

## Életminőség és közérzet az élet alkonyán

**Dr Majercsik Eszter PhD,  
osztályvezető főorvos**

Szent Margit Kórház, *Krónikus Belgyógyászati Osztály*

**Az idősellátás nem csak a szakembereknek, hanem a társadalom egészének az ügye, mert mindenkit valamilyen formában érint közvetve, vagy közvetlenül. Idősként már részese is lehet a folyamatnak, vagy fiatalként még előtte áll.**

**Minden ember idősödése során változásokon megy keresztül. Ezek nem csak biológiai változások, hanem a szociális kapcsolatokat is érintik. Az öregkorról kialakított félelmekkel teli elképzelések elsősorban a pszichoszociális hatások mentén alakulnak ki.**

*A következő szakaszhatárok azok, amelyek különösen befolyásolják az idős emberek életét:*

- a munkahely elvesztése, nyugdíjbavonulás
- a családtagok, barátok elvesztése
- a megszokott környezet változása
- az önállóság elvesztése

Ezek a történések veszteséget okoznak, és felvetik az élet értelmére vonatkozó kérdéseket. Az öregedési folyamat attól függ, hogyan játszódnak le az átmenetek, az állapotváltozások.

Az idősekről alkotott vélemények között sokáig elfogadott volt az ún. deficit modell. Ennek lényege, hogy idős korára mire válik képtelenné az ember. Az elmúlt negyedszázadban jelentősen változott ez a szemlélet. Az öregséget ma már nem állapotnak, hanem folyamatnak tekintjük, az öregedési folyamatot komplex módon, annak biológiai, mentális és szociális összefüggéseiben vizsgáljuk. (4)

### **Időskor és lelki egészség**

A lelki egészség, teljes egészségünk részeként a mindennapi életünk során képessé tesz bennünket arra, hogy életünket jól irányítsunk. **A lelki egészség azon múlik, hogy alapvető szükségleteink kielégülnek-e.** Ide tartozik a szociális és pszichológiai feltételek egész sora, mint a megfelelő étel, menedék, védelem, biztonság, társas támogatás, valamint a magasabb rendű szükségletek, mint a szeretetteljes kapcsolatok, tisztelet, önbecsülés, méltóság, szabadság és önkitaljesítés. (5)

Az életkor növekedése azt jelenti, hogy meghosszabbodik az a periódus, amely biológiailag, pszichoszociálisan, gazdaságilag és egészségügyi szempontból is eltér az aktív kortól. Ebből adódóan az időskori lelki egészség az előbbi kategóriák változása miatt eltér az előző életszakaszoktól. Az alapvető életszükségletek általában kielégítettek, a magasabb rendűek területén viszont károsodások

jelentkezhetnek.

A belső és külső védő tényezők a nyugdíjba vonulással, a testi erő csökkenésével, krónikus betegségek megjelenésével, az egyedül maradással az idősödés folyamán csökkennek. Egyre erősödnek ugyanakkor az egészségkárosító, sebezhetőségi tényezők, mint a tehetetlenség érzés, elszigeteltség érzés, stigmatizált állapot. Az időskori lelkiállapot is a körülményekre való reagálás, a megbirkózási mechanizmusok mentén nevezhető egészségnek, vagy betegségnek.

### **Időskori életminőség**

Az idősödés folyamán az egészségprofil hanyatló tendenciát mutat, mivel multimorbiditású kórképek jelennek meg, a funkcionális képességek csökkennek, az életminőség ennek következtében romlik. Az idős ember, amíg képes rá, igyekszik megbirkózni a nehézségekkel, ha már nem képes, akkor a társadalom feladata a segítség nyújtás annak érdekében, hogy az idős ember életminősége csak a lehető legkisebb mértékben romoljon.

**Az emberi öregedésben a biológiai- és pszichoszociális tényezők meghatározó jelentőségűek.** Az emberi öregedést a szervrendszerek homeosztatikus tartalékának folyamatos beszűkülése jellemzi és a krónikus betegségek jelentik a legnagyobb ellátási feladatot. Nem korfüggő betegségekről, hanem az időskorral gyakoribbá váló betegségekről beszélünk.

