

DE EFK 121143

Életminőség Nyíregyházán

2008-2010

Kötetünkkel köszöntjük
Dr. Lukácskó Zsoltot
Karunk prodékánját
hetvenedik születésnapja
alkalmából

Debreceni Egyetem
Orvos- és Egészségtudományi Centrum
Egészségügyi Kar
Nyíregyháza
2012

Életminőség Nyíregyházán 2008-2010

A kötet a *Acta Medicinae et Sociologica* folyóirat tematikus különszáma

Szerkesztőbizottság:

Dr. Fábián Gergely
Dr. Kiss János
Patyán László
Husztai Éva

Felelős Kiadó:
Dr. Fábián Gergely
Debreceni Egyetem,
Orvos- és Egészségtudományi Centrum,
Egészségügyi Kar
info@de-efk.hu, www.de-efk.hu
Nyíregyháza, 2012

Lektor:
Dr. Fónai Mihály

ISSN 2063-3572

Jelen kiadványt, vagy annak részleteit a DE-EK engedélye nélkül bármilyen formátumban vagy eszközzel reprodukálni, tárolni és közölni tilos.
© 2012 DE-EK

Nyomdai előkészítés:
Dr. Takács Péter, VTP Bt.

Készült: START Nonprofit Kft., Nyíregyháza
Felelős vezető: Balogh Zoltán vezérigazgató

TARTALOMJEGYZÉK

Előszó (Fábián Gergely - Patyán László - Husztai Éva)	5
Malakucziné Póka Mária <i>Nyíregyháza lakosságának főbb demográfiai jellemzői</i>	11
Fábián Gergely – Takács Péter <i>A jövedelmi egyenlőtlenségek változásai és a szegénység</i>	33 ✓
Takács Péter – Fábián Gergely <i>Egy lokális életminőség index kialakításának lépései</i>	49 ✓
Szoboszlai Katalin <i>Lakásjellemzők Nyíregyházán 2008-2010</i>	69
R. Fedor Anita <i>A gazdasági aktivitás lokális jellemzői Nők és férfiak a „munka piacán”</i>	83
Jóna György – Jávorné Erdei Renáta <i>A szubjektív egészségi állapot meghatározó tényezői Nyíregyházán</i>	99
Patyán László <i>Időskorúak életminősége – 2010</i>	117
Balogh Erzsébet – Fábián Gergely <i>Támogató rendszerek, szociális problémák és segélyezés</i>	135 ✓
Husztai Éva <i>Társas kapcsolatok Családi, rokon, baráti kapcsolatok Nyíregyháza lakói körében 2008-2010</i>	155
Horváth László – Krizsai Anita <i>Fogyatékos emberek helyzete Nyíregyházán és térségében</i>	177
<i>A kötet szerzői</i>	196

IDŐSKORÚAK ÉLETMINŐSÉGE 2010

PATYÁN LÁSZLÓ

Abstract: This study based on the research „Life quality in Nyíregyháza”. The research examined near 2000 households in „panel style” that means we examined the sample every twice years, 2008 and 2010. The study shows the situation of the elder households. 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, or together with the other old person.

Key words: elderly, households of elderly, quality of life, health status, subjective well-being, way of living, cost of living

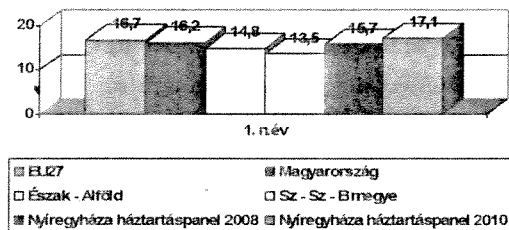
BEVEZETÉS

A tanulmányban Nyíregyháza város időskorú népességének helyzetét igyekszem feltárni. A városi adatok forrása a Nyíregyháza Város Életminősége háztartás panel vizsgálat 2008 és 2010 évi adatfelvétele. A kutatás 2008-ban mintegy 2000 háztartást érintett. Az eredmények megvizsgálását megelőzően azonban mindenképp szükséges felhívni a figyelmet a kérdőívet érintő olyan módszertani változásokra, melyek többek között az időskorú népesség adatbázisba került mintáját is érintette. Az első adatfelvétel során háztartási és személyi kérdőíveket is használtunk. A 2010-es adatfelvétel alkalmával a háztartásfők nyilatkoztak és a háztartásra vonatkozó adatokat ők mondták el a kérdezőbiztosoknak. 2010-ben 1060 háztartásra vonatkozó adat állt rendelkezésünkre. Joggal feltételezhetjük, hogy a második mintából nagyobb számban maradtak ki azok az időskorúak, akik a háztartásban családtagként vannak jelen, akadályozottságuk miatt nem ők válaszoltak a kérdezőbiztosok kérdéseire. Ez a tény várhatóan „aktivizálhatja” az időskorú mintánkat, vagyis a 2008 évihez képest nagyobb lehet az aktív időskorúak aránya.

Az időskorúak életminőségének számos változója közül a jövedelmi helyzet, megélhetés, a fogyasztás, az életminőség szubjektív megélése, az egészségi állapot szubjektív mutatói kerülnek a kutatási jelentés középpontjába.

A MINTÁRÓL

A 2008-as adatfelvétel eredményei szerint (N=1848 háztartás, N=4866 fő) a megkérdezettek 15,7%-a volt 65 év feletti lakos. Ez az adat Nyíregyháza város lakosságának az országotól fiatalabb korstruktúrájára utal. (1. ábra)



1. ábra - 65 év felettek aránya a népességben (2008). Forrás: KSH 2008, Életminőség kutatás 2008 – 2010.

A diagramon jól látható, hogy a város kormegoszlási adatai néhány százalékponttal elmaradtak az országos adatokhoz képest. A legfiatalabb korstruktúrát azonban a megyénkben találjuk meg. Az alacsonyabb idős korú ráta jellemzően a népességben belüli egyes csoportok arányából, főként a fiatalok és idősek arányából képződik, de meghatározza a születéskor várható élettartam is. Az öregedési index¹ 2011-ben hazánkban 115, megyénkben 80, míg Nyíregyházán 91 volt. A városban figyelemreméltó eltérés mutatkozik a férfiak (63) és a nők (120) öregedési indexe között.² A mintába került 1060 háztartásfő 25%-a volt 60 év feletti, 17%-a 65 évnél idősebb és 9,5%-uk betöltötte már a 70. életévét is a megkérdezés időpontjában.

