

4. fejezet

Az időskor egészségszociológiája: tények és trendek

Füzesi Zsuzsanna, Törőcsik Mária, Lampek Kinga

Bevezetés

A modern társadalom embere fél az örege-
déstől, attól, hogy az idősődéssel már nem
lesz vonzó, piacképes, érdekes mások (és
saját maga) számára. Az idős/ fiatal dimen-
zióban a korábbi szemlélet, mely szerint az
„idős ember érték”, gyökeresen átalakult.
Hatalmas lendületet vett a *fiatalság mítosz*,
kiváltva gyakran már a harmincasok öre-
gedésfélelmét is. Idősebb korban sem tű-
nik el e mítosz hatása, igaz nem is erősö-
dik fel: egyszerűen átalakul. Az átalakulás
abban a felismerésben összegezhető, hogy
*a külső fiatalon tartásához a belső kie-
gyensúlyozottságon keresztül vezet az út*.
Az érett külső és értékrend, a kiegyensú-
lyozott életfelfogás az az ideális kombi-
náció, ami nemcsak maguk számára jelent
elfogadható egyensúlyi állapotot, hanem
mintaként közvetíthető a fiatalabb generá-
cióknak is.

Gyakran elfeledkezünk arról, hogy a mai
idősödők egy részét azok adják, akik áttörést
vittek véghez a társadalmi-gazdasági élet
különböző területein, lényegesen formálva
a társadalmi normákat és a közvélekedést.
E csoport generáció-élményei például a sza-
badsághoz, az ellenálláshoz, a női szerepek
újraértelmezéséhez, a klisék elutasításához
stb. kapcsolódnak. E tanulmányban mi ma-

gunk is – tények segítségével – kérdőjelez-
zük meg az időséssel kapcsolatos sztereo-
típiákat és a negatív asszociációkat annak
érdekében, hogy elősegítsük e területen
a paradigmaváltást.

Generációk véleménye az időskorról

Az általános és felületes közvélekedés szerint
öregnek lenni egyenlő azzal, hogy az ember
passzív, konzervatív, korlátozott befogadó ké-
pességű, maradi és mondanivaló nélküli. Az
öregséghez elesettséget, magányt, betegséget,
szegénységet társítanak. Ez utóbbit a magyar
valóság alátámasztani is látszik, mivel a ge-
nerációk életstíluscsoportjai közül a legnehe-
zebben élők csoportjában (azaz a leszakadók
között) található a legnagyobb arányban a 60
év felettiiek (4.1. táblázat).

Tény, hogy a 60 év felettiiek feltűnően nagy
arányban vannak a leszakadó csoportban, de
körülbelül egytizedük már gyors, aktív életet
él, modern értékeket képvisel.

Ha a fiatalok idősekre vonatkozó asszo-
ciációit vizsgáljuk (4.1. ábra), nem regisztrál-
hatunk igazán negatív tartalmú említést
velük kapcsolatban. Az asszociációkból
ugyanakkor mégsem rajzolódik ki egy von-
zó, aktív időskorú kép. (A következő ábrán

4.1. táblázat Életstíluscsoportok aránya Magyarországon, 2004 (n = 4 000)

Életstíluscsoportok	Generációk		
	29 éves korig	30–59 év között	60 év felett
Társadalmi közép	29,0%	23,1%	16,9%
Kapaszkodó	16,8%	25,6%	20,6%
Élményfogyasztó	22,3%	9,3%	4,2%
Leszakadó	6,0%	12,2%	48,6%
Gyors-modern	15,0%	12,9%	1,9%
Kényszergyorsító	5,2%	11,1%	5,5%
Karrierorientált	4,7%	3,6%	1,1%
Jól szituált	1,1%	2,1%	1,3%

Forrás: Törőcsik, 2011.

olvasható szavak betűnagysága az említések gyakoriságát jelzi.)

Ugyanezen – a fiatalok körében végzett – kutatásban e generáció önmagára, valamint a közép- és idős generációkra vonatkozó aszszociációs összefoglalását adja a 4.2. táblázat, melyben az időskorhoz kapcsolódó, és

az egész társadalom szemléletére jellemző – leggyakoribb sztereotípiák markánsan megjelennek.

Az idős kor, különösen a nyugdíjba vonulás, krízishelyzetbe hozhatja az érintetteket. Döntést kell hozni a további életstratégiáról, amely legalább három ki-



4.1. ábra Az idős generáció szabadidő-eltöltésének jellemzői a fiatalok szerint

Forrás: Törőcsik 2011.

4.2. táblázat Fiatlok generációkat értékelő vélekedései

Dimenziók	Fiatl generáció	Középgeneráció	Idős generáció
Kinézet, mozgás	Magas, sportos, fitt, divat-követő, ápolat	Túlsúlyos, nem veti meg az italt, kevésbé ápolat és fitt, átlagos megjelenés, betegségek	Görnyedt, szemüveges, ősz, ódivatú, ápolatlan, lassú
Kedvelt termékek	Technikai felszerelések, kozmetikai cikkek, energiaital, alkohol, cigaretta, divatárúk, autó	Élelmiszer, alkohol, cigaretta, gyerekcuccok, autó, pénzügyi termékek, ingatlan	Tej, kenyér, parizer, gyógyszerek, zsír, lottó, zöldség, gyümölcs, kávé
Szabadidő	Szórakozás, barátok, chatelés, közösségi média, szerelem, házon kívüli tevékenység	Otthon a családdal, alibi-hobbik a családtól és munkától való menekülés érdekében, tv, foci, kocsmázás, családi rendezvények	Otthon ül, tv, kerti munka, unokák, rejtélyfejtés, orvoshoz, templomba, temetőbe jár
Magánélet	Barátok, szingliség	Család	Magány

Forrás: Törőcsik, 2011.

menetelű lehet: az egyik az *új karrier építése*; a másik a *kivonulás*, melynek folyamatát az aktív, tervezett részvétel jellemzi; a harmadik pedig a kiszorulás (megadás), ami egyfajta sodródás a történésekkel, vagyis a „nem döntés” forgatókönyvének megvalósítása.

A magyar gyakorlat inkább a sodródást mutatja, mint a tudatos, új életstratégia kialakítását. Hozzájárul ehhez az is, hogy az

idősödő munkavállalók már számos egészségi problémával szembesülnek, és megromlott egészségi állapotuk (is) befolyással lehet a döntésükre. Nem véletlen tehát, hogy az érett generáció tagjai, jelen esetben a 60 év felettek maguk is ezeket a problémákat (azaz a panaszokat, betegségeket) és az egészségügyi (azaz a beteg) ellátáshoz kapcsolódó asszociációkat emelik ki az „egészség” szó hallatán (4.3. táblázat).

4.3. táblázat Generációk asszociációi az „egészség” szó hallatán

Fiatl generáció	Középgeneráció	Érett generáció
Természletes állapot, nem kell vele törődni, testmozgás, aktivitás	Kezdődő problémák, stressz, hagyományos életmód kisebb változtatásokkal	Betegség, gyógyszerek, orvos, ápolás, hagyományos életvezetés
Sport, táplálkozás, wellness	Életstílus –gyógyszerek, öngyógyítás	Egészségügyi szolgáltatások

Forrás: Törőcsik, 2011.

Az időskor definíciói

Hogyan nevezzük az idősödő korosztályt? – tehetjük fel ezt az egyszerűnek tűnő kérdést. A szakirodalomban és a hétköznapi életben is hol „öregeknek”, hol „időseknek”, hol „nyugdíjasoknak”, esetleg az „arany korban”, az „ezüst korban” lévőeknek, nevezik őket, de elterjedt az „öszülők”, a „szürke és/vagy ősz generáció”, a szeniorok megnevezés is.

A megnevezésnél nagyobb problémát jelent a *korszakolás* (*korlehatárolás*). Hány éves kortól és milyen jellemzők alapján tekinthető valaki idősnek, azaz válik „csoporttaggá”?

Életkori közelítés

Az életkori közelítéssel számos problémába ütközünk, de előnyeit is regisztrálhatjuk. Önmagában az életkor nem feltétlenül elegendő a csoportok elkülönítéséhez, de jó első közelítést jelenthet az időskor meghatározásához.

Az életkori jellemzők alapján történő tipizálásnak néha egészen szélsőséges eseteivel is találkozhatunk. Ez tapasztalható például a nemzetközi marketingirodalomban, ahol nem szokatlan, hogy az 50. életkortól már az idősek közé sorolnak fogyasztókat (50+), bár ez inkább csak egy fogás ahhoz, hogy a teljes csoportot vonzóbbnak láttassák.

Elfogadottabb az Egészségügyi Világszervezet (WHO) beosztása, amely az alábbi életszakaszokat határozza meg az idősödés folyamatának leírása során:

- 50–59 év: áthajlás kora
- 60–74 év: idősödés kora
- 75–89 év: időskor
- 90–99 év: aggkor
- 100 év felett: matuzsálemi kor

Biológiai kritériumok alapján történő meghatározás

Az élet számos területén mérhető az öregedéssel járó fizikai, szellemi és társadalmi teljesítmény csökkenése, az egészségi állapotot és gyakran az életminőséget is rontó, tartósan fennálló, krónikus betegségek megjelenése. Gondoljunk pl. a szív és érrendszeri, a légző- és mozgásrendszeri megbetegedések gyakoribb előfordulására, a hallás, a látás, a járás romlására, illetve a nehezebben mérhető, de látható testtartás, bőr, haj stb. változásokra.

