



Ezüstkor: korosodás és társadalom



Konferenciakötet

© Központi Statisztikai Hivatal, 2017

ISBN 978-963-235-504-7

Felelős szerkesztő:
Giczi Johanna

Szerzők:
Balázs Petra (ELTE), Bácskay Andrea (KSH), Boros Julianna (KSH),
Kemény Réka (ELTE), Székely Gáborné (KSH), Vargha Lili (NKI)

*A konferenciakötetben közzétett előadások a szerzők véleményét tükrözik,
amely nem esik szükségképpen egybe a KSH hivatalos álláspontjával.*

Budapest, 2017

Tartalom

Előszó	4
Vargha Lili: Hogyan mérjük a társadalmi öregedést?	5
Székely Gáborné: Lakáspiaci életutak	18
Bácskay Andrea: Területi különbségek az idősgondozásban	28
Boros Julianna: Egészség időskorban	35
Balázs Petra: Kortalan szenvedély	51
Kemény Réka: Társkeresési karakterisztikák időskorban	62

Elérhetőségek

Előszó

2004 óta működik a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) *Ezüstkor – Időskorúak Magyarországon* elnevezésű projektje, azzal a céllal, hogy számot adjon az idősödést érintő kérdésekről, a folyamat legfőbb tendenciáiról.

A népesség öregedésével járó társadalmi, demográfiai problémák az elmúlt évtizedben világszerte az érdeklődés középpontjába kerültek, és mint tapasztaljuk, ezek súlya, jelentősége csak növekszik. Mivel az európai államokban, így Magyarország esetében is az öregedő társadalom már nem csak egy feltételezett jövőkép, hanem realitás, a társadalomnak fel kell készülnie az ebből adódó teendőkre.

Az időskorúak arányának növekedése a gazdasági kihívások mellett olyan társadalmi hatásokkal jár, amelyek többek között a családösszetételben, az együttélési formákban, az egészségügyi ellátásban, az életmódban, vagy a generációk együttműködésében érvényesülnek. A minden korosztály számára elfogadható társadalomnak azonban gazdasági és szociális berendezkedése mellett – amelyek a jóléti ellátórendszer hosszú távú működésében is szerepet játszanak – olyan, az időskorúak esetében kiemelten fontos területekre is koncentrálnia kell, mint a szubjektív jóllét társadalmi meghatározottsága.

Kiadványunk a 2016 decemberében megtartott *Ezüstkor: korosodás és társadalom* elnevezésű konferencián elhangzott előadásokat közli szerkesztett formában. Tematikáját tekintve elsőként a demográfiai helyzettel, a társadalom öregedésének mérésével foglalkozik, majd az idős korosztályok lakáspiaci életútját elemzi, a lakáspiaci mobilitás lehetőségeit és karakterisztikáját bemutatva. Ezt követően az idősgondozás területi különbségeiről és az időskorúak egészségi állapotáról olvashatnak, végül az idősök életkörülményeinek olyan szeletével foglalkozunk, amelyek a hivatalos statisztikai adatgyűjtésekben kevesebb szerepet kapnak, mint például az időskori társkeresés és intimitás. Bízunk abban, hogy az összeállítást – akárcsak a projekt korábban megjelent kiadványait – haszonnal forgatják a téma iránt érdeklődők, valamint a gyakorlati szakemberek, kutatók, politikusok egyaránt.

Vargha Lili:

Hogyan mérjük a társadalmi öregedést?*

Bevezetés

A társadalmi öregedés, vagyis az idős népesség arányának emelkedése és a fiatal népesség arányának csökkenése az európai országok egyik legmeghatározóbb demográfiai folyamata a 21. században. Az első demográfiai átmenettel indult be a folyamat, amely aztán tovább erősödött a termékenység további csökkenésével és az idős népesség halandóságának javulásával. A népesség öregedése hosszabb távú berendezkedést jelent: a folyamatot csak nagyon kis valószínűséggel lehet visszafordítani (Uhlenberg 2005). A társadalmi öregedés mindenképpen kihívás, és eddig nem ismert gazdasági és társadalmi következményekhez vezet. A sokszor hangoztatott aggodalom alapja elsősorban az, hogy a korösszetétel megváltozásával egyre nagyobb az eltartott idős népesség száma és aránya, miközben az aktív népesség aránya zsugorodik, ez pedig a jóléti rendszerek fenntarthatatlanságát okozhatja. A korszerkezet jövőbeli alakulását tényként kezelhetjük, és számos demográfiai mutatószámmal illusztrálhatjuk ezt a változást. Az azonban, hogy milyen társadalmi következményekre kell felkészülnünk a jövőben, már korántsem ennyire egyértelmű.

A hagyományos demográfiai mutatószámok (mint például az idősek aránya a népességen belül vagy az időskori függőségi hányados) kizárólag a népesség koreloszlásának változásával kalkulálnak, emiatt nem mutatják be kellően a társadalmi öregedés mértékét, sebességét, társadalmi és gazdasági következményeit. A társadalmi öregedés következményeit és a jóléti rendszer fenntarthatóságának kérdését nem lehet kizárólag a népesség korösszetételének változásával leírni, illetve előre jelezni. A tisztán demográfiai értelemben vett megközelítés csak a potenciálisan eltartók és eltartottak létszámának változását veszi figyelembe, és rögzített korhatárokat alkalmaz a különböző csoportok elkülönítésére.

Számos egyéb tényező is szerepet játszik abban, hogy kik eltartók és eltartottak, illetve hogy kik mekkora terhet jelentenek a társadalom számára és mennyivel járulnak a teherviseléshez. Ha a kor alapján öregszik is a társadalom, nő a várható élettartam, tovább egészségesek az emberek, egyre magasabb az újabb generációk képzettsége és termelőképessége. Az életciklus meghosszabbodik, és tagolásának határai is elmozdulnak: tovább tart az iskolázási idő, később kezdődik és tovább tart a munkavállalási életszakasz, illetve az idős inaktív életszakasz kezdete is kinyúlik. Továbbá az idősek között is találunk aktívakat, akik más korcsoportokat támogatnak, és a dolgozó korúak között is vannak inaktívak (pl. munkanélküliek).

A hagyományos számítások homogén csoportoknak tekintik a különböző térben és időben élő korcsoportokat, és nem veszik kellően figyelembe a halandóság és az egészségi állapot javulását, a kor és a foglalkoztatás kapcsolatát, vagy a jövedelemtermelés és fogyasztás korszerkezetének változását, amelyek mind befolyással vannak az időződés következményeire. A klasszikus indikátorok az időződés társas elemeivel sem számolnak. Tanulmányomban részletesebben kitérek ezekre a problémákra, és néhány olyan megközelítést ismertetek, amelyek ezeket a problémákat igyekeznek kiküszöbölni. Az utóbbi időben ugyanis egyre több alternatív mutatószámot alkottak a társadalmi öregedés által felvetett problémák bemutatására. Ezek az új szemléletek olyan egyéb tényezőket vesznek figyelembe a korösszetétel megváltozása mellett, mint például a halandóság javulása, a fizikális és mentális egészség, illetve a kognitív képességek alakulása, a gazdasági termelőképesség kortól függő nagysága és változása, vagy az időződés társas-szociális elemei.

A társadalmi időződés indikátorai kimondottan fontosak a szociálpolitikában. Céljuk, hogy egyszerű és érthető referenciát adjanak a szakemberek és döntéshozók kezébe a gazdaság és szociális berendezkedés fenntarthatóságáról, amit jó esetben fel is használnak a jóléti ellátórendszer hosszú távú működtetésében (Zaidi et al 2012, Holzmann 2013). Fontos, hogy megfelelően mutassák be az időződés időbeli alakulását, a folyamat mértékét, illetve az országok közötti különbségeket. Mit mutatnak a hagyományos demográfiai

* A tanulmány a Demográfia folyóiratban (58. évf./1. szám) megjelent *A társadalmi öregedés hagyományos és alternatív indikátorai* című cikk részben átdolgozott és bővített változata.

indikátorok, és miért bánjunk velük óvatosan a társadalmi öregedés mértékének becslésénél? Milyen alternatív megoldások vannak arra, hogy az idősödés mértékét, terjedelmét és hatását megbecsüljük? Tanulmányomban ezekre a kérdésekre próbálok röviden válaszolni.

Az öregedés hagyományos demográfiai indikátorai

A társadalmi idősődéssel a legtöbb demográfiai mutatószám (mint a termékenység, a népesség növekedése, a halálozás stb. összefügg). Ennek ellenére mértékének, terjedelmének és a változás sebességének megragadására legtöbbször a következő demográfiai mutatószámokat alkalmazzák: az idősek aránya a népességben, a medián életkor, a függőségi és eltartási ráta és az öregedési index (Valkovics 2000, UN 2001, Rowland 2003, Uhlenberg 2005). Az időskorba való átmenetnek – ami fizikai, vagyis az egészségi állapottal kapcsolatos, társadalmi és társas, illetve egyéb szubjektív tényezőkkel is jellemezhető (Bálint–Spéder 2012) – nincsen egy meghatározott, univerzális, egyetlen korévvvel jellemezhető határa. Köthető a nyugdíjazáshoz, vagy egyéb tulajdonsághoz (Daróczi–Spéder 2000). A korhatár időben változhat, és változott is az elmúlt századok során. Az idősek és a nem idősek közti határt korábban a 60. korévnél állapították meg, napjainkban legáltalánosabban a 65. korévnél húzzák meg a határt. Az ENSZ, az Európai Unió és más országok statisztikai gyakorlata is ezt követi. Leginkább azért használják a 65-öt, mivel viszonylag közel van a jóléti rendszer berendezkedésében az idősekhez köthető juttatásokhoz (Bálint–Spéder 2012).

Ebből a fix életkori határból képzett, sokat használt demográfiai indikátor a 65 éves és annál idősebb népesség arányát mutatja a teljes lakossághoz képest. Az ENSZ számításai szerint a világ népességének 7,6%-a tartozott a 65 éves és annál idősebbek csoportjába 2010-ben, 2050-ben pedig már a 16%-a fog idetartozni. A még távolabbi előrejelzés szerint 2010-hez képest háromszorosára nő az arány 2100-ra. Európában már 2010-ben a 65 éves és annál idősebb csoportba tartozott a népesség 16,3%-a, ez 2050-re 27,6%-ra nő, 2100-ra pedig még újabb 1,8 százalékpontos növekedés van kilátásban az ENSZ előrejelzései szerint.¹

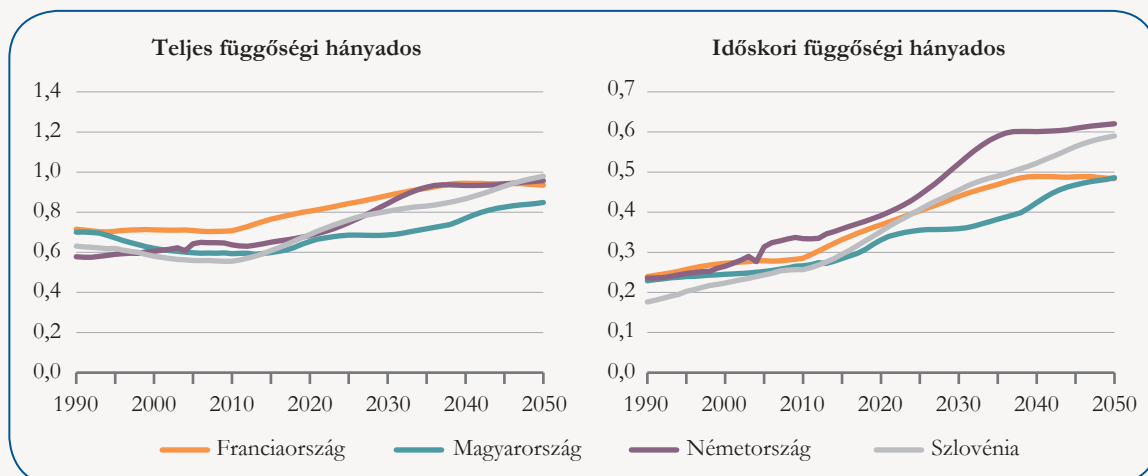
A teljes függőségi hányados (*total dependency ratio*) vagy a demográfiai eltartási hányados (*demographic support ratio*) a gazdaság és jóléti rendszer fenntarthatóságának szempontjából próbálják megragadni az idősödés folyamatát, kizárólag az életkoron alapuló besorolás alapján, nyers létszamarányokat használva. Ezekben a mutatókban már nem csak a 65 éves korhatár választása egyszerűsíti le az idősödés problémáját, hanem a 15 vagy 20 éves korhatár választása is. A korcsoportokba való besorolás azon alapszik, hogy potenciálisan a 65 éves és annál idősebb, illetve a 20 évesnél fiatalabb (korábban a 15 évesnél fiatalabb) korcsoportok a jóléti társadalmi berendezkedések kedvezményezettjei (nyugdíjasok és gyermekek), a közöttük lévő korosztályok pedig a hozzájárulói (vagyis az adófizetők). A függőségi hányadosban az eltartott, „függő” népesség létszáma a számlálóban, az eltartó népesség létszáma a nevezőben van, míg az eltartási hányados ennek a mutatónak a reciproka. Ugyanakkor, ahogy arra már korábban utaltam, ezek a korcsoportok nem jelölik ki ténylegesen az eltartó és eltartott (függő viszonyban lévő) személyek csoportját, és időben és térben nem tekinthetők homogén csoportoknak. Időskorra vonatkozó változatuk (időskori függőségi hányados, *old age dependency ratio*) csak az időskori eltartott népesség létszámát veszi figyelembe. Ennél a mutatószámánál nem csak az problematikus, hogy a fix kronologikus életkor alapján sorolja be a népességet a függő és eltartó csoportokba, hanem az is, hogy a jóléti rendszernek valójában csak és kizárólag az időskort finanszírozó részére fókuszál. Azzal valójában nem számol, hogy nem csak az időskor inaktív életszakasz, hanem a gyermekkor is.

Az ENSZ előrebecslései szerint a világot tekintve a teljes függőségi hányados 75,7%-ról 79,3%-ra nő 2010 és 2050 között, míg az időskori függőségi hányados 13,4%-ról 28,7%-ra. Európában még nagyobb változásokat prognosztizálnak: a teljes függőségi hányados 91,1%-ra nő 60,4%-ról, az időskori függőségi hányados pedig 52,7%-ra 26,2%-ról. Az öregedési index (*ageing index*) még ennél is nagyobb változást vetít előre, mivel ez a mutató az idősek (60 vagy 65 évnél idősebbek) és a fiatal függők (általában 15 év alatt) létszámának arányát veszi.

¹ Az ENSZ előreszámításai (*UN 2015 Revision of World Population Prospects*) az alábbi linken érhetők el: <http://esa.un.org/unpd/wpp/DVD/>

1. ábra

A teljes függőségi hányados és az időskori függőségi hányados négy európai országban



Magyarázat: a teljes függőségi hányados a 0–24 éves és 65 éves és annál idősebb népesség összegének és a 20–64 éves népességnek a hányadosa, az időskori függőségi hányados a 65 éves és annál idősebb népesség és a 20–64 éves népesség hányadosa.

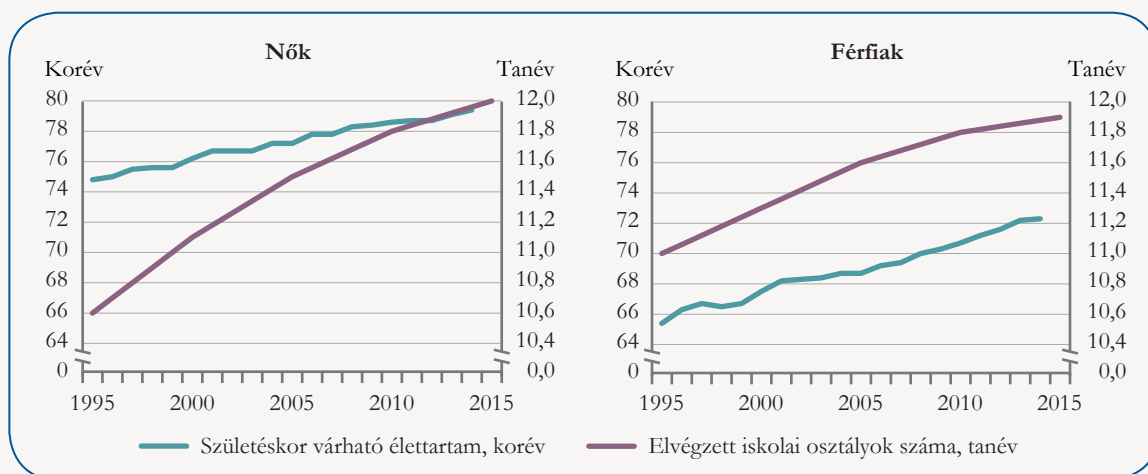
Forrás: saját számítás az Eurostat koréves népesség adatai és előrejelzései alapján.

Az 1. ábra négy kiválasztott európai ország (Franciaország, Magyarország, Németország és Szlovénia)² teljes és időskori függőségi hányadosait és azok előreszámításait mutatja 1990 és 2050 között. Mindkét indikátor változása egyértelműen mutatja az idősödés folyamatát a kiválasztott európai országokban. Látható az is, hogy míg a teljes függőségi hányados a 2010-es évek elejétől kezd el nőni, az időskori változata már korábban is növekvő tendenciát mutat, tehát növekedési ütemük nem egyenletes és párhuzamos (Valkovics 2000). Olyan demográfiai események, mint a *baby boom*, rövid távon befolyásolják az indikátorok növekedési ütemét (Uhlenberg 2005). Az is egyértelműen leolvasható az ábráról, hogy mennyivel gyorsabb ütemű változást jelez előre az időskori függőségi hányados, mint a teljes változata.

A társadalmi öregedéshez társított félelem legfőbb alapja az, hogy éppen ezek a klasszikus demográfiai mutatók nagy és drasztikus változást jeleznek előre. Ezt a változást érzékelteti, hogy a legtöbbször használt mutató, az időskori függőségi ráta, amely az idősek és az aktív korú népesség számának arányát mutatja, 2050-re a legtöbb európai országban megduplázódik. De ha még ennél is drasztikusabb vagy drámaiabb képet szeretnénk festeni, akkor az idősek és a nem aktív, fiatalokú népesség arányát véve – vagyis az öregedési indexet használva – háromszoros változást vizionálhatunk.

2. ábra

Születéskor várható élettartam és iskolázottság Magyarországon



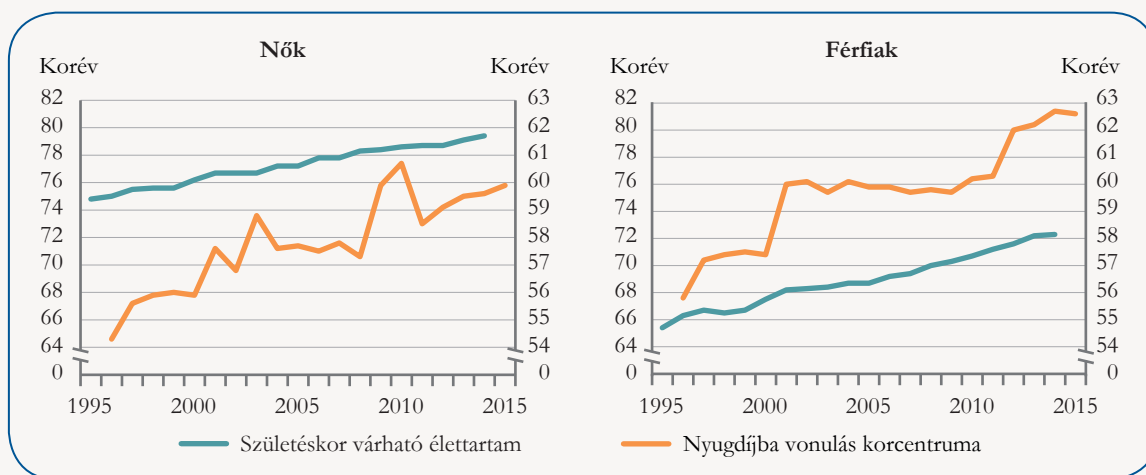
Forrás: Eurostat, Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital (2015).

² Az adatokat elsősorban a mutatószámok bemutatása végett közlöm, nem célom, hogy részletes összehasonlítást mutassak az országokról. Azért ezekre az országokra esett a választás, mert rájuk vonatkozóan több alternatív idősödés indikátor értéke is elérhető.

Ha a fix életkor alapján öregszik is a magyar társadalom, mind a nők, mind a férfiak születéskor várható élettartama nő (2. ábra). Az élet meghosszabbodása a fejlett országok öregedésének fő komponense. A javuló halandóság és a kor összefüggéseinek elemzése központi szerepet játszik a halandóság részletes elemzéseiben (lásd pl. Daróczi 2000, Bálint–Kovács 2015), a halandóság javulásával az egészségesen várható élettartam is nő. A ma élő 65 évesek nagyban különböznek a 20 évvel ezelőtti 65 évesektől, hiszen magasabbak a túlélési esélyeik és a várható egészséges élettartamuk is. Ha tehát a mai idősekre tekintünk, ők igencsak különböznek a húsz évvel ezelőtti idősök csoportjától. A várható élettartam javulása továbbá azt is eredményezi, hogy a legidősebb idős életszakasz egyre későbbre tolódik. A 2. ábra azt is szemlélteti, hogy az elvégzett iskolai osztályok átlagos száma is nő az elmúlt időszakban, az előrejelzések szerint a növekedés a jövőben is tartani fog (Eurostat, Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital 2015). A jövőbeli aktív korúak tehát abban is különböznek a ma élőktől, hogy magasabb a képzettségük és a termelőképességük. Ezekkel a változásokkal párhuzamosan az életciklus szakaszai is megváltoznak. Ezt mutatja a nyugdíjba vonulás korcentrumának növekedése is a magyar férfiakra és nőkre vonatkozóan 1995 és 2015 között (3. ábra).

3. ábra

Születéskor várható élettartam és a nyugdíjba vonulás korcentruma Magyarországon



Forrás: Eurostat, Munkaerőpiaci Tükör, 2000–2015.

A klasszikus demográfiai idősödés mutatóit az 1970-es évektől kezdve egyre többen kritizálják. A kritikusok szerint az indikátorok csak korlátozott információval bírnak az idősödés folyamatának és mértékének leírásában, ugyanis kizárólag az életkoron alapulnak. Vagyis csupán az életkor információja alapján sorolják be az embereket produktív és nem produktív, aktív és inaktív csoportokba. Csak a korszerkezet változása alapján nem lehet egyértelműen következtetni arra, hogy mekkora teherrel jár majd az idősödés a jövőben, illetve a számok interpretációja sem egyértelmű. A demográfiai indikátorok hosszú időszoros elemzése ugyanis egy fontos feltételezéssel él: a régen 65 évesek vagy annál idősebbek és a ma élő ugyanolyan korú emberek ugyanolyan tulajdonságokkal bírnak. Az alternatív demográfiai indikátorok ezt a feltételezést kérdőjelezzik meg. Ezekben a mutatószámokban a korcsoport szerinti számításokat egyéb tulajdonságokkal és információkkal egészítik ki, hogy pontosabb képet kapjunk a társadalmi öregedésben rejlő feszültségekről.

Az öregedés alternatív mutatószámai

A társadalmi öregedés alternatív mutatószámainak az a legfontosabb célja, hogy a döntéshozók ne csak és kizárólag a demográfiai korszerkezet változásaiból vonjanak le következtetéseket a jövőbeli gazdasági és társadalmi változásokra, illetve a jóléti rendszer fenntarthatóságára. Az 1. tábla azt foglalja össze, hogy milyen alternatív mutatókat javasoltak a kutatók, attól függően, hogy a korszerkezet változása mellett milyen egyéb információt használnak föl.

1. tábla

A társadalmi idősödés alternatív megközelítései és mérőszámai

Megközelítés	Kor melletti/helyetti plusz információ	Hivatkozás	Alternatív idősödés indikátor elnevezése
Egészségi állapot	Várható élettartam	Ryder 1975, Sanderson–Scherbov 2005, 2007, 2008, 2015, Shoven 2007, Lutz et al 2008a, 2008b, Crespo Curesma et al 2015	Medián kor, idős népesség aránya és idős kori függőségi hányados a várható élettartamot figyelembe véve (<i>Prospective median age, Prospective proportion old, Prospective old age dependency ratio</i>)
	Egészségi állapot, munkában való akadályozottság	Sanderson–Scherbov 2010, Muszyńska–Rau 2012	Függőségi hányados az akadályozottságot figyelembe véve (<i>Adult disability dependency ratio</i>), egészséges és a nem egészséges idős népességre vonatkozóan (<i>Healthy/Unhealthy dependency ratio</i>)
	Kognitív képességek	Skirbekk–Loichinger–Weber 2012	Függőségi hányados a kognitív képességeket figyelembe véve (<i>Cognitive-adjusted dependency ratio</i>)
Gazdasági aktivitás	Aktív és az inaktív népesség aránya	Shyrock–Siegel 1973, Bongaarts 2004	Aktívak és inaktívak létszamaránya, nyugdíjasok és dolgozók aránya (<i>Pension per worker estimates</i>)
	Munkával eltöltött idő	Vaupel–Loichinger 2006	Rostock-indikátorok (<i>Rostock indicators</i>)
	Termelés és fogyasztás szintje	Cutler 1990, Lee–Mason 2011, Mason–Lee 2013, Prskawetz–Samt 2014, Gál–Vargha 2015, Loichinger et al. 2017	Gazdasági eltartási hányados (<i>Economic support ratios</i>), teljes eltartási hányados (<i>Total support ratio</i>), életciklus-deficit/-többlet (<i>Lifecycle deficit</i>)
Társas komponens	Társadalmi tudat	Bálint–Spéder 2012	
Komplex megközelítés	Foglalkoztatás, társadalmi részvétel, egészség és életmód	Zaidi et al 2012	Aktív öregedési index (<i>Active ageing index</i>)
Egyéb	Teljes koreloszlás	D’Albis–Collard 2013	

A legnagyobb csoport azokat a megközelítéseket foglalja össze, amelyek az egészségi állapot javulását hangsúlyozzák. Ezek közül abszolút kor helyett a várható élettartam, az egészségi állapot és a munkában való akadályozottság, illetve a kognitív képességek alapján sorolják be a népességet eltartott és eltartó kategóriákba. A második csoport a gazdasági aktivitást, a munkaerőpiaci részvételt, illetve a termelés és a fogyasztás szintjét emeli be plusz információként az életkor mellé, és ez alapján alkotja meg a népességek gazdasági függőségi mutatóját, vagyis eltartási hányadosát. Emellett a két nagyobb csoport mellett egyéb megközelítések is léteznek, köztük olyanok, amelyek az idősödés társas komponenseit is figyelembe

veszik. Ebből a két fő csoportból a legtöbbet hivatkozott megközelítéseket mutatom be részletesen: a várható élettartam szerinti öregedésmutatót és a gazdasági életciklus szerinti gazdasági eltartási hányadost, végül azokra a megközelítésekre térek ki, amelyek az öregedés társas vonatkozásait is figyelembe veszik.³

Idősödési függőségi hányados a várható élettartamot figyelembe véve

Ryder 1975-ös cikkét követve és ezeket a változásokat figyelembe véve Sanderson–Scherbov (2005, 2007, 2008, 2015), illetve Lutz és alkotótársaik (2008a és 2008b) a halandósági táblából számítva a várható élettartam alapján kategorizálják a népességet, és ezek alapján következtetnek az öregedés mértékére. A várható életévek alapján számított függőségi hányados (*prospective old age dependency ratio*) azt mutatja meg, hogy mekkora az aránya a várható életévek alapján definiált időseknek (akiknél a várható élettartam 15 év vagy annál kevesebb) a 20 évesnél magasabb életkorú, de az új definíció alapján nem időseknek tekintett népességhez viszonyítva (tehát akiknél a várható élettartam 15 évnél nagyobb).⁴

2. tábla

Az időskor határa a várható élettartamot figyelembe véve korévekben négy európai országban

Ország	2010–2015	2025–2030	2045–2050
Franciaország	72,8	75,3	78,5
Magyarország	67,0	69,4	73,3
Németország	70,8	73,5	77,6
Szlovénia	69,8	72,2	76,3

Magyarázat: a várható élettartamot figyelembe azok tekinthetők időseknek, akiknek a még várható élettartamuk 15 év, vagy annál alacsonyabb.

Forrás: Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital (2015), Version 1.2. Letöltés: 2017. február 15.

A 2. tábla mutatja a Sanderson és Scherbov által definiált időskor határát a kiválasztott európai országokban 2010 és 2050 között, vagyis azt a kort az országok halandósági táblájában egy adott évben, ahol a még várható élettartam 15 év alá csökken. Eszerint a 2010–2015-ös időszakban idősek számítottak Magyarországon a 67 évesek vagy annál idősebbek. A korhatár a további három országban már ebben az évben is magasabb volt (70–73 éves kor), ezek az értékek magasabbak, mint az európai átlag. Az előrejelzések szerint 2050–2055-re minden országban több mint hat évet nő az időskor határa. Magyarországon emelkedik a legkevesebbet, az előrejelzések szerint még 2050-ben is jóval elmarad majd az európai átlagtól.

A 4. ábra mutatja, hogy 2010 és 2050 között hogyan változnak a kiválasztott országokban a klasszikus demográfiai öregedés indikátor, az időskori függőségi hányados, és a Sanderson és Scherbov által definiált időskori függőségi hányados a várható élettartam alapján. Az ábra jól érzékelteti, hogy a hagyományos társadalmi öregedés mutatóihoz hasonlóan az alternatív mutató hasonló tendenciát, a függő idős népesség számának növekedését jelzi előre, ugyanakkor jóval kisebb növekedést prognosztizálnak a négy európai országban 2010 és 2050 között. Sanderson és Scherbov megközelítése szerint tehát a társadalmi idősödés folyamata a várható élettartam alakulásával függ össze, és korántsem riogat olyan nagy változással, mint az életkorokon alapuló öregedés.

Bár nem tisztázott, hogy miért pont a még 15 év várható élettartamot használják határként az időskorú népesség definíciójában, a mutatók azt jól érzékeltetik, hogy a várható élettartam alapján egy lassabb és nem annyira drámai öregedési folyamat rajzolódik ki a jövőben. Fontos különbség az is, hogy a várható életévek alapján kalkulált függőségi hányados szerint 2010-ben Európában nem Németország és Olaszország rendelkezik a legidősebb népességgel, hanem Ukrajna, Bulgária és Fehéroroszország.

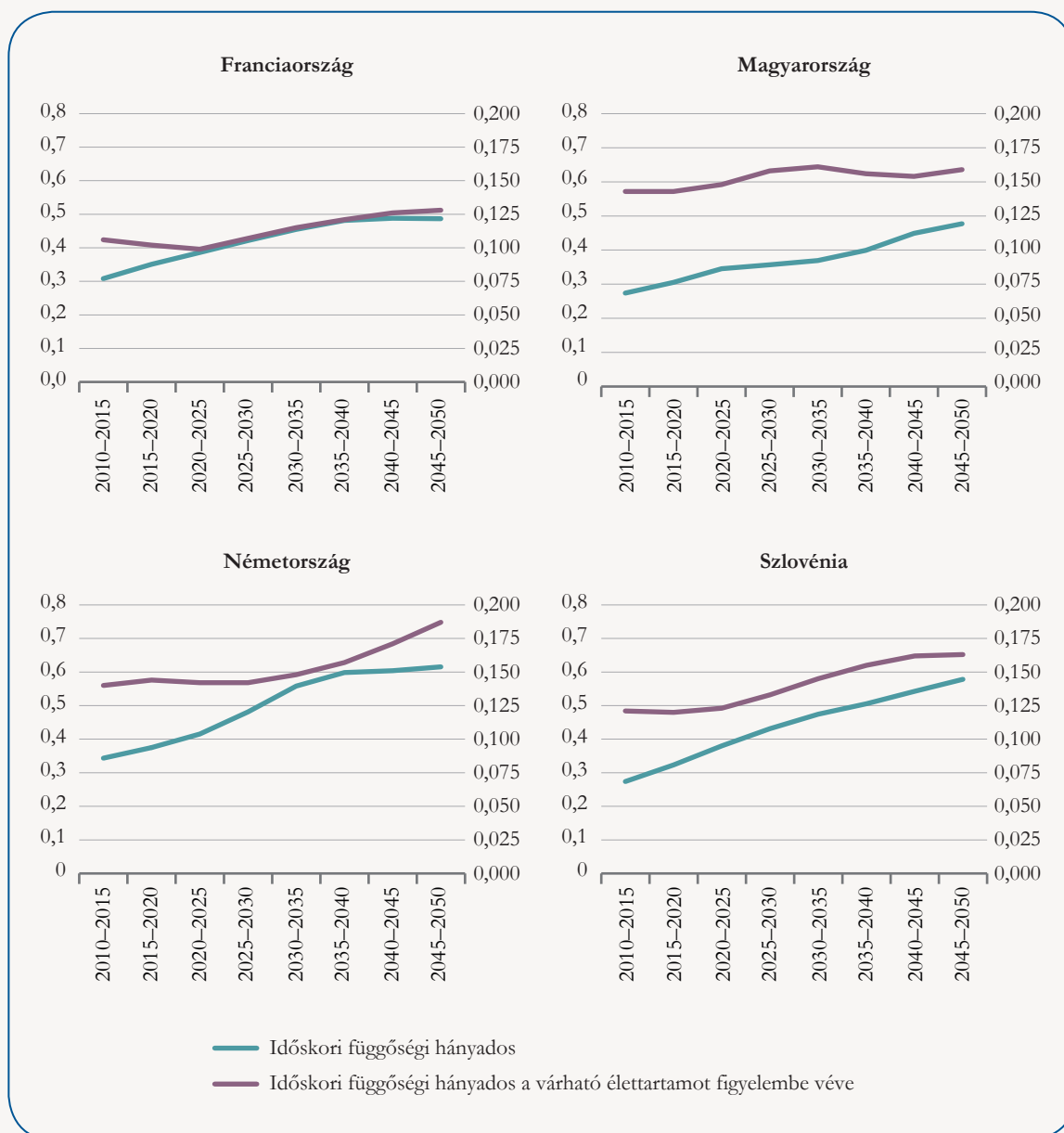
³ A táblában hivatkozott többi indikátort részletesebben mutatja be Vargha (2016).

⁴ A Sanderson és Scherbov által közreadott számítások a világ legtöbb országára letölthetők a Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital adatbázisából az alábbi honlapról: <http://www.wittgensteincentre.org/dataexplorer>. Az itt közölt számításokhoz a letöltések 2017. február 15-én történtek.

Ennek az az oka, hogy ezekben az országokban már fiatalabb korban is alacsonyabb a várható élettartam, a várható életkort tekintve ezek a társadalmak tehát kifejezetten idősnek számítanak. A Sanderson és Scherbov-féle, várható élettartam alapján számított idősödésmutatók egyre nagyobb visszhangot kapnak. Crespo Cuaresma et al (2014) szerint a Sanderson és Scherbov-féle, várható élettartam alapján számított idősödésmutatók Európában jobban magyarázzák a hosszú távú gazdasági növekedés ütemét, mint a fix életkorhatárokat használó indikátorok.

4. ábra

A hagyományos értelemben vett és a várható élettartam alapján kalkulált időskori függőségi hányados változása négy európai országban



Magyarázat: a demográfiai értelemben vett időskori függőségi hányados a 65 éves és annál idősebb népesség és a 20–64 éves népesség hányadosa. A várható életek alapján számított időskori függőségi hányados azt mutatja meg, hogy mekkora az aránya a várható életek alapján definiált időseknek (tehát akiknél a várható élettartam 15 év vagy annál kevesebb) a 20 évesnél magasabb életkorú, de az új definíció alapján nem idősnek tekintett népességhez viszonyítva (tehát akiknél a várható élettartam 15 évnél nagyobb).

Forrás: UN 2015 Revision of World Population Prospects, Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital, Version 1.2, letöltések: 2017. február 15.