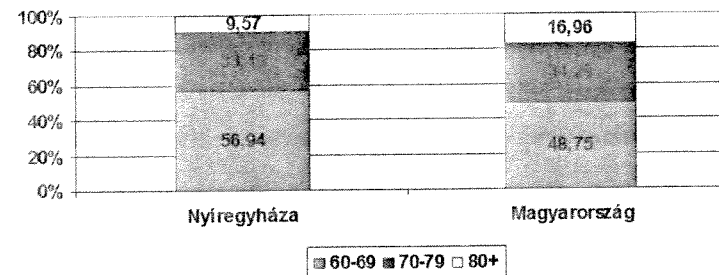
A 2008 évi adatfelvételhez képest tehát, ahol egyéni kérdőívekkel is vizsgáltunk, 2010-ben magasabb lesz az idős korúak aránya a mintában, melynek két logikus oka van. Az egyik a 0-18 éves korú fiatalok kikerülése a mintából, mivel ők nem jelennek meg egyéni kérdőíveken, jellemzően a családok háztartásokba kódolódnak be. A másik ok az idős korú háztartások relatíve magas aránya. A háztartások 17%-ában csak idős korúak éltek az adatfelvétel időpontjában. Az egyszemélyes háztartások pontosan felében 65 évnél idősebb lakosokat találunk, ez az összes háztartás 6,5%-a.³

A 2. sz. ábra jól szemlélteti az idősek kormegoszlásának sajátosságait. Az adatok szerint a város idős korú lakosságának mintegy 60%-a a 60-as éveiben járt 2008-ban. 2010-ben a háztartások adatai a következőképpen alakultak. (3. ábra)

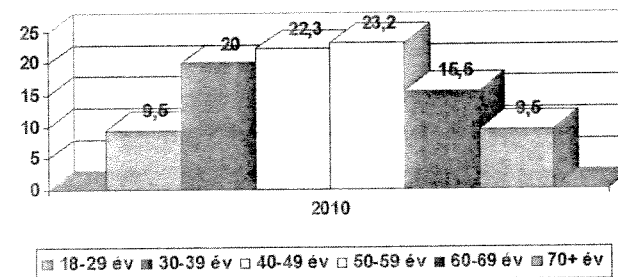
1 A 65 év feletti népesség a 0-14 éves népesség százalékában.

2 Az adatok forrása: Malakucziné Póka Mária: Nyíregyháza lakosságának főbb demográfiai jellemzői.

3 Nyíregyháza lakónépességének korstruktúráját pontosan elemzi Malakucziné Póka Mária: Nyíregyháza lakosságának főbb demográfiai jellemzői címmel e kötetben megjelent tanulmánya.



2. ábra - 60 év feletti lakosok aránya korcsoportonként (%). Forrás: KSH 2008, Életminőség kutatás 2008 – 2010.



3. ábra - Nyíregyháza város háztartásainak megoszlása a háztartásfők életkora szerint (N=1014; %). Forrás: Háztartáspanel 2010.

A fiatal, 18 – 29 év közötti családfőt tartalmazó háztartások aránya pontosan a 70 év fölötti válaszadók arányával azonos, és minden negyedik háztartásban 60 év feletti volt a kérdőívre válaszokat adó személy. Figyelemreméltó az 50-es éveikben járó háztartásfők magas aránya is, hiszen az elkövetkező években e csoport fog átlépni az idős korcsoportba.

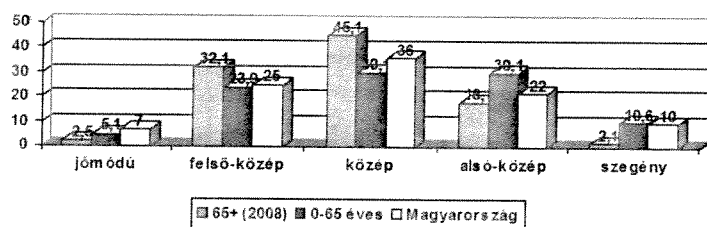
MEGÉLHETÉS

„Tisztes nyugdíjból (meg)élni...”

Az idős korúak speciális helyzetét fogyasztási preferenciáik, az idős korú háztartások mérete (egy és két fős háztartások magas aránya), valamint háztartási bevételeik jellemzői határozzák meg.

A nyugdíj az idős korúak számára kiemelkedően fontos. Az idősek egyedül élésének, illetve fiatal családtagjaiktól való különélésének kialakulásában, vagyis az időskorúak individualizációjában fontos szerepet játszott az önfenntartó megélhetést biztosító

nyugdíjrendszer kialakulása (Spéder, 2005). Természetesen lényeges kérdés a nyugdíj mértéke és fizetőértéke. Ha nem elegendő a nyugdíj a megélhetéshez, akkor könnyen válik az időskori szegénység egyik fő okozójává is.⁴ (4. ábra)



4. ábra - Jövedelmi kvintilisok a háztartási jövedelmek alapján (egy főre jutó jövedelem medián értékének százalékában). Forrás: TÁRKI 2008.

A 2008 – évi vizsgálat adatai szerint az időskorúak jól láthatóan a középső jövedelmi ötdöbe sorolódtak. Ha a felső-közép és alsó-közép jövedelmi csoportot is figyelembe vesszük, látható, hogy az időskorúak mintegy 95%-a ezen ötödökbe sorolódott.

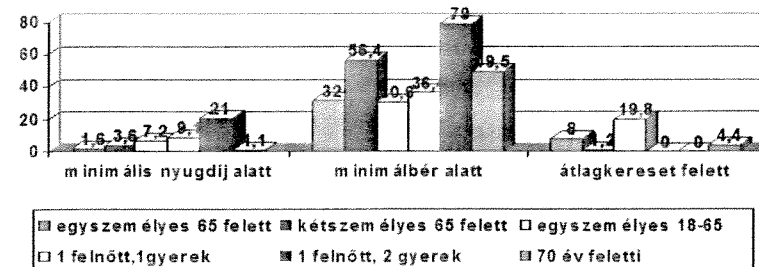
A helyzet nem változott lényegesen a háztartásfőket vizsgáló 2010 évi lekérdezés során sem. Amíg az aktív korúak aránya a legelső kvintilisban 26% volt, addig az időskorúaknak csak a 12,8%-a tartozott ide. A legfelső jövedelmi ötdöbben azonban fordított a helyzet, hiszen az aktív korú háztartásfők 17%-a és az idősek 22%-a tartozott ide. Kiemelkedően magas azonban az alsó ötdöbe tartozók aránya az 50 – 59 év közötti népességben, a korcsoport 23,1% -a tartozott ide. Ennek a csoportnak már komoly gondokat okoz a munkahely megtartása, illetve az elhelyezkedés, de még jellemzően nem jogosultak nyugdíjszerű ellátásokra.

Már utaltunk rá, hogy a nyugdíj általában az egyedüli jövedelemforrás az időskorúak számára. A foglalkoztatással kapcsolatos adatok tanúságai szerint a nyugdíj (nyugdíjas kor) utáni munkavállalás kifejezetten a magas iskolai végzettségű csoportok esetében gyakori. A mi mintánkban elhanyagolható volt azok száma, akik azt vallották, hogy a nyugdíj mellett, vagy nyugdíjas korban munkát vállalnak (0,5%). Az idősek nyugdíjfüggősége tehát jelentős. (5. ábra)

A 2010 Évi minimális nyugdíj 28.500 Ft volt. Az egy főre eső jövedelmek rátájában azért célszerű e számot figyelembe venni, mert a legtöbb szociális támogatási forma jogosultsági kritériuma ennek százalékában kerül meghatározásra. A táblázatból jól látszik, hogy az időskorút tartalmazó háztartások igen alacsony arányban élnek meg ennyi havi egy főre jutó összegből. Ez érthető is, hiszen a legfőbb jövedelemforrás a nyugdíj az idősek körében. Az ide sorolódott idősek aránya néhány százalékos, valószínűleg nem saját jogon szerzett jogosultság alapján kapják nyugdíjukat. Jóval maga-

⁴ Lásd részletesen: Anne-Marie Guillemard(1999): Megöregedés és kirekesztetté válás, Szociológiai Figyelő II-III. 1-2. sz. és Spéder Zsolt: Európai Családformák változatossága című műveit.

sabb viszont az aktívkorú háztartások aránya e kategóriában. A gyermekek számának emelkedésével a szegénységkutatások hazai eredményeit támaszthatjuk alá. A gyermekeket egyedül nevelők 9%-a, a két gyermeket egyedül nevelők közül pedig minden ötödik aktív korúnak ilyen alacsony jövedelemből kell megélni.