Fontosabbnak tűnik sok esetben az objektívnek tekintett mérhetőségen túl annak értékelése, hogy az egyes ember hogyan éli meg életkorát, a lehetséges csoportok közé – szubjektív módon – hová sorolja be magát. Vizsgálatok bizonyítják, hogy az emberek legkétszörösebb az 50-es éveikben találkoznak és szembesülnek az öregedés érzésével. Az, hogy a korához képest ki hány évesnek érzi magát, fontos mutató, hiszen a mindennapi aktivitás vitalitás, életöröm, mobilitás, beállítódás kérdése is, és a tevékenységekben, valamint a különböző szolgáltatások igénybevételében egyaránt visszatükröződik. A beállítódásokhoz kapcsolódó egészségi állapot pedig vagy korlátot, vagy lehetőséget jelent az élet további szakaszainak tervezésében és megélésében, melyek végső soron hatással vannak a biológiai paraméterekre is.

Pszichológiai tényezők alapján történő szakaszolás

Az, hogy ki milyennek látja magát, és milyennek szeretné, ha mások látnák, fontos tényező, mert a magatartásra vonatkozóan következményekkel jár.

A „reális én” a kor és az annak következtében fellépő jelenségek elfogadását jelenti, míg az „ideális én” a lehető legpozitívabb önprezentációját jelenti az egyénnek. Barak és Schiffman (1981) amerikai szociológusok az

alábbi kategóriákat állították fel a korértékelés lehetőségeire, amelyek eltérőek a naptári évek kategóriáitól:

- *feel-age* (ki hány évesnek érzi magát)
- *look-age* (ki hány évesnek néz ki)
- *do-age* (bizonyos tevékenységek végzése vagy folytatása iránti indíttatás, involváltság, amely tevékenységek bizonyos életkorhoz köthetők, mint pl. egyes sportok üzése)
- *interest-age* (adott életkori csoportok érdeklődési köréhez való hasonlóság)

Az előbbi szerzőpáros vizsgálata alapján a kinézetéletkor (*look-age*) és az érzéséletkor (*feel-age*) korreláltak leginkább a naptári korrallal. A megkérdezettek a kutatásban minden tekintetben jobbnak értékelték saját maguk helyzetét, mint ami az adott életkori csoportban elvárt. Ez a vizsgálat arra is rámutat, hogy az idősek az idősekkel, a tükrözöttetett „időskép-pel” nem szívesen azonosulnak, ami a velük folytatott kommunikáció során fontos szempont kell, hogy legyen.

Barak és Schiffman kialakítottak egy kognitív életkorskálát is, amely a szubjektív életkor mérésére szolgáló kutatások többségénél a mai napig használatos. Az emberek jelentős hányada küzd az öregség/öregedés ellen (ha aktívan nem is tesz azért), és legalább az énképét pozitív irányba próbálja formálni. Egy 2010-ben megvalósított nemzetközi kutatás hazai eredményekkel is szolgál erre vonatkozóan (Hofmeister-Tóth és mtsai 2011). Eszerint:

- a nyugdíjasok 60%-a és az idősebb, de még gazdaságilag aktív munkavállalók 83%-a vallotta magát középkorúnak
- a magasabb jövedelműek 80%-a érezte magát fiatalabbnak a tényleges életkoránál
- az unokákkal rendelkezők inkább időskorúnak vallották magukat, mint az unoka nélküli megkérdezettek

- a nők 64,5%-a, a férfiak 67,8%-a fiatalabbnak érezte magát a tényleges koránál

Mindezek alapján megállapítható, hogy a gazdasági aktivitás, a magasabb jövedelem, a nagyszülői szerep hiánya, valamint a férfi nemhez való tartozás a szubjektíven megélt életkort kedvezően befolyásolja.

Szociológiai kritériumok

Az idősekkel kapcsolatos szociológiai tárgyú vizsgálatok a társadalmi, családi, környezeti, egészségi állapotban bekövetkező változások bemutatására fókuszálnak. Lényeges vizsgálati dimenzióik az alábbiak:

- a munkaviszony megszűnése
- az esetleges jövedelemcsökkenés
- az egészségromlás, tevékenységkorlátozottság
- az esetleges lakóhelyváltozás
- a gyerek(ek) elköltözése
- a növekvő érdeklődés a helyi és a „nagy-politika” iránt, akár szerepvállalással is
- az unoka(k) születése, nagyszülői szerepkör
- a partner, barátok halála

Ezen változások közül az egyik legfontosabb – amint azt korábban jeleztük – a munka világából való kikerülés, a nyugdíjazás, a gazdasági inaktivitás bekövetkezése. Gyakran ez a korszak hozza magával a megkülönböztetést, a kizárást, a „kisebbségbe” kerülést. A rendszeres munkába járás megszűnésével csökken a szociális kapcsolatok, kontaktusok száma, és új stratégia szükséges a felszabaduló idő eltöltéséhez is. Az új állapotnak gyakran egyik fájó következménye a jövedelem csökkenése, részben emiatt is léphet fel *identitáskrizis*.

A szociológiai kritériumok szerinti vizsgálódásba feltétlenül beletartoznak a nyugdíjszerű ellátásban részesülők, az előnyugdí-

jasok, a rokkantnyugdíjasok is. Velük kitágul a csak életkor alapján meghatározott csoport határa, mert e csoportok társadalmi megítélése az idősebbekéhez hasonlóan alakul.

Életciklus alapján történő közelítés

Az életciklus-vizsgálatok azokat az élethelyzeteket veszik figyelembe, amelyek a háztartások kialakulása, a személyek másokkal kapcsolatos felelőssége alapján jönnek létre, és így vannak meg kategória határok. Az idősebbek háztartásának jellemzője, hogy általában

- gyermek már nem él a háztartásban
- egyik fél, vagy mindkettő nyugdíjas
- 60 évesnél idősebb a háztartásfő
- az egészségi állapot romlása, mint lehetőség vagy tény egyre inkább foglalkoztatja a tagokat
- a társadalmi megítélés sztereotípiái negatívan érintik őket
- a nemek szerinti szerepmegosztások az életkor növekedésével csökkennek

Idősek a statisztikai adatok tükrében

A világ népességének idősödése nem valamiféle paradox jelenség: ha javulnak az életésélyek, és ezzel párhuzamosan csökken a termékenység, az szükségszerűen a társadalmak előregedéséhez vezet. A jelenségre való figyelemfelhívás általában vészjóslóan hangzik: az előregedő társadalmak óriási terhet jelentenek az egészségügyi és szociális ellátórendszerekre, a családokra, közösségekre. A folyamat – a jelenlegi trendek ismeretében, legalábbis néhány évtizedig még – folytatódik, és az idősödés az emberi-társadalmi élet minden területét érinti. A gazdasági szférában a növekedésre, a munkaerőpiacra, a fogyasztásra, az adó- és nyugdíjrendszerre, a megtakarításokra

és a generációk közötti transferekre alapvető hatással van. A társadalmi élet területén befolyásolja a családok összetételét, a családtervezést, a lakhatási igényeket, a migrációs trendeket, az egészségügyi és szociális szolgáltatási szükségleteket. A politikában, közéletben pedig átalakíthatja az idős csoportok fontosságát, képviseleti arányait és a politikai preferenciákat.

Az idősödéssel kapcsolatos – időnként túlzottan negatív jövőképek, megállapítások mellett – kutatások sora igazolja, hogy a valóságban sokkal árnyaltabb formában jelenik meg ez az életkori csoport. A tagolt, társadalmi egyenlőtlenségekre épülő társadalmak csoportjainak jellemző vonásai ugyanis nem szűnnek meg az időskorral, az életkori csoport továbbviszi az addig kialakult társadalmi státuszát, életmódját, életstílusát, kapcsolatait, szokásait, így az észlelt különbségek ugyan csökkennek, de továbbra is fennállnak. Ha ezeket az állításokat elfogadjuk, akkor könnyen belátható, hogy az 50–60 év felettiek homogén csoportként való kezelése nemcsak leegyszerűsítése a valós társadalmi folyamatoknak, de hibás következtetésekre is vezethet bennünket.

Az idősödés folyamata a világ népességében

Az ENSZ 2010-ben kiadott összefoglaló elemzése, a World Population Ageing 2009 adatai szerint:

- A 65 év felettiek aránya 2010-ben az egész világon 9% volt, és 2050-re eléri a 20%-ot.
- Az idősebb korosztályok létszámának aránya a föld népességében 2045-ben fogja meghaladni a 15 évesnél fiatalabbak arányát, de a fejlettebb régiókban ez már majd másfél évtizeddel ezelőtt, 1998-ban bekövetkezett.
- A medián életkor, amely – rendkívül jelentős országokénti eltérésekkel (pl.

