

IDŐSÖDÉS

MONOSTORI JUDIT – GRESITS GABRIELLA

FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSOK

» A demográfiai öregedés, vagyis az idősebb korosztályok arányának növekedése az egyik meghatározó társadalmi-demográfiai jelenség a világ fejlettebb régióiban. Bármilyen mutatóval is mérjük, egy egyre dinamikusabb változás szemtanúi vagyunk, ami a népesség-előreszámítások szerint folytatódni fog az elkövetkező évtizedekben is. Magyarországon a 65 éves és ennél idősebb népesség aránya 1990 és 2017 között 13%-ról 19%-ra növekedett, és az előrejelzések szerint 2070-re eléri a 29%-ot.

» Az utóbbi évtizedekben az idősök belső korösszetétele is megváltozott. Növekedett a 80 éves és a felettiiek, azaz a nagyon idősök aránya és száma. Míg 1990-ben 260 ezer, 2016-ban már 412 ezer ilyen korú lakost számáltak.

» A férfiak és a nők eltérő halandósági mutatói miatt az idősök körében magasabb a nők aránya. Továbbá minél idősebb korosztályt vizsgálunk, annál nagyobb az arányeltolódás. Míg a 65–69 évesek 57%-a, a 85 éves és idősebb népességnek már 73%-a nő.

» Az utóbbi évtizedekben nem csupán a születéskor, hanem a 65 éves korban várható élettartam is folyamatosan emelkedik, ami azt

jelenti, hogy az életpályán belül is növekszik az időskori életszakasz. 2000-ben a 65 éves korban várható élettartam a férfiaknál 12,5 év, a nőknél 16,2 év volt. 2016-ban a férfiak átlagosan 14,4, a nők 18,2 életévre számíhattak.

» A meghosszabbodott várható élettartam együtt jár azzal, hogy az időskor alsó határa több szempontból is későbbi életkorra tolódik el. Ezt nemcsak különféle tudományos megközelítések jelzik, hanem a népesség is érzékeli. Míg 2001-ben a felnőtt népesség az öregkor alsó határát átlagosan 65,3 évben jelölte meg, addig 2016-ban már 68,3 évben.

» 2016-ban a férfiak 65 éves korban egészségben várható élettartama 6,7, a nőké 6,4 év volt. Mivel a nők átlagosan hosszabb ideig élnek, mint a férfiak, és az egészségben várható élettartamukban nincs lényeges különbség, a nők a férfiakénál hosszabb betegségben töltött időszakra számíthatnak.

» 2016-ban a magánháztartásban élő 65 éves és idősebb népesség 31%-a élt egyedül. Az egyedül élők aránya a nők körében magasabb, és az életkor előrehaladásával arányuk növekszik.

» Az egyszemélyes háztartásokban élők körében egyre nagyobb az elváltak aránya, ami

azt jelenti, hogy napjainkban a párkapcsolatok törékenyebbé válása is egyre jelentősebb szerepet játszik abban, hogy az idős generációk nagy csoportjai egyedül maradnak. 1990-ben a 65 éves és idősebb egyedülálló férfiak 17%-a, 2016-ban pedig már 27%-a volt elvált. A nőknél ugyanezen időszak alatt a mutató értéke 9%-ról 16%-ra emelkedett.

» A 2016-os Mikrocenzus adatai szerint az idősek körülbelül 43%-a élt kétfős háztartásban, partnerével együtt. A férfiak körében minden korcsoportban sokkal gyakoribb az ilyen családszerkezet, mint a nőknél.

» Az időssel nem egy háztartásban élő gyermekekkel való kapcsolattartásnak nagyon fontos szerepe lehet, különösen az egyedül élő idősek számára. Ezt vizsgálva azt állapíthatjuk meg, hogy az egyedül élő nők családi kapcsolatrendszere valamivel erősebb, hiszen több mint ötödük intenzív, mindennapos találkozást jelentő kapcsolatot tart fenn a különélő gyermekével/gyermekeivel. A férfiaknál ez a mutató csak 5%-ot tesz ki.

» Az idősek egyik fontos feladata lehet az unokákról való gondoskodás. 2016-ban az 55–79 év közötti korosztály háromnegyedeinek volt unokája. A nagyszülők több mint kétharmada – a nők és a férfiak közel azonos arányban – részt vett az unokák ellátásában, felügyeletében.

» A magyar idősek egészségi állapota, illetve állapotuk szubjektív megítélése európai viszonylatban negatív képet mutat: a 65 év feletti 18%-a rossznak, 10%-a pedig nagyon rossznak ítéli az egészségi állapotát.

Általános jelenség, hogy a nők a férfiakhoz képest magasabb arányban számolnak be rossz egészségi állapotról.

» A megélt és tényleges egészség szempontjából a mentális betegségek megléte is kulcstényező. A súlyos depresszió fennállásának valószínűsége a 80 év feletti körében a legmagasabb (24%), és további 19%-uknak vannak depresszív tüneteik. A 65 év felettek esetében a nők nagyobb arányban élnek együtt ezzel a problémával. A párkapcsolat megléte komoly védelmi faktor a depresszióval szemben, a súlyos depresszió aránya ugyanis a párkapcsolatban élők körében a legalacsonyabb (5%). Iskolai végzettség szempontjából előfordulása a legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel rendelkező idősek körében a legmagasabb (12%), míg a felsőfokú végzettségűek körében a legalacsonyabb (2%).

» Az idősekről való gondoskodás különböző aspektusairól eltérően vélekednek a magyar felnőtt lakosság különböző korcsoportjai. A 34 év alatti korosztály ért egyet legkevésbé a felnőtt gyermekek idős szüleikkel szembeni kötelezettségeire vonatkozó állításokkal. A nők a férfiaknál nagyobb arányban értenek egyet ezekkel az állításokkal.

» Az 55 és 69 év közötti idősödő lakosság külső segítségre való rászorultsága esetén a gyermekeivel való összeköltözést tartja a legkevésbé kívánatos megoldásnak (5%). 30%-uk elképzelhetőnek tartja, hogy ebben az esetben egy szakszerű gondoskodást nyújtó otthonban gondoskodjanak róla, míg 61%-uk saját otthonában szeretne maradni.

BEVEZETÉS

Az idősödés az emberi élet természetes velejárója, abban azonban jelentős egyéni különbségek mutatkoznak, hogyan megy végbe ez a folyamat, és ki éli meg az időskort. Fontos kérdés, hogy az időskor mikor kezdődik az életpályán, milyen életesemények, folyamatok jelzik az életszakasz kezdetét, mennyi ideig tart, milyen minőségi változásokat hoz az egyén életébe. Ugyanakkor az idősödést társadalmi szinten is értelmezhetjük, amikor azt vizsgáljuk, hogy milyen életkori struktúrája van egy társadalomnak, és az adott struktúrának milyen következményei vannak a társadalmi fenntarthatóság különböző aspektusaira vonatkozóan. Közismert jelenség, hogy a világ számos országa, köztük az európai országok is idősödő társadalmak, ami azt jelenti, hogy az idősebb generációk aránya folyamatosan növekszik, míg a gyermekek és a középkorúak aránya csökkenő tendenciát mutat. Ez a mai társadalmak egyik legjelentősebb kihívása, hiszen az idősek arányának növekedése átrendezi a generációk közötti erőforrás-átcsoportosítások rendszerét, és igen jelentős terhet ró a társadalmi intézmények bizonyos szegmenseire (pl. nyugdíjrendszer, egészségügyi ellátórendszer). Ebben a fejezetben az egyéni és a társadalmi – vagy más néven demográfiai – idősödés jelenségének különböző aspektusaival is foglalkozunk.

A TÁRSADALMI IDŐSÖDÉST JELZŐ INDIKÁTOROK

A demográfiai idősödés európai és hazai szinten is jól dokumentált jelenség. Magyarországon a 65 éves és idősebb népesség aránya 1990-ben 13%-ot tett ki, majd 2001-re elérte a 15, 2011-re pedig már a 17%-ot. A legutóbbi – 2017 elejére vonatkozó – adatok szerint a korcsoport aránya 19%-ra emelkedett. Az Eurostat előrejelzése szerint a mutató értéke a jövőben még erőteljesebben fog növekedni, s 2070-re hazánkban eléri a 29%-ot (European Union 2017).

