével megegyező korstruktúrát mutat (Malakucziné, 2012). A városban alacsonyabb ugyan az időskorúak aránya, mint a hazai átlag, a megyei adatokkal összevetve azonban a megyei lakosság fiatalabb korstruktúrája tapasztalható.

Az életminőség egyik kemény mutatójaként számon tartott jövedelem elemzések azt mutatták, hogy az országos adatokhoz hasonlóan a városi idősekre is igaz, hogy relatíve jobb jövedelmi helyzetben vannak, mint az aktív korúakat tartalmazó háztartások. Ez igaz a városi kutatásunk válaszadói esetében is annak ellenére, hogy a régiókban az átlagnyugdíj jóval elmarad az országos átlagtól.¹ 2010-ben a 65 év feletti egyszemélyes háztartásban élők 1,6%-a élt minimális nyugdíjból, vagy az alatti jövedelemből, harmaduk élt minimálbér alatti jövedelemből, és mindössze 8%-uk élt átlagkereset mértékét meghaladó nyugdíjból. Tömören tehát azt mondhatnánk, hogy a nyugdíj csökkenti a szegénység kockázatát, kiszámítható és rendszeres jövedelmet jelent, de önmagában nem biztosít magas színvonalú megélhetést. A relatíve jó mutatók inkább az aktív korú háztartások (pl. gyermeket nevelők, munka világából kiszoruló) sokkal rosszabb jövedelmi átlagaival magyarázhatók.

A fogyasztás jellemzőit vizsgálva az idősök tipikus fogyasztási struktúrája volt megfigyelhető mindkét vizsgált esztendőben. Ennek fő jellemzője, hogy kevesebbet költenek ruházkodásra, tartós fogyasztási cikkek vásárlására miközben az egészségügyi kiadások mellett szubjektíve legmegterhelőbbnek a lakhatásra és élelmiszerre fordított havi kiadásokat tartják. Úgy is mondhatjuk, hogy ez utóbbi két „mozgó változó” határozza meg kiadásait - gyakran egymás terhére. A lakhatásra fordítható kiadásokat ráadásul tovább növeli, hogy az egy és kétszemélyes háztartásban élő idősök arányában nagyobb lakásokban élnek, mint a hasonló helyzetű aktív korosztály. A lakhatás terhe az egyedül élőket terhelte leginkább. A 2010-es vizsgálatunkban az egyedül élők fele nyilatkozta, hogy problémát jelent a lakást fűteni, ötöde pedig azt, hogy előfordult, hogy közüzemi számláját nem tudta kifizetni.

¹ A KSH adatai szerint 2009-ben például 83.689 Ft volt az átlagnyugdíj mértéke hazánkban, a megyénkben azonban csak 67.689 Ft-tal lehetett számolni.

Az idősök szubjektív elégedettségét az akadályozottság, a kompetenciák korlátozódása, az elidegenedés, a társadalmi részvétel és a megbecsültség témákban meghatározott állításokkal vizsgáltuk. Az önellátási képesség csökkenése, valamint az egészség romlása mellett az idősök jellemzően a segítő szociális kapcsolatok meglétét, annak minőségét tekintették meghatározónak 2008-ban és 2010-ben is. Az elidegenedés, az időséssel kapcsolatos tisztelet hiánya nem volt meghatározó életminőséget befolyásoló jellemző, szemben a család támogató szerepével, melyet a legmeghatározóbbnak minősítettek az idősök. Értékként jelent meg az is, ha maga az időskorú segítheti családját, gyermekeit saját erőforrásaihoz mérten. Talán ezzel is magyarázható, hogy az idősök kockázatkerülő fogyasztási kultúrája ellenére az egyszemélyes háztartásban élő 65 év feletti lakosság 25%-a nyilatkozta azt, hogy banki hitellel rendelkezett 2010-ben.²

A 2008 és 2010 között eltelt két év nem hozott kiemelkedő változásokat az időskorú lakosság fent említett mutatói tekintetében, ezért a 2012-es adatbázis elemzése során az idősök egy speciális – és egyre növekvő számú – csoportjával, az egyszemélyes háztartásban élő időséssel fogunk foglalkozni.

Egyszemélyes háztartásban élők helyzete

A háztartás és családszerkezet változásairól szóló elemzések az egyszemélyes háztartások számának rapid emelkedését mutatják. Az egyedül élők számának folyamatos emelkedése egyaránt jellemző az aktív korúak és az időskorúak körében, de a legjellemzőbb növekedési tendenciát az időskorúak esetében lehet észlelni.

Az egyszemélyes háztartások aránya 1990 és 2005 között 24%-ról 29%-ra emelkedett, s 2005-ben már a lakosság 12%-a ilyen háztartásformában élt. Az egyedül élők 2/3-a nő, 70 év fölött pedig már minden második nő egyszemélyes háztartásban élt, az idősök túlnyomó többsége özvegyként (Murinkó – Földházi2012:). 2012-ben az egyszemélyes háztartások 49%-ában 65 év feletti idősök éltek (KSH 2013).

Az egyszemélyes háztartások számának emelkedése azonban jellemzően nem hazai tendencia, az Európai Unió tagállamaira általánosan jellemző. Az Eurostat (2007) adatai szerint az uniós tagállamokban (EU25) átlagában a háztartások 30,8%-a egyszemélyes, 13,2%-ukban pedig 65 év feletti háztartásfő él. Az egyes tagállamok azonban eltérést mutatnak az egyedül élők arányát tekintve. A skan-

² A teljes tanulmány forrása: Patyán László (2012): Időskorúak életminősége 2010. in: Életminőség Nyíregyházán 2008 – 2010. (szerk: Fábán – Patyán – Huszti) DE EK, Nyíregyháza ISSN 2063-3572 117- 135.o.

dináv és nyugat-európai országokban az egyszemélyes háztartásban élés a felnőtt aktív korosztály körében jellemzőbb, míg hazánkban magas az időskorúak aránya e csoportban. Amíg például Dániában, Németországban, vagy Ausztriában egy egyszemélyes időskorút tartalmazó háztartásra majd' három egyedül élő aktívkorú háztartásfő jutott, addig hazánkban minden második egyszemélyes háztartásban élő személy 65 év feletti (EUROSTAT 2010).