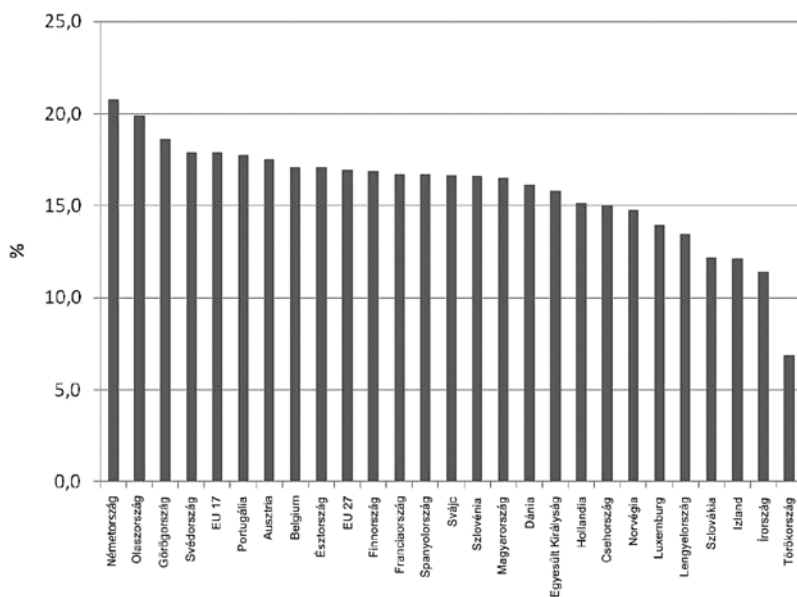
Niger 15 év, Japán és Németország 44 év) – 2009-ben 28 év volt, 2050-re 44 évre fog emelkedni.

- Az időseket is az öregedés „sújtja”: e körben ugyanis a leggyorsabban növekvő csoportot a 80 évesnél idősebbek alkotják.
- Drámaian változik az ún. időskori függőségi ráta, mely a 65 évesek és idősebbek arányát a 15–64 éves korosztályhoz viszonyítva fejezi ki. 1950 és 2009 között az egy időskorút eltartó aktívak száma 12 főről 9 főre csökkent, és 2050-ben már csak 4 fő lesz, előrevetítve ezzel a társadalombiztosítási rendszerek, különösen a nyugdíjrendszer problémáit.
- Az idősek között a nők aránya lényegesen meghaladja a férfiakét már ma is, és a nemek közötti szakadék az életkor előrehaladtával tovább szélesedik az életkor előrehaladtával, különösen 80 év felett.

Az idősödés folyamata Európában

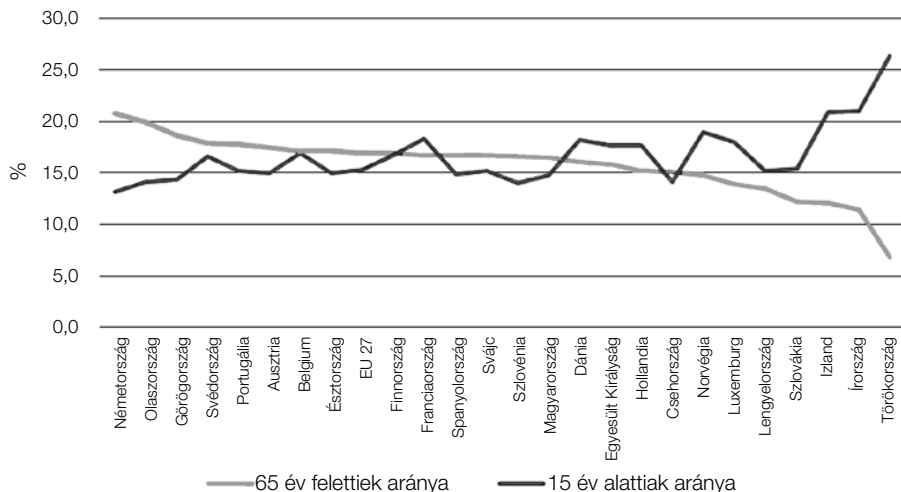
Európa népessége – a világ egészén belül – különösen gyorsan öregszik, melynek az előbbihez hasonló tényei az alábbiak:

- Európa államaiban 2010-ben a 65 év felettek aránya elérte a 17%-ot. A legtöbb 65 év feletti Németországban és Olaszországban él, a teljes lakosság 21, illetve 20%-a tartozik ebbe a korcsoportba. Őket követik a görögök és a svédok, ahol ugyanez az adat 19 és 18%. Az idősödés folyamatának leglassúbb üteme Törökországban és Írországban figyelhető meg, mivel a teljes népességnek csak 7 és 11%-a 65 év feletti (4.2. ábra).
- Az európai országok többségére jellemző, hogy a 15 évesnél fiatalabbak kevesebben vannak a társadalomban, mint a 65 éven felüliek. Azokban az országokban, ahol a fiatalabbak aránya jelenleg még magasabb, mint az idősebbeké, az nem csak



4.2. ábra A 65 év feletti népesség aránya az európai országokban 2009-ben (%)

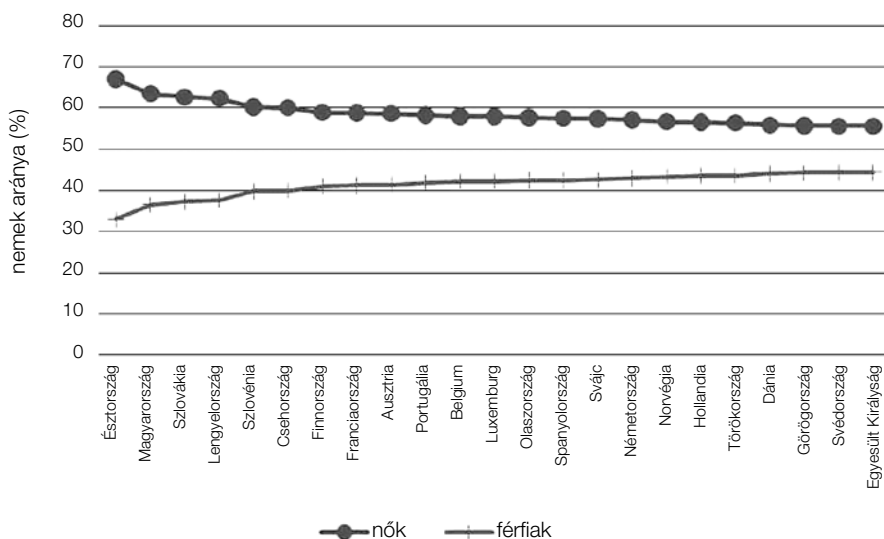
Forrás: OECD Stat Extract ALFS Summary table



4.3. ábra A 15 év alattiak és a 65 év felettek aránya az európai országokban, 2009-ben
 Forrás: OECD Stat Extract ALFS Summary table

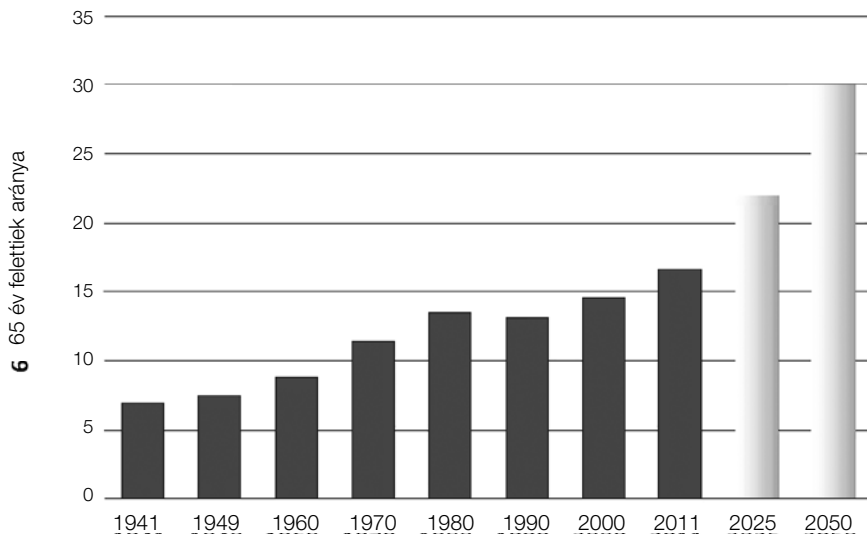
a magasabb termékenységből, hanem például a *migrációs folyamatokból* is következik, kompenzálva a népesség demográfiai idősebbé strukturáját (4.3. ábra).