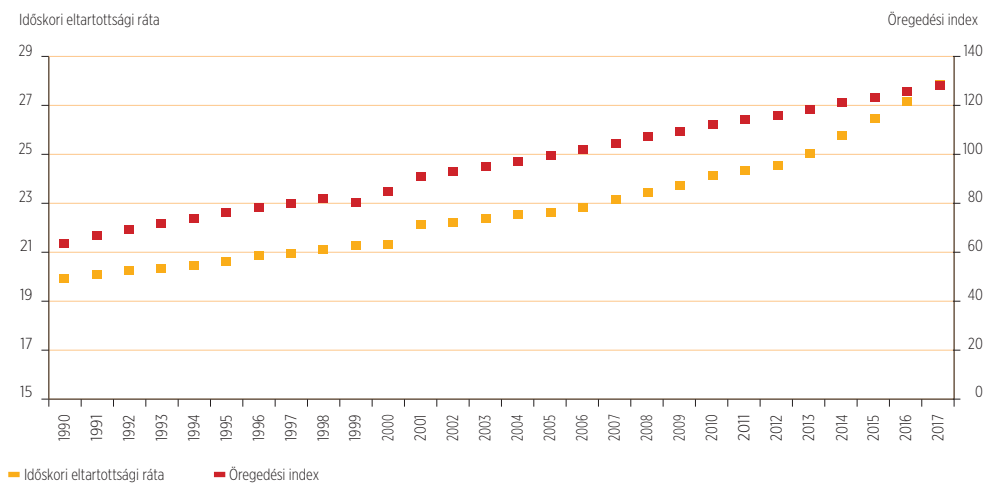
A korstruktúra alakulásának egyik legfontosabb társadalmi jelentősége ezeknek a folyamatoknak a különböző társadalmi intézmények fenntarthatóságára gyakorolt hatásaiban rejlik. Azaz, hogyan alakulnak az eltartottsági ráták, és hány aktív korúnak kell „eltartania” az inaktív korban levőket. Az aktív korúak számának csökkenése szűkülő munkaerő-potenciált is jelent, ami a nagy állami ellátórendszerek fenntarthatóságának nehézségeivel jár együtt.

Az *időskori eltartottsági ráta*^F azt fejezi ki, hogy 100 aktív korú (15–64 év közötti) emberre hány időskorú (65 éves és idősebb) jut. A mutató értéke Magyarországon 1990 és 2017 között 20-ról 28-ra emelkedett (1. ábra). Az Eurostat jelenlegi számításai szerint 2070-re 52-re fog emelkedni, azaz kb. 2 aktív korúra fog jutni egy 64 év feletti lakos (European Union 2017). A gyermekek és az idősek egymáshoz viszonyított arányát az *öregedési index*^F fejezi ki. 1990 és 2017 között az öregedési index értéke, azaz a 100 gyermekkorúra (0–14 éves) jutó időskorú népesség száma 65-ről 129-re növekedett (1. ábra).

A magyar időskori eltartottsági ráta az európai uniós átlagnál alacsonyabb értéket mutat. A magyar mutatótól csak néhány ország adatai maradnak el. Ilyenek például a kelet-közép-európai országok (Lengyelország, Románia, Szlovákia), valamint Írország is. Míg az előbbieken a rosszabb halandósági mutatók, addig az utóbbiban a kedvezőbb termékenység járul hozzá a mutató alacsony értékéhez (European Union 2017).

A társadalmi öregedés hagyományos, előre definiált életkort (általában 65 éves kort) figyelembe vevő indikátorai mellett egyre elterjedtebbek azok a mutatószámok, amelyek más tényezők bevonásával vagy az életkor más aspektusból való megközelítésével próbálják bemutatni az öregedés jelenségét, annak társadalmi szintű kihívásait, terheit. Ezeknek az indikátoroknak a háttérében az áll, hogy nemcsak az vál-

1. ábra. Az időskori eltartottsági ráta és az öregedési index alakulása Magyarországon, 1990–2017



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyvek.

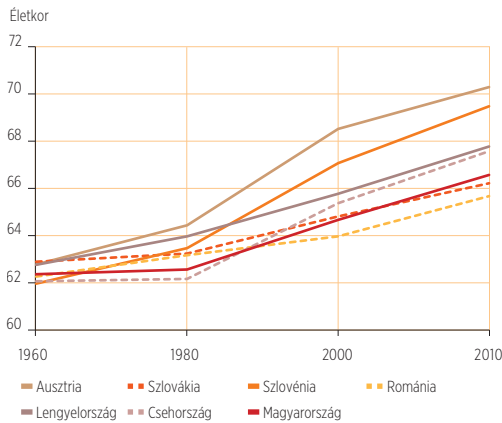
tozik, hogyan alakul az idősök aránya egy adott társadalomban, hanem az idősödés jelensége maga is átalakuláson megy keresztül. Napjainkban az emberek sokkal tovább vannak a formális munkaerő-piacon, mint néhány évtizeddel korábban, hiszen a legtöbb országban emelkedett a nyugdíjkorhatár. Az életforma változása, a nehéz fizikai munkát végző lakosság arányának csökkenése, az orvostudomány fejlődése és az egészségügyi ellátórendszerben megjelenő új technológiák miatt növekszik az egészségben várható élettartam is. Mindez azt indukálja, hogy az időskor határait ma későbbi életkorban kell meghúznunk, mint az elmúlt évtizedekben.

Az időskori folyamatok változásaira reflektáló egyik irányzat a várható élettartam növekedésének tényéből indul ki, amikor megjelöli az öregség kezdetének életkori határát. Az öregkorra úgy tekint, mint az életpálya utolsó, meghatározott időtartamú szakaszára. Sanderson és Scherbov ezt az időtartamot 15 évben határozta meg, azaz az időskor határának azt az életkort tekintették,

amikor átlagosan még 15 élettartamra számíthatunk (Sanderson – Scherbov 2007). Ezen megközelítés szerint az időskor életkorban kifejezett határa minden európai országban folyamatosan emelkedik, illetve területenként jelentős, még a velünk szomszédos országok esetében is jól kimutatható különbségeket mutat. A magyar adatok alapján az időskor határát 1980-ban 62,6, 2000-ben 64,7, 2010-ben pedig 66,6 évre tették. A környező országokat tekintve csak a román adatok mutatnak ezeknél alacsonyabb értéket. 2010-re számítva pl. Ausztriában az időskor alsó határa 70,3 év, míg Szlovéniában 69,5 év volt (2. ábra).

A fix életkori határt használó és a várható élettartamot is figyelembe vevő definíció alapján kikalkulálhatjuk az időskori eltartottsági ráta hosszú távú alakulásában mérhető különbségeket. A fix, azaz előre rögzített életkori határokkal operáló mutatószámokhoz képest a várható élettartamot figyelembe vevő indikátorok az eltartottsági ráták sokkal mérsékeltebb ütemű növekedését mutatják.

2. ábra. Az időskor határai a várható élettartamot figyelembe véve, 1960–2010



Forrás: IASA 2015.

Megjegyzés: Az ábrában Sanderson és Scherbov megközelítését alkalmaztuk, miszerint az időskor határa a várható élettartamot visszaszámított 15. év.

Az életkort figyelembe vevő mutatók mellett egyre elterjedtebbek azok is, amelyek a demográfiai öregedés társadalmi terheit a munkaerőpiac teljesítőképességének tükrében szemlélik. Ilyen mutató például a gazdasági időskori eltartottsági ráta, amely a 65 éves és idősebb inaktív népesség számát veti össze a 20–64 év közötti foglalkoztatott népességével. Ennek a mutatónak az értéke 2016-ban Magyarországon 40,6 volt, azaz 100 foglalkoztatottra ennyi idős inaktív jutott. A mutató értéke kicsit alacsonyabb volt az európai átlagnál, de több környező országnál (pl. Csehország, Szlovákia, Ausztria) magasabb értéket vett fel (European Union 2017).

AZ IDŐSKOR HATÁRÁNAK VÁLTOZÁSA A LAKOSSÁG SZEMSZÖGÉBŐL

Az időskor alsó határának kitolódását nemcsak a demográfiai öregedés jelenségével foglalkozó kutatók, hanem a társadalom tagjai

is jól érzékelik. Az Életünk fordulópontjai című demográfiai panel vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a felnőtt népesség az időskor alsó határát napjainkban három évvel későbbi időpontra teszi, mint 15 évvel ezelőtt. 2016-ban a 24–75 év közötti népesség az időskor alsó hataraként átlagosan a 68,3 évet jelölte meg. A nők jellemzően magasabb értékeket mondtak. A megkérdezettek az életkoruk emelkedésével egyre magasabbra tették az időskor alsó határát. Az iskolai hierarchián felfelé haladva szintén növekszik a mutató értéke. (1. táblázat)

1. táblázat. Az időskor alsó határa a 24–75 év közötti népesség körében, 2001, 2008, 2016

	(átlagos értékek, életkor)		
Társadalmi ismérvek	2001	2008	2016
24–75 év közötti népesség	65,3	66,4	68,3
Nemek			
Férfi	64,6	65,5	67,3
Nő	65,9	67,1	69,1
Korcsoportok			
24–29 évesek	64,6	64,9	65,8
30–39 évesek	65,4	65,4	67,2
40–49 évesek	64,7	66,3	68,3
50–59 évesek	65,0	66,2	68,4
60–69 évesek	66,0	67,6	69,3
70–75 évesek	67,2	68,7	70,1
Iskolai végzettség			
Legfeljebb 8 általános	64,5	65,5	67,2
Szakmunkásképző/szakiskola	64,3	65,6	67,7
Érettségi	66,3	67,0	68,5
Diploma	67,4	67,8	69,4

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 2001, 2008, 2016; saját számítás.