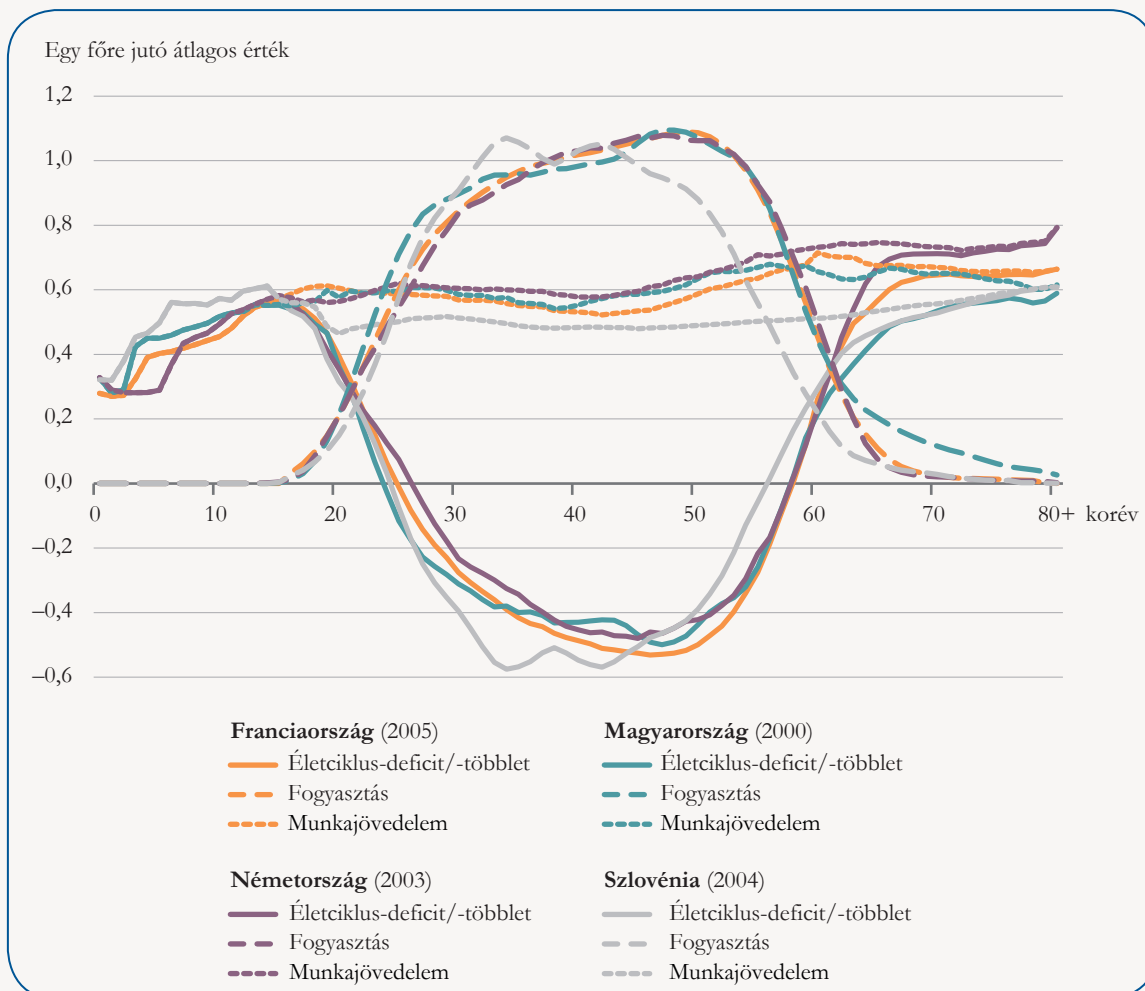
A gazdasági aktivitást figyelembe vevő idősödésindikátorok

A klasszikus mutatószámok által felvetett problémára – tehát arra válaszul, hogy nem a fix életkorok alapján lesz valaki a függő vagy eltartó csoport tagja egy népességben – már az 1970-es években Shyrock–Siegel (1973) olyan gazdasági függőségi mutatót számol, amely az aktív és az inaktív népesség létszámának arányát mutatja. A gazdasági eltartási mutatószámok új családja már nem is csak az aktív és inaktív csoportok létszámára koncentrál, illetve nem is csupán a termelés mértékére, hanem a fogyasztás mértékére is (Cutler 1990, Lee–Mason 2011, Mason–Lee 2013, Prskawetz–Sambt 2014, Gál–Vargha 2015, Loichinger et al. 2017). A szerzők azzal érvelnek, hogy a függő élethelyzetben levők fogyasztásának biztosítása a munkaerőpiaci részvételtől és a gazdasági termeléstől függenek, az idősödés kérdésében tehát ezekre a gazdasági tevékenységekre és azok mértékére kell elsősorban koncentrálni.

A jövedelemtermelés szintje eltérő a különböző korcsoportok között (például az éppen a munkaerőpiacra kerülő fiatal munkajövedelme alacsonyabb, mint egy már sok éve dolgozóé), illetve a fogyasztás mértéke is különbözik koronként. Ezt szemlélteti az 5. ábra is, amely keresztmetszetben mutatja a fogyasztás és a munkajövedelem átlagos értékeit koronként a négy kiválasztott európai országban, illetve ennek a kettőnek a különbségét, az ún. életciklus-deficit/-többség görbét. Az itt közölt ábra adatait standard módszer alapján (UN 2013) számolták ki a különböző országok kutatói (lásd az ábra alatti megjegyzést).

5. ábra

A fogyasztás, munkajövedelem és az életciklus-deficit/-többség koronkénti átlagos értékei a 30–49 éves korcsoport átlagos egy főre eső munkajövedelmének arányában négy európai országban a 2000-es évek elején



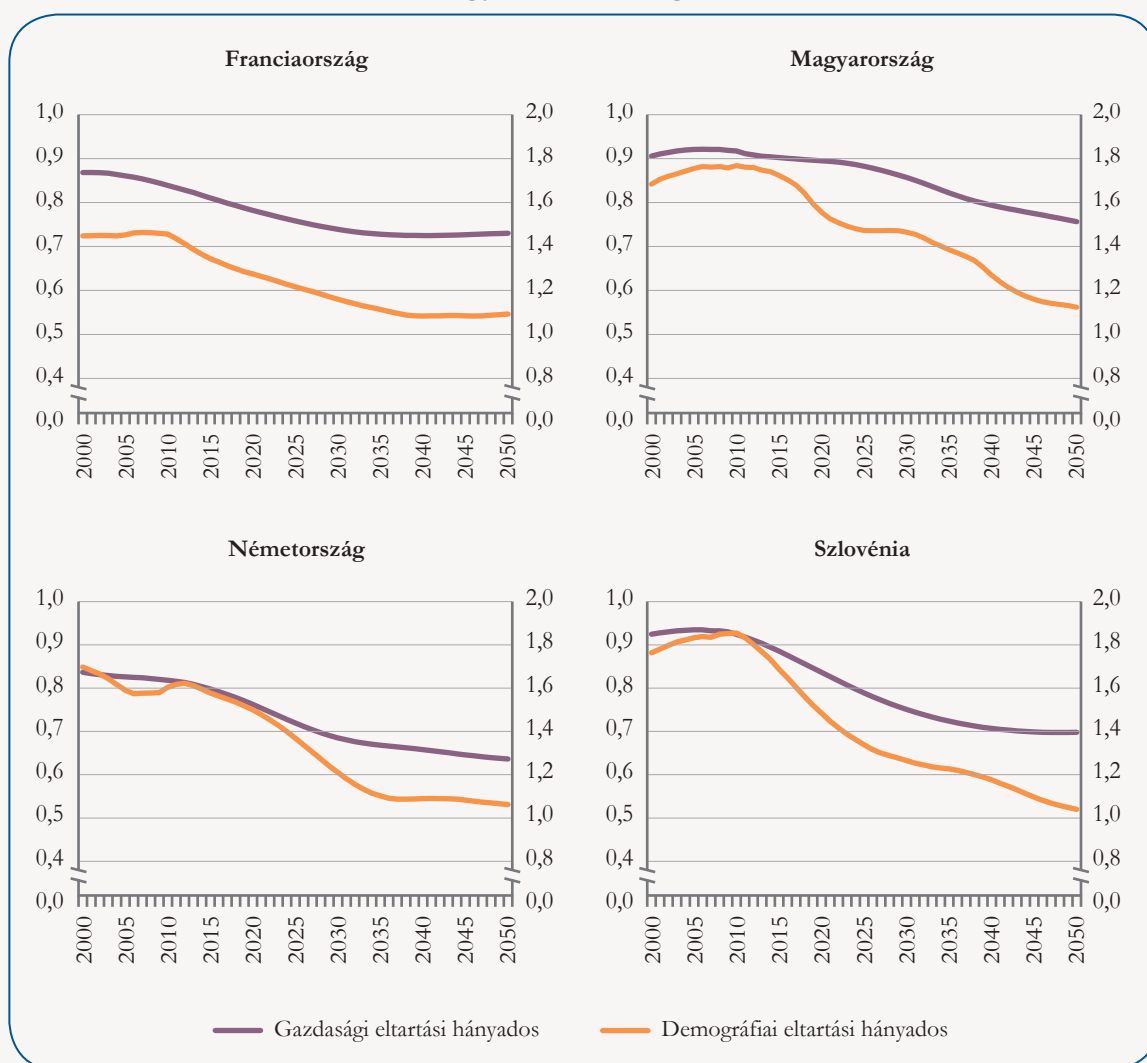
Forrás: a különböző országokra jellemző piaci termelés és a fogyasztás koronkénti átlagos értékeit a National Transfer Accounts honlapjáról tölthetők le (<http://ntaccounts.org/web/nta/show/>, FR: d’Albis et al, HU: Gál – Vargha, DE: Kluge, SI: Sambt). Az itt közölt számításokhoz a letöltések 2015. szeptember 17-én történtek.

Az ábra azt is mutatja, hogy a gazdasági tevékenységek koronkénti átlagos értékei három szakaszra bontják az életciklust: (1) a gyermek/ fiatal inaktív korú szakaszt, (2) aktív, dolgozó korú és (3) idős inaktív korú. Míg az 1. és a 3. csoport életciklus-deficittel bír, hiszen ezekben a korokban az átlagos fogyasztás mértéke meghaladja az átlagos termelés mértékét, addig a 2. csoportra az életciklustöbblet jellemző. A szakaszok határai nem fix életkorokon alapulnak, hanem követik azt, hogy átlagosan mikor fejezik be az emberek az iskolát, mikor állnak munkába, meddig dolgoznak, és mikor vonulnak nyugdíjba. Az életszakaszokat tehát nem csak a kor jelöli ki, hanem a termelés és a fogyasztás átlagos koronkénti értékei.

Az eltartás mértékének becslésére Lee és Mason (2011), illetve Cutler és szerzőtársai (1990) nyomán a népesség koréves létszámait súlyozzák a jövedelemtermelés és a fogyasztás egyes korévekre jellemző egy főre jutó értékeivel az adott évre jellemző gazdasági eltartási hányados (*economic support ratio*) kiszámításához. Ezek a számítások nem egyedül az időskori eltartására és a nyugdíjrendszerre fókuszálnak, hanem a népességen belüli teljes jövedelemelosztásra (lásd még Gál–Vargha 2015). Az eltartási rendszerekben rejlő jövőbeli feszültségek bemutatása az eltartási mutatók kivetítésével lehetséges (6. ábra). A számítások a népesség-előreszámításokra és arra a feltételezésre építenek, hogy az egyes korévekre jellemző termelés és fogyasztás szintje változatlan marad a jövőben.

6. ábra

A demográfiai eltartási hányados és a gazdasági eltartási hányados négy európai országban



Magyarázat: jobb oldali, kék értékekkel jelzett tengely és a görbe: demográfiai eltartási hányados: a 20–64 éves népesség létszámának és a 0–19 és a 65 éves és annál idősebb éves népesség létszámának a hányadosa. Bal oldali, fekete értékekkel jelzett tengely és görbe: gazdasági eltartási hányados: a piaci fogyasztás és munkajövedelem egy főre eső koreloszlásaival súlyozza a koréves létszámokat és veszi azok arányát.

Forrás: National Transfer Accounts, Eurostat koronkénti népesség előreszámításai. Saját számítás.

A gazdasági eltartási hányados mind a négy országban csökken 2000 és 2050 között, a legnagyobb mértékben Szlovéniában (0,93-ról 0,7-re), a legkevesbé Magyarországon (0,9-ről 0,77-re). Az egy főre eső munkajövedelmeknek és termelésnek mindenképpen növekednie kell a jövőben ahhoz, hogy a fogyasztás 2000-es évekbeli mértéke finanszírozva legyen. Az adott országban a gazdasági eltartási hányados által jelzett hiány azonban jóval alacsonyabb annál, mint amit a nyers életszakaszhatárookra és létszámokra épülő demográfiai eltartási hányados jelez előre (6. ábra). Ehhez hasonlóan az egészségi állapot javulását előtérbe helyező kutatások, a gazdasági megközelítések is lassabb ütemű és kisebb változást jeleznek előre a korszerkezet átalakulásával párhuzamosan.

Egyéb idősödésindikátorok

Az idősor definíálására egyéb módszerek is születtek az egészségi, halandósági adatok, illetve a gazdasági megközelítések mellett, többek között olyanok is, amelyek az öregedés társas komponenseivel foglalkoznak. Bálint–Spéder (2012) megközelítésében az idősor a szubjektív időstudattal is kapcsolatban van, ami kérdőíves felmérés alapján mérhető. Az idős életszakasz határának eszerint tekinthetjük azt a korhatárt, amelyet a társadalom gondol annak, illetve az idősként való besorolás alapját az is adhatja, hogy önértékelés alapján az emberek milyen korúnak tartják magukat (idősnek vagy középkorúnak).

Az alternatív idősödésmutatók közül utolsóként röviden érinteném még az aktív idősödési indexet (*active ageing index*), amely egy többdimenziós összetett indikátor (Zaidi et al 2012). A foglalkoztatás, egészség és életmód tényezőin kívül ez az indikátor is figyelembe veszi az idősödés társas-szociális összetevőit is (mint pl. részvétel a családi, társadalmi életben), ezzel arra hívja fel a figyelmet, hogy az idősödés folyamatának a szociológiai és társas vonatkozásairól sem szabad elfeledkezni. Bár ez a komplex indikátor szigorú értelemben véve időbeli összehasonlításra nem alkalmas, az Európai Unió országok közötti sorrend felállítására igen.⁵

Az idősödés indikátorainak egy másfajta problémájára mutat még rá Uhlenberg (2005). Mivel a demográfia idősödésindikátorainak jövőbeli projekciói a népesség-előrejelzéseken alapulnak, nagyban függnék attól, hogy mekkora mértékű termékenységet, halandóságot és migrációt feltételezünk a jövőben. Az amerikai előrejelzésekből az derül ki, hogy közepes termékenységgel, halandósággal és bevándorlással számolva a 65 éves és annál idősebb népesség aránya 20% lesz 2050-re. Alacsonyabb termékenységgel kalkulálva ez az arány 22,8% lesz, magasabb termékenységgel pedig 17,6%. A halandóság még ennél is jobban befolyásolja az indikátort: alacsonyabb halandósággal számolva 23,3, magasabb halandóság esetén 16,5% lesz az idősek aránya a népességben. Érdekes módon az Amerikai Egyesült Államokba irányuló bevándorlás előrejelzésének alacsony és magas szintje nincsen nagy hatással az idősödés mutatójára: csak 0,4 és 0,6 százalékpontos változást mutat az idős népesség arányában (Uhlenberg 2005).

A szerző arra is felhívja a figyelmet, hogy míg a rövid távú demográfiai előrejelzések pontosak, addig a hosszú távú demográfiai előrejelzések nem annyira megbízhatók ahhoz, hogy belőlük pontos képet lehessen alkotni az idősödő népességekről. Egyelőre kérdés, hogy a születéskor várható élettartam még meddig emelkedhet, illetve a termékenység hosszabb távú mértéke is bizonytalan. Mind a klasszikus, mind az alternatív idősödés indikátorainak jövőbeli becslései is a népesség-előreszámításokon alapulnak, ezért a 2100-ra vonatkozó projekciókat mindenképpen fenntartásokkal, a 2050-re vonatkozóakat pedig óvatosan kell kezelni. Probléma az is, hogy a legtöbb kutatás keresztmetszeti adatokat használ a becslésekben, miközben az idősödést fontos lenne a teljes életciklust figyelembe véve, longitudinális elemzések eredményeihez is viszonyítani (Hablicsek 2000, Uhlenberg 2005, Mason–Lee 2013).

⁵ Az egyes EU-országokra jellemző mutatószámok letölthetőek az Egyesült Nemzetek Szervezete Európai Gazdasági Bizottsága (UNECE) honlapjáról: <http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>

Összefoglalás

Az itt összefoglalt megközelítések többsége megegyezik abban, hogy a klasszikus, életkor alapú demográfiai mutatók csak korlátozott információval bírnak az idősödés folyamatának leírásában. Arra is világosan rámutatnak, hogy abban az esetben, ha a társadalmi idősödés következményeinek bemutatására csak a hagyományos demográfiai mutatószámokat használjuk – vagyis kizárólag a népesség koreloszlásának változásával írjuk le a problémát –, akkor torzított képet kapunk ezekről a következményekről. Az öregedéssel kapcsolatban az életkor és az egészségi állapot javulását előtérbe helyező kutatások szerint nem jelent akkora terhet a társadalmakra az idősödés abban az esetben, ha a magasabb várható élettartamot csökkenő halálozás, a munkában való akadályozottság csökkenése és növekvő kognitív képességek jellemzik. Az idősödés folyamata ebben a tekintetben tehát nem elsősorban azt mutatja, hogy a lakosság az abszolút életkorokat tekintve átlagosan mennyit öregszik, hanem azt, hogy az idős emberek egészségesebbek és hosszabb az életük, várható élettartamuk magasabb, mint a korábbi hagyományos értelemben vett generációké. Ezek a kutatások az életkor szerint idős emberek produktívási potenciálját hangsúlyozzák.

A gazdasági függőséget/eltartást előtérbe helyező szakirodalom arra hívja fel a figyelmet, hogy a jövedelemtermelés szempontjából mekkora terhet jelent a korszerkezet megváltozása a gazdaság, és ez által a társadalom számára is. Fontos szerepet kap ezekben a számításokban az, hogy a gazdasági életciklust nem fix életkorhatárok határozzák meg, hanem a jövedelemtermelés és a fogyasztás szintje. Az eredmények azt mutatják, hogy az idősödés miatti terhelés nő, de a változás korántsem olyan nagy, mint ahogy azt a demográfiai mutatószámok előre jelzik. Az idősebb lakosság bevonásával, az egy főre jutó termelés növelésével fenntartható a jelenkori fogyasztás és jólét szintje. Az itt összegzett további kutatások az idősödéssel és az időskorral kapcsolatos társas komponenseket hangsúlyozzák, hiszen az idősödés következményeiben ezeknek is fontos szerepük van.

A jó indikátorok fontosak a társadalmi folyamatok megértésében, elsősorban a nemzetközi és időbeli összehasonlítások végett. Nagyobb visszhangot kapnak, a döntéshozók érdeklődnek más országok eredményei iránt, és fel is használják azokat a döntések meghozatalakor. A felsorolt alternatív indikátorok közül egyik sem sorolható a nagyon egyszerűen kiszámítható indikátorokhoz, az összehasonlításnak még mindig a klasszikus indikátorok adják a legegyszerűbb és leghozzáférhetőbb módját. Az idősödés mérésének alternatív megközelítéseinek mégis nagy szerepük lehet abban, hogy az idősödésre inkább mint egy lehetőségekkel teli kihívásra tekintsen mind a közvélemény, mind a döntéshozók. Az új mutatószámok arra is felhívják a figyelmet, hogy az idősödés miatti terhelés nő, de nem olyan drasztikusan, mint ahogy a hagyományos demográfiai mutatószámok előrejelzései érzékeltetik.

Hivatkozott szakirodalom

- d'Albis, Hippolyte–Collard, Fabrice (2013): Age-groups and the measure of population aging. *Demographic Research*, 29, 617–640.
- Bálint Lajos–Spéder Zsolt (2012): Öregedés. In: Őri Péter–Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai portré, 2012. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 89–102.
- Bálint Lajos–Kovács Katalin (2015): Halandóság. In: Monostori Judit–Őri Péter–Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai Portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 75–94.
- Bongaarts, John (2004): Population aging and the rising cost of public pensions. *Population and Development Review*, 30 (1), 1–23.
- Crespo Cuaresma, Jesus – Labaj, Martin – Pruzinsky, Patrik (2014): Prospective ageing and economic growth in Europe. *Journal of the Economics of Aging*, 1(3), 50–57.
- Cutler, David M.–Poterba, James M.–Sheiner, Louise M.–Summers, Lawrence H. (1990): An aging society: Opportunity or challenge? *Brookings Papers on Economic Activity*, 1, 1–56.
- Daróczi Etelka–Spéder Zsolt (2000): A korfa tetején: az idősök helyzete Magyarországon. KSH NKI Kutatási Jelentések, 64. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest.
- Daróczi Etelka (2000): Az idősök halandóságának alakulása. In: Daróczi Etelka–Spéder Zsolt (2000): *A korfa tetején: az idősök helyzete Magyarországon*. KSH NKI Kutatási Jelentések, 64. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 131–152.
- Gál Róbert Iván–Vargha Lili (2015): Generációk közötti erőforrás-átcsoportosítás. In: Monostori Judit–Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai portré, 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 135–151.
- Hablicsek László (2000): A népesség öregedése. In: Daróczi Etelka–Spéder Zsolt (2000): *A korfa tetején: az idősök helyzete Magyarországon*. KSH NKI Kutatási Jelentések, 64. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 153–176.
- Holzmann, Robert (2013): A provocative perspective on population aging and old-age financial protection. IZA Discussion Paper No. 7571, Institute for the Study of Labor, Bonn.
- Lee, Ronald D.–Mason, Andrew (szerk.) (2011): *Population aging and the generational economy: a global perspective*. Edward Elgar, Cheltenham and Northampton.
- Loichinger, Elke–Hammer, Bernhard–Prskawetz, Alexia–Freiberger, Michael–Samt, Joze (2017): Quantifying economic dependency. *European Journal of Population*, 1–30.
- Lutz, Wolfgang–Sanderson, Warren C.–Scherbov, Sergei (2008a): The coming acceleration of global population ageing. *Nature*, 451, 716–719.
- Lutz, Wolfgang–Sanderson et Scherbov (2008b): Global and regional population ageing: how certain are we of its dimensions? *Journal of Population Ageing*, 1(1), 75–97.
- Mason, Andrew–Lee, Ronald D. (2013): Labour and consumption accross the lifecycle. *The Journal of the Economics of Ageing*, 1(1–2), 16–27.
- Muszyńska, Magdalena M.–Rau, Roland (2012): The old-age healthy dependency ratio in Europe. *Journal of Population Ageing*, 5(3), 151–162.
- Prskawetz, Alexia–Samt, Jozé (2014): Economic support ratios and the demographic dividend in Europe. *Demographic Research*, 30, 963–1010.

- Rowland, Donald T. (2003): *Demographic methods and concepts*. Oxford University Press, Oxford.
- Ryder, Norman B. (1975): Notes on stationary populations. *Population Index*, 41(1), 3–28.
- Sanderson, Warren C.–Scherbov, Sergei (2005): Average remaining lifetimes can increase as human populations age. *Nature*, 435(7043), 811–813.
- Sanderson, Warren C.–Scherbov, Sergei (2007): A new perspective on population aging. *Demographic Research*, 16, 27–57.
- Sanderson, Warren C.–Scherbov, Sergei (2008): Rethinking age and Aging. *Population Bulletin*, 63(4), 1–16.
- Sanderson, Warren C.–Scherbov, Sergei (2010): Remeasuring aging. *Science*, 329(5997), 1287–1288.
- Sanderson, Warren C.–Scherbov, Sergei (2015): Faster increases in human life expectancy could lead to slower population aging. *PLoS ONE*, 10(4), e0121922.
- Shyrock, Henry S.–Siegel, Jacob S. (1973): *The methods and materials of demography*. US Bureau of the Census, US Government Printing Office, Washington.
- Skirbekk, Vegard–Loichinger, Elke–Weber, Daniela (2012): Variation in cognitive functioning as a refined approach to comparing aging across countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(3), 770–774.
- Uhlenberg, Peter (2005): Demography of aging. In Poston, Dudley L. –Micklin, Michael (szerk.): *Handbook of population*. Kluwer Academic/ Plenum Publishers, New York. 143–167.
- United Nations (2001): *World population ageing: 1950–2050*. United Nations, New York.
- United Nations (2013): *National transfer accounts manual: measuring and analysing the generational economy*. United Nations, New York.
- Valkovics Emil (2000): A demográfiai öregedés fogalma, mérése és tényezői. In Daróczi Etelka–Spéder Zsolt 2000: *A korfa tetején: az idősek helyzete Magyarországon*. KSH NKI Kutatási Jelentések, 64. KSH Népeségstudományi Kutatóintézet, Budapest. 105–130.
- Vaupel, James W.–Loichinger, Elke (2006): Redistributing work in aging Europe. *Science*, 312 (5782), 1911–1913.
- Zaidi, Ashgar K.–Gasió, Katrin–Hofmarcher, Maria M.–Lelkes, Orsolya–Marin, Bernd–Rodrigues, Ricardo–Schmidt, Andrea–Vanhuyse, Pieter–Zolyomi, Eszter (2012): Towards an active ageing index: concept, methodology and first results. European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna.

Székely Gáborné: Lakáspiaci életutak

Bevezetés

Az időskorúak lakáshelyzetének elemzésekor az egyik lehetséges megközelítés arra keresi a választ, hogy mennyiben más az idősök helyzete ma, mint pár évtizeddel ezelőtt. Ilyenkor azzal a kérdéssel szembesülünk, hogy vajon az eredmények mennyiben tükrözik a lakáskörülmények általános alakulását, és mennyiben beszélhetünk inkább kohorszhatásról, vagyis arról, hogy a megfigyelt változások az egymást követő korosztályokra jellemző sajátosságokból vezethetők le.

A mára időskort elért korosztályról a következőkben azt szeretnénk kimutatni, hogy lakásútját olyan történelmi, gazdasági körülmények határozták meg, amelyek mai helyzetére is hatással vannak, és amelyek alapján ennek a generációnak a lakástörténete megkülönböztethető a korábbiaktól és az utána következőktől is. Az alábbi elemzés elsősorban ezt a megközelítést alkalmazva arra törekszik, hogy a korosztály lakáshelyzetének bemutatása mellett azt is megmutassa, hogy mely pontokon láthatók a korábbi évtizedek lakásrendszereinek hatásai az idősök jelenlegi lakhatási helyzetében.

Az elemzés a KSH 2015. október–novemberben végrehajtott lakásfelmérése alapján készült, ami csak a magánháztartásban lakó idősökre terjedt ki.¹ Ennek megfelelően nem érinti az intézetben élő időskorú népesség helyzetét.

Milyen körülmények között élnek a 65 éves és annál idősebb emberek?

A közel 3,9 millió magyarországi lakás 35%-ában, több mint 1,3 millió lakásban él 65 éves és annál idősebb személy. Az 1,7 millió idős ember 40%-a, közel 700 ezren a házastársukkal (élettársukkal) élnek. Ez ebben a korosztályban a leggyakoribb háztartási együttélési forma, az egyedülállók 500 ezres csoportjára jellemző (29%). Az idősök 15%-a a felnőtt gyermekével, további 8% a gyermekével és annak családjával él. A többiek (további 8%) egyéb háztartási összetételű lakásokban élnek, ezekben több család vagy háztartás lakik együtt, jellemzően nagyobb családok egymást követő generációi, de idesorolódik az is, aki valamilyen oldalági rokonnal lakik.

1. tábla

Háztartástípus a 65 éves és annál idősebb népesség által lakott lakásokban

Megnevezés	65 éves és annál idősebb személyek	65 éves és annál idősebb személy által (is) lakott lakások száma
Idős egyedülálló	506 500	506 500
Idős pár	692 900	406 500
Gyermekek családban nagyszülő	140 100	116 800
Egyedülálló szülő felnőtt gyermekével	267 000	202 200
Egyéb együttélési forma	134 300	113 100
Összesen	1 740 800	1 345 100

¹ A *Miben élünk? – Lakásvizsgonyok 2015* című felmérés főbb eredményei és módszertani ismertetése elérhető az alábbi linken: http://www.ksh.hu/apps/shop.kiadvany?p_kiadvany_id=171574&p_temakor_kod=KSH&p_session_id=378128652451997&p_lang=HU
A felmérés kérdéseit megválaszoló 9800 háztartásban 23,3 ezer fő lakott, közülük 5 ezren 65 évesek vagy idősebbek voltak.

A továbbiakban a 65 éves és annál idősebb népesség lakásviszonyainak vizsgálatát tovább szűkítjük arra a mintegy 900 ezer lakásra, ahol az idősek egyedül vagy házastársukkal élnek. Az ő esetükben ugyanis feltételezhető, hogy jelenlegi lakáshelyzetük a saját lakáspiaci életútjuk egyfajta összegzése, míg a többgenerációs együttélésnél ezt a megközelítést sok egyéb tényező zavarhatja.

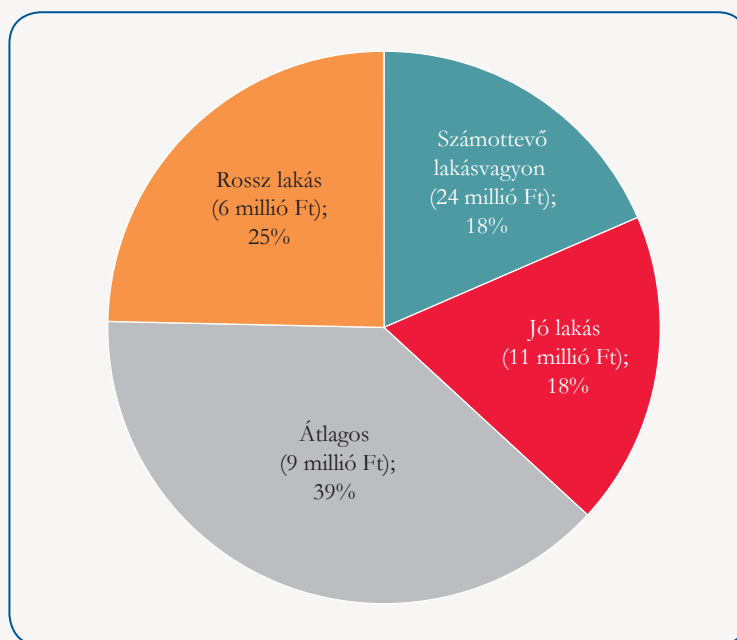
Az idősek lakáshelyzetének elemzése során a részletes lakásminőségi vizsgálat helyett alapvetően a lakások piaci értékét vesszük figyelembe, hiszen a lakások minősége piaci értékükben is kifejeződik. Ennek alapján az ország valamennyi lakását négy csoportba soroltuk. Az első kategóriába azok az értékes lakások kerültek, amelyek számottevő lakásvagyont jelentenek, ilyennek tekintettük azokat, amelyek az ország lakásainak legdrágább 20%-ába tartoznak. A rendkívül jelentős térbeli árkülönbségek miatt ahhoz, hogy a lakások minőségi különbségeit a lakásárakra támaszkodva megállapíthassuk, a további kategóriák meghatározásakor kizártuk a fekvés hatását. A további három kategória kialakításához a lakásokat áruk szerint régiókon és településtípusokon belül soroltuk értékötödökbe. Ezáltal voltaképpen azt vettük figyelembe, hogy hová sorolódik a lakás a helyi lakáspiacon, így a lakásárak különbségeinek minőségi összetevőit tudtuk megragadni. Ez alapján jó lakás az, amelyik a helyi lakáspiacon a felső 40%-ban van, de értéke nem tekinthető számottevő lakásvagyonnak. Átlagos lakás az, amelyik a helyi lakáspiacon a harmadik vagy a negyedik ötödben van. Végül rossz a lakás, ha a helyi lakáspiacon az alsó 20%-ba esik és/vagy substandard.²

A fenti kategóriákat az idősek lakásaira alkalmazva megállapítható, hogy a korosztályn belül a számottevő lakásvagyonnal, illetve a jó lakással rendelkezők egyaránt kissé alulreprezentáltak a teljes népességhez képest, ugyanis a két kategória együttesen elmarad a definícióból adódó átlagos 40%-tól. A számottevő lakásvagyonnal rendelkező idősek aránya 18%, az ő lakásuk értéke átlagosan 24 millió forint, több mint kétszerese a felmérés idején mért lakáspiaci átlagnak.³

A rossz lakásban lakó idősek aránya ugyanakkor magasabb az átlagos 20%-nál: minden negyedik idős háztartásban élők ilyen lakásban laknak, ezek átlagos értéke mindössze 6 millió forint.

1. ábra

Idős egyedülállók és párok lakáshelyzete



² Substandard a lakás, amelyre érvényes a következő feltételek valamelyike: nincs WC vagy fürdőszoba, nincs szennyvízelvezető csatorna, a fal vályogból épült, alapozás nélkül, nincs vezetékes víz. Substandard a lakás akkor is, ha a lakásban nincs konyha és a teljes alapterület 50 m² vagy annál kevesebb, illetve a lakás csak egy 12 m²-nél kisebb szobával rendelkezik.

³ 2015-ben az eladott használt lakások átlagos ára 11,6 millió forint volt.

http://www.ksh.hu/apps/shop.kiadvany?p_kiadvany_id=352243&p_temakor_kod=KSH&p_session_id=171623758328357&p_lang=HU

Az egyedülálló idősök körében a rossz lakások aránya kiemelkedően magas, közülük csaknem minden harmadik ilyen lakásban él. Aki társával együtt éri meg az időskort, az nagyobb eséllyel él megfelelő lakáskörülmények között, vagy akár kifejezetten értékes lakásban. Minden negyedik idős pár számottevő lakásvagyonnal rendelkezik, a korosztály tehát korántsem tekinthető egységesnek lakáspiaci helyzete alapján. Az egyedül élők esetében a mutató kedvezőtlenebb, míg házastárssal élő idősök körében jobb, mint ami a teljes népességre jellemző.

2. tábla

Idősök háztartásainak megoszlása a lakáspiaci kategóriákban

(%)		
Megnevezés	Egyedülálló	Pár
Értékes	13	25
Jó lakás	14	23
Átlagos	41	35
Rossz lakás	32	16
Összesen	100	100

Az idős korosztály nagy értékű lakásai főként a magas árszínvonalú nagyvárosokban találhatók, fele-fele arányban családi házakban és többlakásos épületekben. A kisebb településeken az alacsonyabb helyi lakáspiaci árszínvonal miatt a számottevő lakásvagyon ritkább, általában csak kiemelkedő minőségű vagy kedvező fekvésű családi házaknál fordul elő. A jó minőségű, de nem kiemelkedően értékes lakások túlnyomó többsége kisebb települések családi házaiban van, de azok sokféleségét mutatja, hogy az átlagos és a rossz lakások között is sok a családi ház. A rossz minőségű lakások között sokszorosára nő a hagyományos parasztházak, tanyák előfordulása. A nagyvárosok lakótelepi lakásai többnyire az átlagos és a rossz lakások közé sorolódnak. A nagyvárosokban rossz lakásban élő idősök többnyire lakótelepeken élnek.

Az általunk vizsgált korosztály 1950-ben vagy azelőtt született, tehát az 1970-es és az 1980-as évek tömeges lakásépítése révén jutott először lakáshoz, az új lakótelepeken vagy a kisebb településeken épült családi házakban. Ennek következtében még ma is kimutatható, hogy nagyobb arányban élnek lakótelepeken, mint az őket követő generáció (21%, szemben az 50–64 évesek 18%-ával).