Az időskorúak egyszemélyes háztartásban élésének jellemzőit általában az egyedül élés kockázataival szokás párhuzamba vonni. A születéskor várható élettartam kitolódása, az egészségben eltölthető életek és a várható élettartam eltérései arra figyelmeztetnek, hogy az egyszemélyes háztartásban élő időskorúaknak nagyobb szükségük van a támogatásra, segítségre napi életvitelük fenntartásában. Ha ez az állapot a szociális kapcsolatok leépülésével is együtt jár, akkor egy önmagát romboló folyamat alakulhat ki, melyben az izoláció, a szociális kapcsolatok leépülése, a fizikai és kognitív kapacitás romlása, valamint a lelki egészség kondíciója egymás hátrányos hatásait erősítik, végül az idős ember fokozottabb kiszolgáltatottságához vezetnek.

Anyagi tekintetben pedig az egyszemélyes háztartás vezetése minden esetben magasabb fajlagos megélhetési költségekkel jár.

Egyszemélyes háztartásban élés, egyedül élés, magány, életminőség

Az egyszemélyes háztartásban élés nem feltétlenül jelenti azt, hogy az időskorú izolálódik és elveszíti szociális kapcsolatait, mindenesetre feltételezhetjük, hogy az egyedül élés, vagy a magány valamiképp hatással van az idősök életminőségére.

A nemzetközi irodalom alapvetően elkülöníti az izoláció (*aloneness*) és a magány(osság) (*loneliness*) fogalmait (Cavallero és mtsai, 2007). A magány és a szociális izoláció bizonyos esetekben egymáshoz kapcsolódó, de nem egymást feltételező fogalmak. Az idős ember érezheti magát magányosnak akkor is, ha objektíve vannak szociális kapcsolatai (házastárs, család) és fordítva, egy meglehetősen szűk szociális kapcsolatrendszer mellett sem bizonyos, hogy az idős magányosnak érzi magát. A magány fogalmának kategorizálása során a meghatározások között lehet találni az érzelmi elmagányosodást (*emotional loneliness*), mely a szeretett társ elvesztését, hiányát jelenti – az idősök esetében például az egyik leggyakoribb ilyen hiányt jelentő állapot a megözvegyülés – és a szociális elmagányosodást (*social loneliness*) mely a gyenge kötődésű kapcsolatok hiányát –

például a barátokkal, munkatársakkal, szomszédokkal való kapcsolat igényét jelenti (Gierveld és mtsai, 2006).

Az időskori magány empirikus vizsgálata során a magány mérésére alkalmas standard skálák alkalmazása mellett több kísérlet is született, mely a szociális kapcsolatok és a szociális környezet közrehatásait is elemzési faktorként kezelte. Az időskori elmagányosodást elősegítő tényezők között rendre megjelenik a szociális kapcsolatok leépülése, vagy eredendő hiánya (soha nem volt házasság), az idősökkel kapcsolatos családon belüli abúzus, a családtagok szociális problémái (pl. munkanélküliség), az alacsony iskolai végzettség, a fizikai és mentális kapacitás hanyatlása, az alacsony önértékelés, más csoportokhoz való tartozás hiánya, illetve az etnikai tényezők is egy amerikai kutatás eredményei szerint (Theeke, 2009). A vizsgálat eredményei alapján a magányos csoport tagjai között szignifikánsan magasabb volt azon nők aránya, akik rossz egészségi állapotban voltak és egyedül éltek. Többen voltak, akik soha nem voltak házasságok és azok is, akik szociális gondozásban részesültek.

Svédországban egy 10 évet felölelő követéses vizsgálat során elemezték az időskori magány okait. A magányosság és az időskori életminőség öt főbb dimenzióját emelték ki és vizsgálták a kutatás kezdetén 75 évesekből álló stockholmi csoportban. Az évek előrehaladtával azt tapasztalták, hogy a minta magányosságról és életminőségről alkotott véleménye, értékrendje az évekkel együtt változott. Legerősebb változóként a közeli barátokkal való kapcsolat minősége határozta meg az életminőséget, bár a kutatók maguk is megjegyzik, hogy a kapcsolatok száma nem volt magyarázó értékű, sokkal inkább azok minősége bírt jelentőséggel. A baráti kapcsolatok jelentősége némiképpen csökkentette az egyedüllét, a szubjektív egészségi állapot romló mutatói, valamint a barátok számának csökkenése következtében az évtized során kialakult veszteséget (Holmén – Furukawa, 2002).

Egy finn kutatás szerint az alacsony iskolai végzettség, az alacsony jövedelem, az érzékszervi (látás) funkciók csökkenése és a fizikai teljesítőképesség (önellátó képesség) csökkenése³ is erősíti a magányosságot. A vizsgálat során 75 évnél idősebbeket kérdeztek meg. A válaszadók 5%-a érezte magát folytonosan magányosnak, 39% jelezte, hogy gyakran érezte magát magányosnak. Az amerikai eredményekkel ellentétben a finn idősök közül inkább a vidéken élők voltak magányosabbak (Savikko és mtsai, 2005).

A fenti vizsgálatok eredményei egyöntetűen mutatják, hogy a magányosság szubjektív megélését befolyásolja a szociális izoláció, a csökkent fizikai, érzékszervi és mentális teljesítőképesség csakúgy, mint a lakóhely típusa, a hátrányos szociális

³ A kutatás szerint pontosan az, hogy képes-e az időskorú egyedül elhagyni az otthonát, vagy pedig az otthonához kötött.

helyzet, illetve alacsony iskolai végzettség. Több szerző rámutat a magány fizikai és mentális kondíciót romboló hatására, valamint az életminőségre gyakorolt káros hatására is. Mindemellett figyelembe kell venni számos egyéb tényezőt is az idősök életminőségének vizsgálata során (pl. kulturális sajátosságok).

Az idősök életminősége

Az idősök szubjektív életminőségét vizsgáló hazai kutatások (Giczi, 2008) szerint az életminőséget meghatározó fő faktorok szintén az erős kötődés kapcsolatok minőségében, valamint meglétében, vagy megszakadásában keresendők. Az idősök az életminőséget leginkább meghatározó tényezőként a házastárs elvesztését, valamint a gyermekeik jövője miatti aggodást tekintették, s saját helyzetük, vagy egészségi állapotuk ebben a rangsorban hátrébb szorult.