Az időskort a lakosság jellemzően az egészségi állapot megromlásával, a másokra való ráutaltsággal, a szellemi képességek leépülésével köti össze. A nyugdíjas státuszt a lakosság kevesebb mint negyede tartja az öregkor fontos jellemzőjének, a nagyszülői státuszt pedig még ennél is kevesebben tartják az időskorral. Az, hogy a válaszadók az öregkor meghatározásában mely tulajdonságokat ítélik fontosnak, időben meglepően

nagy stabilitást mutat. Az öregkorra jellemző fontosabb tulajdonságokat 15 évvel korábban szinte ugyanolyan arányban említették a kérdezettek, mint a legutolsó, 2016-os kutatásunkban. (2. táblázat)

2. táblázat. Mi jellemzi az öregkort? – Az adott tulajdonságot említők aránya a 24–75 év közötti népesség körében, 2001, 2016

Tulajdonságok	2001	2016
Elmúlt 65 éves	36,1	37,6
Megromlott az egészségi állapota	49,8	48,6
Nem tudja ellátni magát, másokra van utalva	61,2	58,7
Szellemileg leépült	51,6	55,0
Öregségi nyugdíjas	22,1	23,7
Nehezen tud alkalmazkodni a változásokhoz	35,0	99,5
Nem tud problémákat megoldani	29,3	29,6
Unokája van	7,5	8,0

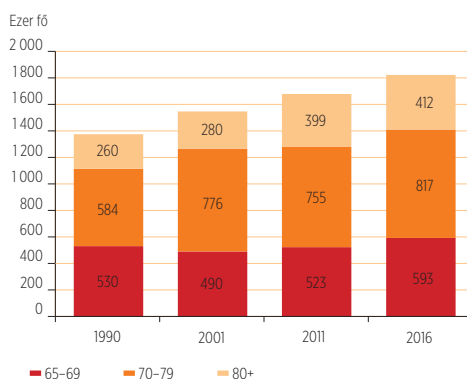
Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel, 2001, 2016; saját számítás.

AZ IDŐS NÉPESSÉG ÉLETKORI STRUKTÚRÁJA

Az utóbbi évtizedekben nem csupán a 65 éves és idősebb népesség aránya növekedett, hanem az idősebbek életkori összetételében is átstrukturálódás zajlott le. Emelkedett az ún. legidősebb idősök, azaz a 80 év felettek száma és aránya is. 1990-ben 260 ezren, 2016-ban már 412 ezren tartoztak ebbe a korosztályba (3. ábra). A 80 év felettek számának növekedése azért kulcsfontosságú, mert az egészségi állapotuk miatt ők szorulnak rá leginkább a családok, a civil szféra és az állami intézmények jelentősebb támogatására. Éppen ez áll annak hátterében, hogy az utóbbi években különböző nemzetközi szervezetek nemcsak a 65 év felettek, hanem a 80 év felettek eltartottsági rátáját is kiszámították. A népesség számára és struktúrájára vonatkozó előrejelzések ebben a mutatóban sokkal

meredekebb emelkedést jósolnak, mint a 65 év felettek eltartottsági rátájában. 2016 és 2060 között az idősök fiatalabb korcsoportjai vonatkozásában kétszeres növekedést prognosztizálnak, míg a 80 év felettek eltartottsági rátája magyar adatok alapján közel három és félszeresére növekszik (European Union 2017).

3. ábra. Az idős korcsoportokba tartozók száma, 1990, 2001, 2011, 2016



Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016. 3. Demográfiai adatok, 2017.

A férfiak és a nők eltérő halandósága miatt az idősebb korcsoportokban a nők felülreprezentáltak. Minél idősebb korcsoportot vizsgálunk, annál magasabb a nők aránya. A 85 éves és annál idősebbek kategóriájában a nők aránya már közel háromszor akkora, mint a férfiaké (3. táblázat). Ebből adódik, hogy amikor például a legelesettebbek, a leginkább gondozásra szoruló csoportjairól beszélünk, akkor elsősorban az idős nők érintettségét emelhetjük ki.

3. táblázat. A nemek aránya az idősök különböző korcsoportjaiban, 2016

Korcsoport	Férfiak	Nők	Összesen
65–69	42,9	57,1	100,0
70–74	40,1	59,9	100,0
75–79	34,6	65,4	100,0
80–84	32,2	67,8	100,0
85+	27,1	72,9	100,0

Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016. 3. Demográfiai adatok, 2017.

AZ IDŐS NÉPESSÉG VÁRHATÓ ÉLETTARTAMA ÉS AZ EGÉSZSÉGESEN VÁRHATÓ ÉLETTARTAM

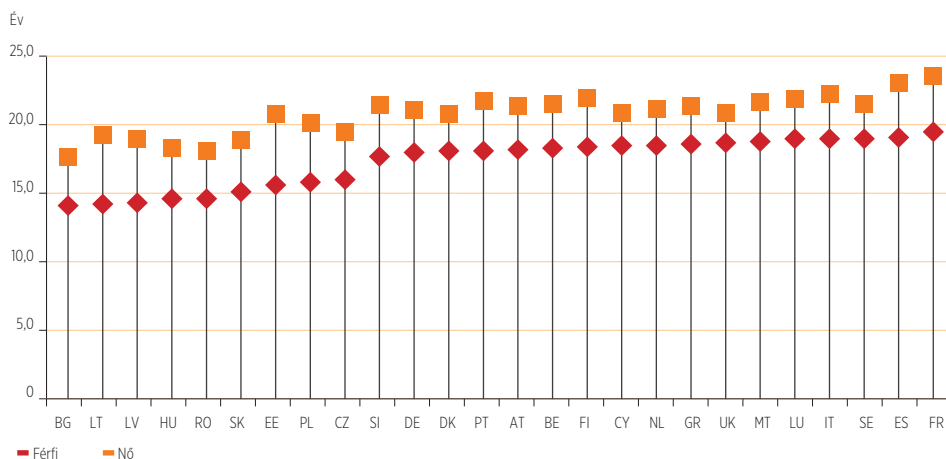
Az idősödés az élet természetes velejárója, ugyanakkor nem mindenki éli meg az időskort, és abban is megmutatkoznak társadalmi szinten is azonosítható különbségek, hogy mennyi életévre számíthatunk az időskor határának elérése után.

4. táblázat. A 65 éves korban várható élettartam alakulása, 1990–2016

Évek	Férfiak	Nők	A férfiak és a nők közötti különbség (év)
1990	12,0	15,3	3,3
2000	12,5	16,2	3,7
2010	13,8	17,6	3,8
2011	13,9	17,7	3,8
2012	14,1	17,7	3,6
2013	14,3	17,9	3,6
2014	14,4	18,0	3,6
2015	14,2	17,8	3,6
2016	14,4	18,2	3,8

Forrás: A KSH saját számításai.

4. ábra. A 65 éves korban várható élettartam Európa országaiban, 2015



Forrás: KSH, Demográfiai évkönyv 2016.

Az utóbbi két-három évtizedet tekintve nem csupán a születéskor, hanem a 65 éves korban *várható átlagos élettartamban*^F is pozitív változások figyelhetők meg. 1990 és 2016 között a férfiak 65 éves korban várható élettartama 12-ről 14,4 évre, a nőké 15,3-ről 18,2 évre növekedett. A nők a 2000 utáni években átlagosan 3,6–3,8 évvel több életévre számíhattak, mint a férfiak. A nemek közötti különbség tehát ezekben az években nem változott jelentősebben. (4. táblázat)

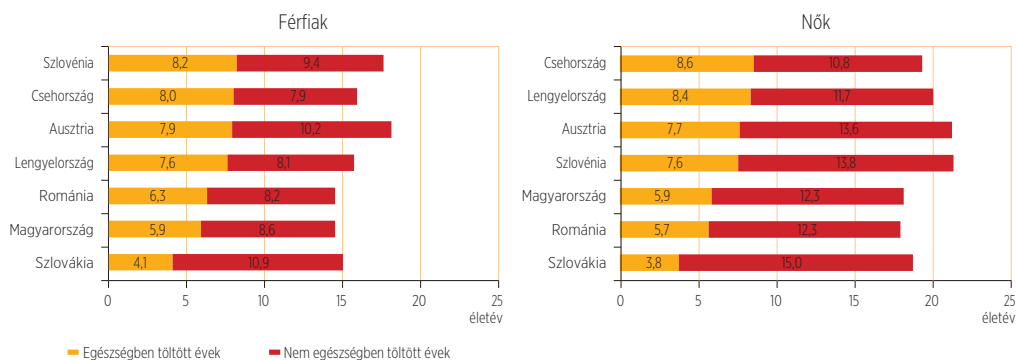
A magyarok várható élettartama azonban – még e javuló tendenciák mellett is – európai viszonylatban kedvezőtlennek mondható. A 65 éves magyar férfiaknál csak a lett, a bolgár és a litván férfiak számíthatnak rövidebb élettartamra, a magyar nőknél pedig csak a bolgár és a román nők 65 éves korban várható élettartama alacsonyabb. Az európai skála másik pólusán a svéd, a francia, a spanyol, az angol és az olasz férfiak, illetve a francia, a spanyol, a svéd, az olasz és a finn nők állnak. 65 éves korukban tehát ők számíthatnak a leghosszabb élettartamra. (4. ábra)

Európában nincs olyan ország, ahol a 65 éves korban várható élettartam a férfiaknál lenne magasabb. Abban viszont már jelentős különbségeket láthatunk, hogy a férfiak várható élettartama mennyivel marad el a nőkéttől. A kelet-közép-európai országokban általában nagyobb a különbség. Kiemelkedően nagy például a balti államokban vagy Lengyelországban. Másutt, például a dél-európai országok többségében, Svédországban vagy az Egyesült Királyságban nagyon kicsi a nemek közötti különbség.