*Pszichoszociális tényezők:*

- *Önállóság, függetlenség elvesztése.* (A fizikai egészség megváltozásával gyakran együtt jár, hogy az idősek nem maradhatnak addigi megszokott környezetükben.)
- *Izoláció.* (A családi kapcsolatok beszűkülése, a társ elvesztése, az önellátási képesség romlása mind azok a tényezők, melyek az életkor előrehaladtával az izoláció irányába hatnak. Nem szabad összetévesztenünk az izolációt és a magányosságot. Az idős ember szociális kapcsolatai jelentősen csökkenhetnek, de nem biztos, hogy ezzel párhuzamosan magányosnak érzi magát.)

Az idősödési működésváltozást a kapacitásszűkülés jellemzi, melynek során az idős ember segítségnyújtásra, támogatásra szorul annak érdekében, hogy a napi életgyensúly fenntartható legyen.

Lawton (6) szerint a személy és környezet egymásra hatása idős korban azt jelenti, hogy a csökkent testi kapacitás következtében az idős ember komfortosabb környezetet teremt magának az egyensúly fenntartása érdekében. Ha erre nem képes, akkor bezárkózik otthonába, és az ún. csigaház-szindróma alakul ki. (1,2) Nehéz élethelyzetükben a segítségre szoruló idősek családjaiktól, szomszédaiktól, barátaiktól, segítő foglalkozásúaktól várhatnak segítséget. Azok az idősek, akik

átlagosan, vagy annál jobban részesednek támogatásban, kevésbé lesznek szorongók, mint az átlag alatt támogatottak.

*Pszichoszociális rizikócsoportok:*

- 80 év felettek
- kórházból frissen hazabocsátottak
- egyedül élők
- szociálisan izoláltak
- minimum jövedelemből élők
- elváltak, özvegyek
- gyermektelenek
- rokkantak

### **Az életminőség mérése**

Az egészségtudomány szempontjából megközelített életminőség, az angol nyelvű irodalomban Health-related Quality of Life (HQoL), multidimenzióális megközelítéssel magában foglalja azokat a fizikai, érzelmi és szociális komponenseket, amelyek valamilyen betegséggel, vagy azok kezelésével társulnak. Az életminőségnek öt fő dimenziója van. Ezek a fizikai-, pszichológiai-, szociális-, kognitív működőképesség valamint az általános közérzet. Kiragadott példaként a szociális működőképesség például magában foglalja a társadalmi szerepvállalás különböző aspektusait, beleértve a szexualitást, az otthonteremtést, a munkatevékenységet és munkateljesítményt, valamint bekapcsolódást és közreműködést a rekreációs és egyéb társadalmi eseményekben. A fizikai működőképesség területén az életminőséggel kapcsolatban lényeges szempont például, hogy egy orvosi kezelés növeli-e vagy csökkenti a napi élettevékenységek korlátait, hogyan befolyásolja az energiát és fáradékonyságot, vagy hatással van-e egyéb fizikai szimptomákra.

A HQoL kikérdezéses alapon szubjektív egészségre vonatkozó mutatókra helyezi a hangsúlyt, kiemelve, hogy a szubjektív életminőség mutató legalább olyan fontos, mint az emberről „objektív” képet mutató vizsgálati leletek. A HQoL a fizikai és pszichológiai jellemzők összességének aggregált mutatója, amely azt tükrözi, hogy egy személy mennyire érzi magát egészségesnek, és mekkora örömet talál tevékenységeiben és életvezetésében. Az egészségügyi szakemberek növekvő meggyőződéssel állítják egyre inkább azt, hogy a gyógyellátás célkitűzésének sokkal inkább az életminőség javítására kell koncentrálnia, mint a betegségek kezelésére vagy a túlélés meghosszabbítására.

Az időskori életminőség mérés jól bevált eszköze a 20 összetevőből álló Életelegedettségi Index (Life Satisfaction Index - Form A (LSI-A), amit a XX. Század egyik legismertebb pszichológusa, Bernice L. Neugarten dolgozott ki 1961-ben. A