- Az európai nők 65 éves korban még további 16–23 év élettartamra számíthatnak. A férfiak körében az életeséylek kedvezőtlenebbek, ők további 14–19



4.4. ábra A nők és a férfiak aránya a 65 év feletti népességben az európai országokban 2009-ben (%)

Forrás: OECD Stat Extract ALFS Summary table



4.5. ábra 65 év felettek aránya Magyarországon

Forrás: OECD Stat Extract ALFS Summary table; Daróczi, Spéder (2000)

évet élnek e kort követően. Az idős korosztályon belül egyre növekszik a 80 évnél idősebbek aránya, melynek következtében az európai országokban a 60 éven felüliek közül átlagosan minden harmadik személy már ebbe az életkori csoportba tartozik. A nemek közötti életesély-egyenlőtlenség miatt az „idősebb idősök” között a nők magasabb arányban vannak jelen. Észtországban a 65 évesnél idősebb népességben például kétszer annyi nő van, mint férfi, de a többi volt szocialista országban is 20–25%-kal magasabb a nők aránya, mint a férfiaké (4.4. ábra).

Az idősödés folyamata Magyarországon

Magyarországon az idősödés folyamatát – hasonlóan más országokhoz – több demográfiai tényező alakítja, s ezek eredőjeként alakul az

idősek aránya a teljes népességen belül. Az évről-évre csökkenő számú születések, az alacsony termékenységi ráta, a relatíve alacsony várható élettartam azt eredményezi, hogy a hazai népesség medián életkora 40 év, amellyel tizenegy idősebb lakosságú tagország mögött és öt másik országgal azonos szinten állunk az Európai Unióban.

A népesség idősödése Magyarországon is egy hosszabb folyamat eredménye: a 60 évesek és idősebbek arányában 1930-ban még csak 9,8%-ot, 1960-ban már 13,8%-ot, 1990-ben 18,9%-ot, 2011-ben pedig 23%-ot regisztráltak. Vagyis, napjainkra több mint minden ötödik ember betöltötte a 60. életévét, és ez számszerűen 2 millió 297 ezer lakost jelent. Ezzel szemben a 15 évesnél fiatalabbak aránya a teljes népességben mindössze 15%, azaz alacsony, akkor is, ha ezzel az uniós országok rangsorában nem is vagyunk az utolsók között.

Az előzőekhez hasonló a kép, ha az európai adatelemzésekkel egyezően a 65 éves és idősebbeket vesszük számba elemzéseinkhez és

előrebecsléseinkhez. Eszerint Magyarországon jelenleg már minden hatodik állampolgár elmúlt 65 éves, számuk 1 millió 677 ezer fő a 2011. évi adatok szerint. Arányuk várhatóan a következő évtizedekben a jelenleginél is erőteljesebben növekszik majd, és 2050-re a népesség közel 30%-a lesz már e korosztály tagja (4.5. ábra).

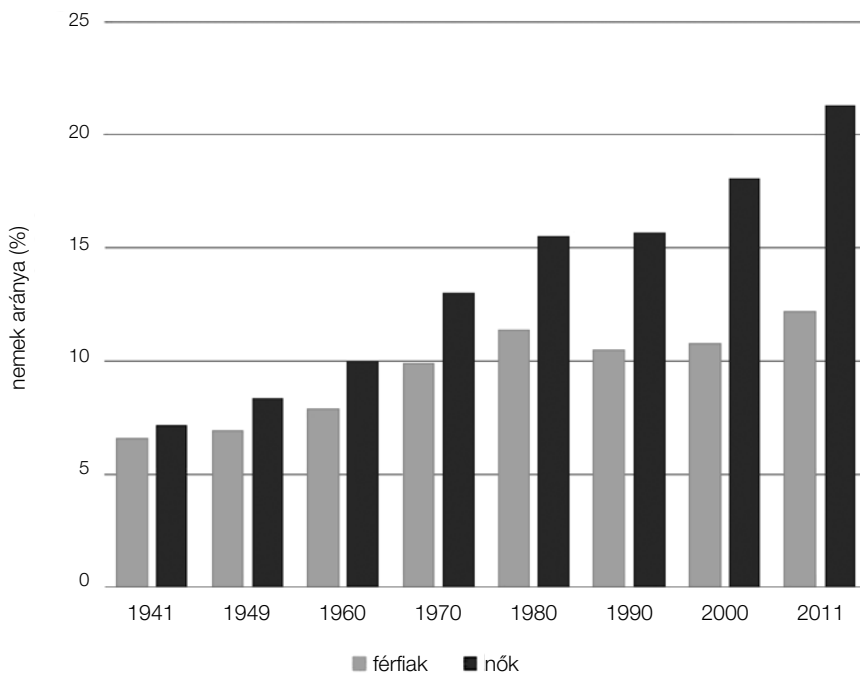
A társadalom előregedéshez az *alacsony termékenység* is hozzájárul. Az *öregedési index* – amely a 65 évesek és idősebb korosztályok létszámának a 15 évesnél fiatalabb gyermekekhez viszonyított arányát fejezi ki – 2009-ben 100 főre számítva már 110 volt, míg 1990-ben még csak 64,5.

Az öregedési indexnél valamivel kedvezőbb az *időskori függőségi ráta* alakulása, amely a 65 éves és idősebb népesség arányát a 15–64 évesekhez viszonyítva fejezi ki. Ez

a ráta az 1990. évi 20%-ról 2009-re 23,8%-ra nőtt (Monostori 2009).

Abban, hogy hazánk nem sorolható a nagyon előregedett országok közé Európában, az is szerepet játszik, hogy a *várható élettartam* – különösen a férfiaknál – Magyarországon az uniós tagországok között az egyik legkedvezőtlenebb: 2011-ben a népesség egészét tekintve 74 év volt, és ennél rosszabbat csak a letteknek (72 év), a litvánoknak és a románoknak (73-73 év) mértek. Egy magyar állampolgár átlagosan 5–9 évvel él kevesebbet nyugat-európai társainál. A szomszédos – nem uniós – országok közül pedig csak Ukrajnában rosszabb a helyzet, mint nálunk (68 év).

Magyarországon az életesélyek tekintetében a két nem közti különbségek is jelentős eltéréseket mutatnak más országokhoz hasonlítva. 2011-ben a születéskor várható élettartam



4.6. ábra A 65 év felettek aránya a magyar népességben nemenként

Forrás: Szociális ágazati információs rendszer, 2011

a nők körében átlagosan 79 év, a férfiaknál 70 év volt. A férfiak körében több évtizede regisztrálható magasabb halandóság az idősebb korosztályok nemek szerinti összetételét is meghatározza, és az életkor előre haladtával e különbségek fokozatosan tovább nőnek (4.6. ábra).

Az időskorúak szociodemográfiai jellemzői Magyarországon

Az öregedés többtényezős életfolyamat, amely biológiai, genetikai, pszichológiai, társadalmi meghatározottsággal és következményekkel jár. Az életutak, a lakóhely, a családi viszonyok, a képzettség, az anyagi-jövedelmi helyzet, az egészségi állapot, az aktivitás és önellátás mértéke, a rászorultság, a társas kapcsolatok, a betöltött szerepek szerint egyaránt számottevő eltérés lehet az idősök különböző csoportjai között. Igen nagy különbségek vannak az egészségpszichológiai vizsgálatok és felmérések adatai szerint az idős emberek egészségét és életminőségét kifejező jellemzők között is (Iván 2002).

Társadalmi és biológiai öregség

Az időskor életévek szerinti meghatározása – ahogy azt korábban tárgyaltuk – viszonylag könnyen megalkotható, és pontosan definiálható csoportokat hoz létre, de kizárólag egyetlen dimenziót, a kort tekintve meghatározónak. Ezzel szemben számtalan kutatás és megannyi hétköznapi tapasztalat igazolja, hogy a 60–65 év feletti korosztály rendkívül heterogén, az egydimenziós csoportképzés során létrejött

kohorszok tehát jóval több különbözőséget hordozhatnak és hordoznak, mint hasonlóságot. Éppen ezért szükség van arra, hogy az életkor mint demográfiai jellemző mellett az idősödés folyamatának társadalmi jellegzetességeit is szemügyre vegyük. Az idősödés, az időskori szerepek értelmezése, jelentősége ugyanis kultúra-, társadalom- és személyiségfüggő.

A betöltött szerepek szempontjából az öregség két jellegzetes – általában egymást követő – szakaszról beszélhetünk:

- A „*társadalmi*” öregség a gazdasági aktivitás megszűnése utáni időszak, amikor az egyén testi és szellemi erejének még teljesen vagy nagyrészt birtokában van. Fontos, hogy a jövedelemszerző tevékenység kiesését új feladatokkal pótolja, új célok megvalósításának érdekében mozgósítsa erejét. Ez az életciklus a jövőben – a nyugdíjrendszerek átalakításától függően – egyre hosszabb időtartamot jelent vagy jelenthet az emberek életében.
- A „*biológiai*” öregség kísérőjelensége a testi és szellemi hanyatlás, a tevékenységkorlátozottság egyre erőteljesebb megjelenése, a betegségek kialakulása, azok tartóssá és meghatározóvá válása. Ebben az életszakaszban sokak számára már az elfogadható életminőség és nem az egészség megőrzése a cél.