A várható élettartam alakulása mellett egyéni és társadalmi szempontból is nagy

jelentősége van annak, hogy mennyi ideig élünk egészségesen. Vajon a várható élettartam növekedése együtt jár az egészségben eltöltött évek meghosszabbodásával is? Ennek mérésére fejlesztették ki az ún. *egészségben várható élettartam*^F mutatóját, amely a várható élettartamot két részre bontja: egy jó és egy rossz egészségi állapotban eltöltött szakaszra. Az egészségben várható életek tekintetében sokkal kisebbek a nemek közötti különbségek, mint a várható élettartamban, ami azt jelenti, hogy a nők ugyan tovább élnek, mint a férfiak, de hosszabb betegségben töltött életszakaszra számíthatnak (5. ábra).

5. ábra. A 65 éves korban várható élettartam az egészségben és betegségben eltöltött életek szerint, 2015



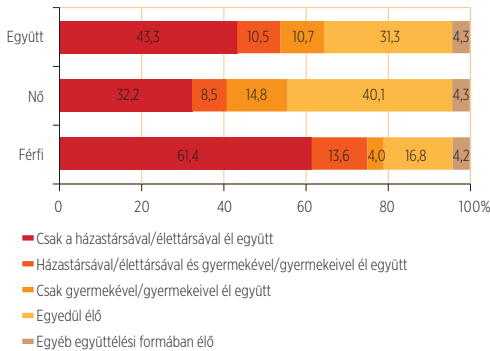
Forrás: Eurostat.

AZ IDŐSEK CSALÁDI BEÁGYAZOTTSÁGA

Az idősek arányának növekedése és az idős életszakasz meghosszabbodása nem csupán a társadalmi intézmények számára jelent kihívást, hanem a családok számára is. Fontos kérdés, hogy az idősekben rejlő lehetőségeket hogyan lehet kihasználni, hogyan és miben tudnak támogatást nyújtani a fiatalabb generációknak, de az is kérdés, hogy a rászoruló időseket a család hogyan tudja segíteni. A családot ebben a megközelítésben tágabb értelemben, mint együttélő közössé-

get definiáljuk, noha természetesen nagyon fontos szerepe van annak, hogy az idősek milyen családszerkezetben élnek az életüket. Több tanulmány is taglalja, hogy az egyedül élő idősek sokkal kiszolgáltatottabbak a családban élő társaiknál, körükben magasabb a súlyos anyagi problémákkal küzdők aránya, illetve köreikből nagyobb arányban kerülnek be különböző bentlakásos intézményekbe. A 2016-os Mikrocenzus adatai szerint a magánháztartásban élő 65 éves és idősebb népesség 31%-a él egyedül (6. ábra). Az egyedül élők aránya a nők körében magasabb, és az életkor előrehaladásával arányuk növekszik.

6. ábra. A 65 éves és idősebb népesség háztartásszerkezet szerinti megoszlása, 2016



Forrás: KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

Az 1990 utáni időszakot áttekintve azt látjuk, hogy az idősek körében folyamatosan növekszik az egyszemélyes háztartásban élők aránya, és egyre magasabb hányaduk elvált. Ez azt jelenti, hogy az egyszemélyes háztartások kialakulása szempontjából egyre nagyobb jelentősége van a párkapcsolatok törékenyebbé válásának is. 1990-ben a 65 éves és idősebb egyedülálló férfiak 17%-a volt elvált, 2016-ban már a 27%-uk. A nőknél ugyanezen időszak alatt a mutató értéke 9%-ról 16%-ra emelkedett.

A magánháztartásban élő idősek legnagyobb csoportját azok teszik ki, akik házastársukkal/élettársukkal ketten laknak együtt. A 2016-os Mikrocenzus adatai szerint az időseknek a 43%-a élt ilyen háztartás-szerkezetben. A férfiak körében minden korcsoportban sokkal magasabb a mutató értéke a nőkénel. A nemek közötti különbségek már a 60-as éveikben járók esetében is megmutatkoznak, de az idősebb korosztályokban még meghatározóbbá válnak. A 2011-es Népszámlálás adatai szerint a 80-as éveikben járó férfiak körében háromszor annyit tett ki a házastársukkal/élettársukkal ketten élők aránya, mint a nők körében. A 80–84 év közöttiek körében például a férfiak 65, míg a nők csupán 20%-a élt ebben a háztartás-szerkezetben. Ez alapvetően a nemek szerint eltérő halandósági mutatók

következménye, illetve azzal is összefügg, hogy a partnerkapcsolatokban a nők általában 4–5 évvel fiatalabbak a férfiaknál, így, ha a nők pontosan annyi életévet élnének meg, mint a partnerük, körükben akkor is alacsonyabb lenne a partnerkapcsolatban élők aránya.

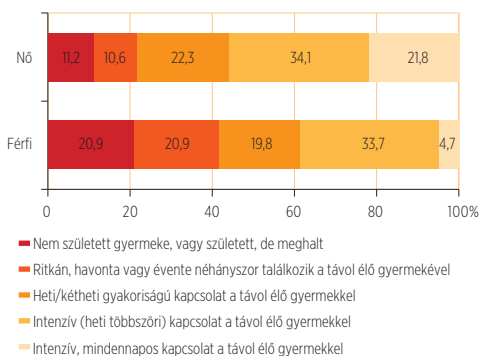
Az idősebb generációk körében továbbra is viszonylag magas azok aránya, akik együtt élnek felnőtt gyermekeikkel. A férfiak 18, a nők 23%-a élt ilyen háztartásban. Ebben benne vannak azok a háztartások, ahol a gyermekek még nem költöztek el a szülői háztól, és azok is, ahol visszaköltözés történt.

Az idősek családi beágyazottságát nem csak azzal jellemezhetjük, hogy kivel élnek együtt, hanem azzal is, hogy vannak-e háztartáson kívül élő gyermekeik, unokáik, testvéreik. Hogy milyen kapcsolatban vannak egymással, mennyire számíthatnak egymásra. Számos nemzetközi kutatás szerint ezek a kapcsolatok legalább olyan fontosak lehetnek, mint az együtt élő családtagok/háztartástagok közötti kapcsolatok. Lehetséges, hogy napjainkban sokkal kisebb azoknak az időseknek az aránya, akik nagyszülőként többgenerációs háztartásban élnek, de ennek ellenére nagyon szoros kapcsolatuk lehet a gyermekeikkel, az unokáikkal, esetleg a testvéreikkel is. Az együtt élő és a külön élő családi kapcsolatok együttes vizsgálatával jobban leírhatjuk az idősek családi beágyazottságát, mintha csak azt vizsgálnánk meg, milyen háztartásszerkezetben élnek. Az Életünk fordulópontjai adatfelvétel adatai szerint 2016-ban a 65 és 90 év közötti népesség 10%-ának nem is volt vagy már nincs élő biológiai gyermeke. 6%-uknak csak olyan biológiai gyermekük van, akivel együtt is élnek, 70%-uknak csak különélő gyermeke van, és 14%-uknak együttélő és különélő biológiai gyermekei is vannak. Minél idősebb valaki, annál nagyobb valószínűséggel nincsenek biológiai gyermekei, ami valószínűleg azzal függ össze, hogy ezek a gyermekek már maguk is olyan életkorba jutottak, amikor a halandósági mutatók jelentősebben emelkedni

kezdenek. Vagyis az életkor emelkedésével növekszik azok aránya, akiknek a gyermekei már meghaltak. És minél idősebb korcsoportot vizsgálunk, annál inkább megfigyelhető, hogy kisebb azok aránya, akiknek csak a háztartástól külön élő gyermekeik vannak. Ebben az is szerepet játszhat, hogy a legidősebbek a legrászorultabbak, és az esetek egy részében ebben az életszakaszban újra összeköltöznek a gyermekeikkel, azaz a különélő gyermekek együttélő gyermekekké válnak.

