

## AZ IDŐSKORÚAK ÉLETMÓDJA, ÉLETKÖRÜLMÉNYEI A STATISZTIKAI ADATOK TÜKRÉBEN<sup>1</sup>

CZIBULKA ZOLTÁN

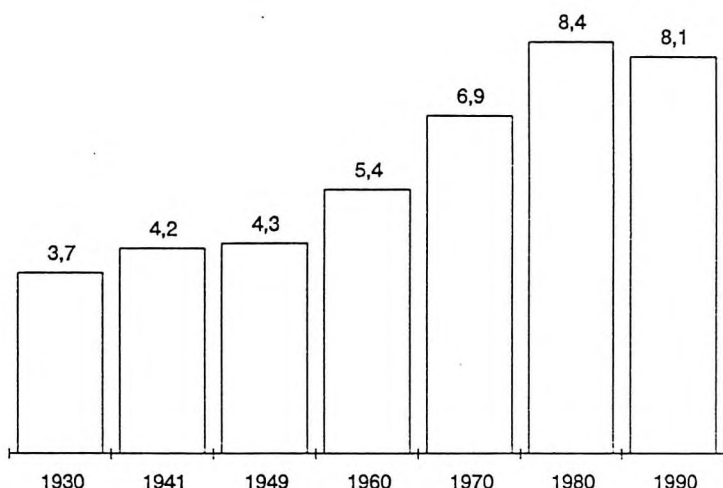
A társadalmi-gazdasági változások hatásai az életmódra, életszínvonalra is jelentős hatást gyakorolnak. E változások a társadalom egyes rétegeiben más és más módon jelentkezhetnek. Ha a változások hatását korosztályonként vizsgáljuk, figyelembe kell venni azt is, hogy a vizsgált korosztály mennyire rugalmas, mennyire tud alkalmazkodni a változások pozitív vagy negatív tényezőihez, mennyire van lehetősége arra, hogy a számára kedvező hatásokat érvényesíteni tudja, illetve hogy a negatív folyamatok ellen védekezzen.

Az évtizedek óta egyre kedvezőtlenebb demográfiai folyamatok eredményeként a népesség elöregedésének lehetünk tanúi. A folyamatosan és tartósan romló termékenységi mutatók mellett a halandóság, különösen a középkorú népesség halandóságának romlása erősíti ezt a jelenséget. E folyamat eredményeként 1930 óta a legidősebbek (70 évesek és idősebbek) népességen belüli aránya 3,7 százalékról 1990-re 8,1 százalékra, azaz két és félszeresére emelkedett. E népességcsoport tagjai azok, akik a kedvezőtlen gazdasági folyamatokra legkevésbé tudnak reagálni: aktív életszakaszukon már túl vannak, egészségi állapotuk általában nem engedi meg, hogy folyamatos munkavállalással egészítsék ki jövedelmüket, vagy hogy jelentős életmód-változtatással csökkentsék kiadásait. Az életkor előrehaladtával egyre nőnek az életfenntartással kapcsolatos fajlagos költségeik, amelyet a nyugdíjrendszerbe beépített automatizmus a jövedelmükben nem tud követni, hisz még az inflációs hatásokat sem tudja kiegyenlíteni.

A népesség fogyása Magyarországon 1981 óta állandósult jelenség. 1980 és 1990 között (kevesebb mint háromtized százalékponttal) némileg csökkent ugyan a legidősebbek népességen belüli aránya, ugyanakkor azonban a 70 éves és idősebb népesség majdnem mindegyik öt éves korcsoportjában növekedésnek lehetünk tanúi. A jövőben várhatóan emelkedni fog az időskorúak aránya, ugyanis a mai 80 év körüliek az első világháborús kis létszámú korosztályok tagjai, az azt követő évtizedekben lényegesen többen születtek.

A következő ábra a népszámlálások adatai alapján mutatja be a 70 éves és idősebbek népességen belüli arányát.

<sup>1</sup> Az eredeti tanulmány a Fraternité Rt. megbízásából az Államháztartási Reform Bizottság Jóléti Rendszer Albizottsága számára készült (1995).



*A 70 évesek és idősebbek aránya, 1930–1990*  
*Proportion of those aged 70 and over, 1930–1990*

A legidősebbekről való gondoskodás természetesen elsősorban a családtagok kötelessége. Ugyanakkor azonban az állami, társadalmi és szociális szervezetek közreműködése nélkül az időskorúak jelentős rétegei — akiknek nincs hozzátartozója, vagy a hozzátartozó sincs olyan anyagi helyzetben, hogy felmenőjének segítséget nyújthasson — kerülnének lehetetlen anyagi helyzetbe. Napjainkban a fiatalabb korosztályok is életszínvonaluk stagnálásával, vagy még inkább romlásával kénytelenek együtt élni, és egyre kevesebben vannak, akik rászoruló hozzátartozójukon segíteni tudnak. Mindez indokolja a 70 éves és idősebbek helyzetének minél pontosabb megismerését, feltárását, ennek alapján a szükséges szociális intézkedések megtételét. Különösen indokolt ez akkor, amikor az állam egyre kevésbé tud részt vállalni a szociális gondok kezelésében, amikor a nehéz helyzetben lévők segítésére egyre kevesebb a mozgósítható erőforrás. Az időskorúak helyzetének feltárására több célzott vagy kapcsolódó vizsgálat is volt az elmúlt években, évtizedekben, amelyek a legszükségesebb intézkedések tervezéséhez kiindulási alapul szolgálhatnak.

#### *Az időskorúak helyzetét feltáró statisztikai vizsgálatok*

A Központi Statisztikai Hivatal több évtizedes korosztályos célzott vizsgálatai között az időskorúak helyzetének felmérésére irányuló felvételeknek is nagy múltja van. A legutóbbi tíz-tizenöt évben is több felvétel foglalkozott a legidősebbek helyzetével. Ezek közül az 1984. évi mikrocenzus 2 százalékos

mintanagyságon gyűjtött kiegészítő adatokat — a hagyományos népszámlálási témák mellett — a nyugdíjasokról és a nyugdíjaskorúakról. 1987-ben a Központi Statisztikai Hivatal és a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gerontológiai Központja közösen hajtott végre egy komplex egészségügyi vizsgálattal összekötött felvételt. A megfigyelték a 99 éves és idősebb honfitársaink voltak. Az állami népesség-nyilvántartástól kapott címanyag alapján 218 ilyen korú személyt lehetett összeírni, közülük 123-nál a komplex egészségügyi vizsgálatot is elvégezni. 1990 novemberében az 1920-ban és korábban születettek körében mintegy 2 ezrelékes mintanagyságon hajtottak végre felvételt. A felvételnél alkalmazott kérdőív sok kérdésében megegyezett, vagy jórészt megegyezett az 1984. évi mikrocenzus kérdőívével, így lehetőség van a két felvétel eredményének összehasonlítására. (A legidősebbek, a 99 évesek és idősebbek felvétele anyagának ilyen célú felhasználása nem célszerű, hisz sem a '84-es, sem a '90-es felvétel nem e személyekre irányult.)