Journal of Gerontology folyóiratban publikálta tanulmányát, ami a folyóirat legsikeresebb publikációi közé tartozik (7). A matematikai statisztikai feldolgozás újabb módszereinek felhasználásával továbbfejlesztették a tesztet, de az alapok változatlanok maradtak. A 20 kérdésből álló teszt az élet iránti lelkesedés vagy apátia; a lelki erő és beletörődés; a kívánt és elért célok kongruenciája; a fizikai-, pszichológiai- és szociális önkép; valamint a kedélyállapot feltárása révén számszerűsíti az időskori életminőséget. A teszt, jóllehet nevében hordozza az életelégedettség kifejezést, felfogható a sikeres öregedés (successful aging) működési definíciójának. Az index összetettebb és többet mond annál, mint amit a jó közérzet fogalma kifejezésre juttat. A teszt segítségével beazonosíthatók azok az egyének, akik sikeresen idősödnek, illetve akik betegség, magányosság vagy egyéb tényező következtében nehézségekkel szembesülnek.

## **Időskori közérzet**

A 20 összetevőből álló, 0 és 40 pont közötti eredményt produkáló Életelégedettségi Teszt felvételére és kiértékelésére nem mindig áll rendelkezésre elegendő idő. Ilyenkor ne féljünk alkalmazni a közérzet önértékelésére vonatkozó egyszerű kérdésselvetést, hogyan ítélik meg betegeink saját egészségi állapotukat életkorcsoportjukba tartozókéval összehasonlítva.

Az egészség önértékelését az elmúlt évtizedekben számos nagy egészségügyi felmérésben alkalmazták. A megkérdezettektől arra kértek választ iskolai osztályzáshoz hasonló módon, milyenek minősítik saját egészségét korosztályához viszonyítva. Nyilvánvaló, hogy minél jobban kielégítettek valakinek az igényei, minél kevesebb hiányt szenved, annál jobban érzi magát, annál jobb a közérzete. **A közérzet a szükségletek kielégítettségi szintjét tükrözi.**

Bármennyire is romlik valakinek az egészségi állapota, beleértve a szellemi állapotát is, amíg felfogja a közérzetre vonatkozó kérdést és válaszol rá, nem bírálhatjuk felül azon véleményét, hogy jól érzi-e magát, vagy nem. Ki hogyan érzi magát, abban a válaszadó véleménye a meghatározó. A beteg közérzetét illetően tudomásul kell venni, és igazodni kell ahhoz, amit a beteg maga mond, saját szubjektív ítélete alapján közöl.

Számos vizsgálati eredmény azt jelezte, hogy az önértékeléses egészségmutató előjelzője a jövőbeni egészségi problémáknak, sőt egyes feltételezések szerint - különösen idősök esetében - mortalitási indikátorként is szolgál.

Ma már az irodalomból ismert, hogy az életstílus, a szocio-demográfiai, a táplálkozási és egyéb tényezők szorosabb kapcsolatban vannak a mortalitással, mint az önértékeléses egészségmutató, de az utóbbi sem vethető el teljesen. Ha a költség- és idő- ráfordítás-hatékonyságot is figyelembe vesszük, és ha elsődlegesen

nem mortalitási indikátorként alkalmazzuk, akkor könnyen és gyorsan juthatunk egy állapotjellemzőhöz, és ne féljünk alkalmazni.

## Sikeres öregedés

Az „aktív öregedés” modellje arra irányul, hogy az idősök aktív résztvevői maradjanak a társadalomnak, nem csupán ellátásra szoruló, mind több terhet jelentő réteg. Ehhez tudatosan át kell formálni az öregedésről és az idős emberekről vallott tévhiteket, mindennapi gyakorlattá kell tenni az aktív idős kor alapelveit. **Meg kell tanulni motiválni az embereket olyan magatartás és életstílus kialakítására, amellyel elérhető a tevékeny öregedés.**

Az idős kor pozitív szemlélete alapján az idős korba jutás jelenthet jót, az ember képes lesz arra, hogy bölcsen, tapasztaltan szemlélje a világot. A lélektani kutatások (Erikson, 3) alapján ismert, hogy a személyiségfejlődés nem áll meg a felnőtt korban, hanem egész életen át tart. **Az idős kor tehát az élet produktív szakasza lehet, ha elég kihívást tartalmaz, és támogatást kap a környezettől.**

A tradicionális társadalmakban az idősöket tudásuk, tapasztalatuk miatt tisztelet övezte. Az iparosodott társadalmakban ezzel ellentétes lett a helyzet, minél inkább kikerültek a munkavégzésből, annál inkább a társadalom szélére kerültek az idősök.