Az időssel nem egy háztartásban élő gyermekekkel való kapcsolattartásnak nagyon fontos szerepe lehet, különösen az egyedül élő idősek esetében. Ezt vizsgálva azt állapíthatjuk meg, hogy az egyedül élő nők valamivel erőteljesebben vannak beágyazva a családi kapcsolatokba, hiszen több mint ötödük intenzív, mindennapos találkozást jelentő kapcsolatot tart fenn a különélő gyermekével/gyermekeivel. A férfiaknál ez a mutató csak 5%-ot tesz ki. A férfiaknál magasabb azok aránya, akiknek nem születtek vagy már meghaltak a gyermekeik. Míg a nők 11, addig a férfiak 21%-a tartozik ebbe a csoportba. (7. ábra)

7. ábra. Az egyedül élő idősek kapcsolata a különélő gyermekekkel, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel 5. hulláma, 2016; saját számítás.

Az idősek számára nem csupán a gyermekekkel, hanem a testvérekkel való kapcsolattartás is fontos lehet, amelynek keretei

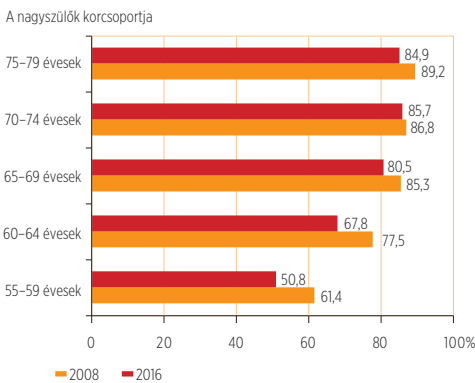
között családi segítségre számíthatnak. A 65 éves és idősebb népesség közel 2/3-ának van még élő testvére: körülbelül 1/3-uknak 1, további 1/3-uknak pedig 2 vagy több. A testvérekkel való kapcsolattartás azonban nagyon keveseknél intenzív jellegű. A megkérdezettek 44%-a évente csak néhány alkalommal találkozik a testvérel/testvéreivel, és mindössze 16%-uk találkozik hetente többször is legalább az egyikükkel. A nők valamivel szorosabb kapcsolatot ápolnak a testvéreikkel. Míg a nők 41%-a, a férfiak 48%-a tartozott abba a csoportba, akik a testvéreikkel évente csak néhányszor találkoznak.

A gyermekek és a testvérek mellett a tággabb, nem feltétlenül együttélésen alapuló családi kapcsolatok harmadik erős szála az unokákkal való kapcsolat lehet. A nagyszülői szerepek alakulását, az idősebb korosztályok gyermekgondozásban való részvételét a gyermekek, a szülők és a nagyszülők generációjában zajló folyamatok egyaránt befolyásolják. A gyermekek vonatkozásában meghatározó, hogy milyen intézményes lehetőségek állnak rendelkezésre a nappali ellátásukra, s mely szükségleteik maradnak kielégületlenül a szülők és az intézmények részvétele mellett is. A szülőket tekintve a munkaerőpiaci jellemzők, a részmunkaidős munkalehetőségek és a rugalmasság a gyermekgondozási feladatok ellátását befolyásoló tényezők. A nagyszülők számára pedig a rendelkezésre álló szabadidő és a megfelelő egészségi állapot feltétlenül szükséges ahhoz, hogy részt vehessenek a gyermekek gondozásában.

Az idősebb generációk gyermekgondozásban való részvétele ugyanakkor elsődlegesen attól függ, hogy mekkora arányuk válik nagyszülővé, és ez az életpályának mely szakaszán történik. Nyilvánvaló, hogy az alacsony termékenység, a gyermektelen fiatalok növekvő aránya és a gyermekvállalás halasztása azzal is együtt jár, hogy egyre emelkedik azoknak az aránya is, akik nem, vagy az életpálya későbbi

szakaszán válnak nagyszülővé. Erre vonatkozóan nagyon kevés adat áll rendelkezésünkre, egy 2008-as és 2016-os adat összehasonlítása alapján azonban elmondhatjuk, hogy a nagyszülővé válás kisebb esélye még egy ilyen rövid időszak alatt is jól kirajzolódik. 2008-ban az 55–59 éves korosztály 61%-ának, 2016-ban már csak 51%-ának volt már unokája. A 60–64 éves korosztályban 78% és 70% a megfelelő érték. (8. ábra)

8. ábra. Azon 55–79 év közöttiek aránya, akiknek van unokájuk, 2008, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel 3. és 5. hulláma, 2008 és 2016; saját számítás.

2016-ban az 55–79 év közötti nagyszülők több mint kétharmada vett részt az unokák ellátásában, felügyeletében: a nagyapák és a nagymamák közel azonos arányban. Az életkor előrehaladtával a nagyszülők aktivitása folyamatosan csökken, ami nyilvánvalóan összefügg az unokák érési és önállósodási folyamatával, illetve átalakul a segítségnyújtás formája is. Miközben az 55–59 éves korosztály 76%-a és a 70–74 évesek 57%-a, addig a 75–79 éveseknek már csupán 47%-a vesz részt a gyermekek ellátásában, felügyeletében. Az unokákról való gondoskodás az egészségi állapot függvénye is, és az adataink azt is jelzik, hogy a nagyszülők iskolai végzettsége szerinti differenciák is erőteljesek. (5. táblázat)

5. táblázat. Az unokái ellátásában, felügyeletében résztvevő 55–79 év közötti korcsoportok aránya, 2016

Társadalmi ismérvek	Résztvevők aránya (%)
Összesen	69,2
Nemek	
Férfiak	67,7
Nők	70,1
Korcsoportok	
55–59	75,5
60–64	76,0
65–69	71,0
70–74	57,4
75–79	46,7
A legkisebb unoka életkora	
0–3 éves	81,0
4–6 éves	80,3
7–18 éves	63,2
19 éves és idősebb	30,6
Egészségi állapot: mindennapi tevékenységeket gátló egészségi probléma	
Nincs	72,0
Van	62,2
Iskolai végzettség	
Legfeljebb 8 általános	58,9
Szakképző/szakiskola	68,0
Érettségi	74,8
Diploma	79,4

Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel 5. hulláma, 2016; saját számítás.

Megjegyzés: Csak a más háztartásban élő gyermekek ellátásában való részvételt vettük figyelembe.

AZ IDŐSEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

Az időskor általában az egészségi állapot romlásával jár együtt, bár ennek mértékében, ütemében jelentős különbségek lehetnek. Ezek a különbségek megfigyelhetőek a férfiak és nők között, a különböző iskolai végzettségű csoportokban, de befolyásolhatja akár az is, hogy az idősek egyedül élnek-e vagy egy nagyobb háztartás tagjaként valakivel meg tudják-e osztani a mindennapi problémáikat. Tehát az idősek egészségi állapotát számos,

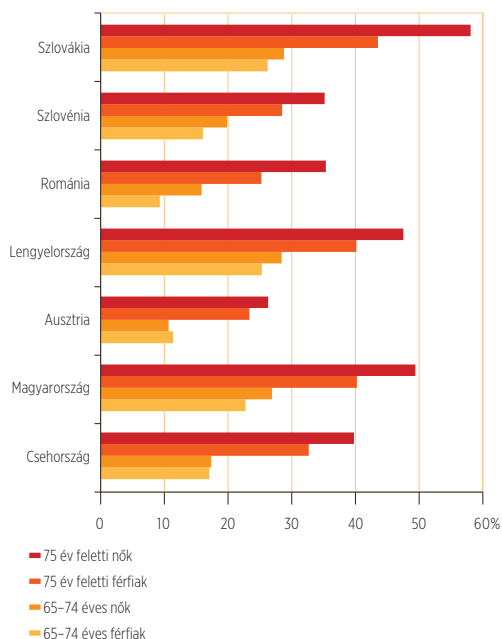
társadalmon belüli helyzetükből, illetve életvitelükből adódó tényező befolyásolja. Az idősök egészségi állapotáról lakossági adatfelvételek segítségével is képet kaphatunk. A KSH által az Európai Unió számára készített egészségfelmérés (ELEF) 2014-es adatai alapján felrajzolhatjuk az idősök egészségi állapotára vonatkozó általános képet.

A lakossági adatfelvételekben szerepeltetett kérdés, miszerint a válaszadó általánosságban milyenek érzi az egészségi állapotát egy ötfokú skálán, egy jól használható indikátor, a *szubjektív egészségi állapot*^F mutatója, ami számos objektíve létező egészségi problémára is utal. 2014-ben a 65 év felettek 18%-a ítélte rossznak, 10%-a pedig nagyon rossznak az egészségi állapotát. Az életkorral előre haladva egyre nő azoknak az idősöknek az aránya, akik rossznak vagy nagyon rossznak ítélik meg az egészségi állapotukat: míg 74 éves korig az idősök körülbelül 22%-a, addig a 75 év feletteknek már több mint 30%-a, a 85 év feletteknek pedig a 40%-a érzi így. Ha a nemek közötti különbségek tekintetében vizsgálódunk, a nők – életkortól függetlenül – rosszabbnak ítélik saját egészségüket, és ezzel összefüggésben ők többször is fordulnak orvoshoz panaszaiikkal. A 65. életévüket betöltött nők 30%-a, míg a férfiak 25%-a érzi nem megfelelőnek az egészségi állapotát. A 65 év felettek körében is igaz az az általános tendencia, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségűek általában elégedetlenebbek az egészségükkel. A legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezők 43%-a ítélte rossznak/nagyon rossznak az egészségét, míg a középfokú tanulmányaikat érettségi nélkül zárók 26%-a, az érettségizettek 19%-a, a felsőfokú végzettséggel rendelkezőknek pedig a 15%-a. Az alacsony iskolai végzettségűek esetében a szubjektív rossznak értékelt egészségi állapot számos olyan, az életpályán összeadódó hátrányból fakad, amelyek nemcsak időskorban, hanem már a korábbi életszakaszokban is negatívan érintették a csoportba tartozókat.