Egy brit kutatás (Farquhar, 1995) az időskori életminőség kérdését az idősök saját meghatározásai, definíciói szerint próbálták mérni. A fogalmat – annak igen nehéz meghatározhatósága miatt – különböző dimenziókhoz kötve kellett az idősöknek értelmezni (általános egészség, szociális helyzet, élettel való megelégedettség, önbecsülés). A kutatás során a megkérdezetteket arra is megkérték, hogy határozzák meg, mit jelent számukra az életminőség fogalma. Tapasztalataik szerint az idősebb emberek elégedettebbek voltak életükkel a szociális és lakhatási helyzetüktől függetlenül. A 85 év felettiek legfontosabbnak a jó szociális kapcsolatokat, a jó egészséget és az önellátásra való képességet tartották, szemben a jó anyagi helyzetben élő 65 – 85 éves válaszadó csoporttal, akik a fentiek mellett legalább olyan fontosnak érezték az anyagi biztonságot. Az idősebbek a saját otthonukban élést és a funkcionális aktivitás megőrzését sokkal fontosabbnak tartották, mint az egészségi állapotukat.

Az otthon élés életminőségre gyakorolt hatását vizsgálta Rioux (2005) is. Az otthon értelmezését szocioökonómiai és pszichoszociális dimenziók szerint vizsgálva megállapítja, hogy az idős emberek számára az otthon, illetve saját otthonukban élni sok esetben többet jelent az otthon fizikai dimenzióinak értelmezésénél, sőt bizonyos esetekben olyan erős kötődések jellemzik az idősök otthonukhoz való viszonyát, mely a házastárshoz való kötődéshez hasonló. Az idősök kötődnek az emlékeikhez, személyes dolgaikhoz, illetve ahhoz az élményhez, hogy a házat maguk tették otthonná. Hasonló fontossággal bír az élmény, mely szerint el tudnak igazodni a szomszédságban és a környéken (to know the whereabouts). A szerző szerint a szociális kapcsolatok és copingok tere az időskorú otthona, ez erősíti meg és segíti alkalmazkodását. Az otthonukban élők életminőségét pedig alapján határozzák meg szociális kapcsolataik, valamint

annak észlelése, hogy mennyiben képesek lakókörnyezetüket és kapcsolataikat alakítani (autonómia).

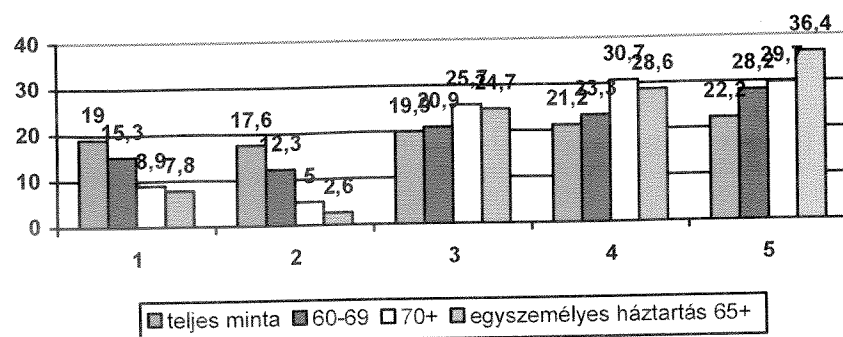
A 2012-es adatfelvétel

A panel vizsgálat 2012 évi felvétele során a kutatócsoportnak szembesülnie kellett a minta jelentős fogyatkozásának problémájával. A kiválasztott 2500 háztartásból álló minta (2008) négy év leforgása alatt lassan „kopott”, s ebben a folyamatban nagy szerepet játszott a városi lakosság magas válaszmegtagadási rátája is. A kutatás során 1227 háztartásból sikerült értékelhető kérdőíveket feldolgozni. A megkérdezett háztartások mintegy ötödében (18,8%) csak idősök éltek, az összes háztartás 16%-a volt egyszemélyes háztartás és majd' tizedében (9,6%) az egyedül élő válaszadó 65 év feletti volt. Az egyedül élők 61%-a hetven év feletti korcsoportba tartozik.

Elemzésünkben tehát az egyszemélyes háztartásban élő időskorú lakosság helyzetét kívánjuk feltárni azon változók alapján, melyek a fentebb említett nemzetközi kutatások során magyarázó értékkel bírtak és hasonló kérdésekre a kutatásunk során is válaszolhattak az idősök. Mivel a hajlottabb életkor is hordozhat speciális kockázatokat az idősök életében, így a teljes minta időskorú elemszámát életkori csoportok szerint is vizsgáljuk (60-69, 70 év felettiek) s eredményeinket az egyszemélyes háztartásban élők helyzetével vetjük össze.

Jövedelmi helyzet

Az idősök jövedelmi helyzetét vizsgálva megállapítható, hogy az egyedül élés nem jelent statisztikai értelemben szegénységkockázatot e csoport számára.