Az 1990. évi adatfelvétel felvételi tematikájának — amely tehát mintegy folytatása volt az 1984-es felvételnek — szinte változatlan megismétlésével 1994 őszén egy újabb felvételt hajtott végre a Központi Statisztikai Hivatal. Ez utóbbi felvétel szintén egy népszámlálási típusú felvételhez kapcsolódott, a vizsgált sokaság viszont az 50 éves és idősebbek köréből került ki. Az adatfelvétel eredményei azonban még nem hozzáférhetők. Így ma még nincs lehetőség a 10 év alatti társadalmi-gazdasági folyamatok hatásainak bemutatására. Ennek hiányában az 1984. évi mikrocenzus és az 1990. évi ELAR felvétel adatai összehasonlításával lehet bemutatni a változások hatásait. Az adatok értékelésénél azonban figyelembe kell venni, hogy 1990 novemberében, a felvétel időpontjában a társadalmi-gazdasági változásoknak még csak a kezdetén álltunk, azok hatásai igazából még nem érvényesülhettek.

E tanulmányban az 1984. évi mikrocenzus és az 1990. évi időskorúak adatfelvétele alapján (néhány mutató esetében az utóbbi felvétel helyett a teljes körű népszámlálás adatai alapján) a 70 évesek és idősebbek életmódját, életvitelét befolyásoló néhány jellemző összehasonlítására és az 1990. évi felvétel adatainak értékelésére kerül sor, hangsúlyozva azonban, hogy a "friss" információk is csaknem öt évvel ezelőtti felvételből származnak.

A felvételek eredményeinek összehasonlítását némileg megnehezíti, hogy az 1984. évi mikrocenzus időskorúak adatait bemutató publikációiban a kombinációs táblázatok egy részéből a korcsoportos információk nem állíthatók elő. Ilyen esetben a tanulmány vagy csak az 1990. évi ELAR felvétel adatait mutatja be, vagy — mintegy tájékoztatásul — ismerteti az 1984. évi adatokat is, megjegyezve, hogy az nem a 70 éves és idősebb népességre, hanem a mikrocenzus fogalmai szerinti időskorú népességre (a nyugdíjaskort elért férfiakra és nőkre, valamint a nyugdíjaskornál fiatalabb, kordedvezményes vagy rokkantsági nyugdíjasokra) vonatkozik.

### *A nemenkénti összetétel változása és hatásai*

A népesség egészét korcsoportonként vizsgálva a nemenkénti összetételre jellemző, hogy a fiatal korosztályokban férfitöbbség tapasztalható. A férfiak

rosszabb halandósága, valamint a nők magasabb várható élettartama miatt az életkor előrehaladtával a nemek aránya kiegyenlítődik, majd — 36—37 éves kortól kezdve — fokozatosan és tartósan emelkedik a nőtöbbség. A 70 évesek és idősebbek körében 1000 férfira 1984-ben 1577 nő jutott. Az 1990. évi népszámláláskor az ugyanebben az életkorban lévő 1000 férfira 1756 nő jutott, ami csaknem 200 fős romlást jelent a nemenkénti arányban. Tekintve hogy a férfi-nő arány szoros összefüggésben van az életkorral, ez egyértelműen az idős korosztályokba tartozók korstruktúrája romlásának a következménye.

A nemek arányának romlása — különösen az idős korosztályokban — a családi állapot szerinti összetétel átstrukturálódásával is együtt jár. Az 1984. évi mikrocenzus alapján a 70 évesek és idősebbek túlnyomó többsége, több mint 95 százaléka kötött házasságot élete folyamán. Házassága — első vagy többedik — ekkor 43,6 százaléknak állt fenn, azaz az időskorúak csaknem fele, de a házasságot kötöttek fele 70. életévét betöltve is házas volt. 1990-ben, a népszámlálási adatok alapján ugyanez a következők szerint alakult: a házasságot kötöttek aránya az 1984. évit némileg meghaladta, a házasságban élőké viszont kevesebb, mint 38 százalék volt. (A növekedés egyértelműen az özvegyek arányában jelentkezik: a válás a ma időskorúak körében a fiatalabb életkorban sem volt jellemző, a kétszer vagy többször házasságot kötöttek túlnyomó részénél is az előző házasság megszűnésének oka a házastárs elhalálása volt.)

Mindebből természetesen következik, hogy csökkent a családban élők, különösen a férj, feleség családi állásúak aránya, ami elsősorban a felmenő rokonként vagy egyéb rokonként családdal élők, illetve az egyedül élők számának és arányának növekedésével járt. Az életmód, életvitel szempontjából különös jelentőséggel bír az egyedülállók arányának növekedése: az 1984. évi mikrocenzushoz képest, amikor a 70 évesek és idősebbek 26 százaléka volt egyedülálló, az 1990. évi népszámláláskor az időskorú egyedülállók aránya megközelítette a 31 százalékot. Ha ugyanezt korévenként vizsgáljuk, még kedvezőtlenebb állapotokról alkothatunk képet: az életkor növekedésével együtt nő az egyedülállók aránya, a korévenkénti aránynövekedés mértéke pedig 1990-ben magasabb, mint a mikrocenzus adataiban.

Mit jelent ez napjainkban, ha a tendencia változatlanágát feltételezzük? Az adatokból joggal következtethetünk arra, hogy a legidősebbek körében az egyedülállók aránya ma eléri vagy meghaladja a legidősebbek egyharmadát, azaz valószínűsíthető, hogy ma minden harmadik 70 éves és idősebb személy egyedülállóként él. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy mindegyikük egyedül lakik a lakásában. A családi állás szerinti csoportosítás ugyanis a legkisebb gazdasági egység, a háztartás figyelembevételével történik. Egy lakásban pedig lakhat két vagy több háztartás is. Azonban évtizedek óta a három- vagy többgenerációs lakások arányának csökkenéséről számolnak be a statisztikai adatfelvételek, ennek alapján pedig aligha tételezhető fel, hogy az egyedülálló időskorúak — gazdasági önállóságuk megtartása mellett, azaz önálló háztartásban élve — megosztanák lakásukat más időskorúval vagy fiatalabb személyekkel. Az adatfelvételek eredményei is azt igazolják egyébként, hogy az egyedülállók nemcsak mással nem élnek közös háztartásban, de túlnyomó többségük valóban egyedül lakik a lakásában.

*Az időskorúak és leszármazottaik*

Az időskorúak életben lévő gyermekeik száma szerinti aránya 1984 és 1990 között alig változott. Mivel a két felvétel közötti időszak elég rövid, nem is a változás aránya, inkább az iránya az, ami figyelmet érdemel. Az adatok szerint ugyanis az időskorúak egészét tekintve nemcsak a gyermekkel rendelkezők száma csökkent, hanem a gyermekesek körében a változás a kevesebb gyermekkel bírók növekedését, a sokgyermekesek arányának csökkenését tapasztalhatjuk a két felvétel közötti időszakban. Így csökkent azoknak a leszármazottaknak a száma, akikre az időskorúak problémáik esetén számíthatnak.

Az 1990-ben a 70 éves és idősebbek 14,4 százalékának élete folyamán nem született gyermeke, és 3,4 százalék volt az, aki elvesztette gyermekét. Ez együttesen némileg alacsonyabb, mint az 1984-es felvétel adatai szerint a gyermektelenek aránya (17,9 százalék). Az időskorúak több mint négyötödének (82 százalékának) van élő gyermeke, és ez az arány 1984 és 1990 között alig változott. Ugyanakkor azonban a gyermekesek körében a kevesebb gyermek-számúak aránynövekedése tapasztalható. Az egygyermekesek aránya hat év alatt másfél százalékkal nőtt, a kétgyermekesek körében 3,5 százalékos a növekedés, a három gyermekeseké gyakorlatilag stagnált, az ennél több gyermekeseknél — minden gyermekszám esetében — az arány kisebb-nagyobb, de a gyermekszám növekedésével együttjáró csökkenése tapasztalható. Milyen hatással lehet ez a kedvezőtlen változás az időskorúak életmódjára, életkörülményeire? Természetes és jogos az a feltételezés, hogy az az időskorú van viszonylag legjobb helyzetben, aki a gyermekével egy lakásban, de legalább egy településen él, ugyanis így egészségi, anyagi vagy egyéb problémái esetén talán jobban támaszkodhat a gyermekére, mint az, akinek csak más településen vagy külföldön él a gyermeke.