A térség országai közül Szlovákia idős lakossága érzi legnagyobb arányban rossznak

vagy nagyon rossznak az egészségi állapotát, míg az osztrák idősök érzik így a legkevésbé. A magyarországi idősök a lengyelekhez hasonlítanak a leginkább ebben a kérdésben.

9. ábra. Rosszként vagy nagyon rosszként értékelt szubjektív egészség, 2016



Forrás: Eurostat, 2016.

A rossznak megélt egészségi állapothoz változatos okok járulhatnak hozzá. Krónikus, tehát hosszú ideje – legalább fél éve – fennálló betegségről a 65 év feletti válaszadók 80%-a számolt be. Az Alzheimer-betegség és a demencia miatti halálozás arányszáma is drasztikusan megnövekedett Magyarországon, ami számos faktórral (pl. a népesség öregedése, a jobb diagnosztikai eszközök, a hatékony kezelés hiánya) függ össze. Az Alzheimer-kór a 2000-es években még a 33. helyen állt a betegségek rangsorában, 2014-re a 8. helyre került. A krónikus betegségek, mint például a magasvérnyomás-betegség, a cukorbetegség, a mozgásszervi betegségek nagyfokú odafigyelést kívánnak meg az érintettektől, de

nem ez az egyedüli betegségcsoport, amely időskorban befolyásolja a mindennapi életvitelt és a tágan értelmezett jóllétet. Az idős korosztály 39%-a az egészségét érintő súlyos mozgásszervi vagy érzékszervi korlátozottságról, és 35%-uk nem súlyos, de fennálló korlátozottságról számolt be. A legkomo­lyabb problémát ebben a betegségkörben a mozgásszervi, járásban való korlátozottság jelenti számukra, ami megnehezíti a háztar­tsági tevékenységek ellátását is. Míg a nehéz házimunkák elvégzése során a 65–69 év közöttiek 11%-a tapasztal valamilyen súlyos nehézséget, addig a 70–74 év közöttieknek a 21%-a, a 85 év felettieknek pedig a 62%-a; utóbbiak körében a legmagasabb (11%) azok aránya, akik nem végeznek ilyen típusú házimunkát. A könnyű házimunka el­végzése tekintetében minden korcsoportban jellemzően sokkal kedvezőbbek az arányok; a legidősebbek 34%-a néz szembe súlyos problémákkal a feladatok elvégzésekor, és csupán 12%-uk nem végez ilyen házimunkát. Egyéb, a mindennapjaikat súlyosan befolyá­soló érzékszervi korlátozottságról kisebb arányban számoltak be, hallási nehézségek­kel többen küzdenek, mint látási problémák­kal. A fenti problémákkal összefüggésben a 65 év felettiek 21%-a számolt be szorosan az önellátásához kapcsolódó mérsékelt, 11%-uk pedig súlyos korlátozottságról.

A megélt (szubjektív) és tényleges egész­ség szempontjából a mentális betegségek megléte is kulcstényező. Az ELEF 2014-es adatfelvételében a depresszióra vonatko­zóan több olyan kérdést is szerepeltettek, amelyek alapján súlyosabb (major) depres­zió valószínűsíthető, de a kevésbé súlyos esetek tekintetében is feltérképezték a depresszióra jellemző tünetek fennállását. Utóbbi esetében egy a depresszió szem­pontjából kevésbé súlyos állapotról van szó. Korcsoportos összehasonlításban azt lát­juk, hogy a súlyos depresszió fennállásának valószínűsége a 80 év felettiek körében a legmagasabb (24%), de a 65 év feletti férfiak 6, a nők 9%-a szenved ebben. Ha az idősek

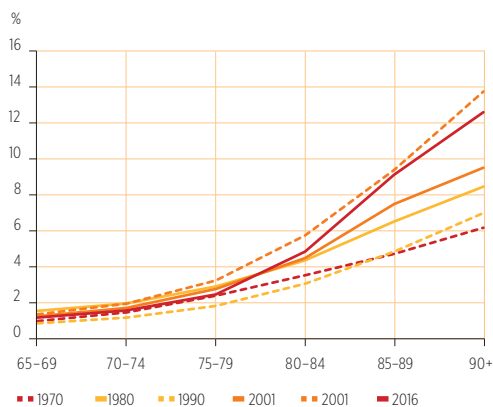
családi állapota szerint vizsgáljuk a kérdést, azt látjuk, hogy a párkapcsolat megléte ko­moly védelmi faktor a depresszióval szemben, hiszen a partnerükkel együtt élők körében a legalacsonyabb a súlyos depresszió aránya (5%). Az egyszemélyes háztartásban élők körében ez az arány 9%, és azok körében a legmagasabb (15%), akik gyermekükkel élnek együtt partnerkapcsolat nélkül. Ezekben az esetekben valószínűleg olyan típusú kény­szer-együttéléstről van szó, ami az idős társ halálát követte, és más típusú kényszerek (pl. mind a két fél részéről megjelenő anyagi egymásrautaltság) is közre játszottak a létre­jöttében. Iskolai végzettség szerint vizsgálva a kérdést azt mondhatjuk, hogy a súlyos depresszió aránya a legfeljebb 8 általánossal rendelkező idősök körében a legmagasabb (12%) és a felsőfokú végzettségűek körében a legalacsonyabb (2%). A depresszív tünetek fennállása ugyanezt a tendenciát mutatja: a 65 év feletti férfiak 10, a nők 13%-a szembe­szül vele. Az egyszemélyes háztartásokban élők 15%-a mutat depresszív tüneteket, ami a második legmagasabb érték a bonyolultabb, kevésbé szokványos együttélési típusba tar­tozók (20%) után.

AZ IDŐSEKRŐL VALÓ GONDOSKODÁS

Az időskor, annak megélése, illetve az időskor folyamán jelentkező problémák sokrétűek lehetnek. Ahogyan az idős generáció nagy hangsúlyt fektet arra, hogy kivegye a részét az unokáiról való gondoskodásból, úgy rá­szorultság esetén ők maguk is elsősorban a családjuk segítségére számíthatnak, ami számos formát ölthet. Nemcsak a családi segítőrendszerek támogatják őket, hanem a szociális ellátórendszer is. Az idősekről való gondoskodás intézményes formái közül a legsúlyosabb problémákkal küzdők ellátá­ására a bentlakásos idősotthonok szolgálnak. Európai viszonylatban Magyarországon vi­szonylag alacsony az ilyen intézményekben

élő idősök aránya, aminek összetett okai vannak. Az intézmények szűk kapacitása, a velük kapcsolatos minőségi problémák, az idősök és családtagjaik idegenkedése ezektől az intézményektől mind szerepet játszanak abban, hogy még a súlyosabb problémákkal küzdők körében is alacsony arányú az időotthonok igénybevétele. Mindazonáltal az intézetben élő idősök aránya 1970 óta alapvetően emelkedő tendenciát mutat. Az 1990-es töréspont jelent egyedül kivételt, ekkor ugyanis visszaesett az intézetben élő idősök aránya, ami a rendszerváltás környékén kialakult szabályozási problémákkal függött össze. (10. ábra)

10. ábra. Az intézetben élők aránya az idősök különböző korcsoportjaiban, 1970–2016



Forrás: Monostori 2017 (1970–2011 közötti adatok); KSH, Mikrocenzus 2016; saját számítás.

Az idősekről való gondoskodás rendszere, színvonala függ az adott társadalom családdal kapcsolatos értékrendjétől, a generációk közötti kapcsolatok általános jellemzőitől, az állam szociálpolitikájától és az állami felelősségvállalás mértékétől. Az öregedő társadalmak gondozási gyakorlatait többféle szempont szerint hasonlíthatjuk össze. Egyik lehetséges megközelítése az, ahogyan Saraceno és Keck (2010) vizsgálták azt, hogy az államilag nyújtott és támogatott idősgondozási szolgáltatások szintje, illetve a családok

gondozásban való szerepvállalását erősítő jóléti politikák hogyan viszonyulnak egymáshoz. Ezen dimenziók alapján az ún. „defamilizációs” típusba sorolhatjuk az észak-európai országokat, ahol széles körben hozzáférhetőek az idősellátás szolgáltatásai, de a család számára rendelkezésre álló eszközöket mérlegelve dönthet a gondozási feladat megszervezése mellett. A „támogatott familiarizmust” azok az országok valósítják meg, ahol ugyan nem magas szinten szervezett az állami idősgondozás, de megfelelő eszközöket nyújtanak a családoknak ahhoz, hogy elvégezzék ezt a feladatot. A familiarista rendszerre ellenben az a jellemző, hogy mind az intézményes idősgondozás alacsony megszervezettsége, mind a családok ebben való támogatása egyaránt gyenge. Ez utóbbi csoportba sorolhatjuk Magyarországot is.