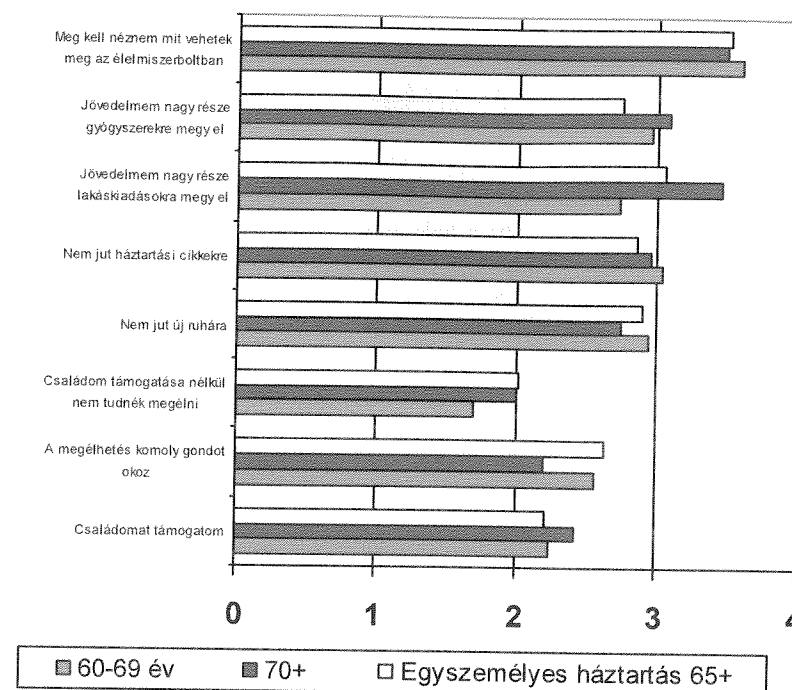


1. sz. diagram. Időskorú lakosság különböző csoportjai jövedelmei kvintilisek szerinti felosztása (ahol az 1 az alsó, az 5 a felső ötödöt jelenti).
Adatok forrása: Nyíregyháza Város életminősége kutatás 2012.

Már a korábbi (2010) adatfelvételünk során is felfigyeltünk az idős korosztály relatíve jobb jövedelmi helyzetére, ezen belül is – nem várt módon – a hajlottabb korú lakosság magasabb arányára a közép és magasabb jövedelmi csoportokban. Ez a megállapításunk az egyszemélyes háztartásban élő idősekre még inkább jellemző, mely az egyedül élés motívumai között az anyagi függetlenséget tűnik alátámasztani.

Az anyagi függetlenség egyébként komoly jelentőséggel bír az egyszemélyes háztartások számának növekedésében (Utasi, 2002). A „biztos jövedelemmel rendelkezés” értéként való kezelését ötfokozatú Likert – skálán mértük. Mindhárom vizsgált csoport 4-es körüli átlagokkal értékelte a rendszeres jövedelem (nyugdíj) jelentőségét életükben. A relatíve magas jövedelem és a nyugdíjbiztonság élményét szubjektíve is alátámasztják az idősek. A megkérdezettek jövedelmi helyzete megítélésük szerint sem jó, sem rossz. A „megélhetés komoly gondot okoz” című állítást 2,5 körüli átlagokkal, a „teljesen ki tudok jönni a jövedelmemből” állítást 3-as átlaggal értékelte valamennyi csoport. (1. sz. diagram)

A fogyasztás jellemzőit – ahogyan a korábbi vizsgálatok során – a fogyasztással kapcsolatos állítások értékelésével mértük.



2. sz. diagram. Fogyasztással kapcsolatos állítások átlagai
(Öt fokozatú Likert – skála átlagai)
Adatok forrása: Nyíregyháza Város életminősége kutatás 2012

Az egyes csoportok fogyasztási jellemzői között nem lehet lényegi eltéréseket felfedezni. Legmegterhelőbbnek továbbra is az élelmiszerre fordítható kiadásokat tartják az idősek. A tartós fogyasztási cikkek és a ruházkodás alacsonyabb értéke bizonyosan az idősekre jellemző fogyasztási preferenciák eredménye – ezekre nem, vagy kevesebbet költenek. Az élelmiszer kiadások mellett szubjektíve nagyobb terhet jelentenek az egészségügyi és a lakhatással kapcsolatos kiadások az idősebb, hetven év feletti korosztály számára. A lakhatás relatíve magas költségei az egyedül élésből is fakadhatnak – amikor egy jövedelemforrásból kell a standard havi kiadásokat fedezni, mint a lakás rezsiköltsége – vagy a lakás relatíve magasabb költségei is megterhelők lehetnek. Korábbi felmérésünk eredményei szerint a városi idősek relatíve nagyobb lakásban élnek, s ez okozza a lakásfenntartással kapcsolatos terheket. Ezt látszik alátámasztani az is, hogy az egyszemélyes háztartásban élők nem értékelték a lakásfenntartás terheit nagyobbak, mint az átlag idős populáció. (2. sz. diagram)

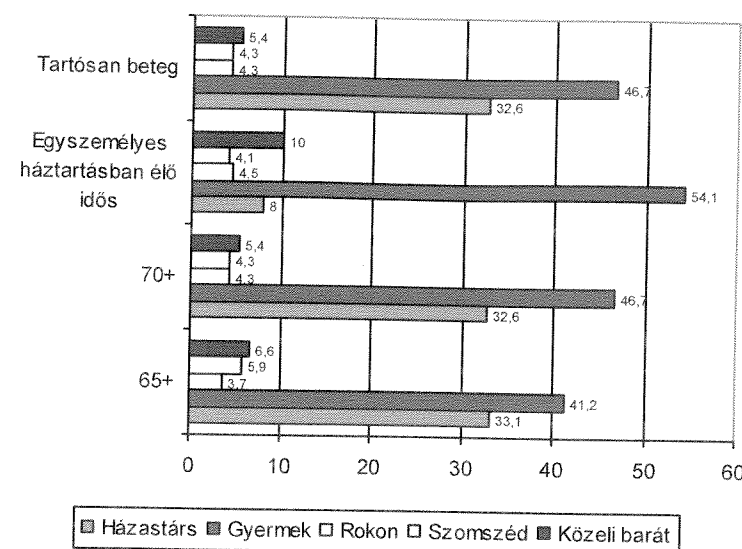
Az időskorúak kapcsolathálózata

Az idős emberek szubjektív és objektív életminőségét is meghatározza kapcsolatrendszerük. Az idős korral általánosságban csökken, és bizonyos mértékben átstrukturálódik az egyének kapcsolati mezője. Felértékelődik az erős kötésű kapcsolatok jelentősége (házastárs, gyermek), míg a gyenge kötésű háló zsugorodik és az idős emberek számára meghatározóbb lesz a kapcsolatok minősége, mint mennyisége.