A időskorúak 36,3 százaléka, a gyermekes időskorúak 44,3 százaléka gyermekével közös lakásban élt 1984-ben. Ezek az arányok hat év alatt a gyermekszám szerinti arányokhoz viszonyítva lényegesen jobban változtak, ugyanis az 1990. évi időskorú felvétel idején az időskorúaknak már csak 30,2 százaléka, a gyermekes időskorúaknak 36,6 százaléka élt egy vagy több gyermekével közös lakásban. A KSH korábbi, szintén az időskorúakat vizsgáló reprezentatív felvételei, illetve az 1990 előtti népszámlálások háztartási és családi adatai ugyanezt a tendenciát jelzik. A gyermekszám, valamint a korábban ismertetett, az időskorúak családi állapot szerinti összetételének változása egyaránt igazolja, hogy az elmúlt évtizedekben csökkent a családban, valamint a családdal élő, ezzel együtt emelkedett az egyedül élő időskorúak aránya, ami nemcsak az elmagányosodással természetesen együttjáró lelki problémákkal küzdő időskorúak számának és arányának növekedését jelenti, hanem — a családi kötelékek, közösségek hiánya miatt — a társadalmi, szociális gondoskodás feladatainak szaporodásával is együtt jár.

A gyermekükkel együtt élő időskorúak általában egy gyermekükkel éltek együtt, és elhanyagolható azoknak az aránya, akik két vagy több gyermekükkel laktak egy lakásban. A gyermekükkel együtt lakó időskorúak 26 százaléka



olyan, akinek nincs is több gyermeke. A gyermekükkel együtt lakó időskorúak esetében az együttlakás feltételezhető okai között az idős szülőről való gondoskodás szándéka is valószínűsíthető. Ezek után felmerül a kérdés, hogy vajon a gondoskodás szándéka az elsődleges ok, vagy egyéb tényezők, például a gyermek önálló lakásának hiánya erősebben hatnak? Az egyértelmű válasz megadásához még számos tényezőt meg kellene vizsgálni, de a felvételek adatai (mind az 1984. évi, mind az 1990. évi adatfelvételé) szerint mintha ez utóbbi feltétel hatása erősebb volna. Ugyanis azok közül az időskorúak közül, akiknek egy élő gyermekük van, kevesebb mint 29 százalék lakott gyermekével közös lakásban, míg a többgyermekeseknél az egy vagy több gyermekükkel egy fedél alatt élők aránya elérte a kétötödöt. A gyermekükkel együtt élő többgyermekesek magasabb arányának oka vélhetően egyrészt az, hogy a szülők egyetlen gyermeküknek többet tudnak segíteni az önálló lakás megteremtésében, másrészt hogy a gyermekek egy része — egygyermekes szülő esetében az egyetlen gyermek — családalapítása során házastársához, vagy annak családjához költözött.

Az együttlakást a családi kapcsolatok szerint vizsgálva az állapítható meg, hogy a nem családi közösségben élő időskorúak körében magasabb a gyermekük családjával együttélő időskorúak aránya, mint a családtagként élő időskorúaknál (az előbbieknél alatt a felmenő rokon családi állásúakat, az utóbbiakon pedig a férj, feleség, élettárs, illetve az apa, anya nőtlen, hajadon gyermekkel családi állású személyeket értjük). Erre utal, hogy 1990-ben kevesebb mint egyharmad volt a gyermekükkel egy lakásban élő, házas családi állapotú, viszont kétharmadot meghaladó a volt házas vagy nőtlen, hajadon időskorúak aránya. Az egy lakásban lakók család szerinti összetételében azonban mind 1984-ben, mind 1990-ben érzékelhető különbségek voltak az időskorú családi állapota szerint. A házas — tehát általában házastársukkal együttélő, szűk családi közösséget alkotó — időskorúakkal élt inkább a nőtlen, hajadon családi állapotú gyermek, és némileg alacsonyabb volt az olyan életközösségek aránya, ahol az idős szülők gyermekük családjával éltek együtt. A nem házas és gyermekükkel együtt élő időskorúakra viszont jellemzőbb volt, hogy gyermekük családjával éltek együtt, és viszonylag csekély az egy szülő nőtlen, hajadon gyermekkel típusú családi közösségben élők aránya.

Az időskorúak és leszármazottaik viszonyát, kapcsolatát nemcsak a gyermekeikhez, hanem azok leszármazottaihoz, az unokáikhoz és dédunokáikhoz fűződő kapcsolat is jellemzi. Közismert, hogy az unokák, dédunokák szerepe az időskorúak életében azért fontos, mert segíti őket többek között a külvilággal történő kapcsolattartásban, és az unokák életében sem elhanyagolható jelentőségű a nagyszülők szerepe. A felvételek tapasztalatai szerint gyakori jelenség az is, hogy a szülő, gyermek közötti megromlott kapcsolat esetében, vagy amikor a gyermek már nem él, az idős szülőt támogató, segítő szerepet az unoka, dédunoka veszi át. (A 70 éves és idősebb személyek esetében az unokák többnyire már — tekintettel arra, hogy a gyermekek is már középkorúaknak mondhatók — nem a gyermekkorúak, hanem a fiatalkorúak vagy fiatal felnőttek közé tartoznak.)

1990-ben a 70 éves és idősebb személyek 80,7 százalékának volt unokája. (Ez az arány valamivel kevesebb, mint a gyermekes időskorúak aránya, ami

természetes is, mivel az időskorúak gyermekei közül nem mindegyiknek van saját gyermeke.) Összefüggésben az időskorú nők nagyobb mértékű termékenységeivel e nemzedék szerencsésnek mondhatja magát abban, hogy sok unokája van. Például azon időskorúak körében, akiknek van unokája, közel egyötödüknél az unokák száma hat vagy annál több.

A mikrocenzus adatai szerint az időskorúak (tehát a nyugdíjaskorúak vagy nyugdíjasok) több mint háromnegyedének (75,2 százalékanak) volt unokája. A két felvételtől származó adatot azonban nem lehet összehasonlítani, mivel a mikrocenzus publikált táblázataiból a 70 éves és idősebb személyek unokák szerinti összetételét nem lehet megállapítani. Az 1984-es adat alacsonyabb értéke abból a közismert tényből származik, hogy az életkor előrehaladtával emelkedik az unokák száma, a mikrocenzus időskorú csoportosításában viszont a 70 évesnél fiatalabbak aránya magas: 55 évesnél fiatalabb 6,7 százalékuk, 55–59 éves 18 százalékuk, 60–69 éves 37,8 százalékuk, azaz a vizsgált népesség több mint háromötöde 70 évesnél fiatalabb. Az arányokból következtetve meghatározó különbség nem lehet az unokával rendelkező 70 éves és idősebb személyek arányában a két felvétel között. Az élő gyermekek már vizsgált aránya alapján valószínűsíthető, hogy ahhoz hasonlóan az unokával bíró időskorúak aránya is csökkent 1984 és 1990 között.

Az unokával bíró időskorú nagyszülők 13 százaléka egy unokával, 9 százaléka két vagy több unokával élt együtt, tehát 1990-ben összességében 22 százalék volt az unokával együtt élő időskorúak aránya. Az unokákkal egy településen, de külön lakásban élő időskorúak aránya ennél jóval több, 69 százalék volt, a nem egy településen élő időskorúaké pedig majdnem elérte a 60 százalékot. Az eltérések iránya megegyezett azzal, mint amit a gyermekes időskorúak esetében tapasztaltunk.