Magyarországon a családnak rendkívül meghatározó szerepe van az idősekről való gondoskodásban. A családon belüli segítségnyújtásról nagyon nehéz pontos képet kapnunk a kérdőíves adatfelvételek alapján, hiszen nemcsak az idősök körében megjelenő szükségletek, hanem az erre adott családi válaszok is nagyon különbözőek lehetnek. Emellett a kérdőívekből rendre kimaradnak az intézményi háztartásokban, időotthonokban élő idősök, így az ő helyzetükről még kevesebb információval rendelkezünk. Ha viszont a családon belül szerveződő segítő köröket vizsgáljuk, az látszik, hogy azok egyre inkább felmenő-leszármazott vonalon szerveződnek (szülő-gyermek, nagyszülő-unoka viszonylatban), és az oldalági rokonokra – mint például a testvérekre – egyre kevésbé támaszkodunk. A gondozási feladatokat elsősorban a nők látják el: az idős szülőkről a leánygyermekük gondoskodik nagyobb arányban (Dykstra 2009); az idős férfiakat pedig sokszor saját partnerük gondozza. Ha a Generations and Gender Survey első hullámának adatait alapul véve európai összehasonlításban vizsgáljuk azt a kérdést, hogy a gyermekek mennyire érzik felelősségüknek az idős szüleikről való gondoskodást, azt látjuk, hogy a magyarok

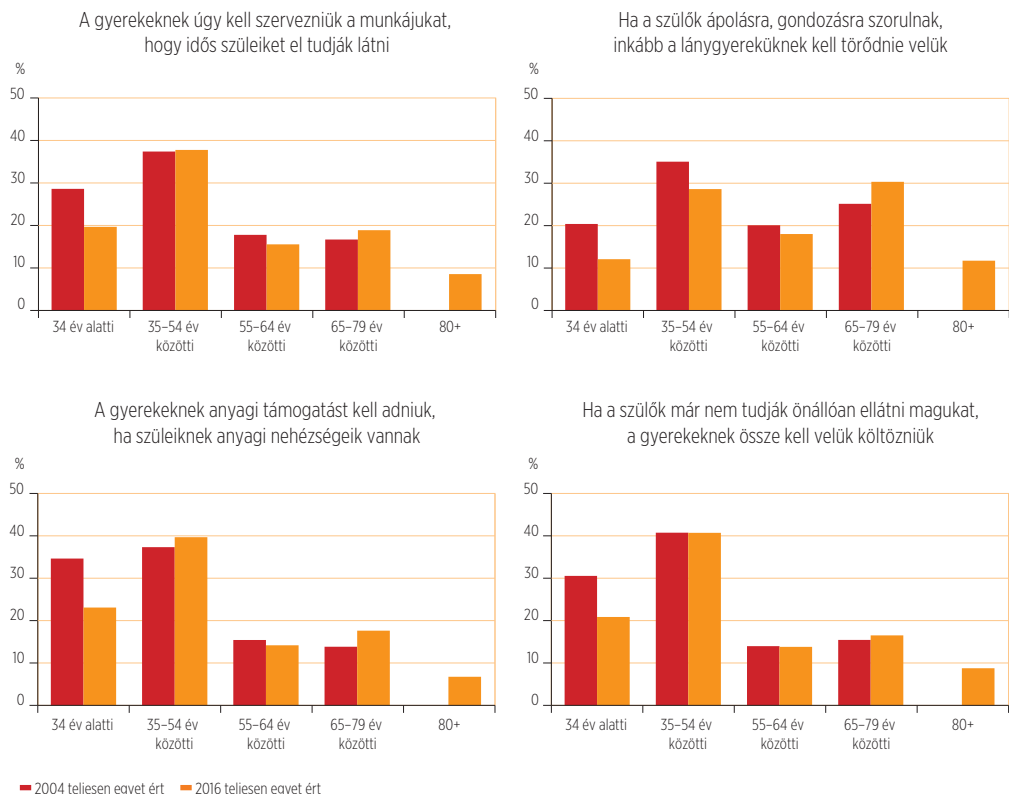
a németekhez és a franciákhoz hasonlóan vélekedtek (Herlofson et al. 2011). A feltett kérdések arra vonatkoztak, hogy a válaszadók mennyire értenek egyet azzal, hogy a gyermekek kötelessége gondoskodni idős, elesett szüleikről. A vizsgált országok közül Grúzia, Oroszország és Románia tartozott az erősebb felelősséget érző országok közé, míg Norvégiában és Hollandiában értettek egyet legkevésbé a megadott állításokkal. Magyarország a fent említett országokkal együtt a középmezőnyben helyezkedett el.

Az Életünk fordulópontjai 2004–2005-ös és 2016-os adatfelvételi hullámában is azokra a kérdésekre kerestük a választ, hogy a válaszadók az idősöknek nyújtandó segítség tekintetében milyen típusú szerepvállalásokat tartanak kívánatosnak. A kérdések arra vonatkoztak, hogy a felnőtt gyermekeknek kötelességük-e anyagi segítséget nyújtani szüleiknek, úgy szervezni a munkájukat, hogy el tudják őket látni, hogy a lánygyermek kötelessége-e a szülőkről való gondoskodás, illetve elesettség esetén a gyerekek össze kell-e költözniük idős szüleikkel. Az adott időpillanatokban vizsgáltuk a különböző korcsoportokba tartozó válaszadók véleményét. 2004 és 2016 között a férfiak és nők véleménye nagy állandóságot mutat a fenti kérdésekben, ahogyan a nemek közötti véleménykülönbség is. A 2016-os adatokat szemlélve abban a kérdésben a legszembetűnőbb a férfiak és nők véleménye közötti különbség, hogy a leánygyermek feladata-e az idős szülőkről való gondoskodás. A nők ezt a feladatot inkább a sajátjuknak érzik, 29%-uk ért inkább vagy teljes mértékben egyet azzal az állítással, hogy a leánygyermek kötelessége az idős szülőkről való gondoskodás, míg a férfiaknak a 23%-ára igaz ez. Míg a férfiak 36%-a ezzel az állítással egyáltalán nem ért egyet, addig a nőknek csupán 32%-ára igaz ugyanez. Minden más kérdés tekintetében is elmondható, hogy 4–5%-kal több nő, mint férfi ért egyet az állításokkal. A vélekedések alapján kitűnik, hogy a legfiatalabb, 34 év alatti korosztály egyre kevésbé azonosul a

szülők felé irányuló segítségnyújtás klaszterikus formáival: minden kérdést illetően markáns, 10% körüli visszaesés történt a 2004-ben megfogalmazott vélekedésekhez képest. Az 55–64 év közötti korosztály esetében ennél kisebb visszaesés tapasztalható az egyetértések tekintetében, illetve 12 év távlatában gyakorlatilag nem változott a szülőkkel való összeköltözésre vonatkozó vélemény. Ennek a korosztálynak az állásfoglalása azért is különösen érdekes, mert az ebben az életszakaszban lévők találkozhatnak ténylegesen nagyobb arányban a valamilyen mérvű rászorultsággal élő idős szülők problémájával. Ezzel szemben a 34 év alattiak az életpályájuk egy későbbi pontján megjelenő problémáról formálnak véleményt. A 64–79 év közöttiek körében megnőtt az állításokkal egyetértők aránya. Ez egy említésre érdemes változás, hiszen egyrészt ők már valószínűleg a saját rászorultságukat megélve várnak segítséget a gyermekeiktől, illetve ezt úgy várják, hogy kisebb hányaduk még maga is segíti az idős szüleit, így a saját kötelességük tekintetében is állást foglalnak. A 80 év feletti vélekedéséről csak a 2016-os adatok alapján alkothatunk képet, mert a 2004–2005-ös adatfelvétel időszakában a vizsgálatban résztvevő legidősebb válaszadó még nem érte el ezt a kort. A legidősebbek, akiket a gyermekek által nyújtott segítség kedvezményezettjeként tarthatunk számon, a legfiatalabb korcsoportnál is kisebb mértékben értenek egyet azzal, hogy gyermekeik kötelessége lenne számukra segítséget nyújtani. A 35–54 éves, életközépen járó korosztály vélekedése tűnik a legállandóbbnak minden kérdés tekintetében, körükben egyedül a leánygyermek gondozási kötelezettségét érintő kérdéssel való egyetértésben tapasztalható nagyobb visszaesés. (11. ábra)

A fent leírtak fényében az az általános képünk alakulhat ki, hogy a magyar családok az idős szeretteiket igyekeznek támogatni abban, hogy a lehető legtovább maradhassanak saját környezetükben. De sok idős életében eljön az a pont, amikor

11. ábra. A generációk kölcsönös segítségével kapcsolatos attitűdök, 2004, 2016



Forrás: KSH NKI Életünk fordulópontjai adatfelvétel 2. és 5. hulláma alapján, 2014, 2016.