3. tábla

Idősök háztartásai lakáspiaci kategóriák, település- és épülettípus szerint, 2015

Megnevezés	Értékes	Jó lakás	Átlagos	Rossz lakás	Összesen
Budapest, megyeszékhely					
családi ház	37,0	15,8	4,1	6,3	12,9
lakótelep	2,6	4,5	23,6	22,5	16,0
városi bérház, nem zöldövezeti többlakásos épület	17,6	4,9	10,3	8,7	10,2
zöldövezeti társasház, lakópark	16,4	2,5	3,6	2,7	5,5
Város, község					
családi ház	25,1	64,7	43,0	29,4	40,3
lakótelep	–	2,1	8,5	8,7	5,8
városi bérház, nem zöldövezeti többlakásos épület	–	1,2	2,5	3,1	2,0
zöldövezeti társasház, lakópark	–	3,6	1,7	2,4	2,0
falusi ház, tanya, egyéb	–	0,6	2,8	16,2	5,2
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

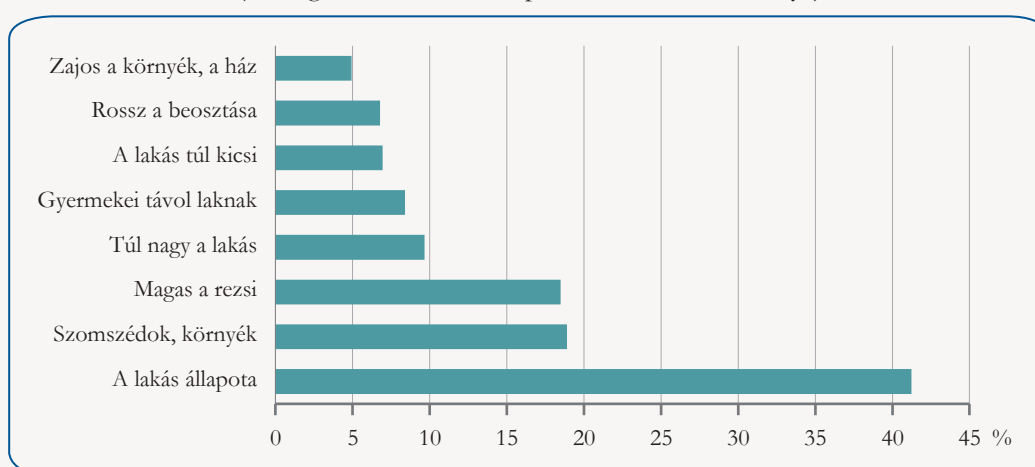
A lakáshelyzet szubjektív értékelése

Noha az idősök lakáspiaci helyzete az előbb látottak alapján valamelyest elmarad az átlagostól, a lakáshelyzetükről alkotott véleményük arra utal, hogy hajlamosak ezeket a körülményeket elfogadni. Az idős korosztály 90%-a elégedett lakáshelyzetével, miközben a náluk fiatalabbak között csak a válaszolók 85%-a vélekedik hasonlóan.

Az idősök körében az értékes vagy a jó lakásokban 5% alatti az elégedetlenség, az átlagosokban 8%, de még a kifejezetten rossz lakásokban lakó öregek is közül is viszonylag kevesen fejezték ki elégedetlenségüket (17%). Ha mégis megtették ezt, akkor a megfogalmazott lakásproblémák közül kiemelkedik a lakás rossz állapota, amelyet az elégedetlenek 41%-a említett. Emellett a magas rezssivel és a szomszédokkal, környékekkel összefüggő panaszokra találunk gyakoribb példákat.

2. ábra

Idősök leggyakoribb elégedetlenségi okai lakáskörülményeikkel kapcsolatban
(az elégedetlenek közül a problémát említők aránya)

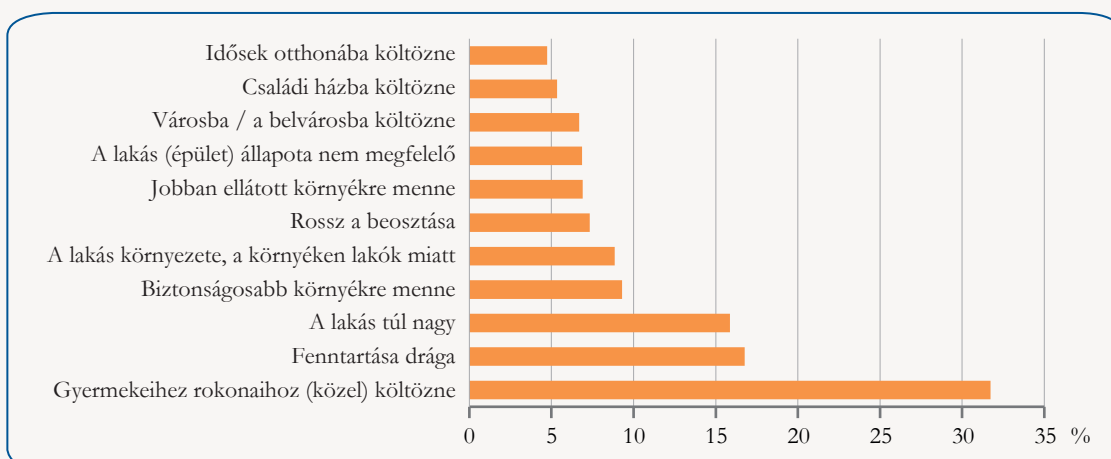


Megjegyzés: három lehetséges válasz együttes előfordulása alapján számított arányok.

A lakással való elégedetlenség nem feltétlenül jelent egyúttal lakásváltoztatási szándékot, különösen nem, ha az idősekről van szó: 3 éven belül mindössze 3,5%-uk, azon túl csak 1,3%-uk szeretne elköltözni. Ha mégis változtatnának, akkor a legfőbb cél az, hogy a gyerekekhez közelebb kerüljenek. Ezt a motivációt két olyan ok követi, amely a rugalmatlan alkalmazkodásból adódó problémákra utal: a lakás túl nagy, illetve fenntartása költséges.

3. ábra

Az idősök tervezett költözésének indokai



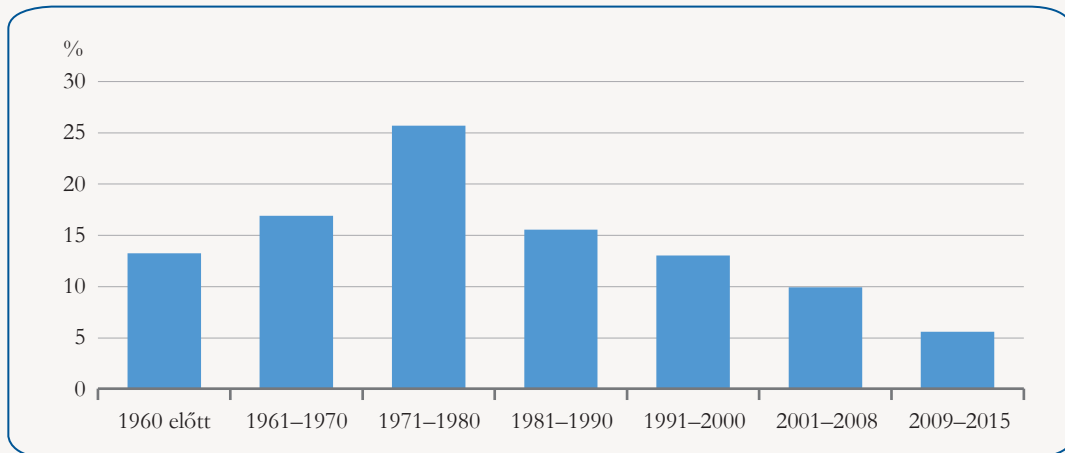
Megjegyzés: három lehetséges válasz együttes előfordulása alapján számított arányok.

A 65 éves és annál idősebb korosztály lakástörténete, mobilitása

A mai idősök közel háromnegyede még a rendszerváltás előtt szerezte az a lakást, amelyikben ma is lakik: 30%-uk 1970 előtt, további 41% az 1970-es, 1980-as években költözött be. Az ezredforduló után lakást változtatók aránya mindössze 16%-ot tesz ki.

4. ábra

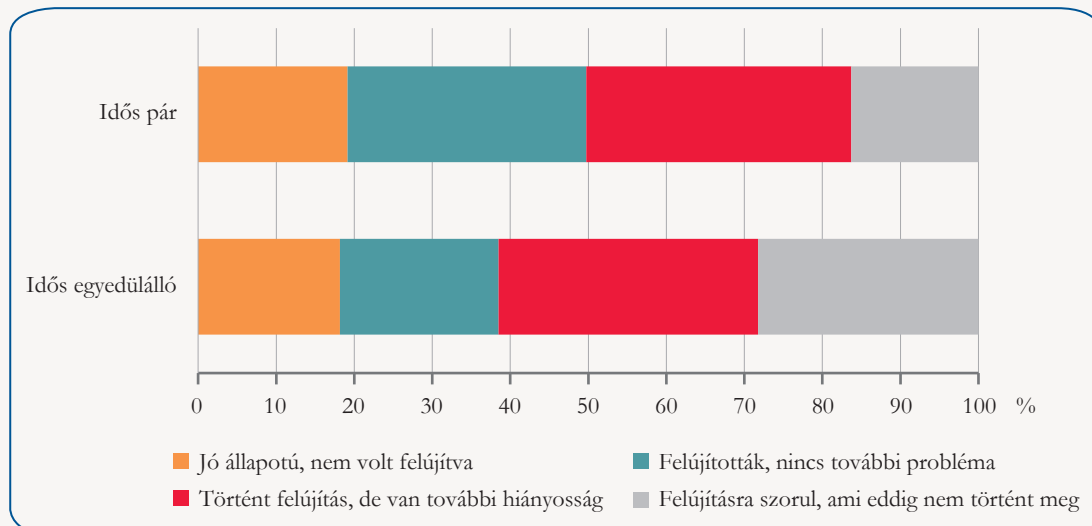
A 65 éves és annál idősebbek a lakásba való költözés ideje szerint



Pontosabb képet alkothatunk e korosztály lakásútjáról, ha egy korábban, 1999-ben végrehajtott lakásfelmérés eredményeire támaszkodva idézzük fel, hogy melyek voltak a kor jellegzetes lakásszerzési útjai. A most vizsgált, 1930–1950 között születettek esetében az újonnan épült lakások szerepe még sokkal nagyobb volt, mint napjainkban: a háztartások 39%-a maga építette, további 11%-a vásárolta, OTP-vagy tanácsi, állami, vállalati kiutalással szerezte meg új építésű lakását. További 28% vásárolt használt lakást, részben ebben az esetben is OTP-közreműködéssel. Gyakoribb volt az önkormányzati (tanácsi) lakásbérlet (6%), és mintegy 7% lakott az önkormányzattól megvásárolt bérlakásában. Összességében a korosztályba tartozók feléről mondható el, hogy fiatalon újonnan épült lakásba költöztek. Közülük sokan máig ott maradtak, és eközben óhatatlanul bekövetkezett lakásuk bizonyos fokú avulása is. Az idős párok mai lakáshelyezete abból a szempontból is kedvezőbb az egyedülállókénál, hogy náluk nagyobb eséllyel történtek meg a szükséges felújítások. Így az idős párok az átlagnál gyakrabban laknak jó állapotú, felújításra nem szoruló épületben (49%), míg az idős egyedülállók csak 39%-a él olyan épületben, amely szerintük nem szorul beavatkozásra.

5. ábra

Idős háztartások az épület állapota szerint, 2015

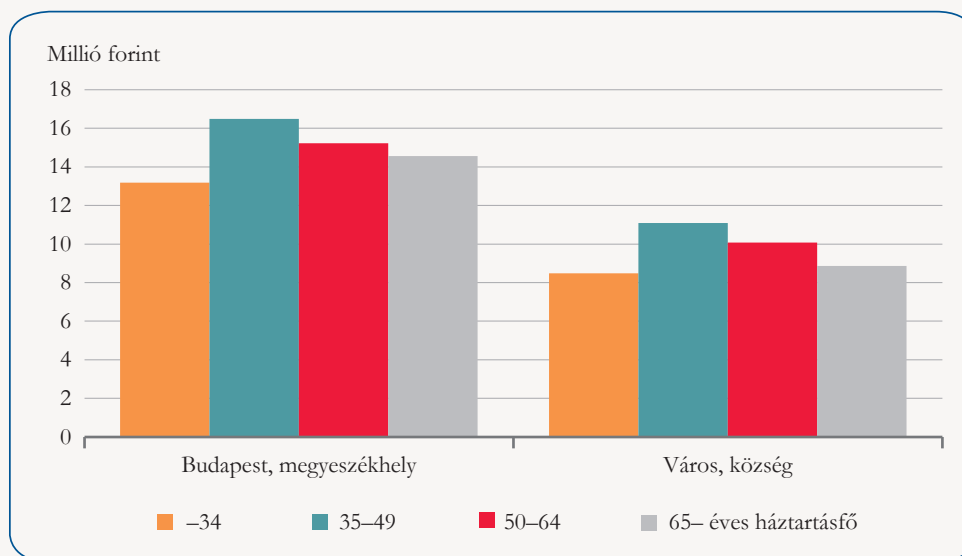


A korcsoport háztartásai már az 1999. évi kérdezéskor is csekély számban készültek további lakásváltoztatásra: minden tizedik megkérdezett tervezett tíz éven belüli költözést, emellett további 7%-uk is el akart költözni, de bizonytalan volt, hogy ez mikorra várható. Az azóta már bekövetkezett költözések tényleges aránya nagyon hasonló a korábbi vizsgálat idején megfogalmazott tervekéhez, és a végrehajtott lakásváltoztatások kapcsán is főleg a tervek kapcsán megfogalmazott okok köszönnek vissza: a gyerekek vagy a rokonok közébe költöztek (30%) vagy túl nagy lett a lakás (16%). Ugyanakkor a kevésbé előrelátható demográfiai költözési okok között ebben a korban értelemszerűen már nem a házassodás, hanem inkább a válás, szétköltözés fordult elő viszonylag gyakran (10%, szemben a házassodás mint ok 3%-os említésével).

Az idősebb korosztály alacsony lakásmobilitása alátámasztja azt a korábbi megállapítást, miszerint a háztartások életciklusuk késői szakaszában nem alkalmazkodnak rugalmasan a lakásszükségletük csökkenéséhez, és inkább az elért lakáspiaci pozíció megőrzésére törekcszenek. Korcsoportonként vizsgálva mégis az látható, hogy ma a legmagasabb átlagos értékű lakásokkal a 35-49 éves korosztály rendelkezik, tehát azok, akik már vélhetően túl vannak a lakásszerzés és a lakáspiaci vagyongyarapítás első fordulóján. Körükben az átlagos lakásérték 13,2 millió forint, 2,2 millióval több, mint a legfiatalabb, 35 év alatti lakástulajdonosoké. Az 50-64 éves háztartásfők esetében ez az érték 11,9 millió forint. Az idősek lakása átlagosan 11,2 millió forintot ér, alig többet, mint a most lakáspiacra belépő fiataloké. A legfiatalabb és a legidősebb korosztály lakásértéke közötti eltérés határozottabb lesz, ha kiküszöböljük annak hatását, hogy az idősek nagyobb arányban fordulnak elő kistelepüléseken, ahol a lakások értéke alacsonyabb. Nagyvárosokra és a kisebb településekre bontva a háztartásokat már nagyobb a két szélső korcsoport közötti különbség az idősek javára, ugyanakkor a középső korosztályok előnye megmarad.

6. ábra

A lakás értéke korcsoportonként, településtípus szerint



A látszólagos ellentmondást az idősek alacsony lakásmobilitása és a között, hogy lakásuk értéke mégis elmarad az őket követő korosztályokétól, alapvetően az magyarázza, hogy a tömeges lakásépítés idején épült lakásaik kevesebbet érnek, mint a később épültek, és bár ők maguk általában nem költöztek kisebb, olcsóbb lakásba, lakásuk relatív piaci pozíciója az évek során így is romlott. Mindezt alátámasztja, ha az idősek lakásértékét aszerint vizsgáljuk, mikor költöztek be a lakásba. Valóban a rendszerváltás előtt lakást szerző idősek lakásának az értéke a legalacsonyabb (10,9 millió forint), az 1990-es években költözőké megegyezik az országos átlaggal (11,9 millió forint), és azok laknak a legértékesebb lakásban, akik a 2001-2008 közötti piaci fellendülés idején lakást változtattak (12,5 millió forint). A válság utáni években költözők lakásának értéke ismét alacsonyabb (11,3 millió forint), ebben az esetben részben a válság hatásáról, részben valódi – bár szűk körben megvalósuló – lefelé mobilitásról lehet szó.

Lakáspiari státuskülönbségek az idősök körében

Az idős korosztályban a lakásviszonyok tekintetében mutatkozó társadalmi különbségek kevésbé élesek, mint a fiatalabb korosztályokban. Ennek fő oka, hogy a magasabb státusú idősök lakása nem olyan értékes, mint az azonos rétegbe tartozó középkorúaké, miközben az alacsony státusúak esetében az idősök és a középkorúak között e tekintetben nincs különbség. A rendszerváltás előtti korszakra jellemző kisebb társadalmi különbségek az idősök között máig megőrződtek, ami elsősorban alacsony lakásmobilitásuknak köszönhető.

4. tábla

Átlagos lakásérték a háztartásfő korcsoportja és rétegződés szerint

(millió forint)

A háztartásfő rétege	–34	35–49	50–64	65–	Összesen
	éves háztartásfő				
Felső vezetők, értelmiségiek	14,2	20,0	20,6	17,8	18,6
Alsó értelmiségiek	13,9	18,0	15,9	13,4	15,4
Egyéb technikai, irodai, kereskedelmi, szolgáltatási foglalkozásúak	11,1	12,8	11,7	10,6	11,6
Kisfoglalkoztatottak, önálló vállalkozók	11,8	16,0	15,1	12,7	14,3
Szakképzett ipari foglalkozásúak	9,1	10,4	10,9	10,9	10,6
Betanított vagy egyszerű munkát végzők	7,6	9,2	8,3	8,5	8,5

Ugyanakkor a kisebb különbségek mellett is egyértelműen kimutatható a társadalmi rétegződés és a lakásvagyon felhalmozásának sikeressége közötti összefüggés. A legmagasabb státusú – volt felső vezető – idősök lakásának értéke még így is több mint kétszerese a legalacsonyabb státusú, aktív korban betanított munkát végző háztartásfőkének.

A lakáspiari karriert a háztartásban együtt élők családtörténetének alakulása is nagyban befolyásolja. A lakásvagyon felhalmozása nagy valószínűséggel megszakad, ha a háztartás felbomlik, vagy ha az együtt élő partnerek egyike meghal.

A továbbiakban az említett tényezők hatásának elkülönítésére teszünk kísérletet egy egyszerű modellszámítással. Lineáris regressziós modellünkben a függő változó a lakás becsült piaci értéke, amelyet az eredmények közvetlen értelmezhetősége érdekében átalakítás nélkül veszünk figyelembe. Így az eredményül kapott regressziós egyenlet együtthatói azt fejezik ki, hogy mekkora az adott tényező hozzájárulása egy idős háztartás lakásának értékéhez a többi, vizsgálatba bevont tényező változatlansága mellett.

Az elemzésben a területi hatások kiküszöbölését szolgálja a helyi lakáspiari árszint, a régiók, illetve a jogállás figyelembe vétele. Mindezek változatlansága mellett megállapítható, hogy egy idős felső vezető lakása 3,8 millió forinttal értékesebb, mint egy egyszerű munkát végző kortársáé. Az előzőekben megfigyelt, ennél nagyobb rétegződési különbségek jelentős része tehát annak tulajdonítható, hogy a magasabb státusúak általában eleve drágább környéken laknak. Hasonlóan alakul a kisfoglalkoztatottak együtthatója, lakásuk 3,4 millió forinttal értékesebb, mint a legalacsonyabb státusúaké. Ők kevésbé koncentrálnak a nagyvárosokba, ezért átlagos lakásértékük viszont jóval elmarad a felső vezetőkétől.

A társadalmi különbségeken is túllépve jutunk el azokhoz az információkhoz, amelyek alapján a családtörténet hatásainak értékelésére tudunk vállalkozni. Önmagában az a tény, hogy az idős háztartásfő elvált, 3,2 millió forinttal csökkenti lakása értékét. Ebben az esetben a háztartásfő nemének már nincs szignifikáns hatása, tehát az, hogy az egyedül élő idős férfi vagy nő, nem jelent számottevő különbséget.

A válás láthatóan megtöri a lakásvagyon gyarapításának folyamatát. Az özvegyülés hatása ebből a szempontból szintén jelentős, bár a válásénál enyhébb: 1,9 millió forintos értékvesztéssel jár. Ebben az esetben azonban már nem közömbös az egyedül maradó idős ember neme: ha az özvegy nő, a lakás értéke további 800 ezer forinttal kisebb. Az idős özvegy nők pozíciója tehát az elváltakénál is rosszabb, míg az özvegyen maradó férfiak pozícióját önmagában ez az életesemény csak kisebb mértékben rontja.

5. tábla

**Az idős háztartások lakásértékét magyarázó regressziós egyenlet
együtthatói és szignifikanciája**

Magyarázó változók	Standardizálatlan regressziós együttható	Szignifikancia
Konstans	3 136 000	0,000
A településen eladott lakások átlagos ára, millió forint	804 000	0,000
Régió (kontroll: Dél-Alföld)		
Közép-Magyarország	18 000	0,486
Közép-Dunántúl	753 000	0,000
Nyugat-Dunántúl	–201 000	0,000
Dél-Dunántúl	–143 000	0,000
Észak-Magyarország	–451 000	0,000
Észak-Alföld	–261 000	0,000
Jogállás (kontroll: község)		
Budapest	1 742 000	0,000
Megyeszékhely	1 082 000	0,000
Város	491 000	0,000
A háztartásfő társadalmi-foglalkozási rétege (kontroll: egyszerű vagy betanított munkát végzők)		
Felső vezetők, értelmiségiek	3 823 000	0,000
Alsó értelmiségiek	1 399 000	0,000
Egyéb technikus, irodai, kereskedelmi, szolgáltatási foglalkozásúak	23 000	0,171
Kisfoglalkoztatottak, önálló vállalkozók	3 416 000	0,000
Szakképzett ipari foglalkozásúak	250 000	0,000
Családi állapot, nem		
Idős elvált egyedülálló	–3 212 000	0,000
Idős elvált egyedülálló, nő	–31 000	0,347
Özvegy egyedülálló	–1 874 000	0,000
Özvegy egyedülálló, nő	–764 000	0,000

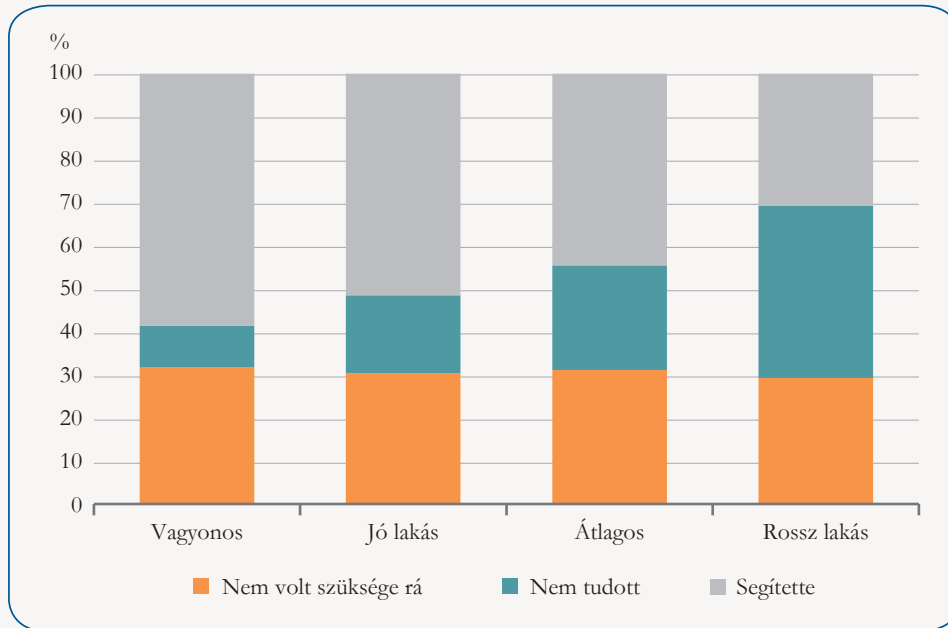
R²=54,4%

A lakásvagyon átörökítése, a gyermekek támogatása

A 65 éves és annál idősebb háztartásfők 11%-ának nincs gyermeke. Akinek van felnőtt, a háztartásból már kikerült gyermeke, annak feltettük a kérdést, hogy tudott-e neki segíteni a lakáshoz jutásban. Közel felük igennel válaszolt (48%), az érintettek 31%-a azt mondta, hogy erre a gyermekei nem szorultak rá, 21% nem tudott segíteni, bár szükség lett volna rá. Többen tudtak segíteni azok közül, akik maguk is jó helyzetben vannak, míg a rossz lakásokban lakó idős emberek között már többségben vannak azok, akik nem tudták támogatni az arra rászoruló gyermeküket.

7. ábra

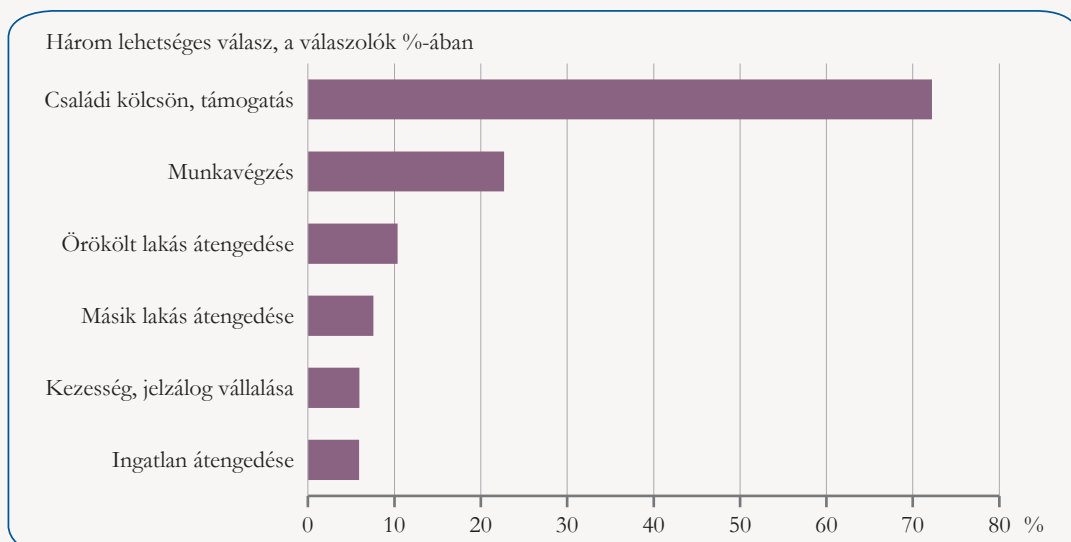
A vizsgált idős háztartások válasza arra a kérdésre, tudtak-e segíteni gyermeküknek a lakásszerzésben, lakáspiaci pozíció szerint



A támogatás módja túlnyomórészt családi kölcsön, illetve pénzügyi támogatás, amit a válaszolók 72%-a említett. Munkavégzéssel segítette gyermekét az idősök 23%-a, és kevesebb mint minden tizedik válaszoló említette az olyan eseteket, amikor másik lakást engedtek át, vagy kezességet vállaltak a lakásvásárláskor.

8. ábra

A támogatás módja



Összefoglalás

Az idősök túlnyomó többsége évtizedek óta passzív a lakáspiacon: régóta nem változtatott lakást, és már nem is gondol a költözésre. Jelenlegi lakásukat általában az 1970-es, 1980-as években szerezték, a maitól alapvetően különböző lakáspiaci feltételek mellett. Míg ma a lakásszerzés legáltalánosabb módja a használt lakás vásárlása, addig az idősök általában maguk építették fel családi házukat, vagy a különböző állami elosztási csatornák valamelyikén keresztül jutottak újonnan épült lakótelepi, esetleg társasházi lakáshoz. Mindez további lakástörténetük szempontjából is meghatározó lett. A családi házban élők jó eséllyel nem is költöztek tovább a következő évtizedekben. A lakótelepek sokak számára csak az első lépést jelentették, amelyet további költözések követtek, de még így is kimutatható, hogy az idősök aránya magasabb a lakótelepeken, mint a most 40–50 év körülieké. Ezeknek a lakásoknak az értéke ma a városokban a legalacsonyabbak közé tartozik.

A lakásviszonyok egyenlőtlenségeit vizsgálva kimutattuk, hogy az idősök sokat megőriztek a rendszerváltás előtti időkre jellemző alacsonyabb társadalmi egyenlőtlenségekből, ami fékezte a lakásviszonyok átalakulását, bizonyos tekintetben pedig enyhítette annak társadalmi terheit is. Ma a magas státusú idősök jóval szerényebb lakásban élnek, mint a hasonló pozíciójú fiatalabbak, miközben az alacsony státusú idősöknél ilyen különbség nem mutatható ki. Ugyanakkor az idős korosztály lakásviszonyait tekintve sem tekinthető egységesnek. Az egyedül élők helyzete az idős korosztályon belül is kirívóan hátrányos, míg az idős pároké sok tekintetben kifejezetten kedvezőnek mondható. Adataink igazolták, hogy a társadalmi státus és a lakóhely földrajzi fekvése, a település nagysága mellett a háztartást alakító életesemények is befolyásolják a lakáspiaci felhalmozás sikerességét. A válás és az özvegyülés a későbbi lakáskörülmények szempontjából is kockázatot jelent, de az sem közömbös, hogy férfi vagy nő az egyedül maradó idős ember. Általában az egyedül élő idős nőket veszélyeztetik a leginkább a lakásminőségi problémák, de ezeknek azok a férfiak is ki vannak téve, akik válás után maradtak magukra.

Általánosnak mondható az idősök körében, hogy igyekeznek támogatni gyermekeiket a saját otthon megszerzésében. Ezt a saját helyzetüktől függetlenül szükségesnek látták, különbség csak abban volt, hogy erre mennyire voltak képesek. Azok az idősök, akik maguk jobb, értékesebb lakásban laknak, nagyobb arányban tudták támogatni gyermekeik lakáshoz jutását, és ezzel maguk is hozzájárultak a lakáspiaci pozíciók növekvő különbségeihez a fiatalabb generációkban.

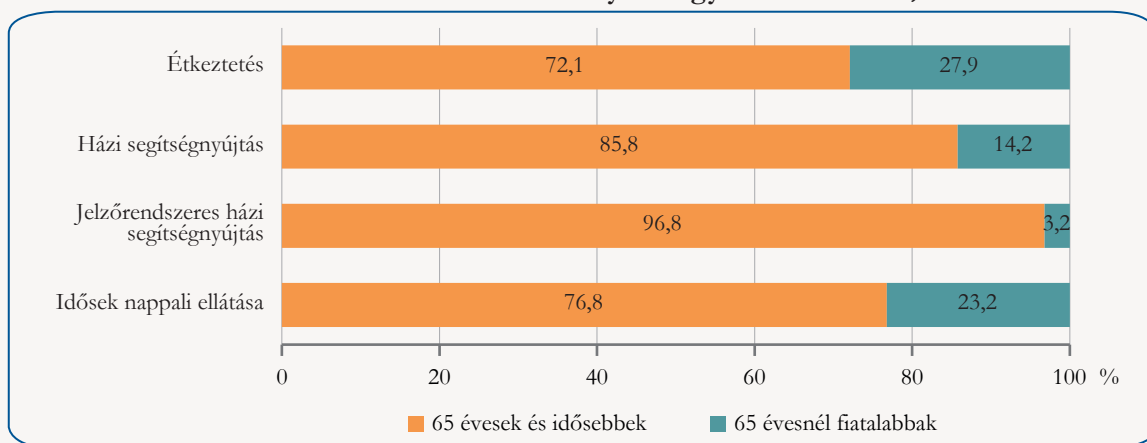
Bácskay Andrea: Területi különbségek az idősgondozásban

Bevezetés

A tanulmány a szociális ellátórendszerben, a szolgáltatások elérhetőségében, hozzáférhetőségében mutatkozó területi különbségeket vizsgálja a 2015. évi adatok alapján. A szociális alapszolgáltatások köréből azokat az ellátástípusokat emeltem ki, amelyek elsődleges célcsoportja az időskorú népesség, és ellátottjai is jellemzően ebből a korosztályból kerülnek ki (szociális étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idősök nappali ellátása). Ezeknek az ún. otthon közeli ellátásoknak az az alapvető céljuk, hogy az idős emberek minél tovább maradhassanak otthonukban, családjukban, megszokott lakókörnyezetükben, és minél később, vagy egyáltalán ne kényszerüljenek arra, hogy bentlakásos otthonba költözzenek.

1. ábra

65 évesek és annál idősebbek aránya az egyes ellátásokban, 2015



A kistépelölések főbb demográfiai jellemzői

Kistépelölések alatt azokat a helységeket értem, amelyek népességszáma nem éri el az 1000 főt. Ebbe a kategóriába tartozik a magyarországi telepölések több mint fele (56%), itt él az ország lakosságának 8%-a. Ezek a községek elsősorban Nyugat- és Dél-Dunántúlon alkotnak összefüggő térségeket.

1. tábla

Telepölések és lakónépességük száma és aránya telepölésnagyság-kategória szerint, 2016. január 1.

Telepölés népességnagysága, fő	Telepölések száma	%	Telepölések népessége	%
– 499	1 127	35,7	287 335	2,9
500– 999	653	20,7	476 104	4,8
1 000– 1 999	635	20,1	918 056	9,3
2 000– 4 999	469	14,9	1 406 708	14,3
5 000– 9 999	128	4,1	877 599	8,9
10 000–19 999	85	2,7	1 185 385	12,1
20 000–49 999	39	1,2	1 152 797	11,7
50 000–99 999	11	0,3	738 616	7,5
100 000–	7	0,2	1 028 478	10,5
Budapest	1	0,0	1 759 407	17,9
Ország összesen	3 155	100,0	9 830 485	100,0
ebből: 1 000 alatt	1 780	56,4	763 439	7,8
1 000–	1 375	43,6	9 067 046	92,2

Számos vizsgálat bizonyítja, hogy a településnagyságnak meghatározó szerepe van a települési egyenlőtlenségek kialakulásában, tanulmányok sora világít rá a legkisebb helységek kedvezőtlen gazdasági, infrastrukturális és demográfiai helyzetére (Balogh A. 2008, Kovács K. 2013, Németh N. 2009). A települések korösszetétele jelentősen befolyásolja a szociális ellátások iránti igényt: minél idősebbek a településen élők, annál inkább valószínűsíthető a szociálisan rászorulóknak magasabb száma. A demográfiai öregedés Budapest mellett intenzívebben érinti a kisebb falvakat is, mint azt az időskorúak népességén belüli aránya, valamint az öregedési index¹ mutatja.

2. tábla

**Az idős népesség aránya és az öregedési index
településnagyság-kategória szerint, 2016. január 1.**

(%)		
Település népességnagysága, fő	65 évesek és annál idősebbek aránya	Öregedési index
– 499	19,0	135,5
500– 999	17,9	125,2
1 000– 1 999	17,5	117,2
2 000– 4 999	17,3	115,6
5 000– 9 999	17,5	115,5
10 000–19 999	17,7	117,5
20 000–49 999	18,8	127,3
50 000–99 999	19,0	135,1
100 000–	18,2	128,9
Budapest	19,6	145,2
Ország összesen	18,3	126,1
ebből:		
1 000 alatt	18,3	129,0
1 000–	18,3	125,9
1 000 (Budapest nélkül)–	18,0	106,8

A szolgáltatások hozzáférhetősége

A szociális törvény² meghatározza azokat a szolgáltatásokat, gondozási formákat, amelyekről az önkormányzatoknak az egyes településeken gondoskodniuk kell. Az előírás sem mennyiségi, sem tartalmi elemeket nem tartalmaz, megelégszik az ellátás biztosításának tényével. A szociális szektor jelenlegi szabályozási és finanszírozási rendszere sok esetben figyelmen kívül hagyja a településszerkezetből, a településeken végbemenő gazdasági-társadalmi folyamatokból eredő problémák nagy részét, a helyben élők ellátási igényeit vagy az önkormányzat teherbíró képességét, és a szolgáltatások működtetését legtöbbször a helységek lakosságszámához köti. A lakosságszámhoz igazodó ellátási kötelezettségek azonban nem garantálják a szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférést. A kisebb falvakban lényegesen kevesebb a kötelezően ellátandó feladatok köre: a szociális alapszolgáltatások közül jelenleg csak az étkeztetés és a házi segítségnyújtás megszervezése kötelező minden települési önkormányzat számára, azzal az engedménnyel, hogy a 600 lakosnál kisebb területeken az alapszolgáltatások falugondnok, a 70 és 400 fő közötti lélekszámú falvakban, továbbá külterületi lakott helyeken tanyagondnok alkalmazásával is biztosíthatók.