Tanulmányunk következő részében a 2009-ben megvalósított Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF 2009)¹ adataira támasz-

¹Az ELEF 2009. évi adatfelvétele 449 településen, 7000 fő megkérdezésével történt. A vizsgálat a 15 éves és idősebb, magánháztartásokban élő lakosságra terjedt ki. A kérdőíves vizsgálatban a válaszadók az egészségi állapotukról és az egészségügyi ellátórendszerrel nyilatkoztak véleményüket. A kérdéses során 5051 sikeres interjú történt, közülük 1406 fő volt 60 év feletti kérdezett. Adatközlésünkben a WHO életkori csoportosítását alkalmazva a 60–75 évesek és a 75 év feletti csoportjáról írunk.

kodva a 60 év feletti hazai idősök csoportjának szociodemográfiai jellegzetességeit mutatjuk be.

Család- és háztartásstruktúra

Az időskorúak helyzetének megismerésében kiemelt figyelmet kell fordítani arra, hogy a korosodó emberek az életkor előre haladtával milyen összetételű háztartásokban élnek, mennyire számíthatnak családtagjaikra, hiányukban – egyedül élve – más személyek segítségére.

Az ELEF 2009 eredményei alapján az időskorúak 25%-a él egyedül (a férfiak 13, a nők 32%-a), 43%-uk a házastársával, 10%-uk nem házastárs családtaggal (rendszerint gyermekével és annak családjával), 23%-uk más családtaggal (pl. testvér) vagy nem családtaggal (pl. barát, barátnő). A háztartásszerkezet adatai szerint az idős emberek háromnegyede él olyan háztartásban, amelyet csak 60 éven felüliek alkotnak, így segítség igénybevétele esetén ők nagy valószínűséggel háztartáson kívüli személyekre, hozzátartozókra, a szociális ellátó rendszerre és a civil szervezetekre szorulnak. Az életkor előre haladtával növekszik az egyedül élők aránya is, akik a 75 év feletti háztartásának már egyharmadát teszik ki.

Az idős korosztály tagjainak 55%-a házas, 34%-uk özvegy, 9%-uk elvált, 2%-uk hajadon, nőtlen. A csoport egészét leíró adatok mögött markáns különbségek vannak a nők és a férfiak, valamint a szűkebb életkori csoportok között is. Amíg az idős férfiak 80%-a él házasságban és csak 10%-uk özvegy, addig a 60 év feletti nők 40%-a házas és 50%-uk özvegy. Ez a különbség nyilvánvalóan a férfiak és nők közti halálozási különbségekből is fakad, jelezve az idős korosztály nemek szerinti összetételének változásait is.

Az idősök társas kapcsolatairól fontos adat, hogy a személyes problémák kezelésében

a megkérdezettek 90%-a számíthat legalább egy-két személy segítségére, ami kompenzálhatja az egyedül élés nehézségeit.

Iskolai végzettség

A 60 évesnél idősebb korosztály élete során elért legmagasabb iskolai végzettsége lényegesen alacsonyabb a mai közép- és fiatal korosztály végzettségéhez képest, és ez elsősorban a 75 év feletti népesség alacsonyabb iskolázottságának következménye. Az idős korosztály közel fele legfeljebb a mai 8 általánosnak megfelelő végzettségű, ezen belül arányuk a 60–75 évesek között egyharmad, a 75 évesnél idősebbek között pedig már 60%. Szakmunkás-bizonyítvánnyal minden ötödik idős ember rendelkezik, a „fiatalabb” idősök közül minden negyedik, az „idősebb” idősökből közül minden nyolcadik. Az előzőekből következően a magasabb iskolai végzettség a 60–75 éves korosztályt jellemzi inkább, minden negyedik személy érettségizett és minden hetedik főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezik. A legidősebbek között 17% az érettségizettek, és 10% a felsőfokú végzettségűek aránya.

A nemek közti különbségek számottevőek a 60 év feletti korosztályban, különösen a legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettség tekintetében: legfeljebb nyolc osztályt végzett a férfiak 31%-a, a nők 54%-a, a szakmunkás-bizonyítvánnyal rendelkező férfiak aránya viszont kétszer akkora, mint a nőké (29% vs. 14%). Az érettségizett férfiak és nők aránya gyakorlatilag megegyezik, 22–23%, a felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők 12%-os arányán belül pedig a férfiak részese-dése 18%, a nőké 9%.

Figyelemreméltó, hogy az idősebbeknél a nők iskolázottsági szintje még jelentősen elmarad a férfiakétól, amely a fiatalabb korosztályokra már nem jellemző. Az eredmények ugyanakkor azt is igazolják, hogy a teljes sze-

nior korosztály iskolázottsága egyre jobban közelít a fiatalabbakéhoz.

Nyugdíjazás, gazdasági aktivitás

Az emberi élet egyes ciklusai gyakran kötődnek különféle „avatási szertartásokhoz” (érettségi, diplomaszerezés, házasságkötés stb.). Idősebb korban általában a nyugdíjba vonulás jelenti ezt az eseményt, mely egyben az időskor meghatározásának megközelítése is lehet, bár a különböző országokban, és egy-egy országon belül a nemek között is eltérhet ez a kor. Sőt, nem csak saját jogon szerzett nyugdíj létezik, hanem rokkantsági, özvegyi nyugdíj is, amelyek nem az életkorhoz vagy a foglalkoztatás megszűnéséhez köthetőek, hanem az egészségi vagy a családi állapothoz.

Az idős emberek a korábbi évszázadokban teljesítőképességük csökkenésének függvényében fokozatosan szakadtak ki a jövedelmet biztosító munkából. Több évtizede a nyugdíjazás azonban inkább pillanatszerű esemény az ember életében, egy csapásra megszüntetve a jövedelemszerző munkavégzést, lecsökkentve a rendelkezésre álló havi jövedelmet, szűkítve a tevékenységi lehetőségeket és az emberi kapcsolatok körét, vagyis összességében hirtelen, rövid idő alatt bekövetkező, jelentős szerepváltozásokat eredményező eseménnyé válhat. E változás nem csak azért érdemel figyelmet, mert egyre többen érik meg a nyugdíjazást, hanem azért is, mert egyre hosszabb időtartamot töltenek el nyugdíjasként, és egyáltalán nem lényegtelen, hogy azt milyen életminőségben teszik.

A tanulmány korábbi részében már utaltunk arra, hogy nyugdíjas korra az emberek egy része előre készül, megtervezi életének ezt a periódusát, míg mások inkább hártják a gondolatot, távolinak tartják a rá való készülést, még akkor is, ha csak néhány év választja el őket a „visszavonulástól”. Vannak, akik félnek a nyugdíjas évektől, mert annak előzete-

sen csak hátrányait vélik felfedezni. Dobossy és munkatársai (2003) kutatásaiból ismerjük, hogy elsősorban a diplomával rendelkezők között voltak nagyobb arányban azok, akik konkrét elképzelésekkel rendelkeztek nyugdíjas éveikre vonatkozóan, míg az alacsonyabb iskolai végzettségűek inkább csak bizonytalan elképzeléseket fogalmaztak meg életük további folytatásával kapcsolatban. A legnépszerűbbnek nevezhető tervezett elfoglaltság az unokák gondozásában való gyakoribb részvétel volt. E tervek realizását alátámasztja az a tény, hogy a gyermekvállalás jelentősen kitolódott a korábbi nemzedékhez képest, ezért nagy az esély arra, hogy a nyugdíjba lépő korosztálynak még kiskorú, folyamatos felügyeletet igénylő unokái lesznek (Lampeck 2007).

A nyugdíjba vonulást követő tervek között szerepel a nyugdíj melletti munkavállalás is. Ismerve azonban a munkaerő-piaci adatokat, e tervek és a tényleges lehetőségek között nincs összhang, az elképzelések megvalósításának valószínűsége alacsony. Az ELEF 2009 adatai szerint a munkaerő-piaci jelenlét legfeljebb a 60–75 éves korosztályt érinti. A megkérdezett férfiak 10%-a, a nők 7%-a dolgozik teljes vagy részállású alkalmazottként, vállalkozóként ebből a korosztályból, a többiek már valamilyen típusú nyugdíjasok. A legidősebbek körében a nyugdíjasok aránya pedig eléri a 98%-ot.

Bár az idősek munkaerőpiacról való kiszorulása nyilvánvaló, ez nem jelenti azt, hogy bizonyos csoportok ne jutnának jövedelemszerző munkához. A diplomával rendelkező 60 év feletti nők 18%-a, a férfiak 20%-a dolgozik alkalmazottként vagy vállalkozóként teljes- vagy részfoglalkozásuként az ELEF 2009 adatai szerint.

A munkaerő-piaci jelenlét – hasonlóan az iskolai végzettség hatásához – pozitív módon befolyásolja az idősebb korosztály aktivitását, hasznosság érzését, önbecsülését és ezen ke-

resztül az életminőségét. Az elmúlt 10 évben – bár csak a legmagasabb iskolai végzettségűek körében, de – növekedett a gazdaságilag is aktívak aránya, mellyel ebben a dimenzióban a kényszerű társadalmi kiszorulás esélye csökkenhet, üteme lassulhat.