### *Kapcsolat a leszármazottakkal*

Önmagában az, hogy az időskorú személynek van-e leszármazottja, még nem határozza meg azt, hogy problémái megoldásában gyermekei, unokái segítségére számíthat-e, azaz nehéz élethelyzetben szűkebb vagy tágabb családja segítségét igénybe veheti-e, vagy csak külső támaszt kereshet. Erre választ akkor kaphatunk, ha a generációk közötti kapcsolatot megvizsgáljuk.

A leszármazottakkal, elsősorban a gyermekekkel, valamint a gyermekek családjával való kapcsolatot mindkét felvétel során kérdezték. A felvételek egyrészt arra keresték a választ, hogy az egy lakásban lakók között milyen a viszony, másrészt hogy a máshol élő leszármazottakkal milyen gyakori a rokoni érintkezés, illetve milyen annak formája. A válaszok értékelésekor azonban nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a természetes emberi törekvést sem, hogy a családi problémákról nem szívesen nyilatkoznak, azt mások előtt inkább elkendőzik. Ez az együtt lakók esetében abból mérhető közvetetten, hogy a konkrét kérdésre és az ezzel összefüggő, a problémát árnyaltan megközelítő kérdésekre néhány esetben egymásnak ellentmondó válaszok születtek: a kapcsolatuk ugyan jó, de egészségi, anyagi vagy egyéb problémánál az időskorú elsősorban nem a vele lakó gyermekére, hanem más személyre,

esetleg intézmény segítségére számít, vagy kapcsolatuk rossz, de mind a háztartási vagy az életvitellel összefüggő egyéb munkákban, mind a betegápolásban, mind az anyagi problémák megoldásában a gyermeke van segítségére.

Az egy lakásban lakók túlnyomó részénél a szülők és a gyermekek között jó kapcsolatra utaló választ adtak, és a válaszok megoszlásában az 1984. évi mikrocenzus és az 1990. évi ELAR felvétel között nincs számottevő különbség. A nem egy lakásban élők esetében a kapcsolattartás gyakorisága a két felvétel közötti időszakban némileg javult, bár lényeges eltérés a két felvétel adatai között ebben az esetben sem tapasztalható. A máshol élő gyermekek idős szüleiket gyakran látogatták az érintettek négyötödénél, és nem érte el a tíz százalékot azoknak az aránya, akikkel gyermekeik csak levélben, telefonon, vagy egyáltalán nem tartják a kapcsolatot.

A szülő-gyermek kapcsolat milyenségére utalhat az anyagi támogatás — akár pénzbeli, akár természetbeni segítségnyújtás — mértéke is. Ez kétirányú lehet az időskorú szülő és gyermekük között. Az időskorú személy gyermekének adott, illetve a gyermekétől kapott támogatás mértéke némileg eltért egymástól.

Az 1990. évi felvétel szerint az időskorú gyermekes szülők 14,4 százaléka rendszeresen, 23,5 százaléka alkalmankénti anyagi támogatást kapott gyermekétől, azaz az időskorú szülők 37,9 százalékát támogatta anyagilag gyermeke. Bár kétségtelen, és ezt a statisztikai felmérések is igazolják, hogy az időskorú személyek jelentős hányada nehéz anyagi helyzetben van, mégis az időskorúak 6,9 százaléka rendszeresen, 26,2 százaléka alkalmanként anyagilag is támogatni tudta gyermekeit. Összességében az anyagi támogatást adó, illetve kapó időskorúak arányában nem volt nagy különbség, eltérés főleg az anyagi támogatás rendszerességében — és feltehetően az anyagi támogatás összegének nagyságában — volt.

A szülő-gyermek kapcsolatban az anyagi támogatás adása, illetve kapása sok esetben átfedik egymást. Az adatok ilyen szempontú áttekintése alapján megállapítható, hogy kb. 60 százalékra tehető azoknak az időskorú személyeknek az aránya, akiknek saját bevallásuk szerint anyagi szempontból nincs kapcsolatuk gyermekeikkel. (Természetesen ezúttal is figyelembe kell venni a kérdésre adott válaszok szubjektív jellegét. Például az időskorú személy büszkeségből vagy szeméremből nem vallja be, hogy gyermekétől anyagi támogatásban részesül.) Még akkor is, ha figyelembe vesszük a kérdésre adott bizonytalan válaszokat, megállapíthatjuk, hogy az időskorúnak többsége anyagilag teljesen magukra hagyatott, és ez is jelzi az állami szociálpolitika jelentős szerepét e réteg életében.

A fiatalabb személyekkel együtt lakó időskorúak voltak a legjobb helyzetben az anyagi támogatás mértékét illetően. Az ebbe a körbe tartozó időskorúak 43,2 százaléka kapott valamilyen anyagi támogatást. A valószínűleg legnehezebb helyzetben levő egyedül élő időskorúak anyagi támogatottsága a rendszeresség tekintetében némileg rosszabb volt. Legkevésbé azokat az időskorúakat támogatták gyermekeik, akik csak más időskorúval — nagyobb részt házastársukkal — éltek együtt. A gyermektől kapott anyagi támogatás tehát akkor a legkevésbé rendszeres, ha mindkét szülő él. Ebben nyilvánvalóan közrejátszik az is, hogy az időskorú házaspárok a "fiatalabb" időskorúak közé tartoznak,



valamivel jobb anyagi helyzetben lehetnek, ami abból adódik, hogy élet- és háztartásviteli költségeik megoszlanak. Lakásuk fenntartási költsége és az egyéb háztartási kiadásuk is fajlagosan olcsóbb, mint az egyedül élőknek.

A gyermekeknek adott anyagi támogatás szintén a gyermekükkel együtt élő időskorúaknál volt a legmagasabb. Valószínűleg mind az adott, mind a kapott támogatás esetében a válaszokat jelentősen befolyásolta az időskorúnak a lakás fenntartásával, a közös háztartás vitelével kapcsolatos költségek viselésének aránya is. A két- vagy többgenerációs lakásban, ezen belül is a gyermekükkel együtt élő időskorúak anyagi helyzetét tekinthetjük a legkiegyensúlyozottabbnak.

Nehéz élethelyzetben az unokák segítségére érhető módon kevesebb időskorú számít, mint a gyermekekére. Például az unokával bíró időskorúak 32,4 százaléka jelezte azt, hogy — betegség bekövetkeztekor — számít unokája segítségére, a gyermekek esetében ez a mutató 81,8 százalék volt. Az is természetes — hiszen az unokák többnyire az eltartottak, vagy a családot alapító fiatalok közé tartoztak —, hogy legkevesbé a nehéz anyagi helyzet esetén számíthattak rájuk az időskorúak. (Az arány 22,6 százalék volt.)

Az unokák esetében is igaz az, hogy segítségre inkább a vele együtt élők esetében számít az időskorú. Betegség esetén az időskorúakkal együtt lakó unokákra e körbe tartozó időskorúak 57,5 százaléka számíthatott. (A nem egy lakásban lakó, de azonos településen élő unokák esetében ez a mutató 31,5 százalék volt. A más településen élő unokák esetében az arány hasonló volt.)

A nagyszülők és unokák lazább kapcsolatát már az is jelzi, hogy a segítségre számítás mértéke már kevésbé függ az unokák számától — és mint fentebb láttuk — az azonos vagy más településen élés tényétől.