Egy 2009-ben készített országos kutatás (Gyarmati, 2009) az 50 – 75 év közöttiek kapcsolati jellemzőit vizsgálta. A kutatás eredményei a fenti megállapításokat támasztották alá. A vizsgált minta kapcsolatrendszerében a rokon kapcsolatok domináltak, szemben a barátok számával. A barátoknak vallott személyek számának medián értéke 3 fő volt. A kapcsolat fenntartásának gyakoriságát és módját vizsgálva a szerző megállapítja, hogy ezeket a tényezőket dominánsan a kapcsolat fenntartásának költsége határozta meg, vagyis minél költségesebb és időigényesebb a kapcsolattartás, annál kevésbé tartják azt fenn az idős emberek. A gyenge kötésű kapcsolatok esetében így felértékelődött a szomszédokkal való gyakori kapcsolattartás az időskorúak esetében. A kapcsolatokba fektetett energia a kapcsolatok tartóssága szempontjából fontos tényező. A vizsgálat az idős emberek 70%-át passzívnak írta le társas tevékenységeiket tekintve.

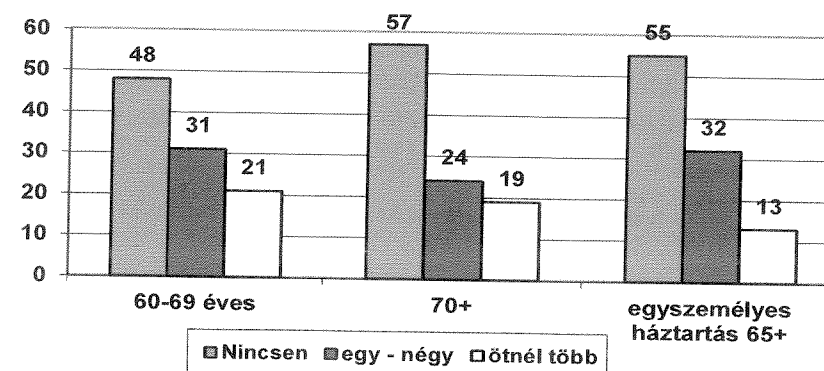
A nyíregyházi minta időskorú lakossága esetében az egyedül élés esélye és az életkor szignifikáns összefüggést mutatott. Amíg a 60 – 69 éves korosztály 18%-a élt egyedül, addig ez az arány 70 év felettiek esetében 41%-ra emelkedett.

Az időskorúak életében a házastárs és a gyermek mondható a legerősebb támogató szálak. Az idős emberek harmada (33,5%) naponta, 40%-a heti rendszerességgel találkozik gyermekével. Az egyszemélyes háztartásban élő idős emberek esetében is nagy jelentősége van e kapcsolatnak, 36%-uk naponta, 30%-uk hetente találkozik gyermekével. A rokonokkal való kapcsolattartás ennél sokkal kisebb gyakoriságot mutat ugyan, de a kapcsolat gyakorisága az életévek növekedésével arányos. Az ötvenes éveikben járók 7,1%-a találkozik naponta rokonaival, a hatvanasok 9%-a, míg a hetven évnél idősebbek 10,6%-a tart ilyen gyakori kapcsolatot rokonaival.



3. sz. diagram. Betegség esetén kihez fordulna? (%)
Adatok forrása: Nyíregyháza Város életminősége kutatás 2012.

Bizalmas dologban segítségért az idős emberek jellemzően gyermekükhöz fordulnak. Az egyszemélyes háztartásban élők esetében legmagasabb a gyermekekre támaszkodás igénye, s mellette mintegy kétszeresére nő a közeli barát segítségére számítás (10%) a többi almintához viszonyítva. A kapcsolat szorossága minden vizsgált csoport esetében 4,6-os átlagot mutatott az ötfokozatú skálán, tehát megállapítható, hogy a kapcsolatok szorossága tekintetében sem található eltérés azon idős emberek között, akik valakivel együtt élnek és az egyszemélyes háztartásban élők között.

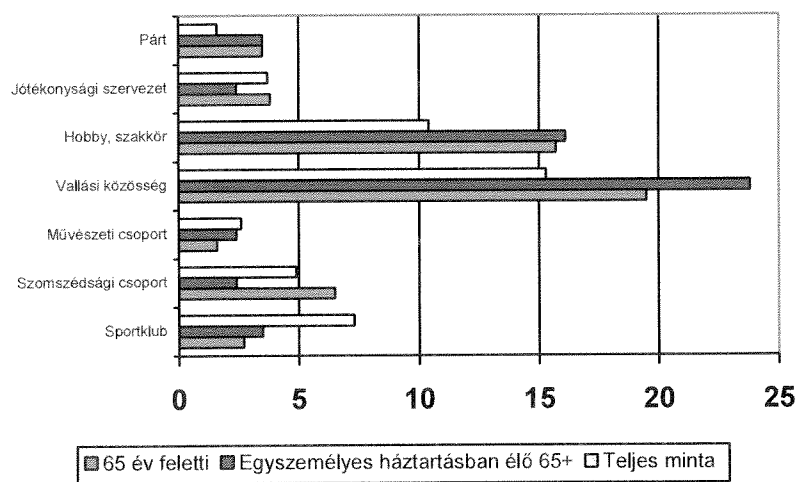


4.sz. diagram Hány barátja van? (%)
Adatok forrása: Nyíregyháza Város életminősége kutatás 2012

Az egyedül élők esetében a barátok átlagos száma nagyon alacsony. Szoros kapcsolatot átlagosan 1 – 2 fővel tartanak fenn.

Az egyedül élés, illetve a mobilitás nehézsége felértékelheti a szomszédsági kapcsolatok jelentőségét. Az egyedül élők, valamint a 70 év feletti 46%-a beszél naponta a szomszédjával. Az aktívabb 60 – 69 éves korosztály esetében ez a ráta alacsonyabb (41%). Az idősebbek és az egyedül élők esetében a barátok magasabb arányban kerülnek ki a közvetlen környezetükből. A barátok száma itt is alacsony, egy, vagy két barátja van a 70 év fölöttiek ötödének (ez a szomszédal barátkozók több, mint 40%-a) és az egyedül élők harmadának (ez a szomszédal barátként ismerők kétharmada).

A szűkülő, szomszédsági viszonyokra támaszkodó támogató háló mellett megvizsgáltuk az idősek közösségi kapcsolatait is. A különböző szervezetekhez való csatlakozás alapján igen alacsony rátákat mutat a lakosság körében, s e tekintetben az idősek – bizonyos területeken – nagyobb aktivitást mutathatnak. (5. sz. diagram)



5. sz. diagram. Tagja – e az alábbi szervezeteknek? (%)
Adatok forrása: Nyíregyháza Város életminősége kutatás 2012.