¹ Az idős népességnek (65 éves és annál idősebb) a gyermekkorú népességhez (0–14 éves) viszonyított arányát fejezi ki.

² 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.

3. tábla

Az ellátott települések aránya településnagyság-kategória szerint, 2015

(%)

Település népességnagysága, fő	Házi segítségnyújtás	Szociális étkeztetés	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Idősek nappali ellátása
– 499	87,6	80,6	55,3	31,5
500– 999	89,6	87,4	56,0	30,9
1 000– 1 999	91,7	87,7	56,7	38,1
2 000– 4 999	93,4	90,2	55,0	55,9
5 000– 9 999	99,2	98,4	60,2	82,0
10 000–19 999	97,6	98,8	63,5	91,8
20 000–49 999	100,0	100,0	79,5	100,0
50 000–99 999	100,0	100,0	81,8	100,0
100 000–	100,0	100,0	71,4	100,0
Budapest	100,0	100,0	100,0	100,0
Ország összesen	90,6	86,4	56,5	41,2
ebből:				
1 000 alatt	88,3	83,1	55,6	31,2
1 000–	93,7	90,8	57,8	54,1

Az alapvető ápolási, gondozási feladatokat magába foglaló házi segítségnyújtást 2015-ben a települések 91%-ában, a szociális étkeztetést – azaz a rászorulóknak részére legalább napi egyszeri meleg étel biztosítását – a helységek 86%-ában lehetett igénybe venni, vagyis az országos lefedettség még mindig nem érte el a 100%-ot, holott jogszabályi előírás szerint erről a két szolgáltatásról mindegyik településen gondoskodni kell. Az ellátottság erősen függ a helységek nagyságától, általánosságban elmondható, hogy minél kisebb egy település, annál kevésbé biztosított az ellátás. Árnyaltabb képet kapunk, ha megnézzük azt is, hogy a települések hány százalékában működik helyben a szolgáltatás. Ugyanis a helységek egy része csak ún. bevont településként részesül a szolgáltatásokból, ami azt jelenti, hogy egy központi helyen lévő intézmény szervezi a környező helyek ellátását, így a gondozók – jó esetben – egy szomszédos településről járnak át egy vagy több másikba. Míg országos szinten házi segítségnyújtás a települések egyharmadában, étkeztetés pedig valamivel több mint felében működik helyben, addig az 1000 fő alatti falvaknál a megfelelő arányok 11 és 37%. (Házi segítségnyújtás esetében a bevont települések legmagasabb száma 40 volt, 5-nél többet pedig az intézmények 12%-a látott el.)

4. tábla

Az ellátásokat helyben működtető települések aránya az összes település százalékában, 2015

(%)

Település népességnagysága, fő	Házi segítségnyújtás	Szociális étkeztetés	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Idősek nappali ellátása
– 499	6,9	28,2	0,1	5,8
500– 999	18,8	52,5	0,5	14,2
1 000– 1 999	37,2	61,3	1,9	26,1
2 000– 4 999	61,0	78,5	7,5	50,1
5 000– 9 999	88,3	97,7	28,9	79,7
10 000–19 999	95,3	98,8	54,1	91,8
20 000–49 999	100,0	100,0	79,5	100,0
50 000–99 999	100,0	100,0	72,7	100,0
100 000–	100,0	100,0	71,4	100,0
Budapest	100,0	100,0	100,0	100,0
Ország összesen	30,9	53,4	5,7	25,3
ebből:				
1 000 alatt	11,3	37,1	0,2	8,9
1 000–	56,3	74,5	12,7	46,5

A települési hátrányok csökkentése és az életfeltételek javítása érdekében a kistépüléseken egyes szociális szolgáltatások falu- vagy tanyagondnok segítségével is biztosíthatók. A falugondnok sajátos helyet foglal el a szociális szolgáltatások rendszerében: munkájában az alapellátási feladatok a meghatározók, de számos olyan tevékenységet is végez, ami túlmutat a klasszikus szociális feladatokon (a helyi focicsapat szállításától a hóeltakarításig). Mivel a jogszabály³ csak nagy vonalakban határozza meg a szolgáltatás tartalmát, tevékenységi körét, a gyakorlatban igen különböző megoldásokkal találkozhatunk.⁴ A feladatokat nagymértékben befolyásolja a település népességszáma, összetétele, közlekedés-földrajzi helyzete, a meglévő közszolgáltatások, sőt, a falugondnok neme is (Rácz K. 2008, Varga G. K.). A szakemberek egyöntetű véleménye, hogy a szolgálat lényegesen javította az ellátásokhoz való hozzáférés esélyét azzal, hogy fizikailag is közelebb hozta azokat a rászorulókhöz, azonkívül a már működő szolgáltatások hatékonyságát is fokozhatja (Kostyál L. A. 2009, Rácz K. 2008, Váradi M.–Schwarcz Gy. 2013, Varga G. K.). Egy aprófalú polgármestere szerint pedig „megállna az élet, ha ezt az egész falugondnokságot úgy, ahogy van, megszüntetnék” (Rácz K. 2008). Problémát az jelenthet, ha az önkormányzatok a falugondnoki szolgálattal próbálják meg helyettesíteni a házi segítségnyújtást. Ezt a szerepzavart a falu/tanyagondnok sem szaktudása – a munkakör betöltésének nem feltétele szociális szakmai képzés⁵ –, sem sokrétű, de a gondozási feladatoktól eltérő tevékenységei miatt nem tudja feloldani, és nehezen pótolhatja a szakképzett gondozókat. Megnéztük azt is, hogy azokon a helyeken, ahol nem biztosított a házi segítségnyújtás, vajon dolgozik-e legalább falu- vagy tanyagondnok. Az 1000 fő alatti falvak nagyjából felében házi gondozást és falu/tanyagondnoki szolgálatot is igénybe lehetett venni, 6,2%-ában csak falu/tanyagondnok állt rendelkezésre, 5,5%-ában pedig egyik sem.

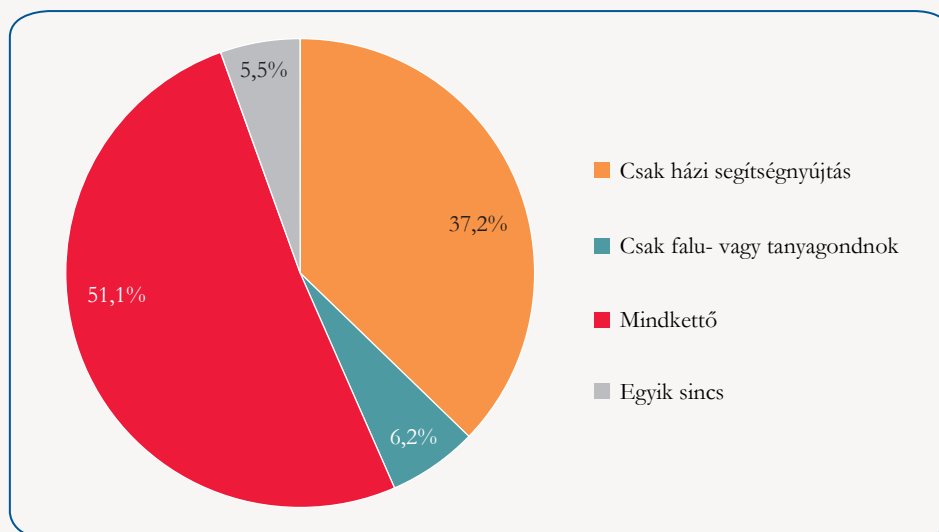
³ 1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

⁴ A falugondnoki szolgáltatás tartalmát, a segítségnyújtás körét a települési önkormányzatok saját rendeletükben szabályozhatják a helyi szükségleteknek megfelelően.

⁵ A szociális intézményekben foglalkoztatottak képzési előírásait az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet (a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről) tartalmazza.

2. ábra

Az 1000 fő alatti települések megoszlása házi segítségnyújtás és falu/tanyagondnoki szolgáltatás biztosítása szerint, 2015



Megjegyzés: N=1780

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás célja, hogy segélyhívó készülék alkalmazásával lehetővé tegye a hirtelen felmerülő problémák (rosszullét, lakáson belüli baleset, betörés stb.) azonnali jelzését és rövid időn belüli megoldását, ezáltal növelve az ellátottak biztonságérzetét. A diszpécserközpont a nap 24 órájában elérhető. Segélyhívás esetén értesítik a készenlétben lévő gondozót, akinek 30 percen belül kell az ügyfél lakására érni és a krízishelyzetet elhárítani. A szolgáltatás 2010-ben kikerült a kötelező önkormányzati feladatok köréből, azóta normatív állami támogatás helyett pályázati úton finanszírozzák. Az ellátás országos lefedettsége 2015-ben 57%-os volt, azon helységek aránya pedig, ahol helyben is működik szolgáltató, a vizsgált ellátások közül messze itt volt a legalacsonyabb. (Ez minden bizonnyal a tevékenység jellegéből is adódik, mivel diszpécserszolgálatot nem szükséges minden helységben fenntartani.) Az idősek klubja a szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására csak részben képes időskorúak számára biztosít lehetőséget – otthonuk fenntartása mellett – napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, szabadidős programokra, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére. Fenntartásáról az a települési önkormányzat köteles gondoskodni, amelyiknek a területén 3000 főnél több állandó lakos él. Az ellátási kötelezettség tehát a lakosságszámhoz és nem a célcsoporthoz kötődik. A klubok szolgáltatásait országos viszonylatban a helységek 41%-ában, az 1000 főnél nem népesebb községek alig egyharmadában lehetett igénybe venni. A települések többségében nem található ilyen intézmény, így a rászorulókat kénytelenek átjárni egy másik város vagy község klubjába, ami nem kis megterhelést ró rájuk vagy hozzátartozóikra, még akkor is, ha egyes önkormányzatok próbálják megoldani a szállításukat. Mindkét szolgáltatás esetében megfigyelhető az urbanizációs lejtő: minél kisebb egy település, annál kevésbé van helyben a szolgáltató.

Nehezíti az ellátottsági mutatók értékelését, hogy egy adott szolgáltatás jelenléte csak lehetőséget fejez ki, nincs információnk arról, hogy a rendelkezésre álló kapacitások, erőforrások elegendőek-e, milyen igény, szükséglet mutatkozik irántuk, mint ahogyan az ellátás színvonaláról sincs ismeretünk. Elgondolkodtató, hogy a hátrányos helyzetű kistérségekben vizsgálódó kutatók többször szembesültek azzal, hogy ahol nincs megszervezve a házi segítségnyújtás, ott a rászorulókat nem is informálják arról, hogy jogosultak lennének igényelni a gondozást (Kostyál L. Á. 2009). Erre az információs aszimmetriára mutat rá a TÁRKI hátrányos helyzetű kistérségeken végzett felmérése is, amelyből kiderül, hogy a szociális étkeztetésben részesülők közel egynegyede csak informális csatornákon keresztül szerzett tudomást a lehetőségről (Tausz K. 2014). „Az ellátás igénybevétele ott nagyobb mértékű, ahol a szolgáltatást biztosító intézmény személyzete, időt és energiát nem sajnálva, kellő figyelmet fordít arra, hogy a szolgáltatásokat megismertesse, »közelebb vigye« a lakossághoz” (Rácz K. 2008).

Gondozási munkát végzők

A lehetséges ellátottsági mutatók közül vizsgáltam még a házi segítségnyújtásban és az idősek nappali ellátásában foglalkoztatottak közül az ápolási-gondozási munkát végzőket, konkrétan az egy gondozóra jutó ellátottak számát, valamint a szakképzett gondozók arányát. Bár ezek sem tökéletes mutatók, mivel a foglalkoztatottak az intézmények településén jelennek meg, azért adhatnak némi információt a szolgáltatások minőségéről. Adataink szerint e téren is a kistelepülések vannak kedvezőtlenebb helyzetben: az 1000 főnél kevesebb lelket számláló helységekből magasabb az egy gondozóra jutó ellátottak száma és alacsonyabb a szakképzettek aránya, mint az 1000 fő feletti kategóriában.

4. tábla

Házi segítségnyújtásban és idősek nappali ellátásában foglalkoztatott gondozók, 2015

Település népességnagysága, fő	Egy gondozóra jutó ellátott, fő		Szakképzett gondozók aránya, %	
	házi segítségnyújtás	idősek nappali ellátása	házi segítségnyújtás	idősek nappali ellátása
– 499	9,6	17,7	73,1	92,7
500– 999	8,6	16,4	84,7	89,0
1 000– 1 999	8,5	17,1	86,4	92,0
2 000– 4 999	8,8	15,7	86,5	92,2
5 000– 9 999	8,4	13,7	87,1	94,2
10 000–19 999	7,9	12,7	87,5	93,9
20 000–49 999	8,6	11,5	84,6	93,9
50 000–99 999	9,7	14,8	92,6	89,7
100 000–	7,4	16,6	85,3	96,0
Budapest	6,6	19,1	95,7	97,7
Ország összesen	8,4	15,6	86,8	93,5
ebből:				
1 000 alatt	9,1	16,8	79,7	90,4
1 000–	8,3	15,5	87,3	93,9

Adataink azt mutatják, hogy a szolgáltatásokhoz való hozzáférés esélye erősen függ a települések nagyságától, általánosságban elmondható, hogy minél kisebb egy település, annál kevésbé biztosított az ellátás. Az 1000 főnél nem népesebb községek lefedettsége az országos átlag alatt van, vagyis éppen azokon a területeken kevésbé kiépítettek az egyes gondozási formák, ahol az idősek jelenléte intenzívebb. Az ellátást helyben működtető és az ellátásba bevont helységek egymáshoz viszonyított arányát, továbbá az egy gondozóra jutó ellátottak számát és a szakképzett gondozók arányát tekintve is a kisebb települések vannak hátrányosabb helyzetben.

Hivatkozott szakirodalom

- Balogh András (2008): Az aprófalvas településállomány differenciálódási folyamatai Magyarországon. Savaria University Press, Szombathely
- Kostyál László Árpád (2009): Mélyszegénységben élők kapcsolata egyes szociális alapszolgáltatásokkal. Kapocs, VIII. évf., 2. szám, Budapest
- Kovács Katalin (2013): Területi, társadalmi hátrányok és beavatkozási politikák. In: Hátrányban, vidéken. Argumentum Kiadó, Budapest
- Németh Nándor (2008): Fejlődési tengelyek az új hazai térszerkezetben. ELTE Regionális Tudományi Tanszék, Budapest
- Rácz Katalin (2008): Szociális feladatellátás a kistelepüléseken és többcélú kistérségi társulásokban. In: Somlyódyné Pfeil E.–Kovács K. (szerk.): Függőben. Közzolgáltatás-szervezés a kistelepülések világában. KSZK ROP 3.1.1. Programigazgatóság. Budapest
- Tausz Katalin (2014): Szociális étkeztetés a hátrányos helyzetű kistelepüléseken. TÁRKI Regionális Műhelytanulmányok, 2014. 5. szám, Budapest
- Váradi Mónika Mária–Schwarcz Gyöngyi (2013): „Itt kis léptékekben kell gondolkodni”. In: Hátrányban, vidéken. Argumentum Kiadó, Budapest
- Varga Gabriella Katalin: Falugondnoki szolgáltatás a bonyhádi kistérség három településén.
http://igyk.pte.hu/files/tiny_mce/File/kari_projektek/ut/vargagabriellakatalin_falugondnokiszolgáltatatas.pdf

Boros Julianna: Egészség időskorban

Bevezetés

A többi európai államhoz hasonlóan Magyarországon is számos problémát felvet az idősödés, az egyre hosszabb várható élettartamok, illetve ezzel párhuzamosan az alacsony termékenységi mutatók következtében mindinkább előregedő társadalom.

Az elmúlt évtizedekben jelentősen nőtt a születéskor várható élettartam: míg egy 1949-ben született férfi 59,3, egy ugyanekkor született nő pedig 63,4 évre számíthatott, addig 2014-ben már 72,1, illetve 79,4 évre¹ – igaz, utóbbi érték is jelentősen elmarad az Európai Unió átlagától, ami férfiaknál 78,1 (a listavezető Cipruson 80,9), nőknél 83,6 (Spanyolországban 86,2) év.²

A 65 évesek és annál idősebbek aránya Magyarországon a mögöttünk lévő hat és fél évtizedben csaknem két és félszeresére nőtt: 1949-ben 7,5% volt a teljes népességen belül, 2014-ben pedig 17,5%. Az EU 28 tagállamában 2014-ben a lakosság 18,5%-a tartozott az idős korosztályba (a legmagasabb arányban Olaszországban /21,4%/, a legalacsonyabban Írországban /12,6%/).³ A világ előregedése gyorsul: 2010-ben még „csak” 524 millióan töltötték be a 65. életévüket a Föld lakói közül, de becslések szerint 2050-re ez a szám már megközelíti a másfél milliárdot.⁴

A hosszabb élettartam azonban nem minden esetben jelent minőségi élet éveket, ezért érdemes megvizsgálni az egészségesen várható élettartam alakulását is. 2014-ben az EU-ban egy férfi átlagosan 61,4, egy nő 61,8 egészséges életévre számíthatott, ami a férfiak teljes élettartamának 79, a nőknek 74%-át jelenti. Magyarországon átlagosan 60,8 illetve 58,9 egészséges életév vár egy 2014-ben született nőre, illetve férfira, míg a 65 évesek hátralévő életükből 6,1, illetve 6 évet tudnak egészségi korlátoktól mentesen eltölteni (az EU-ban mindkét nem 8,6 évet).⁵

Az idősödés egyéni és társadalmi szinten is számos kihívást jelent, különösen ha megromlott egészségi állapottal jár együtt. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO), felismerve a probléma fontosságát, 2012-őt az aktív idősödés évének nyilvánította, felhívva a figyelmet arra, hogy nem egyértelműen negatív folyamatként kell az idősök növekvő arányára tekintenünk, hiszen ez azt tükrözi, hogy a népegészségügy fejlődése lehetővé teszi az egyre hosszabb életet. Az aktív idősödés a WHO definíciója szerint⁶ „a lehetőségek optimalizálásának folyamata az egészség, a részvétel és a biztonság területén az életminőség javításáért az életkor előrehaladtával”.

Egy nemzetközi szervezet, a Help Age International összeállított egy komplex mutatót, az úgynevezett Global Age Watch Indexet, amely az idősök életminőségét és jóllétét fejezi ki nemzetközileg összehasonlítható módon. Az index négy dimenziót összegez: az anyagi biztonságot, az egészségi állapotot, az idősök szerepvállalásának lehetőségét, illetve a társadalmi részvételt lehetővé tevő környezetet. A 2015-ös eredmények szerint a vizsgált 96 ország közül Magyarország a 39. helyen szerepel, de az egészségi állapot dimenziójában csak 57.⁷

Az idősök egészségi állapota nem független a teljes felnőtt népesség rossz egészségmutatóitól. A népegészségügyi paradoxon, azaz hogy a magyar lakosság egészsége messze elmarad attól, ami az ország gazdasági mutatói alapján várható lenne, régóta közismert (Vitrai–Varsányi 2005). A halálozási és a megbetegedési mutatók, az egészségterhek egyaránt azt mutatják, hogy bár egyes betegségeknél beszélhetünk némi javulásról, még mindig jelentős hátrányban vagyunk a fejlett országokkal szemben. Noha a globális betegségteher mutató (*global burden of disease*)⁸ országprofilja szerint 2005–2015 között több százalékos

¹ Magyar statisztikai évkönyv, 2014.

² Eurostat Statistics explained. Mortality and life expectancy statistics.

³ Eurostat Demography Report – 2015 edition.

⁴ Global Health and Aging. Washington DC: National Institute on Aging, National Institutes of Health. NIH Publication no. 11–7737. 2011.

⁵ Eurostat Statistics explained. Healthy life years.

⁶ World Health Organization Active Ageing – A Policy Framework.

⁷ Global AgeWatch Index 2015: Insight report, summary and methodology. HelpAge International, 2015.

⁸ <http://www.healthdata.org/gbd>

ponttal mérséklődött a négy vezető halálok (az ischémiás szívbetegség, az agyérrendszeri megbetegedés, a tüdőrák és a vastagbélrák) előfordulási gyakorisága, ezek értékei változatlanul magasak – meg kell említeni ugyanakkor azt is, hogy a tipikusan az idősekre jellemző Alzheimer-kór gyakorisága a halálokok között drámai mértékben, mintegy negyedével emelkedett 10 év alatt.⁹

Lehetséges adatforrások

Az egészségi állapot leírására többféle adatforrást is felhasználhatunk. A legkönnyebben értelmezhető adatoknak a halálozási mutatókat szokták tartani – ezek kétségtelenül fontos információt szolgáltatnak, de a problémának csak az egyik aspektusát világítják meg. A betegségterhek másik részéről a morbiditási mutatók adnak számot, hiszen számos olyan krónikus betegség van, amelyek ugyan nem jelentenek közvetlen életveszélyt, de jelentős fájdalmakat, anyagi hátrányt, jóllétszökkenést okozhatnak. A megbetegedési mutatók forrásaiként az intézményi, adminisztratív nyilvántartások mellett jó kiindulópontot jelenthetnek a kérdőíves lakossági egészségfelmérések is, amelyek kétségtelen előnye az adminisztratív forrásokhoz képest, hogy segítségükkel a teljes lakosságról képet kaphatunk (nemcsak azokról, akik megjelennek az egészségügyi ellátórendszerben), illetve, hogy a kérdőívek nemcsak egy-egy betegségre, hanem az egészségmagatartásra és egyéb háttértényezőkre is kitérnek, és ezáltal lehetővé válik az összefüggések vizsgálata is. A felmérések hátrányai közé tartozik ugyanakkor, hogy keresztmetszeti vizsgálatok lévén segítségükkel nem lehet ok-okozati összefüggéseket bizonyítani, de hipotézisek alkotásához kiváló bázisul szolgálnak. Természetesen léteznek olyan longitudinális vizsgálatok is több országban,¹⁰ amelyek lehetővé teszik az elmélyültebb elemzéseket is, főleg azáltal, hogy a kérdőívek mellett eszközös méréseket is végeznek, de ezek a vizsgálatok olyan anyagi erőforrásokat igényelnek, amelyek miatt széles körű elterjedésük a közeljövőben nem várható. A kérdőíves lakossági egészségfelmérések viszont világszerte bevett módszernek számítanak az egészséginformációk megszerzésére. Magyarországon is több alkalommal került már sor az elmúlt évtizedekben egészségfelmérésre, most a 2014-es Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF)¹¹ eredményei alapján vázolom fel a nyugdíjas korosztály egészségi állapotát.

Az ELEF2014 jellemzői

Az Európai Parlament és Tanács 2008-ban elfogadott keretrendelete kötelező jelleggel írja elő a tagállamok számára a harmonizált egészségfelmérések ötévenkénti felvételét.¹² Az Európai lakossági egészségfelmérésre első alkalommal 2007 és 2009 között került sor, és mivel ez az első hullám még részben kísérleti jellegű volt, önkéntes alapon került lebonyolításra, összesen 17 EU-tagországban, illetve Törökországban. Magyarországon 2009 őszén valósította meg az Eurostat megbízásából a Központi Statisztikai Hivatal. Az ELEF második hulláma 2014-ben zajlott le, ez már valamennyi EU-tagállam számára kötelező volt. Az ELEF2014 célpopulációja (hasonlóan a 2009-eshez) a 15 éves és annál idősebb, nem intézményben élő magyar lakosság volt. Az országos és regionális szinten egyaránt reprezentatív, 9431 fős mintát kétlépcsős rétegzett mintaválasztással, az ország 532 településén jelölték ki a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalának személyi adatbázisából. A személyes felkereséssel lebonyolított CAPI (Computer Assisted Personal Interview) alapú felmérésre 2014. szeptember 15. és december 15. között került sor. Az ELEF-ben való részvétel önkéntes volt. A felmérés válaszadási aránya 62%, azaz összesen 5826 sikeres interjú készült. A felmérés négy főbb témakörre épült, ezek közül három kapcsolódott az egészséghez (egészségi állapot, egészségmagatartás, egészségügyi ellátás igénybevétele), a negyedik a társadalmi-gazdasági háttértényezőket tartalmazta. A felmérés kérdőíve

⁹ <http://www.healthdata.org/hungary>

¹⁰ Például English Longitudinal Study of Ageing, vagy WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE)

¹¹ Angolul European Health Interview Survey, EHIS, a továbbiakban a magyar rövidítést fogom használni.

¹² Az Európai Parlament és Tanács 1338/2008/EK számú rendelete a népegészségügyre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztikáról.

outputvezérelt volt, az Eurostat csak a közös változókat írta elő kötelező jelleggel, magukat a kérdéseket nem – ugyanakkor készült egy modellkérdőív, amelyet az országok szabadon felhasználhattak. A résztvevő államok szabad kezet kaptak abban a tekintetben, hogy a kérdőívet kiegészíthették saját szempontjukból fontosnak ítélt témakörökkel is, ugyanakkor a kérdőív kialakításánál figyelembe kellett venni az idő-kereteket is, azaz a válaszadói terhek megfelelő keretek között tartása érdekében az átlagosan egyórás interjú időtartamot nem volt ajánlott túllépni. Az uniós iránymutatások mindenesetre a 2009-es kérdőívhez képest jelentős rövidítést tartottak volna kívánatosnak, és ennek érdekében azt tanácsolták, hogy a kérdések esetében csak azok szerepeljenek a felmérésben, amelyek ténylegesen releváns információt biztosítanak, alkalmasak az európai összehasonlításra, segítségükkel kielégíthetők legyenek az uniós adatigények (ECHI/European Care Health Indicators/-indikátorok), ne legyenek túl alacsony gyakoriságúak, illetve ne legyen átfedés más adatforrással. Az ajánlásokat figyelembe véve a magyar kérdőív tartalmazta az unió által elvárt összes elvárt változót (azaz nem kértünk mentességet egy esetben sem), ezen felül még néhány témakörben, megfelelő a magyar szakértői tanácsadó testület tanácsainak, kiegészítő kérdések is belekerültek, például a fogak egészségére, a táplálkozási szokásokra vagy az egészségügyi ellátórendszerrel való elégedettségre vonatkozóan.

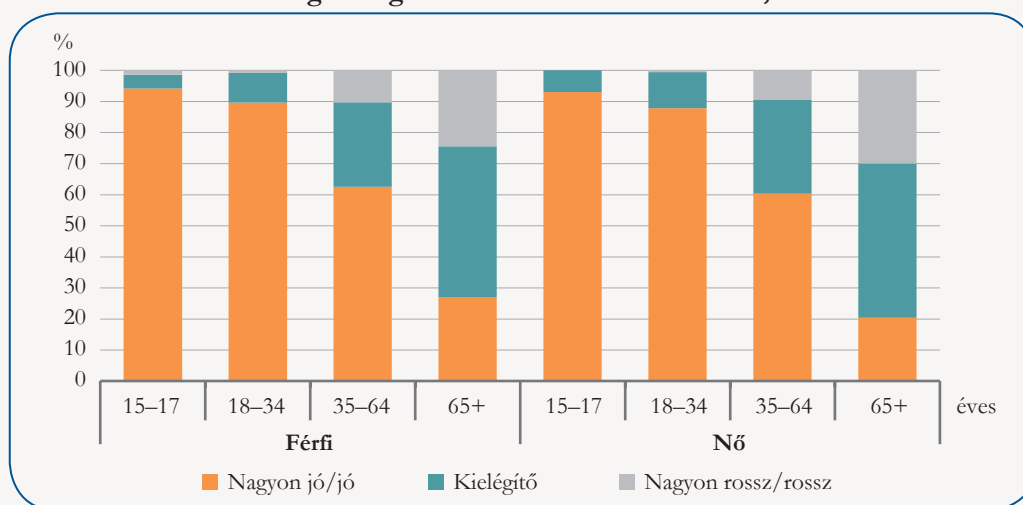
Az egészségi állapot jellemzői

Az ELEF2014 kérdőívében az egészségi állapotot több aspektusból is vizsgáltuk: az önbevallott általános egészségre, a krónikus betegségekre, az egészségproblémák miatti akadályozottságra, a sérülésekre, a balesetekre, a fájdalomérzetre, az orális és a mentális egészségre, illetve a gyógyszerhasználatra vonatkozóan egyaránt szerepeltek kérdések.

A vélt (vagy más néven szubjektív) egészség, amely egy ötfokú skálán történő önbesorolás a szakirodalmi ajánlások szerint (Nilsson–Månsson–Nilsson PM 2005, illetve Alfonso–Beer–Yeap et al.), megfelelő indikátor populációs szinten az egészségi állapot jellemzésére – azaz nem a pillanatnyi helyzetről ad információt, hanem az általános közérzetről, és ez jó egyezést mutat a hivatalos, orvosi vizsgálatokon nyugvó morbiditási adatokkal. Az ELEF2014 szerint a teljes felnőtt magyar lakosság erős többsége (61%) jónak vagy nagyon jónak tartja a saját egészségét. Természetesen jelentős életkori eltérések figyelhetők meg ebből a szempontból: a 35 év alattiaknál tízből 9 elégedett az egészségével, az időseknek¹³ viszont kevesebb mint negyede: a férfiak 27, a nők 20%-a, míg a kimondottan rossz egészségi állapottal küzdők aránya az idős férfiaknál 25, az idős nőknél 30%, szemben a fiatalok egytizedes értékével (1. ábra).

1. ábra

A vélt egészség nemenként és életkoronként, 2014

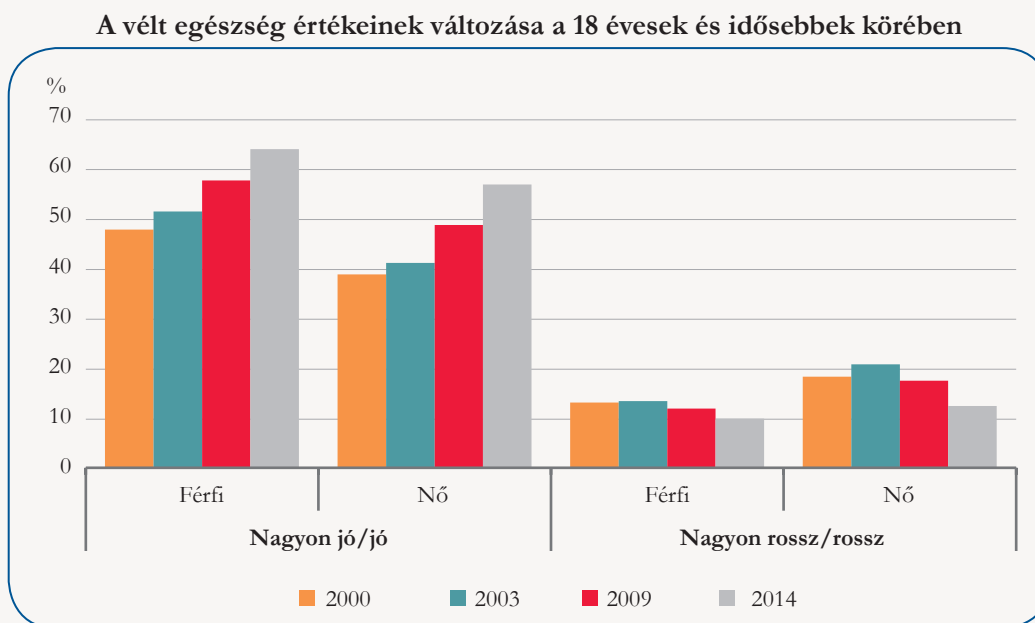


Forrás: ELEF2014.

¹³ A továbbiakban a 65 éves és annál idősebb korosztályt jelöli az idős korcsoporti kategória.

Ha az időseket további kisebb életkori csoportokra bontjuk, azt látjuk, hogy az életkor előrehaladtával folyamatosan csökken a jó/nagyon jó egészségűek aránya: a 75 év felettieknél már csak 14% érzi általában jól magát. Némi reményre adhat okot, hogy az elmúlt másfél évtizedben egyértelmű javulás figyelhető meg az önbevallott értékekben. A 2000-ben, illetve 2003-ban végzett Országos lakossági egészségfelmérés (OLEF), valamint a 2009-es ELEF eredményeivel összevetve jól látható, hogy mindkét nem esetében több mint 10 százalékponttal javult a jó/nagyon jó egészségűek aránya (az összehasonlíthatóság érdekében a 18 éves és annál idősebb népességre szűkítettük a vizsgáldást, mivel az OLEF2000 és 2003 ezt a populációt reprezentálja). Érdekes látni, hogy a nők sokkal kevésbé optimisták egészségi állapotuk megítélésében, holott a halálozási és megbetegedési mutatók szerint a férfiaknak több okuk lenne aggodalomra (2. ábra).

2. ábra



A nem megfelelő egészségi állapotra vonatkozó állítást alátámasztja, hogy a népesség 45%-a küzd valamilyen, legalább 6 hónapja tartó krónikus betegséggel (a nők fele, a férfiak kétötöde). Természetesen az idősek körében még magasabb ez az arány: a 65 évesek és annál idősebbek 80, a 75 évesek és idősebbek 84, a 85 évesek és annál idősebbeknek pedig 89%-a él együtt valamilyen betegséggel. Ugyanakkor meg kell azt is jegyezni, hogy a még éppen nyugdíj előtt álló, 55–59 éves korcsoportnak is már csaknem kétharmadának nehezíti a napjait, hogy nem teljesen egészséges.

A konkrét betegségek gyakoriságát az 1. tábla mutatja. A szív- és érrendszeri betegségek mellett a mozgásszervi, illetve az anyagcsere-megbetegedések egyaránt nagyon magas arányban fordulnak elő az idősek körében.

A betegségek közül a legmagasabb prevalenciát a magasvérnyomás-betegség adja, a teljes népesség harmadát, az időseknek viszont már kétharmadát (populációs szinten mintegy 1,14 millió főt) érinti. A magas vérnyomás, amellet, hogy önálló betegség, számos más komoly betegség előszobáját jelentheti, ezért különösen ajánlott odafigyelni rá. A keringési rendszer betegségei közül kiemelkedik még a szívritmuszavar, amely 10 százalékponttal nagyobb arányban fordul elő az idős nők körében, mint a férfiaknál, és így összességében 400 ezer idős embernek jelent problémát. A szívkoszorúér-megbetegedés (angina) mintegy 250 ezer, a szívinfarktus 120 ezer idős embert érintett a kérdezést megelőző 12 hónapban.

A mozgásszervi megbetegedések a mortalitás szempontjából kevésbé jelentősek, de az életminőség csökkentésén keresztül nagymértékben hozzájárulhatnak a betegségterhek növekedéséhez. Az arthrosis, vagyis ízületi kopás 265 ezer idős férfinak, valamint 800 ezer nőnek okozott gondot, a derék- és hátfájás 300 ezer, illetve 576 ezer idős férfinak/nőnek keserítette meg a napjait, a nyaki fájdalom 146 ezer, illetve 323 ezer idős férfi/nő életminőségét rontotta, de a csontritkulás is több mint 300 ezer nő és csaknem 30 ezer férfi számára jelentett problémát.

Az anyagcsere-betegségek közül a magas koleszterinszint és a cukorbetegség emelkedik ki, az előző csaknem 400 ezer, az utóbbi pedig több mint 300 ezer idős embert érintett.

A légzőszervi megbetegedések közül a krónikus bronchitist és a tüdőtágulást kell kiemelnünk, amely a teljes felnőtt népességből 342 ezer főnél jelentkezett a kérdést megelőző 12 hónapban, közülük 128 ezer tartozott a 65 évesek és annál idősebbek körébe.