A nyugdíjazás következtében felszabaduló idő és szabad energia lehetővé teszi, hogy az idősödő ember azzal foglalkozzon, amivel még életében szeretne. Ennek alapfeltétele egyrészt, hogy ezt az idős ember felismerje és megfogalmazza, másrészt, hogy a társadalom, a környezet elismerje, erősítse annak fontosságát. Aki ezzel élni tud, annak boldogabb öregkora lesz.

## Mit tehetünk az idősök életminőségének javítása érdekében?

Boerhave holland orvos kétszáz éve ezt írta az ideális emberi létezésről:

*„Fenntartani a test töretlen egészségét, a szellem állandó élénkségét és nyugalmát. Ezeket a késői öregségig meg kell tudni őrizni. Ilyen állapotban majd egyszer betegség és küzdelem nélkül a test és a lélek egymásnak búcsút mond.”*

Az öregedés folyamata olyan szükségszerűség, amelynek minden ember személyes résztvevője és a kihívások sorozatával mindenki saját személyisége révén küzd meg. Az idős kori személyiség fő dimenziója az aktivitás és a hangulat, mindkettő erősen korrelál az életelégedettség szintjével.

Az idős korúak arányának növekedése nagy kihívás az egészségügy számára, mind a megelőzés, mind a gyógyítás területén, de a társadalom egészének is a szociális gondoskodás szempontjából. Hazánkban az idős emberek többször kerülnek kórházba, mint szükséges lenne, elsősorban szociális indikáció alapján. A kórházi ellátásból kikerülve pedig szakszerű, az állapotuknak és körülményeiknek megfelelő ellátásra szorulnak.

Az idős korra való felkészülésnek nálunk nincsenek hagyományai. A nyugdíjba vonulás után megmaradó több szabad idő a depresszív tünet-együttest generálja. A

megbirkózási stratégiák megismerésével, mind szélesebb ismeretterjesztő programok keretében kell segítséget adni az időskori problémák megoldására. Ennek formája a támogató kisebb közösségek létrehozása lenne, mely egyben véd az elmagányosodástól, a fölöslegesség érzésétől is. Ezzel ugyan az intellektuális hanyatlás nem állítható meg, de a közösség mindenképpen jótékony hatású lehet. **A meghallgatás élménye sokszor elég gyógyír az időseknél.**

*Az időseket aktívabb életre készítető programok, melyek egyben alkalmasak a szemléletváltásra a nemzedéki kapcsolattartásban:*

- rendszeres beszélgetések az idősek kívánsága szerinti témákról
- fiatalokkal való találkozások, közösségi kapcsolatok kialakítása
- olyan programokba való bevonás, amelyek a csoportkohéziót erősítik
- színházi előadások rendszeres látogatása, kirándulások szervezése
- klubfoglalkozások, társas programok, képzőművészeti körök szervezése
- igény szerint biztosítani mentálhigiénés gondozást
- lelki segélyszolgálat biztosítása

A gerontológia, geriátria művelői folyamatosan keresik a megoldásokat, melyekkel az idősek helyzete, életminősége javítható. A megoldásokat nem lehet egyetlen séma szerint megadni, mivel az idős generáció tömege sem egységes. **Az idős nemzedék társadalmi érték,** az aktív korban megszerzett tudásra, tapasztalatra igényt kell tartania a társadalomnak. Az aktív életvitel biztosítása idős korban is fontos, az aktivitással kivédhető a feleslegessé válás érzése.

**A tevékeny öregedés elérésére történő motiváció nagyon fontos.** Az életkorral járó változások megismerése, az egészséges életmód, a mozgás szükségessége, a helyes táplálkozás és gyógyszereszedés ismerete mind az idősek életminőségének, egészségének megőrzését szolgáló programok. Akkor tehetünk legtöbbet az idősekért, ha tudatosan hasznosítjuk mindezeket.