Az egyedül élők alacsonyabb közösségi aktivitást fejtenek ki a lakókörnyezetükben, és magasabb aktivitást mutatnak a klubokban, szakkörökben. Kimagasló a vallási közösségekhez való kötődésük, ezek a kapcsolatok azonban nem növelik jelentősen a támogató barátok számát.

A természetes támogatást és a szociális – kapcsolati igényeket összegezve az látható, hogy az idősek számára kiemelt jelentőséggel bír a család, mint támogató, ezen belül is a házastárs, valamint a gyermek szerepe a kapcsolathálózatban. Az egyedül élők esetében a hasonló korosztályhoz képest is nő a gyermekekkel történő kapcsolattartás igénye, valamint növekszik a „közeleli barát” szerepe. Ezek a támogatók elsősorban a közvetlen környezetből, a szomszédságból kerülnek ki.⁴

Egyedül élők egészségi állapota

A korábban ismertetett kutatások eredményei azt mutatták, hogy az egészségi állapot romlása önmagában nem befolyásolja erősen az idősek szubjektív életminőségét. Az életévek előrehaladtával kisebb jelentősége lesz a betegségnek, viszont nő a jelentősége az önellátást korlátozó állapotoknak, melyek komolyan meghatározzák az időskorúak életminőségét. Nemzetközileg elismert vizsgálati módszerek (pl. ADL, IADL, valamint ennek különböző verziói) éppen az önellátást és a környezettel való megfelelő kapcsolatot emelik ki fontos tényezőként. A fizikai kondíció romlása mellett az érzékszervi funkciók romlása (látás, hallás) járul hozzá meghatározóan a másra szorulás, vagy lakásba kényszerülés állapothoz, s ezen tényezők alapjaiban határozzák meg az életminőséget.

A kérdőív egészségi állapottal kapcsolatos kérdéseire adott válaszok alapján nem érzékelhető szignifikáns összefüggés a rosszabb egészség és az egyedül élés között. Adataink a KSH hasonló felmérései szerint az életkorral előrehaladó romló egészségi állapotot mutatnak. A hatvanas éveiben járók 60,6%-a válaszolta, hogy visszatérő betegségtől szenved, míg a hetvenen túliak kétharmada érezte helyzetét hasonlóképpen.

Maga a rosszabb egészségi állapot, a betegeskedés szűkíti a társas kapcsolatok lehetőségét. Minél jobb egészségi állapotban volt valaki a megkérdezés időpontjában, annál több barátot tudhatott maga mellett (Chi-square: 0,000), minél rosszabb volt az egészségi állapota, annál szorosabb volt a kapcsolata a szomszédaival (Chi-square: 0,000). A nagyon rossz egészségi állapotban lévők 85%-a csak a házastársára és/vagy gyermekére számíthatott.

⁴ A kutatások kapcsolathálózati specifikumait lásd részletesen az alábbi tanulmányokban: Huszti Éva: Társas kapcsolatok. Családi, rokoni, baráti kapcsolatok Nyíregyháza lakói körében in: Fábán – Patyán – Huszti (szerk) Életminőség Nyíregyházán 2008-2010. Acta Medicinae et Sociologica különszám. DE-EK Nyíregyháza 2012.; valamint Huszti Éva: Társas kapcsolatok Nyíregyházán – e tanulmány jelen kötetben olvasható.

A kérdőívben két kérdés általában a válaszadó életével kapcsolatos elégedettségét és boldogságát igyekszik feltárni. Ismeretes, hogy nemzetközi összehasonlításban a magyarok nem szerepelnek előkelő helyen a boldogság mutatók rangsorában. Kutatásunkban⁵ a tíz fokozatú – skálán a teljes minta 6,64-es átlagot adott. A hatvanas éveikben lévő és a hetvenen túli válaszolók átlaga egyaránt 5,5 volt, míg az egyedül élő időseké mindössze 4,2. Az idősek élettel való elégedettségét számos megközelítésben vizsgálták. Az élettel való elégedettség és az életkor szoros összefüggést mutat, melyet általában egy „U” alakú görbével szoktak jellemezni. Ez azt jelenti, hogy általában a legalacsonyabb az elégedettség a 40 – 50 év közötti középkorúak esetében, majd később a mutató értéke újra növekszik.⁶ Az életkorral kapcsolatban említett és azzal korreláló mutatók között ki kell emelni a jövedelmet, a családi és az egészségi állapotot csakúgy, mint az önellátás képességét. Éppen ezért a nemzetközi adatok szerint hetven – nyolcvan éven túl az általános életelégedettség mutatója ismét hanyatlani kezd. A boldogság mérésére szánt kérdést⁷ a teljes minta 2,11-es átlaggal értékelte.

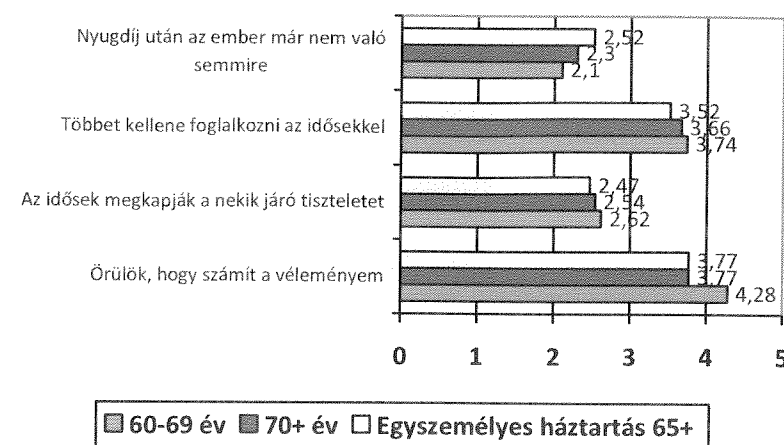
A 65 év felettiek magasabb (2,79), míg az egyszemélyes háztartásban élő idősek a kortársaiktól némileg alacsonyabb átlaggal (2,58) értékelték saját boldogságukat.