5. ábra - Egyes háztartástípusok egy főre eső jövedelme bizonyos jövedelmi viszonzyszámok tükrében 2010. (%). Forrás: Háztartáspanel 2010.

A minimálbér 2010-ben Magyarországon nettó 73.500 Ft volt. Ennél kevesebb egy főre eső jövedelme az egyszemélyes időskorút tartalmazó háztartások harmadának volt, a kétszemélyes háztartásban élők több mint felének. Ebben a csoportba tartozott a 70 év-nél idősebb háztartásfők mintegy fele is.

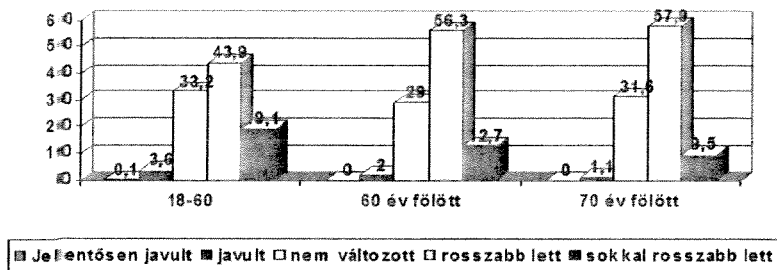
A 2010 évi átlagkereset nettó 135.200 Ft volt hazánkban. Ennél több jutott az egyszemélyes aktív háztartásfők 20%-ának és az egyszemélyes időskorú háztartásfők 8 százalékának.

A nyugdíj, mint megélhetést biztosító jövedelemforrás paradox módon még akkor is nagy jelentőséggel bír, ha tudjuk, hogy az átlagnyugdíjak térségünkben elmaradnak az országos átlagtól. 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. A problémák okát valószínűleg az aktív korúak terheiben (pl. gyermeknevelés) és a foglalkoztatás rátáiban kell keresni. 2009-ben országosan 10%-os munkanélküli ráta mellett megyénk rátája 19,1%-ra rúgott (KSH, 2009).

A vizsgált időszakban (2008 – 2010) a nyugdíjak drasztikus változásával nem kellett számolni, de folyamatosan emelkedtek a megélhetés költségei, így érdekes lehet, hogyan vélekedtek jövedelmi helyzetük változásáról a megkérdezett időskorúak. (6. ábra)

A diagram adatai szerint az idősek jövedelmi helyzete saját megítélésük szerint romlott. A változás arányosan igazodott az aktív korosztály véleményéhez, mindössze annyi különbséggel, hogy az aktív korúak közül többen érezték helyzetüket változatatlannak.

A kérdőív egy másik részét csak az időskorúaknak kellett kitölteni. A kérdések egy csoportja az élethelyzet szubjektív megítélésére irányul. A kérdések (állítások) Likert-értékeket kaptak, így a válaszadók 1-5-ig értékelhették azokat az iskolában szokásos módon. Az állítások átlagának összehasonlítása azonban nem hozott lényeges eltérést két év távlatában. Az idősek saját helyzetüket itt is átlagosan ugyanúgy közepesre (nem jobb, nem rosszabb) értékelték, mint 2008-ban tették.



6. ábra - Hogyan változott jövedelmi helyzete az elmúlt évhez képest? (A válaszok %-ában). Forrás: Háztartáspanel 2010.

A FOGYASZTÁS JELLEMZŐI

„Először félretesszük a rezsit, utána a gyógyszerre, a maradékból veszünk élelmiszert meg támogatjuk a gyerekeket...”

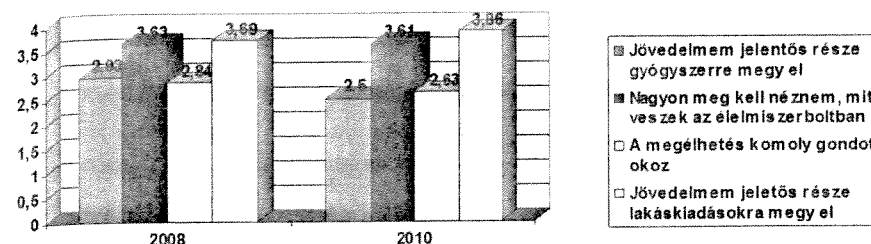
Az időskorúak rétegződését vizsgáló korábbi háztartás/időmérleg kutatás adatai a lakhatás, fogyasztás és anyagi helyzet alapján rétegezte az időseket (Bukodi, 2004). A kutatás eredménye szerint a legrosszabb helyzetben lévő ún. „depriváltak” rétegét 11%-ra becsülték, a „tisztas szegények” csoportját pedig 21%-ra. Az idősek további 14%-ának nem megfelelő a lakása (méret, komfort, vagy fenntartási költségek). Fogyasztása alapján felső osztályba tartozott az idősek 2%-a. A „depriváltak”, a „tisztas szegények” és a „nem megfelelő lakhatásban élők” arányát figyelembe véve tehát az idősek mintegy fele nem tud szabadidőre, kultúrára költeni és a mindennapi fogyasztás szintjén is be kell osztaniuk nyugdíjukat. A fogyasztási preferenciák fontossági sorrendben a következők voltak: lakhatáshoz fűződő kiadások fedezése, egészségügyi és gyógyszerköltségek fedezése, majd az élelmiszer költségek kifizetése.

A napi költségek fedezésén túl más preferenciák is jellemzőek az idősek esetében. Egy, az időskorúak szubjektív életminőségét vizsgáló kutatás (Giczi, 2008) tapasztalatai szerint az idősek hangulatát – többek között – alapvetően befolyásolja a gyermekeik megélhetése iránt érzett felelősség, aggodás.

A fogyasztás jellemzőivel kapcsolatos kérdésekre adott válaszok átlaga nem változott jelentősen a 2008 évi adatfelvétel óta. (7. ábra)

Az egyes állítások átlagai között egy százalékpontot meg nem haladó eltérések mutatkoznak. Kétségtelen, hogy az időseket azok a költségek aggasztják leginkább, amelyek a napi megélhetéssel hozhatók összefüggésbe (pl. élelmiszer), illetve amelyek emelkedésével szemben kiszolgáltatott az időskorú (lakhatás költségei). A helyzet két év alatt nem változott, az idősek legneuralgikusabb kiadása még mindig a lakhatással kapcsolatos kiadások köre.

A család, gyermekek anyagi támogatásával kapcsolatos állítás átlaga emelkedett ugyan, de még így is csak 2,56 volt.



7. ábra - Időskorúak fogyasztással kapcsolatos vélekedéseinek átlaga 2008 – 2010. Forrás: Háztartáspanel 2008.- 2010.

SZUBJEKTÍV JÓLÉT

„Rosszabbul élünk, mint két éve...”

Giczi Johanna többváltozós elemzéssel igyekezett az idősek szubjektív jólétét legjobban meghatározó tényezőket összeállítani. Kutatásában az elidegenedés, segítség hiánya, depresszió és magány jellemzőkből indult ki (Gizci, 2008). A vizsgálat eredményeképpen az idősek szubjektív jólétének legerősebb változói sorrendben a következők voltak:

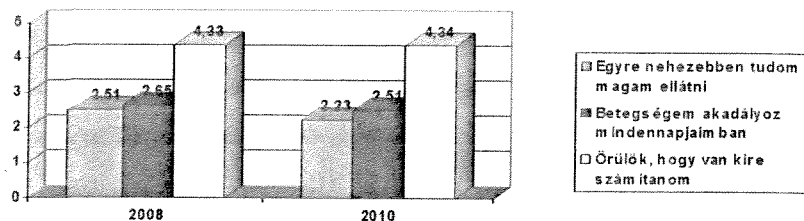
- szeretett társ elvesztése;
- szegénység;
- aggodalom gyermekük jövője miatt.