### **Idősekre vonatkozó közgondolkodás**

A jelen közgondolkodás az időseket elesett, beteg, erejében fogyatkozó, sorsával megbékélt embereknek tartja. A nemzedékek közötti kapcsolat nehézségét a fiatalok és idősek közötti értékrend, normarendszer közti különbség okozza. Jóllehet, a fiatalok és idősek között annyi a különbség, hogy a fiatalok öregek lesznek, az idősek meg már voltak fiatalok, a nemzedéki együttlét illúziója és valóságtartalma közti távolság folyamatosan növekszik. Miközben az idősödés kedvezőtlen megítélése ellen a társadalmi, szociális intézkedések pozitív irányban hatnak, a fiatalok körében a minél tovább tartó fiatalság ideálja lebeg, amely hozzájárul a nemzedékek közötti eltávolodáshoz. Ezt a fokozódó eltávolodást igyekeznünk kell megállítani.

Komoly egészségnevelési tevékenységet igényel, hogy az idősödő emberek keressék és megtalálják a személyiségüket kiteljesítő, önértéket fokozó elfoglaltságokat, lehetőségük legyen a nagy élettapasztalat átadására. Napjainkban a gondokkal küzdő időseknek nagyobb a társadalmi nyilvánossága, amely az idősekről alkotott kedvezőtlen közgondolkodás táplálója. **Megvalósítandó cél az idősek társadalmi, politikai aktivitása, értékteremtő és értéknövelő funkciójának erősítése.**

## Geriátriai feladatok

A geriátriai ellátás feladata a betegek holisztikus szemléletű terápiája. **Nem elég csak a test jólétéről gondoskodni, az életminőség javítása pszichikai, lelki gondozást is jelent.** Ahol nincs lehetőségünk már tényleges gyógyításra, a tüneti kezelést, fájdalomcsillapítást ott is nyújtanunk kell a rendelkezésre álló lehetőségeink maximális kihasználásával. Mindezt lelki támogatással kiegészítve megkönnyíthetjük betegeinknek az élet legnehezebb szakaszán való átjutást.

**Az időskori betegség nagy pszichés megterhelés a beteg számára.** Különösen így van ez az utolsó, a halál előtti szakaszban, hiszen a betegek átélik, sokszor várják a halál közeledtét. Az ilyenkor fellépő pszichiátriai tünetek, a szorongás, a depresszió, az alvászavar feltétlenül kezelendő. **Az érzelmi és lelki támogatás mind a beteg, mind a családtagjaik részére a geriátriai ellátás bázisát képezik.** Az orvosnak és az ápoló személyzetnek életigenlő alapállást kell a beteg felé sugározni. A beteghez való szeretetteljes odafordulás értelemmel és tartalommal töltheti meg ezt az életszakaszt. A geriátriai ellátás tiszteletben tartja minden beteg vallási meggyőződését, és lehetővé teszi a vallásgyakorlást, bármely felekezet híve is. A beteg világnézetének, kívánságainak maximális tiszteletben tartására törekedve kell a beteg javát szolgálni.

A halál elkerülhetetlen és sokszor a kórházi osztályról ragadja el a beteget. Ha nem is tudjuk a családi környezet bensőségét nyújtani, de minden igyekezettel törekednünk kell emberibbé tenni a halált intézményeinkben is. A haldoklóval való együttélés, lehetőségek teremtése arra, hogy a haldokló képes legyen spiritualitását átélni, fizikai, szellemi képességeit használni, élvezni, különleges ráhangolódást kíván meg a geriátriai osztály személyzetétől, amelynek elfogadóan és tudatosan kell viszonyulnia tehetetlenségéhez. Amikor a személyzet már ténylegesen nem tud segíteni, a meghitt halál lehetőségének nyújtásában akkor is közre kell működnie.

Végezetül ne feledjük, hogy olyan öregségünk lesz, amilyen mintát adunk fiataljainknak az idősekkel való bánásmód terén.

### *IRODALOM:*

1. Dénes, Zs., Az idős ember hallgat, nem beszél, nem válaszol, Egészségnevelés 41. 3. 94. 2000.
2. Dénes, Zs., Csiga, csigaház, élet, Egészségnevelés 42. 78-80. 2001.
3. Erikson, E., Identity, Youth and Crisis, Norton, 1968.
4. Iván, L., Aktivitás és geromentálhigiéné, Egészségnevelés, 1991, 32: 276-280.
5. Iván, L., Az idősödés testi-lelki egészségének kérdései, Honvédorvos, 1998. (50) 2, 75-91.
6. Lawton, M.P., Environment and other determinants of well-being in older people. The Gerontologist, 1983, 23: 349-357.
7. Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology, 16,134-143