Nem tartozik ugyan a krónikus betegségek közé, de mindenképpen meg kell említenünk a baleseteket, különösen az otthoni baleseteket, amely az idős férfiak 7, az idős nők 14%-ával fordult elő egy éven belül (ezért a baleseteket a táblázatban is szerepeltetjük).

1. tábla

A 65 évesek és annál idősebbek leggyakoribb krónikus betegségei

Betegség	(%)		
	Férfi	Nő	Összesen
Magas vérnyomás	59,6	71,4	66,9
Derék- és hátfájás	46,7	54,2	51,4
Arthrosis	41,1	50,2	46,8
Nyaki fájdalom	22,7	30,5	27,5
Szívrogtamászavar	17,2	27,1	23,4
Magas koleszterinszint	20,6	24,3	22,9
Csontritkulás	5,4	30,5	21,1
Cukorbetegség	18,5	18,7	18,6
Inkontinencia	14,7	17,7	16,6
Angina	13,9	15,3	14,8
Allergia	13,8	13,4	13,6
Migrén	7,9	16,7	13,4
Depresszió	3,8	10,6	8,1
Krónikus bronchitis	6,6	8,1	7,5
Szívinfarktus	8,9	6,0	7,1
Asztma	7,7	6,3	6,8
Stroke	7,9	5,8	6,6
Gyomorfekély	5,0	6,6	6,0
Otthoni baleset	7,3	13,6	11,2

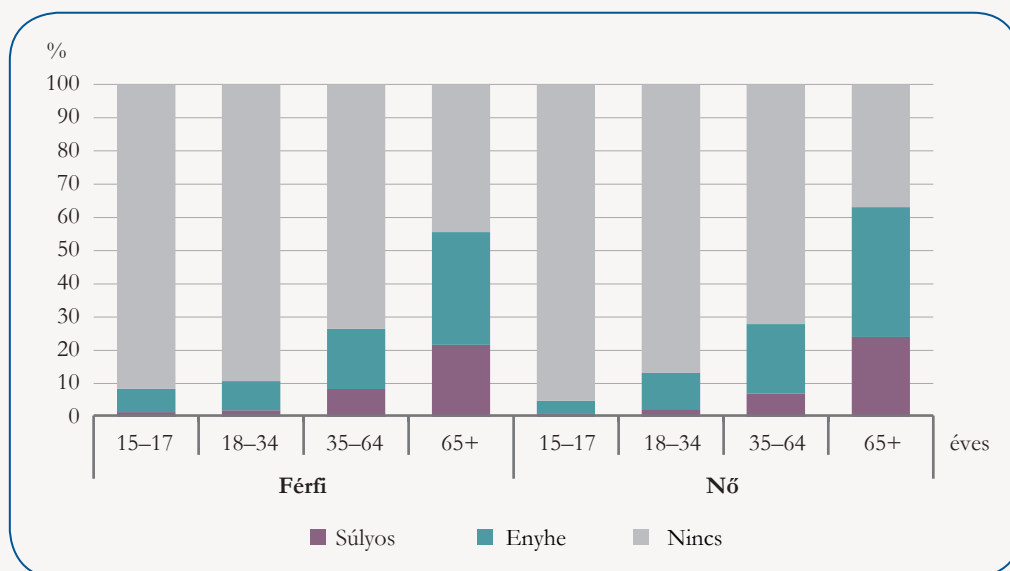
Az ELEF2014-ben a fogak egészségére vonatkozóan is szerepeltek kérdések. Hasonlóan az általános szubjektív egészséghez, a fogak, szájüreg általános megítélésére is rákérdeztünk. A teljes felnőtt népesség csaknem fele jónak vagy nagyon jónak jellemezte fogai állapotát, ez az időseknek már csak alig több mint negyedére volt igaz, ugyanakkor a teljes népesség ötöde tartotta rossznak vagy nagyon rossznak a fogait, ez az idősek bő harmadára volt jellemző. A kérdést kissé árnyalja, hogy a 65 évesek és annál idősebbek 90%-ának húzták már ki fogát, több mint felüknek legalább 20 foga hiányzott már, kétötödük szájában híd, korona vagy protézis is található, de csaknem kétharmaduknak van fogpótlás nélküli hiányzó foga.

Az egészségi állapotot nemcsak a betegségek megléte/hiánya felől lehet megközelíteni, hanem egy holisztikusabb szempontból is, azt vizsgálva, hogy az egészségi állapot, netán fogyatékoság okoz-e valamilyen akadályozottságot a társadalmi életben való részvételben, vagy kellő kompenzációval korlátozottságmentes életet élhet az egyén. Természetesen a kor előrehaladtával nő azok aránya, akik egészségproblémájukból fakadóan korlátozottan érzik magukat a mindennapi tevékenységeikben.

Míg a 35 év alattiak közül tízből 9 egyáltalán nem korlátozott, az időseknél már csak a nők alig több mint harmada, a férfiaknak pedig kevesebb mint fele mondhatja ezt el, ugyanakkor a 65 éves és annál idősebb férfiak ötöde, a nők negyede kimondottan súlyos korlátozottságról számolt be. Az adatok értelmezésekor figyelembe kell vennünk, hogy az ELEF célpopulációja a magánháztartásban élő lakosság volt, azaz a különböző intézményekben élők (mint például idősok otthona, bentlakásos szociális intézmények) nem szerepeltek a mintában – a teljes populációra vonatkozóan tehát vélhetően jóval magasabb arányú a korlátozottak aránya, mint azt az eredmények tükrözik (3. ábra).

3. ábra

Legalább 6 hónapig tartó korlátozottság nemek és korcsoportok szerint

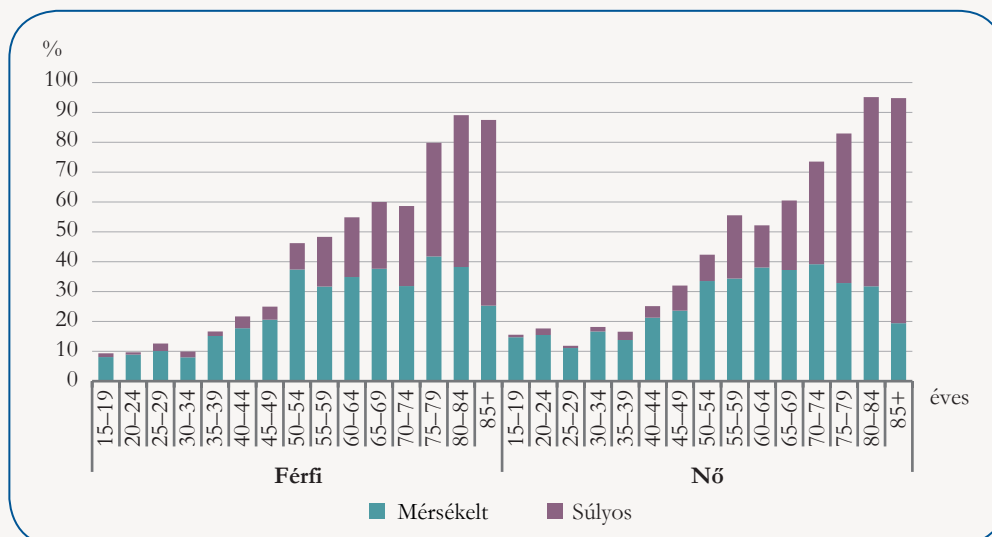


Forrás: ELEF2014.

Ha konkretizálva a látás-, a hallás-, illetve a mozgáskorlátozottságra is rákérdezzünk, akkor e három korlátozottságtípust összegezve hasonló eredményeket kapunk. A részletesebb életkori bontások segítségével (4. ábra) jól látható, hogy minél idősebb valaki, annál nagyobb az esélye nemcsak a korlátozottságra, de ezen belül a súlyos korlátozottságra is. A 80 évesek és annál idősebbek közül például már elenyésző azoknak a száma, akiknek semmilyen korlátozottságuk sincs (mintegy a tizedük), míg a súlyosan korlátozottak az ebbe a korcsoportba tartozó férfiak több mint felét, a nők több mint kétharmadát érintik.

4. ábra

Fizikai vagy érzékszervi korlátozottság nem és életkor szerinti bontásban

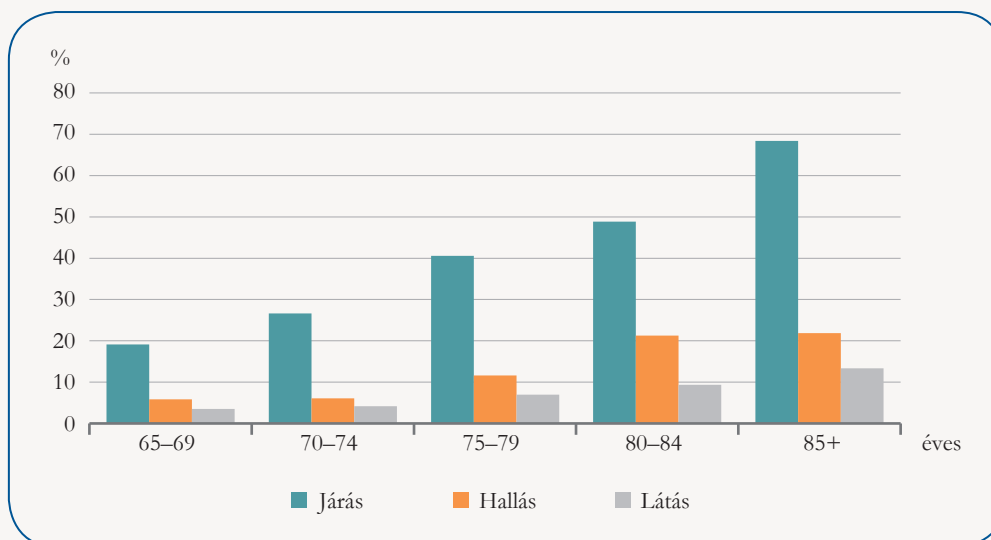


Forrás: ELEF2014.

A korlátozottságtípusokat különböztetve azt láthatjuk (5. ábra), hogy a járás a legidősebb, 85 év feletti korosztály kétharmadának, a hallás (hallókészülék viselése ellenére is) több mint negyedüknek, míg a látás (szemüveg viselése ellenére is) mintegy nyolcaduknak jelent súlyos problémát. Ugyanezek a gondok az idősek „legfiatalabb”, a 65–69 közöttiek csoportjában még „csak” 19, 6, illetve 4% számára okoznak súlyos nehézségeket.

5. ábra

Súlyos fizikai és érzékszervi korlátozottság az idősek körében

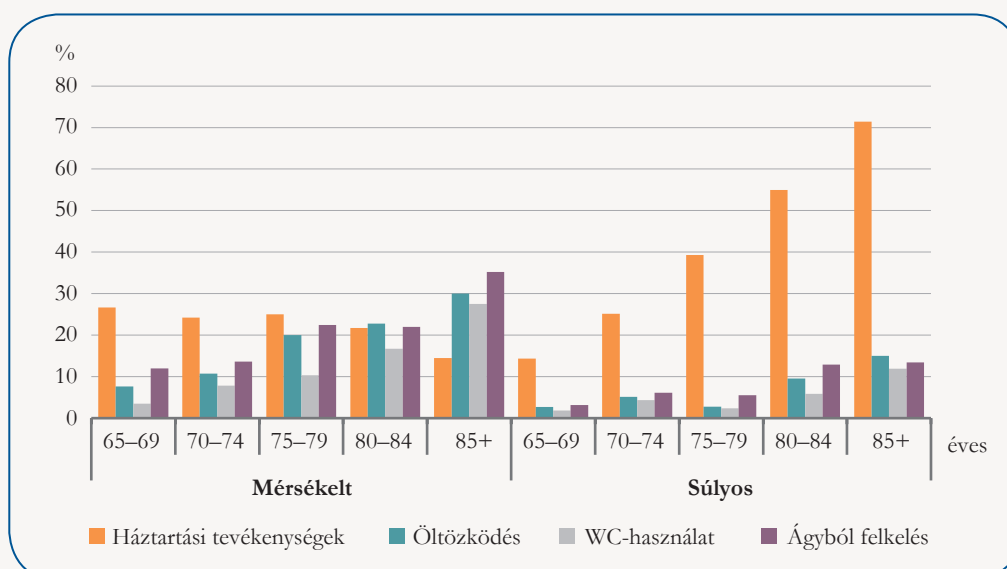


Forrás: ELEF2014.

Az idősek körében azt is felmértük, hogy hányan küzdenek nehézségekkel az önellátásban. A 65 éves és annál idősebb férfiak negyede, a nők több mint harmada számára jelent kisebb-nagyobb problémát önmaguk ellátása, természetesen a kor előrehaladtával ebben az esetben is nőnek az arányok (nem árt újból hangsúlyozni, hogy ezek az arányok csak a magánháztartásban élőkre vonatkoznak, a kiszolgáltatottabb helyzetben lévő intézményi ellátottak nem szerepelnek a felmérés célcsoportjában). A leginkább az ágyból felkelés és a fürdés/zuhanyzás okoz gondot, ez az idősek negyedét érinti, de az öltözködés is problémás az ötödüknek. Az önellátás mellett a háztartási tevékenységek végzése is kihívásokat tartogat a 65 éves és annál idősebb nők kétharmadának, illetve a férfiak csaknem felének (6. ábra).

6. ábra

Önellátási nehézségek típusonként az idősek körében



Forrás: ELEF2014.

Az önellátási nehézségekkel küszködők több mint fele (55%) igénybe vesz valamilyen segédeszközt vagy személyes segítséget ezen tevékenységek végzéséhez, de így is több mint harmaduk úgy gondolja, hogy több segítségre lenne szüksége. A háztartási munkákban a férfiak kétötöde, a nők fele kap segítséget, de az összes idős negyede szeretne ezen a területen is nagyobb támogatásban részesülni.

Egészségmagatartás

Az egészségi állapot bemutatása után érdemes megvizsgálni, hogy milyen tényezők befolyásolhatják az egészséget. Köztudott, hogy a genetikai adottságok csak kis részben felelnek a betegségek kialakulásáért, ugyanakkor az életmódnak, az egészségmagatartásnak, az egészségkárosító vagy éppen ellenkezőleg, a betegségmegelőző viselkedési formáknak, cselekvéseknek kiemelt jelentőségük van az egyén életminősége szempontjából.

Az egészségmagatartás mindazon magatartási mintákat, cselekvéseket és szokásokat magában foglalja, amelyek hozzájárulnak az egészség fenntartásához, az egészség helyreállításához vagy javításához (Gochmann 1997).

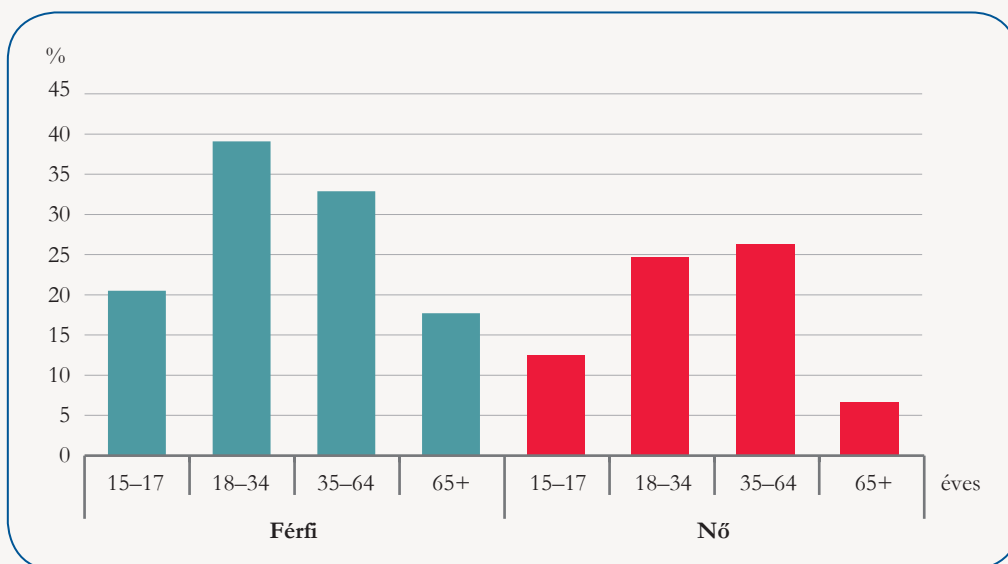
Az ELEF2014 kérdőívében az egészségmagatartás tényezői közül a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a táplálkozás és testmozgás, valamint a testtömegindex szerepelt.

Az egészségkárosító magatartásformák közül az egyik leginkább elterjedt a dohányzás. Számos szív- és érrendszeri, daganatos és légzőszervi betegség kialakulásának a háttérében a dohányzás áll, és az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint a dohányzás miatt évente körülbelül hatmillióan veszítik életüket világszerte.¹⁴

Az ELEF2014 eredményei szerint a felnőtt magyar lakosság több mint negyede tartozik a dohányzók közé: a nők valamivel több mint ötöde, illetve a férfiak egyharmada. A nemek szerinti különbség mellett jelentős életkori eltérések is megfigyelhetők (7. ábra).

7. ábra

Rendszeres dohányzók aránya nem és életkor szerinti bontásban



Forrás: ELEF2014.

A dohányosok mindkét nem esetében a fiatalok között fordulnak elő a legnagyobb arányban, bár a nőknél csak minimális az eltérés a középkorúakhoz viszonyítva, sőt a napi rendszerességgel dohányzók aránya az összes dohányoson belül a középkorú nőknél valamivel magasabb, mint a fiatalabbaknál. Az aktív dohányosok aránya a teljes populációban a nyugdíjas korú nőknél a legalacsonyabb, 7% (az ugyanezen korosztályba tartozó férfiaknál például két és félszeres az arány hozzájuk viszonyítva). Ezzel párhuzamosan

¹⁴ WHO global report on trends in tobacco smoking, 2000–2025.

a soha nem dohányzók aránya szintén a 65 éves és annál idősebb nőknél a legmagasabb 78%. Az összes jelenleg nem dohányzó férfi harmada, míg az összes nem dohányzó nő ötöde korábban szintén dohányzott. A leszokottak a teljes felnőtt népesség 19%-át teszik ki (többségük, 17% már több mint egy éve nem gyújtott rá), de saját bevallása szerint a jelenleg (még) dohányzók csaknem harmada (30%) is próbálkozott – sikertelenül – a káros szokással való felhagyással a kérdezést megelőző évben. A dohányzással kapcsolatban időbeli összehasonlításra is van lehetőségünk: 2000-hez képest az idős korosztályon belül nőtt a káros szenvedélyt űzők aránya, a férfiaknál 13-ról 18%-ra, míg a nőknél 3-ról 7%-ra.

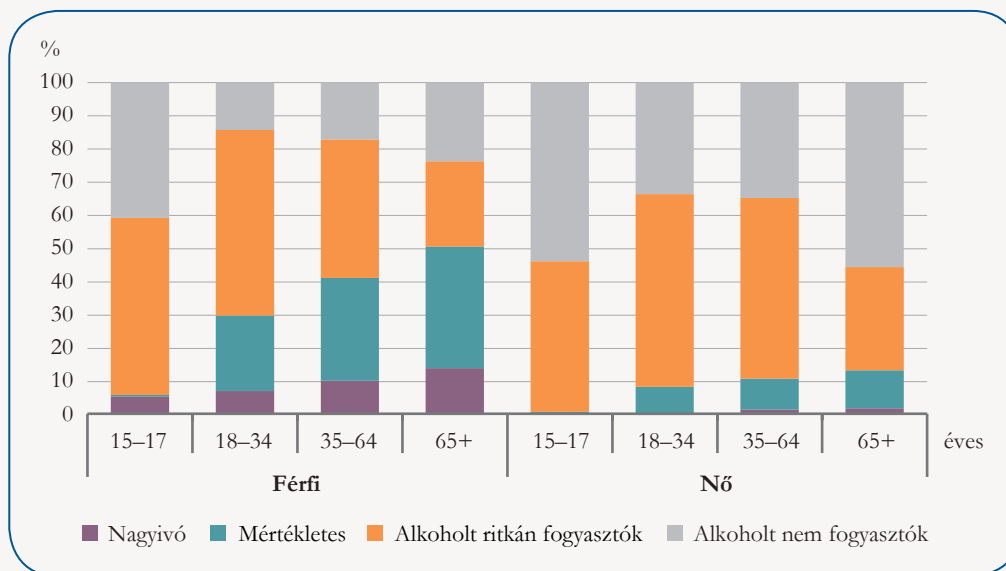
Az egészségkárosító életmódbeli tényezők közül az alkoholfogyasztás szintén kiemelt szerepet játszik.¹⁵ Az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint 2012-ben az összhálozás 6%-a, azaz 3,3 millió haláleset a túlzott alkoholfogyasztás számlájára volt írható. Ugyanakkor az alkohol hatásmechanizmusa annyiban eltér a dohányzásétól, hogy míg ez utóbbi egyértelműen káros bármilyen mennyiségben, a mértékletes alkoholfogyasztás egyes vizsgálatok szerint jótékony hatást fejthet ki az egészségre, csökkentve a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát, és csak a mértéktelen alkoholfogyasztás okoz egészségi gondokat.

Az ELEF2014 eredményei szerint a 15 év feletti magyar lakosság 7%-a fogyaszt alkoholos italokat napi rendszerességgel, 24% pedig teljes mértékben absztinens (további 6% csak egy évnél régebben fogyasztott alkoholt). Mindkét nemnél a legidősebb, 65 év feletti korosztályban vannak a legtöbb azok, akiknél a napirend része a szeszes italok fogyasztása, de míg az idős férfiaknak ez csaknem harmadára jellemző, az idős nők közül csak minden tizenhatodikra. Az alkoholt egyáltalán nem fogyasztók ugyanakkor szintén az idős nők körül kerülnek ki a legnagyobb arányban (46%).

Ha nemcsak a fogyasztás gyakoriságát, hanem az elfogyasztott mennyiséget is figyelembe vesszük, megállapíthatjuk, hogy az önbevallott értékek szerint a teljes felnőtt lakosság mintegy huszada tartozik a nagyivók közé¹⁶ – a férfiak közül minden tizedik, a nőknél viszont csak 1,4% (8. ábra). A nagyivás az idős férfiak körében a legnépszerűbb, közülük minden hetedik iszik rendszeresen nagyobb mennyiségben. A nagyivással párhuzamosan mindkét nem esetében a mértékletes ivás gyakorisága is egyre növekszik az életkor emelkedésével: a fiatal férfiaknál még csak 23% ez az arány, a nyugdíjaskorúaknál viszont már 36, a nőknél 7,9 (18-34 évesek) illetve 11% (65 éves és annál idősebbek).

8. ábra

Alkoholfogyasztás nem és korcsoport szerinti bontásban



Forrás: ELEF2014.

¹⁵ WHO: Global status report on alcohol and health, 2014.

¹⁶ Nagyivónak neveztük azokat a nőket, akik a kérdezést megelőző héten összesen több mint 7, illetve azokat a férfiakat, akik több mint 14 egységnyi alkoholt fogyasztottak (a nők esetében az eltérő fiziológiai sajátosságok miatt kell kisebb határértékeket figyelembe venni). Egy ital/alkoholegység egy korsó sörnek, 2 dl bornak vagy 0,5 dl röviditalnak felel meg, azaz 1 dl sör 0,2 itálnak, 1 dl bor 0,5 itálnak és 0,1 dl rövidital 0,2 itálnak számít. A szakirodalomban „binge drinking”-nek nevezett jelenség (egy alkalommal nagy mennyiségű alkohol fogyasztása) kiemelkedő jelentősége miatt nagyivónak neveztük azokat is, akik egy alkalommal 6 vagy több egységnyi italt fogyasztanak.

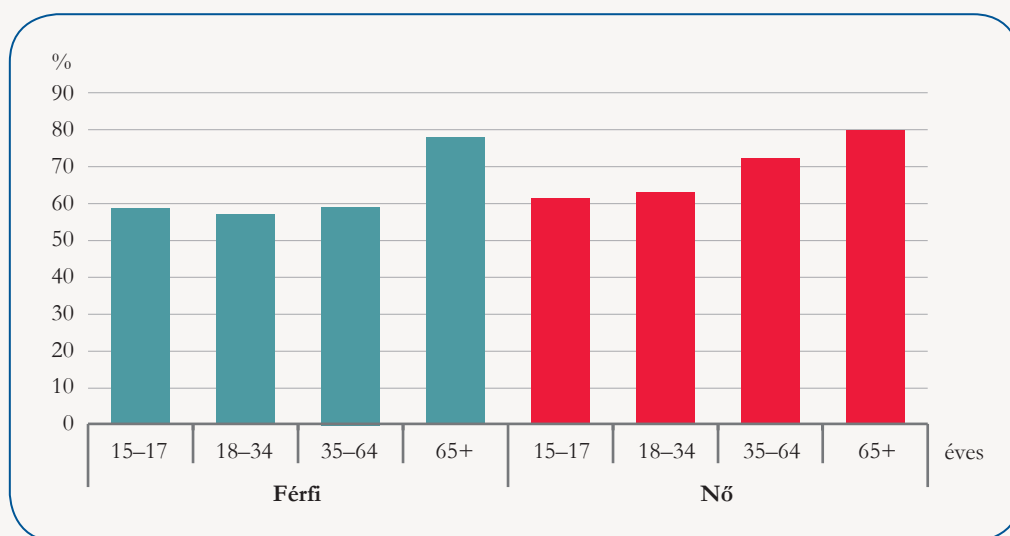
Az egészségkárosító magatartásformák után térjünk rá azokra az életmódbeli tényezőkre, amelyek inkább jótékony hatást fejtenek ki az egészségre: a táplálkozásra és a testmozgásra.

A táplálkozási ajánlások időnként változnak, de abban általános az egyetértés, hogy a zöldség- és gyümölcsfogyasztás rendkívül fontos az egészség szempontjából. Kutatások szerint a napi szintű fogyasztás szignifikánsan csökkenti a halálozások kockázatát, főleg a szív- és érrendszeri betegségek esetében. Ez az összefüggés az idősök körében (Wang–Ouyang–Liu–Zhu–Zhao–Bao 2014, illetve Letois–Mura–Scali–Gutierrez–Féart–Berr 2016) fokozottan érvényes (Shi–Zhang–Byle–Martin–Avery–Taylor 2016).

Az ELEF2014 eredményei szerint a teljes felnőtt lakosság kétharmada eszik legalább naponta egyszer valamilyen zöldség vagy gyümölcsfélét, de az idősöknek több mint háromnegyede. Míg a fiatal és főleg a középkorú felnőttek körében jelentős az eltérés a nők javára, addig az idősoknél lényegében mindkét nem azonos arányban vesz magához táplálékként zöldséget, gyümölcsöt (9. ábra).

9. ábra

**Napi rendszerességgel zöldséget és/vagy gyümölcsöt fogyasztók aránya
kor és nem szerinti bontásban**



Forrás: ELEF2014.

Az idősök tudatos táplálkozását támasztja alá, hogy közülük minden negyedik diétázik (viszonyításul: a teljes felnőtt népességben belül: minden hetedik férfi és minden negyedik nő), bár ez többnyire egyfajta kényszertudatosság, amit sokszor betegség kényszerít ki: többségük (13%) cukorbeteg diétát folytat (ugyanakkor meg kell említenünk azt is, hogy a cukorbetegségről beszámolóknak csak kétharmada követi saját bevallása szerint a betegségének megfelelő étrendet).

Ha különböző konkrét tápláléktípusok fogyasztási gyakoriságát vizsgáljuk, akkor szintén arra az eredményre jutunk, hogy az idősök egészségesebben táplálkoznak: gyakrabban esznek teljes kiőrlésű gabonából készült pékárut, viszont ritkábban édességeket, sós rágcálnivalókat, és szinte alig isznak cukros üdítőitalokat vagy energjaitalokat. Az ételek kóstolás nélküli sózása, illetve az ételek, italok cukrozása is kisebb mértékben jellemző rájuk, mint a fiatalabb korosztály tagjaira.

A testmozgás pozitív szerepe az egészségi állapotra közismert, hiszen mind a csont- és izomrendszerre, mind a szív- és érrendszerre, valamint a légző- és az endokrinrendszerre jótékonyan hat a megfelelő mennyiségű és minőségű fizikai aktivitás. A testmozgás csökkenti a korai halálozást, a szív- és érrendszeri megbetegedéseket, a magas vérnyomást, a vastagbélrák és a cukorbetegség esélyét, emellett a lelki egészségre is hat.¹⁷

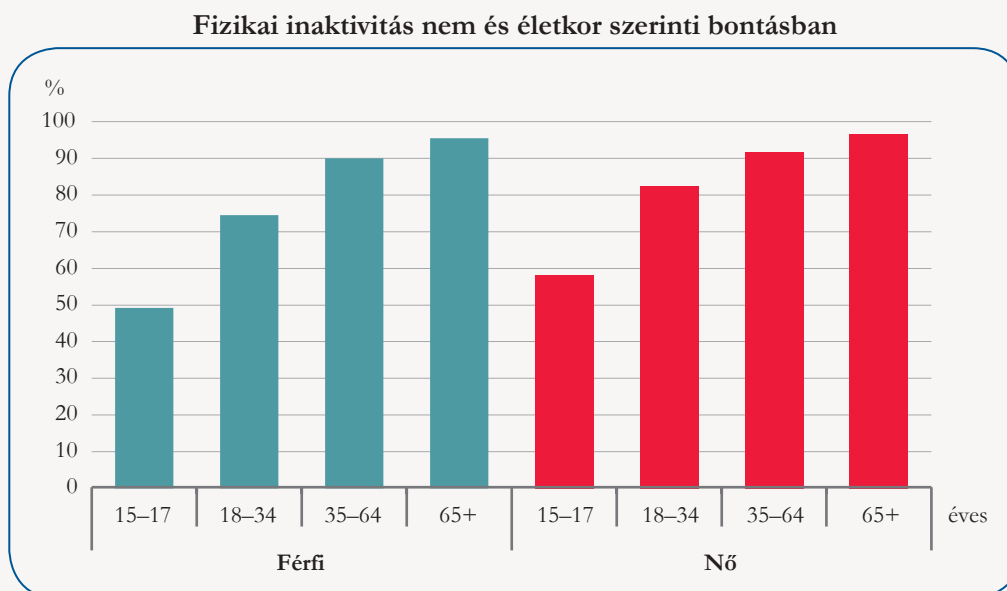
A fizikai inaktivitás következtében kialakuló betegségek vezetnek az összes halálozás mintegy 10%-ához a világon, vagyis nagyjából egymillió halálesethez.¹⁸ Becslések szerint a koronária szívbetegségek 5, a 2-es típusú cukorbetegség 7, az emlőrák 9 és a végbélrák 10%-áért felelős a testmozgás hiánya (Lee–Shiroma–Lobelo–Puska–Blair–Katzmarzyk 2012).

¹⁷ Physical activity guidelines advisory committee report, 2008. In: U.S. Department of Health and Human Services, editor. Washington, DC2008.

¹⁸ World Health Organization Regional Office for Europe. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025.

Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása szerint hetente legalább 150 perc fizikai aktivitásra van szükség ahhoz, hogy a mozgás előnyei érvényesüljenek. Egyes becslések szerint¹⁹ az európai felnőttek mintegy harmada fizikailag inaktívnak tekinthető. Az ELEF2014 adatai ennél is negatívabb képet festenek a magyar lakosságról: a teljes felnőtt népesség harmada (az idősek nyolcada) ugyan sportol valamennyit, de a lakosság 88%-a nem végez az ajánlásoknak megfelelő mennyiségű szabadidős és izomerősítő sporttevékenységet. Az életkor persze ebben az esetben is döntő tényező: míg a 15–17 évesek még viszonylag magas arányban mozognak, addig az időseknek csak elenyésző hányadáról mondható ez el. (10. ábra)

10. ábra



Forrás: ELEF2014.

A sportolás persze sok idős számára megerőltető lehet, ezért szokták javasolni legalább a fizikailag kevésbé megterhelő rendszeres gyaloglást. Ezt a testmozgási formát ténylegesen többen gyakorolják, de így is az idősek több mint negyedével nem fordul elő, hogy hetente legalább 10 percet gyalogolna folyamatosan.

A viszonylag egészséges táplálkozás, illetve az ezzel ellentétes hatást kiváltó elégtelen testmozgás eredményeként a túlsúlyosság is széles rétegeket érint. Természetesen nemcsak hazánkban, hanem az egész világon komoly problémát jelent az elhízás, hiszen az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint 1,3 milliárd ember tartozik a túlsúlyosok közé, míg további 600 millióan elhízottak. Egy 32 ország adataira kiterjedő metaanalízis szerint megelőzhető lenne az idő előtti halálozás ötöde Észak-Amerikában, hatoda Ausztráliában, hetede Európában, illetve huszada Ázsiában, ha azok, akik ma a túlsúlyosok/elhízottak táborát gyarapítják, valamennyien a normál testtömegűek közé tartoznának.²⁰

Az ELEF2014-ben önbevallott testsúly- és testmagasságértékek alapján határoztuk meg a testtömegindexet (*body mass index*, *BMI*).²¹ Az így kapott eredmények szerint a teljes felnőtt lakosság több mint fele a túlsúlyosok vagy az elhízottak közé tartozik. Az idős férfiak csaknem háromnegyedének, míg az idős nők kétharmadának nagyobb a testsúlya az egészségesnél (11. ábra). A férfiaknál ez a magas arány már a középkorúakra is jellemző, a nőknél viszont még jelentős a különbség a két korcsoport között. A 15–17 évesek körében még mindkét nemnél számottevő a normálisnál soványabbak aránya, de ez a kategória a későbbi életkorokban szinte teljesen eltűnik. Mindehhez hozzá kell azt is tenni, hogy a szakirodalom szerint az önbevallás mindig alacsonyabb prevalenciát eredményez, mint a mért adatok, és a két nem között általában különbség van a mért és a bevallott adatok közötti eltérés mértékében: a nők esetében általában nagyobb az eltérés.

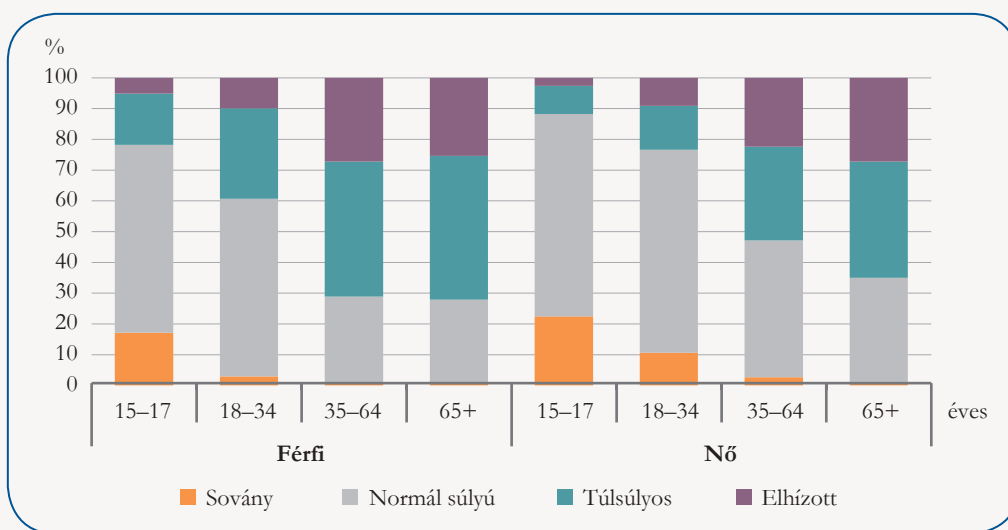
¹⁹ Sport and physical activity report. Special Eurobarometer 412. Brussels: European Commission, Directorate-General for Education and Culture, 2014.

²⁰ The Global BMI Mortality Collaboration: Body mass index and all cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet*, 2016. július 13.