A korábbi feltételezésekhez képest nem volt jelentős a lakhely (településtípus) és az egészségi állapot változója.

Saját vizsgálatunkban a szubjektív jólét dimenzióit az alábbi fő kérdéscsoportokkal igyekeztünk megvizsgálni:

- Akadályozottság, kompetenciák korlátozódása
- Elidegenedés-érzés
- Elfogadás, megbecsültség
- Részvétel, aktivitás

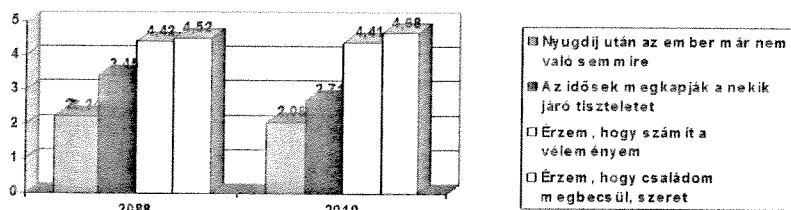
Az akadályozottság kérdéscsoporthoz tartoztak az életkorral, valamint az egészségi állapot romlásával kapcsolatos ítéletek, a másokra való támaszkodás kényszere. Az elidegenedés-érzés kérdéscsoportban a világ dolgaiban való eligazodás, a magány, félelem témaköréit kellett értékelni az időseknek. A részvétel és aktivitás témakörben egyaránt megjelentek a pozitív (pl. *annyi mindent adhatnak másoknak*), és negatív értékeket hordozó állítások (*az ember nyugdíj után már nem való semmire*). (8. ábra)



8. ábra - Akadályozottság kérdések átlagai 2008-2010. Forrás: Háztartáspanel 2008.- 2010.

Az öregedés, betegség miatti akadályozottság élménye nem annyira meghatározó az időskorúak értékelése szerint. Figyelemreméltó azonban a támogatás, jellemzően a mechanikus szolidaritás iránti igénye az időseknek, ami azt jelenti, hogy nehéz helyzetükben sokkal inkább bíznak a vér szerinti hozzátartozóikban.⁵

Az elidegenedés témakörben a „gyakran félek egyedül” állítás a magányosan élő időskorúak magas aránya ellenére alacsony átlagot kapott (1,93). A kérdés megítélése két év távlatában nem változott. Hasonlóan alacsony pontokat adtak az idős emberek a „modern világ dolgaiban nehezen igazodom el” állítás is (3,03). (9. ábra)



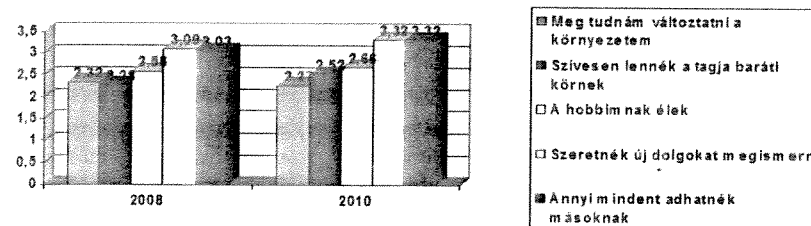
9. ábra - Idősek társadalmi elfogadása. Forrás: Háztartáspanel 2008.- 2010.

A 8. sz. ábrán is látható volt, itt is megerősíthető a család támogató szerepének elsődlegessége. Az idősekkel kapcsolatos általános vélekedések értékelésének figyelembe vételével megállapítható, hogy az időskorúak jobban értékelik a helyi kapcsolatok jelentőségét és abban elfoglalt helyüket, a részvétel jelentőségét. (10. ábra)

A kérdés csoport állításai a két lekérdezés alkalmával szinte ugyanolyan átlagokat kaptak. A legmagasabb átlagokat adó állítások az időskorúak nyitottságára, erőforrásai kiaknázatlanságára hívják fel a figyelmet.

⁵ Durkheim a szolidaritás két típusát különbözteti meg, a mechanikus és az organikus szolidaritást. Az előző az értelmezésünkben a család és rokonság által nyújtott segítség, támogatás, míg az utóbbit az intézmények, szervezetek által biztosított támogatásként fogjuk fel. Részletesen: Durkheim E. (1986): A társadalmi munkamegosztásról MTA Szociológiai kutatóintézet.

Összességében a 2010 évi vizsgálat szubjektív jólétre vonatkozó kérdései alapján megállapítható, hogy az idősek nem látják pesszimistábban a világot. A támogató rendszerek, ezek között is a család nem veszítette el meghatározó jelentőségét. Kimagasló átlagokat kaptak továbbá az idősek aktivitásának kérdéseit feszegető állítások.



10. ábra - Aktív idős korra vonatkozó kérdések. Forrás: Háztartáspanel 2008.- 2010.

AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT MUTATÓI

„Ha 60 év fölött nem ébredsz fájdalommal, az azt jelenti, meghaltál...” (ismeretlen szerző)

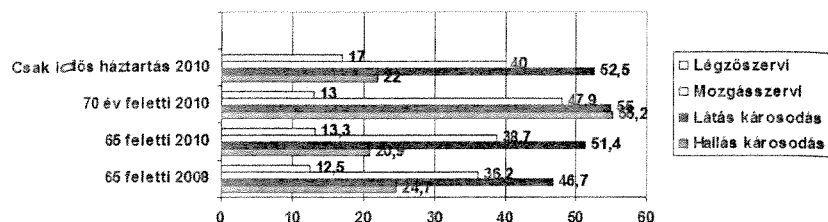
Az életkor előrehaladtával nő az esélye az egészségi állapot romlásának. Az Országos Lakosság Egészségfelmérés⁶ (OLEF) 2003 évi adatai szerint a 65 év feletti korcsoport feletti népesség 80%-a szenved valamilyen krónikus betegségtől, az időskorúak 17,4%-a cukorbeteg. Az időskorúak fele él együtt reumával, vagy ízületi gyulladással, az idős nők 25%-ának van csontritkulása. A 2001 évi népszámlálás adatai szerint a lakosság 5,5%-a jellemezte magát fogyatékkal élőként. A 65 – 69 éves korosztály esetében ez a ráta 9,8% volt, a 75 éven felüliek esetében pedig már 16,4%⁷. A térségben tapasztalható alacsony születéskor várható élettartam miatt joggal várható, hogy a nyíregyházi idős korosztály rosszabb egészségügyi paraméterekkel fog rendelkezni. (11. ábra)

Az időskorban gyakoribb megbetegedések köréből a mozgásszervi és érzékszervi megbetegedéseknek a nyíregyházi mintában is magas az aránya.

Az OLEF vizsgálatait szerint időskorban jelentősen megnő az esély a magas vérnyomás kialakulására. A 65 év feletti nők több mint hétszeres, a férfiak három és fél-szeres gyakorisággal szenvedhetnek a betegségtől. Az országos mintában szereplő idős nők 60,4%-át a férfiak 45,2%-át kezelték magas vérnyomás miatt a vizsgálatot megelőző évben. A nyíregyházi vizsgálatban a 65 év feletti lakosság 71,2%-a kapott kezelést 2008-ban magas vérnyomás miatt.