Jövedelmi helyzet

Az időskorúvá válással a jövedelmi, vagyoni helyzetben bekövetkező változásokat a közvélemény hajlamos azonosítani a szegénnyé válás irányába történő elmozdulással. Ennek az előfeltevésnek a helyességét számos kutatás cáfolta, sőt az eredmények azt mutatták, hogy csökkent azon nyugdíjasok aránya, akik a legszegényebb 20%-ba (kvintilisbe) tartoznak. Ez nem azt jelenti, hogy a 60 éven felüliek jövedelmi helyzete lényegesen javult volna a rendszerváltást követően, inkább arra utal, hogy helyzetük kevésbé romlott a társadalom többségéhez képest, vagyis a *relatív jövedelmi helyzetükben* következett be pozitív változás. Azt is látni kell azonban, hogy miközben az idősebb korosztálynak csökkent az esélye a szegénnyé válásra, addig annak is kisebb lett a valószínűsége, hogy a legmagasabb jövedelmi kvintilisbe tartozzanak. A nyugdíjas korúak többsége tehát az elmúlt két évtizedben az „alsó középosztályhoz” tartozott és tartozik most is, jövedelmi helyzetük pedig homogénebb, mint a társadalom egészéé. Nem nőtt az esélyük a meggazdagodásra, de a vizsgált időszakban védettebbé váltak az elszegényedéssel szemben.

A 60 év feletti korosztály jövedelmének körülbelül 80%-a állami transzferből – elsősorban saját jogon járó nyugdíjból – származik, mindössze 11% a munkából származó keresetek aránya. Ugyancsak alacsony, bár lassan növekvő a vállalkozói tevékenységekből, és tőkejövedelmekből származó bevételük, amely a jövedelmek összesen közel egytizedét teszik ki.

Az ELEF 2009 adatai azt jelzik, hogy a 60 év feletti korosztály szubjektív értékelése alapján 10% jónak, nagyon jónak tartja jövedelmi helyzetét, 60% megfelelőnek és 30% az elégedetlenek aránya. Ezt az eredményt lényegesen befolyásolja az iskolai végzettség. Így például a diplomások 30%-a elégedett jövedelmi viszonyaival, és csak 15% azok aránya, akik rossznak vagy nagyon rossznak ítélik azt.

Az egy főre eső jövedelem alapján a következő megállapításokat tehetjük: a megkérdezettek 22%-a tartozik a magasabb jövedelmi csoportba, vagyis a jobb jövedelmi helyzetűek közé, 23% a középső (átlagos), 28% az alsó középosztálybeli, és 26% a legszegényebb csoportba sorolható. Megjegyezzük, hogy a tanulmány elején egy életstílus vizsgálat adatai a leszakadók csoportját magasabb arányúnak mutatta. A jövedelmi adatok alapján történő besorolás és a korábban idézett kutatás azonban nem teljesen azonos dimenziókat mér. Ez utóbbi nem csak azt mutatja, hogy valakinek kevés a jövedelme, hanem számos olyan szubjektív elemet is hordoz, amely a társadalmi átlagtól való távolkerülést, akár az abból való kimaradást, kiszakadást is tartalmazza (pl. munkavállalás, érvényesülés, érdekérvényesítés, társadalmi és kulturális javakhoz való hozzáférhetőség stb. területén).

A két – életkor szempontjából megkülönböztetett – senior csoport között markáns különbség a szegényekhez tartozók arányai-ban van: a legidősebbek közt ennek a csoportnak az aránya 42%. Az idősek közt azonban a szegények csoportjának magas arányát nem elsősorban a legidősebb korosztályhoz való tartozás indokolja, hanem sokkal inkább az egyszemélyes háztartásokban élő özvegyi nyugdíjasok, valamint a nyugdíjjal nem rendelkező, csak valamilyen nyugdíjszerű ellátásban részesülő idősebbek magas aránya magyarázza. Ha figyelembe vesszük, hogy az

egyedül élő idősök jelentősen nagyobb arányát alkotják a nők, akkor ez egyben arra is felhívja a figyelmet, hogy a szegénység kialakulása idős korban a nőknél jóval nagyobb eséllyel fordulhat elő.

A másik póluson az átlagosnál kedvezőbb helyzetben vannak a párkapcsolatban élő, magas iskolai végzettségű idősök, akik a nyugdíj mellett alkalmazotti vagy vállalkozói munkajövedelmekkel, illetve tőkejövedelmekkel (pl. kamat, osztalék, lakás, nyaraló kiadásából származó bevétellel) rendelkeznek. Az ELEF 2009 adatai szerint a felsőfokú iskolai végzettségűek közel fele tartozik a két felső jövedelmi kvintilisbe és csak egynegyedük az alsó kettőbe, ami az ELEF teljes mintájához képest is kedvező eredmény.

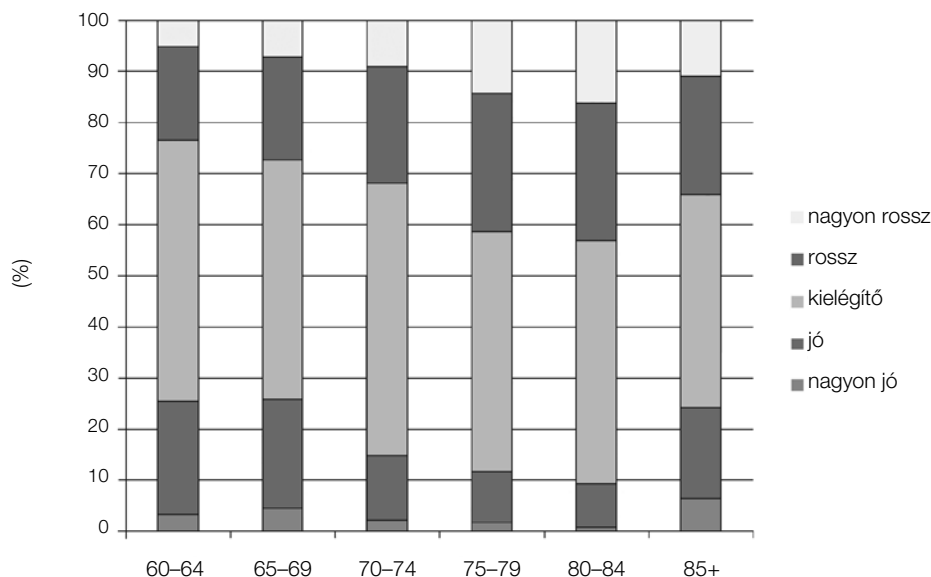
Az előzőekben bemutatott hazai 60 év feletti korosztályt jellemző rövid összegzésből is kitűnik, hogy a közvélekedés által sokszor homogénnek jellemzett demográfiai csoport az alapvető társadalmi dimenzió által tagolt,

heterogén összetételű, különös tekintettel az iskolázottabb, gazdaságilag aktív, fiatalabb idős korosztályra. Nincs ez másképp e korosztály egészségi állapotát, egészségmagatartását vizsgáló kérdések esetében sem.

Egészségi állapot

A társadalmi, gazdasági környezet változása miatti jobb életkörülményeknek és az orvosi beavatkozások nagyobb hatékonyságának köszönhetően az emberi élettartam jelentősen kitolódott. E pozitív jelenség azonban együtt jár a normál és kóros változások, zavarok, betegségek számának gyakoribbá válásával is. Ennek következtében a 21. századra szükségszerűen előtérbe került a fenntartható egészség, a megelőzés, a betegséggel való együttélés során az elfogadható életminőség kialakítása és megőrzése is.

Vitathatatlan, hogy az időskor legnagyobb egészségi (és ennek következtében egészségügyi) problémáját a *krónikus betegségek*



4.7. ábra A vélt egészségi állapot értékelése korcsoportonként

Forrás: ELEF, 2009

jelentik, melyek előfordulásáról az egészségügyi statisztikák adnak tájékoztatást. Ezek mellett azonban az egészségpszociológiában gyakran használják az egészségi állapot szubjektív minősítéséből származó adatokat is. Az egészségi állapot vélt (önminősített) mérésének legfontosabb indoka, hogy a mérés nem szűkül le az egészség valamely specifikus dimenziójára, hanem átfogó képet ad az egészségi állapotról, úgy, ahogy azt az emberek észlelik (és ki lenne illetékesebb az efféle értékelésre, mint éppen a megkérdezett személy) (Ware 1986).