²¹ A testtömegindex (*body mass index*, *BMI*) a kilogrammban mért testsúly és a méterben mért testmagasság négyzetének hányadosa, 25 kg/m² feletti BMI értéknél túlsúlyról, 30 kg/m² BMI felett elhízásról beszélünk.

11. ábra

Testtömegindex szerinti megoszlás nem és életkor szerinti bontásban



Forrás: ELEF2014.

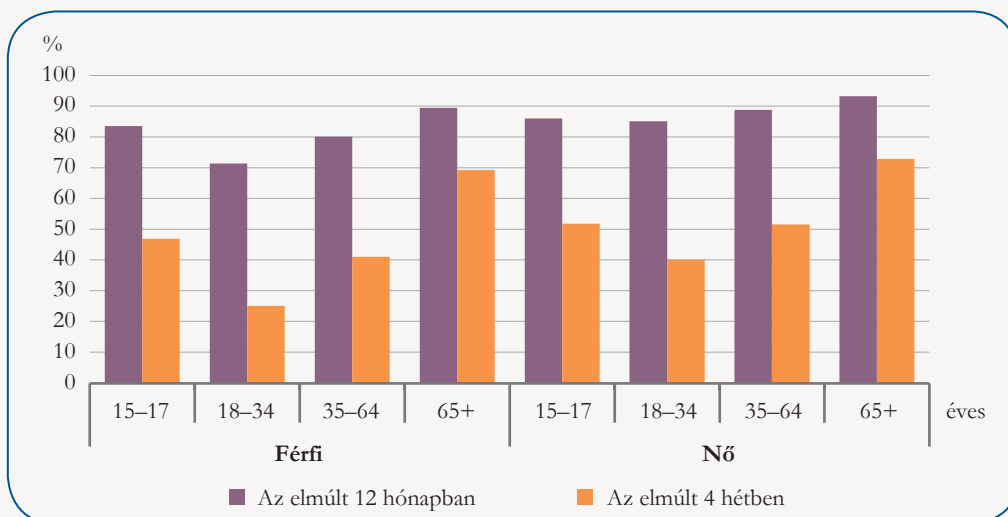
Az egészségügyi ellátórendszer igénybevétele

Az egészségi állapot és az egészségmagatartás áttekintése után érdemes röviden kitérni az egészségügyi ellátórendszer igénybevételével kapcsolatos eredményekre is.

Az egészségfelmérések egyik előnye az adminisztratív adatforrásokhoz képest, hogy a teljes népességről információhoz juthatunk, tehát nemcsak azokról, akik megjelennek az egészségügyi ellátórendszer valamely intézményében. Az ellátórendszerrel egyébként a többség kapcsolatba kerül, a kérdezést megelőző egy évben a felnőtt lakosság 85%-a találkozott orvossal saját egészségi állapotával kapcsolatban. Ez az arány a 18–34 év közötti férfiaknál a legalacsonyabb, de náluk is meghaladja a 70%-ot – a nőknél nincs lényeges eltérés az életkori csoportok között. Ha rövidebb időtávban, 4 hétben vizsgálódunk, akkor viszont már jól érzékelhető különbségeket figyelhetünk meg mindkét nemnél, bár a nőknél azért ebben az esetben is kisebb az eltérés: a 18–34 év közötti férfiak negyede, az ugyanilyen korú nők 40%-a járt orvosnál egy hónapon belül, míg a 65 éves és annál idősebb férfiak és nők közül egyaránt tízből 7 (12. ábra).

12. ábra

A lakosság megoszlása aszerint, hogy egy éven, illetve egy hónapon belül találkozott-e orvossal, nem és életkor szerinti bontásban

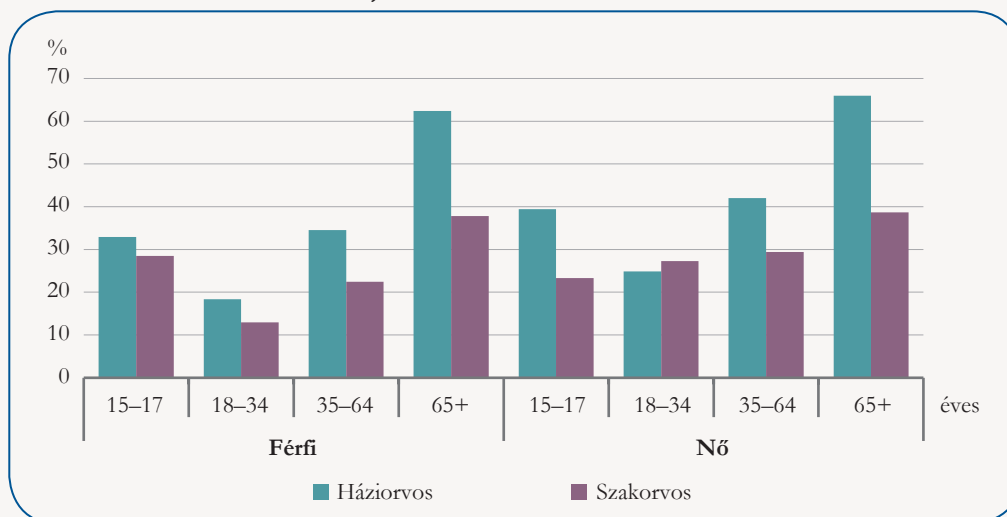


Forrás: ELEF2014.

Az orvosi vizsgálatokat a vizsgálat szintje szerint szétbontva azt látjuk, hogy a házi orvosok kapuőr szerepe többnyire érvényesül, azaz ők jelentik az első lépcsőfokot a komolyabb szakvizsgálatok előtt, ezért gyakrabban találkoznak velük a páciensek, mint a szakorvosokkal – ez alól a fiatal nők jelentenek kivételt, akik egy hónapon belül nagyobb arányban találkoznak szakorvossal, mint házi orvossal (13. ábra).

13. ábra

Azok megoszlása, akik egy hónapon belül házi orvosi, illetve szakorvosi vizsgálaton vettek részt, nem és életkor szerinti bontásban



Forrás: ELEF2014.

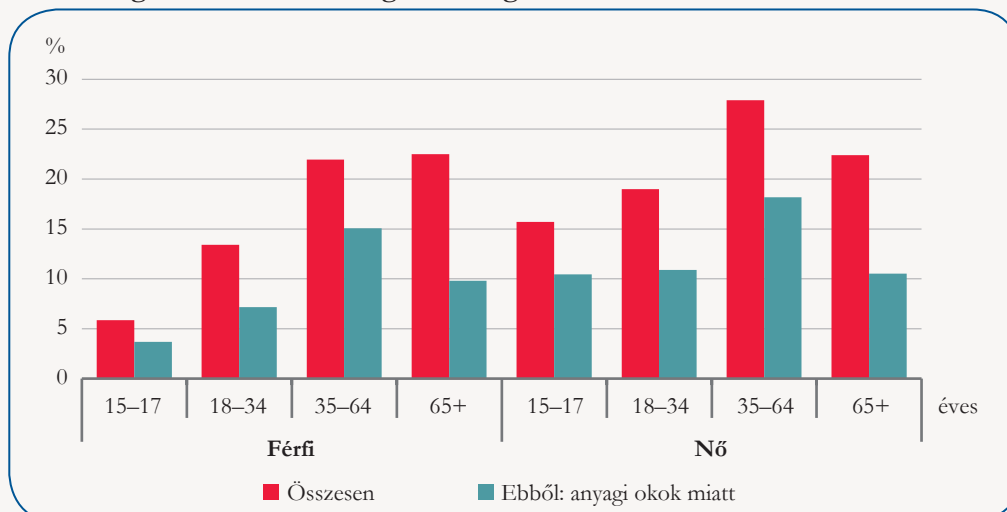
Az idősök kétharmada legalább havonta egyszer találkozik házi orvosával, több mint harmaduk pedig szakorvossal is. Érdekes megemlíteni, hogy fogaik rossz állapota ellenére a 65 évesek és annál idősebbek háromnegyede nem járt fogorvosnál egy éven belül.

A járóbeteg-ellátás mellett a kórházi kezelés is széles rétegeket érint: az idősök negyede volt legalább egyszer kórházban fekvőbetegként 12 hónapon belül, csaknem ötödük pedig egynapos kórházi ellátásban is részt vett.

A gyakori orvosi vizsgálatok ellenére igen magas arányban fordul elő, hogy valaki úgy ítéli meg, hogy szüksége lett volna egészségügyi ellátásra, de különböző okok (várólista, rossz közlekedés, nagy távolság a lakóhely és az egészségügyi intézmény között, anyagi okok) miatt ez nem valósult meg. Az idősök több mint ötöde esetében beszélhetünk ki nem elégtett egészségügyi ellátási szükségletekről, minden tizedik nyugdíjas korú pedig kimondottan az anyagiak hiánya miatt szenvedett hátrányt (14. ábra).

14. ábra

Ki nem elégtett ellátási szükségletek megoszlása nem és életkor szerinti bontásban



Forrás: ELEF2014.

Összefoglalás

2014-ben az Európai lakossági egészségfelmérésre második alkalommal került sor Magyarországon. Adattai lehetőséget biztosítanak arra, hogy átfogó képet kapjunk a nem intézményekben élő lakosság egészségi állapotáról, az azt befolyásoló tényezőkről, illetve az egészségügyi ellátórendszer igénybevételéről. Az eredmények alapján elmondható, hogy annak ellenére, hogy a születéskor várható élettartam folyamatosan nő hazánkban, a lakosság egészségi mutatói még mindig kedvezőtlen képet rajzolnak ki. Az idősek jelentős része valamilyen krónikus betegségben szenved, emiatt gyakran veszik igénybe az egészségügyi intézmények különböző szintű ellátásait, de még így is maradnak kielégítetlen szükségletek. Az egészségmagatartást illetően is nagyobb tudatosságra lenne szükség: a többi korcsoporttal összehasonlítva ugyan a táplálkozási szokások viszonylag egészségesnek mondhatók, de a fizikai inaktivitás miatt az elhízás rendkívül gyakori. Az alkoholfogyasztás inkább az idős férfiaknak okoz problémát, és bár a dohányzás az idősebb korosztályokban alacsonyabb gyakoriságú, mint a fiataloknál, időbeli összehasonlítások alapján úgy látszik, hogy az idősek körében növekszik a gyakoriság.

Irodalomjegyzék

Magyar statisztikai évkönyv (2014)

http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/evkonyv_2014.pdf

Eurostat statistics explained. Mortality and life expectancy statistics

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics

Eurostat Demography Report – 2015 edition

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/6917833/KE-BM-15-003-EN-N.pdf/76dac490-9176-47bc-80d9-029e1d967af6>

Global health and aging (2011). Washington DC: National Institute on Aging, National Institutes of Health. NIH Publication no. 11–7737.

Eurostat statistics explained. Healthy life years.

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthy_life_years_statistics#Further_Eurostat_information

World Health Organization: Active ageing – a policy framework.

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf

Global age-watch index (2015): Insight report, summary and methodology. HelpAge International, 2015.

<http://www.helpage.org/global-agewatch/reports/global-agewatch-index-2015-insight-report-summary-and-methodology/>

Vitrai J.–Varsányi P. (2015): Egészségjelentés, 2015. Információk a hazai egészségveszteségek csökkentéséhez. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2015.

http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/files/news/egeszsegjelentes-2015.pdf

Sillén U.–Nilsson, J. A.–Månsson, N. O.–Nilsson, P.M. (2005): Self-rated health in relation to age and gender: influence on mortality risk in the Malmö Preventive Project. Scand J Public Health 33(3):183–9

Alfonso, H.–Beer, C.–Yeap, B. B. et al. (2012): Perception of worsening health predicts mortality in older men: the health in men study (HIMS). Arch Gerontol Geriatr. 2012 May 7.

Gochman DS (ed) (1997): Handbook of health behavior research. Plenum Press, New York.

WHO global report on trends in tobacco smoking, 2000–2025.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf?ua=1

WHO: Global status report on alcohol and health, 2014.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf

Wang, X.–Ouyang, Y.–Liu, J.–Zhu, M.–Zhao, G.–Bao, W.–Hu, F.B. (2014): Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: Systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. BMJ 349:g4490

Letois, F.–Mura, T.–Scali, J.–Gutierrez, L-A, Féart, C, –Berr, C. (2016): Nutrition and mortality in the elderly over 10 years of follow-up: the Three-City study, British Journal of Nutrition, 116(5), pp. 882–889.

Shi, Z.–Zhang, T.–Bye, J.–Martin, S.–Avery, J. C.–Taylor, A. W. (2015): Food habits, lifestyle factors and mortality among oldest old chinese: the chinese longitudinal healthy longevity survey (CLHLS) nutrients. 7, 7562–7579

Physical activity guidelines advisory committee report, 2008. In: U.S. Department of Health and Human Services. Washington, DC 2008.

World Health Organization Regional Office for Europe (2016). Physical activity strategy for the WHO European Region, 2016–2025

Lee, I.M.–Shiroma, E.J.–Lobelo, F.–Puska, P. –Blair S. N. –Katzmarzyk, P.T. (2012): Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380(9838):219–229.

Sport and physical activity report. Special Eurobarometer 412. Brussels (2014): European Commission, Directorate-General for Education and Culture.

The Global BMI Mortality Collaboration: Body mass index and all cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet*, 2016. július 13.

Balázs Petra: Kortalan szenvedély

Bevezetés

Amikor az öregségről és az idősekről beszélünk, szóba kerül többek között az egészségügyi állapot, az objektív és szubjektív jólét, a nyugdíjrendszer, az elmagányosodás, ugyanakkor van egy téma, ami nem túl gyakran merül fel. A fiatalabb korosztályokba tartozók többsége valószínűsíthetően nem gondol arra – saját tapasztalataim alapján nem is akar –, hogy a 60 év felettiek életében bármilyen szerepet betölthet a szexualitás. Ha pedig ez mégis felvetődik, gyakran tapasztalhatunk elborzadó, akár undorodó reakciókat, mintha a szexualitás csak a fiatalok kiváltsága lenne, amihez az idősebb generációknak semmi közük. De vajon tényleg ez a valóság? Milyen szexuális és érzelmi kapcsolatokban van részük, és hogyan viszonyulnak a korosztályuk szexualitásához kapcsolódó előítéletekhez és tabukhoz maguk az idősek?

Módszer és kutatási kérdések

Kutatásom egy egyetemi szeminárium keretei között valósult meg, és előkészítő, pilotkutatásnak tekinthető. A releváns szakirodalom felkutatása és feldolgozása mellett interjúkészítést választottam kutatási módszeremnek. Az interjúalanyok felkérését egyszerűbbnek tartottam időotthonok bevonásával, így kilenc Budapesten működő intézményt kerestem meg e-mailben. Két választ kaptam, amelyek közül egyben telefonos elérhetőségek voltak négy intézményhez is. A kutatás szempontjából végül egy otthon bizonyult alkalmasnak az aktív bentlakók magas arányából kifolyólag.

Kutatási kérdéseim a következők voltak:

- Milyen kapcsolatokkal rendelkeznek az idősek?
- Jelen van-e a szexualitás az életükben?
- Hogyan beszélnek és hogyan viszonyulnak a szexualitás témájához?
- Milyen narratívák figyelhetők meg az interjúk során?

A helyszín természetesen hatással lehet az eredményeimre, ugyanis az otthonban olyan speciális eset áll fent, hogy a közvetlen környezet túlnyomórészt idősekből áll, így például az itt lakók akár nagyobb eséllyel alakíthatnak ki új kapcsolatokat, mint akik saját otthonukban és/vagy családjukkal élnek.

A kutatás helyszíne egy Budapesten működő, nem önkormányzati fenntartású idősek otthona volt, ahol összesen több mint 500 idős él, több épületben, amelyek saját vezetővel rendelkeznek. A lakók 1–2 szobás apartmanokban vannak elhelyezve, az otthon rendkívül rendezett, saját egészségügyi személyzettel, könyvtárral, uszodával ellátott. Az itt élők részére számos programot szerveznek mind az intézményen belül, mind azon kívül, például kirándulások, kulturális események, múzeumok látogatása formájában.

Az interjúkat egyazon épületben lakókkal készítettem, az alanyok kiválasztásában a mentálhigiénés csoport és annak vezetője volt a segítségemre. Az ebben az épületben lakók nem és korösszetétele az 1. táblában látható.

1. tábla

Az otthon lakóinak nem és kor szerinti összetétele

Korcsoport	Férfi	Nő	Összesen
0– 59	1	0	1
60– 64	1	0	1
65– 69	3	4	7
70– 74	1	14	15
75– 79	3	17	20
80– 89	9	49	58
90–150	4	8	12
Összesen	22	92	114
Átlagéletkor	78,59	80,82	80,39

Forrás: a kutatási helyszínként szolgáló intézmény adatbázisa.

Összesen hét interjú készült, hat bentlakóval és a mentálhigiénés csoport egyik munkatársával, aki hat éve dolgozik az otthonban, és akinek rokon kapcsolatai által valamelyest rálátása van egy önkormányzati fenntartású idősothton hétköznapijaira is. A bentlakók¹ közül – öt nő és egy férfi – mindenki 80 év feletti volt, valamint özvegy. Ahogy fentebb is említettem, a vizsgálat pilot jellege miatt, ami főként az interjúk alacsony számában jelenik meg, eredményeimből a magyar idősök csoportjára általánosítani, statisztikákat készíteni nem lehet, inkább egy esettanulmány megállapításaiként és egy nagyobb volumenű kutatás előkészítéseként érdemes rájuk tekinteni.

Szakirodalmi áttekintés

A releváns szakirodalom tekintetében Magyarország eléggé el van maradva. Eddig egyetlen hazai kutatást sem találtam, amely a 60 év felettiek szexualitását állította volna a középpontba vagy akár mellékesen kitért volna rá. Bár, úgy vélem, az utóbbi években némileg nőtt az érdeklődés a téma iránt, magyar nyelven főként nem tudományos szövegek érhetőek el. Ugyan más országokban végeztek kutatásokat, ám ezek többségéről az mondható el, hogy nem túl frissek, illetve nem Közép-Kelet-Európában készültek, így feltételezésem szerint nagymértékben eltérő eredményeket produkálhattak a kulturális különbségekből, valamint a szexualitás témájának kezeléséből kifolyólag is. Például egészen más jellegű volt – ahogy napjainkban is az – a szexuális nevelés Svédországban, mint Magyarországon, ami hatással lehet a társadalomra, így a kutatási eredményekre is.

Cynthia Janus és Samuel Janus *The Janus Report on Sexual Behavior* című munkája 1993-ban jelent meg és Alfred Kinsey, illetve William H. Masters és Virginia E. Johnson óta ez volt az első és azóta is egyetlen olyan átfogó kutatás az Egyesült Államokban, amiben a szexuális viselkedést vizsgálták. Az adatgyűjtés 1983 és 1992 között zajlott, 125 mélyinterjú és 2765 felhasználható kérdőív született, 1418 nő és 1347 férfi részvételével, akik 18 és 90 év közöttiek voltak. A kutatás egyértelműen azt bizonyítja, hogy az idősök is aktívak szexuálisan. Rávilágítottak például, hogy a kutatásban részt vevő 65 év feletti nők 74%-a részese heti rendszerességgel valamilyen szexuális tevékenységnek, amelybe beletartozik az önkielégítés is. Ezzel szemben a 18–26 éves nők csoportjának 68%-ára volt ez igaz.² Egy 1996-ban publikált svéd kutatás – amelyben a szexuális vágy, az erekció, az orgazmus és az ejakuláció funkcióit és azok fontosságát vizsgálták 50 és 80 év közötti férfiak körében – szerint a 70 és 80 év közöttiek 46%-a él át orgazmust

¹ Az anonimitás érdekében a neveket megváltoztattam, a néni és bácsi megnevezéseket pedig az otthon szóhasználatához való igazodás miatt használom.

² <http://www.seniorsite.com/sex/#more-facts>

havonta legalább egy alkalommal (Helgason, Adolfsson et al. 1996). Egy másik, szintén svéd felmérésben a hetvenes éveikben járók szexuális aktivitását, problémáit és nemi életükkel való elégedettségüket vizsgálták a kutatók négy időintervallumban, 1971 és 2001 között. Az eredmények azt mutatják, hogy a későbbi születési kohorszokba tartozók elégedettebbek, kevesebb szexuális diszfunkcióról számolnak be, és jóval pozitívabb attitűddel rendelkeznek az időskori szexszel kapcsolatban. Az idő múlásával egyre többen aktívak szexuálisan 70 felett is (Beckman et al, 2008). A 2. táblában láthatjuk, hogy mind a nők, mind a férfiak csoportjában, függetlenül a családi állapottól, nőtt ez az arány az 1970-es évek óta.

2. tábla

Szexuálisan aktívak arányai

(%)

Megnevezés	Nők		Férfiak	
	1970–1971	2000–2001	1970–1971	2000–2001
Házass	38	56	52	68
Nem házass	0,8	12	30	54

Forrás: Beckmann et al. 2008.

Úgy gondolom, hogy a kifejezetten orvosi, illetve társadalomtudományos kutatásokon kívül is egyre inkább a figyelem középpontjába fog kerülni az idős korosztályok szexualitása és a hozzájuk kötődő tabuk lebontása, ugyanis most állunk a kapujában annak, hogy az USA-ban és Nyugat-Európában az 1960-as években, keletebbre pedig később lezajló szexuális forradalom résztvevői belépjenek az időskorba. Így véleményem szerint hamarosan megszűnhetnek az idősek szexualitásával kapcsolatos sztereotípiák és a szexuálisan aktív idősek arányának növekedése tovább fog folytatódni. Várhatóan egyre több olyan kiadvány jelenik meg, mint amilyen Robert N. Butler és Myrna I. Lewis *The New Love and Sex After 60* vagy Deirdre Fishel és Diana Holtzberg *Still doing it. The Intimate Lives of Women Over 60* című könyve, utóbbihoz kapcsolódóan dokumentumfilm is készült. Butler és Lewis könyvei főként maguknak az érintetteknek szólnak, akik informálódhatnak a különböző, korrall járó testi, egészségügyi változásokról és arról, hogyan lehet ezek ellenére, illetve ezekkel élvezetes a nemi életük. A *Still doing it* pedig interjúk által nyújt betekintést 60 évnél idősebb nők szexuális életébe. Ezenkívül egyre inkább a mainstream média részévé válhat a téma, amit például az *Egyszerűen bonyolult*³ vagy a *Minden végzet nehézk*⁴ című amerikai filmek is mutatnak. Magyarországon viszont, úgy tűnik, még mindig illetlenségnek számít ilyesmiről beszélni, valamint a közgondolkodásban továbbra is az él, hogy az idősek életében már nincs jelen sem a szexualitás, sem a szerelem. Egyetlen kivételként Sós Ágnes *Szerelempatak* című filmjét⁵ lehet említeni, amelyben idősek beszélnek a szexualitásról, de túlnyomórészt nem a jelen, hanem inkább a múlt eseményei kapcsán. A film fogadtatása egészen pozitív volt, de sokan, főként a szereplők környezetéből, felháborodtak.

Az időskori kapcsolatok vizsgálatok fontos jelenség a Vaskovics László által leírt időskori életforma intézményesedése. Bár ez jelenleg még nem központi témája a szociológiának, valószínűsíthető, hogy nőni fog a jelentősége, ugyanis az idő múlásával egyre többen és egyre hosszabb időt töltenek valamilyen intézményben életük utolsó szakaszában. Németországi adatok szerint a valamilyen otthonban/gondozóban élő idősek aránya öt évente megduplázódik, és az ott eltöltött idő átlagosan 6 év volt 2006-ban (Vaskovics 2006). Magyarországon 2011-ben a 60 év felettiek 2,7%-a, vagyis 63 ezer ember élt valamilyen intézményben. Mind az intézménybe való bekerülés, mind az ott eltöltött idő hossza összefüggésben áll a korrall, a családi állapottal és a nemmel is. Az életkor emelkedésével növekvő tendencia figyelhető meg az intézetben élők arányában. A legidősebbek több mint 10%-a él valamilyen intézményben, többségük nő. A bentlakók legnagyobb arányban nőtlenek, illetve hajadonok, őket követik az özvegyek, az elváltak, legkisebb arányban pedig a házassok (KSH 2014). Ezen kívül az intézményesedés nem csak

³ http://www.imdb.com/title/tt1230414/?ref_=nm_flmg_act_23⁴ http://www.imdb.com/title/tt0337741/?ref_=nm_flmg_act_5⁵ http://www.port.hu/szerelempatak/pls/w/films.film_page?i_film_id=143549

ilyen szempontból fontos, ugyanis az intézmény a szűk szociológiai értelemben „emberi kapcsolatok stabil, tartósan érvényesülő mintáját (szabályrendszerét) jelenti. Az intézményekhez értékek és normák tartoznak, amelyek az intézményesített viselkedést előírják, megszegését szankcionálják” (Vaskovics 2006). A különböző szerepeket betöltőkre – az otthon vezetőjére, a gondozókra, a bentlakókra stb. – más normák vonatkoznak, de utóbbiakra általában kötelező és/vagy szükséges normák vannak, amelyek megváltoztatására nincs lehetőségük. Ezen felül a beköltözést megelőzően nem megy végbe semmilyen szocializáció, amely felkészítené az időseket a jelentős életmódváltásra. Mindezekből kifolyólag az időseket ellátó intézmények a bentlakók számára akár totális intézmény jelleget is ölthetnek, akár egy börtön (Vaskovics 2006).

Az időskori kapcsolatok vizsgálatakor megkerülhetetlen fogalmak továbbá a feminizálódás és a szingularizálódás, amelyek a nemenként eltérő átlagos élettartamból fakadnak. Hazánkban 2014-ben a nők születéskor várható élettartama 79,4 év volt, a férfiaké 72,3. Az egyedül maradt idősek, akik többnyire nők, életében jelentős lehet az elmagányosodás. Giczi Johanna kutatásából, amely alapjául a KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének *Életünk fordulópontjai* című adatfelvétele szolgált, kiderült, hogy a 60 év feletti válaszadók közül minden ötödik magányos, és hiányzik az életéből a meghittség. Körülbelül tizedük úgy érzi, hogy magára maradt, senkire sem tud támaszkodni és senkivel sem tudja megbeszélni problémáit, illetve 10%-uk szerint senkit sem érdekel mondandójuk. A vizsgálatból kiderül továbbá, hogy az idősek szubjektív jólétére leginkább negatívan ható tényező a házastárs elvesztése, ami erősebben hat a rossz anyagi körülménynél és a saját egészségügyi állapot romlásánál is. Bár a nemzetközi szakirodalom szerint a férfiakat viseli meg jobban a társ halála, a magyarországi adatok alapján a nőket (Giczi 2008).

Eredményeim

A szingularizálódás és a feminizálódás is jól megfigyelhető a kutatásom terepéül szolgáló idősek otthonában, ahol a lakók jelentős többsége özvegy, illetve a vizsgált épület 114 lakója közül 92 nő és csupán 22 férfi (lásd 1. tábla).

Bár az interjúk során a téma a különböző kapcsolatok voltak, az interjúalanyok csak ritkán tértek ki a pár- és szexuális kapcsolatokra. Általánosságban elmondható, hogy a kortárs csoport tagjaival csak nehezen alakulnak ki szoros kötődések, ami több okra vezethető vissza. Az egyik, hogy a legfontosabb társadalmi intézménynek a család bizonyul, ami sok esetben minden más felett áll. Ha a Granovetter-i dichotóm kategorizációt alkalmazva erős és gyenge kötésekre (Granovetter 1982) bontjuk az idősek kapcsolati hálóját, az látható, hogy azok struktúrája eltérhet a fiatalabbakétól. A barátságok már inkább a gyenge kötések közé sorolandóak, amelyeknél az erős kötéseknek minden tekintetben sokkal jelentősebb szerepük van.

Van olyan, akinek az unokája, az egyik Izraelbe van, a másik Párizsba van, a harmadik Londonba van, a negyedik pedig Franciaországba van. Alig várja ez a nagymama, hogy hívják. Hát az fogja izgatni, hogy X.Y. hogy érzi magát az apartmanjában? Nem fogja izgatni, nem is, nem is lehet várni. (Mari néni, 89 éves)

A család elsődlegessége mellett sok idős nem találja a hangot kortársaival. Az öregekhez kapcsolódó sztereotípiák, miszerint csak panaszkodni tudnak, igen erőteljesen megjelenik, és igaznak vélik maguk az idősek is. Sokan emiatt nem tudnak komolyabb barátságokat sem kialakítani. Egyetlen olyan interjúalanyom sem volt, aki ne említette volna a panaszkodókat. Olyanoknál is előjött ez a téma, akiknek egyébként jó és harmonikus kapcsolataik is vannak kortársaikkal.

Nincsenek tekintettel egymásra, holott mindenki elmondja, hogy szeretetre vágyik. (...) Általában a bentlakók nem szeretik egymást (...) nagyon sokan nyilatkoznak úgy, hogy utálom az öregembereket. És ilyenkor meg szoktam kérdezni, hogy mér, és valahol igazat adok, mert jöttek egy teljesen vegyes közegeből és itt, hogyha valaki, aki megáll beszélgetni, az 90 százalékban arról szól, hogy panaszkodik. Ételre, ellátásra, nőverre, nem azonnal jön, és akkor nem hallgatják meg, nem foglalkoznak vele eleget és mindenki csak a sajátját akarja mondani, nem is kíváncsi

a másokra, nincs is türelme meghallgatni, és ezt el is mondják, hogy azért nem szeretem az öregeket, mert ilyenek. De ő maga is ilyen végül is. (Margó, munkatárs)

A vénasszonyok nem tudnak köszönni. (...) Az öregember pszichéje megváltozik, lebet, hogy 40 éves korában más volt, lebet, lebet, lebet, önzők lettek. Mint egy 2 éves gyerek, akinek az a játék kell, ami a másiké, a sajátját el nem lehet tőle venni. Szóval ilyenek az öregek (Mari néni, 89 éves)

Amikor mégis kialakulnak kötődések, azok nem tekinthetők túl szorosnak. Általában étkezéskor, kertgondozáskor vagy bizonyos programok ideje alatt találkoznak a leggyakrabban az otthonban élők. Vannak, akik tartják a távolságot, mások rendszeresen látogatják egymást, kisebb összejöveteleket szerveznek egészségüktől függően, de az interjúk alapján ez tekinthető a legritkébbnek. Pedig sokaknál megjelenik a magányosság érzése, illetve a vágy a fizikai kontaktus iránt is. Érzelmi kötődések gyakran inkább az otthonban dolgozók iránt alakulnak ki, a kutatás során saját magam is tapasztaltam, hogy mennyire vágnak egyesek arra, hogy végre valakivel hosszasan beszélgethessenek, vagy valaki meghallgassa őket. Mindenki, aki részt vett a kutatásban, csupán egy alkalommal találkoztam, de többen voltak, akik invitáltak, hogy máskor is látogassam meg őket, ha az otthonban járok, volt, aki megsimogatta a karomat búcsúzaskor, más puszival köszönt el.

Nagyon szeretik kifejezni a szeretetüket sokan, (...) egy ilyen kis kedvenc (...) teljesen apróságot [ajándékoz], hogy a számára értékes dolgot, ami amúgy értéktelen, hogy azzal megnyilvánul, hogy ő kifejezze a szeretetét. De ugyanilyen hálásak, hogyha mit tudom én, beszélgetünk egy virágról, hogyha látok egy olyan virágot és meghozom nekik, akkor nagyon nagyon nagy örömet tud az ember sok aprósággal szerezni. Tehát a figyelmesség is a szeretetnek egy jele, hogy az ember megáll és meghallgatja. Nagyon rossz néven veszik, és úgy érzik, hogy nem törődnek velük, amikor az ember végzi a dolgát, időre kell menni és elmegyek mellette, de ha az ember megáll és nyugodtan beszélget velük, akkor úgy érzik, hogy tényleg az ember szereti, odafigyel rájuk, nem csak meghallgatja, hanem tényleg figyel rájuk (...) és nagyon sok szeretet sugároznak ők. (Margó, munkatárs)

Párkapcsolat – szexualitás

Annak ellenére, hogy interjúim során a fő téma a kapcsolatok, szerelmek voltak, csupán három személy volt, aki kitért a szexualitásra. Amikor pedig ténylegesen felmerült a téma, az mindig a párkapcsolatokhoz kötődött, egyszer sem esett szó például alkalmi szexuális viszonyról, így tanulmányomban én sem különítem el a párkapcsolatot és a szexet.

Azon idők között, akik beszéltek a szexről, ketten olyan kontextusban tették ezt, amely megfelel a – mondhatni – társadalmi elvárásnak: annak, hogy az a természetes, ha az öregek már nem létesítenek szexuális kapcsolatot, sőt a legjobb, ha egyáltalán nem is beszélnek róla. Interjúalanyaim is inkább tisztázni szeretették volna a helyzetet, nehogy esetleg valami „rosszra gondoljak”.

Nem akarok senkivel se ennyire kö [közeli kerülni], hogy mondjam, szóval ne értsen félre, nem fizikai dolgokra gondolok, hanem még ilyen társalgási szinten se. (Juli néni, 84 éves)

Ez egy olyan, az élet, hogy úgy mondjam normálisan kialakított egy ilyen összetartozást az összes pozitívumával együtt, és nem tervezzük [a házasságot], hát nézze, azért mint bölgynek hadd mondjam, hát mind a ketten idősek vagyunk, a többit hozzágondolhatja. Tehát ha elutazunk, akkor persze, hogy egy szobában vagyunk, de őt akkor is zavarja, hogy nem-e borkol, nem-e zavar engem és ezek csak az apróságek. (Sanyi bácsi, 90 éves)

A társadalmi elvárás és sztereotípa az idősök között is erőteljesen megjelenik, egyes esetekben normát képez a szex tabusítása, amelynek megszegése szankciókat is vonhat maga után. Már pusztán azzal is normaszegővé válhat valaki, ha nyíltan beszél a szexről. Abban az esetben pedig, amikor nem talál olyan társra, aki csatlakozna ebben hozzá, lenézendővé válik és kizárják a csoportból.

A többiek a folyosón, a szomszédjai, azok mély megvetéssel beszélnek erről, mer őt csak a ... érdekli, és akkor bezzeg én, engem az nem érdek. De tíz percig tudják mondani, hogy mi nem érdekli őket. [nevet] (Margó, munkatárs)

Most az is [korábbi barátnő] haragszik rám, úgy veszem észre, mer zárja az ajtót, akkor elfordítja a fejét. (...) Piri [másik barátnő] puffogva fogadja a köszönésem. (...) Hát nem tudom, hogy mi lesz ebből, de így nagyon rossz, hogy nincs az embernek barátnője. Mer akkor el tud mondani, ami fáj, meg mit tudom én mi, elmegy vele a városba. (Éva néni, 80 éves)

Ami a nyelvhasználatot illeti, a fentiekből látható, hogy két kategória különböztethető meg. Az egyikbe tartoznak azok, akik a tabusításnak megfelelően visszafogottan és többnyire homályosan fogalmaznak. Még csak maga a szex szó vagy annak eufemisztikus szinonimái sem hangzottak el. Ezzel szemben a másik, ami kivételesnek számít, egyértelmű fogalmazást jelent. Ebbe a kategóriába a bentlakók közül egyedül Éva néni tartozott, aki nyíltan beszélt nemcsak a szexről, de nőgyógyászati problémájáról is. Beszédmódjában nem jelent meg szemérmesség, ugyanolyan természetességgel kezelte ezeket a témákat, mint bármely másikat. Viszont a közösség bizonyos tagjai normaszegőnek, deviánsnak címkézték nyíltsága, több udvarlója és a pletykák szerint – amely az otthonban dolgozók között is elterjedt és igaznak vélt – aktív szexuális élete miatt. Ő maga korábbi barátnői rosszállását és eltávolodását azok irigységével magyarázza, az interjú során pedig végig kitartott amellett, hogy a híresztelések ellenére nem él nemi életet.