A vizsgált személyek magas életkorából következik, hogy körükben viszonylag jelentős (40,1 százalék) volt azoknak az időskorúaknak az aránya, akiknek van dédunokájuk is. Ez elsősorban az átlagos élettartam növekedésével függ össze, ugyanis bár az egymást követő generációk termékenysége romlik, mégis egyre többen érik el azt a magas életkort, amikor már a negyedik generációval is találkozhatnak. Az időskorúak és dédunokáik kapcsolatáról viszonylag kevés az információ. A nehéz élethelyzetben történő segítség szempontjából a dédunokák szerepe elhanyagolható: többségük még gyermekkorú, a segítség inkább az előttük lévő két generációra (nagyszüleikre, azaz időskorú gyermekeire, vagy szüleikre, vagyis az időskorú unokáira) hárul.

### *Az időskorú és testvérei*

A családi kapcsolatokat illetően végezetül célszerű megvizsgálni az időskorúnak testvéreihez fűződő kapcsolatát. Az időskorú személyek többsége — a születésükkori csalásideálnak és termékenységi szokásoknak megfelelően — többgyermekes családból származik (88,9 százalék). Jelentős azoknak az aránya, akiknek sok testvére volt, akik közül jó néhányan még ma is életben vannak. Például négy és több testvére volt az élő testvérrel bíró időskorúak 16 százalékanak. Az 1990. évi adatfelvételben 63,5 százalék volt azoknak az időskorúaknak az aránya, akiknek még van élő testvére. Az élő testvérrel bíró

időskorúak kb. 10 százaléka nyilatkozott úgy, hogy nehéz élethelyzetben testvére segítségre számíthat. A testvérek száma természetesen befolyásolta a kapott értékeket: akinek több testvére volt, az inkább számíthatott arra, hogy nehéz élethelyzet esetén testvérei segíteni fognak.

Az időskorúak és testvéreik közötti támogatás azonban inkább természetbeni, szolgáltatási, betegápolási jellegű, az anyagi támogatás szempontjából lényegében nincs kapcsolat közöttük: a felvétel szerint az időskorúak között elhanyagolható mértékű volt azoknak az aránya, akik rendszeresen vagy alkalmanként kaptak testvéreiktől anyagi támogatást, illetve akik testvéreiket anyagilag támogatták.

### *Az időskorúak egészségi állapota*

A segítség, támogatás iránti igény az egészség romlásával párhuzamosan felerősödik. A természetes elhasználódás következtében a magasabb életkor szükségesszerű velejárója a fizikai és szellemi teljesítőképesség romlása, valamint bizonyos betegségek kialakulása. A felvételek arra is keresték a választ, hogy az időskorúak hogyan élik meg fizikai és szellemi teljesítőképességük változását, miként ítélik meg saját teljesítőképességüket, valamint hogy melyek azok a tartós betegségek, állapotok, amelyek az időskorú személyeket leginkább sújtják. Az első esetben a szubjektív, a második esetben az objektív egészségi jellemzőkről beszélünk.

A szubjektív egészségi jellemzők esetében a felvételek során azt kérték az időskorútól, hogy kortársaihoz viszonyítva értékelje saját egészségi állapotát. Mint az várható volt, a férfiak (büszkeségből, hiúságból, a nemek szerepének tradicionális értelmezéséből vagy egyéb okból fakadóan) lényegesen egészségesebbnek vélték magukat, mint a nők, és ebben mind a mikrocenzus, mind az 1990. évi felvétel megegyezett. A férfiak rosszabb morbiditási és mortalitási mutatója tehát nincs hatással az egészségi állapot szubjektív megítélésére.

Az időskorúak közel négy százaléka nyilatkozott úgy 1984-ben, hogy egészségi állapota az átlagosnál jobb. Az átlagosnak megfelelő és az átlagosnál rosszabb egészségi állapotúak aránya — minimális különbséggel — gyakorlatilag megegyezett, 48,2 és 48,1 százalék volt. Az, hogy az átlagosnál jobb és az átlagosnál rosszabb egészségi állapotúak között ilyen jelentős a különbség, arra utal, hogy az időskorúak általában nehezen fogadják el az életkorral járó fizikai és szellemi teljesítményromlást, emiatt rosszul ítélik meg a koruknak megfelelő átlagos egészségi állapotot. Ha ebből az aspektusból vizsgáljuk a két nem különbségeit, a férfiak véleménye kiegyenlítettebbnek tűnik: 5 százalékuk vélte úgy, hogy egészségi állapota az életkorának megfelelő átlagostól jobb, és 43 százalék úgy, hogy annál rosszabb. A nők pesszimistábbak. A saját egészségi állapotukat átlagosnál jobbnak vélő nők aránya nem éri el a három százalékot, viszont az átlagosnál rosszabbnak gondolja azt 51,3 százalékuk.

Az egészségi állapot szubjektív megítélése 1990-ben sokkal realitásabb. Az időskorúak 11 százaléka vélte egészségi állapotát, fizikai teljesítőképességét az életkorának megfelelő átlagosnál jobbnak, és 35 százaléknál kevesebben annál rosszabbnak. A nemenkénti különbségek ugyanolyan irányúak, mint az 1984-es

felvételnél, de mind a férfiak, mind a nők esetében arányaiban körülbelül háromszor, három és félszer annyian vélik egészségi állapotukat átlagosnál jobbnak, mint 1984-ben (14,2 százalék a férfiak, 9,2 százalék a nők körében), az egészségi állapotukat az átlagosnál rosszabbnak ítélok aránya pedig különösen a nőknél csökkent. Míg 1984-ben a 70 éves és idősebb nők több mint fele, 1990-ben csak 36,3 százaléka vélekedett úgy, hogy egészségi állapota rosszabb, mint ami az ő életkorában várható volna, azaz az eltérés a két felvétel között 18 százalékpont. A férfiaknál a javulás mindössze 11 százalékpont, a mikrocenzusnál tapasztalt 43 százalékkal szemben 31,9 százalék. Hat év alatt tehát mindkét nem esetében, és összességében is lényegesen változott az életkornak megfelelő átlag megítélése, az időskorúak az 1990-es felvételkor általában jobbnak vélik egészségi állapotukat, mint az előző felvétel során.

Az egészségi állapotra vonatkozó szubjektív válaszoktól függetlenül a felvételek tartalmaztak olyan kérdéseket is, amelyek tényszerűségükkel bizonyíthatták vagy cáfolhatták az egészségi állapot szubjektív megítélésének realitását. Az egészségi állapot objektív felmérése a tartós betegségek adatai alapján történt. A felvételek során azt tekintették tartós betegségben szenvedőnek, akinél a betegség, kóros állapot legalább három hónapnál régebben kezdődött. A tartós betegség fogalma nem tartalmazza a tartós egészségkárosodásokat (fogyatékosságokat), panaszokat, és a heveny (rövid, gyors lefolyású) betegségeket. Három tartós betegség adatainak bejegyzésére volt lehetőség, háromnál több esetén az összeírt által három legsúlyosabbnak ítéltet kellett bejegyezni.