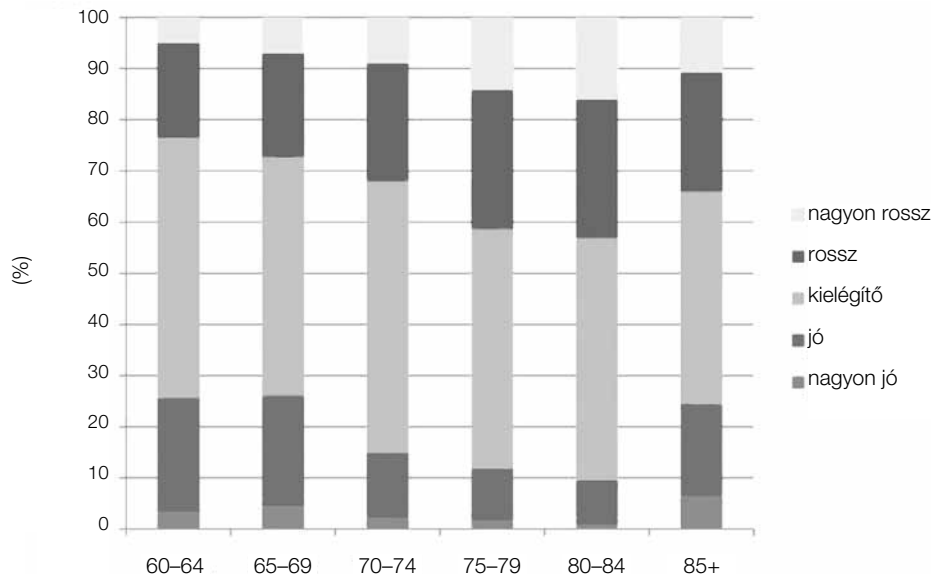
Az ELEF 2009 adatai szerint az idős korosztályhoz tartozók *szubjektív egészségi állapot értékelése* alapján a 60 év felettiek 20%-a tartja a hozzá hasonló korúakhoz képest jónak, vagy nagyon jónak az egészségi állapotát, közel fele kielégítőnek, és kevéssel 30% felett rossznak vagy nagyon rossznak. Az egyes életkori és nemek szerinti csoportokban ezek az arányok eltérnek. Az életkor előrehaladtával romló egészségi állapotról számoltak be a megkérdezettek, de figyelemre méltó, hogy a legidősebb korosztályban az egészségi állapot szubjektív megítélése ismét javul (4.7. ábra).

A magasabb iskolai végzettségűek – mint minden más területen – az egészségi állapot önminősítésében is kedvezőbb helyzetben vannak. A legalacsonyabb iskolai végzettségűek egy nyolcada jónak vagy nagyon jónak értékeli egészségi állapotát, és közel felük rossznak vagy nagyon rossznak. A felsőfokú végzettségűek körében több mint 40% azok aránya, akik jól vannak, és alig több mint 10%, akik nem jól. Természetesen a magasabb iskolai végzettségűek között többen vannak az ún. fiatalabb idősek, de ha az azonos életkori csoportokon belül végezzük el az összehasonlítást, akkor is szignifikáns marad az önminősítésben regisztrált különbség. Míg az érettségizett vagy annál magasabb iskolai végzettségűek legalább egyharmada jó

egészségi állapotú 75 éves koráig, addig az alacsony iskolázottságúak egyharmada már 60 éves korában rossz egészségről számolt be.

A 60 évesnél idősebb népesség több mint 90%-ának van legalább egy krónikus betegsége, illetve közel kétharmadának valamilyen keringési rendszerhez kapcsolódó egészségi problémája. Ezen belül az érbetegségekben – különösen a magas vagy ingadozó vérnyomásban – szenvedők aránya jelentős, és ugyanez mondható el a csontváz, izomrendszer betegségeinek előfordulásáról. Az ELEF adatai szerint csaknem minden második megkérdezett érintett ezekben a betegségekben. Minden negyedik 60 év felettinek magas a koleszterinszintje, és minden ötödik cukorbeteg. Az időskorú férfiak közt a légzőrendszer betegségei magasabb arányban fordulnak elő, ami bizonyára összefügg a férfiak nagyobb mértékű dohányzásával. Az idősek körében gyakori a nagyothallás és a látáscsökkenés is. Ezek a problémák a 60 év felettiek túlnyomó többségét érintik. Figyelemre méltó, hogy míg a látáscsökkenést az idősek 75%-a korrigálja szemüveg-használattal, addig a nagyothallás okozta problémák kezelésére csak 5%-uk alkalmaz hallókészüléket.

A krónikus betegségek az érintett idősek mindennapi tevékenységeit is korlátozhatják. Az említett krónikus betegségek az idősek 20%-ánál a mindennapi életet súlyosan korlátozó problémákat okoz, 50%-uknál e korlátozottság elviselhető, kezelhető, és 30%-nak nem okoz korlátozottságot. A betegség miatti tevékenységkorlátozottság az életkor és az iskolai végzettség szerint jelentősen különbözik. Az ELEF 2009 eredményei szerint az érettségivel nem rendelkezők esetében már a 60 éveseknél is 60% a tevékenységükben korlátozottak aránya, 70 éves kortól pedig már 80–90%-os. Az érettségizettek és a diplomások körében a tevékenységkorlátozottság a 75 év alattiak körében kevesebb mint 50%,



4.8. ábra Az egészségi állapot miatti korlátozottság iskolai végzettség és életkor szerint
 Forrás: ELEF, 2009

és 75 éves kor felett sem több mint 75%. Mindez természetesen fakadhat a kedvezőbb egészségi állapotból is, de abból is, hogy a tanultabb emberek számára a korlátozottság kezelésében vállalt nagyobb aktivitás, a bekövetkezett változás megértése és az ehhez való alkalmazkodás könnyebbé teheti az elfogadást is. Ezek mellett ők több, a kedvezőtlen egészségi helyzetet enyhítő, javító termékeket és szolgáltatást is vásárolhatnak (4.8. ábra).

Az egészséggel kapcsolatos életirányítás

Ismeretes, hogy az egészségi állapot megőrzését számos tényező határozza meg. A genetikai, a társadalmi és fizikai környezeti tényezők, valamint az egészségügyi ellátás minősége mellett ezek közé sorolhatók olyan életmódbeli elemek is, mint a dohányzás elkerülése, a normál testsúly fenntartása, az alkoholfogyasztás mértékletessége, a rendszeres testmozgás vagy az egészségéért érzett

felelősség. Egészségsszociológiai és epidemiológiai kutatások sora igazolta e tényezők kedvezőtlen alakulását Magyarországon a felnőtt lakosság körében: a férfiak 40%-a, a nők 22%-a dohányzik, a normál testsúlyúak aránya mindössze 50% körüli, az egészséget súlyosan kockázatos alkoholfogyasztók aránya a felnőtt férfi népességben 15%, a rendszeres testmozgást végzőké pedig 30 év felett kevesebb mint 20%.

Az ELEF adatai szerint a 60 év felettek körében ezek az arányok módosulnak. Kedvező tény, hogy az idősebb korosztályban a rendszeresen dohányzók aránya a férfiaknál 17%, a nőknél 10%, ami többek közt annak is köszönhető, hogy a 60 év felettek 22%-a már leszokott a dohányzásról (vagy éppen a dohányzás következtében idő előtt meghalt). A BMI-index segítségével mért testtömeg adatok egyértelműen jelzik a súlyfelesleg általános meglétét a 60 év feletti korosztály-

ban. Mindkét nemnél és csaknem minden korosztályban a túlsúlyosak aránya 40% körüli, az elhízottaké 25%. Kedvezőnek mondható, hogy a rendszeres fizikai aktivitást végzők aránya 70%, de ennek az aktivitásnak a tartalmát az ELEFT-ből nem ismerhettük meg.

Az egészségi állapot alakulását befolyásoló egészségmegőrző aktivitással kapcsolatban az idősek több mint fele válaszolta, hogy sokat, nagyon sokat tehet az egészségéért, az iskolázottabbak közt ennek aránya 75% volt. Ez másként fogalmazva azt jelenti, hogy az idős korosztály számára bizonyos értelemben *értékké vált az egészség*, melyben szerepet játszhat az is, hogy részben már elveszítették azt. Az érdekességen túl fontos következtetése lehet ezen eredményeknek, hogy az időskorúak körében végzett *egészségfejlesztés* tervezéséhez megfelelő motivációs bázis található – ha differenciált módon is – az idősek körében.

Trendek és az időskorúak

Az idős korosztály hazai viszonyainak részletesebb bemutatását követően összefoglaljuk, hogy milyen változások körvonalazódnak már ma is, illetve várhatóak a közeljövőben az idősekkel kapcsolatban. Az eddigiekben bemutatott tények alapján megállapítható, hogy világjelenség lett

- az öregedő társadalmak terjedése
- a növekvő életkor

Ezzel párhuzamosan azonban nemcsak az idős korosztállyal kapcsolatos problémák növekedtek, hanem új és kedvező jelenségeként regisztrálható a különböző kutatásokból:

- a fitt idősek arányának növekedése
- fizetőképességük javulása
- életminőségük fejlesztési igénye betegség esetén is
- elvárásaik (igényeik) megfogalmazása és érvényesítése

- hiteles és autentikus megszólításuk igényének kifejezése
- öntudatos és kritikus fellépésük

A *fogyasztói magatartás-vizsgálatok* szerint az idős korosztályra vonatkozó magatartási trendek megváltoztak. Új, változatos csoportok és viselkedésmódok találhatóak az idősek között, melyek közül néhányat kiemelünk.