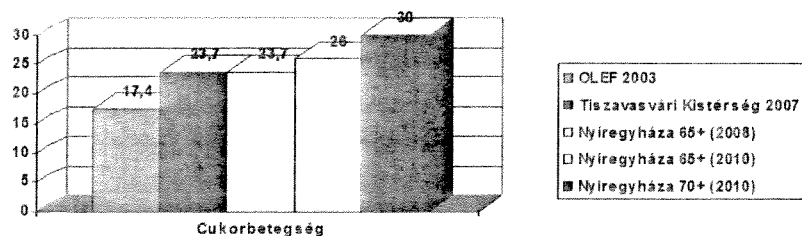
⁶ Országos Lakosság Egészségfelmérés Kutatási Jelentés 2006. Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ 2006. (Krónikus betegségek) www.oszmk.hu

⁷ KSH 2001. A kérdés az idősek szubjektív egészségi állapotára utalt: „Fogyatékosnak érzi - e magát?”



11. ábra - Kezelték – e az előző évben az alábbi betegségekkel? (%). Forrás: Háztartás-panel 2008.- 2010.

A 2008 évi felmérés adataihoz képest nem emelkedett a kezeléseken átesett idősok számaránya, de jól láthatóan emelkednek a ráták az életkor előrehaladtával arányosan. A válaszadó idősok 72%-ának volt ilyen problémája a kérdezést megelőző esztendőben. A 70 éven felüli korosztály 76%-a állt ilyen típusú kezelésektől. (12. ábra)



12. ábra - Kezelték e cukorbetegség, vagy magas vérucukorszint miatt? (%). Forrás: Háztartás-panel 2008.- 2010., OLEF, MikrOLEF adatok forrása: www.oszmk.hu

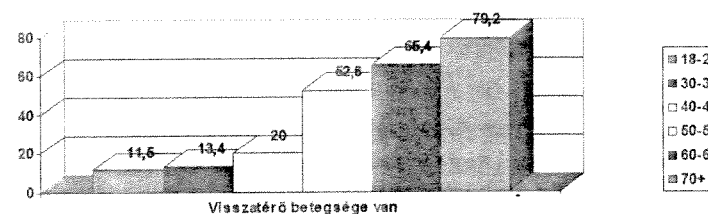
A magas vérnyomás és a cukorbetegség számos szövődménnyel járó megbetegedés, mellyel együtt lehet élni, de idős korban komolyan befolyásolhatja a teljesítőképességet, az életminőséget.

SZUBJEKTÍV EGÉSZSÉGMUTATÓK

„Vagyotunk öregesen, betegesen...”

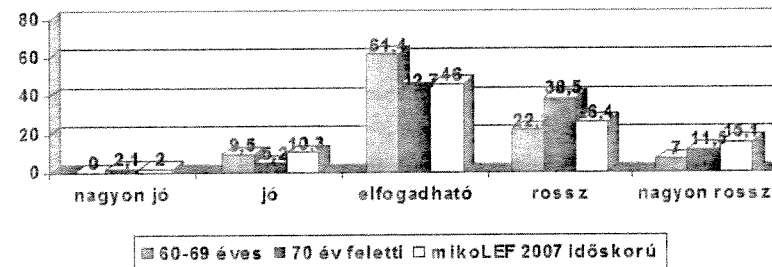
Az egészségi állapot romlása az életkor előrehaladtával szignifikáns összefüggést mutat. A megbetegedések között az érzkészervi problémák, a mozgásszervi rendszer rendellenességei, keringési és anyagcserezavarok a legjellemzőbbek. Visszatérő betegségekkel küzd az idősok 70%-a, a hetven év fölötti népesség 79%-a. A 65 évnél idősebbek mindennapi életének velejárója az egészségügyi problémák megélése, illetve az ezzel

való együttélés. Betegség miatt akadályozottnak érzi az életét az idősok több, mint fele. Súlyosabb problémával küszködik (kórházi ápolás, ágyhoz kötöttség) az idősok 13%-a. (13. ábra)



13. ábra - Visszatérő betegséggel él együtt (%). Forrás: Háztartás-panel 2008.- 2010.

Az idősok szubjektív jólétét vizsgáló kutatások szerint az egészségi állapot romlása nem tekinthető meghatározó változóknak (Giczi, 2008), talán azért is, mert ezzel az idősoknak tartósan együtt kell élniük. A nyíregyházi mintában a saját egészségi állapot megítélésével kapcsolatos vélekedések a következőképpen alakultak – 14. ábra.



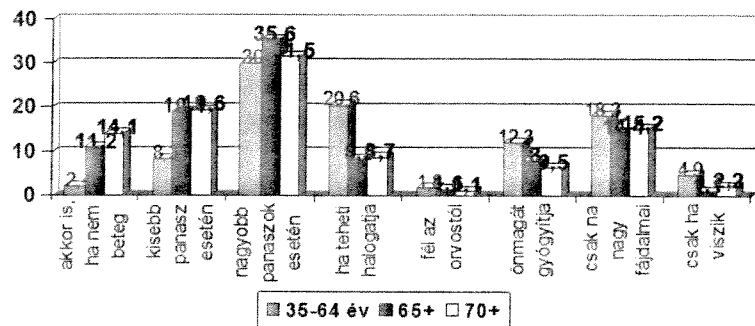
14. ábra - Milyennek tartja saját egészségi állapotát? (%). Forrás: Háztartás-panel 2010, MikrOLEF adatok forrása: www.oszmk.hu

A rosszabb egészségmutatók ellenére a 60-as éveikben járó idősok jelentős része elfogadhatónak, vagy jónak ítéli meg egészségi állapotát, a 70 évnél idősebbek 42% azonban már rossznak és nagyon rossznak ítéli meg az egészségét.

Az egészségügyi ellátás igénybevétele érdekében szintén találunk az életkorral korreláló összefüggéseket. Az aktív korosztály tagjai kevesebbet betegeskednek, de jellemzően ennek arányához képest is ritkábban fordulnak orvoshoz. Az idősok esetében gyakoribb az egészségügyi ellátás igénybevétele abban az esetben is, ha kisebb problémákkal küzdenek, vagy nincsen kifejezett betegsége. Az idősodással romló egészségi állapot fokozottabb anyagi kockázatot hordoz magában, melyet figyelembe kell venni a célcsoport helyzetének megítélése során. (15. ábra)

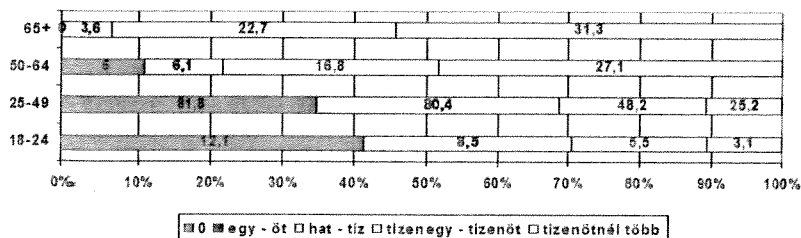
A diagram tanúságai szerint az idősok több, mint kétszer gyakrabban fordulnak orvoshoz kisebb problémák fennállása esetében is. Az OLEF kutatás szerint az

egészségügyi ellátás igénybevételében az életkoron kívül meghatározó változó a nemek szerinti hovatartozás is. A nők gyakrabban fordulnak orvoshoz, mint a férfiak, az aktív korúakra inkább jellemző a betegségek esetén az orvoshoz fordulás halogatása, vagy öngyógyító módszerek alkalmazása.