A felvétel során a betegségeket lehetőség szerint kórházi zárójelentésből vagy más egészségügyi dokumentumokból kellett megállapítani, amennyiben ilyen nem állt rendelkezésre, vagy a betekintéstől elzárkóztak, az időskorú vagy hozzátartozói tájékoztatása alapján kellett kitölteni a kérdőívet. Az adatok értékelésekor erre figyelemmel kell lenni: a válaszok bizonyos torzítást tartalmazhatnak, eltérhetnek a hivatalos egészségügyi statisztikai adatoktól. Előfordulhat, hogy néhány betegségfajtáról, pl. a daganatos betegségekről vagy az elmeállapottal összefüggő betegségekről az időskorú személyek, illetve hozzátartozóik nem tudtak, vagy nem kívántak beszélni, és néhány konkrét betegségfajtát pontatlanul definiáltak. A betegségi főcsoportok ugyanakkor jól tükrözik a valós helyzetet, mivel ezen a csoportosítási szinten a betegek túlnyomórészt jól sorolták be betegségüket. A betegségi főcsoportok megoszlásai általában hasonlóak a KSH egyéb, közel azonos módszerrel felvett egészségi állapot felvételeihez (pl. Egészségi állapot, 1986).

A felvételek tapasztalataihoz tartozik, és az adatok értékelhetőségét igazolja, hogy a válaszolók többsége általában nem zárkózik el attól, hogy egészségi állapotáról, betegségéről beszéljen, és sokan vannak, akik elég jól ismerik betegségük diagnózisát.

*Tartós betegségek*

A tartós betegségeket a mikrocenzus során a 6 éves és idősebb népességtől kérdezték. A 6 évesek és idősebbek körében összességében a népesség 22 százaléka válaszolt úgy, hogy huzamosabb ideje szenved egy vagy több betegségben. Az időskorúak körében ez az arány természetesen jóval magasabb. A 70 évesek és idősebbek közül több mint minden második (52,5 százalék) szenved valamilyen tartós betegségben. A nők körében az arány meghaladja az 55 százalékot, a férfiaknál kevesebb mint 48 százalék a betegek aránya. A nemek közötti különbséget — túl azon, hogy a férfiak, mint a szubjektív egészségi állapot megítélésénél láttuk, egészségesebbeknek tartják magukat — a két nem eltérő korstruktúrája is okozza: a nők között arányaiban többen vannak a magasabb életkorokba tartozók, a tartós betegségek és az életkor között pedig szoros a kapcsolat.

A férfiak között nemcsak kevesebben vannak, akik tartós betegségben szenvednek, hanem a betegségben szenvedők is kevesebb betegséget jelöltek meg, mint a nők. A betegségben szenvedő férfiak csaknem háromnegyede (73,1 százalékuk) egy betegségben szenved, és csak 4,4 százalékuk nyilatkozott három vagy több tartós betegségről; a beteg nők körében viszont az egy betegségben szenvedők aránya csak 68,3 százalék, és mind a két (24,0 százalék), mind a három vagy több betegségben szenvedők aránya (7,6 százalék) meghaladja a beteg férfiak körében tapasztaltat.

Az 1990. évi felvételnél az összeírt 70 éves és idősebb személyek körében többen és több betegségről adtak számot, mint 1984-ben. A tartós betegségben szenvedők aránya ekkor ugyanis megközelítette a 60 százalékot (59,3). Ugyanakkor a betegségben szenvedők között is emelkedett mind a két, mind a három betegségben szenvedők aránya, az egy betegségben szenvedők rovására. Az egy betegségben szenvedők aránya a két felvétel között csaknem 9 százalékponttal csökkent, amelyből 4 százalékpont a két, 5 százalékpont pedig a 3 vagy több betegségben szenvedők aránynövekedésében jelentkezik. Nemenként nagyjából ugyanez a változás aránya, tehát a nemenkénti arányeltérés megmaradt, csak a betegségek száma szerinti struktúra változott.

Betegségi főcsoport szerint értékelve a tartós betegségek megoszlását a keringési rendszer betegségei állnak az első helyen. Ez egyébként nemcsak az időskorúak, hanem a mikrocenzus 6 éves és idősebb népességére vonatkozóan, illetve más források szerint is jellemző hazánk népességére. A mikrocenzus során összeírt, tartós betegségben szenvedő 70 éves és idősebb személyek 47,9 százalékanak e főcsoportba tartozott a betegsége. Ezt követte a csontváz-, izomrendszer és a kötőszövet betegségei főcsoport, ide tartozott a tartós betegségek 14,7 százaléka. A két legnagyobb betegségi főcsoport közül a keringési rendszer betegségei nemtől függetlenek, azaz mind a férfiaknál, mind a nőknél nagyjából egyforma százaléktételeket képviselnek a betegségek között: 46,5, illetve 48,6 százalékot. A csontváz-, izomrendszer és a kötőszövet betegségeiben a nők nagyobb arányban betegedtek meg, ugyanis a férfiak betegségei között csak 11,6, míg a nőknél 16,3 százalék az ilyen tartós betegségek aránya. A légzőrendszer betegségei mutatják a legnagyobb nemenkénti különbséget: a férfiak betegségeinek 11 százaléka tartozott e

főcsoportba, míg a nőknél az ilyen betegségek aránya mindössze 0,4 százalék volt. Az endokrin, táplálkozási és anyagcsere-betegségek, az immunrendszer zavarai betegségi főcsoport — amelyben a leggyakoribb betegség a cukorbetegség — körében szintén jelentős a nemek közötti különbség. A férfiak betegségei között 5,8 százalékot tesz ki ez a betegségi főcsoport, a nőknél viszont nem éri el az 1 százalékot (0,9 százalék).

A betegségek rangsora hat év alatt lényegében nem változott, 1990-ben is a keringési rendszer betegségei főcsoportba tartozó betegségek közé tartozik a legtöbb, a csontváz-, izomrendszer és a kötőszövet betegségei főcsoportba pedig a második legtöbb betegség. A keringési rendszer betegségei főcsoport súlya hat év alatt tovább emelkedett: ide tartozott minden második betegség (a betegségek 49,2 százaléka). A nemek közötti "egyenjóság" tovább nőtt, a férfiak betegségei közül 49,2, a nőkéi közül pedig 49,3 százalék tartozott a főcsoportba. A csontváz-, izomrendszer és a kötőszövet betegségei főcsoport súlya sem összességében, sem nemenként nem változott. Az 1984-ben nagy nemenkénti különbséget mutató légzőrendszer betegségei főcsoportba tartozó betegségek aránya emelkedett, nemek közötti különbség azonban 1990-ben számottevően csökkent: a tartós betegségek 5,1 százaléka, a férfiakénak 8,7 százaléka, a nőkének pedig 3,4 százaléka tartozott a főcsoportba. Az endokrin, táplálkozási és anyagcsere-betegségek, az immunrendszer zavarai főcsoport betegségeiben viszont 1984-gyel szemben 1990-ben inkább a nők szenvedtek. A nők körében az ilyen betegségek aránya 10,3 százalék, a férfiaknál pedig csak 6,2 százalék a betegségek közötti arány, ami egyúttal azzal is jár, hogy a betegségek rangsorában előbbre sorolódik: 1984-ben a 2,6 százalékos aránnyal a főcsoportok között a 8. helyen állt, 1990-ben viszont a 9,0 százalékos aránnyal a 3. helyre került.