- *Active Elder Singles*: Erőteljesen növekszik az 55 év feletti egyszemélyes háztartások száma a válások, a partner halála miatt. Újdonság a csoporthoz tartozók viselkedésében, hogy aktív életet élnek, kapcsolatokat keresnek, nyitottak a „házon kívüli” tevékenységekre, utaznak.
- *Age of Enlightenment*: Az „érettség” újra pozitív értéké válik a fejlett társadalmakban, a tapasztalat kreativitással, bölcsességgel párosul.
- *Big Network Families*: Új, patchwork-módra összerendezett tagokból álló nagyobb családoknál az idősek is helyet kapnak, de nem csak az „igazi” nagymamák, nagypapák, hanem az elvált férj szülei, vagy a választott nagymamák, nagypapák is.
- *Greying Revolution*: Az öszülők forradalma a fiatalság kultusza mellett az idősek ideálját alkotja meg, új respektet, elismerést, szerepköröket kiharcolva.
- *Soul Sport*: Olyan sportágak kedvelése az idősek körében, amelyek természetszeretettről és lelki aspektusokról is szólnak.

Az új trendek nem maradnak észrevétlenek a *piaci szereplők* számára sem: a társadalmilag-gazdaságilag előnyösebb helyzetben lévő időseknél regisztrálható életminőség- és egészség-paradigmaváltás már az érintett és érdekelt iparágak fejlesztési céljaiban is megjelennek (Töröcsik 2008). Ezek a fejlesztések

távlatilag az időskorúakat célozzák, elsősorban a teljesítmény-megtartás és az élet meghosszabbításának területén.

Mindezeket a jelenségeket, trendeket figyelembe kell vennünk, ha a már ma is iskolázottabb és előnyös helyzetben lévő, valamint a jövőbeni idősök szükségleteire és igényeire akarunk felkészülni.

Az *idősödés stílusát* vizsgálva figyelemre méltó megközelítésű és megfogalmazású csoportosítás rajzolódik ki egy kutatásból (Senior-Marketing 1997). A stíluscsoportok között az alábbiak találhatók:

- *Szuverén, korukat vállaló idősödők*: erre a csoportra a kiegyensúlyozottság, a kor elfogadását jelentő magatartás a jellemző. A csoporttagok elégedettek az életükkel, aktív életet élnek, és pozitívan szemlélik a világot.
- *Az idősödéssel nem azonosuló csoport*: a korukat, a korukkal kapcsolatos tevékenységeket és termékeket demonstratívan elutasítják, azonosulásukat a fiatalabbak – extrém esetben az igen fiatalok – tevékenységeiben, megjelenési jegyeiben találják meg. Gyakran a hedonizmus, a költséges életmód jellemző rájuk.
- *Hagyományos idősödők*: még aktívak, önállóak, de leértékelik magukat a korukkal együtt, és elfogadják az idősök sztereotíp társadalmi megítélését. A testükhöz való viszonyuk negatív, ami részben az életüket korlátozó egészségi problémáikkal (is) magyarázható.
- *Apatikus idősök*: a legidősebb csoport tagjaira az életet feladó, passzív magatartásjegyek jellemzőek, alacsony az önértékelésük, amit gyakran a környezet hív elő és/vagy erősít meg.

Az idősök csoportosításának egyik legjobban alkalmazható rendszere az *aktivitás* alapján adódó hármass csoportosítás (Karmasin,

1995): az ún. *go goes*, a *slow goes* és a *non goes* csoportokba való sorolás.

A *go goes csoportba* azok tartoznak, akik ugyan idősök, de nem érzik annak magukat, és meggyőződésük, hogy a biológiai kor nem azonos a szubjektíven megélt korról. Jellemző rájuk, hogy olyan szabadidős tevékenységet vállalnak, amelyeket mindig is szerettek volna művelni, de korábban nem volt rá alkalmuk, idejük. A pénzüket magukra költik, már nem mondanak le a gyerekek, az unokák javára.

A *slow goes* csoport tagjainak fő törekvése, hogy minél tovább önálló, megfelelő minőségű életet biztosítsanak maguknak. A szolgáltatások igénybevételeben, a fogyasztásban a tényleges hasznot, az előnyöket keresik. Nem könnyű meggyőzni őket, tapasztalataik, kialakult elvárásai alapján döntenek.

A *non goes* csoport nagyrészt egyedül élő nőket foglal magában, akik egészségi problémákkal küzdenek, olyan termékeket igényelnek, amelyek intelligens módon kompenzálják testi-szellemi hiányaikat. Nagyon nehéz számukra pozitív tartalmat felmutatni, hiszen minden stigmatizált, ami ehhez a csoporthoz fűződik, legyen szó termékről, szolgáltatásról és azok asszociációiról.

Összefoglalás helyett: az idősökért vagy az idősökkel?

E tanulmányban azt bizonyítottuk, hogy az idősök számbeli és aránybeli növekedése a népességben belül – a szükségszerűen megjelenő problémák mellett – *új jelenségekkel* is társul. Az idős népesség *nem alkot homogén csoportot* egyetlen társadalmon, kultúrán belül sem. Éppen ezért az idősök megközelítése nem lehet egységes, mivel jelen helyzetük és jövőképük is jelentősen eltérő. Az idősök szemlélete, életfelfogása, a teljes

élet megélése iránti igényük megőrzése más gondolkodási módokat és stratégiákat kíván meg a társadalom nem idős tagjaitól, illetve az idősekkel foglalkozó intézményektől is. Az autonómia, a partnerség, a tisztelet és a minőségi szolgáltatások iránti igény egyre hangsúlyosabbá válik e növekvő demográfiai csoportban, előbb-utóbb kikényszerítve a társadalom magatartásváltozását az idősközzel szemben.

Az idősödés trendje ugyan egy ideig visszafordíthatatlan, de ahogy a népességnövekedéssel kapcsolatos előrebecslések sem egy állandó és megállíthatatlan világ népességszámáról adnak híreket (2050 körül várhatóan megáll a népességnövekedés), úgy az idősödés folyamatában is változások történhetnek. A társadalmak rendkívül érzékeny rendszerek, amelyek működésébe tudatosan is be lehet avatkozni. A demográfiai folyamatokra e beavatkozásoknak csak hosszabb távon van hatásuk, és értékvalasztás kérdése, hogy az adott társadalmak mit kívánnak tenni e kérdésben. Nyilvánvaló, hogy ezek a válaszok megfogalmazhatatlanok az idősek beleszólása, aktív részvétele nélkül.

Mindez nem mehet végbe az idősödéssel kapcsolatos gondolkodásmódunk gyökeres megváltoztatása nélkül. Oeppen és Vaupel (2002) szerint úgy tűnik, hogy az emberi élettartamnak nincs veleszületett korlátja. A fejlett országokban a születéskor várható élettartam minden évtizedben 2,5 évvel növekszik. Az idősebbek azonban nem a betegek, gondozásra szorulókat táborát gyarapítják feltétlenül. A mai 70 évesek olyan egészségesek, mint amilyenek a 60 évesek voltak 50 évvel ezelőtt, és tízévente további két egészséges évet nyerünk. Oeppen és Vaupel mondását átvéve, ha kilenc hónapot élünk, a további hármhat ingyen kapjuk.

Mindenki – aki olyan szerencsés, hogy megéri – egyszer idős ember lesz, annak minden problémájával és szépségével együtt. És ez szerintünk így van jól...

Irodalom

- Barak, B., Schiffman, L. G.: Cognitive age: a nonchronological age variable. *Advances in Consumer Research*. 1981, 8: 602–606.
- Daróczy E., Spéder Zs.: *A korfa tetején*. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet. Kutatási jelentések 64. 2000.
- Dobossy I. S., Molnár E., Virágh E.: *Életünk fordulópontjai. Öregedés és társadalmi környezet*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet Műhelytanulmányok 3. 2003.
- ELEF 2009, KSH, Budapest, <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/elef>
- Hofmeister-Tóth A., Kelemen K., Piskóti M.: A kognitív életkor és az 50+ generáció környezettudatos fogyasztói magatartása. *Marketing & Menedzsment*. 2011, 3: 56–67.
- Iván L.: Az öregedés élettani és társadalmi jelenségei. Az öregedés aktuális kérdései. *Magyar Tudomány*. 2002, 4: 412–418
- Karmasin, H.: Wünsche und Bedürfnisse von Senioren. In *Wachstumsmarkt Senioren*. Wien, EIFI, 257., 1995, 57–58.
- Lampeck K.: Az időskor szociológiai kérdései. In Székely M., Hazafi K. (szerk.): *Gerontológia jegyzet*. PTE OEKK ETK 2007, 22–39.
- Monostori J.: Öregedés. In Monostori J., Öri P., S. Molnár E., Spéder Zs. (szerk.): *Demográfiai portré 2009*. Budapest, KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, 2009.
- OECD Statistics: <http://stats.oecd.org>
- Oeppen, J., Vaupel, J. W.: Broken limits to life expectancy. *Science*. 2002, 296: 1029–1031.