Mondtam, hogy én 50 éves korom óta, mióta a férjem meghalt, én férfivel nem voltam. Azelőtt sem, meg azután se. Ezt mindig megmondom nekik. [Miért nem?] Hát egy az, hogy a gyűrű [méhsüllyedést kezelő nőgyógyászati eszköz] is ott van, meg a férjemet én nagyon szerettem, meg ő is engemet, úgyhogy nem, nem, nem tudnám jól érezni magam. (...) Úgyhogy tényleg megöregedtem. (Éva néni, 80 éves)

A kutatásom során az idősek szexualitásához kötődő, legerőteljesebben megjelenő motívum a múlttal való kapcsolat volt. A fiatalabb korban elmulasztott élmények, vagy éppen átélt események és traumák roppantmód hatással lehetnek a jelenre. Az otthonban dolgozó Margóval készült interjú során ez több történetben is kidomborodik. A fiatalkori nem megfelelő, nem kielégítő szexuális élet vagy annak szinte teljes hiánya keserves emlékként él némely idősből. Vannak, akik próbálják ellensúlyozni a múltbeli hiányosságot, mint az a 77 éves nő, akire sokat panaszkodtak túl hangos éjszakai pornónézése miatt. Elbeszéléseiből kiderül, hogy férjével, aki az otthon egy másik apartmanjában él, nem volt harmonikus szexuális életük, már ha volt egyáltalán. A férfi rendszeresen csalta feleségét, aki anyagi biztonságát féltve nem lépett ki a házasságból, más partnere nem volt. Együtt öregedtek meg, most pedig a pornófogyasztás mint kompenzációs eszköz van jelen a hölgy életében. Illetve csak volt, ameddig az otthonban televízió szolgáltatót nem váltottak. Most már nem érhetőek el ezek a típusú csatornák, ami szintén azt jelzi, hogy az ebben a kérdésben döntő személy nem gondol arra, hogy valamelyik bentlakó igényt tartana rájuk, vagy ha mégis, nem tartja olyan fontosnak, hogy elősegítse ezen igény kielégítését.

Mások semmilyen lehetőséget sem látnak hiányérzetük csökkentésére. Ez mondható el egy másik intézményből származó történet alapján, amelyben 70 év feletti nők, akik megtalálták a témához beszélgetőpartnereiket és ily módon úgy tűnik elkerülték a normaszegés vádját, azt vitatták meg, hogy egyikük sem élt át soha orgazmust. Fájó pontként van ez jelen életükben, de fel sem merült bennük, hogy megpróbáljanak változtatni a helyzeten, pedig biológiailag semmilyen akadálya sem lenne ennek.

Ez már így marad, ez már lejárt, elmulasztották. (...) Ők megmaradtak a hagyományos szexuális életnél, eszükbe sem jutott, hogy más módon ezt [orgazmus] még átélhetnék egyáltalán.”(Margó, munkatárs)

A fiatalon átélt traumák is jelentős hatással lehetnek az időskorra. Bizonyos esetekben ezek az élmények visszatérnek, emléküket felerősödik és kihatással van a jelenben az idősek életére.

[Az egyik bentlakónak] ilyen kényszerképzelete volt, hogy éjszaka bemennek hozzá [a fürdőszoba falon át] és meg akarják erőszakolni. De aztán, hogy többször leültünk beszélgetni, kiderült, hogy ennek az volt a háttere, hogy ő amikor tinédzser volt, őt egy pap megerősökölt. (Margó, munkatárs)

Ami az új párkapcsolatok kialakulását illeti, nem csak a kortárs csoporton belüli feszültségek miatt nehézkes, hanem a feminizálódás miatt is. A csekély számú szóba jöhető férfi miatt – aki egyedülálló és sem szellemileg, sem fizikailag nincs teljesen leépülve – előfordulnak konfliktusok a nők között, akik 70 év felett sem riadnak vissza az akár öltre menő harctól sem, ami nem csak intrikák formájában jelenik meg, de egyes esetekben akár agresszióba fordulhat át.

Nálunk itt egy bácsi van, aki ilyen tip-top úriember, egyedülálló. Hát igen, ott ilyen némi viták alakultak ki 3–4 hölgy között. A bácsinak van egy kedvenc hölgye, aki elbáritja őt, de azért jól esik neki ez a kis közeledés. De a többi hölgy már, már már igen, hogy mert kisajátítja megának (...) de a bácsi ügyesen lavírozik köztük. [Egy másik intézményben] a néni rendszeren összeverekedtek a bácsikon. Szóval tettelegességre került a sor.” (Margó, munkatárs)

Szóval annyira megarátkoztak aztán, hogy a hölgy ide rengeteget lejárt, együtt főztek, stb., meg a férfi, a szomszédom is följár. És ez az asszonyka valamiért, mér, esküszöm semmit nem tettem érte, hogy annyira féltékeny legyen, hogy az én macskámon töltse ki az ő féltékenységi rohamát, vagy én nem tudom. A lényeg az, hogy a macskát úgy megverték (...) hiába vittem az orvoshoz (...) bizony én mondtam azt, hogy hogy hívják, altassák el, mer ez egy állatkínzás. (Juli néni, 84 éves)

A kutatásban részt vevők többsége tehát arról számolt be, hogy nem él párkapcsolatban, illetve nem is vágyik rá. Az okok között egyaránt felsorolható az idős korokra való hivatkozás, az internalizált tradicionális nemi szerepek és a függetlenség megtartásának vágya.

Nem, nem is tartok rá igényt, bevallom őszintén. (...) Mert ez már nagyon régen, még az itteni beköltözésem előtt kikapcsolódott ez az életemből. (Ilonka néni, 82 éves)

Nem azért, mintha hiányozna, mán ha eddig nem, akkor most má 85. évemben már nem kérnék belőle. [Miért?] Angyalkám azért, hogy én, tudja milyen jó egyedül? Ezt lehet, hogy kevesen mondják, de abszolút nem hiányzik, hogy én pattogjak és most készítem a reggelit, most készítem a vacsorát, most ráfigyeljek, hogy mit cseréljen le. Szóval ez. Mert más dolog az, hogy az ember együtt megöregszik, ez nagyon sokat jelent, vagy öregeken megismerni egymást. Mer akkor mármint ha, ha együtt lettünk volna fiatalok is, vagy a férjem élne, akkor, akkor már másképp néz az ember egymásra, meg másképp viseli el a másik rigolyáját meg mindent. De már így öregeken megismerni, mikor má, tulajdonképpen '95-be halt meg a férjem, én azóta egyedül vagyok. És én megszoktam, hogy azt teszek, ami nekem jól esik. Senkihez nem kell nekem alkalmazkodni. Úgyhogy nem mennék bele. (...) attól függ, hogy kinek milyen a természete, így lehet kölcsönös, bizalom, meg türelem, meg megértés, ami sajnos már ebbe a korba, amik itt vannak, velem együtt, ez már nem. Nagyon sok lenne, főleg most megismerni valakinek a rigolyait, a biztijeit. Ez már nem. (Kati néni, 85 éves)

Ezek mellett az akár finansiális, akár más jellegű kihasználás és az ettől való félelem is több interjúalanyom elbeszélésében megjelent.

Van egy pár, aki itt ismerkedtek meg, és mondván, a hölgy, hogy nem lát, de azt hiszem, hogy ő szerette meg inkább, vagy érdekből, vagy igaziból, én azt nem tudom. Mer tulajdonképpen a férfi az kihasználja, az biztos, mert láttam, miko vásárolnak (...) és a nő egyedül fizetett. (...) Utána összevesztek (...) és akkor panaszkodott, hogy őt kihasználja. (...) Na de ő meg azt mondja, hogy őt kísérje ide, kísérje oda, mer nem lát jól, meg egyáltalán, tehát kölcsönösen. (...) Kártyázni lehet együtt, meg táncolni lehet együtt, de egymást ugráltatni, szóval ez ez már nem, nem egy fair dolog. (Kati néni, 85 éves)

Mindent elmondtam neki tényleg, csak azt nem tudja, hogy még mennyi pénzem van. (Éva néni, 80 éves)

Az elenyésző számú párkapcsolatok mellett a férfiak és nők között többnyire inkább baráti jellegű kapcsolatok alakulnak ki, legerőteljesebben a kulturális tőke és a közös érdeklődés alapján. Együtt sétálnak, részt vesznek az otthon programjain, némelyek átjárnak egymáshoz, együtt étkeznek, de általában nem publikus a viszony minősége. Külső faktorok viszont, mint a pletykázkodás vagy más lakók véleménye, jelentős gátló és dekonstruáló tényezőként hatnak. Többen már eleve nagyon odafigyelnek arra, nehogy olyan szituációba kerüljenek, ami miatt bárki szóba hozhatná őket. Nemcsak az új kapcsolatok létrejöttét akadályozhatják meg ezek a faktorok, de a meglévőket is szétszakíthatják.

Rendkívül intelligens ember (...) például ógörögből idéz (...) amit én ugye nagyon tisztelettel hallgattam. Vele úgy kialakult egy olyan, hogy hogy hívják, hogy délutánonként elmentünk sétálni itt a környéken. (...) Jó pletykatéma volt itt a közösségnek, hogy mi ugye el szoktunk menni sétálni, esküszöm ennyi volt az egész és a beszélgetés. A pletyka az, hogy hívják már, nagyon jól tudták, hogy má meg is esküdtünk, meg stb. Mindenki. Hallottam. (Juli néni, 84 éves)

Én minden nőt tegezek, engem is visszategeznek, mer hát körülbelül egykorúak vagyunk (...) minden nőnek köszönök is előre, nem várom, de a férfiaknak nem, meg se nem tegezek. Kettőt tegezek, aki házaspár és akkor így. (...) Bennem az maradt meg, hogy (...) egy nőt se illik letegezni anélkül, hogy meg nem kérdezné [egy férfi], hogy tegezheti-e, de fordítva sem. A nőket meg egyből, mindenkit letegeztem mer, mert gondoltam, ha nem tetszik majd szól. És a férfiakra meg hát nehogy azt higgye már, hogy én haverkodni akarok vagy valami. Mer hát az itteni kori férfiaknak is gondolom, hogy az maradt meg, hogy ha majd akar köszönni, akkor ő köszön. (Kati néni, 85 éves)

Csaba meg ott az ő saját kis teraszán is volt, és valamit úgy elkezdett mondani, én meg odamentem egészen úgy közel a kerítéshez és egyszer csak itt a második emeletről a egyik kis hölgy odajött egészen közel, aszondja: 'Ne állj te szóba ezzel a férfivel, mer ez nem egy becsületes valaki'. Hát mind a ketten, a Csaba is meg én is úgy éreztük, hogy talán meg is nyílt a föld, csak még éppen nem tudjuk, hogy hol vagyunk. (...) Szegény Csaba megint még hozta volna az újságot, ide letette mindig nekem, mondtam, hogy ne tegye, mondom hallotta, hogy micsoda csúnya, hogy hívják, én nem akarom, hogy magának ebből valami kellemetlensége legyen, hogyha velem beszél, akkor ilyen izé, macerának legyen kitéve. Úgyhogy Csaba nagyon rendes, és amikor karácsony meg húsvét van, meg Julianna-nap, akkor fölhív telefonon és minden jót kíván nekem. Én meg viszont. Én meg annyira viszonzom ezt, hogy ilyenkor egy-egy lapot szoktam oda becsúsztatni az ő teraszára, nehogy valaki észre vegye, mert megint szegényt, hogy hívják valami bántódás éri. (Juli néni, 84 éves)

Azt feltételezhetnénk, hogy interjúalanyaim korából kifolyólag, és ahogy azt korábban láthattuk a hagyományos nemi szerepek internalizáltságával összefüggésben, inkább a tradicionális értékrendet képviselik a párkapcsolatok terén is. Ami arra engedne következtetni, hogy a párt találó idősök a házasságot preferálják az élettársi kapcsolattal szemben, valamint inkább közös háztartásban élnek. Kutatásom alapján viszont ezek a preconcepciók nem bizonyultak igaznak. A hat idős résztvevő közül kettőt tekintek párkapcsolatban élőnek. Egyikük, Sanyi bácsi, saját bevallása szerint sem egyedülálló, míg Éva néni, bár minden jel arra utal, hogy kapcsolatban él, nem ismeri azt el annak.

Sanyi bácsi szavaival élve ő és párja laza élettársi kapcsolatban élnek. Mindketten özvegyek, az otthonon kívül, egy közösségi ház nyugdíjas klubjában, házastársuk halálát követően ismerkedtek meg. Kapcsolatuk kiegyensúlyozott, alapja a hasonló érdeklődési kör. Ma már mindketten az otthonban élnek, de sosem merült fel, hogy összeköltözzenek vagy összeházasodjanak. Ennek az az oka, hogy kényelmesebbnek tartják a külön apartmanokat, valamint jól érzik magukat ebben a kapcsolatban, amely komoly és stabil. Ahogy arról korábban is írtam, a szexualitás az ő kapcsolatukban nincs jelen. A hölgynek nincsenek rokonai, míg Sanyi bácsinak népes családja van, amely mára teljesen befogadta az új partnert.

Megismertem egy hölgyet, akivel nagyon jót dumáltunk (...) és aszondja nekem a végén, hogy Kiss Tibornénak⁶ hívnak és benn vagyok a telefonkönyvbe. (...) ment az idő (...) és végül lett így valami és ez kialakult egy nagyon harmonikus, persze hosszú idő alatt, egy ilyen élettársi kapcsolat. (...)

⁶ A nevet megváltoztattuk.

Rendkívül harmonikusan vagyunk a gondolkodásmód, ízlés, szórakozás, kulturális érdeklődés, zenei érdeklődés, öltözködés, szóval széles körbe nagyon harmonikusan. Érdekes eset, mert soha nem ismertük egymást. Egyébként ő most 83 éves, tehát nem valami szertelen dologról van szó. És ez nagyon jól működik. (...) Az én családom természetesen nagyon is szerettték az anyjukat, az én feleségemet, idegenkedéssel fogadták, olyan természetes, nem ellenségesen, olyan hát hogy mi is van. És egy hosszabb idő telt el, mikor a Györgyit megismerték, egy remek asszony. (...) Ez végül, nem kapásból, megismerve őt, teljes egészébe befogadta. Teljes egészébe, úgy ennek a családnak a része, mint bárki más. És mit tudom én, jön egy fénykép, akkor már úgy jönnek, hogy a pesti dédinek és akkor megkap egy fényképet. (Sanyi bácsi, 90 éves)

Ettől valóban eltér Éva néni kapcsolata „régí barátjával”, az egykori szomszéd férfival. Bár a nő elmondása szerint ők csak barátok, mégis minden nap többször beszélnek telefonon, látogatják egymást, akár több napot is a férfi otthonában töltenek, valamint jellemző a kölcsönös féltékenység is. Éva néninek több udvarlója is volt korábban az otthonban a régi barát mellett, aki ajándékokkal halmozta el és feleségül is akarta venni, de a hölgy ellenkezett. Bár az otthonban többen kételkednek ebben, állítása szerint nem él nemi életet. Találkozásunk során fesztelenül beszélt a szexualitásról, mégis többször mintha az erkölcstelenséggel azonosította volna azt. Ez viszont nem belülről fakadónak tűnt, inkább mintha valamilyen külső nyomás miatt olyan társadalmi normáknak megfelelően próbált volna beszélni, amelyek szerint a nem házasságú nők szexuális aktivitása, illetve a pusztán magáért az élvezetért történő szex elítélendő. Ezt igazolja, hogy időnként ellentmondásosnak tűnt saját magával szemben. Azt viszont megjegyezném, hogy abban nem lehetek egészen biztos, hogy valóban eltért saját értékrendje az általa képviselni szándékozottól vagy esetleg csak nem megfelelő fogalmazásról volt-e szó.

Én megmondtam, hogy nézd, én csak haver leszek, én nem leszek más, magyarul megmondtam, kurva nem leszek, izé nem leszek, mondom férjhez nem megyek, pedig aszondja neki számítása volt engem elvenni. (...) oda szoktam én kimenni hozzá [a férfi házához] mer há megmondtam neki tényleg, és olyan becsületes, betarcsa szóval nem szemtelenkedett egyáltalán, mer megmondtam, csak egyszer tudsz próbálkozni, többet nem. Hát má nem szexis alapon mondjuk. (...) Hát ez nem tetszett nekik [barátnőinek], hogy nekem ott is van udvarlóm, meg itt is három ember ugrott utánam. Most nem magam akarom dicsérni, vagy, mer azoknak is ugyanezt megmondtam, se mondom, senkinek egy fillér pénzt nem adok, mer nekem se sok van. (...) Aszondja [az egyik nőgyógyász], hogy még közösülhet is. (...) Mondom ááá nem, nem. Aszondja nyugodtan, de lehet, hogy észreveszi a férfi, hogy ott valami van. Gondoltam magamba erre ne számítson egy férfi se. (Éva néni, 80 éves)

Narratívák

Az interjúk során megjelenő narratívák elemzésekor három fő elem figyelhető meg. Amikor a jelenről beszélnek a kapcsolatok tekintetében, egyrészt különbséget tesznek az otthonon belüli és azon kívüli kapcsolatok között, másrészt a különböző kapcsolatok említésekor az ismeretiségektől haladnak a párkapcsolat, illetve – már amikor megjelenik – a szexuális kapcsolat felé. A múlt fontos eleme az elbeszéléseknek, amelyek eltérő távolságokba mutatnak vissza, ugyanis volt, aki egészen a gyerekkorához visszacsatolt, mások nem elevenítették fel ennyire régi emlékeket, de a leggyakrabban megjelenő múltbeli téma a házastárs(ak) elvesztése volt. A harmadik fő elem pedig, ahogy azt már korábban is említettem, az időskor hangsúlyozása volt, ami a legtöbb esetben a párkapcsolat hiányának okaként jelent meg, illetve egy alkalommal éppen az új párkapcsolat komolysága bizonyítékként volt említve.

Összegzés

Kutatásom alapján tehát az mondható el, hogy a helyszínül szolgáló idősök otthonában 80 éves kor felett jellemző a magányosság érzése, ennek ellenére csak kevesen tudnak szoros kötéseket kialakítani, új párt találni. Közelebbi barátságok is nehezen alakulnak ki a család elsődlegessége és az egymással szembeni alacsonyabb szintű türelem és alkalmazkodás miatt. A nemek közötti kapcsolatokra nagy befolyással bírnak a többi bentlakó által megjelenített külső tényezők. Mindezekben felül jelentős szerepe van a párkapcsolatok kialakulásának hiányában az internalizált tradicionális nemi szerepeknek, valamint a kihasználástól való félelemnek is. Bár sokan vágyanak a fizikai kontaktusra, az idősök szexualitással kapcsolatos attitűdjei teljes mértékben megfelelnek a társadalmi konvencióknak: vagy egyáltalán nem beszélnek a szexről, vagy odafigyelnek arra, hogy tisztázzák az esetlegesen félreérthető szituációkat és akkor is csupán óvatosan fogalmaznak. A szex tabusítása gyakran normát képez, amely megszegése szankciókhoz vezethet. Pedig a nyílt beszédmódra nem csak a jelen, de a múltban átélte vagy elmulasztott események miatt is szükség lenne.

Ahogy említettem, bár jelen tanulmány csupán egy előzetes kutatás eredményeit prezentálja, mindenképp kiindulásként szolgálhat egy későbbi nagyobb, valamint akár egy kvantitatív módszert is alkalmazó kutatáshoz. Érdemes volna ezt a kérdéskört részletesebben megvizsgálni és megtudni azt, hogy mi jellemzi a magyar idősök érzelmi és főként szexuális életét, amelyről egyetlen külföldi kutatás sem tud megbízható információval szolgálni a régióként, országokként eltérő szociokulturális háttér miatt.

Hivatkozott irodalom

- Butler, Robert N.–Lewis, Myrna I. (2002): *The new love and sex after 60*. Ballantine Books
- Fishel, Deirdre–Holtzberg, Diana (2008): *Still doing it. The intimate lives of women Over 60*. Avery
[Still doing it](#) (Utolsó megtekintés: 2015. május 20.)
- Janus, Cynthia L.–Janus, Samuel S. (1993): *The Janus report on sexual behavior*. Oxford: John Wiley & Sons
- Granovetter, Mark (1982): A gyenge kötések ereje. A hálózatelmélet felülvizsgálata. In: Angelusz Róbert és Tardos Péter (szerk.): *Társadalmak rejtett hálózata*. Budapest: Magyar Közvéleménykutató Intézet, 1991
http://biblsrc.btk.ppke.hu/Szociologia/02AngeluszRobertTardosRobert_Tarsadalmak_rejtett_halozata.pdf (Utolsó megtekintés: 2015. május 24.)
- Vaskovics László (2006): Az öregek életútja és a halál előtti várható életszakasz alakulása Németországban In: Giczi Johanna (szerk.): *Öregedés-öregség*. Budapest, KSH, 2006. 127–139.
- Beckman, Nils–Waern, Margda–Gustafson, Deborah–Skoog, Ingmar (2008): Research sSecular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971–2001. *British Medical Journal*, 2008; 337. 151–154.
[Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year](#) (Utolsó megtekintés: 2015. május 22.)
- Helgason, Asgeir R.–Adolfsson, Jan–Dickman, Paul–Arver, Stefan–Fredrikson, Mats–Gothberg, Marianne–Steineck, Gunnar (1996): Sexual desire, erection, orgasm and ejaculatory functions and their importance to elderly Swedish men: a population-based study. *Age and ageing* 1996 (25) 285–291
<http://ageing.oxfordjournals.org/content/25/4/285.full.pdf> (Utolsó megtekintés: 2015. május 21.)
http://www.imdb.com/title/tt0337741/?ref_=nm_flmg_act_5 (Utolsó megtekintés: 2015. május 20.)
http://www.imdb.com/title/tt1230414/?ref_=nm_flmg_act_23 (Utolsó megtekintés: 2015. május 20.)
- Központi Statisztikai Hivatal (2014): *A népesség gyarapodó rétege – Az időskorúak jellemzői* (Utolsó megtekintés: 2015. november 2.)
- Születéskor várható élettartam, nemenként (2004–2015)* (Utolsó megtekintés: 2015. november 10.)
- Szerelempatak* (Utolsó megtekintés: 2015. május 20.)
- Senior Site* (Utolsó megtekintés: 2015. május 21.)
- Orgazmus 70 év felett* (Utolsó megtekintés: 2015. május 23.)

Kemény Réka:

Társkeresési karakterisztikák időskorban

Bevezető

Az idősek szexualitásáról, intimitásáról, társkeresési szokásairól a nyugati társadalmakban, így Magyarországon is tabunak számít beszélni. Általában nem firtatják, hogy az özvegy nagyszülők keresnek-e, és ha igen, találtak-e már párt maguknak, hiszen az időskor a fiatalabb generációk számára alapvetően a betegséggel, az idős testek látványa iránti undorral és az aszexualitással kapcsolódik össze, amibe nem fér bele egy válás, megözvegyülés utáni újbóli társ képe.

Pedig az öregedés definíciója folytonos változásokon megy keresztül. Az aktív öregedés a WHO szerint olyan egészségi állapotot jelent, amellyel az életminőség javítható, így a világszervezet nem csak a születéskor várható élettartamot, hanem az egészségesen eltölthető élettartamot veszi alapul. Ezzel függ össze Laslett (1991, id. Széman 2008) eredeti „harmadik kor” koncepciója, amely az önállóság és az elesettség közti, nyugdíjazással kezdődő életciklust jelölte, amikor újraformálódik a munka és a szabadidő, és fontos szerep jut a hobbinak és kulturális tevékenységeknek (Széman 2008). Az pedig, hogy az aktív éveket egyedül vagy társal tölti el az idősebb, idős személy, nem mindegy, hiszen nagyban kihat az egyén szubjektív jólétére (Giczi 2008). Ezért is fontos megvizsgálni azt a kérdést, hogy azok az idősek, akik a harmadik korra egyedül maradnak, keresnek-e társat, és ha igen, hogyan, mit tudhatunk meg róluk.

A magyar szakirodalom egyelőre sem az offline, sem az online szintén nem bővelkedik az időskori társkeresésről szóló tanulmányokkal, a társkeresési magtartás kutatása többnyire a fiatalok pártalálási preferenciáira fókuszál (Lőrincz 2011, Murinkó–Spéder, 2015).

Kutatásomban azt vizsgálom, hogy jelen van-e a 65 éves és annál idősebb korosztály az online társkeresésben, és ha igen, milyen módon. Mit keresnek, kit keresnek, mit mondanak magukról az idősek, amikor el kell adniuk magukat az online piacon? Kutatásomat a Randivonal nevű online társkereső szolgáltatást használva, a 65 éves és annál idősebb korosztály online profiljainak elemzésével végeztem.

Az időskori társkeresés elméleti háttere

Az alábbi fejezetben az időskori társkeresés elméleti hátterét mutatom be. Először a demográfiai átmenet jelenségét ismertetem, majd kitérek a házassági piac elméletére, ami alapján egy új definíciót vezetek be.

A demográfiai átmenetről

A demográfiai átmenet (amely később az első demográfiai átmenet nevet kapta) a 19. század második felétől a II. világháborúig tartó népességszerkezeti átalakulás az ipari társadalmakban, amit az agrár-társadalmakra jellemző népességi viszonyokkal (magas termékenység és halandóság egyensúlya) szemben a csökkenő születésszám és halandóság jellemez (Hablicsek–Pákozdi 2004). A jelenséget a modernizáció, vagyis a technológiai változás (pl. orvostudomány, közlekedés), a strukturális változás (emelkedő életszínvonal, továbbtartó és magasabb színvonalú oktatás), valamint a kulturális változás (nagyobb egyenlőség, nagyobb személyi szabadság) váltja ki, és közvetve hat rá az iparosodás, az urbanizáció és a szekularizáció (Chesnais 1992, id. Rychtaříkova 1992). Ez tehát azt jelenti, hogy az addigi magas születésszám és korai halálozás helyett az alacsony születésszám és meghosszabbodott élettartam jellemezte az ipari társadalmakat.

A második demográfiai átmenet elméletét Dick Van de Kaa (1987) vezette be a szociológiai szakirodalomba, megfigyelve, hogy a második világháborút követő, rövidebb ideig tartó úgynevezett *baby boom* korszak után, amikor a születésszámok átmenetileg megemelkedtek, az 1960-as évektől a nyugat-európai társadalmakban még alacsonyabb termékenység következett be, mint az első átmenet idején, és úgy tűnt,

hogy a születésszám a reprodukciós szint alatt stabilizálódik (az egy nőre eső termékenységi ráta elmarad a 2,1-től). Van de Kaa szerint ezt az időszakot többek között a házastársi kapcsolatok számának hanyatlása jellemzi az egyre gyakoribbá váló élettársi formával szemben, az individualizmus az altruizmussal szemben, továbbá a modern fogamzásgátló eljárások (tabletták és méhen belüli eszközök) (id. Bukodi 2002). A termékenységi ráta csökkenésével párhuzamosan a második demográfiai átmenet jellemzője az egyre hosszabbodó élettartam, aminek következtében „a népességszám emelkedése lelassul, megáll, majd csökken” (Hablicsek–Pákozdi 2004). Ez az ún. demográfiai öregedés, vagyis a népességen belül az idősek¹ arányának emelkedését jelenti (Hablicsek–Pákozdi 2004).

A demográfiai átmenettel együtt járó demográfiai öregedés során tehát az élettartam meghosszabbodik, a korfa megnyúlik, a népesség előregszik, ami azt jelenti, hogy tovább élünk, mint 100 éve. Az átmenetet kísérő társadalmi változások további fontos eleme a családi formák pluralizálódása, vagyis a házasságkötések alacsony száma, az élettársi viszonyok növekvő száma, a válások számának növekedése.

A házassági piac elmélete

A házassági piac fogalmát a közgazdász Gary Becker (1974; 1981) vezette be a témával foglalkozó szociológiai szakirodalomba (id. Bukodi 2002). Definíciója szerint a házassági piac az eltérő nemű egyének interakcióinak helye a párkeresés időszakában, ahol a keresleti és a kínálati oldal találkozik. A házassági piac azonban nem egy-, hanem sokféle, hiszen a fiatalok életének legtöbb színtere alkalmas a társtalálásra.

Ugyanígy szeretném bevezetni az időskori házassági piac fogalmát, amelynek már célja nem elsősorban a házastárs megtalálása és a közös család alapítása, hanem egy olyan pár megtalálása, akivel adott esetben nem él együtt a másik fél, ám közösen töltik el a szabadidejüket, és monogámok, függetlenül attól, hogy együtt élnek-e vagy sem.

A házassági piacot működése alapvetően két eltérő mechanizmuson nyugszik: az egyik a társadalmi-gazdasági erőforrások megszerzésére való törekvés, a másik a leendő házastárssal minél hasonlóbb kulturális javakkal való rendelkezés. A társadalmi, gazdasági erőforrások a család „jöllétét” biztosító javak, a házasság státusát, jövedelmét jelentik, míg a kulturális javak magát a kulturális tőkét, amely a közös ízlés és értékek által a család jobb működéséhez járul hozzá (Becker 1974, 1981; DiMaggio–Mohr 1985, id. Bukodi 2002).

A szociológiai szakirodalom három lokális házassági piac fontosságát hangsúlyozza, ezek az iskola, a szomszédság (lakókörnyezet) és a munkahely (Kalmijn 1998, id. Bukodi 2002). A klasszikus, helyi házassági piacokkal ellentétben az online társkeresés elméletileg sokkal kevésbé szegregált, hiszen iskolai végzettségtől, státustól, felekezeti hovatartozástól függetlenül mindenki érintkezhet, kapcsolatba léphet egymással. Ám a későbbiekben tárgyalt szűrő funkciók használatával a társkeresők a kívánt társadalmi státus alapján is tudják szűrni az online társkeresők csoportját.

Az idősek helyzete Magyarországon

Ahhoz, hogy a magyarországi időskori társkeresőket megvizsgáljuk, először a hazai idősek helyzetéről kell átfogó képet alkotnunk. Az alábbi fejezetben bemutatom, emellett kitérek egy időskori szubjektív jóléttel foglalkozó vizsgálatra is.

A társadalom demográfiai öregedése következtében hazánkban is megnövekedett az idősek népességen belüli aránya. A 65 éves és annál idősebb népesség aránya az össznépességen belül 1990-ben még csak 13%-ot tett ki, 2001-re azonban már 15, míg 2011-re 17%-ot, vagyis 1,7 millió főt (KSH 2011, id. Monostori 2015) ugyanakkor a 2014-es adatok alapján további 0,5 százalékpontot emelkedett ez az arány, az Eurostat adatai szerint pedig 2060-ra eléri a 26%-ot Magyarországon (Eurostat 2015, id. Monostori 2015). Minél idősebb az adott korcsoport, annál magasabb a nők aránya (Monostori 2015).

¹ Az idézett tanulmányban még 60, azóta 65 év.

Az utóbbi évtizedekben az idősök népességén belüli arányának növekedésével párhuzamosan átalakulás zajlott le az idősebbek életkori összetételében is: emelkedett az úgynevezett legidősebb idősök, azaz a 80 év felettiek száma és aránya is. Míg 1990-ben csak 260 ezren, addig 2011-ben már 400 ezren tartoztak ebbe a korcsoportba. A férfiak és a nők eltérő halandósága miatt minél idősebb korcsoportot vizsgálunk, annál magasabb a nők aránya az adott csoporton belül. Míg a 65–69 éves korosztályban 42,4% a férfiak aránya, a nőké pedig 57,6%, addig a 85 évesek és annál idősebbeknél ez az arány már 26,4, illetve 73,6% (Monostori 2015). Ezt nevezi a szakirodalom az idősödés feminizálódásának (Vaskovics 2013). Minden negyedik nő elveszíti a párját időskorára (Idősek Akadémiája 2010).

Magyarországon az 1990-ben született nők 79, míg a 2013-as évfáratnak már 86%-a éli meg várhatóan a 65. életévét. Ezzel szemben az 1990-ben született férfiak csupán 57, a 2013-ban születetteknek pedig már 72%-a éli meg a 65. életévét – ez viszont dinamikus emelkedést jelent. A férfiaknál nagyobbak az eltérések a várható élettartamban iskolai végzettség tekintetében is: a 2012-ben 60 és 65 év közötti férfiak esetében 4–6 év a legalacsonyabb és legmagasabb eltérés a várható élettartamban az egyes szintek (diplomás-szakmunkás) között. Ám mindkét nem esetében nagyon kicsi az érettségizettek és a diplomások közötti különbség, a határ alapvetően az érettségivel nem rendelkezők és az a feletti végzettségűek között húzódik (Monostori 2015).

Szingularizálódás és szubjektív jólét időskorban

A nők és férfiak életpályája között lényeges különbségek vannak. Tekintve, hogy a nők még mindig hosszabb életpályára számíthatnak a férfiaknál, a férfiaknál minden korévben magasabb a párkapcsolatban élők aránya és alacsonyabb az egyedül élőké. Ők a nőkkel ellentétben kevésbé költöznek össze idős korukra gyermekeik családjával, valamint közülük azok, akik megélik a nagyon idős kort, kevésbé válnak intézeti lakóvá életpályájuk utolsó szakaszában. Azok az idős férfiak tehát, akik párjuk nélkül folytatják tovább életútjukat, egyedül élnek a továbbiakban.

A nőkre jóval nagyobb arányban jellemző az időskori szingularizálódás, vagyis a társ nélküli élet, amelynek aránya az idősebb korosztályok felé haladva növekszik (Vaskovics 2013, Monostori 2015). Jellemzően a nők is egyszemélyes háztartásban élnek tovább, ám a férfiaknál nagyobb arányban választják a többgenerációs együttélést, illetve azok, akik hosszú életet élnek, a férfiaknál nagyobb arányban költöznek intézménybe (Monostori 2015).

Egy kutatásában Giczi Johanna az időskori szubjektív jólét összetevőit vizsgálta és priorizálta a 60–78 évesek körében. A vizsgált korosztály közel egynegyede érezte „inkább igaz”-nak vagy „teljesen igaz”-nak magára nézve azt az állítást, hogy „gyakran érzem magam magányosnak”. A vizsgálatból kiderült az is, hogy az idősök szubjektív jólétére negatív irányba leginkább ható tényező a partner elvesztése, ami még a saját egészségügyi állapotnál és a rossz anyagi körülményeknél is erősebb. Magyarországon a nőket viseli meg jobban a szeretett társ elvesztése, szemben a nemzetközi trenddel (Giczi 2008).

Kutatásom szempontjából még fontos lesz, ezért ebben a fejezetben tartom lényegesnek megemlíteni, hogy a magyarországi 65–74 éves korcsoport 89%-a tartozott az ún. tényleges internethasználók körébe 2013-ban (KSH 2014).

Az online társkeresésről

Az alábbiakban ismertetem az online társkeresést, illetve a társkereső oldalakat általában, és bemutatom, hogy Magyarországon milyen oldalak célozzák az idősebb korosztályt. A fejezet második felében olyan nemzetközi kutatásokat ismertetek, amelyek témám szempontjából kiemelt jelentőséggel bírnak, ugyanis az időskori online társkeresést vizsgálják más és más módszerekkel.

Online társkeresési oldalak

Lőrincz László (2011) írja, hogy az internetes ismerkedés (szociológiatörténetileg) új és ma is változó jelenség. Az emberek korábban is kihasználták az internet adta interakciós lehetőséget a párkeresésre, ám annak módjában nagyfokú változás ment végbe az utóbbi években. Az 1990-es években még úgynevezett Usenet csoportokban, majd fórumokon ismerkedtek (Baker 2002, id. Lőrincz 2011), majd elterjedt a csetelés, amelyet mára a társkeresésre specializálódott oldalak váltottak fel (Lőrincz 2011). Az alábbiakban én kizárólag az ún. hagyományos társkereső oldalakat veszem górcső alá, vagyis az olyan, alapvetően szexuális partner találására létrehozott appok,² mint a Tinder, működésével nem foglalkozom.

Lőrincz (2011) értelmezése szerint a társkereső oldalak üzleti céllal létrehozott oldalak, amelyeket reklámbevételekből vagy tagdíjakból tartanak fent. Az oldalak legtöbbje tagdíjfizetés ellenében vehető igénybe, amelyeken a felhasználó kitölti a személyes adatlapját a saját adatai megadásával (pl. kor, lakóhely, végzettség, magasság, súly stb.), képet tölthetnek fel és szöveges bemutatkozót írhatnak. Ezek után lehetőség nyílik arra, hogy az előfizetők az oldalon mások adatlapjait böngésszék, majd a rendszer saját belső levelezési rendszerét használva felvegyék a kapcsolatot és üzeneteket váltsanak. Ezek az úgynevezett alapfunkciók, amelyeken kívül az társkeresési oldalak általában még sok más funkciót is kínálnak (Lőrincz 2011).