Idős korban az életútra való visszatekintés, az életben elért eredmények értékelése, valamint az időskorban megélt szerepek alapvetően befolyásolhatják az elégedettséget (nyomot hagyni maga után). Az alábbi kérdések az idősek családi és társadalmi szerepével kapcsolatos vélekedéseire irányultak:

⁵ A kérdés pontosan: „Mennyire elégedett életével?”

⁶ World Happiness Report 2012. Columbia University - Sustainable Development Solutions Network (John Helliwell, Richard Layard, Jeffrey Sachs (eds.)) 78 – 79.o.

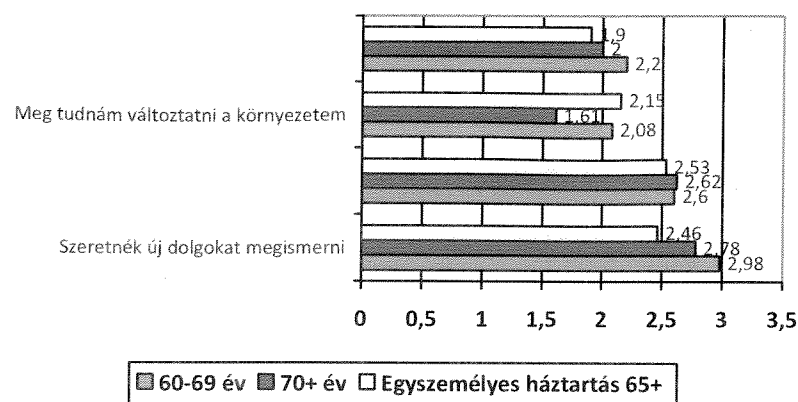
⁷ A kérdés pontosan: „Mennyire érzi magát boldognak?” A válaszadók négy fokozatú – skálán értékelték.



5.sz. diagram. Idősek vélekedése megbecsültségükről (Öt fokozatú Likert – skála átlagai)
Adatok forrása: Nyíregyháza Város életminősége kutatás 2012.

Az időskorúak általános megbecsültségével kapcsolatban a legtöbb cselekvési potenciállal bíró 60-69 éves korosztály tagjai tűnnek leginkább elégedetlennek. Ez logikus is, hiszen arányaiban ez a populáció tartalmazza a legtöbb aktív időskorút. Az egyedül élő idősek a boldogság és elégedettség sokkal rosszabb mutatói ellenére sem érzékelték rosszabbnak az idősek általános társadalmi elfogadottságát. (5. sz. diagram)

A diagram értékeit a 4 évvel korábbi adatfelvétellel összehasonlítva szembe-tűnő változást az idősekkel kapcsolatos tisztelet megélésében lehet észlelni. Míg a 2012-es adatfelvételben 2,5 körüli átlagokat mutat az állítás értékelése minden almintában, addig erre a kérdésre 2008-ban a 65 év felettiek 3,45-ös átlagot adtak, tehát a téma megítélése az idősek körében majdnem egy százalékkal romlott. Az aktivitást, vagy aktív élet utáni vágyat az alábbi kérdésekkel igyekeztünk vizsgálni:



6. sz. diagram: Társadalmi aktivitás iránti igény, különböző korcsoportok esetében
(Öt fokozatú Likert – skála átlagai)

Adatok forrása: Nyíregyháza Város életminősége kutatás 2012

Az aktivitással kapcsolatos vélekedések megítélése általánosságban javult 2008 és 2010 között, majd 2012-ben romlott a korábbi két adatfelvétel eredményeihez viszonyítva. A kissé befelé forduló, pesszimisztikus vélekedések a külső közösségi kapcsolatok és aktivitás tekintetében erőteljesebbek, itt az átlagok fél – egy százalékot romlottak. (6. sz. diagram)

Összegzés

A tanulmányban az időskori életminőség néhány objektív és szubjektív elemét emeltük ki a 2008 óta folyó városi életminőség vizsgálat 2012 évi adatfelvételének elemzésével, melyek magyarázó értékkel bírhatnak az egyszemélyes háztartásban élő idősök helyzetére. A témával foglalkozó kutatások eredményei szerint az egyszemélyes háztartásban élők, a hajlottabb életkor, a fizikai és mentális kapacitás csökkenése, valamint az élet minőségének és tartalmasságának szubjektív megélése befolyásolja az idősök életminőségét. Abban azonban, hogy melyek bírnak erősebb és melyek gyengébb befolyásoló erővel az életminőségre, a nemzetközi kutatások sem adnak egyértelmű válaszokat. A számos befolyásoló tényező magyarázó erejét a vizsgálati módszerek is befolyásolják és tagadhatatlan, hogy ennek korlátaival jelen vizsgálatunkban is szembe kellett néznünk. A háztartásokra koncentrált survey adatgyűjtés egyik komoly kockázata, hogy a populáció bizonyos csoportjai kimaradnak, nem jelennek meg vá-

laszadóként. A fizikai, vagy mentális kapacitás romlása – mely a vizsgálati eredményeink szerint elsősorban az idősebb idősök esetében gyakoribb jelenség – korlátozhatja az adatgyűjtés lehetőségét. A panel rendszerű vizsgálatok befolyásolhatják az idősök bizonyos kérdésekkel kapcsolatos vélekedését, mint ahogy erre több követéses vizsgálat is rámutatott. A korábban idézett svéd vizsgálat kutatói például nem tudták pontosan mérni, hogy az a tény, hogy a kutatók időről időre meglátogatják az időseket, milyen hatással volt a társadalmi megítélésükkel, vagy a rájuk fordított figyelemmel kapcsolatos vélekedéseikre (Holmén – Furukawa, i.m.).

Az egyedül élők kockázatait a nemzetközi irodalom általában a hetven, vagy hetvenöt év feletti célzott vizsgálatával igyekszik feltárni. Jelen kutatásunkban azonban az egyszemélyes háztartásban élő 70 év feletti korosztály sokasága alacsony volt, a hatvanöt év feletti pedig megkétszerezte a vizsgált csoport nagyságát. Ez azt eredményezte, hogy az egyszemélyes háztartásban élők egy heterogén csoportját kaptuk, ahol az életkor szerinti kockázatok már nem mutatkoztak magyarázó erővel.