15. ábra - Mikor fordul orvoshoz? (%). Forrás: Háztartáspanel 2010.

Az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele tekintetében az látható, hogy a városi időskorúak ugyanolyan gyakorisággal veszik igénybe a háziorvosi ellátást, mint vidéki kortársaik.⁸ A háziorvosi ellátás igénybevételének jellemzőit az alábbi ábra mutatja – 16. ábra.



16. ábra - Háziorvos látogatásának gyakorisága a vizsgálatot megelőző évben. Forrás: Háztartáspanel 2010.

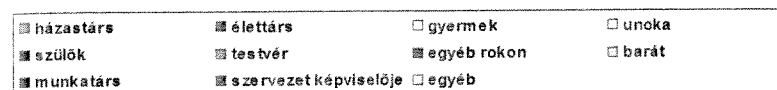
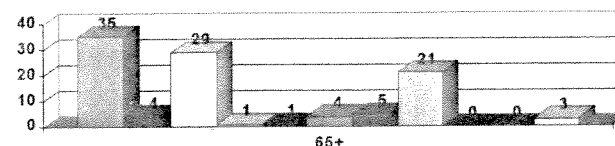
Az időskorúak harmada havi rendszerességgel, vagy gyakrabban látogatja háziorvosát. A szakorvosi ellátás és a kórházi kezelés gyakorisága is korrelál az életkorral, minél idősebb valaki, annál nagyobb az esélye, hogy a vizsgálatot megelőző évben kezelték az intézményekben. Az egészségi állapot, az egészségügyi ellátás használata és az életkor szinte minden esetben szignifikáns összefüggéseket mutatott, mindössze egy helyen volt eltérés prognosztizálható, ez pedig a kórházban töltött napok száma. Az idősebbek egyre kevesebb napot töltenek kórházban a romló egészségi állapotuk ellenére.

⁸ Az adatokat a MikroLEF 2007 évi kistérségi adataival vettem össze.

TÁRSAS KAPCSOLATOK IGÉNYE

„Elleszünk mi kettecskén...”

A szubjektív jólét egyik legfontosabb változója az időskorúak esetében a társas kapcsolatok – házastárs – megléte és a támogató családi kapcsolatok jelentősége. Giczi Johanna kutatásában a szubjektív jólét legerősebb változójaként említette a házastársal való együttélést, vagy annak elvesztését. Saját kutatásunk 2008-as adatai szerint az időskorúak előnyben részesítik problémáik megoldása során a házastársat, másodsorban leánygyermeküket, fiúgyermeküket, illetve annak feleségét. Ezen kapcsolatok kimerülése esetén a testvér, a szomszédok és a barátok jönnek sorba. (17. ábra)



17. ábra - Betegsége esetén kihez fordulna? Forrás: Háztartáspanel 2010.

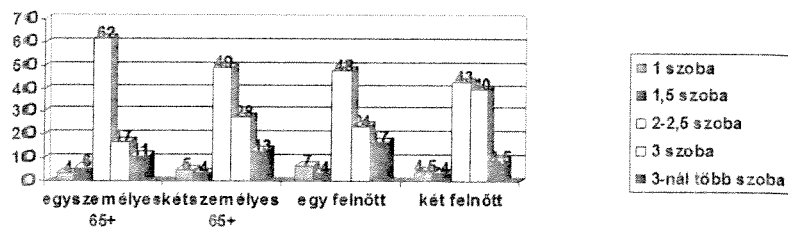
A mechanikus szolidaritás iránti erőteljes igény a család - és szociálpolitikai diskurzusok középpontjába kerülhet az elkövetkező évtizedekben. Továbbra is meglepő az organikus szolidaritás rendszereivel, szervezeteivel kapcsolatos bizalmatlanság. A 2008 – as adatfelvétel szerint az idősek 0,7%-a venné igénybe elsősorban szociális intézmény támogatását abban az esetben, ha segítségre lenne szüksége. Másodsorban – ha az előzőekben megjelölt támogató nem tud segíteni – az idősek 2,6%-a kérne támogatást szociális szervezettől. Sokkal nagyobb a bizalmatlanság a fizetett segítőkkel kapcsolatban. Első sorban az idősek 0,4%-a venne szolgáltatásokat a piacon, másodsorban ezt a lehetőséget egyetlen időskorú sem választotta.

LAKÁS, LAKHATÁS

„Életünk munkája eredménye...”

Ahogy a már korábban is látható volt, az időskorúak lakhatással kapcsolatos helyzete több szempontból is meghatározó tényezője az életminőségnek. Az egy és kétszemélyes háztartások magas aránya, a 70 évnél idősebb korosztály növekvő aránya, az idősebb emberek önellátási kapacitásának csökkenése mellett a megfelelő minőségű és nagyságú lakás is befolyásolja az idősek megélhetését, mindennapjait.

A kutatás szempontjából vizsgáltuk a lakások nagyságát, ellátottságát, állapotát, a lakókörnyezet minőségét, valamint a lakhatás költségeit. A vizsgálatban külön változóként szereplő egy és kétszemélyes csak időskorút tartalmazó háztartásokat külön is megvizsgáltuk. (18. ábra)

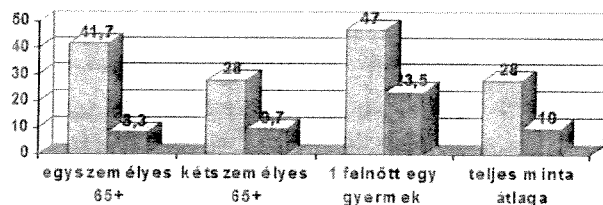


18. ábra - Időskorú és nem időskorú háztartások lakásnagysága a háztartások arányában (%). Forrás: Háztartáspanel 2010.

Az egyedül élő időskorúak 62%-a kétszobás lakásban él, majdnem harmaduk pedig három szobás, vagy annál nagyobb lakást birtokol. A két idős emberből álló háztartások 41%-a három szobás, vagy annál nagyobb lakásban él. Az időskorúak relatív lakásnagysága komoly lakásfenntartási terheket ró a 65 év feletti korosztályra. A lakások több, mint fele távhővel fűtött, tíz százaléka egyedi hagyományos rendszerű fűtéssel van ellátva. Az idősök 14%-ának megítélése szerint a lakás hibája nehezíti életvitelüket. 11% gondolta úgy, hogy lakása szűkös (teljes minta átlaga: 9,5%), 14%-ukat zavarja a szomszédság, a teljes minta átlagának mintegy kétszerese az aránya azoknak, akik szerint zavaró a lakókörnyezet, 10%-uk szerint nagy hibák vannak a lakásban (pl. lyukas a tető), a teljes minta átlagának másfélszerese a vandalizmus miatt panaszkodó idősök aránya.

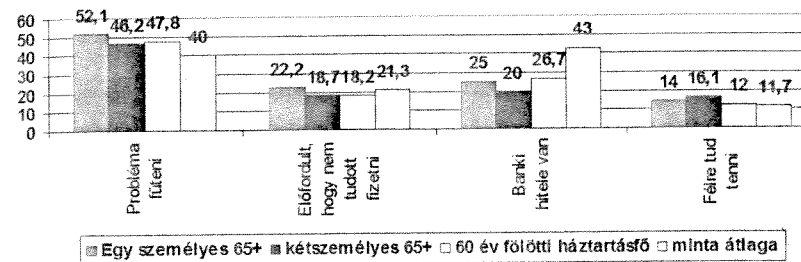
Az egyedül élő idősök 44,7% a nagyon megterhelőnek tartja a lakhatással kapcsolatos kiadásait. A kétszemélyes háztartásban élő idősök esetében 28% ez az arány.