### *A betegségek ellátása*

Az időskorúakról való gondoskodás egyik legfontosabb területe a betegápolás, a betegségben szenvedők kezelése. A felvételek során a tartós betegségekben szenvedők arra is válaszoltak, hogy betegségükkel kapcsolatban milyen ellátásra van szükség. Az 1984. évi adatok értékelésére sajnos e témában nincs lehetőség a korcsoportos adatok hiánya miatt, ezért csak az 1990. évi felvétel eredményeit mutatjuk be. A tartós betegségek miatt járóbeteg-ellátásban részesült csaknem minden második beteg. A betegségek 27,3 százaléka esetében rendszeres orvosi ellenőrzést, 20,9 százalékában pedig rendszeres orvosi kezelést vettek igénybe. A betegségek 38,6 százaléka esetében a kezelést gyógyszeresedés jelentette. Kórházi kezelést a betegségek 5 százaléka miatt vettek igénybe, míg a betegségek 5,4 százalékánál semmilyen kezelést nem vesznek igénybe, 2,3 százalék esetében pedig a betegségben szenvedő véleménye szerint a betegsége nem igényel ellátást. Ez utóbbi csoportban viszonylag magas értéket képviselnek a veszélyes rendellenességek, ami érthető is, hiszen hosszú élete során a betegségben szenvedő annyira megtanult együtt élni betegségével, hogy az egészségesektől eltérő életmódját már nem is tekinti kezelésnek. Meglepő viszont, hogy a daganatos betegségben



szenvedők körében is viszonylag magas (6,5 százalék) azoknak az aránya, akik úgy vélik, hogy betegségük semmilyen ellátást nem igényel.

A betegségek ellátásával kapcsolatban a nemek között lényeges különbségek nem tapasztalhatók. Említést érdemel, hogy a férfiak körében magasabb arányban vannak azok a betegségek, amelyek ismételt kórházi ellátást igényelnek (a betegségek 6,9 százaléka, a nőknél ugyanez csak 4,1 százalék). A másik szélsőséges vélemény, hogy a betegség miatt nem vesz igénybe ellátást, illetve hogy nincs szüksége ellátásra, szintén a férfiak körében képviseli magasabb értéket: 3,0 százalékuknak véleménye szerint a betegség miatt nem szorul ellátásra, további 6,0 százalékuk pedig nem vesz igénybe semmilyen ellátást. A nőknél ugyanezek az értékek sorrendben 2,0 illetve 5,1 százalék. A daganatos betegségek esetében — legalábbis e felvétel tanúsága szerint, amelyben viszont lényegesen kevesebben vallottak be daganatos betegséget, mint amennyi a morbiditási statisztika alapján várható lett volna — a nők azok, akik betegségüket úgy ítélik meg, hogy azzal kapcsolatban ellátásra nincs szükség. Az ilyen betegségben szenvedők 8,0 százalékának az a véleménye, hogy betegsége miatt nincs szüksége ellátásra, további 4,0 százalék pedig nem vesz igénybe semmilyen egészségügyi ellátást a betegség gyógyítása céljából.

### *Fizikai aktivitás*

A 70 évesek és idősebbek fizikai aktivitását a két felvétel eltérő módszerrel vizsgálta. Az 1984. évi mikrocenzus során arra terjedt ki a vizsgálat, hogy az időskorú személy el tudja-e hagyni lakását, tud-e lépcsőn járni, illetve hogy a lakásán belül hogyan tud mozogni. Az 1990. évi adatfelvétel során azt kérdezték, hogy bizonyos hétköznapi, a mindennapi életvitelhez tartozó tevékenységek elvégzése okoz-e az időskorú számára problémát. E tevékenységek között a lakáson belüli járkálással és a lakásból való eltávozással kapcsolatos kérdésekre is kellett válaszolni, így a két felvétel anyaga részben összehasonlítható.

A lakását egyedül el szokta hagyni az 1984. évi mikrocenzus adatai szerint a 70 éves és idősebb népesség csaknem egyötöde (78,3 százalék). Ez a kategória nagyjából megfelel az 1990. évi felvétel szerint azoknak az időskorúaknak, akik számára a lakás elhagyása nem okoz problémát (58,6 százalék), valamint akik számára a lakás elhagyása kis nehézséggel jár (19,9 százalék). A két felvétel adata tehát ezen a téren körülbelül azonos. A következő összehasonlítható kategóriába azok tartoznak, akik az 1984. évi felvétel szerint csak kísérettel tudják elhagyni lakásukat, ami az 1990. évi felvételben azoknak felel meg, akik számára a lakás elhagyása sok nehézséget okoz. Az e csoportba tartozók arányában sincs számottevő különbség, az így válaszolók aránya 11,6, illetve 11,8 százalék. Ennek megfelelően azok arányaiban sincs lényeges eltérés, akik lakásukat soha nem szokták elhagyni. Az 1990. évi felvétel azonban ezt a kategóriát ismét két csoportra bontotta, mégpedig akik egészségi okból (6,3 százalék), és akik erőnlét hiánya miatt (3,4 százalék) nem tudják lakásukat elhagyni.

A lépcsőn járást csak a mikrocenzus során kérdezték. Akkor az időskorúak csaknem fele (47,5 százaléka) úgy nyilatkozott, hogy jól tud lépcsőn járni, 35,0 százalékuk pedig úgy, hogy a lépcsőn nehezen, de segítség nélkül tud menni. 7,7 százalékuk csak kísérettel, közel egytizedük pedig egyáltalán nem tud lépcsőn járni.

Lakásában az időskorúak 72,6 százaléka minden probléma nélkül tudott járkálni 1984-ben. Ennél némileg kedvezőbb az 1990. évi felvétel adata: akkor 77,3 százalékuk számára nem okozott ez problémát. A bútorokba kapaszkodva, illetve bot segítségével közlekedett a lakásában az 1984. évi időskorúak 10,2, illetve 11,5 százaléka. Ez megegyezik az 1990. évi adatfelvételnél azon kategóriájával, amely szerint a lakáson belüli közlekedés az időskorú számára kis nehézséget okoz (15,9 százalék). Személyi segítségre szorult 1984-ben a lakáson belüli helyváltoztatáshoz 1,7 százalékuk, ami az 1990-es felvétel sok nehézséget okoz kategóriájával egyezik meg (4,9 százalék). Végül azoknak az aránya, akik lakáson belül nem tudnak közlekedni, a két felvételnél közel azonos.

A hétköznapi tevékenységek között azok okoznak legtöbb problémát, amelyek a lakás elhagyásával járnak együtt: a bevásárlás (a megkérdezettek 48,8 százalékának okoz kisebb, nagyobb vagy megoldhatatlan problémát), valamint az ügyintézés (ezt viszont csak 46,7 százalékuk tudja probléma nélkül megoldani). A háztartási munkák — a főzés kivételével — közül a könnyebbeket 58,5 százalékuk minden nehézség nélkül, 24,3 százalékuk kis nehézséggel tudta elvégezni, a nehéz munkák pedig 34,5 százalékuknak nem okozott nehézséget, 24,0 százalékuknak pedig kis nehézséget okozott.

### *Összefoglalás*

A két adatfelvétel eredményei bemutatásával az volt a tanulmány célja, hogy segítségükkel világítson rá azokra a területekre, amelyekre fokozott figyelmet kellene fordítani az időskorúakat, valamint az időskorúakkal élő családokat, háztartásokat érintő intézkedések meghozásakor. Az adatfelvételek olyan jelenségeket, körülményeket is bemutatnak, amelyek anyagi eszközökkel nem orvosolhatók, amelyek a családok, a szűkebb és tágabb közösségek, vagy a társadalom egészének megértő viselkedésével válhatnak könnyebben elviselhetővé az ilyen helyzetben lévő időskorúak számára. A probléma teljes mélységű felmérését a felvételek sem célozták, így a tanulmány sem törekedett annak bemutatására. A bevalláson alapuló adatfelvételek sajátosságainak megfelelően a felhasznált adatok számos esetben az összeírtak szubjektív mérlegeléséből származó torzításokat tartalmazhatnak, amelyre az adatok értékelésekor igyekeztünk rávilágítani, de amelyek valószínűsíthetően nem kérdőjelezzik meg az adatok használhatóságát. A két felvétel alapján készült tanulmány főbb megállapításai a következőkben foglalhatók össze:

- 1930 óta a 70 évesek és idősebbek népességen belüli aránya 3,7 százalékról 1990-re 8,1 százalékra félszeresére emelkedett.