Megjegyzés: Az Életünk fordulópontjai adatfelvétel 2. hulláma idején a legidősebb válaszadó életkora 78 év volt.

egyedül már nincs biztonságban a saját lakókörnyezetében. A korábban bemutatott kérdések tanulságaként láthattuk, hogy az érintett korosztályok nem tartják a gyermekek kötelességének az idős szülőkkel való összeköltözést az elesettség bekövetkezte esetén. Ennek a megoldásnak az elutasítása miatt érdekes kérdés lehet, hogy az idősödő 55–69 év közötti korosztály milyen egyéb megoldást lát elfogadhatónak. Az Életünk fordulópontjai adatfelvétel 2001-es adatai szerint a vizsgált korosztály 71%-a gondolta úgy, hogy élete azon szakaszában, amikor már nehézséget fog jelenteni számára saját maga ellátása, olyan megoldást szeretne találni, amely során saját otthonában tud

majd maradni. Mindössze 10%-ot tett ki azok aránya, akik úgy gondolták, hogy összeköltöznének valamelyik családtagjukkal, és 18%-uk szeretett volna valamilyen szakszerű ellátást biztosító otthonba kerülni. Ugyanerre a kérdésre 2016-ban az ekkor 55 és 69 év közöttiek ettől kissé eltérően válaszoltak. Az adott korcsoportba tartozó válaszadók csupán 5%-a szeretett volna idős korára családtagjához költözni, 30%-uk elképzelhetőnek tartotta, hogy egy szakszerű gondoskodást nyújtó otthonban lássák el. A többségük, mintegy 61%-uk 2016-ban is azt válaszolta, hogy külső segítségre való rászorultsága esetén is saját otthonában szeretne maradni.

GÁBRIEL DÓRA: AZ IDŐSGONDOZÁS KÜLFÖLDÖN

A várható élettartam emelkedésével a gondozásra szoruló idősök száma hazánkban és Európa országaiban is nő. Számos országban a tartós gondozási rendszer az állam által biztosított szolgáltatások, azaz a formális gondozás, valamint az informális gondozás együtteséből áll. A formális és informális gondozás mértéke, valamint a gondozás iránti kereslet különböző kombinációkban jelenhet meg (Ilinca et al. 2015).

A formális, intézményi gondozással szemben az idősgondozók által kínált segítségnyújtás előnye, hogy a rászoruló saját otthonában maradhat, nem szakad ki megszokott környezetéből. A jelenség globális méretéről tanúskodik, hogy az elmúlt évtizedekben a világ legkülönbébb térségei között megvalósuló gondozói migrációt vizsgálták. Míg a hetvenes években a fülöp-szigeteki nők voltak a gondozói és háztartási munka cirkulációjának legismertebb nemzetközi szereplői (Parreñas 2001), napjainkra Magyarország is bekapcsolódott a globális egyenlőtlenségi viszonyokon alapuló gondozói láncba.

A magyar munkaerő-migráció egyik fő célországában, Ausztriában egyre nagyobb a magyar házi idősgondozók jelenléte.¹ Jóllehet, Magyarország Ausztriával való szoros munkaerőpiaci kapcsolatát főként történeti és strukturális okok magyarázzák, az idősgondozói munkavállalás tekinteté-

ben kiemelt figyelmet érdemel az osztrák állam által 2007-ben bevezetett jogi keret, amely alapján a külföldi idősgondozók a magánvállalkozói igazolvány kiváltásával egyszerűen és legálisan kezdenek meg munkatevékenységüket az országban (Österle – Bauer 2012). Ausztriában továbbá az állam 1993 óta a beteg rászorultsági szintjének megfelelően egy készpénz alapú juttatást, ún. gondozópénzt biztosít, amit az érintett saját belátása szerint használhat fel. A gondozópénz gyakori felhasználási módja az olcsó, külföldi munkaerő alkalmazása.

A körkörös, többnyire kétheti váltásokban történő vándormunkát jellemzően nők végzik. A közép- és kelet-európai gondozók másik fontos demográfiai vonása, hogy idősebb korukban vállalkoznak erre a munkára (Rostgaard 2011). Ez egyrészt a munka intim, bizalmi jellegéből fakad, másrészt jobban megfelel a döntően időszerű gondozottak preferenciáinak is. Az ingázó idősgondozók kor szerinti összetétele azért is fontos kérdés, mivel a migráció ezen típusa olyan transznacionális viszonyokat alakít ki, melyben nem csupán az egyének, hanem a családok, a háztartások is érintettek. A gondozást külföldön is ellátó nők nem ritkán magukra hagyják a beteg, munkaképtelen férjüket, vagy fizetett ápolóra bízzák a gondozásra szoruló édesanyjukat. A kibocsátó országhoz viszonyított magasabb keresetet biztosító külföldi munkavállalás tehát komoly áldozatokkal jár a gondozók részéről.

¹ A külföldi házi idősgondozásban részt vevő magyar munkavállalók száma ez idáig nem ismert, kvalitatív kutatások azonban készültek a témában (Váradí et al. 2017, Turai 2017, Gábríel 2018).

FOGALMAK

Idős népesség eltartottsági rátája: A 65 éves és idősebb népesség a 15–64 éves népesség százalékában.

Öregedési index: A 65 éves és idősebb népesség a 14 éves és fiatalabb gyermeknépesség százalékában.

Várható átlagos élettartam: Azt fejezi ki, hogy a különböző életkorban lévők az adott év halandósági viszonyai mellett még hány évi élettartamra számíthatnak.

Egészségben várható élettartam: Az egészségben várható élettartam a várható élettartamot két részre osztja, a jó és rossz egészségi állapotban eltöltött évekre. Ezáltal a mutatóban az élet hossza mellett egy minőségi mutató is megjelenik.

Szubjektív egészségi állapot: Az egészségi állapot önbevalláson alapuló értékelése, ami szoros összefüggést mutat számos objektíve mérhető egészségi állapot mutatóval.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Dykstra, P. (2009): *Intergenerational relationships in ageing societies: United Nations Economic Commission for Europe Working Group on Ageing*. ECE/WG. 1/2009/3.
- European Union (2017): *The 2018 Ageing Report. Underlying Assumptions & Projection Methodologies*. European Economy Institutional Paper 065.
- Gábrriel D. (2018): *A Magyarországról Ausztriába irányuló idősgondozói migráció*. Kutatási Jelentések. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, [megjelenés előtt].
- Herlofson, K. – Hagestad, G. – Slagsvold, B. – Sørensen, A-M. (2011): *Intergenerational family responsibility and solidarity in Europe*. Multilinks deliverable 4.3. Norwegian Social Research (NOV A), April 2011.
- IIASA (2015): *The Characteristics Approach to Population Aging: New Measures*. (Version 2, December, 2015). International Institute for Applied Systems Analysis. <http://www.iiasa.ac.at/web/home/research/researchPrograms/WorldPopulation/Reaging/Indicators.html>
- Ilinca, S. – Leichsenring, K. – Rodrigues, R. (2015): *From care in homes to care at home: European experiences with (de)institutionalisation in long-term care*. European Centre, Policy Brief December 2015.
- Monostori J. (2017): Stabilitás és változás az idősek háztartásszerkezetében. *Demográfia*, 60(1): 105–139.
- Österle, A. – Bauer, G. (2012): Home care in Austria: the interplay of family orientation, cash-for-care and migrant care. *Health and Social Care in the Community*, 20(3): 1–9.
- Parreñas, S. R. (2001): *Servants of Globalization Women: Migration and Domestic Work*. Stanford University Press, Stanford CA.
- Rostgaard, T. – Chiatti, C. – Lamura, G. (2011): Tensions related to Care Migration: The South-North Divide of Long Term Care. In Pfau-Effinger, B. – Rostgaard, T. (eds.): *Care Between Work and Welfare in European Societies*. Work and Welfare in Europe. Palgrave Macmillan, Basingstoke: 129–154.
- Sanderson, W. C. – Scherbov, S. (2007): A new perspective on population ageing. *Demographic Research*, 16(article 2): 27–58. DOI: 10.4054/DemRes.2007.16.2
- Saraceno, Ch. – Keck, W. (2010): Can we identify intergenerational policy regimes in Europe? *European Societies*, 12(5): 675–696.
- Turai T. (2017): Beilleszkedés és kiilleszkedés, otthon és otthontalanság. A társadalmi beágyazottság újraszerveződése a kelet- és közép-európai házi ápolók migráns életútjában. *Socio.hu*, 2017(3): 1–24.
- Váradi M. M. – Durst J. – Fehér K. – Németh K. – Virág T. (2017): Kényszerű mobilitás: migrációs utak hátrányos helyzetű vidéki területeken. *Socio.hu*, 2017(3): 25–46.