A fenti jellemzők jól mintázzák az időskorúak lakhatással kapcsolatos érzékenységét, valamint a lakhatási költségek relatív súlyának okait. (19. ábra)



19. ábra - Lakással összefüggő kiadások megítélése és a lakhatási támogatás mértéke (%). Forrás: Háztartáspanel 2010.

A táblázat az egyszemélyes időskorúakat tartalmazó háztartások egyenlőtlen helyzetét mutatja. Ennek a hozzáférési egyenlőtlenségnek számos oka lehet, az egyik például a relatív lakásnagyság, amit a helyi rendelet preferál. Az idősök nagyobb lakása, illetve a magasabb jövedelem (nyugdíj) így kizárhatja a célcsoportot a támogatásból. (20. ábra)



20. ábra - Lakással kapcsolatos állítások megítélése (%). Forrás: Háztartáspanel 2010.

A lakhatással kapcsolatos költségek megítélésében az idősök a fűtéssel kapcsolatos terheket tekintik a legnagyobbknak. Valószínűleg a költségek fedezésének egyik módja a fűtés korlátozása egyes helyiségekre, amennyiben erre lehetőség van. A fizetéseketlenesség mindezek ellenére a vizsgált csoportok esetében 20%- körül mozog, életkortól függetlenül. A banki hitelek igénylése minden negyedik időskorú háztartást érint (ebbe tartoznak a közös teherviselések a gyermekekkel is).

A lakhatási terhek közül a hóvégi fizetéseketlenesség az aktív korúakat tartalmazó és a gyermeket nevelő háztartások esetében fordul elő sokkal gyakrabban. Az egy felnőttből és két gyermekből álló családok esetében 50%, két felnőtt és négy gyermek esetében 71,4%, a többgenerációs családok esetében 50%-os az esetenként fizetéseketlen háztartások aránya.

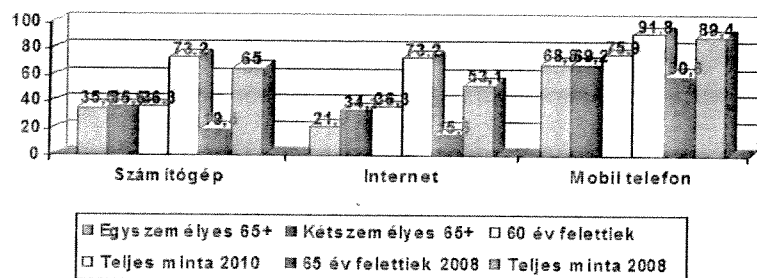
LAKÁS FELSZERELTSÉGE, ELLÁTOTSÁGA

„Kattints rá, nagy...”

A lakás felszereltségét tekintve nem találunk lényeges eltéréseket az egyes háztartások típusai között. Bizonyos fogyasztási eszközök mára már teljesen elterjedtek, normál velejárói a háztartásnak (televízió, mosógép, stb.). A kutatás során az idősök információs technológiai eszközökkel (IKT) való ellátottságát helyeztük a középpontba. A szolgáltatások információs technológia segítségével való fejlesztése az Európai Unió tagállamaiban divatos témává vált, fontos tehát ismerni, hogy az idősök mennyire barátkoztak meg azokkal az eszközökkel amelyeket a szolgáltatások segítésére lehet felhasználni. (21. ábra)

A személyi számítógépet birtokló idősök száma majd' a duplájára nőtt két év leforgása alatt, de még ez az arány csak a fele a városi mintáénak. Az Internet szolgáltatással rendelkezők aránya hasonlóan alakult. Az egy, vagy kétszemélyes háztartások esetében

azonban két év leforgása alatt nem következett be olyan látványos fejlődés, mint a családban élő 60 év felettiek esetében. A gyermekkel rendelkező családok adatait is figyelembe véve – ahol a legmagasabb a Netet használók aránya – látható az időskorúak hátránya. Amíg a városi mintában 20%-al nőtt a szolgáltatást használó háztartások aránya, addig az idősök esetében mindössze öt százalékpontos emelkedés figyelhető meg.



21. ábra - Időskorú háztartások felszereltségének néhány mutatója (%). Forrás: Háztartáspanel 2010.

Sokkal jobb a helyzet a mobiltelefon szolgáltatással rendelkezők esetében. A városi minta mintegy három százalékpontos emelkedése azért nem meglepő, mert lassan azt mondhatjuk, hogy a mobilszolgáltatás olyan felszereltsége lesz a háztartásoknak, mint a televízió, vagy a mosógép. A teljes minta 92%-a rendelkezett vele 2010-ben. Az idősök rátája két év alatt 8 százalékpontos emelkedést mutatott, a csak idősök által álló háztartások esetében is közelíti a hetven százalékot.

MOBILITÁS

„Az idős fát nem lehet átültetni...?”

A vizsgált in tervallumra tehető az un. pénzügyi válság kialakulása, mely különös terhet rótt a háztartásokra, főképpen azok esetében, akik devizahiteleket törlesztenek. A fenti adatok szerint ez a családok 43%-át, az idős háztartások 25%-át érintette. Joggal feltételezhető, hogy a terhek elviselése érdekében a különféle generációk összeköltözhetnek. A „Költöztek – e Önhez” című kérdésre válaszoló időskorúak mindössze 2,2%-a nyilatkozott úgy, hogy 60 éves kora után költözött valaki a háztartásába. A 2010-es adat felvétel során a magányos idősök 3%-ához költöztek, a hatvan évnél idősebb háztartásfővel rendelkező háztartások esetében 3,9% válaszolt igennel.

Az időskorúak nem megfelelő lakhatási viszonyai között szokták említeni a lakásmobilitásra való hajlam hiányát, mint időskori jellemzőt. Ennek némiképp ellentmond a kutatásunk eredménye, mi szerint az időskorúak 15,1%-a költözött 60 éves kora után (2008). 2010-ben ez az adat 11,9% volt. Az arány csökkenése vélhetően a bevezetőben

említett módszertani okokkal magyarázható, itt csak a háztartásfők válaszoltak a kérdésre, a költöző idősöket vélhetően családtagként tartják nyilván.