Eredményeink szerint az egyszemélyes háztartásban élő városi idősök jövedelmi helyzete nem rosszabb, mint a korcsoportához tartozóké. Az egyedül élők tehát nem jelent feltétlenül anyagi értelemben vett kirekesztődést, sokkal inkább el lehet fogadni Utasi (2002) álláspontját, mely szerint a különélés és önállóság annak juthat osztályrészül, aki képes a háztartását önállóan fenntartani (és önmagát ellátni).

Az idősök kapcsolathálózatának vizsgálata sokkal beszédesebb eredményeket mutatott. Az időskorral csökken a gyenge kötésű kapcsolatok száma (munkatársak, barátok), az egyedül élők azonban nem jelent magányt, izolációt. A kapcsolatok rendszerében megerősödik a gyermek támogató szerepe, valamint a megmaradó közeli barátok jelentősége. Az egyedül élők és az idősebbek körében csökken a barátok száma, s ezzel egy időben gyakoribb, hogy ezek a barátok a közvetlen szomszédságból kerülnek ki. A barátkozás az egyedül élők esetében azonban nem feltétlenül jelenti a közösségi, szomszédsági szerveződésekhez való kötődés igényét, ezt a csoport a klubokban és a vallási közösségekhez való kötődésben keresi inkább. Kiemelkedő volt a vallási közösségekhez tartozás jelentősége az egyedül élők körében, de ez vélhetően spirituális szempontokból fontos, mivel nem növelte a barátok és támogatók számát.

Az étellel való elégedettség mutatója az aktív korúakhoz képest alacsonyabb értéket mutatott, az egyedül élők esetében jóval elmaradt az idősök átlagától is. Az elégedettség alacsony mutatója nem hozható összefüggésbe más szubjektív változókkal (pl. idősök társadalmi szerepe, megítélése), sokkal inkább az erős kötődésű kapcsolatok szűkülésével magyarázható.

Az egészségi állapot romlása erőteljesen befolyásolja az emberek támogató hálóját, de az egyedül élők egészsége nem volt rosszabb, mint a hasonló korosztályé.

A jövőben az egyedülélést, mint kockázatot az előrehaladottabb életkorral együtt, célzott vizsgálatokkal célszerű megvizsgálni s érdemes különválasztani a 65 feletti aktív, önfenntartó korosztályt, melynek életmódja és fogyasztási szokásai teljesen eltérő sajátosságokat mutathatnak.

Felhasznált irodalom

1. Cavallero P. – Morino-Abbele F. – Bertuccio B. (2007): The Social Relations of the Elderly, Archives of Gerontology and Geriatrics 1. Elsevier Ireland Ltd. 2007.
2. Farquhar, M. (1995): Elderly People's Definitions of Quality of Life, Social Science and Medicine vol. 41, No. 10. pp. 1439 - 1446 Elsevier Science Ltd. Great Britain.
3. Giczi J. (2008): Szubjektív jólét időskorban in: Grádics Ágnes (szerk) Aktív időskor tanulmánykötet, KSH Budapest.
4. Gielver, de J. J. – Tilburg, van T. – Dykstra, A. P. (2006): Loneliness and Social Isolation in: Cambridge handbook of personal relationships A. Vangelisti – D. Perlman eds. Cambridge University Press p. 485 – 500, Cambridge.
5. Gyarmati A. (2009): Hogyan verjük hidat az idősekhez? Az 50 év fölöttiek kommunikációs és kapcsolathálózatának néhány jellemzője, Információs társadalom 9. évf. 4.sz. 55 – 69.
6. Helliwell J. – Layard R. – Sachs J (eds.): World Happiness Report 2012 Columbia University – Sustainable Development Solutions Network, New York.
7. Holmén K. – Furukava H. (2002): Loneliness, Health and Social Network Among Elderly People – a Follow-up Study, Archives of Gerontology and Geriatrics 35. Elsevier Ireland Ltd.
8. Household structure in the EU, EUROSTAT, 2010
9. Huszti É.: Társas kapcsolatok Nyíregyházán (megjelent: Acta Medicinae et Sociologica jelen számában)
10. Huszti É.: Társas kapcsolatok. Családi, rokoni, baráti kapcsolatok Nyíregyháza lakói körében in: Fábán – Patyán – Huszti (szerk) Életminőség Nyíregyházán 2008-2010. Acta Medicinae et Sociologica különszám. DE-EK Nyíregyháza 2012. 155-177.o.
11. Malakucziné Póka M.: Nyíregyháza lakosságának főbb demográfiai jellemzői. in: Életminőség Nyíregyházán 2008 – 2010. (szerk: Fábán – Patyán – Huszti) DE EK, Nyíregyháza ISSN 2063-3572 117- 135.o.

12. Murinkó L. – Földházi E. (2012): Háztartás és családszerkezet in: Demográfiai Portré KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Budapest 2012. 120.o.
13. Patyán L. (2012): Időskorúak életminősége 2010. in: Életminőség Nyíregyházán 2008 – 2010. (szerk: Fábán – Patyán – Huszti) DE EK, Nyíregyháza ISSN 2063-3572 117- 135.o.
14. Patyán L. (2010): Időskorúak Nyíregyházán, Szabolcs – Szatmár - Beregi Szemle 2. p. 237 – 254
15. Rioux, L. (2005): The Well-being of Aging People Living in Their Own Homes, Journal of Environmental Psychology 25. pp. 231 – 243. Elsevier Ltd.
16. Savikko, N. – Routasalo, P. – Tilvis R. S. – Stranberg T. E. – Pitkälä K.H. (2005): Predictors and Subjective Causes of Loneliness in an Aged Population, Archives of Gerontology and Geriatrics 41. Elsevier Ireland Ltd.
17. Theeke A. L. (2009): Predictors of Loneliness in U.S. Adults Over Age Sixty-Five, Archives of Psychiatric Nursing Vol. 23. No 5. Elsevier Ltd Ireland
18. Utasi Á. (2002): Társadalmi integráció és családi szolidaritás, Educatio 3. 384 – 404.

Internetes hivatkozások:

www.ksh.hu/hazstat10_tablak

Patyán László: főiskolai docens

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4.