- A 70 évesek és idősebbek körében 1000 férfira 1984-ben 1577 nő jutott. Az 1990. évi népszámláláskor az ugyanebben az életkorban lévő 1000 férfira 1756 nő jutott.
- Az 1984. évi mikrocenzus alapján a 70 évesek és idősebbek több mint 95 százaléka kötött házasságot élete folyamán. Házassága 43,6 százaléknak állt fenn. Az 1990. évi népszámlálási adatok alapján a házasságban élőké kevesebb, mint 38 százalék volt.
- Hat év alatt csökkent a családban élők, különösen a férj, feleség családi állásúak aránya, ami elsősorban a felmenő rokonként vagy egyéb rokonként családdal élők, illetve az egyedül élők számának és arányának növekedésével járt. Az 1984. évi mikrocenzushoz képest, amikor a 70 évesek és idősebbek 26 százaléka volt egyedülálló, az 1990. évi népszámláláskor az időskorú egyedülállók aránya megközelítette a 31 százalékot.
- Csökkent a gyermekkel rendelkezők száma, továbbá a gyermekesek körében a sokgyermekesek aránya, ugyanakkor növekedett a kevesebb gyermekkel bíróké. Így csökkent azoknak a leszármazottaknak a száma, akikre az időskorúak problémáik esetén számíthatnak.
- A időskorúak 36,3 százaléka, a gyermekes időskorúak 44,3 százaléka élt közös lakásban gyermekével. Az 1990. évi időskorú felvétel idején az időskorúaknak már csak 30,2 százaléka, a gyermekes időskorúaknak 36,6 százaléka élt egy vagy több gyermekével közös lakásban.
- A nem családi közösségben élő időskorúak körében magasabb a gyermekük családjával együttélő időskorúak aránya, mint a családtagként élő időskorúaknál.
- A gyermekükkel együtt élő időskorúak általában egy gyermekükkel éltek együtt. A gyermekükkel együtt lakó időskorúak 26 százalékanak nincs is több gyermeke. Az egygyermekes időskorúak kevesebb mint 29 százaléka lakott gyermekével közös lakásban, a többgyermekeseknél ez az arány elérte a kétötödöt.
- Az egy lakásban lakók túlnyomó részénél a szülők és a gyermekek között jó a kapcsolat. A nem egy lakásban élők esetében a kapcsolattartás gyakorisága némileg javult. A máshol élő gyermekek idős szüleiket gyakran látogatták az érintettek négyötödénél, és nem érte el a tíz százalékot azoknak az aránya, akikkel gyermekeik csak levélben, telefonon, vagy egyáltalán nem tartják a kapcsolatot.
- Az időskorú szülők 37,9 százalékát támogatta anyagilag gyermeke. Ugyanakkor az időskorúak 33,1 százaléka adott rendszeres vagy esetenkénti anyagi támogatást gyermekének. A gyermekektől kapott, valamint a gyermekeknek adott anyagi támogatás a gyermekükkel együtt élő időskorúaknál volt a legmagasabb.
- Az időskorúak és testvéreik között anyagi támogatás szempontjából lényegében nincs kapcsolat.
- A férfiak lényegesen egészségesebbnek vélték magukat, mint a nők. A férfiak rosszabb morbiditási és mortalitási mutatója nincs hatással az egészségi állapot szubjektív megítélésére.

- 1990-ben az időskorúak 11 százaléka vélte egészségi állapotát, fizikai teljesítőképességét az életkorának megfelelő átlagosnál jobbnak, és 35 százaléknál kevesebben annál rosszabbnak. Hat év alatt tehát mindkét nem esetében, és összességében is lényegesen változott az életkornak megfelelő átlag megítélése, az 1990-es felvételekor általában jobbnak vélik egészségi állapotukat az időskorúak, mint az előző felvétel során.
- A 70 évesek és idősebbek közül 1984-ben 52,5 százalék szenvedett valamilyen tartós betegségben. A nők körében az arány meghaladta az 55 százalékot, a férfiaknál kevesebb mint 48 százalék volt a betegek aránya. A férfiak között nemcsak kevesebben voltak, akik tartós betegségben szenvedtek, hanem a betegségben szenvedők is kevesebb betegséget jelöltek meg, mint a nők. Az 1990. évi felvételkor az összeírt 70 éves és idősebb személyek körében többen és több betegségről adtak számot, mint 1984-ben. A tartós betegségben szenvedők aránya ekkor ugyanis 59,3 százalék volt.
- A tartós betegségek közül a keringési rendszer betegségei állnak az első helyen. Ezt követték a csontváz-, izomrendszer és a kötőszövet betegségei főcsoportba tartozó betegségek.
- Az 1990. évi adatok alapján a tartós betegségek miatt járóbeteg-ellátásban részesült a betegek 48,2 százaléka. A betegségek 38,6 százalékát otthoni gyógyszereléssel kezelték. Kórházi kezelést a betegségck 5 százaléka miatt vettek igénybe, míg a betegségek 5,4 százalékánál semmilyen kezelést nem vesznek igénybe, 2,3 százalék esetében pedig a betegségben szenvedő véleménye szerint a betegsége nem igényel ellátást.
- A lakáson kívüli közlekedés 1984-ben az időskorúak 78,3 százalékának, 1990-ben pedig 78,5 százalékának nem okozott különösebb problémát. Egyedül képtelen volt elhagyni a lakását 1984-ben az időskorúak 11,6. 1990-ben 9,7 százaléka. A lakásában az időskorúak 72,6 százaléka minden probléma nélkül tudott járkalni 1984-ben. Ennél némileg kedvezőbb az 1990. évi felvétel adata: akkor 77,3 százalékuk számára nem okozott ez problémát. Személyi segítségre szorult 1984-ben a lakáson belüli helyváltoztatáshoz 1,7 százalékuk, 1990-ben a hasonló mozgásképességűek aránya 4,9 százalék.
- A hétköznapi tevékenységek közül a bevásárlás és az ügyintézés azok, amelyekben az időskorúak leginkább segítségre szorulnak.

## IRODALOM

1984. évi mikrocenzus kiadványai

Az 1984. évi mikrocenzus adatai (Központi Statisztikai Hivatal, 1985).

Az időskorúak helyzetének összefoglaló ismertetése (Központi Statisztikai Hivatal, 1986).

Az időskorúak helyzete (Központi Statisztikai Hivatal, 1986).

- A legidősebb korúak 1987-ben végrehajtott vizsgálatának kiadványai
  - A legidősebb korúak fontosabb demográfiai és életviteli jellemzői (Központi Statisztikai Hivatal, 1988).
  - A legidősebb korúak körülményeinek összefoglaló ismertetése (Központi Statisztikai Hivatal, 1988).
- 1990. évi népszámlálás: 3. Összefoglaló adatok (Központi Statisztikai Hivatal, 1992).
- Az 1920-ban és korábban születettek vizsgálatának kiadványai
  - Az időskorúak egészségi állapota (Központi Statisztikai Hivatal, 1994).
  - Az időskorúak életmódja, életkörülményei (Központi Statisztikai Hivatal, 1995).

Tárgyszavak:

Életkörülmények  
Életmód

WAY OF LIFE AND LIVING CONDITIONS OF THE ELDERLY  
AS MIRRORED BY THE STATISTICAL DATA