Bár több társkereső szolgáltatás is működik a magyar nyelvű közösségnek, egyelőre nincsen olyan platform, ahol kifejezetten a 65 év feletti korosztály tagjai ismerkedhetnének. A társkereső szolgáltatások eddig az 50 éven felülieket vették célba, ilyen pl. a kezcsok.hu, amely „Kézcsók társkereső – társkeresés 50 év felettieknek” címen hirdeti magát.³ Természetesen itt a 65 éves és annál idősebb korosztály is képviselteti magát, ám nagy különbség lehet egy ötvenes éveiben járó, még a munkaerőpiacon aktív, egészséges személy, és egy 70-es éveit elért, már kb. két évtizede nyugdíjba vonult idős ember partnertalálási igényei között. Az azonban érthető, ha egy hatvanas éveiben járó társkereső nála fiatalabb ötvenessel ismerkedne. Szintén az 50. éven felülieket célozza meg az 50 Plusz Klub, „ahol az ötven év felettiek találkoznak”.⁴

Ausztráliában felismerték, hogy a 60 éven felüli korosztály a leggyorsabban növekvő korcsoportot teszi ki az online társkeresésben, ezért külön szolgáltatásokat hoztak létre a számukra, ilyen például a DatingOver60s (Randizni 60 felett), a SeniorFriendFinder (Szenior Baráttaláló) és a Senior Dating (Szenior Randizás) (Farquharson-Malta 2014).

Kutatások az időskori (online) társkeresésről

Az ausztráliai Swinburne Egyetemen Sue Malta 2013-ban vizsgálta a 62–92 év közötti korosztály randizási és párkapcsolati szokásait, külön fókuszálva az online társkeresésre. Azt találta, hogy azok a felnőttek, akik a partnerüket online ismerték meg, azért kezdtek el a virtuális térben randizni, mert úgy érezték, hogy beszűkültek a lehetőségeik és a helyek, ahol hasonló gondolkodású emberekkel ismerkedhetnek, továbbá azért, mert már nem látogatták többé a szórakozóhelyeket és kocsmákat. Az összesen 45 fővel készült interjúkban azt is elmondták az alanyok, hogy nagyon nehéz rájönni, hogy ki az, aki valóban társat keres: ugyanis csak azért, mert valaki szingli, elvált vagy megözvegyült, még nem jelenti azt, hogy az illető egyből szívesen új partner után nézne (Farquharson-Malta 2014 és Malta 2013).

Az időseknek az online társkeresés egyszerű, viszonylag biztonságos és strukturált módját kínálja egy amúgy kevésbé felépített folyamatnak. A profil kialakítása, majd mások profiljának böngészése és az üzenetváltások, csetelések, telefonálások és csak az az utáni találkozás az illetővel csökkentik azt a lehetséges stresszt, amit egy új emberrel való találkozás okoz. Az egyik férfi interjúalany, aki 200 nővel létesített kapcsolatot hét év során, a következőképpen nyilatkozott: „Annak a 200-nak csak egyharmada fejlődött rendszeres kommunikációvá, telefonhívásokká és e-mailekké, és ennek a 66-nak a fele jutott el

² Applikáció: alkalmazás, okos készülékre letölthető program.

³ A Kézcsók Társkereső honlapja. URL: <http://www.kezcsok.hu>. Utolsó letöltés: 2015. május 20.

⁴ Az 50 Plusz Klub honlapja: <https://www.50plusz-klub.hu/>. Utolsó letöltés: 2017. szeptember 3.

a kávézós állomásig. Úgyhogy ez 33 RSVP⁵ kávézást jelent. Ezekből a kávézásokból általában ötből csak egy alakult romantikus kapcsolattá. Ez most gyenge valószínűségnek hangozhat, de az én szemszögömből nézve hat-hét romantikus kapcsolat hat-hét év alatt az én koromban rendkívül pozitív eredmény.” (Farquharson–Malta 2014)

A tanulmányban szereplő idősök nagyon rövid idő alatt találkoztak a partnerükkel offline, és négy héten belül szexuális kapcsolatra léptek az illetővel – néhányuk már az első élő találkozás alkalmával. Azok, akik megtalálták végül az áhított kapcsolatot online, végül általában az ún. LAT-os (*Living Apart Together*: vagyis monogám kapcsolatban élnek, de nem egy fedél alatt) élettársi formában teljesedtek ki legnagyobb arányban, amit a kutatónő újszerűnek talált Ausztrália-szerte. (Farquharson–Malta 2014 és Malta 2013) A *Living Apart Together* eredeti angol kifejezés LAT rövidítését egy holland újságíró, Michel Berkiel használta először 1978-ban. A kifejezés megalkotására azért volt szükség, mert a korábban használatos fogalmak nem fedték a jelentéstartományt (Kapitány 2012).

A fenti kutatási adatok rímelnék McKenna és kutatótársai (2002) véleményére, miszerint az interneten létrejött barátságok és társkapcsolatok sokkal könnyebben alakulnak ki, és sokkal gyorsabban fejlődnek a hagyományos kapcsolatoknál. Az utóbbiaknál jelenlévő gátló tényezők (például a fizikai megjelenés vagy egyéb stigmák) hiánya és az anonimitás miatt megnő az önfeltárulkozás mindkét irányban, ami az intimitás érzését keltheti. Ez még párosulhat hasonló érdeklődési körrel is a weboldalak szűrőfunkciója által.

Davis és Fingerman 2015-ben publikált kutatása arra irányult, hogy mennyiben tér el a fiatalok és az idősök önreprezentációja az online társkeresők adatlapjain. Korábbi kutatási eredmények alapján ugyanis elmondhatjuk, hogy az önbemutató központi szerepet játszik a társkeresés során, hiszen az itt megadott információk alapján dönti el a partner, hogy belekezdjen-e a kapcsolatba (Derlega–Winstead–Wong–Greenspan 1987, id. Davis–Fingerman 2015). Davis és Fingerman a korábbi kevés számú tartomelemzésen és kvantitatív analízis után 4000 felnőtt adatlapját kiválasztva két népszerű társkeresőről, kvantitatív módszerrel vizsgálta az online társkeresők profiljában megjelenő szöveget 18–95 éves kor felett. A profilokat a Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) szoftver segítségével elemezték, amely a kiválasztott szavak arányát számolja össze bizonyos nyelvészeti kategóriák mentén. A kutatók három különböző, a szociokulturális, az evolúciós és a szociális pszichológiai elmélet alapján azt állítják, hogy az egyének az életkoruk előrehaladtával eltérően mutatják be magukat, amikor romantikus partnert keresnek, hiszen a motivációjuk is eltér. A fiatalok önbemutatója az életfeladatokra fókuszál, célja, hogy megvessék lábukat a felnőtt szerepekben, jövőbeli eredményeikre való törekvést és a potenciális nemzésbe (és a szexualitásba) való befektetést hangsúlyozzák. Ezzel szemben az idősök olyan romantikus partnereket keresnek, akik a már megalapozott szociális világuk részei lehetnek, illetve az újabb elérendő eredmények helyett ebben az életkorban az önbemutató a pénzügyi és fizikai stabilitásra koncentrálnak.

A szociokulturális elméletek szerint fiatal korban az identitás felfedezése, a felelősségvállalás, és a független döntések meghozatala kerül a fókuszba (Arnett 2000, id. Davis–Fingerman 2015), míg időskorban a következő generáció szükségleteire (An–Cooney 2006, id. Davis–Fingerman 2015) és a családi kapcsolatokra irányul a figyelem (Fingerman 2001, id. Davis–Fingerman 2015). Az önbemutatókban ez úgy jelenik meg, hogy míg a fiatalok több egyes szám első személyű, addig az idősök több többes szám első személyű névmást használnak – előbbivel a fiatalok önmagukra, utóbbival az idősök a kapcsolataikra helyezve a hangsúlyt (Pennebaker–Stone 2003; Schwartz et al. 2013, id. Davis–Fingerman 2015).

Az evolúciós elméletek során a társadalmi szerepek játsszák a fő szerepet a párválasztásban, és míg a nők a magasabb társadalmi státust részesítik előnyben, addig a férfiak a vonzóbb nőket (ahol a vonzóság a termékenység és a magas reprodukciós kapacitás jele – Buss 1989, 2003; Shackelford–Schmitt–Buss 2005, id. Davis–Fingerman 2015). Habár az evolúciós elmélettel operáló kutatások kizárólag a fiatal felnőttek vizsgálatára voltak leszűkítve, bizonyos analízisek állítják, hogy a fiatal férfiakhoz hasonlóan az idősök is jobban értékelik a fizikai attraktivitást és szexualitást az adott korcsoportéhoz tartozó nőknél

⁵ Internetes kifejezés, arra utal, hogy a meghívó választ vár a meghívottól.

(Calasanti–Kiecolt 2007; Montenegro 2003, id. Davis–Fingerman 2015). Az idősebb felnőtteknél a fizikai vonzóság jele lehet az egészség, ami hangsúlyozásra kerülhet a társkeresés során (Coupland 2000; McWilliams–Barrett 2014, id. Davis–Fingerman 2015). Az egészséget különösen az idős nők értékelhetik, akik nem kívánják ismét felvenni a gondoskodó szerepet egy új partner mellett (Carr 2004; Dickson–Hughes–Walker 2005, id. Davis–Fingerman 2015). Éppen ezért az idősebb férfiak önbemutatásában a legvalószínűbb, hogy hangsúlyozzák a (jó) egészségi állapotukat (id. Davis–Fingerman 2015).

Szintén az evolúciós elmélet állítja, hogy fiatalabb korban a felnőttek az oktatásukra, a karrierjükre, a társkeresésre és a szülővé válásra koncentrálnak, éppen ezért a karrierjük és elért eredményeik határozzák meg őket (Cherlin 2004; Furstenberg 2010, id. Davis–Fingerman 2015), míg időskorban csökken a teljesítménymotiváció hangsúlyozása az önbemutatókban (Kanfer–Ackerman 2004, id. Davis–Fingerman 2015). A státus említésében azonban nincsen különbség a generációk között, és néhány tanulmány úgy találta, hogy a fiatalabb nőkhez hasonlóan az idősebbek is ugyanúgy hangsúlyozzák a kívánt partner jövedelmét (Calasanti–Kiecolt 2007; McIntosh, Locker, Briley, Ryan–Scott 2011, id. Davis–Fingerman 2015).

A szocioemocionális elmélet szerint ahogy öregszünk, úgy részesítjük előnyben egyre inkább az érzelmileg jelentős célokat, maximalizálva a pozitív és minimalizálva a negatív érzelmi tapasztalatokat (Charles–Carstensen 2010, id. Davis–Fingerman 2015).

Davis és Fingerman (2015) a fenti elméletek alapján nyelvészeti szoftver segítségével, regressziós modellel kimutatták, hogy az idősök valóban inkább a többes szám első személyű névmásokat (*mi, miénk*), valamint szavakat használtak az egészséggel és a pozitív érzelmekkel kapcsolatban, míg a fiatalok az egyes szám első személyű névmásokat részesítették előnyben az önbemutatók során (*én, enyém*), illetve olyan szavakat, amelyek a munkához és a teljesítményhez kapcsolódnak.

Míg Lőrincz László 2011-es kutatása arra irányult, hogy megvizsgálja, hogy az interneten formálódott kapcsolatok heterogámabbak-e az offline térben kialakultaknál, addig fontosnak tartja megjegyezni, hogy Schmitz, Skopek, és Blossfeld (2009) előzetes eredményei arra utaltak, hogy „minél hosszabb időt töltenek a felhasználók a társkereső oldalon, annál jellemzőbb lesz, hogy magukhoz hasonló partnert válasszanak”.

A kutatás

Az alábbi fejezetben ismertetem kutatási kérdéseimet, az adatgyűjtési módszeremet és a mintavételi eljárást, valamint az elemzési módszereket. A fejezet végén értékelem a kapott eredményeket.

Kutatási kérdés

Tekintve, hogy a témában nem készült jelenleg magyarországi vizsgálat, kutatásom alapvetően feltáró jellegű. Becker házassági piac elméletéből kiindulva arra voltam kíváncsi, hogy milyen keresleti és kínálati oldal jelenik meg az időskori társkeresési piacon. Kutatási kérdéseim a következők voltak:

1. Mit tudhatunk meg az időskori online társkeresőkről? Hányan használják, mennyi idősök, milyen településtípuson élnek, inkább férfiak vagy nők használják az internetet?
2. Megjelenik-e, és ha igen, mennyiben az idősök önbemutatásában, hogy milyen párkapcsolati formát tudnak elképzelni a választott partnerrel? Házasság, élettársi kapcsolat vagy látogató párkapcsolat, esetleg csak barátságot keresnek?
3. A Davis és Fingerman (2015) által alkalmazott evolúciós elmélet alapján a férfiak valóban többször szerepeltetik egészségi állapotukat a bemutatkozó szövegekben, mint a nők, és a nők valóban nagyobb figyelmet szentelnek-e a saját fizikai vonzerejük megjelentetésének?
4. Figyelembe véve az időskori feminizálódást, felülreprezentáltak-e a nők az online társkeresésben?
5. Összességében mit tudhatunk meg az időskori online társkeresőkről szigorúan azok adatlapja alapján?

Adatgyűjtés, mintavétel, elemzési módszerek

Kutatásom során 65 éves és annál idősebb felüli online társkeresők profilját elemeztem a Randivonal nevű társkereső portálon. Azért a 65 éves és annál idősebb korosztályt választottam, mert véleményem szerint az időskor valóban a öregségi nyugdíjas évekkkel kezdődik, amit hazánkban inkább a 65 éves kor jelöl, addigra a legtöbben „valóban” nyugdíjba vonulnak. (Magyarországon a mindenkor nyugdíjkorhatár évenként, nemenként, ledolgozott munkaévenként és korcsoportonként eltér, ám átlagosan 62–63 évesen vonulnak nyugdíjba az emberek.)

A kutatás lefolytatásához a Randivonal online társkereső szolgáltatást választottam ki. A Randivonal 18 éve működik Magyarországon, hazánk legrégebbi és legnagyobb társkeresőjeként hirdeti magát.⁶ A regisztrációhoz nem szükséges fizetni a szolgáltatásért, és ingyenesen lehet böngészni a fellelhető adatbázisban a potenciális partnerek között. A profilképek nagyobb formátumban való megtekintéséhez és az üzenetíráshoz azonban már ún. arany vagy platina előfizetés szükséges. Az előbbi olcsóbb, ám kevesebb funkciót kínál, míg az utóbbi drágább, nagy előnye azonban, hogy ha valaki ezt választja, akkor a nem előfizető tagok is írhatnak neki.

A regisztráció során a személy megadja, hogy hány éves, hol lakik, kell választania egy rövid mottót és bemutatkozó szöveget kell írnia, majd amennyiben úgy dönt, egy profilképet is feltölthet, ami akkor jelenhet meg, ha a moderátorok megfelelőnek találták (pl. a kép nem lehet obszécén). Ezek után további adatokat adhat meg magáról a személy, továbbá a keresett társ profilját is körvonalazhatja.

1. ábra

Adatlap profilalkotáshoz

További adataid

Áruj el többet magadról! Ezzel teljesebb képet nyújtasz a többieknek, és segíted a társkeresést.

Végzettséged:

főiskola

milyen területen?

Mi a foglalkozásod?

válassz

Mennyit keresel?

válassz

Vallásod:

válassz

Gyakorlod a vallásod?

válassz

Idegen nyelv:

☐ angol
☐ francia
☐ magyar
☐ kínai
☐ lengyel
☐ német

☐ olasz
☐ orosz
☐ román
☐ spanyol
☐ szerb
☐ szlovák

☐ horvát

☐ egyéb

Iszol alkoholt?

válassz

Étkezés

válassz

Szoktál sportolni?

válassz

Hány kiló vagy?

válassz

Hajad színe:

válassz

Szemed színe:

válassz

☒ Szeretném RandiSMS-eimet az alábbi telefonszámon megkapni.

Mobilszámod:

06 20

Add meg, hogy a többiektől RandiSMS-t kaphass! **Mi az a RandiSMS?**

A számod természetesen titkos marad, nem adjuk ki senkinek.

⁶ A Randivonal honlapja. URL: <http://www.randivonal.hu>. Utolsó letöltés: 2015. május 20. Összehasonlítást a témában, ami külső forrásból erősítette volna ezt az állítást, nem találtam.

2. ábra

Adatlap keresett személy tulajdonságainak megadásához

Kit keresel?

Itt állíthatod be, hogy milyen társat szeretnél, mik az elvárásaid. Így segíthetsz a többieknek és magadnak, hiszen felesleges köröktől kímélték meg egymást, és segítesz nekünk, hogy minél jobb ajánlatokat adjunk.

Neme legyen: ☒ nő ☐ férfi

Kora legyen: 59 és 69 között

Lakóhelye legyen:
☒ legfeljebb 50 km messze tőlem
☐ pont itt: mindegy

Továbbá legyen:
☒ max. 178 cm magas
☐ diplomás
☐ nem dohányzó

Milyen társat keresel?

Elemzési módszerek

A kutatáshoz (amelyet 2015 májusában végeztem) először létrehoztam két e-mail fiókot, majd nőként és férfiként is regisztráltam a Randivonalra. Ezek után beállítottam az egy-egy profillal, hogy 65–99 (ez a felső korhatár, amit enged a rendszer) közötti férfiakat, illetve nőket keresek, Magyarország területéről (erre azért volt szükség, mert vannak, akik külföldön élnek), ám ezenkívül semmilyen más megkötést nem adtam. (Vagyis nem állítottam be, hogy dohányozzanak-e vagy sem, se az iskolai végzettségüket, szemszínüket stb.) Az adott beállítás után véletlen elrendezést kértem, és minden 20. személyt választottam ki a mintámba. A férfiaknál 1274 fő volt az alapsokaság, így 63-an kerültek bele a mintába, míg a nőknél 1498 fő és 75 lett az elemszám, amivel később dolgoztam.⁷ Létrehoztam egy adatbázist, ahová bevitettem az adatlapokról az egyes változókhoz tartozó értékeket (lsd. Melléklet), továbbá az összes fent említett változóhoz tartozó értéket a keresett partnerre nézve.

Nem mindegyik változóhoz rendelték adatot a társskeresők sem önmagukra, sem a partnerre nézve (pl. nem adták meg, hogy dohányoznak-e vagy sem, illetve, hogy ez a partnernél zavarná-e őket), és fontos megjegyezni, hogy a szolgáltatás bizonyos változók esetén mindenképpen kéri az információt a saját adatlapunk létrehozásakor (név, születési dátum, mottó, bemutatkozó szöveg), továbbá automatikusan megad bizonyos értékeket a keresett partner beállításánál, pl. maximum 50 kilométerre lakjon, amennyiben pedig férfiak vagyunk és nővel ismerkednénk, akkor a hölgy min. 5 centiméterrel legyen nálunk alacsonyabb, továbbá nálunk maximum 7 évvel fiatalabb és 2 évvel idősebb.

A fentiekben túl kutatásom másik pillére a bemutatkozó szövegekre vonatkozik, amelyeket tartalomelemzéssel vizsgáltam.⁸ (Érdekes lett volna a Davis és Fingerman 2015 által használt nyelvészeti szoftverrel végezni az analízist, ám ez nem állt rendelkezésemre.)

A társskereső oldal adatainak elemzése

Életkor

A 65–99 év közötti online társskereső nők átlagéletkora 66,5, a férfiaké 72 év. Arra gyanakszom, hogy a nők korábbi megözvegyülése miatt alacsonyabb az átlagéletkoruk a társskeresőn: korábban kell nekifogniuk az új partner megtalálásának.

⁷ Ez annak ismeretében, hogy 2013-ban már a 60–74 éves korosztály 89%-a internethasználó volt, nem is olyan sok.

⁸ A vizsgált kategóriák: életkor, fotók száma, lakhely, mottó, bemutatkozó szöveg, magasság, testalkat, testsúly, hajszín, szemszín, végzettség, foglalkozás, kereset (nettó), vallás, vallásgyakorlás, anyanyelv, beszélt nyelvek, családi állapot, gyerekek, szeretne-e gyermeket, dohányzás, alkohol, étkezés, sport (milyen rendszeresen), sportok.

Profilképek

A férfiaknál összesen 23 fő nem adott meg profilképet, 13-an adtak meg egyet és 27-en egynél többet. A nőknél 17 fő nem adott meg egyet sem, 15-en egyet és 43-an egynél többet. Ebből az rajzolódik ki, hogy a férfiaknak jóval nagyobb hányada (36%) nem adott meg profilképet magáról, mint a nőknek (23%), továbbá a nők közül sokkal többen (közel 60%) raktak fel egynél több profilképet az oldalra, mint a férfiak (50%). Ennek oka, azt gondolom, a nőkkel és a férfiakkal kapcsolatos eltérő nemi sztereotípiákban keresendő: míg a férfiaknál inkább azok végzettsége és jövedelme számít a társkeresés során, a nőknek nagyon fontos, hogy szépek mutassák magukat, hogy a férfi lássa, egy vonzó nővel van dolga, számukra ugyanis a szépség a társtalálás legfontosabb mércéje. (Igaz, több nőnél csak előfizető csomaggal lehet megtekinteni a profilképe/ke/t).

Lakóhely

A párkeresők lakóhelyét tekintve a férfiaknál 29 fő él a fővárosban, 15-15-en élnek megyeszékhelyen és egyéb városban, míg községben csak 4 fő. A nőknél 24 fő él Budapesten és a megyeszékhelyeken, 22-en városban, és csak 5-en községben. Ebből az rajzolódik ki, hogy míg a férfiaknál gyakorlatilag megegyezik a fővárosban és a megyeszékhelyeken vagy az egyéb városokban társat keresők aránya, addig a nőknél az első három csoport közel azonos. Mindkét nemnél a községekben keresnek a legkevésbé online partnert. Ennek okai véleményem szerint egyrészt az internet-hozzáféréssel, másrészt a település méretével, és az ott elérhető potenciális partnerkapcsolatok számával magyarázhatóak. A nagyobb településeken elterjedtebb a digitális eszközök használata az idősebb korosztály körében is, illetve egy faluban, ahol „mindenki ismer mindenkit”, miért keressen tehát az ember online társat? Erre akkor van lehetősége, hogy ha hajlandó tágítani az elérhető partnerek körét – települési szinten legalábbis mindenképp.

A keresendő partner lakóhelyét tekintve a férfiaknál a minta fele (31 fő), a nőknek 40%-a (30 fő) nem adta meg, hogy a kívánt társ hol éljen. A férfiaknál 7 fő voksolt az azonos településre, 13-an a maximum 50 kilométeres távolságra, 4-en mondtak maximum 100 kilométeres távolságot, 6-an Magyarországot, és csak 2-en mondták, hogy akár 500 kilométerről is keresik életük párját. A nőknél 6-an írták be az azonos települést, 13-an a maximum 50 kilométert, 8-an a maximum 100 kilométert, 14-en Magyarország területét és 4-en a maximum 200 kilométert.

Végzettség

A társkeresők végzettségét tekintve a következő kép rajzolódik ki: a férfiaknál nincsen olyan, akinek 8 általános vagy annál alacsonyabb végzettsége lenne, a 63 főből 7-nek van szakmunkás, 12-nek középis-kolai, 16-nak technikumi vagy felsőfokú tanfolyami, 28-nak főiskolai, egyetemi vagy posztgraduális végzettsége. Vagyis a férfi társkeresők kicsit kevesebb mint fele (44,4%) felsőfokú végzettséggel rendelkezik, és szintén ennyien (44,4%) vannak a középfokú végzettséggel rendelkezők. A maradék kb. 11 % az, akinek szakmunkás végzettsége van.

A nőknél senkinek nincs 8 általánosnál kisebb iskolai végzettsége, viszont 4 fő (kb. 5%) rendelkezik 8 általánossal. 8 főnek van szakmunkás, 23-nak középis-kolai, 15-nek technikusi vagy felsőfokú tanfolyami, 25-nek felsőfokú végzettsége. Ez azt jelenti, hogy kb. 5% a 8 általánost végzetek, 11% a szakmunkások, 31% a középis-kolát végzetek, 20% a technikusi vagy a mai OKJ-nek megfelelő képzettséggel rendelkezők és 33% a diplomások aránya. Ez jóval heterogénabb képet mutat a férfiakénál a diplomások kisebb, a középfokú végzettséget szerzettek nagyobb arányával. Ennek oka az előző évszázad második felének társadalmi és oktatási viszonyaiban keresendő, hiszen egészen az 1990-es évek második feléig jóval több férfi szerzett diplomát, a nők esetében az oktatásnak nem volt akkora jelentősége, és inkább középfokú végzettséget szerezhettek.

Foglalkozás

A 65–99 közötti korosztály munkaerőpiaci státusát tekintve mindkét nemet a nyugdíjasok uralják. A férfiak 15%-a nem adott meg információt és 65%-a mondta, hogy nyugdíjas. A maradék 20% adott csak meg másfajta foglalkozást. A nők 19%-a nem árult el információt a foglalkozásáról és 68%-uk vallotta magát nyugdíjasnak. A maradék 13% jelölt be másmilyen foglalkozást. A nem nyugdíjas, de válaszadók körében mindkét nemnél a vállalkozók és a szellemi szabadfoglalkozásúak voltak főként jelen.

Családi állapot

A családi állapotnál a férfiak 46%-a elvált és 32%-a özvegy, a nőknél 35% az elváltak és 39% az özvegyek aránya. A férfiaknál 8% sorolta magát a „más” kategóriába, míg a nőknek csak 3%-a. A férfiak körében 3% a nőtlenek, a nők körében 4% a hajadonoké. Egy nő nem adta meg a családi állapotát. Az látható tehát, hogy míg a férfiak körében egyértelműen az elváltak regisztrálnak a legtöbben, és csak utánuk következnek az özvegyek, a nők körében csak 4 százalékpontos az eltérés, vagyis nagyjából hasonló arányban képviselteti magát a két csoport az özvegyek esetében. Figyelembe véve, hogy a női társkeresők átlagéletkora jóval alatta marad a férfiakénak (66,5 év a nőknél, 72 a férfiaknál), véleményem szerint ez jól tükrözi azt a társadalmi tapasztalatot, hogy a nők nagy része a férfiak korai elhalálózásának következtében nagyon hamar özvegyé válik.

A további változók elemzésétől terjedelmi korlátok miatt eltekintek, és áttérek az adatlapokon megjelenő önbemutatásokra.

Önbemutatások

Az önbemutatásoknál vizsgálódásom elsődleges fókusz az, hogy a nők inkább megjelenítik a fizikai vonzerejüket, a férfiak pedig az egészségi állapotukat, kevésbé volt megfigyelhető a vizsgált mintán. Míg a nők közül 8-an, vagyis 11%-a hívta fel magára az ellenkező nem figyelmét olyan bemutatkozásokkal, mint: „a koromnál fiatalabbnak látszó hölgy vagyok” (nő, 79 éves); „szőke fiatalos helyesnek mondott nagyiként keresem az igaz őszinte értelmiségi önmagára igényes társam” (nő, 65 éves); „fiatalos, mosolygós, kedves, humort kedvelő szőke hölgy vagyok” (nő, 66 éves), addig a férfiaknak mindössze 5%-a tette ezt.

A férfiak közül összesen 3-an nyilatkoztak így saját egészségi állapotukkal kapcsolatban: „semmilyen krónikus betegségem sincsen” (férfi, 77 éves); ami bár valóban több, mint a női nyilatkozók száma (1 fő), véleményem szerint nem igazolja az evolúciós elmélet azon részét, miszerint a férfiak különös figyelmet fordítanak (jó) egészségi állapotuk hangsúlyozására.

Arról, hogy társat keres, a nők 63%-a, a férfiak 41%-a írt a bemutatkozásban. Ám a szövegekből megállapítani, hogy milyen társat keresnek, már igen nehéz, hiszen sokszor nem derül ki a szövegből, hogyan milyen társra vágyik az illető vagy milyen együttélési formát képzel el az adott társsal: „vágyom egy társra” (nő, 67 éves); „jól megvagyok egyedül de időnként jól jönne egy társ, akivel különböző helyekre el mehetnénk együtt” (nő, 70); „keresek egy szimpatikus hölgyet szabadidő közös eltöltéséhez” (férfi, 65 év); „csak komoly kapcsolat érdekel” (nő, 66 éves).

Az is kiderült a szövegek elemzése során, hogy 2–2 férfi és nő vágyik a jövőbeni társsal együttélésre: „keresem a káros szenvedélytől mentes keresztény társamat, akivel még boldogan élhetek a hátralévő időben” (nő, 66 éves).

1 férfi és 4 nő keres barátságot. Aki még nem tudta eldönteni, hogy milyen kapcsolatot keres (barátság, látogató párkapcsolat, együttélés), az a férfiak körében 1, a nők körében 4 fő: „nincsenek kőbe véselt elképzeléseim a társkereséssel kapcsolatosan” (nő, 66 éves).

Látogató párkapcsolatot csak nők fogalmaztak meg, hogy szeretnének, méghozzá 2-en: „szeretném társam megtalálni, szerettem ha szeretnek és én is szerethetek, nem kell összeköltöznünk, de eltölthetünk egy pár napot nálam és nála is” (nő, 66 éves); „összeköltözés nélküli tartós kapcsolatot szeretnék” (nő, 65 éves).

Két férfi volt, aki kifejezetten szabadidő eltöltéséhez keresett hölgyet, anélkül, hogy a partnerkapcsolatra való igény megjelent volna: „keresek egy szimpatikus hölgyet szabadidő közös eltöltéséhez” (férfi, 65 éves); „csak egyedül tudnék utazni, pedig nem vagyok független. (...) Utazáshoz mint életformához keresek egyenrangú, hasonló érdeklődésű és értékrendű társat” (férfi, 68 éves).

Azok aránya, akik társat szeretnének, ami a szabadidő eltöltésétől kezdve a komoly, hosszú távú kapcsolatig terjed, a férfiak körében 14, a nők körében 26%: „egy tisztességes ember társaságát keresem, nem élettársi kapcsolatra” (nő, 71 éves); „komoly kapcsolat, kellemes együttlét, meghitt esték.” (férfi, 66 éves); „barátnőt hosszú távra” (férfi, 68 éves); „keresem a hozzám illő, ragaszkodó társat, aki hátralévő életem széppé tenné, ugyanúgy én is az övét” (nő, 67 éves).

Ezek az elemzett dimenziókon túl érdekes adat még, hogy a férfiak 14, a nők 28%-a írt a bemutatkozó szövegben a hobbijáról: „hobbim a horgászás, de szeretek utazni, kirándulni.” (férfi, 73 éves); „szeretem a zenét, a természetet, van egy kiskutyám” (nő, 5 éves); „rég egyedül élek, igyekszem elfoglalni magam, közösségbe járok, a telkemre, ahol csend nyugalom van. Én tartom karban a telket, utazom itthon és külföldre évente” (nő, 66 éves).

A hobbik, szabadidős tevékenységek szerepeltetésének két oka is lehet: egyrésről a házassági piac kulturális tőkén alapuló partnerszelekciós elve, másrésről a szociokulturális elmélet, miszerint a idősök ebben az életszakaszban már nem az egyéni teljesítményre fókuszálnak, és inkább partnert keresnek a szabadidejük eltöltéséhez.

Összegzés

Jelen tanulmány célja az volt, hogy számba vegyük, hogy milyen okok vezettek az idős generáció idős-kori házassági piacon való megjelenéséig, milyen elméleti háttere van az idős-kori társkeresésnek, és mi mondható el a magyarországi idős online társkeresőkről a magát hazánk legnagyobbjaként hirdető online társkeresője, a Randivonalon. Bemutattam az első és második demográfiai átmenet következtében végbement változások hatását hazánk népességére, azon belül is az idősebb generációéra. Becker házassági piac elméletét alapul véve elemeztem, hogy miért tekinthetünk az online felületekre is a társkeresési piac színtereként, és bevezettem az idős-kori házassági piac fogalmát. Ismertettem a társkereső oldalak működését, továbbá prezentáltam az eddigi releváns nemzetközi kutatásokat az idős-kori online társkeresés terén, kitérve a társkeresési motivációkra, a látogató párkapcsolatok szerepére, és több magyarázóként szolgáló pszichológiai elméletre is.

Kutatásomban bemutattam, hogy mit tudunk a Randivonalon 2015 májusában regisztrált 65 év feletti társkeresőkről, mennyi idősök, milyen településtípuson élnek, milyen végzettséggel rendelkeznek, mi derül ki, milyen párkapcsolati formát képzelnek el maguknak.

Érdekesnek tartom, hogy míg 2011-es adatok alapján hazánkban 1,7 millió idős ember él, addig összesen csak 2772 ember volt regisztrált társkereső a 2015. májusi mintavétel időpontjában a vizsgált társkereső oldalon. Adódik tehát a kérdés, hogy vajon nem keresnek az idősök társat Magyarországon egy esetleges válás, megözvegyülés után, esetleg nem az online térben teszik ezt, hanem más, bevett offline módszerek vannak erre, mint a társkereső irodák, női magazinok apróhirdetése, falunapok, művelődési házban szervezett táncestek stb.?

Kutatásomat a jövőben idős társkeresőkkal készült interjúkkal szeretném folytatni, hogy kiderüljön, mennyire sikeres az online társkeresés ebben az életszakaszban.

Források jegyzéke

- Bukodi Erzsébet (2002): Ki kivel (nem) házasodik? A partnerszelekciós minták változása az egyéni életútban és a történeti időben Szociológiai Szemle 12(2) 28–58.
- Davis, Eden M.–Fingerman, Karen L. (2015): Digital dating: online profile content of older and younger adults. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*. 71(6) 959–967
- Giczi Johanna (2008). A szubjektív jólét időskorban. In: Grábics Á. (szerk.) *Aktív időskor*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal – Szociális és Munkaügyi Minisztérium. 99–112.
- Hablicsek-Pákozdi (2004): Az előregedő társadalom szociális kihívásai. *Esély* 15(3) 87–120.
- Kapitány Balázs (2012): „Látogató párkapcsolatok” Magyarországon. *Szociológiai Szemle* 22(1): 4–29.
- Lőrincz László (2011): Az internetes ismerkedés hatása a homofiliára és a homogámiára. *Demográfia*, 2011. 54(1) 45–68.
- Malta, Sue (2013): *Love, sex and intimacy in new late-life romantic relationships*. PhD értekezés.
- McKenna, Katelyn Y.A et al. (2002): Relationship formation on the internet: what is the big attraction? *Journal of Social Issues*, 58(1): 9–31.
- Monostori Judit (2015): Öregedés és nyugdíjba vonulás In: Monostori Judit–Őri Péter–Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai portré 2015*: 115–134.
- Murinkó Livia–Spéder Zsolt (2015): Párvkapcsolatok. In: Monostori Judit–Őri Péter–Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai portré 2015*: 9–16.
- Széman Zsuzsa (2008): Ki az idős? *Esély* 19(3): 3–15.
- Vaskovics László (2013): Az időskori életforma intézményesülése. *Demográfia* 56(1) :7–24.
- Idősek Akadémiája (2010): Az idősek helyzete ma Magyarországon
http://www.wesley.hu/sites/default/files/fajlok/cikk_Idosek_helyzete_0.pdf
 Utolsó letöltés: 2015. május 8.
- KSH (2014): Infokommunikációs (IKT-) eszközök és használatuk a háztartási, a vállalati (üzleti) és a közigazgatási szektorban, 2013
- Farquharson, Karen–Malta, Sue (2014): Online dating could have been made for older adults – they love it. *The Conversation*.
<http://theconversation.com/online-dating-could-have-been-made-for-older-adults-they-love-it-23344>.
 Utolsó letöltés: 2015. május 8.

Elérhetőségek:

kommunikacio@ksh.hu

Lépjen velünk kapcsolatba!

Telefon: (+36-1) 345-6789