A legjellemzőbb okok fontossági sorrend szerint:

- Az egészségi állapot romlása: Az egészségi állapot romlása több okból is indukálja a mobilitást. Leggyakoribb indok a költözés motivációja mögött a megváltozott állapotnak nem megfelelő felszereltségű, vagy elhelyezkedésű lakás. Az időskorúak lakta lakások gyakran blokkházak emeletein találhatók, ahol az idős az egészségromlás után már nem tud megfelelően közlekedni, különösen akkor, ha nincsen lift (pl. 4 emeletes házak). Az egészségromlás miatti költözés másik leggyakoribb oka a felügyeletre szorulás. A felügyeletre, vagy gondozásra szoruló idősök jellemzően inkább költöznek, mint hogy hozzájuk költözzenek.
- Kisebb lakásra cserél: Kisebb lakás alacsonyabb fenntartási költség mellett lakható. A nagy lakások, különösen a távhővel fűtöttek igen magas rezszi költséget terhelnek a bennlakókra és a fogyasztást is csak bizonyos keretek között lehet korlátozni. A KSH 2003 évi jelentése szerint az időskorúaknak komoly megterhelést jelent a lakásfenntartás. Az idősök 25%-ának mindig, 18%-ának időközönként, 37%-ának télen komoly megterhelést jelent a lakás fenntartási költségek kifizetése. Az időskorú háztartások több, mint fele megtakarítási céllal korlátozza, vagy korlátozná fogyasztását. A legtipikusabb spórolási forma, amikor az idős csak egy szobát fűt, vagy távfűtéses lakásban az átalánydíjas gáztűzhelyet üzemelteti fűtőként. A kérdőív fogyasztással kapcsolatos fejezetei között található kérdések között a lakás fűtésével kapcsolatban az idősök fele nyilatkozott úgy, hogy komoly problémát jelen az életében a rendszeres fűtés. Sajnálatos, hogy lakásmobilitásra nem léteznek ösztönző támogatások (pl. illetékmentesség, stb.).
- Biztonság, kellemesebb környezet iránti igény: Az időskorúak a nyugdíjba vonulást követően választhatnak az életüknek, igényeiknek megfelelőbb kedvezőbb lakhatási feltételeket. Az egyik leggyakoribb ilyen költözési forma a lakótelepről kertvárosi (külvárosi) övezetbe költözés.
- Megőrzégyülés, nyugdíjazás: A család szerkezetében bekövetkező változások közül az egyik legkomolyabb traumát a társ elvesztése okozza. A családi szerkezet megváltozása mellett ez természetesen a lakásegység fenntartásával kapcsolatban is fokozottabb terhelést jelent a magára maradónak.
- „Családi ok”: A kérdéseket nyitott kérdésként fogalmaztuk meg és így vált önálló változóvá a családi ok. A kérdőív azonban nem alkalmas arra, hogy a családi okok mögött meghúzódó indokokat, kényszereket mélyrehatóbban elemezzük.

MOBILITÁS

Az idősök helyzetét elemezve látható, hogy az élethelyzet kiemelt változóiban két év leforgása alatt nem következtek be meghatározó változások. Az idősök relatív jövedelmbiztonságát a nyugdíj elősegíti. Az olyan esetekben, ahol az objektív mutatók az átlagtól sokkal rosszabbak (pl. egészségi állapot), az idősök szubjektíve jobbnak élik meg helyzetüket. A vizsgálat kiemelt változóiból három jellemzőt célszerű kiemelni:

- az idősök szubjektív jólétét alapjaiban meghatározó tényező a *családdal*, társai való támogató kapcsolat, melyet az idősök minden egyébnél jobban kitüntetnek
- a városi idősök speciális *lakhatási helyzete*, mely a relatív lakásnagyságban, a lakáségségbe való beszorulásban és a fenntartási költségek magas arányában érhető tetten.
- Az egyedül élő idősök közül minden negyedik rendelkezik banki *hitellel*. A terhek vállalása valószínűleg a család támogatásának részeként jelentkezik, a gyermekek így juthatnak hitelez, ha a szülő társult adósként. Az is feltételezhető, hogy fedezetként az idősokorú lakása került a tranzakcióba. A banki hitelek, devizahitelek kedvezőtlen alakulása az idősokorúakat is „magával ránthatja”.

Jóléti programok tervezése során a fenti tényezőket minden esetben figyelembe kell venni, pl. a családi szolidaritást támogató rendszerekkel, generációk közötti szolidaritást segítő szolgáltatásokkal, pl. családsegítésben, idősöket támogató családtagok laikus képzésének támogatásával, önkéntes szolgáltatások fejlesztésével.

A lakásmobilitás erősödése sok tényező függvénye. Az idősök nem szívesen szabadulnak meg életük munkájának eredményétől, még abban az esetben sem, ha a lakás fenntartása megélhetésüket komolyan veszélyezteti, de a megfelelő lakhatási lehetőség kiválasztására minden esetben jótékonyan hat, ha vannak megfelelőbb lakások (pl. nyugdíjasház, lakóövezet).

IRODALOM

1. Anne-Marie Guillemard (1999.): Megöregedés és kirekesztetté válás, Szociológiai Figyelő II-III. 1-2. sz.
2. Bukodi Erzsébet (2004.): Idősök társadalmának rétegződése. In: Idősokorúak Magyarországon. KSH Budapest.
3. Durkheim E. (1986): A társadalmi munkamegosztásról MTA Szociológiai kutatóintézet.
4. Giczi Johanna (2008.): Szubjektív jólét idősokorban in: Grádics Ágnes (szerk) Aktív idősokor tanulmánykötet, KSH Budapest.
5. SPÉDER Zsolt (2005.): Az európai családformák változatossága, Századvég, 37sz.
6. Országos Lakosság Egészségügyi Felmérés (2003.). www.omszk.hu (letöltés ideje: 2010. november. 10.)
7. Lakossági Egészségfelmérés Tiszavasvári Kistérség (2007.) http://193.225.50.35/dokumentum/MikroLEF2007/MikroLEF-2007_Tiszavasvari.pdf (letöltés ideje: 2011. 11.12.)
8. TÁRKI Háztartásmonitor <http://www.tarki.hu/hu/research/hm/index.html> (letöltés ideje: 2011.11.12.)

TÁMOGATÓ RENDSZEREK, SZOCIÁLIS PROBLÉMÁK ÉS SEGÉLYEZÉS

BALOGH ERZSÉBET - FÁBIÁN GERGELY

Abstract: Support system, social problems and social transfer. The aims of the study the natural supporter system, the social services, information views and opinions concerning the social benefit. Not only presenting the existence of the supporting systems, but also types of problem with which people turn to for help. We go into details about the types of social assistance and its efficiency. We examined how the general opinion on social benefit developed from the benefit. We reviewed them separately from the 2008 and the 2010 database.

Keywords: natural, artificial supporting systems, social transfer, disadvantaged groups

Kivonat: A tanulmány része a „Életminőség Nyíregyházán 2008-2010” vizsgálatból készült elemzésnek, célja a természetes támogatórendszerek, a szociális szolgáltatások, illetve a segélyezésre vonatkozó információk, nézetek, vélemények felmérése.

Elemzésünket a természetes támogató rendszerek meglétének vizsgálatával kezdjük, bemutatva nemcsak a támogató rendszerek meglétét, hanem azokat a problémátípusokat is, amelyekkel ezekhez a rendszerekhez fordulnak segítségért. A természetes védőhálóknak megnövekedett szerepének keretében nőtt a szociális osztályhoz fordulóknak száma is, amely indokolta annak vizsgálatát, hogy melyek azok a segélyezési típusok amelyek segítséget nyújthatnak a problémáik megoldásában, illetve hogy hogyan vélekednek az azokat igénylők azok hatékonyságáról, honnan szerzik értesüléseiket a különböző segélytípusokról, mik lehetnek azok az okok amelyek miatt esetleg az arra rászorulóknak nem veszik igénybe a segélyezést, továbbá kíváncsiak voltunk arra, hogy hogyan alakítanak át a nyíregyháziak a segélyezésre való jogosultság feltételeit.

A tanulmány következő nagy blokkjában azt vizsgáltuk, hogy hogyan alakultak a vélemények általában a segélyezésről. A vélemények sajátos kettőssége indokolta, hogy faktorelemzéssel is megvizsgáltuk a kapott eredményeket, annak érdekében,